

Fachtagung

“Frühe Hilfen im Spannungsfeld zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen”

an der Fachhochschule Potsdam
17. September 2009

Protokolle des World Café zu folgenden Themen:

1. Zugang zu Familien finden
2. Hilfen an den Bedarf anpassen
3. Vernetzung und Kooperation
4. Verankerung der Hilfen im Regelsystem
5. Qualifizierung der Fachleute

1. Zugang zu Familien finden

Leitung: Dr. med. Werner Schütze (Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Havelland Kliniken GmbH)

Protokoll: Kevin Kühne

- Zugangswege werden nicht bewertet, es sind alle gleich „gut“ (ob über Ärzte, Kitas oder Jugendamt)
- wenig Zeit zum Aufbau von Vertrauensbeziehungen
- Kontakte „schlafen“ mitunter ein
- Schwierigkeit, Bedarf zu erkennen, insbesondere bei psychosozialen Kontext; leichter ist dies im medizinischen und pflegerischen Bereich

Vertrauensaufbau durch:

- Zugänge suchen
- Unverbindliche Zugangswege können Familien motivieren, Hilfen in Anspruch zu nehmen
- Vertrauen von Familien zu Institutionen fehlt oftmals
- Vorerfahrungen besprechen
- Wertschätzung von Person und Situation, Empathie, genaues Zuhören, hohe Zuverlässigkeit, Authentizität
- Themen aufgreifen, die von Klienten kommen

- Ressourcenorientierung
- Kontakt halten, flexibel sein
- Frühe Helfer brauchen Intuition, gute Fachkenntnisse und Fähigkeiten in Gesprächsführung
- Auftrags- und Kontextklärung
- Unterstützung konkret anbieten
- Belohnungen durch Leistungen

Gefahren:

- mechanische Anwendung von Hilfsprogrammen
- fehlende Genauigkeit und Gründlichkeit bei Ermittlung des Bedarfs unter großem Zeitdruck
- bei Differenzen zwischen Sicht der Helfer und der Familie: Vertrauensbasis gefährdet

2. Hilfen an den Bedarf anpassen

Leitung: Bodo Rudolph (Fachdienst Kinder/ Jugend/ Familie, Potsdam - Mittelmark)

Protokoll: Tobias Förderer

Umgang mit unterschiedlichem Klientel, unterschiedlichen Bedingungen und Notwendigkeiten:

- Eltern dort abholen, wo sie sind
- Abstimmung von Wunsch und Wille notwendig, um in Hilfe einzusteigen
- Familien erst einmal ankommen lassen und ihnen zuhören
- unterschiedliche Perspektiven auf Bedarfe → Abstimmung notwendig; verschiedene Berufsgruppen erkennen unterschiedliche Bedarfe; Eltern selbst erkennen eventuell wieder einen anderen (anderer Auftrag der Familien)
- Bedarfe brauchen Zeit, Beziehung, Vertrauen/Raum: Das alles fehlt immer wieder!
- Bedarfe können aufgrund von Kosten oft nicht gedeckt werden
- Frühe Hilfen sind mehr als das Angebot der Fachkräfte, z.B. gehören auch Verkäufer von Second Handläden etc dazu. Sie müssen ins Netzwerk mit hinein genommen werden
- Wunsch: Kurze Wege zum Jugendamt und anderen Fachkräften
- Unterschied z.B. von psychisch Erkrankten, die Hilfe brauchen und Hilfe für Menschen, die erste Schritte gehen
- Beschäftigung mit Eltern, denen Kinder aus der Familie genommen wurden (§8a); Kind im Fokus
- Frauen auffangen/begleiten, die auch immer wieder im Hilfesystem auftauchen
- Modell „Brück“ als ein Element, flächendeckend verbreiten und mit weiteren Angeboten verzahnen

