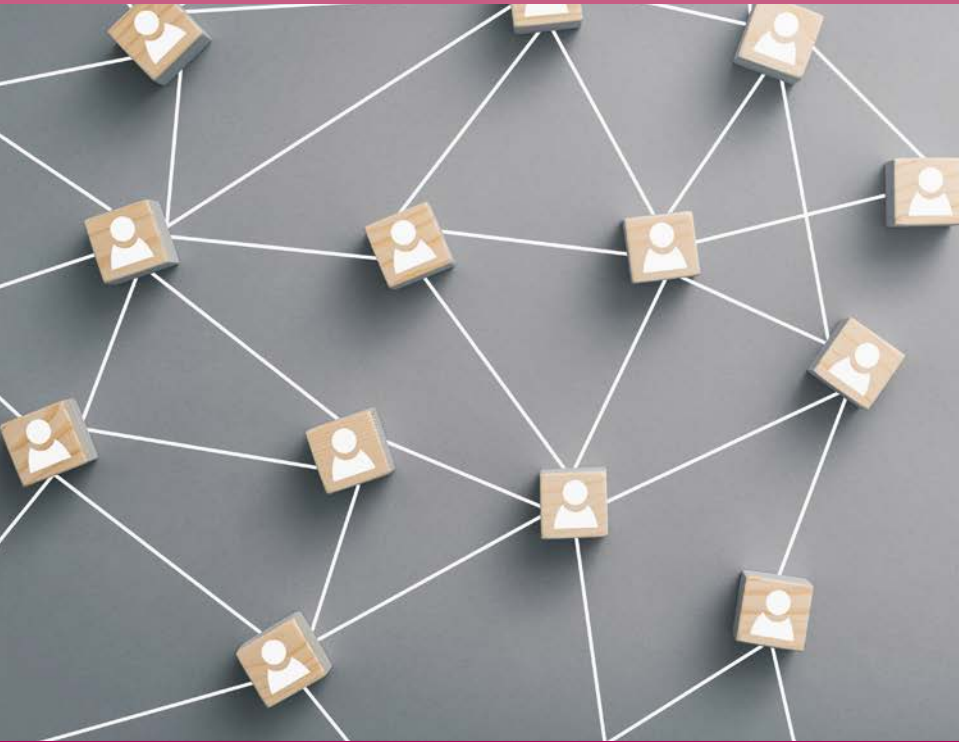


Impulse für Fachkräfte



Multiprofessionelle Kooperation in den Frühen Hilfen reflektieren



ZITIERWEISE:

Göbel, Anika / Groß, Lisa Maria / Schlipphak, Karin (2023): Multiprofessionelle Kooperation in den Frühen Hilfen reflektieren. Impulse für Fachkräfte. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

<https://doi.org/10.17623/NZFH:IfF-MuKoidFH/>

Multiprofessionelle Kooperation in den Frühen Hilfen reflektieren

Impulse für Fachkräfte

Autorinnen:

Anika Göbel, Lisa Maria Groß, Karin Schlipphak

Durchführung der Studie:

**Anika Göbel, Lisa Maria Groß, Hanna Rettig, Julia Schröder,
Peter Cloos, Wolfgang Schröer und Maren Zeller**

Inhalt

	Einleitung	6
1	Fachliche Grundlagen	9
1.1	Konzeption der Frühen Hilfen	10
1.2	Praxis der Frühen Hilfen: Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen	11
1.3	Ergebnisse aus der Forschung: Beraten, unterstützen, lotsen und netzwerken	12
2	Ziel, Aufbau und Einsatzmöglichkeiten der Arbeitshilfe	14
2.1	An wen richtet sich die Arbeitshilfe?	15
2.2	Wozu dient die Arbeitshilfe?	15
2.3	Wie ist die Arbeitshilfe aufgebaut?	19
2.4	Wie und wo kann die Arbeitshilfe genutzt werden?	23
2.5	Hinweise zum Prozess der Reflexion	24
3	Vertiefungsthemen für den Reflexionsprozess	25
3.1	Aufgaben von FamHeb und FGKiKP in der multiprofessionellen Kooperation	27
3.2	Gelingsbedingungen und Fallstricke multiprofessioneller Kooperation	28
3.3	Präventiver und intervenierender Kinderschutz	29
3.4	Datenschutzrechtliche Regelungen und Schweigepflicht	31
3.5	Die Familie im Blick der Fachkräfte	32

4	Praxisbeispiele und Hinweise für die Fort- und Weiterbildenden	34
4.1	Sich im Feld der Frühen Hilfen orientieren	35
	Praxisbeispiele mit Reflexionsfragen für die Fachkräfte	35
	Welche Wege gehen Fachkräfte in das Feld der Frühen Hilfen?	36
	Welche Handlungsorientierungen und beruflichen Erfahrungen bringen Fachkräfte in die Frühen Hilfen ein?	39
4.2	Im Feld der Frühen Hilfen handeln	46
	Praxisbeispiele mit Reflexionsfragen für die Fachkräfte	46
	Wie gehen die Fachkräfte mit der Unterschiedlichkeit und Komplexität von Fällen um?	46
	Wie kooperieren die Fachkräfte fallbezogen miteinander?	55
5	Kopiervorlagen, Übungen und Anleitungen	64
	Kopiervorlage 1: Mögliche Reflexionsfragen für die Fort- und Weiterbildenden	66
	Übung und Anleitung 1: Erwartungslandkarte – Teamaufgabe	67
	Übung und Anleitung 2: Fallspektrum – Teamaufgabe	68
	Übung und Anleitung 3: Netzwerkkarte Kooperationsbeziehungen	69
	Kopiervorlage 2: Netzwerkkarte Kooperationsbeziehungen	72
	Übung und Anleitung 4: Schreibwerkstatt: Mit eigenen Fällen arbeiten	73
	Kopiervorlage 3: Schreibwerkstatt	74
6	Zum Weiterlesen	76

»Multiprofessionelle
Fallarbeit ist harte
Arbeit.«

Einleitung

Das Feld der Frühen Hilfen zeigt sich facettenreich: Das Spektrum der Angebote reicht mitunter von aufsuchender Arbeit von Gesundheitsfachkräften über Familienpatenschaften, bei denen Ehrenamtliche die Familien in ihrem Alltag unterstützen, bis hin zu intensiven und elaborierten Hilfen wie der entwicklungspsychologischen Beratung. Auch die Wege, wie Familien zu Frühen Hilfen kommen, könnten unterschiedlicher nicht sein: Sie werden etwa in der Geburtsklinik oder bei Willkommensbesuchen über Hilfeangebote informiert, von der Schwangerschafts- oder Erziehungsberatungsstelle an andere Unterstützungs- und Förderangebote weitervermittelt oder durch Hebammen, Kinderärztinnen und -ärzte und Andere motiviert, Angebote der Frühen Hilfen in Anspruch zu nehmen. Oder die Eltern kommen von sich aus auf die Fachkräfte zu. Zudem werden Frühe Hilfen kommunal unterschiedlich ausgestaltet. Es gibt sowohl Heterogenität bei der Umsetzung der Angebote Früher Hilfen als auch unterschiedliche Vernetzungsaktivitäten.

Ein mittlerweile bundesweit etabliertes Kernangebot der Frühen Hilfen ist der Einsatz von Familienhebammen (FamHeb) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden (FGKiKP). Das Angebot beinhaltet einen auf die einzelne Familie bezogenen, aufsuchenden und niedrigschwelligen Einsatz der Fachkräfte, der in der Lebenswelt der Familie (in der Regel zuhause) stattfindet und regelmäßige Besuchskontakte umfasst.

Auch mit dem Übergang von der Modellphase Bundesinitiative Frühe Hilfen zur dauerhaften Förderung durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen bleibt die Förderung des Einsatzes dieser Gesundheitsfachkräfte ebenso wie die Sicherstellung von Netzwerken ein fachlicher Schwerpunkt Früher Hilfen (vgl. NZFH 2016). Grundlegende Ziele der Angebote von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen bzw. -pflegern sind, die Beziehungs- und Erziehungs- sowie Versorgungskompetenzen von (werdenden) Eltern zu fördern. Hierfür leisten sie eine Vielzahl von unterschiedlichen Aufgaben. Zudem arbeiten sie mit anderen Fachkräften zusammen oder leiten Eltern bei Bedarf zu verschiedenen Angeboten weiter. Entsprechend werden FamHeb und FGKiKP immer wieder als Lotsinnen oder Lotsen bezeichnet. Dass diese Aufgaben durchaus herausfordernd für die jeweiligen Fachkräfte sein können, zeigt sich in einer gemeinsamen Studie der Universitäten Hildesheim und Trier, bei der das Handeln von FamHeb und FGKiKP sowie ihre alltägliche multiprofessionelle Zusammenarbeit untersucht wurden. Die Studie wurde vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), getragen von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI), aus Mitteln der Bundesinitiative Frühe Hilfen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Das Forschungsteam hatte zwischen 2013 und 2017 die Möglichkeit, 25 Personen, die als Gesundheitsfachkräfte aufsuchend in den Frühen Hilfen tätig sind, zu interviewen, sie zu insgesamt 40 Hausbesuchen zu begleiten sowie an vier Fallbesprechungen

teilzunehmen. Dies ermöglichte dem Forschungsteam einen vielfältigen Einblick in das alltägliche professionelle Handeln aufsuchender Fachkräfte in den Frühen Hilfen.¹ In den Interviews erzählten die Fachkräfte über ihre Berufsbiografien, die zum Teil sehr unterschiedlich verlaufen sind. Sie berichteten über ihre Aufgaben in den Frühen Hilfen und wie sie diese ausfüllen, schilderten Beispiele, die ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind und die zeigen, mit welchen Chancen, aber auch Fallstricken ihr Berufsalltag verbunden ist. Bei den teilnehmenden Beobachtungen der Hausbesuche und Fallbesprechungen konnten die Forscherinnen beispielhaft miterleben, was es heißt, in den Frühen Hilfen zu arbeiten.²

»FamHeb und FGKiKP als aktive Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner im Netzwerk«

Bei der Auswertung der Interviews und der Beobachtungsprotokolle bestätigte sich, wie wichtig das Thema **»multiprofessionelle Kooperation«** in seinen unterschiedlichen Facetten ist. Die Gesundheitsfachkräfte haben in ihrem alltäglichen professionellen Handeln die konzeptionelle Aufgabe, Lotsinnen und Lotsen für die Familien zu sein und mit Fachkräften aus anderen Versorgungssystemen zusammenzuarbeiten. Im Forschungsprojekt zeigte sich, mit welchen Herausforderungen multiprofessionelle Kooperation verbunden ist und wie sie immer wieder neu situations- und personenbezogen geleistet wird.

Vernetztes Arbeiten ist ein Grundgedanke der Frühen Hilfen, der sich in der Begriffsbestimmung der Frühen Hilfen (2009) und im ergänzenden Leitbild Frühe Hilfen (vgl. NZFH 2014) sowie im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (§ 3 KKG) findet. Neben der fallübergreifenden Vernetzung ist auch die fallbezogene »multiprofessionelle Kooperation« eine wichtige Dimension Früher Hilfen. Hier sind als wesentliche Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner von FamHeb und FGKiKP zum Beispiel Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugend- und Gesundheitsämter sowie der Schwangerschaftsberatungsstellen, von Kindertageseinrichtungen und Frühförderstellen zu nennen. Hinzu kommen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und weitere mehr (vgl. Lang u. a. 2015). Entsprechend ihrem Anspruch, ein »die bestehenden Systeme verbindendes und ergänzendes Versorgungselement für werdende Eltern sowie Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Deutschland zu sein« (NZFH 2016, S. 5), treffen in den Frühen Hilfen die verschiedensten Fachkräfte aus unterschiedlichen Professionen in einem Arbeitsfeld zusammen (vgl. Rettig u. a. 2017a). In einem solchen Netzwerk haben alle Beteiligten verschiedene Möglichkeiten, »mit einem oder mehreren anderen Partner/-innen sowohl fallbezogen als auch fallübergreifend zusammenzuarbeiten« (Sann 2010, S. 23). Aus der wissenschaftlichen Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen geht als ein Ergebnis hervor, dass die

-
- 1 Der Begriff »Fallarbeit« wird mitunter kontrovers diskutiert. In dieser Publikation wird er verwendet, weil er in den Interviews mit FamHeb und FGKiKP als »Feldbegriff« thematisiert wird. Für Familienhebammen und FGKiKP können Familien zu »Fällen« werden (vgl. Müller 2017; vgl. Braun/Graßhoff/Schweppe 2011). Der Fallbegriff macht reflektierbar, wie im Feld aus Familien »Fälle« werden, wie ein Fall zu einem Fall für eine Familienhebamme oder FGKiKP wird und ggf. wann ein Fall auch kein Fall mehr für aufsuchende Gesundheitsfachkräfte ist.
 - 2 Zu beachten ist, dass die Materialerhebung vor der Corona-Pandemie stattfand. Etwaige Veränderungen, die sich seither im Arbeitsfeld ergeben haben, konnten nicht mit berücksichtigt werden.

aufsuchenden Gesundheitsfachkräfte zu den aktivsten Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern in lokalen Netzwerken Frühe Hilfen zählen – und zwar sowohl in fallübergreifenden als auch einzelfallbezogenen Kooperationsbeziehungen (vgl. Sann u. a. 2022).

Ob und wann **multiprofessionelle Kooperation** funktioniert, hängt von sehr vielen Faktoren ab: von konkreten Personen und Arbeitssituationen vor Ort genauso wie von grundlegenden Herausforderungen der Frühen Hilfen, vor allem der anspruchsvollen Aufgabe der Zusammenarbeit der beiden »Welten« Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Lohmann 2015).

Wenn von Multiprofessionalität in den Frühen Hilfen gesprochen wird, können zwei Perspektiven unterschieden werden. Zum einen der Blick auf das normative konzeptionelle Selbstverständnis von Frühen Hilfen, wie es beispielsweise im Leitbild Frühe Hilfen gesetzt ist: »Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation« (NZFH 2014, S. 13). Und zum anderen kann der Fokus darauf gelegt werden, wie Multiprofessionalität im beruflichen Alltag von den einzelnen Akteuren konkret hergestellt und mit Leben gefüllt wird.

Mit der zweiten Perspektive – dem beruflichen Alltag – beschäftigt sich diese Arbeitshilfe. Es ist eine Reflexionshilfe, deren Ziel es ist, Fort- und Weiterbildende sowie Fachberatungen und andere dabei zu unterstützen, gemeinsam mit FamHeb und FGKiKP die multiprofessionelle Arbeit zu beleuchten und weiterzuentwickeln. Im Mittelpunkt der Arbeitshilfe stehen prägnante Textauszüge aus den Interviews sowie aus Protokollen von Hausbesuchen und Fallbesprechungen, die aus dem Forschungsmaterial extrahiert, anonymisiert und als Fallbeispiele für multiprofessionelle Kooperation aufbereitet wurden. Die Auswahl der Fälle und Beispiele wird auf Seite 19 erläutert. Die Beispiele sollen die gemeinsame Diskussion und anschließende Reflexion der eigenen Praxiserfahrungen anregen. Ziel ist es, einen methodischen Rahmen anzubieten, in dem Fachkräfte die Potenziale und Schwierigkeiten multiprofessioneller Arbeit beleuchten, sich neue Perspektiven in der alltäglichen Arbeit eröffnen und ihr eigenes professionelles Handeln regelmäßig vergegenwärtigen können.

An dieser Stelle gilt ein großer Dank den Gesundheitsfachkräften, die uns diese vielfältigen Einblicke in ihren Alltag gewähren ließen. Ohne sie wäre diese Arbeitshilfe nicht möglich gewesen. Ebenso soll allen weiteren Expertinnen und Experten gedankt werden, die ihr Wissen, ihre Erfahrungen und Expertisen in verschiedenen Workshops einbrachten, die der Erstellung dieser Arbeitshilfe vorgelagert waren.

Die Idee zur Entwicklung einer Reflexionshilfe entstand im engen Austausch zwischen der Forschungsgruppe und dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut (DJI). Sie greift auf besondere Weise die Idee des kompetenzorientierten Arbeitens mit Praxisbeispielen auf und kann in Ergänzung oder Kombination zu den Qualifizierungsmodulen für FamHeb und FGKiKP verwendet werden, die bereits im NZFH entwickelt und herausgegeben wurden (siehe dazu einen Überblick auf Seite 80).

1

Fachliche Grundlagen

1.1 Konzeption der Frühen Hilfen

Alle Kinder haben ein individuelles Recht auf Schutz, Förderung und Teilhabe. Allerdings haben in Deutschland nicht alle Kinder die gleichen Startchancen. Einige können aufgrund von belastenden Lebenslagen in den Familien von erheblichen Einschränkungen in ihrer Entwicklung und in Bezug auf ihre Teilhabechancen betroffen sein. Die persönlichen Ressourcen der Familien bestimmen die kindliche Entwicklung entscheidend mit. Ein gutes soziales Netzwerk kann helfen, mögliche Belastungen zu bewältigen.

Mit dem Ziel, Teilhabemöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern und (werdende) Eltern in ihrer Beziehungs- und Erziehungskompetenz zu fördern und zu unterstützen, wurden zahlreiche fachliche und politische Initiativen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene entwickelt.

Historie und gesetzliche Verankerung der Frühen Hilfen

Im Zuge des im Jahr 2006 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend initiierten Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme« konnte eine Ausweitung (primär)präventiver Maßnahmen erreicht werden (vgl. BMFSFJ 2006, S. 7). In diesem Rahmen wurde 2007 das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) eingerichtet. Es soll dazu beitragen, den Auf- und Ausbau von Unterstützungssystemen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens zu fördern. Die Frühen Hilfen wurden schließlich in dem 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz gesetzlich verankert (vgl. Art. 1 BKiSchG).

Der Gesetzgeber hat in § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) festgelegt, dass der Bund nach einer Modellphase (Bundesinitiative Frühe Hilfen) einen auf Dauer angelegten Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien einrichtet. Der Fonds wird mittels der Bundesstiftung Frühe Hilfen umgesetzt. Die Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen wurde von Bund und Ländern unterzeichnet. Rechtliche Grundsätze regelt die Satzung. Die Bundesstiftung Frühe Hilfen stellt seit 1.1.2018 sicher, dass die Strukturen und Angebote, die durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen aufgebaut wurden und sich bewährt haben, weiter bestehen können. Vor allem Angebote zur psychosozialen Unterstützung von Familien mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr sollen weiter ausgebaut werden. Einzelheiten zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen beschreiben die Verwaltungsvereinbarung und die Leistungsleitlinien (mehr dazu unter: <https://www.fruehehilfen.de/>)

Frühe Hilfen verstehen sich als lokale und regionale Unterstützungsangebote für Eltern zwischen den Feldern Gesundheitsförderung, Kinder- und Jugendhilfe und weiteren Unterstützungssystemen. Sie möchten insbesondere Familien in belastenden Lebenslagen und mit geringen Bewältigungsressourcen bereits ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr des Kindes möglichst niedrigschwellig erreichen und Unterstützung in vielfältiger Form ermöglichen.

Frühe Hilfen werden in Netzwerken koordiniert. Diese »umfassen alle Institutionen und Anbieter von Unterstützungsleistungen, die Kontakt zu Familien ab der Schwangerschaft und mit Kindern unter drei Jahren haben. Die Netzwerke Frühe Hilfen dienen der fallübergreifenden Verständigung, der Entwicklung eines gemeinsamen Handlungsrahmens, der Koordination der örtlichen Hilfen und – unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen – der Zusammenarbeit in der konkreten Fallarbeit« (NZFH 2014, S. 11).

Die Frühen Hilfen und ihre Netzwerke sind **disziplinübergreifend und multiprofessionell** angelegt: Verschiedene Fachkräfte aus unterschiedlichen Professionen arbeiten in einem noch offenen Arbeitsfeld zusammen, das sich durch das Engagement von Personen und Kommunen und durch gesetzliche Regelungen neu herausgebildet hat. In einem solchen Netzwerk haben alle Beteiligten verschiedene Möglichkeiten, »mit einem oder mehreren anderen Partnern sowohl **fallbezogen als auch fallübergreifend zusammenzuarbeiten**« (Sann 2010, S. 23). Das Arbeitsfeld umfasst dabei eine Vielzahl von bzw. Erwartungen an die professionellen Fachkräfte.

1.2 Praxis der Frühen Hilfen: Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen

»Herausforderungen: offene Strukturen und multiprofessionelle Kooperation«

Um einen niedrigschwelligen und vertrauensvollen ersten Kontakt zu den Familien herzustellen und Frühe Hilfen anzubieten, werden professionelle Fachkräfte – wie FamHeb und FGKiKP³ – eingesetzt. Mit ihrer Zusatzqualifikation für die Tätigkeit in den Frühen Hilfen arbeiten sie in den Bereichen der **Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsförderung**. Ihr Aufgabenspektrum kann wie folgt umrissen werden: »Zum einen sollen sie den Familien bei der Bewältigung vielfältiger Herausforderungen beiseitestehen, zum anderen sollen sie die Funktion von ›Lotsinnen‹ im Netzwerk Frühe Hilfen übernehmen. Dazu gehört die Sicherstellung der Inanspruchnahme gesundheitlicher Präventionsmaßnahmen und bei Bedarf die Vermittlung in andere Unterstützungsangebote aus dem Gesundheits- oder Jugendhilfebereich« (Ayerle 2012, S. 5).

3 Der Einsatz von Familienhebammen (FamHeb) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankn-
pflegenden (FGKiKP) ist neben anderen ein Gegenstand der Förderung durch die Bundesstif-
tung Frühe Hilfen (BMFSFJ, 2012).

Bereits an dieser Stelle zeigen sich die Herausforderungen, vor denen die Fachkräfte in den Frühen Hilfen stehen. Das Arbeitsfeld Frühe Hilfen ist weitgehend von offenen Strukturen und Multiprofessionalität geprägt: Verschiedene Präventionsansätze und Vernetzungsaktivitäten einer Vielzahl unterschiedlicher Personen und Organisationen werden vor Ort ganz verschieden an die jeweilige Situation angepasst. Dabei müssen Zuständigkeiten fortwährend von den Fachkräften individuell beziehungsweise in einem Team ausgehandelt werden. Die konzeptionelle Erwartung, dass sie in einer Person als verantwortungsvolle Beratende, Unterstützende, Netzwerkerinnen und Netzwerker sowie Lotsinnen oder Lotsen mit Blick auf die Förderung der Erziehungs- und Beziehungskompetenz der Familien tätig sind, wird von den Fachkräften daher unterschiedlich interpretiert und ausgefüllt.

