

GUTER START IN DIE FAMILIE

Frühe Hilfen verstehen und verwirklichen



Begleitbroschüre zum Film

Inhalt

Inhalt der DVD	4
Vorwort	6
Einleitung	9
Ziele des Films	12
Kapitelstruktur	12
Didaktisches Konzept	14
Kapitel 1: Frühe Hilfen – was ist das?	16
Kapitel 2: Familien stärken	20
Kapitel 3: Wahrnehmen und Verstehen	40
Kapitel 4: Handeln und Vermitteln	56
Kapitel 5: Ressourcen nutzen – Selbstorganisation und Selbstfürsorge	70
Kapitel 6: Ein Netzwerk bilden	80
Anhang: Weiterführende Materialien	98

Inhalt der DVD

Übersicht Filmkapitel (dargestellt am Zeitstrahl)

- Min: 01:20  **Frühe Hilfen – was ist das?**
- Min: 03:42  **Familien stärken**
- Min: 04:48  Hausbesuch: Schwangerenvorsorge durch Hebamme
- Min: 06:45  Hebammenpraxis: Schwangerenvorsorge durch Hebamme
- Min: 08:24  Schwangerschaftsberatung
- Min: 09:51  Gruppenangebot: Jugendliche Schwangere
- Min: 10:31  Hausbesuch: Schwangerenvorsorge durch Familienhebamme
- Min: 12:53  Hausbesuch: Nachsorge im Wochenbett
- Min: 13:36  Ersthausbesuch (Willkommensbesuch)
- Min: 16:04  Einzelberatung: Väterberatung
- Min: 18:38  Videogestützte Beratung (zwei Szenen)
- Min: 21:52  **Wahrnehmen und Verstehen**
- Min: 23:31  Pränataler Ultraschall (Dr. Filsinger)
- Min: 26:36  Frühgeborenenstation: Versorgung des Frühgeborenen
- Min: 28:14  Schwesternzimmer: Übergabe
- Min: 31:06  Wochenbettstation/Geburtshilfliche Station: Ableitung CTG
- Min: 32:30  Babylotsen – Wochenbettstation
- Min: 34:42  Schwesternzimmer: Austausch im Team
- Min: 35:59  Gynäkologische Praxis: Schwangerenvorsorge
- Min: 38:32  Kinderarzt Praxis: U3-Untersuchung
- Min: 40:43  Hausbesuch: Schwangerenvorsorge durch Hebamme
- Min: 42:37  Hausbesuch: Schwangerenvorsorge durch Hebamme

Min: 44:40	Handeln und Vermitteln
Min: 46:07	Geburtsklinik: vertiefendes Gespräch 1
Min: 49:36	Geburtsklinik: vertiefendes Gespräch 2
Min: 55:54	Geburtsklinik: interprofessionelle Hilfeplanbesprechung
Min: 57:38	Geburtsklinik: Vermittlung von Unterstützung im Bereich der Frühförderung
Min: 59:27	Nachsorge: Wochenbettbesuch durch Hebamme
Min: 1:00:41	Angebot für Mütter mit Baby (Mutter-Kind-Sprachlernkurs)
Min: 1:01:20	Hausbesuch: Familienhebamme, Koordination der Hilfen
Min: 1:04:10	Ressourcen nutzen
Min: 1:09:51	Hausbesuch: Abschlussgespräch durch Familienhebamme
Min: 1:11:10	Multiprofessionelle Teambesprechung
Min: 1:14:51	Ein Netzwerk bilden
Min: 1:17:42	Multiprofessionelle Fallbesprechung/Clearing
Min: 1:19:45	Geburtsklinik: Supervision im Kindergesundheitshaus
Min: 1:25:36	Hausbesuch: Nachsorge durch Familienhebamme
Min: 1:27:19	Gesundheitsamt/Jugendamt: Familienhebammenteambesprechung

Übersicht Bonusmaterial

1. Frühe Hilfen im Klinikalltag	44
Pränataler Ultraschall durch Frau Dr. Filsinger (lange Version)	
2. Gespräche führen	62
Vertiefendes Gespräch (lange Version) mit kollegialer Reflexion	
3. Signale deuten	38
Videogestützte Beratung zur Stärkung der Eltern-Kind-Bindung	
4. Kinderärzte und Frühe Hilfen	53
Früherkennungsuntersuchungen in der kinderärztlichen Praxis	
5. Frühe Hilfen und Kinderschutz	97
Supervisionssitzung zu einer Meldung einer Kindeswohlgefährdung	

Vorwort

Der Lehrfilm „Guter Start in die Familie“ und die Begleitbroschüre sind das Ergebnis eines überaus interessanten und lehrreichen Entwicklungsprozesses. Wir freuen uns sehr, Ihnen als Nutzerinnen und Nutzer dieses Ergebnis vorlegen zu können, und hoffen, dass Ihnen Film und Materialien als Bereicherung dienen und Sie die Anregungen für Ihre Arbeit nutzen können.

Film und Materialien entstanden im Rahmen des von der Kroschke-Stiftung für Kinder und der Gemeinnützigen Sparkassenstiftung Lübeck geförderten Projekts „Kinderschutz von Anfang an – Neue Wege gehen“. In diesem Projekt sind die Mitarbeitenden an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Lübeck tatsächlich neue Wege gegangen, um die Schnittstelle zwischen Kreißsaal, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Beratungsstellen und weiteren lokalen Angeboten für Familien im Sinne der Frühen Hilfen zu überbrücken. Zweierlei war während der Projektlaufzeit von 2010 bis 2012 aufgefallen: Die Mitarbeitenden, insbesondere die Pflegenden und Hebammen, waren nah dran an den Müttern und Familien. Sie brauchten jedoch viel Unterstützung, Wissen und Mut, um sich der neuen Aufgabe zu stellen und die Frühen Hilfen der Kommune nicht nur als Bereicherung für die Familien, sondern auch für die eigene Arbeit anzusehen. Wir entschieden uns dafür, dass schwierige Aufgaben nicht abgegeben, sondern in den Arbeitsalltag integriert werden sollten. Deshalb haben wir einen Befähigungsansatz (Empowerment) verfolgt: Hebammen und Pflegende wurden weitergebildet und darin unterstützt, eine Haltung der Feinfühligkeit für die Bedürfnisse der Familien wie auch Offenheit und Kompetenz für die Netzwerkarbeit zu entwickeln. „Wenn du ein Schiff bauen willst, so trommle nicht Menschen zusammen, um Holz zu beschaffen, Werkzeuge vorzubereiten, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit einzuteilen, sondern lehre die Menschen die Sehnsucht nach dem weiten endlosen Meer.“ Dieses Zitat wird Antoine de Saint-Exupéry zugeschrieben und passt gut zu unserem Ansatz. Heute wissen wir: Der Einsatz hat sich gelohnt!

Besonderer Dank an dieser Stelle gilt dem Vorstand für Krankenpflege und Patientenservice des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) für die zentrale Projektleitung, den Direktoren der beiden beteiligten Kliniken, der Sektion Forschung und Lehre in der Pflege der Universität Lübeck, der Fortbildungsakademie des UKSH und allen Mitarbeitenden. Besonders danken möchten wir den Hebammen Jana Brunke und Ursula Klinkhammer und der Projektkoordinatorin Christiane Prüßmann. Ohne deren Optimismus, Engagement und Veränderungsbereitschaft wäre das Projekt nicht so erfolgreich verlaufen.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Trägerschaft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) hat die Entwicklung des Lehrfilms und der Begleitbroschüre aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen finanziell und konzeptionell gefördert und unterstützt. Mechthild Paul, Leiterin des NZFH, und Dr. Uta Schwarz, Referat Audiovisuelle Medien der BZgA, haben diesen Prozess mit großem Einsatz verfolgt und unterstützt, ebenso Prof. Dr. Jörg Maywald von der Deutschen Liga für das Kind in Berlin und Heike Mundzeck, Filmemacherin aus Hamburg.

Im Rahmen der Ausschreibung des Lehrfilms reichten Susanne Richter und Anja Hansmann aus Berlin das beste Konzept ein. Feinfühlig, offen und mutig haben sie uns – die Mitarbeitenden in den Kliniken und Familien – überzeugt, „mitzuspielen“ und als Schauspieler und Schauspielerinnen im eigenen Leben zu wirken – in Echtzeit und ohne Verstellungen. Die Filmemacherinnen hatten das Ziel, den Beteiligten mit der Kamera über die Schulter zu schauen und authentische Momente einzufangen: Welche Haltungen kommen zum Vorschein? Welche Gefühle werden ausgelöst? Wie werden Gespräche geführt und wie gelingen sie? Den beteiligten Fachkräften und Familien gegenüber haben sie Vertrauen, Respekt und Wertschätzung aufgebaut. Auf diese Weise ist es ihnen gelungen, einen sensiblen Einblick in ein wichtiges Arbeitsfeld zu gewähren, das auf Offenheit und Kommunikation ebenso angewiesen ist wie auf Diskretion. Wo immer sie gefilmt haben, waren professionelle Helferinnen und Helfer bereit, sich in ihrem Arbeitsalltag begleiten und beobachten zu

lassen. Auf diese Weise haben Susanne Richter und Anja Hansmann dazu beigetragen, das theoretische Wissen mithilfe der Alltagsrealität zu verfeinern und zu bereichern. Monatelange Filmaufnahmen und Interviews an verschiedensten Orten mit unterschiedlichsten Menschen, wozu auch die Begleitung von Fallkonferenzen, Schulungen und Sitzungen gehörte, haben eine überreiche Fülle an Material hervorgebracht. Aus ihr ist der vorliegende Film entstanden – immer im Austausch mit der Auftraggeberin sowie Expertinnen und Experten aus dem Bereich Frühe Hilfen. Wir danken den Filmemacherinnen und den beteiligten Fachkräften ganz besonders. Unser größter Dank gilt jedoch den Familien, die uns alle an ihrem Leben teilhaben ließen. Sie alle begrüßten das Filmprojekt und waren sehr motiviert, an einem Lehrfilm mitzuwirken, der Fachkräften Wege aufzeigen soll, wie sie Familien besser unterstützen können.

Während das Projekt „Kinderschutz von Anfang an – Neue Wege gehen“ zunächst die „Sehnsucht nach dem weiten Meer“ stärken sollte, liefert das NZFH nun mit dem Film und der Broschüre „Guter Start in die Familie“ Hammer und Nägel, um das Schiff Frühe Hilfen zusammenzubauen und vom Stapel zu lassen.



Projektleiterin
Dr. Ute Thyen
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Lübeck (UKSH)

Einleitung

Der Begriff „Frühe Hilfen“ zeichnet sich seit seiner Einführung durch mangelnde definitorische Schärfe aus und bietet daher viel Raum für Interpretationen. Um diesem Problem zu begegnen, hat der wissenschaftliche Beirat des NZFH 2009 eine Begriffsbestimmung erarbeitet, die sich mit den Zielen Früher Hilfen, den unterschiedlichen Maßnahmen zur Zielerreichung und den dafür relevanten Akteurinnen und Akteuren und Hilfesystemen auseinandersetzt. Leitmotiv bei der Entwicklung dieser Arbeitsdefinition war zudem, die einseitige Fokussierung Früher Hilfen auf Gefahrenabwehr zu überwinden, die zu Beginn des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ (2007–2010) im Vordergrund stand. Sie sollte in ein umfassenderes Verständnis der Förderung positiver Entwicklungsbedingungen eingebettet werden. Gestalt und Ziele Früher Hilfen werden wie folgt beschrieben:

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

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 (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe

Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden. Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.“ (Wissenschaftlicher Beirat NZFH, 2009)

Als Grundlage für diese Arbeit sind zahlreiche Materialien zur Unterstützung von Fachkräften in den Frühen Hilfen entwickelt worden, beispielweise zur Qualifizierung, zu den Qualitätsanforderungen, zur Netzwerkarbeit und zur Kooperation. Immer wieder wurde deutlich, dass Frühe Hilfen nicht als technischer Vorgang oder Dienstleistung beschrieben werden können, sondern mit einem besonderen Blick und einer menschenfreundlichen Grundhaltung verbunden sind. Der Beirat hat sich daher in der zweiten Förderphase der Formulierung eines Leitbildes zugewandt und möchte dieses allen Fachkräften als Diskussionsgrundlage für die Zusammenarbeit vor Ort an die Hand geben.

Mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) im Jahr 2012 haben die Frühen Hilfen Eingang in die Sozialgesetzgebung gefunden. Zudem bereitet die im Gesetz abgesicherte Bundesinitiative Frühe Hilfen den flächendeckenden Ausbau in allen Kommunen Deutschlands vor, damit ab 2016 die Frühen Hilfen allen Familien als Regelangebot zur Verfügung stehen. Das Leitbild Frühe Hilfen soll diesen Entwicklungen Rechnung tragen und dabei das Begriffsverständnis von Frühen Hilfen präzisieren sowie die Position der Frühen Hilfen im Spektrum staatlicher Leistungen für Kinder und Familien verdeutlichen. Dem Leitbild liegt ein weit gefasster Familienbegriff zugrunde, der der Pluralisierung unserer Gesellschaft entspricht und die Vielfalt heutiger Lebens- und Familienformen berücksichtigt. Darin wird Familie als privater Lebenszusammenhang verstanden, in dem Menschen verschiedener Generationen in verbindlichen Beziehungen füreinander

sorgen. Vor allem wird in dem Leitbild auf Fragen der Grundhaltung und Werteorientierung eingegangen – insbesondere gegenüber den Familien und ihren Kindern, denen die Frühen Hilfen nutzen sollen. Das Leitbild enthält folgende Leitsätze:

- Frühe Hilfen orientieren sich an den Bedarfen der Familien.
- Frühe Hilfen sind geprägt von einer wertschätzenden und auf Vertrauen basierenden Grundhaltung in der Arbeit mit Familien.
- Frühe Hilfen setzen an den Ressourcen der Familien an, stärken ihr Selbsthilfepotenzial und fördern die Elternverantwortung.
- Frühe Hilfen richten sich an alle Familien und sind dem Diversity-Konzept verpflichtet.
- Frühe Hilfen sind Angebote an (werdende) Familien und ihre Kinder ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr der Kinder.
- Frühe Hilfen haben ein eigenes Profil und sind integriert.
- Frühe Hilfen schaffen niedrigschwellige Zugänge für psychosozial belastete Familien.
- Frühe Hilfen werden von allen geleistet, die Kontakt zu psychosozial belasteten Familien und ihren Kindern haben.
- Frühe Hilfen sind kommunal verankert. Sie sind mit Ressourcen für eigenständiges Handeln ausgestattet.
- Frühe Hilfen werden in Netzwerken gestaltet und koordiniert.
- Frühe Hilfen verfügen in den Netzwerken über allgemeine und spezifische Kompetenzen der beteiligten Akteurinnen und Akteure.
- Frühe Hilfen orientieren sich an wissenschaftlich fundierten Grundlagen der Gesundheitsförderung und der Sozialen Arbeit mit Familien.
- Frühe Hilfen sind qualitätsgesichert und werden regelmäßig evaluiert.

Der vorliegende Film bietet vielfältige Anregungen und Hintergrundwissen zu diesen Leitsätzen. Er ist auf der Grundlage dieses sich entwickelnden Leitbildes entstanden. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen wird den Raum und die Plattform für eine Fortsetzung des Diskurses zur Verfügung stellen.

Ziele des Films

Der Lehrfilm dient primär der Aus- und Fortbildung. Zentrales Anliegen ist es, insbesondere den in der Geburtshilfe tätigen Fachkräften, aber auch allen Fachkräften, die sich in den Frühen Hilfen engagieren, bewusst zu machen, wie groß die Bedeutung ihrer Mitwirkung bei den Frühen Hilfen ist. Sie sollen sich in den im Film dargestellten Fachkräften wiedererkennen können. Der Film möchte sensibilisieren und dazu anleiten, die Anzeichen eines Hilfebedarfs bei Müttern und Eltern schon in kurzen Begegnungen wahrzunehmen und neben den medizinischen und pflegerischen Aufgaben im Sinne Früher Hilfen zu handeln. Er richtet sich explizit an verschiedene Professionen aus unterschiedlichen Hilfesystemen und möchte neben einem besseren Verständnis für Frühe Hilfen zur interprofessionellen Zusammenarbeit anregen. Als Lehrfilm zeigt er typische Situationen aus dem Feld der Frühen Hilfen so authentisch und ungestellt wie möglich. Die Filmsequenzen sind nach fachlichen Gesichtspunkten systematisch angeordnet und gegliedert, um ein besseres professionelles Lernen in der Aus- und Fortbildung zu ermöglichen. Die Film-DVD ist somit nicht als Filmdokumentation über „die“ Frühen Hilfen zu verstehen: Angesichts sehr vieler unterschiedlicher lokaler Bedingungen und Initiativen in diesem Feld geht es vielmehr darum, die konzeptionellen Grundlagen und Haltungen in den Frühen Hilfen im Rahmen praktischen Handelns anschaulich darzustellen.

Kapitelstruktur

Frühe Hilfen sind miteinander vernetzte Hilfeangebote, Denk- und Umgangsweisen verschiedener Professionen, die wiederum in staatlichen und nicht-staatlichen Strukturen verortet sind. Für die Darstellung im Film bestand die Herausforderung darin, die Frühen Hilfen in klar unterteilte Filmkapitel zu gliedern. Gemeinsam mit dem beratenden Expertenbeirat haben die Filmemacherinnen eine Kapitelstruktur erarbeitet, die die Zuschauerinnen und Zuschauer Schritt für Schritt in die praktische Anwendung der Frühen Hilfen

im beruflichen Alltag einführt und für die wichtigen Aspekte sensibilisiert. Grundlage bildeten Fachmaterialien des NZFH und des Projektes „GuStaF – Guter Start in die Familie“ des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein am Campus Lübeck.

Nach einer Einführung in das Thema „Frühe Hilfen“ in Kapitel 1 geht es im 2. Kapitel „Familien Stärken“ um den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Fachkräften und Familien. Auch werden Möglichkeiten aufgezeigt, die Beziehungs- und Erziehungskompetenz der Eltern zu fördern. Die Kapitel 3 und 4 stellen konkrete Umsetzungsschritte Früher Hilfen dar: Zunächst muss ein Hilfebedarf wahrgenommen werden, dann kann gehandelt und zu passgenauen Hilfen weitervermittelt werden. Im 3. Kapitel „Wahrnehmen und Verstehen“ werden Fachkräfte sensibilisiert, Signale rechtzeitig zu deuten und einen möglichen Hilfebedarf der Mutter oder der Familie zu erkennen. Das 4. Kapitel „Handeln und Vermitteln“ thematisiert Handlungsstrategien und Gesprächskompetenzen im Umgang und bei der Vermittlung von passgenauen Hilfeangeboten. Kapitel 5 „Ressourcen nutzen“ widmet sich den eigenen Ressourcen und Grenzen der Fachkräfte. Sie werden angeregt, mit belastenden Arbeitssituationen konstruktiv umzugehen. Kapitel 6 „Ein Netzwerk bilden“ stellt schließlich gelungene Netzwerk- und Kooperationsarbeit innerhalb des Systems Frühe Hilfen vor. Es soll die professionellen Fachkräfte zu gegenseitigem Respekt und Verständnis in der interdisziplinären Zusammenarbeit motivieren.

Der Aufbau der vorliegenden Begleitbroschüre folgt der Kapitelstruktur des Films, um das gemeinsame „Lesen“ und Verwenden von Film und Broschüre zu erleichtern. Die Beschreibung eines jeden Filmkapitels startet mit einer Zusammenfassung des dokumentarischen Filminhalts und einer Erläuterung der Botschaft des einleitenden Trickfilm-Spots. Dann folgt eine tabellarische Übersicht über die einzelnen dokumentarischen Szenen mit ihrem Lehr- und Lerninhalt. In einem vertiefenden Teil werden zentrale Aspekte des Kapitels beispielhaft herausgearbeitet. Knapp formulierte Zusatzinformationen sind in Infokästen eingefügt. Hierzu gehören u.a. Anregungen zum Arbeiten mit dem Filmmaterial, Erläuterungen von Fachbegriffen oder Hinweise auf Fachliteratur.

Didaktisches Konzept

Die **dokumentarischen Filmsequenzen** knüpfen direkt an die Alltagswirklichkeit der Fachkräfte an und stellen ihre praktische Arbeit realistisch dar. Nur so kann es gelingen, dass sich Lernende in der Aus- und Fortbildung mit den Protagonistinnen und Protagonisten des Films identifizieren. Bei der didaktischen Konzeption des Films stand das Ziel im Vordergrund, „Best Practice“-Beispiele von professionellem Handeln im Arbeitsfeld der Frühen Hilfen darzustellen – allerdings nicht im Sinne einer Präsentation von Modellen. Vielmehr ging es darum, aufzuzeigen, dass erfolgreiches Handeln im Bereich der Frühen Hilfen vor allem durch das Wissen und Engagement der beteiligten Fachkräfte gelingt und gelingen kann. Aus diesem Grund wurde auf Spielszenen mit Schauspielern und Schauspielerinnen komplett verzichtet.