- Mentorsystem für Übergangszeiten Jugendlicher (von Schule zu Betrieb) zeigt Erfolge: dies sollte ausgebaut werden
- größere Flexibilität wie z.B. spezielles Angebot in Berlin - Königswusterhausen: Pflegefamilien für junge Mutter und ihr Kind → bedarfsgerecht
- Ist persönliches Familienbudget innerhalb der Familienhilfe vorstellbar?
- Frühförderung: im Lauf der Zeit, die ein Kind angebunden ist, verändern sich Bedarfe sehr. → Es ist viel Flexibilität notwendig.
- Stundenkontingent an Bedarf anpassen (in Krisenphasen intensiver; meist auch anfangs, dann Reduzierung möglich)
- Berücksichtigung der Kinder bei Hilfeplangesprächen: Familien bringen ein, was sie möchten, Kinder werden dabei oft nicht eingeladen
- Einladung aller Beteiligten zu Hilfeplangesprächen (auch weitere Stellen)
- Hilfeplan von Familien selbst schreiben lassen: „Das ist mein Hilfeplan“! → Hilfeplan von Familien (A) und von Professionellen (B) formulieren lassen; diese gegenseitig anhören; A und B müssen dann einander angepasst werden
- eigene Kompetenzen werden in Familien oft gar nicht gebraucht oder abgefragt
- Lebensbezogene Sozialarbeit (was sehr selten in der Praxis angewendet wird)
- Bedarfe übersteigen oft eigene fachliche Kompetenzen
- Vertrauensstellung der Sozialarbeiterin greift vor Interventionsleistungen des Jugendamtes

Verbesserungsmöglichkeiten / Gefahren:

- in der Sozialarbeit fehlt oft Umverteilung des Vermögens
- erkannte Bedarfe werden oft nicht angegangen, da Überforderung seitens der Eltern bzw. Fachkräfte mit Spezialwissen nicht vorhanden sind
- es fehlt oft Geld dafür (unspezifische Hilfen); USPH sind sehr arbeitsintensiv, sehr flexibles Arbeiten notwendig
- Profis setzen Bedarf oft höher ein als Betroffene; „übers Ziel hinausschießen“ raubt den Familien oft die eigenen Energien → Jugendhilfe ist dann nur noch „Hilfeapotheke“
- Weiterverweisen an andere Fachkräfte, wenn es die eigene Kompetenz überschreitet
- Betreuerwechsel: Helfer ist in Familie, erkennt Bedarf, muss neue Person (Fachkraft) einführen, die meist nur schwer von der Familie aufgenommen wird (Wiederholung von frühen Erfahrungen mit Bindungsabbrüchen); oft fehlt auch Feedback an ersten Helfer
- Verbesserung von Gesprächsführungen
- nötig: Beziehungsgestaltung; Wertschätzung, Anerkennung, Ermutigung von Fachkräften an Eltern
- Netzwerke nötig für Eltern und für Fachkräfte
- Wünsche: Multiprofessionelle Hilfen

- Problem: Großes Potential in der Kita, da dort viel erkannt wird; ErzieherInnen können dies oft nicht leisten (können diese Zeit nicht abrechnen bzw. ihnen fehlt die Kompetenz dafür)
- SPZ: Gedachter Hilfeplan einer Organisation nicht leistbar durch z.B. das Jugendamt (viele Ideen nicht realisierbar)
- Problem: Vorab - Finanzierung
- Bildungsoffensive bestes Mittel um Armut entgegenzutreten
- allen Fällen nachgehen, in denen Kinder in der Schule sagen : "Ich habe keine Lust mehr." → Wer / was hat dieses verursacht?

Anregungen zur Tagung und Feedback:

- Was machen wir mit Eltern, die überhaupt nicht wollen, wurde nicht genügend angesprochen; wäre Thema für eine weitere Fachtagung
- negativ: Zeit war zu knapp; zu wenig Raum für Austausch
- positiv: Planung generell gut, gute Erfahrung mit World Café

3. Vernetzung und Kooperation

Leitung: Norbert Schweers (Fachbereichsleiter Jugendamt Potsdam)

Protokoll: Anke Mühle

Bereits bestehende Vernetzungen im Land Brandenburg (laut Auskunft der Teilnehmer)

- Landkreis Teltow- Fläming: Aktives „Bündnis für Familie“; Gruppe von Initiatoren, die zusammenarbeiten, Visionen erarbeiten; Chefarzt der Kinderklinik kam dazu
- Dahme-Spreewald: informelles Netzwerk vorhanden (Psychiatrie u. Kinderärzte) durch offiziellen Rahmen bessere Zusammenarbeit als zuvor; Annäherung zwischen Ärzten und Beratungsstellen
- Havelland: Netzwerk gesunde Kinder wird etabliert; SPZ in Falkensee: psychisch kranke Eltern „von unten her“ begonnen, jedoch sehr schwer zu etablieren
- MOL: Selbstinitiativen zur Netzwerkbildung; Initiatorin im Netzwerk; zwei Städten Lokale Bündnisse
- Potsdam: Gründung Arbeitskreis Kinderschutz Potsdam und Potsdam-Mittelmark, sie greifen auf verschiedene Beratungsstellen zurück, haben Initiative selbst ergriffen; „Hilfen zur Erziehung“ kooperieren miteinander; Gesundheitsring
- Magdeburg: Antigewaltarbeit
- Berlin:
 - Netzwerkpflge durch Kinderschutzkoordinatorinnen
 - verbindliches Einladewesen zu U-Untersuchungen
 - aufsuchende Dienste (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst)

- jedoch schlechter Überblick; viele Klagen über „zerstörte Strukturen“, Mangel an Jugendämtern
- Unterschiede zwischen Ost- und Westbezirken, aus früheren Strukturen unterschiedlich gewachsen; „in jedem Bezirk anders“, in Westbezirken „am Boden“, frühere aufgebaute Strukturen, die nicht mehr funktionieren („da wird herumgewirtschaftet“)
- Bezirksamt Mitte: nur noch eine Beratungsstelle
- SPZ Prenzlauer Berg vorhanden
- Wedding: lokale Gruppe entstanden, Auftrag zum Vernetzen kam direkt „von der Armut“
- Neukölln sehr hoher Migrationsanteil, wenig Geld, „es gab Strukturen, jetzt nicht mehr“

Einschätzungen zu Vernetzungen:

- Divergente Ansichten zu einer „Vernetzung als Auftrag von oben“ mit Zielformulierung, aber auch Freiräumen und der damit verbundenen Hoffnung „auf einen Ruck“, einer neuen Impulssetzung (müsste von Ministerium unterstützt werden); mehr Netzwerk-Partner ins Boot holen, von oben steuern, Jugendamt und Gesundheitsamt in enger Zusammenarbeit
- Netzwerk gesunde Kinder landkreisweit Ziele definieren
- zu viel „von oben“; Netzwerk als „Blase“; Netzwerke müssen von unten wachsen, brauchen aber auch stützende Strukturen
- viele Arbeitskreise und Veranstaltungen („Aussortieren wäre nötig“)
- Gefahr einer „Übernetzwerkung“
- Unübersichtlichkeit
- ungünstige Ressourcenverteilung durch wenig Koordination
- Weiterführung nach Pilotphase: zusätzliches Personal nötig, Koordination nicht nebenbei zu machen!

Anregungen zur besseren Vernetzung / Kooperation:

- bessere Einbeziehung von Ärzten/Hebammen
- Berücksichtigung der Konkurrenz zwischen Hebammen und Ärzten (aber auch innerhalb der jeweiligen Berufsgruppen)
- Unsicherheit bei Gynäkologen und Hebammen (fehlendes Verweisungswissen)
- alle Hebammen einbeziehen, da sie Hausbesuche durchführen, meist „guten Draht“ zu Familien haben; jedoch interne Weiterbildung nötig, bei der psycho-soziale Kenntnisse vermittelt werden (langfristig: Veränderung der Hebammenausbildung)
- Einbeziehung aller Gynäkologen in Netzwerkarbeit (Vernetzung der Gynäkologen untereinander ist vorhanden: „Anzapfen“ dieses Pools)

- Flyer versenden an Gynäkologen, Kinderärzte; Anschreiben / Einladen andere Netzwerke kennen zu lernen
- ideellen Nutzen für Gynäkologen verdeutlichen durch Kompetenzaustausch
- Annäherung von Ärzten und Beratungsstellen
- „face to face“, gegenseitiges Kennenlernen der jeweiligen Aufgaben; gegenseitige Wertschätzung, sich auf Augenhöhe begegnen; freundliche Hartnäckigkeit entwickeln
- Hierarchie zwischen Berufsgruppen beachten und sie auch nutzen: Wenn Chefärzte eine Vernetzung wollen, klappt dieses leichter (z.B. Chefarzt der Kinderklinik im Virchow-Krankenhaus in Berlin oder Chefarzt Dr. Karpinski in der Lausitz oder...)
- einzelne Personen aus hierarchisch höheren Berufsgruppen als Multiplikator nutzen
- bei Behinderung durch hierarchisches Denken: dieses ansprechen
- Bedeutung von Gesprächen, einem Aufeinanderzugehen, Problembewusstsein wecken; Möglichkeiten eines Austauschs schaffen; Wecken von Freude an der Arbeit und dem Erfolg
- Gemeinsame Fortbildungen; sich gegenseitig informieren
- Vorhandene medizinische Fachtagungen nutzen und sich qualifiziert vorstellen
- Kooperationspartnerbeziehungen konstruktiv gestalten; vertragliche Beziehungen mit Kooperationspartnern eingehen
- Förderung eines Vertrauens in Institutionen

Wie profitieren Familien von Netzwerken?

- Familien nicht „durch die Maschen fallen lassen“
- zunehmende Offenheit von Seiten der Eltern für Frühe Hilfen
- Ziele: perspektivisch an die Kinder zu denken
- Bewusstsein ändern
- Zugänge zu Hilfsangeboten werden erleichtert
- niedrigschwellige Angebote nötig; kürzere Wege, Wege ebnen
- schnelle Information nötig
- Transparenz der Strukturen; Lotseneffekt
- Kinder-, Jugend- und Gesundheitsdienst erreichen sehr großen Anteil der Betroffenen
- Prävention von Beratungsarbeit berücksichtigen: Anbieten von Paarberatungen, wenn noch keine massiven Konflikte vorhanden sind;
- präventive Arbeit der Schwangerschaftskonfliktberatung
- Kurse zum Kraftschöpfen für Familien
- Stressmanagement - Training für Väter (und Mütter)
- zusätzlichen Stress vermeiden: die Hilfe kommt zum Kind
- Fachkräfte in der Kita arbeiten lassen z.B. Ergotherapeuten
- Kita: Sprachkurse in Kitas schwer umsetzbar, dennoch wirkungsvoll

- verschiedene Kulturen profitieren voneinander von Kindern und über die Kinder
- Startbedingungen für die Schule verbessern

4. Verankerung der Hilfen im Regelsystem

Leitung: Ilona Renner (Wissenschaftliche Referentin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen)

Protokoll: Jule Fern

Bisherige Angebote Früher Hilfen in Brandenburg:

- Fit für den Start (23 Monate gefördert):
 - soll ins betriebliche Gesundheitsmanagement
 - Geld als Präventionsleistungen
- PEKIP:
 - wurde früher über Krankenkassen finanziert
 - jetzt nicht mehr regelmäßig, sondern manchmal nach individueller Entscheidung vom Sachbearbeiter
- Eltern-Kind-Zentrum in Brück:
 - Beispiel für Übergang in Regelfinanzierung
 - Stadt und Jugendamt fördern es jetzt (50/50)
- STEEP in Belzig:
 - Beispiel für Förderung durch Hilfen zur Erziehung, d.h. Verankerung ins Regelsystem
 - aber bis zur Bewilligung muss manchmal ehrenamtlich gearbeitet werden
- Netzwerk „Gesunde Kinder“:
 - Modellprojekt im Land Brandenburg (auf Patenschaft aufgebaut)
 - Koordinatoren werden über Landkreis bezahlt
 - Ziel, Krankenkassen mit einzubinden und SGB 5
- Besuchsdienst Stadt Potsdam:
 - Aufbauend auf bestehenden Strukturen
 - keine Paten, sondern Durchführung durch Fachkräfte
 - Regelfinanzierung
- Familienhebammen:
 - offene Situation in Brandenburg: keine Kassenleistung, keine selbstverständliche Leistung der Jugendhilfe → ist Komplexleistung: Was macht man damit? Sollte übers SGB 5 finanziert werden
 - Nachteil zudem: bisher kein qualifizierter Abschluss; Notwendigkeit von Forschungsergebnissen

Für die Implementierung Früher Hilfen / Finanzierbarkeit:

- Gesetzliche Vorlagen vor Ort sind Auslegungssache → Möglichkeiten ausschöpfen

- Von Anfang an Kontakte knüpfen, sich über Finanzierung Gedanken machen
- Gremien und Kommunalpolitik müssen aufmerksam werden
- Jugendhilfeausschuss, Anbindung an Träger, Politik → Top - Down - Strategie
- Finanzierbarkeit aus:
 - SGB 5 Präventionstopf der Krankenkassen und SGB 8 Jugendhilfe und Kommunen
 - eventuell aus APGE finanziert → berufliche Reintegration
 - §16 erschwert Finanzierung und Ermöglichung von Projekten
 - KJHG → Auslegungssache
- Kosten-Nutzen-Analyse: Wie teuer wird es, wenn Frühe Hilfen nicht angeboten werden?

Bedeutung von Evaluationen:

- extrem wichtig für Überzeugung
- Druck mittels positiver Evaluationsergebnisse auf Entscheidungsträger
- gleichzeitig Gefahr, sich diejenigen, die man später braucht, zu Feinden zu machen

Offene Fragen / Kritische Bemerkungen / Gefahren:

- Junge Familie ist kein eigenständiger Bereich, kommt in der Prävention nicht eigenständig vor
- klarer Regelbedarf und eindeutige Zuordnung fehlt
- Vorschläge werden nicht umgesetzt
- Gefahr für Modellprojekte, dass nach Beendigung der Fördermittel sie wegbrechen, d.h. wenn aus der Freiwilligkeit Pflicht wird, keine finanzielle Sicherung besteht
- wenn keine zusätzliche Finanzierung erfolgt, Gefahr der Dauerüberlastung beim Personal, da dieses aus Einsparungsgründen Aufgaben übernehmen muss, für das es eigentlich nicht zuständig ist → Folge: mangelnde Qualität der Arbeit
- Aufbau von Parallelstrukturen, Kommunikationsschwierigkeiten, Konkurrenzgerangel; keine Bereitschaft miteinander zu arbeiten; Förderung von Kooperationsbereitschaft wäre nötig
- „Kontrollzwang“ verhindert Beziehungsaufbau
- manchmal besser, Frühe Hilfen zu entkoppeln: nicht in die Regelstruktur der Jugendhilfe einzubinden, sondern in Gesundheitshilfe; Krankenkassen bieten mehr Sicherheit
- Kooperation und Vernetzung werden gefordert, aber nicht bezahlt → bei Bezahlung würde es vielleicht schneller gehen
- Schaffung eines verbindlichen Präventionsleitfadens bei den Krankenkassen

Anregungen:

- Von anderen Ländern lernen!: Was kann man von ihnen übernehmen? → Erfahrungsaustausch (z.B.: England, Finnland, Australien)
- Für die Krankenkassen:

- Bewusstmachen der Notwendigkeit und Wirksamkeit Früher Hilfen bei den Krankenkassen
- Schaffung eines verbindlichen Präventionsleitfadens bei den Krankenkassen
- Wieso werden Yoga-Kurse bezahlt und Präventionskurse nicht?
- 80% der Ausgaben der Krankenkassen für Individualprävention; nur 20% setting-orientiert, was viel zu wenig ist
- Einbindung der Praxen

5. Qualifizierung der Fachleute

Leitung: Bärbel Derksen (Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Forschungsprojekt „WiEge“, Fachhochschule Potsdam)

Protokoll: Diana Zill

Notwendigkeit von Qualifizierung der Fachkräfte:

- Muss man immer eine Fachkraft sein oder reicht auch Engagement? (Elternschaft oder Interesse?) → Beispiel: Paten/Lausitz
- Wird Qualifikation gebraucht, wenn andere soziale Kompetenzen (z.B. Empathie) vorhanden sind?
- Fachkraft = Qualifikation und persönliche Eignung (soziale Kompetenz, Einfühlungsvermögen gegenüber Eltern)
- Hintergrundwissen wird für die Arbeit benötigt
- Fachwissen fördert Authentizität, um in Kontakt zu kommen
- Stichwort Quereinsteiger: geballte Angebote und Menge von Themen
- bei fehlender Fortbildung: Einschätzung schwierig, Defizite mitteilen, Bedarf an professioneller Gesprächsführung
- Fortbildung müsste professionsübergreifend / interdisziplinär sein
- Grundsätzlich wichtig, Qualifizierung zu haben → interdisziplinäre Angebote und Austausch der Fachkräfte
- Supervision und Fortbildung nicht trennbar → Innerstes wird aktiviert
- Ja!, Qualifizierung ist notwendig

Zu berücksichtigende Inhalte für Fortbildungen der Fachkräfte im Bereich Frühe Hilfen:

- wichtig: Gesprächsführung (Techniken)
- Grundlagenwissen unbedingt notwendig, da im Gespräch mit Klienten Fragen auftauchen
- Reflexionsvermögen als Fachkraft (bin ich hier richtig?); Selbstreflexivität
- Koppelung von Wahrnehmung und Wissen schulen, um angemessen zu agieren
- Abbrüche: vollziehen sich → Umgang damit?

- Vorstellung Entwurf Curriculum → Einarbeiten vieler unterschiedlicher Themen
- spezielles Gebiet: Eltern von Kindern 0-3 (sind sehr sensibel, kritische Entwicklungsphase)
- Welche Selbstwirksamkeitserfahrungen der Eltern sind vorhanden? → Kompetenz darauf einzugehen (zuhören, beobachten, eingehen, differenziertes Wissen als Fundament)
- Berufsspezifische Qualifikation → auf Zielgruppe bezogen (Gynäkologen, Pädiater)
- Interdisziplinäre (Team-)Arbeit
- Inhalte eines solchen Curriculum sollten sein:
 - Bindung, Entwicklungspsychologie, Frühgeburtlichkeit
 - Neue Erkenntnisse der Hirnforschung, Bedeutung von Traumata
 - Einschätzung der Eltern-Kind-Beziehung,
 - Feinfühligkeit, „wahrnehmen“ können
 - Störungen erkennen können (Eltern-Kind-Beziehung, Entwicklungsstörungen)
 - Überblick staatlicher Hilfen (Organisationsstrukturen); Wissen, wo man Hilfe bekommt; Zuständigkeiten, finanzielle Aspekte der Hilfe
 - Notwendigkeit der Weitergabe von Informationen innerhalb der Zuständigkeiten
 - Rechtsgrundlagen (Sorgerecht, Familienrecht)
- eigenes Erfahrungswissen rückkoppeln und Fachwissen als Inhalt von Fortbildungen
- Spagat zwischen emotionaler Ebene des Erlebens und der Umsetzung in Sprache
- Kompetenz, fachübergreifend in Austausch zu treten
- Haltung des Einzelnen wichtig
- Unterschiedliche Altersstufen bedürfen spezielle Kompetenzen
- Fähigkeit sich abzugrenzen als Prozess
- Rollenverständnis und Selbstreflexion als Fachkraft
- Abgrenzung im Beruf notwendig (von Klient)
- Hilfesystem klarer gestalten: z.B. Angebote bei materieller Armut, rechtlichen Angelegenheiten

Problematische Punkte bzgl. der Qualifizierung:

- Unübersichtlichkeit der Angebote zur Qualifizierung
- Wo sind Grenzen meiner Fachlichkeit?
- Wo bleiben die, die nicht wollen?
- Intuition: reicht sie aus? → Blick schärfen, Wahrnehmungskompetenzen entwickeln und umsetzen
- Fortbildung allein reicht nicht → Festigung durch Berufsalltag oder anderweitige Anwendung
- auch Auffrischung von Gelerntem notwendig (Curricula im Turnus prüfen)

Forderungen:

- Standards für Fortbildungen entwickeln
- Bereitstellen der hierfür erforderlichen finanziellen Mittel
- Nutzen von Qualifizierungen veranschaulichen
- Zusammenarbeit mit Pädiatern verbessern
- Vernünftige Stellenbeschreibungen gefordert
- Hilfreich für ein Team, wenn zwei Fachkräfte da sind → anderer Blickwinkel