1.3 Ergebnisse aus der Forschung: Beraten, unterstützen, lotsen und netzwerken

Die Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland wird auch von der Wissenschaft begleitet und beforscht. Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass in einem Großteil der deutschen Kommunen mit einem Jugendamt FamHeb und FGKiKP eingesetzt werden (vgl. Sann u. a. 2022; Ulrich u. a. 2023). Wie diese Fachkräfte an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen handeln, welchen Herausforderungen sie in der alltäglichen Praxis begegnen und wie die **multiprofessionelle Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachkräfte in den Frühen Hilfen** funktioniert, wurde inzwischen in einigen Studien betrachtet.

»FamHeb als professionelle Grenzarbeiterinnen und Grenzarbeiter«

Die Studie zum Handeln von Familienhebammen (vgl. Rettig u. a. 2017a) zeigt, dass FamHeb in den Frühen Hilfen im Schnittfeld zweier Handlungsfelder – der Gesundheitsförderung und der Kinder- und Jugendhilfe – agieren und sie ihr Tätigkeitsfeld über Grenzziehungsprozesse zu anderen professionellen Fachkräften wie zum Beispiel den Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen oder Kinderärztinnen und Kinderärzten konturieren: Sie bewegen sich dementsprechend als »professionelle Grenzarbeiterinnen« (Schröder u. a. 2014) in den Frühen Hilfen. Als solche stecken sie sowohl über Vernetzung mit sowie Abgrenzung zu anderen professionellen Akteuren im Feld Zuständigkeitsbereiche ab.

Einerseits sind FamHeb in die Netzwerke Frühe Hilfen eingebunden und kooperieren in diesen fallübergreifend mit unterschiedlichen Akteuren (und damit auch Professionen) im Feld. Andererseits wird die Zusammenarbeit im Einzelfall häufig individuell organisiert. Hierbei wurde in der Studie deutlich, dass (die beforschten) FamHeb sehr engagiert versuchen, ihren Auftrag als »Lotsin im Netzwerk Frühe Hilfen« umzusetzen. Es zeigte sich aber auch, dass sich die Adressatinnen und Adressaten nicht immer weiterlotsen lassen (wollen). Nicht selten bestehen bei ihnen Vorbehalte gegenüber Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe, und zwar insbesondere dann, wenn diese als Hilfen erkennbar sind, die über das Jugendamt organisiert

werden. Anscheinend leichter lassen sich Adressatinnen und Adressaten in Angebote der Gesundheitsförderung vermitteln (vgl. Rettig u. a. 2017a).

Wie bereits erste bundesweite Untersuchungen zur Entwicklung der kommunalen Praxis im Bereich Frühe Hilfen gezeigt haben, fungieren die Jugendämter sowie die Gesundheitsämter als kommunale Steuerungsbehörden, und sie spielen eine wesentliche Rolle in der Organisation von Frühen Hilfen. Im Zuge dessen bewegen sie sich seither als wesentliche Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner im Netzwerk Frühe Hilfen (vgl. Sann 2010). Darüber hinaus zeigte die wissenschaftliche Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen im Rahmen der Kommunalbefragungen, dass die aufsuchenden Gesundheitsfachkräfte zu den aktivsten Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern in lokalen Netzwerken zählen (vgl. Sann u. a. 2022).

Mit Blick auf die Akteure in den Netzwerken Frühe Hilfen verdeutlicht die Studie »Multiperspektivische Analyse von kommunalen Netzwerken Frühe Hilfen« (Volk u. a. 2020), dass in der »Kooperation fortlaufend auch die eigene Position verhandelt, hergestellt und gegenüber anderen Akteuren behauptet« (ebd., S. 20) wird. In diesem Aushandlungsprozess von Zuständigkeiten und Zielen wird einerseits die professionelle Anerkennung und andererseits das Wissen der unterschiedlichen Akteure um die im Netzwerk agierenden Professionen und Berufsgruppen fortwährend und aktiv bearbeitet, um Netzwerke Frühe Hilfen nachhaltig gestalten zu können.

Die Gestaltung und Aufrechterhaltung der multiprofessionellen Kooperationsbeziehungen stellt allerdings für die einzelnen Akteure eine komplexe Aufgabe dar, die von vielfältigen Faktoren abhängt – wie zum Beispiel von den jeweiligen alltäglichen Arbeitskontexten und Strukturen oder den unterschiedlichen Personen und Situationen vor Ort.

Fälle in den Frühen Hilfen

Frühen Hilfen obliegt der konzeptionelle Leitgedanke, »frühzeitig und präventiv bei Bedarf schon ab der Schwangerschaft« (NZFH 2014, S. 8) einzusetzen. In diesem Sinne adressieren Frühe Hilfen grundlegend und auf primärpräventiver Ebene »alle Eltern, die Säuglinge und Kleinkinder versorgen und erziehen« mit dem Ziel, »sie bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Versorgungs- und Erziehungsverantwortung zu unterstützen« (ebd.). Neben dieser primärpräventiven Verortung agieren Fachkräfte in Frühen Hilfen insbesondere auf einer sekundärpräventiven Ebene. Sie haben mit Familien mit Belastungen unterschiedlicher Art zu tun (vgl. NZFH 2013, S. 20). Folglich ist die Bandbreite der Fälle in den Frühen Hilfen vielseitig und nicht verallgemeinerbar. Aufgaben und Aufträge sind daher nicht immer eindeutig und müssen häufig im multiprofessionellen Austausch ausgehandelt werden, da der Komplexität nur durch multiprofessionelles Arbeiten begegnet werden kann.

2

Ziel, Aufbau und Einsatzmöglichkeiten der Arbeitshilfe

2.1 An wen richtet sich die Arbeitshilfe?

»Um klarer zu sehen,
genügt oft schon ein
Wechsel der Blickrichtung.«

Die Arbeitshilfe richtet sich in erster Linie an Personen, die Familienhebammen (FamHeb) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP) qualifizieren, weiterbilden oder durch Fallbesprechungen unterstützen beziehungsweise deren Einsatz fachlich koordinieren und begleiten. Selbstverständlich können auch andere Interessierte, die sich mit dem Themenfeld »Multiprofessionalität in den Frühen Hilfen« beschäftigen, Nutzen aus dieser Arbeitshilfe ziehen. Aufgrund der großen Bandbreite der Zielgruppe sind die Fallbeispiele und Reflexionsfragen möglichst offengehalten, damit sie auf vielfältige Weise anschlussfähig und einsetzbar sind.

2.2 Wozu dient die Arbeitshilfe?

Mit der Arbeitshilfe können Reflexionsprozesse methodisch angeregt und unterstützt werden. Geeignet sind Weiterbildungsveranstaltungen, kollegiale Beratungen und ähnliche Formate, bei denen FamHeb und FGKiKP:

»Wo bin ich da eigentlich
unterwegs?«

- sich die hochkomplexen und herausfordernden Situationen multiprofessionellen Arbeitens und den Einfluss der beruflichen Rahmenbedingungen auf die Gestaltung von Kooperationen vergegenwärtigen.

»Wo komme ich her?«

- angeregt werden, über die eigene Berufsbiografie und die Haltung zu sich selbst und zu anderen Fachkräften nachzudenken.

»Wie sehen das die
anderen Fachkräfte?«

- die Möglichkeit bekommen, nicht nur die eigenen Erfahrungen zu reflektieren, sondern zugleich auch die Erfahrungen von anderen Fachkräften kennenzulernen.

»Was sind Fälle von
FamHeb und FGKiKP
in den Frühen Hilfen?«

- anhand von Einzelfallbeispielen einen Impuls zur Reflexion der eigenen Arbeit erhalten.
- einen reflexiven Zugang zum alltäglichen Handeln und zu den zugrunde liegenden Orientierungen finden.

»Woran orientiere ich
mich?«

»Qualifizierung im
Umgang mit hoch-
komplexen Situationen
erfordert Orientierung
an Kompetenzen«

Die Arbeitshilfe dient als Reflexions- und Analyseinstrument: Mithilfe der hier beschriebenen Ausarbeitungen können Qualifizierende FamHeb und FGKiKP anregen, ihre professionelle Haltung zur eigenen Berufsbiografie und Profession, ihren Weg in die Frühen Hilfen, ihre Motivation, aber auch ihre Aufgaben und Zuständigkeiten zu reflektieren. Dabei wird der Blick auch auf die anderen Fachkräfte im Kontext der Arbeit in den Frühen Hilfen gerichtet. Selbstverständnis, Aufgaben und Zuständigkeiten von kooperierenden Fachkräften können genauso bedacht werden wie die multiprofessionelle Kooperation an sich. Der Reflexionsprozess sensibilisiert FamHeb und FGKiKP für die Gegebenheiten multiprofessionellen Handelns: für Voraus-

setzungen, Chancen, Fallstricke und Besonderheiten des gemeinsamen Arbeitens in einem komplexen Feld wie den Frühen Hilfen. FamHeb und FGKiKP können mit dieser Arbeitshilfe dabei begleitet werden, für sich herauszufinden, worauf sie achten können, damit diese Zusammenarbeit gelingen kann.

Für die Qualifizierung bzw. Fort- und Weiterbildung von FamHeb und FGKiKP bietet sich die **Orientierung an den Kompetenzen** der Fachkräfte an. Die Arbeit mit Praxisbeispielen kann als kompetenzorientierte Methode verstanden werden, da sie verschiedene Kompetenzkategorien anspricht. Das ist besonders wichtig, denn FamHeb und FGKiKP arbeiten in hochkomplexen und herausfordernden Situationen. Sie benötigen ein breites Spektrum an Fähigkeiten. Ein solches Kompetenzspektrum kann im Kern aus Fach- und personalen Kompetenzen bestehen (angelehnt an den Deutschen Qualifikationsrahmen, DQR 2011), die sich in vier weitere Kompetenzbereiche unterteilen lassen:

Tabelle 1: Fachkompetenzen und Personale Kompetenzen

Fachkompetenzen		Personale Kompetenzen	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstkompetenz

Die Arbeit mit **konkreten Fallbeispielen** zielt zum einen auf eine Perspektiverweiterung und Lösungsorientierung ab, zum anderen stärkt sie die Fähigkeit zu einer differenzierten Analyse der dargestellten Situationen oder Fälle. Mögliche Ebenen der Bearbeitung können hierbei sein: die Beweggründe der Akteure, Interaktionsvorgänge oder auch strukturelle Rahmenbedingungen.

Welche **Kompetenzen** können konkret mit der Arbeit an Fallbeispielen gestärkt werden?

Die Qualifizierenden können die FamHeb und FGKiKP anregen:

- das eigene professionelle Handeln zu reflektieren,
- eigene Deutungs-/Handlungsmuster zu überprüfen,
- ihre Problemlöse- und Diskursfähigkeit einzusetzen und zu stärken,
- eine Verknüpfung zwischen theoretischem Wissen und praktischer Umsetzung herzustellen und
- künftige hilfreiche Handlungsmöglichkeiten zu entwerfen.

Zusammengefasst ist die vorliegende Arbeitshilfe ausgerichtet auf die Fachkompetenzen und personalen Kompetenzen (siehe oben) der Fachkräfte, die sowohl in der Fort- und Weiterbildung als auch in der kollegialen Beratung vertieft werden können. Dies trägt nicht nur den Besonderheiten des Lernens Erwachsener Rechnung und hat sich als methodische Herangehensweise bewährt; die Kompetenzorientierung leistet

darüber hinaus einen wichtigen Beitrag dazu, Wertschätzung für die geleistete eigene Arbeit und ein Verständnis für die Arbeit der anderen zu entwickeln und zu stärken.

Die Qualifizierenden können bei den FamHeb und FGKiKP mit folgenden Fragen Reflexionsprozesse anregen:

- Was leiste ich als FamHeb oder FGKiKP, aber auch:
- Was leisten die anderen Fachkräfte in der Zusammenarbeit?
- Woher kommen wir, was war unser berufsbiografischer Weg?
- Was bringen wir mit, und wie können wir uns mit unseren Fähigkeiten vielleicht noch besser ergänzen, um Familien gut zu unterstützen?
- Wo liegen die Grenzen des eigenen professionellen Handelns?
- Was ist die Kernkompetenz der anderen Fachkräfte?

Die Fachkräfte dabei zu unterstützen, sich die eigenen professionellen Grenzen bewusst zu machen, kann zu deren Entlastung beitragen, zum Beispiel bei sehr komplexen Fällen. Gerade weil das Feld der Frühen Hilfen vielfältig und vielschichtig ist, ist es von großer Bedeutung, dass FamHeb und FGKiKP die eigenen Aufgabenbereiche kennen und in der Lage sind, die Grenzen des eigenen Handelns zu (er)kennen oder erst einmal auszuhandeln.

Das NZFH hat gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus Praxis und Wissenschaft Fähigkeiten identifiziert, die für die Arbeit als FamHeb und FGKiKP in den Frühen Hilfen von Bedeutung sind. Die sogenannten Kompetenzprofile sind als Reflexionsfolie für Anbieterinnen und Anbieter von Fort- und Weiterbildungen sowie als Orientierungshilfe für Fachkräfte gedacht, um zu vermittelnde oder zu erwerben-de Kompetenzen einordnen zu können (siehe nachfolgende Übersicht). Auf diesen Kompetenzprofilen basieren zehn Qualifizierungsmodule für FamHeb und FGKiKP, die zeigen, wie eine beispielhafte Weiterbildung auf Basis der in den Profilen identifizierten Kompetenzen aussehen könnte.

Übersicht der Kompetenzprofile und Module:

Die folgenden zwei Kompetenzprofile, herausgegeben vom NZFH, werden hier als grundlegende Literatur empfohlen:

- Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen (Hahn/Sandner 2014)
- Kompetenzprofil Familienhebammen (Hahn/Sandner 2013)

Ebenso bieten die folgenden Qualifizierungsmodule für FamHeb und FGKiKP sowie die dazugehörige Methodensammlung eine gute Grundlage. Sie wurden alle vom NZFH zusammen mit dem Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung herausgegeben (siehe auch Materialien, Seite 80 und vollständige Quellenangaben im Literaturverzeichnis):

- Aufgaben und Rolle klären. Qualifizierungsmodul 1 (2016)
- Vernetzt arbeiten. Qualifizierungsmodul 2 (2016)
- Ressourcenorientiert mit Familien arbeiten. Qualifizierungsmodul 3 (2016)
- Gespräche mit Familien führen. Qualifizierungsmodul 4 (2016)
- Elterliche Kompetenzen stärken. Qualifizierungsmodul 5 (2017)
- Entwicklung begleiten. Qualifizierungsmodul 6 (2016)
- Eltern-Kind-Interaktion begleiten. Qualifizierungsmodul 7 (2016)
- Lebenswelt Familie verstehen. Qualifizierungsmodul 8 (2016)
- Mit möglichen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung umgehen. Qualifizierungsmodul 9 (2018)
- Qualität entwickeln und Handeln dokumentieren. Qualifizierungsmodul 10 (2018)
- Methodensammlung (2018)

Für das professionelle Selbstverständnis der Fachkräfte und die multiprofessionelle Zusammenarbeit sind insbesondere die folgenden Handlungsanforderungen aus den genannten Kompetenzprofilen relevant (in Anlehnung an Hahn/Sandner 2014)⁴:

Handlungsanforderungen zum professionellen Selbstverständnis (in Anlehnung an Hahn/Sandner, 2014):

- FamHeb und FGKiKP entwickeln und festigen ein berufliches Selbstverständnis und eine professionelle Haltung in den Frühen Hilfen.
- Sie kennen verschiedene Funktionen und Handlungslogiken der unterschiedlichen Akteure in den Frühen Hilfen und können diese in ihre Berufspraxis einbeziehen.

Handlungsanforderungen zur multiprofessionellen Zusammenarbeit (in Anlehnung an Hahn/Sandner 2014):

- FamHeb und FGKiKP arbeiten interdisziplinär und vernetzt und nehmen eine Funktion als Lotsin bzw. Loste gegenüber der Familie ein.
- Sie bringen sich in den Netzwerken Frühe Hilfen aktiv, kooperativ und konstruktiv ein.
- Sie kennen die Arbeitsweisen verschiedener beteiligter Berufsgruppen sowie deren Rahmenbedingungen.

Die vorliegende Arbeitshilfe trägt mit ihren Reflexionsvorschlägen dazu bei, dass FamHeb und FGKiKP die beschriebenen Kompetenzen in einer Weiterbildung entwickeln bzw. sich bewusst werden können, welche Fähigkeiten sie künftig, zum Beispiel durch Fort- oder Weiterbildung, ausbauen möchten.

⁴ Konkrete Kompetenzformulierungen in den Kategorien Wissen, Fertigkeiten, Selbst- und Sozialkompetenzen finden sich in den Kompetenzprofilen sowie in den musterhaften Modulen für die Qualifizierung von FamHeb und FGKiKP (Hahn/Sandner 2013, 2014).

2.3 Wie ist die Arbeitshilfe aufgebaut?

Im Mittelpunkt der Arbeitshilfe stehen Praxisbeispiele zu verschiedenen Themenbereichen und daraus abgeleitete Fragen, die in der Fort- und Weiterbildung oder kollegialen Beratung zur reflexiven Arbeit anregen sollen.

Im Themenbereich:

»**Sich im Feld der Frühen Hilfen orientieren**« geht es darum, berufsbiografische Wege und Handlungsorientierungen zu reflektieren: Welche Wege in die Frühen Hilfen gehen die Fachkräfte? Wie beeinflusst die Berufsbiografie das professionelle Handeln der Fachkräfte? Siehe Kapitel 4.1

»**Im Feld der Frühen Hilfen handeln**« stehen die Fälle Früher Hilfen sowie Aus-handlungsprozesse und Kommunikation im Fokus: Wie gehen die Fachkräfte mit der Unterschiedlichkeit und Komplexität von Fällen um? Wie kooperieren die Fachkräfte fallbezogen miteinander? Siehe Kapitel 4.2

Diese Themenbereiche sind besonders relevant für die Reflexion zum Themenfeld »Multiprofessionelle Kooperation in Frühen Hilfen«, weil sie sowohl Handlungsorientierungen als auch Handlungsformen des alltäglichen multiprofessionellen Handelns in die Reflexion einbeziehen. Die jeweiligen Praxisbeispiele entstammen in anonymisierter Form den Interviews und Begleitungen der aufsuchenden Gesundheitsfachkräfte, die das Forschungsteam in ihrer Studie zu (multi-)professionellem Handeln in Frühen Hilfen durchführte.⁵ Die nachfolgenden Praxisbeispiele wurden bewusst ausgewählt, weil sie für die Reflexion des jeweiligen Themenbereichs besonders aufschlussreich erscheinen. Die Auswahl der Praxisbeispiele wurde zudem in einem Expertenworkshop diskutiert. Bei der Auswahl der Praxisbeispiele wurde insgesamt darauf geachtet, dass dieser Erfahrungsschatz, der dem Forschungsteam im Austausch mit aufsuchenden Gesundheitsfachkräften begegnet ist, sich in dieser Vielseitigkeit auch in dieser Broschüre wiederfindet. So wurde darauf geachtet, dass zum Beispiel mit Blick auf berufsbiografische Wege in Frühen Hilfen besonders facettenreiche Praxisbeispiele präsentiert werden, um darüber eine möglichst große Bandbreite einzufangen. Mit Blick auf den Themenbereich »Im Feld der Frühen Hilfen handeln« wurden ebenfalls Praxisbeispiele ausgewählt, mit deren Hilfe die Komplexität und Unterschiedlichkeit von Fällen möglichst vielseitig reflektiert werden kann. Dabei geht es im Kern darum, entlang von Schlüsselsituationen komplexe Themen, die sich zugleich als äußerst relevant für das alltägliche multiprofessionelle Handeln zeigen, zu erschließen. Hierzu zählen beispielsweise die Themen präventiver und intervenierender Kinderschutz oder auch datenschutzrechtliche Regelungen. Das große Fallspektrum von »Bilderbuchfällen« bis zu »Hammerfällen«, die auf-

⁵ Alle Teilnehmenden an der Studie »Multiprofessionalität in Frühen Hilfen« haben der Veröffentlichung der anonymisierten Fallbeispiele durch den Herausgeber mit einer Einverständniserklärung zugestimmt.

suchenden Gesundheitsfachkräften im Laufe ihres alltäglichen Handelns begegnen können, erfordert eine kontinuierliche Reflexion von Zuständigkeiten. Was noch Aufgabe der Gesundheitsfachkraft ist, wann und wie sie selbst Grenzen ziehen kann und auf das multiprofessionelle Netzwerk zurückgreift, liegt maßgeblich in der Verantwortung der jeweiligen Fachkraft. Die Fallbeispiele sollen dafür sensibilisieren, dass die mitunter vielfältigen, fallbezogenen Arbeitsbeziehungen zwischen Fachkräften unterschiedlicher Professionen auch wesentlich davon abhängen, *wie* zusammengearbeitet und im Fall miteinander kommuniziert wird. Mit den Praxisbeispielen soll insbesondere ein Raum geschaffen werden, um sich gemeinsam mit den vielfältigen Themen, denen aufsuchende Gesundheitsfachkräfte in ihrem alltäglichen Handeln begegnen können, reflexiv auseinanderzusetzen.

Die jeweiligen **Praxisbeispiele** des Themenbereichs richten sich direkt an die Fachkräfte. Die **Reflexionsfragen** beziehen sich sowohl direkt auf das jeweilige Beispiel als auch auf das eigene professionelle Handeln oder die eigene professionelle Selbstdeutung (**Fragen zur Selbstreflexion**). Die vorgeschlagenen Reflexionsanreize können natürlich um weitere Fragen ergänzt werden.

Daran schließen sich **Hinweise für die Fort- und Weiterbildenden** und **Tipps für die Reflexion** an. Hier finden die Durchführenden Anregungen, worum es in den vorangegangenen Beispielen geht, was mit den Fachkräften erarbeitet werden kann und was bei der Reflexion mit den Fachkräften ggf. besonders beachtenswert erscheint. Auch **mögliche Fragen zur Vor- und Nachbereitung** der Reflexion mit den Fachkräften finden sich in diesem Teil der Arbeitshilfe. Diese Fragen sind Anregungen und können passend für die Themen der Fort- und Weiterbildung priorisiert und ausgewählt werden.

In den **Info-Kästen** sind jeweils weiterführende oder vertiefende Informationen zu bestimmten Aspekten eines Themas zusammengestellt, meist mit Hinweisen zu weiterführender Literatur.

Die **Kopiervorlagen, Übungen und Anleitungen in Kapitel 5** können für die methodische Gestaltung von Fort- und Weiterbildung von Teams genutzt werden; ebenso die Methodenblätter aus der Methodensammlung, auf die im Text verwiesen wird (siehe Literaturhinweise).

Auf der nächsten Seite sehen Sie exemplarisch, wie in **Kapitel 4** die Praxisbeispiele und Hinweise für die Fort- und Weiterbildenden aufgebaut sind. Als Hinführung zu den Praxisbeispielen sind die These und eine kurze Zusammenfassung des thematischen Schwerpunkts der Praxisbeispiele formuliert. Danach folgen die Praxisbeispiele.



Praxisbeispiele mit Reflexionsfragen für Fachkräfte in der Fort- und Weiterbildung

Frau Hof: *»Das ging alles Schlag auf Schlag«*

Die interviewte FamHeb macht zuerst eine Ausbildung zur Erzieherin und beginnt im Anschluss ein Studium der Sozialpädagogik. Währenddessen wächst ihr Interesse an der »Hebammerei« immer stärker. Bereits während der Erzieherausbildung hat sie von Familienhebammen gehört, und seitdem lässt sie der Gedanke daran nicht mehr los. Besonders reizvoll findet sie dabei die Arbeit mit Familien in belastenden Lebenssituationen. Schließlich fasst sie den Entschluss, eine Ausbildung zur Hebamme zu machen, und bewirbt sich, nachdem sie einige Zeit in einem Geburtshaus gearbeitet hat, auf eine Stelle als Familienhebamme in einer Beratungsstelle, die sie auch bekommt. Im Zuge dessen macht sie die Fortbildung zur Familienhebamme: »Das ging alles Schlag auf Schlag«.

Reflexionsfragen

- Welche Motivation lag der Entscheidung für die Frühen Hilfen in den vorgestellten Praxisbeispielen zugrunde?
- In welchen Arbeitskontexten sind die jeweiligen Fachkräfte aus den Praxisbeispielen von Frühen Hilfen tätig? Und wie sind sie dann in die Frühen Hilfen eingebunden?
- Welche Kompetenzen (z. B. Wissen, Fertigkeiten, Sozial- und Selbstkompetenzen) bringen die jeweiligen Fachkräfte ins Feld der Frühen Hilfen mit?
- Was bedeutet das für die tägliche gemeinsame Arbeit der Fachkräfte in den Frühen Hilfen auch mit den Fachkräften der »angrenzenden« Disziplinen (Sozialpädagoginnen und -pädagogen, pädagogische Fachkräfte, Ärztinnen und Ärzte)?
- Welche Herausforderungen und Chancen können die unterschiedlichen Berufswege und Erfahrungen für die multiprofessionelle Arbeit mit sich bringen?

Fragen zur Selbstreflexion

- Welchen Weg sind Sie persönlich ins Feld der Frühen Hilfen gegangen?
- Welche Wünsche und Bedürfnisse bringen Sie in die Praxis mit?
- Welchen Erfahrungsschatz haben Sie ins Feld mitgebracht?
- Welche Bedeutung haben diese Erfahrungen für Ihr alltägliches Handeln in Frühen Hilfen?
- Wie gehen Sie damit um, wenn Erwartungen und Aufträge an Sie herangetragen werden, die mit ihrem beruflichen Selbstverständnis nicht übereinstimmen?



Hinweise für die Fort- und Weiterbildenden

Sie können die Fachkräfte mithilfe der Praxisbeispiele dazu anregen, folgende Aspekte zu reflektieren:

- Erkennen und wertschätzen der eigenen vielfältigen Erfahrungsschätze und Beweggründe als Bereicherung für die Arbeit in den Frühen Hilfen
- Wahrnehmung und Anerkennung von Erfahrungen, Wissen und Fertigkeiten der anderen Fachkräfte im Netzwerk Frühe Hilfen
- Wertschätzung der eigenen Arbeit und der anderer Fachkräfte für die Arbeit mit den Familien.

Tipps für die Reflexion

Es empfiehlt sich, insbesondere bei der gemeinsamen Reflexion zu den Themen berufsbiografische Wege und Handlungsorientierungen darauf zu achten, dass mit einem wertschätzenden Blick auf Erfahrungsschätze und Kompetenzen reflektiert wird – auf sich selbst und auf andere. Genutzt werden kann etwa das Bild eines Mosaiks: Verschiedene Menschen, die verschiedene berufsbiografische Wege gegangen sind und verschiedene Kompetenzen in die Frühen Hilfen mitbringen, können sich in einem multiprofessionellen Team ergänzen und voneinander profitieren, sodass die Familien gut begleitet werden können.

Mögliche Fragen zur Vor- und Nachbereitung

Vorbereitungen der Reflexion mit den Teilnehmenden:

- Welchen Fokus möchte ich bei der Reflexion mit den Teilnehmenden einsetzen?

Fazit nach der Bearbeitung mit den Teilnehmenden:

- Worauf möchte ich achten? Was ist mir wichtig?
- Was ist mir in der Begleitung der Fachkräfte gut gelungen?

2.4 Wie und wo kann die Arbeitshilfe genutzt werden?

Die Arbeitshilfe bietet keine fertigen Lösungen oder Patentrezepte für professionelles Handeln, sondern sie schafft die Möglichkeit und den Rahmen, mithilfe von Fallbeispielen in die Reflexion und den Austausch darüber zu kommen, was das Handeln in den Frühen Hilfen und mit anderen Fachkräften ausmacht und wie Kooperation gelingen kann. Es kann in diesem Sinne keine »Auflösung« der Reflexionsfragen mit »richtigen« und »falschen« Antworten geben. Entscheidend für das Gelingen dieses Reflexionsprozesses ist auch die Rolle der Weiterbildenden: Neben der Moderation kann es mitunter auch die Aufgabe sein, Informationen zu verschiedenen Aspekten der Frühen Hilfen zu bündeln und den Teilnehmenden zur Verfügung zu stellen bzw. relevante Aspekte in den Reflexionsprozess einfließen zu lassen. In Kapitel 3 »Vertiefungsthemen für den Reflexionsprozess« finden sich entsprechende Vorschläge und weiterführende Informationen zu den wichtigsten Themen.

*»Gemeinsame Reflexion
als Format von Fort- und
Weiterbildung sowie
kollegialer Beratung«*

Die Art und Weise, wie die Arbeitshilfe genutzt werden kann, ist bewusst offen und individuell anpassbar gehalten, damit Weiterbildende die Möglichkeit haben, die Arbeitshilfe flexibel zu nutzen: also von vorne nach hinten durchzuarbeiten oder sich einzelne Themen und Fragen herauszugreifen. Fachkräfte in Ausbildung interessieren sich vielleicht insbesondere für die verschiedenen Handlungsorientierungen; FamHeb oder FGKiKP mit (viel) Berufspraxis für die unterschiedlichen Handlungsformen.

Mögliche Methoden der Reflexion

Es gibt viele Möglichkeiten, den Reflexionsprozess mit den Fachkräften methodisch zu gestalten. Die Reflexion von Praxisbeispielen kann durch verschiedene methodische Zugänge erleichtert werden. In der Methodensammlung zu den Qualifizierungsmodulen für FamHeb und FGKiKP finden sich zahlreiche Vorschläge, wie die Arbeit mit Fachkräften intensiviert, veranschaulicht oder aufgelockert werden kann.

Für die konkrete Umsetzung zur Fort- und Weiterbildung finden sich auch Arbeitsblätter im Anhang dieser Arbeitshilfe. Darüber hinaus lohnt sich ein Blick auf die Methodenblätter Netzwerkarte, Arbeitsspaziergang, Erwartungsinventar, Fallarbeit, Kollegiale Fallberatung, Kooperationsübungen, Kraftquellen, Kugellager oder Lerntagebuch der Methodensammlung. In der Übersichtsdarstellung der Methodensammlung kann gezielt nach Methoden zur Unterstützung von Reflexionsprozessen gesucht werden (NZFH 2016). Aber auch in den vielen anderen Beschreibungen von Methoden des erwachsenenpädagogischen Arbeitens wird fündig, wer zur methodischen Begleitung der Reflexion Inspiration sucht.

2.5 Hinweise zum Prozess der Reflexion

- Bei der Einbindung der Praxisbeispiele in die Reflexion mit den Fachkräften ist es wichtig zu berücksichtigen, dass die Beispiele jeweils **Ausschnitte** aus der alltäglichen Arbeit darstellen. Ebenso relevant ist es, sie in ihrer Entstehung einzuordnen. So wurden sie bewusst ausgewählt, weil sie als Schlüsselsituationen in Bezug auf Themenfelder zu verstehen sind, die sich im Datenmaterial als besonders relevant für Gesundheitsfachkräfte in Frühen Hilfen herauskristallisierten. Sie zeigen eine Auswahl von Beweggründen (Einstellungen und Handlungsorientierungen), Interaktionen und Rahmenbedingungen im Feld der Frühen Hilfen und bilden damit einen reichen Schatz an Erfahrungen von ganz unterschiedlichen Fachkräften ab. In diesem Sinne sind sie »**Momentaufnahmen**« des beruflichen Alltags. Sie sind nicht als »Lehrbuch-Beispiele« gedacht, die für sich stehen und ohne Rahmung genutzt werden sollten, sondern ganz bewusst dem Alltag entnommen – im Vertrauen darauf, dass sie bei den Lesenden auf Neugier und Offenheit treffen und als Denkanstoß betrachtet werden. Weiterbildende, Kursleitungen und Referentinnen oder Referenten sind bei der gemeinsamen Reflexion der Beispiele mit den Fachkräften daher gefragt, für gegenseitige Wertschätzung zu werben und pauschale Bewertungen zu vermeiden.
- Kompetenzorientierung heißt auch, an den eigenen **Kompetenzen und denen der anderen** Fachkräfte orientiert zu sein. Oder anders formuliert: Beim Reflexionsprozess, in dem Fragen zur Orientierung dienen, sollte stets wertschätzend der eigenen Arbeit und den anderen Fachkräften gegenüber vorgegangen werden. Die Fachkräfte sollten angeregt werden, das in den Praxisbeispielen dargestellte Verhalten der Beteiligten zu würdigen, Beweggründe zu erforschen, neugierig zu sein – beispielsweise, indem diese wertschätzende Haltung vorgelebt wird. Das bedeutet keineswegs, dass der Blick davor verschlossen wird, was wie besser gemacht werden könnte. Im Gegenteil: Es geht darum, Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten zu benennen und zu überlegen, welche alternativen Handlungsmöglichkeiten zu anderen und gegebenenfalls passenderen Lösungen führen können.
- Bei der Besprechung und Reflexion der Beispiele ist es in diesem Sinne hilfreich, die Fachkräfte darin zu bestärken, zunächst einer ersten, vielleicht stark emotionalen Reaktion Raum zu geben. Umso wichtiger ist es dann, in der anschließenden Reflexion einen Schritt zurückzutreten, Hypothesen für die (guten) Beweggründe der Beteiligten zu entfalten, sich ohne Vorwürfe über die Möglichkeiten und Grenzen des dargestellten Verhaltens auszutauschen und die Praxisbeispiele als Anregung zur Selbstreflexion zu nutzen.
- Die Fachkräfte sollten bei der Besprechung und Reflexion der Beispiele angeregt werden, auch **sprachlich** bei sich zu bleiben. Das kann beispielsweise gelingen mit folgenden Formulierungen: »Mein Eindruck ist, dass ...«, »Ich habe wahrgenommen, dass die Mutter eine große Belastung erlebt.«, »Bei mir ist das Gefühl entstanden ...«, »Ich würde mir an der Stelle des Vaters/der Sozialpädagogischen Familienhilfe etc. wünschen ...«.

3

Vertiefungsthemen für den Reflexionsprozess

Die in **Kapitel 5** folgenden Praxisbeispiele zeigen, dass sich das alltägliche Handeln in den Frühen Hilfen an den mitgebrachten Wissens- und Erfahrungsschätzen der jeweiligen Fachkräfte orientiert. FGKiKP sowie FamHeb kommen auf ganz unterschiedlichen Wegen, mit vielfältigen Berufserfahrungen sowie mit sehr heterogenen Erwartungen in die Frühen Hilfen. Diese mitgebrachten Kompetenzen und Erfahrungen sowie die damit einhergehenden Blickwinkel der einzelnen Fachkräfte treffen in der multiprofessionellen Kooperation aufeinander. Sie prägen das Handeln in Netzwerken Frühe Hilfen.

Bewegen sich FamHeb und FGKiKP in den Frühen Hilfen, beschäftigen sie sich in der Regel mit bestimmten Aspekten multiprofessionellen Handelns bzw. werden mit bestimmten Herausforderungen dieser Arbeit konfrontiert. Dabei kann es auch nötig werden, dass Weiterbildende den Fachkräften Informationen an die Hand geben. Im Folgenden sollen mögliche Stichpunkte für diese thematisch vertiefende Begleitung des Reflexionsprozesses der Fachkräfte benannt werden bzw. Hinweise dazu, wo bei Bedarf mehr zu den entsprechenden Themenkomplexen nachgelesen werden kann. Vier Aspekte wurden dabei herausgegriffen, weil sie sich nach Erfahrungen aus der Praxis und den in **Kapitel 3.3** dargestellten Forschungsarbeiten als besonders relevant für die multiprofessionelle Kooperation herausgestellt haben.

3.1 Aufgaben von FamHeb und FGKiKP in der multiprofessionellen Kooperation

- Die **Aufgaben von FamHeb und FGKiKP** in den Frühen Hilfen lassen sich wie folgt zusammenfassen:
 - Sie fördern elterliche Erziehungs- und Beziehungskompetenzen und unterstützen die Eltern bei der alltagspraktischen Versorgung und Pflege des Kindes.
 - Sie erkennen Unterstützungsbedarfe der Familien und motivieren die Eltern ggf. für die Inanspruchnahme weiterführender Hilfen.
 - Sie vernetzen sich in den Frühen Hilfen und kooperieren fallbezogen und fallübergreifend im multiprofessionellen Kontext.
- **Aushandlungsprozesse im Netzwerk Frühe Hilfen:** Die Frühen Hilfen sind ein sehr vielfältiges und komplexes Tätigkeitsfeld. Im Kontrast zu einer Organisation wie beispielsweise einem Krankenhaus kann im Feld der Frühen Hilfen nicht immer von festen Zuständigkeiten und Rollen ausgegangen werden. Vielfach muss das Unterstützungsnetz um den Fall erst gesponnen werden, und je nach Fall müssen die jeweiligen Professionen erst zu einem Austausch in Kontakt kommen. Die dafür notwendigen Aufgaben und Aufträge sind häufig zunächst fallspezifisch auszuhandeln. Aufträge und Aufgaben, Fälle und Zuständigkeiten sind somit nicht immer eindeutig – sie sind multidimensional. Dieser Umstand erfordert meist einen Austausch über die eigene Profession hinaus. Dafür benötigen die Fachkräfte neben zahlreichen grundlegenden Kompetenzen und Wissensressourcen vor allem auch immer eine hohe Sensibilität sowie die Möglichkeit für Reflexionsprozesse, allein und im Team. Die Möglichkeit, auf ein funktionierendes, verlässliches Netzwerk zurückgreifen zu können, ist dabei besonders relevant. Große Bedeutung für das Aushandeln von Zuständigkeiten, Aufträgen und für die Grenzziehung kommt dabei den Koordinierenden der Frühen Hilfen zu: den Koordinierenden für den Einsatz von FamHeb und FGKiKP und den Koordinierenden für das Netzwerk Frühe Hilfen.

Anknüpfungspunkte, Literatur zur weiteren Bearbeitung

- Qualifizierungsmodul 1 »Aufgaben und Rolle klären« und Qualifizierungsmodul 2 »Vernetzt arbeiten« sowie die Themen der übrigen acht Qualifizierungsmodule
 - Kompetenzprofil für die Qualifizierung von FamHeb und FGKiKP
 - Informationen über die jeweilige Funktion der Koordinationsstellen (für den Einsatz der Fachkräfte und für das Netzwerk Frühe Hilfen)
-

3.2 Gelingensbedingungen und Fallstricke multiprofessioneller Kooperation

Detaillierte wissenschaftliche Erkenntnisse zu Voraussetzungen multiprofessioneller Kooperation in den Frühen Hilfen fehlen bislang. Als **Gelingensbedingungen** (vgl. zum Beispiel Ziegenhain u. a., S. 49) untermauern Erfahrungen aus der Fachpraxis folgende Faktoren:

- **Kommunale Gesamtstrategie**
 - Einbettung in eine kommunale Gesamtstrategie oder in ein kommunales Netzwerk
 - Bereitstellung ausreichender Ressourcen; insbesondere zur Koordination/Steuerung der Kooperation
 - Rückhalt in der eigenen Institution für Vernetzung
- **Multiprofessionelle Haltung der Beteiligten**
 Sie zeichnet sich aus durch:
 - gegenseitigen Respekt, eine Kultur der Offenheit, Wertschätzung, Begegnung auf Augenhöhe, die Entscheidung und Bereitschaft, aufeinander zuzugehen
 - das Erkennen und Wahren der Kompetenzen der beteiligten Fachkräfte
 - Zuverlässigkeit und Vertrauen
 - lösungsorientiertes Herangehen
 - eine gemeinsame Haltung vor Ort, die zusammen reflektiert und erarbeitet und damit mit Leben gefüllt wird
- **Strukturen und Arbeitsweisen in der Kooperation**
 - gemeinsame Reflexion und damit Entwicklung eines Verständnisses der gemeinsamen Arbeit; geteiltes Verständnis von der Arbeit mit den Familien; geteilter Handlungsauftrag, gemeinsame Zielvorstellungen
 - regelmäßiger direkter Austausch
 - Prinzip des Interessenausgleichs (Win-win-Situation), Kooperation als Entlastung und Bereicherung
 - Einarbeitungskultur; Möglichkeit zur Qualifizierung und Weiterbildung; Zugang zu Angeboten der Supervision, Intervision und Beratung; Fehlerkultur
 - geregelte Absprachen
 - Reduktion von Anonymität der Fachkräfte untereinander, »kurze Wege« durch persönliche Kontakte
 - auf Langfristigkeit ausgerichtete Teilnahme
 - realistische Erwartungen, Erfüllung von Zwischenzielen

Anknüpfungspunkte, Literatur zur weiteren Bearbeitung

- siehe Modul 2 »Vernetzt arbeiten«
 - siehe Qualifizierungsmodul »Netzwerke Frühe Hilfen systemisch verstehen und koordinieren«
 - siehe »Werkbuch Vernetzung« (Ziegenhain u.a. 2013)
-

3.3 Präventiver und intervenierender Kinderschutz

- FamHeb und FGKiKP können bei ihrer Arbeit mit den Familien mitunter in die Lage kommen, mit Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung umgehen zu müssen. Auch in diesen Fällen kooperieren sie mit anderen Fachkräften. Je nach für sie geltendem Recht haben FamHeb und FGKiKP in diesem Fall die Möglichkeit (§ 4 Abs. 2 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) und 8b Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Achtes Buch Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)) oder die Verpflichtung (§ 8a Abs. 4 Nr. 2 SGB VIII), **Fachberatung** durch eine insoweit erfahrene Fachkraft in Anspruch zu nehmen. Ziel und Auftrag der Fachberatung ist die Beratung und Unterstützung bei der Gefährdungseinschätzung und bei der Planung eventuell notwendiger weiterer Schritte.
- Folgende **fachlichen Anforderungen** an die Arbeit von FamHeb und FGKiKP im Zusammenhang des Verdachts auf eine Kindeswohlgefährdung lassen sich aus den gesetzlichen Vorgaben (§ 4KKG oder § 8a Abs. 4 SGB III) ableiten:
 - Wahrnehmung gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung (begründeter Verdacht)
 - Bewertung von Verdachtsmomenten und Vornehmen einer Gefährdungseinschätzung (ggf. unter Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft – siehe oben)
 - Einbezug von Eltern und Kindern in die Gefährdungseinschätzung, indem gemeinsam mit ihnen die Situation erörtert wird (Ausnahme: der wirksame Schutz des Kindes würde dadurch vereitelt, beispielsweise bei einem Verdacht auf innerfamiliäre sexuelle Gewalt)
 - Hinwirken auf die Inanspruchnahme von Hilfen: die Eltern motivieren, weitergehende Hilfe zur Abwendung der Gefährdung anzunehmen. Da der Zugang zu vielen intensiveren Hilfen, wie z. B. einer Sozialpädagogischen Familienhilfe nach § 31 SGB VIII, nur über das Jugendamt möglich ist, fällt hierunter auch die Motivation der Eltern, einer Hinzuziehung des Jugendamtes zuzustimmen.
 - Hinzuziehung des Jugendamtes zur Not auch gegen den Willen der Betroffenen insbesondere dann, wenn:
 - die Verdachtsabklärung (Überprüfung gewichtiger Anhaltspunkte) mit den eigenen Möglichkeiten nicht möglich ist
 - die Gefährdung des Kindes nicht durch eigene Mittel abgewendet werden kann

- zwar Hilfe vermittelt werden kann, jedoch die eigenen Möglichkeiten nicht ausreichen, um zu überprüfen, ob die Hilfe geeignet und ausreichend ist, um die Gefährdung abzuwenden.
- Für diese Fälle sind die Fachkräfte befugt, dem Jugendamt auch dann die entsprechenden Informationen weiterzugeben, wenn die Eltern nicht zustimmen.

Kindeswohl, Kindeswohlgefährdung und Inobhutnahme

Nach Art. 6 Abs. 2 des Grundgesetzes ist es Recht und Pflicht der Eltern, sich um das Wohl ihres Kindes zu kümmern. Hierbei steht ihnen ein weiterer Spielraum der Gestaltung der Erziehung und Pflege zu. Dies gilt immer vor dem Hintergrund der Rechte des Kindes.

Paragraph 4 KKG beschreibt den gesetzlichen Auftrag von Berufsgeheimnisträgern, die mit Kindern und ihren Familien arbeiten. Die Vorschrift richtet sich unter anderem an Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und an andere Angehörige eines Heilberufs – auch im Gesundheitsamt.

Paragraph 8a SGB VIII ist zunächst an Jugendämter adressiert. Er fordert diese unter anderem auf, Vereinbarungen mit Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe (freie Träger) abzuschließen, in denen der Schutzauftrag der Fachkräfte bei Kindeswohlgefährdung festgelegt wird. Insofern sind die Inhalte des § 8a Abs. 4 SGB VIII für diejenigen FamHeb und FGKiKP von Bedeutung, die als Fachkräfte bei einem Träger der Kinder- und Jugendhilfe tätig sind oder deren Einsatz als Leistung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) finanziert wird.

Die in § 8a Abs. 4 SGB VIII und § 4 KKG beschriebenen Aufgaben sind bis auf die Regelung zur Inanspruchnahme von Fachberatung identisch. Insofern sollten sich die Fachkräfte an den darin beschriebenen Verfahrensschritten auch dann orientieren, wenn das Jugendamt bisher keine Vereinbarung mit ihnen oder dem Anstellungsträger abgeschlossen hat.

In Notsituationen, in denen akute Gefahr für Leib und Leben des Kindes besteht und sofortige Maßnahmen zum Schutz des Kindes notwendig sind, müssen sich FamHeb und FGKiKP an das Jugendamt wenden. Nach § 42 SGB VIII ist das Jugendamt berechtigt und verpflichtet, Kinder in Obhut zu nehmen, wenn sie selber darum bitten oder eine dringende Gefahr für deren Wohl besteht. Dann wird das Kind vorläufig bei einer geeigneten Person oder Wohnform untergebracht. Ist das Jugendamt nicht erreichbar, können sich die Fachkräfte in diesen Situationen auch an die Polizei wenden.

Für weiterführende Informationen vergleiche:

Qualifizierungsmodul 9 »Mit möglichen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung umgehen« (NZFH 2018)

Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risiko-diagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe (Meysen u. a. 2009)

3.4 Datenschutzrechtliche Regelungen und Schweigepflicht

- Daten dürfen nur dann bei Dritten (zum Beispiel Arzt oder Frühförderstelle) eingeholt oder an Dritte weitergegeben werden, wenn die Eltern dem **zustimmen**. Das bedeutet, Fachkräfte müssen Eltern dafür gewinnen, dass sie sich mit anderen Stellen austauschen können. Eine entsprechende Zustimmung sollte schriftlich erfolgen. Eine mündliche Einwilligung ist dann ausreichend, wenn die Eltern beispielsweise damit einverstanden sind, dass FamHeb oder FGKiKP sie zum nächsten Kinderarztbesuch begleitet. In diesem Fall willigen sie implizit ein, dass die Fachkraft erfährt, worüber die Ärztin oder der Arzt und die Eltern sprechen. Möchte die Fachkraft bei dieser Gelegenheit jedoch eine explizite Einschätzung der Ärztin oder des Arztes erfragen, zum Beispiel zu einer Beobachtung am Säugling, oder möchte sie mit der Ärztin oder dem Arzt und den Eltern konkrete Sorgen um das Kind erörtern, so muss sie dies vorab mit den Eltern besprechen und sicherstellen, dass die Eltern damit einverstanden sind.
- Verweigern die Eltern – womöglich trotz nachhaltiger Bemühungen – ihre Zustimmung, so gibt es datenschutzrechtlich keine **Möglichkeit**, Informationen bei Dritten einzuholen oder sich mit anderen Stellen auszutauschen. Auch dann nicht, wenn dies zur Qualifizierung der eigenen Einschätzung hilfreich wäre. In einem solchen Fall gilt: Falls der Verdacht, dass das Kind gefährdet ist, nicht mit den eigenen Möglichkeiten abschließend geklärt werden kann, muss das Jugendamt einbezogen werden, da dieses auch ohne Einwilligung der Eltern Informationen und Einschätzungen bei Dritten einholen darf.
- Ist das Wohl des Kindes gefährdet oder besteht der Verdacht, dass ein Kind gefährdet ist und hält die FamHeb bzw. die FGKiKP das Tätigwerden des Jugendamtes für notwendig, so ist sie befugt, dieses auch **ohne Einwilligung der Eltern** hinzuzuziehen. Die rechtliche Grundlage hierfür bildet § 4 KKG bzw. § 8a Abs. 4 SGB VIII. Im Interesse der Transparenz und um die Hilfebeziehung nicht zusätzlich zu belasten, verpflichtet der Gesetzgeber die Fachkräfte, die Eltern vor der Hinzuziehung des Jugendamtes über diesen Schritt zu informieren (vgl. hierzu § 4 Abs. 3 KKG). Sollte die Information der Eltern den wirksamen Schutz des Kindes gefährden (z. B., weil dadurch im Falle sexueller Gewalt die Täterin oder der Täter vorgewarnt werden würde), so kann ausnahmsweise von der Information der Eltern abgesehen werden.
- Das **Absetzen eines Notrufs** bei der Polizei oder dem Rettungsdienst im Falle einer akuten Gefahr für Leib und Leben des Kindes (etwa, weil das Jugendamt nicht erreicht werden kann) ist rechtlich grundsätzlich **unabhängig** von der Einwilligung der Betroffenen möglich.

Anknüpfungspunkte, Literatur zur weiteren Bearbeitung

- Modul 9 »Mit möglichen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung umgehen«
 - Modul 10 »Qualität entwickeln und Handeln dokumentieren«
-

Datenschutz in den Frühen Hilfen

Mit Blick auf die für die Arbeit in den Frühen Hilfen notwendige Vertrauensbeziehung zu den Adressatinnen und Adressaten sind die Themen Informationsübermittlung und Datenschutz immer relevant. Einen guten Überblick zu gemeinsamen Grundsätzen in Gesundheits- und Jugendhilfe gibt die Broschüre »Datenschutz bei Frühen Hilfen« (vgl. NZFH 2015).

3.5 Die Familie im Blick der Fachkräfte

- Das Handeln in den Frühen Hilfen orientiert sich nicht nur daran, wo und wie FamHeb und FGKiKP im Laufe ihrer Berufsbiografie gearbeitet haben, sondern auch mit wem. So zeigt sich in der Ansprache der Adressatinnen und Adressaten durch FamHeb und auch FGKiKP häufig eine **Mütterorientierung**, während die Väter oder andere relevante Bezugspersonen der Kinder – wenn überhaupt – lediglich am Rande in Erscheinung treten. Dies scheint allerdings kein abschließendes Charakteristikum in den Frühen Hilfen zu sein, sondern vielmehr ein Phänomen, welches in verschiedenen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit beobachtet werden kann (vgl. Rohleder 2006) – und zwar meistens dann, wenn in geschlechtsneutraler Form die »Eltern« oder die primären Bezugspersonen als Zielgruppe konzipiert werden (vgl. Sabla 2012). Wer also jeweils wie in den Blick gerät und damit zur Adressatin bzw. zum Adressaten wird, hängt von einer Vielzahl von Einflüssen ab: von den Erfahrungen der Fachkräfte, ihrer (Berufs-) Sozialisation, ihren Arbeitskontexten und auch von gesellschaftlichen Werten und Normen.
- In der systemischen Arbeitsweise gilt: Eine Familie wird adäquat unterstützt und begleitet, wenn das gesamte Familiensystem in der Hilfe berücksichtigt wird. Familie funktioniert als ein System, zu ihrer Unterstützung ist es hilfreich, von zirkulären Zusammenhängen auszugehen – statt von einfachen Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen. Der Einfluss und die Unterstützung von Vätern und anderen Bezugspersonen (z. B. Großeltern) können eine wichtige Rolle spielen, zum Beispiel bei der Einschätzung von Ressourcen und Schutzfaktoren (vgl. Levold/Wirsching 2016). Dabei ist im Sinne einer diversitätssensiblen Adressierung die Frage, was »Familie« im konkreten Einzelfall ist und wen die Adressaten

selbst als primäre oder sekundäre Bezugspersonen verstehen, grundlegend. Ebenso relevant im Zuge dessen ist die Reflexion der Bedeutung eigener (z. B. tradierter) Familien- und Rollenverständnisse innerhalb der professionellen Fallarbeit.

Anknüpfungspunkte, Literatur zur weiteren Bearbeitung

- vgl. Eickhorst/Peykarjou 2012
 - vgl. Groß 2017
 - vgl. Rettig u. a. 2017b
 - vgl. Deutsches Jugendinstitut 2023 und den dort enthaltenen Beitrag von Groß/Zeller
-

4

**Praxisbeispiele und Hinweise
für die Fort- und Weiterbildenden**

Es folgt nun das »Herzstück« der Arbeitshilfe: die Praxisbeispiele – anonymisierte Ausschnitte aus Interviews, Fallbesprechungen und Begleitungen der Fachkräfte in der Praxis. Die Praxisbeispiele setzen sich zusammen aus direkt von den Fachkräften getätigten Zitaten und aus Beschreibungen der beobachteten Situationen durch die Forscherinnen in indirekter Rede (siehe Fallauswahl Seite 19.)

Zum Aufbau des Kapitels und der einzelnen Beispiele lesen Sie bitte **Kapitel 2** »Ziel, Aufbau und Einsatzmöglichkeiten der Arbeitshilfe«.

4.1 Sich im Feld der Frühen Hilfen orientieren

Praxisbeispiele mit Reflexionsfragen für die Fachkräfte

Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende sowie Familienhebammen kommen mit ganz unterschiedlichen Lebens- und Berufserfahrungen ins Feld der Frühen Hilfen. All diese Erfahrungsschätze haben Einfluss auf das alltägliche Handeln.

Die nachfolgenden Praxisbeispiele beleuchten, welche unterschiedlichen Wege die begleitenden Gesundheitsfachkräfte in die Frühen Hilfen gegangen sind und in welchen Arbeitskonstellationen sie vor ihrem Eintritt in die Frühen Hilfen tätig waren.

Unter der Vielzahl an Möglichkeiten, als Fachkraft in die Frühen Hilfen zu gelangen, werden zwei Wege beispielhaft herausgegriffen: der Weg aus dem Arbeitsfeld Krankenhaus in die freiberufliche Tätigkeit und der Weg aus gesundheitsförderlichen sowie sozialpädagogischen Tätigkeitsfeldern in die Frühen Hilfen.

Welche Wege gehen Fachkräfte in das Feld der Frühen Hilfen?

Frau Theobald: *»Ich habe wahnsinnig lange gebraucht, um als FGKiKP in den Frühen Hilfen anzukommen.«*

Als die interviewte FGKiKP in die Frühen Hilfen eintritt, hat sie eine langjährige Berufserfahrung im Gepäck. So arbeitete sie nach ihrer Ausbildung zur Kinderkrankenschwester lange Zeit in unterschiedlichen Bereichen der Kinderintensivpflege in verschiedenen Kliniken.

Nach der Geburt ihres Kindes und der Elternzeit möchte sie aber dann raus aus dem Schichtdienst und sucht daraufhin nach Alternativen. Im Zuge dessen erfährt sie immer mehr über die Frühen Hilfen und entwickelt ein großes Interesse daran. Sie macht schließlich die Fortbildung zur FGKiKP und arbeitet anschließend zunächst weiterhin mit einer halben Stelle in der Klinik. Parallel dazu bietet sie Hausbesuche im Rahmen der Frühen Hilfen an.

Als die Schicht- und Wochenenddienste für sie aber »immer nerviger« werden, entschließt sie sich kurzerhand dazu, aus der Festanstellung in der Klinik auszusteigen und ausschließlich freiberuflich in den Frühen Hilfen tätig zu sein – bis heute.

Frau Koch: *»Im Kreißsaal arbeiten, Geburtshilfe machen, das kann ich nicht mehr.«*

Die interviewte Hebamme hatte, seit sie sich erinnern kann, den Wunsch, Hebamme zu werden und arbeitete nach der Hebammenausbildung in der Geburtshilfe im Krankenhaus.

Aufgrund des Jobwechsels ihres Mannes, verbunden mit einem Umzug sowie der Änderung familiärer Umstände, ist für sie die Klinikarbeit aber irgendwann so nicht mehr möglich. Nach der Geburt ihres Kindes und einer Elternzeit beschließt sie daraufhin, freiberuflich als Hebamme in Form von Kursen zur Geburtsvorbereitung und Rückbildung tätig zu sein.

Über diese Arbeit kommt sie in Kontakt mit dem Jugendamt und erhält das Jobangebot, über eine Anstellung bei einem freien Träger sozialraumorientierte Babybegrüßungsbesuche anzubieten. Frau Koch nimmt dieses Angebot an und macht im Zuge dessen die Fortbildung zur Familienhebamme.

Frau Löber: *»Bei den Frühen Hilfen habe ich direkt zugegriffen.«*

Die interviewte FGKiKP ist am Anfang ihrer Berufswahl noch unentschlossen, ob sie Kinderkrankenschwester oder Erzieherin werden möchte, entscheidet sich dann aber relativ zügig dazu, die Ausbildung zur Kinderkrankenschwester zu machen. Sie ist nach der Ausbildung mit Leib und Seele als Kinderkrankenschwester in verschiedenen Krankenhäusern tätig.

Jahre vergehen, und dann erhält sie das Jobangebot, als Kinderkrankenschwester in einer Kita zu arbeiten. Sie greift zu und arbeitet einige Zeit im erzieherischen Bereich. Irgendwann erfährt sie schließlich von den Frühen Hilfen und beschließt, die Fortbildung zur FGKiKP zu machen. Sie sieht darin die schöne Möglichkeit, die beiden Tätigkeiten, die sie ja schon immer gereizt haben, nun miteinander verknüpfen zu können.

Frau Hof: *»Das ging alles Schlag auf Schlag.«*

Die interviewte FamHeb macht zuerst eine Ausbildung zur Erzieherin und beginnt im Anschluss ein Studium der Sozialpädagogik. Währenddessen wächst ihr Interesse an der »Hebammerei« immer stärker. Bereits während der Erzieherausbildung hat sie von Familienhebammen gehört, und seitdem lässt sie der Gedanke daran nicht mehr los. Besonders reizvoll findet sie dabei die Arbeit mit Familien in belastenden Lebenssituationen.

Schließlich fasst sie den Entschluss, eine Ausbildung zur Hebamme zu machen, und bewirbt sich, nachdem sie einige Zeit in einem Geburtshaus gearbeitet hat, auf eine Stelle als Familienhebamme in einer Beratungsstelle, die sie auch bekommt. Im Zuge dessen macht sie die Fortbildung zur Familienhebamme. »Das ging also alles Schlag auf Schlag.«

Reflexionsfragen

- Welche Motivation lag der Entscheidung für die Frühen Hilfen in den vorangestellten Praxisbeispielen zugrunde?
- In welchen Arbeitskontexten sind die jeweiligen Fachkräfte aus den Praxisbeispielen vor dem Eintritt in die Frühen Hilfen tätig?
- Welche Kompetenzen (z. b. Wissen, Fertigkeiten, Sozial- oder Selbstkompetenzen) bringen die jeweiligen Fachkräfte in das Feld der Frühen Hilfen mit?
- Was bedeutet das für die tägliche gemeinsame Arbeit der Fachkräfte in Frühen Hilfen, auch mit den Fachkräften der »angrenzenden« Disziplinen (z. B. Sozialpädagoginnen und -pädagogen, pädagogische Fachkräfte, Ärztinnen und Ärzte)?
- Welche Herausforderungen und Chancen können die unterschiedlichen Berufswege und Erfahrungen für die multiprofessionelle Arbeit mit sich bringen?

Fragen zur Selbstreflexion

- Welchen Weg sind Sie persönlich ins Feld der Frühen Hilfen gegangen?
- Welche Wünsche und Bedürfnisse bringen Sie in die Praxis mit?
- Welchen Erfahrungsschatz haben Sie ins Feld mitgebracht?
- Welche Bedeutung haben diese Erfahrungen für Ihr alltägliches Handeln in den Frühen Hilfen?
- Wie gehen Sie damit um, wenn Erwartungen und Aufträge an Sie herangetragen werden, die mit Ihrem beruflichen Selbstverständnis nicht übereinstimmen?

Welche Handlungsorientierungen und beruflichen Erfahrungen bringen Fachkräfte in die Frühen Hilfen ein?

Die folgenden Praxisbeispiele können exemplarisch zeigen, welche unterschiedlichen Handlungsorientierungen die interviewten Fachkräfte in die praktische Arbeit einbringen und welche Bedeutung diese für die Arbeit mit der Familie und die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren haben können.

Frau Matthis: *»Mein Herzblut ist immer noch das Krankenhaus.«*

Auf die Frage, wann die Interviewte gerne als FGKiKP arbeitet, antwortet Frau Matthis:

»Also ich sage mal, mein Herzblut ist immer noch das Krankenhaus. Also ich merke das immer, wenn ich die Kinder ins Krankenhaus begleite zur Untersuchung, dass ich denke, hier fühlst du dich wohl. Es riecht nach Krankenhaus. Das ist organisiert. Du hast den Ansprechpartner. Die machen das so. Hier gibt es die Papiere. Es läuft. Also das muss ich tatsächlich immer sagen, dass ich denke, ja, hier fühle ich mich wohl. Da weiß ich, es wird einem geholfen. Es sind die entsprechenden Leute vor Ort.

Und das habe ich nach wie vor, egal in welcher Familie ich jetzt war oder mit welchem Kinderarzt. Es ist immer mühsam, dass ich denke, okay, haben wir jetzt alles? Stimmt das jetzt? Wen muss ich jetzt anrufen?

Ab und zu geht mir das so, wenn ich in der Kinderarztpraxis sitze. Jetzt vorletzte Woche war ich bei einer Vorsorgeuntersuchung dabei und habe gedacht, super. Die Ärztin spricht mit mir. Wir können uns austauschen. Wir gucken uns das Kind an, die Mutter. Wir sind so im Gespräch, im Austausch. Wir wissen, was wir machen wollen und worauf es hinausläuft. Weil ich wieder die entsprechende Berufsgruppe vor mir hatte. Also da habe ich mich wohlgefühlt. Gleich eine Überweisung mitgenommen und noch ein Infozettel und es läuft.

Aber wenn ich da alleine in irgendeiner Familie sitze und denke, was machst du jetzt? Dann grübelt man noch, wenn man rausgeht. Habe ich das jetzt richtig vermittelt? Was fehlt da jetzt? Wie kriege ich die dazu? Also man ist da sehr Einzelkämpfer.«

Reflexionsfragen

Frau Matthis vergleicht ihre jetzige Tätigkeit in den Frühen Hilfen mit ihrem vorherigen Beruf im Krankenhaus:

- Wie beschreibt sie das professionelle Handeln an ihrem vorherigen Arbeitsplatz, dem Krankenhaus?
- Wie beeinflusst ihre Berufsbiografie die Kooperation mit der Mutter/mit der Familie?
- Was wertet sie daran positiv?
- Was macht für sie das professionelle Handeln als FGKiKP aus?
- Welche Rolle spielt für sie dabei die multiprofessionelle Kooperation?

Frau Holzauer: *»Mein Auftrag ist die
Gesundheit des Kindes.«*

Im gemeinsamen Gespräch schildert Frau Holzauer, wie sie sich in den Frühen Hilfen eingefunden hat:

»Ich habe in 25 Jahren Kinderkrankenschwester vielleicht zwei Auseinandersetzungen mit Patienten gehabt.

Und jetzt seit den sechs Jahren in den Frühen Hilfen hat man etwa alle drei oder vier Monate wirklich richtige Konflikte, die dann bearbeitet werden müssen: mit Gesprächen, mit Helferkonferenz und so weiter. Wobei man sich selbst auch noch rechtfertigen muss. Oder nochmal alles erklären muss. Das finde ich sehr anstrengend.

Beispielsweise wenn mehrere Fachkräfte in dem Fall sind. Oder wenn man Pech hat und begleitet mehrere Familien, die auf Konfrontationskurs gehen, dann saugt das schon ziemlich viel Energie. Weil man sich dann irgendwann auch nur noch damit beschäftigt. Und ich denke mal, es ist auch eine Strategie von der Familie, davon abzulenken, was eigentlich wichtig ist. Da so einen kleinen Wirbel zu machen, um sich dort dann aufzuhalten, als mit den Problemen, die wirklich wichtig sind.

Aber da merke ich halt immer wieder, ich bin von meiner Grundausbildung Kinderkrankenschwester und möchte mich um die Gesundheit und die Gesundheitsförderung kümmern und ich möchte mich nicht sozialpädagogisch verdingen. Und das ist auch nicht mein Ding.

Also es ist auch einfach so, dass ich denke, es ist mein Auftrag, das Kindeswohl zu schützen oder das Kindeswohl zu optimieren. Und wenn das nicht funktioniert, muss ich tätig werden. Dazu bin ich auch verpflichtet. Das verstehen viele Eltern auch nicht. Das man nicht so ist wie die Sozialpädagogen, sondern eher anders.

Vielleicht entstehen dadurch auch manchmal die Konflikte. Das sind anstrengende Situationen, und man muss lernen, damit umzugehen und sie abzuwickeln.«

Reflexionsfragen

Frau Holzauer ist FGKiKP und kann auf eine sehr lange Erfahrung als Kinderkrankenschwester zurückgreifen. Sie berichtet davon, welche Unterschiede und Konflikte ihr nun in ihrer Tätigkeit in den Frühen Hilfen begegnen.

- Vor welchen Herausforderungen, glauben Sie, sieht sich Frau Holzauer? Welche Rolle spielt die Arbeit im multiprofessionellen Kontext dabei?
- Was meinen Sie, worauf möchte Frau Holzauer hinaus, wenn sie sagt, sie möchte nicht »sozialpädagogisch« tätig sein?
- Welche Auswirkungen hat ihre Berufsbiografie auf ihr professionelles Erleben und Handeln?
- Wie grenzt sie sich und ihre Arbeit gegenüber anderen Fachkräften ab, insbesondere gegenüber Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen?
- Welche Aufgabe hat sie als FGKiKP in den Frühen Hilfen, wenn sie mit (möglichen) Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung konfrontiert wird?
- Welche Bedeutung hat der gewählte Schwerpunkt von Frau Holzauer – die Gesundheit des Kindes – mit dem Blick auf das allgemeine Verständnis von Frühen Hilfen, die Beziehungs- und Erziehungskompetenz der Eltern zu unterstützen?

Frau Zimmermann: *Einzelkämpferin vs. Teamarbeit*

»Was ich noch sehr wertvoll an dieser Arbeit finde, ist eben auch die Teamarbeit. Ich war viele Jahre als freiberufliche Hebamme einfach alleine. Die freiberuflichen Hebammen sind ja solche Einzelkämpferinnen, die gehen ihren Weg alleine.

Und was mich in den Frühen Hilfen gereizt hat, war auch die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen. Es war nicht nur die Arbeit mit den hochbelasteten Familien, sondern auch mit Kolleginnen und Kollegen zusammen im Team. Ganz besonders eben auch mit Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen. Also es ist eine Bereicherung. Ich finde es auch toll, dass ich eine Familienhebammen-Kollegin habe und eine FGKiKP, aber auch mit Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, ist das ein ganz anderer Arbeitsbereich.

Es interessiert mich einfach auch, wie andere in ihrem Gebiet arbeiten. Und diese Kombination, die ist so wertvoll. Wenn ich bestimmte Probleme sehe, beispielsweise mit irgendwelchen Anträgen oder Geldern etc., stehe ich als freiberufliche Hebamme alleine da. Und dann kannst du es mitmachen oder nicht, aber bezahlt kriegst du das natürlich nicht. Das ist eben auch nicht einfach. Da gibt es so viele Dokumente und Papiere, die gemacht werden müssen, und da finde ich es natürlich toll, dass ich auch eine Sozialpädagogin an der Hand habe.

Oder auch für eine zweite Einschätzung, das Vieraugenprinzip, das finde ich total klasse. Wenn man gemeinsam in einer Familie ist, dass die Kollegin eben AUCH die Familie und das Baby und die Mutter im Blick hat. Ihre Einschätzung ist eine Bereicherung für meine Arbeit.

Ich habe jetzt zum Beispiel eine Alkoholikerin in der Begleitung, die mir sehr, sehr sympathisch war von ihrem Typus her, und ich fand es so wertvoll, dass ich in diesem Fall eine Sozialpädagogin mit an der Hand hatte, die eben auch einen anderen Blick hatte. Und die mir auch zeigen konnte, dass es anders ist und ich durch sehr viel Sympathie für diese Mutter geblendet war.

Das ist gut, denn das öffnet die Perspektive bei einem selbst, und es ist auch gut für eine Selbstreflexion. Dass ich also nicht nur einfach so meinen Weg gehe, sondern auch schaue, dass andere einen Blick darauf haben. Sonst könnte ich auch alleine weiter als freiberufliche Hebamme arbeiten.«

Reflexionsfragen

Frau Zimmermann reflektiert in diesem Praxisbeispiel die Vorteile einer Arbeit im Team:

- Wie rahmt Frau Zimmermann ihre Arbeit im Team? Wie ist ihre Herangehensweise oder Haltung?
- Was schätzt sie an den anderen Professionen in den Frühen Hilfen für die gemeinsame Arbeit?
- Welche Vorteile hat die Zusammenarbeit im Team für die konkrete Arbeit mit den Familien?
- Welche Vorteile hat die Arbeit im Team für Frau Zimmermann bezogen auf die Reflexion ihrer professionellen Tätigkeit?
- Welches professionelle Selbstverständnis könnten Hebammen durch ihre Berufsbiografie haben, und wie könnte die Kooperation mit anderen Fachkräften dieses Selbstbild ergänzen und bereichern?
- Wie könnten Familien von dieser Zusammenarbeit profitieren?

Frau Herbert: *»Geht es der Mutter gut, geht es dem Kind eigentlich auch immer gut.«*

Die Familienhebamme Frau Herbert beschreibt im Interview, worauf sie bei der Arbeit mit Ihren Klientinnen und Klienten achtet:

»Also in erster Linie wird eben dieser normale Check-up gemacht. Ernährung ist immer als Erstes. Ernährung, Kleidung, Pflege, also Hygiene, wie ist das mit Impfen und U-Untersuchung, all so was eben. Ist es also gut versorgt oder ist es eventuell vernachlässigt in irgendeinem Bereich da? Als Nächstes kommt eben das Emotionale. Wird es emotional vernachlässigt oder nicht? Und wenn, dann weiß ich, was ich tun kann, damit es besser wird. Das passiert eben leider auch öfter bei unseren Frauen, dass sie nicht mit ihrem Baby in Kontakt gehen können. Und da zählt alles mit rein. Steht das Baby quasi an erster Stelle bei dieser Frau, bei dieser Familie? Oder steht sie selbst an erster Stelle? Ist es ihr wichtiger, dass ihr Handy aufgeladen ist oder dass ihr Baby Nahrung hat? Und das alles spielt mit rein und natürlich der ganze medizinische Bereich dann auch. Wird es behandelt oder nicht? Wenn es krank ist, geht sie zum Arzt? Was tut sie? Meldet sie sich, wenn sie nicht weiß, was sie tun soll? Also, das alles betrifft dann die körperliche und seelische Gesundheit des Babys. Das ist für uns das Wichtigste, und als nächstes gucken wir dann, wie geht es der Mutter? Geht es der Mutter gut, geht es dem Kind eigentlich auch immer gut. Das ist so eine Kopplung. Das heißt, wir gucken bei der Frau, was können wir tun, damit es IHR besser geht. Damit sie besser zu ihrem Baby sein kann. Das ist der Hauptaspekt.«

Reflexionsfragen

Frau Herbert beschreibt ihre Aufgaben im Fall und verweist darauf, es sei Ziel ihrer Arbeit, dass es dem Baby gut geht.

- An wen richtet sich Frau Herbert in ihrer Aufgabenbeschreibung zuerst?
- Wie beschreibt sie ihre Arbeit mit Mutter und Kind?
- Wie kann sowohl die Mutter in ihren »guten Gründen« für ihr Handeln gesehen als auch die Frage der Familienhebamme bezüglich des Babys angesprochen werden?
- Was könnten Gründe dafür sein, dass hier vor allem Mutter und Kind erwähnt werden statt anderer Personen, die eine Bedeutung haben könnten?
- Welche Möglichkeiten gäbe es, andere Personengruppen einzubeziehen? Welche Ressourcen und Herausforderungen sehen Sie darin?

Fragen zur Selbstreflexion

Die vier vorangegangenen Fallbeispiele haben gezeigt: Unterschiedliche Erfahrungen, Motivationen und Orientierungen beeinflussen das alltägliche Handeln jedes einzelnen Akteurs in den Frühen Hilfen.

- Wenn Sie an sich denken, was prägt Ihr berufliches Handeln?
- Welche Rolle spielt für Sie multiprofessionelle Kooperation?
- Sie haben sich aus bestimmten Gründen für die Arbeit in den Frühen Hilfen entschieden: Welche Gründe waren dies?
- Welche Erfahrungen – mit Kolleginnen und Kollegen oder Familien – haben Sie in der Ausbildung und im bisherigen Berufsleben am meisten geprägt?
- Ihre berufsbiografischen Erfahrungen auf Ihre Arbeit im Team?
- Überlegen Sie, was für Sie die auffälligsten Unterschiede zwischen Ihrer vorherigen Tätigkeit und der jetzigen Tätigkeit in den Frühen Hilfen sind:
 - Welche Aufgaben mit welcher Zielgruppe haben Sie in Ihrer Tätigkeit vor dem Eintritt in die Frühen Hilfen hauptsächlich übernommen?
 - Welche Aufgaben haben Sie, welche Familien begleiten Sie jetzt? Was hat sich durch die veränderten Aufgaben und Familien für Sie verändert?
 - Was sind für Sie mit den Veränderungen verbundene Herausforderungen? Was könnte Ihnen hier helfen? Welche Chancen haben sich Ihnen eröffnet?
 - Welche Kompetenz, die Sie sich in Ihren vorherigen Tätigkeiten (z. B. in der Klinik) angeeignet haben, ist Ihnen in den Frühen Hilfen nützlich?
 - Was war für Sie herausfordernd im Wechsel von der vorherigen Tätigkeit (z.B. Klinik) in die aufsuchende Arbeit?
 - Wie strukturieren Sie die Arbeit mit der Familie vor Ort? Was hilft Ihnen dabei?
 - Welchen Auftrag haben Sie in Bezug auf die Kinder, auf die Mütter, auf die Väter und weitere Familienmitglieder? Wie unterscheiden sich diese Aufträge?
 - Was machen Sie, wenn diese Aufträge unterschiedlich sind?

Hinweise für die Fort- und Weiterbildenden

Welche Aspekte können mit den Praxisbeispielen reflektiert werden?

Sie können die Fachkräfte mithilfe der Praxisbeispiele anregen, folgende Aspekte zu reflektieren:

- Erkennen und Wertschätzen der eigenen vielfältigen Erfahrungsschätze und Beweggründe als Bereicherung für die Arbeit in den Frühen Hilfen
- Wahrnehmen und Anerkennen von Erfahrungen, Wissen und Fertigkeiten der anderen Fachkräfte im Netzwerk Frühe Hilfen
- Relevanz von Wertschätzung der eigenen Arbeit und der anderer Fachkräfte für die Arbeit mit den Familien
- Bedeutung dieser Ressourcen für das alltägliche gemeinsame professionelle Handeln
- Bedeutung des vielfältigen multiprofessionellen Erfahrungsschatzes für die Familie bzw. deren Unterstützung
- Herausforderungen des Zusammenarbeitens vor dem Hintergrund unterschiedlicher Berufsbiografien in Betracht ziehen
- Möglichkeiten, von den unterschiedlichen Erfahrungen zu profitieren und diese zu beleuchten

Tipps für die Reflexion

Es empfiehlt sich, insbesondere bei der gemeinsamen Reflexion zu den Themen berufsbiografische Wege und Handlungsorientierungen, darauf zu achten, dass mit einem wertschätzenden Blick auf Erfahrungsschätze und Kompetenzen reflektiert wird – auf sich selbst und auf andere. Genutzt werden kann etwa das Bild eines Mosaiks: Verschiedene Menschen, die verschiedene berufsbiografische Wege gegangen sind und verschiedene Kompetenzen in die Frühen Hilfen mitbringen, können sich in einem multiprofessionellen Team ergänzen und voneinander profitieren, sodass die Familien gut begleitet werden können. Das heißt nicht, dass Herausforderungen in multiprofessionellen Teams ausgeblendet werden. Auch für Befürchtungen, Sorgen oder Probleme gibt es Raum in einer gemeinsamen Reflexion. Ein möglicher Umgang damit oder ggf. denkbare Lösungswege oder Möglichkeiten zur Entlastung können gemeinsam entwickelt werden.

Mögliche Fragen zur Vor- und Nachbereitung

Vorbereitung der Reflexion mit den Teilnehmenden

- Welchen Fokus möchte ich bei der Reflexion mit den Teilnehmenden setzen?
- Worauf möchte ich achten? Was ist mir wichtig?
- Was möchte ich vorher noch in Erfahrung bringen, nachschlagen oder vorbereiten?
- Wie möchte ich methodisch arbeiten?

Fazit nach der Reflexion mit den Teilnehmenden

- Was ist mir in der Begleitung der Fachkräfte gut gelungen?
- Was möchte ich beim nächsten Mal anders machen?
- Womit hatten die Teilnehmenden offenbar Schwierigkeiten in der Reflexion?

4.2 Im Feld der Frühen Hilfen handeln

Praxisbeispiele mit Reflexionsfragen für die Fachkräfte

In der Handlungspraxis der Frühen Hilfen gibt es unterschiedliche Unterstützungsbedarfe bei Familien. Jede Familie ist hinsichtlich ihrer Unterstützungsbedarfe besonders. Aufgaben und Aufträge sind daher nicht immer eindeutig und müssen häufig im multiprofessionellen Austausch ausgehandelt werden.

In der Praxis der Fallarbeit sind die Fachkräfte mit unterschiedlichen Problemlagen und Beteiligten konfrontiert. Zwei Aspekte können bei der Weiterbildung und Supervision hervorgehoben werden: erstens die Unterschiedlichkeit von Fällen in den Frühen Hilfen und zweitens die Besonderheit, dass Fälle komplex und bzgl. der Aufgaben und Aufträge nicht immer eindeutig sein können (vgl. Zeller u. a. 2020).

Wie gehen die Fachkräfte mit der Unterschiedlichkeit und Komplexität von Fällen um?

In der Praxis der Fallarbeit sind die Fachkräfte mit unterschiedlichen Problemlagen und Beteiligten konfrontiert. Die folgenden Praxisbeispiele sollen anregen, darüber nachzudenken, welche Arten von Fällen bearbeitet werden, wer welche Aufgaben und Aufträge in der Zusammenarbeit mit anderen Professionellen in der Fallarbeit hat und wie diese ausgehandelt werden können. Aufträge und Aufgaben, Fälle und Zuständigkeiten sind nicht immer eindeutig – sie sind multidimensional – und erfordern meist einen Austausch über die eigene Profession hinaus. Dies erfordert neben zahlreichen grundlegenden Kompetenzen und Wissensressourcen vor allem auch immer eine hohe Sensibilität vonseiten der Fachkräfte sowie die Möglichkeit, Reflexionsprozesse allein und im Team wahrnehmen zu können. Die Möglichkeit, auf ein funktionierendes, verlässliches Netzwerk zurückgreifen zu können, ist dabei besonders relevant.

Frau Herzog: *Ein anonymer Frühe
Hilfen-Fall*

Gefragt nach ihrem Arbeitsalltag, schildert Frau Herzog folgende Begleitung einer Familie: »Das war eine Meldung über eine Kinderarztpraxis. Der Kinderarzt hatte sich mit der Familie beraten und ihr geraten, Hilfe anzunehmen. Da hieß es, die Mutter ist überfordert in der Erziehung und Gesundheitsversorgung ihrer zweijährigen Zwillinge.

Der Kinderarzt war skeptisch und sagte, ich solle es versuchen, denn die Mutter sei sehr ängstlich und isoliert. Die Zwillinge konnten noch nicht Deutsch sprechen, die Muttersprache auch nicht, und hatten als ehemalige Frühchen ein paar gesundheitliche Defizite. Aber auffällig war, dass die Mutter nicht gut zurechtkommt. Und der Vater war selbst gesundheitlich angeschlagen.

Die Familie hat einer Begleitung dann auch zugestimmt und mich reingelassen. Nach Absprache mit unserem Koordinator bin ich dort anonym mit drei Fachleistungsstunden pro Woche rein.

Es ging auch um die Ernährung damals noch. Die haben keine feste Nahrung gegessen, sondern mehr breiige Sachen. Und waren eben schon zwei Jahre alt. Aber das hat sich dann zum Glück gut entwickelt, und die Kinder, total aufgeschlossen, waren gleich sehr zutraulich, und das fand die Mutter gut. Dann habe ich mir ein Bild gemacht und gemerkt, die Kinder sprechen schon, aber ihre eigene Sprache.

Und dann mussten wir ein bisschen sortieren, wie sieht es denn da zu Hause aus? Was kriegen die Kinder zu essen? Wo essen sie? Wann essen sie? Diese ganzen Strukturen waren auch ziemlich durcheinander. Es gab eigentlich keine. Ich bin dann im Grunde einmal die Woche hingefahren. Zum Hausbesuch und erst mal ein bisschen analysiert. Bin zur nächsten Vorsorgeuntersuchung beim Kinderarzt mitgegangen und habe mit dem Arzt noch mal direkt gesprochen: Wo ist das Problem? Was können wir tun? Und dann konnte ich ziemlich schnell und unkompliziert mit einem Anruf bei Netzwerkpartnern die Frühförderung installieren.

Schließlich die Frage, wie sieht es mit logopädischer Unterstützung aus. Also habe ich wieder mit dem Kinderarzt gesprochen, mit den Eltern gesprochen. Eine Logopädiepraxis angerufen und dann haben wir das aber alles zusammengefügt und auch die Verordnung bekommen. Da sind sie jetzt auch angebunden.

Und die Isolation der Mutter, sie ist mit den Kindern nicht rausgegangen, also damit war sie und auch der Vater überfordert. Für Kinder von null bis drei Jahren gibt es einen Spielkreis, und dorthin habe ich sie dreimal begleitet für zwei Stunden in der Woche, und dann konnten wir das fest installieren. Da sind sie auch heute noch und ganz glücklich, die Kinder fühlen sich dort wohl. Die Mutter wird ein bisschen angeleitet zu basteln, zu singen, ein paar Rituale einzuführen. Am Tisch zu essen. Das hat dann auch gut geklappt, und sie macht das inzwischen alleine.

Und dann habe ich noch geguckt in dem Stadtteil, in dem sie wohnen, welche Angebote es noch gibt. Ich habe einen Turnverein gefunden, wo beide Eltern mit den Kindern nachmittags hingehen, und dann düsen die ein bis zwei Stunden durch die Turnhalle

und alle sind glücklich. Für die Finanzierung dessen habe ich mich schlau gemacht über Netzwerkpartner, und tatsächlich konnten sie wenigstens eine gewisse Summe beantragen und haben es genehmigt bekommen vom Sozialamt.

Dann haben sie selber auch die Kindergartenplätze gefunden. Das lief eigenständig. Haben mich aber immer ins Bild gesetzt. Und zum Glück kommen die beiden im Sommer in die Kita. In getrennte Gruppen, und das Mädchen aus der Familie wird wohl einen Integrationsplatz bekommen, weil sie noch ein bisschen schwerer betroffen ist: Beziehungsebene, Kontaktaufnahme, Sprache. Da die Kinder schon drei Jahre alt geworden sind dieses Jahr, endet meine Hilfe als anonym Fall und Frühe Hilfen im Grunde. Und jetzt muss ich noch raussuchen, welcher Bezirkssozialarbeiter für den Wohnbereich zuständig ist und in Hilfe zur Erziehung überleiten. Das habe ich die Mutter auch schon gefragt. Sie ist noch ein bisschen skeptisch, weil sie es noch nicht ganz so verstanden hat, was das bedeutet. Mein Ziel wäre, eine Sozialpädagogische Familienhelferin in die Familie zu holen, weil die Mutter nach wie vor Probleme mit der Erziehung der Kinder hat.

Zur Not würde ich den Koordinator noch mit einschalten zur Unterstützung. Erst mal probiere ich es alleine und bin auf die Zusammenarbeit gespannt.«

Reflexionsfragen

Im geschilderten Praxisbeispiel von Frau Herzog zeigt sich die Bandbreite an Aufgaben und fallbezogener Kooperationen: »melden, installieren, anbinden, anonym, überfordert, Defizite, Begleitung, reinlassen, überlegen, einschalten«.

- Welche Aufgaben schreibt sich Frau Herzog im Fall zu?
- Welche Kooperationspartnerinnen und -partner hat Frau Herzog im Fall, und welche Aufgaben schreibt sie diesen zu?
- Welche Rolle spielt Sprache, wenn sich verschiedene Fachkräfte über eine Familie austauschen?
- Was bedeuten die im Praxisbeispiel verwendeten Begriffe für Sie?
- Welche Bedeutung haben die Begriffe für die begleitete Familie? Wie könnten die gewählten Worte auf sie wirken?
- Wie gehen Fachkräfte mit der Unterschiedlichkeit und Komplexität von Fällen um?
- Welche Bedeutung hat multiprofessionelle Kooperation im Beispiel, insbesondere für Frau Herzog und die Familie?

Fragen zur Selbstreflexion

- Wie komplex sind die Fälle, die Sie bearbeiten?
- Welche Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner haben Sie typischerweise?
- Was ist für Sie bereichernd und was herausfordernd in der Arbeit mit Familien sowie in der Zusammenarbeit mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern?
- Welche Bedeutung kommt dem Jugendamt in Ihrer Fallarbeit zu?

Das folgende empirische Fallbeispiel zeigt auf, dass die Fachkräfte in den Frühen Hilfen in ihrer Arbeit mit Familien auch mit Grenzerfahrungen konfrontiert werden können. Anhand des Beispiels wird deutlich, dass sie sich mit Handlungsbedarfen konfrontiert sehen, die eigentlich nicht in ihrer Zuständigkeit als aufsuchende Gesundheitsfachkraft in den Frühen Hilfen liegen. Die Reflexion darüber kann Fachkräfte dabei unterstützen, die eigenen Grenzen der Zuständigkeit möglicherweise besser zu erkennen und sie in ihrer Funktion als Lotsin oder Lotse zu bestärken, Familien in weiterführende Hilfen zu vermitteln.

Frau Weinert: *»Eigentlich nicht meine Aufgabe, aber...«*

Im Fall einer Familie, in der bereits ein Bezirkssozialarbeiter und eine Kinderpflegerin eingesetzt sind – einem sogenannten jugendamtsbekannten Fall –, häufen sich Hinweise, dass dem Kind Betäubungsmittel verabreicht werden. Die FGKiKP wird kurzfristig beauftragt, täglich bei einem Hausbesuch den Urin des Kindes zu kontrollieren und außerdem auf »das ganze häusliche Umfeld zu gucken«. Sie erzählt:

»Also bin ich dann da hin. Mit der Koordinatorin, mit dem Bezirkssozialarbeiter, mit jemandem vom Kinderpflegedienst. Also da waren jede Menge Leute, und mein Auftrag war, jeden Tag den Urin des Kindes zu kontrollieren. Und auf die Medikamente und das ganze häusliche Umfeld zu gucken. Den Haushalt der Mutter und den Vater, der woanders lebte. Soweit sind wir aber gar nicht mehr gekommen, weil der Befund nach dem vierten Urintest auffällig war. Also das Kind hatte wieder irgendwas in Richtung Beruhigungsmittel bekommen, sodass dann über den gesetzlichen Vormund entschieden wurde, das Kind muss jetzt in eine Pflegefamilie.

Es muss raus bei der Mutter. Es ist dort nicht mehr sicher. Dann die Anfrage an mich: Können Sie das machen? Und dann habe ich nur so gedacht: Wie jetzt das Kind aus dem häuslichen Umfeld in Obhut nehmen und zur Pflegefamilie bringen? Das war natürlich eine besondere Nummer und dann habe ich nur gedacht, entweder schaffst du das jetzt oder du lässt das gleich sein, weil darauf war ich nicht vorbereitet.

Das hatte nichts mehr mit Frühen Hilfen und Prävention zu tun, sondern das war jetzt schon wirklich ein Hammerfall. Und das dreijährige Kind selbst ist mit einer Chromosomenstörung zur Welt gekommen. Bisschen geistig und körperlich behindert. Und dementsprechend habe ich den dann in eine Pflegefamilie gebracht. Und habe die Mutter noch im Auto mitgenommen.

Und dann zeigte sich, das Kind hat tausend Baustellen: neigt zu Krampfanfällen, hat verkürzte Sehnen, braucht Orthesen des Nachts, Medikamente, hat Allergien. [...] Und die Pflegemutter sagte schließlich, dass sie kein krankes Kind allein versorgen kann. Und so kam dann der Sozialarbeiter darauf, dass ich doch dieses Kind weiter betreue als Kinderkrankenschwester und die Arztbesuche begleite.«

Reflexionsfragen

Frau Weinert schildert eine für sie besondere Situation, in der sie sich sehr gefordert fühlt und bei der sie unsicher ist, was zu ihren Aufgaben gehört und was nicht.

- Liegen die beschriebenen Aufgaben der FGKiKP im multiprofessionellen Team im Bereich der Frühen Hilfen? Woran machen Sie ihre jeweilige Einschätzung fest?
- Wo oder wie könnte sich Frau Weinert Unterstützung holen, wenn sie bei der Wahrung oder Klärung ihrer professionellen Grenzen unsicher ist? Welche Rolle könnte ggf. eine insoweit erfahrene Fachkraft (INSOFA) spielen?
- Welche Vorteile könnte es haben, wenn eine Fachkraft auch dann noch in der Begleitung einer Familie bleibt (dann nicht mehr im Rahmen der Frühen Hilfen), wenn vom Jugendamt eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde und intensivere Hilfen (Hilfen zur Erziehung) installiert wurden? Was gilt es dann für die Fachkraft zu beachten?

Fragen zur Selbstreflexion

- Hatten Sie oder weitere bzw. andere Fachkräfte aus Ihrem Team mit ähnlichen (Grenz-)Fällen zu tun?
- Wie sind Sie (gemeinsam mit Ihrem Team) damit umgegangen?
- Welche Aufgaben haben FamHeb und FGKiKP in den Frühen Hilfen? Was ist ihr »Alltagsgeschäft«?
- Wie beeinflusst die Unsicherheit bezüglich der eigenen professionellen Grenzen die Kooperation mit anderen Professionen?

Frau Ehrhard: *Umsichtig, nicht überstürzt handeln*

Auf dem Weg zu einem Hausbesuch schildert die FGKiKP Frau Ehrhard der Forscherin einen Fall, welchen sie von einer Familienhebamme übernommen hat. Die Forscherin notiert später in ihrem Beobachtungsprotokoll:

Wir besuchen eine Familie mit einer anderthalb Jahre alten Tochter, welche sie schon über ein Jahr begleitet. Zu Beginn seien dort in der Familie »ganz viele weitere Helfer drin« gewesen. Welche Helfenden dies waren, erklärt sie nicht.

Jetzt ist sie dort nur noch alleine zuständig, was ihr am Anfang »Bauchschmerzen machte«, denn die Zustände in der Wohnung sind ihrer Beschreibung nach schon »sehr, sehr katastrophal«. Die Wohnung sei sehr schlimm, und Frau Ehrhard weiß nicht, ob sie das schafft. Sie hatte dort schon oft ein ungutes Gefühl gehabt und dies auch offen der Mutter gegenüber angesprochen: »Das ist ein Saustall und das müssen wir ändern«. Man muss da schon mit Kleinigkeiten zufrieden sein, die Mutter braucht länger für Umsetzungen, sie kann bei ihr nicht so »schulmeisterlich« sein, da blockt die Mutter. Es gibt dort keine Struktur in der Familie, keine Esskultur, jeder isst, was er will und wann er will. Daher ist das hier auch das Thema, die Entwicklung und Ernährung des Kindes, da es keine Tischkultur gibt und sie nicht mal einen Tisch haben.

Frau Ehrhard erzählt weiter, dass das jetzt natürlich Aufgabe einer Familienhilfe wäre, denn dies gehört eigentlich nicht mehr in ihren Aufgabenbereich. Aber die Mutter nimmt keine Familienhilfe an. Sie schlägt ihr das natürlich noch einmal vor, wenn sie die Betreuung beendet.

Aber andererseits ist »die Mutter eine Offene und auch eine, die nicht so blockt, sie hört zu und nimmt etwas an. Es war so, dass man sagen kann, ok. Keine Drogen, kein Alkohol, nur der häusliche Wahnsinn. Das hat jetzt also funktioniert.«

Die Mutter weiß auch, dass Frau Ehrhard als FGKiKP das Jugendamt informieren muss, wenn es über einen längeren Zeitraum nicht funktioniert. Aber das sind in diesem Fall auch immer Dinge, die den Haushalt betreffen, und dann muss man nicht gleich eine »8a-Meldung« machen, denn eine solche Einschätzung ist ja auch subjektiv. Die Mutter nimmt die Hilfe an und freut sich, wenn sie etwas erreicht hat. Dennoch musste sie bei der Mutter immer etwas aufpassen, wieder auf professionell umzustellen, denn sie sagt Dinge wie: »Du bist ja wie eine Mama, du hörst mir zu und du bist halt da.«

Reflexionsfragen

Im geschilderten Praxisbeispiel unterstützen zunächst viele Helfende, z. B. eine Familienhebamme, die Familie. Nun ist Frau Ehrhard alleinige Ansprechpartnerin für die Mutter und konzentriert sich zunächst auf das Thema Haushalt:

- Was könnte es für Frau Ehrhard bedeuten, allein im Fall zu sein?
- Was ist der Auftrag von Frau Ehrhard?
- Was wären Vorteile einer multiprofessionellen Zusammenarbeit?
- Wie könnte Frau Ehrhard die Familie doch motivieren, weiter Hilfe anzunehmen?

Fragen zur Selbstreflexion

Zum Thema: »Nicht gleich eine 8a-Meldung machen«

- Reflektieren Sie die Bedeutung einer »unaufgeräumten Wohnung« für den Kinderschutz.
- Was können gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sein?
- Wer hat welche Aufgabe bei einem Fall, bei dem eine Kindeswohlgefährdung droht?

Weitere Fragen:

- Wie erleben Sie den Unterschied, als einzige Fachkraft in einer Familie zu sein oder gemeinsam mit anderen Fachkräften oder Professionen die Familie zu unterstützen? Was sind für Sie jeweils Vor- und Nachteile?
- Was sind für Sie typische Aufgaben einer FamHeb oder FGKiKP?
- In welcher Form haben die Kooperationen Einfluss auf die Zusammenarbeit mit den Familien, die sie begleiten? Führen Kooperationen in der Zusammenarbeit mit den Familien auch zu Konflikten, sodass Sie manchmal wünschen, als einzige Fachkraft in der Familie zu sein? Wem gegenüber sind Sie loyal?

Frau Sander: »An dem Punkt ist für mich
Schicht im Schacht...«

Die interviewte FamHeb Frau Sander erzählt von einer Familie, die ihr von einer Beratungsstelle des Jugendamtes vermittelt wurde: Eine sehr junge Mutter und ihr zehn Jahre älterer Partner seien mit dem zweimonatigen Kind etwas überfordert und benötigten Beratung. Die Mitarbeiterin vom Jugendamt stellt daraufhin den Kontakt zur Familienhebamme her. Die FamHeb berichtet:

»Die junge Mutter ist sehr still, sehr schüchtern, sehr in sich versunken. Für den Vater ist wichtig, dass die Mutter im Haushalt mit dem Kind allein klarkommt, sobald er wieder berufstätig ist. Sie könne nicht kochen, nicht aufräumen usw. Im Moment müsse er ganz viel helfen und das ist ja eigentlich Frauensache.

Da dachte ich schon, das ist schon mal ganz vielschichtig hier: Die Partnerschaft scheint schwierig, die Frau ist im Kontakt mit mir sehr zurückhaltend, die Großmutter (Mutter des Vaters) scheint für die Familie ein wichtiger Rückhalt zu sein. Da hatte ich dieses ganze Familiensystem im Hinterkopf.

Und dann frage ich immer so ein bisschen nach, um einen Eindruck zu kriegen, wie ist denn der Alltag? Sie gehen oft zur Oma, Flasche machen kann die Mutter, wickeln auch, das Kind schläft auch ganz ordentlich. Also ist die Absprache, ich besuche die Familie einmal die Woche, wir sprechen miteinander, und wenn irgendwas sein sollte, kann ich mich gerne ans Jugendamt wenden.

Schließlich macht mir die Partnerschaft Sorgen. Und die Probleme, welche die Mutter äußert, haben wenig mit ihrer aktuellen Situation zu tun.

Ich erfahre, dass sie große Probleme mit ihrer Herkunftsfamilie hat, dort ist sie wegge-
laufen, sie hat Missbrauchserfahrung gemacht, und ihre Eltern wollen gegen ihren Willen Kontakt mit ihrem Enkel durchsetzen und kommen uneingeladen vorbei. An dem Punkt merkte ich, die junge Mutter braucht noch etwas Anderes, wir müssen mit dem Jugendamt sprechen. Zunächst nimmt sie Termine wahr, dann wird alles etwas holprig. Die Versorgung des Kindes ist weiterhin gut. Die Großmutter stabilisiert das Ganze, ohne sie hätte ich der Sache frühzeitig keine Chance gegeben. Dann vergisst die Mutter Termine mit mir, nimmt viele nicht wahr, kurz vor Weihnachten ruft mich der Vater an, ich solle vorbeikommen. Er macht mir die Tür auf, und sofort sind alle Alarmglocken an. Das Kind ist nicht da, es sei bei der Großmutter. Die Mutter sitzt auf dem Sofa, zusammengekrümmt und spricht nicht mit mir. Ich rede mit dem Vater, möchte herausfinden, was vorgefallen ist. Er erklärt, er findet das auch unmöglich, er hätte ihr auch schon ein paar Mal gesagt, sie müsse die Termine wahrnehmen und sie müsste mal mit mir über die schlimmen Sachen, die sie erlebt hat, sprechen.

Und an dem Punkt war für mich die Frage, was ist mit dem Kind? Der [Zustand des Kindes] war bisher immer gut, ich habe es immer gesehen, aber das kann ich jetzt nicht einschätzen, an dem Punkt ist für mich Schicht im Schacht.

Jetzt mache ich hier nicht alleine weiter. Bei der jungen Frau brauche ich psychiatrische Hilfe. Schließlich erfahre ich, dass es Suizidgedanken bei der Mutter gab. Jetzt brauchen wir eine Diagnostik, und wenn die Frau in dieser Verfassung ist, dann ist das Kind mit diesen beiden Eltern nicht mehr sicher, also spreche ich das jetzt an. Und insofern habe ich das so geschildert und erklärt, dass ich jetzt das Jugendamt informieren muss.«

Reflexionsfragen

Im geschilderten Praxisbeispiel beschreibt Frau Sander komplexe Problemlagen in der Familie, wobei sie vor dem Hintergrund der persönlichen Probleme der Mutter und ihrer Eindrücke zum Umgang mit dem Kind das Jugendamt informiert.

Versuchen Sie mit eigenen Worten die Diskussion zusammenzufassen:

- Wie ist die Familie um das zwei Monate alte Kind herum aufgestellt?
- Welche Schwierigkeiten kann Frau Sander feststellen?
- Welche Ressourcen hat die Familie bzw. wie geht sie mit Belastungen um?
- Welche Rolle spielt in diesem Beispiel die multiprofessionelle Kooperation? Welche Rolle könnte sie bestenfalls spielen?

Fragen zur Selbstreflexion

Zum Thema: »Die Mutter als Ansprechpartnerin fällt aus«:

- Frau Sander kommt zu dem Schluss, dass das Kind »mit diesen beiden Eltern nicht mehr sicher ist«:
 - Was löst es in Ihnen aus, wenn ein Kind »nicht mehr sicher« ist?
 - Welchen Schluss ziehen Sie daraus, dass das Kind bei der Großmutter ist?
- Diskutieren Sie die Rolle des Vaters:
 - Warum wird der Vater in seiner Rolle als Sorgeberechtigter nicht angesprochen?
- Mit Blick auf die Informationen an das Jugendamt: Welcher Zwischenschritt einer multiprofessionellen Kooperation wäre denkbar?

Weitere Fragen:

- Welche Grenzen sehen Sie, für welche Art von Fällen sind Sie zuständig und für welche nicht?
- Wie und wo reflektieren Sie, für welche Art von Fällen Sie zuständig sind und für welche nicht?
- Wie sichern Sie Ihre Zuständigkeit in der multiprofessionellen Fallarbeit ab, und wie werden Entscheidungen über Zuständigkeiten getroffen?
- Wie könnte es möglich sein, einen Auftrag zurückzugeben, wenn Sie sich nicht zuständig fühlen? Wann ist es nötig?
- Diskutieren Sie im Team: Was machen Sie, wenn Sie zu dem Schluss kommen, dass für die Familie weiterführende intensivere Hilfen sinnvoll wären, die Familie allerdings damit nicht einverstanden ist?
- Wie gehen Sie vor, wenn Sie meinen, es liegen gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vor? Mit wem arbeiten Sie dann zusammen, und welche Erfahrungen haben Sie bei dieser Zusammenarbeit gemacht?

Wie kooperieren die Fachkräfte fallbezogen miteinander?

Wenn ein Fall von mehreren Fachkräften begleitet wird, dann kann die Zusammenarbeit zwischen diesen Fachkräften auf vielfältige Weise gestaltet werden. Das Gelingen dieser fallbezogenen Arbeitsbeziehungen hängt im Wesentlichen von Aushandlungsprozessen ab, die sich in drei Spannungsfeldern bewegen:

- zusammen arbeiten versus nebeneinander arbeiten
- miteinander sprechen versus aneinander vorbeireden
- die Helferbeziehung nicht gefährden versus Kontrolle ausüben.

Die Grenzen der eigenen Zuständigkeit zu beachten, kann eine große Herausforderung darstellen. Welche Bandbreite Fälle haben können, soll mit den vorangegangenen Beispielen aufgezeigt werden. Sie können dazu anregen, darüber nachzudenken, wie (un)eindeutig die Aufträge und Aufgaben in der Fallarbeit sind, welche Zuständigkeiten FamHeb und FGKiKP in der Zusammenarbeit mit anderen Professionen haben und wie diese ausgehandelt werden. Damit kann es gelingen, sich der eigenen Position im Fall und im Feld der Frühen Hilfen bewusst zu werden, über die Reichweite von Aufträgen und Aufgaben nachzudenken und Eindeutigkeit aktiv herzustellen.

Die nachfolgenden Praxisbeispiele sollen beleuchten, wie sich fallbezogene Kooperation gestalten kann und wie dabei jeweils im Fall und über den Fall kommuniziert wird.

Frau Fuhr: *Zusammenarbeiten und gemeinsam an etwas basteln*

Im Interview erzählt Frau Fuhr von ihrer Erfahrung mit Kolleginnen und Kollegen der sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH):

»Und sonst muss ich schon sagen, dass ich eigentlich sehr viele gute Erfahrungen mit den Sozialpädagoginnen und -pädagogen gemacht habe. Ich hatte zum Beispiel eine Familie, bei der schon ein Kind in Obhut genommen wurde. Die hatten jetzt ein zweites Kind bekommen. [...]

Und die hatten keine Tagesstruktur. Und da habe ich mir mit der Sozialarbeiterin zusammen Stunden genommen, und dann haben wir so einen riesengroßen Plan gezeichnet und darauf so klein geschnippelte Papierstreifen gelegt. Für Küche putzen, Teppichboden saugen, Baby wickeln und solche Sachen. Und dann haben wir das auf diesem Bogen gemeinsam verteilt und auf diese Weise eine Tagesstruktur zusammen mit den Eltern erstellt. Also das war eigentlich das beste Beispiel für mich. Das hat richtig Spaß gemacht, mit ihr zusammenzuarbeiten, ne?

Und die SPFH war auch immer ansprechbar, wenn irgendwas war. Wenn da gerade wieder was im Argen war, dann konnte ich da auch anrufen. Also da gibt es schon sehr gute Beispiele, ja.«

Reflexionsfragen

- Wie gestalten die Fachkräfte ihre Kooperation?
- Welche Rolle spielt bei der Kooperation eine gemeinsame Einschätzung des Hilfebedarfs und die Sprache?
- Woran könnte es liegen, dass die Kooperation hier als positiv wahrgenommen wird?

Fragen zur Selbstreflexion

- Wenn Sie an Ihre eigenen Fälle denken: In welchen Familien arbeiten Sie mit anderen Fachkräften zusammen? Und wie würden Sie hier die Zusammenarbeit beschreiben?
- Was verstehen Sie unter einer »gelungenen Kooperation«?
- Wie können eine gemeinsame Sprache bzw. der Weg dahin aussehen?

Frau Scholl: *Nebeneinander arbeiten und sein eigenes Ding machen*

Im geschilderten Praxisbeispiel erzählt Frau Fuhr von der Zusammenarbeit mit einer Kollegin der sozialpädagogischen Familienhilfe, die sie als sehr positiv wahrgenommen hat. Die interviewte FGKiKP Frau Scholl schildert ein Fallbeispiel zu einer eher schwierigen Kooperationsbeziehung mit einer SPFH:

»Das war ein Kind mit einer Fütterstörung. [...] Und das war SEHR problematisch. Die Mutter war sehr belastet. Die konnte kaum Deutsch, und die hatte auch noch ganz viel mit Formularen und Ämtern zu klären. Das hat sie alles alleine gemacht. Also ich konnte ihr da ja auch nicht dabei helfen, und sie konnte vieles nicht, weil sie die Sprache nicht beherrschte.

Und da habe ich dann versucht, auf freiwilliger Basis eine SPFH über das Jugendamt reinzukriegen. Und das ist mir auch gelungen. Aber mit dieser SPFH hat schon dieses Startgespräch nicht stattgefunden. Und die hat dann im weiteren Verlauf auch immer so ganz andere Vorstellungen gehabt. Also wir haben uns dann ein- oder zweimal bei der Familie getroffen. [...] Und dann habe ich versucht, mit der SPFH zu sprechen. Habe gesagt, sie soll doch mal überlegen. Die Mutter ist wirklich belastet und die braucht vielleicht andere Sachen als das, was sie jetzt anbietet. Und dann hat die SPFH gesagt, nee, sie bleibt jetzt bei ihrem Konzept, und man muss auch mal eine Sache zu Ende bringen, bevor man dann das nächste anfängt.

Und ich habe dann zu ihr gesagt, »ich denke, es wäre sinnvoll, wenn diese Frau jetzt erst mal in Kur geht, weil die fünf Kinder zu versorgen hat«. [...] Das hat ihr jetzt auch

schon nicht gefallen. Und ich hätte es gut gefunden, wenn sie erst mal mit ihren beiden jüngsten Töchtern in Kur geht, weil die hatte Rückenprobleme und alles Mögliche. Und da vielleicht auch psychologisch betreut wird, und das hätte ich gerne mit dieser SPFH gemeinsam auf den Weg gebracht, aber da hat sie abgelehnt. [...] Also da hat dieses Miteinander nicht funktioniert. Also ich glaube, die hat das auch eher als Kontrolle erlebt. Diese Kooperation miteinander.«

Frau Scholl berichtet im Praxisbeispiel von der Arbeit mit einer Familie, in die sie eine sozialpädagogische Familienhilfe einzubeziehen versucht. Allerdings gestaltet sich die gewünschte Kooperationsbeziehung mit der Sozialpädagogin im weiteren Verlauf schwierig.

Reflexionsfragen

- In welchem Verhältnis steht der Auftrag der FGKiKP zu dem Auftrag der Sozialpädagogischen Familienhilfen?
- Was glaubt Frau Scholl, in wessen Zuständigkeit der Fall »gehört«? Wer trägt welche Verantwortung?
- Wer hat in ihren Augen die Deutungshoheit über den Fall? Woran wird das im Beispiel deutlich?
- Wie kann der Wunsch oder das Bedürfnis der Mutter in den Mittelpunkt rücken?
- Wie kann Kooperation gelingen, wenn es unterschiedliche fachliche Einschätzungen gibt? Welche Wege gibt es, trotzdem gemeinsam am Fall zu arbeiten?
- Welche Rolle könnte Wertschätzung für die Arbeit und die Kompetenzen anderer Fachkräfte spielen?

Fragen zur Selbstreflexion

- Was ist meine fachliche Herangehensweise?
- Wie wünsche ich, dass andere meine Einschätzung wahrnehmen?
- Wie sehe ich die Fachlichkeit der anderen?
- Wie stelle ich mir das Zusammenwirken verschiedener fachlicher Herangehensweisen im Idealfall vor?
- Wie kann sich Wertschätzung im Handeln – auch im kommunikativen – zeigen? Was kann das ganz konkret bedeuten?
- Könnten FamHeb und FGKiKP eine Übersetzungshilfe für die Kinder- und Jugendhilfe bieten? Wie könnte diese aussehen? Denken Sie dabei nicht nur an Begrifflichkeiten, sondern auch an Haltungen und Herangehensweisen.

Frau Schmitt: *Zusammen arbeiten und miteinander sprechen*

Die FGKiKP Frau Schmitt wurde von einer Forscherin zu einem Hausbesuch begleitet. Aufgesucht wurde eine Mutter und ihre Kinder Ben und Kai. Ebenfalls anwesend ist die Familienpflegerin Frau Krächan. Bei dem Hausbesuch kam folgende Situation zustande:

»Die Mutter sagt, dass Kai jetzt seine Flasche braucht, sonst schläft er nicht ein. Sie steht auf und verlässt das Wohnzimmer. Währenddessen besprechen Frau Schmitt und Frau Krächan, dass sie dann morgen mit dem Pflgetagebuch beginnen. Frau Krächan sagt zu Frau Schmitt, dass sie auch nochmal das Baden angehen müssen, das sei dringend. Frau Schmitt nickt und notiert sich etwas in ihr Buch. Währenddessen kommt die Mutter herein und hat eine Babyflasche in der Hand. Sie gibt sie Kai, der noch auf dem Sofa liegt, und setzt sich neben ihn. Frau Schmitt fragt, ob er die Flasche nicht auf dem Arm bekommt. Die Mutter sagt, dass er das nicht möchte.

Dann bemerkt Frau Schmitt, dass sie gerne auch mal noch gucken möchte, welche Krankengymnasten hier in der Umgebung sind. Sie fragt, ob die Mutter bereits jemanden kennt. Sie schüttelt den Kopf. Frau Schmitt notiert sich wieder etwas in ihr Notizbuch und sagt, sie würde es mal recherchieren oder mal den Kinderarzt anrufen und nachfragen. Nun weist sie die Mutter darauf hin, dass sie dann morgen zusammen mit Frau Krächan das Pflgetagebuch beginnen und dies dann fünf Tage lang machen soll. Die Mutter nickt.«

Im geschilderten Praxisbeispiel geht es um die Zusammenarbeit der FGKiKP Frau Schmitt, der Familienpflegerin Frau Krächan und Familie Lang. Während des Hausbesuches werden unterschiedliche Themen wie Ernährung, das Führen eines Pflgetagebuchs sowie die potenzielle Anbindung an einen Krankengymnasten ausgehandelt.

Reflexionsfragen

- Was fällt Ihnen an der Kommunikation zwischen Frau Lang, Frau Krächan und Frau Schmitt auf? Was macht Frau Schmitt – Tipps geben, Fragen stellen etc.?
- Wie wird das Pflgetagebuch eingeführt? Wie sieht wohl die Mutter das Pflgetagebuch, und wird sie davon profitieren?
- Wie kann die Familie an der Kooperation der Fachkräfte beteiligt werden? Wie kann die Kooperation der Familie nutzen?