Der Film möchte zudem darauf aufmerksam machen, wie unterschiedlich Frühe Hilfen umgesetzt werden können: Dafür gibt es weder einen allgemein gültigen „Fahrplan“ noch ein Rezept oder eine Gebrauchsanweisung. Der Lehr-Wert des Films liegt somit nicht darin, eine konkrete Arbeitsanleitung zu vermitteln. Vielmehr will er ein Verständnis dafür wecken, dass Frühe Hilfen in das professionelle Handeln integrierte Denk- und Handlungsweisen sind. Dies erfordert, dass jede Fachkraft für ihr eigenes Handlungsfeld die jeweils geeignete Praxis entwickelt.

Die **Trickfilm-Spots**, die die einzelnen Kapitel einleiten, verdichten die Lehrinhalte und konzentrieren sich jeweils auf eine Kernbotschaft. Demgegenüber bilden die mit der Kamera beobachteten, dokumentarischen Situationen häufig sehr komplexe Konstellationen ab. Die Tricksequenzen sind ähnlich präzise geplant wie Werbespots und dienen der humorvollen Verdichtung der Lerninhalte. Mitunter werden hier idealtypische Handlungen und Situationen dargestellt – quasi als „Komprimierung der Realität“. Im Rahmen der Aus- und Fortbildungen eignen sie sich dafür, ein Kapitelthema einleitend anzureißen oder die Lehrinhalte und Kernaussagen prägnant zusammenzufassen.

Das **Bonusmaterial** zu den Kapiteln enthält zum einen Hintergrundinformationen von Expertinnen und Experten zu den im Film gezeigten Inhalten. Zum anderen werden längere Versionen von guten Beispielen für Gesprächssituationen zur Verfügung gestellt, die im Film in Kurzform zu sehen sind.

Die Menüstruktur der DVD erlaubt es, gezielt auf einzelne Kapitel oder Sequenzen zuzugreifen. Auch die Bonusmaterialien sind einzeln anwählbar. Die Angabe der Time-Codes wiederum erleichtert den Einsatz der Filmsequenzen. So kann er auf die verfügbare Zeit abgestimmt und genau eingeplant werden.

Filminhalt

Interviews mit Mechthild Paul (Leitung Nationales Zentrum Frühe Hilfen, NZFH) und Prof. Dr. Ute Thyen (Leiterin Sozialpädiatrisches Zentrum Lübeck, Vorsitzende des NZFH-Beirates) führen in die Thematik der Frühen Hilfen ein. Charakteristische Bilder aus verschiedenen Angeboten der Frühen Hilfen veranschaulichen die im Interview formulierten Handlungsfelder und bieten den Zuschauenden einen ersten Einblick in die Vielfalt der Unterstützungsangebote der Frühen Hilfen.

Trickfilm-Spot

Neue Initiativen lösen immer Fragen, vielleicht auch Unsicherheit aus: Was sind eigentlich Frühe Hilfen? Diese Frage beantwortet der Trickfilm mithilfe eines Bildes: Unterschiedliche Fläschchen stehen für die Vielfalt der Angebote und die verschiedenen inhaltlichen Aspekte der Frühen Hilfen. Fachkräfte müssen diese zunächst verstehen, um sie dann einordnen und verwirklichen zu können. Richtig „gelesen“ sind Frühe Hilfen passgenaue Unterstützungsangebote, die „einen Sinn ergeben“.



Frühe Hilfen – Einführung in die Thematik

Frühe Hilfen haben in den vergangenen Jahren an Bedeutung hinzugewonnen und sind mit dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz erstmals gesetzlich verankert worden. Sie bieten einen präventiven Ansatz, um das gesunde und gewaltfreie Aufwachsen von allen Kindern zu ermöglichen. Frühe Hilfen sind passgenaue Unterstützungsangebote für Eltern und Kinder ab der Schwangerschaft bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes. Sie verbinden die Angebote und Maßnahmen aus unterschiedlichen Systemen – insbesondere aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendpflege, der Schwangerenberatung und der Frühförderung – miteinander und entwickeln sie weiter. Dies geschieht in multiprofessionellen Netzwerken Frühe Hilfen.



Was sind Frühe Hilfen?

Frühe Hilfen sind Angebote, die in Kommunen zur Verfügung gestellt werden:

- Sie sind lokal und regional koordinierte Hilfsangebote für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr der Kinder.
- Sie zielen darauf ab, die Entwicklung von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern.
- Sie bieten Unterstützung im Alltag und fördern die Beziehungs- und Erziehungskompetenz von Schwangeren, Müttern und Vätern.
- Sie tragen maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz und Förderung.
- Sie tragen dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden.



MI Film-Beispiele

Die dokumentarischen Beispiele in diesem Kapitel verdeutlichen die vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen der Frühen Hilfen. Dargestellt werden verschiedene „Settings“, also Handlungsräume wirksamer Prävention, die sich zum einen auf die äußere Umgebung (z.B. Hausbesuch/Klinikaufenthalt) und zum anderen auf die Gestaltung der Beratung oder Intervention (Einzelberatung/Gruppenangebote) für Eltern und Kinder beziehen. Zu sehen sind: eine Beratung im häuslichen Umfeld durch eine Familienhebamme, Gruppenangebote – sowohl in Familienzentren als auch im Gesundheitsamt – sowie junge Mütter in der Geburtsklinik. Im Laufe des Films werden die im ersten Kapitel dargestellten Fallgeschichten näher ausgeführt und Einsichten in die Gruppenangebote vertieft.

Setting-Ansatz

Der Setting-Ansatz ist auf der Grundlage der Definition von Gesundheit und dem Verständnis von Gesundheitsförderung in der Ottawa-Charta entstanden. Die Konzeption adressiert das „Setting“, d.h. den alltäglichen Lebensraum, als Ort, an dem Interventionen zur Gesundheitsförderung greifen. Dazu zählen beispielsweise Kita, Schule, Klinik, Quartier, Arbeitsplatz und auch die Familie als primäre Lebenswelt der Kinder. Analog zu vielen guten Beispielen aus der Praxis der Gesundheitsförderung kann auch die erfolgreiche Umsetzung der Frühen Hilfen für die Zielgruppe der 0- bis 3-jährigen Kinder und ihrer Eltern dadurch befördert werden, dass sie dem Setting-Ansatz folgt und einen Zugang über alltägliche Lebenswelten wählt.

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“

Zitiert nach: www.unibielefeld.de/Universitaet/Einrichtungen/Zentrale%20Institute/IWT/FWG/Gesundheitszirkel/Setting-Ansatz.html
Vgl. auch: Vortrag Prof. Dr. Raimund Geene (2014) „Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen – was können wir voneinander lernen?“
<http://www.fruehehilfen.de/kongress-armut-und-gesundheit-2014-geene/>
(beide Internetlinks abgerufen am 12. August 2014)

Filminhalt

Im Vordergrund dieser Filmsequenz steht der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Fachkräften und Familien. Im Rahmen der Frühen Hilfen ist sie eine wichtige Voraussetzung für die Förderung von Beziehungs- und Erziehungskompetenzen der Eltern. Im Film verdeutlichen unterschiedliche Beispielsituationen, wie vielfältig die Ansätze im Bereich der Frühen Hilfen sind. Es werden Szenen gezeigt, die den Zugang auf universeller Ebene darstellen (universelle oder primäre Prävention). In diesem Zusammenhang werden Fachkräfte bei ihrer Arbeit mit Familien begleitet, deren Angebote sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung richten. Zu sehen sind der Hausbesuch einer Hebamme im Rahmen der Grund- und Regelversorgung, eine Schwangerschaftsvorsorge in der Hebammenpraxis, eine Beratung bei einer Schwangerschaftsberatungsstelle und ein Willkommensbesuch nach der Geburt eines Kindes. Darüber hinaus wird die Arbeit mit belasteten Familien dargestellt. Hier ist gezieltes Handeln zur Unterstützung von Familien in Problemlagen erforderlich (selektive oder sekundäre Prävention), wie z.B. durch ein spezielles Gruppenangebot für minderjährige Schwangere, eine Beratung durch eine Familienhebamme oder die psychosoziale Beratung eines jungen Vaters nach der Trennung. Dabei wird veranschaulicht, welche Möglichkeiten sich Fachkräften bieten, Zugang und Vertrauen zu Familien zu finden.

Trickfilm-Spot



In dem Trickfilm-Spot fungiert die Hebamme als „Übersetzerin“ und hilft den Eltern dabei, ihr Baby verstehen zu lernen. Gleichzeitig unterstützt und stärkt sie die Eltern in der Entwicklung von Bindungs- und Beziehungskompetenz.

Übersicht der Szenen

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
04:48	Hausbesuch: Schwangerenvorsorge durch Hebamme	01:57	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hausbesuche ermöglichen das Kennenlernen des häuslichen Umfeldes. Sie haben eine entlastende Wirkung auf Familien, die aufgrund sozialer Umstände, Erkrankungen oder bereits in der Familie lebender Kinder weniger mobil sind. 	Hausbesuch Schwangerenvorsorge Hebamme Aufbau einer professionellen, vertrauensvollen Beziehung
06:45	Hebammenpraxis: Schwangerenvorsorge durch Hebamme	01:39	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vorsorgetermine in der Praxis können genutzt werden, um neben der Kontrolluntersuchung und Beratung das Körpergefühl der Schwangeren zu stärken. ■ Auch werdende Väter können aktiv in die Vorsorge einbezogen werden. 	Hebammenpraxis Schwangerenvorsorge Hebamme Einbezug der Väter
08:24	Schwangerschaftsberatung	01:26	<ul style="list-style-type: none"> ■ Die Schwangerschaftsberatung legt den Schwerpunkt auf eine vertrauensvolle Begegnung mit werdenden Eltern und fördert das Selbstvertrauen zur eigenen Lebensgestaltung. ■ Sorgen und Belastungen können durch Feststellung einer Schwangerschaft entstehen bzw. verstärkt werden. Die psychosoziale Beratung im Rahmen der Schwangerschaftsberatung dient dazu, die Herausforderungen besser bewältigen zu können. 	Schwangerschaftsberatung Psychosoziale Beratung Frühprävention

Übersicht der Szenen

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
09:51	Gruppenangebot: Netzwerk „Jung und schwanger“	00:40	<ul style="list-style-type: none"> ■ Praktische Übungen im Umgang mit Säuglingen und eine verständnisvolle Beratung können sehr junge Schwangere in ihrem Selbstverständnis als werdende Mütter stärken. ■ Spezielle Angebote für minderjährige Schwangere sollen die werdenden Mütter dabei unterstützen, die neue Lebenssituation zu bewältigen und Vertrauen in die elterlichen Fähigkeiten aufzubauen. ■ Gruppenarbeit mit minderjährigen Schwangeren ermöglicht einen Austausch untereinander und das Knüpfen von Kontakten und sozialen Netzwerken. 	Gruppenangebote Minderjährige Schwangere Partizipation Frühprävention
10:31	Hausbesuch: Schwangerenvorsorge durch Familienhebamme, kultursensible Kommunikation	02:22	<ul style="list-style-type: none"> ■ Familienhebammen können durch eine kultursensible Vorgehensweise auf die Bedürfnisse von Frauen mit Migrationsbiografie eingehen und helfen, sprachliche und kulturspezifische Umgangsformen zu verstehen. ■ Basisqualitäten interkultureller Kommunikationsfähigkeit sind Offenheit, Aufmerksamkeit und Lernwilligkeit. 	Kultursensible Kommunikation Familienhebamme

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
12:53	Hausbesuch: Nachsorge im Wochenbett durch Hebamme	00:42	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beziehungsfördernde Pflege ■ Auch Väter können aktiv in die Pflege und Versorgung der Neugeborenen einbezogen werden. 	Hausbesuch Wochenbett Nachsorge Einbezug der Väter
13:63	Ersthaus- oder Willkommensbesuch durch eine Sozialarbeiterin vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	02:28	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beim Ersthaus-Willkommensbesuch können niedrigschwellige Angebote im Quartier vorgestellt und vermittelt werden. ■ Ersthausbesuche oder Willkommensbesuche eignen sich für praktische Wissensvermittlung und alltagspraktische Unterstützung, wie z.B. das gemeinsame Ausfüllen eines Anmeldeformulars. 	Ersthausbesuch/ Willkommensbesuch Niedrigschwelliges Angebot Partizipation Frühprävention
16:04	Einzelberatung: Väterberatung, Beratung eines jungen Vaters nach seiner Trennung	02:06	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beratungsangebote für Väter (und Mütter) in und nach Trennung können Wege aus der Krise aufzeigen und Perspektiven für einen Neubeginn entwickeln helfen. ■ „Kinder sind wie Seismografen“ – selbst kleine Kinder nehmen meist sehr feinfühlig familiäre Spannungen wahr. ■ Spezielle Angebote können das Selbstbewusstsein junger Väter stärken und sie in ihrer Rolle als Vater ermutigen. 	Beratungsangebote für Väter Bewältigung familiärer Krisen (Krisensituation: Trennungsphase)

Übersicht der Szenen

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
18:38	Videogestützte Beratung (zwei Szenen)	03:14	<ul style="list-style-type: none"> ■ Videogestützte Beratung kann zur Beziehungsförderung bei jungen Müttern, Vätern und ihren Säuglingen eingesetzt werden. 	Videogestützte Beratung Beziehungsförderung Eltern-Kind-Bindung

Grundlagen zur Stärkung von Familien

In kritischen Lebensübergängen – während der Schwangerschaft oder bei der Geburt eines Kindes – sind junge Eltern in aller Regel offen und dankbar für Unterstützung oder Hilfsangebote. Frühe Hilfen setzen hier an. Sie sollen Familien frühzeitig und nachhaltig stärken – und im Bedarfsfall stabilisieren. Beispielsweise können Hebammen in ihrem regulären Betreuungszeitraum (Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit) Unterstützung anbieten und motivierend auf Eltern und deren Beziehungsaufbau zum Kind einwirken. Ziel ist dabei immer, eine stabile, belastbare Bindung zwischen Eltern und Kind zu fördern und das Vertrauen in die eigenen Erziehungskompetenzen zu stärken. Der Aufbau einer **vertrauensvollen Beziehung** ist hierbei die Voraussetzung für eine gute und nachhaltige Arbeit mit den Familien.

Einige Familien benötigen intensivere bzw. längerfristige Unterstützung. Neben den primärpräventiven Angeboten kommen hier sekundärpräventive Angebote der Frühen Hilfen zum Tragen. Beispielsweise können der Einsatz von Familienhebammen oder spezielle Beratungsangebote wie die **videogestützte Beratung** zum Bindungsaufbau beitragen oder die Erziehungskompetenzen der Eltern fördern (**selektive oder sekundäre Prävention**).

Stufenmodell bedarfsorientierter Prävention im Bereich Frühe Hilfen

1. Gesundheitsförderung für alle (werdenden) Eltern:
universelle/primäre Prävention
2. Aktives Zugehen auf Familien in Problemlagen:
selektive/sekundäre Prävention
3. Bei einer drohenden Gefährdung des Kindeswohls:
Übergang zu Maßnahmen zum Schutz des Kindes

Weiterführende Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2011):
**Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention.
Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheits-
förderung.** 5. Aufl. Werbach-Gamburg

Hurrelmann, K./Klotz, T./Haisch, J. (Hrsg.) (2010):
Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 3. Aufl. Bern

Lange, Ute/Liebald, Christiane (2012):
**Der Einsatz von Familienhebammen in Netzwerken Früher Hilfen.
Leitfaden für Kommunen.**

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), Köln
Bestellnummer: 16000134

**Alle Publikationen des NZFH können Sie unter [www.fruehehilfen.de/
serviceangebote-des-nzfh/materialien/](http://www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/materialien/) kostenlos heruntergeladen oder
unter Angabe der Bestellnummer anfordern.**

Um gemeinsam mit den Eltern einen positiven Entwicklungsraum schaffen zu können, sind eine professionelle Haltung und ein damit verbundenes Beziehungsangebot von Bedeutung. Ein Beispiel dafür bietet der klientenzentrierte Ansatz. Die Haltung der Fachkraft ist demnach geprägt von **Empathie**. Sie sollte in der Lage sein, die dem elterlichen Verhalten zugrundeliegenden Vorstellungen, Ideen, Werte und Lebensentwürfe zu verstehen – und diesen mit **Respekt** zu begegnen. Sie sollte außerdem Familien mit einer

Haltung **unbedingter Wertschätzung** gegenüberreten. Schließlich sollten sich professionell Handelnde stets **kongruent**, d.h. authentisch verhalten und sich nicht etwa aus falsch verstandener Höflichkeit heraus verstellen. Analytische Beratungskonzepte betonen **Feinfühligkeit** und **Achtsamkeit** als wichtige Aspekte förderlicher und vertrauensbildender Gesprächshaltungen.

Wertschätzender Umgang bedeutet nicht, ggf. problematische Verhaltensweisen zu ignorieren. Vielmehr geht es darum, die inneren psychischen Vorgänge und Wertvorstellungen der Eltern zu erkunden und wahrzunehmen. Es gilt, Abwehrhaltungen und Misstrauen gegenüber den Helfenden vorzubeugen, indem die Fachkraft zu keiner Zeit belehrend, vorwurfsvoll oder verurteilend argumentiert, sondern den Familien offen und respektvoll begegnet und ein **Verständnis** für deren Lebenssituation signalisiert. Professionell Handelnde sollten versuchen, ein Machtgefälle zu vermeiden und stattdessen auf Augenhöhe zu argumentieren. Auch ist es wichtig, dass die Fachkraft lernt, schwierige oder eher unangenehme Themen ohne Scham direkt und ohne Umschweife anzusprechen („Mir ist aufgefallen, dass ...“, „Ich merke, es hat sich etwas verändert ...“, „Ich mache mir gerade Sorgen ...“ etc.). So kann die Fachkraft von den Eltern als authentisch, also echt, wahrgenommen werden. Das kann hilfreich sein, um als Helferin bzw. Helfer in der Familie respektiert und ernst genommen zu werden.

Ressourcenorientierung bedeutet, dass die Fachkräfte sich nicht an den Defiziten der Familien orientieren, sondern an den vorhandenen Ressourcen, den jeweiligen Stärken und Fähigkeiten der Familien. Ausgehend von dem, was bereits gelingt und als förderlich betrachtet werden kann, wird versucht, weitere Veränderungsprozesse zu initiieren. Eltern sollen sich dabei stets als kompetent erleben und herausgefordert werden, eigene Ideen zu entwickeln. Es gilt, bei ihnen die Wahrnehmung der Selbstwirksamkeit zu stärken.

Das **Vertrauen in die elterlichen Fähigkeiten** kann im persönlichen Kontakt sowohl vor als auch nach der Geburt des Kindes gefördert werden. Fast alle Eltern verfügen über **intuitive elterliche Kompetenzen** und sind in der Lage, ihr Verhalten an die Bedürfnisse und Fähigkeiten des Säuglings anzupassen. Aber nicht immer sind sich die Eltern dessen bewusst. So kommt es vor, dass

sie das Verhalten ihres Kindes fehlinterpretieren oder im Umgang mit ihm keine Feingefühligkeit zeigen. In einem solchen Fall müssen die Eltern darin unterstützt werden, ihr Kind in seinem Erleben zu verstehen. Es gilt, sie für die **Signale des Kindes** und seine emotionalen Bedürfnisse zu sensibilisieren und ihr **elterliches Selbstwertgefühl** zu stärken. Viele Eltern empfinden auch einen Perfektionsdruck. Ihnen kann die Angst vor Fehlern genommen werden, indem sie ermutigt werden, ihren **Intuitionen** zu vertrauen.

Familien stärken heißt auch, sie zu beteiligen. Da geht es zunächst einmal nicht um Hilfebedarf-Intervention, sondern zuvorderst um den klärenden Prozess einer Problembeschreibung und die Suche nach Lösungen, die angemessen, passend und mit allen Beteiligten umsetzbar sind. Familien sollen daher möglichst früh (zum Beispiel ab der Schwangerschaft) erreicht und zur aktiven Teilnahme motiviert werden. **Niedrigschwellige Angebote** und eine **nichtstigmatisierende, vertrauensbildende** Grundhaltung der professionellen Fachkräfte sind hierfür förderlich. Die entsprechende Maßnahme sollte dann möglichst **zeitnah** beginnen, **partizipativ** gestaltet und mit keinerlei Kosten für die Familie verbunden sein. Die Teilnahme sollte dabei stets auf **freiwilliger Basis** erfolgen.

Diese professionellen **kommunikativen Haltungen** können in verschiedenen Verhaltensweisen zum Ausdruck kommen und werden im Film an mehreren Stellen deutlich. Im Folgenden werden einige grundlegende Aspekte des Bereichs „Familien stärken“ exemplarisch anhand einzelner Situationen aus dem Film aufgezeigt.

