Netzwerk Frühe Hilfen

Main-Taunus-Kreis

Gelingendes Aufwachsen

Tagungsdokumentation

main-taunus-kreis

Gefördert vom:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Fachstelle Frühe Hilfen

Main-Taunus-Kreis

21.05.2014

Inhalt

Kapitel	Seite
Netzwerk Frühe Hilfen - die Gründungstagung	3
Kein Kind darf verloren gehen - Herausforderungen des Bundeskinderschutzgesetzes	6
Nur Mut!? - Erfahrungsbericht aus dem Netzwerk „EvA“ – Netzwerk Frühe Hilfen	10
Netzwerk Frühe Hilfen im Main-Taunus-Kreis	13
Netzwerke und Hierarchien	16
Frühe Hilfen im Gesundheitswesen - Was geht und was geht nicht?	17
World Café	21
Markt der Möglichkeiten	29
Evaluation	32
Ausblick	33
Infos und Kontakt	34

Netzwerk Frühe Hilfen - die Gründungstagung

Liebe Tagungsgäste, liebe Interessenten,

das gelingende Aufwachsen aller Kinder ist eine gesellschaftliche Verantwortung, der wir uns als Akteure im Main-Taunus-Kreis täglich stellen! Grundlage dafür ist u.a. das Bundeskinderschutzgesetz:

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfen sind verpflichtet, flächendeckend regionale Netzwerke früher Hilfen auf- und auszubauen. Gleichzeitig fordert dieses Gesetz die Träger, Einrichtungen und Dienste der Jugend- und Sozialhilfe sowie des Gesundheitswesens auf, sich aktiv daran zu beteiligen.

Das Amt für Jugend, Schulen und Kultur forciert die Entwicklung und Umsetzung dieses Ziels und veranstaltete unter der Schirmherrschaft des Ersten Kreisbeigeordneten Wolfgang Kollmeier am 21. Mai 2014 eine Gründungstagung "Netzwerk Frühe Hilfen" im Landratsamt Hofheim.

Wozu eine Gründungstagung?

In Ihrer Praxis arbeiten Sie mit werdenden Müttern und Vätern oder Kindern von 0 bis 3 Jahren sowie deren Familien täglich zusammen. Dazu tauschen Sie sich auch mit Fachkollegen aus unterschiedlichen Bereichen wie etwa Hebammen, Ärzten, Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe, der Schwangerschaftsberatung und Frühförderung aus.

Dieser Wissensaustausch über Ihre jeweiligen Angebote und die bereits bestehenden Kooperationen sollen nun gezielt gestärkt und ausgebaut werden. Die Tagung lud dazu ein, verschiedene Aspekte zu vorhandenen Hilfestrukturen zu ergründen. In diesem Kontext bildete sie einen Grundstein für weitere Schritte zum Auf- und Ausbau unseres regionalen Netzwerkes Frühe Hilfen im Main-Taunus-Kreis.

Die Fachstelle Frühe Hilfen trägt dazu bei, indem sie die Zusammenarbeit aller Einrichtungen und Fachkräfte im Rahmen des Bundeskinderschutzgesetzes fördert und organisiert. Eine gezielte Verzahnung und Abstimmung der Angebotsstrukturen vor Ort kann durch die Einrichtung der Koordinationsstelle im Main-Taunus-Kreis ermöglicht werden und leistet somit einen wertvollen Beitrag für das gelingende Aufwachsen aller Kinder im MTK.

Insgesamt nahmen 172 Gäste aus nahezu allen Bereichen der Frühen Hilfen an der Tagung teil. Ihnen bot sich unter dem Motto „Gelingendes Aufwachsen“ ganztägig Raum für einen multiprofessionellen Informationsaustausch auf dem Markt der Möglichkeiten sowie zur persönlichen und fachlichen Fortbildung. Die Tagung war daher auch für Mediziner von der Landesärztekammer Hessen mit 7 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Veranstaltung waren die Impulsvorträge, für die wir namhafte Referenten gewinnen konnten:

Ganzheitliche Prävention und Kinderschutz
Prof. Dr. jur. Ludwig Salgo
Goethe-Universität Frankfurt

Nur Mut!? - Erfahrungsbericht Netzwerk EvA
Stefan Mölleney, Jugendamtsleiter der Stadt Fulda

Medizinische Perspektive
Dr. med. Alfred Ehrenberg
Leitender Oberarzt
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Frankfurt am Main - Höchst

Darüber hinaus erarbeiteten die Teilnehmer im **World Café** erste wichtige Impulse. Diese sollen in Projekt-AGs und in dem in Planung befindlichen Netzwerk-Beirat münden. Auf der Tagung wurde erstmals eine Broschüre mit Angeboten und Akteuren der Frühen Hilfen im Main-Taunus-Kreis vorgelegt.

Die Broschüre sowie die Präsentationen der Vorträge sind unter www.fruehe-hilfen-mtk.de verfügbar.

Eine spannende Lektüre dieser Dokumentation wünscht

Denise Bellmann
Netzwerkkoordinatorin im Amt für Jugend, Schulen und Kultur
des Main-Taunus-Kreises

MUT
TUT
GUT

Kein Kind darf verloren gehen

Herausforderungen des Bundeskinderschutzgesetzes

Professor Dr. Ludwig Salgo
Fachbereich Rechtswissenschaft und Fachbereich Erziehungswissenschaft,
Goethe Universität, Frankfurt am Main

Zahlreiche Institutionen hatten mit der Familie von Kevin zu tun, bevor der Junge im Herbst 2006 tot aufgefunden wurde. Nur haben sie entweder nicht voneinander gewusst – oder sogar gegeneinander gearbeitet. Nach meiner Schätzung sind alles in allem etwa 200.000 Euro für den Jungen ausgegeben worden – unter anderem für Behandlungen nach Körperverletzungen im Krankenhaus.

Kevin ist gewiss nicht an Ressourcenmangel gestorben. Und wenn man sich Untersuchungsberichte von weiteren skandalösen Fällen im In- und Ausland anschaut, bestätigen sie diese Quintessenz: Es mangelte durchweg an einer Kommunikation zwischen den professionellen Akteuren.

Die Fachstelle Kinderschutz des Bundeslandes Brandenburg hat 2008 die Verläufe solcher tragischen Fälle untersucht und festgestellt: „Die Defizite in den informativen Vernetzungen behindern frühzeitiges Erkennen und Reagieren. Sie verlängern die Zeiträume, in denen die Kinder Misshandlungen und Vernachlässigungen ausgesetzt sind. Sie verweisen auch auf die Frage nach den innerhalb der verschiedenen Systeme geltenden Handlungsmaximen für den Kinderschutz.“

Als weiteres großes Problem wurde die „Unkenntnis der Handlungslogiken der jeweils anderen beteiligten Institutionen / professionellen Personen“ identifiziert. Sie führe „zu falschen Erwartungen hinsichtlich der Weitergabe des Misshandlungsverdachts.“ Es gab zu wenig Absprache über das Vorgehen, doch das Wesentliche – und das alarmiert mich am meisten: die Aufmerksamkeit dem Kind gegenüber hat völlig gefehlt.

Das Recht auf Leben

Die UN-Konvention für die Rechte des Kindes wird in diesem Jahr 25 Jahre alt. Dass ein völkerrechtliches Dokument für Kinder überhaupt erst notwendig war, war zunächst überraschend, weil es ja die einzelnen Menschenrechtsdokumente gibt. Die Formen der Gefährdung sind darin sehr spezifisch aufgeführt – und die UN betont darin die Notwendigkeit der Bildungs- und der präventiven Maßnahmen. Als Vertragsstaat ist Deutschland in der Pflicht, all die Vorgaben in innerstaatliches Recht umzusetzen und regelmäßig den Vereinten Nationen zu berichten. Doch eigentlich ist die teils sehr leidenschaftliche Diskussion um Kinderrechte in der Verfassung müßig.

Denn: Rechte, die Kindern zustehen, die gefährdet sein könnten, sind bereits sehr prominent auf den ersten Seiten unseres Grundgesetzes verankert:

Artikel 1 garantiert die Wahrung der Menschenwürde, Artikel 2 das Recht auf Leben, körperliche Unversehrtheit sowie auf freie Entfaltung der Persönlichkeit.

Wenn ein Kind in eine prekäre Lage kommt, mit oder ohne Zutun seiner Eltern, sind die Eltern deshalb nicht aus der Pflicht, ihnen obliegt das „Gefährdungsabwendungsprimat".

Zum Glück repräsentieren Skandale wie der Fall Kevin nicht den Alltag. Die typischen Fälle, also die meisten Kinder in prekären Lagen, werden durch die Kinder- und Jugendhilfe erreicht. Um Kinder zu schützen haben die Gesetzgeber in den letzten Jahren auf Bundes- und Landesebene eine Vielfalt von Gesetzen erlassen. Wir haben kein Rechtsdefizit, wir haben ein Vollzugs- oder Anwendungsdefizit.

Der aktuelle 14. Kinder- und Jugendbericht spricht daher von einer gesellschaftlichen Forderung nach einer „achtsameren Kinder- und Jugendhilfe" und fordert Qualifizierungsprozesse. Darüber hinaus konstatiert er, dass eine „verstärkte öffentliche Verantwortung für das Aufwachsen" neue „fachliche und strukturelle Herausforderungen" hervorbringt. Damit diese gemeistert werden können, warnt das Papier vor kontraproduktiven Aspekten wie Bürokratisierung, Absicherungsmentalität und schematisierten Anwendungen.

Standardisierte Schemata helfen nicht, da Kinder- und Jugendhilfe sich nicht wie eine Checkliste abarbeiten lässt. Zudem weisen die Autoren darauf hin, dass „die Tätigkeit der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe und der kommunalen Jugendämter" noch immer „keiner Fachaufsicht (…)"unterliegt.

Damit zählen diese Einrichtungen zu einem der wenigen Bereiche staatlichen Handelns ohne Fachaufsicht – das sollte geändert werden, denn das macht sie angreifbar.

Die Überwindung der Versäulung

Welches sind nun die Ziele der Reform des Bundeskinderschutzgesetzes KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz)?

Das Bundeskinderschutzgesetz fordert Sensibilisierung und Vernetzung. Dabei geht es darum, aus Fehlern zu lernen, unterschiedliche Hilfe- und Unterstützungssysteme zusammenzuführen und auch die zu erreichen, die nicht in der Kinder- und Jugendhilfe sind. Das ist eine Chance um Strukturdefizite zu überwinden. Bisher haben die unterschiedlichen staatlichen und nichtstaatlichen Säulen, die mit Familien, Kindern und Eltern befasst sind – Gesundheitswesen, Schule, Kinder- und Jugendhilfe, Tagesbetreuung, Polizei und die Justiz –, eher für sich gearbeitet. Dieses Prinzip des starren Nebeneinander, die Versäulung der verschiedenen Systeme will das neue Gesetz überwinden.

Mit lediglich 4 Paragrafen ist das KKG sehr kurz gefasst aber doch gehaltvoll. Es gibt eine Mikroebene, die Eltern sowie Kinder und Jugendliche anspricht und eine Makroebene für Netzwerkstrukturen. Dabei wird das Gesetz sehr konkret: Eltern sollen bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch Information, Beratung und Hilfe unterstützt werden. Und zwar durch ein „möglichst frühzeitiges, koordiniertes und multiprofessionelles Angebot" für Kinder in den ersten Lebensjahren sowie für werdende Mütter und Väter. Erstmalig gibt es eine gesetzliche Bezugnahme auf den Begriff „Frühe Hilfen" und zum ersten Mal wurde der Begriff auch definiert: Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft.

Die Notwendigkeit der Kooperation

Die mit dem Bundeskinderschutzgesetz implementierten Rechtsvorschriften sehen erstmals eine vorgeburtliche Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe vor. Das ist neu.

Kein anderes Gesetz, abgesehen von Schwangerenberatung oder Abtreibung, setzt so gezielt auf werdende Väter und schwangere Frauen. Es zielt darauf ab, „durch passgenaue Angebote früher Förderung die elterliche Beziehungs- und Erziehungsfähigkeit“ gerade junger, unsicherer Eltern zu verbessern „und eine Lotsenfunktion im Hinblick auf die Inanspruchnahme weitergehender Hilfen durch die Eltern zu übernehmen.“ Dabei fokussiert das Gesetz auf Kinder, Eltern, Familien allgemein, nicht nur sogenannte Risikofamilien. Zudem ist es ein abgestuftes Vorgehen, weil wir uns, wenn Risiken da sind, mit der Notwendigkeit der Kooperation auseinandersetzen müssen.

Die Frühen Hilfen haben durch dieses Gesetz einen einzigartigen Bedeutungszuwachs im gesellschaftlichen, medialen und wissenschaftlichen Diskurs erfahren, urteilen die Autoren des Berichts.

Zu diesem Themenbereich gib es eine unübersehbare Zahl von Broschüren, Handlungsanweisungen und weiteren Publikationen. Der Fall Kevin ist vielleicht eine Zäsur gewesen: Im 11. Kinder- und Jugendbericht, dem letzten Gesamtbericht, waren „Frühe Hilfen“ noch unbekannt. Im 13. Kinder- und Jugendbericht wurden sie als neuer, noch relativ unstrukturierter und kaum regelfinanzierter Leistungsbereich erstmals vorgestellt (Deutscher Bundestag 2009, S. 187 ff.) – und seit dem 1. Januar 2012 sind sie durch das Bundeskinderschutzgesetz bereits gesetzlich normiert und werden seitens des Bundes dauerhaft kofinanziert. Der 14. Kinder- und Jugendbericht hat dann schon die Notwendigkeit der Kooperation im Blick und konstatiert: „Frühe Hilfen sind existenziell auf funktionierende Netzwerke angewiesen.“

Wer ist zuständig?

In der Vergangenheit gab es hier offenkundige Mängel und es gibt immer noch eine Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Das lässt sich auch daran ablesen, dass Mediziner und Medizinerinnen, Lehrer und Lehrerinnen nur selten wissen, dass sie seit dem 1. Januar 2012 einen Rechtsanspruch auf kostenlose Unterstützung und Beratung durch eine „insofern erfahrene Fachkraft“ (ISEF) haben. Zum tatsächlichen Bedarf und zur Implementierung Früher Hilfen zitiert der 14. Kinder- und Jugendbericht aus seinen Umfragen: "Bei zwei Drittel der Jugendämter und fast der Hälfte der Gesundheitsämter waren nach Aussagen der befragten Behörden zusätzliche Stellen im Bereich der Frühen Hilfen geschaffen worden, eine Mehrheit der Jugendämter (62 Prozent) und der Gesundheitsämter (55 Prozent) gaben an, dass die Frühen Hilfen eine hohe politische Priorität genössen; knapp 80 Prozent der Jugendämter / Gesundheitsämter wollen Frühe Hilfen im eigenen Verantwortungsbereich ausbauen." Frühe Hilfen seien ein „junges, eben erst gesetzlich kodifiziertes Leistungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe“, stark vernetzt mit dem Gesundheitswesen. Insgesamt seien sie noch von einer asymmetrischen Kooperationskultur geprägt, „insbesondere was die Beteiligung der Kliniken und niedergelassenen Ärzte (Gynäkologie, Pädiatrie) betrifft.“

Zu den spezifischen Wirkungen einzelner Angebote und der Art ihrer Organisation - ob es also z. B. ein spezielles Frühe-Hilfen-Team gibt oder ob diese Aufgaben vom Allgemeinen Sozialen Dienst erledigt werden (Willkommensbesuche etc.) – liegen bislang keine belastbaren empirischen Befunde vor. Wobei die bemängelte Asymmetrie ein womöglich deutsches Konstrukt ist.

Manche Familien brauchen Ärzte, aber keine Jugendhilfe, andere brauchen Jugendhilfe, aber keine Ärzte... Was wir in Deutschland so strikt nach Ressorts aufteilen, läuft im Ausland unter „Public Health“.

Das erste Jahr des Bundeskinderschutzgesetzes ist zwar statistisch ausgewertet, dennoch wissen wir noch relativ wenig über die Auswirkungen, denn belastbare empirische Befunde haben wir bisher nicht. Kosten-Nutzen-Analysen, die Wirtschaftswissenschaftler wie Dr. Uta Mayer-Gräwe von der Universität Gießen erstellen, sind daher sehr aufschlussreich. Die von ihr erhobenen Zahlen zeigen eindeutig: das frühe Investment macht sich bezahlt. Es ist wirksamer als spätere Investitionen in die Entwicklung eines Kindes.

Vertrauensbeziehungen aufbauen

Der Einsatz der Familienhebammen wurde wie die Netzwerke Frühe Hilfen im Gesetz aufgenommen. Und für beides nachhaltig Bundesmittel eingesetzt. Das neue Gesetz will werdende Mütter und Väter stärken, denn es geht um Prävention und Information. Dennoch gibt es den Eltern gegenüber keine Kontrolle, schließlich gibt es keinen Generalverdacht. Es geht vielmehr darum Vertrauensbeziehungen aufzubauen. Deshalb richten sich die Unterstützungsangebote auch an alle Eltern.

Für Eltern mit Risiken gibt es zusätzlich spezielle Screening Verfahren. Angestrebt sind etwa Willkommensbesuche bei allen Neugeborenen. Bislang ist das noch sehr unterschiedlich in der Umsetzung vor Ort. Die Inanspruchnahme von Frühen Hilfen aber ist vollkommen freiwillig, die Eltern können das Gesprächsangebot ablehnen. Nur bei Kindeswohlgefährdung ist die Informationsweitergabe gerechtfertigt und zulässig.

Die größte Herausforderung ist der § 4 im Bundeskinderschutzgesetz. Denn: dieses Gesetz ist noch immer zu wenig bei Ärzten und Lehren bekannt – hier ist noch Aus- und Fortbildung erforderlich. Wir haben hier eine Fülle von Berufsgeheimnisträgern, die sehr viele Vertrauensbeziehungen haben – und das ist auch gut so, die sollen sie ja gerade nutzen.

In Hessen haben wir eine gute Ärztebroschüre des Sozialministeriums, die Möglichkeiten aufzeigt, Eltern dazu zu bewegen Hilfen in Anspruch zu nehmen. Ärzte und Lehrer haben dabei einen Rechtsanspruch auf Beratung zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung durch eine ISEF gegenüber dem Jugendamt, die nur im Notfall durch das Jugendamt gestellt werden sollte.

Natürlich haben Berufsgeheimnisträger eigene Schutzpflichten – aber sie sollen die Entscheidung, ob und wann sie ein Jugendamt einschalten, qualitativ abgewogen und verantwortlich treffen.

Es ist ein Unterschied, ob die Eltern selbst dazu bewegt werden können, zum Jugendamt zu gehen, oder ob der Arzt es einschaltet. Vorgesehen ist ein mehrstufiges, gut durchdachtes Verfahren.

Eine neue Kultur der Vernetzung

Das Gesetz macht verbindliche Vorgaben zur flächendeckenden Netzwerkbildung. Die beteiligten Institutionen und Personen sollen sich gegenseitig über ihre Vorgehensweisen und Begrifflichkeiten informieren. Für die Einrichtung und Organisation der Netzwerke ist das Jugendamt zuständig, aber den Netzwerkbeteiligten stehen eigene Ressourcen zu – dafür sind langfristig finanzielle Mittel sichergestellt worden.

Manchmal muss Jugendhilfe nun stärker als zuvor externe Experten einbeziehen, um den jeweiligen Fall gut zu verstehen und richtig zu handeln. Deshalb brauchen wir eine neue Kultur der Vernetzung. Zunehmend muss auch mit Lehrern, Ärzten, Polizei, Justiz oder der Psychiatrie zusammengearbeitet werden. Es gilt Barrieren abzubauen. Die Erwartung der Bundesregierung ist, dass das Bundeskinderschutzgesetz die wichtigen Aspekte Prävention und Intervention gleichermaßen voranbringt. Es soll bewirken, dass alle Akteure von Kinderärzten, Familienhebammen und Jugendämtern über Ehrenamtliche bis hin zu Familiengerichten künftig zusammenwirken.

Zu früh, zu spät, zu viel oder zu wenig – das ist das ewige Dilemma in diesem Bereich. Es geht ja um die Grundfrage um den Wert des Lebens. Das Verhältnis zwischen Eltern und Staat ist immer eine Gratwanderung. Und wir werden auch mit neuen Gesetzen der Fachkraft, Behörde, Familienhebamme, dem Lehrer oder Arzt die Verantwortung im Einzelfall nicht abnehmen können. Das sind Spannungsfelder und es gilt diese zu gestalten.

Ich denke: Kinderschutz gelingt immer am besten mit den Eltern. Der Staat hat Schutzpflichten und muss sie wahrnehmen. Er tut gut daran, so früh wie möglich - im präventiven Bereich - damit anzufangen. Wir können uns eine fehlgeleitete Sozialisation eigentlich gar nicht leisten. Sie kommt für den Einzelnen, aber auch für den Staat einfach zu teuer. Kein Kind darf verloren gehen.

Nur Mut!?

Erfahrungsbericht aus dem Netzwerk „EvA“ – Netzwerk Frühe Hilfen in Stadt und Landkreis Fulda, gegründet 2006

Stefan Mölleney
Jugendamtsleiter Stadt Fulda

Mut allein reicht nicht,

wenn man ein Netzwerk aufbauen will – das jedenfalls ist unsere Erfahrung mit dem Netzwerk „Erziehung von Anfang an“, kurz „EvA“.

Es entstand im Grunde aus einer Frage heraus, mit der ich 2002 in diesem Amt gestartet bin: Wieso kommen wir eigentlich in der Jugendhilfe meist zu spät? Warum kommen wir in der Regel erst dann mit Familien in Kontakt, wenn schon eher an Reparatur zu denken ist, als an Entwicklungsarbeit?

Das wollten wir ändern und so haben wir 2004 angefangen dieses Netzwerk aufzubauen. Damals gab es weder den Fall „Kevin“ noch die anderen furchtbaren Fälle, die dann die ganze Bundeskinderschutzdebatte ausgelöst haben.

Damals haben wir mit Einrichtungen in der Region Kontakt aufgenommen und gefragt: „Was macht ihr denn eigentlich in den ‚Frühen Hilfen‘“? Weder der Begriff „Frühe Hilfen“, noch Netzwerke waren damals üblich, doch wir merkten: Alle fanden, wir müssten mehr zusammenarbeiten.

Zwei Jahre später haben wir eine Auftaktveranstaltung organisiert, ähnlich wie die Gründungstagung im Main-Taunus-Kreis.

Unser Ziel: Frühe Hilfen für alle.

Zunächst mussten sich alle Beteiligten verständigen: Was ist eigentlich unser Grundverständnis von Frühen Hilfen? Wie ist unsere Haltung zu den Familien, mit denen wir arbeiten wollen? Wer ist unsere Zielgruppe?

Anders gefragt: Für wen sind wir eigentlich da, wenn wir frühe Hilfen organisieren wollen?

Und mit welcher Haltung tun wir das? Dieser Prozess braucht Zeit, sonst gibt es ein großes Durcheinander.

Wir gehen davon aus, dass Eltern gute Eltern sein wollen – und dass sie vielleicht dabei Unterstützung brauchen, aber auch selbst schon viele Kompetenzen haben um diese Aufgabe wahrzunehmen.

Frühe Hilfen – Eine Definition

Unter „früh“ verstehen wir das Zeitfenster rund um die Geburt, denn das ist eine Phase, in der die Menschen offen, berührt oder begeistert sind – also in einer emotionalen Sondersituation, vor allem beim ersten Kind. Dieser Zeitraum kann und sollte für die Prävention genutzt werden.

Uns war damals auch schon klar: wir brauchen alle jene im Netzwerk, die in dieser Phase mit den Familien zusammenarbeiten – Frauenärzte, Kinderärzte, Hebammen, Kinderkrankenschwestern.

Denn wir als Jugendhilfe sind an diesem Punkt für die Familien noch nicht präsent. Höchstens in Beratungsstellen, bei der Schwangerenbera-

tung kommt bei einigen wenigen die Jugendhilfe ins Spiel.

„Hilfe“ wiederum definieren wir nicht als “Frühwarnsystem“. Unsere Frühen Hilfen sind als freiwillige Angebote gedacht, nicht als Maßnahme des Kinderschutzes. Dass in der Jugendhilfe Kinder und Schutz immer eine untrennbare Einheit bilden, ist keine Frage, aber trotzdem ging es uns um die Betonung der Unterstützung für Familien – und die sollte nicht allein von Professionellen getragen sein. Deshalb war uns auch der Raum zwischen den Behörden, und Beratungseinrichtungen wichtig, dieses soziale Netz der Nachbarschaft oder Verwandtschaft. Deshalb haben wir immer auch den Blick auf ehrenamtliche Strukturen gerichtet. Und schließlich wollten wir uns mit diesem Netzwerk nicht ausschließlich an Risikofamilien wenden, sondern an alle Familien. Darin sollen dann eben auch Familien mit besonderem Bedarf eingebunden sein.

Familien gut begleiten

Um uns mit den anderen Akteuren verständigen zu können, haben wir eine Checkliste entwickelt. Denn: wenn wir von „Familien mit Unterstützungsbedarf“ oder „Kindeswohl“ sprechen, hat der Polizist eine andere Vorstellung, als der Familienrichter, die Beratungsstelle ein anderes Bild als der Kinderarzt – und wir als Jugendamt haben noch mal eine eigene Perspektive. Die Checkliste versammelt das, wovon wir gemeinsam denken, das ist wichtig für das Aufwachsen von Kindern.

Darauf basierend haben wir in den letzten Jahren gemeinsam verschiedene Projekte gestartet:

- Seit 2008 läuft „Babi“ (Begleitung am Beginn) - unser Familienhebammen-Projekt.
- Parallel dazu haben wir zusammen mit dem SKF die ehrenamtliche Familienbegleitung aufgebaut, die die Familien unterstützt, wenn die Kinder älter als ein Jahr sind.
- Ein Handbuch mit Adressen wichtiger Akteure, das regelmäßig aktualisiert wird.
- Um weiter deutlich zu machen, dass nicht nur Risikofamilien Frühe Hilfen brauchen, organisieren wir jährlich „Familientage“.
- seit 2011 haben wir die „Wochenbett-Krisenhilfe“ - eine Krankenschwester für Psychiatrie begleitet Frauen in dieser Phase.
- Über „Lea Lesehase“ können Eltern üben mit ihren Kindern ins Gespräch zu kommen. Das Vorlesen ist hier ein Mittel – seit 2013 gibt es eine Internet-Webseite dazu und seit 2014 gemeinsam mit der Hochschule eine Begleitforschung.

Bei uns wechseln die Akteure nicht dauernd, sondern wir versuchen immer dieselben Personen zusammenbringen. Ganz wichtig auch: dass es für die Familien Spaß macht, zu kommen. Nur über eine positive Atmosphäre lassen sich tragfähige, persönliche Beziehungen aufbauen. Dazu braucht es immer auch die Offenheit, neue Partner hinzukommen zu lassen.

Um sich miteinander auf den Weg zu machen hat sich für uns bewährt: eine überschaubare Struktur sowie flache Hierarchien in der Kommunikation zu schaffen.

Und natürlich muss man nicht alles neu erfinden, sondern sollte bestehende Angebote würdigen, und dann das Neue daran anschließen. Von der bereits vorhandenen sozialen Infrastruktur sollte es eine Übersicht geben.

Konflikte aushalten

Damit alle Beteiligten erkennen, was das Netzwerk leisten kann, braucht es „Meilensteine“ des Gelingens, Erfolge auf die man stolz sein kann und für die es auch eine Öffentlichkeitsarbeit geben sollte. Erst durch die Arbeit im Netzwerk werden die tatsächlichen Bedarfe erkennbar. So ist es möglich, die Zielgruppe im Blick zu behalten und sie in die Planungen für Jugendhilfe, Soziales und Gesundheit mit einzubeziehen.

Wie Netzwerke funktionieren hängt auch mit davon ab, wie die beteiligten Akteure vorgehen. Man kann natürlich versuchen, erstmal im Vorhinein zu analysieren und den Aufbau

des Netzwerks über eine zentrale Stelle zu planen. Wir sind anders, vielleicht ungewöhnlicher vorgegangen, denn das Netzwerk ist nicht über eine Geschäftsstelle organisiert, denn wir haben eine überschaubare Region. Über die Steuergruppe, zu deren Treffen in der Regel alle Vertreter der beteiligten Akteure kommen, konnten wir gute Verbindungen in bestehende Netzwerke herstellen. Alle Teilnehmer der Steuerungsgruppe sind Abteilungsleiter, also hierarchisch hoch angebunden. Denn: nur wenn Schlüsselpersonen als Multiplikatoren wirken, erreicht man wirklich alle Beteiligten. Wenn Frühe Hilfen schon auf der Führungsebene eine Rolle spielen, ist das ein klares Signal ihres hohen Status.

Mit Glück, Mut und Hartnäckigkeit

Das unterschiedliche Denken von Beteiligten wie Ärzten, Hebammen, Sozialarbeitern und Polizei sowie freien Honorarkräften, Haupt- und Ehrenamtlichen kann dabei durchaus zu Problemen der Verständigung führen. Zum einen sind Angestellte und Selbstständige mit unterschiedlichen berufliche Rahmenbedingungen ausgestattet, zum anderen kommt auch ein Konkurrenzdenken innerhalb und zwischen verschiedenen Berufsgruppen hinzu.

Um solche Stolpersteine zu überwinden muss man die unterschiedlichen Sprachen der beteiligten Professionen gegenseitig verstehbar machen, Das erfordert die grundsätzliche Bereitschaft, miteinander zu reden und voneinander zu lernen. Die dabei entstehenden Konflikte lassen sich aushaltbar machen, indem man sich traut auf Diskussionen einzugehen und ein gemeinsames Fach- und Fallverständnis entwickelt. Nur so lässt sich die bereichernde Situation erreichen, dass das Netzwerk wirklich multiprofessionell wird.

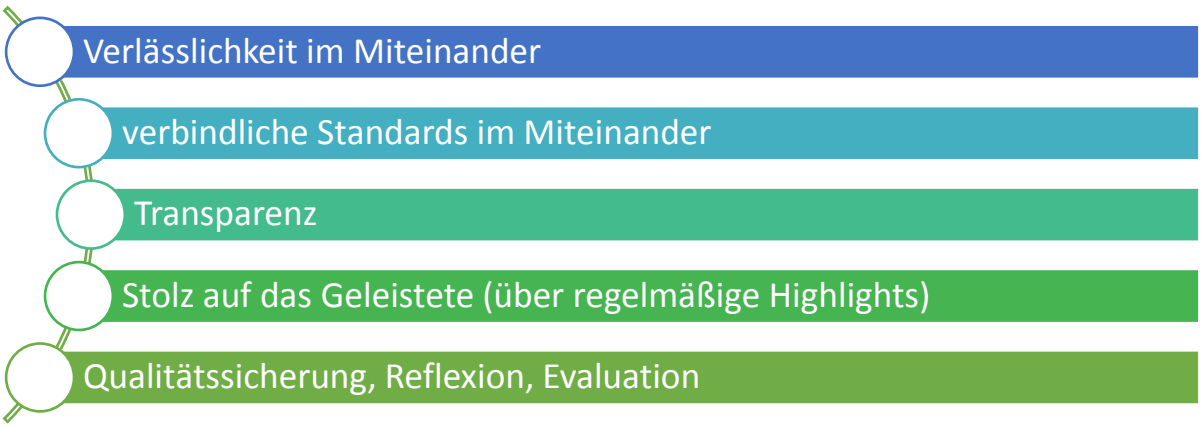
Natürlich gibt es Unterschiede zwischen einer städtisch und einer ländlich geprägten Netzwerkstruktur. Ganz wichtig ist hier wie dort, Ehrenamtliche mit einzubinden und über die Netzwerksteuerung alle mit im Boot zu haben.

Bei uns etwa haben sich die Kolleginnen aus dem Landkreis in der Steuergruppe mit eingebracht und gemeinsam mit den anderen Ideen entwickelt, wie man Frühe Hilfen auch in den kleineren Kommunen sinnvoll etabliert.

Netzwerke brauchen die gelebte Praxis als Vorbild. Das schafft mehr Vertrauen, als formale Strukturen und Geschäftsordnungen. Netzwerke brauchen kurze Wege und Entscheidungsbefugnis. Die Beteiligten müssen autorisiert sein, die Projekte des Netzwerks zu unterstützen – und die entsprechenden Entscheidungen für ihre Institution zu treffen.

Es geht darum, mutig die Verantwortung zu übernehmen.

Fünf wesentliche Faktoren für eine Netzwerkbildung



Netzwerk Frühe Hilfen im Main-Taunus-Kreis

Denise Bellmann & Harald Kliczbor
Netzwerkkoordination
Main-Taunus-Kreis

Wir widmen uns in der Fachstelle Frühe Hilfen dem Ziel, die Angebote und Hilfen für werdende Eltern, zur Geburt sowie für die ersten drei Lebensjahre eines Kindes gemeinsam mit den Fachkräften und Trägern im MTK weiterzuentwickeln.

Das gelingende Aufwachsen aller Kinder wird mit Hilfe einer ganzheitlichen Präventionskette angestrebt. Dies bedeutet, dass wir dazu beitragen wollen, dass drei Präventionsbereiche aufeinander abgestimmt werden:

- **primäre Prävention**
  Information und Angebote für alle Eltern
- **sekundäre Prävention**
  Früherkennung von Belastungen, Familienunterstützung / Hilfe)
- **tertiäre Prävention**
  Gefahrenerkennung, Intervention, Intensive Hilfen

Fachstelle Frühe Hilfen als Unterstützungsinstrument für ein gelingendes Kooperationssystem

Die Angebote und Hilfen rund um die Geburt sind bei rund 2000 Neugeboren im Jahr vielfältig:

Für die rund 8000 Kinder im Altersabschnitt 0-3 Jahre und ihre Familien differenziert sich das Angebotsspektrum erneut:

Die Abbildungen verdeutlichen, dass der Auf- und Ausbau des Netzwerkes Frühe Hilfen im Main-Taunus-Kreis an einem multiprofessionellen und spezifischen Hilfesystem in unseren 12 Städten und Gemeinden ansetzt.

Die vorhandenen Angebote und Hilfen sind jedoch hochkomplex, dynamisch in ihren Aufgaben und Zugängen sowie unterschiedlich in der Verzahnung untereinander und in Wechselwirkung mit den Familien.

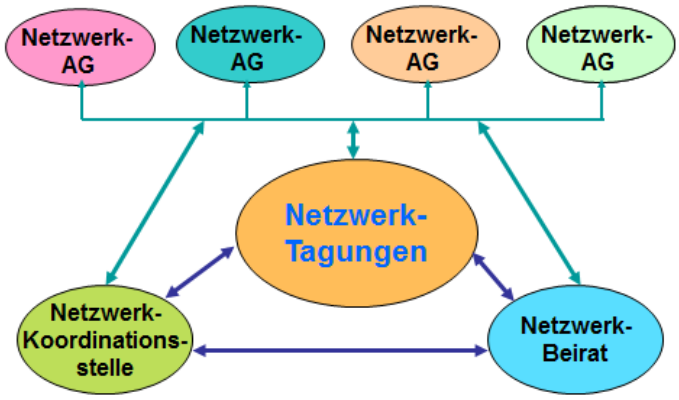
Aus diesem Grund ist die Koordinationsstelle Frühe Hilfen verantwortlich für die Organisation eines strukturellen Rahmens, der die Koordinierung und Zusammenarbeit der einzelnen Unterstützungssysteme aufeinander abstimmt und ressourcenorientiert und an den Bedarfen der Familien ausgerichtet bündelt.

Netzwerkstrukturen und Ziele der Fachstelle Frühe Hilfen

Dazu übernimmt die Fachstelle die Rolle der Leitung und Koordination sowie

- die Organisation der **Netzwerk-AGs**, in denen sich die Fachkräfte aller Netzwerk-Partner projektbezogen und zeitlich befristet beteiligen können. Diese klären grundsätzliche und aktuelle Fragen der Frühen Hilfen und der Zusammenarbeit im Netzwerk so, dass konkrete Ergebnisse für die Praxis und die Familien im MTK entstehen / weiterentwickelt werden. Hierzu zählen z.B. verbindliche Handlungsleitfäden / Kooperationsvereinbarungen, Informationsplattformen für die Zielgruppen und Fachkräfte, Fortbildungen und Fachtagungen oder etwa Bestands- und Bedarfsanalysen als Basis für zielgruppenspezifische Frühe Hilfen.
- die inhaltliche Vor- und Nachbereitung des **Netzwerkbeirats**, als Beratungsgremium aus Vertretern der gesetzlich festgelegten Beteiligten der Frühen Hilfen im MTK (§ 3 KKG). Weitere Aufgaben der Fachstelle sind u.a.
- das Sicherstellen eines **Qualitätsentwicklungsprozesses** mit den Netzwerk-Partnern für alle Angebote und Hilfen im MTK
- das Einbringen von externen Fachinformationen, Erfahrungen und Entwicklungen der Frühen Hilfen durch kontinuierliche Beteiligung an überregionalen, landes- und bundesweiten Fachgremien und Informationsnetzen
- das Beantragen und Verwalten der Fördermittel aus der Bundesinitiative Frühe Hilfen im Main-Taunus-Kreis

- die Unterstützung der Netzwerkpartner und das Abstimmen bei der Beantragung von Fördermitteln des Landes Hessen
- die Vertretung der gemeinsamen Interessen und Anliegen des Netzwerks Frühe Hilfen in den (politischen) Gremien und in der Öffentlichkeit



Ein gut koordiniertes Unterstützungssystem muss auf politischen Rückhalt treffen

Eine gelingende Fortentwicklung des Netzwerkes Frühe Hilfen benötigt nicht nur die Unterstützung der im Gesetz benannten Professionen, sondern sie muss auch auf die Unterstützung der nur indirekt beteiligten Entscheidungsträger, wie beispielsweise der Kreispolitik treffen. Auf diese Weise trägt das Netzwerk eine fachpolitische Befähigung zum dauerhaften Schutz aller Kinder und ihrer Familien im MTK. Zwei Nebeneffekte unterstreichen den Nutzen eines früh ansetzenden, gut verzahnten Hilfeangebotes für Familien:

Demographischer Faktor	Finanzieller Faktor
• Familien und Kinder werden langfristig zum "raren Gut" • für die zukünftige Existenz aller Kommunen entscheidend • Frühe Hilfen pflegen und unterstützen dieses "Gut"	• Frühe Hilfen helfen den Kommunen / der Gesellschaft langfristig zu sparen

Dass sich Frühe Hilfen rechnen, ist einem Modellprojekt des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) zu entnehmen. Hierbei wurden erstmals für Deutschland die Kosten Früher Hilfen mit Ausgaben verglichen, die durch spätere Interventionen entstehen können. Die Berechnung erfolgte am Beispiel des Standorts Ludwigshafen im NZFH-Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ und zeigt, dass Frühe Hilfen im Erfolgsfalle ein Vielfaches an Folgekosten einsparen können.

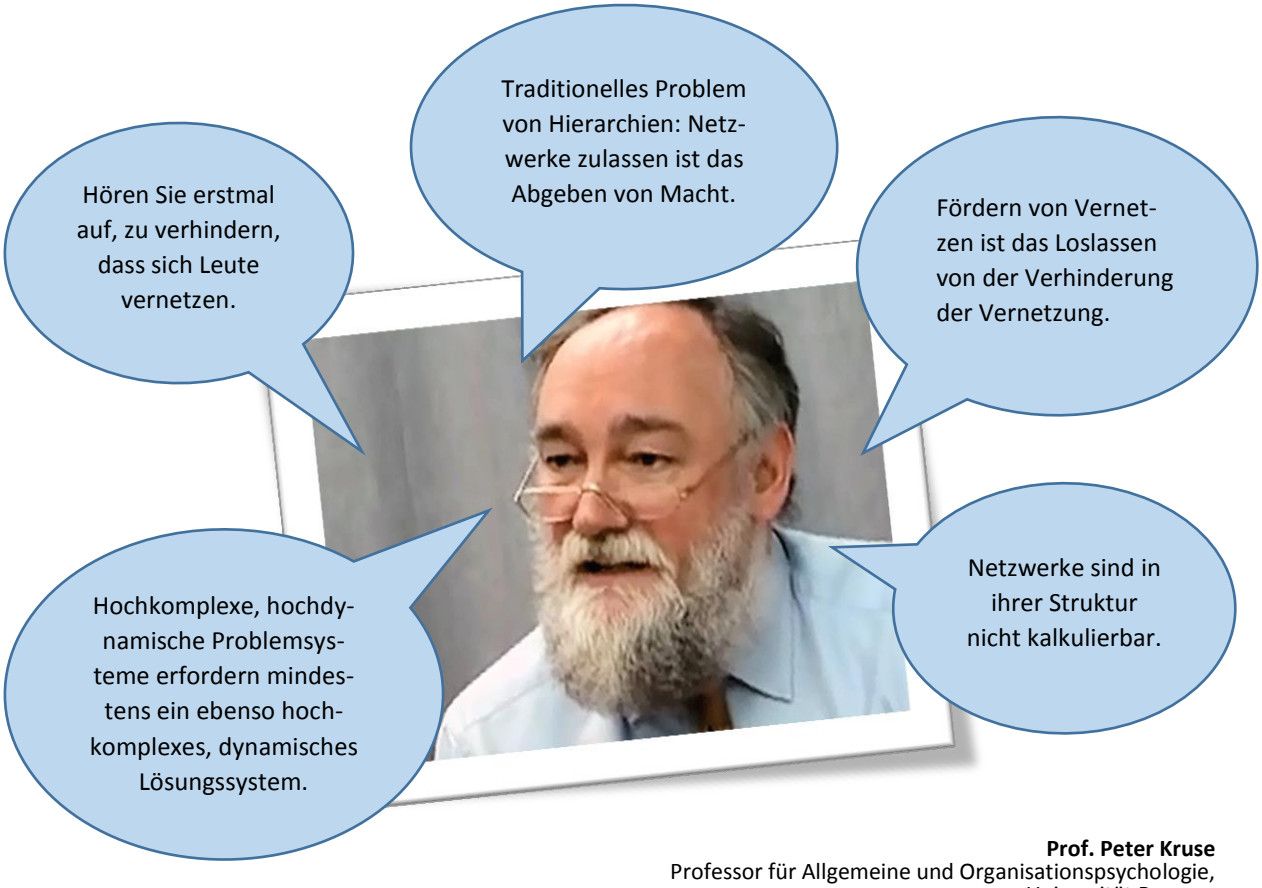
Lesetipp:

"Kosten und Nutzen Früher Hilfen"
aus der Reihe "Materialen zu Frühen Hilfen 4"
Uta Meier-Gräwe, Inga Wagenknecht,
Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011

Netzwerke und Hierarchien

Zum Einstieg in grundsätzliche Fragen des Netzwerkbegriffs wurde ein Auszug aus einem Video-Interview mit Professor Peter Kruse, Wissenschaftler zur Erforschung der Komplexitätsverarbeitung in intelligenten Netzwerken an mehreren deutschen Universitäten, präsentiert.

Seine wichtigsten Aussagen sind hier dargestellt. Die Tagungsteilnehmer hatten die Möglichkeit, sich hierzu untereinander auszutauschen.



Prof. Peter Kruse
Professor für Allgemeine und Organisationspsychologie,
Universität Bremen

Video-Interview

"Netzwerke und Hierarchien"
Prof. Peter Kruse

www.youtube.com/watch?v=KtU9-tU0z0M

Frühe Hilfen im Gesundheitswesen

Was geht und was geht nicht?

Herausforderungen des Bundeskinderschutzgesetzes

Dr. med. Alfred Ehrenberg
Leitender Oberarzt, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Klinikum Frankfurt Höchst

Eine übergreifende Zusammenarbeit mit dem Bereich Gesundheitswesen ist zunächst eine Herausforderung für alle Beteiligten. Wir am Klinikum Höchst etwa sind in Kontakt mit sechs verschiedenen Jugendamtsbereichen, 13 Sozialrathäusern, mehreren Kreisen, unterschiedlichen Gesundheitsämtern sowie multiplen Hilfsansätzen und Beratungsstellen. Natürlich arbeiten wir zusammen, aber jeder hat doch ein eigenes Handlungsschema, sodass eine Kooperation oft nicht einfach ist.

In der Rhein-Main-Region besteht sogar eher das Problem, dass wir eine so große Zahl von Hilfsangeboten haben, dass es schwierig ist, das jeweilige passgenau zu finden. Dazu sprechen wir tatsächlich oft unterschiedliche Sprachen, sogar unter Medizinern – ein Grund, weshalb wir vor sechs Jahren in Kassel die Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (KIM) gegründet haben.

Für eine Zusammenarbeit muss als erstes geklärt sein: Wer ist für Kinderschutz zuständig? Im ambulanten Bereich sind das primär die niedergelassenen Kinderärzte, die Gesundheitsämter, Sozialpädiatrische Zentren (SPZ), die Klinikambulanzen, vor allem in den Nacht- und Wochenendzeiten.

Kinderschutzgruppen (KSG) und Kinderschutzambulanzen sind Anlaufstellen, wenn es um aufwändige Diagnosen geht. Wenn es etwa schwere Verletzungen gibt, oder Interventionen erforderlich sind. Für Mütter sind überwiegend die Gynäkologen zuständig oder die Kinderärzte, wenn es um Vorsorgeuntersuchungen geht. Manche Mütter sind schon vor der Geburt in den Krankenhäusern, auch da sind Kinderärzte präsent.

Für eine reibungslose Netzwerkarbeit sollten Frühen Hilfen einheitlich strukturiert werden. Unsere europäischen Nachbarn haben hier schon langjährige Erfahrungen: Die Schweizer etwa haben 1969 die erste Kinderschutzgruppe in Zürich gegründet, 1988 folgten die anderen Kantone der Schweiz, in Österreich wurden Kinderschutzgruppen an Kinderkliniken in den 1990er Jahren obligatorisch. Jede große Kinderklinik hat dort eine solche Gruppe, die staatlich finanziert wird.

In Deutschland hat 2008 eine kleine Gruppe von 30 Ärzten in Kassel die Arbeitsgemeinschaft KIM gegründet. Es gab zwar auch vorher schon Kinderschutz an allen Kliniken, aber diese AG war doch der Beginn eines strukturierten Vorgehens in diesem Bereich. Bis heute ist dieses Modell leider nicht wirklich etabliert.

Aber aus dieser AG heraus gibt es viele Vorschläge: etwa eine Vorlage, wie Kinderschutzgruppen arbeiten sollten oder Vorlagen für Dokumentationsbögen als Leitlinien. Derzeit

versuchen wir Kinderschutz als Pflichtthema in die Weiterbildungsordnung der Ärzte für Kinderheilkunde einzuarbeiten. Im internationalen Vergleich liegen wir da noch weit zurück. Die Amerikaner beispielsweise haben eine eigene Facharztweiterbildung zum „Child Abuse Pediatrician“

Blaue Flecken

Immerhin hatte die AG KIM dieses Jahr ihre 6. Jahrestagung – und zählt deutschlandweit 170 Mitglieder. Wir sind überzeugt: Kinderschutzgruppen müssen sich weiter vernetzen – mit allen beteiligten Akteuren von den Krippen über die Jugendämter bis zur Justiz.

In unserer Klinik besteht die KSG seit sieben Jahren. Wir treffen uns regelmäßig einmal im Monat. Mit dabei sind Vertreter der Kinder- und Jugendmedizin, der Kinderchirurgie, die bei uns auch für die Traumatologie zuständig ist - also für alle Kinder mit Verletzungen und Verbrennungen -, hinzu kommen Ärztinnen unserer Kinder- und Jugendgynäkologie, aus dem SPZ, außerdem zwei Sozialarbeiterinnen sowie Kinderkrankenschwestern aus verschiedenen Bereichen. Vertreter aus anderen Disziplinen wie der Polizei sind nicht regelmäßig dabei, sondern werden bei Bedarf hinzugezogen.

Wir haben eine Kooperation mit der Rechtsmedizin in Frankfurt, wenn wir ein rechtsmedizinisches Gutachten oder eine Dokumentation brauchen oder eine schwere Misshandlung vorliegt. Bei einem solchen Bedarf kann die Gruppe kurzfristig einberufen werden.

Der häufigste Anlass, weshalb Kinder bei uns vorgestellt werden, sind „blaue Flecken“. Der Arzt kann allerdings nicht sagen, woher eine Verletzung oder ein Verbrennungsmal stammt. Wir können lediglich sagen: die Verletzung ist wahrscheinlich aus einem Unfall heraus entstanden oder nicht. Wenn etwa ein Dreijähriger im Kindergarten blaue Flecken am Unterschenkel hat ist das in der Regel normal.

Wie aber erkennt man, dass Verletzungen nicht von Unfällen wie Stürzen beim Spielen herrühren? Im Wesentlichen geht es um die Frage: passt die Erklärung zu den Verletzungen? Die Amerikaner sind da immer sehr pragmatisch, dort gibt es den Merksatz. „No cruise no bruise“ - wer nicht krabbelt, hat auch keine blauen Flecken.

Im Zweifelfall sollte der Kinderarzt einen Diagnostiker hinzu bitten, der es vielleicht noch besser beurteilen kann. Natürlich passieren im Alltag durchaus seltsame Unfälle, auch das sollte man im Hinterkopf behalten, aber letztendlich muss es den Beteiligten zu denken geben, wenn eine Geschichte nicht zur Verletzung passt.

Es gibt eine Untersuchung von Professor Barth aus Freiburg, der darin feststellt, dass niedergelassene Kinderärzte erst an Frühe Hilfen denken, wenn Kinder auffällig werden. Und die Untersuchung zeigt auch, dass es ein Kommunikationsproblem gibt – und warum ein solches weitergehendes Netzwerk, wie es hier jetzt entsteht, so wichtig ist.

Kann präventive Arbeit die Häufigkeit von Interventionen vermindern? Das ist natürlich unser aller Hoffnung, aber da es noch wenig Forschung dazu gibt, lässt sich dazu keine belegbare Aussage treffen. Auch im Bereich Vernetzung mit der Forschung gibt es also noch viel zu tun.

Der Großteil der Misshandlungen (85%) findet innerhalb der Familien statt, wobei Säuglinge und Kleinkinder besonders gefährdet sind. Das Schütteltrauma ist die häufigste Ursache für Fehlentwicklungen des kindlichen Gehirns. Studien haben ergeben, dass es meist um den 4. Lebensmonat geschieht, 25% der Kinder überleben das nicht, 75% tragen eine langfristige Beeinträchtigung davon. In Österreich gibt es für solche Fälle eine Meldepflicht, in Deutschland dagegen nicht – und ich glaube, es hat auch seinen Vorteil. Auch eine Anzeigepflicht haben wir nicht – und auch das halte ich für gut. Trotzdem gibt es Fälle, wo es nahe liegt, dass man die Polizei involviert. Natürlich unterliegen wir der Schweigepflicht, aber es lohnt sich mit den Eltern zu sprechen und sich von der Schweigepflicht entbinden zu lassen.

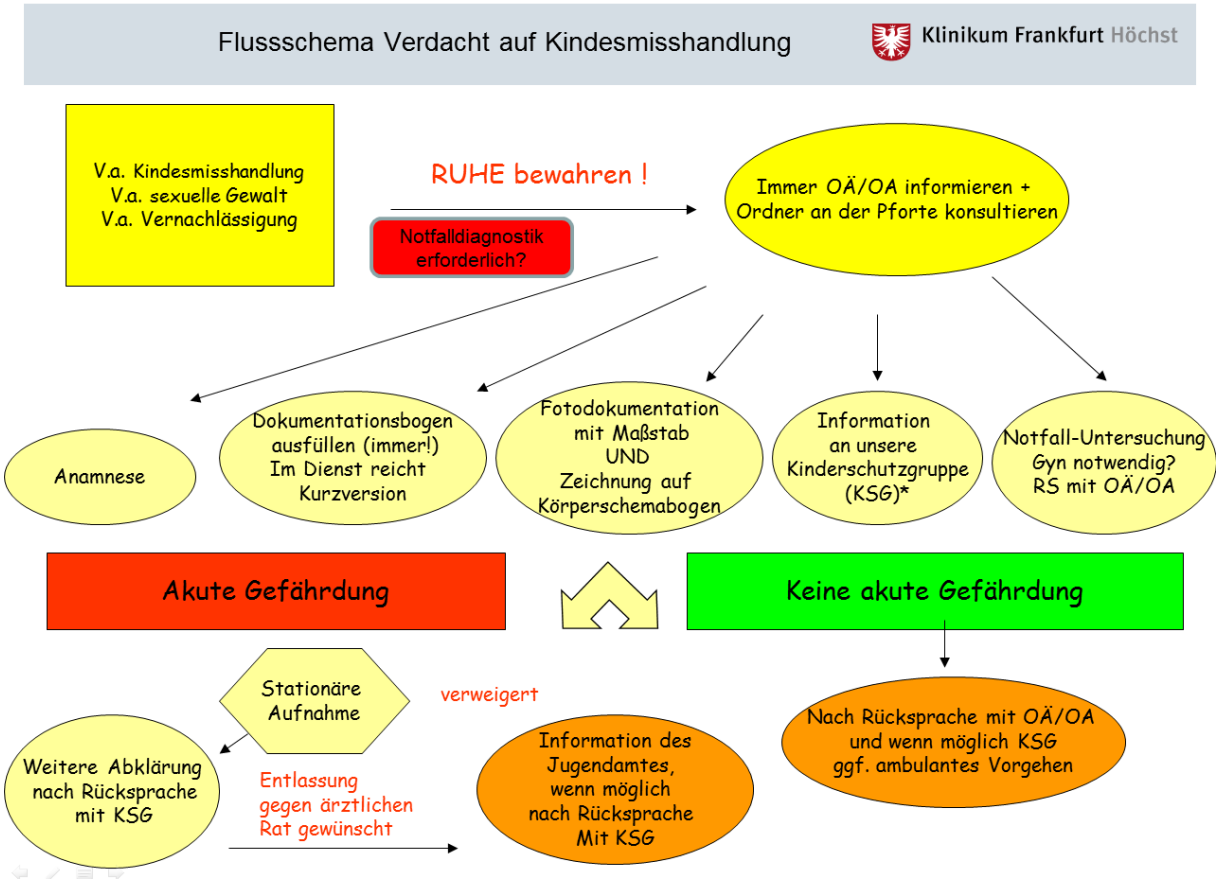
Ich habe bisher noch nicht erlebt, dass Eltern das verweigert haben.

Was Medizinern helfen kann

- Klare Aufträge, Fragestellungen, Ansprechpartner (Telefon, Fax, Mail, Vertretung)
- Informationen von Kontaktpersonen (Eltern, KA, Erzieher, Lehrer…)
- Bisherige Krankenunterlagen, U-Heft, Mutterpass
- Schriftliche Übermittlung der Inobhutnahme, Schweigepflicht-Entbindungen
- Klärung von Sorgerecht
- Klärung der Kostenübernahme
- Hilfeplangespräche mit transparenter Dokumentation
- Transparente Netzwerke
- Kooperationsverträge

Was haben Kliniken von der Beteiligung am Netzwerk?

Ein Beispiel: In Frankfurt hat eine Fachgruppe Kinderschutz der „AG Rechte der Kinder“ – in Kooperation mit externen Einrichtungen ein Empfehlungspapier erstellt: „Momente gelingender Inobhutnahmen in Kooperation mit externen Institutionen.“ Hier wäre eine zentrale Vermittlung von Hilfsangeboten, in Form einer regelmäßig aktualisierten Datenbank ideal. Auch Kooperationsverträge können sehr hilfreich sein, weil so beide Seiten in die Pflicht genommen werden und zwar auf einer festgeschriebenen Grundlage. Eine auf diese Weise verbesserte Koordination und Zusammenarbeit untereinander würde überdies zu einer Zeitersparnis führen.



Was hat das Netzwerk von der Beteiligung der Kliniken?

Wir führen medizinische Pränatal-Beratung und die Vorsorgeuntersuchungen U1 (+U2) durch. Ein neues spannendes Präventions-Modell ist das Schwangerenrisikoscreening, das auch unter dem Namen „Babylotsen“ angeboten werden wird. Hier wird schon im Vorfeld geschaut, ob und wo es Probleme gibt. Das Projekt läuft bereits in Hamburg, Berlin und Wilhelmshaven. Und wir haben das Glück, dass zwei Stiftungen das Projekt Babylotsen nach Frankfurt bringen wollen.

Im Bereich Schwangerenrisikoscreening arbeitet deutschlandweit eine Gruppe von Gynäkologinnen zusammen. Sie machen eine gründliche Anamnese vor der Geburt und fragen bestimmte Punkte nach einer Art Ampelsystem ab. Wenn etwa die Eltern erzählen würden, sie nehmen harte Drogen, würde sofort jemand aufmerksam.

Aber es gibt natürlich auch etliche weniger klare, weiche Risikofaktoren, wenn etwa Eltern psychische Erkrankungen aufweisen und dazu allein erziehend sind, oder arm oder einen Migrationshintergrund haben.

Wenn sich solche Faktoren summieren, fragen geschulte Personen nach, ob die Eltern zu einem Gespräch bereit sind und versuchen herauszufinden, ob diese Familie Hilfe braucht und in Anspruch zu nehmen bereit wäre.

Ein anderes bemerkenswertes Modell an unserer Klinik ist das Nachsorgeprojekt Rückenwind – es entspricht dem Augsburger „Bunten Kreis“. Das Projekt ist aus der Frühgeborenen Medizin entstanden. Hier begleiten Kinderkrankenschwestern, Sozialpädagogen, Familientherapeuten und Psychologen Familien. Das ist dann keine medizinische Unterstützung, sondern gehört zur ambulanten Weiterversorgung und wird sogar zum Teil von den Kassen finanziert. Beim Schwangerenrisikoscreening ist das nicht der Fall.

Wir hoffen, dass es durch solche Zusammenarbeit gelingt, für die Familien wirklich gleich das Richtige aus dem bunten Angebotsstrauß auszuwählen – und dass somit bessere, schnellere und passgenauere Beratungen und Hilfsangebote möglich werden.

Lesetipp:

Information über „typische Hämatomverteilung bei Unfällen und bei nicht-akzidentellen Verletzungen“ finden sich in *„Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen“* von Herrmann, Bernd / Banaschak, Sibylle / Thyen, Ute / Dettmeyer, Reinhard B.; Springer Verlag 2010)

World Café

Die Arbeitsmethode zum multiprofessionellen Austausch

Wie werden wir Netzwerk? Ideen auf den Tisch!

Durch ein World Café wurden vielfältige Anregungen für die Bildung des Netzwerks Frühe Hilfen gesammelt - und auch gleich die nötigen Arbeitsschritte skizziert.

Was haben eine Netzwerkgründung oder Frühen Hilfen mit einem Café zu tun? Ein World Café ist zwar durchaus eine Art Kaffeeklatsch, doch hier geht es weniger um das Ausruhen, sondern mehr um einen gezielten Austausch. Das Prinzip World Café ist eine wunderbar offene Methode, viele Menschen mit vielfältigen Erfahrungen miteinander ins Gespräch zu bringen.

Dafür erwarten die Teilnehmer an mindestens zwei Tischen verschiedene Fragestellungen, die von einem Moderator begleitet werden. Innerhalb von 15-30 Minuten gibt es an jedem Tisch ein kurzes Aufschäumen von Ideen, die direkt auf (Papier-)Tischtüchern festgehalten werden. Danach wandern die Teilnehmer nach Belieben zum nächsten Tisch und verknüpfen das dort Vorgefundene mit dem zuvor Diskutierten.

Diese Form miteinander seine Anregungen, Gedanken oder Fragen zu teilen, verbreitet sich seit etwa 12 Jahren. Immer häufiger werden World Café-Runden genutzt, damit aktive Menschen ihr Wissen teilen und sich vernetzen können.

Bei unserer Gründungstagung luden im Casino des Landratsamtes zwölf Tische mit sechs Netzwerkfragen zum Diskutieren ein:

Wer hat warum Interesse am Netzwerk?

- Was ist das Interesse meiner Einrichtung? Was ist mein Interesse als Fachkraft?

Ziele des Netzwerks

- Über Nacht ist ein Wunder passiert: Die Frühen Hilfen im MTK funktionieren perfekt! Woran würden Eltern das merken? Woran würden Fachkräfte das merken?

Welche (Informations-)Wege brauchen wir?

- Vom Netzwerk zu den Familien und umgekehrt?

Welche Netzwerkstrukturen brauchen wir, damit die Familien bekommen was sie brauchen?

Was ist hilfreich für eine verbindliche Kooperation?

Joker-Tisch (freie Themenwahl)

World Café - Plakativ

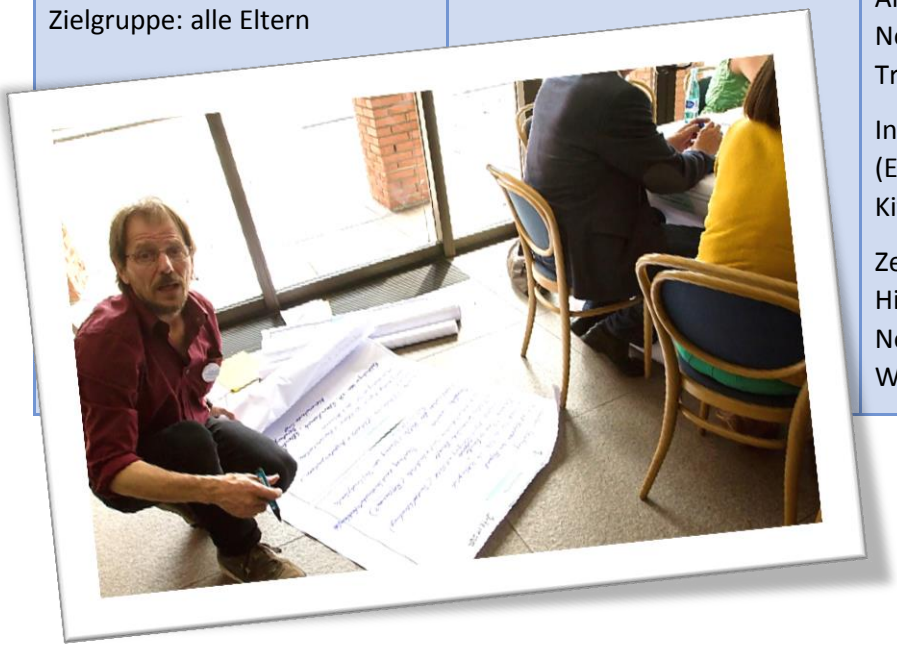
World Café - Meinungen auf den Tisch gebracht

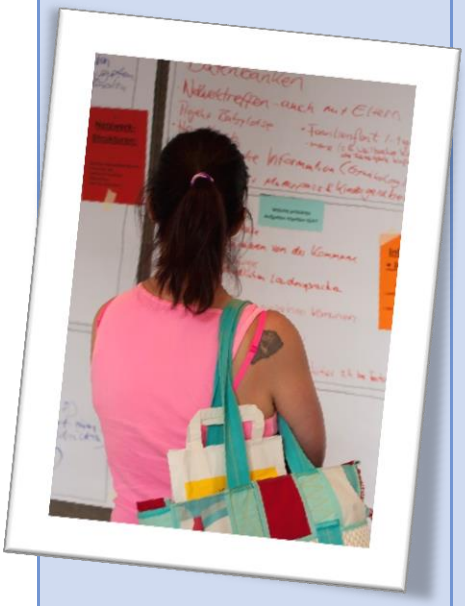
1. Wer hat warum Interesse am Netzwerk? Was ist das Interesse meiner Einrichtung? Was ist mein Interesse als Fachkraft?		
Brainstorm	**Was fehlt: Erste Aufgaben/Arbeitsschritte für das Netzwerk**	
Verhinderung von Kindeswohlgefährdung – „Gesundes Aufwachsen“ ermöglichen Infos über Angebote und Ansprechpartner sinnvoll an Eltern weitergeben können Pränatale Beratung bieten / organisieren Klärung: Welche Netzwerkstrukturen sind erforderlich (und welche Ressourcen dafür nötig)? Bewährtes bewahren Beratung durch Kinderschutz-Fachkräfte organisieren Koordination der Hilfen, Klärung von Zuständigkeiten Fachkonferenzen organisieren	**Prinzipiell** Überblick – welche Angebote gibt es fachübergreifend Transparenz der Strukturen des Jugendamts, und darüber hinaus Einheitlichkeit der Informationen Niedrigschwellige Zugangsweisen anbieten bspw. über ein Internetportal Zeitliche, personelle, finanzielle Ausstattung sichern Direkter Kontakt: Schlüsselpersonen müssen einander kennen	**Inhaltlich** Elternleitfaden für Alltags- wie Problemsituationen Interne Leitfäden, Checklisten, Inhalte und Ansprechpartner für das Netzwerk Fortbildungen, damit Einrichtungen und Fachkräfte auf den gleichen Stand kommen Niedrigschwellige Angebote für Eltern und Familienzentren entwickeln: z.B. „Mütterberatung“ vor Ort durch Hebammen, Fachberatung in Kitas, Elternlounge, Familienhebammen, Elterntreff mit Beratung, Alleinerziehenden-Treff Hilfestellung bei häuslicher Gewalt Wirtschaftliche Aspekte bei Beratungen einbeziehen: Umgang mit Geld (Budgetberatung)

2.1 Ziele des Netzwerks aus zwei Perspektiven: Eltern **Über Nacht ist ein Wunder passiert: Die Frühen Hilfen im MTK funktionieren perfekt! Woran würden Eltern das merken?**		
Brainstorm	**Was fehlt: Erste Aufgaben/Arbeitsschritte für das Netzwerk**	
Angebote kenne ich schon von Freunden und Bekannten Ansprechpartner für verschiedene Problemlagen gibt es zentral, qualifiziert, wohnortnah Hilfe wird weitervermittelt. Bsp. wenn das örtliche Frauenhaus belegt ist, lande ich nicht irgendwo, sondern werde vor Ort zügig an anderer Stelle untergebracht Fachkräfte kennen sich die Inanspruchnahme der Hilfe ist kein Manko: wir fühlen uns ernst genommen, gut aufgehoben Hilfen annehmen dürfen als Entlastung - „obwohl ich nicht arbeite“ oder „finanziell gut situiert bin“ Begrüßungspaket mit Gutscheinen (für Babykurse) und kleinen Geschenken Begrüßungsbesuch / Hausbesuch (freiwillig) Kinderbetreuung (gezielt für allein Erziehende) / Tagesmutter zeitnahe Hilfen, unaufgefordert Kurze Wege, kurze Wartezeiten Netzwerksuchmaschine, Stichwort Schreikind, Nacht-Notruf… mehrsprachige Flyer / Info / Beratung kurze Wege / kurze Wartezeiten	**Prinzipiell** Lotsen, die an die richtige Stelle vermitteln (Jemand, der regional verankert ist oder sich genau in seiner Umgebung auskennt) gebündelte Info über alle Angebote und Einrichtungen evtl. über App/Newsletter Terminkalender für werdende Eltern (über Frauenärzte, Krankenhäuser, Apotheken, Kindervorsorgezentren..) Info über Treffpunkte, wo sich Mütter / Schwangere treffen mit Ansprechpartner/in präventive runde Tische von Fachkräften Ängste gegenüber dem Jugendamt abbauen – auch Vereine einbinden jede Familie, die Unterstützung braucht, ist versorgt und weiß, wohin sie gehen muss das Wissen der Eltern stärken: ich weiß, wohin ich gehen muss Netzwerk als Partner für Fachkräfte und Erziehungsberechtigte Unbürokratische Hilfe / positiven Ruf der Behörden aufbauen Netzwerk pflegen, Infos aktuell halten Transparenz der Hilfen für Familien	**Inhaltlich** Frühe Hilfen Homepage, übersichtlich, benutzerfreundlich Werbung, Bekanntmachung Markt der Möglichkeiten für Familien Familienfeste, gemeinsame fachliche Veranstaltungen für Eltern (damit die Frühe Hilfe Gesicht bekommt) Kontingent für frühe Hilfen mit besonderen Aufgaben, etwa Kinder mit Behinderung besonderer Blick auf Suchtkranke mit Kindern von 0-3 Integration von Eltern mit alltäglichen wie besonderen Anliegen Was tun mit „stillen Kindern“ keine Altersbegrenzung (nicht nur Hilfen für Eltern unter Dreijähriger anbieten)

2.2 Ziele des Netzwerks aus zwei Perspektiven: Fachkräfte **Über Nacht ist ein Wunder passiert: Die Frühen Hilfen im MTK funktionieren perfekt! Woran würden Fachkräfte das merken?**		
Brainstorm	**Was fehlt: Erste Aufgaben/Arbeitsschritte für das Netzwerk**	
Wissen wie die anderen arbeiten Klarheit über die Ansprechpartner wenn ich Familien weiterschicke, weiß ich zu wem, ich kenne die Personen persönlich Jedes Elterngespräch ist eine frühe Hilfe Kontinuierlicher Kontakt zu anderen Einrichtungen Informationsaustausch klappt – ich haben Hintergrundwissen über die Familie, die zu mir kommt Familien im MTK kennen das Netzwerk Frühe Hilfen Gute Personalausstattung, damit ich mich mit anderen, die schon im Fall sind, beraten kann. Beziehungsarbeit (auch das kostet Zeit und Geld) flache Hierarchien 	**Prinzipiell** Zentrale, Schlüsselpersonen, Lotsen, die wissen, wer für was zuständig ist. Unterstützungsservice ohne dass ein familiärer Konflikt zu Grunde liegt mehr Zeit für den Einzelnen, kein Druck bei Fallzahlen AG für politische Lobbyarbeit - Politik ins Netzwerk holen; politische Akzeptanz, Weitblick die Stadt/der Kreis ist informiert Zeitressourcen und Räumlichkeiten für qualifizierte Fachkräfte Keine Befristung der Koordination der frühen Hilfen regelmäßige Fachkräftereffen, Fachtagungen… Budget für Verdienstausfälle von Freiberuflern im Netzwerk alle Berufsgruppen ins Netzwerk einbinden Fachstellen (ASD) zu Elternabenden einladen Kooperation ohne Konkurrenz, Wertschätzung untereinander Beratung und Angebote spezieller Fachstellen mobil vor Ort, z.B. in der Kita	**Inhaltlich** „Puffer-Modell“: Bspw. Frühförderstelle hat keine Plätze mehr, jemand springt ein, bis ein regulärer Platz frei wird. „Gemeindeschwester-Modell“: jemand, der sich vor Ort super auskennt einheitliches Diagnosesystem Hilfe für psychisch kranke Eltern wie erreicht man Familien mit Migrationshintergrund? Stellen schaffen, solide Finanzierung dauerhaft sichern Langfristige intensive Unterstützungsangebote für Multiproblemfamilien Familienpaten, Familienzentren in allen Stadtteilen / Orten Rückkopplung der Bedarfe ans Netzwerk – Abgleich und Analyse Offenheit der Fachkräfte / Offenheit der beteiligten Institutionen Stichwort Datenschutz – einheitliches, klares, abgesichertes Vorgehen Umdenken im Antragswesen unkomplizierte Übergänge sinnvolle Absprachen: wer übernimmt was Präsenz / Öffentlichkeitsarbeit

3. Welche (Informations-)Wege brauchen wir? Vom Netzwerk zu den Familien und umgekehrt		
Brainstorm	**Was fehlt: Erste Aufgaben/Arbeitsschritte für das Netzwerk**	
Es braucht viele Wege – und auch wir müssen uns bewegen Den ersten Schritt und die Übergänge begleiten die Info muss niedrigschwellig, vielfältig, aktuell, vielsprachig, individuell zugeschnitten, unkompliziert unkonventionell, wertfrei, multiprofessionell und sprachlich leicht verständlich sein Kanäle der Familien nutzen – Medien, Kultur etc. Fokus ab Schwangerschaft Gespräche im täglichen Kontakt als Bindeglied (bspw. in der Kita) es gibt keinen Weg, der für jeden passt! Mütter und Väter ansprechen Erreichbarkeit verbessern „Hörensagen“ der Infos / Mundpropaganda Zielgruppe: alle Eltern	**Prinzipiell** Zentrale Schaltstelle Treffpunkte weitergeben: wo treffe ich andere werdende Eltern Bedarfsanalyse und -Auswertung im Netzwerk Netzwerk bewerben, öffentlich machen Datenschutz beachten Motivieren, Angebote zu nutzen Eigenverantwortung und Mitwirkung der frühen Helfer sich persönlich miteinander im Netzwerk bekannt machen, kollegialer Austausch Geduld haben, bis Wege wirken	**Inhaltlich** Beratungsstellen mit großzügigen Sprechzeiten (im Zweifelsfall sofortige Verfügbarkeit) Alltagsratgeber für junge Eltern Willkommensbesuche: durch Hebammen / Kliniken, Patenschafts-Projekte, Familienzentren Werdende Eltern direkt ansprechen: was brauchen sie? Babybasare Sozialraumnähe herstellen Geburtsvorbereitungskurse, Pekip-Kurse Informationsveranstaltungen, die Spaß machen – und wirklich informativ sind Eltern aktiv mit einbeziehen Mütterberatung Babylotsen in der Klinik (Kinderschutzgruppe) Allgegenwärtige Werbung im Netz, Printmedien, lokale Treffpunkte Infos als Broschüre auslegen, (Einwohnermeldeamt, Ärzte, Kita, Leihbücherei…) Zeitgemäße Zugänge: Frühe Hilfen-App, -Hotline, Email-Newsletter, Facebookseite, Website



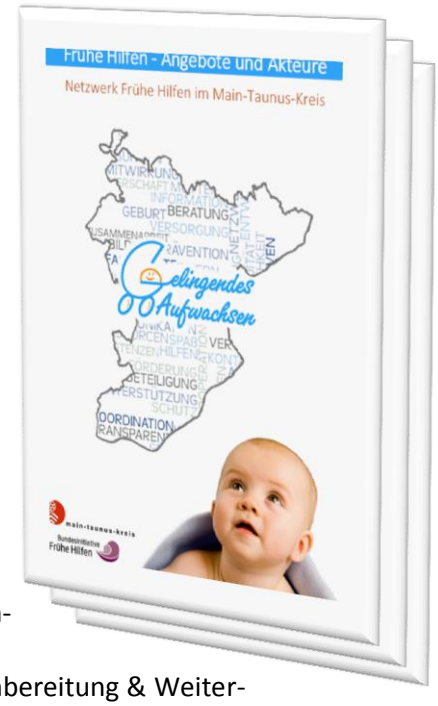
4. Welche Netzwerkstrukturen brauchen wir?		
Brainstorm	**Was fehlt: Erste Aufgaben/Arbeitsschritte für das Netzwerk**	
	**Prinzipiell** Kommstruktur Haltung! Achtsamkeit und Respekt proaktiver Ansatz Sensibilisierung des medizinischen Bereichs: Kinderarzt, Hausarzt, Frauenarzt Politischer Wille entsteht nur über persönliche / emotionale Betroffenheit Bereitschaft zur Zusammenarbeit Wer übernimmt die Lotsenfunktion? Jeder Angesprochene kann Lotse sein / werden Beziehungsebene: Anlaufstellen nutzen, die schon bekannt sind Beständigkeit der Personen und Wege – Langer Atem	**Inhaltlich** Bedarfsanalyse Handlungsleitfaden für Kinderschutz im MTK Organisation über AGs Transparente Kommunikation Zusammensetzung - Einbindung Politik, Einbindung Basis Standards vereinbaren über Übergänge im Hilfesystem Internetplattform: Wo kann ich mich einbringen? Messe für verschiedene Zielgruppen Vertrauensperson wird zum Paten den Aufwand für das medizinische System verringern, den es bisher bedeutet ins Netzwerk zu vermitteln Brücken- / Schlüsselpersonen aus verschiedenen Communities einbinden Auch Eltern sollten im Beirat des NW sitzen Regelmäßiges Treffen (face-to-face) der Fachkräfte Einrichtungen als Schnittstellen Klären: Wer finanziert Teilnahme an AGs, Beirat usw. „Verdienstausfall“ MTK? Imagepflege: Bspw. Werbefilm über Frühe Hilfen – im Wartezimmer, Kino… Spiele App

5. Was ist hilfreich für eine verbindliche Kooperation?	
Brainstorm	**Was fehlt: Erste Aufgaben/Arbeitsschritte für das Netzwerk**
Verbindliche Strukturen verbindliche Teilnahme an NW-Treffen (mit Protokoll; Tagesordnung) Gemeinsam gemeinsame Ziele erarbeiten Eigene Projekte mit einbringen Bei Prävention an alle Kinder denken, nicht nur U3-Kinder „Bedarfsorientierung“ - Bedarf sollte an 1. Stelle stehen, nicht das Geld Professionsübergreifender Handlungsleitfaden Kinderschutz für alle – Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Bildungssystem (in Anlehnung an den Leitfaden bei sexuellem Missbrauch)	

Markt der Möglichkeiten

Zur Förderung des Kennenlernens und der gegenseitigen Information der Netzwerkpartner gab es ganztägig einen Markt der Möglichkeiten. An Info-Tischen konnten sich Einrichtungen präsentieren.

In diesem Rahmen wurde auch erstmals die Broschüre „Frühe Hilfen - Angebote und Akteure“ für Fachkräfte veröffentlicht.



Rund 25 Institutionen nahmen am Markt der Möglichkeiten teil. Einige Rückmeldungen sind hier wiedergegeben:

- zu wenig Zeit
- Ein Vertreter der Kinderärzte hat mir gefehlt, weil wir oft die Erfahrung machen, dass eigentliche frühe Hilfe nicht gewährt wird.
- Broschüre: möglichst bald neu auflegen um weitere Kooperationspartner einzufügen
- zu eng!
- Inwieweit folgt der guten Tagung auch eine entsprechende Zurverfügungstellung von (zusätzlichen) Ressourcen, um diesen Prozess die notwendige Aufmerksamkeit zu geben?
- Broschüre sehr gut gelungen Kann man das auch als Datenbank auf der Website realisieren?
- Hätte gerne Tagungsunterlagen / Folien / Vorträge zur Nachbereitung & Weitergabe im eigenen Netzwerk
- Markt der Möglichkeiten mehr ausschildern, Stände waren gut, teilweise auch sehr eng beieinander für die Anzahl der Leute vielen Dank für das reichhaltige Catering, mir fehlte Wasser naturell
- toll gemacht, weiter so!
- Sehr informativ, aber etwas zu lang
- Die Tagung war prima - viel Neues erfahren und kennengelernt - aber bitte nicht die vielen ehrenamtlichen Organisationen und Vereine vergessen
- Zum Aufbau Markt der Möglichkeiten: Dort hätte ein Ansprechpartner stehen müssen – es wäre auch besser gewesen, die Standplätze zu bestimmen + zu markieren

Markt der Möglichkeiten in Bildern (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

Pflege Kinder
Möchten Sie Pflegeeltern werden?
Wir informieren Sie gerne!
Sarah & Hagar

familienbildung

familia
Ortsverband
Frankfurt am Main
Unsere Angebote:

caritas

familia

Evaluation

Auswertung zur Gründungstagung

Mit 82 auswertbaren Fragebögen haben 48 % aller anwesenden Teilnehmer einen Evaluationsbogen zur Gründungstagung ausgefüllt. Somit hat sich nahezu jeder zweite Gast an der Einschätzung zur Veranstaltung beteiligt.

Für 79% der Teilnehmer war das Thema der Veranstaltung ausschlaggebend für die Anmeldung. 35% der Teilnehmer wurden durch ihre (Einrichtungs-)Leitung zu dem Besuch motiviert.

Zu den Tagungszielen zählte u.a. die "Erörterung verschiedener Blickwinkel auf Frühe Hilfen". 88% der Teilnehmer geben an, dass ihrer Meinung nach diese Tagungsziele "vollständig" oder "überwiegend" erreicht wurden. 12% hielten die Ziele für "teilweise" erreicht.

Das Tagungsziel "Klärung von Funktion, Nutzen und Beteiligungsmöglichkeiten im Netzwerk" wurde von 76% mit "vollständig" oder "überwiegend" beantwortet. Allerdings geben 24% der Teilnehmer an, dieses Ziel sei nur "teilweise" erreicht. Demzufolge besteht bei etwa jedem vierten Veranstaltungsteilnehmer Klärungsbedarf bezüglich der Funktion, des Nutzen und der konkreten Beteiligungsmöglichkeiten im Netzwerk.

Auf der Gründungsveranstaltung ging es auch um die "Diskussion der Kernfragen und Präsentation zur Entwicklung des Netzwerkes". Hierbei beurteilen 84% der Befragten das Ziel als "vollständig" oder "überwiegend" erreicht, 16% hielten das Ziel für "teilweise erreicht".

Insgesamt wurde das Tagungskonzept bestehend aus den Elementen Vorträge und Diskussionen, Markt der Möglichkeiten und World Café von den Tagungsgästen sowie die Tagungsorganisation gut angenommen: 92% beurteilen dies mit "sehr gut" bzw. "gut".

Einzelne Bemerkungen und Ergänzungen der Fragebögen fließen in einen Ideenspeicher für die Tagungsplanung 2015 ein.

" Für einen solch langen Tag sehr spannend und auch unterhaltsam. Nie langweilig oder langatmig!"

"Sehr informativ, aber etwas zu lang"

"Es bedarf noch vieler Schritte dass das Netzwerk funktioniert"

"Ich bin auf einen weiteren Termin gespannt. Es besteht ein hoher Bedarf Familien zu unterstützen"

Ausblick

Die Gründungstagung bildete den Auftakt für die weitere gemeinsame Arbeit. Dazu dienten der Fortbildungsteil mit Vorträgen und Diskussionen ebenso wie der Markt der Möglichkeiten zur gegenseitigen Information.

Der Videoeinspieler zum Thema "Netzwerke und Hierarchien" von Prof. Kruse lieferte prägnante Denkanstöße zum Nutzen von Vernetzung und einem grundlegend anders zu denkenden Vernetzungsbegriff.

Im „World Café“ wollten wir dagegen gemeinsam mit Ihnen Antworten auf wesentliche Fragen für ein erfolgreiches Netzwerk vor Ort entwickeln. Die Ergebnisse wurden für die Weiterarbeit aufbereitet.

Die Evaluation ergab u.a., dass Klärungsbedarf bezüglich der Funktion, des Nutzens und der konkreten Beteiligungsmöglichkeiten im Netzwerk besteht. Umso wichtiger ist ein strukturiertes Herangehen in Form von moderierten Netzwerk-AGs, die nun mit folgenden Schwerpunkten geplant sind:

- Bestands- und Bedarfsanalyse
- Information und Infowege
- Fortbildungen und Tagungen
- Handlungsleitfäden und Kooperationsvereinbarungen

Begleitfragen dazu sind u.a.:

- Wie hoch ist eigentlich bei uns im MTK der Bedarf?
- Welche Angebote und Hilfeinstitutionen existieren momentan bei uns?
- Wie groß ist die jeweilige Reichweite der aktuell bestehenden Angebote?
- Welche Qualifizierungs- und Angebotsstrukturen sind zu ergänzen?
- Finden unsere Familien eigentlich direkt und niedrigschwellig die passenden Hilfen?
- Wie können wir in unserem Netzwerk die Partizipation von Eltern und Ehrenamtlichen gestalten?
- Wie können wir feststellen, ob es uns gelingt mit diesen Hilfen Kinder vor Vernachlässigung und Misshandlungen zu bewahren - d.h. ein gelingendes Aufwachsen zu ermöglichen?

Nun liegt es an uns Akteuren vor Ort, die zur Verfügung gestellten Netzwerkstrukturen zu nutzen, weiter zu entwickeln und letztlich Zielmaxime wie diese mit Praxis zu füllen:

"Wir haben im MTK ein flächendeckendes, bedarfsgerechtes Angebot an unterstützenden Strukturen und individuellen Hilfen für Schwangere, werdende Väter und Familien mit Kindern unter drei Jahren."

Infos und Kontakt

Herausgeber:

Main-Taunus-Kreis
Der Kreisausschuss
Amt für Jugend, Schulen und Kultur - Fachstelle Frühe Hilfen
Am Kreishaus 1-5
65719 Hofheim am Taunus

Inhaltliche Verantwortung:

Textwiedergabe der Vorträge, Auswertung World Café-Ergebnisse:
meise & meise, Frankfurt

Fotos:
Sylvia und Pat Meise, Frankfurt

Sonstige Inhalte / Gesamtverantwortung:
Amt für Jugend, Schulen und Kultur - Fachstelle Frühe Hilfen

Ansprechpartner:

Denise Bellmann
Netzwerkkoordinatorin
Tel. (06192) 201-2168
Fax (06192) 201-1719
Mail: denise.bellmann@mtk.org

Hinweis zu geschlechterneutralen Formulierungen:

In diesem Dokument wird für alle Personen die männliche Sprachform verwendet, soweit es sich nicht um direkte Zitate handelt. Hierin sollen keine Bevorzugung des Männlichen und keine Diskriminierung des Weiblichen zum Ausdruck kommen, die gewählte Form dient allein der besseren Lesbarkeit des Textes.

Infos im Internet
Diese Dokumentation, Präsentationen und Vorträge der Tagung sowie weitere Infos zum Netzwerk Frühe Hilfen im Main-Taunus-Kreis finden Sie unter unserer neu eingerichteten Internetadresse:

www.fruehe-hilfen-mtk.de