

Dokumentation zur *Auftaktveranstaltung* »Frühe Hilfen im Landkreis Märkisch-Oderland«



Dokumentation zur Auftaktveranstaltung

»Frühe Hilfen im Landkreis Märkisch-Oderland«

1. Auflage, März 2014

1. Auflage 2014 (1000 Exemplare)

Idee und Realisierung:

Start gGmbH/Landeskoordination Frühe Hilfen Brandenburg in Zusammenarbeit mit der Netzwerkkoordination Frühe Hilfen des Jugendamtes Märkisch-Oderland

Redaktionelle Bearbeitung:

Jenny Troalic, Start gGmbH

Covergestaltung:

Jenny Troalic, Start gGmbH

Coverfoto:

© drubig-photo / fotolia.com

Fotos:

Jenny Troalic, Start gGmbH

Druck:

Bürokom

Gesellschaft für Büro- & Objektausstattung mbH



Anja Kohnke Kinderschutzkoordinatorin Märkisch-Oderland und Jenny Troalic (Hg.) Landeskoordination Frühe Hilfen Brandenburg

Dokumentation zur Auftaktveranstaltung

»Frühe Hilfen im Landkreis Märkisch-Oderland«



Inhalt

Grußwort	3
Rechtliche Rahmenbedingungen Früher Hilfen auf Bundes- und Landesebene Jenny Troalic und Hans Leitner, Landeskoordination Frühe Hilfen Bran- denburg/Start gGmbH	5
Frühe Hilfen – Ein neues Spanungsfeld? Umsetzung der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen im Land Brandenburg Bärbel Derksen, Kompetenzzentrum Frühe Hilfen/Familienzentrum Potsdam in Zusammenarbeit mit Jenny Troalic, Landeskoordination Frühe Hilfen Brandenburg/Start gGmbH	8
Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie und die Notwendig- keit der Vernetzung Früher Hilfen Dr. Agathe Israel, FÄ für psychotherapeutische Medizin in Zusammen- arbeit mit Jenny Troalic, Landeskoordination Frühe Hilfen Branden- burg/Start gGmbH	16
Aktueller Stand zur Umsetzung der Bundesinitiative "Netzwer- ke Frühe Hilfen und Familienhebammen" 2012-2015 im Land- kreis Märkisch-Oderland Jenny Troalic, Landeskoordination Frühe Hilfen Brandenburg/Start gG- mbH in Zusammenarbeit mit Anja Kohnke, Kinderschutzkoordinatorin des Landeskreises Märkisch-Oderland	28
Ergebnisse der Workshops im Rahmen der Auftaktveranstaltung Frühe Hilfen MOL Jenny Troalic, Landeskoordination Frühe Hilfen Brandenburg/Start gGmbH	32
Anlage 1: Teilnehmer/innenliste der Veranstaltung	
Fotodokumentation der Auftaktveranstaltung	53
Ausblick	57
Kontakte	58



Grußwort

Lutz Amsel, 1.Beigeordneter und Fachbereichsleiter II und Anja Kohnke, Kinderschutzkoordinatorin des Landeskreises Märkisch-Oderland

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 4. Dezember 2013 fand im Gründerhaus auf dem STIC-Gelände in Strausberg die Auftaktveranstaltung "Frühe Hilfen im Landkreis Märkisch-Oderland" statt. Den Anlass für diese Auftaktveranstaltung gab uns die Bundesinitiative "Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen" 2012-2015, die im Bundeskinderschutzgesetz verankert ist. Dieses Gesetz betont die Bedeutung von Prävention und Kooperation für einen gelingenden Kinderschutz.

In § 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) werden die Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz beschrieben und gleichzeitig das Jugendamt als der Träger benannt, der die verbindliche Zusammenarbeit im Kinderschutz zu organisieren hat. Die "Frühen Hilfen" und insbesondere die verbindliche Zusammenarbeit verschiedener Akteure/innen stellen dabei für uns eine wichtige Säule des proaktiven Kinderschutzes dar.

Gleichzeitig ist Kinderschutz eine gesellschaftliche Aufgabe, die in unserem Landkreis parteipolitisch getragen wird. Der Kreistag hat am 18.12.2013 die "Netzwerke Frühe Hilfen" für den Landkreis Märkisch-Oderland beschlossen und für die Steuerung dieser Netzwerke eine Lenkungsgruppe eingesetzt.

Dies ist für uns eine wichtige Entscheidung, da Kinderschutz nicht nur eine Aufgabe des Jugendamtes ist, sondern eine systemübergreifende Funktion hat.

In § 3 KKG benennt der Gesetzgeber die Akteure, die in ein Netzwerk einbezogen werden sollen. Dazu gehören neben den Einrichtungen der öffentlichen und freien Jugendhilfe u.a. die Gesundheitsämter, Sozialämter, Krankenhäuser, Frühförderstellen und Schwangerschaftsberatungsstellen.

Zur Auftaktveranstaltung "Frühen Hilfen im Landkreis Märkisch-Oderland" haben wir die Akteure in den "Frühen Hilfen" und den wichtigen Schnittstellenprofessionen eingeladen, um in das Thema "Frühe Hilfen" einzuführen, die Bundesinitiative "Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen" 2012-2015 vorzustellen, zur aktuellen Umsetzung der Bundesinitiative im Landkreis zu berichten und die Wichtigkeit von Kooperation und Vernetzung herauszuarbeiten. Am großen Interesse dieser Veranstaltung haben wir gesehen, dass Ihnen eine Vernetzung in den



"Frühen Hilfen" wichtig ist und Sie sich dieser Herausforderung stellen. Das ermutigt uns, auf Sie als Kooperationspartner zuzugehen und die Kinderschutzarbeit im Landkreis fachlich weiter zu etablieren.

Mit dieser Dokumentation erhalten Sie eine Zusammenfassung der Vorträge und einen ersten Überblick zur Netzwerkstruktur der "Frühen Hilfen" in unserem Landkreis. Wir möchten die Dokumentation den Teilnehmer/innen der Veranstaltung und allen Fachkräften, die mit Familien und deren kleinen Kindern beruflich in Kontakt stehen, zugänglich machen.



Rechtliche Rahmenbedingungen Früher Hilfen auf Bundes- und Landesebene

Jenny Troalic und Hans Leitner, Landeskoordination Frühe Hilfen Brandenburg/ Start gGmbH

Die Maßnahmen der Frühen Hilfen sind innerhalb breiter rechtlicher Rahmenbedingungen angesiedelt. Hierzu zählen auf höchster Ebene die UN Kinderrechtskonvention, die in Artikel 19 den Schutz vor Gewaltanwendung, Misshandlung und Verwahrlosung regeln und in diesem Rahmen "wirksame Verfahren zur Aufstellung von Sozialprogrammen" gesetzlich festschreiben. Das Grundgesetz regelt in Artikel 6 Abs. 2 und 3 die Elternverantwortung bzw. das staatliche Wächteramt. Im Bürgerlichen Gesetzbuch sind für die Frühen Hilfen die Paragraphen § 1626, § 1631 Abs. 2, § 1666 und § 1666a relevant. Das Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz - BkiSchG) gibt seit dem 01.01.2012 in den Artikel 1-4 einen gesetzlichen Rahmen für Maßnahmen der Frühen Hilfen. Die Paragraphen 1-4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) regeln den Kinderschutz und die staatliche Mitverantwortung, die Informationen über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung, Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstruktur im Kinderschutz sowie die Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung. Im achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII) fallen die Paragraphen § 1 SGB VIII: Recht auf Erziehung, Elternverantwortung und Jugendhilfe, § 8 SGB VIII: Beteiligung von Kindern und Jugendlichen, § 8a SGB VIII: Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung, § 8b SGB VIII: Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, § 16 SGB VIII: Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie, § 17 SGB VIII: Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung, § 42 SGB VIII: Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen, § 72a SGB VIII: Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen, § 74 SGB VIII: Förderung der freien Jugendhilfe, § 79 SGB VIII: Gesamtverantwortung, Grundausstattung, § 79a SGB VIII: Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe, § 81 SGB VIII: Strukturelle Zusammenarbeit mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen sowie § 86c SGB VIII: Fortdauernde Leistungsverpflichtung und Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel in den Maßnahmebereich der Frühen Hilfen. Im neunten Sozialgesetzbuch SGB IX werden Regelungen zu Verträgen mit Leistungserbringern und die Früherkennung und Frühförderung in den § 21 und § 30 getroffen. Das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) definiert den gesetzlichen Rahmen für die Aufklärung in § 1 Abs. 1 und 3,die Beratung in § 2, Beratungsstellen in § 3, öffentliche Förderung der Beratungsstellen in § 4, die



Inhalte der Schwangerschaftskonfliktberatung über § 5 und die Durchführung der Schwangerschaftskonfliktberatung in § 6. Die medizinische Vorsorge für Mütter und Väter (§ 24 Abs. 1 SGB V) und die Kinderuntersuchung (§ 26 Abs. 1 SGB V) regelt das fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V). Den strafrechtlichen Rahmen für die Angebote und Maßnahmen der Frühen Hilfen bilden im Strafgesetzbuch die § 225 und § 171¹.

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

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

Das Brandenburgische Schulgesetz (BbSchulg)³ erteilt Schulen in § 4 Abs. 3 ebenfalls einen Schutzauftrag. Dieser beinhaltet neben dem eigentlichen Schutzauftrag auch die rechtzeitige Einbeziehung der örtlichen Jugendhilfe bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung.

Im Gesundheitsbereich regeln die §§ 5, 6, 7 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG)⁴ die Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfen, den Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und das Einladungs- und Rückmeldewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen. Das Landesgesundheit-

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

² abrufbar unter: http://www.bravors.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=land_bb_bravors_01.c.47196.de

³ abrufbar unter: http://www.bravors.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=land_bb_bravors_01.c.47195.de

⁴ abrufbar unter: http://www.bravors.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=land_bb bravors 01.c.46658.de



samt führt als Zentralstelle ein verbindliches Einlade- und Rückmeldewesen 5 Zusammenarbeit mit den Meldebehörden durch. Außerdem übermitteln Ärzt/innen erfolgte Untersuchungen an das Landesgesundheitsamt. Dort werden die Daten mit denen der Meldebehörde abgeglichen und es erfolgt bei Nichtteilnahme eine zweite Einladung. Außerdem erfolgt ggf. eine Meldung an den Landkreis bzw. die kreisfreie Stadt, die entsprechende Maßnahmen zu einer Teilnahme durchführen. Die in § 7 formulierten Regelungen stellen eine gesetzliche Novellierung des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes dar, die seit dem 1. Juni 2008 in Kraft ist. Sie zielt auf eine Prävention und Früherkennung von Kindesvernachlässigung bzw. -misshandlung ab. Zudem regelt sie eine enge Zusammenarbeit von Gesundheitsämtern und Einrichtungen der sozialen und pädagogischen Betreuung. Ebenfalls in der Novellierung enthalten ist eine Regelung zur Früherkennungsuntersuchung bei Kindern zwischen dem 30. bis 42. Lebensmonat. Hier wird nach § 6 Abs. 2 BbgGDG die Untersuchung durch die Landkreise und kreisfreien Städte in der Kindertagesstätte durchgeführt. Außerdem wird bei Kindern mit auffälligen Befunden im Rahmen der Schuluntersuchung ein sogenanntes "Betreuungscontrolling" durchgeführt⁶. Frühe Hilfen – Ein neues Spanungsfeld?

⁵ Erste Ergebnisse über die Wirksamkeit von Früherkennungsuntersuchungen als Instrument im Kinderschutz und Erfahrungen der Länder bei der Implementation appellativer Verfahren liefert folgender Artikel: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Bundesgesundheitsblatt Artikel Thaiss.pdf

⁶ Ein Überblick über die landesgesetzlichen Regelungen im Bereich des Kinderschutzes und der Gesundheitsvorsorge bietet die Publikation "Landesgesetzliche Regelungen im Bereich des Kinderschutzes bzw. der Gesundheitsvorsorge".

Frühe Hilfen – Ein neues Spanungsfeld? Umsetzung der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen im Land Brandenburg

Dipl. Psychologin Bärbel Derksen, Kompetenzzentrum Frühe Hilfen/ Familienzentrum Potsdam in Zusammenarbeit mit Jenny Troalic, Landeskoordination Frühe Hilfen Brandenburg/Start gGmbH

In den letzten Jahrzehnten haben sich die gesellschaftlichen, ökonomischen und sozialen Lebensbedingungen für Familien und Kinder und damit einhergehend die Auffassungen bezüglich der Bedeutung der sehr frühen Eltern-Kind-Beziehung stark verändert. Gleichzeitig haben viele Forschungsergebnisse aus unterschiedlichen Gebieten und nicht zuletzt auch Fälle von Kindeswohlgefährdungen dazu beigetragen, dass "Frühe Hilfen" verstärkt in den Fokus der Öffentlichkeit getreten sind.

Präventive Bedeutung Früher Hilfen

Hilfen, die das gesunde Aufwachsen von Kindern in ihren Familien unterstützen sind am wirksamsten, wenn sie frühzeitig beginnen. Gerade im Hinblick auf Fälle von Kindeswohlgefährdung zeigt sich, dass vor allem Säuglinge und Kleinkinder, die besonders verletzlich sind, zu den Betroffenen zählen. Entsprechend sind frühzeitige Hilfen bedeutsam hinsichtlich:

- des Aufbaus einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung,
- des frühzeitigen Erkennens von Risiken und Gefährdungen,
- schneller und guter Erreichbarkeit,
- der Vorbeugung von Fehlentwicklungen durch wirksame Interventionsprogramme.⁷

Schutzfaktoren kindlicher Entwicklung

Zu den wichtigsten Schutzfaktoren kindlicher Entwicklung zählen nach Hoffmann/ Egle

^{7 15 %} aller Säuglinge in den ersten 3 Monaten weisen bereits Verhaltensauffälligkeiten auf (Laucht et al., 1992), Kindliche Entwicklungsauffälligkeiten werden erst im Vorschulalter diagnostiziert (Laucht et al., 1992), 77% aller misshandlungsbedingten Todesfälle ereignen sich in den ersten 48 Lebensmonaten (US Depart. of Health& Human Services,1999), Erfahrungen von präventiv einsetzenden Interventionsprogrammen weisen auf effektive Verbesserungen hin (Lieberman & Pawl, 1993, u.a.)



- 1. die Eigenarten des Kindes, die zum Teil angeboren sind
- 2. außerfamiliäre Besonderheiten und das soziale Netz sowie
- 3. Besonderheiten des Familien- und Beziehungsmilieus (vgl. Hoffmann/Egle, 1996, Egle et al. 1997).

Dabei ist die Existenz einer positiven Beziehung zu mindestens einem anderen vertrauten Erwachsenen ein erstrangiger Schutzfaktor für die weitere Entwicklung des Kindes.



Abbildung 1: nach Marvin et al. 2000, Balance zwischen Exploration/Neugier und Bindung/emotionale SicherheitKreis der Sicherheit

Frühe Hilfen sind nichts Neues

Angebote "Früher Hilfen" sind nichts Neues, werden aktuell nur bewusster wahrgenommen nicht zuletzt durch zahlreiche Forschungen und Studien zur Frühen Kindheit und Interventionsprogrammen sowie den im Januar 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz.

Im Rahmen der primären, sekundären und tertiären Prävention werden aber schon über Jahre zahlreiche Angebote "Früher Hilfen" für Eltern zu Verfügung gestellt.



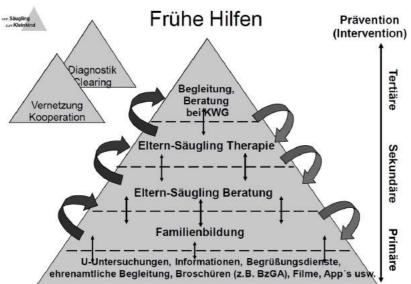


Abbildung 2: nach B. Derksen

Während U-Untersuchungen, Informationen, Begrüßungsdienste, ehrenamtliche Begleitung, Broschüren (z.B. BzGA), Filme, App's und andere Angebote der Primärprävention vor allem der Information und Aufklärung sowie der Wissensvermittlung, Ermutigung und Weiterleitung an andere Ansprechpartner/innen dienen, sollen Eltern im Rahmen der Familienbildung konkret auf kommende Aufgaben vorbereitet werden und bei der Alltagsversorgung und Alltagskultur begleitet werden. Mögliche Angebotsformen sind Eltern-Kind Gruppen, Elternabende, Elternbroschüren, Geburtsvorbereitungsgruppen, Still- und Rückbildungsgruppen, ehrenamtliche Arbeit usw.

Im Rahmen der Eltern-Säuglingsberatung, die bereits in die sekundäre Prävention übergeht, sollen die Eltern in der Aktivierung und Förderung eigener Problemlösefähigkeiten, der Erziehungskompetenzen, der Überwindung aktuell auftretender Hindernisse und bei der Förderung der selbstregulatorischen Kompetenzen des Kindes unterstützt werden. Mögliche Fragen in der Eltern-Säuglingsberatung sind:

- Mein Kind schreit so viel, was kann ich tun?
- Mein Kind trotzt so stark und verletzt sich dabei selbst
- Mein Kind hat Angst vor anderen Kindern
- Mein Kind spricht nicht
- Ich habe Angst, dass mein Kind nicht richtig isst.



Die Eltern-Säuglings-Kleinkind-Therapie zielt auf das Erkennen und Bewältigen von schweren inneren Konflikten oder Belastungen, die die Eltern-Kind-Beziehung beeinträchtigen, das Durcharbeiten der eigenen Beteiligung an den Beziehungskonflikten oder Verstrickung in den eigenen inneren Konflikt, die in der Beziehung zum Kind deutlich werden, die Korrektur unbewusst wirksamer Selbstwahrnehmungen, die Bearbeitung von Repräsentationen, inneren Konflikten und Übertragungen sowie die Modifizierung der Repräsentanzenwelt der Eltern. Mögliche Belastungen und Fragen im Rahmen der Eltern-Säuglings-Kleinkind-Therapie sind:

- Ich kann das Schreien des Babys nicht aushalten, das erinnert mich an meinen Vater
- Beim Füttern meines Kindes wir mir selber schlecht
- Ich muss mich und mein Kind vor der Welt schützen.

Im Rahmen der tertiären Prävention werden Eltern und Familien in besonders belastenden Lebenslagen bzw. in Situationen von Kindeswohlgefährdung spezifisch begleitet und beraten. Hier geht es um das Erkennen von Gefährdungen des Kindeswohls, die Einschätzung der Risikofaktoren, eine enge Zusammenarbeit mit der Jugend- und Gesundheitshilfe, die Arbeit zwischen Kontroll- und Schutzauftrag und die Unterstützung der Eltern in ihrer Elternschaft. Zielgruppe solcher Angebote sind hoch belastete Familien (hoher Risikoindex), Eltern, die selten eine Beratungsstelle aufsuchen, Eltern, die selten konstante therapeutische Beziehungen halten können sowie isolierte Familien oder "Geschickte Familien". Angebotsformen sind die sozialpädagogische Familienhilfe, Mutter-Kind-Einrichtungen, Entwicklungspsychologische Beratung (EPB), STEEPTM Intervention, Eltern-Säuglings-Kleinkindtherapie, teilweise in Kooperation mit weiteren Hilfen auch Familienhebammen, Eltern-Einzelgespräche sowie Kliniken mit spezialisiertem Eltern-Kind-Angebot.

Aktionsprogramme des Bundes

In den letzten Jahren sind die "Frühen Hilfen" durch die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführten Programme, wie dem Aktionsprogramm "Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsysteme" (2006-2010) und der Bundesinitiative "Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen" (2012-2015) sowie das in Kraft treten des Bundeskinderschutzgesetzes in den öffentlichen und professionellen Fokus getreten. Im Zuge des politischen Bekenntnisses, Familien mit Kindern stärker zu unterstützen, wurde 2007 das "Nationale Zentrum Frühe Hilfen" (NZFH) gegründet, um den präventiven Kinderschutz und die Fachpraxis beim Auf- und Ausbau der "Frühen Hilfen" zu stärken.



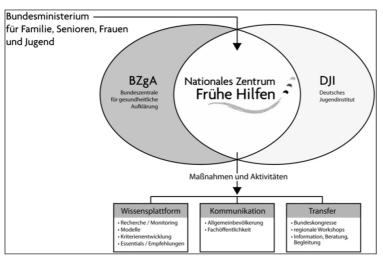


Abbildung 3: vgl. www.fruehehilfen.de

Frühe Hilfen

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

"Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierenden Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Alternsgruppe 0 bis 3 Jährigen (Beginn in der Schwangerschaft). Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familien und Gesellschaft frühzeitig zu erkennen 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 umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten.. Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen.



Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung der Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden."

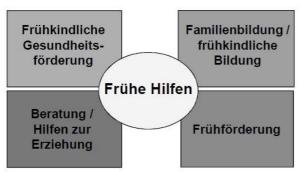


Abbildung 4: vgl. Aktionsprogramm der Bundesregierung, BzGA, DJI, 2007

Frühe Hilfen beziehen sich auf Angebote, die sich an Eltern und deren Kinder im Alter von 0I bis 3 Jahre richten. Sie zielen auf die Förderung der gesunden Entwicklung der Kinder, die frühzeitige Unterstützung aller Eltern durch Stärkung der Erziehungskompetenzen, besonders Eltern mit vermehrtem Unterstützungsbedarf, den Aufbau systematischer Kooperation und Vernetzung von Gesundheitswesen, Jugendhilfe und bürgerschaftlichem Engagement sowie die Früherkennung von familiären Belastungen.

"Frühe Hilfen" im Land Brandenburg

Aufgrund der unterschiedlichen Ausgangssituationen in den Bundesländern sind die Angebote und die Schwerpunkte der "Frühen Hilfen" sehr unterschiedlich und die Konzepte vielfältig und bunt. Sie umfassen ein breites Spektrum an unterschiedlichen Hilfsangeboten und sind in den verschiedenen Fachbereichen – vor allem Dingen in den Gesundheits-, Jugendhilfe- und Familienbildungsbereichen – angesiedelt.

Trotz der Komplexität des Feldes und unterschiedlicher Ansatzpunkten (Zielgruppe, Zeitpunkt der Intervention, theoretischer Hintergrund, Interventionsziele und -formen) zeigen Forschungsergebnisse der letzten Modellprojekte, dass "Frühen Hilfen" nur gute Effekte gezeigt haben, wenn die einzelnen Bereiche gut vernetzt waren und effektiv miteinander kooperierten.

Im Rahmen der Bundesinitiative wird es darum auch in Brandenburg um den Aufund Ausbau von Netzwerken "Früher Hilfen", die Einbettung passgenauer "Früher Hilfen" in eine vernetzte Kooperationsgemeinschaft, die Qualifizierung der unter-



schiedlich interdisziplinär arbeitenden Fachkräfte besonders der Hebammen und vergleichbaren Berufsgruppen, die Weiterentwicklung der Arbeitsfelder und den Auf- und Ausbau von ehrenamtlichem Engagement gehen.

Zu diesem Zweck wurden die Landeskoordinierungsstelle "Frühe Hilfen" und das Kompetenzzentrum "Frühe Hilfen" geschaffen. Die Landeskoordinierungsstelle, angesiedelt bei der Start gGmbH/Fachstelle Kinderschutz unterstützt die Fachkräfte und regionalen Koordinator/innen beim strukturellen Aus- und Aufbau von multiprofessionellen Netzwerken im Bereich "Frühe Hilfen", bei der Implementierung der Familienhebammentätigkeit, der konzeptionellen Weiterentwicklung der Netzwerke "Frühe Hilfen" sowie der Qualifizierung, Begleitung und Beratung der regionalspezifischen Netzwerkkoordinatorinnen "Frühe Hilfen". Sie führt Praxisberatung und Prozessbegleitungen durch und ist an der Qualitätsentwicklung und –sicherung sowie der Evaluation der Bundesinitiative beteiligt.

Das Kompetenzzentrum "Frühe Hilfen" angesiedelt beim Familienzentrum der Fachhochschule Potsdam ist für die Förderung der Qualifizierung und des Fachaustausches sowie die Kooperation und Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften verantwortlich. Ziel ist es, eine Vielfalt familienorientierter und passgenauer "Früher Hilfen" durch verschieden entwickelte Fortbildungsangebote etablieren zu können. Zudem bildet das Kompetenzzentrum Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus und unterstützt bei der Kompetenzerweiterung und Fachbegleitung im Arbeitsprozess.

Stark von Anfang an - Frühe Hilfe Brandenburg



Abbildung 5: Landeskoordination Frühe Hilfen Brandenburg und Kompetenzzentrum Frühe Hilfen

Frühe Hilfen - ein Spannungsfeld

Frühe Hilfen beginnen als präventives, niedrigschwelliges, umfangreiches Angebot von Anfang an für alle Eltern und sind durch die hohe Komplexität des Feldes



ein interdisziplinäres Anliegen. Im Rahmen der Netzwerkbildung muss die Überschaubarkeit und Information über die Angebote sowohl für die Akteur/innen als auch die Zielgruppen sichergestellt werden. Notwendig sind gemeinsame Sprache, gemeinsame Standards und einheitliche Diagnostik. Dies erfordert eine große Flexibilität und Integration von verschiedenen Konzepten und Hilfsangeboten. Kombinierte Vorgehensweisen sind vor diesem Hintergrund bedeutsam und erzielen die besten Effekte.

Frühe Hilfen brauchen entsprechend sehr gut qualifizierte Fachleute und kontinuierliche Fallarbeit, umfangreiches fachliches Wissen über die eigenen beruflichen Grenzen hinaus sowie Überwindung der Ressortgrenzen.

Primärer Prävention	\Leftrightarrow	Fokussierte Intervention
Freiwilligkeit	\Leftrightarrow	Kontrollauftrag
Alle Eltern mit ihren Babys	\Leftrightarrow	Eltern in bes. Lebenslagen
Klare Rahmenbedingungen	\Leftrightarrow	Komplexität des Feldes
Schnelle kurzfristige Hilfen	\Leftrightarrow	Langfristige Hilfeplanungen
Prozess orientiert	\Leftrightarrow	Status orientiert
Aufbau eines Kotrollsystems	\Leftrightarrow	Aufbau eines Hilfesystems

Jugendhilfe Gesundheitswesen Sozialhilfe

Abbildung 6: Das Spannungsfeld Frühe Hilfen (vgl. B. Derksen)



Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie und die Notwendigkeit der Vernetzung Früher Hilfen

Dr. Agathe Israel, FÄ für psychotherapeutische Medizin in Zusammenarbeit mit Jenny Troalic, Landeskoordination Frühe Hilfen Brandenburg/Start gGmbH

Mutterschaftskonstellation und gestörte Beziehungen zwischen Mutter/ Eltern und Säuglingen

Wenn wir eine Umfrage starten würden, worin Eltern ihre Aufgabe sehen, dann käme im Wesentlichen heraus:

Wir wollen unserem Kind alles geben, was es braucht, um später ein gutes Leben führen zu können.

Diese Fürsorgebereitschaft entwickelt sich allmählich von der Zeugung an. Sie wird während der Schwangerschaft gefördert durch den körperlichen Dialog zwischen Mutter und Kind und hormonelle Botenstoffe, ebenso durch die Gedanken und Phantasien, die in den Eltern während der Schwangerschaft aufkommen. Im Ungeborenen entstehen dadurch Vorerwartungen, sogenannte Präkonzeptionen über einen Anderen. Dabei spielt die Wahrnehmung der mütterlichen Stimme eine herausragende Rolle. Die existentielle Trennungserfahrung der Geburt, das gegenseitige erste Kennenlernen in der postpartalen sensiblen Phase, Stillen und die tägliche Pflege sorgen für eine einmalige Verbindung von Kindern und Eltern. Auch diese Prozesse werden unterstützt durch genetische Grundausstattungen wie das Bindungshormon Oxitocin, das die Sensibilität der Mutter fördert oder die Spiegelzellen bzw. Spiegelneuronen, die dem Baby die Kompetenz verleihen, allein über Beobachtung in einer Art innerer Simulation zu erspüren, was in seinen Eltern vorgeht und darauf zu reagieren, also aktiv zum gegenseitigen Verstehen beizutragen. Aber die genetische Grundausstattung ist wirklich nur eine Grundausstattung, alles was uns die Natur mitgegeben hat, muss aktiviert werden durch eine angemessene Erfahrung. So hat man eindeutig festgestellt, dass Angst, Stress, Druck sowie Pflege mittels Maschinen und Robotern die Spiegelneurone nicht aktiviert, im Gegenteil, sie verkümmern lässt.

Nicht nur die erste Elternschaft ist eine höchst störanfällige Aufgabe. Am Lebensanfang ihrer Kinder befinden sich Eltern, nicht zuletzt wegen der biologischen Veränderungen in einem besonderen Zustand, der sie wachsam, aufnahmebereit und zugleich enorm verletzbar macht, so dass neben den Kräften, auch Zweifel, bewusste und unbewusste Ängste, Ambivalenzen geweckt werden.



Der Säuglingsforscher Daniel Stern hat dafür den Begriff "Mutterschaftskonstellation" entworfen. Die Mutterschaftskonstellation betrifft sowohl die Mütter als auch die Väter.

Er fast damit 4 wesentliche Aufgaben zusammen:

- 1. Aufgaben des Lebens und Wachstums: Kann ich das Überleben und Gedeihen gewährleisten?
- 2. Aufgaben der primären Bezogenheit: Kann ich eine wahrhaftige emotionale Beziehungen aufnehmen? Kann ich das Baby lieben, erleben, dass es mein Baby ist?
- 3. Aufgaben der unterstützenden Matrix: Kann ich Unterstützung für mich, für uns schaffen und aushalten? Kann ich um Hilfe bitten, kann ich mir helfen lassen, ohne mich als Versagerin zu fühlen?
- 4. Aufgaben der Neuordnung der eigenen Identität: Kann ich mein Selbstverständnis wandeln von der Tochter zur Mutter/vom Sohn zum Vater? Können wir von Mann-Frau-Partnern zu Eltern werden?

Besonders die erste Elternschaft führt zu einer entwicklungsbedingten Trauersituation.

"Den Platz des Kindes zu verlassen und selbst Vater oder Mutter zu werden, wird von jungen Eltern als ein Verlassen werden durch die eigenen Eltern erlebt" (Stern). Es entsteht eine komplizierte innere Situation: die Ankunft eines Kindes erzwingt, sich mit dem elterlichen Funktionieren auseinanderzusetzen. Einerseits identifiziert man sich mit den Eltern von denen man sich geliebt fühlte, andererseits werden alle kritikwürdigen Anteile der Eltern wieder lebendig, die das Gefühl ausmachten, ein ungeliebtes Kind zu sein. Wenn man sich mit deren Unfähigkeit versöhnt, kann man sich trauernd von ihnen lösen, sagen "es war wie es war" und auch die eigenen Grenzen erkennen.

Und hinzufügen möchte ich noch:

5. Aufgaben der Erweiterung von der Dyade zur Triade:

Können wir zu dritt leben, ohne dass einer fürchten muss, er geht unter oder fliegt raus? Dreieckskonstellationen erleben wir von Geburt an. Auch in der innigen dyadische Beziehung zwischen Baby und Mutter gibt es von Anfang Unterbrechungen,



die man als väterliches Moment bezeichnen könnte, das im Laufe der Zeit immer mehr Konturen annimmt, schließlich durch den realen Vater verkörpert werden kann und schließlich dem Kind unausweichlich vor Augen führt, dass die Eltern ein Paar sind, das eine eigene Erfahrungswelt hat.

Was bewirkt die Mutterschaftskonstellation in den Müttern (Vätern)?

1. Die Mutterschaftskonstellation verflüssigt die ICH-Abwehr, hochstrukturierte Abwehrstile verschwinden.

Hochstrukturierte Abwehren sind z.B. Verdrängung (Bewusstes wird unbewusst), Sublimierung (Umwandlung von konkreten Erfahrungen in symbolische Handlungen/Vorstellungen z.B. Wut wird nicht am Anderen ausgelebt, sondern stattdessen wilde Musik gehört oder aktiv Sport getrieben...) oder Humor (man kann über die Welt schmunzeln).

Dafür treten primitive Abwehren auf, z.B. Spaltung in Gut-Böse (eine Schwarz-Weis-Sicht), Projektion (man entledigt sich eines unguten Zustands, in dem man ihn dem Anderen unterstellt), Verleugnung (es ist nichts geschehen, mir geht es gut). Damit verbunden ist die Aktivierung entsprechend primitiver Ängste, wie Angst umzukommen (Existenzangst), Angst vor Verlust (Trennung), Angst, den Umständen ohnmächtig ausgeliefert zu sein. Weil unser Ich sich sowohl aus körperlichen als auch psychischen Erfahrungen und deren Verarbeitung zusammensetzt, sind die Veränderungen für die Mutter besonders groß. Schwanger sein bedeutet für die Mutter, dass sich nicht nur ihre Körpergrenzen erweitern, sondern es lockern sich auch ihre psychischen Abwehrstrukturen.

- 2. Das abhängige Baby mit seinen basalen Bedürfnissen nach Halt, körperlicher Versorgung, Kontakt, Verstehen reaktiviert besonders in der Mutter die eigenen frühen Kindheitserfahrungen auf einer unbewussten Ebene, z.B. über das Körpergedächtnis wird ihr "inneres Baby" wieder lebendig, d.h. sowohl ihre frühen Bedürfnisse und Sehnsüchte als auch Verlassenheitsängste, frühe Traumata (Vernachlässigung, Misshandlung, Gewalt).
- 3. Diese "Reaktivierung" betrifft aber auch die "inneren Eltern" der Mütter/Väter, weil die Geburt ihres Kindes zur Wiedergeburt der eigenen Kindheitssituation (Windaus 2007) und zur "Neuinszenierung alter Beziehungsformen" (Brazelton & Cramer 1994, S.179 ff) führt. So bestimmen der mütterliche und väterliche Part und deren Zusammenspiel in den Eltern die psychische Reaktion auf das reale Baby.



Diese Vorgänge sind in der Regel nicht bewusst. Die Eltern erleben lediglich deren Folgen (s.o.), vordergründig berufen sich viele Eltern auf Szenen oder Erzählungen aus ihrer Kindheit, wenn sie begründen, genauso oder ganz anders ihr Kind groß ziehen zu wollen. Sie erinnern die familiäre Welt wie einen Film, den sie auf keinen Fall noch einmal abspielen oder auf jeden Fall wiederholen möchten. Was als bewusste Erziehungspraxis daher kommt, ist aber eigentlich die Realisierung eines persönlichen Mythos. Er ist damals entstanden aus frühem körperlichen und psychischen Erleben und den damit verbunden unterschiedlichen Erfahrungen mit der realen Mutter und dem realen Vater sowie der inneren Verarbeitung im Baby. Im Unbewussten bleibt den Eltern heute, inwieweit ihre "inneren Eltern", der väterliche und der mütterliche Part, gut und brauchbar für die Aufgaben der eigenen Elternschaft sind, oder ob ein Teil abgespalten, verleugnet oder verworfen wurde.

Frühe Interaktion und elterliche Kompetenz

Ein Baby ist, um überleben zu können, völlig auf einen verstehenden Anderen angewiesen, der seine "rohen" körperlichen Zustände erfassen und mildern kann. Es braucht seine Mutter (Vater), in die es sein Befinden "hineingeben kann" z.B. durch Schreien, Strampeln, Blicke, Lächeln, wie in einen Behälter. Dort im Anderen wird die vorsprachliche Mitteilung "verarbeitet", d.h. durchdacht und mit einem Sinn, einer Bedeutung versehen. Und schließlich kommt eine "Antwort", meist eine mildernde Handlung, wie z.B. Füttern, Wärmen, Windeln wechseln, Beruhigen, Trösten. Allmählich bildet sich im Baby entlang dieser verstehenden Antworten selbst Vorstellungen, was mit ihm los ist, Selbstempfinden, erste Gedanken. Dadurch mildern sich seine extremen Ängste, es kann etwas warten oder sich selbst erst einmal beruhigen. Diese frühe Interaktion, in der die Eltern erst einmal für ihr Kind denken müssen, bis es selbst zu denken beginnt, ist sehr störanfällig. Ein Baby das sich zu wenig oder zu heftig mitteilt, kann nur schwer verstanden werden. Eltern, die zu angefüllt sind mit äußeren Sorgen, Spannungen in der Paarbeziehung, sind nicht "leer" genug, um die Bedürfnissen ihres realen Babys aufnehmen zu können und können die oben beschriebenen Veränderungen der Mutterschaftskonstellation nicht bewältigen. Ihr Behälter ist bereits "voll", ihre Feinfühligkeit eingeschränkt. Das Kind wird zum Störenfried, Feind, zur Last und letztendlich ist es Schuld an ihrer Zwangslage.



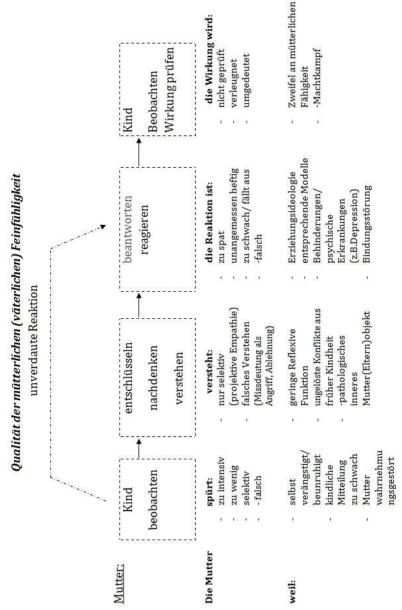


Abbildung 7 (vgl. Israel, A.)



Depressive Mütter

"Psychische und psychosomatische Störungen im Wochenbett und danach sind gesellschaftlich tabuisiert. Es dominiert die Vorstellung "von der erschöpften, aber überglücklichen Mutter" (Unger und Rammsayer 1996). Viele junge Mütter/Eltern schämen sich für ihre "negativen" Gefühle. Für die eigenen mobilisierten Ängste, Bedürfnisse und Schmerzen bleibt kein Raum, und die Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung kann dadurch beeinträchtigt werden (Misselwitz 2009). Besonders häufig treffen wir auf depressive Mütter. Einige Hinweise gibt die folgende Übersicht:

- emotionale Unerreichbarkeit
- mangelnde Responsivität
- Kind bringt die Antwort nicht mehr mit seinem Zustand in Verbindung
- stil face
- psychisch deprivierte Gedeihstörungen
- verzögerte Entwicklung
- mangelnde Selbstregulation der Aufmerksamkeit

Was ist psychoanalytische Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie (SKEPT)

Die psychoanalytische Behandlung von Säuglingen, Kleinkindern und deren Eltern ist ein Verfahren, in dessen Verlauf das Kind-Eltern-Paar "Übersetzungshilfen" für ihre wechselseitige Kommunikation erfährt. Erfahrungen in der Beobachtung von Babys mit ihren Müttern befähigen den Psychotherapeuten, ihre Eindrücke der Zustände des Babys zu verarbeiten und an die Eltern weiterzugeben. Die in der Behandlungssituation entstehenden verbalen und nonverbalen Szenen zwischen Kind und Eltern werden zum Gegenstand des Austausches zwischen ihnen und dem/der Therapeut/in. Die Wirkkraft der dahinter liegenden unbewussten Dynamik der Interaktion und Kommunikation zwischen Kind und Eltern, die sich der Vorgeschichte mit ihren eigenen Eltern verdankt, wird in dieser Dreierkonstellation reaktiviert. Sie muss entdeckt, "übersetzt" und von den Eltern verarbeitet werden, damit die unbewussten Rollenzuweisungen ("Gespenster im Kinderzimmer") aus der Interaktion zwischen Eltern und Kind verbannt werden können.



Was wirkt?

1. Auf das reale Baby hören lernen - Das Baby führt uns zum (unbewussten) Konflikt bzw. Lebensthema der Familie.

Wenn man immer wieder unvoreingenommen den "Mitteilungen" des Babys im Hier und Jetzt folgt, kann man den direkten Zugang zur unbewussten Dynamik der Familie erhalten. In seiner Vulnerabilität liegt zugleich seine größte Ressource, weil es im Gegensatz zu den Erwachsenen den geringsten Widerstand gegenüber der Situation zeigt und bisher wenig Abwehr gegenüber seinen inneren Bedürfnissen aufbauen konnte.

2. Einen Ort für das innere Baby schaffen - Die Reaktivierung des "inneren Babys" in den Eltern wird sichtbar.

Weil die völlige Abhängigkeit des Babys von einem verstehenden Erwachsenen besonders in der Mutter, aber auch im Vater, das "innere Baby" und dessen Bedürfnisse und Ängste reaktivierte, wird dies sofort in der Übertragungskonstellation der Psychotherapie widergespiegelt. Mutter, Vater oder beide Eltern präsentieren sich gegenüber dem Therapeuten wie ein zweites Baby. Sie bedienen sich zwar der Erwachsenensprache, aber ihre nonverbalen Signale und ihr Verhalten haben "Babycharakter".

Besonders die Sprache der Augen und die Modulation der Stimme, aber auch ungewöhnliches Verhalten, wie Essen, Trinken während der Therapiestunde oder eine ausgefallene Position im Raum, Unaufmerksamkeiten im Umgang mit Gegenständen oder Personen, fallen auf. Zumindest zu Beginn des Prozesses scheinen die Therapeuten als "grenzenlose" Spender von Raum, Zeit und Verständnis, aber nicht als ganze Person wahrgenommen zu werden. Auch wenn die Eltern/Mütter vordergründig aus Sorge um ihr Kind kommen, sind vermutlich die Bedürfnisse ihres "inneren Babys" derartig denen des realen Babys gleichgeschaltet, dass sie letztlich starke Neidreaktionen in den Müttern/ Eltern hervorrufen. Oft geraten sie dann unbewusst so stark in Konkurrenz zu dem realen Kind, dass im Therapeuten der Eindruck entsteht, er solle von ihnen besitzergreifend "gefressen" werden.

3. Einen Leih-Container aufbauen - Der Therapeut und das Setting werden zum Leih-Container

Die Therapie bietet zeitlich, räumlich, personal und emotional einen Raum, der für das Kind und die Eltern situativ und transitorisch einen Leih-Container, wie den der



frühen Mutter-Kind-Dyade, bereitstellt. Eine wesentliche Rolle spielen dabei die Bereitschaft und die Kapazität des Therapeuten, die von den Eltern in das Baby und seine Symptomatik projizierten frühen Überlebens- und Trennungsängste aufzunehmen. Er spürt dabei oft Ohnmachtsgefühle, ein völliges Versagen seiner Fähigkeiten, oder erlebt sich grausam, weil er die dringliche Hilfe verweigert.

Gefährlich und ausweglos erscheint die Situation. Verwirrung tritt ein: Wer ist wer? Die Vermischung von kindlichen und mütterlichen Bedürfnissen löst oft im Therapeuten neben den ausgesprochen unangenehmen Empfindungen einen hohen Handlungsdruck aus. Er kämpft mit dem Impuls, konkreten Rat zu geben, Ordnung zu schaffen, und fühlt sich mit einer übergroßen Verantwortung allein gelassen.

4. Einen Erfahrungsraum schaffen - Präkonzeptionen können zur Konzeptualisie-rung gelangen

Das Präkonzept der "primären Mütterlichkeit" in der Mutter wird durch die Erfahrungen im Leih-Container der Therapie konzeptualisiert und als mütterliche Intuition wirksam.

Die unglaubliche Offenheit der Eltern für die Deutungen ihrer unbewussten Motive und Quellen ihrer Beziehungskonflikte mit dem Kind ist nicht zu übersehen. Vermutlich können die Eltern so gut begreifen, weil ihre Wahrnehmung dafür eigentlich bereit steht. Vermutlich liegt die wesentliche konzeptualisierende Realerfahrung in der vorübergehenden Bemutterung des Mutter-Babys. Im Normalfall wird dies oft intuitiv vom Vater übernommen (Beschützerposition). Die massive Regression ist nicht Folge der Therapie, sondern sie entstand aus der Lebenslage heraus.

Widerstände, wie man sie aus den Behandlungen von Erwachsenen kennt, treten wesentlich seltener auf. Im Gegenteil, die Mutter/Eltern konnten sich erstaunlich leicht, wie in einem Fahrstuhl zwischen Gegenwart und Vergangenheit, innerer und äußerer Welt, zwischen dem Baby und ihrer Person bewegen. Sie sprachen ohne Scheu von ihren extremen Zuständen wie Mord- und Vernichtungsimpulsen, Verschmelzungswünschen, Trennungs- und Verfolgungsängsten, vorausgesetzt, sie fühlten sich in der Therapiebeziehung verständnisvoll gehalten und ihre Grässlichkeiten untergebracht. Die intuitiven Fähigkeiten können so schnell wachsen, dass eine Konzeptualisierung, resultierend aus dem Zusammentreffen von bestehender Bereitschaft (Präkonzept) und verstehender Begegnung (Realerfahrung), zu vermuten ist.



Das Zeitfenster für solche immensen Veränderungen umfasst ca. 1 Jahr. Die große Offenheit der Eltern, die gleichzeitig mit einer hohen Vulnerabilität verbunden ist, schwindet mit zunehmender Selbstständigkeit des Kindes. Weil es sich um eine nur vorübergehende, zeitlich begrenzte Bereitschaft handelt, muss dieses Zeitfenster für eine frühe Intervention genutzt werden.

5. Entmischung fördern – Transgenerationale Themen werden mentalisiert

Die erste Elternschaft führt auch zur Reaktivierung transgenerationaler Probleme, deshalb ist Säuglings-Eltern-Therapie auch eine transgenerationale Therapie.

