

Zeit: Donnerstag, 31.03.2022 von 9:00 – 12:00 Uhr

Leitung:

Eva Klein (D), Ursula Fürle-Tröstl (A) Manuela Hofbauer (CH), Protokoll
und vom Vorstand Doris Staudt

12 Teilnehmende, 2 aus der CH, 4 aus A und 6 aus D

Doris Staudt nimmt das letzte Mal als Vorstandsvertreterin teil, danach weiterhin als Mitglied.

Thema: Wo stehen wir in und mit den Frühen Hilfen?

| Zeitliche Planung | Input / inhaltliches Thema | Verantwortliche |
|-------------------|--|--|
| 9.00 Uhr | Begrüßung | Eva Klein, Ursula Fürle-Tröstl, Manuela Hofbauer |
| 9.10 Uhr | Vorstellungsrunde: wer ist heute dabei? | Alle |
| 9.30 Uhr | Input zum Nationalen Gesundheitsziel rund um die Geburt – Bundesgesundheitsministerium und Nationales Zentrum Frühe Hilfen Deutschland 2017 (Präsentation und Link s. unten) | Eva Klein |
| 10.00 Uhr | 1. Diskussionsrunde zum Input | Alle |
| 10.45 Uhr | Pause | |
| 11.00 Uhr | Frühe Hilfen in den einzelnen Ländern: Was läuft gut gut? Wo sehen wir noch Bedarfe? Diskussion und Sammlung | Alle |
| 11.50 Uhr | Zusammenfassung und weitere Planung der AG | Eva Klein, Ursula Fürle-Tröstl, Manuela Hofbauer |
| 12.00 Uhr | Verabschiedung | Eva Klein, Ursula Fürle-Tröstl, Manuela Hofbauer |
| | | |

Das Heft „Nationales Gesundheitsziel. Gesundheit rund um die Geburt“ (NZFH 2017) kann unter

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf

kostenlos heruntergeladen werden.

Notizen:

Eva Klein präsentiert uns die Geschichte und den Aufbau der **Frühen Hilfen Deutschland** (die Präsentation folgt im Anhang): seit 2005 gibt es im Bund Koalitionsverträge und später in den Ländern entsprechende Aktionsprogramme.

Seit 2012 muss jedes Bundesland ein Landesnetzwerk und Koordinationsstelle stellen und jede Kommune ein Netzwerk, resp. eine Koordination FH, angegliedert in Gesundheit- oder KiJu Hilfe.

Diese Koordinationsstelle muss schauen, was gibt es alles und muss die FH Akteuer*innen zusammenführen in Netzwerktreffen. Es gibt Regionale Netzwerke Frühe Hilfe und z.B. neue Qualifizierung „Familienhebammen“

Weshalb gab es diese Initiative? U.a. wegen tragischen Häufungen von Todesfällen im Kinderschutz.

Jährliches Fördervolumen beträgt. 51 Mio. Zu den Aufgaben gehören: ab Schwangerschaft bis drei Jahre, Beratung, Begleitung, damit jedes Kind gesunde Entwicklung und gutes Aufwachsen erleben kann. Die FH muss flächendeckend, niederschwellig, diskriminierungsfrei sein mit fachlich abgestimmten Netzwerken, welche niederschwellige Zugänge vermitteln und auf wertschätzende Weise Zugänge aufzeigen.

Praktische Bsp. Lotsendienste an Geburtskliniken, Familienhebammen, ehrenamtliche Patinnen bei der Alltagsbewältigung, spez. Programme (STEEP, Marte Meo Methoden)

Wortmeldungen:

z.B. Problem: es gibt keine Fam.hebammen rund um Berlin, Fachkräftemangel

Einblick ländliches Berlin: Kooperation ist schwierig, z.B. Kinderärzte, weil es zu wenig hat und diese zu viel Arbeit. Gewisse Kinderärzte sehen noch nicht den Gewinn durch die angestrebte Vernetzung /Kooperation. Angebote sind sehr unterschiedlich und hängt stark vom Engagement der Personen ab.

Freiburg i.B.: Koordinationsstelle FH gibt es, man trifft sich in AGs und UnterAGs. Egal ob Kinderschutz vorliegt oder nicht, es gibt in allen Bereichen Frühe Hilfe für alle werdenden Eltern. Beratungsdienst in Kinderarzt Praxis läuft unter einem spannenden Pilotprojekt. Dh. Sozialpäd. ist in Praxis und kann Eltern weiter beraten. Kurze Familienhilfen stehen zur Verfügung oder werden zurzeit aufgebaut. Aber das Wording, die Formulierungen sind manchmal schwierig, damit Eltern darauf ansprechen.

Wuppertal: in einigen Städten gab es Widerstände, weil sie vorher schon Netzwerke gebildet hatten und gelebt wurden und dann wurde ihnen das Bundesprogramm „aufgestülpt“ - das hat sich unterdessen neu eingespielt. Kritische Fragen: seitenweise Hochglanz-Dokumentationen – wer liest die? Aufgeblasener Apparat, der viel Geld schluckt.

Situation A:

Aufsuchende FH in Wien sind noch immer nicht in allen Bezirken ausgerollt. Seit vielen Jahren wird davon gesprochen, dass sie bald kommen. Aber aktuell ist es v.a. in Westen von Wien vernetzt.

Für Kinder mit Behinderung oder Verhaltensauffälligkeiten gibt es oft erst im letzten Jahr vor Schulbeginn einen KG Platz. **Es gibt immer weniger Anwärter*innen für die sonderpäd. Ausbildung, das heißt, es wird einen Fachkräftemangel geben und die Versorgung eher schlechter werden in**

den nächsten Jahren. In den Kindergärten ist die Personalisation so, dass in einer normalen Gruppe mit 25 Kindern 1 Pädagogin betreut, die Assistentin ist oft mit Küche und Sonstigem beschäftigt. In diesen Gruppen sind aber schon viele Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten. GAIMH-nahe Standards sind weit entfernt!

Es gibt in Wien aber auch positive Bsp. mit hoher Qualität, wie z.B. „grow together“ von Katharina Kruppa in Kooperation mit der KiJu Hilfe oder Familienhebammen. [Grow Together | Für einen guten Start ins Leben](#)

Wie verstehen sich die FH- präventiv für alle oder nur da, um Kinderschutz zu vermeiden?

Anscheinend ist es in D so verortet, um Kinderschutz zu vermeiden und in A/ Wien: nicht flächendeckend, je nach Bezirk auch nur aufsuchend. Kinderschutz ist das Spezialthema und herausfordernd, für alle.

Es sieht in allen Bundesländern anders aus, im Vorarlberg, wo es anscheinend flächendeckend gut organisiert ist bis zu Regionen, die noch gar nichts vernetzt anbieten.

Wenn sich die junge Wöchnerin allein gelassen fühlt, kann es auch daran liegen, wenn sie nicht aktiv nach Hilfe sucht. Denn Netzwerke hat es schon immer gegeben, je nachdem regional gut organisiert.

Schade und schändlich ist, dass z.B. die grosse Mannschaft der FH, nämlich die Sozialpädagoginnen in A nicht an runden Tischen eingeladen sind. Stockende Kommunikation ist fact. Aber es gibt auch gute Beispiele. Niederschwellige Arbeit, lokal verankert. Leider wurde vieles durch Covid in den letzten 2 Jahren zerstört und muss nun wieder neu aufgebaut werden.

Viel Geld bleibt in Organisationsstrukturen hängen und sickert nicht durch bis zur Basis. Obwohl am Bsp. D jährlich 51 Mio für die FH investiert wird, müssten diese Zahl in Relationen gesetzt werden und geprüft werden, wieviel davon im „overhead“ versickert und wieviel wirklich bei den Familien ankommt.

In A ist die FH das National Zentrum der FH, verortet in Ki Ju und Bundesministerium für Gesundheit Pflege Soziales und Konsumentenschutz.

Bei Netzwerken, egal wo verankert, ist jeder selbst aufgefordert, aktiv auf andere zuzugehen und sich zu verbinden.

In A orientiert sich das Nat. Zentrum FH an die deutschen Normen.

[Frühe Hilfen Österreich - Unterstützung für Familien - Frühe-Hilfen-Netzwerke, Navigationskarte \(fruehehilfen.at\)](#)

Flickenteppich – selbst dort, wo das Netzwerk besteht, ist nicht garantiert, dass es genügend „human power“/ Ressourcen hat, um die Familien bedarfsentsprechend zu begleiten.

In der CH ist das Thema der „Politik der Frühen Kindheit“ [Publikation Für-eine-Politik-der-frühen-Kindheit-1.pdf \(unesco.ch\)](#) noch viel jünger und eine nationale Strategie zur Frühen Hilfen gibt es noch nicht. Aktuell ist eine Vorstudie [Frühe Gesundheitsförderung: Vorstudie «Familienzentrierte Vernetzung in der Schweiz» | Hochschule Luzern \(hslu.ch\)](#) präsentiert worden, in der untersucht wurde, wo und wie sich die familienzentrierte Vernetzung in der CH organisieren könnte. Familien sollen noch mehr ins Zentrum gestellt und als autonome Netzwerkpartner respektiert werden. In der Vorstudie wurde empfohlen, dass sich die Regionen und Gemeinden (noch) mehr vernetzen müssen. Noch immer wird von der Erreichbarkeit der schwer erreichbaren Familien und dem Schutz der

Kinder von ihren Eltern gesprochen. Es braucht **eine Haltungsänderung** hin zur Orientierung an den elterlichen Ressourcen. Familien sind Experten - sie sollen auf Augenhöhe mit den Fachleuten und autonom ihren Zugang zu FH finden und bestimmen, was sie wann wie brauchen.

Momentan gibt es eine grosse regionale (Stadt – Land- 4 Sprachregionen) Vielfalt an Fachpersonen und auch Ehrenengagement im Bereich der FH, welche noch zu wenig Lotsenfunktion übernimmt, v.a. im prä- und perinatalen Bereich. Das Bundesamt BAG will nun Kontakt aufnehmen mit A, um zu prüfen, wo und wie die FH am besten verortet werden können.

Aus D wird betr. eigener Haltung von folgendem Projekt erzählt: Elternchance ist Kinderchance – es ging bei diesem grossen Projekt darum, an der Haltung der Fachleute zu arbeiten. Die Ergebnisse der Selbstreflektion und Umorientierung bei den Fachleuten waren eindrücklich.

<https://www.konsortium-elternchance.de/>

<https://www.elternchance.de/>

Könnte die GAIMH dort wirksam werden, um genau die Reflektion /Haltung / Elternarbeit verbessern und Supervision für Kita Personal zu Verfügung zu stellen?

Um an der eigenen Werthaltung als Pädagogin zu arbeiten, braucht es auch Entlastung, resp. Zeit dafür. Bsp. Hausbesuch: unglaublich, wie anders man dort arbeiten kann als in Praxis, Ambulatorium

Weitere Meldungen:

Unterschied Kinderschutz versus Grenzsetzung: Frühe Hilfen grenzen sich deutlich ab vom Kinderschutz. Wie schaffen wir das mit der anderen Haltung? Kann man das überhaupt?

Was sind meine Leitlinien? Der Blick aufs Kind – fühlt sich das Kind wohl? Sind die Grundwerte wie Selbstwirksamkeit, Sicherheit etc. gewährleistet? Erst dann setzt die Begleitung an.

Wenn aber das Gerüst nicht stimmt, beginnt der Kinderschutz.

Zielgruppen und Ziele – wo verorte ich mich > Hinweis auf Modell von Eva, aus 2009.

Hauptanliegen an GAIMH:

- Ausbildungsanforderung, es gibt ein Papier, die Gaimh sollte/möchte es überarbeiten
- Haltungsfrage: FH sind für ALLE, um die Familien partnerschaftlich zu begleiten
- In welcher Form kann Werbung gemacht werden? Bekannter werden der Arbeit der FH sollte nicht durch Flyer, die viel kosten, passieren.

Aussicht aufs 2023

Das Thema der Schmerzempfindung bei Säuglingen ist nach wie vor interessant, die Referentin konnte leider letztes und dieses Jahr nicht dabei sein. Wir werden sie erneut anfragen.