



<b>Protokoll AK Kind und Familie</b> vom 3. Mai 2013 bei Gesundheit Berlin-Brandenburg	
<b>Thema: „Frühe Hilfen – Berliner Rahmenkonzeption der Bundesinitiative und Umsetzung in den Bezirken“</b>	
AK-Sprecher/innen	Raimund Geene, Ulrike von Haldenwang
Protokoll	Andrea Möllmann, GesBB
Anlage	1) TN-Liste

### **TOP 1 Begrüßung und Vorstellungsrunde**

Ulrike von Haldenwang und Raimund Geene begrüßen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Es folgt eine kurze Vorstellungsrunde (**siehe Anlage 1: Teilnehmer/innen-Liste**).

### **TOP 2 – Input zur Rahmenkonzeption „Frühe Hilfen“ des Landes Berlin durch Detlef Kolbow, Beauftragter für gesundheitlichen Kinderschutz der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales + Vertreterinnen aus den Bezirken Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Marzahn-Hellersdorf**

- Stärkung von Gesundheitsförderung und Primärprävention
- Alle Bezirke haben ihre Rahmenkonzeptionen abgegeben
- Mittel stehen im Laufe des Monats Mai den Bezirken zur Verfügung
- Umsetzung der Bundesinitiative wird auf Berliner Ebene von der Landeskoordinierungsstelle (LKS) Frühe Hilfen koordiniert
- Steuerung durch Begleit-AG:
  - Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
  - Senatsverwaltung für Bildung
  - Vivantes
  - Charité
  - Hebammenverband
  - Verband der Kinder- und Jugendärzt/innen
  - Gesundheit Berlin-Brandenburg: Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin und Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung
  - AG 8
  - AG 12
  - ASH
  - EvgI. Hochschule

### **Planung der Umsetzung in den Bezirken im Jahr 2013**

#### **Bezirk Mitte – Elisabeth Petry-Stahlberg, Leiterin des Sozialdienstes im Gesundheitsamt, eine der beiden Koordinatorinnen im Familienhebammenprojekt**

- Koordinierungsstelle Netzwerk Frühe Hilfen: Anforderungsprofil für E10, 100% RAZ ist erstellt, Ausschreibung im Mai
- Bestehend: Seit 2011 gibt es einen AK Frühe Hilfen, Stand: Kennenlern-Phase, Zukunft: Professionalisierung des AK

- Familienhebammen: seit 2011 drei Familienhebammen als Modell über Stiftung „Eine Chance für Kinder“ tätig, ab 2014 soll ggf. eine weitere Familienhebamme eingesetzt werden
- Ehrenamtsstrukturen:
  - Bestehend: NFH (niedrigschwelliger Familienhilfsdienst): Ehrenamtliche Unterstützung von Familien durch Student/innen der ev. Hochschule im Rahmen ihrer Praktikumszeit.
  - Weiterentwicklung: Zertifikat und Honorar
- Verbreitung des Angebots „Eltern-Baby-Sprachlernkurse“ (Kooperation KJGD und VHS, Evaluation durch VHS, Leitung durch Sprachwissenschaftlerin und Soz.arbeiterin): Etablierung in den neun Familienzentren des Bezirks

### **Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg –Liane Ewing, KJGD und Kinderschutzkoordinatorin**

- Steuerungsrunde mit Vertreter/innen aus den Bereichen Gesundheit und Jugend ist gebildet
- Netzwerkkoordinatorin wird aufgeteilt: 50% RAZ angesiedelt beim KJGD zur Koordination der Familienhebammen (Interessenbekundungsverfahren läuft), 50% RAZ angesiedelt beim Jugendamt, Koordinierung Frühe Bildung und Erziehung: Besetzung durch erfahrene Kollegin ist bereits erfolgt
- Bestehende Netzwerke, die genutzt werden: Netzwerk rund um die Geburt und Netzwerke im Bereich Jugend
- Familienhebammen: genau wie in Mitte über Stiftung, zusätzliche Familienhebamme angebunden an Familienzentren, Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, Schwangerenberatungsstelle
- Weiterentwicklung und Ausbau: Schreibbabyambulanzen, FuN Baby, wellcome

### **Marzahn-Hellersdorf – Sabine Schieweck, Fachsteuerung Familienförderung des Jugendamts**

- bezirkliche AG Frühe Hilfen hat Rahmenkonzeption gemeinsam entwickelt, Begleit-AG ist gebildet
- Netzwerkkoordination: 40% RAZ angesiedelt beim KJGD zur Koord. Fam.hebammen, 40% RAZ angesiedelt beim Jugendamt, 20% angesiedelt bei der Freiwilligenagentur (Koord. Ehrenamtsstrukturen)
- Bestehende Netzwerkstrukturen werden genutzt: Netzwerk rund um die Geburt, Netzwerk Kinderschutz, Netzwerk wirksame Hilfen für Alleinerziehende, Modellvorhaben „Gesund aufwachsen in Marzahn-Hellersdorf“, u. a.
  - Aufgabe ist es, die Schnittstellen zu identifizieren
  - Stärkere Öffentlichkeitsarbeit in Richtung Familien
  - Zugänge zu Familien in belastenden Lebenslagen verbessern
- Familienhebammen: zwei Hebammen des Bezirks werden Ende 2013 ausgebildet sein, Einsatz ab 2014, Anbindung an Angebot JUNO – aufsuchende Elternhilfe und Erweiterung des Profils des Angebots (neugeborene Geschwisterkinder) sowie Anbindung an SOS Familienzentrum
- Ehrenamtsstrukturen: Qualifizierung und Qualitätsentwicklung
- 2013: Anschubfinanzierung für online-Beratung, Weiterqualifizierung der bestehenden Infopoints für Alleinerziehende, Entwicklung Willkommenspaket

### **offene Fragen/ Diskussionspunkte**

- nicht verausgabte Gelder in 2013: übertragbar oder neu justierbar?
- Familienhebammen:

- Honorare sind bislang z.T. zu niedrig
- Aufgabenbeschreibung: Empfehlung dazu gibt es auf Berliner Ebene schon, die Bezirke kennen diese aber noch nicht
- Herausforderung: Familienhebammen im Berufsrecht verankern, SenGesSoz setzt sich dafür ein
- Einbezug von KiJärzt/innen: Vermittlung von Angeboten „indikationsgenau“ – welche Instrumente gibt es dafür, was bedeutet dies für die Netzwerkarbeit?
- Gemeinsame Sprache zwischen den Bereichen Gesundheit und Jugend

Solche „anbieter- bzw. steuerungszentrierten Fragen“ sorgen aktuell für hohe Verunsicherung. Es ist jedoch von besonderer Bedeutung, dass der Aufbau Früher Hilfen vor allem kind- bzw. familienzentriert erfolgt, d.h. systematisch vom Kind und der Familie aus zu denken.

In diesem Sinne sind Frühe Hilfen eine Maßnahme familiärer Gesundheitsförderung, die sich – gemäß den drei Strategien der Ottawa-Charta (enable, mediate, advocate) insbesondere auszeichnen durch niedrigschwellige Angebote

- a) zur Unterstützung elterlicher Kompetenzentwicklung,
  - b) zur Koordination/Vernetzung und
  - c) als anwaltschaftliche Vertretung der Interessen von Kindern und jungen Familien.
- Frühe Hilfen können als in diesem Sinne DACH bezeichnet werden
    - Familien brauchen je nach Ressourcen und Bedarf abgestufte Angebote
    - Beim DJI wird z. Zt. das Profil der Netzwerkkoordination überarbeitet das den Advocacy-Ansatz verankert und die Koordinator/innen auch als ersten Fürsprecher/ Motor für die Gestaltung von kinder- und familienfreundlichen Kommunen vorsieht
    - Frühe Hilfen sollten nicht als Optimierungsstrategie für Familien erhalten, sondern darauf ausgerichtet sein, Transparenz für Familien zu schaffen, Zugänge und lokales Umfeld (Kinderwagenradius) für Familien zu verbessern (ansetzen bei Verbesserung von Kooperationen/ gelebte Lots/innenfunktion z. B. bei Jobcentern, Beratungsstellen, d.h. allen Erstkontakten von Schwangeren und jungen Familien)
    - Beispiel Sachsen-Anhalt: Babyschwimmkurse werden über das Bildungs- und Teilhabepaket finanziert, hier wichtig: Schnittstelle Jobcenter-Netzwerk Frühe Hilfen
    - Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen: Aufgabe sollte sein, Breschen zu schlagen für eine kinderfreundliche Kommune, andere Systeme aufzuschließen, um Zugänge zu verbessern und die Schnittstellen zu optimieren

### **TOP 3 Sonstiges**

- GesBB plant für den Herbst eine Fachtagung zum Thema Präventionskette, Themenwünsche des AK:
  - Impulsförderungen zur Verbesserung von Übergängen (Transitionen)
  - Sucht und psychische Erkrankungen/ postpartale Depression
  - Behinderungen
  - Kontinuität über die Phase rund um die Geburt hinaus
  - Wohnen

### **Nächste Sitzung des AK „Kind und Familie“**

6. September – Thema Babylotse an der Charité

1. November – Thema Ressourcenorientierung

Anfang 2014 – Ressourcenworkshop am Beispiel des Handlungsfeldes Zahngesundheit (LAG Berlin)