Feingefühligkeit

Aspekt der Beziehungs- und Bindungsqualität zwischen Personen im professionellen und familiären Kontakt, der sich auf die Wahrnehmung von (verbalen oder nonverbalen) Verhalten und Signalen, richtige Interpretation sowie prompte und angemessene Reaktion bezieht.

Ⓜ Film-Beispiel: Eine gute Vertrauensbasis zwischen Fachkraft und Familie (04:48–06:45)

Die Eingangsszene des zweiten Filmkapitels zeigt eine **vertrauensvolle** Beziehung und einen **achtsamen** Umgang der Hebamme mit der Klientin. Die Schwangerschaftsvorsorge findet in häuslicher Umgebung statt. Die werdende Mutter und ihr vierjähriger Sohn empfangen die Hebamme Judith Eichhorn freudig. Der Sohn wird von der Hebamme während der gesamten Untersuchung aktiv miteinbezogen. Auf diese Weise gewinnen Mutter und Sohn Vertrauen zur Hebamme. Über das Bauchtasten und das gemeinsame Hören der Herztöne unterstützt die Hebamme den Aufbau der Beziehung zum ungeborenen Kind. Sie signalisiert der werdenden Mutter außerdem ihre Erreichbarkeit bei Fragen oder Unsicherheiten. Sie bestärkt sie, ihrer eigenen Intuition zu folgen. Die Hebamme lässt Raum und Zeit für Fragen und motiviert die werdende Mutter, Sorgen oder Ängste offen anzusprechen. Das Gespräch zeichnet sich durch eine achtsame und wertschätzende Gesprächshaltung aus.



Ⓜ Film-Beispiel: Wertschätzender Umgang (10:31–12:53)

Die Beratungssituation der Familienhebamme Kathrin Schumacher mit einer jungen Frau aus Somalia ist gekennzeichnet durch eine vertrauensvolle Gesprächsbasis. Feinfühlig und wertschätzend erläutert die Familienhebamme kulturell geprägte Höflichkeitsformen („Siezen“). Sie signalisiert der jungen Frau, dass sie respektiert und ernst genommen wird und sich mit jeglichen Fragen an sie wenden kann. Damit ebnet sie gleichzeitig auch den Weg der jungen Frau in ein anderes Hilfesystem – das der Klinik – und beugt Missverständnissen und Verunsicherungen vor. Das Gespräch über das Siezen als Zeichen gegenseitigen Respekts im Klinikalltag trägt dazu bei, die junge Frau auf die Kliniksituation und den Umgang mit dem Personal vorzubereiten. Das ist ein wichtiger Schritt, um Vertrauen aufzubauen.



Ⓜ Arbeiten mit dem Film:

Zum wertschätzenden Umgang gehören

- Achtsamkeit
- Sensibilität
- Empathie
- Vertrauen

✗ An welchen Stellen im Film ist ein wertschätzender Umgang zu erkennen?

✗ Wie äußert sich dieser und welchen Einfluss hat er auf die Gesprächssituation?

Die Szene veranschaulicht darüber hinaus die Bedeutung einer **kultursensiblen Kommunikationsfähigkeit**. Die Klientin fragt offen und direkt, wie sie die Fachkräfte in der für sie ungewohnten Umgebung Geburtsklinik ansprechen sollte. Hier geht es um die zentrale Frage für kultursensible Kommunikation: „Bei uns ist es so, wie ist es bei Ihnen?“ Die Familienhebamme geht sensibel darauf ein, sie „übersetzt“ gewissermaßen und fördert so die interkulturelle Verständigung. Auch die Klientin zeigt mit der Bemerkung: „Ich frage immer nach.“, dass sie wichtige Basiserfahrungen einbringt, um die interkulturelle Kommunikation gelingen zu lassen: **Offenheit, Aufmerksamkeit** und **Lernwilligkeit**. In der kultursensiblen Kommunikation ist die grundsätzlich offene und aufmerksame Haltung gegenüber kulturellen Besonderheiten essenziell. Konkret geht es darum, die Fähigkeit zu entwickeln, sich in vielfältigen sozialen und kulturellen Zusammenhängen auf andere Menschen einzulassen. Die Aufgabe besteht darin, mit anderen Menschen in Beziehung zu treten und dabei in **wechselseitiger Anerkennung** und **ohne Vorbehalte** zu kommunizieren, ohne jedoch die eigene **kulturelle Eingebundenheit** zu ignorieren.

Ⓜ Weiterführende Literatur

Borke, J./Keller, H. (2012): **Kultursensitive Beratung**. In Cierpka, M. (Hrsg.): Frühe Kindheit 0–3 Jahre – Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Heidelberg, S. 345–352

Ⓜ Film-Beispiel: Ressourcenorientierte Gesprächsführung (18:38–19:30)

Die videogestützte Interaktionsberatung, die Petra Kasbohm mit einer jungen Mutter durchführt, ist ein Beispiel für **ressourcenorientiertes Handeln** der Fachkraft. Bei der gemeinsamen Betrachtung der gefilmten Sequenz geht Petra Kasbohm ausschließlich auf eine sehr positive Interaktion von Mutter und Kind ein und bittet die junge Frau, ihr Verhalten zu erklären und hinsichtlich der Funktion für das Kind zu beschreiben. Die Mutter erkennt, dass der Ausruf „Oh prima!“ ihren Sohn motiviert, sein Spiel fortzusetzen. Das positive

Feedback der Beraterin stärkt das Selbstvertrauen der jungen Mutter in die eigenen Fähigkeiten. Die Gesprächshaltung von Petra Kasbohm weist außerdem eine **bedingungslose Wertschätzung** und große **Sensibilität** auf. Sie hört ihrer Klientin aufmerksam zu, nimmt sie sehr ernst und bewertet nicht. Sie nimmt sich viel Zeit für das gemeinsame Betrachten der Videosequenz. Eine solche Haltung stärkt die junge Mutter und hilft ihr, Unsicherheit abzubauen.



🎬 **Film-Beispiel: Förderung von Vertrauen in die elterlichen Fähigkeiten (09:51–10:31)**

Im Gruppenangebot für werdende Mütter des Kindergesundheitshauses e.V. werden junge Schwangere in ihrem Selbstverständnis als werdende Mütter gestärkt. Die Hebamme Zora Gallenberger lässt den Teilnehmerinnen Raum, um Fragen und Unsicherheiten auszusprechen, und gibt praktische Empfehlungen für den Umgang mit Säuglingen. Sie unterstützt die jungen Frauen dabei, Vertrauen in die eigenen elterlichen Fähigkeiten aufzubauen, und stärkt damit ihr Selbstvertrauen.



Ⓜ Film-Beispiel: Motivation von Familien (13:36–16:04)

Ersthausbesuche oder Willkommensbesuche sind niedrigschwellige primärpräventive Angebote zur Unterstützung junger Familien. Im Film sehen wir die Sozialarbeiterin Christine Taube beim Ersthausbesuch. Im Laufe des Gesprächs erkennt die Sozialarbeiterin, dass die Familie nur über ein sehr kleines soziales und familiäres Unterstützungssystem verfügt. Zudem sind Verständigungsschwierigkeiten vorhanden, da die Mutter des Kindes eine gebürtige Chinesin ist und erst kürzlich von Hongkong nach Berlin gezogen ist. Die Sozialarbeiterin vermittelt daraufhin erfolgreich die Mutter-Baby-Sprachlerngruppe, ein spezielles Frühe-Hilfen-Angebot zur Förderung der Sprachkompetenz für Mütter und ihre Babys. Christine Taube erklärt ausführlich das Angebot und füllt gemeinsam mit der Mutter das Anmeldeformular aus, um den Zugang zu den Hilfen verbindlich zu gestalten.



Aufsuchende Arbeit

Aufsuchende Elternkontakte: Ersthaus- oder Willkommensbesuche

Besonders in der ersten Zeit nach der Geburt eines Kindes sind viele Eltern offen für Hilfeangebote. Ihre Kontakte beschränken sich in dieser sensiblen Lebensphase allerdings oft auf das häusliche Umfeld. Hausbesuche stellen in diesem Kontext eine geeignete Möglichkeit dar, über örtliche familienunterstützende Angebote zu informieren und bei Bedarf an diese zu vermitteln. Mit den Besuchen sind aufeinander aufbauend drei wesentliche Ziele verbunden:

- Familienfreundlichkeit der Kommune steigern
- Belastungen frühzeitig erkennen (Angebote früh vermitteln)
- Eigenständige Angebote (für nachgeburtliche Phase) vorhalten

Durch persönliche Kontakte im vertrauten Umfeld der Familie kann ein stabiles Vertrauensverhältnis zwischen den medizinisch/pflegerischen bzw. den (sozial-)pädagogischen Fachkräften und den Eltern aufgebaut werden. Nicht vergessen werden sollte hierbei, dass die Vorstellung eines Hausbesuchs bei einigen Eltern auch negative Assoziationen hervorrufen kann. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Hausbesuch für diese Eltern mit einer Kontrolle verbunden ist, die durch das Jugendamt bei Anzeichen auf eine Gefährdung des Kindeswohls ausgeübt werden kann.

☺ Arbeiten mit dem Film:

Fragen zum gegenseitigen Austausch über „aufsuchende Elternkontakte“

- ✗ Welche Erfahrungen von Eltern mit „aufsuchender Arbeit“ kennen Sie?
- ✗ Welche Unterschiede oder Gemeinsamkeiten hinsichtlich der beteiligten Berufsgruppe oder Zielsetzung zeichnen aufsuchende Besuche im Gesundheits- oder Jugendhilfebereich aus?
- ✗ Welche unterschiedlichen Angebote für „Willkommensbesuche“ bei Eltern von Neugeborenen kennen Sie im Rahmen der Frühen Hilfen? Von wem werden sie durchgeführt und wie verbindlich sind sie organisiert? Was ist Ihnen dazu aus Ihrem direkten Arbeits- und Lebensumfeld bekannt?

Bindungsförderung und Stärkung der Beziehungskompetenzen

Ein zentraler Aspekt in den Frühen Hilfen ist die Förderung einer sicheren und positiven Eltern-Kind-Beziehung. Denn die gesundheitliche und psychische Entwicklung von Kindern wird maßgeblich davon geprägt, wie feinfühlig Eltern (oder andere primäre Bezugspersonen) auf die Bedürfnisse ihrer Kinder reagieren. Eine **sichere Bindung** gilt als stabiles Fundament für eine gesunde Entwicklung. Voraussetzung dafür ist eine gute Wahrnehmung der Eltern sowie Freude an Entwicklung, Kommunikation, Interaktion und Beziehungsgestaltung. Aus diesem Grund sollen Eltern beim Erlangen und Festigen von **Beziehungskompetenzen** gestärkt und für die Signale und emotionalen Bedürfnisse ihrer Kinder sensibilisiert werden.

Bindung und Bindungstheorie

Bindung

Eine enge und überdauernde emotionale Beziehung von Kindern zu ihren Eltern (und anderen Bezugspersonen)

Bindungstheorie

Die ethologische (verhaltensbiologische) Bindungstheorie versteht unter **Bindung** ein biologisch angelegtes Motivationssystem. Bei Verunsicherung und Belastung suchen Kleinkinder die Nähe und den Kontakt zu einer nahe stehenden Bezugsperson, um Trost zu finden und wieder Sicherheit zu gewinnen. Vor dem Hintergrund des Erklärungsmodells der ethologischen Bindungstheorie lassen sich einerseits normale, gelingende Beziehungsentwicklungen, andererseits Bindungsstörungen einordnen. Unter den normalen Entwicklungsvarianten finden sich unterschiedliche Bindungsstile, die sichere (Typ B) und die unsichere (unsicher-vermeidende/Typ A und unsicher-ambivalente/Typ C) Bindung. Diese Bindungsstile werden interpretiert als unterschiedliche (Anpassungs-)Strategien im Umgang mit Belastung und emotionaler Verunsicherung bzw. als Ergebnis mehr oder weniger feinfühligem elterlichen Verhaltens (Sensitivität). Im klinischen Bereich spricht man von **Bindungsstörungen**, wenn entweder Kinder unter Verunsicherung und Belastung nicht die Nähe und den Trost ihrer Bezugsperson suchen oder wenn sie gegenüber fremden Menschen distanzloses und oberflächlich freundliches Verhalten zeigen.

Vgl. NZFH Glossar, www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/glossar/ Stichwort: Bindung

📖 Weiterführende Literatur

Ahnert, Lieselotte (Hrsg.) (2004):

Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München

Bowlby, John (Hrsg.) (2008):

Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. München/Basel

Insbesondere **videobasierte Beobachtungsverfahren** eignen sich im beratenden oder therapeutischen Kontext zur Einschätzung der Eltern-Kind-Interaktion bei Säuglingen und Kleinkindern. Wiederkehrende Muster im Interaktionsverhalten können anhand einer Videoaufzeichnung identifiziert und analysiert werden. Darauf aufbauend können gezielte Interventionen zur Förderung der Eltern-Kind-Beziehung geplant werden. Ferner bietet die Videoaufzeichnung Eltern die Möglichkeit, sich selbst als handelndes Elternteil in Interaktion mit ihrem Kind zu beobachten. Dadurch entsteht eine neue Grundlage für die Selbstreflexion. Videogestützte und ressourcenorientierte Beratung eignet sich insbesondere zur Unterstützung und Förderung der Entwicklung einer sicheren Eltern-Kind-Bindung. In den letzten Jahren wurden mehrere unterschiedliche videobasierte Beratungsverfahren entwickelt und erfolgreich erprobt (z.B. EPB, STEEP, Marte Meo).

Videogestützte Interaktionsberatung

Videogestützte Beratungsformen eignen sich, um die Eltern-Kind-Beziehung positiv zu beeinflussen und die Entwicklung einer sicheren Bindung zu fördern. Hierfür wird eine alltägliche Interaktion von Eltern oder Bezugspersonen mit dem Kind mittels Videokamera aufgezeichnet. Ausgewählte Szenen werden dann von der Fachkraft und den Eltern gemeinsam betrachtet und je nach Beratungskonzept besprochen. Ziel ist es, die elterliche Feinfühligkeit für die kindlichen Bedürfnisse zu fördern und gemeinsam mit den Eltern die Entwicklung unterstützende Wege im Umgang mit dem Kind zu entdecken.

Ⓜ Weiterführende Literatur zu videogestützten Beratungsverfahren

Allgemein

Weber, J./Künster, A.K./Ziegenhain, U. (2010): **Videogestützte Interaktionsbeobachtung als Instrument zur Diagnostik und Förderung in der frühen Kindheit.** IzKK-Nachrichten, 1, S. 57–62

Thiel-Bonney, C. (2012): **Beratung und Therapie mit Video und Videofeedback.** In Cierpka, M. (Hrsg.): Frühe Kindheit 0–3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Heidelberg, S. 415–424

Zur Marte-Meo-Methode

Bünder, P./Sirringhaus-Bünder, A./Helfer, A. (2013): **Lehrbuch der Marte-Meo-Methode: Entwicklungsförderung mit Videounterstützung.** Göttingen

Schlömer, K. (2014): **Marte Meo: Eine videogestützte Beratungsmethode,** Marte Meo Magazine 2014, Art. 38G, S. 1–10

Zur EPB

Ziegenhain, U./Fries, M./Bütow, B./Derksen, B. (2006): **Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe.** Weinheim. Neuauflage 2014 im Druck.

Zum STEEP-Programm

Erickson, M. F./Egeland, B. (2006): **Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung – Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP-Programm.** Stuttgart

Renner, I. (2011): **Wie Elternschaft gelingt (WIEGE) – Projektstandort Hamburg, Ergebnisse.** Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.). Köln
Download unter www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/WIEGE_Hamburg_Projektergebnisse.pdf

Ⓜ Film-Beispiele: Videogestützte Beratungsverfahren (18:38–21:52) und Bonusmaterial 3: Signale deuten

Im Film werden zwei unterschiedliche videobasierte Beratungsansätze vorgestellt. Zunächst sehen wir Petra Kasbohm und eine junge Mutter während einer videogestützten Beratung nach der **Marte-Meo-Methode**. Im Anschluss sehen wir eine Beratungssituation, in der Bärbel Derksen eine Klientin nach der Methode der **Entwicklungspsychologischen Beratung**



(EPB) berät. Bei beiden Beratungssituationen werden Videosequenzen ausgewählt und besprochen, die jeweils einen gelungenen Dialog zwischen Mutter und Sohn aufzeigen. Das positive Feedback wirkt sich motivierend auf die Mütter aus und fördert ihr elterliches Selbstwertgefühl.

Im **Bonusmaterial 3: Signale deuten** erläutert Maria Aarts anhand ausgewählter Filmsequenzen sehr anschaulich die von ihr entwickelte **Marte-Meo-Methode** zur Förderung der **elterlichen intuitiven Kompetenzen** und der **Feinfühligkeit**. In einem Interview geht Bärbel Derksen hier außerdem auf die generellen Möglichkeiten der Ausbildung und Förderung von Feinfühligkeit der erwachsenen Bezugsperson im Umgang mit dem Kind ein.

Ⓢ Arbeiten mit dem Film:

Fragen zum gegenseitigen Austausch über „aufsuchende Elternkontakte“

- ✗ Wie baue ich Vertrauen zu den Eltern auf?
- ✗ Wie kann ich ihre Beziehungs- und Erziehungskompetenz stärken?
- ✗ Welche alltäglichen Situationen der geburtlichen Vor- oder Nachsorge eignen sich dafür?
- ✗ Woran, wie und wann kann Feinfühligkeit und Achtsamkeit im Film beobachtet werden, an welchen Stellen fehlen sie?

Weiterführende Literatur

Cierpka, M. (Hrsg.) (2012):

Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Heidelberg

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2009):

Expertise: Interventions- und Präventionsmaßnahmen im Bereich Frühe Hilfen. Köln

Bestellnummer: 16000102

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2010):

Die Bedeutung der Schwangerschaftsberatung im Kontext Früher Hilfen – Standortbestimmung. Köln

Bestellnummer: 16000113

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013):

Kompetenzprofil Familienhebammen. Köln

Bestellnummer: 16000130

Alle Publikationen des NZFH können Sie unter www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/materialien/ kostenlos heruntergeladen oder unter Angabe der Bestellnummer anfordern.

Filminhalt

In diesem Kapitel stehen Situationen im Fokus, in denen Hebammen, Pflegepersonal und Ärztinnen und Ärzte rechtzeitig Signale eines möglichen Hilfebedarfs erkennen. Dafür müssen sie in der Lage sein, zu beobachten und wertschätzend und konkret nachzufragen, um das Beobachtete genauer zu verstehen. Wir sehen Szenen aus Vorsorge und Wochenbettbetreuung – sowohl in der Geburtsklinik als auch bei niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten und freiberuflichen Hebammen. Da in Deutschland 98 Prozent der Geburten in der Klinik stattfinden, liegt der Fokus dieses Kapitels auf dem Zugang zu Frühen Hilfen in Geburtskliniken.

Das routinemäßige und rasche Erkennen möglicher Belastungsfaktoren und das Ermitteln vorhandener Ressourcen in der Familie stellen die zentralen Lerninhalte dieses Kapitels dar. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, Beobachtungen und ermittelte Informationen an die Kolleginnen und Kollegen im Team oder an die nächste Schicht zu kommunizieren. Auf diese Weise erfahren sich die Fachkräfte als zentrales Bindeglied bei der Umsetzung von Frühen Hilfen. Sensibilität, Beobachtungsgabe, Einfühlungsvermögen und das Vertrauen in die eigene Intuition werden in diesem Kapitel in Szene gesetzt. Die dargestellten Situationen können so als geeignete Modelle zum Lernen dienen.

Trickfilm-Spot

Im Trickfilm symbolisiert die Brille das genaue Hinschauen der Fachkraft. Es ist eine Grundvoraussetzung für den Erfolg Früher Hilfen. Durch das genaue



Hinschauen kann der mögliche Hilfebedarf wahrgenommen werden. Indem die Fachkraft die „Frühe-Hilfen-Brille“ aufsetzt, wechselt sie die Perspektive und kann die Lage aus Sicht der Mutter betrachten und empathisch bewerten. Auf diese Weise kann sie die feinen Signale der Schwangeren richtig deuten.

Übersicht der Szenen

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
23:31	Pränataler Ultraschall bei Risikoschwangerschaft (auch Bonusmaterial 1: Frühe Hilfen im Klinikalltag)	03:04	<ul style="list-style-type: none"> ■ Routineuntersuchungen können zur vertrauensvollen Kontaktaufnahme mit der ganzen Familie genutzt werden. ■ Eine wertschätzende Haltung im Gespräch mit der Familie schafft Offenheit und Vertrauen. 	Vorsorgeuntersuchung Risikoschwangerschaft Patientengespräch Frühe Hilfen in der Geburtsklinik Wertschätzende Haltung
26:36	Frühgeborenenstation – gemeinsame Versorgung des Frühgeborenen	01:38	<ul style="list-style-type: none"> ■ Die gemeinsame Pflege und Versorgung der Säuglinge kann zur Beobachtung von Interaktion und Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind genutzt werden. 	Beobachtung Mutter-Kind-Interaktion Bindungsaufbau
28:14	Schwesternzimmer Wochenbettstationsübergabe, Weitergabe von Beobachtungen an Familienhebammen	01:21	<ul style="list-style-type: none"> ■ Durch die Weitergabe von Beobachtungen im Klinikalltag an Kolleginnen/Teammitglieder wird Kontinuität in der Betreuung gesichert. 	Interdisziplinäre Zusammenarbeit
31:06	Geburtshilfliche Station – Ableitung CTG	01:23	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei Routineversorgungen innerhalb der Geburtsklinik/Wochenbettstation können Fragen zur familiären Situation und möglichem Unterstützungsbedarf geklärt/eingeflochten werden. 	Sozialanamnese Krankenschwester
32:30	Babylotsen-Wochenbettstation	03:29	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vorstellung des Arbeitsfeldes der Babylotsin an der Charité 	Babylotsen

Übersicht der Szenen

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
34:42	Babylotsen-Schwesternzimmer, Wochenbettstation, Fallberatung	01:18	■ Durch die Weitergabe von relevanten Beobachtungen und den Austausch über wahrgenommene Auffälligkeiten kann Hilfebedarf erkannt und verstanden werden.	Babylotsen Fallberatung Beobachtung Mutter-Kind-Interaktion Kinderkrankenschwester Signale für Hilfebedarf
35:59	Gynäkologische Praxis: Schwangerenvorsorge	02:32	■ Frauenärztinnen und -ärzte können durch frühzeitigen und regelmäßigen Kontakt zu den Schwangeren eine gute Vertrauensbasis schaffen und Ängsten vorbeugen.	Arzt-Patient-Beziehung
38:32	Kinderarzt Praxis – U3-Untersuchung	02:11	■ Kinderärztinnen und -ärzte sind durch die U-Untersuchungen kontinuierliche Bezugspersonen für Eltern und Kind und können niedrigschwellige Beratungen anbieten bzw. in Routineuntersuchungen einflechten.	Früherkennungsuntersuchungen Kinderärztliche Beratung Regulationsbedürfnisse des Kindes
40:43	Hausbesuch: Schwangerenvorsorge durch Hebamme	01:53	■ Hebammen können bei Hausbesuchen Signale erkennen und einen möglichen Hilfebedarf über Beobachten oder direktes Fragen wahrnehmen.	Signale für Hilfebedarf Hausbesuch

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
42:37	Hausbesuch: Schwangervorsorge durch Hebamme	02:03	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei vorangegangenen traumatischen Erfahrungen oder psychisch-emotionalen Belastungen ist ein sensibles Vorgehen in der Vorbereitung auf die Geburt wichtig. (Zeit und Raum für Gespräche geben, Erinnerung an die Schweigepflicht, Vertrauen aufbauen) ■ Hebammen können durch vertrauensvolle und offene Gespräche werdende Eltern stärken und unterstützen. 	Umgang bei traumatischen Erfahrungen und Ängsten Sensibles Vorgehen Geburtsvorbereitung Schweigepflicht Gesprächsangebot

Grundlagen für das Wahrnehmen und Verstehen von Hilfebedarf

Das Wahrnehmen und Verstehen von Hilfebedarf stellt die Basis für die erfolgreiche Umsetzung von Frühen Hilfen dar. Belastungen in einer Familie können in ganz unterschiedlichen Situationen im klinischen und außerklinischen Arbeitsalltag wahrgenommen werden. Entscheidend ist, dass die Fachkräfte Signale und Feinzeichen erkennen und daraus ableiten können, dass ein Unterstützungsbedarf vorliegt. Ferner müssen sie in der Lage sein, dies bei den (werdenden) Eltern anzusprechen. Im Rahmen der regulären Schwangerschaftsvorsorge eignen sich z.B. Routineuntersuchungen wie Ultraschalluntersuchungen oder das CTG-Schreiben, um mit der Patientin ins Gespräch zu kommen – sowohl in der Geburtsklinik als auch bei niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen. Auch entsprechend geschultes Pflegepersonal kann Beobachtungen im Berufsalltag dazu nutzen, Ressourcen und Belastungen wahrzunehmen. Medizinische Fachkräfte sind im Rahmen der Frühen Hilfen aufgefordert, aufmerksam zu beobachten, wertschätzend

nachzufragen und ihre Beobachtungen im Team zu teilen. Eine so in den beruflichen Alltag integrierte Denk- und Handlungsweise ermöglicht qualifizierte Weiterleitungen und Hilfevermittlung und fördert die Kontinuität der Betreuung.

Oft entstehen Problemlagen innerhalb der Familie erst nach der Entlassung aus der Klinik. Schlafentzug, Wochenbettdepression, Überforderung oder Verunsicherung im Umgang mit dem Säugling können zu Überbelastungen führen. Die freiberufliche Hebamme in der Wochenbettbetreuung nimmt bei der Bewältigung und Stabilisierung in solchen Situationen eine wichtige Rolle ein. Durch feinfühliges Gespräch und sensible Wahrnehmung der Familienkonstellationen kann es ihr gelingen, die Gefühlslage der Eltern zu erkunden und eine etwaige „Notlage“ zu erkennen. Sie kann dann ein gezieltes Hilfsangebot vermitteln. Auch die Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) bei der Kinderärztin bzw. beim Kinderarzt sind geeignet, um Problemlagen innerhalb einer Familie wahrzunehmen, über Unterstützungsmöglichkeiten ins Gespräch zu kommen und diese zu initiieren.

📽 Film-Beispiel: Gelungenes Wahrnehmen von Hilfebedarf (23:31–26:36) und Bonusmaterial 1: Frühe Hilfen im Klinikalltag

Die Frauenärztin Dr. Barbara Filsinger führt einen pränatalen Ultraschall durch. In dieser Untersuchung verbindet sie medizinisches Handeln im Klinikalltag mit der Erhebung einer Sozialanamnese. Sie ist fachlich konzentriert und gewissenhaft bei der Vorsorgeuntersuchung (Ultraschall bei Risikoschwangerschaft durch Bluthochdruck) und klärt gleichzeitig feinfühlig den sozialen und wirtschaftlichen Bedarf der Familie ab. Die wertschätzende und motivierende Haltung im Gespräch mit der Familie schafft Offenheit und Vertrauen. Sie be- oder verurteilt nicht, sondern schafft durch sensibles Nachfragen und wertfreies Kommentieren der Informationen eine Vertrauensbasis. Die Ärztin bezieht die ganze Familie stets mit ein und antizipiert die Perspektive des ungeborenen Kindes, indem sie medizinische Empfehlungen aus dem Blickwinkel des Kindes darstellt. So kann gemeinsam ein positiver Entwicklungsraum geschaffen werden, der die gute und gesunde Entwicklung des Kindes als gemeinsames Ziel im Auge hat. Die Haltung der Ärztin

ist dabei im Sinne Früher Hilfen empathisch, wertschätzend und kongruent. Dr. Barbara Filsinger schafft einen vertrauensvollen Zugang zu den werdenden Eltern und argumentiert stets ressourcenorientiert. Ihre Grundannahme, dass „alle Eltern das Beste für ihr Kind wollen und gute Eltern sein wollen“, prägt die Untersuchungssituation auch insofern, als sie mögliche gesundheitsbeeinträchtigende Folgen und Risiken des übermäßigen Nikotinkonsums ausschließlich als Entzugserscheinungen beim Kind thematisiert. So spricht sie die Risiken durch das Rauchen an, erkennt aber im Gespräch, dass eine Raucherentwöhnung zum jetzigen Zeitpunkt zu belastend wäre, und vermeidet daher eine verurteilende Rückmeldung an die Mutter. Dr. Barbara Filsinger führt somit zwar eine Raucherberatung durch, „überfrachtet“ die Situation aber nicht, sondern geht mit Geduld und Augenmaß vor.

Aufbauend auf dem Vertrauensverhältnis, kann dann eine Weitervermittlung an andere Netzwerkpartnerinnen und -partner gelingen, wie etwa die Überleitung an die festangestellte Familienhebamme. Aufgrund der räumlichen Nähe – das Büro der Familienhebamme gehört zum Kreißsaal-Trakt – erfolgt diese direkt im Anschluss an die Untersuchung und wird von der Ärztin begleitet. Die ganze Familie wird in den Prozess der Hilfeplanung direkt mit einbezogen und so motiviert, Hilfen anzunehmen.



☺ **Arbeiten mit dem Film:**

- ✗ Die Familie einbeziehen und im Blick haben. Das interaktive Verhalten ist beobachtbar und schafft konkrete Gesprächsanlässe. Wie gelingt das im Film?
- ✗ Die ärztliche Untersuchung steht im Vordergrund. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse zur aktuellen Lebenssituation der Familie genügen, um die Familie an die Familienhebamme und das Frühe-Hilfen-Angebot weiterzuvermitteln. Welche Belastungs- oder Risikofaktoren erkennt die Ärztin im Gespräch mit der Patientin und in der Situation? Welche Ressourcen gibt es in der Familie?
- ✗ Die Überleitung erfolgt direkt und persönlich. Welche anderen Möglichkeiten der Überleitung gibt es?
- ✗ Wie gelingt es, die Familie einzubeziehen und zu motivieren, weitergehende Hilfen anzunehmen?

Risiko- und Schutzfaktoren der kindlichen Entwicklung

Frühe Hilfen haben das gesunde Aufwachsen von Kindern zum Ziel. Die Stärken, Ressourcen und die Widerstandsfähigkeit (Resilienz) von Kindern sollen gezielt gefördert werden. Mögliche Risiko- oder Belastungsfaktoren für die Gesundheit und die Entwicklung eines Kindes sollen erkannt und reduziert werden. Die Kenntnis von relevanten Risiko- und Schutzfaktoren und deren Wechselwirkung ist Gegenstand der Resilienzforschung und von großer Bedeutung für das Wahrnehmen und Einordnen bzw. für das Einschätzen eines Hilfebedarfs.

Unter **Risiko- oder Belastungsfaktoren** versteht man Bedingungen, die die Wahrscheinlichkeit von Störungen, Stressreaktionen und traumatischen Belastungen bei Kindern und Jugendlichen erhöhen.

Schutzfaktoren sind Einflussfaktoren, die bei Vorhandensein von Risikofaktoren eine protektive Wirkung entfalten und die psychische Widerstandskraft von Kindern stärken. Sie erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder selbst

unter schwierigen Ausgangsvoraussetzungen oder risikoreichen Bedingungen eine vergleichsweise gute Entwicklung nehmen.

Resilienz

Der Begriff Resilienz, von lat. *resilire* „zurückspringen“, „abprallen“ (engl. *resilience* – Spannkraft, Widerstandsfähigkeit, Elastizität) bezeichnet allgemein die Fähigkeit einer Person oder eines sozialen Systems, erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Folgen von Stress umzugehen. Gegenstück zur Resilienz ist die Vulnerabilität (Verwundbarkeit). Damit ist die Verwundbarkeit, Verletzbarkeit oder Empfindlichkeit einer Person gegenüber äußeren, ungünstigen Einflussfaktoren gemeint, die die Entwicklung ungünstig beeinflussen.

Vgl. NZFH Glossar, www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/glossar/

Stichwort: Resilienz

Zur Einordnung lassen sich familiäre, soziale und individuelle Risiko- bzw. Schutzfaktoren unterscheiden.

Familiäre Risikofaktoren	Familiäre Schutzfaktoren
<ul style="list-style-type: none">■ Die Erfahrung sozialer Benachteiligung und subjektiv erlebter oder objektiv vorhandener Barrieren im Zugang zu Hilfesystemen (mangelndes soziales Kapital)■ Elterliche Erkrankungen, insbesondere psychische Erkrankungen wie Depression und Substanzmissbrauch, aber auch körperliche Erkrankungen, die zu Erschöpfung führen■ Die Erfahrung eigener Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch in der Kindheit der Eltern■ Dissozialität, Delinquenz oder Partnergewalt in der Familienbiografie der Eltern■ Mangelndes Wissen und Reflexionsmöglichkeiten eigenen Handelns	<ul style="list-style-type: none">■ Stabile elterliche Beziehung■ Erziehungskompetenzen der Eltern, insbesondere ein autoritativer Erziehungsstil■ positives Familienklima
Soziale Risikofaktoren	Soziale Schutzfaktoren
<ul style="list-style-type: none">■ Armut im Sinne fehlender finanzieller Ressourcen, um den Lebensunterhalt der Familienmitglieder sozial angemessen zu gestalten■ Häufige Umzüge, Schulwechsel und Erfahrung von Fremdunterbringung■ Aufwachsen in deprivierten Quartieren (Ökologie der Nachbarschaft)	<ul style="list-style-type: none">■ Soziales Netzwerk und subjektiv wahrgenommene soziale Unterstützung durch familiäre und außerfamiliäre Personen■ Unterstützung durch Institutionen, z. B. Ausbildungsstätte der Eltern, Arbeitsplatz der Eltern, Tagespflege oder Krippe des Kindes■ Inanspruchnahme und positive Erfahrung mit Beratungsangeboten wie Schwangerschaftsberatungsstellen, Familienbildungsstätten, Elterncafés, Elterngruppen, Selbsthilfegruppen

Individuelle Risikofaktoren des Kindes

- Alter: besondere Vulnerabilität in den ersten drei Lebensjahren
- Angeborene Erkrankungen und prä-, peri- oder postnatale Komplikationen
- Exposition mit Substanzen, die die neurobiologische Reifung beeinträchtigen
- Regulations- und Entwicklungsstörungen des Säuglings
- Schwieriges Temperament

Individuelle Schutzfaktoren des Kindes

- Körperliche Gesundheit des Kindes
- Freundliches, interaktives Temperament
- Normale kognitive und sozial-emotionale Entwicklung
- Freude am Lernen

Quelle: Thyen, Ute (2011): Gesundes Aufwachsen ermöglichen. Der Beitrag Früher Hilfen zu früher Förderung und Bildung von Kindern. In: Frühe Kindheit: die ersten sechs Jahre. Themenheft: Hilfen rund um die Geburt. Jg.14, Heft 3, Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e.V. (Hrsg.). Berlin, S. 6–15

Verfahren und Hilfsmittel zur Beurteilung eines Unterstützungsbedarfs

Die **Wahrnehmung von Hilfebedarf** erfolgt in der Regel durch intuitives Einschätzen einer Fachkraft („Bauchgefühl“). Es können auch sogenannte Anhalts- oder Screening-Bögen Verwendung finden. Im Film werden z.B. der Erfassungsbogen des Berliner Programms „Babylotse Plus“, der sich am Hamburger „Babylotsen“-Projekt orientiert, und der „Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch“, der im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ in Ludwigshafen verwendet wird, erwähnt (Beide Einschätzungsinstrumente finden sich im Anhang.). Screening-Bögen sind Fragebögen, die anhand spezifischer Fragestellungen den Hilfebedarf ermitteln sollen, um dann gegebenenfalls systematisch einen Zugang zu Frühen Hilfen zu ermöglichen. Die Teilnahme



erfolgt stets auf freiwilliger Basis. Bei der Datenerhebung müssen die Familien im Vorfeld umfassend darüber aufgeklärt werden, was mit den Daten geschehen soll und zu welchem Zweck sie erhoben werden. Dieses **Transparenzgebot** ist ein zentraler Grundsatz für den

Datenschutz. Screening-Verfahren zur Erfassung eines möglichen Unterstützungsbedarfs werden in der Fachdiskussion mitunter auch kritisch beurteilt. So wird bisweilen argumentiert, dass sie unter Umständen zur Stigmatisierung von als belastet eingestuften Eltern beitragen könnten. Screening-Verfahren sollten immer mit der Möglichkeit verbunden sein, ein Hilfeangebot zu unterbreiten, sobald ein Bedarf festgestellt wurde. Ein entsprechendes Hilfeangebot ist jedoch immer freiwillig und kann jederzeit von der Familie abgelehnt werden. Zudem ist die Einhaltung des Datenschutzes stets sicherzustellen.

Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch

Fünf Belastungs- und Risikoindikatoren (vgl. hierzu auch Kindler, 2007)

1. Mindestens eine besondere soziale Belastung wie minderjährige Mutter, unerwünschte Schwangerschaft, Hinweise auf schwere Konflikte oder Gewalt in gegenwärtiger Partnerschaft, finanzielle Notlage
2. Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen bzw. U-Untersuchungen
3. Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeforderungen, die die Möglichkeit der Familie zu übersteigen drohen, wie Frühgeburt, Mehrlinge, chronische Erkrankungen, deutliche Entwicklungsverzögerungen,...
4. Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes, zum Beispiel wirkt am Kind desinteressiert, gibt auffallend oft Kind ab, übersieht deutliche Signale des Kindes oder reagiert darauf unangemessen
5. Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder das Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden.

© Kindler, H., Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm

Liegt einer oder mehrere der Indikatoren vor, empfiehlt der Anhaltsbogen ein weiterführendes (vertiefendes) Gespräch mit der Familie. Das Ziel ist es, Eltern für präventive Hilfen zu gewinnen und diese zu vermitteln.

Der Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch befindet sich im Anhang.

Ein möglicher Hilfebedarf kann auch durch die **Beobachtung** der Mutter-Kind-Interaktion festgestellt werden. Beobachtungsinventare sollen es Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern sowie Hebammen erleichtern, ihre Beobachtungen zur Mutter-Kind-Interaktion auf der Wochenbettstation strukturiert zu dokumentieren und unter Einhaltung des Datenschutzes ggf. an andere Fachkräfte weiterzuleiten.



© Arbeiten mit dem Film:

Verfahren und Hilfsmittel zur Beurteilung eines Unterstützungsbedarfs

- Intuitives Einschätzen einer Fachkraft („Bauchgefühl“)
- Analytisch geprägte Beurteilungen, die auf strukturierten Verfahren basieren (z.B. „Screeningbögen“ oder Anhaltsbögen)
- Beobachtungsinventare (Beobachtungen der Mutter-Kind-Interaktion)

Fragen/Anregung zum gegenseitigen Austausch

- ✗ Welche Erfahrungen haben Sie in Ihrer Arbeitspraxis mit Einschätzungsinstrumenten?
- ✗ Welche Chancen und welche Risiken sind Ihrer Meinung nach damit verbunden?
- ✗ Wenden Sie in einer simulierten Gesprächssituation ein Einschätzungsinstrument an. Diskutieren Sie im Anschluss Ihre Eindrücke.

Beispiele für beobachtbare mangelnde/negative Interaktion	Beispiele für beobachtbare gelingende/positive Interaktion
<ul style="list-style-type: none"> ■ Mutter wirkt teilnahmslos, passiv ■ Mutter spricht nicht/sehr wenig mit dem Kind (kein zärtlicher Umgang) ■ Mutter kümmert sich wenig, ist leicht ablenkbar (Handy, Fernsehen) ■ Mutter gibt Kind häufig ab (z.B. beim Wickeln, Füttern) ■ Mutter macht negative Bemerkungen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mutter hält Blickkontakt zum Kind ■ Liebevoller, zärtlicher Umgang mit dem Kind (lieblosen, streicheln, sprechen, anlächeln) ■ Mutter reagiert prompt auf Weinen des Kindes ■ Mutter versorgt das Kind regelmäßig (Wickeln, Füttern) ■ Wird vom Vater oder anderen verwandten Person des Kindes unterstützt ■ Wird von Nachbarin, Freundin oder anderer Person unterstützt

Die Rolle von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in den Frühen Hilfen

Kinderärztinnen und -ärzte können im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen von der Geburt bis ins Jugendalter die Entwicklung der Kinder beobachten und dabei jeweils mögliche Signale für einen Hilfebedarf wahrnehmen und deuten. Im Gespräch mit den Eltern oder Bezugspersonen kann auch auf die familiäre Situation eingegangen werden. Außerdem kann während der Untersuchungssituation auf Angebote der Frühen Hilfen hingewiesen werden. Bei Bedarf können Kinderärztinnen und -ärzte zudem mit Zustimmung der Eltern weitere Professionen der Jugendhilfe hinzuziehen oder Familien zum Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) weiterleiten. Durch den generellen Vertrauensvorschuss, der Ärztinnen und Ärzten entgegengebracht wird, haben sie oft einen sehr leichten Zugang zu den jungen oder werdenden Eltern.

Gynäkologinnen und Gynäkologen nehmen hinsichtlich des Erkennens von Hilfebedarf eine herausragende Rolle ein. Sie sind oft die Ersten, die die

werdenden Mütter in der Schwangerschaft begleiten und ihre Befindlichkeiten und Sorgen bei den Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen können. Die (psychische) Verfassung der Frauen ernst zu nehmen und ihr Selbstvertrauen zu stärken, kann bereits eine Frühe Hilfe bedeuten. Durch die Kenntnis lokaler Beratungsstellen und Hilfeangebote können Gynäkologinnen und Gynäkologen außerdem bei der Vermittlung von Unterstützungsangeboten besonders früh und präventiv eine wichtige Rolle im Netzwerk Frühe Hilfen einnehmen.

Ⓜ **Film-Beispiel: Kinderärzte und Frühe Hilfen (38:32–40:43) und Bonusmaterial 4: Kinderärzte und Frühe Hilfen**

Der Kinder- und Jugendarzt Dr. Roland Fressle verbindet die reguläre U3-Untersuchung mit einer niedrigschwelligen Beratung zu Regulationsbedürfnissen im Säuglingsalter. Er nimmt sich Zeit für Mutter und Tochter, bestärkt sie in ihrem Selbstvertrauen in die eigenen elterlichen Fähigkeiten und bietet Raum für Nachfragen. Er erkundigt sich außerdem, ob die Eltern



über ausreichende soziale Unterstützungen in der Familie oder im Freundeskreis verfügen. Dr. Fressle besitzt hinreichende Kenntnisse der lokalen Netzwerkpartnerinnen und -partner im Bereich Frühe Hilfen und signalisiert der jungen Mutter, dass er bei Bedarf Hilfen und Unterstützungsangebote vermitteln kann.

Im **Bonusmaterial 4: Kinderärzte und Frühe Hilfen** geht Frau Prof. Dr. Ute Thyen im Interview auf die Bedeutung und die Handlungsmöglichkeiten von Kinderärztinnen und -ärzten im Bereich Frühe Hilfen ein. Dr. Michael Barth erläutert anhand von Filmszenen, die während regulärer Früherkennungsuntersuchungen aufgenommen wurden, Beispiele aus der Praxis und stellt eine Reflexionsebene dazu her. Das Material eignet sich im Fortbildungskontext zur Schulung einer guten Untersuchungspraxis mit ausreichenden Möglichkeiten für die Beobachtung der Qualität der Mutter-Kind-Interaktion und für Gesprächsanlässe über wahrgenommene Schwierigkeiten.

Weiterführende Information

Im Zusammenhang mit der im Bonusmaterial **Kinderärzte und Frühe Hilfen** vorgestellten Studie konzipierte Dr. Dipl.-Psych. Michael Barth gemeinsam mit Prof. Dr. med. Volker Mall einen Beobachtungsbogen für die pädiatrische Praxis. Er wird als **Einschätzungsinstrument von familiären Belastungen** bei den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen eingesetzt, um den Bedarf an Frühen Hilfen zu ermitteln.

Martens-Le Bouar, H./Renner, I./Belzer, F./Barth, M./Krippeit, L./Ufer, J./Friedmann, A./Ziegler, M./von Kries, R./Paul, M./Mall, V., gemeinsam mit der Expertengruppe Frühe Hilfen (2013): **Erfassung psychosozialer Belastungen in den Früherkennungsuntersuchungen im 1. Lebensjahr**. In: Kinderärztliche Praxis 2013, S. 84, 94–100

Film-Beispiel: Niedergelassener Gynäkologe und Frühe Hilfen (35:59–38:32)

Der Gynäkologe Dr. Stefan Skonietzki untersucht die Patientin im Rahmen der regulären Schwangerenvorsorge zu einem sehr frühen Zeitpunkt in ihrer Schwangerschaft. Er weiß um ihre Ängste und Sorgen, die aus einer vorherigen Schwangerschaft resultieren. Das Kind der Patientin starb damals im siebten Monat aufgrund einer übertragenen Herpesinfektion. Im Vorfeld des gezeigten Gesprächs verunsicherte eine erneute Herpesinfektion die Patientin während der aktuellen Schwangerschaft. Zur Abklärung des Befundes beriet sich Dr. Stefan Skonietzki im Vorfeld mit der lokalen Infektionsambulanz. Er kann nun die Patientin beruhigen: Eine Gefahr für das Kind scheint nicht zu bestehen. Der Gynäkologe geht offen und feinfühlig auf ihre Sorgen ein, signalisiert der Patientin, dass er bei bestehenden oder wiederkehrenden Ängsten als Ansprechpartner zur Verfügung steht und zudem eine Weitervermittlung zu psychologischen Beratungsstellen veranlassen kann. Die Patientin nimmt diesen Hinweis dankbar entgegen.

Dr. Stefan Skonietzki verfügt zudem über weitreichende Kenntnisse der lokalen Netzwerkpartnerinnen und -partner im Bereich Frühe Hilfen. Er nutzt die Vorsorgeuntersuchung dazu, im Gespräch auch den sozialen Unterstützungsbedarf der werdenden Mutter abzuklären, um ggf. passende Hilfsangebote zu vermitteln.

🕒 **Arbeiten mit dem Film:**

Fragen zum gegenseitigen Austausch

- ✗ Wo und wie können Belastungen in einer Familie wahrgenommen werden?
- ✗ Woran erkenne ich, ob ein Hilfebedarf besteht?
- ✗ Wie spreche ich die Familie feinfühlig darauf an?
- ✗ Was sind Belastungs- und Risikofaktoren und wie erkenne ich diese?

📖 **Weiterführende Informationen zum Thema Frühe Hilfen**

Beispiel: Bundesinitiative Frühe Hilfen aktuell

Vierteljährlich erscheinender Informationsdienst zur Bundesinitiative Frühe Hilfen. Jede Ausgabe enthält ein Interview mit Expertinnen oder Experten der Frühen Hilfen aus Praxis, Wissenschaft oder Politik und Berichte aus den Ländern. Die Rubriken „Impulse“ und „Info kompakt“ bieten konkrete Unterstützung für die Akteurinnen und Akteure der Frühen Hilfen, u.a. mit Hinweisen auf Austauschmöglichkeiten, gelungene Praxisbeispiele, Neuerscheinungen und Termine.

Beispiel: Kommunale Austauschplattform zu Frühe Hilfen

Zum Erfahrungs- und Wissensaustausch können Akteurinnen und Akteure ein Onlineangebot des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen nutzen. Die Kommunale Austauschplattform Frühe Hilfen unterstützt die Vernetzung auf kommunaler und überregionaler Ebene. Die Fachkräfte der Frühen Hilfen haben die Möglichkeit, ihre Aktivitäten darzustellen, in Austausch zu treten und Wissen miteinander zu teilen. Eine kostenlose Registrierung ist unter www.fruehehilfen.de/kommunale-austauschplattform möglich.

Alle Publikationen des NZFH können Sie unter <http://www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/materialien/> kostenlos herunterladen oder unter Angabe der Bestellnummer anfordern.

▶ Kapitel 4: „Handeln und Vermitteln“ (44:40–1:04:10)

Filminhalt

In diesem Kapitel geht es um weiterführende Handlungsmöglichkeiten, wenn besondere Belastungen oder Belastungsfaktoren in einer Familie wahrgenommen wurden. Im Fokus stehen Gesprächskompetenzen und Handlungsstrategien der Fachkräfte im Umgang mit Familien in belastenden Lebenslagen. Für die Einschätzung von Handlungsbedarf und -möglichkeiten eignen sich vertiefende Gespräche mit Müttern, Eltern oder wichtigen Personen des sozialen Umfelds, die von der Fachkraft aktiv initiiert werden können. Die **Partizipation von Müttern und/oder Eltern** im Prozess der Bedarfsklä- rung, Hilfeplanung und Überleitung zu Angeboten ist den Akteurinnen und Akteuren der Frühen Hilfen ein selbstverständliches Anliegen und förderlich für das Gelingen von Angeboten der Frühen Hilfen.

Der Fokus dieses Kapitels liegt auf der dokumentarischen Begleitung von **exemplarischen Gesprächsverläufen**, die sich durch eine wertschätzende und offene Gesprächshaltung der Fachkräfte gegenüber den Gesprächspartnerinnen und -partnern auszeichnen. Die dargestellten Beispiele sollen Fachkräfte ermutigen, die eigenen Gesprächskompetenzen ggf. durch Fortbildungen zu erweitern. Darüber hinaus wird anhand verschiedener Fallbeispiele aufgezeigt, wie die **informierte Zustimmung der Eltern** zur **Vermittlung und Überleitung bei vermutetem Unterstützungsbedarf** zwischen den einzelnen Fachkräften erfolgen kann – sowohl innerhalb der Klinik als auch zu anderen Einrichtungen. Gespräche, in denen Beobachtungen geäußert und im Team geteilt und besprochen werden, verdeutlichen, wie wichtig die Kommunikation bei der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs im Mehraugenprinzip unter den Fachkräften ist.

Um passgenaue Hilfen vermitteln zu können, wird im Film auf die Vielzahl der Hilfeangebote aufmerksam gemacht. Jede Fachkraft sollte sich darum bemühen, die jeweiligen regionalen Hilfeangebote zu kennen.

Trickfilm-Spot

Der Spot stellt das Handeln und die multiprofessionelle Zusammenarbeit bei der Vermittlung von Hilfen in den Mittelpunkt. Kommunikationswege

innerhalb und außerhalb der Klinik werden genutzt. Das Zusammensetzen einzelner Puzzleteile symbolisiert die vielfältigen Möglichkeiten, die sich den beteiligten Fachkräften bieten, sowie die Zielsetzung der Passgenauigkeit. Die im Trickfilm dargestellte Mutter erkennt das und freut sich über die für sie geeigneten Hilfen.



Übersicht der Szenen

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
46:07	Geburtsklinik – vertiefendes Gespräch 1 (Auch Bonus-material 2: Gespräche führen)	03:29	<ul style="list-style-type: none"> ■ In vertiefenden Gesprächen kann wertschätzend und feinfühlig der Hilfebedarf abgeklärt werden. ■ Beispiel für klientenzentrierte Gesprächsführung und professionelle Reflexion 	Vertiefendes Gespräch Hilfebedarf Klientenzentrierte Gesprächsführung Feinfühlig, wertschätzend

Übersicht der Szenen

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
49:36	Geburtsklinik – vertiefendes Gespräch 2	05:19	<ul style="list-style-type: none"> ■ Um passgenaue Hilfe anbieten zu können, ist es im Rahmen einer Sozialanamnese unerlässlich, die Lebenssituation der Patientin zu explorieren und die Partizipation der Eltern am gesamten Hilfeprozess zu fördern. ■ Wertschätzung im Gespräch wird in der Anerkennung der Hebamme gegenüber der Mutter deutlich, die sich wiederum offen für das Unterstützungsangebot der Klinik zeigt. ■ Die informierte Zustimmung der Mutter zur Kooperation und Information im Helfernetzwerk wird unter Einhaltung des Datenschutzes mit der Schweigepflichtentbindung dokumentiert. 	Sozialanamnese Exploration Lebensverlaufsperspektive Kritische Übergänge Partizipation der Eltern Wertschätzung Schweigepflichtentbindung Datenschutz und informierte Zustimmung der Eltern
55:54	Geburtsklinik – interprofessionelle Hilfeplanbesprechung (durch Hebamme und Arzt)	01:30	<ul style="list-style-type: none"> ■ Relevante Informationen werden in der Fallberatung an diensthabende Kolleginnen und Kollegen weitergegeben; gemeinsame Planung der nächsten Schritte. ■ Der Kliniksozialdienst ist als feste Struktur in jeder Klinik verankert und sollte vor allem bei psychosozialen Belastungen der Familie oder minderjährigen Müttern mit einbezogen werden. 	Fallberatung Kliniksozialdienst Psychosoziale Belastungen Minderjährige Mütter

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
57:38	Geburtsklinik – Vermittlung von Unterstützung im Bereich der Frühförderung	01:49	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vermittlung von Unterstützung im Bereich der Frühförderung bei einem Kind: wenn eine Behinderung erkennbar oder absehbar ist und der Fürsorgebedarf des Kindes die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen droht – auch wenn die Familie aktuell nicht besonders belastet ist. ■ Familienentlastende Dienste haben das Ziel, die Angehörigen von Kindern mit Behinderungen zu entlasten und durch frühe Anleitung den Kindern mit Handicaps zu größtmöglicher Selbstständigkeit zu verhelfen. 	Frühförderung Familienentlastende Dienste Kinder mit Behinderungen
59:27	Nachsorge – Wochenbettbesuch durch Hebamme	01:14	<ul style="list-style-type: none"> ■ Während der Wochenbettbetreuung können nachsorgende Hebammen weiterführende Betreuungsangebote vermitteln. Familienhebammen gehen bei Bedarf bis zu einem Jahr in die Familien. In familiären Notsituationen kann der Anspruch auf eine Haushaltshilfe geltend gemacht werden. 	Zugangswege zu belasteten Familien Familienhebamme Haushaltshilfe

Übersicht der Szenen

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
1:00:41	Angebot für Mütter mit Baby (Mutter-Kind-Sprachlernkurs)	00:38	<ul style="list-style-type: none"> ■ Für die erfolgreiche Vermittlung von passgenauen Hilfen ist die Kenntnis der oft zahlreichen regionalen Angebote wichtig. ■ Elternarbeit mit Familien, die einen Migrationshintergrund haben, ist sozialraumorientiert und in der Zielsetzung häufig komplex. Die Sprache sollte im Kurs möglichst einfach und praxisbezogen von den Müttern und kleinen Kindern gelernt werden können. 	<p>Passgenaue Hilfen Familien mit Migrationshintergrund Spracherwerb Stärkung Elternkompetenzen Soziale Netzwerke</p>
1:01:20	Hausbesuch: Familienhebamme – Koordination der Hilfen	02:49	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bei der Betreuung von Menschen mit Migrationsbiografie ist eine kultursensible Umgangsweise unerlässlich. Familienhebammen können – mit Einverständnis der Frau – direkt mit dem Personal der entsprechenden Geburtsklinik Kontakt aufnehmen, um relevante Informationen weiterzugeben. 	<p>Kultursensible Umgangsweise Information und Kooperation</p>

Grundlagen für das Handeln und Vermitteln bei Unterstützungsbedarf

Im Fokus dieses Kapitels liegen **gelungene und wertschätzende Gesprächsführungen und Kommunikationsstrategien**. Sie spiegeln Haltungen, Ziele, Inhalte der Frühen Hilfen und eine Kultur des Miteinanders wider, die der Umsetzung der Frühen Hilfen förderlich sind. Als Beispiele für geeignete **Kommunikationsinstrumente** werden das vertiefende Gespräch, die Sozialanamnese, das diagnostische Interview sowie der kollegiale Dialog und die Fallberatung gezeigt. Auch **Methoden der Gesprächsführung werden erlebbar** (z.B. reflexive und konstruktive Fragen, aktives Zuhören, Merkmale der klientenzentrierten Gesprächsführung mit Empathie, Wertschätzung und Kongruenz).

Die **Sozialanamnese** als Kommunikationsinstrument exploriert im Längsschnitt den Lebenslauf mit seinen Lebensphasen sowie **kritische Übergänge**, die prägenden Einfluss auf das Leben haben. Dazu kann die Geburt eines Kindes gehören, aber auch die Trennung vom Partner. Die Sozialanamnese ist ein geeignetes Mittel, um mit der Mutter bzw. dem Vater über die Herausforderung, die familiären und beruflichen Lebenszyklen miteinander zu vereinbaren, ins Gespräch zu kommen.

Der Kliniksozialdienst übernimmt fachkundig die Aufgabe, mit einer **minderjährigen Patientin** alle wichtigen Fragen hinsichtlich einer Einbeziehung des **Jugendamtes** zu klären. Ihm obliegt die Entscheidung über die direkte Kooperation mit dem Jugendamt – insbesondere, wenn es um eine Verweisung oder Übermittlung an Angebote oder Institutionen auf Basis des SGB VIII im Rahmen des Entlass-Managements geht. Eine Verweisung an Einrichtungen der Frühen Hilfen im lokalen Kontext ist auch ohne direkten Einbezug des Jugendamtes möglich. Diese Möglichkeit empfiehlt sich dann zu nutzen, wenn Eltern offen für Hilfeangebote sind und diese motiviert in Anspruch nehmen. Eine Kooperation mit dem Jugendamt setzt eine Einwilligung der betroffenen Familien voraus. Diese einzuholen, ist Aufgabe des Krankenhaus-Sozialdienstes.

Ⓜ Film-Beispiel: Ein vertiefendes Gespräch führen (46:07–49:36) und Bonusmaterial 2: Gespräche führen

Der Film zeigt eine kürzere und eine längere Version eines **vertiefenden Gesprächs** in der Geburtsklinik. Das Gespräch ist ein dokumentarisch aufgenommenes Good-Practice-Beispiel, das im Fortbildungskontext den Gesprächsverlauf eines **feinfühligem** Gesprächs zwischen einer Hebamme, die auch Psychologin ist, und einer jungen, erstgebärenden Mutter aufzeigt.

Die Hebamme ist in **klientenzentrierter Psychotherapie** weitergebildet. Diese Methode einer hilfreichen Gesprächsführung entwickelte Carl Rogers ab den 1940er-Jahren. Der Grundgedanke entstammt der humanistischen Psychologie. Es wird die Auffassung vertreten, dass Menschen danach streben, ihre natürlichen Potenziale zu entwickeln. Drei Grundhaltungen der Gesprächsführung fördern genau dieses Bedürfnis zutage: **Empathie**, also einfühlsames Verstehen, Akzeptanz, was auch bedingungslose **Wertschätzung**



heißt, und **Echtheit**, häufig als Kongruenz im Sinne von Übereinstimmung von verbaler und nonverbaler Kommunikation bezeichnet. Die klientenzentrierte Gesprächsführung ist ein Beispiel dafür, wie die Partizipation von Eltern, in diesem Fall der Mutter, in der Phase der frühen Familienbildung gefördert werden kann.

Ziel des Gesprächs ist zum einen der ganz allgemein formulierte Auftrag einer Kollegin auf Station, den eventuell notwendigen weiteren Hilfebedarf abzuklären. Die Hebamme bemüht sich – wie in einem diagnostischen Interview – herauszufinden, welchen **Hilfebedarf** die Mutter haben könnte und welche **Unterstützungsmöglichkeiten** sie in ihrem **sozialen oder familiären Netzwerk** hat oder wünscht. Sie möchte die junge Mutter in ihrer neuen Rolle stärken und nutzt das Gespräch, um über die Bedürfnisse des Kindes aufzuklären und hilfreiche Tipps zum Umgang mit Wut und Aggression zu vermitteln („Das Wichtigste ist, darüber zu reden ...“). Sie informiert über Unterstützungsmöglichkeiten („Da können Sie hingehen ...“) und knüpft

an die nachbetreuende Hebamme und die Möglichkeit des Willkommensbesuchs an. Die junge Mutter gibt nach dem Gespräch an, erleichtert zu sein.

Im Gespräch zwischen Hebamme und Patientin geht es um mehrere Aspekte. Zunächst einmal gewährt die Patientin sehr persönliche Einblicke in ihre Lebenswirklichkeit. Die wertschätzende Haltung der Hebamme erzeugt dabei immer wieder den Effekt eines verstehenden „Aha, so ist es bei Ihnen“. Außerdem wird bei der Mutter – entweder bewusst durch die Hebamme herbeigeführt oder unbewusst von ihr angestoßen – eine Modifikation der Bewertung der mit ihren Lebenserfahrungen verbundenen Einstellungen oder Wahrnehmungen herbeigeführt. So weist die Hebamme etwa darauf hin, dass sich ein kleines Baby noch nicht kontrollieren kann. Das Gespräch regt in diesem Sinn zur Selbstreflexion an und hat darüber hinaus **psychoedukative Intentionen**. Ziel ist es, das **Bewertungsschema** der Mutter gegenüber ihrem neugeborenen Kind dessen Bedürfnissen entsprechend zu verändern.

Helferinnen und Helfer im psychosozial-medizinischen Feld können (un-)bewusst den Anspruch an sich selbst stellen, in diesem Rahmen und aufgrund ihrer Fachkompetenz eine steuernde und auch verantwortlichere Funktion zu übernehmen als die Patientin bzw. der Patient selbst. Es bedarf weitreichender Kenntnisse und Kompetenzen in Bezug auf zwischenmenschliche Kommunikation (und deren Grenzen), ebenso wie fortwährend reflektierter und supervidierter praktischer Erfahrung, um mit Patientinnen und Patienten „auf Augenhöhe“ zu kommunizieren. Aufgabe der Professionellen im Rahmen der Frühen Hilfen ist es, Unterstützungsmöglichkeiten sowie Angebote, die die Reflexion und Auseinandersetzungen bei den Patientinnen und Patienten anregen, anzubieten – und diese gerade nicht zu steuern.

Im „Bonusmaterial 2: Gespräche führen“ wird ergänzend ein kollegialer Dialog im Rahmen einer möglichen Weiterbildungssituation dargestellt. Zu sehen ist positives Feedback im Lehr- und Lernkontext. Die Sequenz soll zur Reflexion der eigenen Gesprächsführung wie auch zur Erweiterung der fachlichen Kompetenzen in der Arbeit mit Familien rund um die Geburt eines Kindes anregen.

Ⓜ Film-Beispiel: Ein vertiefendes Gespräch führen 2 (49:36–55:54)

Die Familienhebamme zeigt der Mutter gegenüber **Wertschätzung**, indem sie lobt, dass sie schon einmal ihre Unterstützung in Anspruch genommen hat. Die **Schweigepflichtentbindung** ist die Voraussetzung dafür, dass der nun folgende Prozess unter Einhaltung der Richtlinien des Datenschutzes abläuft. Dies erleichtert die spätere multiprofessionelle Abstimmung zum Angebot, das der Mutter unterbreitet und eng an ihre Bedürfnisse angepasst wird.



© Arbeiten mit dem Film:

Hilfreiche Methoden der Kommunikation im Patientengespräch entdecken:

- **Empathie** – Spiegeln, aktives Zuhören, Wertschätzung und Echtheit
- **Psychoedukation** – präventive Krisenintervention – Ressourcenaktivierung, Problembewältigung
- **Fragetechniken** – z.B. zirkuläre Fragen, offene oder geschlossene Fragen, reflexive Fragen

✗ Wo kann man diese Methoden im Film beobachten?

Was ist die Wirkung davon?

✗ Wo könnten Sie sich vorstellen, dass das sinnvoll ist?

In Ihrem eigenen Umfeld?

Ⓜ **Film-Beispiel (55:54–57:38): Interprofessionelle Fallberatung**

In der **Fallberatung** erkennen der Arzt und die Hebamme prekäre Lebensumstände bei der **minderjährigen Mutter** und im problematischen



Schwangerschaftsverlauf bedeutsame Belastungsmerkmale. Sie vermuten außerdem, dass Unterstützung aus dem familiären oder einem sozialen Netzwerk fehlt. Eine umfangreichere Abklärung, auch zu möglichen Hilfen, erfordert Zeit und die professionellen Kompetenzen des Sozialdienstes, der umgehend einbezogen wird.

Ⓜ **Film-Beispiel: Lösungs- und Ressourcenorientierung in der Helferkommunikation (57:38–59:27)**

Ist eine Gesundheitsstörung, chronische Erkrankung oder Behinderung eines Kindes – wie im Filmbeispiel – bekannt, kann die Empfehlung weiterführender und bedarfsgerechter Hilfen zu einer an den individuellen Bedürfnissen des Kindes orientierten Förderung und zur Unterstützung der kindlichen Entwicklung führen. Die Sozialpädagogin und Babylotsin Nurina Nazmy



macht die Eltern mit passgenauen Hilfen vertraut. Sie empfiehlt klar und deutlich, die Familienentlastenden Dienste in Anspruch zu nehmen. Die Frühförderung des behinderten Kindes wird dabei ebenso berücksichtigt wie die notwendige Entlastung der Großfamilie mit mehreren Kindern.

Ⓜ **Weiterführende Informationen zur Schnittstelle von Frühförderung und Frühe Hilfen**

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013): **Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen – Wege zu einer intensiveren Kooperation und Vernetzung**. Köln. Bestellnummer: 16000125

Überleitung in die Nachsorge

Geburtsbegleitende Leistungen des Gesundheitssystems werden von den allermeisten – auch stark belasteten – Frauen in Anspruch genommen. Bei fast allen jungen Eltern sind beispielsweise Hebammen hoch akzeptiert, und die Betreuung durch sie wird nicht als stigmatisierend erlebt. Die frühzeitige Hilfe durch Hebammen kann **belasteten Eltern einen Zugangsweg** zu speziellen Angeboten Früher Hilfen ebnen. Bei weiter bestehendem Hilfebedarf ist die vertrauensvolle Beziehung zur Patientin in der Nachsorge nützlich für die Überleitung an andere Helferinnen und Helfer wie **Familienhebammen** oder **Haushaltshilfen**.

Die genaue Kenntnis der lokalen Angebote fördert die bedarfsgerechte und ggf. erforderliche kultursensible Anbindung von Eltern und Babys. Eine frühe Bildungsmaßnahme kann die Integration und Teilhabe der Kinder von Familien mit **Migrationshintergrund** an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens fördern.

Frühzeitige Absprachen schaffen gerade bei Problemstellungen, die eher selten vorkommen, Vertrauen und erleichtern den Informationsfluss. Eine vorausschauend bereits erwartete oder bekannte Problemstellung verhilft den beteiligten Fachkräften in der Geburtshilfe dazu, die nötige Ruhe aufzubringen und den Raum für angemessenes Handeln einzuplanen. Eine koordinierte Hilfestellung für (werdende) Mütter kann ein Beispiel für gelungene **Information und Kooperation** zum Wohle von (ungeborenen) Kindern sein.

🎬 Film-Beispiel: Vermittlung weiterer Hilfen (59:27–1:00:41)



Die Hebamme spricht die Mutter offen an, weil sie einen weiteren Hilfebedarf abklären möchte. Der frühe Zeitpunkt lässt ausreichend Zeit für die Weitergabe von Informationen, eine Beratung oder Entscheidungen. Das hilft, mit Geduld und in aller Ruhe nach guten Möglichkeiten für eine weitere Unterstützung der Mutter zu suchen.

Zudem kann dadurch vermieden werden, dass ein hoher Problemdruck und Hilflosigkeit unnötige Unsicherheiten erzeugen.

Ⓜ **Film-Beispiel: Passgenaue Hilfen für spezielle Bedarfslagen**
(1:00:41–1:01:20)

Die Mutter-Baby-Sprachlerngruppe ist speziell für Mütter mit ihren Babys und Kleinkindern konzipiert und fördert spielerisch deutsche Sprachkompetenz. Das Lernen der Sprache in einer Gruppe sollte so einfach wie möglich sein, auch wenn komplexe Ziele wie Gesundheitsförderung oder die gesellschaftliche Teilhabe aller Kinder verfolgt werden. Die **Stärkung der Eltern-Kompetenzen**, insbesondere im Umgang mit dem deutschen Gesundheits- und Bildungssystem, und auch die Integration in **soziale Netzwerke** können gezielt gefördert werden. Mütter und Kinder bekommen die Gelegenheit, Kontakte zu anderen Müttern, Kindern und Fachkräften zu knüpfen und dabei das deutsche Bildungs- und Gesundheitswesen kennenzulernen.



Ⓜ Film-Beispiel: Die Koordination von Hilfen (1:01:20–1:04:10)

Das spezielle Thema „weibliche Beschneidung“ erfordert eine **kultursensible Umgangsweise**. In der Filmsequenz spricht die Familienhebamme Kathrin Schumacher diesbezüglich notwendige Vorkehrungen für die Entbindung an. Die vorausschauende Weiterleitung von Informationen über eher selten vorkommende Situationen oder Patientenmerkmale hilft den Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeitern, sich im Vorfeld darauf einzustellen, die Versorgung zu organisieren. Auch können sie sich auf diese Weise dem Fall entsprechend auf die Geburtshilfe vorbereiten.



Weiterführende Informationen

Publikationen und Medien der BZgA zum Thema Kommunikationshilfen zur Förderung von Mädchengesundheit

Beispiel: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2010): **Expertinnen in eigener Sache – Mädchen bei der Frauenärztin/dem Frauenarzt/Infos für Ärztinnen und Ärzte**, Köln.
Kostenlos per Download oder als Broschüre zu beziehen.
Download unter www.bzga.de/botmed_13750000.html
(abgerufen am: 12. August 2014)

Diese Broschüre wendet sich in erster Linie an Frauenärztinnen und -ärzte, kann aber durch ihren systemischen Ansatz auch für die Arbeit von Beraterinnen oder Beratern und anderen pädagogisch Tätigen hilfreich sein.

Arbeiten mit dem Film:

- ✗ Wie kann ich mit (werdenden) Müttern/Vätern oder der Familie ins Gespräch kommen?
- ✗ Wann hole ich mir Unterstützung aus dem Netzwerk Frühe Hilfen?
- ✗ Wie finde ich die passgenaue Hilfe für jede Familie?
- ✗ Wie kann geholfen werden, wenn ein Unterstützungsbedarf wahrgenommen wurde?

▶ Kapitel 5: „Ressourcen nutzen – Selbstorganisation und Selbstfürsorge“ (1:04:10–1:14:51)

Filminhalt

In diesem Kapitel stehen die Selbstorganisation der Fachkräfte und ressourcenorientiertes Handeln im Berufsalltag im Vordergrund. Es geht um Stressmanagement, Selbst-Achtsamkeit und den Umgang mit belastenden Arbeitssituationen, sodass Krisen am Arbeitsplatz bewältigt werden können. Viele Protagonistinnen und Protagonisten des Films heben in diesem Zusammenhang die Bedeutung des Teams hervor. Im Team bietet sich die Chance zum gegenseitigen Austausch. Entscheidungen können im Gespräch abgesichert und Aufgaben gemeinsam angegangen oder verteilt werden. Exemplarisch hierfür wird im Film eine multiprofessionelle Teambesprechung gezeigt. In persönlichen Statements von Fachkräften aus dem Bereich der Frühen Hilfen wird darüber hinaus der individuelle Umgang mit belastenden Arbeitssituationen thematisiert. Das Kapitel soll zur Selbstreflexion animieren. Im Lehrkontext kann es das Nachdenken über ganz persönliche Bewältigungsstrategien im Umgang mit Stress oder Überlastung anregen und/oder dazu bestärken, eine offene Diskussion in der Gruppe zu führen.

Trickfilm-Spot

Die Trickfilmsequenz thematisiert den Umgang der Hebamme mit belastenden Arbeitssituationen. Der Rucksack und sein Inhalt stehen bildlich für das „Päckchen“, das die Hebamme zu tragen hat, also die Belastungen, die sie in der Konfrontation mit den Ängsten und Sorgen der Eltern erfährt. Von



Hausbesuch zu Hausbesuch schultert sie mehr. Schließlich realisiert sie, dass sie allein überfordert ist. Das Team nimmt ihr die „Päckchen“ ab und entlastet sie. Die Hebamme erfährt Entlastung, wenn sie Aufgaben an andere abgibt, Ruhepausen einlegt und ihre eigene Psychohygiene nicht vernachlässigt.

Übersicht der Szenen

Da in diesem Kapitel den Statements der Fachkräfte eine große Bedeutung zukommt, werden in der folgenden tabellarischen Auflistung nicht nur die einzelnen Szenen genannt, sondern auch zentrale Aussagen der im Film gezeigten Fachkräfte zu Themenschwerpunkten aufgeführt.

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
1:05:24	Babylotsin, Geburtsklinik, Nurina Nazmy	00:31	„Der regelmäßige Austausch mit meinen Kolleginnen ist der beste Katalysator, um wieder Ruhe in sich selbst zu finden.“	Umgang mit Überforderung und Stress Austausch im Team
1:05:56	Frauenärztin, Geburtsklinik, Dr. Barbara Filsinger	00:19	„Ich mache hier mein Hobby zum Beruf. Wenn einem die Arbeit Spaß macht, das ist das Wichtigste überhaupt.“	Energiequelle Intrinsische Motivation Wertschätzung der Arbeit
1:06:45	Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, Mechthild Paul	00:26	„Die Kenntnis der eigenen Grenzen und Ressourcen ist wichtig: Wie weit kann ich Hilfen anbieten, um nicht auszubrennen?“	Ressourcenorientiertes Vorgehen
1:07:12	Hebamme und Psychologin, Geburtsklinik, Jana Brunke	00:37	„Bei Zeitdruck und im stressigen Klinikalltag ist es wichtig, Signale, die man wahrgenommen hat, in der Übergabe an die nächste Kollegin zu benennen.“	Arbeiten unter Zeitdruck Weitergabe von Informationen bei Übergabe

Übersicht der Szenen

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
1:07:49	Babylotsin, Geburtsklinik, Nurina Nazmy	00:39	„Ich mache nach jeder Beratung auf der Wochenbettstation auch symbolisch die Tür hinter mir wieder zu und lasse die Beratung und die Thematik in dem Zimmer, um dann wieder eine neue Tür aufzumachen.“	Abstand wahren Distanz wahren Grenzen ziehen Die Thematiken nicht „mit nach Hause“ nehmen
1:08:29	Kinderkrankenschwester, Geburtsklinik, Susanne Fröhlich	00:31	„Schicksale sind manchmal schwer zu kompensieren, man nimmt viel mit nach Hause.“	Umgang mit belastenden Erlebnissen Die Thematiken nicht „mit nach Hause“ nehmen
1:09:00	Familienhebamme, Susanna Rinne-Wolf	00:16	„Eingeplante Zeiten der Nicht-Erreichbarkeit sind sehr wichtig.“	Abstand wahren Grenzen ziehen Individuelle Strategien entwickeln: z.B. eingeplante Zeiten der Nicht-Erreichbarkeit
1:09:17	Familienhebamme, Ulrike Haldenwang	00:34	„Ich profitiere von den Lebensgeschichten. Ich habe einen hohen persönlichen Benefit.“	Motivation durch Vielfalt der Lebensgeschichten

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
1:09:51	Hausbesuch: Abschlussgespräch durch Familienhebamme nach einem Jahr Betreuung	01:19	<ul style="list-style-type: none"> ■ Das Abschlussgespräch einer einjährigen Familienhebammenbegleitung kann genutzt werden, um den Verlauf der Begleitung und die Entwicklung des Kindes gemeinsam zu reflektieren. ■ Auch für die professionellen Helferinnen und Helfer ist das Verlassen einer Familie nach einer einjährigen Betreuungszeit ein wichtiger Schritt. 	Familienhebamme Hausbesuch Abschlussgespräch nach einjähriger Betreuung Reflexion der Fallarbeit
1:11:10	Multiprofessionelle Teambesprechung	02:21	■ Im Team können gemeinsam schwierige Fälle besprochen sowie ggf. Hilfepläne erstellt und koordiniert werden – entweder anonymisiert oder mit Einverständnis der betroffenen Familie.	Interdisziplinäre Fallbesprechung
1:13:32	Familienhebamme, Jennifer Jaque-Rodney	00:35	„Abgeben heißt nicht scheitern, sondern Professionalität.“	Professionelle Distanz Akzeptanz Enttäuschungen Misserfolge
1:14:07	Familienhebamme, Geburtsklinik, Dorothea Conrad	00:12	„Die Kraft kommt aus den Rückmeldungen der Familien.“	Motivation Belohnung Wertschätzung von Person und Arbeit
1:14:19	Gynäkologin, Geburtsklinik, Dr. Christine Klapp	00:31	„Es macht Freude, am Beginn des Lebens Weichen zu stellen, damit Familien nicht ins Leere laufen. Man möchte, dass jedes Kind einen guten Start hat.“	Motivation Sinn Wertschätzung von Person und Arbeit

Grundlagen für ressourcenorientiertes Vorgehen und Selbstfürsorge

Für alle Fachkräfte in den Frühen Hilfen ist **Achtsamkeit** ein Grundbaustein der täglichen Arbeit: ein achtsamer Umgang mit den Klientinnen und Klienten, mit den Kolleginnen bzw. Kollegen und vor allem mit sich selbst. Gute **Psychohygiene** und das **Wahren der eigenen Grenzen** sind hierfür die Voraussetzung. Denn wer Familien unterstützen will, sollte dafür sorgen, dass die eigene psychische Gesundheit stabil und belastbar bleibt. So schwer dies in der Realität oftmals ist: Belastende Situationen im Arbeitsleben sollten nach Möglichkeit nicht „mit nach Hause“ genommen werden. Die vielfältigen und teils sehr persönlichen Statements der erfahrenen Fachkräfte im Film sollen die Lernenden ermutigen, sich selbst der **eigenen Grenzen bewusst** zu werden, in den **Austausch mit Kolleginnen und Kollegen** zu treten und – wo nötig – **Supervisionsangebote** oder **Fallbesprechungen** in Anspruch zu nehmen. Grundsätzlich jedoch gibt es hier keine Regeln. Grenzen und Ressourcen sind immer individuell. Entscheidend ist, dass die Fachkraft sich selbst und ihre eigenen Empfindungen kennt und reflektieren lernt. Nur so wird sie zu eigenen konstruktiven Bewältigungsstrategien gelangen. Im Lehrkontext sollen die Zitate im Film daher primär zu Diskussionen anregen und den Austausch untereinander fördern. Kernsätze können dabei wie Merkhilfen genutzt werden. Beispiele hierfür sind: „Abgeben heißt nicht scheitern.“ – „Ich mache hier mein Hobby zum Beruf.“ – „Ich profitiere von den vielfältigen Lebensgeschichten.“ oder: „Die Kraft kommt aus den Rückmeldungen der Familien.“

Regelmäßig stattfindende **Teambesprechungen** eignen sich, um organisatorische, grundsätzliche und fallbezogene Fragen zu besprechen und Informationen weiterzugeben. Aber auch der **kollegiale Austausch** selbst ist wichtig für die Fachkräfte, da der Umgang mit belastenden Arbeitssituationen besprochen und reflektiert werden kann. Bei multiprofessionellen Teamzusammensetzungen dient der **interdisziplinäre Austausch** außerdem zur Verständigung über Hilfepläne und Verfahrensabläufe. **Unterschiedliche Blickwinkel** und Herangehensweisen, aber auch verschiedene fachliche Kompetenzen können in die zu besprechenden Fälle eingebracht werden. Darauf aufbauend, kann ein reflektierter und **passgenauer Hilfeplan** entwickelt werden.

Achtsamkeit

Unter Achtsamkeit versteht man eine bestimmte Form der Aufmerksamkeit, die sich vor allem auf den gegenwärtigen Augenblick bezieht. Ziel ist es, sich bewusst auf den Moment einzulassen, Belastendes loszulassen und sorgsam mit sich selbst und anderen umzugehen. Hierfür ist eine offene und akzeptierende Haltung den eigenen Wahrnehmungen gegenüber von großer Bedeutung. Sie können sich beispielsweise in Gedanken, Erinnerungen, Gefühlen, Sinneserfahrungen und körperlichen Reaktionen äußern. Eine Haltung der Achtsamkeit wird gemeinhin als entlastend und Stress reduzierend erlebt.

Achtsamkeitsübungen können in Fortbildungen integriert werden, z.B. als Bausteine zur Persönlichkeitsentwicklung.

Weiterführende Literatur

Dlugosch, G. E./Dahl, C. (2012): **Die Rolle der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen – eine Projektdokumentation. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung.**

Band 39. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), Köln

Im Film sind Beispiele zu sehen, aus denen persönliche und gleichzeitig für viele Fachkräfte hilfreiche Empfehlungen zum Umgang mit belastenden Situationen oder zum Schutz vor Überforderung entnommen werden können. Im Lehrkontext können die Beispiele dazu anregen, eigene Erfahrungen im Arbeitskontext zu reflektieren und sich darüber auszutauschen. Die Filmszenen können auch als „Briefing“ – also wie eine kurze Einweisung – genutzt werden, um schneller ins Thema einzusteigen.

☺ **Arbeiten mit dem Film:**

Themen für Fortbildung, Gespräch und Diskussion

- **Überforderung** – abgeben, wenn Hilfe nötig ist und meine eigenen Kompetenzen nicht ausreichen, diese sicherzustellen.
- **Fehlende Distanz** – eigene Grenzen wahren, damit die Privatsphäre geschützt wird und Erholungsphasen geschaffen werden.
- **Helfersyndrom** – loslösen von der Fixierung auf die Helferrolle/ Hilfsbereitschaft; Schutz vor Selbstüberforderung oder Kompetenzmissbrauch, wenn einfach ignoriert wird, ob Hilfe überhaupt erwünscht oder sinnvoll ist; auch Vernachlässigung der eigenen Bedürfnisse.
- **Rettungsfantasien** – gehören zu den hinderlichen Einflüssen auf eine gelingende Beratungssituation.
- **Stress** – meint die Beanspruchung einer Person durch Belastungen und die Reaktionen darauf.

Fragen zum gegenseitigen Austausch

- ✕ Diskutieren Sie diese Themen unter Bezugnahme auf Ihre eigenen Erfahrungen im Berufsalltag.

Strategien zur Bewältigung von Überforderung und Arbeitsplatzbelastung



Quelle: Anja Hansmann und Susanne Richter (2014)

Ⓜ Film-Beispiel: Multiprofessionelle Teambesprechungen (1:11:10–1:13:35)

Das multiprofessionelle Frühe-Hilfen-Team am Kinderschutzzentrum in Lübeck trifft sich regelmäßig zum Austausch über die erreichten Ziele in der Arbeit mit den Familien. Der kollegiale Austausch ist eine wichtige Ressource für die Arbeit von allen – gerade für Fachkräfte, die für Familien mit einem sehr hohen Betreuungsbedarf zuständig sind. In der gezeigten Filmsequenz rekapituliert die Familienhebamme Kathrin Schumacher den Hilfeplanprozess während der einjährigen Betreuungszeit einer Klientin mit ihrer Familie. Die Psychologin Teresa Siefert kommentiert die erfolgten Schritte und hebt die Bedeutung eines detailliert erarbeiteten Notfallplans hervor, der gemeinsam mit der Mutter erstellt wurde. Wie für Kathrin Schumacher ist für viele Familienhebammen die professionelle Beendigung der Betreuung einer Familie ein wichtiger Schritt. Sie stellt eine Zäsur dar, insoweit die Familie in die Eigenverantwortung und die Familienhebamme offiziell aus der Verantwortung für die Familie entlassen werden. Die Familienhebamme muss sich nun aus der oft intensiven Beziehung zur Mutter lösen. Der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen hilft dabei, professionelle Distanz zu wahren.



Supervision

Supervision (lat. für Über-Blick) ist eine berufsbezogene Beratungsform, die über den sozialen Arbeitsbereich hinweg zunehmend auch in anderen Bereichen (z.B. Wirtschaft, Politik) angewendet wird. Sie wird zur Sicherung der Qualität beruflicher Arbeit eingesetzt. Durch gemeinsame Reflexion des Supervisors und des Supervisanden bzw. der Supervisionsgruppe, über Erlebnisse und Probleme aus dem beruflichen Alltag sollen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entlastet und ihre individuellen Problemlösekompetenzen gestärkt werden.

Die Intervision oder Kollegiale Fallberatung ist eine Beratungsform, die dazu dient, ein Problem unter Kollegen zu besprechen.

Vgl. NZFH Glossar, www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/glossar/

Stichwort: Supervision und Intervision

☺ Anregung für Fortbildung, Diskussion, Gespräch

Eine Fortbildungsgruppe zur Diskussion über eigene Erfahrungen und den persönlichen Umgang mit Arbeitsbelastungen und Stress anregen:

- ✘ Wie gehe ich mit Stress und belastenden Arbeitssituationen um?
- ✘ Wie kann ich innerhalb meines Teams um Unterstützung bitten?
- ✘ Wie kommuniziere ich Arbeitsüberlastung?
- ✘ Welche im Film nicht erwähnten Strategien zum Umgang mit Überforderung und Stress kenne ich?

Kapitel 6: „Ein Netzwerk bilden“ (1:14:51–1:32:00)

Filminhalt

In diesem Kapitel geht es um gelungene Netzwerk- und Kooperationsarbeit innerhalb der Frühen Hilfen. Möglichkeiten der Vernetzung und der Kommunikationswege unter Fachkräften werden anhand von Beispielsituationen aufgezeigt, Vorteile und Nutzen eines funktionierenden Netzwerkes herausgearbeitet. Es geht darum, die professionellen Fachkräfte zu gegenseitigem Respekt, Verständnis und Wertschätzung in der interdisziplinären Zusammenarbeit zu motivieren und zu befähigen. Das Verständnis für die unterschiedlichen Perspektiven und die Notwendigkeit einer gemeinsamen „Sprache“ stehen hierbei im Vordergrund.

Ein regionales Netzwerktreffen, eine interprofessionelle Clearing-Sitzung und eine Team-Supervisionssitzung werden dokumentarisch begleitet und mit kurzen Interviewaussagen der Mitwirkenden kommentiert. Sie zeigen jeweils, wie Vernetzung als fruchtbare, interdisziplinäre Zusammenarbeit praktiziert werden kann. Außerdem werden einige der Familien, die in den vorangegangenen Kapiteln vorgestellt wurden, wieder aufgesucht, um die Ergebnisqualität eines vernetzten Hilfeprozesses zu beleuchten.

Trickfilm-Spot

Die Fachkräfte in den verschiedenen Disziplinen im Bereich der Frühen Hilfen sprechen in der Regel nicht dieselbe (Fach-)Sprache. Dies symbolisieren im Trickfilm die „unverständlichen“ Schriftzeichen in den Sprechblasen der Fachkräfte, die in den Frühen Hilfen kooperieren. Auch wenn häufig das Gleiche gemeint ist, sind die Begrifflichkeiten sehr unterschiedlich. Mit den Zeichen „SGB VIII“ und „SGB V“ werden die Zuständigkeitsgrenzen zwischen Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe (als jeweils unterschiedliche Systeme der Sozialgesetzgebung) angedeutet. Die Hebamme lenkt die Aufmerksamkeit von den trennenden Begrifflichkeiten hin zur Familie, um deren Anliegen in den Mittelpunkt zu stellen. Auf diese Weise wird die Notwendigkeit eines Dialogs zwischen den Fachkräften in den verschiedenen Disziplinen in den Vordergrund gerückt. Die unterschiedlichen Fachkräfte sprechen nun eine gemeinsame Sprache zum Wohl der Familie.

Alle Beteiligten spielen sich daraufhin „die Bälle zu“, um die Familie zu unterstützen. Die so „gesponnenen“ Fäden bilden ein Netz, das größer und stabiler, also tragfähiger wird. Bei allen Hilfebemühungen wird die Familie miteinbezogen. Fachkräfte aus beiden Systemen arbeiten gemeinsam mit den Eltern am Netz – es symbolisiert die passgenauen Hilfeangebote. Alle Beteiligten behalten dabei das Kind gut im Auge. Ihm wird ein „guter Start“ ermöglicht und bei den Eltern das Vertrauen in das Hilfesystem gestärkt.



© Arbeiten mit dem Film

Die Trickfilmsequenz dieses Kapitels eignet sich gut, um ein erstes Verständnis der Herausforderungen bei der Vernetzung und Kooperation im Rahmen der Frühen Hilfen zu erlangen.

Welche Kernbotschaften stecken in der Trickfilmsequenz?

- ✗ Welche Herausforderungen für die interprofessionelle Zusammenarbeit werden deutlich?
- ✗ Welchen Stellenwert hat die Familie bei der Planung der Unterstützung (Art und Umfang) und wird sie in ausreichender Weise miteinbezogen?

Übersicht der Szenen

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
1:17:42	Multiprofessionelle Fallbesprechung	02:03	<ul style="list-style-type: none"> ■ Multiprofessionelle Fallbesprechungen eignen sich, um komplexe Fälle entweder anonymisiert oder mit Einverständnis der betroffenen Familie gemeinsam zu besprechen. ■ Hilfeangebote können in Zusammenarbeit von Fachkräften der Geburtsklinik mit Einrichtungen der Kinder-, Jugend- und Gesundheitshilfe erstellt werden, z.B. im Rahmen einer multiprofessionellen Fallbesprechung. 	Clearing Multiprofessionelle Fallbesprechung Kooperative Zusammenarbeit
1:19:45	Geburtsklinik – Supervision Mit weiterführenden Statements von zwei Familienhebammen	04:36	<ul style="list-style-type: none"> ■ Supervision ist für die Fachkräfte in den Frühen Hilfen unerlässlich. Hierdurch können Ressourcen gestärkt oder die interprofessionelle Zusammenarbeit verbessert werden. 	Supervision Interprofessionelle Zusammenarbeit
1:25:36	Hausbesuch: Nachsorge durch Familienhebamme	01:43	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beispiel für gelungene Vernetzung: Alle beteiligten Netzwerkpartnerinnen und -partner kannten sich bereits und konnten sich so effektiv untereinander abstimmen. ■ Eine zweisprachige Hebamme kann bei Frauen aus anderen Ländern oft einen besseren Zugang ebnen. 	Familienhebamme Hausbesuch

Start	Inhalt	Dauer	Zentrale Aussagen und Lernziele	Stichworte/ Fachbegriffe
1:27:19	Gesundheitsamt/ Jugendamt: Familienhebammen-Team- besprechung	01:36	■ Beispiel für passgenaue Unterstützung bei Depressionen der Mutter nach der Geburt. Der Verlauf des Hilfeprozesses kann in der Teambesprechung der Familienhebammen reflektiert und die Fallarbeit beendet werden.	Familienhebamme Teambesprechung

Ein Netzwerk bilden – Zentrale Botschaften

Alle gemeinsam FÜR
das Kind (zum Wohle
des Kindes)

Das Kind im
Auge behalten



Ein Netzwerk bilden –
Zentrale Botschaften



Abstimmungen der Hilfe
gemeinsam MIT
der Familie,
Verfahrenswege und
Vorgehensweisen gut
untereinander abstimmen

Quelle: Anja Hansmann und Susanne Richter (2014)

Die Systeme sprechen in unterschiedlichen Sprachen.



Bundeskinderschutzgesetz gibt den Rahmen, Gemeinsame Standards für Frühe Hilfen und Kinderschutz, Kenntnis der Datenschutzrichtlinien



Gemeinsame Sprache zum Wohle der Familie finden



Wertschätzung und Empathie gegenüber den Netzwerkpartnern

Grundlagen für gute Netzwerkarbeit

Für die gelungene Umsetzung Früher Hilfen sind eine **enge Vernetzung** und eine **interdisziplinäre Zusammenarbeit** der Fachkräfte von großer Bedeutung.



Die zentralen Themen und Kernbotschaften zu **Kooperation und Vernetzung** im Bereich der Frühen Hilfen werden in der Grafik (S. 84/85) anhand von Bildern aus dem Trickfilm-Spot veranschaulicht.

Drei Hauptformen von Vernetzung in den Frühen Hilfen

- (1) **Fallübergreifende strukturelle (regionale) Vernetzung**
- (2) **Interdisziplinärer Fachdiskurs**
- (3) **Einzelfallbezogene Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und Familien/Betroffenen**

Ein wichtiger Baustein der Netzwerkarbeit sind regionale **Netzwerktreffen** oder runde Tische. Hier haben die Teilnehmenden Gelegenheit, ihre speziellen Angebote auf regionaler Ebene vorzustellen und aufeinander abzustimmen sowie den **persönlichen Kontakt** zu Vertreterinnen und Vertretern anderer Einrichtungen zu pflegen. Die Kenntnis darüber, welche psychosozialen Dienste bzw. lokalen Netzwerkakteurinnen und -akteure für bestimmte Problemlagen zuständig sind und wie Familien an diese Einrichtungen weitervermittelt werden können, ist für alle Fachkräfte der Frühen Hilfen von großer Bedeutung. Jedes Netzwerk besteht aus unterschiedlichen Partnerinnen und Partnern, da in jedem Bezirk und in jeder Kommune unterschiedliche

Angebote vorhanden sind. Es geht primär darum, die regional tätigen Partnerinnen und Partner persönlich kennenzulernen, um im Bedarfsfall adäquat vermitteln zu können. Netzwerktreffen dienen daher in erster Linie der **Verbesserung der Kommunikation** unter den Netzwerkpartnerinnen und -partnern, dem persönlichen Kennenlernen und dem Abbau von Vorurteilen. Ein starkes Netzwerk kommt immer den Familien zugute und sollte deshalb von allen Akteurinnen und Akteuren gepflegt und genutzt werden.

Verbindlich organisierte Netzwerke erfüllen darüber hinaus andere wichtige Funktionen:

- **Persönliches Kennenlernen:** Wenn sich die Netzwerkakteurinnen und -akteure untereinander kennen, ist eine größere Vertrauensbasis gegeben. Die Kontaktaufnahme und die Weiterleitung von Klientinnen und Klienten fällt dadurch leichter.
- **Informations- und Erfahrungsaustausch:** Im Austausch können die Beteiligten mehr über die Lebens- und Arbeitswelt der anderen Berufsfelder im Netzwerk erfahren. Sie können die Unterschiede in der Arbeitsweise bei der Zusammenarbeit berücksichtigen und Vorurteile abbauen. Ein positives Zusammenarbeiten im Sinne und zum Wohl der Familie wird möglich.
- **Verbesserung der Kooperation im Einzelfall:** Die gemeinsame Planung und Durchführung von Maßnahmen kann eine größere Effektivität in den Hilfeangeboten erreichen. Gleichzeitig können Entscheidungsunsicherheiten hinsichtlich Weitervermittlungen vermindert werden.
- **Gegenseitige Unterstützung:** Die kollegiale Beratung bei Unsicherheiten, die Möglichkeit des fachlichen Austauschs wie auch gegenseitige Hilfe beim Umgang mit Einzelfällen können die Qualität der Arbeit steigern und zur Ausbildung neuer Kompetenzen führen. (Vgl. Textor, M.: SGB VIII Online-Handbuch. www.sgbviii.de/S29.html, Zugriff: 12. August 2014)

Es lassen sich verschiedene Formen der fallbezogenen Zusammenarbeit und Kooperation unterscheiden, u.a.:

- **Fachberatung in Form anonymisierter Fallberatung:** Anonymisierte Fallbesprechungen sind ein Baustein zur Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation und zur Stärkung des Netzwerks.
- **Multiprofessionelle Fallbesprechung:** Multiprofessionelle Fallbesprechungen eignen sich besonders zur Analyse von komplexen Fällen. Die Sichtweisen der verschiedenen Professionen helfen dabei, ein vielschichtiges Bild von den jeweiligen Familienkonstellationen und Verläufen zu erhalten. Ziel ist es, sich auf ein **gemeinsames Fallverstehen** und einen **gemeinsamen Bewertungsrahmen** zu verständigen. Eine multiprofessionelle Fallbesprechung kann auch im Rahmen von Supervisionen, Clearing-Sitzungen, Teamsitzungen oder Qualitätszirkeln Anwendung finden. Hierzu muss zunächst die Einwilligung der Eltern zur Datenweitergabe eingeholt werden.
- **Clearingverfahren:** Unter Clearing versteht man ein systematisches und strukturiertes Erfassen des Unterstützungsbedarfs von Familien, wenn diese dem Verfahren zugestimmt haben. In einem Clearingverfahren kann durch die **kooperative Zusammenarbeit** der unterschiedlichen Professionen aus den Bereichen Gesundheits- und Sozialwesen sowie Jugendhilfe der Hilfebedarf, aber auch die (Gefährdungs-)Lage von Kindern in belasteten Familien eingeschätzt werden. In einem nächsten Schritt kann mit allen Beteiligten eine passende Hilfeform ausgewählt werden.

Auch und besonders die Familie selbst ist eine Netzwerkpartnerin. In der Planung ist es wichtig, den individuellen Hilfebedarf gemeinsam mit der Familie zu ermitteln und die einzelnen Schritte transparent zu kommunizieren. In einem partizipativen Prozess können dann gemeinsam Entscheidungen hinsichtlich des Bedarfs, der zu gewährenden Art der Hilfe(n), der damit verbundenen notwendigen Leistungen und der voraussichtlichen Dauer der Hilfe(n) erarbeitet werden. Die Familie sollte ermutigt werden, sich auf Veränderungen und neue Perspektiven einzulassen. Aber auch die Fachkräfte und Helferinnen und Helfer müssen Freude an der Entwicklung neuer Ideen, Wünsche und Pläne haben und sich auf Veränderungsprozesse einlassen. Die umfassende Beteiligung der Betroffenen und eine „Kommunikation auf Augenhöhe“ sind unerlässlich. Denn der spätere Erfolg der Hilfe(n) wird zu großen Teilen von der Akzeptanz und der Annahme der Hilfe(n) beeinflusst (Vgl. auch Glossar des NZFH, www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/glossar/ Stichwort: Hilfeplan.).

Datenübermittlung (Informationsweitergabe)

Es sollte stets angestrebt werden, Daten bzw. Informationen mit dem Einvernehmen der Eltern an andere Stellen weiterzugeben. Die Betroffenen stimmen hierbei einem konkreten Fall der Datenübermittlung zu, und sie haben das Recht, diese Zustimmung jederzeit zu widerrufen. Werden Daten und/oder Informationen gegen den Willen von Beteiligten (i.d.R. die Eltern) an Dritte (i.d.R. das Jugendamt) weitergegeben, sind die Eltern über die Weitergabe der Daten an das Jugendamt zu informieren. Es sei denn, der Schutz des Kindes wird durch diese Information infrage gestellt – z.B. wenn gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen. Die Weitergabe von Informationen ohne die Einwilligung der Betroffenen stellt aber grundsätzlich eine Ausnahme dar.

Vgl: Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2012): **Arbeitshilfen zum Aus- und Aufbau Früher Hilfen**.

Ⓜ Weiterführende Informationen

Bell, A. (2008): **Datenschutz für Kinderschutz? – Zwischen Respekt und Sicherheit**. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren (Hrsg.): In Beziehung kommen. Kindeswohlgefährdung als Herausforderung zur Gemeinsamkeit. Köln, S. 71–84

Münder, J./Smessaert, A. (2009): **Frühe Hilfen und Datenschutz**.
Münster

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF), Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013): **Datenschutz bei Frühen Hilfen**. Köln

Ⓜ Film-Beispiel: Gelingende Vernetzung (1:25:36–1:29:08)

Die Filmsequenz zeigt eine gelungene Vernetzung der Fachkräfte am Beispiel von Familie Wang. Frau Wang konnte in den ersten Monaten nach der Geburt ihres Sohnes passgenau unterstützt und schließlich an ein Gruppenangebot der Frühen Hilfen angebunden werden. Sie hat ihre schweren Depressionen überstanden. Frau Wang selbst kommentiert gegen Ende des Filmes, dass sie sich nicht hat vorstellen können, dass sie und ihre Familie die schwere Krise so gut überstehen würden. Auch ihr Sohn hat deutliche Entwicklungsfortschritte gemacht, wie man an den neugewonnenen Fähigkeiten erkennen kann: Das Kind ist nun in der Lage, sich selbstständig zu drehen, und hat sichtlich Spaß daran, beim Babyschwimmen mit anderen Kindern in Kontakt zu treten. Alle beteiligten Netzwerkpartnerinnen und -partner kannten sich bereits und konnten sich so effektiv untereinander abstimmen. In der Geburtsklinik erkannte die Babylotsin Nurina Nazmy den gesteigerten Hilfebedarf und vermittelte die zweisprachige Familienhebamme Betty Voogd. Über sie und auch über den Ersthausebesuch wurde Frau Wang zudem erfolgreich an einen Sprachkurs und andere soziale Gruppenangebote vermittelt. Der Verlauf des Hilfeprozesses und die gemeinsam verabredeten Zielvereinbarungen werden



dann in der Teambesprechung der Familienhebammen abschließend reflektiert. Die Fallarbeit kann damit erfolgreich beendet werden. Wer genau hinsieht, kann erkennen, dass alle an dem Fall der Familie Wang beteiligten Netzwerkakteurinnen und -akteure auch bei dem im Film dokumentierten Netzwerktreffen anwesend waren:

- die Babylotsin Nurina Nazmy
- die Familienhebamme Betty Voogd
- die Familienhebammen-Teamkolleginnen Susanne Maillard und Britta Bacetta
- die Koordinatorin der Familienhebammen des Jugendamtes Marlies Kurzhals
- die Koordinatorin der Familienhebammen des Gesundheitsamtes Elisabeth Petry-Stahlberg.



Faktoren zur Förderung der multiprofessionellen Kooperation:

- Gegenseitiges **persönliches Kennenlernen** im Rahmen eines gut moderierten Austauschs
- **Transparenz** über die beteiligten Professionen, Hilfeangebote und Einrichtungen (Hilfeatlas)
- Gute Kenntnis der eigenen und der anderen **Aufgabenbereiche**, Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen, aber auch **Grenzen**
- Verständigung auf ein **gemeinsames Konzept** von Frühen Hilfen
- Verständigung über zentrale **Begriffe** (Glossar)
- **Verbindlichkeit** bei fallbezogener Kooperation (Verfahrensabläufe) wie auch bei der fallübergreifenden Netzwerkarbeit
- Ausreichende **personelle und finanzielle Ressourcen**
- Interdisziplinäre **Fortbildungsangebote**, interdisziplinäre **Fallkonferenzen**

Ⓜ Film-Beispiel: Multiprofessionelle Fallbesprechung (Clearing) (1:17:42–1:19:45)

Bei der Clearing-Sitzung in Ludwigshafen treffen sich Klinikpersonal, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendhilfe sowie Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Einrichtungen regelmäßig in der Klinik: Sie besprechen aktuelle Fälle entweder anonymisiert oder mit Einverständnis der betroffenen Familie und entwickeln Hilfepläne. Die Familienhebamme Dorothea Conrad stellt hierfür einen Fall vor. Basierend auf ihren Beschreibungen wird von allen Beteiligten zunächst ein Genogramm erstellt. Dabei handelt es sich um eine grafische Darstellung der familiären Beziehungen. Anhand von einfachen Symbolen kann das vorgestellte Familiensystem samt vorhandener Ressourcen und problematischer Konstellationen abgebildet werden. Das Genogramm stellt ein methodisches Hilfsmittel dar, das es nicht in den Fall involvierten Fachkräften ermöglicht, eine schnelle Fallübersicht zu erhalten.

Da die Familie der Jugendhilfe bereits bekannt ist, weist die Vertreterin des Jugendamtes auf mögliche Konfliktfelder und Spannungen innerhalb der Familienkonstellation hin. Die folgende Diskussion dreht sich vor allem um die Beziehung der Mutter zu ihrer eigenen Mutter, da diese von der Vertreterin des Jugendamtes als äußerst konflikthaft beschrieben wird. Dr. Barbara Filsinger verweist aber auf die Entbindungssituation im Kreißsaal. Sie sei ohne spürbare Spannungen zwischen Mutter und Tochter geblieben, woraus sich ggf. auch Ressourcen ergeben könnten.



© Arbeiten mit dem Film:

Interprofessionell – verschiedene Berufe innerhalb eines Systems, z.B. Ärztinnen/Ärzte, Hebammen und Pflegekräfte im Gesundheitswesen

Multiprofessionell – unterschiedliche Berufsgruppen in der Arbeit mit einer Zielgruppe, z.B. Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Sozialarbeiter/-innen und Erzieher/-innen in der Arbeit mit (werdenden) Familien

Aufgabe an die Fortbildungsgruppe:

Beobachten und beantworten Sie folgende Fragen:

- ✗ Wer spricht welche Sprache?
- ✗ Welche Handlungspraktiken gibt es?
- ✗ Wie gelingen Abstimmungen und Kooperation?

Systemübergreifendes Arbeiten

Die unterschiedlichen Professionen des Gesundheitssystems und der Kinder- und Jugendhilfe verfügen jeweils über **systemspezifische Deutungs- und Handlungsmuster** mit unterschiedlichen Herangehensweisen, Interpretationsfolien und „Sprachen“. Ziel ist es, eine **gemeinsame Sprache** – im Sinne eines gemeinsamen Verstehens – zum Wohle der Familie zu finden. Das Verständnis für die anderen Berufsperspektiven und Systemlogiken wächst jedoch erst mit Intensität und Häufigkeit der gemeinsamen Kooperationen und Vernetzungen.

Ⓜ Film-Beispiel: Systemübergreifende Reflexion in der Supervision (1:19:45–1:24:22)

Die dargestellte Sequenz zeigt eine Supervision in einem multiprofessionellen Team. Die Sitzung soll dem besseren Verständnis der jeweils anderen Professionen dienen. Ein sehr konfliktreicher Fall wird noch einmal nachvollzogen, um Emotionen und Erfahrungen der jeweiligen Partnerinnen und Partner besser verstehen zu können:

Hintergrund zum Fall: Ein Kind war mit schweren Kopfverletzungen in die Klinik eingeliefert worden. Es war zunächst unklar, ob ein Unfall des Kindes oder ein Selbstverschulden der Mutter die Ursache der Schädigung war.

Die Kinderkrankenschwester hatte vor allem das Kind und dessen momentanen Zustand auf der Kinderstation im Blick. Sie forderte streng reglementierte Besuchszeiten für die Mutter. Die berichtende Sozialpädagogin hingegen richtete ihre Aufmerksamkeit in erster Linie auf die Mutter. Sie stellte die längerfristige Perspektive einer Förderung der Mutter-Kind-Beziehung ins Zentrum ihrer Argumentation. Der Fall führte zu massiven Spannungen und Konflikten im Team des Kindergesundheitshauses. Gespräche, Supervision und angeleitete Perspektivübernahmen führten schließlich zum Verständnis des jeweils anderen Blickwinkels und zu einer besseren Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team.



🕒 **Arbeiten mit dem Film:**

Fragen zum gegenseitigen Austausch

- ✗ Wofür sind Netzwerkarbeit und Kooperation so wichtig?
- ✗ Was macht gute Netzwerkarbeit aus?
- ✗ Wie informiere ich mich über lokale Angebote?
- ✗ Wie gelingt es, Missverständnisse zu vermeiden und eine „gemeinsame Sprache“ zu finden?

📖 **Weiterführende Informationen zu den Themenkomplexen Kooperation und Vernetzung:**

- Ziegenhain, U. et al. (2010): **Werkbuch Vernetzung. Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“**. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.). Köln
Bestellnummer: 16000110
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): **Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen – Wege zu einer intensiveren Kooperation und Vernetzung**. Dokumentation einer Fachtagung. Köln
Bestellnummer: 16000125
- Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF), Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013): **Datenschutz bei Frühen Hilfen**. Köln
Bestellnummer: 16000112
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2012): **Expertise zu Weiterbildungen im Bereich der Frühen Hilfen für Hebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich**. Reihe: Materialien zu Frühen Hilfen. Köln/München
Nur online unter www.fruehehilfen.de/bundesinitiative abrufbar.

Frühe Hilfen – Übergang zu Maßnahmen zum Schutz des Kindes

Der Zugang zu Frühen Hilfen ist unterschiedlich. Grundsätzlich ist es möglich, dass Eltern sich selber an Angebote der Frühen Hilfen wenden, häufiger werden sie jedoch durch Fachkräfte darauf aufmerksam gemacht. Frühe Hilfen bieten Unterstützung und Förderung an, aber sie werden nicht eingesetzt, wenn eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Wenn sich jedoch zu Beginn der Kontaktaufnahme oder im Verlauf einer Hilfe Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung ergeben, müssen diese dann gemeinsam mit den Eltern besprochen werden. Dabei verstehen Eltern zumeist sehr gut, dass bei der Gefährdung des Kindes eine über die Frühen Hilfen hinausgehende Hilfe zumindest zeitweise notwendig ist, um ihrem Kind die bestmöglichen Entwicklungschancen zu bieten.

Tritt eine solche Situation im Verlauf einer Frühen Hilfe auf, ist eine transparente Kommunikation mit allen Beteiligten besonders wichtig. Denn Eltern spüren, wenn eine Kritik nicht offen geäußert wird. Die fehlende Transparenz in diesem Punkt führt zu besonders großen Schwierigkeiten im Zugang zu manchen Familien, insbesondere bei Familien mit entsprechenden Vorerfahrungen. Die wahrgenommene Einschätzung, als Eltern nicht ausreichend und gut zu sein, kann als kränkend und quälend erlebt werden. Hieraus kann häufig massiver Widerstand entstehen. Die gemeinsame Reflexion mit den Eltern darüber, was alles gut und ausreichend ist, kann den Eltern helfen, identifizierte Schwierigkeiten und Dinge, die nicht gut für das Kind sind, konstruktiv anzugehen. Dies fördert die Bereitschaft, sich helfen zu lassen.

Für Familien ist es wichtig, dass sie empathisch unterstützt werden und ihnen die Fachkraft mit einer klaren Haltung begegnet, die sie auch offen kommunizieren kann. Das schließt keinesfalls aus, dass die Fachkraft auch über die Situation von Kindern im Allgemeinen sowie über das, was in diesem Land als „ausreichend gute“ Elternschaft angesehen wird, spricht und Hinweise auf Interventionsmöglichkeiten des Staates gibt. Für manche Familien ist eine grenzsetzende, strukturgebende und von den Helfenden ausgeübte Kontrolle genau die Hilfestellung, die sie in einer derart extremen Situation brauchen und nutzen können.

Die Anforderungen an die Helfenden sind dabei hoch, sodass sie ein hohes Maß an professionellem Handeln an den Tag legen müssen. Durch Supervisionmöglichkeiten und externe Fachberatung soll die Eigenreflexion der Fachkräfte unterstützt und gefördert werden.

„Ich helfe Ihnen gerne, aber ich kann und darf das nicht alleine.“ Diese Formulierung wird eine Fachkraft der Frühen Hilfen vorzugsweise wählen, wenn sie mit Familien arbeitet, bei denen eine Kindeswohlgefährdung bearbeitet werden muss. Wenn Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe eine Kindeswohlgefährdung erkennen, welche die Eltern nicht aus eigener Kraft abwenden können, sind sie nach § 8a SGB VIII zur Kooperation mit dem Jugendamt verpflichtet. Berufsgeheimnisträger wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal und Hebammen werden durch das KKG im Bundeskinder-schutzgesetz zur Kooperation befugt, wenn andere Maßnahmen nicht erfolgversprechend waren, die Gefährdung abzuwenden. Die Gestaltung dieses Übergangs hängt also in erster Linie davon ab, ob die professionellen Kompetenzen für die Wahrnehmung einer Kindeswohlgefährdung sowie für die entsprechende Kommunikation mit den Eltern und anderen Hilfesystemen vorhanden sind. Darüber hinaus ist die Kenntnis regionaler Hilfemöglichkeiten wichtig.

Auch in Krisensituationen, die durch eine Kindeswohlgefährdung ausgelöst wurden, wird der ressourcenorientierte Weg im Sinne einer Unterstützung von Familien nicht verlassen. Selbst bei weitreichenden Interventionen durch das Jugendamt oder das Familiengericht ist dieser Gedanke handlungsleitend.

III Film-Beispiel: Bonusmaterial 5: Frühe Hilfen und Kinderschutz – Supervisionssitzung zu einer Meldung einer Kindeswohlgefährdung

Die Fachkräfte der Frühen Hilfen haben sich in diesem Filmbeispiel an eine „insofern erfahrene Fachkraft“ gewandt, um sich beraten zu lassen und das weitere Vorgehen zu besprechen. Gemeinsam tragen sie wichtige Informationen zusammen und werten sie aus. Sie besprechen Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen, klären Verantwortlichkeiten und stellen eine systemische Perspektive her. Wichtig ist, dass die Perspektive des Schutzes des Kindes erweitert wird, um die der elterlichen Verantwortung und ihre Pflicht, selbst Sorge für das Wohl des Kindes zu tragen.

Anhang: Inhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch

Werden Hilfen für einen guten Start ins Kinderleben benötigt?

mit _____

Name + Geburtsdatum Kind: _____

ausgefüllt von: _____ am: _____

Mehrfachnennungen möglich

- Ja** **Nein** **Mindestens eine besondere soziale Belastung**
Bitte kurz beschreiben: _____

- Ja** **Nein** **Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen/
U-Untersuchungen**
- Ja** **Nein** **Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen,
die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen**
Bitte kurz beschreiben: _____

- Ja** **Nein** **Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Haupt-
bezugsperson bei der Annahme und Versorgung des
Kindes**
Bitte kurz beschreiben: _____

- Ja** **Nein** **Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunfts-
angst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind
abgelehnt zu werden**
- Es treffen keine der genannten Kriterien zu.**

Anhang: Dokumentation des vertiefenden Gesprächs

Gesprächsverlauf

(Sichtweise der Eltern, Ressourcen, Diskussionspunkte etc.):

Abwägung (pro/contra) bezüglich Einbeziehung weiterer Institutionen zur Unterstützung bzw. Weitervermittlung

Bearbeitungsvermerke: _____

Ausgefüllt am: _____

Bearbeitet durch: _____

Anhang: Screeningbogen Babytse Plus

Anmerkungen zum Screeningbogen des Projektes Babytse Plus:

Bei dem hier abgedruckten Screeningbogen handelt es sich um eine vorläufige Fassung. Im Rahmen eines groß angelegten Forschungsprojektes werden das Projekt Babytse Plus sowie der vorliegende Screeningbogen derzeit evaluiert. Die im Frühjahr 2015 zu erwartenden Ergebnisse der Evaluationsstudie werden womöglich Änderungen des Screeningbogens veranlassen.

Der vorliegende Screeningbogen dient der Einschätzung, ob einer Mutter ein Gespräch mit der Babytsein angeboten wird. Der Screeningbogen arbeitet mit unterschiedlichen Punktzahlen. Erst ab 3 Punkten wird vonseiten der Babytsein ein Gespräch angeboten. Bitte beachten Sie, dass nicht alle Fragen gleich gewichtet werden. So führt etwa der Umstand, dass eine Mutter raucht, nicht zur Vergabe von drei Punkten, Psychiatrische Erkrankung, Gewalterfahrung oder Alkohol in der Schwangerschaft hingegen schon. Selbstverständlich besteht für die Mutter jederzeit die Möglichkeit, unabhängig von diesem Screeningbogen um ein Gespräch zu bitten.

Code der Mutter: _____

Ort der Erstaussfüllung: Kreißsaal SB Präpartal

Kind		
Geburtsgewicht < 3. Perzentile	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Mehrlingsgeburt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Frühgeburt, andere Komplikationen (Kind)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Einlegeblatt im Mutterpass		
ausgefüllt vorhanden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Kommentar Babylotse	SSW		
	Alter < 18 Jahren	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Alter < 21 Jahren	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	2 oder mehr Kinder < 5 J.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	mehr als 4 Kinder	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Erste Schwangerschaftsvorsorgen: (nach der 20. SSW) Anzahl der durchgeführten Untersuchungen _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Rauchen in der Schwangerschaft	Ja <input type="checkbox"/> Unsicher <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
	Alkohol in der Schwangerschaft	Ja <input type="checkbox"/> Unsicher <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
	Hinweise auf weitere Suchtprobleme Art der Drogen: _____	Ja <input type="checkbox"/> Unsicher <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
	psychiatrische Erkrankung diagnostiziert Depression <input type="checkbox"/> Psychose <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> andere : _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Erkrankungen/Behinderungen, die die Versorgung des Kindes erschweren Art der Erkrankung: _____	Ja <input type="checkbox"/> Unsicher <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Kommentar Babylotse	SSW		
	<p>besondere psychische Belastung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ durch ungewollte/verdrängte Schwangerschaft ■ durch kranke/behinderte Familienmitglieder ■ durch Probleme mit der Partnerschaft ■ durch Probleme mit der Alltagsbewältigung <p>Sonstiges: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>
	<p>Hinweise auf Gewalt</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/> Unsicher <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></p>	
	<p>besondere soziale und wirtschaftliche Belastung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ durch Integrationsprobleme ■ durch wirtschaftliche Probleme <p>Sonstiges: _____</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>
	<p>zurückliegende/bestehende Anbindung an unterstützende Institutionen (z.B. Jugendamt, ges. Betreuer) (ohne Arbeitsamt)</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
	<p>Besteht ein Migrationshintergrund?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
	<p>Kann man sich mit den Eltern auf Deutsch verständigen?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>

Kommentar Babylotse	SSW		
	Babylotsen-Gespräch gewünscht wegen Hinweisen anderer Mitarbeiter	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Sozialdienst Konsil direkt erforderlich (primär)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Sozialdienst Konsil zusätzlich erforderlich (sekundär)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
		Score: _____	

Unterschrift Ärztin/Arzt/Hebamme

Unterschrift Babylotsin

Literaturverzeichnis

- Ahnert, L. (Hrsg.) (2004): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München
- Bell, A.: Datenschutz für Kinderschutz? – Zwischen Respekt und Sicherheit (2008).
In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren (Hrsg.): In Beziehung kommen. Kindeswohlgefährdung als Herausforderung zur Gemeinsamkeit. Köln, S. 71–84
- Borke, J./Keller, H. (2012): Kultursensitive Beratung. In Cierpka, M. (Hrsg.): Frühe Kindheit 0–3 Jahre – Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Heidelberg, S. 345–352
- Bowlby, J. (Hrsg.) (2008): Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. München/Basel
- Bünder, P./Sirringhaus-Bünder, A./Helfer, A. (2013): Lehrbuch der Marte-Meo-Methode: Entwicklungsförderung mit Videounterstützung. Göttingen
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2011): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. 5. Aufl. Werbach-Gamburg
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2010): Expertinnen in eigener Sache – Mädchen bei der Frauenärztin/dem Frauenarzt/Infos für Ärztinnen und Ärzte, Köln
- Cierpka, M. (Hrsg.) (2012): Frühe Kindheit 0–3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Heidelberg
- Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF), Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013): Datenschutz bei Frühen Hilfen. Köln
- Dlugosch, G. E./Dahl, C. (2012): Die Rolle der Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit bei der Gesundheitsförderung von sozial benachteiligten Menschen – eine Projektdokumentation. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 39. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), Köln
- Erickson, M. F./Egeland, B. (2006): Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung – Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP-Programm. Stuttgart
- Hurrelmann, K./Klotz, T./Haisch, J. (Hrsg.) (2010): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 3. Aufl. Bern
- Kindler, H. (2007): Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? Expertise für das Projekt „Guter Start ins Kinderleben“. München, 2007
- Lange, U./Liebald, C. (2012): Der Einsatz von Familienhebammen in Netzwerken Früher Hilfen. Leitfaden für Kommunen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), Köln
- Martens-Le Bouar, H./Renner, I./Belzer, F./Barth, M./Krippel, L./Ufer, J./Friedmann, A./Ziegler, M./von Kries, R./Paul M./Mall V., gemeinsam mit der Expertengruppe Frühe Hilfen (2013): Erfassung psychosozialer Belastungen in den Früherkennungsuntersuchungen im 1. Lebensjahr. In: Kinderärztliche Praxis 2013, S. 84, 94–100

Münder, J./Smessaert, A. (2009): Frühe Hilfen und Datenschutz. Münster

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2009): Expertise: Interventions- und Präventionsmaßnahmen im Bereich Frühe Hilfen. Köln

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2010): Die Bedeutung der Schwangerschaftsberatung im Kontext Früher Hilfen – Standortbestimmung. Köln

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2012): Expertise zu Weiterbildungen im Bereich der Frühen Hilfen für Hebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich. Reihe: Materialien zu Frühen Hilfen. Köln

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013): Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen – Wege zu einer intensiveren Kooperation und Vernetzung. Köln

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013): Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen – Wege zu einer intensiveren Kooperation und Vernetzung. Dokumentation einer Fachtagung. Köln

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013): Kompetenzprofil Familienhebammen. Köln

Renner, I. (2011): Wie Elternschaft gelingt (WIEGE) – Projektstandort Hamburg, Ergebnisse. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.). Köln

Schlömer, K. (2014): Marte Meo: Eine videogestützte Beratungsmethode, Marte Meo Magazine 2014, Art. 38G, S. 1–10.

Thiel-Bonney, C. (2012): Beratung und Therapie mit Video und Videofeedback. In M. Cierpka (Hrsg.): Frühe Kindheit 0–3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Heidelberg, S. 415–424

Thyen, U. (2011): Gesundes Aufwachsen ermöglichen. Der Beitrag Früher Hilfen zu früher Förderung und Bildung von Kindern. In: Frühe Kindheit: die ersten sechs Jahre. Themenheft: Hilfen rund um die Geburt. Jg. 14, Heft 3, Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e. V. (Hrsg.). Berlin, S. 6–15

Weber, J./Künster, A. K./Ziegenhain, U. (2010): Videogestützte Interaktionsbeobachtung als Instrument zur Diagnostik und Förderung in der frühen Kindheit. IzKK-Nachrichten, 1, S. 57–62

Ziegenhain, U./Fries, M./Bütow, B./Derksen, B. (2006): Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Weinheim. Neuauflage 2014 im Druck

Ziegenhain, U. et al. (2010): Werkbuch Vernetzung. Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.). Ulm/Köln

Fegert, J. M./Ziegenhain, U./ Bolte, D./ Künster, A. K. (2010). Frühe Hilfen im Spannungsfeld zwischen allgemeiner Unterstützung und Prävention von Kindeswohlgefährdung. FamPra. ch. Die Praxis des Familienrechts, 1, 77–100

Kindler, H. (2007): Kinderschutz in Deutschland stärken. Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis (Expertise). Herausgegeben vom Informationszentrum Kindesmiss-handlung / Kindesvernachlässigung. München

Kindler, H./Sann, A. (2007): Frühe Hilfen zur Prävention von Kindeswohlgefährdung. In: Kind Jugend Gesellschaft. 52 Jg., H. 2, S. 42–45

Ziegenhain, U./Fegert, J. M. (Hrsg.) (2007): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2013): Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Paderborn, S. 1–78

Freese, J./Göppert, V./Paul, M. (Hrsg.) (2011): Frühe Hilfen und Kinderschutz in den Kommunen. Wiesbaden

Suess, G. J./Hammer, W. (Hrsg.) (2010): Kinderschutz. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten. Stuttgart

Impressum

Herausgeber: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Direktorin: Prof. Dr. Elisabeth Pott
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln
Telefon: 0221 8992 0
www.bzga.de
www.fruehehilfen.de

Autorinnen: Anja Hansmann, Christiane Prüßmann,
Susanne Richter, Prof. Dr. Ute Thyen

Konzept und Gestaltung: KLINKEBIEL GmbH Kommunikationsdesign, Köln

Druck: Warlich Druck Meckenheim GmbH
Am Hambuch 5
Industriepark Kottenforst
53340 Meckenheim

Auflage: 1.10.09.14

Alle Rechte vorbehalten.
Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben.
Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin,
den Empfänger an Dritte bestimmt.

Bestellung:
BZgA
51101 Köln
Fax: 0221 8992-257
E-Mail: order@bzga.de

Bestellnummer: 16000160

**Bestellnummer des dazugehörigen Lehrfilms „Guter Start in die Familie“
inklusive Begleitbroschüre:** 16000159



www.fruehehilfen.de

Gefördert vom:



Nationales Zentrum
Frühe Hilfen

Träger:



In Kooperation mit:

