

Frühe Hilfen für Kinder und Familien – zur Verknüpfung von Jugendhilfe und Gesundheitswesen

Ergebnisse einer qualitativ-empirischen Untersuchung

Auf den Punkt...

- **Frühe Hilfen sollen die Chance bieten, Entwicklungen von Kindern von Beginn an günstig zu begleiten sowie Gefährdungen und Risikolagen zu minimieren.**
- **Die Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen gilt als schwierig herstellbar, aber auch als ein Schlüssel, um durch eine gemeinsame Betrachtung von Problemlagen Familien früh zu erreichen sowie passgenaue Unterstützungen zu ermöglichen.**
- **Die Ausgestaltung von Projekten Früher Hilfen und deren Organisationsstrukturen ist eng an die lokale Situation und die vorhandenen Ressourcen gekoppelt. Daher muss jedes Projekt unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten konzipiert werden.**
- **Ein gemeinsamer Lernprozess der unterschiedlichen Fachkräfte verstärkt die Identifikation mit dem Projektvorhaben und erhöht die Bereitschaft zur Umsetzung. Notwendig ist außerdem eine gut organisierte und effiziente Projektsteuerung.**

Einleitung

Insbesondere die medienwirksame Veröffentlichung einiger Fälle von Kindesvernachlässigung und Misshandlung hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass die Diskussion um die Verantwortung der Gesellschaft, Kinder besser zu schützen, ins öffentliche Bewusstsein gerückt ist. Häufig beginnt die massive Gefährdung von Kindern mit früher und schleichender Vernachlässigung, die vor allem für Kinder in den ersten Lebensmonaten und -jahren schlimme Folgen haben kann. Daher richtet sich das Augenmerk verstärkt auf den Schutz von Säuglingen und Kleinkindern, um mögliche Risikofaktoren frühzeitig erkennen und Hilfestellungen anbieten zu können (vgl. DJI 2008, S. 4).

In vielen Kommunen werden mittlerweile Netzwerke mit Akteuren aus der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen gebildet, um das Fachwissen der Professionisten zu bündeln und sich gemeinsam über eine Umsetzung von Frühen Hilfen auszutauschen beziehungsweise geeignete Wege zu finden. Die Bedingungen für eine erfolgreiche Zusammenführung der beiden Systeme zu einem lokalen Netzwerk Früher Hilfen standen im Blickpunkt einer qualitativ-empirischen Untersuchung am IAQ, deren Ergebnisse im Folgenden zusammengefasst werden. Für die Untersuchung

wurden drei Projekte in Nordrhein-Westfalen ausgesucht, die bereits bestehende Programme Früher Hilfen durchführen. Um einen praxisnahen Einblick in den Aufbau und die Umsetzung dieser Projekte zu bekommen, wurde pro Projekt jeweils eine beteiligte Person aus dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe interviewt. Die Auswahl der einzelnen Interviewpartner/innen basierte auf der Vermutung, dass diese Akteure einen möglichst umfangreichen Wissens- und Erfahrungsstand aufweisen, so dass aus der Analyse ihrer Äußerungen konkrete Muster für die Entstehung und Durchführung von Programmen Früher Hilfen abgeleitet werden können. Die vorliegende qualitative Untersuchung hat einen explorativen Charakter, das heißt, sie arbeitet an Hand der drei untersuchten Beispiele erste Erkenntnisse über die Funktionsmechanismen heraus und zeigt einen Ausschnitt innerhalb eines komplexen Themenfeldes: Welche Erfolgsfaktoren können für den „Mythos Netzwerk“ im Rahmen von Frühen Hilfen festgehalten werden?

Frühe Hilfen als Präventionsmaßnahme

„Frühe Hilfen setzen an, bevor sich ungünstige Entwicklungsverläufe stabilisiert haben.“ (Galm 2005, S. 3) Dieses Zitat verdeutlicht den präventiven Ansatz, den Frühe Hilfen verfolgen und zeigt, dass es darum geht, die Lebenssituation von Eltern und Kindern durch frühzeitige Unterstützungsangebote zu verbessern, um negativen Entwicklungen entgegenwirken zu können. Denn schwache Signale, die riskante Entwicklungen ankündigen, werden oft gar nicht oder nur unzureichend erkannt. Daher setzen Unterstützungsangebote für Familien in belasteten Lebenssituationen häufig zu spät ein, oder die unterschiedlichen Hilfemaßnahmen greifen auf Grund fehlender Systematik nicht ineinander (Altgeld / Klaudy / Stöbe-Blossey 2007). Frühe Hilfen sollen die Chance bieten, Entwicklungen von Beginn an günstig zu begleiten und Risiken beziehungsweise Gefährdungspotenziale zu minimieren.

Zentrale Merkmale sind die Fokussierung auf Prävention von Vernachlässigung bei Säuglingen und Kleinkindern sowie die rechtzeitige Unterstützung beziehungsweise allgemeine Entlastung der Eltern und die Stärkung ihrer Erziehungskompetenz. Hierbei handelt es sich um den Zeitraum einsetzend mit der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr des Kindes. Im Idealfall sind die Hilfen auf die jeweilige Situation und das Risikoniveau der Familie abgestimmt (vgl. Meysen / Schönecker / Kindler 2009, S. 15). Frühe Hilfen beziehen sich ganz konkret auf das Risiko der Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern und auf die Förderung positiver Entwicklungschancen.

Wegen der engen Verwobenheit von Entwicklung und Beziehungsabhängigkeit hat Vernachlässigung in der Phase der frühen Kindheit besonders negative Folgen für das Kind. Andererseits bietet auch gerade diese Phase noch am ehesten die Chance, die elterlichen Erziehungs- und Beziehungskompetenzen durch frühe Förderung und präventive Maßnahmen zu stärken. Daher gilt es als ein eindeutiges Ziel Früher Hilfen, das Wissen und die Fähigkeiten der Erziehungspersonen zu fördern (vgl. ebd., S. 12). Insbesondere auf der Ebene der Entwicklung, Wahrnehmung, Zuneigung, Bindung, Gesundheit, Sicherheit und Ernährung sind mögliche Förderungs- und Unterstützungsangebote für Erziehungspersonen denkbar. Die Wirksamkeit von Interventionen, die Eltern gezielt in ihren Erziehungs- und Beziehungskompetenzen ansprechen, ist mittlerweile gut belegt (vgl. ebd., S. 12).

Zusammenspiel des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe

Im Kontext der Frühen Hilfen gibt es keine monoprofessionellen Handlungs- und Lösungskonzepte, sondern allein durch die Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Jugendhilfe können ein frühzeitiger Zugang zu Erziehungspersonen und Kindern sowie individuelle Hilfestellungen ermöglicht werden. Einerseits sind die Mitarbeiter/innen in den Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe – wie beispielsweise pädagogische Beratungsstellen, kommunale Sozialdienste oder Kindertageseinrichtungen – wichtige Akteure; ebenso bedeutsam ist auf der anderen Seite die Rolle des Gesundheitswesens: Familien mit kleinen Kindern in dem Zeitraum zwischen Geburtsstation und Geburtsnachsorge haben oft kaum institutionelle Kontakte und wenn doch, dann bestehen diese hauptsächlich zu Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich, also beispielsweise zu Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen oder Kinderärztinnen und -ärzten. Das heißt, ein Wahrnehmen von Problemen in der Schwangerschaft oder den ersten Lebensmonaten des Kindes ist ohne einen Zugang durch diese Akteure meist nicht gewährleistet (vgl. BMFSFJ 2006, S. 4).

Im Jahr 2006 hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ein Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme“ entwickelt, aus dem einige aktuelle und bereits abgeschlossene Projekte hervorgegangen sind. Diese Projekte verfolgen das Ziel, Kindern und Familien in schwierigen Lebenslagen Hilfestellungen anzubieten, um negativen Entwicklungen vorzubeugen. Dem Wort „früh“ innerhalb der Begriffsverwendung kommt eine doppelseitige Bedeutung zu: Einerseits bezieht es sich auf das junge Kindesalter, andererseits auf das rechtzeitige Eingreifen, bevor sich Risikolagen verfestigen. Ein wichtiger Faktor, der den Erfolg eines Systems Früher Hilfen beeinflusst, ist die Verknüpfung der Angebote und das Zusammenspiel der Beteiligten vor Ort. Der Evaluationsbericht, den das Deutsche Jugendinstitut an Hand von ausgewählten Programmen vorgenommen hat (vgl. DJI 2006), zeigt, „dass die Reichweite und der Erfolg einzelner Maßnahmen deutlich vom Grad ihrer Einbindung in ein lokales Kooperationsnetzwerk abhängen. (...) Dabei gilt es auch, die spezifischen Kompetenzen unterschiedlicher Professionen, vor allem aus den Bereichen Jugend- und Gesundheitshilfe, systematisch mit einzubeziehen.“ (ebd., S. 79)

Praxiserfahrungen zeigen, dass vor allem bei hohen interdisziplinären Anforderungen nicht selten Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit von unterschiedlichen Hilfesystemen entstehen. Im Bereich der Frühen Hilfen sind sie zum einen begründet auf einer unzureichenden Risikodiagnostik als Basis für passgenaue Hilfen und weiterhin auf unzureichender Kooperation und fehlender Vernetzung zwischen Gesundheitswesen- und Jugendhilfe (vgl. Meysen / Schönecker / Kindler 2009, S. 15). Diese Unstimmigkeiten der Verknüpfung beider Systeme beruhen darauf, dass das Gesundheitswesen und die Kinder- und Jugendhilfe bislang getrennt voneinander betrachtet wurden und eine effektive Zusammenarbeit nicht erprobt ist. Eine hohe funktionale Differenzierung der Sozialsysteme erschwert den Zugang zum jeweils „fremden“ Bereich und kann zu einer thematischen Verengung führen (vgl. Wilke 1993, S. 49). Zwischen den einzelnen Institutionen bestehen nicht selten Ansehens- und Machtkonflikte, die für die Zusammenarbeit zurückgestellt werden müssen, um eine wesentliche Kooperationshürde zu überwinden. Zusätzlich sollte eine gemeinsame inhaltliche Basis vorhanden sein, denn um gemeinsam rechtzeitig wahrnehmen zu können, wann eine Krise für das Kind vorliegt, muss ein Konsens vereinbart werden, welche Indikatoren als Signale für eine Problemlage zu verstehen sind. Insgesamt lässt sich festhalten, dass es für die Verknüpfung von Jugendhilfe- und Gesundheitswesen einige Elemente zu beachten gilt, die für Frühe Hilfen gewissermaßen unbeeinflussbar sind, wie beispielsweise etablierte oder unzureichende lokale Strukturen, und einige Aspekte, die gesteuert, organisiert und ausgebaut werden können.

Kurzvorstellung der Projekte

Um die Ergebnisse aus den Interviews der qualitativ-empirischen Studie einordnen zu können, sollen hier zunächst die Projekte kurz skizziert werden. In Projekt 1 richtet sich der Blick verstärkt auf minderjährige beziehungsweise junge Mütter und Eltern mit psycho-sozialen Belastungen sowie eigenen traumatischen Erfahrungen. Die zentralen Einrichtungen zur Erfassung dieser Zielgruppe sind die Geburtskliniken: Die Mitarbeiter/innen beobachten diese risikobehafteten Eltern und suchen das Gespräch mit ihnen. Hierbei verweisen sie an die eigens im Rahmen des Projektes eingerichtete Clearingstelle. Diese Vermittlungsstelle gilt auf der einen Seite als institutioneller Ansprechpartner für alle professionellen Fachkräfte und koordiniert auf der anderen Seite die Hilfemaßnahmen für die Familien. Die übermittelten Informationen aus den Geburtskliniken bestimmen hierbei, in welche Institution die Familie vermittelt wird, das heißt, ob Angebote der Jugendhilfe und/oder des Gesundheitswesens geeignet sind.

In Projekt 2 wurde ein flächendeckender Besuchsdienst für Neugeborene und deren Erziehungspersonen eingerichtet, der ein Begrüßungspaket mit Informationen über alle Institutionen und Ansprechpartner für sämtliche Fragen, Unsicherheiten oder Schwierigkeiten beinhaltet. Dadurch sollen die Eltern möglichst früh mit Angeboten vertraut gemacht werden und keine Scheu haben, an Kursen teilzunehmen oder sich an Beratungsinstitutionen zu wenden. Weiterhin gibt es innerhalb der Kindertageseinrichtungen regelmäßige Entwicklungsdokumentationen zur Wahrnehmung möglicher Problemlagen. In jeder Einrichtung gibt es zwei Lotsen, die den Eltern als feste Ansprechpartner für sämtliche Fragen und Beratungsbedarfe zur Verfügung stehen und bei der Wahrnehmung von Problemlagen für Information und Vermittlung von Hilfen zuständig sind.

In Projekt 3 arbeiten alle professionellen Fachkräfte aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen mit einem innerhalb des Projektrahmens entwickelten Signalfragebogen, der dabei hilft, die Wahrnehmungen zu schwierigen Situationen in der Familie besser einschätzen und beurteilen zu können. Der Fokus liegt hierbei auf Familien, in denen sich mögliche Krisen anbahnen und deren Situation durch problemangemessene Hilfen erleichtert werden kann. Wird also von einer Fachkraft aus der Jugendhilfe oder dem Gesundheitswesen Unterstützungsbedarf erkannt, den sie selbst mit ihren eigenen Dienstleistungen nicht abdecken kann, nimmt sie Kontakt zu anderen Hilfeanbietern auf und bespricht im Vorfeld mögliche Maßnahmen, die dann letztlich der Familie vorgestellt werden.

Initiierung von Programmen Früher Hilfen

Die Durchführung und Auswertung der Experteninterviews hat gezeigt, wie unterschiedlich und vielschichtig Projekte Früher Hilfen ins Leben gerufen, aufgebaut und durchgeführt werden können. Damit das Interesse an einem Projekt Früher Hilfen geweckt wird, ist es laut den befragten Projektbeteiligten zunächst entscheidend, dass die Kinderschutzarbeit als Teil des eigenen Zuständigkeitsbereichs betrachtet wird.

„Die Initiative zu dem Projekt entstand aus der langjährigen Erfahrung in der Kinderschutzarbeit.“ (IJ)¹

„Die Idee war, Familien möglichst früh anzusprechen, das heißt am besten noch vor der Geburt des Kindes. Daher lag ein Ansatz über Hebammen, Gynäkologen, Kin-

¹ Die Ziffern stehen für das jeweilige Projekt und die Kennzeichen „J“ und „G“ für den jeweiligen Bereich, Jugendhilfe oder Gesundheitswesen, in dem die Projektbeteiligten arbeiten.

der Ärzte und Kindergärten nahe; also alle, die mit Kindern von null bis drei Jahren zu tun haben.“ (3G)

Weiterhin liegt ein wichtiger, grundlegender Schritt darin, Familien mit kleinen Kindern möglichst früh erreichen zu wollen und sich inhaltlich über die Möglichkeiten auszutauschen. Innerhalb der vorliegenden Auswertung zeichnet sich ab, dass die Idee eines Programms Früher Hilfen meist in der Jugendhilfe und eher selten im Gesundheitssystem entsteht.² Die Träger, die ein Projekt initiieren, können dabei unterschiedlich sein; beispielsweise das Jugendamt oder ein Wohlfahrtsverband. Nachdem die Idee, ein Projekt Früher Hilfen umzusetzen, geboren wird, liegt die nächste Überlegung darin, an welchem Punkt das Programm ansetzen kann und wie die für wichtig erachteten professionellen Akteure gewonnen werden können.

„Die Gesundheitskonferenz wurde genutzt, um die Idee, ein System zur Prävention zu entwickeln, zu verwirklichen.“ (1J)

„Da wir in unserem Ort keine Geburtskliniken haben, haben wir bei den Besuchsdiensten und Kindertageseinrichtungen angesetzt, da wir uns dadurch einen größtmöglichen Zugang zu den Familien erhofften. Der neue Bereichsleiter hat alle Beteiligten eingeladen und konnte die Idee gut mobilisieren. Es wurden einzelne Arbeitsgruppen gebildet und wir haben noch immer eine übergeordnete Steuerungsgruppe.“ (2J)

Die Aussagen machen deutlich, dass die Möglichkeiten zur Umsetzung eines auf die Kommune und den Bedarf der Familien abgestimmten Programms eindeutig von den lokalen Strukturen abhängen. Generell lässt sich erkennen, dass der inhaltliche Austausch über Möglichkeiten zur Umsetzung eines Projektes Früher Hilfen zu Beginn innerhalb einer einzelnen Institution, zwischen mehreren Institutionen innerhalb eines der beiden Politikfelder oder politikfeldübergreifend stattfinden kann. Gibt es beispielsweise ein bereits etabliertes Gremium wie die Gesundheitskonferenz, in der zusätzlich zu den medizinischen Akteuren ebenfalls Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendhilfe vertreten sind, so kann dieses genutzt werden, um die Politikfelder einander vertraut zu machen und ein gemeinsames Konzept zu entwickeln. In Kommunen ohne ein solches Gremium können, wie die unterschiedlichen Projekte zeigen, selbstverständlich ebenfalls Wege gefunden werden, die Beteiligten miteinander bekannt zu machen und ein gemeinsames Vorhaben zu realisieren. Die einzelnen Vorgehensweisen können dabei variieren. So ist es möglich, dass sich die Amts- oder Abteilungsleiter der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens von Beginn an zusammenschließen und ein gemeinsames Konzept entwickeln, oder innerhalb der Jugendhilfe wird zunächst ein grober Plan entworfen, der dann an die Akteure des Gesundheitswesens herangetragen wird.

„Die Akteure des Gesundheitsbereiches konnten durch persönliche Akquise gewonnen werden. Wir haben alle Ärzte, Hebammen und Gynäkologen persönlich aufgesucht.“ (3J)

Insgesamt zeigen die Interviews, dass eine persönliche Kontaktaufnahme als sinnvoller Weg betrachtet werden kann, um einen direkten Zugang zum Projektvorhaben herzustellen. Das bedeutet, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter derjenigen Institution/en, in der/denen das Projektvorhaben entwickelt wurde, sich mit allen Akteuren in Verbindung setzen, die mit Schwangeren beziehungsweise kleinen Kindern und deren Familien arbeiten. Für den weiteren

² Dieses Bild bestätigt sich in einer aktuellen Studie des Deutschen Instituts für Urbanistik zur Bestandsaufnahme von Kooperationsformen: Tendenziell scheint die Initiative für Kooperationen eher von den Jugendämtern auszugehen (Landua/Arlt/Sann 2009, S. 47ff.).

Verlauf lässt sich auf Grundlage der Aussagen ergänzen, dass, wer von Beginn an an der Projektidee beteiligt war, für die Organisation, das heißt Planung der gemeinsamen Treffen, Arbeitsgruppen oder ähnliches, zuständig bleibt und als zentraler Organisator fungiert. Diese erste wichtige Aufgabe sollte, so die Interviewteilnehmer, von Beginn an ernst genommen und nicht willkürlich, sondern durchdacht ausgeführt werden. Die Äußerungen zeigen, dass die Auswahl der beteiligten Akteure aus beiden Politikfeldern und deren Motivation den Fortschritt eines Projektes maßgeblich beeinflussen. Es ist daher notwendig, allen Fachkräften, die für relevant erachtet werden, das Vorhaben überzeugend darzustellen und sie für eine Zusammenarbeit zu gewinnen. Hierbei wird seitens der Gesprächspartnerinnen und -partner darauf verwiesen, dass bereits bestehende Kontakte oder besondere Ressourcen sinnvoll genutzt werden können und eine fachliche Balance geschaffen werden sollte. Um eine produktive Kooperation für die Umsetzung von Hilfemaßnahmen sicherstellen zu können, wird zweitens das persönliche Kennenlernen als elementar beschrieben. Denn die Hemmschwelle, mit einem Akteur aus einem anderen Bereich in Verbindung zu treten, verringert sich, wenn man sich bereits persönlich begegnet ist und einander kennt.

Weiterhin geht aus den Interviews hervor, dass Arbeits- oder Steuerungsgruppen und Workshops sich projektübergreifend als ein sinnvolles und geeignetes Instrument erweisen, um inhaltliche Absprachen zu treffen und gemeinsame Standards zu entwickeln. Außerdem gelingt dadurch der Austausch der unterschiedlichen Akteure, die dann gleichzeitig persönliche Kontakte herstellen und intensivieren können. Diese Zusammenkunft in Projektgruppen, mag es zunächst als minimale Basis erscheinen, ist im weiteren Verlauf ein wichtiges Kriterium. Insgesamt lässt sich für die Anfangsphase eines Projektes Früher Hilfen festhalten, dass es für die Initiierung und Planung nicht entscheidend ist, von welchem Träger der Anstoß kommt, sondern dass dieser die weiteren Akteure für ein gemeinsames Vorgehen motiviert und eine Zusammenführung organisiert.

Organisationsstrukturen

Generell kann man bei den durchgeführten Interviews erkennen, dass die beteiligten Akteure den Schutzauftrag als Teil und Ausgangspunkt ihrer Tätigkeit betrachten und den präventiven Ansatz Früher Hilfen bereits in ihren Arbeitsalltag aufgenommen haben.

„Die Jugendhilfe arbeitet im Rahmen ihres Präventionsauftrages, und auch das Gesundheitswesen hat nach §12 ÖGDG einen Schutzauftrag, der ebenfalls beinhaltet, Risiken zu erkennen und zu beraten.“ (1G)

In den untersuchten Projekten findet zum Erkennen von Risikolagen kein allgemeines Screening statt, jedoch arbeiten die Fachkräfte innerhalb eines Projektes mit einem Orientierungsbogen, der ihnen bei ihrer Einschätzung helfen soll, wenn sie ein "ungutes Gefühl" haben. Je nach Erfahrungshintergrund wird die Bedeutung eines solchen Instruments unterschiedlich eingeschätzt. Langjährig tätige Fachkräfte haben oft einen „geschulten Blick“ für Schwierigkeiten in der Familie und unzureichende elterliche Fürsorge und sind hinreichend sensibilisiert, um Schwierigkeiten wahrzunehmen:

„Wir konzentrieren uns auf Familien mit Schwierigkeiten und das klappt, denke ich, sehr gut, da unsere Leute darauf bedacht sind, nach Problemlagen zu schauen und sensibel vorgehen.“ (3J)

Im Umkehrschluss lässt sich vermuten, dass für weniger erfahrende Beteiligte ein Orientierungsbogen eine Hilfe darstellt, um eben diese Wahrnehmungsfähigkeit zu entwickeln. Unterschiedliche Einschätzungen bestehen auch im Hinblick auf die Bedeutung einer Koordinierungsstelle:

Handelt es sich um eine größere Kommune, die über eine hohe Anzahl an Hilfeanbietern verfügt, erscheint eine Koordinierungsstelle im Rahmen der vorliegenden Auswertung als notwendige Struktur, die Vermittlung von Hilfemaßnahmen zu organisieren, da man von den beteiligten Akteuren hier nicht erwarten kann, alle Fachleute aus ihrem eigenen und dem jeweils fremden Bereich zu kennen. Ähnliches dürfte für Projekte auf Kreisebene gelten. Nach Ansicht von Interviewpartner/inne/n aus kleinen Kommunen hingegen erscheint eine solche Struktur verzichtbar, wenn die Fachkräfte sich im Projektverlauf persönlich kennen lernen und angesichts überschaubarer Strukturen in der Lage sind, notwendige Hilfen für Familien auf „kurzem Weg“ miteinander abzustimmen.

Unabhängig von den im Einzelnen gewählten Strukturen und Instrumenten lässt sich aus den Interviews die generelle Empfehlung ableiten, mit bestimmten systematischen Methoden zu arbeiten, um die Ausführung der Hilfemaßnahmen erfolgversprechend gestalten zu können. Zudem entsteht in der Einigung über Handlungsabläufe und inhaltliche Fragen die Chance eines gemeinsamen Lernprozesses, der wiederum eine Basis für die Akzeptanz untereinander und den Arbeitsprozess bildet. Einerseits lernen die Beteiligten voneinander und andererseits erarbeiten sie auch Dinge zusammen, wodurch sie ebenso gemeinsam lernen.

„Durch den fachlich-inhaltlichen Austausch sind alle Beteiligten auch für die anderen Bereiche sensibilisiert und zudem besser informiert über die organisatorischen Abläufe. Es gibt kleinere Schwellen und keine Berührungssängste, da alle Netzwerkpartner bekannt sind.“ (2G)

Der Lernprozess trägt dazu bei, dass sich alle Beteiligten als Team wahrnehmen. Es entsteht eine Einheit durch einen gemeinsam erarbeiteten Konsens, und der Prozess der Projektentstehung und -entwicklung wird als Gemeinschaftsarbeit anerkannt. Wenn die einzelnen Beteiligten ihre fachlichen Kenntnisse und Ansätze innerhalb des Projektvorhabens und des inhaltlichen Vorgehens wiederfinden und gleichzeitig darin eine neue gemeinsame Ebene erkennen, sollte ein hoher Grad an Identifikation mit dem Vorgehen und Anliegen des Projektes erreicht werden können.

Erreichen der Zielgruppe

Um null- bis dreijährige Kinder in schwierigen oder ungünstigen Lebenslagen erreichen zu können, scheinen mehrere Aspekte von Bedeutung zu sein. Am Anfang steht hierbei die Frage nach der passenden Gestaltung der Angebote, um diese für die Eltern dieser Kinder zugänglich zu machen. Viele Angebote im Bereich der Familienbildung werden als (zu) mittelschichtorientiert bezeichnet. Das heißt, dass sie sich hauptsächlich an bildungsorientierte Eltern mit einer großen Eigeninitiative richten, wohingegen sie Eltern, die sich in Problemlagen befinden und aus eher bildungsfernen Milieus stammen, oft zu anspruchsvoll und eingreifend erscheinen. So findet sich in den Interviews die Überlegung wieder, die Angebote möglichst niederschwellig anzulegen, beispielsweise in Mutter-Kind-Gruppen, um den Erziehungspersonen ihre Hemmungen vor eingreifenden oder zu anspruchsvollen Hilfen nehmen zu können.

„Sicherlich können wir nicht alle Familien erreichen, vor allem was die Risikogruppen angeht, ist es schwierig einzuschätzen, wie viele unsere Angebote wahrnehmen, da diese meist mittelschichtorientiert sind. Insgesamt ist es oft eine Frage der Motivation seitens der Eltern. Daher müssen wir ständig neu schauen, wie wir Hilfen neu strukturieren oder vorstellen können, so dass sie möglichst niederschwellig und präsent sind.“ (2J)

Vor allem bei isolierten Familien mit von außen schwer erkennbaren Problemen besteht für alle Zugangswege die generelle Herausforderung der Erreichbarkeit (vgl. Helming et al. 2007, S. 36).

Aus den Interviews geht hervor, dass es besonders wichtig ist, die Strukturen der Angebote regelmäßig zu überprüfen und eventuell anzupassen und zu überarbeiten. Zudem ist zu ergänzen, wie wichtig es ist, die gesamte Familie und Erziehungssituation im Blick zu behalten und sensibel zu agieren. Um Familien im folgenden Schritt über Hilfsmaßnahmen zu informieren und Leistungen anzuraten, ist es grundlegend wichtig, das Gespräch mit den Eltern in einem vertrauenswürdigen Rahmen zu suchen und ihnen die Möglichkeiten von Hilfsmaßnahmen zu erklären. Es ist entscheidend, eine Vertrauensbasis aufzubauen und sich an dem Prinzip der Freiwilligkeit zu orientieren. Anders liegt der Fall bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung; dann muss selbstverständlich unabhängig von dem Einverständnis der Eltern eine sofortige Meldung an das Jugendamt erfolgen. Ansonsten sollten Eltern möglichst nicht unter Druck gesetzt werden, sondern das gemeinsame Interesse, die Lebenssituation des Kindes und der Familie zu verbessern, sollte in den Vordergrund gestellt werden. Es kann weiterhin als ein großer Vorteil und auch Fortschritt gelten, wenn es gelingt, dass die Hilfsangebote nicht grundsätzlich negativ wahrgenommen werden.

„Die Hilfen werden nicht hauptsächlich negativ wahrgenommen, auch weil eine Inobhutnahme oft vermieden werden kann und nicht als Drohung über den Müttern schwebt.“ (1J)

Das örtliche Jugendamt, das häufig noch immer als letzte Instanz für Familien mit Hilfebedarf gilt, kann im Rahmen von Projekten Früher Hilfen die Chance wahrnehmen, gezielt am Image zu arbeiten. Denn es ist als Leistungserbringer und -vermittler involviert und kann die niederschweligen Angebote hervorheben, um nicht in erster Linie als Kontrollinstanz wahrgenommen zu werden. Im Idealfall fühlen sich die Familien gut aufgehoben in dem bestehenden Netzwerk und haben Vertrauen zu den Fachleuten und ihren Empfehlungen.

Mögliche Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit und Lösungsansätze

Die Schwierigkeiten, von denen in den Interviews gesprochen wird, scheinen hauptsächlich darauf begründet zu sein, dass Jugendhilfe und Gesundheitswesen unterschiedliche Systeme mit eigenen Entwicklungen sind. Beide Politikfelder sind gekennzeichnet durch ihre eigene Begriffsverwendung und Spezialisierung, die möglicherweise den Zugang zu einem anderen Bereich erschweren.

„Insgesamt haben die Jugendhilfe und der Gesundheitsdienst sehr unterschiedliche historische Entwicklungen, und es gibt allein bei einer einheitlichen Begriffsverwendung Differenzen.“ (1G)

Vor allem zu Beginn der Projektphase sind eventuell (noch) Barrieren vorhanden, die möglichst schnell abgebaut werden sollten, um die weitere Projektplanung und -ausarbeitung effektiv gestalten zu können. Die Interviews verdeutlichen, dass, um die gegenseitigen Vorbehalte zu überwinden, eine Annäherung stattfinden muss, zu der die Akteure von beiden Seiten bereit sein müssen. Hierbei ist es weiterhin hilfreich, wenn zu Beginn der Projektplanung eine persönliche Kontaktaufnahme seitens der Initiator/inn/en zu allen Beteiligten stattfindet, um das Vorhaben zugleich mit bestimmten Personen zu verbinden und einem ausschließlich formellen Zugang ohne inhaltliche und persönliche Motivationsmomente entgegenzuwirken. Grundsätzlich scheint das persönliche Interesse und Engagement der Beteiligten eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu sein. Eine etablierte Institution wie die Gesundheitskonferenz kann dabei helfen, die beiden Politikfelder einander anzunähern und die beteiligten Einrichtungen miteinander vertraut zu machen. In den Äußerungen der Interviewten klingt an, dass es eher Einzelpersonen aus dem Gesundheitswesen sind, die im Vorfeld Vorbehalte haben, als Mitarbei-

ter/innen der Jugendhilfe. Obgleich sich in diesen Interviews eine insgesamt positive Resonanz abzeichnet und somit keines der Projekte an diesen Schwierigkeiten gescheitert ist, so lässt sich die Überzeugungsarbeit und Zusammenstellung einer kooperativen Gruppeneinheit als zentrale Herausforderung beschreiben.

Damit eine positive Koordination zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen stattfindet, müssen, so die Befragten, zunächst die Bereitschaft für eine Zusammenarbeit und ein gemeinsames Ziel bestehen. Die Beobachtung und Wahrnehmung von Risiken und Problemlagen innerhalb der Familien sowie der Kinderschutz müssen für die eigene Arbeit aller Beteiligten als roter Faden anerkannt werden. Mag diese Grundlage auch noch so simpel erscheinen, so ist sie trotzdem erwähnenswert. Denn die Interviews zeigen, dass ohne diese Basis kein gemeinsames Projekt möglich gewesen wäre. Für den Projektaufbau ist es wichtig, dass eine Haltung entwickelt wird, die auf gegenseitigem Respekt basiert und bei der beide Systeme sich gleichwertig sehen.

„Durch den fachlich-inhaltlichen Austausch sind alle Beteiligten auch für die anderen Bereiche sensibilisiert und zudem besser informiert über die organisatorischen Abläufe. Es gibt kleinere Schwellen und keine Berührungspunkte, da alle Netzwerkpartner bekannt sind.“ (2G)

Im Zuge einer inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Thema Frühe Hilfen, zum Beispiel in Form einer gemeinsamen Entwicklung von Risikoindikatoren oder Schwellenwerten, kann eine gewisse Gruppendynamik entstehen, die das Hervorbringen von produktiven Ergebnissen unterstützt. Durch den beschriebenen gemeinsamen Lernprozess entwickelt sich eine ausgeprägte Wertschätzung zwischen den einzelnen Akteuren, die als ein wichtiger Bestandteil des Projektes bezeichnet werden kann. Dieser gemeinsame Prozess kann selbst zum Thema innerhalb der Projektgruppe gemacht werden, um allen Beteiligten den Fortschritt vor Augen zu führen und zu zeigen, wie produktiv die Zusammenarbeit der beiden Systeme ist.

„Insgesamt kann man sagen, dass die Vorbehalte, die es möglicherweise zu Beginn gegeben haben mag, bei der Entwicklung der Indikatoren in den Workshops abgebaut wurden. Denn hier ist die gegenseitige Wertschätzung gestiegen, da man Einblick in die Herangehensweise des anderen und seine Einschätzung bekam. Zu einer harmonischen Arbeit hat außerdem sicherlich beigetragen, dass es keinen Leithengst gab oder gibt, sondern eine ausgewogene Gruppendynamik.“ (3J)

Für den Erfolg eines Programms Früher Hilfen ist grundlegend wichtig, dass der Ablauf zeitnah funktioniert, das heißt nicht mit einer wochenlangen Wartezeit verbunden ist, und Hilfsmaßnahmen schnell geschaltet werden können. Das Projekt muss in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden und Familien als eine geeignete Möglichkeit, sich auf einem unkomplizierten und angenehmen Weg Hilfe holen zu können, vermittelt werden. Weiterführend wäre eine Überprüfung sinnvoll, ob die Angebote der einzelnen Leistungsanbieter auch bei den Familien ankommen.

Fazit

Für die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen lässt sich davon ausgehen, dass ein gänzlich unproblematischer Start und Verlauf eines Projektes eher die Ausnahme ist. Die Interview-Äußerungen über die Schwierigkeiten belegen eindeutig die angeführten Kooperationshürden. Beide Systeme sind durch ihre eigene Spezialisierung gekennzeichnet, und ihre Akteure müssen zunächst einen Zugang zu dem jeweils anderen Bereich finden. Es ist allerdings keine generelle Verschlussheit der beiden Bereiche festzustellen; vielmehr zeigen die Interviews und die Projektverläufe, dass die Kooperationshürden mit geeigneten Verfahren – vor al-

lem mit Hilfe von Austausch und gemeinsamem Lernen – durchaus übersprungen werden können.

Die Analyse von lokalen Strukturen und Ressourcen ist hierbei enorm wichtig und für ein funktionierendes Netzwerk letztlich unumgänglich. Weiterhin kann ein Projekt nur dann als erfolgreich gelten, wenn die Hilfen zeitnah eingeleitet und qualitativ den Problemlagen der Familien angepasst werden. Nicht nur die angesprochenen Organisationseinheiten müssen funktionieren, sondern auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beider Politikfelder müssen im Alltagsgeschäft in der Lage sein, aufmerksam zu beobachten und Risikolagen wahrzunehmen. Das bedeutet, dass die entwickelten Handlungsabläufe an alle relevanten Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe und des Gesundheitssystems herangetragen werden, von diesen umgesetzt werden können und die erarbeiteten Strukturen sich als praxistauglich erweisen müssen.

Auf der Grundlage der hier vorgelegten qualitativen Erhebung konnten erste Hinweise auf Erfolgsbedingungen der Kooperation formuliert werden; wünschenswert wäre, diese in breiter angelegten Untersuchungen zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Hierbei könnte gezielt der Blick auf Qualitätskriterien innerhalb der Netzwerkarbeit gerichtet werden, um projekt- und standortübergreifende Faktoren für gut funktionierende und strukturierte Kooperationsformen herausarbeiten zu können. Auf diese Weise könnte ein Orientierungsrahmen für den Aufbau von Netzwerken Früher Hilfen entwickelt werden.

Literatur

- Altgeld, Karin / Stöbe-Blossey, Sybille / Torlümke, Anika (Mitarb.),** 2007: Die Kindertageseinrichtung als Kern eines Netzwerks im Sozialen Frühwarnsystem: ein Überblick. In: Institut für soziale Arbeit: Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen: die Herner Materialien zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, S. 2-20
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ),** 2006: Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme: Aktionsprogramm zum Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme. Berlin [Volltext](#)
- Helming, Elisabeth / Sandmeier, Gunda / Sann, Alexandra / Walter, Michael,** 2006: Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme in den Bundesländern. Abschlussbericht. München: DJI e.V. [Volltext](#)
- DJI e.V.,** 2008: Gemeinsam stärker – Kooperation im Bereich Frühe Hilfen: Thema 2008/09. München [Weblink](#)
- Galm, Beate,** 2005: Frühprävention als entscheidender Schritt, Kinder vor Gewalt zu schützen und in ihrer Entwicklung zu fördern. In: IKK-Nachrichten 1-2/2005, S. 3-4. [Volltext](#)
- Landua, Detlev / Arlt, Maja / Sann, Alexandra,** 2009: Bundesweite Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen: Ergebnisbericht (1. Teiluntersuchung). Berlin: Deutsches Inst. für Urbanistik [Volltext](#)
- Meysen, Thomas / Schönecker, Lydia / Kindler, Heinz,** 2009: Frühe Hilfen im Kinderschutz: rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim [u.a.]: Juventa-Verl.
- Wilke, Helmut,** 1993: Systemtheorie entwickelter Gesellschaften: Dynamik und Riskanz moderner gesellschaftlicher Selbstorganisation. Weinheim [u.a.]: Juventa-Verl.

Lisa Kasper ist wissenschaftliche Hilfskraft in der Forschungsabteilung „Bildung und Erziehung im Strukturwandel“.

Kontakt: lisa.kasper@uni-due.de

IAQ-Report 2009-07		Redaktionsschluss: 17.11.2009
Institut Arbeit und Qualifikation Fakultät für Gesellschaftswissenschaften Universität Duisburg-Essen 47048 Duisburg		
Redaktion	IAQ im Internet	
Claudia Braczko claudia.braczko@uni-due.de	Homepage: http://www.iaq.uni-due.de/	
Matthias Knuth matthias.knuth@uni-due.de	IAQ-Reports: http://www.iaq.uni-due.de/iaq-report/	
Über das Erscheinen des IAQ-Reports informieren wir über eine Mailingliste: http://lists.uni-due.de/mailman/listinfo/iaq_report		
Der IAQ-Report (ISSN 1864-0486) erscheint seit 2007 in unregelmäßiger Folge als ausschließlich elektronische Publikation. Der Bezug ist kostenlos.		