Fragen zur Selbstreflexion

- Reflektieren Sie das Thema Partizipation und Beteiligung. Was bedeutet es, die Familien da abzuholen, wo sie stehen?
- Welche Bedeutung hat Hierarchie in Ihrer Fallarbeit? Und wo nehmen Sie diese besonders wahr?
- Wie kommunizieren Sie selbst mit Familien? Geben Sie eher Ratschläge, stellen Sie oft Fragen nach den Hintergründen, fragen Sie nach der Einschätzung der Eltern? Wie kommt das Ihrer Meinung nach jeweils an?

Frau Besch: *Nebeneinander arbeiten und aneinander vorbeireden*

In einer für die Studie beobachteten Fallbesprechung bringt die FGKiKP Frau Besch folgenden Fall ein:

»Dann die Familie Meier-Krause. Das hat jetzt einen etwas unschönen Verlauf genommen. Das ist ja dieses Kind mit der Spina bifida mit Blasenlähmung, wo die Eltern Klopftraining machen mussten am Anfang, dann aber später Katheterisieren. [...] Jetzt waren wir vor zweieinhalb Wochen in der Kinderklinik, da ging es darum, ob man jetzt irgendwas macht, damit dieses Katheterisieren nicht dauernd sein muss [...]. Also haben alle so überlegt, dass man da doch einen operativen künstlichen Ausgang legt, und bis dahin musste sie jede Woche zur Kinderärztin Frau Dr. Müller zum Nieren-Ultraschall, und sie sollte zur Krankengymnastik gehen. Das hat die Mutter leider nicht konsequent durchgezogen.

Wir waren allerdings nach meinem letzten Besuch mit ihr da in der Klinik, und da hat die Klinik auch gesagt, dass sie nicht mehr jede Woche zum Ultraschall muss, es gibt sowieso keine neuen Erkenntnisse. Sie wissen, dass sie jetzt irgendwas operativ machen müssen, und deswegen ist es nicht mehr nötig.

Und sie sind dann aber auch leider nicht zur Krankengymnastik gegangen, was dazu geführt hat, dass die Frau Dr. Müller die Frau Schubert vom Jugendamt angerufen hat und darüber informierte, dass die Eltern da nachlässig mit der Geschichte umgehen. Frau Schubert hat dann mich angerufen, und ich habe das dann auch etwas relativiert. Habe auch gesagt, was die Klinik gesagt hat, und von der Krankengymnastik wusste ich jetzt nicht, dass sie da nicht hingegangen sind. Ich habe sie immer gefragt, ob das läuft, und sie haben »ja« gesagt. Und dann habe ich auch die Krankengymnastin nicht angerufen, habe das jetzt auch nicht als meinen Job gesehen, da Kontrolle auszuüben. Weil letztendlich habe ich auch keinen Kontrollauftrag dafür.

Und ich war etwas verwundert darüber, dass die Frau Dr. Müller nicht MICH angerufen hat, sondern gleich die Frau Schubert, aber die hat halt gesagt, ja, nein, sie wollte das jetzt gleich, dass das das Jugendamt erfährt. Sie will sich nachher keine Vorwürfe ma-

chen. Das war so ihr Kommentar dazu. Frau Schubert und ich, wir haben dann noch ein gemeinsames Gespräch mit den Eltern gemacht wegen dieser ganzen Angelegenheit.«

Im geschilderten Praxisbeispiel erzählt Frau Besch von einem (für sie unschönen) Fallverlauf, bei dem eine Kinderärztin das Jugendamt einbezieht, ohne Frau Besch darüber in Kenntnis zu setzen.

Reflexionsfragen

- Welche Kommunikationswege werden hier beschrieben? Wie sieht multi-professionelle Kooperation hier aus? Was könnten die beteiligten Fachkräfte anders machen?
- Frau Besch erfährt ein Übergehen ihrer Zuständigkeit. Wie kann sie damit umgehen?
- In welchem Verhältnis stehen medizinisch-pflegerische Aspekte der Fallbearbeitung und weitere Unterstützungsbedarfe der Familie? Wie werden Hilfs- und Kontrollaufgaben definiert?
- Unter welchen datenschutzrechtlichen Bedingungen dürfte Frau Dr. Müller der FGKiKP die von ihr gewünschten Informationen weitergeben? Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit sich Frau Besch mit der Kinderärztin austauschen kann?

Fragen zur Selbstreflexion

- Wie gestaltet sich Ihre Zusammenarbeit mit Kinderärztinnen und Kinderärzten?
- Wenn Sie an die Familien denken, die Sie betreuen: Gab es Situationen, in denen Sie unsicher waren, ob Sie Ihren Kompetenzbereich überschreiten und welche Folgen das haben könnte?
- Welche Möglichkeiten im Rahmen der vorhandenen gesetzlichen Rahmenbedingungen gibt es, damit Sie sich mit anderen Fachkräften und Stellen austauschen können, ohne dabei die Rechte der Familie zu übergangen (Datenschutz)?
- Wie können Sie Kommunikationswege etablieren, ohne dass sich Beteiligte übergangen fühlen?

Frau Thies: *Zusammenarbeiten und
die Sprache des anderen verstehen
und sprechen*

Im Interview erläutert Frau Thies, welche Bedeutung die Sprache für die alltägliche Zusammenarbeit hat:

»Die Schnittstelle von Kinderkrankenschwestern zum Krankenhaus, zu den Ärzten funktioniert gut, weil wir die Sprache kennen. Also es gibt auch im Krankenhaus bei niedergelassenen Ärzten immer mal Situationen oder Kommunikationsschwierigkeiten, aber die kennen wir ja jetzt schon. Und wenn ein Arzt in einer bestimmten Situation so und so reagiert, weiß ich, wie ich argumentieren muss, um ihn vielleicht noch zu überzeugen. Mit der Jugendhilfe arbeite ich jetzt eben erst seit dreieinhalb Jahren so eng zusammen, dass ich die Sprache (lachend), die ich bräuchte, um sie davon zu überzeugen, noch nicht so draufhabe. Und wenn ich jetzt medizinisch argumentiere, verstehen die mich nicht. Das habe ich gemerkt, und dann denke ich: Also entweder ich lerne jetzt noch mehr Pädagogensprache, bin ich schon dabei, aber sie sollten auch noch mehr diese Zusammenhänge lernen, wenn es um kranke Kinder geht.«

Reflexionsfragen

- Was nehmen Sie an Unstimmigkeiten in medizinischen und pädagogischen Argumentationen wahr?
- Welche Übersetzungsrolle können FGKiKP und FamHeb für die Kinder- und Jugendhilfe spielen? Denken Sie dabei nicht nur an Begrifflichkeiten, sondern auch an Herangehensweisen und Haltungen.

Fragen zur Selbstreflexion

- Überlegen Sie sich fünf Begriffe, die alltäglich in der Kinder- und Jugendhilfe verwendet werden und von denen Sie nicht sicher wissen, ob Sie deren Bedeutung kennen.
- Welche Themen sind für Sie schwierig verständlich zu machen, wenn Sie sich mit Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe austauschen? Welche Begriffe führen zu Missverständnissen?
- Welche Möglichkeiten gibt es, um sich über die Verständigungshindernisse auszutauschen?

Hinweise für die Fort- und Weiterbildenden

Tipps zum Thema: Wie gehen Fachkräfte mit der Unterschiedlichkeit und Komplexität von Fällen um?

Welche Aspekte können mit den Praxisbeispielen reflektiert werden?

Sie können mithilfe der Beispiele folgende Aspekte bearbeiten:

- Kennzeichen und Besonderheiten des alltäglichen Handelns von FamHeb und FGKiKP in den Frühen Hilfen
- Herausforderungen und Chancen durch die Komplexität des Feldes und das breite Spektrum an Fällen
- Zuständigkeiten und Grenzen des professionellen Handelns der Fachkräfte in diesem komplexen Feld
- Aushandlung von Zuständigkeiten und Grenzen in der Kooperation mit anderen Fachkräften
- Möglichkeiten für Entlastung und Klarheit in diesem Prozess
- Zusammenhang von Handeln und Kommunikation bzw. Sprache
- Rolle von Kommunikation bzw. Sprache in der multiprofessionellen Kooperation und in der Arbeit mit der Familie
- Möglichkeit der Entstehung einer gemeinsamen Sprache
- Ablauf oder Gestaltung der Kommunikation mit anderen Fachkräften, auch über die Familien
- Partizipation der Familien an der Kooperation mit anderen Fachkräften bzw. Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse

Tipps für die Reflexion

Folgende Aspekte können wichtig bei der Begleitung der Fachkräfte sein:

- Herausforderung, dass sich (auch durch ihren berufsbiografischen Zugang zu den Frühen Hilfen) FamHeb und FGKiKP möglicherweise als »allzuständig« für die Belange der Familien fühlen und sich schwer damit tun können, die Verantwortung für den Fall an eine andere Stelle abzugeben (insbesondere bei möglichen Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung)
- Entlastung durch multiprofessionelle Kontakte zum Netzwerk Frühe Hilfen und durch die Netzwerkkoordinierenden bzw. die Koordinierenden des Einsatzes der FamHeb und FGKiKP
- Bedeutung einer gesunden Selbstfürsorge oder Psychohygiene bei der Bewältigung der komplexen Anforderungen multiprofessionellen Arbeitens
- Möglichkeiten in den Frühen Hilfen (die auf den Prinzipien der Freiwilligkeit und Niedrigschwelligkeit beruhen), Familien für andere/weiterführende Hilfen zu motivieren

Tipp zum Thema: Wie kooperieren die Fachkräfte fallbezogen miteinander?

Sie können gemeinsam mit den Fachkräften »erforschen«, wann die fallbezogene Kooperation als gut, als gelungen und zielführend empfunden wird:

- Wie wird gemeinsames Handeln in der fallbezogenen Arbeit konkret hergestellt?
- Was bedeutet es konkret, gemeinsam in einem Fall zu handeln?
- Worin unterscheidet sich »zusammen arbeiten« von »nebeneinander arbeiten«?
- Welche Folgen hat dies für die alltägliche Fallarbeit?

Darüber hinaus kann reflektiert werden, in welchem Zusammenhang Handeln und Kommunikation stehen und welche Rolle dabei die Sprache spielt – z. B. in Bezug auf die Verwendung von berufsfeldspezifischen Begriffen.

- Was bedeutet es, in multiprofessionellen Settings die Sprache des Gegenübers zu verstehen und darüber hinaus eine gemeinsame »Sprache« zu sprechen?
- Worin unterscheidet sich »miteinander sprechen« von »aneinander vorbeireden«?

Nicht zuletzt lässt sich mit den Beispielen der Einbezug der Familien als Adressaten des alltäglichen multiprofessionellen Handelns beleuchten:

- Wie kann eine Familie in die fallbezogene Kooperation mit einbezogen werden, sodass ihre Unterstützung im Mittelpunkt der Bemühungen steht?

Mögliche Fragen zur Vor- und Nachbereitung

Vorbereitung der Reflexion mit den Teilnehmenden:

- Welchen Fokus möchte ich bei der Reflexion mit den Teilnehmenden setzen?
- Worauf möchte ich achten? Was ist mir wichtig?
- Was möchte ich vorher noch in Erfahrung bringen, nachschlagen oder vorbereiten?
- Wie möchte ich methodisch arbeiten?

Fazit nach der Reflexion mit den Teilnehmenden:

- Was ist mir in der Begleitung der Fachkräfte gut gelungen?
- Was möchte ich beim nächsten Mal anders machen?
- Womit hatten die Teilnehmenden offenbar Schwierigkeiten in der Reflexion?

5

**Kopiervorlagen, Übungen
und Anleitungen**

Die folgenden Kopiervorlagen, Übungen und Anleitungen können in der Fort- und Weiterbildung für die reflexive Auseinandersetzung mit (multiprofessionellen) Teams genutzt und eingesetzt werden.

Sie beinhalten Reflexionsfragen, eine »Erwartungslandkarte«, um das Fallspektrum zu visualisieren, eine »Netzwerkkarte«, um die Kooperationsbeziehungen zu skizzieren, sowie eine »Schreibwerkstatt«, die Impulse zur Falldokumentation gibt.

Kopiervorlage 1:

Mögliche Fragen zur Vor- und Nachbereitung für Weiterbildende

Vorbereitung der Reflexion mit den Teilnehmenden

- Welchen Fokus möchte ich bei der Reflexion mit den Teilnehmenden setzen?
- Worauf möchte ich achten? Was ist mir wichtig?
- Was möchte ich vorher noch in Erfahrung bringen, nachschlagen oder vorbereiten?
- Wie möchte ich methodisch arbeiten?

Fazit nach der Reflexion mit den Teilnehmenden

- Was ist mir in der Begleitung der Fachkräfte gut gelungen?
- Was möchte ich beim nächsten Mal anders machen?
- Womit hatten die Teilnehmenden offenbar Schwierigkeiten in der Reflexion?

Raum für Notizen:

Übung und Anleitung 1:

Erwartungslandkarte – Teamaufgabe

Als Fort- und Weiterbildende regen Sie die Teammitglieder an, sich mit ihren Erwartungen an das Arbeitsfeld der Frühen Hilfen auseinanderzusetzen und eine Erwartungslandkarte zu erstellen.

Die Erwartungslandkarte besteht aus der Region Erwartungen (**Fragen 1 und 2**) und aus der Region Aufgaben (**Frage 3**). Jedes Teammitglied erhält zu den Fragen 1 bis 3 je eine Karte, schreibt den Namen auf die Karte, beantwortet die Fragen 1 bis 3 auf den Karten und klebt sie in die zwei Regionen der Landkarte. Anschließend werden im Plenum die **Fragen 4 und 5** diskutiert.

Benötigte Materialien

- je nach Größe des Teams mindestens 60 min Zeit
- je Teammitglied drei leere Karten oder Zettel
- Stifte
- eine »Wand« und geeignetes Befestigungsmaterial für die Karten

Fragen für jedes Teammitglied

- Mit welchen Erwartungen sind Sie jeweils an Ihre Tätigkeit und das Team in den Frühen Hilfen herangegangen?
- Welche Erwartungen haben sich erfüllt, welche nicht?
- Welche Aufgaben haben Sie als Teammitglied?

Diskussionsfragen für das Plenum

- Reflektieren Sie die Erwartungslandkarte: Gibt es Unterschiede zwischen den Teammitgliedern? Wenn ja, worin unterscheiden sie sich voneinander?
- Reflektieren Sie die Erwartungslandkarte: Was können Vorteile, aber auch Nachteile der Arbeit in einem Team mit sehr unterschiedlichen Fachkräften sein?

Übung und Anleitung 2:

Fallspektrum – Teamaufgabe

Benötigte Materialien

- je nach Größe des Teams mindestens 60 min Zeit
- je Teammitglied drei leere Karten oder Zettel
- Stifte
- eine »Wand« und geeignetes Befestigungsmaterial für die beschrifteten Karten

Jedes Teammitglied hat zehn Minuten Zeit, Überschriften für zwei bis drei Fälle zu finden, die es begleitet hat. Die Überschriften werden auf Karteikarten geschrieben.

Im Plenum wird nun jeder Fall kurz beschrieben (je zwei Minuten):

- **Wen habe ich im Fall begleitet?**
- **Was waren meine Aufträge und Aufgaben?**
- **Mit wem habe ich zusammengearbeitet?**

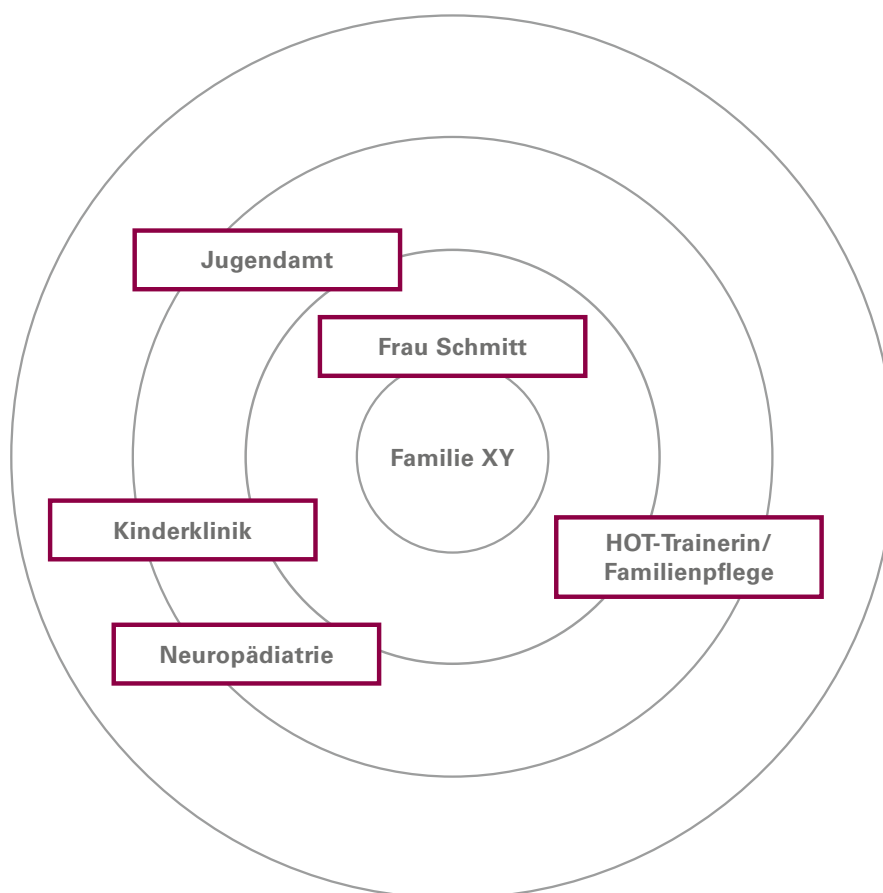
Anschließend wird im Plenum das Spektrum der Fälle diskutiert. Reflektiert wird auch, bei welcher Art von Fall welche Zuständigkeit die Fachkraft der Frühen Hilfen hat und welche Zuständigkeit andere Professionen haben.

Übung und Anleitung 3: Netzwerkkarte Kooperations- beziehungen

Dieses Arbeitsblatt gibt die Möglichkeit, sich selbst als Fachkraft in den Frühen Hilfen die vielen und vielfältigen Kooperationsbeziehungen zu vergegenwärtigen. Vernetzung und Kooperation sind in der alltäglichen Arbeit mit Familien zentral und dienen dazu, relevante Akteurinnen und Akteure in die Arbeit mit der Familie einzubinden, zu informieren und die passenden Hilfen für die Familien zu ermöglichen. Welche Kooperationen die Fachkräfte eingehen, mit wem und mit welchem Ziel, kann mithilfe einer Netzwerkkarte verdeutlicht werden. Ausgangspunkt ist eine Fallgeschichte, bei der die betreute Familie im Mittelpunkt steht, wie im folgenden Beispiel.

Während einer kollegialen Beratung stellt die FGKiKP Frau Schmitt ein Blatt mit vielen handschriftlich gefüllten Kästchen vor. Es wurden dort von ihr einzelne Namen handschriftlich eingetragen. In der Mitte steht *der Name der Familie*. Die Fachkraft erklärt nun, dass zuerst das Jugendamt »in der Familie« drin war. Das Jugendamt habe dann sie als Fachkraft »reingeholt«. Zwei Monate später habe sie dann eine HaushaltsOrganisationsTrainerin (HOT-Trainerin) »reingeholt«, und wenige Monate später sei eine Familienpflegerin »angedockt« worden, und das sei »glücklicherweise« dieselbe Frau, die auch als HOT-Trainerin in der Familie ist. Die Familienpflege kam deshalb noch mit dazu, weil die Haushaltsführung allein nicht genügte. Seit Mitte des Jahres sei nun auch die Kinderklinik involviert wegen Kais Herz und die Neuropädiatrie wegen seines Kopfes. Frau Schmitt schaut nun auf ihre Zusammenstellung und sagt, dass so langsam die Kästchen ausgehen und es auf dem Blatt »keine Vernetzungsmöglichkeiten mehr gibt«, sie lacht und kommentiert, dass sie einfach noch welche dazu zeichnen werde.

Abbildung 1: Beispielhaft ausgefüllte Netzwerkkarte Kooperationsbeziehungen



Die beispielhaft ausgefüllte Netzwerkkarte bezieht sich hier auf das Praxisbeispiel zu Familie Lang von Seite 58. Die Vorlage zur Netzwerkkarte wird auf Seite 72 zur Verfügung gestellt.

Quelle: Eigene Darstellung

Arbeitsaufgabe an die Teilnehmenden

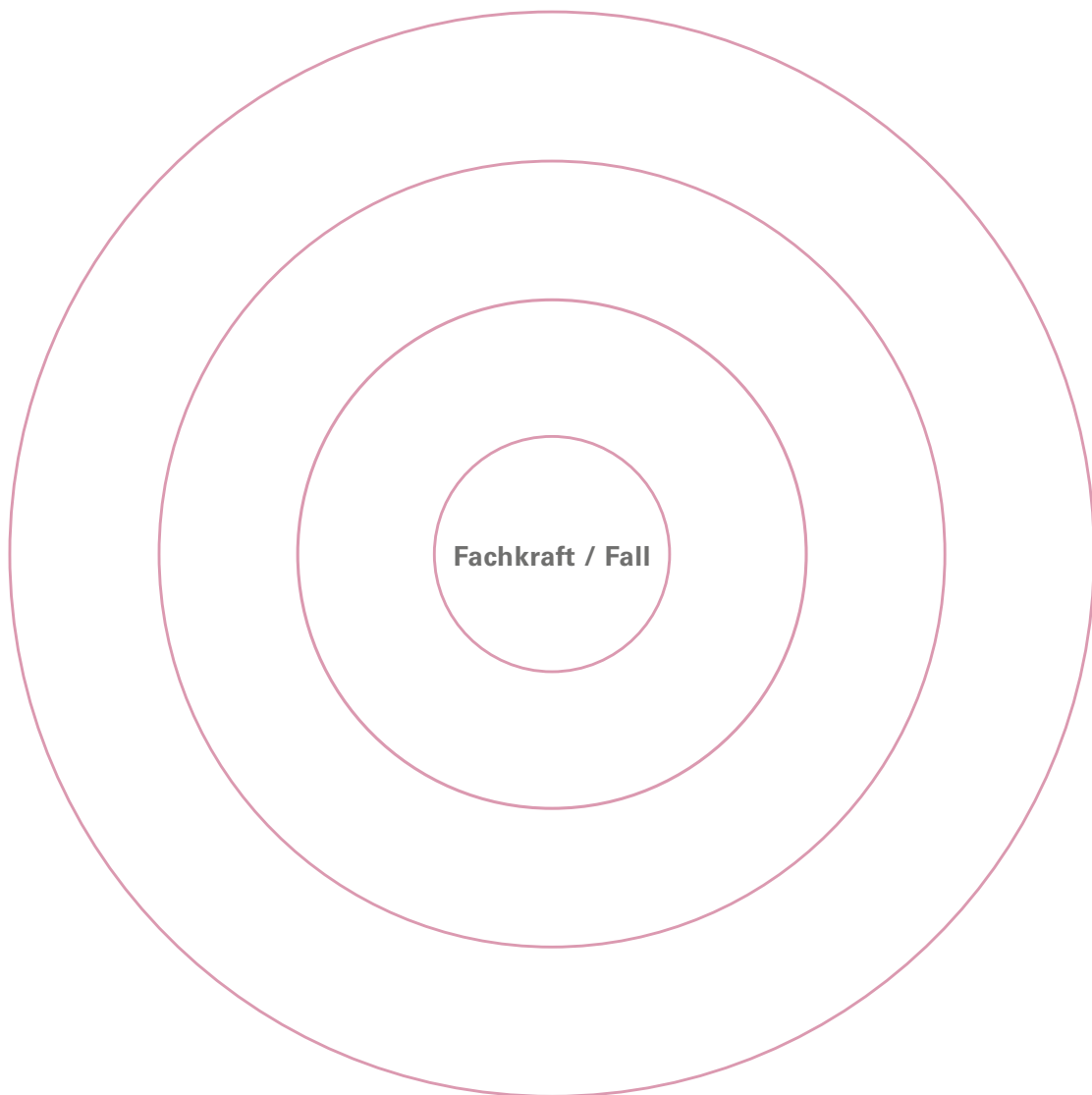
Vergegenwärtigen Sie sich

- a) ihre Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner in den Frühen Hilfen und
- b) die Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner in einem aktuellen Fall und tragen Sie diese jeweils in eine Vorlage ein:
 - 1. Mit welchen Personen und Institutionen stehen Sie in diesem Fall regelmäßig in Kontakt? Tragen Sie diese in den Kreis ein, der Ihnen/dem Fall am nächsten liegt.
 - 2. Zu welchen Personen und Institutionen haben Sie eher unregelmäßig oder in Ausnahmefällen Kontakt? Tragen Sie diese in die äußeren Kreise ein.

Schauen Sie sich Ihre Netzwerkkarten an, und setzen Sie sich mit folgenden Fragen auseinander:

- Warum arbeiten Sie mit diesen Personen bzw. Institutionen zusammen? Was ist das Ziel der jeweiligen Zusammenarbeit?
- Was sind die jeweiligen Zuständigkeiten der verschiedenen Akteure?
- Auf welchen Ebenen kooperieren Sie? Welche Formen des Austausches gibt es?
- Über welche Themen tauschen Sie sich mit den eingetragenen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern aus?
- In welchen Bereichen funktioniert die Zusammenarbeit gut?
- In welchen Bereichen stehen Sie vor Herausforderungen bzw. gibt es Schwierigkeiten? Warum?

Kopiervorlage 2: **Netzwerkkarte Kooperations- beziehungen**



Übung und Anleitung 4:

Schreibwerkstatt: Mit eigenen Fällen arbeiten

Im Zuge der alltäglichen multiprofessionellen Zusammenarbeit sprechen Sie als Fort- und Weiterbildende z. B. in Fallbesprechungen mit den Fachkräften über die »Fälle« – mit dem vordergründigen Ziel, dass die Fachkräfte möglichst prägnant die wichtigsten Informationen zu ihrem »Fall« mitteilen. Doch was genau ist der »Fall« überhaupt? Wo fängt er an und wo hört er auf?

Wir möchten diesen Fragen anhand eines Praxisbeispiels und einer anschließenden Schreibwerkstatt nachgehen, in der die Fachkräfte in Fort- und Weiterbildung eigene Fälle (be-)schreiben können.

Praxisbeispiel

Bei dem Praxisbeispiel handelt es sich um eine kollegiale Beratung in einem Arbeitskreis der Frühen Hilfen, der alle drei Monate stattfindet und sich aus etwa 15 bis 20 Teilnehmerinnen aus vielfältigen Professionen zusammensetzt (u. a. FGKiKP, FamHeb, originäre Hebammen und Kinderkrankenschwestern, Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes sowie des Jugendamtes, Sozialarbeiterinnen und Mitarbeiterinnen von Beratungsstellen).

Eine FGKiKP nutzt diesen Rahmen und berichtet in anonymer Form von einem Fall, in den sie über ihre Tätigkeit im Krankenhaus eingebunden ist. Die Mutter wird nach der Entbindung ihres ersten Kindes stationär aufgenommen, wobei deutlich wird, dass sowohl sie als auch ihr Partner unter Zwangsstörungen leiden. In der Klinik wird gemeinsam mit der Mutter der Kontakt zu einer Nachsorgehebamme hergestellt. Als nach Entlassung der Mutter aus der Klinik die Nachsorgehebamme keinen Zugang zur Familie findet, weil die Familie die Tür nicht öffnet, wendet sich die Hebamme an die Klinik und informiert sie über diesen Fallverlauf. Die FGKiKP stellt nun die Frage in die Runde, wie man mit einem solchen Fall umgeht und wer genau in solchen Fällen überhaupt zuständig ist. Sie schildert während ihrer Darstellung und auch im Zuge der späteren Diskussion mehrmals, dass sie nur einen kurzen Kontakt mit der Familie hatte, und ihr Anliegen scheint vor allem eine allgemeine Orientierung für zukünftige Fälle zu sein. Die anderen Teilnehmerinnen des Arbeitskreises fokussieren während der gemeinsamen Besprechung jedoch immer wieder die Frage nach konkreten Handlungsmöglichkeiten für den eingebrachten Fall. Zu diesem fehlen der FGKiKP allerdings genaue Informationen, da sie nur begrenzt in den Fallverlauf involviert war und sie den Fall vor allem auf Wunsch ihrer Kolleginnen in den Arbeitskreis einbringt, da diese sich eine Klärung für zukünftige Fälle erhoffen. Aufgrund dieser Diskussion auf unterschiedlichen Ebenen und den fehlenden Informationen gerät die Gruppe immer wieder in Spekulationen über den möglichen weiteren Fallverlauf, die jedoch nicht aufgelöst werden können. Am Ende der Besprechung bleibt sowohl die Frage nach zukünftigen Handlungsmöglichkeiten als auch die Frage nach dem konkreten Fallverlauf weitgehend offen.

Kopiervorlage 3: **Schreibwerkstatt**

Bitte versuchen Sie sich an einen Fall zu erinnern, der Ihnen noch besonders gut vor Augen ist. »Stellen Sie sich einen Ort vor, an dem Sie ihn gerne einbringen möchten (z. B. in einer Fallbesprechung). Schreiben Sie nun auf, wie Sie Ihrem Gegenüber von Ihrem Fall erzählen würden, wenn die- oder derjenige noch gar kein Vorwissen dazu hat. Das Ziel ist, Ihrem Gegenüber den Fall so anschaulich wie möglich zu beschreiben. Erzählen Sie, wie das Geschehen genau ablief, ohne sich dabei zu rechtfertigen, warum Sie so und nicht anders gehandelt haben.«



Im Anschluss können Sie jemanden darum bitten, Ihre Notizen zu lesen und Ihnen danach die Leseindrücke zu schildern. Gab es Rückfragen? Gibt es Stellen in der Beschreibung, wo Informationen fehlen oder auch überflüssig sind? Wird etwas als selbstverständlich vorausgesetzt, was erläutert werden müsste? Gibt es inhaltliche Brüche? Überlegen Sie anschließend, wie Sie in Ihrem beruflichen Alltag einen Fall einbringen. Welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten gibt es?

Lesetipp »Sozialpädagogische Fallarbeit«

Als Vertiefungsliteratur zum Thema »Schreiben und Analysieren von Falldarstellungen« eignet sich das Buch »Sozialpädagogische Fallarbeit« von Braun, Graßhoff und Schweppe (2011).

6

Zum Weiterlesen

In der Arbeitshilfe verwendete Literatur

Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen

(2011): Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen https://www.dqr.de/dqr/shareddocs/downloads/media/content/der_deutsche_qualifikationsrahmen_fue_lebenslanges_lernen.pdf (11.05.2023)

Ayerle, Gertrud M. (2012): Frühstart. Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

(BMFSFJ) Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2012): Verwaltungsvereinbarung: Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen

(BMFSFJ) Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2006): Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme. www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/60816KonzeptFrueheHilfen.pdf (11.05.2023)

(DJI) Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.) (2023): Väter in den Frühen Hilfen. Impulse für ein systemisches Elternverständnis. Weinheim

Eickhorst, Andreas / Peykarjou, Stefanie (2012): Väter in den Frühen Hilfen. Erfahrungen, Chancen und Herausforderungen. In: Frühe Kindheit, Jahrgang 14, Sonderausgabe, Seite 39–43

Groß, Lisa M. (2017): Väter als Adressaten in Frühen Hilfen? Über die Konstruktion von Väterlichkeit im professionellen Handeln von Familienhebammen. In: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung, Seite 329–341

Hahn, Michael / Sandner, Eva (2014): Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Hahn, Michael / Sandner, Eva (2013): Kompetenzprofil Familienhebammen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Küster, Ernst-Uwe / Mengel, Melanie / Pabst, Christopher / Sann, Alexandra (2015): Im Profil: Die Koordination von Netzwerken im Bereich Frühe Hilfen. Strukturen und Personen, Aufgaben und Herausforderungen. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der BZgA/Forschungsverbund DJI und TU Dortmund (Hrsg.): Datenreport Frühe Hilfen 2015. Köln, Seite. 22–39

Lang, Katrin / Brand, Christian / Renner, Ilona / Neumann, Anna / Schreier, Andrea / Eickhorst, Andreas / Sann, Alexandra (2015): Wie werden Angebote der Frühen Hilfen genutzt? Erste Daten aus den Pilotstudien der Prävalenz- und Versorgungsstudie. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der BZgA/Forschungsverbund DJI und TU Dortmund (Hrsg.): Datenreport Frühe Hilfen 2015. Köln, Seite 6–21

Levold, Tom / Wirsching, Michael (2016): Systemische Therapie und Beratung: Das große Lehrbuch. Heidelberg

Lohmann, Anne (2015): Kooperationen in Frühen Hilfen. Ansätze zur zielorientierten Gestaltung. Weinheim / Basel

Meysen, Thomas / Schönecker, Lydia / Kindler, Heinz (2009): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim / Basel

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013): Leitfaden für Kommunen. Der Einsatz von Familienhebammen in Netzwerken Früher Hilfen. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2015): Datenschutz bei Frühen Hilfen. 6. aktualisierte Auflage. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen in Kooperation mit dem Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie (Hrsg.) (2016 a): Aufgaben und Rolle klären. Qualifizierungsmodul 1. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen in Kooperation mit dem Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie (Hrsg.) (2016 b): Vernetzt arbeiten. Qualifizierungsmodul 2. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen in Kooperation mit dem Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie (Hrsg.) (2016 c): Ressourcenorientiert mit Familien arbeiten. Qualifizierungsmodul 3. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen in Kooperation mit dem Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie (Hrsg.) (2016 d): Gespräche mit Familien führen. Qualifizierungsmodul 4. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen in Kooperation mit dem Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie (Hrsg.) (2016 e): Entwicklung begleiten. Qualifizierungsmodul 6. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen in Kooperation mit dem Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie (Hrsg.) (2016 f): Eltern-Kind-Interaktion begleiten. Qualifizierungsmodul 7. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen in Kooperation mit dem Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie (Hrsg.) (2016 g): Lebenswelt Familie verstehen. Qualifizierungsmodul 8. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen in Kooperation mit dem Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie (Hrsg.) (2016 h): Methodensammlung. Qualifizierungsmodule für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen in Kooperation mit dem Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie (Hrsg.) (2017): Elterliche Kompetenzen stärken. Qualifizierungsmodul 5. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen in Kooperation mit dem Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie (Hrsg.) (2018 a): Mit möglichen Hinweisen auf Kindwohlgefährdung umgehen. Qualifizierungsmodul 9. Qualifizie-

rungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen in Kooperation mit dem Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie (Hrsg.) (2018 b): Qualität entwickeln und Handeln dokumentieren. Qualifizierungsmodul 10. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Köln

Rettig, Hanna / Schröder, Julia / Zeller, Maren (2017a): Das Handeln von Familienhebammen. Entgrenzen, abgrenzen, begrenzen. Weinheim / Basel

Rettig, Hanna / Schröder, Julia / Zeller, Maren (2017b): Familienhebammen als Mütterhebammen. In: Soziale Passagen. Volume 9, Issue 2, Seite 365–380

Rohleder, Christiane (2006): Familie, Geschlechterkonstruktionen und Soziale Arbeit. In: Zander, Margherita / Hartwig, Luise / Jansen, Irma (Hrsg.): Geschlecht Nebensache? Zur Aktualität einer Gender-Perspektive in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden, S. 291–310

Sabla, Kim-Patrick (2012): Vaterschaft und Erziehungshilfen: Väter zwischen sozialen Rollenerwartungen und erlebten Erziehungsschwierigkeiten. In: Böllert, Karin / Peter, Corinna (Hrsg.): Mutter + Vater = Eltern? Sozialer Wandel, Elternrollen und Soziale Arbeit. Wiesbaden, S. 225–240

Sann, Alexandra (2010): Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland. Teiluntersuchung 1: Kooperationsformen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Sann, Alexandra / Küster, Ernst-Uwe / Pabst, Christopher / Peterle, Christopher (2022): Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland. Ergebnisse der

NZFH-Kommunalbefragungen im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen (2013–2017). Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Schröder, Julia / Zeller, Maren / Rettig, Hanna (2014): Familienhebammen als professionelle Grenzarbeiterinnen? In: Sozialmagazin, 39. Jahrgang, Heft 7/8, Seite 62–69

Ulrich, Susanne M. / Peterle, Christopher / Küster, Ernst-Uwe (2023): Familienbegleitende Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragungen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Volk, Sabrina / Warnecke, Anna-Victoria / Haude, Christin / Pieper, Stefanie / Cloos, Peter / Schröder, Wolfgang (2020): Netzwerke Frühe Hilfen. Multiprofessionelle Kooperation als Grenzarbeit. Ergebnisse einer Studie der Stiftung Universität Hildesheim (2013–2015). Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Ziegenhain, Ute / Schöllhorn, Angelika / Künster, Anne K. / Hofer, Alexandra / König, Cornelia / Fegert, Jörg M. (2011): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. 4. Aufl., Köln

Materialien des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (Eine Auswahl zum Themenfeld)

Begriffsbestimmung »Frühe Hilfen«: Die Publikation »Leitbild Frühe Hilfen« erläutert Begriff, Fundamente und Arbeitsfelder der Frühen Hilfen und soll allen Fachkräften Orientierung geben und sie dabei unterstützen, ein gemeinsames Verständnis von Frühen Hilfen zu entwickeln. <https://www.fruehehilfen.de/service/publikationen/einzelansicht-publikationen/titel/leitbild-fruehe-hilfen-beitrag-des-nzfh-beirats/> (11.05.2023)

Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen: Das Impulspapier Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen diskutiert die Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsförderung und der Frühen Hilfen mit dem Ziel, Schnittmengen und Synergiepotenziale zu identifizieren. http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Impulspapier_Gesundheitsfoerderung_und_Fruehe_Hilfen.pdf (11.05.2023)

Datenschutz in den Frühen Hilfen: Die Broschüre Datenschutz in den Frühen Hilfen liefert praktisches Wissen zum Thema Datenschutz für Akteurinnen und Akteure aus verschiedenen Bereichen in den Frühen Hilfen und soll die Umsetzung der datenschutzrechtlichen Vorgaben bei den Frühen Hilfen unterstützen. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_IzKK_Datenschutz_bei_Fruehen_Hilfen_2015.pdf (27.05.2021)

Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern in den Frühen Hilfen: In den beiden Kompetenzprofilen werden Wissen und welche Fertigkeiten beschrieben, die Fachkräfte zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen. Sie bieten Orientierung für alle, die mit Qualifizierung im Bereich der Frühen Hilfen befasst sind. <https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/qualifizierung/kompetenzprofile/> (11.05.2023)

Die Qualifizierungsmodule für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sind ein Angebot an alle, die Fort- und Weiterbildung für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger planen oder durchführen und geben ein Beispiel, wie die konsequent kompetenzorientierte Qualifizierung methodisch-didaktisch umgesetzt werden kann.

Für multiprofessionelle Kooperation insbesondere:

Qualifizierungsmodul 1: Aufgaben und Rolle klären

Qualifizierungsmodul 2: Vernetzt Arbeiten

Qualifizierungsmodul 9: Mit möglichen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung umgehen

Qualifizierungsmodul 10: Qualität entwickeln und Handeln dokumentieren

Weitere Qualifizierungsmodule des NZFH:

3: Ressourcenorientiert mit Familien arbeiten

4: Gespräche mit Familien führen

5: Elterliche Kompetenzen stärken

6: Entwicklung begleiten

7: Eltern-Kind-Interaktion begleiten

8: Lebenswelt Familie verstehen

In der **Methodensammlung zu den Qualifizierungsmodulen** werden zahlreiche Übungen und Methoden für die Fort- und Weiterbildung vorgestellt.

Alle Qualifizierungsmodule und die Methodensammlung finden sich hier: <https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/qualifizierung/qualifizierungsmodule-fuer-gesundheitsfachkraefte/> (21.09.2023)

Das Qualifizierungsmodul für Netzwerkkoordinierende »Netzwerke Frühe Hilfen systemisch verstehen und koordinieren« ist ein Angebot für Einrichtungen und Träger, die in der Weiterbildung von Netzwerkkoordinierenden Frühe Hilfen aktiv sind und dabei gezielt systemische Inhalte und Methoden für diese Tätigkeit vermitteln möchten.

Literatur zu den Studien »Professionelles Handeln von Familienhebammen« und »Multiprofessionalität in Frühen Hilfen«

Göbel, Anika / Rettig, Hanna (2017): Die Systemlogik des Krankenhauses als Handlungsfolie: Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende in den Frühen Hilfen. In: neue praxis, Heft 5, Seite 457–474

Groß, Lisa M. / Ginter, Johanna / Zeller, Maren (2017): »...wenn andere Professionen ihren eigenen Blick auf die Sachen haben«. Über die (Nicht-)Herstellung von Zuständigkeit im multiprofessionellen Handlungsfeld der Frühen Hilfen. In: neue praxis, Sonderheft 14, Seite 53–64

Groß, Lisa M. / Ginter, Johanna / Zeller, Maren (2019): Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen in den Frühen Hilfen. In: kinderkrankenschwester, Jahrgang, Heft 2, Seite 36–40

Groß, Lisa M. (2017): Väter als Adressaten in Frühen Hilfen? Über die Konstruktion von Väterlichkeit im professionellen Handeln von Familienhebammen. In: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung, Seite 329–341

Groß, Lisa M. / Zeller, Maren (2023): Abwesende und anwesende Väter in Frühen Hilfen. Adressierungsprozesse durch Gesundheitsfachkräfte in aufsuchenden Settings. In: Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg.): Väter in den Frühen Hilfen. Impulse für ein systemisches Elternverständnis. Weinheim, Seite 136–159

Rettig, Hanna / Schröder, Julia / Zeller, Maren (2017a): Das Handeln von Familienhebammen. Entgrenzen, abgrenzen, begrenzen. Weinheim / Basel

Rettig, Hanna / Schröder, Julia / Zeller, Maren (2017b): Familienhebammen als Mütterhebammen. In: Soziale Passagen. Volume 9, Issue 2, Seite 365–380

Schröder, Julia / Zeller, Maren / Rettig, Hanna (2014): Familienhebammen als professionelle Grenzarbeiterinnen? In: Sozialmagazin, 39. Jahrgang, Heft 7/8, Seite 62–69

Schröder, Julia / Zeller, Maren (2018): Das Besondere ist das Normale – zum Handeln von Familienhebammen. In: Die Hebamme. Volume 31, Seite 111–118

Zeller, Maren / Groß, Lisa M. / Ginter, Johanna (2020): »Und das ist schon tertiär, was wir da machen, ne?« Gesundheitsfachkräfte und Kinderschutzaufgaben. In: Kelle, Helga / Dahmen, Stephan (Hrsg.): Ambivalenzen des Kinderschutzes. Empirische und theoretische Perspektiven. Weinheim, Seite 110–130

Zur Vertiefung

Braun, Andrea / Graßhoff, Gunther / Schweppe, Cornelia (2011): Sozialpädagogische Fallarbeit. München / Basel

Hollstein, Bettina / Pfeffer, Jürgen (2010): Netzwerkkarten als Instrument zur Erhebung egozentrierter Netzwerke. In: Soeffner, Hans-Georg / Kursawe, Kathy / Elsner, Margrit u. a. (2010): Unsichere Zeiten: Herausforderungen gesellschaftlicher Transformationen. Verhandlungen des 34. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Jena 2008. Wiesbaden

Makowsky, Katja / Schücking, Beate (2013): Erleben der Betreuung durch Familienhebammen aus der Perspektive (werdender) Mütter in psychosozial belastenden Lebenslagen. In: Makowsky, Katja / Schücking, Beate (Hrsg.): Was sagen die Mütter? Qualitative und quantitative Forschung rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Weinheim, Seite 168–185

Müller, Burkhard (2017): Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. 8. aktualisierte und erweiterte Auflage von Ursula Hochuli Freund. Freiburg im Breisgau

IMPRESSUM

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI)
Maarweg 149–161
50825 Köln
Telefon: 0221 8992-0
<https://www.fruehehilfen.de>

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Sabine Walper (DJI)

Autorinnen:

Anika Göbel
Dr. Lisa Maria Groß
Karin Schlipphak

Redaktion:

Karin Schlipphak

Gestaltung:

Designbüro Lübbecke Naumann Thoben, Köln

Druck:

Kern GmbH, In der Kolling 120, 66450 Bexbach
Dieses Medium wurde klimaneutral gedruckt.

Auflage:

1.1.11.23

Titelbild:

© scyther5 / istockphoto
Alle Rechte vorbehalten.

Der Inhalt dieser Publikation gibt die Meinung der Autorinnen wieder, die vom Herausgeber nicht in jedem Fall geteilt werden muss.

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

Bestellung:

BZgA
50819 Köln
Fax: 0221-8992-257
E-Mail: bestellung@bzga.de

Artikelnummer:

16000263
ISBN: 978-3-96896-048-7

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen

Träger:



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

In Kooperation mit:



Deutsches
Jugendinstitut

In Zusammenarbeit mit:

