

**Satellitenveranstaltung „Zusammen wachsen! – Unterstützung integrierter kommunaler Strategien für ein gesundes Aufwachsen“  
zum Kongress „Armut und Gesundheit“  
am 12.03.2014**

**Zusammenfassende Mitschrift zum Workshop II  
„Zusammen wachsen - Frühe Hilfen und Gesundheitsförderung“**

<b>Referenten:</b>	Prof. Dr. Raimund Geene, Hochschule Magdeburg-Stendal Volker Syring, Schutzengel GmbH
<b>Moderatorin:</b>	Elfi Jantzen, Bezirksamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin
<b>Protokoll:</b>	Pia Block, Gesundheit Berlin-Brandenburg

---

Sicheres und gesundes Aufwachsen zu fördern, stellt die gemeinsame Perspektive der Ansätze "Frühe Hilfen" und "Gesundheitsförderung" dar. Beide Ansätze basieren auf multiprofessioneller Kooperation. So formuliert die Ottawa-Charta der WHO Gesundheit als Gemeinschaftsaufgabe und auch das Kinderschutzgesetz legt als Grundlage der Frühen Hilfen die intersektorale Zusammenarbeit fest. Ein Austausch der beiden Bereiche ist damit mehr als begründet und erste strukturelle Voraussetzungen (wie z.B. durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen) wurden geschaffen.

Workshop 2 stellt die gemeinsame Perspektive für eine Zusammenarbeit der Frühen Hilfen und der Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt und nähert sich den Schnittstellen, möglichen Synergien, aber auch Abgrenzungen der beiden Ansätze an.

**Vortrag 1: *Einstiegsbeitrag* - Frühe Hilfen und Gesundheitsförderung (Prof. Dr. Raimund Geene)**

Prof. Dr. Raimund Geene nimmt mit seinem Einstiegsbeitrag eine Standortbestimmung der Gesundheitsförderung und der Frühen Hilfen vor. Er geht dabei auf die zentralen Eckpunkte des Standortbestimmungspapiers ein, welches (im Auftrag des NZFH) zeitnah erscheinen wird:

- **Gesundheitsförderung** wird nicht als eigenständiges Handlungsfeld, sondern vielmehr **als eine Querschnittsaufgabe und -anforderung** für alle gesundheitlichen und sozialen Versorgungsfelder und hier speziell der primärpräventiven Angebote der Frühen Hilfen herausgestellt. Dabei kann das Handlungsfeld der primären Prävention insbesondere mit dem Lebenswelten-Ansatz einen wichtigen Beitrag für frühzeitige Unterstützungsmöglichkeiten leisten: *"Denn Lebenswelten sind besonders geeignet, auch Benachteiligte zu erreichen, ohne sie als solche zu stigmatisieren."*
- Die Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung nennt als 2. Handlungsfeld den **Setting-Ansatz**. Neben den institutionellen Settings wie Kita, Schule oder Betrieb

wird seit 2008 auch verstärkt die Kommune als Setting für gesunde Lebenswelten in den Blick genommen. Ob die **Familie als Setting** im Sinne der Gesundheitsförderung zu betrachten ist, wird diskutiert: Auch wenn die Familie eine besondere Lebenswelt darstellt, gibt es strukturelle, juristische und vor allem ethische Einwände dagegen, das "Setting Familie" mit den Instrumentarien des Setting-Ansatzes zu „bearbeiten“. Stattdessen können Ressourcen in den Familien durch positive Anreize (Kompetenzförderung, Koordination und Fürsprache) gestärkt werden.

- **Frühe Hilfen** als relativ junges Handlungsfeld verfolgen einen universellen Ansatz und beruhen auf multiprofessioneller Kooperation, bürgerschaftlichem Engagement, der Stärkung sozialer Netzwerke von Familien und auf enger Vernetzung und Kooperation insb. des Gesundheitssystems und der Jugendhilfe.
- Das **Präventionsdilemma**: Eltern nehmen von sich aus weniger Hilfe an, je mehr sie diese benötigen. Kinderärzt/innen kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Rolle zu, da sie einen nahezu universellen und als einzige Institution einen verbindlichen Zugang zu Familien mit Kindern, die noch nicht in der Schule sind, bieten.
- Es werden die Kernstrategien der Gesundheitsförderung als gemeinsame Perspektive und Maxime von Frühen Hilfen und Gesundheitsförderung aufgezeigt:
  - **"Advocate"**: Anwaltschaftliche Interessenvertretung
  - **"Mediate"**: gesundheitsförderliche Ausrichtung der Angebote, insb. auch hinsichtlich Transitionen
  - **"Enabling"**: Angebote zur freiwilligen gesundheitsförderlichen Kompetenzentwicklung
- Es zeigen sich insgesamt hohe Gemeinsamkeiten im konzeptionellen Verständnis (bspw. Prinzip der Vernetzung, "*Bündnisse mit den Eltern im Sinne der Präventionskette aufbauen!*") wie auch der entwickelten Praxis (Beispiel: Ressourcenorientierung), jedoch deutliche Unterschiede insbesondere in rechtlichen Grundlagen und in Begrifflichkeiten.
- Abschließend werden die vorgestellten Inhalte in Bezug zur aktuellen Diskussionen über die **Ausgestaltung des Präventionsgesetzes** gebracht, in dem Settings als Schwerpunkt (mind. 80%) gefördert werden sollen; dabei 2/3 für nichtbetriebliche Gesundheitsförderung. In allen Bundesländern sollen Rahmenvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Landesregierungen/ ÖGDs getroffen werden.

## **Vortrag 2: Qualitätsentwicklung in der multiprofessionellen Zusammenarbeit (Volker Syring)**

Herr Syring stellt den Ansatz der multiprofessionellen Zusammenarbeit im Rahmen von Schutzengel vor und geht dabei insbesondere auf die Qualitätsentwicklung ein. Dabei wird Partizipation als wichtigster Grundsatz vorweg gestellt: "*Ohne die Beteiligung der Familien funktioniert es nicht!*". Das Projekt Schutzengel umfasst Frühe Hilfen und Gesundheitsförderung zugleich - aufsuchende Frühe Hilfen durch Familienhebammen und Familienhelferinnen, Elterntreffpunkte mit Angeboten der Gesundheitsförderung in sozialen Brennpunkten in Flensburg und im Kreis Schleswig-Flensburg und sozialraumorientierte Vernetzung sind wesentliche Bestandteile des Projektes. Die Angebote stehen allen Familien offen und beruhen auf dem Prinzip der Freiwilligkeit.

"Das Entscheidende ist die Teamarbeit"

Bei Schutzengel arbeiten Familienhebammen, Erzieherinnen, Pädagogen/innen, Gesundheitspädagogen/innen, Ärzte, Ehrenamtliche und viele weitere Akteure in den lokalen Netzwerken zusammen. Die langjährigen Erfahrungen haben gezeigt, dass Netzwerkarbeit eine verbindliche Qualitätssicherung in Form von Vereinbarungen, Verträgen und Maßnahmen braucht: *"Wichtig sind verbindliche Vereinbarungen, die helfen, wenn die Kommunikation mal schwierig ist"*. Aus diesem Grund wurde in einem Kooperationsprojekt der Universität und der Fachhochschule Flensburg ein Qualitätshandbuch erarbeitet, was Hilfestellungen für die multiprofessionelle Arbeit liefert. Die gemeinsame Verständigung auf Grundbegriffe der Arbeit ist in der multiprofessionellen Arbeit genauso relevant wie fest vereinbarte Arbeitsabläufe (z.B. Dokumentation der Arbeit mit den Familien). Qualitätssicherung hat dabei nicht nur eine gesetzliche Grundlage (im BuKiSchuG festgeschrieben), sondern gehört im Schutzengel-Team zur gemeinsamen Wertvorstellung.

**Nachfragen / Diskussionspunkte:**

**Zusammenarbeit von Schutzengel und Jugendamt:**

- 20% der Schutzengel-Familien werden auch vom Jugendamt betreut. Schutzengel versteht sich als Brückenbauer: Mit dem aufsuchenden und freiwilligen Angebot werden auch schwer erreichbare Familien erreicht und es kann eine Vertrauensbasis hergestellt werden (da keine Kontrollinstanz). Hierfür ist auch eine Abgrenzung zum intervenierenden Kinderschutz notwendig.

**Abgrenzung Kinderschutz und Frühe Hilfen**

- Es wird die Notwendigkeit der fachlichen Trennschärfe betont. Frühe Hilfen sind ein freiwilliges Angebot und verstehen sich in diesem Sinne als „Kinderschutz im weiten Sinne“, d.h. als unterstützende Maßnahme zur Stärkung des Kindeswohls. Sie grenzen sich jedoch klar ab gegenüber einem intervenierenden Kinderschutz. Personelle Überschneidungen zwischen Frühen Hilfen und intervenierendem Kinderschutz können das Vertrauen der Eltern gefährden und dadurch Frühe Hilfen in Misskredit bringen.

**Erfahrungen der Zusammenarbeit aus anderen Kommunen und Ländern:**

- Im **Saarland** konnten schon viele positive Erfahrungen in der multiprofessionellen Zusammenarbeit gemacht werden: u.a. durch die Einführung der verbindlichen Einladung zur U-Untersuchung oder den verbindlichen Einsatz von Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern seit 6 Jahren in enger Kooperation mit Jugend- und Gesundheitsämtern. Auch hier wurde die Erfahrung gemacht, Schnittstellen von intervenierendem Kinderschutz und Frühen Hilfen nicht zu groß werden zu lassen. Es konnte in Kooperation von Jugend- und Gesundheitsämtern eine Koordinierungsstelle geschaffen werden.
- In **Kassel** konnte eine gemeinsame Fortbildung von Arzthelfer/innen und Erzieher/innen installiert werden. Problematisch stellen sich dabei die verschiedenen Trägerschaften der Kindertagesstätten dar.
- Auch in **Hamburg-Altona** wurde schon früh interdisziplinäre Zusammenarbeit erprobt. Familienzentren stellen sich dabei als bedeutungsvolle Institutionen dar. Auch hier tritt die Problematik der Vermengung von Prävention und Schutzfunktion auf. Im Bereich Suchtprävention konnte bereits eine integrierte kommunale Strategie erarbeitet werden.

### Weitere Diskussionspunkte

- *"Es werden viele Ressourcen verschwendet, dass wir uns verständigen."*
- Ob Gesundheitsförderung ins Ausbildungscurricula gehört, darüber waren sich die Beteiligten nicht einig. *"Wenn man Gesundheitsförderung auf den **Ausbildungssektor** verschiebt, dann ist das Thema erst einmal vom Tisch. Die Auseinandersetzung fehlt".*
- Die Anstrengungen um eine gelingende Zusammenarbeit der beiden Handlungsfelder sollten nicht dazu führen, dass die **Familien** selbst aus dem Blick geraten.
- Es steht nicht nur der Mangel an Ressourcen im Vordergrund, sondern auch die Frage der Motivation: Sinn und Zweck der Zusammenarbeit muss für alle Beteiligten klar sein.
- *"Von der Anbieterperspektive hin zur Nutzerperspektive"* (Prof. Dr. Raimund Geene)
- *"Wir wollen das Beste für das Kind und dürfen uns nicht mehr hinter Säulen verstecken"* (Volker Syring)