

# 19. Kongress Armut und Gesundheit 2014

## Abstracts

Gesundheit und...

### Frühe Hilfen

---

**1** | DO 11.30 Uhr      **Zukunft der Frühen Hilfen: Kinderrechte, Partizipation, Nachhaltigkeit**

*Kathrin Aghamiri, Fachhochschule Kiel*

Nach Schröder (1995) bedeutet Partizipation die Teilhabe an Entscheidungen, die sowohl das eigene Leben als auch das Leben der Gemeinschaft betreffen, sowie gemeinsame Lösungen für Probleme zu finden. In diesem Sinn hat Partizipation immer die Dimension der Selbstbestimmung und der Gestaltung demokratischer Aushandlungsprozesse. Um Partizipation in diesem Sinn innerhalb der Frühen Hilfen für Eltern und Kinder zu ermöglichen, ist es notwendig, sowohl eine dialogische Haltung im Umgang mit Kindern und ihren Eltern zu entwickeln als auch – und das ist nicht minder entscheidend – garantierte (Mit-)Entscheidungsrechte für Eltern und Kinder in den Organisationen öffentlicher Gesundheitsförderung zu implementieren. Die Realisierung von Kinderrechten kann nicht allein von der situativen Entscheidung der Fachkräfte abhängen, sondern muss in der Organisation verankert sein. Dazu ist es notwendig, dass die Fachkräfte über die „Fürsorgemacht“ ihres Auftrags reflektieren und einen Teil ihrer Macht freiwillig und verantwortet abgeben. Der Respekt für die Adressat\_innen der Frühen Hilfen als Subjekte ihres eigenen Lebens stellt dabei einen Schlüssel dar (vgl. auch Pickler/Tardos 1997). Frühe Hilfen realisieren Kinderrechte nicht als Hilfsangebot, sondern als Diskurs über Lösungen, die das Leben des Kindes und das seines Umfeldes betreffen.

**2** | DO 14.15 Uhr      **Beratung auf Augenhöhe – junge Familien erreichen**

**NEST – Material für Frühe Hilfen: Beteiligung der Familien von Anfang an**

*Kristin Adamaszek, Stiftung Pro Kind, Hannover*

Das NEST Material wurde für die Arbeit mit Familien entwickelt. Die Themen umfassen die Schwangerschaft und das Leben mit Kind bis zum dritten Geburtstag. NEST verfolgt einen partizipatorischen Ansatz. Es basiert in Text und Grafik auf den Regeln der leichten Sprache. Es legt den Schwerpunkt auf die Stärken und Möglichkeiten der Eltern. Die Aufbereitung der Themen ist so gestaltet, dass die Eltern aktiv mit einbezogen werden. Schon bei der Entwicklung wurden Eltern, die durch Fachkräfte der Frühen Hilfen begleitet werden, beteiligt. In der derzeitigen Praxistest-Phase werden die Einschätzungen von Eltern mithilfe von Fokusgruppen aufgenommen und für die Überarbeitung des Materials verwertet.

## **Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie**

*Katharina Krüger, aid infodienst, Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz e.V., Bonn*

Das bundesweite Netzwerk „Gesund ins Leben – Netzwerk Junge Familie“ unterstützt junge bzw. werdende Familien von der Schwangerschaft bis zum Ende des dritten Lebensjahres des Kindes dabei, einen gesunden Lebensstil zu verwirklichen. Um Familien zu erreichen, werden die persönlichen Kontakte zu Frauen-, Kinderärzten und -ärztinnen, Hebammen z. B. im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen und anderen Multiplikatorengruppen genutzt. Für die Elternbegleitung werden die Multiplikatoren fachlich qualifiziert und erhalten niedrigschwelliges Informations- und Schulungsmaterial, welches in der Beratung von Familien in schwierigen Lebenslagen sinnvoll einzusetzen ist. Alle Maßnahmen und Materialien basieren auf einheitlichen Handlungsempfehlungen, die von allen relevanten Fachgruppen getragen werden und dazu beitragen, dass Eltern von allen Seiten einheitliche Empfehlungen erhalten und somit in ihrem Handeln bestärkt werden.

