

Auftaktveranstaltung

# „Frühe Hilfen im Land Brandenburg“

[www.fruehe-hilfen-brandenburg.de](http://www.fruehe-hilfen-brandenburg.de)





UniversitätsKlinikum Heidelberg

## Frühen Hilfen:

Über deren Bedeutung, die Kooperation unter Fachkräften und die Frage, ob es „etwas nützt“



**Dipl. Psych. Mariana Rudolf**

Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung  
und Familientherapie  
UniversitätsKlinikum Heidelberg

Potsdam, 11.04.2013

## Gliederung

- 1. Was sind Frühe Hilfen?
- 2. Warum frühzeitige Prävention?  
Exkurs: Bindung
- 3. Kosten und Nutzen Früher Hilfen
- 4. Praxisbeispiel: das Präventionsprojekt  
„Keiner fällt durchs Netz (KfdN)“  
Exkurs: Evaluation von KfdN
- 5. Fazit und Ausblick

# 1. Was sind Frühe Hilfen?

- Frühe Hilfen: „...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“ (Definition NZFH)



- Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft **frühzeitig** und **nachhaltig** verbessern
- Neben **alltagspraktischer Unterstützung** v.a. Beziehungs- und **Erziehungskompetenz** von Müttern/ Vätern fördern
- Leistungen v.a. im Bereich **Gesundheits- und Kinder- und Jugendhilfe** (Familienhebammen, Sozialpädagog. Familienhilfe, Frühförderstellen etc.)

3

# 1. Was sind Frühe Hilfen?

- Begriff rechtlich nicht geschützt, daher in Praxis oft verschieden interpretiert und umgesetzt (was verstehen die **Beteiligten selbst** unter diesem Begriff?)
  - **Spannungsfeld** zwischen früher Unterstützung und Eingriff im Namen des Kinderschutzes (Prävention vs. Intervention?)
- Entscheidend für die Qualitätsentwicklung ist **Kooperation** regional **teilweise sehr unterschiedlicher** Hilfenetzwerke (Sann, 2010)



4

# 1. Was sind Frühe Hilfen? -Studienergebnisse-

- Studie Dt. Institut für Urbanistik (DifU): 573 Jugend- und Gesundheitsämter nahmen teil (957 angeschrieben, 59,3% Rücklauf), Fragebogenstudie (Sann, 2010)



Kernfragen u.a.:

- Was versteht man unter „**Früh**“ in den Frühen Hilfen? Früh als Bezug zu Kindesalter oder im Sinne von rechtzeitig?
- Auslösende Faktoren für **Aktivitäten** im Bereich?
- Welche **Unterstützungsmaßnahmen** benötigen Kommunen beim Aufbau Früher Hilfen?
- Wie sehen **Kooperationen** aus? Wie sieht **Netzwerkarbeit** aus?
- Hilfe für **alle Familien** oder nur die in großen Problemlagen?
- Eher elterliche **Kompetenzen** stärken oder **Kindeswohlgefährdung abwenden**?

5

# 1. Was sind Frühe Hilfen? -Studienergebnisse-

- „Früh“ in Frühe Hilfen als **biographisch frühzeitig** verstanden, sekundäre Prävention für gefährdete Familien, Präventive Förderung der Erziehungskompetenz der Eltern
- **Nahezu alle befragten Jugendämter** sind in Frühen Hilfen aktiv (96%) bzw. an einem Netzwerk beteiligt (72,6%) (Gesundheitsamt: 78,9% bzw. 58,5%)  
→ aber: nur 32% bzw. 37% verfügen über eigenen Arbeitsbereich dafür

→ 72% sehen Hauptaufgabe beim Jugendamt, 20% sehen Jugend- und Gesundheitsamt gemeinsam in Pflicht (Wunsch nach Intensivierung)



6

# 1. Was sind Frühe Hilfen? -Studienergebnisse-

- durchgeführte Maßnahmen (**Jugendamt/ Gesundheitsamt**) u.a.:
  - Netzwerkaufbau 54,4%, 57,4%
  - Intensivierung Zusammenarbeit Gesundheitswesen & Jugendhilfe 67,9%, 81,9%
  - zusätzliche niedrigschwellige Hilfen bereitstellen 55,6%, 65,7%
  - Koordinierungsstelle einrichten 40,4%, 43,4%
  - Sozialraumorientierte Bedarfsanalyse 47,6%, 38,2%
- Zukünftige Ziele:
  - Förderung Zusammenarbeit Gesundheitswesen mit Kinder- und Jugendhilfe, Aufbau interdisziplinärer/ niedrigschwelliger Netzwerke sowie bessere systematische Früherkennung familiärer Problemlagen

7

# 1. Was sind Frühe Hilfen? -Studienergebnisse-

- **Kooperationsstrukturen** von Amt zu Amt **sehr unterschiedlich**; eher loser Natur
- Lokale Unterschiede ins Sichtweise, ob Hauptaufgabe der Frühen Hilfen **präventive Abwendung** Kindeswohlgefährdung ist oder eher **universelle Prävention**
- **Diskrepanz**: Gesundheitsämter sehen JA als wichtigsten Kooperationspartner, JA stufen GA als weniger relevant ein
- Wichtige **Kooperationspartner** für beide Ämter: Ärzte, Kliniken, Kindertageseinrichtungen, Hebammen (weniger wichtig: Psychologe, Schulamt)
- Von JA als wichtig eingestuft, aber selten Kontakt: Geburtskliniken, Schwangerschaftsberatung, Frühförderstellen...
- als gut gelungene Kooperation bewertet: JA und SPFH sowie Kinderkliniken, Familienberatungsstellen und KiTas



8

# 1. Was sind Frühe Hilfen? -Studienergebnisse-

- Netzwerkarbeit gut etabliert, hat laut befragten Institutionen **Kommunikation** sowie **Kenntnis** anderer Institutionen deutlich **verbessert** und **Wissen** über Aufgaben, Kompetenzen und Zugangswege **gesteigert**
- → zwar Meinung, dass durch Netzwerke bei **Kindeswohlgefährdung** **schneller reagiert werden kann**, aber Inanspruchnahme bei Familien wenig beeinflusst
- → wichtig: Netzwerke funktionieren nicht von selbst; **Aufbau bedarf viel Zeit** zum Kennenlernen und Verständigen
- → Wirkung **verbindlich organisierter Netzwerke** wird **deutlich positiver** wahrgenommen
- → kurze Wege durch Netzwerke möglich, Kinderschutz wird effizienter

9

# 1. Was sind Frühe Hilfen? -Studienergebnisse-

- Unterstützungsbedarf der Ämter v.a. in folgenden Bereichen:
  - Beratung zu Finanzierungsgrundlagen gesehen 54,5% 57,0%
  - Bereitstellung Einschätzungshilfe Früherkennung familiärer Belastung 40,4% 58,8%
  - Klärung datenschutzrechtlicher Fragen 39,5% 58,6%
  - Entwicklung Infomaterial für Eltern 42,2% 44,7%
  - Bedarf bei Qualifizierung Fachkräfte

10

## 2. Warum frühzeitige Prävention?

- Prävention muss **rechtzeitig** einsetzen (Prävention statt Intervention)
- **Vermeiden**, dass Probleme und Verhaltensweisen **chronifizieren**
- **Vermeiden**, dass Kinder zunächst **Erfahrung** machen müssen, **vernachlässigt** zu werden
- **Vermeiden**, dass Kinder aus Familien genommen werden müssen
- **Vermeiden**, dass Hilfen erst einsetzen, wenn eigene Ressourcen der Familien erschöpft sind (Energie, Motivation, Ausdauer...)  
→ Misshandlung als Endpunkt verhängnisvoller Entwicklung mit vielfältiger Überforderung am Anfang
- **Vermeiden**, dass **zu hohe Kosten** entstehen



11

## 2. Warum frühzeitige Prävention?

- Risiko erkennen, **BEVOR Entwicklungsverzögerungen und Schädigungen** eingetreten sind  
→ frühe Kindheit entwicklungspsychologisch eine der **wichtigsten Phasen**: Gehirnstrukturen zur raschen Nutzung von Umgebungsinfo in der Lage, Entwicklungsaufgaben bestimmten Altersabschnitts als **Voraussetzung** für nächste Entwicklungsstufe (Holodynsky, 2007)
- Kindeswohlgefährdung v.a. bei Zusammentreffen **mehrerer Risikofaktoren** (psych. Krankheiten, Partnerschaftskonflikte, niedriges Einkommen, soziale Probleme, Substanzmissbrauch...) (Kindler, 2009)
- Auch bei **geringer Risikobelastung** sollten Eltern unterstützt werden (wer Hilfe möchte, soll Hilfe bekommen)



12

## 2. Warum frühzeitige Prävention?

- Lernen/ Entwicklung in frühem Alter **hauptsächlich durch Bezugspersonen bestimmt** (Holodynsky, 2007)  
→ Förderung, Erziehung & Bildung finden zuerst in Familie statt
- Präventiv wichtig: Qualität der Bindung Bezugsperson-Kind beeinflusst nicht nur **aktuelle Befindlichkeit** des Kindes, sondern **Voraussetzung für positive Entwicklung** insgesamt (Ziegenhain, 2003)
- Mannheimer Risikostudie: vernachlässigte Kinder bereits mit 3 Monaten mehr/längeres Schreien, Aufmerksamkeits- und Essprobleme; mit 8-11 J. geringere kognitive Fähigkeiten, schlechte Schulleistungen, Verhaltensprobleme... (Esser, 2002);  
→ Vernachlässigung führt zu kognitiven/ motorischen/ sprachlichen Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensstörungen, psych. Auffälligkeiten...



13

## Exkurs: Bindung

- **Bindung: besondere, anhaltende und emotional begründete** Beziehung des Kindes zu den Eltern/ zur Bezugsperson  
→ wesentliches Merkmal der Eltern- Kind- Beziehung  
→ mit zunehmendem Alter besteht Funktion des Bindungssystems eher darin, **Gefühl von Sicherheit** zu vermitteln (Bindungspersonen stehen grundsätzlich zur Verfügung)
- Bindungsverhalten auf Seiten des Kindes besteht zunächst aus **Signalverhaltensweisen**, die dazu dienen, **Nähe zu Bezugsperson herzustellen/ aufrecht zu erhalten** (Weinen, Lächeln, Brabbeln, Anklammern/ Nachlaufen...) (Konzept nach Bowlby)



14

# Exkurs: Bindung

- Bindungsverhalten **evolutionär verankert** durch
  - Vorliebe für vertikal-symmetrische Muster (Gesichter)
  - Interesse am Ausdruck der Stimme (Inhalt noch ohne Bedeutung.)
  - erkennen der Mutter am Geruch
  - Beruhigung durch Körperkontakt
  - große Imitationsbereitschaft
- **Intuitive Kompetenzen der Eltern:** *Angeborene, universell gültige Verhaltensbereitschaft von Menschen, Bedürfnislagen eines Säuglings zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren* (z.B. angepasste Sprechweise, instinktives Reagieren auf kindliche Signale, Reaktionen auf Kind angepasst (z.B. bezüglich Vertrautheit, emotionaler Lage des Kindes etc.))
- Bindung entwickelt sich besser zu **feinfühligem Bezugsperson** (Signale des Kindes wahrnehmen, richtig interpretieren und angemessen reagieren) 15



# Exkurs: Bindung

- Bindung wichtig für Selbstkonzepts, Affektkontrolle, Beziehungskonzepte
  - Frühe sichere Bindung kann als **protektiver Faktor** wirken: auch bei verschlechtertem Erziehungsverhalten blieben Kinder unauffällig (Studie des NICHD Early Child Research Networks, 2006)
  - In Hochrisikogruppen vermehrt **unsichere** und **desorganisierte Bindung** zu finden sowie **erhöhtes aggressives** und **dissoziales Verhalten** (Green & Goldwyn, 2002)
  - Weitere positive Effekte sicherer Bindung:
    - **größeres Durchhaltevermögen** und **höhere Effektivität** bei kognitiven Aufgaben (Matas, Arend und Sroufe, 1978), **mehr Spaß am Lösen schwieriger Aufgaben** (Grossmann & Grossmann, 1991)
    - Konstruktivere Konfliktlösung, **größere Anteilnahme/Empathie**, wenn andere Kinder Kummer zeigten (Sroufe, Carlson und Shulman, 1993)
- sichere Bindung unterstützt **vertrauensvolle und positive Orientierung** zur Mutter, zu sich selbst und zur Welt hin



# Exkurs: Bindung

- Vor allem Bindungserfahrungen, die **Kind im Säuglingsalter mit Mutter macht, stabilisieren sich** zum Großteil in Familie und zeigen sich auch im Verhalten des Kindes gegenüber anderen Personen (Lehrer etc.)  
→ Aspekte der Bindungsqualität verankern sich in Persönlichkeit
- Arbeitsmodell der Eltern- Kind- Beziehung entwickelt sich aus:  
a) **Handlungen des Kindes** b) **Konsequenzen der Handlungen** c) **den Eltern- Kind- Interaktionen**  
→ frühe Misshandlungen beeinflussen Bindungskonzept ein Leben lang  
→ **Modifikation möglich**, aber je älter Kind, desto mehr Infos umfasst Arbeitsmodell und desto schwieriger ist Umstrukturierung  
  
→ **Ansatzpunkte**: Elternverhalten **feinfühlicher** gegenüber kindlichen Bindungsbedürfnissen machen; Arbeit an Eltern- Kind- Beziehung
- Auch bei hoher Risikobelastung (Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen) konnten viele Familien gut für ihre Kinder sorgen (z.B. Egeland, 2002)



17

# Exkurs: Bindung

- Verhalten misshandelnder Eltern bleibt für Kind sinnlos und **erschwert, kohärente Erwartungsmuster aufzubauen** und so auch sich selbst verstehen zu lernen (Fonagy, 2000)
- Oft entwickelt sich **feindselige Kommunikation**, die immer wieder verstärkt wird, während prosoziales Handeln wenig beachtet wird
- Kind vermag mit aggressiven/ „ungezogenem“ Verhalten familiäre Kommunikation zu kontrollieren (in vernachlässigenden Familien oft keine Kontrolle/ wenig Vorhersehbarkeit) und sich Aufmerksamkeit zu sichern (Granic und Patterson, 2006)



18

# 3. Kosten und Nutzen Früher Hilfen



- Prävention bei angespannter Lage kommunaler Kassen oft als „Luxus“ angesehen („wirklich notwendig?“)
- Entwicklungsdefizite erzeugen Kosten in verschiedenen Systemen: Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheit, Justiz, Bildung, Erwerbsbeteiligung (Meier-Gräwe, Wagenknecht, 2011)
  - indirekte Folgekosten (oft bis zu 2/3!): Ausfall bei Steuer- und Sozialversicherungsbeiträgen, erhöhte Krankheitsrisiken, psychische Erkrankungen, geminderte Erwerbsbeteiligung, gesteigerte Delinquenzraten...

# 3. Kosten und Nutzen Früher Hilfen

- Kosten- Nutzen- Analysen im Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ (BaWü, Bayern, Rheinland- Pfalz, Thüringen) (Meier-Gräwe und Wagenknecht, 2011) am Projektstandort Ludwigshafen

	Ermittlung der Kosten	Ermittlung des Nutzens
<b>Vorgehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelfallbezogene Erfassung der Kosten, die im Rahmen der Frühen Hilfen (von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr) bei vorhandenem Risiko pro Fall aufgewendet werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung von Lebenslaufszenerarien, die auf der Grundlage von Studien und Expertenbefragungen zu den Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung modelliert werden</li> </ul>
<b>Erfasste Bereiche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosten, die durch die Vernetzung/Kooperation entstehen</li> <li>• Kosten, die im Krankenhaus durch die Aufgabenwahrnehmung im Kinderschutz entstehen (Screening, erweiterte Hebammennachsorge)</li> <li>• Kosten der Kinder- und Jugendhilfe (zusätzliche Kosten der Aufgabenwahrnehmung des Fachdienstes „Guter Start ins Kinderleben“, Angebote und Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Folgekosten durch Kindesvernachlässigung und -misshandlung im Lebenslauf (u. a. Kinderschutzmaßnahmen der Jugendhilfe, erhöhte Kosten im Gesundheitssystem, Kosten durch Straffälligkeit und geringe berufliche Qualifikation)</li> </ul>
<b>Ergebnis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berechnung der durchschnittlichen Kosten pro Fall</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berechnung der Folgekosten von Kindeswohlgefährdung in vier unterschiedlichen Fallszenarien</li> </ul>

Vorgehensweise der Kosten- Nutzen- Analyse im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ (Darstellung Maier-Gräwe& Wagenknecht, 2011)

# 3. Kosten und Nutzen Früher Hilfen

- Annahmen für Berechnung:
- Folgen von Vernachlässigung/ Misshandlung umso schwerer, je länger Gefährdung bestand
- Maßnahmen umso wirksamer, je früher sie einsetzen



## 4 erstellte Szenarien:

- Moderat und pessimistisch (nach Alter Hilfebeginn und Chronifizierungsniveau der Problematiken)

Alter	Annahmen	Maßnahmen
0 bis 3	Kein Zugang zu der Familie	Keine Unterstützung, Hilfen
3 bis 6	Kein Zugang zu der Familie	Keine Unterstützung, Hilfen
6 bis 12	Bei der Schuleingangsuntersuchung wird bei einem Kind eine retardierte Entwicklung festgestellt. Zudem liegt ein deutliches Übergewicht vor. Da eine Regelbeschulung nicht möglich ist, wird das Kind in eine Schule für sozial-emotionales Lernen, die eine Betreuung in einer Tagesgruppe beinhaltet, eingeschult. Zusätzlich erhält die Familie eine SPFH, da die Erziehungs- und Fürsorgefähigkeiten der Eltern deutlich eingeschränkt sind. Die Kontaktaufnahme zum Hausarzt wird angeregt, eine Vernetzung mit gesundheitsbezogenen Diensten und Angeboten zur Stärkung der Alltagskompetenzen findet jedoch nicht statt.	Tagesgruppe, SPFH, Arztkontakte Adipositas, jedoch keine Vernetzung von gesundheitsbezogenen und jugendhilfe-bezogenen Diensten
	In der Adoleszenz kommt es zu verstärkten Auseinandersetzungen innerhalb der Familie. Ein Verbleib in der Familie ist nicht möglich – der/die Jugendliche wird in stationärer Jugendhilfe aufgenommen.	Stationäre Jugendhilfe ab dem 12. Lebensjahr
13 bis 16	Verbleib in stationärer Jugendhilfe, Wechsel in eine Einrichtung mit angeschlossener Berufsförderung	Stationäre Jugendhilfe
17 bis 21	Die Maßnahmen zur Ausbildungsförderung haben keinen Erfolg, so dass die Erwerbstätigkeit in ungelernter Tätigkeit ausgeübt wird. Diese Tätigkeiten sind durch geringe Kontinuität im Arbeitsverhältnis geprägt.	Stationäre Jugendhilfe, anschließend betreutes Wohnen bis zum 21. Lebensjahr Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation
22 bis 30	Tätigkeit als ungelernete/r Arbeitnehmer/in, Arbeitslosigkeit	Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation, 2 Jahre Arbeitslosigkeit
31 bis 50	Tätigkeit als angelernte/r Arbeitnehmer/in, Arbeitslosigkeit	Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation, 3 Jahre Arbeitslosigkeit
	Aufgrund des lebenslangen Übergewichts kommt es zu Folgeerkrankungen (Diabetes mellitus)	Behandlung Diabetes mellitus
51 bis 67	Vorzeitigen Berufsunfähigkeit durch die Diabeteserkrankung und daraus resultierende Folgeerkrankungen	Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation, 1 Jahre Arbeitslosigkeit Behandlung Diabetes mellitus und von Folgeerkrankungen Berufsunfähigkeit im Alter von 61 Jahren

Alter	Maßnahmen	Kosten in Euro
0 bis 3	Keine Unterstützung, Hilfen	0
3 bis 6	Keine Unterstützung, Hilfen	0
6 bis 12	Tagesgruppe, SPFH	167.630
	Arztkontakte Adipositas	490
	Stationäre Jugendhilfe ab dem 12. Lebensjahr	60.386
13 bis 16	Stationäre Jugendhilfe mit angeschlossener Berufsförderung	237.211
17 bis 21	Stationäre Jugendhilfe, anschließend betreutes Wohnen bis zum 21. Lebensjahr	207.726
	Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation	45.098
22 bis 30	Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation, 2 Jahre Arbeitslosigkeit	102.690
31 bis 50	Behandlung Diabetes mellitus	658
	Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation, 3 Jahre Arbeitslosigkeit	205.970
51 bis 67	Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation, ein Jahr Arbeitslosigkeit, Berufsunfähigkeit im Alter von 61 Jahren	187.259
	Behandlung Diabetes mellitus und der Folgeerkrankungen	27.884
<b>Summe:</b>		<b>1.243.002</b>

## KOSTEN Pessimist. Szenario Schule 1 (Darstellung Maier-Gräwe & Wagenknecht, 2011)

23

Alter	Maßnahmen	Kosten in Euro
0 bis 3	Keine Unterstützung, Hilfen	0
3 bis 6	Logopädische Behandlung, 50 Stunden Sprachtherapie	1.700
	Erziehungsberatung (10 Stunden), 2 Jahre SPFH	40.740
	keine Vernetzung mit weiteren Angeboten	
6 bis 12	SPFH 40 Std. pro Monat für 2 Jahre	40.320
13 bis 16	Sozialer Trainingskurs	1.000
	1 Jahr Berufsvorbereitung (BvB)	6.146
17 bis 21	1 Jahr Ausbildungsförderung	10.050
	Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation	34.112
22 bis 30	Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation	38.950
31 bis 50	Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation + 2 Jahre Arbeitslosigkeit	131.985
51 bis 67	Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation + 2 Jahre Arbeitslosigkeit	119.002
<b>Summe:</b>		<b>424.895</b>

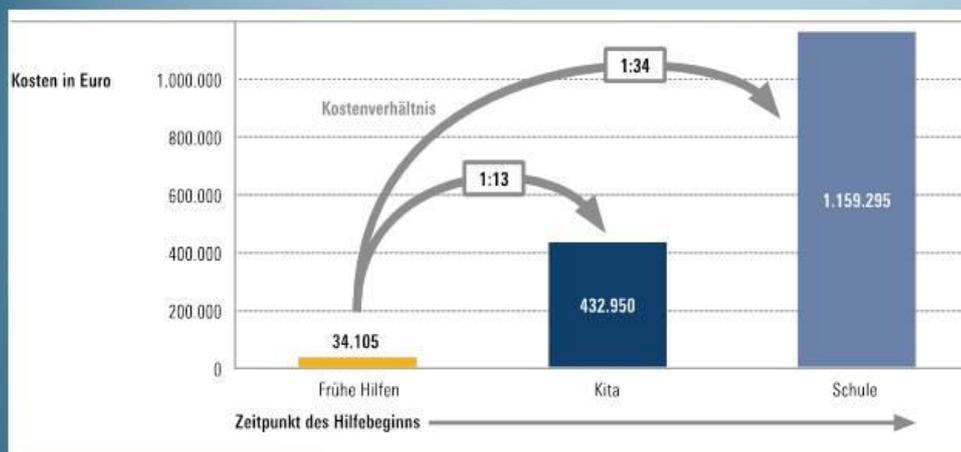
## KOSTEN Moderates Szenario KiTa 1 (Darstellung Maier-Gräwe & Wagenknecht, 2011)

24

Alter	Maßnahmen	Kosten in Euro
0 bis 3	Frühe Hilfen (siehe Kapitel 8: Auswertung der Kosten Früher Hilfen)	7.274
	Besuch einer Krippe vom ersten bis zum dritten Lebensjahr <sup>21</sup>	26.201
3 bis 6	Beratung durch eine Erziehungsberatungsstelle (insg. 15 Std.) Besuch des Kindergartens <sup>22</sup>	630
6 bis 12	Besuch einer Grund- bzw. Realschule, keine besondere Förderung notwendig	0
13 bis 16	Besuch einer Realschule, keine besondere Förderung notwendig	0
17 bis 21	Erwerbstätigkeit als Fachangestellte/r	0 <sup>23</sup>
22 bis 30	Erwerbstätigkeit als Fachangestellte/r	0
31 bis 50	Erwerbstätigkeit als Fachangestellte/r	0
51 bis 67	Erwerbstätigkeit als Fachangestellte/r	0
<b>Summe</b>		<b>Summe: 34.105</b>

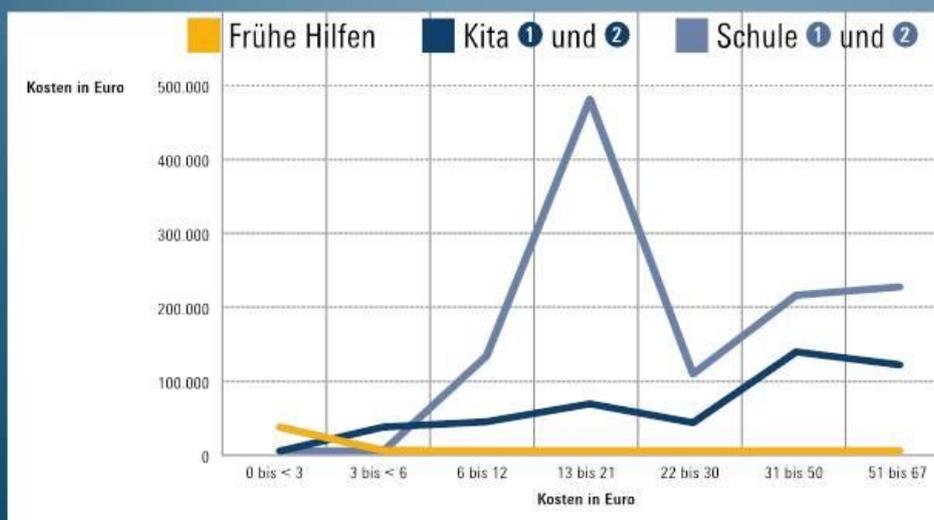
## KOSTEN Szenario Frühe Hilfen (Darstellung Maier-Gräwe & Wagenknecht, 2011)

25



Kosten im Lebenslauf nach dem Zeitpunkt des Hilfebeginns

**Aber: Langzeitstudien benötigt!**



(Darstellung Maier-Gräwe & Wagenknecht, 2011)

26

### 3. Kosten und Nutzen Früher Hilfen- Risikofaktoren anderer Studien

- **Zshg. Vernachlässigung und gesundheitl. Beeinträchtigung :** Vorhandensein von z.B. 4 Belastungsfaktoren (Gewalt, Substanzabhängigkeit Eltern etc.) **erhöht Wahrscheinlichkeit für Erkrankung um das Dreifache** (Flaherty et al., 2006)
- **Zshg. Vernachlässigung und psych. Störungen:** bei als Kind misshandelten Personen im Alter von 21J. erhöhtes Auftreten einer/ mehrerer psych. Störungen (Silverman et al., 1996)
- **Zshg. Vernachlässigung und Schulleistung:** misshandelte Kinder schlechtere Leistung, häufigere Schulverweise etc. (Eckenrode et al., 1993)
- **Zshg. Vernachlässigung und Kriminalität:** Kriminelle Handlungen, Substanzmittelmissbrauch, psych. Störungen im Jugendalter **1,5 bis 3,9-fach erhöht** (Fergusson& Lynskey, 1997)

27

### 3. Kosten und Nutzen Früher Hilfen

- **Problem: wenig Forschung zur Effektivität sozialer Arbeit in Deutschland** (notwendig, auf internationale Ergebnisse Bezug zu nehmen)
- → erfolgreiche Programme v.a., **wenn Familien länger begleitet werden, Zugang gelingt und aktive Teilnahmebereitschaft der Eltern gefördert wird** (Kindler, 2006)
- → **Bindungsorientierte Programme können elterl. Feinfühligkeitsverhalten verbessern** (Gloger- Tippelt, 2007)



28

### 3. Kosten und Nutzen Früher Hilfen

- Fazit: **eindeutiger Kostenvorteil** Früher Hilfen, jedoch **frühzeitige erfahrene Unterstützung für Kinder und gesamte Familie zentral!** (*Schutz vor negativen Erlebnissen und positive Erfahrung, dass Hilfe geleistet wird*)
- **Mehr Hilfen** kosten zwar **mehr Geld**, aber langfristig werden **Kosten eingespart**
- Präventionsprogramme jedoch **keine Problemlösung** und in **Möglichkeiten begrenzt**: Kindeswohlgefährdungen können **verringert**, jedoch **nicht komplett verhindert** werden (Erfolge **schwerer zu erreichen** als in anderen Gebieten der Prävention)
- Kindeswohlgefährdung oft erst angenommen, wenn bereits **Verhaltensauffälligkeiten vorhanden sind** (vorausgehende Faktoren müssen frühzeitiger beachtet werden)



29

### 4. Das Präventionsprojekt „Keiner fällt durchs Netz (KfdN)“



- Bundesmodellprojekt des NZFH (11 Projektgebiete: BW, Hessen und gesamtes Saarland)
- Unterstützung **aller**, insbesondere **hoch belasteter** Familien
- **Primäre** und **sekundäre** Prävention
- Betreuung von Familien mit Belastungen der Eltern, der Kinder sowie mit sozialen und materiellen Belastungen
- Seit 2007 bis heute ca. 1.200 teilnehmende Familien



30



## 4. KfdN: Hauptkomponenten des Programms

### Koordinierung

**Netzwerk für Eltern**

### Komm-Struktur

**Elternkurse  
„Das Baby verstehen“**

### Geh-Struktur

**Aufsuchende Arbeit  
durch Familienhebammen  
u. Kinderkrankenschwestern**

**Betreuungszeitraum:** Ab dem Ende der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres



## 4. KfdN: Elternkurs „Das Baby verstehen“

- Elternkurs für Eltern, die Interesse an Unterstützung haben
- Inhalte: Selbstfürsorge, Übergang Partnerschaft zur Elternschaft, Signale des Babys, Schreien, intuitive elterliche Kompetenzen
- Arbeit mit Videoanalysen von Eltern-Kind-Interaktionen
- Problem: stark belastete Familien holen sich aktiv oft keine Hilfe (Vorbehalte, kein Interesse, Unsicherheit...)



## 4. KfdN: Familienhebammen

- 3-10 Familienhebammen je Projekt- Standort, projekteigene Weiterbildung (orientiert am Curriculum des NZFH)
- **Arbeitsinhalte:**  
Unterstützung bei Pflege u. Versorgung, psychosoziale Unterstützung, Signale des Kindes etc. (aufsuchende Variante des Elternkurses „Das Baby verstehen“)
- Frequenz der Besuche/ thematische Inhalte nach Bedarf
- Regelmäßige Supervision durch PsychologInnen



## 4. Fallbeispiel Familienhebammen

### Anmeldung:

- erfolgte über niedergelassene Hebamme („Teenimutter mit häuslichen Problemen“), Kind 8 Wochen alt bei Übernahme des Falls

### Anamnese:

- Mutter O. (17 Jahre), Vater M. (16 Jahre)
- wohnen in der elterl. Wohnung von M.
- KM zu Hause nicht mehr geduldet, SS große Schande für die Familie
- Mutter von KV Borderline-Erkrankung, sehr einfache fam. Verhältnisse
- SPFH bereits durch JA installiert

### Arbeitsinhalte:

- Ansätze von „Das Baby verstehen“
- Bindungsförderung
- enge Zusammenarbeit mit SPFH
- Still-/Ernährungsberatung, Schlafberatung
- Gesundheitsberatung Mutter und Kind
- Einbeziehung des KV
- Erarbeiten von Zukunftsperspektiven

### Fallentwicklung:

- Besserung der Wohnungsführung
- Kind schläft besser
- positive Entwicklung des Kindes
- Besserung der Beziehung/Bindung von KV zum Baby
- Erkennen eigener Bedürfnisse
- Anbindung an Krabbelgruppe hat nicht geklappt
- Schulanmeldung
- **Krippenplatz und Krippeneingewöhnung**

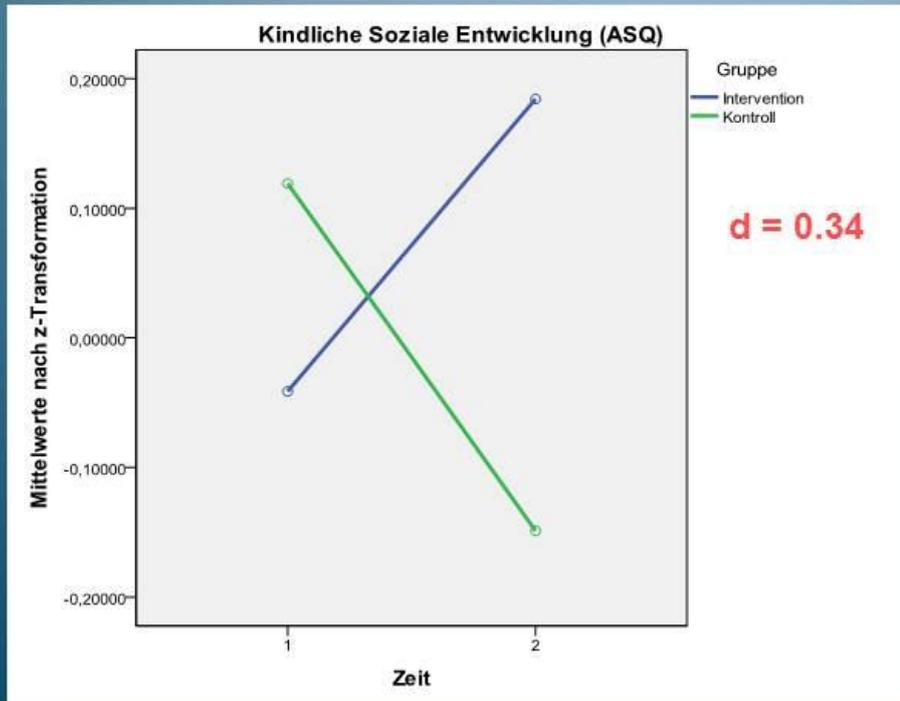
### Fallbeendigung nach 1 Jahr:

- KM + KV als Paar verfügbar
- gelungene Mutter-Kind-Bindung
- gelungene Vater-Kind-Bindung
- gute Eingewöhnung in Krippe

### Heute:

- KM ging weiter aufs Gymnasium, 2012 Abitur

## 4. Exkurs: Evaluation von KfdN: Soziale Entwicklung der Kinder (ASQ)



### Soziale Entwicklung ASQ 4 Monate

„Beginnt Ihr Baby zu lächeln, sobald es Sie in der Nähe sieht?“ „Tut es dies schon bevor Sie lächeln oder mit ihm sprechen?“

### Soziale Entwicklung ASQ 12 Monate

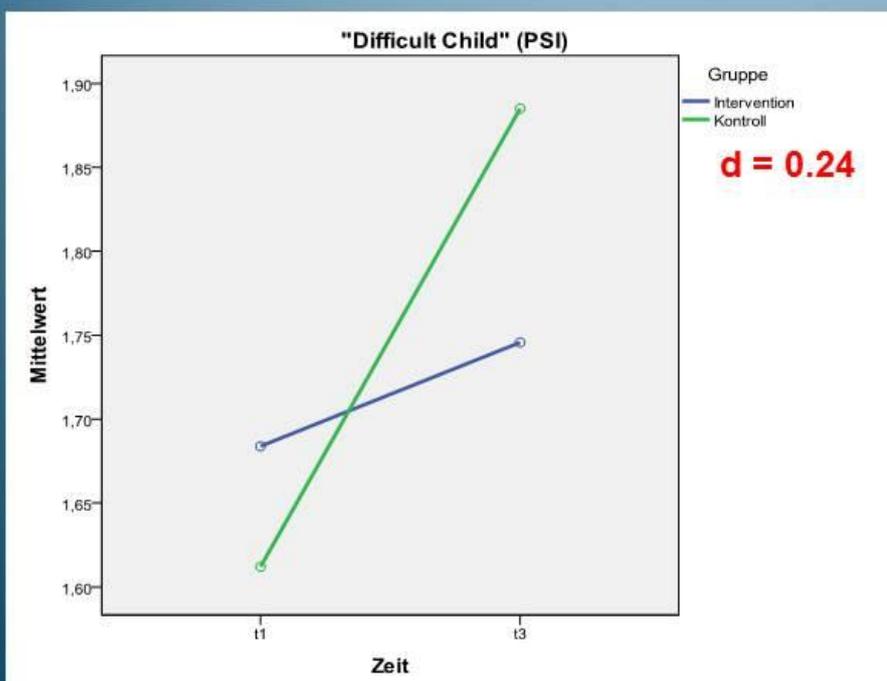
„Wenn Sie Ihre Hand ausstrecken und nach dem Spielzeug fragen, reicht Ihr Baby es Ihnen dann, auch wenn es das Spielzeug nicht berührt?“

→ Direkter Einfluss auf soz. Entwicklung

Zeit: n.s. ; Gruppe x Zeit:  $p = 0,001$

(N = 251)

## 4. Exkurs: Evaluation von KfdN: Mütterl. Stress-Einschätzung: „Difficult Child“ (PSI)



„Mein Kind scheint mehr zu schreien und zu quengeln, als die meisten anderen Kinder.“

„Ich finde, mein Kind ist sehr stimmungsschwankend und leicht erregt.“

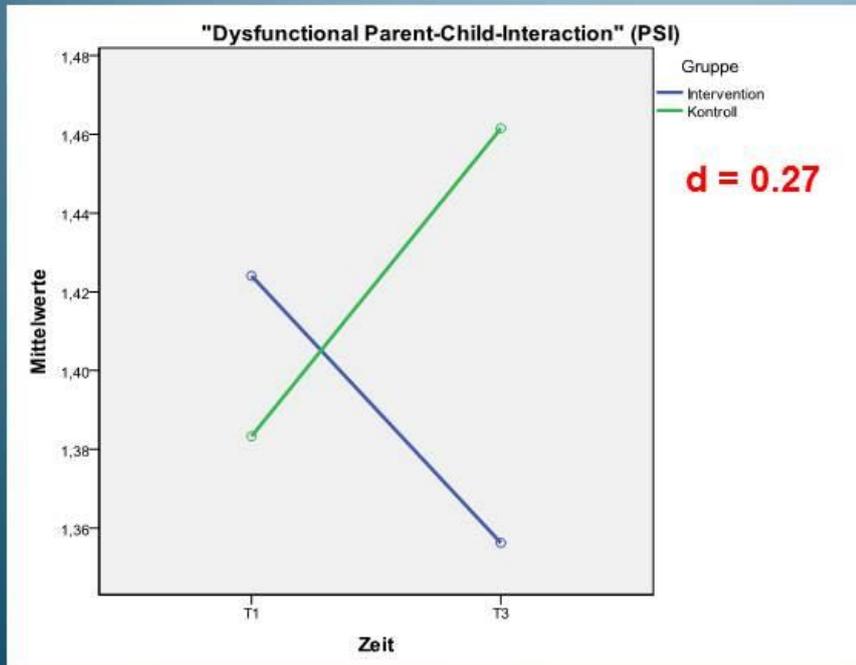
„Mein Kind erwies sich als größeres Problem, als ich erwartet habe.“

→ Einfluss auf Wahrnehmung/ Einstellung der Mütter gegenüber „schwierigem Kind“

Zeit:  $p = 0,000$  ; Gruppe x Zeit:  $p = 0,01$

(N = 188)

## 4. Exkurs Evaluation von KfdN: Mütterl. Stress Einschätzung: „Dysfunctional Interaction“ (PSI)



„Manchmal habe ich das Gefühl, dass mein Kind mich nicht mag und nicht gern nahe bei mir ist.“

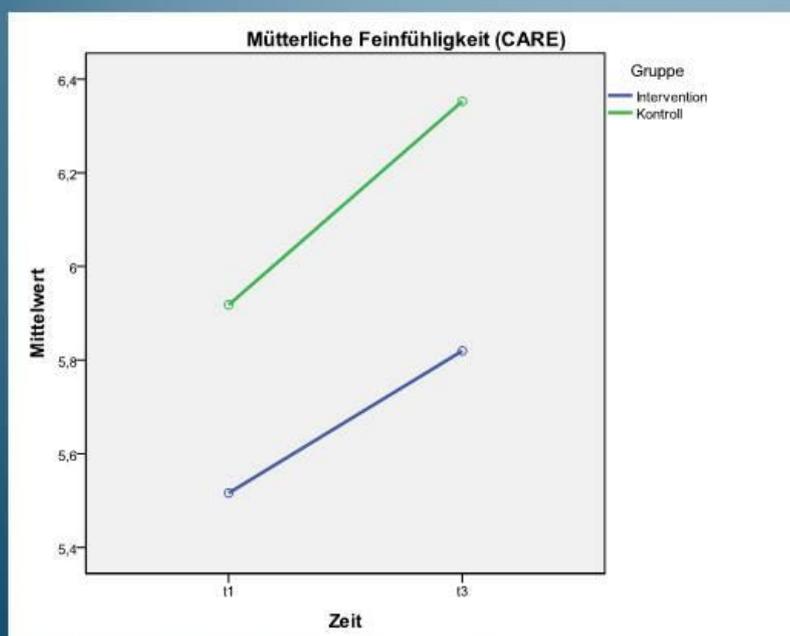
„Mein Kind lächelt mich viel seltener an, als ich erwartete.“

„Wenn ich etwas für mein Kind tue, dann habe ich das Gefühl, dass meine Anstrengung gar nicht recht anerkannt wird.“

→ Wahrgenommene Dysfunktionalität der Mutter- Kind-Interaktion hat sich gemindert

Zeit: n.s. ; Gruppe x Zeit:  $p = 0,022$  (N = 197)

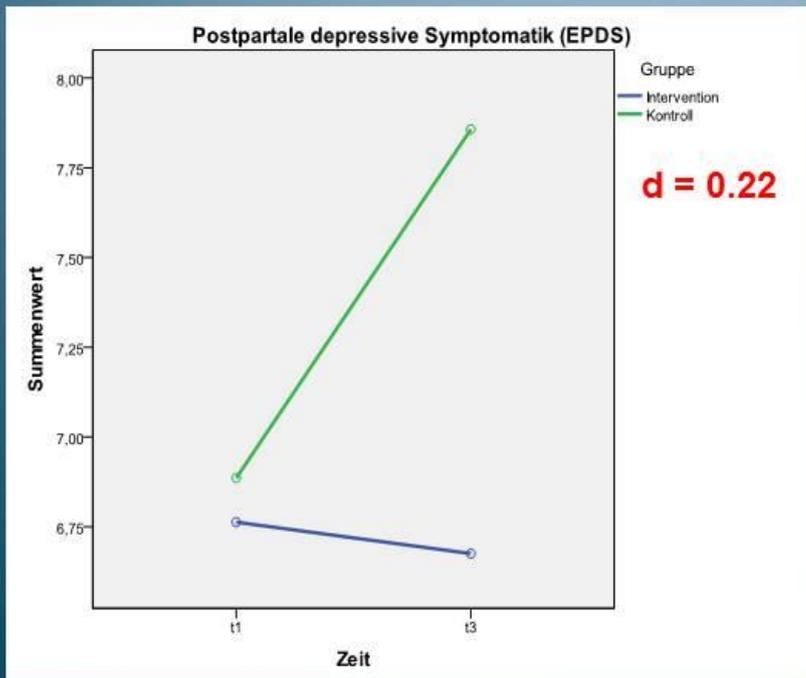
## 4. Exkurs: Evaluation von KfdN: Mütterliche Feinfühligkeit (CARE-Index)



→ mütterl. Feinfühligkeit (in Fremdeinschätzung) hat sich nicht verbessert

Zeit:  $p = 0,034$  ; Gruppe x Zeit: nicht signif. (N = 244)

## 4. Exkurs: Evaluation von KfdN: Mütterl. postpartale depressive Symptomatik (EPDS)



Zeit: n.s.; Gruppe x Zeit: n.s.

(N = 185)

In den letzten sieben Tagen...

...konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen.

- so wie ich es immer konnte
- nicht ganz so wie sonst immer
- deutlich weniger als früher
- überhaupt nicht

...fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief.

- ja, meistens
- ja, manchmal
- nein, nicht so oft
- nein, niemals

→ Besserung mütterl. Depressiver Symptomatik klinisch, aber nicht statistisch bedeutsam

## 4. Exkurs: Evaluation von KfdN: Zusammenfassung Ergebnisse

### Wirksamkeit auf die Kinder

- Positiver Einfluss auf die **soziale Entwicklung** (ASQ)
- Positiver Einfluss auf Wahrnehmung / Einstellung der Mütter gegenüber der **temperamentalen „Schwierigkeit“** (PSI)

### Wirksamkeit auf die Mutter-Kind-Interaktion

- **Wahrgenommene Dysfunktionalität** der Mutter-Kind-Interaktion hat sich gemindert (Selbstauskunft, PSI)
- **Mütterliche Feinfühligkeit** nicht verbessert (Fremdeinschätzung, CARE)

### Wirksamkeit auf die Mütter

- Besserung der mütterlichen **depressiven Symptomatik** nur **klinisch bedeutsam**, aber statistisch nicht signifikant (EPDS)
- Kein direkter Einfluss der Intervention auf generelle **mütterl. Stressbelastung** (PSI)

## 4. Erfahrungen in 5 Jahren KfdN

- **Familienhebammen** als akzeptierte Helferin vs. Befürchtung von Kontrolle?
  - FH als zentrale Berufsgruppe bewährt, Expertise von Kinderkrankenschwestern hinzu
- KfdN als **primäres Präventionsprojekt**?
  - im Verlauf unerwartet hohe Anzahl hoch belasteter Familien; hohe Anfragezahlen machten Auswahl nötig (bewährt: differenzierte Versorgung mit Angeboten, Mischung hoch& wenig belasteten Familien)
- **Koordination durch Jugendhilfe und Gesundheitshilfe:**
  - positiv: Kooperation zw. beiden Systemen
- **Netzwerke:** Vorbehalte der Berufsgruppen?
  - direkte Kontakte wichtig, persönliches Kennenlernen der Akteure
- Begleitende **Evaluation** trotz Mehraufwand, Rollenkonfusion...?
  - Nutzen: wiss. Nachweis des Projekterfolgs, Anpassung des Projekts an Bedürfnisse betreuter Familien, systemat. Erfassung der Landkreisarbeit



## 5. Fazit und Ausblick

- Effektive Prävention besser als Intervention
- Positives Feedback der projektbetreuten Familien
- Unterstützung der Eltern ist frühe Unterstützung der Kinder
- Langfristige Kosteneinsparungen möglich
- Aber: zentral ist präventive **Verhinderung von Kindeswohlgefährdungen** und **geleistete Unterstützung** der Entwicklung des Kindes sowie der gesamten Familie! (Erfahrung, dass Hilfe geleistet wird)



# Quellenangaben

- Eckenrode J.; Laird M.; Doris J. (1993): School Performance and Disciplinary Problems among Abused and Neglected Children. In: *Developmental Psychology*, Jg. 29, S. 53–62 .
- Egeland, B., Yates, T., Appleyard, K., & van Dulmen, M. (2002). The long-term consequences of maltreatment in the early years: A developmental pathway model to antisocial behavior. *Children's Services: Social Policy, Research, & Practice*, 5(4), 249-260.
- Esser, G. (2002): Ablehnung und Vernachlässigung von Säuglingen. In: Zenz, W. M.; Bächer, K.; Blum- Maurice, R. (Hrsg.): *Die vergessenen Kinder. Vernachlässigung, Armut und Unterversorgung in Deutschland*. Köln: Papy Rossa. S. 103–111.
- Fergusson, D. M.; Lynskey, M. T. (1997): Physical Punishment. Maltreatment during Childhood and Adjustment in Young Adulthood. In: *Child Abuse and Neglect*, Jg. 21, S. 617–630 .
- Flaherty, E. G.; Thompson, R.; Litrownik, A. J.; Theodore, A.; English, D. J.; Black, M. M.; Wike, T.; Whimper, L.; Runyan, D. K.; Dubowitz, H. (2006): Effect of early childhood adversity on health. In: *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, Jg. 160, S. 1232–1238 .
- Fonagy, P., & Target, M. (2000). Mentalization and personality disorder in children: A current perspective from the Anna Freud Centre. In T. Lubbe (Ed.), *The borderline psychotic child: A selective integration* (pp. 69-89). Philadelphia, PA US: Taylor & Francis.
- Gloger-Tippelt, G., & Reichle, B. (2007). Beziehungsorientierte Diagnostik und Intervention im Kindesalter - Einführung in das Themenheft. *Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie*, 56(5), 395-409.
- Granic, I., & Patterson, G. R. (2006). Toward a comprehensive model of antisocial development: A dynamic systems approach. *Psychological Review*, 113(1), 101-131.
- Grossmann, K. E., & Grossmann, K. (1991). Attachment quality as an organizer of emotional and behavioral responses in a longitudinal perspective. In C. Parkes, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 93-114). New York, NY US: Tavistock/Routledge.
- Holodinsky, M. (2007): Bildungsbedeutung von Eltern, Familien und anderen Bezugspersonen für Kinder. Expertise im Auftrag der Enquetekommission »Chancen für Kinder«. Rahmenbedingungen und Steuerungsmöglichkeiten für ein optimales Betreuungs- und Bildungsangebot in Nordrhein- Westfalen. Düsseldorf: Landtag NRW.
- Julius, Henri (2009). *Bindung im Kindesalter : Diagnostik und Interventionen*. Göttingen ; Bern ; Wien: Hogrefe.

43

# Quellenangaben

- Kindler, H. (2006): *Frühe Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung: Ein internationaler Forschungsüberblick*. In: *Interdisziplinäre Fachzeitschrift der DGgKV*, H. 1. S. 23–47
- Matas, L., Arend, R. A., & Sroufe, L. (1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development*, 49(3), 547-556.
- Meier- Gräwe, U. und Wagenknecht, I (2011).: *Materialien zu Frühen Hilfen. Kosten und Nutzen früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen- Analyse im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“*. (Hrsg. NZFH, Köln).
- **NICHD Early Child Care Research Network**. Infant-mother attachment classification: Risk and protection in relation to changing maternal caregiving quality. (2006). *Developmental Psychology*, 42(1), 38-58.
- Prevent Child Abuse America (2007): *Total Estimated Cost of Child Abuse and Neglect in the United States*. Chicago, Illinois. Online verfügbar unter [http://member.preventchildabuse.org/site/DocServer/cost\\_analysis.pdf?docID=144](http://member.preventchildabuse.org/site/DocServer/cost_analysis.pdf?docID=144) (23.07.2008)
- Sann, A. und Landua, D. (2010). Systeme Früher Hilfen: Gemeinsam geht's besser! Ergebnisse der ersten bundesweiten Bestandsaufnahme bei Jugend- und Gesundheitsämtern. *Bundesgesundheitsblatt* (10).
- Silverman, A. B.; Reinherz, H. Z.; Giaconia R. M. (1996): *The Long-Term Sequelae of Child and Adolescent Abuse*. A Longitudinal Community Study. In: *Child Abuse and Neglect*, Jg. 20, S. 709–723.
- Sroufe, L., Carlson, E., & Shulman, S. (1993). Individuals in relationships: Development from infancy through adolescence. In D. C. Funder, R. D. Parke, C. Tomlinson-Keasey, K. Widaman (Eds.), *Studying lives through time: Personality and development* (pp. 315-342). Washington, DC US: American Psychological Association.
- Ziegenhain, U. (2003): *Die Bedeutung der frühen Bindung für das Aufwachsen der Kinder*. In: Kongressmaterialien »Riskante Kindheiten – Herausforderungen für die Jugendhilfe« 22. bis 24. September 2003, Dortmund.

44



## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dipl.-Psych. Mariana Rudolf  
Wiss. Mitarbeiterin im Projekt „Keiner fällt durchs Netz“

Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung  
und Familientherapie Universitätsklinikum Heidelberg  
Bergheimer Str. 54  
69115 Heidelberg  
Tel. 06221 56-4716  
Fax (Institut): 06221/56-4702  
Mail: [mariana.rudolf@med.uni-heidelberg.de](mailto:mariana.rudolf@med.uni-heidelberg.de)

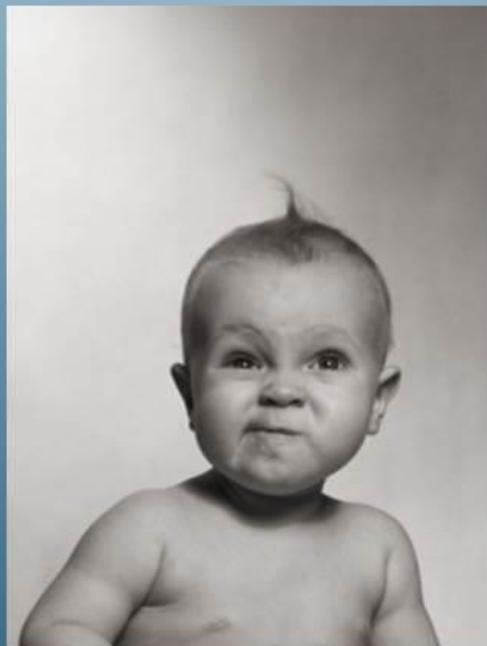
Projektleitung: Prof. Dr. Manfred Cierpka  
[Mafred.cierpka@med.uni-heidelberg.de](mailto:Mafred.cierpka@med.uni-heidelberg.de)  
Projektkoordination: Dipl.- Psych. Daniela Doege  
[Daniela.doegef@med.uni-heidelberg.de](mailto:Daniela.doegef@med.uni-heidelberg.de)

Nähere Projektinfos:

Keiner fällt durchs Netz  
<http://www.fruehehilfen.de/fruehehilfen/modellprojektefruehehilfen/keiner-faellt-durchs-netz-kfdn-hessensaarland-baden-wuerttemberg/>

PIFF (Evaluation von KfdN):  
<http://www.fruehehilfen.de/fruehehilfen/modellprojektefruehehilfen/wissenschaftliche-begleitung/wb-frueheinterventionen-fuer-familien-piff-hessen-saarland-badenwuerttemberg/>

## Fragen?



## Auftaktveranstaltung „Frühe Hilfen“ am 11.04.2013 in FHP

Begrüßung aller Anwesenden besonders Prof. Dr. Staats als Hausherr

Dank an Dr. Landenberger und Herrn Kreichelt MBS für Unterstützung und Gelegenheit, hier Wort für Familienhebammen zu ergreifen

### **„Was lange währt wird gut“**

#### **Die Hebamme**

- begleiten Frauen und ihre Familien mit ihren individuellen Fragen, Wünschen, Sorgen und Ängsten in der Zeit der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbett.
- Berufsstand der Hebammen lange Tradition, genießt großes Vertrauen in vielen Familien
- Schweigepflicht ist die Basis der Betreuungsbeziehung.
- Hebammen werden auf Wunsch und Initiative der Frau tätig.
- Traditionell ist Hebammenberuf positiv besetzt und wird mit Hilfe, Unterstützung und Lebens-Begleitung assoziiert
- Hebammen vertreten einen ganzheitlichen Gesundheitsfürsorgeansatz.
- Hebammenhilfe erfüllt neben medizinischer Tätigkeit auch Aufgaben der sozialen Primärprävention
- Kosten für die Arbeit der Hebamme in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett werden im Rahmen des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134 a SGB V von den Krankenkassen übernommen.
- Veränderungen der Gesellschaftsstruktur und der Lebenslagen von Frauen und Familien haben auch Betreuungsarbeit der Hebammen verändert
- viele Hebammen arbeiten jetzt in den Netzwerken der "Frühen Hilfen"

#### **Familienhebammen**

- Familienhebammen sind zunächst Hebammen
- Tätigkeiten der Familienhebamme gehen über den in der Hebammen-Vergütungsvereinbarung festgelegten Rahmen hinaus und unterscheiden sich signifikant im Hinblick auf Auftrag, Frequenz, Setting, Betreuungszeitraum und -dauer sowie Inhalte der Arbeit
- Arbeit der Familienhebamme kann als ein zeitlich und fachlich erweitertes Tätigkeitsspektrum der originären Hebammentätigkeit betrachtet werden, für die es einer zusätzliche Qualifizierung bedarf
- Schwerpunkt der Arbeit liegt auf bio-psychosozialer Beratung, Betreuung und Begleitung von Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf durch aufsuchende Tätigkeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen bis zum ersten Geburtstag des Kindes
- Durch Unterstützung der Frauen/Familien in individuellen und oft vulnerablen (störanfällig; verletzlich) Lebenslagen soll einerseits für Frauen ein komplikationsloser Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und gesunde Entwicklung der Kinder gefördert werden
- Familienhebamme achtet darauf, dass trotz gesundheitlicher, familiärer oder materieller Sorgen der Familie, die Eltern zu einer positiven Einstellung und guter Bindung gegenüber dem Kind unterstützt werden
- Idealerweise arbeitet Familienhebamme in interdisziplinärem Team (z. B. im Tandem mit sozialpädagogischen Fachkräften)
- Wie die Hebamme soll auch die Familienhebamme auf Initiative der Familie tätig werden, ohne dass die Familie hierfür beim Jugendamt aktenkundig wird
- Akzeptanz und Erfolg dieser Hilfe sind größer, wenn Anonymität der Familie gewahrt bleiben kann
- Tätigkeit der Familienhebamme ist damit in erster Linie im Bereich der sozialen Sekundärprävention zu verorten.
- Die erweiterte und ergänzende Tätigkeit der Familienhebammen ist nicht im Vertrag über Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V enthalten
- Familienhebammen werden im Rahmen der „Frühen Hilfen“ aus kommunalen Geldern, z. B. Mitteln der Gesundheits-, Sozial- oder Jugendhilfe bzw. Projektmitteln

- finanziert
- Familienhebammen arbeiten sowohl angestellt als auch als Honorarkräfte
- Neben spezifischen Leistungen können sie auch die Leistungen der originären Hebammentätigkeit erbringen, die in der freiberuflichen Tätigkeit (wie in der sonstigen Regelversorgung) nach der Gebührenvereinbarung mit den Krankenkassen abgerechnet werden könnten

Typische Klienten und Problemkonstellationen sind z. B.:

- Alkohol- und Drogenabhängige
- Chronisch Kranke
- Frühgeborene
- Gestörte Mutter-Kind Beziehung
- Minderjährige Mütter
- Psycho-Soziale Problemstellungen (Partnerprobleme, Straffälligkeit, Verdacht auf Kindesmisshandlung, totes oder behindertes Kind)
- Regelwidrige Schwangerschaften
- Sozial Benachteiligte (Sozialhilfeempfänger, Asylbewerber, kinderreiche Familien, Analphabeten)

**Rechtliche Grundlagen:** BKiSchG  
Verwaltungsvereinbarungen Bund  
Gesamtkonzept u. Fördergrundsätze Land Brdgb.

**Arbeitsgrundlagen:** Kompetenzprofil Familienhebammen  
Leitfaden  
Curriculum Familienhebammenfortbildung Land Brdgb.

### Die Sozialpädagogische Familienhilfe

- Nach § 31 SGB VIII soll Sozialpädagogische Familienhilfe durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben
- Sie gehört zu intensivsten ambulanten Hilfen zur Erziehung (§ 27 SGB VIII) und richtet sich an einzelne Kinder/Jugendliche, sowie die gesamte Familie und ihr soziales Netzwerk
- SPFH wird auf Antrag der Eltern durch das Jugendamt bewilligt und finanziert
- SPFH ist häufig im Bereich der sozialen Sekundär- bzw. Tertiärprävention tätig
- Hilfe ist längerfristig ausgelegt (1-2 Jahre) und bis zum 18. Lebensjahr eines Kindes möglich
- Es bestehen sowohl zeitliche (Schwangerschaft und erstes Lebensjahr) als auch fachliche (Beratung, Begleitung, Unterstützung, Lotsenfunktion, Geh-Struktur etc.) Überschneidungen mit Familienhebammenarbeit
- Kompetenzen der Familienhebamme liegen stärker im medizinisch-gesundheitlichen Bereich, der Entwicklungsbeobachtung des Kindes und in der frühen Förderung der Eltern-Kind-Bindung
- Wenn nötig kann Familienhebamme zum Ende ihres Betreuungszeitraums Familie dabei unterstützen, weitere Hilfe z. B. in Form einer SPFH anzunehmen
- Kompetenzen der SPFH liegen schwerpunktmäßig in Förderung und Beratung aller Familienmitglieder in Erziehungs- und Bildungsfragen sowie in der Unterstützung bei Wohn-, Arbeits- und Finanzfragen der Familie
- Ansatz der Hilfe ist mehrdimensional, d.h. sie orientiert sich am gesamten - Familiensystem und an dessen sozialem Netzwerk mit seinen Erziehungs-, Beziehungs-, sozialen und materiellen Problemen und Ressourcen
- SPFH und Familienhebamme können im ersten Lebensjahr auch parallel in der Familie arbeiten, da sich ihre Tätigkeiten bspw. in sogenannten Multi-Problem-Familien gut ergänzen. Beide Berufsgruppen schätzen das Kindeswohl ein und sichern es im Idealfall durch ihre Betreuung. Dafür beobachten sie das

Familiensystem, schätzen den Hilfebedarf ein und leiten falls erforderlich weiterführende Hilfen ein. Beide dokumentieren und organisieren ihre Arbeit selbstständig.

<b>Situation Familienhebammen:</b>	27 ausgebildete Familienhebammen 10 davon aktiv; davon wiederum 1 Kolleginnen über Gesundheitsamt angebunden 9 Kolleginnen über Jugendamt, dabei enge Kooperation mit Schwangerschaftsberatungsstellen und Netzwerken „Gesunde Kinder“
<b>Situation Versorgung:</b>	15 Kolleginnen arbeiten nicht als Familienhebamme, das heißt in 6 Landreisen und der Stadt Cottbus gibt es aktive Familienhebammen, dagegen in 7 Landkreisen und 3 kreisfreien Städten gibt es keine Betreuungsmöglichkeit durch eine Familienhebamme bei steigendem Bedarf der Familien
<b>Gründe:</b>	Einbindung in Teams sehr unterschiedlich, meist mangelhaft; wenig interdisziplinäre Fortbildung; selten Supervision; wenig Planbarkeit der Arbeit; viele Besprechungen und Berichte; meist nicht für den Arbeitsaufwand adäquate Vergütung; Konditionen der Familienhebammentätigkeit werden einzeln ausgehandelt; Betreuung durch Familienhebamme wird von den Eltern bei zuständiger Behörde beantragt;
<b>Ziel:</b>	Versorgungssituation der (werdenden) Eltern und der Kinder (besonders bis zum 1.Lebensjahr)verbessern Arbeits- und Einkommenssituation der Familienhebammen erleichtern, verbessern, einheitlicher gestalten mehr Familienhebammen akquirieren bzw. ausbilden und zum Einsatz bringen
<b>Weg:</b>	17 Hebammen werden ab 17.4.2013 zur Familienhebamme am Kompetenzzentrum Frühe Hilfen an FHP fortgebildet weitere 5 Kolleginnen, die schon 2007 eine Familienhebammenausbildung absolviert haben, sind bereit „Auffrischungsmodule“ zu besuchen (besonders Richtung Sozialpsychologie u. Recht) ; neue Fortbildungsgänge sind in Planung, auch für Kinderkrankenschwestern Fortbildungscurriculum wurde aktualisiert und mit dem Familienhebammenkompetenzprofil des NZFH abgestimmt; es umfasst ca.300 Fortbildungsstunden (einschließlich Praktika und Supervision) Aktive, gleichberechtigte Einbindung der Familienhebammen in die unterschiedlichen Modelle der Umsetzung der Bundeinitiative Frühe Hilfen in den Landkreisen und kreisfreien Städten sowie angemessene Vergütung der Familienhebammentätigkeit kann den Grad der Versorgung der Familien mit besonderen Bedarf durch Familienhebammen verbessern.
<b>Vergütungsanhalt</b>	Ergebnis der Bedarfsermittlung erbrachte auf der Grundlage von E9/ Erfahrungsstufe 4 Kostensatz pro Fachleistungsstunde (Gesamtkosten/Jahresnettoarbeitszeit=Kostensatz pro FLS) von ca. 63 €/FLS Eingerechnet sind allgemeinen und besonderen Minderungszeiten, sowie diverse Kosten für Versicherung, KFZ, Materialien, Telefon, Fortbildung u.v.m.

hohe Summe erschreckt im ersten Moment, doch seit 01.01.2013 bekommt eine freiberufliche Hebamme für einen Hausbesuch im Wochenbett (etwa 30 Min. lt. Festlegung der Krankenkassen) 31,28€ zuzüglich der Kosten für die Fahrkilometer (0,59€ am Tag).

müssen versuchen, die Familienhebamme wenigstens mit der „normalen“ freiberuflichen Hebamme ohne Geburtshilfe gleich zu stellen.

Besserstellungsverbot gilt nicht für Familienhebammen, da deren Tätigkeit sich deutlich von der einer SPFH unterscheidet.

**Bedarf Jugend-/  
Gesundheitsämter**

derzeit nicht bekannt; unter Beachtung der besonderen Situation als Flächenland ist anzunehmen, dass jeder Kreis mindestens 3 Familienhebammen haben sollte

**Betreuungszahlen/  
Beratungszahlen 2011**

10 aktive Familienhebammen je nach Aktionsraum gesamt zwischen 200 und 500 Frauen/(werdende)Eltern  
18 Netzwerke „Gesunde Kinder“ ca.3800 Kinder/ Eltern in den letzten 3 Jahren

**Ausblick**

die Kreise und kreisfreien Städte finden gute Möglichkeiten, die Familienhebammen/ Familienkinderkrankenschwestern einzubinden und adäquat zu bezahlen, dadurch kann der Bedarf an Familienhebammen/

Familienkinderkrankenschwestern gedeckt werden zum Wohl der besonderen Familien

Allen (neu auszubildenden) Hebammen werden Kenntnisse zur Arbeit mit Familien mit besonderem Bedarf vermittelt

Ein Sorgen- oder Krisentelefon mit landesweit einheitlicher

Rufnummer wird eingerichtet, um z.B. außerhalb der

Dienstzeiten der Jugendämter Familien, Angehörigen,

Nachbarn, Laien sowie Fachleuten Möglichkeit zu geben, sich Rat und Hilfe zu holen (siehe bspw. Berlin)

Ich hoffe, im Interesse der Familien mit besonderem Bedarf mit Ihnen gemeinsam baldmöglichst eine für alle Seiten gute Lösung für das dargestellte Problem zu finden.

Danke für die Aufmerksamkeit;

Stehe gern für Rückfragen und Anregungen zur Verfügung; Familienhebammenbeauftragte Frau Petrischek unterstützt zu praktischen Fragen; Frau Klein gibt Auskünfte zur Fortbildung

Zum Mitnehmen haben Frau Klein und ich einiges an Infomaterialien für Sie bereit gestellt



# „Frühe Hilfen im Land Brandenburg“

- Auftaktveranstaltung -

Koordinierungsstelle Frühe Hilfen  
Im Land Brandenburg

Potsdam, 11. April 2013

Hans Leitner, Fachstelle Kinderschutz



im Rahmen der: Bundesinitiative Frühe Hilfen 

gefördert durch das:  Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



**STARK VON ANFANG AN**

im Rahmen der:

Bundesinitiative Frühe Hilfen 

gefördert durch das:  Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



## Verwaltungsvereinbarung

### „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“

2012–2015

(gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz)

#### Artikel 5

##### Koordination auf Landesebene

- (1) Die Länder richten für die Dauer der Bundesinitiative eine Koordinierungsstelle für Qualifizierung, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in den einzelnen Förderbereichen nach Artikel 2 und für den länderübergreifenden fachlichen Austausch einschließlich des Vollzuges dieser Verwaltungsvereinbarung sowie die Beratung der Kommunen ein. Ferner unterstützen sie die Koordinierungsstelle auf Bundesebene bei der Evaluation der Bundesinitiative.



im Rahmen der



gefördert durch das:



Mit der „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ hat die Bundesregierung – gemäß § 3 Abs. 4 KKG – die Förderung der Frühen Hilfen als Entwicklungsaufgabe bestimmt. Kernidee ist dabei der inhaltliche und strukturelle Ausbau der Netzwerke. Der Weg dahin führt über verlässliche Kooperation und Vernetzung der beteiligten Fachkräfte. Dazu werden insbesondere die Kinder- und Jugendhilfe und das Gesundheitswesen – namentlich die Familienhebammen – gezählt. Auch die Integration bürgerschaftlichen Engagements wird als besonders wirksam eingeschätzt. Die Bundesinitiative ist auf vier Jahre – von 2012 bis 2015 – befristet.

Mit der Umsetzung der Bundesinitiative im Land Brandenburg hat die Landesregierung das Familienzentrum an der Fachhochschule Potsdam und die Fachstelle Kinderschutz/Start gGmbH beauftragt.

#### Frühe Hilfen

*Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten aufeinander bezogenen und sich ergänzenden Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren, schwachpunktmäßig in den ersten drei Lebensjahren.*

Nationales Zentrum Frühe Hilfen,  
[www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)



im Rahmen der



gefördert durch das:





Das Land Brandenburg hat zum Zwecke der Umsetzung der Anforderung aus der Verwaltungsvereinbarung u. a. eingerichtet eine:

## Koordinierungsstelle bei der Fachstelle Kinderschutz, Start gGmbH

Die Landeskoordinierungsstelle unterstützt 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).

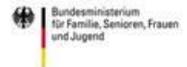
1. Sie berät diesbezüglich die Kommunen und
2. führt Qualifizierungsmaßnahmen für die Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren durch.
3. Gemäß Artikel 9 der Verwaltungsvereinbarung unterstützt sie das Nationale Zentrum Frühe Hilfen bei der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative.
4. Sie wirkt außerdem mit bei der Weiterentwicklung des Landkonzepts, indem Praxiserfahrungen und Evaluationsergebnisse in die Fachdiskussion eingebracht werden.



im Rahmen der



gefördert durch das:



### KOORDINIERUNGSSTELLE FRÜHE HILFEN

c/o Fachstelle Kinderschutz/Start gGmbH

Wir unterstützen beim strukturellen Aus- und Aufbau multiprofessioneller Netzwerke Frühe Hilfen und begleiten bei der konzeptionellen Weiterentwicklung. Die für die örtliche Netzwerkkoordination zuständigen Jugendämter können sich ein regionalspezifisches Beratungspaket zusammenstellen, z. B. mit

- Konzeptentwicklung
- Evaluation
- Praxisberatung
- Prozessbegleitung
- Qualitätsentwicklung und -sicherung.

Regionalen Netzwerkkoordinatoren bieten wir ein modulares Qualifizierungsprogramm. Zudem organisieren wir den überregionalen Fachaustausch im Land Brandenburg.

Auf Bundesebene haben wir die Aufgabe übernommen, das Nationale Zentrum Frühe Hilfen bei der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative im Land Brandenburg zu unterstützen.

[www.frue-hilfen-brandenburg.de](http://www.frue-hilfen-brandenburg.de)



im Rahmen der



gefördert durch das:



**START**  
Gemeinnützige  
Beratungsgesellschaft mbH



## FRÜHE Hilfen IM Land BRANDENBURG

Die Fachstelle Kinderschutz berät und qualifiziert seit 2006 im Landesauftrag die Fachkräfte insbesondere in den örtlichen Jugendämtern und unterstützt die interdisziplinäre Vernetzung im Kinderschutz. Die Fachstelle ist Teil des Landesprogramms zur „Qualifizierung der Kinderschutzarbeit im Land Brandenburg“. Träger ist die gemeinnützige Beratungsgesellschaft Start.



Dipl.-Soz. Päd. Jeanette Schmieder  
System. Beraterin und Therapeutin (SG)  
Telefon: 03301 56213\*  
E-Mail: jeanette.schmieder@start-ggmbh.de



im Rahmen der



gefördert durch das:



**START**  
Gemeinnützige  
Beratungsgesellschaft mbH



Fachstelle Kinderschutz/Start gGmbH  
Leiter: Hans Leitner  
Lehnitzstraße 22  
16515 Oranienburg\*  
[www.fachstelle-kinderschutz.de](http://www.fachstelle-kinderschutz.de)

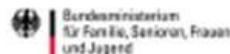


Familienzentrum an der Fachhochschule Potsdam  
Leiter: Prof. Dr. Hermann Staats  
Friedrich-Ebert-Straße 4  
14467 Potsdam  
[kontakt@familienzentrum-potsdam.de](mailto:kontakt@familienzentrum-potsdam.de)  
[www.familienzentrum-potsdam.de](http://www.familienzentrum-potsdam.de)



Ministerium für Bildung, Jugend und Sport  
Referat 23  
Ansprechpartner: Dieter Kreichelt  
Heinrich-Mann-Allee 107  
14473 Potsdam  
E-Mail: [dieter.kreichelt@mbjs.brandenburg.de](mailto:dieter.kreichelt@mbjs.brandenburg.de)

gefördert vom:



\* Neue Adresse ab 01.05.2013



im Rahmen der



gefördert durch das:



**START**  
Gemeinnützige  
Beratungsgesellschaft mbH



Impressum

**DIE BUNDESINITIATIVE**

**KOORDINIERUNGSSTELLE**

**KOMPETENZZENTRUM**

im Rahmen der:

Bundesinitiative  
Frühe Hilfen 

  
Fachstelle Kinderschutz  
im Land Brandenburg - Start gemeinsam

  
FAMILIENZENTRUM

gefördert von:

 Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

 LAND  
BRANDENBURG  
Ministerium für Bildung,  
Jugend und Sport

[www.fruehe-hilfen-brandenburg.de](http://www.fruehe-hilfen-brandenburg.de)



im Rahmen der

Bundesinitiative  
Frühe Hilfen 

gefördert durch das:

 Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



# „Frühe Hilfen im Land Brandenburg“ - Auftaktveranstaltung -

## Workshop 2 Organisation von Netzwerken und Konzepte

Potsdam, 11. April 2013

Hans Leitner, Fachstelle Kinderschutz



im Rahmen der: Bundesinitiative  
Frühe Hilfen 

gefördert durch das:  Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



### STARK VON ANFANG AN



im Rahmen der:

Bundesinitiative  
Frühe Hilfen 

gefördert durch das:  Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



## Netzwerkarbeit aus der Perspektive Jugendamt

### Jugendamtsübergreifende regionale Formen der Netzwerkarbeit

#### Arbeitsformen

- Arbeitskreis Kinderschutz
- AG 78 SGB VIII Kinderschutz
- Regional- oder Stadtteilkonferenz
- Netzwerk Kinderschutz
- Netzwerk gesunde Kinder
- Arbeitsgruppe Kinderschutz
- Kinderschutzkommission
- Kompetenzteam
- Projektgruppe Kinderschutz
- Servicestelle Kinderschutz
- Steuerungsgruppe Kinderschutz
- Präventionsrat

Die vorhandenen Kooperationsformen sind begrifflich und Inhaltlich nicht immer deutlich abgrenzbar.

Auch die Zusammensetzung der Teilnehmer/innen ist äußerst unterschiedlich und in der Regel an der regionalen Infrastruktur und den handelnden Personen ausgerichtet.

Eine deutlich Abgrenzung von Frühen Hilfen und Kinderschutz ist derzeit strukturell nicht erkennbar.



im Rahmen der: Bundesinitiative Frühe Hilfen 

gefördert durch das:  Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



## Netzwerkarbeit aus der Perspektive Jugendamt

### Jugendamtsübergreifende regionale Formen der Netzwerkarbeit

Teilnehmer/innen	Häufigkeit	Anteil	Teilnehmer/innen	Häufigkeit	Anteil
Jugendamt	55	20,1	Staatsanwaltschaft	5	1,8
freier Träger HzE	38	13,9	Rechtsanwalt	4	1,5
Gesundheitsamt	26	9,5	Wohnungsbaugesellschaft	3	1,1
Polizei	24	8,8	Jugendsozialarbeit	3	1,1
Klinik	16	5,9	Verfahrenspfleger	2	0,7
andere Träger	14	5,1	Selbsthilfe	2	0,7
nie ergelassene/r Ärztin / Arzt	13	4,8	Schulpsychologischer Dienst	2	0,7
Kommune	11	4,0	Schwangerschaftsberatung	1	0,4
Hebamme	10	3,7	Partei	1	0,4
Gericht	10	3,7	Ordnungsamt	1	0,4
Kita	9	3,3	Krankenkasse	1	0,4
Schulamt	7	2,6	Eigenbetrieb Grundsicherung	1	0,4
Sozialamt	6	2,2	Ehrenamtlicher	1	0,4
Schule	5	1,8	EFB	1	0,4
			Arge	1	0,4



im Rahmen der: Bundesinitiative Frühe Hilfen 

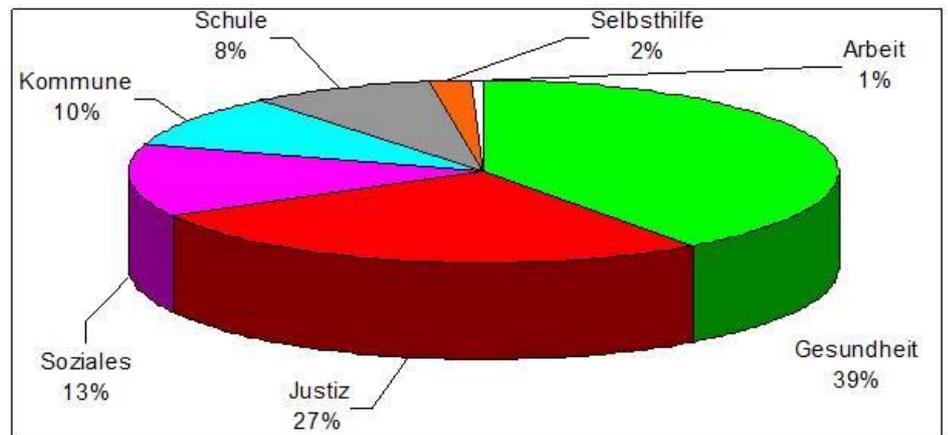
gefördert durch das:  Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



## Netzwerkarbeit aus der Perspektive Jugendamt

### Jugendamtsübergreifende regionale Formen der Netzwerkarbeit

Das gesamte Kooperationsvolumen der Jugendamtspartner/innen mit Blick auf deren Präsenz in den verschiedenen Arbeitsformen lässt deutliche Kooperationschwerpunkte erkennen.



im Rahmen der: Bundesinitiative Fröhe Hilfen 

gefördert durch das:  Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



## Netzwerkarbeit aus der Perspektive Jugendamt

### Jugendamtsübergreifende regionale Netzwerkaktivitäten

Im Rahmen von Netzwerkarbeit begegnen sind überwiegend mehrere Professionen:

- zur konkreten **Fallbearbeitung**,
- zur **Fallreflexion**,
- zur **Konzeptentwicklung**,
- zum Zweck der **Prozesssteuerung**,
- zum **Erfahrungsaustausch**,
- zur Organisation und Durchführung von **Fortbildung**,
- zur Planung und Realisierung von Aktionen der **Öffentlichkeitsarbeit**,
- zur **Evaluation**.



im Rahmen der: Bundesinitiative Fröhe Hilfen 

gefördert durch das:  Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



## Netzwerkarbeit aus der Perspektive Fachstelle

### Praktische Erfahrungen zum Stand regionaler Arbeitsgemeinschaften

#### These 1

Lebenssituationen und deren Entwicklung sind in ihren Ursachen, Wirkungen und Erscheinungen komplexe Situationen und Verläufe, die im Sinne frühzeitigen Helfens ein systematisches Wahrnehmen, Erkennen, Bewerten und Handeln von Fachkräften erfordern.

#### These 2

Gelingende Netzwerkarbeit in Bezug auf eine solche Komplexität braucht strukturell das Zusammenwirken verschiedener Professionen bzw. Arbeitsbereiche.

#### Frage

Warum tun Fachkräfte nicht das, was vernünftig und notwendig ist?



im Rahmen der: Bundesinitiative Frühe Hilfen 

gefördert durch das:  Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



## Netzwerkarbeit aus der Perspektive Fachstelle

### Praktische Erfahrungen zum Stand regionaler Arbeitsgemeinschaften

#### Warum Netzwerkarbeit in Brandenburg nicht immer gut gelingt?

- **Unkenntnis** zu rechtlichen und konzeptionellen Grundlagen
- **Erwartungen** wirken als gegenseitige Überforderung
- Kooperation wird benutzt als **Interventionsinstanz** in der akuten Krise
- Kooperation als Form der **Selbstaussbeutung**
- Kooperation als eigennütziger **Interessenverband** zur Besitzstandswahrung und Kartellbildung
- Kooperation als Möglichkeit der **Kompensation** eigenen „Systemversagens“
- Kooperation als Strategie der **Delegation und Entlastung**
- Kooperation als Forum einer sich bestätigenden **Leidensgemeinschaft**
- Kooperation als Instanz der **Hoffnung**, dass dadurch alles besser wird



## Netzwerkarbeit aus der Perspektive Fachstelle

### Praktische Erfahrungen zum Stand regionaler Arbeitsgemeinschaften

#### Warum Netzwerkarbeit dennoch stattfindet und zu guten Ergebnissen führt?

- Realisierung des grundgesetzlichen **Wächterauftrages**: Über das Kindeswohl wacht die städtische Gemeinschaft (Sicherung der Rechtsstaatlichkeit)
- Form des In-**Beziehung**-seins (bindungstheoretisch auch als Modell für Betroffene)
- Realisierung des menschlichen **Gemeinschaftsprinzips** als Überlebensstrategie
- dialektisch im Spannungsfeld zu **Konkurrenz**
- Möglichkeit der **Optimierung** im Sinne einer „Kosten-Nutzen-Relation“
- Standard zur Erfassung von **Komplexität** (Vier-Augen-Prinzip, Kontrolle)
- Sicherung der notwendigen **Kompetenzen** (Omnipotenz)
- Modell der **Beteiligung** und nicht des Eingriffs zur Gewährleistung bzw. Durchsetzung von Rechtsansprüchen (Partizipation)



m Rahmen der: Bundesinitiative Frühe Hilfen 

gefördert durch das:  Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



## Netzwerkarbeit aus der Perspektive Fachstelle

### Praktische Erfahrungen zum Stand regionaler Arbeitsgemeinschaften

#### Welchen Fragen begegnet man im Rahmen der Netzwerkarbeit?

- Welches ist der gemeinsame „**Gegenstand**“?
- Was ist das gemeinsame **Ziel**?
- Gibt es gemeinsame **Grundüberzeugungen**?
- Gibt es eine **Vertrauensbasis**?
- Was ist der gegenseitige **Gewinn**?
- Wie wird die gegenseitige **Anschlussfähigkeit** von Strukturen und Verfahren gesichert?
- Wer sind die handelnden und verantwortlichen **Personen**?
- Welches sind die gegenseitigen **Bedingungen** bzw. Forderungen?
- Was sind die eigenen **Ressourcen**?
- Was ist die **Belastungsgrenze**?



m Rahmen der: Bundesinitiative Frühe Hilfen 

gefördert durch das:  Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

**„Jeder mag es,  
keiner macht es!“**

## **Wie erfolgreiche Netzwerkarbeit gelingt**

### **aktueller gesetzlicher Rahmen: § 3 KKG: Netzwerk Kinderschutz**

•**Abs.1** Verpflichtung aller Länder zum Aufbau und zur Weiterentwicklung von Netzwerken mit folgenden Aufgaben:

I. Gegenseitige Information der Leistungsträger über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum

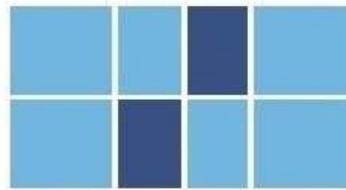
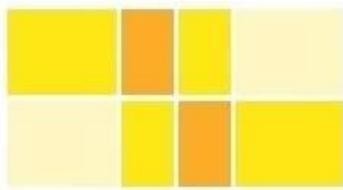
II. Klärung struktureller Fragen der Angebotsgestaltung und –entwicklung

III. Abstimmung von Verfahren im Kinderschutz

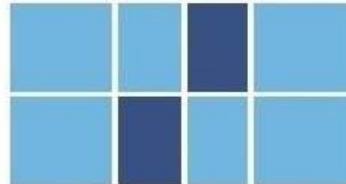
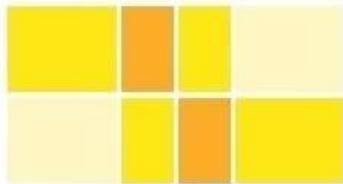
•**Abs.2** Einbeziehung aller Institutionen, die mit Kindern und Jugendlichen bzw. Eltern in Kontakt stehen

•**Abs.3** Organisation des Netzwerke durch örtlichen Träger der Jugendhilfe unter Anbindung an bestehende Strukturen

•**Abs.4** Finanzierung früher Hilfen durch den Bund

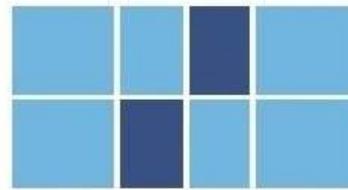
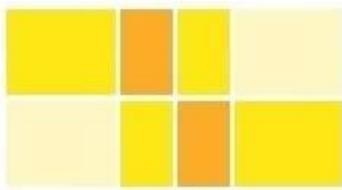


## NetzwerkpartnerInnen gemäß § 3 Abs. 2 KKG

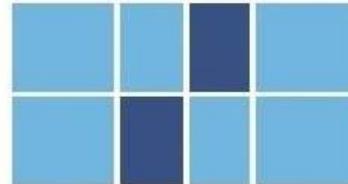
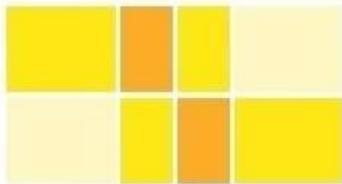


## Leitfragen:

- I. Wie können Netzwerke definiert werden?
- II. Welche Erwartungen bzw. Anforderungen bestehen gegenüber Netzwerken?
- III. Was behindert erfolgreiche Netzwerkarbeit?
- IV. Was brauchen erfolgreiche Netzwerke?
- V. Wie können Netzwerke erfolgreich initiiert werden?

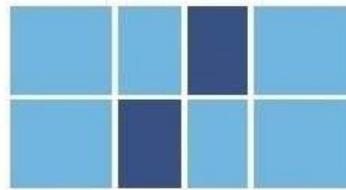
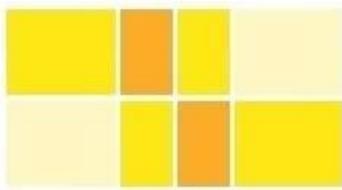


## Wie definieren Sie Netzwerke?



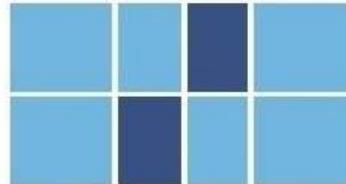
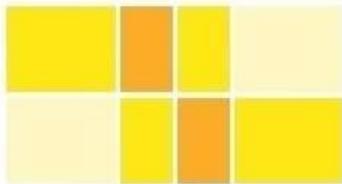
### Wie können Netzwerke definiert werden?

- Ein Netzwerk „umfasst das Zusammenwirken der unterschiedlichsten, exekutiven, legislativen und gesellschaftlichen Institutionen und Gruppen bei der Entstehung und Durchführung einer bestimmten Politik“. Vertreten sind in einem Netzwerk öffentliche und private Akteure, wobei unter Akteuren Individuen, Gruppen, Institutionen oder Organisationen verstanden werden können. Die Zusammensetzung richtet sich weniger nach formalrechtlichen und institutionellen Kriterien, sondern ist das Ergebnis von teilweise langwierigen Aushandlungsprozessen zwischen den Akteuren, die durch die Bildung gegenseitigen Respekts, Anerkennung und Affinität gekennzeichnet sind. Eine wichtige Funktion haben dabei Kommunikations- und Interaktionsbeziehungen, die auf der Erkenntnis wechselseitiger Abhängigkeiten, der Herausbildung von Vertrauensbeziehungen sowie der Entwicklung gemeinsamer Verhaltenserwartungen und -orientierungen beruhen.“  
(Bennewitz/Sänger 2001b, S. 78)



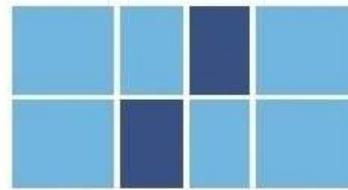
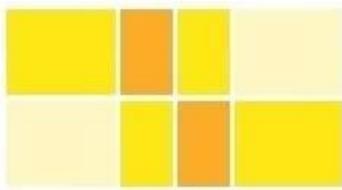
## Wie können Netzwerke definiert werden?

- Netzwerke sind einerseits lebendige Zusammenhänge mit einem hohen Maß an Entwicklungsoffenheit, andererseits durch Systematik und Struktur gekennzeichnet.
- „Netzwerke werden [u.a.] politisch initiiert, um Innovationen im kollektiven, dynamischen und kreativen Lernprozessen zu bewältigen.“ (Otto/Bauer 2005, S. 90)
- „Im Unterschied zu einer Kooperation mit vertraglichen Regelungen werden im Netzwerk die Ziele immer wieder überprüft und ausgehandelt. Dazu gehört auch, dass die Mitglieder in einem Netzwerk wechseln können. All dies bedeutet wiederum, Kommunikation und Verständigung als ständigen Prozess zu sehen und sehr bewusst zu pflegen. Insofern ist ein Netzwerk flüssiger (fluid) als eine fixierte Kooperation.“ (Knoll 2007, S.11)

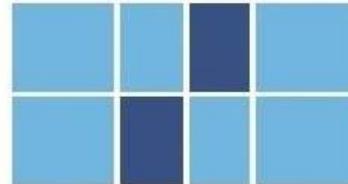
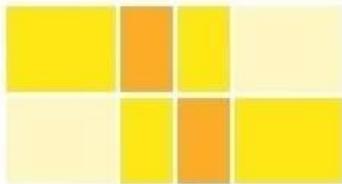


## Wie können Netzwerke definiert werden?

- **Informationsnetzwerke**
- **Fallbezogene oder projektbezogene Netzwerke:**  
Kooperation einzelner Akteure im Rahmen einer zeitlich befristeten gemeinsamen Aufgabe.
- **Produktionsnetzwerke:**  
Verknüpfung der Dienstleistungen einzelner AkteurInnene zu einer (potenziellen) integrierten Leistung.

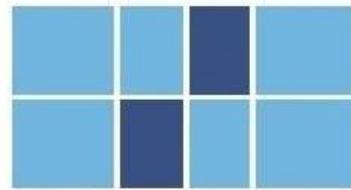
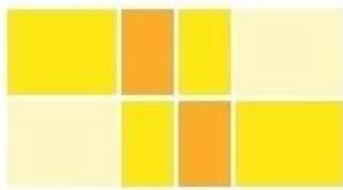


# Welche Erwartungen bzw. Anforderungen haben Sie an erfolgreiche Netzwerke?

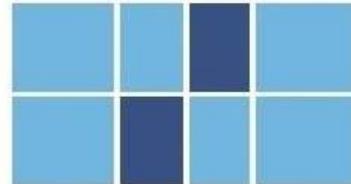
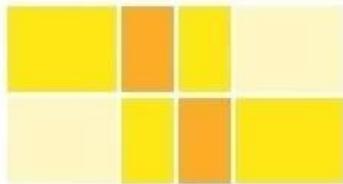


## Welche Erwartungen bzw. Anforderungen bestehen gegenüber Netzwerken?

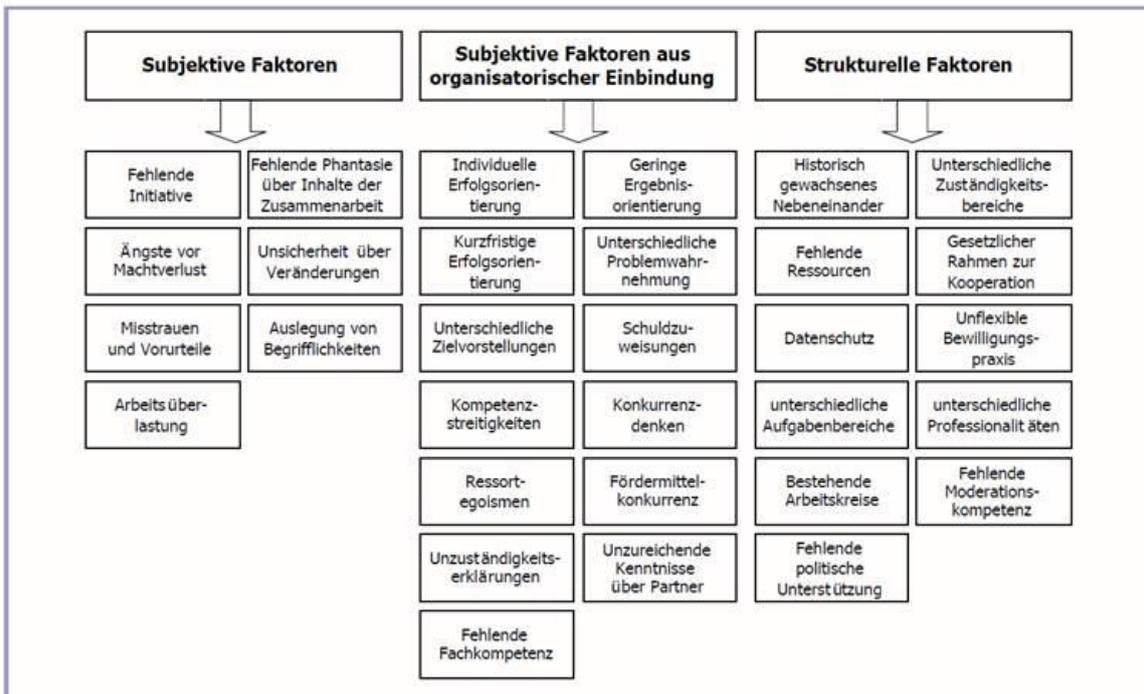
- Zielgenauere Zusammenarbeit
- Steigerung der Effektivität
- Höherer Informationsstand
- Teilung der Verantwortung
- Höhere Verfahrenssicherheit
- Reflexion
- Qualitätssicherung und –entwicklung
- Erweiterung der eigenen Gestaltungsmöglichkeiten
- Entwicklung von persönlichen Beziehungen

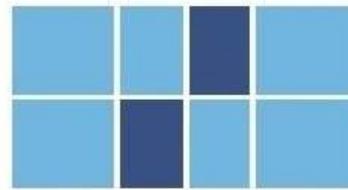
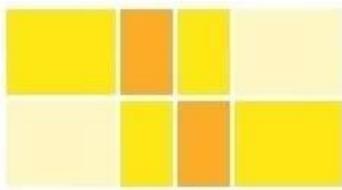


# Was hindert Sie am netzwerken?

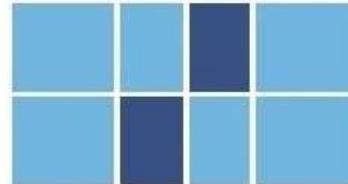
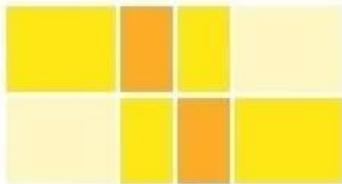


## Was hemmt den Erfolg von Netzwerken?





# Was brauchen Sie, um erfolgreich zu netzwerken?



## I. Subjektive Faktoren:

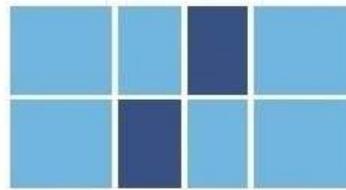
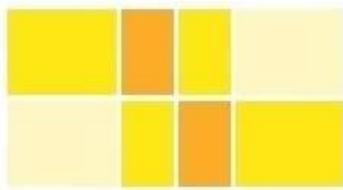
- Bereitschaft und Eigenmotivation
- Information
- Auseinandersetzung mit eigener und anderer Erwartungshaltung
- Umgang mit Unsicherheit
- Vertrauen
- Ressourcen (z.B. Zeit)
- Kommunikation
- Einigung auf gemeinsame Ziele und Begrifflichkeiten

## II. Organisatorische Faktoren:

- Erfolgsversprechungen/gegenseitigen Gewinn klären
- Abbau von Konkurrenz, Kompetenzstreitigkeiten und Resortegoismus
- Gemeinsames Zuständigkeitsgefühl

## III. Strukturelle Faktoren:

- Einigung über Zugehörigkeit, Ziele und Koordinierung
- Anschlussfähigkeit



## Wie können Netzwerke erfolgreich initiiert werden?

### I. Netzwerkvorbereitung (Konzeptqualität)

- Klärung der Eigenmotivation
- Klärung der Notwendigkeit der Netzwerkarbeit (Systemziele)

### II. Projektvorbereitung (Strukturqualität)

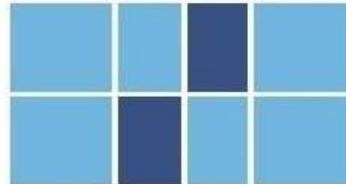
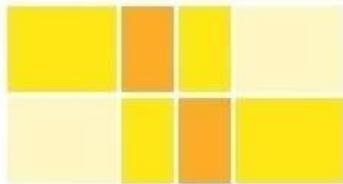
- Formulierung der Netzwerkziele (Leistungs- und Strukturziele)
- Festlegung von Aufgaben und Ressourcen

### III. Steuerung des Netzwerkes (Prozessqualität)

- Netzwerksteuerungsgruppe einrichten
- Koordination und Steuerung (Kommunikations- und Entscheidungswege, Dokumentation)

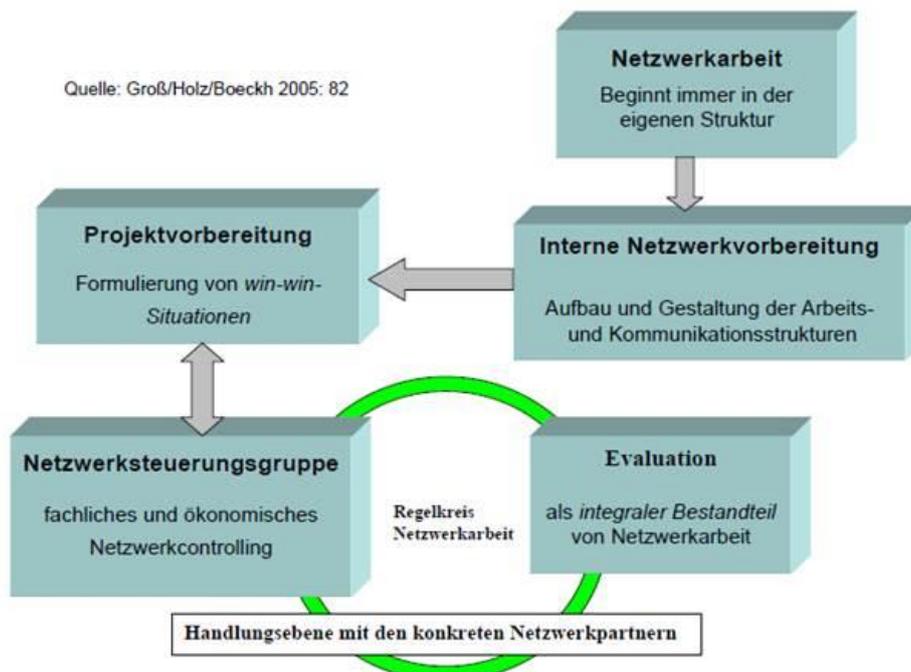
### IV. Evaluation (Ergebnisqualität)

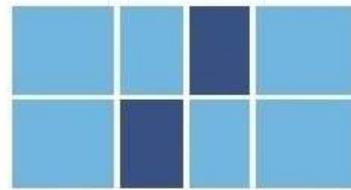
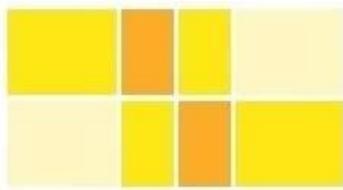
- Selbstevaluation und Qualitätsentwicklung
- Externe Evaluation



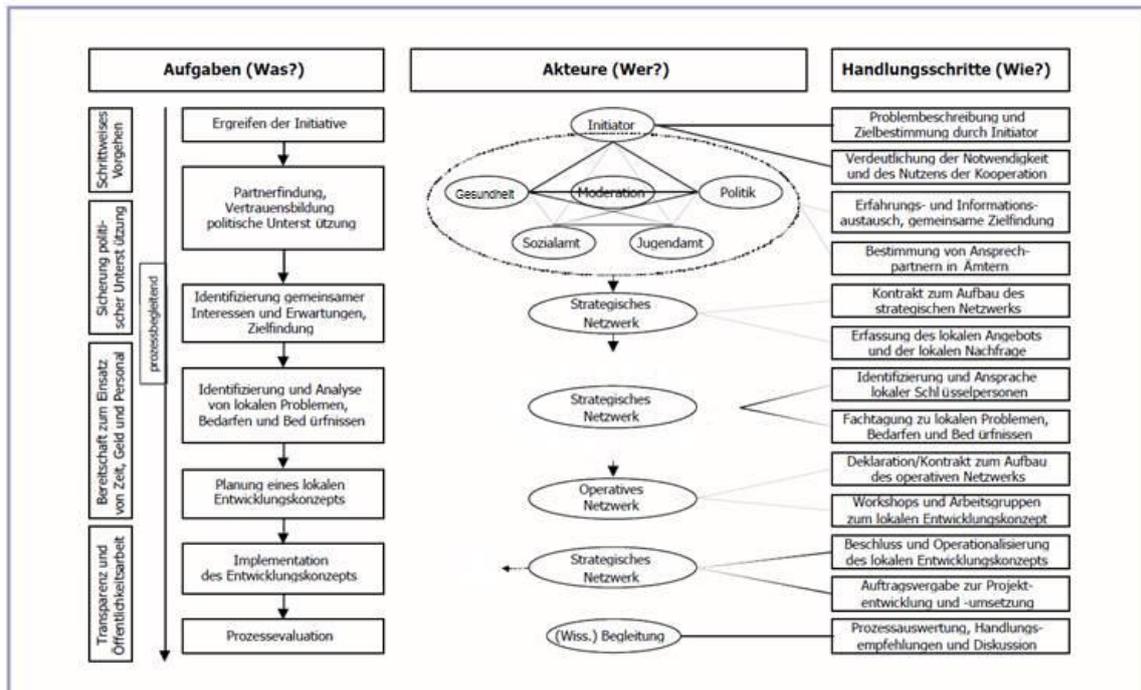
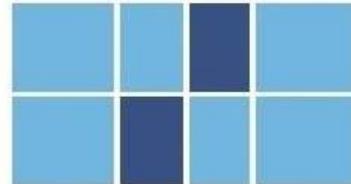
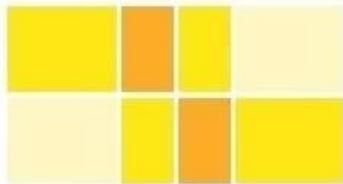
## Schlüsselgrößen gelingender Netzwerkarbeit

Quelle: Groß/Holz/Boeckh 2005: 82





# Welche Handlungsschritte sind zum Aufbau von Netzwerken notwendig?



Handlungsschritte zum Aufbau von Netzwerken

## I. Zusammenfassung: Was Netzwerke brauchen

- Netzwerke brauchen **Visionen, Leitbilder und Zielsetzungen**
- Netzwerke müssen in der Außenwahrnehmung ein klares **Profil** besitzen
- Netzwerke müssen nach innen hin die Partner/innen mit ihren unterschiedlichen **Interessen und Kompetenzen** für die aktive Mitwirkung gewinnen
- **Promotor/innen** sind für den Erfolg eines Netzwerkes von besonderer Bedeutung
- Integration des Netzwerkes in vorhandene **Strukturen**
- Basis erfolgreicher Netzwerke ist ein gewachsenes **Beziehungs- und Vertrauensverhältnis** der einzelnen Akteur/innen
- Intensive **Kommunikation und Interaktion** sowie persönliche Treffen sind erforderlich
- Netzwerkkoordinator/innen sind dem Interesse des Netzwerkes verbunden und übernehmen **integrative Aufgaben**
- Netzwerke bedürfen einer **finanziellen Förderung**

## II. Zusammenfassung: Was Netzwerke leisten

- Sie realisieren den grundgesetzlichen **Wächterauftrag**: Über das Kindeswohl wacht die staatliche Gemeinschaft
- Sie orientieren sich an der Form des In-Beziehung-seins
- Sie realisieren das menschliche **Gemeinschaftsprinzip** als Überlebensstrategie
- Sie stehen dialektisch im Spannungsfeld zu **Konkurrenz**
- Sie bieten die Möglichkeit der **Optimierung** im Sinne einer „Kosten-Nutzen-Relation“
- Sie setzen einen Standard zur Erfassung von **Komplexität** (Vier-Augen-Prinzip, Kontrolle)
- Sie sichern notwendige **Kompetenzen** (Omnipotenz)
- Sie stellen ein Modell der **Beteiligung** und nicht des Eingriffs dar

## Literaturhinweise

- **Ebert, Irene; Knoll, Jörg; Lehnert, Marion (2007):** Expertise: Netzwerke für Kinderschutz in Sachsen, Leipziger Institut für Weiterbildungsforschung e. V. in Kooperation mit dem Lehrstuhl für Erwachsenenpädagogik der Universität Leipzig.
- **Leitner, Hans (2011):** Präsentation zum 2. Fachtagung „Frühe Hilfen – Recht auf Kinderschutz“. Wissen ist Macht! Kooperation und Netzwerkarbeit macht Wissen! URL: [http://www.nvp-jugendhilfenetz.de/fileadmin/website\\_jugendhilfe/Download/FrueheHilfen/Kooperation\\_im\\_Kinderschutz.pdf](http://www.nvp-jugendhilfenetz.de/fileadmin/website_jugendhilfe/Download/FrueheHilfen/Kooperation_im_Kinderschutz.pdf)
- **Otto/Braun (2005):** Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. Band II: Institutionelle Netzwerke in Steuerungs- und Kooperationsperspektive. Tübingen.
- **Sänger (2001a):** Netzwerke in der Jugendhilfe: Organisation und politische Verantwortung. URL: <http://www.eundc.de/pdf/00301.pdf> (27.02.2013/13:35)
- **Sänger, R./Bennewitz, H. (2001b):** „Von der Last zur Lust an der Zusammenarbeit – Handlungsempfehlungen zum Aufbau von Netzwerken gegen Jugendarbeitslosigkeit“, in: Lokale und regionale Netzwerke zur sozialen und beruflichen Integration Jugendlicher. Aktuelle Beiträge aus Theorie und Praxis, im Rahmen der Modellversuchsreihe „Innovative Konzepte in der Ausbildungsvorbereitung benachteiligter Jugendlicher“, Institut für Berufliche Bildung, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik GmbH, Offenbach am Main.

## Kontakt

### Landeskoordinationsstelle Frühe Hilfen Brandenburg

c/o Start gGmbH

Lehnitzstraße 22

16515 Oranienburg

Tel.: 03301 56213

Fax: 03301 56263

E-Mail: [oranienburg@start-ggmbh.de](mailto:oranienburg@start-ggmbh.de)

Internet: [www.start-ggmbh.de](http://www.start-ggmbh.de)

Mitarbeiter/innen:



**Hans Leitner**

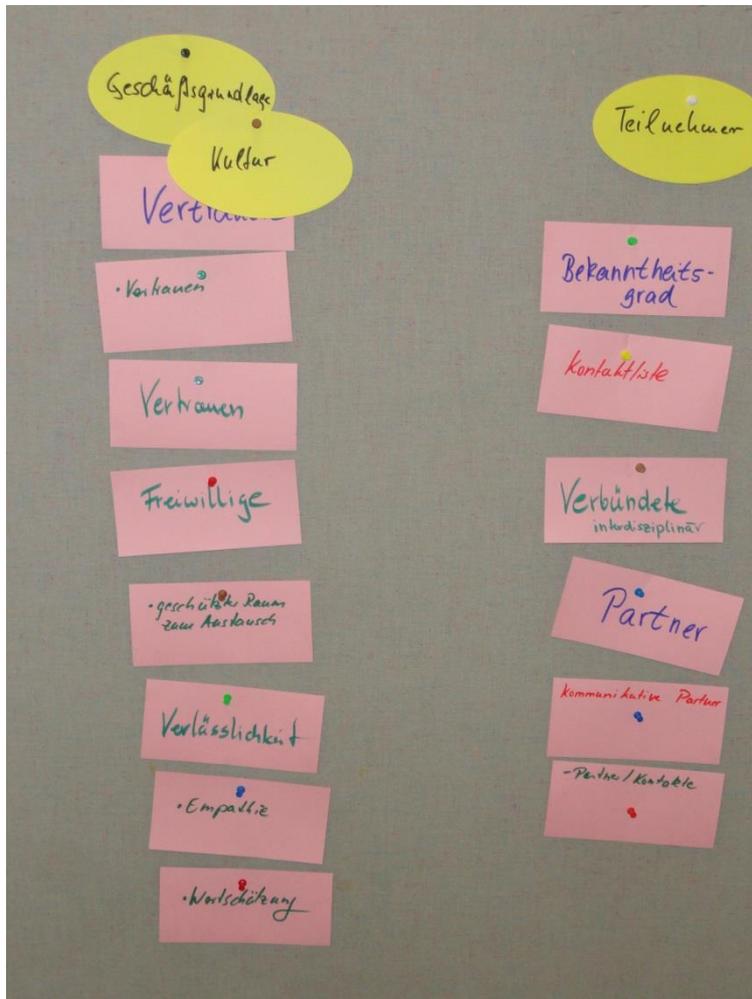
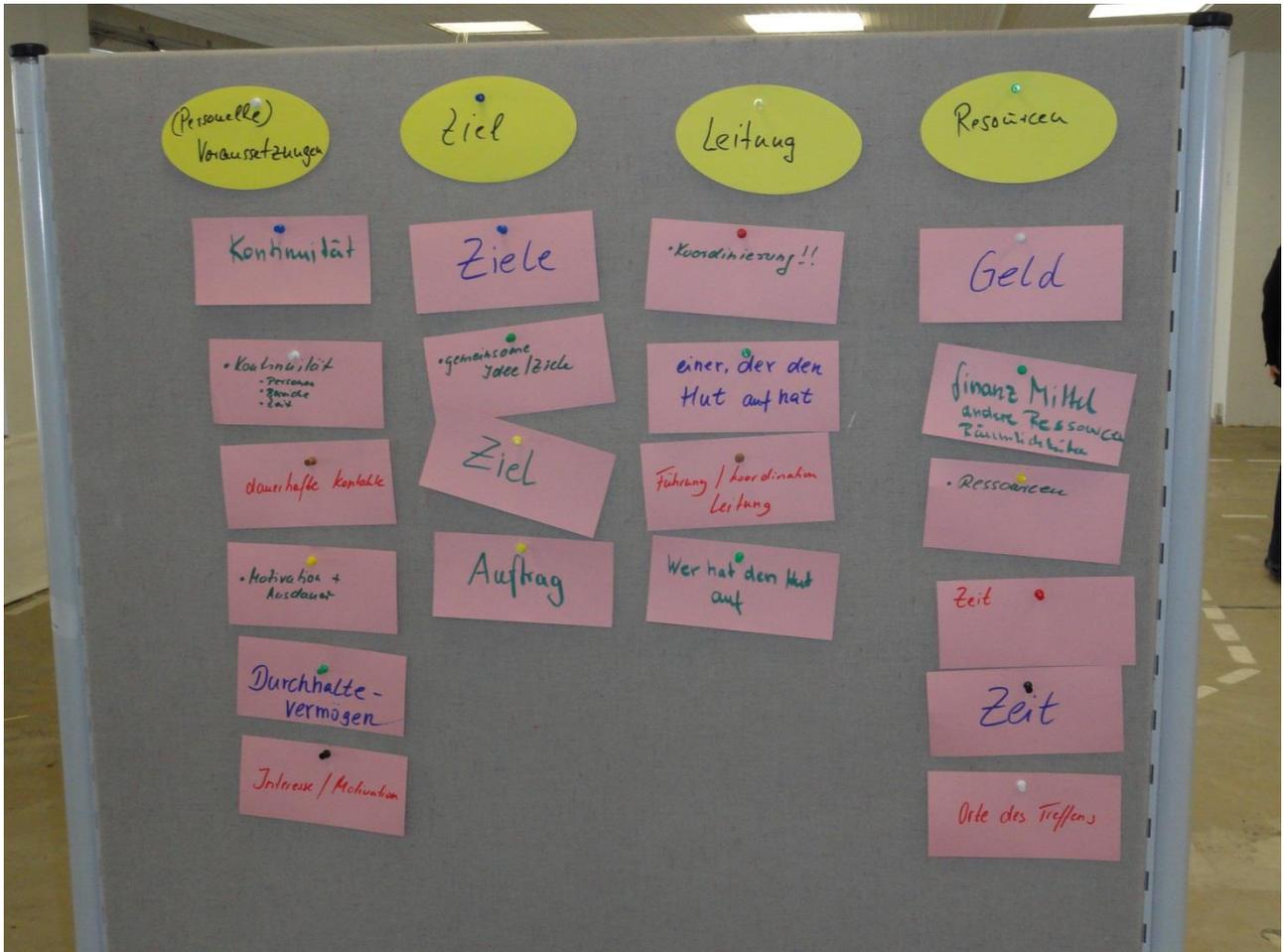
Leiter der Fachstelle Kinderschutz / Geschäftsführer Start gGmbH



**Jenny Troalic**

wiss. Mitarbeiterin der Landeskoordinationsstelle Frühe Hilfen Brandenburg

Ergebnisse der Diskussion: Was Netzwerke brauchen.



---

# Das Projektkonzept

Von der Idee bis zur Umsetzung  
Prof. Dr. Birgit Wiese  
FH Potsdam

## Was ist ein Projektkonzept?

---

- Das Projektkonzept ist die schriftlich niedergelegte, durch betriebswirtschaftliche Daten begründete Projektidee.
- Es soll einerseits zur unbestechlichen Überprüfung der eigenen Annahmen zwingen und andererseits mögliche Kostenträger, z.B. die Kommune oder die Bundesagentur für Arbeit / Jobcenter sowie mögliche (Kooperations-) PartnerInnen von der Idee und den Erfolgschancen überzeugen.

# Was ist ein Projektkonzept?

---

- Es gibt keine allgemeinen Formvorschriften für ein Projektkonzept.
- Jedes Konzept muss aber mit Zahlen belegen, dass die pädagogische Idee berechtigte Aussicht auf wirtschaftlichen (Kostendeckung) und pädagogischen Erfolg hat.
- Ein Konzept ist allerdings keine Garantie für den Erfolg einer pädagogischen Idee; auch gut fundierte pädagogische Ideen können schief gehen.
- Ohne Konzept jedoch ist die Gefahr, dass das Projekt nicht gelingt, um ein Vielfaches größer.

## Was gehört in das Konzept?

### Die pädagogische Idee

---

- Beschreibung der pädagogischen Idee / des pädagogischen Ansatzes.
- Welche pädagogischen Entwicklungstrends liegen in der Projektidee?
- Begründung des Nutzens und der Vorteile für die Klienten / Nutzer
- Wie soll die Qualität gesichert werden? Welche Instrumente sollen hierfür eingesetzt werden?
- Wer kann die Idee umsetzen? Welche Qualifikationen muss das Personal besitzen?

# Was gehört in das Konzept?

## Die Klienten-/Nutzeranalyse

---

- Wer sind die potentiellen Klienten/Nutzer?
- Beschreibung des Standortes des Projektes.
- Wie viel von ihnen kann das Projekt in seinem Einzugsbereich erreichen und gewinnen?
- Wie hoch kann eine Selbstbeteiligung angesetzt werden?
- Wer hat eine ähnliche Idee (andere Anbieter)?
- Welches Preis-/ Leistungsverhältnis bieten die anderen Anbieter?

## Marketingplan: Wie kann das Angebot kommuniziert werden?

---

- Wie kann das Angebot des Projektes bekannt und attraktiv gemacht werden?
- Mit welchen Schritten soll die pädagogische Idee eingeführt werden?
- Welche Eigenschaften muss die Idee besitzen, damit die Bedürfnisse der Klienten/Nutzer gedeckt sind?
- Soll nur eine DL oder mehrere DLs angeboten werden?
- Wie sollen Innovationen aufgegriffen und umgesetzt werden?
- Wie sieht der Preis aus?
- Wie soll der Klienten/Nutzerkontakt hergestellt werden?
- Welche Kommunikationsmittel sollen bevorzugt eingesetzt werden?
- Wo und wie sollen die Klienten/Nutzer erreicht werden?

# Finanzplanung

---

- Investitions- und Kapitalbedarfsplan: Welche Investitionen müssen getätigt werden, um die Leistungsbereitschaft des Projektes herzustellen?
- Finanzierungsplan: Wer muss für die Finanzierung gewonnen werden?
- Kostenplan und –kontrolle: Welche fixen und welche variablen Kosten fallen an, um die Leistungserstellung des Projektes zu gewährleisten? Wie können Kosten begrenzt bzw. gesenkt werden?
- Umsatzplan bzw. Kostendeckungsplan: Wie werden die Kosten gedeckt?
- Liquiditätsplan: Wie wird die Zahlungsfähigkeit des Projektes gesichert? Welche Liquiditätslücken müssen für welche Zeit überbrückt werden?

# Implementierung und Feedbackschleife

---

- Balance Score Card als Hilfsmittel, um die unterschiedlichen Konzeptanforderungen „unter einen Hut“ zu bekommen.
- Die BSC als Feedbackinstrument, um Wirkungszusammenhänge im System deutlich zu machen.
- BSC als Qualitätsfeedbackschleife, um Wirkungen von Einzelinstrumenten aufzugreifen und zu reflektieren.
- BSC arbeitet als zirkuläres Fragesystem.

### Finanzwirtschaft

Wie sollen die finanziellen Mittel verwendet werden?	Strategisches Ziel	Meßgröße	Operatives Ziel	Aktivität

### Klienten

Was sollten wir aus Klientensicht machen / anbieten?	Strategisches Ziel	Meßgröße	Operatives Ziel	Aktivität

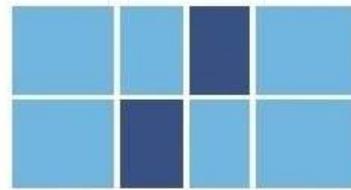
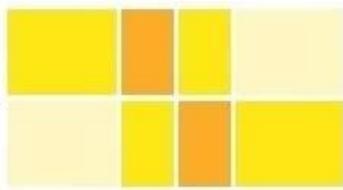
### Konzept

### Geschäftsprozesse

Wie müssen die Prozesse / Abläufe gestaltet werden?	Strategisches Ziel	Meßgröße	Operatives Ziel	Aktivität

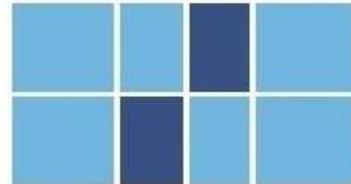
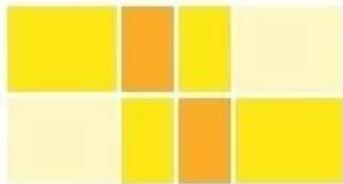
### Mitarbeiter, Lernen

Was müssen die Mitarbeiter können Und wissn?	Strategisches Ziel	Meßgröße	Operatives Ziel	Aktivität



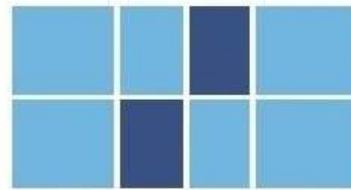
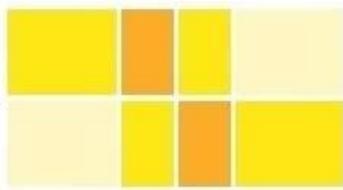
Das Thema:

## Die Bindungstheorie als handlungsleitende Theorie für präventive Angebote in den frühen Hilfen



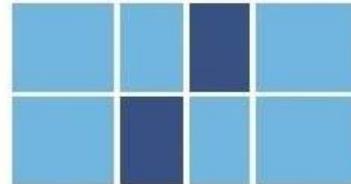
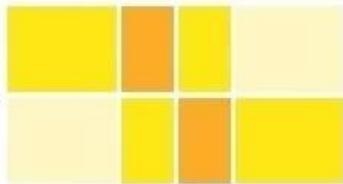
*Eine sichere Bindungsentwicklung und das damit verbundene Urvertrauen wirken wie ein großer Schatz auf seiner anstehenden Reise.*

*(Karl Heinz Brisch, 2010)*

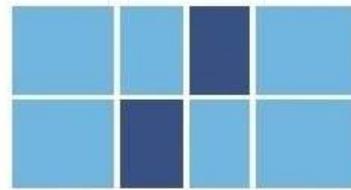
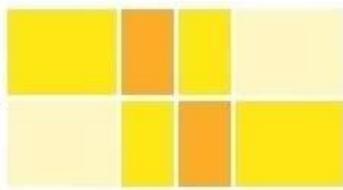


## Leitfragen für den Workshop:

- Welche präventiven Angebote leiten sich aus den bindungstheoretischen Erkenntnissen und aus der Begriffsbestimmung Frühe Hilfen ab?
- Was kann weiterentwickelt werden?
- Welche neuen Ideen gibt es?
- Welche Voraussetzungen bzw. was wird für eine erfolgreiche Umsetzung benötigt?

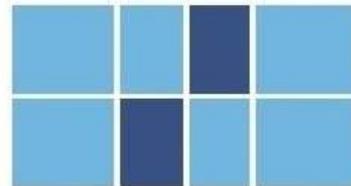
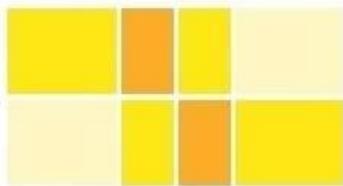


## Was sind Frühe Hilfen?



## **Begriffsbestimmung des wissenschaftlichen Beirats des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:**

**Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfeangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0-3 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.**

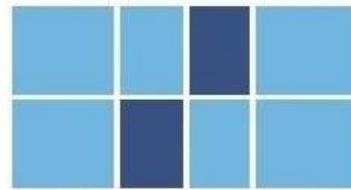
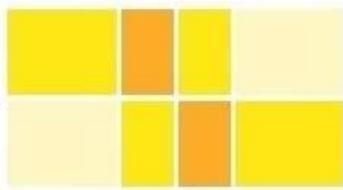


## **Frühe Hilfen sind durch folgende Aspekte gekennzeichnet:**

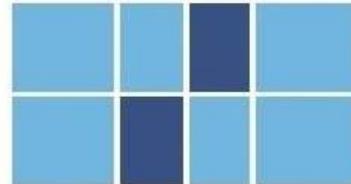
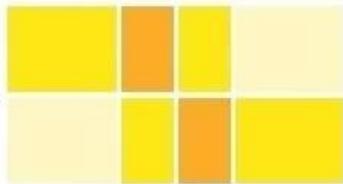
- Prävention von Vernachlässigung , Misshandlung bei Säuglingen und Kleinkindern, beginnend mit der Schwangerschaft bis zum Ende des 3. Lj.**
- Risiken für das Kindeswohl durch die Früherkennung von familiären Belastungen zu reduzieren**
- frühzeitige Unterstützung von Müttern und Eltern zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenz**

**Frühe Hilfen sollen Eltern motivieren Unterstützung anzunehmen und ihnen beim Erlangen und Festigen von Beziehungs- und Erziehungskompetenzen helfen.**

**(vgl. Gerda Schwarz, Frühe Hilfen, 2012)**

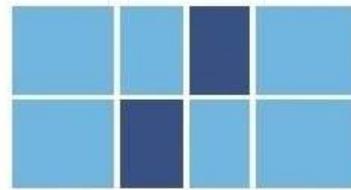
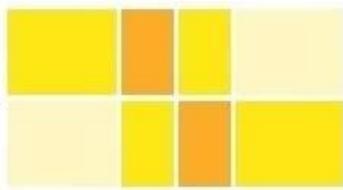


## Bindungstheorie als handlungsleitende Theorie:



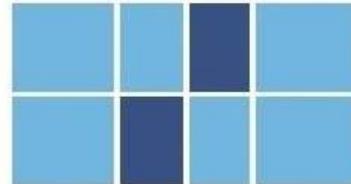
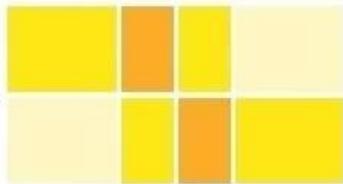
*Wir alle sind, von der Wiege bis zum Grab, am glücklichsten, wenn unser Leben wie eine Serie von langen oder kurzen Ausflügen um die sichere Basis, die unsere Bezugspersonen bieten, organisiert ist.“ (Bowlby 1988)*

Die Bindungstheorie ist im Prinzip eine räumliche Theorie. Wenn ich einem geliebten Menschen nahe bin, fühle ich mich gut, wenn ich weit weg bin, habe ich Angst, bin traurig oder fühle mich einsam.



## Definition Bindung

„Bindung ist die Fähigkeit des Menschen, Sprache und andere Symbole zu gebrauchen, sein Vermögen, Pläne und Modelle zu entwickeln, eine lang andauernde Zusammenarbeit und endlose Konflikte mit anderen einzugehen, dies macht den Menschen zu dem, was er ist. All diese Prozesse haben ihren Ursprung in den ersten drei Lebensjahren“, erklärte der Mitbegründer der Bindungstheorie **John Bowlby 1982.**



### Bindung als Entwicklungsaufgabe:

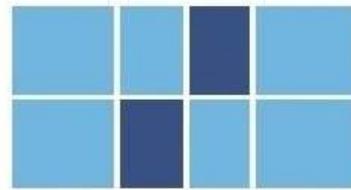
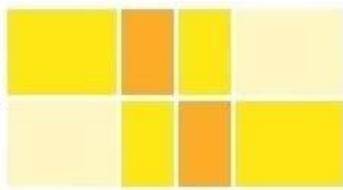
Die emotionale Bindung sichert das Überleben und die Entwicklung des Säuglings- und eines jeden Menschen.

Der Aufbau einer sicheren und entwicklungsfördernden Bindung ist die erste und elementarste Entwicklungsaufgabe, die einen wesentlichen Einfluss auf das weitere Leben eines Menschen hat.

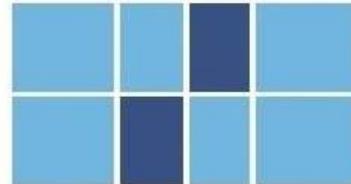
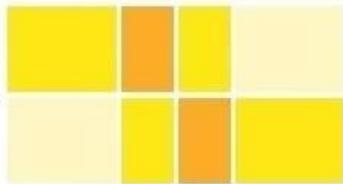
Die Bindungsperson ist die Bezugsperson und muss nicht immer die Mutter oder der Vater sein.

Das Bindungssystem gilt als der wirksamster Schutzfaktor für eine gesunde Entwicklung des Kindes.

Die ersten Lebensjahre sind dabei besonders bedeutsam.



Entwicklungsphasen	Alter	Verhalten	Aufgabe
Vorphase bzw. Phase der Unterschiedlosen sozialen Reaktionsweise	Ersten 3 Monate	Der Säugling richtet seine ersten biologisch bedingten Signale an jeden und reagiert auf jeden	„Binde Dich!“, der Säugling lernt allmählich, Interaktionspartner zu unterscheiden
Phase der differenzierten Interaktionsbereitschaft	3-6 Monate	Der Säugling hat gelernt, Unterschiede zu erkennen, bekannte Personen werden bevorzugt, unbekannte werden noch akzeptiert	Beginnende Bindung
Phase der eigentlichen Bindung	6 Monate-3 Jahre	Der Säugling kann sich durch eigene Aktivität (Krabbeln, Sprache) in die Nähe bevorzugter Personen bringen, „fremdeln“	kann sein Verhalten flexibel einsetzen, um Mutter oder Vater in der Nähe zu haben
Phase der zielkorrigierten Partnerschaft	Ab dem 3. Lj	Kann bereits den Standpunkt der Bezugspersonen einnehmen beeinflussendes Verhalten,	um eigene Bedürfnisse nach Nähe durchzusetzen, überreden, Spielaufforderung



## Historischer Hintergrund der Bindungstheorie:

„Vater der Bindungstheorie“:

**John Bowlby (1907-1990), englischer Psychiater,**

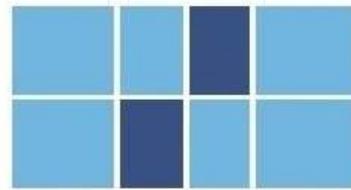
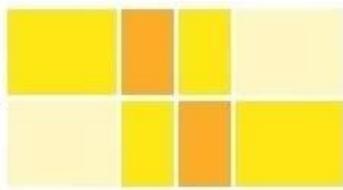
beschäftigte sich ursprünglich in den 40iger Jahren mit den Einflüssen früher emotionaler Traumatisierung in Form von Verlust und Trennungserlebnissen bei delinquenten Jugendlichen in Heimbetreuung. Er forschte über die Zusammenhänge von Bindungsbesonderheiten (z.B. unsichere Bindung) und psychopathologischen Phänomenen (wie Ängste).

„Mutter der Bindungstheorie“

**Mary Ainsworth (1913-1999), US-amerik.**

**Entwicklungspsychologin**

entwickelte mit ihren empirischen Forschungen (Beobachtungen an Kindern und Müttern) die Bindungstheorie weiter ( Bindungsqualitäten und dem Konzept der Feinfühligkeit)

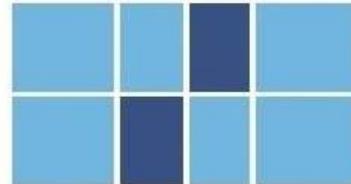
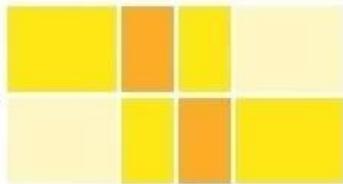


## Bindungstypen nach Ainsworth:

Mit der „Fremden Situation“ entwickelte Ainsworth ein Beobachtungsverfahren, mit dem sie das Bindungsverhalten von 11-20 Monaten alten Kindern überprüfen lässt.

(Sie ließ Mütter mit ihren Kleinkindern interagieren, die Mutter dann den Raum verlassen und nach einer gewissen Zeit zum Kind zurückkehren.)

Bei der Rückkehr zeigten die Kinder sehr unterschiedliche Reaktionsmuster, die Ainsworth zuordnete:



### **-sicher gebunden**

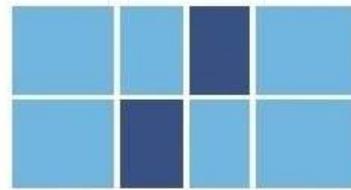
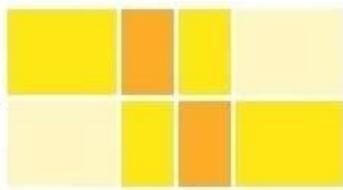
Diese Kinder zeigten meistens Kummer, wenn sie getrennt wurden und waren zufrieden, wenn die Mutter wieder zurückkam, sie spielten dann fröhlich weiter

### **-unsicher- vermeidend gebunden**

Diese Kinder zeigten wenig Kummer bei der Trennung und ignorierten sie bei der Wiederkehr, im Spiel waren die Kinder gehemmt und behielten ihre Kinder im Auge

### **-unsicher- ambivalent gebunden**

Diese Kinder zeigten großen Kummer bei der Trennung und konnten bei der Wiedervereinigung nur schwer beruhigt werden Wechsel zwischen Wutausbrüchen und Anklammern

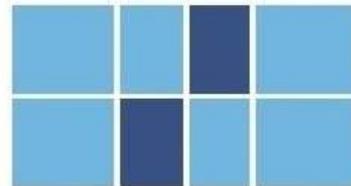
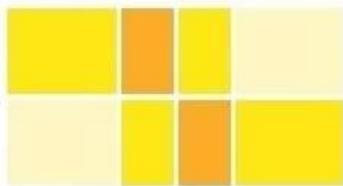


## **-unsicher- desorganisierten Verhalten**

ist bereits einer Interaktionsstörung zuzuordnen.

Diese Kinder zeigen Angst, ohne zu wissen, wo sie sich hinwenden können. Sie konnten keine handlungs- und Verhaltensstrategien in bedrohlichen Situationen entwickeln

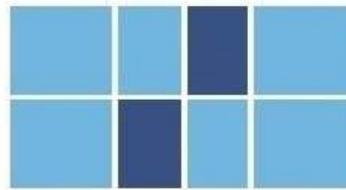
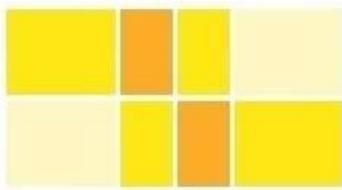
(erstarren in ihrer Bewegung, tranceähnlichem Gesichtsausdruck)



## **Die Bedeutung der bindungstheoretischen Kenntnisse für das gesamte Leben eines Menschen:**

Das Entwicklungsmodell der Bindungstheorie ist kein Modell der frühen Prägung, sondern ein Modell einer von der frühen Kindheit bis zum Jugendalter abnehmenden Sensitivität gegenüber der Erfahrung mit der Bezugsperson.

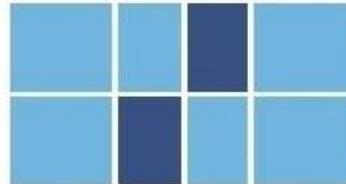
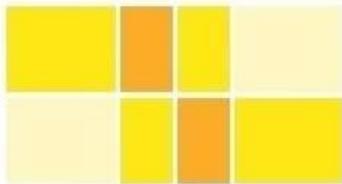
(vgl. Hofmann, 2002)... mit dem verfügbaren Wissen und den Erfahrungen aus der Bindungsentwicklung ist die unmittelbare Nähe der frühen Bezugsperson von immer geringerer Bedeutung. Das Bindungsverhalten manifestiert sich in der Kommunikation mit Eltern, Gleichaltrigen und später weiter in zwischenmenschlichen Beziehungen und in der Partnerschaft.  
(vgl. Hofmann, 2002)



## Austausch in der Gruppe:

### Ideensammlung für Zugangswege:

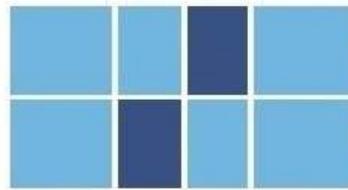
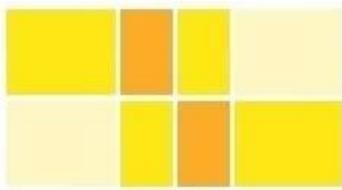
- Beratung in der Frauenarztpraxen über Möglichkeiten und Angebote
- Schwangerschafts-und Konfliktberatungsstellen
- spezielle, inhaltliche Kurse über die Bedeutung der Bindung für Eltern, im Rahmen der bereits vorhandenen Vorbereitungskurse
- gute Vernetzung mit den Gynäkologen (nicht alle Mütter nutzen Vorbereitungskurse), dort schon Beginn von Informationen und Aufklärung



## Austausch in der Gruppe:

### Ideensammlung für Zugangswege:

- Entbindungsstationen
- bei körperlicher, psychischer Erkrankung der Mutter bereits im Vorfeld Unterstützungsangebote, z.B. in Kliniken , Arztpraxen, zugänglich machen
- Orte schaffen, wo die Interaktion zwischen Säugling und Eltern trainiert bzw. ein Wissen über bindungstheoretische Erkenntnisse den Eltern vermittelt werden (Schulungen)
- Das „Begrüßungspaket“ kann mit Informationsmaterial über Frühe Hilfen ausgeweitet werden

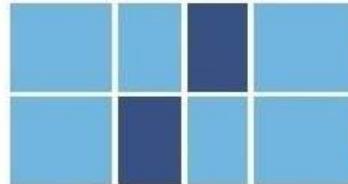
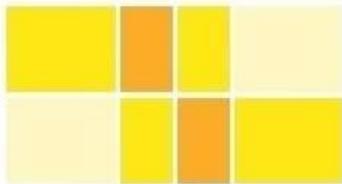


## Ergebnis in der Gruppe: „Weichen stellen“

Aus den Erfahrungen in der Gruppe ergibt sich, dass ein erster wichtiger Schritt für präventive Angebote in den Frühen Hilfen und unter dem bindungstheoretischen Aspekt, bereits vorhandene Angebote besser zugänglich für alle Familien/ Mütter gemacht werden sollten.

Viel gutes kann bereits genutzt werden.

1. Verbesserung und Erweiterung von Information und Aufklärung über Angebote für (werdende) Mütter/Väter
2. Übersichtliche und klare Zugangswege schaffen



## Landeskoordinationsstelle Frühe Hilfen Brandenburg

c/o Start gGmbH

Lehnitzstraße 22

16515 Oranienburg

Tel.: 03301 56213

Fax: 03301 56263

E-Mail: [oranienburg@start-ggmbh.de](mailto:oranienburg@start-ggmbh.de)

Internet: [www.start-ggmbh.de](http://www.start-ggmbh.de)

Jeanette Schmieder

Wiss. Mitarbeiterin Frühe Hilfen