In der Therapie rekonstruiert sich sofort eine (frühe) Mutter-Kind-Beziehung, deren Dynamik von der erinnerten Mutter-Großmutter-(Urgroßmutter)-Beziehung im "Dort und Damals" und von der inneren Dynamik der primären Objekte im "Hier und Jetzt" bestimmt wird. Bewusst und unbewusst gerät etwas in den Mittelpunkt, was mit der aktuellen Situation des Babys gar nichts zu tun hat. Unbewältigte Nöte der Großelterngeneration, wie Vertreibung im Krieg und in der Nachkriegszeit, zu früh verstorbene Geschwister der Eltern, unbewusste Vermächtnisse, verschwiegene Misshandlungen, Missbrauch und die damit verbundenen Wiedergutmachungsund Reparaturtendenzen tauchen wie fremde Elemente auf, überlagern und verstellen den Zugang zum Kind. Aufdecken, Benennen und im günstigsten Fall das Verarbeiten der Fakten und Umstände lassen eine Perspektive entstehen, von der aus die Eltern allmählich ihre Geschichte von der des Kindes lösen können.

Das mindert das transgenerationale Agieren, und das reale Kind kann wieder gesehen werden.

6. Das Kind nutzt in der Sitzung seine intuitiven Fähigkeiten zur Weiterentwicklung

Das Baby nutzt den triangulierenden "Leih-Container" der Therapiestunde sofort zur eigenen Weiterentwicklung. Ihr Baby verhalte sich hier so anders als sonst, ist eine typische Bemerkung der Eltern. Vermutlich hat es damit zu tun, dass das Baby sofort die Entlastung spürt, die ein teilnehmender Dritter in das "Claustrum" bringt. Wenn der Vater für die Mutter nicht als triangulierende Kraft wirksam werden kann, sind zwar drei oder mehr Personen anwesend, aber die Beziehung bleibt auf die Dyade und die entsprechende Nähe-Distanz-Thematik eingeengt.

Wenn der Therapeut als Empfänger der mütterlichen Projektionen den bisherigen Empfänger, das Baby, entlastet, zeigt sich dies fast immer sofort. Einmal, indem im kindlichen Verhalten einige unerwartete Nuancen auftauchen, zum Beispiel er-



kundet und probiert das Kind etwas plötzlich für sich allein aus, und zum anderen, indem es gleichzeitig, aber auf unterschiedliche Weise, zu Mutter, Vater und Therapeut eine Beziehung aufnimmt, ein Dreieck bildet.

Wie sich Psychotherapie und Angebote Früher Hilfen verbinden und ergänzen lassen

Um Eltern und ihre Kinder kompetent unterstützen zu können, profitiert auch die Psychotherapie von einer interdisziplinären Zusammenarbeit. Angebote aus dem Bereich der Frühen Hilfen lassen sich nicht nur mit psychotherapeutischen Angeboten verbinden, sondern können diese auch ergänzen.

Mütter und Väter können durch die erste Elternschaft und die damit verbundene neue Versorgungsverantwortung in Ausnahmezustände (Angst, Panik, Bedrohung des Kindes) geraten, weil ihre psychischen Abwehr-Strategien und sozialen Verhaltensstrategien die wiederbelebten infantilen Ängste und Traumen nicht ausreichend mildern konnten. In der Psychotherapie, die sich auf den inneren Daseinsbereich richtet, lernen Mütter und Väter, das innere verletzte Kind von ihrem realen Kind zu unterscheiden. Manche Eltern benötigen weitere Frühe Hilfen, die sich auf andere Daseinsbereiche richten. Es ist wichtig, eine gewisse Systematik einzuführen, damit es nicht zu Dopplungen und Konkurrenzen, sondern abgestimmten Verbindungen und Ergänzungen kommt:

Äußerer Daseinsbereich (soziale Bewährung/ Alltagsanforderungen) - die Hilfen greifen konkret in das Leben ein, sie beziehen sich auf Unterbringungen in der Klinik/ Kindertagesstätte, Arztbesuche/ SPZ, spezielle Förderung/ Beratung im Jugendamt, Sorgerechtsentscheidungen/Maßnahmen etc..

Übergangsbereich (soziales und emotionales Lernen) - den Hilfen ist gemeinsam, dass eine aktive Mitarbeit verlangt wird, dass sie übend/erprobenden und reflektierenden Charakter haben. Sie richten sich insbesondere auf die Entwicklung der Elternrolle, wie z.B. in Mutter-Kleinkindgruppen, psychologischer Beratung, aufsuchender Familienhilfe, Einzelfallhilfe, PEKIP und Kommunikations-Videotrainings.

Innerer Daseinsbereich(innere Welt des Selbst) –die Hilfe wie z.B. die analytische SKEPT, Therapeutische Mütterguppen, Einzelpsychotherapie der Mutter richtet sich auf Motive, Vorstellungen, Phantasien aus dem Dort und Damals der Vergangenheit. Wiederbelebte Szenen, Konflikte und Traumata, Bedürfnisse die ein (unbewusstes) seelisches Hindernis darstellen, angemessen auf das reale Kind eingehen zu können, werden bewusst und in Sprache gefasst. Ziel ist die verbesserte Bezie-



hung zwischen Mutter, Vater und Baby. Aktive Zusammenarbeit ist unumgänglich.

Kontakt

Dr.med. Agathe Israel
Waldfließstr. 51a
15366 Neuenhagen bei Berlin
Institut für analytische Kinder-und Jugendlichenpsychotherapie Esther Bick
Weichselstraße 34
10247 Berlin- Friedrichshain

Literaturhinweise

Cirpka, M., Windaus, E. (Hrg.): Psychoanalytische Säuglings-Kleinkind-Eltern- Psychotherapie, Brandes & Apsel, 2.Aufl. 2012.

Fonagy, P., Target, M.: Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung (2003). Verlag Klett-Cotta ,Stuttgart 2006.

Fraiberg, S., H., Adelson, E., Shapiro, V.: Ghost in the Nursery (1975). Gespens-ter im Kinderzimmer. Probleme gestörter Mutter-Säuglings- Beziehungen aus psychoanalytischer Sicht. In: Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie JG 34 Heft, S. 465-504, 2003.

Hüther, M: Die Folgen traumatischer Kindheitserfahrungen für die Hirnentwicklung (1992). Universität Göttingen. In: Z. Progress in Neurobiology Jg.48, H 6.

Israel, A. (Hrg.) Der Säugling und seine Eltern. Analytische Säuglings-Eltern Klein-kindpsychotherapie. Brandes & Apsel. FF.a.M. 2007.

Piontelli, A.: Vom Foetus zum Kind: Die Ursprünge psychischen Lebens (1992). Verlag Klett- Cotta , Stuttgart 1996.

Misselwitz, I.: Reaktualisierung früher Lebenserfahrung bei der Geburt und Krip-penaufnahme in Krippenkinder in der DDR. Hgb. Kerz-Rühling, Israel. Brandes & Apsel, FF.a.M. 2008.



Roth, G.: Frühkindliche emotionale Entwicklung und ihre neuronalen Grundlagen (2006). In Z. Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie Heft 133 /38, JG 1/2007.

Stern,D.: Die Lebenserfahrung des Säuglings (1986). Verlag Klett-Kotta Stuttgart 1992.



Aktueller Stand zur Umsetzung der Bundesinitiative "Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen" 2012-2015 im Landkreis Märkisch-Oderland

Jenny Troalic, Landeskoordination Frühe Hilfen Brandenburg/Start gGmbH in Zusammenarbeit mit Anja Kohnke, Kinderschutzkoordinatorin des Landeskreises Märkisch-Oderland

Netzwerkkoordination

Im Jugendamt des Landkreises Märkisch-Oderland wurde zum 01.04.2013 eine Koordinierungsstelle Frühe Hilfen/Kinderschutz eingerichtet, die mit einer Vollzeitstelle besetzt wurde. Die Netzwerkkoordinatorin Anja Kohnke ist im Bereich der Frühen Hilfen für die Koordination, Beratung und den Ausbau des Netzwerkes Frühe Hilfen mit Trägern der Jugendhilfe und den beteiligten Diensten und Einrichtungen zuständig.

Politisches Mandat

Am 18.12.2013 beschloss der Kreistag Märkisch-Oderland, entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des Bundeskinderschutzgesetzes ein Netzwerk Frühe Hilfen aufzubauen. Zur inhaltlichen Begleitung und Steuerung dieses Netzwerkes wurde eine Lenkungsgruppe gebildet. In dieser sind der Vertreter des Landrates, die Leiter des Jugend- und Gesundheitsamtes, die Vorsitzenden des Jugendhilfe- und Gesundheitsausschusses und die Netzwerkkoordinatorin vertreten.

Definition Frühe Hilfen im Landkreis Märkisch-Oderland

Arbeitsgrundlage für den Aus- und Aufbau der Netzwerke Frühe Hilfen im Landkreis war die Erarbeitung einer landkreisweiten Definition Früher Hilfen.

Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierenden Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit dem Schwerpunkt auf der Altersgruppen der 0-3 Jährigen. Sie zielen darauf ab, individuelle Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder unter Einbeziehung der Stärkung der Elternkompetenz frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung sollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs-, Erziehungs- und Bildungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten.

Frühe Hilfen sollen maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern beitragen und deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe sichern.



Der Landkreis Märkisch-Oderland versteht sich als "Anlaufstelle Früher Hilfen" für werdende Eltern und Eltern mit Kindern von 0-3 Jahren.

Frühe Hilfen sollen dafür Sorge tragen, dass sich Eltern bzw. werdende Eltern umfassend informieren und präventive Angebote/Hilfen in Anspruch nehmen können.

Im Rahmen der Prävention geht es um:

- Hilfen für Familien in belasteten Lebenslagen
- die F\u00f6rderung und St\u00e4rkung der Eltern zum Wohl des Kindes
- die Umsetzung des Anspruchs auf Beratung

Was brauchen wir?

- die Entwicklung einer Versorgung mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten
- die Koordination von Hilfeangeboten
- zielgruppenspezifische Angebote für Familien in besonderen Lebenslagen,
 Alleinerziehende, Familie mit Migrationshintergrund
- Angebote zur Bindungs- und Beziehungsförderung und zur Kompetenzentwicklung im Alltag

Verwendung der Mittel der Bundesinitiative im Landkreis Märkisch-Oderland

Gemäß des § 3 Abs. 4 KKG unterstützt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend den Aus- und Aufbau der Netzwerke Frühe Hilfen und den Einsatz von Familienhebammen unter Einbeziehung ehrenamtlicher Strukturen durch eine zeitlich auf vier Jahre befristete Bundesinitiative.

Im Rahmen der Bundesinitiative "Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen" wurden den Landkreisen Mittel zur Umsetzung zur Verfügung gestellt. Dem Landkreis Märkisch-Oderland stehen im Finanzierungszeitraum von 2012-2015 folgende Mittel zur Verfügung:

到建定
**
77

	2012	2013	2014	2015
Bund	30 Mio. €	45 Mio. €	51 Mio. €	51 Mio. €
Land Bran- denburg	840.000 €	1,23 Mio. €	1,42 Mio. €	1,42 Mio.€
Landkreis MOL	63.400 €	93.900 €	109.000 €	109.000 €

Tabelle 1

Im Jahr 2013 wurden über die Mittel der Bundesinitiative folgende Projekte im Landkreis finanziert:

regionale Netzwerkkoordination Sozialregion Ost

Erziehungs- und Familienberatungsstelle - Diakonie

Anke Noack

Ernst-Thälmann-Straße 19b, 15306 Seelow

Telefon: 03346-896932

jugendhilfe-noack@diakonie-ols.de

regionale Netzwerkkoordination Sozialregion West

Erziehungs- und Familienberatungsstelle - Caritas

Monika Malack

Ernst-Thälmann-Straße 35, 15366 Neuenhagen

Telefon: 0173-8601483

m.malack@caritas-brandenburg.de

regionale Netzwerkkoordination Sozialregion Mitte

Netzwerk Gesunde Kinder – DRK

Birgit Triebel

Hegermühlenstraße 58, 15344 Strausberg

Telefon: 03341-271140 birgit.triebel@drk-mos.de



Eltern-Kind-Zentrum "Das Nest" - CVJM

Dorothee von der Marwitz Berliner Straße 6, 15306 Seelow

Telefon:03346-843178 dasNest@cvjm-iko.de Eltern-Kind-Zentrum - CJD

Thilo Feix

Karl-Liebknecht-Straße 25, 15562 Rüdersdorf

Telefon: 033638-480940 thilo.feix@cjd-seelow.de

Eltern-Kind-Gruppe - Kinderring Neuhardenberg e.V.

Bastian Hölscher

Karl-Marx-Allee 23, 15320 Neuhardenberg

Telefon: 033604-63782 bastian@kinderring.de

Beratungsangebot: "Psychische Belastungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt" - DRK

Karin Venz Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle Schulstraße 1, 15344 Strausberg

Telefon: 03341-27795 karin.venz@drk-mos.de



Ergebnisse der Workshops im Rahmen der Auftaktveranstaltung Frühe Hilfen MOL

Jenny Troalic, Landeskoordination Frühe Hilfen Brandenburg/Start gGmbH

Im Rahmen der Auftaktveranstaltung wurden entsprechend der vier Sozialregionen Mitte, West, Nord und Ost vier Workshops zum Thema "Noch ein Netzwerk? – Eine Chance Ressourcen zu bündeln!" durchgeführt.

Die vier Sozialregionen im Überblick

Der Landkreis Märkisch-Oderland unterteilt sich in die vier Sozialregionen Mitte, Ost, West und Nord (vgl. Abb. 8).



Abbildung 8

Quelle: Darstellung auf der Grundlage von Geobasisdaten des LGB Brandenburg und ESRI Geoinformatik

@GeoBasis-DE/LGB 2014. @ESRI

Die Sozialregionen West und Mitte sind die einwohnerstärksten Regionen. Die Einwohnerzahl in der Region West wird prognostisch weiter ansteigen, während sie in den anderen drei Sozialregionen nach prognostischen Berechnungen sinken wird (vgl. Tab. 2).



	Quelle: stat. Jahresbericht 2012 MOL	Quelle: LK MOL-Statistik und Wahlen	Quelle: LBV 2009-2030	Quelle: eigene Berechnung Sozialplanung
			Prognose	Entw. 2012
	2011	2012	2030	zu 2030
Sozialregion Nord	31.777	31.091	24.874	-20,0
Sozialregion Ost	38.007	37.073	31.010	-16,4
Sozialregion Mitte	59.343	58.474	52.906	-9,5
Sozialregion West	60.546	60.287	65.838	9,2
LK gesamt	189.673	186.925	174.628	-6,6

Tabelle 2

Im Rahmen der Frühen Hilfen sollen Familien mit Kindern zwischen 0 bis 3 Jahren erreicht werden. Insgesamt leben im Landkreis Märkisch-Oderland 4.497 Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren. Knapp 70 Prozent der unter drei Jährigen (3.013 Kinder) leben in den Regionen Mitte und West (vgl. Tab. 3)

	0 bis unter 1 Jahr	1 bis unter 2 Jahre	2 bis unter 3 Jahre	gesamt
Sozialregion Nord	233	231	209	673
Sozialregion Ost	218	291	302	811
Sozialregion Mitte	421	554	598	1573
Sozialregion West	449	503	488	1440
LK gesamt	1.321	1.579	1.597	4497

Tabelle 3



In drei Sozialregionen wurden bereits 2013 regionale Koordinierungsstellen Frühe Hilfen eingerichtet. Die Kontaktdaten der einzelnen regionalen Koordinierungsstellen finden Sie im Angang dieser Broschüre.

In 2014 konnte in der vierten Sozialregion die regionale Koordinierungsstelle Frühe Hilfen besetzt werden. In den Sozialregion Ost und West konnten jeweils die Erziehungs- und Familienberatungsstelle der Diakonie in Seelow und Erziehungs- und Familienberatungsstelle der Caritas in Neuenhagen gewonnen werden. In der Sozialregion Mitte ist für die regionale Koordination das Netzwerk Gesunde Kinder Strausberg zuständig. In der Sozialregion Nord wurde die regionale Netzwerkkoordination durch die Stiftung SPI übernommen. Nachfolgend sollen die Ergebnisse der einzelnen Workshops skizziert werden.

Workshop 1: Sozialregion Nord

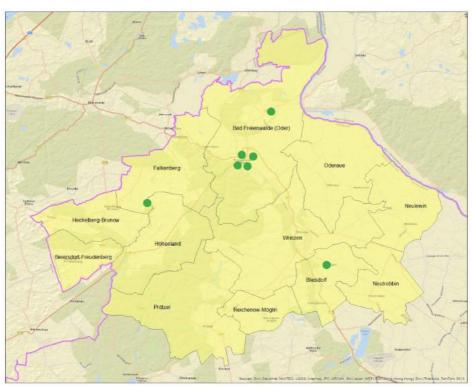


Abbildung 9: Angebotsstandorte der Teilnehmer/innen aus der Region Nord Quelle: Darstellung auf der Grundlage von Geobasisdaten des LGB Brandenburg und ESRI Geoinformatik ©GeoBasis-DE/LGB 2014, ©ESRI



In der Sozialregion Nord leben 673 Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren (vgl. Tab. 4), denen im Rahmen des Aufbaus und der Weiterentwicklung eines Netzwerkes Frühe Hilfen Angebote bereitgestellt werden sollen.

Die Region zählt neben der Sozialregion Ost trotz ihrer Größe zu der einwohnerund kinderschwächsten Region in Märkisch-Oderland.

Trotz vorhandenen Angebotsstrukturen steht die Region Nord vor der Herausforderung, eine bessere Erreichbarkeit der Angebote für die Familien zu realisieren und den Informationsaustausch unter den Angeboten zu verbessern.

Dazu sammelten die Teilnehmer/innen des Workshops Ideen zu der Frage "Was braucht ein gelingendes Netzwerk Frühe Hilfen" in der Sozialregion Nord?

Ein **gelingendes Netzwerk Frühe Hilfen in der Sozialregion Nord** braucht (vgl. Abb. 10):

- ein/e Koordinator/in f
 ür die Sozialregion Nord,
- eine Übersicht über Ansprechpartner/innen,
 - o deren Kompetenzen,
 - o deren Standort,
 - o in Form einer Datenbank,
 - o sowie spezielle Ansprechpartner/innen für Kita und Schule
- finanzielle Unterstützung um
 - die Erreichbarkeit der Familien durch mobile Angebote und Fahrdienste zu verbessern
 - o und die Zusammenarbeit der einzelnen Angebote Früher Hilfen zu sichern,
- ein politisches Bekenntnis für die Frühen Hilfen,
- Offenheit und Engagement der einzelnen Akteur/innen,
- sowie die Nutzung vorhandener Angebote und deren Ausbau.





Abbildung 10: Ergebnisse der Workshops der Sozialregion Nord



Sozialregion Nord					
(Stand 30.06.2013)					
	0 bis unter 1 Jahr	1 bis unter 2 Jahre	2 bis unter 3 Jahre		
Bad Freienwalde (Oder)	100	83	94		
Wriezen	52	62	51		
Beiersdorf-Freuden- berg	7	6	6		
Falkenberg	15	20	11		
Heckelberg-Brunow	3	2	2		
Höhenland	5	7	2		
Bliesdorf	7	7	6		
Neulewin	4	4	4		
Neutrebbin	15	15	14		
Oderaue	12	12	12		
Prötzel	10	10	6		
Reichenow-Möglin	3	3	1		
gesamt	233	231	209		

Tabelle 4



Workshop 2: Sozialregion Ost

In der Sozialregion Ost leben 811 Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren (vgl. Tab. 5). Die Region zählt neben der Sozialregion Nord trotz ihrer Größe zu der einwohnerund kinderschwächsten Region in Märkisch-Oderland.



Abbildung 11: Workshop Sozialregion Ost

Die Teilnehmer/innen des Workshops erarbeiteten in einem ersten Schritt den aktuellen Ist-Stand in der Sozialregion Ost. Dieser kennzeichnet sich aktuell durch einen Mangel an Hebammen, erschwerte Arbeitsverhältnisse durch ländliche Strukturen und entsprechend fehlende mobile Angebote sowie dem Brennpunkt Müncheberg aus.

Drei Arbeitsschwerpunkte werden für die (Weiter-)Entwicklung des Netzwerkes Frühe Hilfen in der Region Ost ausschlagebend sein:

- Mobilität,
- Transparenz und
- Effektivität.



Unter Berücksichtigung dieser erarbeiteten Schwerpunkte formulierten die Teilnehmer/innen Ideen, Anregungen und Wünsche für das **Netzwerk Frühe Hilfen in der Region Ost, u.a.**:

Mobilität

- o bislang unterversorgte Regionen erreichen,
- o mobile Angebote entwickeln,
- o Eltern-Kind-Zeiten durch den blauen Bus realisierbar? und
- o Großelternservice als Möglichkeitt?.

Transparenz

- Amtsblätter nutzen,
- o Beratungswegweiser für Eltern herausgeben,
- o Informationsfluss steigern,
- erlebbar machen, was Familie bedeutet und wie sie gelebt werden kann.

Effektivität

- o Vernetzung Kita, Tagesmütter, Erzieher/innen des Landkreises Märkisch-Oderland fördern,
- o Arbeitstreffen der Frühen Hilfen in den Sozialregionen einführen,
- o Behördengänge bündeln, vereinfachen.



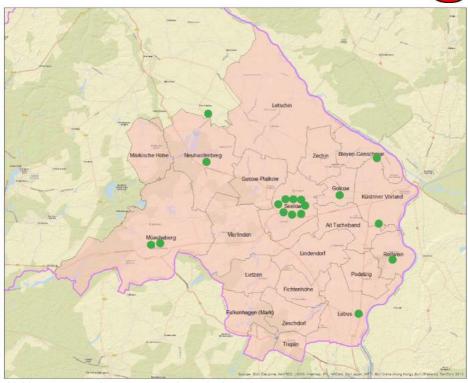


Abbildung 12: Angebotsstandorte der Teilnehmer/innen aus der Region Ost Quelle: Darstellung auf der Grundlage von Geobasisdaten des LGB Brandenburg und ESRI Geoinformatik ©GeoBasis-DE/LGB 2014, ©ESRI

Sozialregion Ost						
(Stand 30.06.2013)	(Stand 30.06.2013)					
	0 bis unter 1 Jahr	1 bis unter 2 Jahre	2 bis unter 3 Jahre			
Letschin	19	32	32			
Müncheberg	28	54	51			
Seelow	46	35	38			
Alt Tucheband	2	7	11			
Bleyen-Genschmar	2	1	5			
Golzow	3	5	5			
Küstriner Vorland	11	18	16			
Zechin	3	2	4			
Lebus	33	40	37			

Podelzig	12	14	14
Treplin	6	8	7
Reitwein	4	10	9
Zeschdorf	9	12	12
Gusow-Platkow	0	6	1
Märkische Höhe	3	0	6
Neuhardenberg	9	17	16
Falkenhagen (Mark)	7	0	6
Fichtenhöhe	0	4	7
Lietzen	5	6	6
Lindendorf	10	13	9

Tabelle 5

gesamt

Vierlinden



Workshop 3: Sozialregion Mitte

In der Sozialregion Mitte leben 1573 Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren (vgl. Tab. 6). Sie ist im Landkreis Märkisch-Oderland damit die kinderreichste Region mit Kindern von 0 – 3 Jahren.

Sozialregion Mitte					
(Stand 30.06.2013)					
	0 bis unter 1 Jahr	1 bis unter 2 Jahre	2 bis unter 3 Jahre		
Altlandsberg	74	71	74		
Rüdersdorf bei Berlin	121	142	138		
Strausberg	144	227	253		
Buckow (Märkische Schweiz)	15	16	18		
Garzau-Garzin	11	17	17		
Oberbarnim	8	17	24		
Rehfelde	42	56	67		
Waldsieversdorf	6	8	7		
gesamt	421	554	598		

Tabelle 6

Die Teilnehmer/innen des Workshops diskutierten die Erfordernisse an ein gelingendes Netzwerk Frühe Hilfen in der Region Mitte. Für die Region Mitte lassen sich folgende Ergebnisse festhalten:

Anforderungen an die Koordination:

- Die Netzwerkkoordination des Landkreises übernimmt die zentrale Steuerung und Koordination.
 - o Ermittlung der Bedarfe,
 - o Erhebung der Angebote im Bereich Früher Hilfen,
 - o Erstellung einer Übersicht über die Angebote Früher Hilfen im Landkreis,
 - o Weitergabe der Informationen an die regionalen Akteure/innen.



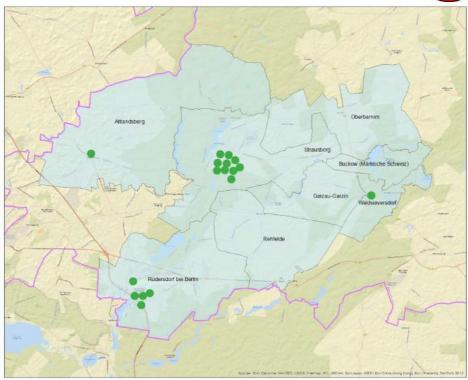


Abbildung 13: Angebotsstandorte der Teilnehmer/innen aus der Region Mitte Quelle: Darstellung auf der Grundlage von Geobasisdaten des LGB Brandenburg und ESRI Geoinformatik @GeoBasis-DF/LGB 2014, @ESRI

Anforderungen an das Netzwerk und seine Partner/innen:

- Netzwerke nach thematischen Schwerpunkten bündeln und Fachgruppen bilden, um einen inhaltlich konzentrierten Austausch zu gewähren (z.B. Fachgruppe psychisch kranke Eltern).
- Netzwerkpartner/innen müssen sich gegenseitig über vorhandene Angebote und Arbeitsschwerpunkte informieren und die gewonnenen Informationen in der Arbeit mit der Zielgruppe einsetzen.
 - o Erarbeitung von Flyern und Datenbanken im Internet
 - o Sicherung der Aktualität der Informationen
- Im Netzwerk müssen die Übergänge zum Kinderschutz beschrieben werden.
 - o Klärung des Einsatzes der insoweit erfahrenen Fachkräfte durch den Landkreis



- o ggf. Einrichtung eines Sorgentelefons
- o Einbeziehung der Kinderschutzbeauftragten der Einrichtungen
- bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung Angebote der Träger nutzen
- Die Netzwerkpartner/innen ermitteln in den Regionen Bedarfe der Zielgruppe und melden diese an die zentrale Koordination zurück.
- Thematisierung der Frühen Hilfen in den regionalen und überregionalen Gremien

Offene Fragen:

- Wie kann die Aktualität der Angebotsübersicht und der Kontaktdaten der Netzwerkpartner/innen gewährleistet werden?
- Wie können "Problemfamilien" erreicht werden, die in der Regel solchen Angeboten fern bleiben? Können Hebammen als Angebotsvermittlerinnen eingesetzt werden?
- Wie k\u00f6nnen die l\u00e4ndlichen Regionen und kleineren Orte mit Angeboten versorgt werden?



Abbildung 14: Workshop Sozialregion Mitte



Workshop 4: Sozialregion West

In der Sozialregion West leben 1440 Kinder zwischen 0 bis 3 Jahren (vgl. Tab. 7).

Sozialregion West					
(Stand 30.06.2013)					
	0 bis unter 1 Jahr	1 bis unter 2 Jahre	2 bis unter 3 Jahre		
Fredersdorf-Vogels- dorf	100	94	102		
Hoppegarten	130	136	133		
Neuenhagen bei Berlin	118	145	146		
Petershagen/Egg- ersdorf	101	128	107		
gesamt	449	503	488		

Tabelle 7

Im Workshop diskutierten die Teilnehmer/innen zu ihren Erwartungen an ein Netzwerk Frühe Hilfen und sammelten folgenden Ideen:

- Zusammenarbeit und Austausch der Netzwerkpartner/innen
 - o Abstimmung, Bündelung und Ergänzung von Angeboten,
 - o Ressourcenbündelung,
 - o Fachwissen austauschen,
 - o Nutzung von flankierenden Kompetenzen,
 - o ins Gespräch kommen,
 - o regelmäßiger, bedarfsgerechter Austausch,
 - o Informationsbündelung.
- Angebotsstruktur
 - o Orientierung an den Familien,
 - o individuelle Zugangswege,
 - o Sicherheiten,
 - o Ansprechpartner/innen,
 - o Möglichkeiten,
 - o kurze Wege.



- Öffentlichkeitsarbeit/Transparenz/
 - o Veröffentlichungen,
 - o Wissensvermittlung von Inhalten und Angeboten,
 - o Kommunikationswege,
 - o Öffentliche Präsenz (Medien, Veranstaltungen).

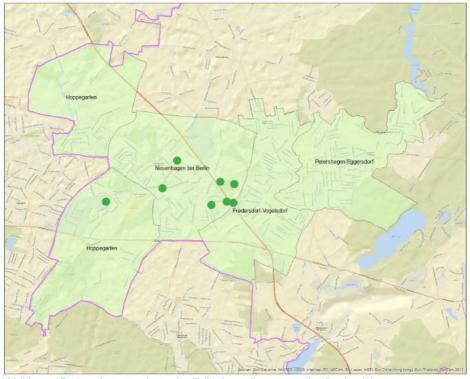


Abbildung 15: Angebotsstandorte der Teilnehmer/innen aus der Region West Quelle: Darstellung auf der Grundlage von Geobasisdaten des LGB Brandenburg und ESRI Geoinformatik ©GeoBasis-DE/LGB 2014, ©ESRI





Abbildung 16: Workshop Region West



Anlage 1: Teilnehmer/innenliste der Veranstaltung

übe	überregionale Teilnehmer/innen					
1	Amsel	Lutz	Fachbereichsleiter II/LK MOL	Puschkinplatz 12, 15306 Seelow		
2	Derksen	Bärbel	Kompetenzzentrum Frühe Hilfen	Freidrich-Ebert-Straße 4, 14467 Potsdam		
3	Düerkop	Silvia	Netzwerk Gesunde Kinder	Hegermühlenstraße 58, 15344 Strausberg		
4	Görner	Corinna	Sozialplanerin / LK MOL	Puschkinplatz 12, 15306 Seelow		
5	Graf	Hildegard	Agentur für Arbeit	Agentur für Arbeit , 15520 Frankfurt/ Oder		
6	Herrmann	Karin	Jugendamt/ Kita-Praxisberaterin	Puschkinplatz 12, 15306 Seelow		
7	Hoffmann	Doreen	Jugendamt / Pflegekinderdienst	Klosterstraße 14, 15344 Strausberg		
8	Kohnke	Anja	Kinderschutzkoordinatorin /Jugendamt	Hegermühlenstraße 58, 15344 Strausberg		
9	Kruschwitz	Hagen	Sozialamt MOL	Puschkinplatz 12, 15306 Seelow		
10	Ledwon	Steffi	Gesundheitsamt / KJGD	Klosterstraße 14, 15344 Strausberg		
11	Leitner	Hans	Start gGmbH, Landeskoordinations- stelle Frühe Hilfen	Fontanestraße 71, 16761 Henningsdorf		
12	Oppelt	Helen	Polizeiinspektion MOL, Prävention	Kastanieallee 40, 15344 Strausberg		
13	Dr. Schlesinger	Thomas	Gesundheitsamt / KJPD	Hegermühlenstraße 58, 15344 Strausberg		
14	Siegmund	Burkhard	Polizeiinspektion MOL, Prävention	Kastanienallee 40, 15344 Strausberg		
15	Swoboda	Dagmar	Rückhalt e.V. Schreibabyambulanz	Kastanienalle 4 12587 Berlin		
16	Troalic	Jenny	Start gGmbH, Landeskoordinations- stelle Frühe Hilfen	Fontanestraße 71, 16761 Henningsdorf		



Tei	Teilnehmer/innen Region West					
1	Baum	Patrick	Oberschule Fredersdorf	Tieckstraße 39, 15370 Fredersdorf-Vogelsdorf		
2	Baur	Kathleen	Kinder- und Jugendhaus Fredersdorf	Waldstraße 28, 15370 Fredersdorf-Vogelsdorf		
3	Böhme	Lutz	firmaris gGmbH	Bahnhofstraße 34-36, 15345 Eggersdorf		
4	Drömert	Nadine	Kurhilfe	Edelweißstraße 28, 15366 Neuenhagen		
5	Ewald	Doreen	Kurhilfe	Edelweißstraße 28, 15366 Neuenhagen		
6	Fengler	Karin	Stadtschule Altlandsberg	Goethstraße 2, 15345 Eggersdorf		
7	Hübner	Doreen	Freie Heilpädagogische Praxis	Hildesheimer Straße 14 a, 15366 Neuenhagen		
8	Hundt	Nadja	Kindertagespflege "Bärchenbande"	Albersweiler Str. 180, 15366 Neuenhagen		
9	Dr. Isreal	Agathe	FÄ für psychotherapeutische Medinzin	Ernst-Thälmann-Straße 4, 15366 Neuenhagen		
10	Köckeritz	Johannes	Jugendwerkstatt Hönow	Dorfstraße 26a, 15360 Hoppegarten		
11	Malack	Monika	Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen/ Caritas	Ernst-Thälmann-Straße 35, 15366 Neuenhagen		
12	Roscher	Evelin	Patin/Netzwerk Gesunde Kinder	Andreas-Hofer-Straße 6, 15370 Petershagen		
13	Schenkel	Heike	Patin/Netzwerk Gesunde Kinder	Dorfstraße 3a, 15366 Neuenhagen		
14	Schramm	Janet	Kinderland Krümelbude	Waldstraße 21, 15370 Fredersdorf		
15	Schwab	Diana	Freie Heilpädagogische Praxis	Hildesheimer Straße 14 a, 15366 Neuenhagen		
16	Thimm	Nadine	Psychologische Psychotherapeutin	Ernst-Thälmann-Straße 1, 15366 Neuenhagen		
17	Wiese	Nicole	Kinderland Krümelbude	Scharnweberstraße 73, 15366 Hoppegarten		
18	Wiese	Randolf	Förder- und Integrationszentrum (FIZ)	Ziegelstraße 16, 15366 Neuenhagen		
19	Witte	Katharina	EFB	Ernst-Thälmann-Straße 35, 15366 Neuenhagen		
20	Wohlgemuth	Vincent	Gemeinde Neuenhagen	Am Rathaus 1, 15366 Neuenhagen		
21	Zander	Heidemarie	Kindertagespflegeperson	Waldstraße 51, 15370 Petershagen		



Te	ilnehmer/	innen Re	gion Ost	
1	Auferkamp	Sandra	Frühförder- und Beratungsstelle Müncheberg	Am Gewerbering 14, 15374 Müncheberg
2	Benesch	Janine	Familienportal	Am Mühlenberg 8, 15320 Neutrebbin OT Altrebbin
3	Ewald	Steffi	Kita Arche Noah	Bergstraße 8, 15306 Seelow
4	Finger	Annette	Hebamme	Zwingerweg 11, 15328 Reitwein
5	Greiser	Liane	Kindertagespflege Müncheberg	Philippinenhof 5, 15374 Müncheberg
6	Großmann	Stepahnie	AWO Kita "Max und Moritz"	Loose 13, 15324 Ortwig
7	Hippler	Ewa	DW OLS e.V.	Ernst-Thälmann-Straße 19b, 15306 Seelow
8	Kexel	Monika	CVJM	Kirchstraße 7, 15306 Seelow
9	Kollath	Ricarda	Jugendamt / ASD	Puschkinplatz 12, 15306 Seelow
10	Moiseenkov	Eugenia	Kinderring Neuhardenberg	Karl-Marx-Allee 23, 15320 Neuhardenberg
11	Neber	Margit	Jugendamt / EFB	Puschkinplatz 12, 15306 Seelow
12	Noack	Anke	Netzwekkoordinatorin Frühe Hilfen/ DW OLS e.V.	Ernst-Thälmann-Straße 19b, 15306 Seelow
13	Richter	Nicole	Lebenshilfe MOL e.V	Am Gewerbegebiet 14, 15374 Müncheberg
14	Schneider	Sabine	Kinderring Neuhardenberg	Karl-Marx-Allee 23, 15320 Neuhardenberg
15	Steindamm	Marina	SPAG Die Ambulanten	Golzower Straße 9, 15328 Bleyen-Genschmar
16	von der Marwitz	Dorothee	CVJM	Kirchstraße 7, 15306 Seelow
17	Wecke	Cornelia	Patin/Netzwerk Gesunde Kinder	Trebnitzer Dorfstraße 19, 15374 Müncheberg
18	Wisian	Katrin	DW OLS e.V.	Wasserstraße 2, 15374 Müncheberg



Te	ilnehmer/	innen Re	gion Mitte	
1	Alesi	Brigitte	Kita Sonnenschein, Strausberg	Artur-Becker-Straße 12, 15344 Strausberg
2	Bäcker	Marlies	Patin/Netzwerk Gesunde Kinder	Wilkendorfer Straße 19, 15344 Strausberg
3	Born	Nadja	JSV Strausberg	Mühlenweg 6a, 15344 Strausberg
4	Briese-Blum	Anke	CJD	Karl-Liebknecht-Straße 25, 15562 Rüdersdorf
5	Daue	Marlen	Creso	Mühlenweg 6a, 15344 Strausberg
6	Dobereksky	Belinda	WIBB GmbH	Straße der Jugend 31, 15562 Rüdersdorf
7	Doß	Kerstin	Patin/Netzwerk Gesunde Kinder	Kastanienallee 4, 15345 Alt-Landsberg
8	Dunger	Helga	Jugendhilfeplanung	Klosterstraße 14, 15344 Strausberg
9	Feix	Thilo	CJD	Karl-Liebknecht-Straße 25, 15562 Rüdersdorf
10	Göpner	Steffi	Gemeinde Rüdersdorf	Postfach 07, 15558 Rüdersdorf bei Berlin
11	Gräber	Regina	Kita "Spatzennest", Patin NGK	Am Marienberg 63/64, 15345 Strausberg
12	Häusler	Heinz-Ge- org		Kindermannstraße 18, 15377 Waldsieversdorf
13	Heinze	Yvette	Kinderstübchen e.V. Waldsieversdorf	Am Buchhorst 3, 15377 Waldsieversdorf
14	Helle	Silke	Kita Wirbelwind	Albin-Köbis-Ring 28, 15344 Strausberg
15	Dr. Hofmann	Karla	Jugendamt / EFB	Hegermühlenstraße 58, 15344 Strausberg
16	Jagiela	Jenny	Beratung und Leben	Seebad 82/83, 15562 Rüdersdorf
17	Kitzing	Matthias	firmaris gGmbH	Brückenstraße 78, 15562 Rüdersdorf
18	Knauer	Marion	Patin/Netzwerk Gesunde Kinder LK MOL	Hohensteiner Chaussee 13B, 15344 Strausberg
19	Makarowa	Marina	Patin/Netzwerk Gesunde Kinder	Schillerstraße 5, 15344 Strausberg
20	Pretschak	Silke	JSV Strausberg	Mühlenweg 6a, 15344 Strausberg
21	Redlich	Tanja	GFB	An der Weißen Taube 6, 15377 Oberbarnim
22	Schmidt	Katrin	Kita "Nord"	Nordstraße 1, 15344 Strausberg

23	Dr. Schulze	Heidemarie	JSV	Mühlenweg 6a, 15344 Strausberg
24	Dr. Soult	Sylvia	Jugendamt / EFB	Hegermühlenstraße 58, 15344 Strausberg
25	Strohbach	Karin	AWO	Klosterdorfer Chaussee 14b, 15344 Strausberg
26	Steinert	André	JobCenter MOL	Prötzeler Chaussee 7k, 15344 Strausberg
27	Suc- cow-Häusler	Kristin	Freie Heilpädagogische Praxis	Kindermannstraße 18, 15377 Waldsieversdorf
28	Swoboda	Inge	Caritas	Hauptstraße 12, 15377 Buckow
29	Triebel	Birgit	Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen/ NGK	Hegermühlenstraße 58, 15344 Strausberg
30	Venz	Karin	DRK, Schwangerschaftsberatungsstelle	Schulstraße 1, 15344 Strausberg
31	Wählisch	Angelika	SHS e.V.	Mühlenweg 6a, 15344 Strausberg
32	Witthuhn	Daniela	Schule am Tornowsee	Am Tornowsee 1, 15377 Oberbarnim

Те	Teilnehmer/innen Region Nord					
1	Danke	Frauke	Frühförder- und Beratungsstelle	Grünstraße 17, 16259 Bad Freienwalde		
2	Frenzt	Ava-Mad- leen	Haus Sozialer Integration	Oderberger Straße 15, 16259 Bad Freinwalde		
3	Gädicke	Bianka	Stiftung SPI	Berliner Straße 75, 16259 Bad Freienwalde		
4	Kaminski	Claudia	Haus Sozialer Integration	Oderberger Straße 15, 16259 Bad Freinwalde		
5	Kammer	Sabine	pro Familia/Schwangerschaftsberatungsstelle	Berliner Straße 1, 16259 Bad Freienwalde		
6	Köpke	Maren	Stiftung SPI; Lokales Bündnis für Familie Bad Freienwalde	Berliner Straße 75, 16259 Bad Freienwalde		
7	Miekky-Rog- gow	Maike	Stiftung SPI	Berliner Straße 75, 16259 Bad Freienwalde		
8	Pauls	Dorothe	Haus Sozialer Integration	Oderberger Straße 15, 16259 Bad Freinwalde		
9	Dr. Roth	Irmgard	VFBQ	Am Weidendamm 7, 16259 Bad Freienwalde		
10	Schmidt	Iris	Stiftung SPI	Berliner Straße 75, 16259 Bad Freienwalde		
11	Stein	Frank	Stiftung SPI	Berliner Straße 75, 16259 Bad Freienwalde		





Dipl. Psychologin Bärbel Derksen



Dr. Agathe Israel



Sabine Kammer und Karin Venz



Thilo Feix





Karin Venz



.....



Dorothee von der Marwitz



Thilo Feix, Dorothee von der Marwitz, Katrin Venz



Workshop Region Mitte



Workshop Region West





Workshop Region Ost



Workshop Region Nord



Ausblick

Anja Kohnke, Kinderschutzkoordinatorin des Landeskreises Märkisch-Oderland

Nach Beginn der Umsetzung der Bundesinitiative "Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen" in 2013 möchten wir in 2014 weiterhin mit den Akteuren der "Frühen Hilfen" zusammenarbeiten. Dabei werden wir auf bestehende Kooperationsstrukturen und Angebote der "Frühen Hilfen" zurückgreifen, diese koordiniert steuern, aber auch neue Netzwerke Frühe Hilfen etablieren, wenn diese in bestimmten Regionen noch nicht vorhanden sein sollten. Wir möchten über die zentrale und die vier regionalen Netzwerkkoordinatorinnen "Frühe Hilfen" für Sie verbindliche Ansprechpartner benennen und transparente Strukturen erarbeiten. Bei dem Aufbau dieser Netzwerkstruktur orientiert sich der Landkreis an den vier Sozialregionen. Ab 2014 soll in der ersten Jahreshälfte in jeder Sozialregion ein Netzwerktreffen mit den Akteuren/innen der "Frühe Hilfen" stattfinden. Diese Netzwerktreffen haben gleichzeitig einen Fortbildungscharakter.

In der zweiten Jahreshälfte werden wir wieder zu einer landkreisweiten Fachveranstaltung einladen.

Um Ihnen die Angebote in den Frühen Hilfen bekannt zu machen, wird in 2014 eine Datenübersicht erstellt und diese für Fachkräfte und Familien zugänglich gemacht. Ich bedanke mich an dieser Stelle bei der Landeskoordinationsstelle Frühe Hilfen bei der Fachstelle Kinderschutz – Start gGmbH, die uns in 2013 bei der Umsetzung der Bundesinitiative beraten und unseren Start in dieses Arbeitsfeld mit hoher Professionalität begleitet hat.



Kontakte

Für die Organisation, Koordination und Entwicklung eines Netzwerks "Frühe Hilfen" gibt es für jede Sozialregion des Landkreises eine regionale Netzwerkkoordinatorin als direkte Ansprechpartnerin. Sie erfasst die Angebotsstruktur und die handelnden Akteure/innen in der Sozialregion und stimmt mit diesen die Bedarfe ab. Über die regionalen Netzwerkkoordinatorinnen bestehen somit transparente Informationsmöglichkeiten für Familien und Fachleute über die Angebote zur Förderung und Unterstützung im Rahmen der Frühen Hilfen.

zentrale Netzwerkkoordination Frühe Hilfen im LK MOL

Landkreis Märkisch-Oderland

Fachbereich II /Jugendamt Kinderschutzkoordination Anja Kohnke Hegermühlenstraße 58 15344 Strausberg

Telefon: 03346-850 6417 Fax: 03346-850-6409

 $anja_kohnke@landkreismol.de$



regionale Netzwerkkoordination Frühe Hilfen im LK MOL

Sozialregion Ost

Erziehungs- und Familienberatungsstelle der Diakonie Ernst-Thälmann-Straße 19b 15306 Seelow Anke Noack ab 01.01.2014 Silke Freimark-Kockert

Telefon: 03346-896932 Fax: 03346-896919

jugendhilfe-noack@diakonie-ols.de freimark-kockert@diakonie-osl.de





Sozialregion Mitte

Netzwerk Gesunde Kinder DRK Birgit Triebel Hegermühlenstraße 58 15344 Strausberg Telefon: 03341-271140

Fax: 03341-271139

birgit.triebel@drk-mos.de



Sozialregion West

Erziehungs- und Familienberatungsstelle der Caritas Monika Malack Ernst-Thälmann-Straße 35 15366 Neuenhagen

Telefon: 03342-80798 Fax: 03342-206154

efb-neuenhagen@caritas-brandenburg.de



Sozialregion Nord

ab 01.02.2014 Stiftung SPI Maren Köpke Berliner Str. 75

16259 Bad Freienwalde (Oder)

Tel.: 03344-419615 Fax: 03344-419639 koepke@stiftung-spi.de



Eine Broschüre des Jugendamtes Märkisch-Oderland

In Zusammenarbeit mit



im Rahmen der



gefördert durch