## **Vorbereitung auf die Elternschaft/sozialmedizinische Elternberatung für sozial Benachteiligte bis zum 3. Lebensjahr**

*Ines Scholz, pro familia Fürstenwalde*

Vorgestellt wird ein zweiteiliges Kurskonzept zur Vorbereitung auf die Elternschaft und die anschließende Begleitung bis zum dritten Lebensjahr des Kindes, das sowohl Wissensvermittlung als auch Kompetenzentwicklung umfasst. Das Programm richtet sich überwiegend an sozial benachteiligte werdende Eltern. Kursteil 1 umfasst acht Abende je zwei Stunden. Zum einen wird vorgeburtlich der Kurs „Vorbereitung auf die Elternschaft“ angeboten. Dieser beinhaltet thematisch die Schwerpunkte Gesundheitsverhalten, Vorbereitung auf das Stillen, Stressbewältigung, Sexualität und partnerschaftliche Konfliktbewältigung. Nach der Geburt wird der Kurs unter dem Titel „Sozialmedizinische Elternberatung“ (sechs bis acht Treffen) fortgeführt. Themen sind beispielsweise Stillförderung, Vorsorgeuntersuchung, Gesundheitsverhalten und Eltern-Kind-Bindung. Ein Netzwerk weiterer Kooperationspartner unterstützt unsere Arbeit. So wird u.a. eine Kurseinheit zur Ersten Hilfe für Säuglinge und Kleinkinder durch eine Rettungsanwältin des Deutschen Roten Kreuzes durchgeführt. Eine Zahnärztin gestaltet eine Kurseinheit mit dem Thema Zahngesundheit. Die Kurseinheiten werden regelmäßig durch eine erfahrene Kinderkrankenschwester des lokalen Netzwerkes „Starke Familien-Gesunde Kinder“ begleitet. Zusätzlich werden Hausbesuche durch die Kinderkrankenschwester bis zum dritten Lebensjahr angeboten. Im Jahr 2013 nahmen circa 250 Frauen mit ihren Partnern teil. Die Kurse haben primärpräventive Effekte im Sinne der Präventionskette.

## **Prävention von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit – Erfahrungen mit neuen Zugangswegen und mit der Beratung suchtmittelkonsumierender Frauen**

*Jana Alfes, Prof. Dr. Petra Kolip & Ina Schaefer, Universität Bielefeld*

*Beate Laux, Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Köln, esperanza, Beratungsstelle für Schwangere vor, während und nach der Schwangerschaft und Adoption- und Pflegekinderdienst*

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Zeitraum März 2011 bis Februar 2012 insgesamt sieben Modellvorhaben gefördert, die sich unterschiedlichen Ansätzen der Prävention von Tabak- und/oder Alkoholkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit widmeten. Im Fokus des Fördervorhabens standen einerseits die Schaffung geeigneter Zugangswege zu schwangeren und stillenden Frauen, die durch Einbindung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen aus unterschiedlichen Bereichen realisiert wurde und andererseits die Organisation zielgruppenspezifischer Interventionsangebote durch verschiedene Formen der intersektoralen Zusammenarbeit, wie der Schwangerenberatung mit der Suchthilfe. Die Erreichung der Zielgruppe sowie die Erfahrungen mit der Zusammenarbeit werden in dem Beitrag aus zweierlei unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet: Zum einen aus Sicht eines der geförderten

Modellvorhaben, das das Thema Suchtmittelkonsum in die Standardberatung von Schwangeren und Stillenden implementiert hat und zum anderen aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung und externen Evaluation, die mittels einer strukturierten Analyse der einzelnen Abschlussberichte sowie daran anknüpfenden Interviews die Erfahrungen aller geförderten Modellvorhaben ausgewertet hat. Es zeigte sich, dass bereits die Ansprache von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen aus dem Bereich Schwangerschaft und Geburt sowie die Überleitung von Schwangeren und Stillenden in ein nächstes Hilfesystem erhebliche Herausforderungen darstellen können. Zugleich wurden mit der Ansprache des Themas Suchtmittelkonsum in der Schwangerenberatung positive Erfahrungen gesammelt.

### **3 | DO 16.15 Uhr      Soziale Nachhaltigkeit in den Frühen Hilfen – Mehr als eine Kosten-Nutzen-Rechnung!?**

#### **Von der Idee der „Sozialen Prävention“ zur kommunalen Sozialstrategie**

*Dr. Ronny Wölbing, Prognos AG*

Im Jahr 2011 hat Prognos für das Land Nordrhein-Westfalen bilanziert, in welchem Umfang jedes Jahr soziale Folgekosten anfallen. Soziale Folgekosten entstehen aufgrund schwieriger Lebensumstände beim Aufwachsen von Kindern, aber auch im weiteren Lebensverlauf. Es sind staatliche Leistungen, die durch frühe und wirksame Interventionen wahrscheinlich weitgehend vermieden werden könnten. Einen Großteil der sozialen Folgekosten tragen die Kommunen, weshalb Strategien zur Reduktion dieser Kosten auch kommunal erarbeitet werden müssen. Prognos hat im Jahr 2012 den Landkreis Lörrach bei der Erarbeitung einer Sozialstrategie unterstützt. Neben präventiven Maßnahmen sind der Ausbau ambulanter Angebote und eine optimierte Fallsteuerung zentrale Ansatzpunkte, um die Kosten in den Griff zu bekommen. Dazu sind zum Teil Investitionen notwendig, die sich jedoch in einem Zeitraum von 15 Jahren für den Landkreis finanziell und für die Betroffenen direkt rentieren.

#### **Frühe Hilfen für Eltern und Kinder in besonderen Belastungssituationen – Nachhaltige Gesundheitsförderung von Anfang an**

*Ullrich Böttinger, Landratsamt Ortenaukreis, Offenburg*

Der Ortenaukreis in Baden-Württemberg setzt seit fünf Jahren ein umfassendes Konzept Früher Hilfen um. Es besteht eine sehr hohe Inanspruchnahme und eine erheblich verbesserte Erreichbarkeit bisher wenig erreichter Zielgruppen. Damit bestehen gute Voraussetzungen für frühe und nachhaltige Ansätze der Gesundheitsförderung und frühen Prävention. Neben den positiven Effekten der eingesetzten Hilfen zeichnen sich auch langfristig wirksame Effekte eines nichtstigmatisierenden frühen Zugangs ab. Es gibt Hinweise, dass Investitionen in Frühe Hilfen auch tatsächlich fachlich und ökonomisch sinnvolle Investitionen in die Zukunft der Kinder und Familien darstellen. Inzwischen wurde bereits ein Folgekonzept der Gesundheitsförderung oberhalb von drei Jahren entwickelt. Der Beitrag arbeitet die Stärken und das Entwicklungspotential eines gut aufgebauten und gut finanzierten Frühe Hilfen-Systems heraus.

**Qualitätsrahmen zum Auf- und Ausbau der Präventionskette rund um die Geburt als Baustein der Frühen Hilfen in Marzahn-Hellersdorf**

*Kerstin Moncorps, Koordination Gesundheitsförderung und Prävention, Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin*

*Erika Schwarz, Koordination Frühe Hilfen, Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin*

Mit dem Aufbau von Präventionsketten sollen in den Kommunen Angebote nachhaltig etabliert werden, die den Ressourcen und Bedarfen von Familien, Kindern und Jugendlichen entsprechen und ungleiche Chancen auf Gesundheit und Bildung verringern. In diesem Rahmen wurde das Modellvorhaben Präventionskette „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“ von September 2010 bis September 2013 in der Berliner Initiative Aktionsräume<sup>plus</sup> durchgeführt. Mit dem Folgeprojekt besteht die Möglichkeit, von September 2013 bis Dezember 2014 die entwickelten Produkte zu verstetigen bzw. weiterzuentwickeln. Projektträger ist Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. Zielsetzung ist, unter Berücksichtigung vorhandener Strukturen und Ressourcen gemeinsam mit Partner\_innen vor Ort Strukturen und Angebote weiter zu entwickeln und damit Familien in belastenden Lebenslagen tatsächlich zu erreichen und bedarfsgerecht zu unterstützen. Zentrales Anliegen ist die Stärkung von Elternkompetenzen.

Schwerpunkte im Bereich Frühe Hilfen sind dabei die Entwicklung von einheitlichen Informationen, wofür z.B. der „Fahrplan: was ist wichtig in der Zeit rund um die Geburt“ steht und, unter Einbeziehung der vorhandenen Netzwerke „Kinderschutz“ und „Rund um die Geburt“, der Aufbau von nachhaltigen Strukturen im Bezirk. Hier steht ein von Gesundheit Berlin-Brandenburg entwickelter Qualitätsrahmen, der Bausteine und Anforderungen an die Koordination und Steuerung benennt, zur Diskussion.

**Entwicklung einer webbasierten Datenbank zur Angebots- und Bedarfsanalyse gesundheitsfördernder Leistungen als ein Instrument des Qualitätsmanagements**

*Ute Föhr, Bezirksamt Neukölln von Berlin, Abteilung Jugend und Gesundheit*

*Hannes Rehfeldt, Bezirksamt Neukölln von Berlin, Abteilung Jugend und Gesundheit*

Um jungen Familien sowohl primär- als auch sekundärpräventiv die richtige Unterstützung zum richtigen Zeitpunkt anbieten zu können, ist ein Überblick über die verfügbaren Unterstützungsangebote unabdingbar. In einem Stadtteil von der Größe einer Großstadt mit über 300.000 Einwohnern und einer Vielzahl von unterschiedlichen Trägern und Angeboten ist das selbst für Fachkräfte, die schon viele Jahre dort arbeiten, nicht ohne Weiteres möglich.

Die interaktive webbasierte Angebotsdatenbank, die im Rahmen der Neuköllner Präventionskette entwickelt wurde, bietet sowohl für Familien als auch für Fachkräfte die Möglichkeit der unkomplizierten und strukturierten Suche nach Angeboten. Die Datenbank soll Fachkräfte bei der Beurteilung, ob inhaltlich wichtige Angebote bedarfsorientiert im Sozialraum verteilt sind, unterstützen. Sie wird darüber hinaus die Möglichkeit bieten, durch interne Vermerke dezentrales Wissen über die Angebote zu bündeln und behördenintern zur Verfügung zu stellen. Um eine regelmäßige Aktualität zu gewährleisten, bietet sie den Anbietern die Möglichkeit, eigene Angebote selbstständig zu pflegen. Die Funktionalität wird durch eine Anwendung für mobile Endgeräte ergänzt, die sich derzeit in Entwicklung befindet.

## **Gesundheitsindikatoren als Werkzeug der Qualitätssicherung? Der Braunschweiger Weg zum Aufbau von Präventionsketten**

*Rainer Schubert, Gesundheitsplanung im Sozialreferat der Stadt Braunschweig*

Welche kommunalen Routinedaten können zur Begleitung und Evaluation des Aufbaus von Präventionsketten herangezogen werden, um aussagekräftige und sensible Gesundheitsinformationen zu Kindern und Jugendlichen für den Prozess der Beurteilung der gesundheitlichen Entwicklung zu erhalten?

Welche Grundvoraussetzungen an Validität, Reliabilität und Sensibilität sollten die Daten erfüllen, damit sie auch für regionale, kleinräumige Aussagen verwendet werden können?

Gerade der Sozialraumbezug ist unverzichtbar, weil kommunale Präventionsketten in der Regel nicht flächendeckend oder in Gänze gleichzeitig über alle Altersstufen hinweg aufgebaut, sondern oft beginnend mit „Frühen Hilfen“ von der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr in Netzwerken quartiersbezogen gestaltet und – an die gemachten Erfahrungen anknüpfend – auf das nächste Glied der Präventionskette übertragen werden. Gibt es bereits Indikatoren, Items oder Parameter, die Erfolge der gesundheitsbezogenen Wirkungstiefe von entsprechenden Maßnahmen, Programmen und koordinierenden Netzwerken abbilden?

Nach einem kurzen Input zu den Voraussetzungen und möglichen Indikatoren, soll zusammen mit den TeilnehmerInnen des Workshops die Aussagekraft, Tragfähigkeit und Reichweite diskutiert werden.

**5**

FR 11.00 Uhr

Frühe Hilfen und Kinderrechte

### **Partizipation ist der beste Kinderschutz – auch bei Frühen Hilfen**

*Prof. Dr. Manfred Liebel, Internationale Akademie/Freie Universität Berlin*

Wer Kinderrechte ernst nimmt, kommt nicht umhin, sich Gedanken über bisher dominierende Konzepte und Praktiken des Kinderschutzes zu machen. Ein Recht auf Schutz zu haben, ist etwas anderes, als aus Wohlwollen oder gutem Willen geschützt zu werden. Die gilt auch für sehr junge Kinder. Ausgehend von einer Kritik an paternalistischen Ansätzen des Kinderschutzes wird ein partizipatorisches Verständnis von Kinderschutz vorgestellt. Es betrachtet Kinder nicht nur unter dem Aspekt tatsächlicher und möglicher Gefährdungen, sondern als Subjekte mit vielfältigen Eigenschaften und in ihrem gesamten Lebenskontext. Es zielt nicht vorrangig darauf ab, Gefahren von den Kindern abzuwenden, sondern will Kindern – wo immer möglich – erleichtern und sie ggf. in die Lage versetzen, möglichen Gefahren selbst aktiv zu begegnen und sich ihnen zu widersetzen. Kinder entscheiden nicht nur über die Art und Weise des Schutzes mit, sondern können auch mitbestimmen, vor welchen Gefahren sie überhaupt geschützt werden wollen, d. h. Partizipation wird nicht nur instrumentell verstanden werden. Kinder werden nicht sich selbst überlassen, sondern zu und mit ihnen wird ein Verhältnis angestrebt, das dadurch gekennzeichnet ist, dass sie mit ihren eigenen Sichtweisen und Kompetenzen respektiert werden.

### **Kinderrechte durch Erziehungspartnerschaft – die Perspektive sozial benachteiligter Mütter**

*Prof. Dr. Raimund Geene & Prof. Dr. Nicola Wolf-Kühn, Hochschule Magdeburg-Stendal*

*Denise Mikoleit, Diakoniewerk Osterburg e.V., KinderStärken e.V.*

*Steffi Wolf, Kinder Stärken e.V.*

Seit 2007 wurden insgesamt 67 qualitative Interviews mit sozial benachteiligten Müttern mit Wohnsitz in der Hansestadt Stendal im Rahmen eines Lehrforschungsprojektes an der Hochschule Magdeburg-Stendal durchgeführt. Mittels eines Interviewleitfadens wurden Daten unter anderem zu ihrer Alltagsbewältigung und Haltung bezüglich Beratungs- und Unterstützungsangeboten erhoben. Die

Ergebnisse spiegeln vielfältige Erziehungsperspektiven, Erfahrungen und Sichtweisen auf die Erziehungspartnerschaft mit Kindertageseinrichtungen wider.

Der Vortrag soll einen kurzen Überblick über die Wahrnehmung junger Mütter von sich als Expertinnen ihrer Kinder bieten und in diesem Zusammenhang auch empfundene Hürden bei der Erziehungspartnerschaft mit Kindertageseinrichtungen aufgezeigt werden.

### **Kinderärztliche Früherkennung zwischen Risikodetektion und Ressourcenstärkung**

*Claudia Höppner & Prof. Dr. Eva Luber, Berlin*

Die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen, die 1971 in der „Ära“ der Infektionskrankheiten in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wurden, beruhen trotz Weiterentwicklung nach wie vor auf einem biomedizinischen Risikofaktorenmodell. Dementsprechend sind sie vorrangig auf die frühzeitige Detektion von Erkrankungen ausgerichtet. Primärpräventive Elemente und insbesondere eine über Aufklärung hinausgehende Stärkung von Ressourcen sind kaum vorgesehen. Die zunehmend häufiger festgestellten psychosozialen Entwicklungsstörungen („neue Morbidität“) finden bislang kaum adäquate Berücksichtigung. Ein entsprechender Bedarf wird auch von vielen Kinderärzt\_innen gesehen. Wie aber kann diesen Herausforderungen in der ärztlichen Praxis begegnet werden? Sind z.B. Anhaltsbögen, mit denen die Kinderärzt\_innen standardisiert psychosoziale Belastungen der Familie und kindliche Entwicklungsbeeinträchtigungen erfassen können, eine erfolgversprechende Lösung? Festzuhalten ist, dass das Kinderfrüherkennungsprogramm in seiner jetzigen Form nicht ausreichend dazu beitragen kann, allen Kindern ein Höchstmaß an Gesundheit zu ermöglichen. Von einer notwendigen Vernetzung mit anderen Akteuren z.B. im Stadtteil/in der Kommune sowie Kompetenzstärkung auch bei besonders belasteten Eltern scheint die Pädiatrie noch weit entfernt zu sein.

### **Handlungsbedarf: Zur Senkung der Kaiserschnittrate und Förderung der normalen Geburt**

*Dr. med. Maria Beckermann & Karin Bergdoll, Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF e. V.), Berlin  
Petra Otto, Fachjournalistin DFJV*

In Deutschland gerät das Wissen über die normale, physiologische Geburt zunehmend in Vergessenheit. Jedes dritte Kind kommt durch einen Kaiserschnitt auf die Welt. Kritisiert wird auch in Fachkreisen, dass ein nennenswerter Teil der Kaiserschnitte nicht medizinisch indiziert ist, sondern aus ökonomischen und/oder forensischen Gründen, einer mangelhaften Ausbildung des Fachpersonals, nicht evidenzbasierter Leitlinien und/oder einer starken Risikoorientierung in der Geburtshilfe durchgeführt wird. Aber was in Notfallsituationen sinnvoll ist, darf nicht zur Alltagsroutine werden.

Der AKF als größte unabhängige Frauengesundheitsorganisation in Deutschland will dazu beitragen, dass die Kaiserschnittrate in Deutschland auf eine medizinisch begründbare Rate sinkt und Schwangerschaft und Geburt wieder zu einem normalen, natürlichen Ereignis werden. Dies ist für Mutter und Kind die beste Voraussetzung für einen guten Start in das gemeinsame Leben.

Der AKF hat im Jahr 2012 den Aufruf zur Senkung der Kaiserschnittraten veröffentlicht und damit die Diskussion der ExpertInnen, von Betroffenen und in den Medien forciert. Mit einer ExpertInnenbefragung zu den Ursachen der hohen Kaiserschnittrate und Fragen nach konkreten Maßnahmen zur Senkung der Rate (vgl. die Broschüre „Handlungsbedarf Kaiserschnitt – Ursachen der steigenden Kaiserschnittrate in Deutschland – Maßnahmen zur Senkung der Kaiserschnittrate“) wurden Schritte eingeleitet, Politik, gesundheitliche ExpertInnen durch praxisnahe Vorschläge zur Förderung der normalen physiologischen Geburt zu ermutigen.

In dem Workshop sollen die bisherigen Aktivitäten diskutiert und beraten werden, wie die vertretenen Organisationen und Einzelpersonen den Prozess zur Förderung der physiologischen Geburt befördern und unterstützen können.

**Ressourcen, Belastungen und Hilfebedarf junger Familien aus Sicht der Familienhebammen: Ergebnisse einer Online-Erhebung**

*Diana Hammes, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)*

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) führt als Koordinierungsstelle des Bundes die wissenschaftliche Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen durch. Ein Förderschwerpunkt der Bundesinitiative ist der weitere Auf- und Ausbau des Einsatzes von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich. Aber wie gut gelingt dies? Über welche Ressourcen verfügen die betreuten Familien, welchen Hilfebedarf sehen Familienhebammen und Angehörige vergleichbarer Berufsgruppen und welche konkreten Leistungen können sie zur Unterstützung der Familien anbieten? Von der Beantwortung dieser Fragen hängt es ab, wie die Bundesinitiative ab 2016, nach Beendigung der Erprobungsphase, weiter ausgestaltet wird, um Familien mit Unterstützungsbedarf passgenaue Hilfen anbieten zu können. Um diesem Erkenntnisinteresse gerecht zu werden, führt das NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Bundesinitiative eine Online-Erhebung für Familienhebammen und vergleichbare Gruppen aus dem Gesundheitsbereich durch. Ziel der Erhebung ist es, Erkenntnisse zu erhalten über Ressourcen und Belastungen der Familien, die von Familienhebammen und Angehörigen vergleichbarer Gesundheitsberufe betreut werden, über die Art der angebotenen Hilfe durch die Familienhebamme und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich und über Betreuungsziele und -ergebnisse

**Was bedeutet Partizipation in belasteten Familien?**

*Edith Jung, „Keiner fällt durchs Netz“ Kreis Offenbach*

Im Rahmen der sogenannten „Frühen Hilfen“ werden seit 2006 vermehrt Familienhebammen in belasteten Familien eingesetzt. Häufig finden zeitgleich andere Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen der Jugendhilfe statt. Es stellt sich dabei gelegentlich die Frage, ob es nicht zu einer Überversorgung und/oder Verunsicherung der Familien durch die unterschiedlichen Hilfssysteme kommt, die häufig nicht gut miteinander kommunizieren. Durch diese beiden Faktoren kann die gewünschte Partizipation der Familien im Entwicklungsprozess gehemmt werden.

**Ressourcen, Belastungen und Hilfebedarf in Dortmund und Duisburg: Erste Ergebnisse zweier Pilotstudien**

*Dr. Christian Brand & Dr. Andreas Eickhorst, NZFH im Deutschen Jugendinstitut  
Dr. Anna Neumann, NZFH in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*

In den letzten Jahren wurden auf Initiative des Bundes, der Länder und der Kommunen verschiedene Ansätze Früher Hilfen in Deutschland implementiert. Für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung Früher Hilfen sind gesicherte Daten zu Belastungen und Hilfebedarf von Eltern mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren unerlässlich –solche Daten stehen für Deutschland jedoch nicht zur Verfügung. Aus diesem Grund wird das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) eine bundesweit repräsentative Erhebung von Daten zu elterlichen Belastungen und zur Versorgung mit Unterstützungsangeboten durchführen. Um Informationen über die Vor- und Nachteile verschiedener forschungsmethodischer Zugänge zu gewinnen, werden im Vorfeld der Haupterhebung zwei Pilotstudien durchgeführt. In diesem Beitrag stellen die Autorinnen und Autoren das Konzept der beiden Studien vor: eine telefonische Befragung von Eltern einer Registerstichprobe in Dortmund sowie eine Befragung aller Eltern in Duisburg, die im Untersuchungszeitraum an kinderärztlichen U-Untersuchungen teilnehmen (U3 bis U7a). Anhand erster Ergebnisse sollen Fragen zur forschungsmethodischen Erreichbarkeit junger Eltern diskutiert werden.

**Kooperationen mit dem Gesundheitswesen im Bereich Früher Hilfen**

*Dr. Claudia Buschhorn, Westfälische Wilhelms-Universität Münster*

*Elke Ihrlich, Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Berlin*

Der Beitrag zum Fachforum bietet einen Einblick in das Praxisforschungsprojekt zu Netzwerken Früher Hilfen, welches vom Institut für Erziehungswissenschaft/Arbeitsbereich Sozialpädagogik der Universität Münster in Kooperation mit dem Sozialdienst katholischer Frauen (SKF) Gesamtverein e.V. konzipiert und durchgeführt wird.

Angebote Früher Hilfen sollen (werdende) Mütter/Väter/Eltern ab der Schwangerschaft ressourcenorientiert und niedrigschwellig unterstützen und dazu beitragen, die Entwicklung der Kinder zu fördern. Frühe Hilfen basieren dabei auf interdisziplinären Kooperationen und werden getragen von lokalen Netzwerkpartnern. Als relevante Akteur\_innen werden im Rahmen des Bundeskinderschutzgesetzes (§ 3 KKG) insbesondere auch Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens genannt. Ob und inwiefern bereits Kooperationsstrukturen mit dem Gesundheitswesen im Bereich Früher Hilfen bestehen und wie interdisziplinäre Kooperationsbeziehungen in der Praxis Früher Hilfen aussehen bzw. gelingen können, diesen Fragen wird im Rahmen des hier vorzustellenden Forschungsprojekts am Beispiel der Netzwerkaktivitäten der bundesweit agierenden SKF-Ortsvereine nachgegangen.

Im Rahmen des Vortrages sollen zunächst das Forschungsdesign sowie erste Ergebnisse präsentiert und diskutiert werden. Darüber hinaus wird aus Sicht des SKF Berlin Einblicke in die konkrete Kooperationspraxis vor Ort gegeben.

**Kompetenzorientierung in den Frühen Hilfen – das Kompetenzprofil für  
Netzwerkkoordinierende des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen**

*Till Hoffmann, NZFH in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*

*Melanie Mengel, NZFH im Deutschen Jugendinstitut*

Netzwerkkoordinierende sind in besonderem Maße gefordert, die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Frühen Hilfen zu organisieren und zu begleiten. Frühe Hilfen bestehen dabei aus drei Elementen: dem Erkennen von Belastungen bzw. belastenden Lebensbedingungen von Familien, konkrete und bedarfsgerechte Unterstützungen zu initiieren und hierzu mit verschiedenen Akteurinnen und Akteuren im Feld zu kooperieren.

Mit der Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes und der Förderung der Frühen Hilfen im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen stehen das Gesundheitswesen und die Kinder- und Jugendhilfe vor gemeinsamen Abstimmungs- und Veränderungsprozessen. Dabei entstehen neue Aufgabenprofile und Berufsbilder, die vom Zusammenspiel verschiedener Professionen geprägt werden. Besonders deutlich zeigt sich dies an der Aufgabe der Netzwerkkoordination. Die Koordination stellt dies vor Herausforderung, nicht nur in der eigenen Institution und im eigenen System, sondern auch mit Blick auf ein kommunales Konzept Frühe Hilfen, Strukturen und Bedingungen zu schaffen, die vernetztes Arbeiten ermöglichen und gleichzeitig einen Mehrwert für die Familien in Form neuer Angebote schaffen. Wie dies gelingen kann, welches Wissen und welche Kompetenzen dafür notwendig sind, beschreibt das Kompetenzprofil Netzwerkkoordinierende des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Berührt werden dabei auch Fragen zur Entwicklung einer professionellen Identität als Grundlage für das systemübergreifende Arbeiten in Netzwerken.