

Jenny Troalic, Hans Leitner

Frühe Hilfen im Land Brandenburg

aktueller Stand der Angebotsstruktur zu Beginn der
„Bundesinitiative Netzwerk Frühe Hilfen und Familienhebammen“
und Anregungen zur Weiterentwicklung bzw. weiteren Arbeit

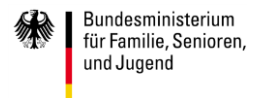
Oranienburg, Februar 2013



im Rahmen der:



gefördert durch:



Inhalt

1. Vorwort

2. Frühe Hilfen: Grundlagen

- 2.1. Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“
- 2.2. Rechtliche Rahmenbedingungen
- 2.3. Landesgesetzliche Regelungen im Bereich Frühe Hilfen bzw. der Gesundheitsvorsorge im Land Brandenburg

3. Frühe Hilfen im Land Brandenburg: Exkurs und aktuelle Angebotsstruktur

- 3.1 Multiprofessionelle Kooperationen und lokale Netzwerke
 - 3.1.1 Lokale Netzwerke Gesunde Kinder im Kontext regionaler Netzwerkstrukturen
 - 3.1.2 Arbeitskreise und Netzwerke zum Thema Kinderschutz
- 3.2 Familienhebammen
 - 3.2.1 Bestandsaufnahme
 - 3.2.2 Probleme des Einsatzes und der Funktion von Familienhebammen
- 3.3 Ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement
 - 3.2.2 Probleme in der Angebotsstruktur und -qualität ehrenamtlichen Engagements
- 3.4 Weitere Modellprojekte der Frühintervention und Verankerung Früher Hilfen im Regelsystem

4. Ansätze zur Ausgestaltung der Bundesinitiative im Land Brandenburg

- 4.1 Anregungen zur Weiterentwicklung multiprofessionelle Kooperationen und lokale Netzwerke
- 4.2 Anregungen zur Weiterentwicklung im Bereich Familienhebammen
- 4.3 Anregungen zur Weiterentwicklung ehrenamtlichen und bürgerschaftlichen Engagements
- 4.4 Fachliche Begleitung und Unterstützung

5. Ansprechpartner/innen

6. Literatur

1. Vorwort

Kinder besser zu schützen und proaktive Unterstützungs- und Hilfeleistungen anzubieten steht im aktuellen politischen und gesellschaftlichen Fokus. Kinder haben das Recht auf einen gewaltfreien und gesunden Raum zum Aufwachsen. Es ist die elterliche Verantwortung und deren Pflicht, für ein behütetes Umfeld und eine positive Entwicklung ihrer Kinder Sorge zu tragen. Können oder wollen Eltern diese Verantwortung und Pflicht eigenständig nicht erfüllen, müssen Unterstützungs- und Hilfsangebote bereitgestellt ggf. auch der Schutz des Kindes sichergestellt sein werden, die Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung unterstützen und damit in erster Linie präventiv und wirksam Vernachlässigung und Misshandlung vorbeugen. Die Angebote der Frühen Hilfen sind in diesem Zusammenhang ein vielversprechendes Mittel der Prävention.

Mit dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) hat das Bundeskabinett am 27.06.2012 die „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“¹ beschlossen. Ziel der Bundesinitiative ist es insbesondere, den Aus- und Aufbau sowie die Weiterentwicklung der Netzwerke Früher Hilfen zu fördern. Dazu wird in der entsprechenden Verwaltungsvereinbarung der Länder, die Grundlage für die Umsetzung vor Ort ist, folgendes formuliert:

„Die Bundesinitiative soll die bereits bestehenden Aktivitäten von Ländern und Kommunen zur Etablierung verbindlicher Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen und zur Einbindung von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich in diese Netzwerke ergänzen, das heißt mit zusätzlichen Maßnahmen deren Ausbau und die Weiterentwicklung befördern oder in den Bereichen, wo es noch keine entsprechenden Strukturen und Angebote gibt, den Auf- und Ausbau modellhaft anregen.“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2012, S. 3)

Die Qualität der Weiterentwicklung der Netzwerke Frühe Hilfen wird dabei unmittelbar von der Qualität der Vernetzung, Kooperation und Koordination der einzelnen Netzwerke und Akteure/innen abhängig sein. Die Koordination als zielorientierte Abstimmung und Steuerung auf Landesebene übernimmt im Land Brandenburg die bei der Fachstelle Kinderschutz (Start gGmbH) eingerichtet Koordinierungsstelle Frühe Hilfen, die neben der fachlichen Beratungsarbeit des Kompetenzzentrum Frühe Hilfen (Familienzentrum an der Fachhochschule Potsdam) unterstützend bei der Weiterentwicklung und Organisation multiprofessioneller regionaler Netzwerke in den Frühen Hilfen wirkt. Die regionale und

¹ abrufbar unter: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/VV_Bundesinitiative.pdf

überregionale Vernetzung, die durch den Einsatz von Netzwerkkoordinatoren/innen in der Landkreisen und kreisfreien Städten abgestimmt und gesteuert werden soll, geht über üblich etablierte Kooperations- und Koordinationsformen hinaus. Sie ist als Prozess angelegt, in dem Strukturen begleitend entwickelt und ausgestaltet werden, die die Kooperation unterschiedlicher Institutionen und Personen in „ritualisierter“ Form verbindlich absichern werden. Hierfür sollen im Rahmen der Bundesinitiative neben multiprofessionellen Kooperationspartner/innen aus der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem u. a. auch Familienhebammen und ehrenamtliche Strukturen eigebezogen werden.

Die Länder sind dabei für die Ausgestaltung der Bundesinitiative und die Netzwerk- und Kooperationsbildung steuernd zuständig und entsprechend verantwortlich für eine „ausgewogene“ Qualifizierung, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung aller Förderbereiche.

Dieser Artikel soll im Sinne einer Bestandsbeschreibung einen Überblick über den aktuellen Stand der Angebotsstruktur im Bereich der Frühen Hilfen im Land Brandenburg geben. Neben einer grundlegenden Begriffsbestimmung und eines Umrisses der rechtlichen Rahmenbedingungen Früher Hilfen im Allgemeinen, wird auf die landesgesetzlichen Regelungen im Bereich des Kinderschutzes bzw. der Gesundheitsvorsorge im Land Brandenburg fokussiert. Sie bilden die Verständnisgrundlage für die nachfolgende Erläuterung der brandenburgischen Angebots- und Kooperationsstruktur und der Modellprojekte im Bereich der Frühen Hilfen. Entsprechend der in der Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ geregelten Ziele liegt dabei der Fokus auf den folgenden drei Fragestellungen:

1. Wie steht es um strukturelle Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und Ausstattungen von **Netzwerken** mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen und des systematischen Einbezugs des Gesundheitswesens im Land Brandenburg?
2. Wie werden **Familienhebammen** und vergleichbare Berufsgruppen im Land Brandenburg eingesetzt bzw. eingebunden und welche Funktion erfüllen sie?
3. Welche Bedeutung hat das **ehrenamtliche Engagement** für die Frühen Hilfen im Land Brandenburg und wo werden mögliche Übergänge zu professionellen Handeln sichtbar bzw. wie besteht es um die Qualitätsstandards für den Einsatz von Ehrenamtlichen?

Abschließend werden Anregungen zu möglichen Ansätze der Ausgestaltung der Bundesinitiative im Land Brandenburg sowie eine Übersicht über Ansprechpartner/innen gegeben.

2. Frühe Hilfen: Grundlagen

Um den Schutz von Kindern vor Vernachlässigung und Misshandlung zu verbessern, hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ 2007 das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) eingerichtet. Das Zentrum soll dazu beitragen, den Auf- und Ausbau von Unterstützungssystemen der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens für werdende Eltern sowie Eltern von Säuglingen und Kleinkindern fachlich beratend und steuernd zu fördern. Was sich genau hinter dem Begriff der Frühen Hilfen verbirgt und wie der aktuelle Stand der fachlichen und politischen Debatte ist, soll nachfolgend dargestellt werden.

2.1 Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“

Der Begriff der Frühen Hilfen wird oftmals im Kontext mit dem Begriff Kinderschutz diskutiert. Lassen sich Frühe Hilfen und Kinderschutz aber definitorisch trennen? Ist eine grundsätzliche Abgrenzung von Praxisrelevanz und wenn ja, wie darstellbar?

Zum Begriff Kinderschutz gibt es bundesweit kein einheitliches fachliches und politisches Verständnis, sondern vielmehr engere, weitere und ausgedehnte Begriffe, die zum Teil fließend in die Begrifflichkeit der Frühe Hilfen übergehen. Der enge Kinderschutzbegriff umfasst diesbezüglich organisierte Aktivitäten, um Fällen von Kindeswohlgefährdung durch Erkennen und Intervenieren zu begegnen. Ein weites Verständnis hingegen setzt bei Unterstützungsangeboten für Familien im Sinne einer Prävention an, die darauf abzielt, bereits dem Entstehen von Kindeswohlgefährdung vorzubeugen. Eine gedehnte Definition beinhaltet den generellen Schutz von Kindern vor schädlichen Einflüssen. Anders als der Begriff des Kinderschutzes, der Kindeswohlgefährdung entweder präventiv oder durch Intervention begegnen will, setzt der Begriff noch vor den vermuteten oder beobachteten Anzeichen für Kindeswohlgefährdung im Sinne einer proaktiven Unterstützung für Kindern und (werdende) Eltern an.

Im Bundeskinderschutzgesetz wird folgender Definitionsrahmen Früher Hilfen gesetzlich

bestimmt:

„Zu diesem Zweck umfasst die Unterstützung der Eltern bei der Wahrung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft insbesondere auch Information, Beratung und Hilfe. Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen).“ (§ 1 Abs. 4 KKG)

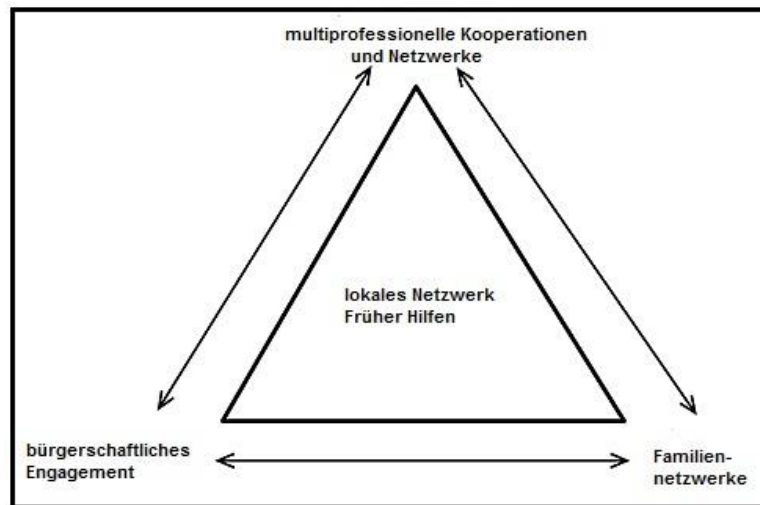
Laut der Begriffsbestimmung des wissenschaftlichen Beirats des NZFH, die den aktuellen Stand der Diskussion über Frühe Hilfen widerspiegelt, werden frühe Hilfen folgendermaßen definiert:

„Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.“ (wissenschaftlicher Beirat des NZFH 2009)²

Frühe Hilfen umfassen ein breites Spektrum an unterschiedlichen Angeboten und zudem aus verschiedensten Verantwortungsbereichen. Zu unterscheiden ist diesbezüglich zwischen grundlegenden Angeboten der Gesundheitsförderung und -vorsorge, die sich an alle (werdenden) Eltern im Sinne einer universellen bzw. primären Prävention richten und Angebote der Frühen Hilfen für Familien in Problemlagen im Sinne einer selektiven bzw. sekundären Prävention. Frühe Hilfen, gerade im Bereich der selektiven Prävention, fungieren nicht nur als Hilfe- und Unterstützungsleistung für Eltern, indem (entstehende) Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert ggf. sogar vermieden werden. Sie bilden auch die Schnitt- bzw. Übergangsstelle zu ergänzenden bzw. weiterführenden Maßnahmen bei notwendigem Hilfebedarf und/oder (dem Verdacht) einer Kindeswohlgefährdung.

² <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/>

Abbildung 1: lokales Netzwerk Früher Hilfen



Quelle: eigene Darstellung

Frühe Hilfen und deren lokale Netzwerke basieren auf drei wesentlichen Aktionsfeldern. Neben der multiprofessionellen Kooperation des Gesundheitssystems und der Kinder- und Jugendhilfe, die insbesondere in § 3 Abs. 2 des KKG geregelt ist, werden auch die Familiennetzwerke und bürgerschaftliches Engagement in die Angebote und Netzwerke einbezogen.

Frühe Hilfen beziehen sich auf ein „spezifisches Lebensalter bzw. eine spezifische Phase der Entwicklung von Kindern und der Eltern-Kind-Beziehung.“ (Fachstelle Kinderschutz 2012, S. 4) Im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) wird in § 1 Abs. 4 diese Entwicklungsphase auf die „ersten Lebensjahre“ bezogen. Die Definition des wissenschaftlichen Beirats des NZFH konkretisiert dies und setzt einen Schwerpunkt auf Kinder der Altersgruppe von 0 - 3 Jahre. Die bundesrechtliche Legaldefinition überlässt hier den Ländern einen hohen Gestaltungs- und Auslegungsfreiraum. Trotzdem die Verwaltungsvereinbarung die Fördergruppe auf die 0 - 3 Jährigen beschränkt, zeigen erste Blicke auf die Praxis, dass die Übergänge in den Bereich vorgeburtlicher Angebote und Maßnahmen für über 3-jährige fließend sind. Das Land Brandenburg orientiert sich hier an der Definition des NZFH und beschränkt die Zielgruppe Früher Hilfen auf 0 – 3-jährigen und deren Eltern bzw. Personenberechtigten. Die ist nicht nur aus Gründen der Förderfähigkeit von Angeboten im Rahmen der Bundesinitiative notwendig, sondern auch im Rahmen einer Erfassung bestehender Angebote ist eine klare Zielgruppendefinition erforderlich. Denn schon in der Altersspanne der 0 - 3jährigen werden die hohen

Anforderungen an das Angebotsspektrum Früher Hilfen deutlich. Hier scheint es notwendig und ratsam auf Länderebene die Lebensphase, die die Angebote der Frühen Hilfen umfassen soll, deutlich zu definieren und somit einen klaren Ausgangspunkt für die Zielgruppenermittlung und Angebotsentwicklung zu schaffen.

2.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Maßnahmen der Frühen Hilfen sind innerhalb breiter rechtlicher Rahmenbedingungen angesiedelt.

Hierzu zählen auf höchster Ebene die UN Kinderrechtskonvention, die in Artikel 19 den Schutz vor Gewaltanwendung, Misshandlung und Verwahrlosung regeln und in diesem Rahmen „wirksame Verfahren zur Aufstellung von Sozialprogrammen“ gesetzlich festschreiben.

Das Grundgesetz regelt in Artikel 6 Abs. 2 und 3 die Elternverantwortung bzw. das staatliche Wächteramt.

Im Bürgerlichen Gesetzbuch sind für die Frühen Hilfen die Paragraphen § 1626, § 1631 Abs. 2, § 1666 und § 1666a relevant.

Das Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG) gibt seit dem 1.01.2012 in den Artikel 1 bis 4 einen gesetzlichen Rahmen für Maßnahmen der Frühen Hilfen. Die Paragraphen 1 bis 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) regelt den Kinderschutz und die staatliche Mitverantwortung, die Informationen über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung, Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstruktur im Kinderschutz sowie die Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung.

Im achten Sozialgesetzbuch SGB VIII fallen insbesondere die Paragraphen § 1 SGB VIII: Recht auf Erziehung, Elternverantwortung und Jugendhilfe, § 8 SGB VIII: Beteiligung von Kindern und Jugendlichen, § 8a SGB VIII: Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung, § 8b SGB VIII: Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, § 16 Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie, § 17 SGB VIII: Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung, § 72a SGB VIII: Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen, § 74 SGB VIII: Förderung der freien Jugendhilfe, § 79 SGB VIII: Gesamtverantwortung, Grundausstattung, § 79a SGB VIII: Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe sowie § 81 SGB VIII: Strukturelle

Zusammenarbeit mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen in den Maßnahmenbereich der Frühen Hilfen.

Im neunten Sozialgesetzbuch SGB IX werden Regelungen zu Verträgen mit Leistungserbringern (§ 21) und die Früherkennung und Frühförderung (§ 30) getroffen. Das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) definiert den gesetzlichen Rahmen für die Aufklärung in § 1 Abs. 1 und 3, für die Beratung in § 2, für Beratungsstellen in § 3, für die öffentliche Förderung der Beratungsstellen in § 4, für die Inhalte der Schwangerschaftskonfliktberatung über § 5 und für die Durchführung der Schwangerschaftskonfliktberatung in § 6.

Die medizinische Vorsorge für Mütter und Väter (§ 24 Abs. 1 SGB V) und die Kinderuntersuchung (§ 26 Abs. 1 SGB V) regelt das fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V).

Den strafrechtlichen Rahmen für die Angebote und Maßnahmen der Frühen Hilfen bilden im Strafgesetzbuch die Paragraphen § 225 und § 171.³

2.3 Landesgesetzliche Regelungen im Bereich Früher Hilfen bzw. der Gesundheitsvorsorge im Land Brandenburg

Der oben beschriebene rechtliche Rahmen wird auf Landesebene konkretisiert. Während Bundesländer wie Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Baden-Württemberg, Hessen, Schleswig-Holstein und Sachsen rechtliche Regelungen zum Kinderschutz und Kindergesundheit in Form von Landeskinderschutzgesetzen getroffen haben, regelt das Land Brandenburg diese Bereiche bislang über folgende gesetzliche Regelungen zum Kinderschutz und der Kindergesundheit:

Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe regelt das erste Gesetz zur Ausführung des Achten Buches Sozialgesetzbuch - Kinder- und Jugendhilfe (AGKJHG)⁴ in Paragraph § 2 die Leistungen und Hilfen des Jugendamtes in Familien, die einer Unterstützung in der Erziehung ihrer Kinder bedürfen, indem sie dem örtlichen Träger der örtlichen Jugendhilfe die Funktion des Wächteramtes zuteilt.

Das Brandenburgische Schulgesetz (BbgSchulG)⁵ präzisiert für Schulen in § 4 Abs. 3 ebenfalls den Schutzauftrag. Dieser beinhaltet neben dem eigentlichen Schutzauftrag auch die rechtzeitige Einbeziehung der örtlichen Jugendhilfe bei Verdacht auf

3 Eine ausführliche Auflistung aller gesetzlichen Rahmenregelungen für Maßnahmen der Frühen Hilfen ist unter <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/rechtlicher-rahmen/rechtliche-rahmenbedingungen-zu-fruehen-hilfen/> abrufbar.

4 abrufbar unter: http://www.bravors.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=land_bb_bravors_01.c.47196.de

5 abrufbar unter: http://www.bravors.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=land_bb_bravors_01.c.47195.de

Kindeswohlgefährdung.

Im Gesundheitsbereich regeln die Paragraphen 5, 6 und 7 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG)⁶ die Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfen, den Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und das Einladungs- und Rückmeldewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen. Das Landesgesundheitsamt führt als Zentralstelle ein verbindliches Einlade- und Rückmeldewesen⁷ in Zusammenarbeit mit den Meldebehörden durch. Außerdem übermitteln Ärzte/innen erfolgte Untersuchungen an das Landesgesundheitsamt. Dort werden die Daten mit denen der Meldebehörde abgeglichen und es erfolgt bei Nichtinanspruchnahme eine zweite Einladung. Außerdem erfolgt ggf. eine Meldung an den Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt, die entsprechende Maßnahmen veranlassen, um eine Inanspruchnahme zu gewährleisten. Die in § 7 BbgGDG formulierten Regelungen stellen eine gesetzliche Novellierung des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes dar, die seit dem 1. Juni 2008 in Kraft ist. Sie zielt auf eine Prävention und Früherkennung von Kindesvernachlässigung bzw. -misshandlung ab. Zudem regelt sie eine enge Zusammenarbeit von Gesundheitsämtern und Einrichtungen der sozialen und pädagogischen Betreuung. Ebenfalls in der Novellierung enthalten ist eine Regelung zur Früherkennungsuntersuchung bei Kindern zwischen dem 30. bis 42. Lebensmonat, die in Kindertageseinrichtungen betreut werden. Hier wird nach § 6 Abs. 2 BbgGDG die Untersuchung durch die Landkreise und kreisfreien Städte in der Kindertagesstätte durchgeführt. Außerdem wird bei Kindern mit auffälligen Befunden im Rahmen der Schuluntersuchung ein sogenanntes „Betreuungscontrolling“ durchgeführt⁸. Auch im Brandenburger Kindertagesstättengesetz (KitaG) finden sich Hinweise auf einen rechtlichen Rahmen in Bezug auf Frühe Hilfen, wenn man z. B. die in § 3 bestimmten Aufgaben und Ziele der Kindertagesstätten in den Fokus nimmt.⁹

3. Frühe Hilfen im Land Brandenburg: Exkurs und aktuelle Angebotsstruktur

Die brandenburgische Landesregierung hat im Jahr 2005 das Landesprogramm "Die

6 abrufbar unter: http://www.bravors.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=land_bb_bravors_01.c.46658.de

7 Erste Ergebnisse über die Wirksamkeit von Früherkennungsuntersuchungen als Instrument im Kinderschutz und Erfahrungen der Länder bei der Implementation appellativer Verfahren liefert folgender Artikel: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Bundesgesundheitsblatt_Artikel_Thaiss.pdf

8 Ein Überblick über landesgesetzliche Regelungen im Bereich Kinderschutz und Gesundheitsvorsorge bietet die Publikation „Landesgesetzliche Regelungen im Bereich des Kinderschutzes bzw. der Gesundheitsvorsorge“ Hrsg. Deutschen Jugendinstitut (DJI) 2008 und in aktualisierter Fassung 2009 http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/Bewertung_Laenderrecht_2009.pdf

9 http://www.bravors.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=land_bb_bravors_01.c.43373.de#6

Brandenburger Entscheidung – Familien und Kinder haben Vorrang!" mit einem konkreten Maßnahmenpaket verabschiedet. Es umfasst zahlreiche Initiativen zu Frühen Hilfen, wie die Initiative "Netzwerke Gesunde Kinder"¹⁰, die "Lokalen Bündnisse für Familie" oder die "Eltern-Kind-Gruppen"¹¹. Sie gehören zu den wichtigen Strukturen bei der Unterstützung von Familien in Brandenburg. Ende August 2011 wurde das überarbeitete Familien- und Kinderpolitische Programm¹² vom Kabinett verabschiedet. Es umfasst Maßnahmen zur gesundheitlichen Betreuung von Kindern, zur Bildung, zur Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern und zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Erwerbsarbeit sowie zum Ausbau einer familiengerechten Infrastruktur.

In Brandenburg gibt es derzeit laut Angaben des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie 18 aktive Netzwerke Gesunde Kinder mit 30 Standorten in 13 Landkreisen und zwei kreisfreien Städten. Lediglich in Potsdam, Frankfurt/Oder und der Prignitz bestehen noch keine „Netzwerke Gesunde Kinder“ (vgl. Kirschner, Wolf 2011, S. 2), dafür aber alternative Angebote.¹³ An den vorhandenen Standorten erhalten junge Familien Unterstützung für eine gesunde Entwicklung ihrer Kinder in Form einer entsprechenden „Alltagsbegleitung“.

Außerdem haben sich im Land 51 Lokale Bündnisse für Familie gebildet. Sie sind ehrenamtliche Zusammenschlüsse von gesellschaftlichen Gruppen, wie Kommunen, Unternehmen, Kammern, soziale Träger, Verbände, Kirchen, Kitas und Einzelpersonen. Ihr Ziel ist es, eine familienfreundliche Umgebung vor Ort zu schaffen.

Entsprechend der Schwerpunktsetzung der Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ soll im Folgenden ein Überblick über die aktuellen Maßnahmen Früher Hilfen im Rahmen lokaler Netzwerkarbeit, des Einsatzes von Familienhebammen und ehrenamtlichen Engagements gegeben werden.

3.1 Multiprofessionelle Kooperationen und lokale Netzwerke

Wie steht es um strukturelle Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und Ausstattungen von Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen und des systematischen Einbezugs des Gesundheitswesens im Land Brandenburg? Wo liegen aktuell Probleme und welche

10 <http://www.netzwerk-gesunde-kinder.de/>

11 Ein Überblick über die im Modellprojekt „Eltern-Kind-Gruppen“ durch das Land Brandenburg geförderten Angebote in den Landkreisen und kreisfreien Städten ist abrufbar unter: http://www.mbj.s.brandenburg.de/sixcms/media.php/5527/Brandenburg_EKG.pdf

12 abrufbar unter: http://www.masf.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/22_Familien%20und%20Kinderpolitisches%20Programm.pdf

13 Potsdam: Babybegrüßungsdienst des Jugendamtes oder Prignitz: Prignitzer Netzwerk Kindeswohl

Weiterentwicklungen erscheinen sinnvoll?

Seit 2006 werden die lokalen Netzwerke Gesunde Kinder in Brandenburg durch ein vom Land Brandenburg verabschiedetes Maßnahmenpaket unterstützt. Außerdem werden über den § 3 des KKG die Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz geregelt.

3.1.1 Lokale Netzwerke Gesunde Kinder im Kontext regionaler Netzwerkstrukturen

Die Netzwerke sind nach Angaben des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie¹⁴ „lokale Initiativen zum Wohl von kleinen Kindern, in denen verschiedene Akteure mitarbeiten: Kinder- und Geburtskliniken, Ärzte und Hebammen, Beratungsstellen freier Träger, Gesundheits- und Jugendämter, Frühförderstellen und Therapeuten“. (MASGF 2008, S. 3) Zentrale Aufgabe dieser Netzwerke ist es, Angebote und Hilfen für (werdende) Eltern kleiner Kindern aufeinander abzustimmen und anschließend durch Paten/innen oder Hebammen an die Familien zu übermitteln. Wesentliche Merkmale der Netzwerke Gesunde Kinder sind niedrighschwellige Angebotsstruktur, früher Maßnahmebeginn (am besten in der Schwangerschaft), Fokus auf körperliche und psychosoziale Entwicklung des Kindes sowie familiärer Beziehung, auf Dauer angelegte Angebote und Freiwilligkeit des Angebots (vgl. MASGF 2008, S. 7).

Beruhend auf einer multiprofessionellen Kooperation organisieren sich die Netzwerke im Umfeld von Kliniken und Beratungsstellen freier Träger (bspw. Pro Familia Brandenburg¹⁵) über die sie Zugang zu Familien gewinnen, die jeweils bereits über ein entsprechendes Angebot im Bereich der Frühen Hilfen verfügen. Grob lassen sich die Angebote multiprofessioneller Kooperationspartner/innen in die Angebote zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz im Sinne Früher Hilfen unterteilen. Im Bereich der Kindergesundheit sind im Land Brandenburg folgende Akteure/innen aktiv:

- öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD),
- Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD),
- sozialpädiatrische Zentren (SPZ),
- Frühförder- und Beratungsstellen (FFB),
- Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Brandenburg (ÜAFB)
- ärztliche und therapeutische Versorgungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche

14 seit 2009 Ministerium für Arbeit, Soziales und Frauen (MASF)

15 <http://www.profamilia.de/?929>

- Kinderärzte/innen, Gynäkologen/innen, Krankenhäuser,
- Hebammen, Familienhebammen,

Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes des Land Brandenburgs ist es, „insbesondere durch fachliche Beratung und Aufklärung auf gesunde und gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse und gleiche Gesundheitschancen für alle hinzuwirken“ (§ 1 Abs. 1 BbgGDG). Den Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen übernehmen dabei die örtlichen Gesundheitsdienste der Landkreise und kreisfreien Städte. „Sie wirken gemeinsam insbesondere mit den Sorgeberechtigten und Einrichtungen der gesundheitlichen, sozialen und pädagogischen Betreuung auf eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen hin. Ebenso wirken sie auf ein ausreichendes Frühförder- und Beratungsangebot für behinderte sowie von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche hin. Die Landkreise und kreisfreien Städte beraten Kinder und Jugendliche, die Sorgeberechtigten, Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher sowie die Träger von Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen in Fragen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung. Zur Prävention und Früherkennung von Kindesvernachlässigungen und Kindesmisshandlungen arbeiten Gesundheitsämter und Einrichtungen der sozialen und pädagogischen Betreuung eng zusammen“ (§ 6 Abs. 1 BbgGDG).

Die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) sind mit 4 Standorten im Land vertreten, die Frühförder- und Beratungsstellen¹⁶ haben 45 Einrichtungen landesweit. Sie bieten eine differenzierte Beratung, Diagnostik und Förderung im Bereich der Frühförderung¹⁷ an. Zur Finanzierung gelten §§ 53 und 54 SGB XII für die heilpädagogisch/psychologischen Leistungen und SGB V für die therapeutischen Leistungen. In der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (FrühV)¹⁸ vom Juli 2007 wurden die Inhalte und Kostenteilung vereinbart. Eine Regelung zur Finanzierung wurde nicht getroffen. Sie muss anders als beispielsweise in Bayern (hier liegt eine Landesrahmenvereinbarung mit Finanzierung vor) vor Ort vereinbart werden. Der Überregionale Arbeitskreis Frühförderung in Brandenburg (ÜAFB) unterstützt die Kooperation und Vernetzung der regionalen Frühförderstellen und gibt fachliche Anleitung.

16 <http://www.ffbra.de>

17 Zu unterscheiden sind die „Frühen Hilfen“ von der „Frühförderung“ nach § 26 Abs.2, § 30 SGB IX. Es handelt sich dabei um eine Leistung bzw. systemübergreifende Leistungsintegration aus dem Rehabilitationsrecht, die mit einer anteiligen Finanzierung verbunden ist. Leistungen der Frühförderung wenden sich (nur) an behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und sind (damit) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (vgl. Fachstelle Kinderschutz 2012).

18 http://www.gesetze-im-internet.de/fr_hv/

In einem 2010 erschienenen Erfahrungsbericht zur „Kooperation und Vernetzung im Brandenburger Frühförderungssystem“ (vgl. ÜAFB 2010) wird neben der Finanzierung zudem auf die Notwendigkeit der Entwicklung flächendeckender Strukturmodelle, der Aktualisierung der Wegweiser lokaler bzw. regionaler Hilfs- und Beratungsangebote sowie der Ausbau Regionaler Arbeitskreise zur Frühförderung (in Ermangelung entsprechender Strukturen bezüglich Früher Hilfen) festgestellt.

Ärztliche und therapeutische Versorgungseinrichtungen im Land Brandenburg nehmen in der Umsetzung der Angebote Früher Hilfen eine wichtige Instanz sowohl in der Erkennung von Hilfebedarfen als auch in der Unterstützung und Weitervermittlung ein. Allerdings sind die Angebote nicht flächendeckend im Land etabliert (dazu 3.1.3).

Am Beispiel der Verortung der Netzwerke Gesunde Kinder und der letztgenannten Forderung aus dem Bereich der Frühförderung wird die landesweite Tendenz deutlich, dass ggf. parallele Netzwerkstrukturen gefordert und umgesetzt werden.

Hier bietet die Umsetzung der Anforderungen des § 3 KKG Neuorientierung und Klarheit bei der Entwicklung entsprechender Netzwerkstrukturen und ggf. auch eine örtliche „Reorganisation“ bereits vorhandener Strukturen.

Mit Blick auf die Wirkung dieses Angebotes sind in der Vergangenheit Potentiale bezüglich Struktur- und Prozessqualität untersucht worden.

Eine 2011 von der Forschung, Beratung + Evaluation GmbH durchgeführte Evaluation der brandenburgischen Netzwerke Gesunde Kinder ergab einen kritischen Befund hinsichtlich der „Reichweite“ der Netzwerke. Geklärt werden sollte, wo noch zu wenig Familien erreicht werden bzw. wo noch Interventoren/innen fehlen. Eine anzustrebende Orientierungsgröße der Programmereichweite der Netzwerke Gesunde Kinder, d. h. die teilnehmenden Kinder in Relation zu den gesamten Kindern gleichen Alters in der Region, wurde vom netzwerkübergreifenden Arbeitskreis formuliert. „Danach soll ab dem fünften Jahr (Typ A) eine Reichweite von $\geq 50\%$ erreicht werden, ab dem vollendeten zweiten, d. h. im dritten und vierten Jahr zwischen 21% und 35% (Typ B). Netzwerke mit bis zu zweijähriger Laufzeit sollen zwischen 11% und 20% (Typ C) erreichen.“ (Kirschner, Wolf 2011, S. 2)

Die Evaluation der Programmereichweiten für das Jahr 2011 ergab, dass die vom Arbeitskreis beschlossene und empfohlene Programmereichweite bis auf zwei Netzwerke (Uckermark-West, Uckermark-Ost) nicht erreicht werden konnte. Die Reichweiten der einzelnen Standorte sind dabei sehr unterschiedlich. So erzielten bspw. die Landkreise Havelland und Eberswalde sehr hohe Werte und der Landkreis Oberhavel mittlere

Reichweiten, während die Landkreise Brandenburg (Stadt), Märkisch-Oberland, Barnim Süd und Dahme-Spreewald mit unter 10 % die niedrigsten Programmreichweiten erzielten (vgl. Kirschner, Wolf 2011, S. 7). Auch die landesweit durchschnittliche Reichweite liegt mit einem Wert von 17 % im unteren Bereich. Die Abweichungen der Ist-Werte von den Soll-Werten sind so erheblich, dass die Soll-Werte ihre wichtige Funktion als Orientierungsgrößen in der konkreten, täglichen Netzwerkarbeit verlieren. Die Forschung, Beratung + Evaluation GmbH empfehlen deshalb eine Überprüfung und Neudefinition der bestehenden Reichweiten.

Sowohl strukturelle Faktoren (SF) als auch Faktoren der Prozessqualität (PQ) haben einen Einfluss auf die Reichweiten. Aus der durchgeführten Evaluation lassen sich folgende Faktoren ableiten:

- Größe und regionale/soziale Struktur des Netzwerkes bzw. seines Einzugsgebietes (SF)
- geringe Personalkapazität der Netzwerkkoordination (PQ)
- geringe personelle Kapazität der Interventoren/innen (PQ)
- Nicht kontinuierliche und zu geringe Teilnehmergebung der wichtigsten Kooperationspartner: der Geburtskliniken, der Schwangerschaftsberatungsstellen und der Hebammen (PQ)
- Risikogruppenimage des Netzwerkes in der Öffentlichkeit und/oder in Fachkreisen (PQ). (Insbesondere hier besteht weiterer Forschungsbedarf) (vgl. Kirschner, Wolf 2011, S. 10)

Strukturelle Lücken in z.B. medizinischen und therapeutischen Angeboten lassen sich anhand der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in den letzten drei Monaten ausgehend vom Befragungszeitpunkt aufdecken (vgl. Kirschner, Wolf 2011, S. 17). Es zeigt sich, dass von den ärztlichen und therapeutischen Versorgungseinrichtungen mit einem eindeutigen Anteil von 86,6 % vor allem Kinderärzte aufgesucht werden. Therapeutische Einrichtungen (Psychologen/Psychotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten u. a.) nehmen von der gesamten medizinischen Leistungsanspruchnahme der letzten drei Monate lediglich 2,5 % ein. Gerade für den Bereich der Frühförderung kann es hier sinnvoll sein, den Grad der therapeutischen Versorgung für Kinder anzupassen. Zum einen ist eine flächendeckendere Angebotsstruktur therapeutischer Einrichtungen notwendig. Die Versorgung durch therapeutische Einrichtungen im Land Brandenburg nimmt mit zunehmender Entfernung

vom Großraum Berlin deutlich ab. Auch ländliche Regionen verfügen über unzureichende Angebote in diesem Bereich.

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass grundsätzlich ein enger Zusammenhang zwischen hohen Programmreichweiten und einer kontinuierlichen Zusammenarbeit der multiprofessionellen Kooperationspartner/innen, Geburtskliniken, Schwangerschaftsberatungsstellen und Hebammen besteht. Diese Zusammenarbeit zu festigen, muss im Sinne aller Akteure/innen liegen und kann durch die Bundesinitiative forciert werden.

Im Ergebnis wäre zu überlegen, ob und wie die gewonnen Erkenntnisse über die Wirkung der Netzwerke Gesunde Kinder auch auf andere Angebote Früher Hilfen übertragen werden könnten bzw. sollten.

3.1.2 Arbeitskreise und Netzwerke zum Thema Kinderschutz

Neben den Netzwerken Gesunde Kinder wurden in allen Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes Brandenburg außerdem Arbeitskreise und Netzwerke zum Thema Kinderschutz gegründet. Diese landesweite Entwicklung ist insbesondere auf die durch Landesregierung im Jahr 2006 verabschiedeten „Empfehlungen zum Umgang und zur Zusammenarbeit bei Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung sowie bei entsprechenden Verdachtsfällen“ zurückzuführen.¹⁹

Professionelle Kooperationspartner/innen im Bereich Kinderschutz im Land Brandenburg sind insbesondere folgende Institutionen²⁰:

- örtliche Träger der Jugendhilfe (Jugendämter) im Besonderen die
- Allgemeinen Sozialen Dienste (ASD)
- Kinder- und Jugendnotdienste
- Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung
- Erziehungs- und Familienberatung (EFB)
- Kitas,
- Schulen
- Angebote und Träger des Gesundheitswesens

¹⁹ http://www.fachstelle-kinderschutz.de/cms/upload/Publikationen/Broschueren/Band_1_aktuell.pdf

²⁰ Eine Auflistung regionaler Netzwerkstrukturen und Partner/innen des Kinderschutz im Land Brandenburg ist unter: http://www.fachstelle-kinderschutz.de/cms/upload/Arbeitsinhalte/Netzwerkarbeit/bersicht_Kooperation_Kinderschutz_Land_Brandenburg_2012.pdf oder http://www.fachstelle-kinderschutz.de/cms/front_content.php?idcat=4 abrufbar.

- Polizei und Strafjustiz
- Familiengerichte²¹

Die örtlichen Jugendämter sind nicht nur Anlaufstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche, sondern auch professionelle Partner/innen für die Beratung anderer Akteure/innen im Bereich der Frühen Hilfen (vgl. dazu u. a. § 8b Abs. 1 SGB VIII). Damit bilden die örtlichen Jugendämter eine wichtige Schnittstelle zwischen den Familien und anderen Kooperationspartnern/innen. Dies setzt voraus, dass sich die im Jugendamt Tätigen ihrer Beratungspflicht bewusst sind und über ein entsprechend flächendeckendes Verweisungswissen verfügen. Trotz ihrer wichtigen Funktion im System der Frühen Hilfen bestehen nach wie vor große Schwellenängste betroffener Familien und noch viel mehr von Kindern und Jugendlichen, sich an das Jugendamt zu wenden. Umso mehr sind die Jugendämter gefordert, enge Kooperation mit Einrichtung niedrigschwelliger Unterstützungs- und Beratungsangebote aufzubauen und zu festigen²². Die Jugendämter sind in der überwiegenden Mehrzahl kooperative Arbeitskreise zum Thema Kinderschutz eingebunden und zum größten Teil existieren Funktionsstellen bei den Jugendämtern, die diese Arbeitsgemeinschaften z. B. in Form von Kinderschutzkoordinatoren/innen verantwortlich führen. In den Aufgabenbereich der Kinderschutzkoordinatoren/innen fallen derzeit schon der Aufbau von Netzwerken Frühe Hilfen und Kinderschutz in den entsprechenden Landkreisen und Städten, die Koordination, Organisation und Evaluation der Kinderschutzarbeit der Jugendämter, die Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen sowie die entsprechende konzeptionelle Arbeit. Eine der Aufgaben der in den Landkreisen und Städten agierenden Kinderschutzkoordinatoren/innen wird es aktuell sein, bestehende Angebote im Bereich der Frühen Hilfen strukturiert zu erheben und somit einen Überblick über die Quantität und Qualität der örtlichen Angebotsstruktur zu gewinnen. Noch nicht alle Landkreise und Städte verfügen über eine/n Kinderschutzkoordinator/in. In einigen Landkreisen bzw. Städten werden aktuell Mittel der Bundesinitiative für die Schaffung solcher Stellen bereitgestellt.

Der Allgemeine Sozialpädagogische Dienst des Jugendamtes (ASD) bietet grundsätzlich im Rahmen seiner/ allgemeinen Beratungspflicht die Vermittlung in frühe Hilfen, Angebote

²¹ Vgl. dazu Landesempfehlung S. 12 bis 41

²² Eine Übersicht über jugendamtsübergreifende Arbeitsformen zum Kinderschutz unter Beteiligung des Jugendamtes im Land Brandenburg mit Stand März 2012 ist unter: http://www.fachstelle-kinderschutz.de/cms/upload/Arbeitsinhalte/Netzwerkarbeit/bersicht_Kooperation_Kinderschutz_Land_Brandenburg_2012.pdf abrufbar.

der Elternbildung und Informationen zu Familienpaten/innen an.

Mit dem 2006 verabschiedeten Landtagsbeschluss „Qualifizierung der Kinderschutzarbeit in Land Brandenburg“ und dem dazu erstellten „Programm zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit im Land Brandenburg“ nach dem Kabinettsbeschluss vom 28. März 2006 (Drs. 4/2733), in Umsetzung des Landtagsbeschlusses vom 12. Mai 2004 „Stärkung des Kinderschutzes gegen Gewalt“ (Drs. 3/7469-B) wurden verbindliche Ziele für die Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor Vernachlässigung und Misshandlung formuliert. Mit der fachlichen Durchführung wurde die anlässlich des Programms aufgebaute Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg beauftragt. Mit ihrem Angebot richtet sich die Fachstelle Kinderschutz im Land insbesondere an die Fachkräfte der Jugendämter, aber auch deren Kooperationspartner/innen.

Kinder- und Jugendnotdienste (KJND) sind Einrichtungen der örtlichen Jugendhilfe. Sie sind zentrale Anlaufstellen für Kinder und minderjährige Jugendliche in Krisen- oder Notlagen. Gesetzliche Grundlage der Kinder- und Jugendnotdienste ist der § 42 SGB VIII. Sie vertreten nicht selten im Rahmen vertraglicher Regelungen das Jugendamt außerhalb der Dienstzeiten und werden im Rahmen eines reaktiven Kinderschutzes aktiv. Aber notwendige und gewünschte Beratung für Eltern und Kinder wird im Rahmen der Arbeit der KJND (unmittelbar oder telefonisch/anonym) angeboten.

Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen im Land Brandenburg bieten werdenden Eltern Unterstützungs- und Hilfsangebote vor der Geburt. Sie setzen entsprechend der Definition frühzeitig an und sollten die Familien entsprechend schon während der Schwangerschaft in das Netzwerk einbinden.

Die Erziehungs- und Familienberatungsstellen (EFB)²³ im Land Brandenburg setzen nach der Geburt dieses Unterstützungsangebot fort und bieten die Leistungsfelder Beratung, präventive Angebote, Therapie und Vernetzung an. Im Rahmen der Umsetzung des § 16 SGB VIII kann das Leistungsspektrum der Beratung jetzt auch formell auf werdende Eltern erweitert werden.

Auch die Schulämter, Schulen und der Schulpsychologische Dienst, die Polizei, Ordnungsämter, Rechtsanwälte und Gerichte, Kindertageseinrichtungen Krankenkassen u. a. gehören zu den professionellen Kooperationspartnern/innen Früher Hilfen im Land Brandenburg. Allerdings sind sie mit sehr unterschiedlichen Aufträgen und damit entsprechenden Kooperationsanteilen in die Kinderschutzarbeit und die Angebote zur Kindergesundheit einbezogen. Eine stärkere Einbeziehung vorhandener Ressourcen z. B.

23 <http://www.lag-bb.de/beratungsstellen.htm>

aus dem Bereich Schule, aber auch die Gewinnung der Krankenkassen, als Kooperations- und Finanzierungspartner/innen in die Kinderschutzarbeit wäre gerade mit Blick auf die Präventionsarbeit und damit auf den Ausbau des Systems Früher Hilfen wünschenswert.

Abbildung 2:



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Fachstelle Kinderschutz 2011, S.79

3.2 Familienhebammen

3.2.1 Bestandsaufnahme

Im Land Brandenburg gibt es nach Angaben des Bildungsministeriums derzeit 28 ausgebildete Familienhebammen²⁴, die in den Jahren 2006/2007 in einer vom Landeshebbenverband Berlin organisierten und aus Mitteln des für Gesundheit zuständigen Landesressorts finanzierten Weiterbildung qualifiziert wurden. Während die Finanzierung der Arbeit der Familienhebammen zuvor grundsätzlich ungeklärt war, können diese künftig über Mittel der Bundesinitiative finanziert werden. Dies regelt Artikel 2 Abs. 4 der Verwaltungsvereinbarung.

Familienhebammen, die anders als herkömmliche Hebammen speziell fortgebildet wurden, verfügen über die erforderlichen Fachkenntnisse und kommunikativen

²⁴ Eine Auflistung aller aktiven Familienhebammen im Land Brandenburg ist unter: <http://www.hebammen-brandenburg.de/familienhebammen.html> abrufbar.

Kompetenzen, um während ihrer einjährigen aufsuchenden Tätigkeit Familien mit kleinen Kindern in schwierigen psychosozialen Lebenslagen zu unterstützen und zu stabilisieren. Sie begleiten und beraten schwangere Frauen, junge und unsichere Mütter und Väter in Gewaltbeziehungen, Partnerschaftskonflikten und anderen Krisensituationen. Über eine gute und ausgedehnte Vernetzung mit Kooperationspartnern können sie dazu beitragen, dass überforderte Eltern nicht in Notlagen geraten, in denen die Gefahr besteht, dass sie ihre Säuglinge vernachlässigen oder gar misshandeln.

In einigen Jugendämtern werden Leistungen der Familienhebammen im Rahmen präventiver Angebote nach § 16 SGB VIII sowie bei Familien mit vorhandenen Gefährdungsrisiken für das neugeborene Kind auch im Tandem mit einer ambulanten sozialpädagogischen Hilfe gemäß § 27 ff. SGB VIII vorgehalten. In einem Fall ist eine Familienhebamme fest im öffentlichen Gesundheitsdienst angestellt, die im Kontext eines Familienbesuchsdienstes alle jungen Eltern innerhalb der ersten Wochen nach der Geburt eines Kindes aufsucht, notwendige Informationen und auch ein Begrüßungsgeschenk überbringt sowie die Eltern bei der gesundheitlichen Vorsorge für das Kind bis hin zu materiellen Belangen und der Regelung von Behördenangelegenheiten berät. Soweit ein weitergehender Unterstützungsbedarf zugunsten der gedeihlichen Entwicklung des neugeborenen Kindes erkennbar wird, organisiert und vermittelt die Familienhebamme geeignete Leistungen und steht auch selbst bis zu einem Jahr beratend und unterstützend zur Verfügung (vgl. MBS 2012).

3.2.2 Probleme des Einsatzes und der Funktion von Familienhebammen

Auch das Familienzentrum an der Fachhochschule Potsdam hat im Rahmen des WiEge-Projekts umfangreiche und differenzierte Erfahrungen zum Einsatz von Familienhebammen gesammelt und bildet nach Bedarf zusätzliche Familienhebammen im STEEP-Ansatz aus. Dabei ist aktuell noch unklar, ob die Zahl der Familienhebammen im Land Brandenburg aktuell ausreicht oder ob noch weitere ausgebildet werden müssen. Das MBS schätzt, den Bedarf an Familienhebammen mit der Ausbildung weiterer 12 bis 22 Hebammen decken zu können (vgl. MBS 2012) Orientiert man sich an den Daten der Forschung, Beratung + Evaluation GmbH zu den in den Netzwerken Gesunde Kinder erfassten Kindern im Land Brandenburg im Jahr 2011, dann ergibt sich ein Verhältnis von 4.586 erfassten Kindern zu 28 Familienhebammen. Familienhebammen sind dabei in der Betreuung der an in den Netzwerken erfassten Kinder mit einem Betreuungsanteil von

lediglich 3,7 % vertreten (vgl. Fachstelle Kinderschutz 2008). Dies bedeutet, dass knapp 170 Kinder im Jahr von den Familienhebammen betreut werden. Pro Hebamme sind das statistisch gesehen sechs Kinder jährlich. Vergleicht man diesen Wert bspw. mit dem Geburtenbetreuungsschlüssel außerklinischer Hebammen, die durchschnittlich ca. 30 Geburten pro Jahr betreuen (vgl. Albrecht, Martin 2012, S. 91), wird der niedrige Anteil brandenburgischer Familienhebammen an der Einbindung in die Maßnahmen Früher Hilfen deutlich.

Die ungeklärte und unzureichende Finanzierung der Familienhebammen ist ein wesentlicher Grund für die geringe Zahl an aktiven Familienhebammen. Obwohl offizielle Angaben von 28 ausgebildeten Familienhebammen ausgehen, dürfte die Zahl der aktiven, praktizierenden Hebammen aus selben Grund deutlich niedriger sein und wird mit einem Anteil von gut der Hälfte kommuniziert.

3.3 Ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement

Im September 2011 waren in den Netzwerken Gesunde Kinder im Land Brandenburg bei einer durchschnittlichen Laufzeit von 36 Monaten insgesamt 1.098 Interventoren/innen (Paten/innen, Hebammen, Familienlotsen/innen) ehrenamtlich tätig. Diese haben bisher 5.144 Kinder betreut. Kumuliert wurden regulär bis zum Laufzeitende im Alter von 3 Jahren (d. h. ohne vorzeitige Austritte) 4.586 Kinder betreut. Aktuell werden 3.732 Kinder betreut (vgl. Kirschner, Wolf 2011, S. 4). Zumeist über die Koordinatoren/innen der Netzwerke werden die Familien mit den meist ehrenamtlich tätigen Paten/innen in Kontakt gebracht. Sie pflegen über die Besuche den unmittelbaren Kontakt zu den Familien im Sinne niedrigschwelliger, aufsuchender Hilfeangebote. Ein großer Teil der Paten/innen (auch Familienlotsen/innen genannt) verfügt über pädagogische oder medizinische Qualifikationen, dennoch erhalten alle Paten/innen vor Beginn ihrer Tätigkeit eine entsprechende umfangreiche Schulung zu den Themenfeldern Gesprächsführung, frühkindliche Interaktion und Eltern-Kind-Bindung, Inhalte und Chancen der gesundheitlichen Vorsorgeuntersuchung, Leben mit dem neuen Kind, Rechte und Pflichten der Eltern bei Geburt eines Kindes, Unfallverhütung im frühen Kindesalter, Entwicklung und Entwicklungsförderung von Kindern zwischen 0 und 3 Jahren, der eigenen Rolle als Pate/in: Möglichkeiten und Grenzen einer Familienpatenschaft und Kindeswohl und Kindesgefährdung (vgl. MASGF 2008, S. 7).

Paten/innen als ehrenamtliche Familienbegleiter/innen erfüllen eine entscheidende Rolle

im Angebotsspektrum der Frühen Hilfen. Mit ihrem Einsatz „schließen lokale Netzwerke eine wichtige Angebotslücke zwischen Rat suchenden Eltern und den mitunter hoch spezialisierten Leistungen professioneller Dienste.“ (MASGF 2008, S. 8) Außerdem ermöglicht die familienbegleitende, aufsuchende Paten/innenarbeit der lokalen Netzwerke Gesunde Kinder einen niedrighschwelligigen Zugangsweg zu Maßnahmen der Frühförderung.

Obwohl die Paten/innenarbeit im Land Brandenburg eine wichtige Angebotslücke in den lokalen Netzwerken Früher Hilfen schließt und eine hohe Kunden/innen- und Paten/innenzufriedenheit, die durch eine sichtbare Zunahme der Kommunikation im Freundes- und Bekannten/innenkreis mittel- und langfristig sicher einen positiven Beitrag zur weiteren Bekanntheit der Netzwerke und auch zur steigenden Akzeptanz der Netzwerkteilnahme leisten (vgl. Kirschner, Wolf 2011, S. 25), besteht auch hier die Notwendigkeit einer Nachjustierung bzw. Verbesserung der Angebotsstruktur und -qualität.

Aber auch andere Formen und Möglichkeiten ehrenamtlichen Engagements sind im Land Brandenburg etabliert. So sei hier stellvertretend auf das Konzept „Netzwerk Hilfen von Anfang an“ des Landkreises Potsdam-Mittelmark²⁵ verwiesen. Hier sind in die Infrastruktur der Eltern-Kind-Zentren bzw. der Mehr-Generationen-Häuser über fachkundiger Anleitung zahlreiche Ehrenamtler/innen eingebunden.

So konnten auch im Zusammenhang mit dem Babybegrüßungsdienst des Jugendamtes der Landeshauptstadt Potsdam²⁶ differenzierte Erfahrungen mit dem Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeiter/innengesammelten werden die zusammenfassend deutlich gemacht haben, dass eine professionelle Anleitung und Begleitung Grundbedingung für eine wirkungsvolle Arbeit im Sinne Früher Hilfen ist.

3.3.1. Probleme in der Angebotsstruktur und -qualität ehrenamtlichen Engagements

Mit Blick auf erforderliche Qualitäten musste am Beispiel der der Evaluation der Netzwerke Gesunde Kinder im Land Brandenburg im Jahr 2011 festgestellt werden, dass das Paten/innenangebot in einzelnen Landkreisen zum Teil um das doppelte gesteigert werden müsste, um die gewünschte Programmreichweite zu erreichen und die Nachfrage flächendeckend bedienen zu können (vgl. Kirschner, Wolf 2011).

25 <http://www.hilfenvonanfangan.de/>

26 <http://www.potsdam.de/cms/beitrag/10037820/602272/>

Zudem müssen die Paten/innen verstärktere Informations- und Aufklärungsarbeit bei Eltern mit niedrigen Bildungsabschlüssen leisten, da diese ambulante Leistungen weniger in Anspruch nehmen, allerdings eine deutlich höhere stationäre Inanspruchnahme aufweisen (vgl. Kirschner, Wolf 2011, S. 18). Dies stellt im Sinne einer „Ausfallbürgschaft“ höchste Anforderungen an die Kompetenz der ehrenamtlichen Paten/innen. Eine Grundlage für eine verbesserte Qualität des Hilfeangebots der Paten/innen bildet das neue Paten/innencurriculum²⁷, welches ab dem Herbst/Winter 2012/2013 Grundlage der Paten/innenausbildung sein wird. Dennoch sind hier deutliche Grenzen zu konstatieren.

Diese und andere Anforderungen haben z. B. schon vor geraumer Zeit in der Landeshauptstadt Potsdam dazu geführt den Einsatz Ehrenamtlicher im Rahmen des Babybesuchsdienstes zu revidieren und diese eher im Kontext institutioneller Angebote (Eltern-Kind-Zentrum) einzusetzen

Zu den Aufgaben des Prignitzer Netzwerkes Kindeswohl²⁸, welches ausdrücklich nur durch Hauptamtliche Mitarbeiter/innen des Jugendamtes durchgeführt bzw. koordiniert wird, gehören neben der Netzwerkarbeit, dem Baby-Begrüßungsdienst und der Beratung und Begleitung von Familien auch die Koordination Ehrenamtlicher.

3.4 Weitere Modellprojekte der Frühintervention und Verankerungen Früher Hilfen im Regelsystem

Das Land Brandenburg hat unterschiedliche Angebote der Frühen Hilfen in das Regelsystem aufgenommen. Derzeit existiert noch keine landesweite Erfassung (Datenbank) mit Angeboten zu Frühen Hilfen. Dies macht einen landesweiten Überblick über vorhandene Strukturen schwierig. Erste Erhebungsanläufe auf kommunaler Ebene haben bereits begonnen. Ziel wird es sein, die gewonnen Daten zusammen zu führen und landesweit öffentlich und somit sowohl für agierende Fachkräfte (Information, Planung) als auch Familien (Information, Inanspruchnahme) nutzbar zu machen.

Entsprechend kann derzeit hier nur ein ausschnittthafter Überblick über vorhandene Angebote gegeben werden. Vorgeburtliche Angebote für werdende Eltern werden vor allem in Form von Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung angeboten. Ab der Geburt erhöhen sich die Angebote. Eine Maßnahme der Regelfinanzierung im Bereich der Frühen Hilfen ist beispielhaft der bereits mehrfach erwähnte

27 http://www.klinikum-brandenburg.de/images/stories/Patientenservice/Netzwerk/Paten/curriculum_familienpaten_herbst.pdf

28 <http://www.landkreis-prignitz.de/de/wBuergerservice/dienstleistungen/Netzwerk-Kindeswohl.php>

Familienbegrüßungsdienst der Stadt Potsdam. „Der Familienbegrüßungsdienst ist organisatorisch dem Jugendamt/ Bereich Service zugeordnet und wurde in Umsetzung der familienpolitischen Leitlinie: „Die Landeshauptstadt Potsdam ist beispielgebende kinder- und familienfreundliche Gemeinde“ gebildet. Mit Aufnahme der Arbeit im November 2007 ergänzte der Familienbegrüßungsdienst das Potsdamer Netz in der Begleitung von Familien.“ (IFFE 2010, S. 2) Erste Evaluationsergebnisse²⁹ des Besucherdienstes der Stadt Potsdam aus dem Jahr 2010 liegen vor. Die deutlich positiven Ergebnisse zeigen, dass das Angebot des Familienbegrüßungsdienstes aktiv zu einer Verbesserung der Lebensqualität junger Familien in Potsdam beiträgt und das sich langsam verändernde Image des Jugendamtes unterstützt.

Im Rahmen des bundesdeutschen Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme“, welches durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziert wird, ist das Land Brandenburg neben anderen Bundesländern wie Hamburg und Hessen an dem Modellprojekt „Wie Elternschaft gelingt: WiEge-STEER“ beteiligt. Im Land Brandenburg werden Angebote der WiEge-STEER in den Landkreisen Potsdam Mittelmark (Belzig) und Potsdam unter dem Angebotstitel „WIEGE-Brandenburg“ angeboten.

„STEER ist ein bindungstheoretisch fundiertes Interventionsprogramm, das von B. Egeland und M. F. Erickson³⁰ aufgrund erster Erkenntnisse aus der Minnesota-High-Risk-Study^{31 32} entwickelt wurde, um als Hauptziel die Entwicklung sicherer Eltern-Kind-Bindungen zu fördern.“ (Suess, G.J. 2010, S. 1143) Dabei untersucht die wissenschaftliche Begleitung des Projekts, wie effektiv Akteure/innen aus dem Bereich Jugendhilfe und Gesundheitswesen in einen vernetzenden und qualifizierenden Qualitätsentwicklungsprozess eingebunden sind. Evaluationsergebnisse liegen für das Land Brandenburg noch nicht vor, allerdings wird das STEER-Programm seit 2005 an den Standorten Hamburg, Frankfurt und Offenburg evaluiert. Die bearbeiteten Forschungsfragen und Ergebnisse geben auch Anhaltspunkte für die Wirksamkeit des Projekts im Land Brandenburg. Der Fokus der multizentrischen Interventionsstudie lag auf folgender Fragestellung:

²⁹http://www.potsdam.de/cms/dokumente/10034562_27568/3c701645/Evaluationsbericht%20Familienbegr%C3%BC%C3%9Fungsdienst.pdf

³⁰ Egeland B, Erickson MF (2004) Lessons from STEERTM: Linking theory, research, and practice for the well-being of infants and parents. In: Sameroff AJ, McDonough SC, Rosenblum KL (Hrsg.) Treating parent-infant relationship problems: strategies for intervention. Guilford Press, New York, NY, S 213–242

³¹ Sameroff A (2009) The transactional model of development. American Psychological Association (APA), Washington

³² Egeland B, Erickson M (1993) Implications of attachment theory for prevention and intervention. In: Parens H, Kramer S (Hrsg.) Margaret S. Mahler child development symposium, May 1992. Jason Aronson Lanham, MD, Philadelphia, PA, S 23–50

Inwieweit entwickeln Mutter-Kind-Paare in Deutschland durch die STEEP-Intervention im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne gezielte Bindungsförderung häufiger eine sichere Eltern-Kind-Bindung (vgl. Suess, G.J. 2010, S. 1143)? Die Ergebnisse der Evaluation zeigen bei über der Hälfte der untersuchten Mutter-Kind-Paare nach einem Jahr STEEP-Intervention eine sichere Bindungsqualität. Ein Vergleich mit einer Kontrollgruppe, die nicht an einer solchen Maßnahme teilnahm, bestätigt die Wirksamkeit des STEEP-Programms (vgl. Suess, G.J. 2010, S. 1146) Die Ergebnisse weisen aber auch auf Schwachstellen des Programms hin. So konnten desorganisierte Mutter-Kind-Bindungen weniger gut vermieden werden. Dies wird über die Ausbildung der SPEEP-Berater/innen erklärt, deren Schwerpunkt auf Einschätzung und Training der Feinfühligkeit, d. h. der Förderung effektiver Mutter-Kind-Bindungen liegt. Hier sind aktuelle Erkenntnisse zur Bindungsdesorganisation stärker in die Konzeption der Programme und in die Ausbildung von Akteure/innen einzubeziehen.

In die Regelfinanzierung ist das Projekt "Junge Mütter"³³ in Belzig nach § 16 SGB VIII im Rahmen der STEEP-Intervention aufgenommen worden. Es begleitet junge Mütter und ihre Babys. Wöchentlich finden Hausbesuche und Gruppentreffen statt, die einen verbindlichen Charakter haben.

Im Familienzentrum Potsdam können sich Fachkräfte im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe zu STEEP-Berater/innen ausbilden lassen³⁴

Ehrenamtliches Engagement in Brandenburg wird bereits über entstandene lokal begrenzte Freiwilligenagenturen koordiniert. Ihre Kernaufgaben sind Information, Vermittlung und Beratung von potentiellen Freiwilligen bzw. von Projekten und Initiativen, die Freiwillige suchen, sowie Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit für Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement³⁵.

Ausgehend von der Definition Früher Hilfen die auf einer engen Zusammenarbeit multiprofessioneller Kooperationspartner/innen und lokaler Netzwerke, bürgerschaftlichen Engagements und den Familiennetzwerken beruhen, muss auch die Förderung eben dieser Familiennetzwerke Teil der Maßnahmen Früher Hilfen sein.

„Ab dem Jahr 2013 wird bundesweit ein Rechtsanspruch auf Kindertagesbetreuung ab dem vollendetem erstem Lebensjahr gelten und für die jüngsten Kinder ist ein bedarfsgerechtes Angebot vorzuhalten. Da auch Kinder unter drei Jahren erwerbstätiger

33 <http://www.wir-ev-brb.de/JungeMuetter>

34 <http://www.familienzentrum-potsdam.de/angebote-fuer-fachkraefte/fort-und-weiterbildung/steeptm.html>

35 <http://www.stk.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.263629.de>

Eltern im Land Brandenburg bereits einen Rechtsanspruch auf Kindertagesbetreuung haben, wenn die familiäre Situation dies erforderlich macht, und da die Versorgungsquote der über Einjährigen in Brandenburg bereits bei über 60 % und die der Zwei- bis unter Dreijährigen bei über 78 % liegt, werden die durch Bundesrechtsanspruch hinzukommenden Kinder vornehmlich aus Familien arbeitsloser Eltern sowie aus Familien stammen, in denen nur ein Elternteil erwerbstätig ist. Die Chancen, in wachsendem Maße präventiv zu wirken und jüngere Kinder mit ihren Eltern zu erreichen, die ansonsten isoliert und möglicherweise in ihren Erziehungsaufgaben überfordert wären, sind umso größer, je mehr Angebote ausgebaut werden können, die die Familien ohne Stigmatisierung als Fall für die Jugendhilfe verbindlich einbeziehen.“ (MBSJ 2009, S. 40)

Dabei geht es nicht nur um eine externe Stärkung durch die aufsuchenden Hilfeleistungen der Paten/innen und Familienhebammen und Unterstützungsangebote der Kooperationspartner/-innen Früher Hilfen, sondern auch um eine interne, selbstgesteuerte Stärkung auf Grundlage einer Bildungsoffensive.

Im Rahmen des Brandenburger Programms Familien- und Kinderfreundlichkeit hat die Landesregierung neue Impulse für die Fortschreibung und Weiterentwicklung von Familienbildungsmaßnahmen gesetzt und diese im Programm zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit im Land Brandenburg aus dem Jahr 2006 verbindlich formuliert. Dabei geht es laut Beschluss um den Ausbau und Entwicklung „niedrigschwellige Angebote zur präventiven Förderung der Erziehungsfähigkeit von Eltern“.

2009 stellte das brandenburgische Familienministerium ein Familienbildungsportal³⁶ ins Netz, welches Interessierte über die Familienbildungsangebote der Jugendämter, Verbände der freien Wohlfahrtspflege, Familienverbände, Volkshochschulen, Kirchengemeinden und andere Einrichtungen informiert.

Zudem konnten erste Elternbildungsangebote aus Modellprojekten im Regelsystem im Land Brandenburg verankert werden. Dazu gehören u. a. die PEKIP-Kurse³⁷, Eltern-Kind-Zentren (ELKIZE)³⁸, Mehrgenerationenhäuser (MHG)³⁹ und Familienbildungsangebote des Humanistischen Regionalverbands Brandenburg/Belzig e. V.⁴⁰. Außerdem bietet das Netzwerk Gesunde Kinder eine Vortragsreihe der Verbraucherzentrale Brandenburg als Elternakademie für Familien an. Die Veranstaltungen werden durch das

36 <http://www.familienbildungsportal-brandenburg.de/>

37 <http://www.gesundinbrandenburg.com/praeventionskatalog/angebote-fuer-kinder-und-jugendliche/pekip/?PHPSESSID=f1af199c7c59060d63657be125d759a3>

38 <http://www.uebik.de/>

39 <http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/hausersuche>

40 <http://www.humreg.de/>

Familienministerium des Landes gefördert und sind für alle Eltern kostenlos. Allerdings wurden diese Angebote im Jahr 2008 nur von 10 % der Eltern in Anspruch genommen und somit war das Verhältnis von Aufwand und Nutzen eher unbefriedigend (vgl. MASGF 2008, S. 8). Eine aktuelle Auswertung der Inanspruchnahme liegt nicht vor, müsste aber für die Bewertung des aktuellen Stands der Teilnahme an Angeboten zur Elternbildung einbezogen werden.

Angebote der Familien- Erziehungs- und Lebensberatung⁴¹ werden über unterschiedliche Brandenburger Träger angeboten. Neben Angeboten wie pro familia, bietet das Deutsche Rote Kreuz Partnerschafts- und Lebensberatung an

Neben der Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung und der Elternkompetenz durch Bildungsmaßnahmen fördert das Land Brandenburg zudem die Erholung und Ferien für Familien. Die gemeinsame freie Zeit ist ein wesentlicher Bestandteil des Familienlebens. Sie ist eine wichtige Bedingung für die Entwicklung und Erfahrung von familiärer Zusammengehörigkeit. Gerade in Zeiten, in denen die Familien einem beträchtlichen Problemdruck von außen ausgesetzt sind oder innerfamiliäre Spannungen das Zusammenleben erheblich belasten, ist diese Seite der Freizeit und des Urlaubs für die Familien von großer Bedeutung. Die Landesregierung gewährt in diesem Zusammenhang Familienferienzuschüsse⁴².

Auch im Bereich der Frühen Hilfen kann es notwendig werden, Kinderschutzmaßnahmen zu ergreifen. Das Land Brandenburg verfügt über Kinderschutz-Notrufe (Kinderschutz-Hotline) und Elterntelefon der Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendtelefon, die nicht nur für den Bereich der Frühen Hilfen relevant sind, sondern auch im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Sie sind beim Kindernotdienst angebunden und damit rund um die Uhr von Kinderschutzberatern/innen besetzt. Diese nehmen bei jeder eingehenden Meldung eine Risikoeinschätzung vor, um gegebenenfalls Kinderschutzmaßnahmen einzuleiten.

4. Ansätze zur Ausgestaltung der Bundesinitiative im Land Brandenburg

Um die Mittel der Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen, die im Zeitraum von 2012 bis 2015 zur Verfügung gestellt werden, zielgerichtet zu einer Nachjustierung und Weiterentwicklung bzw. Ergänzung bereits bestehender Angebote im Land

41 <http://www.lag-bb.de/beratungsstellen.htm>

42 <http://www.masf.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.222074.de>

Brandenburg einzusetzen, lassen sich für die drei Kernziele der Bundesinitiative die folgenden Handlungsfelder formulieren:

4.1 Anregungen zur Weiterentwicklung multiprofessioneller Kooperationen und lokaler Netzwerke

Die Netzwerke Kinderschutz / Frühe Hilfen arbeiten eng mit den Netzwerken Gesunde Kinder zusammen. Diese Kooperation profitiert davon, dass die beiden Netzwerke unterschiedlich Zugänge zu den Themenfeld Frühe Hilfen haben und somit sich ergänzend ein breites Angebotspektrum abdecken können und entsprechend eine größere Chance haben, die unterschiedlichen Zielgruppen zu erreichen. Neben der Einbindung in unterschiedliche Rechtsrahmen, haben sie allerdings jeweils ausgehend vom gesetzlichen Auftrag und dem damit verbundenen Aufgabenbezug auch einen unterschiedlichen Umgang mit Risikofaktoren und einem jeweils spezifischen Umgang mit Informationen bis hin zur Regelung von Informationswegen. Ein regelmäßiger Austausch zwischen den Netzwerken Gesunde Kinder und Netzwerken Kinderschutz / Frühen Hilfen an der Schnittstelle Gesundheit und Jugendhilfe ist auch zukünftig zu fördern, um ein bestmögliches Angebot garantieren zu können und unnötige zum Teil aneinander vorbei agierende Parallelstrukturen zu vermeiden.

Zudem zeigt sich die Notwendigkeit einer engeren Vernetzung der unterschiedlichen Kooperationspartner/innen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitssystems im Sinne einer interdisziplinären Kooperation wie im KKG § 3 gesetzlich geregelt. Neben dem Einbezug von Jugendämtern, Schulen, Polizei und anderen öffentlichen Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, ist auch eine bessere Einbeziehung von Ärzten/innen und Hebammen unter Berücksichtigung der „potentiellen Aufgabenkonkurrenz“ der Berufsgruppen wünschenswert. Aber auch die Einbeziehung von Gynäkologen/innen in die Netzwerkarbeit soll bedacht werden. Verweisungswissen ist hierbei Grundlage für ein funktionierendes Netzwerk. Um solche multiprofessionellen Kooperationen im Bereich der lokalen Netzwerke Gesunde Kinder in Brandenburg zu stärken, ist es sinnvoll, einzelne Personen der entsprechenden Berufsgruppen als Multiplikatoren/innen zu nutzen, um eine gegenseitige Annäherung der Berufsgruppen und deren jeweiliger Aufgaben anzuregen. Gemeinsame Fortbildungen und qualifizierter Austausch auf bspw. Fachtagungen zum Thema Frühe Hilfen in Brandenburg sind eine weitere Anregung zur Verbesserung bestehender und zukünftiger Kooperationen und Vernetzungen. Grundsätzlich braucht es

aber auf der kommunalen Ebene eines entsprechenden politischen Votums bzw. Auftrages und der Erarbeitung eines entsprechenden Rahmenkonzeptes. Dieses kann durchaus initiiert und federführend durch das Jugendamt auf den Weg gebracht werden, kann jedoch nicht auf den Verantwortungsbereich Jugendhilfe reduziert bleiben.

Mit Blick auf die Teilnehmer/innenzahlen der Netzwerke Gesunde Kinder wird mit Blick auf den regionalen Rahmen außerdem empfohlen, „im jeweiligen Einzugsgebiet des Netzwerkes bei der Gewinnung von Paten und Familien Prioritäten zu setzen. Ziel muss es sein, weitere Potentiale zu erschließen. Es zeigt sich, dass es schwierig ist, die Netzwerke breit in der Fläche zu etablieren. Hierzu bedarf es bei jeweils angrenzenden Netzwerkstandorten ggf. auch einer verstärkten Kooperation der Netzwerke untereinander.“(Kirschner, Wolf 2011, S. 26)

Eine landesweit organisierte Beratung und Unterstützung der einzelnen Projekte im Rahmen der Netzwerke Gesunde Kinder in Brandenburg wurde für das Jahr 2012 angestrebt. Hier soll es künftig vor allem darum gehen, neben einer fachlichen Begleitung eine Bestandsaufnahme der Netzwerkstandorte vorzunehmen und ggf. eine Neustrukturierung zu erwirken.

Trotz dem die lokalen Netzwerke Gesunde Kinder in großen Teilen durch ehrenamtliches Engagement getragen werden, werden professionelle Kräfte und finanzielle Mittel benötigt. „Weil die lokalen Netzwerke Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der staatlichen Daseinsvorsorge zu einer komplexen Leistung zusammenführen, kann die Kostenübernahme nicht eindeutig einem Sozialleistungsträger zugeordnet werden.“ (MASGF 2008, S. 10) Laut Ministerium kommen für die notwendige „Mischfinanzierung“ Krankenhausträger und Krankenkassen, Träger der Jugendhilfe und das Land Brandenburg in Frage. Die Bundesinitiative stellt hierfür nach Artikel 2 Abs. 2 potentiell Mittel für den „Aus- und Aufbau und die Weiterentwicklung von Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen“ zur Verfügung, finanziert jedoch in keinem Fall laufende Aktivitäten als Ausfallbürgschaft.⁴³

Neben kritischen Befunden hinsichtlich der aktuellen Vernetzung und Kooperation multiprofessioneller Kooperationspartner/innen, der Reichweite und Finanzierung muss auch die Angebotsstruktur als Ganzes entsprechend an die Bedarfe von Familien und deren Lebenslagen angepasst werden. Eine Herausforderung stellt dabei die weite Definition des Begriffs „Frühe Hilfen“ dar. So ändern sich im Laufe der Zeit, die ein Kind in eine Maßnahme der Frühen Hilfen eingebunden ist, auch die Bedarfe und sich die damit

43 vgl. dazu Verwaltungsvereinbarung Artikel 2 Abs. 6 Satz 1

verbundenen notwendigen Unterstützung- und Hilfsangebote und ggf. auch erforderlichen Schutzmaßnahmen. Ein hohes Maß an Flexibilität ist hier notwendig, um bedarfsgerechte Angebote für die Kinder und Familien bereitstellen zu können. Eine solche Flexibilität ist aufwendig und es müssen entsprechend finanzielle aber auch zeitliche Ressourcen bereitgestellt werden, um entsprechende Übergänge ausgestalten und begleiten zu können. Außerdem beinhaltet dies auch eine Schulung bzw. kontinuierliche Nachqualifizierung der Akteure/innen.

Zu beachten ist, dass Frühe Hilfe mehr als multiprofessionelle Kooperation und Netzwerkarbeit ist. Ein stärkerer Ausbau der Basis solcher Netzwerke über die Einbeziehung lokale Einrichtungen (bspw. Kindercafés, Second Handläden, Kinderfeste, Tauschbörsen usw.) setzt nicht nur die Angebotsschwelle herab, sondern setzt auch an den Lebenswelten junger Familien an. Voraussetzung ist hier das Vorhandensein oder die Schaffung solcher Infrastrukturen im Landkreis oder Stadtgebiet. Hier sind unter anderem die kreisfreien Städte und Landkreise gefordert, erste Impulse für eine solche Infrastrukturentwicklungen, zu geben, die zunächst unspektakulär erscheinen, wenn z. B. die Bereitstellung von Wickel- und Stillmöglichkeiten im öffentlichen Raum ansteht.

Um einer Unübersichtlichkeit lokaler Netzwerke im Sinne einer „Übernetzung“ vorzubeugen ist eine strategische Koordination „von oben“ notwendig ohne dabei das Wachstum „von unten“ zu reglementieren oder gar zu beschränken. Eine landkreisweite Zieldefinition hinsichtlich der Ausgestaltung der Angebote inhaltlichen und strukturellen Früher Hilfen und der Kooperation der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitssystems scheint sinnvoll.

Die Anregungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Übereinkunft über die Definition Frühe Hilfen und klare Zielformulierung für Maßnahmen Früher Hilfen im Land Brandenburg
- Stärkung der Netzwerke und des Einbezugs multiprofessioneller Kooperationspartner/innen (vor allem Geburtskliniken und Gynäkologen/innen),
- Festigung des Verweisungswissens
- Festigung der Kooperation an der Schnittstelle Kindergesundheit und Kinderschutz
- Verbesserung der Programmreichweite lokaler Netzwerke (nicht nur Gesunder Kinder) durch Nachjustierung der strukturellen Faktoren und der Prozessqualität
- weitere Erschließung der im und außerhalb bestehender Netzwerk vorhandenen

Potentiale

- Absicherung der Finanzierung laufender Projekte nach Laufzeitende (gesetzliche Krankenversicherungen als (Mit)Finanzierer neben Finanzierung aus dem Fond des Bundes ab 2016 gewinnen) durch längerfristige kommunalpolitische Prioritätensetzung

4.2 Anregungen zur Weiterentwicklung des Bereiches Familienhebammen

Eine Evaluation der Arbeit der Familienhebammen hinsichtlich ihrer Tätigkeiten, ihrer Wirkungen und der Anzahl der von ihnen betreuten Familien als auch der Nachfragesituation nach ihnen im Land Brandenburg ist derzeit noch nicht erfolgt. Allerdings liegen erste Ergebnisse zum Einsatz und der Funktion von Familienhebammen aus Sachsen-Anhalt vor, die als Anregungen für eine entsprechende Evaluation im Land Brandenburg genutzt werden können. Im Rahmen des Modellprojekts FrühStart⁴⁴ wurde die Vernetzung der Familienhebammen und deren Verankerung im System der Frühen Hilfen evaluiert. Die folgenden Forschungsfragen, die für die Familienhebammen im Land Brandenburg noch ungeklärt scheinen, wurden untersucht:

- Aufgrund welcher Kontakte kommt eine Betreuung durch die Familienhebammen zustande?
- Welcher Art und Frequenz sind die Kontakte der Familienhebammen zur Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Akteure/innen des Gesundheits- und Sozialbereichs?
- Wie berichten und bewerten die betreuten Familien die Zusammenarbeit der Familienhebammen mit Akteure/innen des Gesundheits- und Sozialbereiches?
- Welche Sicht haben die Experten/innen auf ihre Vernetzung mit den Familienhebammen? (vgl. Ayerle, G.M. 2010, S. 1158)

In Brandenburg wird sich im Rahmen der kommunalen Aktivitäten der Bundesinitiative zeigen müssen, in welchem Maß die Hilfe von Familienhebammen zukünftig angenommen und nachgefragt wird, wie die Finanzierung dieses Angebots geklärt wird und ob eine Qualifizierung weiterer Hebammen zu Familienhebammen notwendig ist, um die Nachfrage zu decken.

Die Anregungen lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

⁴⁴ <http://www.fruehehilfen.de/projekte/modellprojekte-fruehe-hilfen/wissenschaftliche-begleitung/fruehstart-familienhebammen-im-land-sachsen-anhalt-sachsen-anhalt/>

- Klärung des Angebots-Nachfrage-Verhältnisses von Familienhebammen im Land Brandenburg
- Klärung der Netzwerke, über die Familienhebammen erreicht werden
- Einbindung der Familienhebammen in lokale Netzwerke und multiprofessionelle Kooperationen
- Bewertung der Zusammenarbeit der Familienhebammen mit Akteure/innen des Gesundheits- und Sozialbereiches sowie der Jugendhilfe durch die betreuten Familien
- Experten/innensicht auf die Vernetzung mit den Familienhebammen
- Klärung der Finanzierung

4.3 Anregungen zur Weiterentwicklung des ehrenamtlichen und bürgerschaftlichen Engagements

Eine Steigerung des Angebots Ehrenamtlicher (z. B. Familienpaten/innen) darf allerdings nicht mit einem Rückzug der öffentlichen Finanzierung der Maßnahmen Früher Hilfen verbunden werden. Denn trotz der ehrenamtlichen Tätigkeiten müssen ausreichende Mittel für anfallende Kosten z. B. im Bereich fachliche Anleitung und Schulung bereitgestellt werden. Außerdem ersetzen ehrenamtlich Tätige nicht ein professionelles, von Fachkräften gestütztes System. Ein Ausbau dieses Systems zur Koordination zwischen den Akteuren/innen (ehrenamtlichen Familienpaten/innen, Familienhebammen, multiprofessionellen Kooperationspartnern/innen) bedarf einer nachhaltigen Klärung der Finanzierung auch nach Ende des Modellprojekts Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen.

Die Anregungen zur Weiterentwicklung ehrenamtlichen und bürgerschaftlichen Engagements lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Steigerung des Ehrenamtspotentials (z. B. Paten/innenangebots) vor Ort
- Verstärkung der Informations- und Aufklärungsarbeit und damit der entsprechenden Kompetenz der Ehrenamtlichen insbesondere bei Familien mit niedrigem Bildungsniveau
- ausgewogenes Verhältnis von ehrenamtlich Tätigen und professionellen Fachkräften in der Arbeit der Frühen Hilfen

4.4 Fachliche Begleitung und Unterstützung

Die Ausgestaltung der Bundesinitiative im Land Brandenburg wird sich nach den Schwerpunktsetzungen der einzelnen Landkreise richten. Um den länderübergreifenden fachlichen Austausch, aber auch die die Qualifizierung, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in den verschiedenen Förderbereichen der Bundesinitiative sowie die Beratung der Kommunen sicher zu stellen, wurde die im Land Brandenburg ansässige gemeinnützige Beratungsgesellschaft Start gGmbH mit der Landeskoordinierung der Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen im Rahmen der Arbeit der Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg beauftragt. Ebenfalls wurde beim Familienzentrum an der Fachhochschule Potsdam ein Kompetenzzentrum Frühe Hilfen eingerichtet, das im Wesentlichen den Kommunen fachliche Expertise im Sinne von Beratung und Entwicklungsbegleitung zur Verfügung stellt.

Beide Begleitangebote werden die Organisation multiprofessioneller regionaler Netzwerke im Kinderschutz unter besonderer Berücksichtigung des Aus- und Aufbaus der Frühen Hilfen, der Einbeziehung von Familienhebammen sowie von ehrenamtlichen Strukturen (wie z. B. im Netzwerk Gesunde Kinder) unterstützen und die Kommunen diesbezüglich beraten. Zudem werden u. a. spezielle Qualifizierungsmaßnahmen für Netzwerkkoordinatoren/innen und Familienhebammen durchführen.

Gemäß Artikel 9 der Verwaltungsvereinbarung unterstützt die Landeskoordinationsstelle Frühe Hilfen das Nationale Zentrum Frühe Hilfen bei der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative. Beide Stellen wirken außerdem mit bei der Weiterentwicklung des Landeskonzepts, indem Praxiserfahrungen und Evaluationsergebnisse in die Fachdiskussion eingebracht werden.

Die Ergebnisse der Evaluation zur Wirksamkeit Früher Hilfen aus dem STEEP-Praxisforschungsprojekt „Wiege“ weisen hier auf eine notwendige Vertiefung der Praxisentwicklungsforschung zum Thema Bindungsdesorganisation hin, die ergänzend zu bisherigen Fokussierungen auf Forschungsbemühungen zum Thema Feinfühligkeit von Eltern in den länderübergreifenden Diskurs aufgenommen werden sollte.

5. Ansprechpartner/innen

Zuständige Stellen und Maßnahmen der Landesregierung:

Ministerium für Bildung, Jugend und Sport
des Landes Brandenburg (MBSJ)
Referat 23
Dr. Georg Landenberger
Heinrich-Mann-Allee 107
14473 Potsdam
Tel.: 0331/8663730
E-Mail:
georg.landenberger@mbjs.brandenburg.de

Ministerium für Arbeit, Soziales,
Frauen und Familie (MASF)
Referat 22
Dr. Barbara Winde
Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam
Tel.: 0331/8665220
E-Mail:
Barbara.Winde@masf.brandenburg.de

Landesjugendamt des Landes Brandenburg
(LJA)
Dr. Corinna Bredow
Hans-Wittwer-Straße 6 (Haus 56)
16321 Bernau
Tel.: 03338/701 830
E-Mail: Corinna.Bredow@lja.brandenburg.de

AG Frühe Hilfen und Pädiatrische
Versorgung (AGFHPV)
Leiter der AG
Bernd Müller-Senftleben
Tel.: 0331/8665413
E-Mail: bernd.mueller-
senftleben@mugv.brandenburg.de

Landesamt für soziale Versorgung (LASV)
Lipezker Straße 45
Haus 5
03048 Cottbus
Postfach 100123, 03001 Cottbus
Tel.: 03 55/2 89 30
E-Mail: post@lasv.brandenburg.de

Familienhebammen:

Hebammen Brandenburg e.V.:
Martina Schulze
Am Walde 1
14532 Stahnsdorf
Tel.: 03329/62728 Telefonsprechstunde:
E-Mail:
mail@hebamme-martina-schulze.de

Familienpatenschaften:

Caritas für das Erzbistum Berlin e.V.
Beratungs- und Begegnungszentrum
Fürstenwalde
Eisenbahnstraße 16
15517 Fürstenwalde
Tel.: 03361/7708-0

Kinderschutz und Frühe Hilfen:

Start gGmbH
Fachstelle Kinderschutz im Land
Brandenburg / Koordinierungsstelle Frühe
Hilfen im Rahmen der Bundesinitiative Frühe
Hilfen und Familienhebammen

Geschäftsführer der Start gGmbH
Hans Leitner
hans.leitner@start-ggmbh.de
Lehnitzstraße 22
16515 Oranienburg
Telefon: 03301/56213

Frühe Hilfen:

Familienzentrum an der
Fachhochschule Potsdam
Kompetenzzentrum Frühe Hilfen

Leiter
Prof. Dr. Hermann Staats
kontakt@familienzentrum-potsdam.de
Friedrich-Ebert-Straße 4
14467 Potsdam
Tel.: 0331/2700574

6. Literatur

Albrecht, Martin (2012): Versorgungs- und Vergütungssituation in der außerklinischen Hebammenhilfe.

Ergebnisbericht für das Bundesministerium für Gesundheit. Berlin.

Ayerle, G.M. u. a. (2010): Modellprojekt FrühStart – Evaluation der Familienhebammen in Sachsen-Anhalt. Vernetzung, Sichtweise der Klientinnen und Verankerung im Netz Frühe Hilfen. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 11 – 2010. Halle, S. 1158 – 1165.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012):
Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerk Frühe Hilfen und Familienhebammen“ (Zitierdatum: 28.08.2012), URL:
http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/VV_Bundesinitiative.pdf

Nothafft, Susanne (2009): Landesgesetzliche Regelungen im Bereich des Kinderschutzes bzw. der Gesundheitsvorsorge. München

Fachstelle Kinderschutz (Hrsg.) (2012): BKiSchG/KKG Kommentierung. Unveröffentlichtes Manuskript.

Fachstelle Kinderschutz (2011): Aktuell 6: Kinderschutz im Land Brandenburg. Dokumentation: Gesund und sicher aufwachsen im Land Brandenburg, Fachtag zum Bericht der Landesregierung. Oranienburg.

Fachstelle Kinderschutz (2008): Kooperation im Kinderschutz Aufbau und Entwicklung regionaler Arbeitsgemeinschaften im Land Brandenburg. Interdisziplinärer Fachtag im Sozialpädagogischem Fortbildungsinstitut Berlin / Brandenburg 1. Dezember 2008. (Zitierdatum: 04.09.2012), URL: http://www.fachstelle-kinderschutz.de/cms/upload/Publikationen/Fachartikel/2008_Kinderschutz_Regionale_Arbeitsgemeinschaften_Leitner.pdf

IFFE (2010): Evaluation des Familienbegrüßungsdienstes der Stadt Potsdam. (Zitierdatum: 31.08.2012), URL: http://www.potsdam.de/cms/dokumente/10034562_27568/3c701645/Evaluationsbericht%20Familienbegr%C3%BC%C3%9Fungsdienst.pdf

Kirschner, Wolf u. a. (2011): Evaluation der Netzwerke Gesunde Kinder im Land Brandenburg im Jahr 2011. Zusammenfassung der Ergebnisse. Berlin

MBSJ (2012): Gesamtkonzept und Fördergrundsätze des Landes Brandenburg zur Umsetzung der Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ 2012 – 2015 gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG). (Zitierdatum: 06.02.2013), URL: http://www.mbsj.brandenburg.de/media/bb2.a.5813.de/Gesamtkonzept_Foerdergrundsaeetze_Kinderschutz.pdf

MBSJ u. a. (2011): Bericht der Landesregierung. Evaluation bestehender Instrumente und Vorschriften zur Kindergesundheit und zum Kinderschutz. (Zitierdatum: 03.09.2012), URL: <http://www.fachstelle-kinderschutz.de/cms/fachstelle-kinderschutz/news/landtagsbericht/evaluation-kindergesundheit-und-kinderschutz.html>

MASGF (2008): Lokale Netzwerke Gesunde Kinder im Land Brandenburg. Damit Kinder gesund aufwachsen. In: Inpuncto 12/08.

Suess, G.J. u. a. (2010): Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit Früher Hilfen aus dem STEEP-Praxisforschungsprojekt „WiEge“. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 11 – 2010. Halle, S. 1143 – 1149.

ÜAFB (2010): Regionale Arbeitskreise Frühförderung. Kooperation und Vernetzung im Brandenburger Frühförderungssystem. Erfahrungsbericht. (Zitierdatum: 03.09.2012), URL: http://www.ffbra.de/info_arbeit_files/erfahrungsberffoerdergesamt.pdf

wissenschaftlicher Beirat des NZFH (2009): Begriffsbestimmung “Frühe Hilfen“ (Zitierdatum: 28.08.2012), URL: <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/>