

Bericht über das Projekt *Spatz*



Interdisziplinäre Vernetzungsstruktur früher Hilfen und früher Förderung von Kindern (von der Schwangerschaft bis zum Alter von 3 Jahren) zur Prävention von Kindeswohlgefährdung

Durchführung: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie am
Universitätsklinikum Ulm
Projektleitung:
Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Prof. Dr. Ute Ziegenhain
Projektkoordination:
Dipl. Soz.Päd. Angelika Schöllhorn
Dr. med. Pascale Britsch



Stadt Ulm, Fachbereich Jugend, Familie und Soziales
Projektleitung:
Dipl. Sozialpädagoge (FH) Helmut Hartmann-Schmid
Projektkoordination:
Dipl. Sozialpädagoge (FH) Helmut Schnurr
Dipl. Sozialpädagoge (FH) Siegfried Sauter

ulm

1. Zum Hintergrund des Projektes

Das Ulmer Projekt SPATZ entstand vor dem Hintergrund, dass die gelingende Förderung von Kindern und gelingender Kinderschutz immer auch präventiv sind. Nach den Ergebnissen der jüngeren Hirnforschung beeinflussen frühe Kindheitserfahrungen die folgende körperliche und sozial-emotionale Entwicklung und damit auch den weiteren Lebens- und Bildungsweg von Kindern manchmal irreversibel.

Da die menschliche Entwicklung sich in Beziehungen vollzieht, lassen sich im Säuglings- und Kleinkindalter Wohlbefinden ebenso wie Verhaltensauffälligkeiten und -störungen überwiegend nur im Kontext mit nahe stehenden Bindungspersonen oder von bestimmten Situationen interpretieren. Gleichzeitig liegt in dieser engen Verwobenheit von Entwicklung und Beziehungsabhängigkeit auch die Chance einer frühen Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen.

In der Adressierung und Unterstützung aller Eltern liegt die große Chance, möglichst nicht diskriminierende und rechtzeitige Angebote früher Hilfen und früher Förderung vorzuhalten.

Im Projekt ausdrücklich eingebunden waren Familien mit Migrationshintergrund.

In Ulm hat jedes zweite Kind unter zehn Jahren einen Migrationshintergrund.

Bisher bestehen in Deutschland so gut wie keine (abgesicherten) Erfahrungen über die kulturelle

Übertragbarkeit früher Hilfen beziehungsweise früher niedrigschwelliger Zugänge bei Familien mit Migrationshintergrund. Unbestritten aber ist, dass es besonderes Wissen und Sensibilität für jeweils kulturelle Besonderheiten bedarf, um Familien positiv anzusprechen und für frühe Angebote zu interessieren.

Die im Rahmen der Regelversorgung zur Verfügung stehenden frühen und präventiven Hilfen sind in unterschiedlichen Hilfesystemen, insbesondere an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe angesiedelt.

Damit Familien möglichst frühzeitig und passgenau unterstützt werden können, ist die klare und verbindliche Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Fachkräften aus unterschiedlichen Disziplinen erforderlich.

Insbesondere an den Übergängen von der Gesundheitshilfe zur Kinder- und Jugendhilfe fallen jedoch Familien, die frühe und präventive Unterstützung benötigen, häufig durch die Systemlücken. Es fehlt in der Regel eine verbindliche Verfahrensroutine, über die Eltern weitervermittelt werden können. Hier bestand für das Projekt der Bedarf einer verbindlichen Vernetzung.

Die wechselseitige Information über zur Verfügung stehende Angebote und ggf. deren Ausdifferenzierung wie auch die Gestaltung von Übergängen für Familien standen im Zentrum des Projektes.

2. Ziele des Projektes

- Die Entwicklung und Erprobung interdisziplinärer Kooperationsformen und Vernetzungsstrukturen zwischen den Hilfesystemen Gesundheitshilfe, Jugendhilfe, Migration und Sucht zur systematischen Koordinierung von Angeboten und Schaffung von geeigneten Übergängen für Familien.
- Durch frühzeitige Maßnahmen soll ein wesentlicher Beitrag zur Prävention von Kindeswohlgefährdung und erfolgreicherer Entwicklungsförderung geleistet werden.
- Die Entwicklung einer umfassenden, niedrigschwellig und interdisziplinär angelegten Struktur früher Hilfen und früher Förderung in der Stadt Ulm für schwangere und Eltern mit Kindern im Alter von 0-3 Jahren.
Hierbei sollten Familien mit Migrationshintergrund besonders berücksichtigt werden.
- Die modellhafte Koordination und Vernetzung von vorhandenen Ressourcen, wie sie z.B. in unterschiedlichen Projekten und Förderaktivitäten auf Landes- und Bundesebene bestehen.

3. Verlauf

Für die Projektlaufzeit von November 2008 bis Dezember 2010 wurden eine Lenkungsgruppe (Projektleitungen von Seiten der Stadt Ulm und des Universitätsklinikums Ulm mit den jeweiligen Projektkoordinatoren) und ein Projektteam (Projektkoordinatoren der Stadt Ulm und des Universitätsklinikums Ulm) eingerichtet, die in regelmäßigen Treffen die Ziele und die Ausrichtung der Aktivitäten sowie deren Umsetzung diskutierten und abstimmten.

Entsprechend der Zielsetzungen des Projektes wurden im Rahmen der Projektlaufzeit Arbeitsschwerpunkte in den Bereichen „Kooperation und Vernetzung“, „Angebotsstruktur“ und „Koordination vorhandener Ressourcen“ gesetzt, die im Folgenden dargestellt werden sollen.

Kooperation und Vernetzung

Durch die **Auftaktveranstaltung** zum Projekt am 17.12.2008, zu der Bürgermeisterin Sabine Mayer-Dölle und Prof. Dr. Jörg Fegert eingeladen hatten, konnten alle relevanten Institutionen (z.B. aus Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Schwangerschaftsberatung, Polizei, Familiengerichte) in Ulm über die Ziele und Inhalte des Projektes informiert werden.

Hierzu waren insbesondere Leitungspersonen der Institutionen eingeladen, um sie für die Mitarbeit und Unterstützung des Projektes in ihrer Einrichtung zu gewinnen.

Über die Vorstellung des Projektes, Fachvorträge zum Thema durch Prof. Dr. Fegert und Prof. Dr. Ute Ziegenhain und eine Podiumsdiskussion mit Vertretern der unterschiedlichen Institutionen und Bereiche konnte das gemeinsame fachliche Thema als Grundlage für die weitere interdisziplinäre Kooperation und Zusammenarbeit umrissen werden.

Runder Tisch:

Als zentrales Instrument der Vernetzung wurde für Ulm ein **Runder Tisch** eingeführt. Eingeladen wurden alle, die aufgrund ihrer Profession mit dem Thema Kinderschutz in Berührung kommen (Jugendhilfe, Gesundheitshilfe, Beratungsstellen, Polizei, Justiz etc.). Ziel des Runden Tisches war die Schaffung einer gemeinsamen Kommunikationsplattform, bei der Themen der frühen Förderung von Familien und Themen des präventiven Kinderschutzes besprochen werden können. Aufgrund der Vielzahl der Vertreterinnen und Vertreter einzelner Berufsgruppen (z.B. niedergelassene Fachärzte oder Hebammen) wurden für diese Gruppen Multiplikatoren benannt, die die Kommunikation mit den jeweiligen Berufsgruppen gewährleisten sollten. Die Vorbereitung und Durchführung der vier in der Projektlaufzeit durchgeführten Treffen des Runden Tisches erfolgte in Kooperation zwischen den Projektkoordinatoren der Stadt Ulm und des Universitätsklinikums.

Für die einzelnen Treffen wurden neben dem Austausch über aktuelle Entwicklungen thematische Schwerpunkte gesetzt:

1. Runder Tisch, 11.02.2009

(25 VertreterInnen der Jugendhilfe, 18 VertreterInnen der Gesundheitshilfe)

Einführung ins Thema

Vorstellung des Projektes und verschiedener Instrumente

(Screeninginstrument für die Gesundheitshilfe, Entscheidungsbaum, Vernetzungsanalyse)

2. Runder Tisch, 08.07.2009

(26 VertreterInnen der Jugendhilfe, 16 VertreterInnen der Gesundheitshilfe)

Austausch mit der Leitung des Jugendamtes

Ergebnisse der Vernetzungsanalyse

3. Runder Tisch, 25.11.2009

(28 VertreterInnen der Jugendhilfe, 13 VertreterInnen der Gesundheitshilfe)

Erkennung von Hilfebedarf und Vermittlung von Familien in Ulm

Ergebnisse der Angebotsanalyse

Einführung von Instrumenten zur Unterstützung der Arbeit im Bereich Frühe Hilfen

(Handreichungen, Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe)

4. Runder Tisch, 05.05.2010

(25 VertreterInnen der Jugendhilfe, 10 VertreterInnen der Gesundheitshilfe)

Projektstruktur im Bereich der Stadt Ulm (Erläuterung der Teilprojekte und der zuständigen Koordinatoren)

Projektstruktur in Bezug auf die am Runden Tisch teilnehmenden Institutionen

Im Verlauf der vier Treffen des Runden Tisches mit 35 bis 43 Vertreterinnen und Vertretern der unterschiedlichen Berufsgruppen und Institutionen zeigte sich, dass die Möglichkeiten des Austauschs in dieser Form gut angenommen und genutzt werden konnten. Dem entsprechend befürworteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beim letzten Treffen innerhalb der Projektlaufzeit eine Fortführung der Treffen in jährlichen Abstand.

Der Runde Tisch kann aufgrund seiner Größe ein Gremium zur gegenseitigen Information über Entwicklungen und zur Vereinbarung von Zielrichtungen der gemeinsamen Arbeit sein.

Zur Bearbeitung von konkreten Aufgaben und Fragestellungen sind kleinere Gruppen, wie sie in Form von Arbeitsgruppen bereits bestanden und themenspezifisch eingeführt wurden, geeignet.

Daher erscheint aus unserer Sicht ein jährliches Treffen des Runden Tisches ausreichend.

Hindernisse zeigten sich insbesondere bei der Teilnahme von Ärztinnen und Ärzten aus klinischen und niedergelassenen institutionellen Kontexten, die nicht regelmäßig gewährleistet werden

konnte.

Dies entspricht den Erfahrungen, die wir im Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“¹ gemacht haben. Als Hintergründe sind aus unserer Forschung insbesondere ungünstige dienstliche Rahmenbedingungen aber auch die fehlende finanzielle Honorierung der Vernetzungsarbeit zu nennen. Über Kontaktpflege außerhalb der Treffen und in den Arbeitskreisen bzw. der interdisziplinären anonymisierten Fallbesprechung (siehe unten) konnte die wechselseitige Information und Vernetzung teilweise aufrechterhalten werden.

Vernetzungsanalyse

Zur Unterstützung der Netzwerkarbeit wurde eine **Vernetzungsanalyse** zu Beginn (Februar 2009) und gegen Ende des Projektes durchgeführt. Die Auswertung und Berichterstattung über die Ergebnisse erfolgt mit dem Abschlussbericht.

Mithilfe einer Fragebogenerhebung an allen Institutionen, die Familien während der Schwangerschaft und bis zum dritten Lebensjahr des Kindes begleiten, wurde untersucht, welche Institutionen mit welcher Intensität und mit welcher Zufriedenheit miteinander kooperieren. Die Ergebnisse der Eingangsbefragung wurden beim zweiten Treffen des Runden Tisches an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer rückgemeldet, um Schwerpunkte in der weiteren Vernetzungsarbeit festlegen und umsetzen zu können.

Inhaltlich fiel auf, dass kaum Kontakte zwischen Einrichtungen für Kinder und Familien (Jugendhilfe und Gesundheitswesen) einerseits und medizinischen und therapeutischen Institutionen zur Behandlung von Erwachsenen (Eltern) angegeben wurden. Weiterhin konnten Hinweise auf Institutionen gegeben werden, die sich als wenig in das Kontaktnetz eingebunden zeigten. Neben dem bereits dargestellten Runden Tisch haben sich **Arbeitsgruppen** zur vertieften Auseinandersetzung und Erarbeitung von Themen und Fragestellungen in den Netzwerken Frühe Hilfen bewährt. Auf der Grundlage der Projektziele und der Erkenntnisse aus der Vernetzungsanalyse wurden zusätzlich zu bereits bestehenden Arbeitskreisen zwei weitere Arbeitsgruppen gegründet und zunächst über die Projektlaufzeit begleitet.

AK Spatz- Migration

Der Arbeitskreis „SPATZ-Migration“ trifft sich seit dem Frühjahr 2009 in etwa sechswöchigen Abständen. Beteiligt sind Vertreterinnen und Vertreter der Kontaktstelle für ausländische

¹ Das Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ wurde in gemeinsamer Initiative der Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen entwickelt und gemeinsam gefördert. Die Evaluation wurde im Rahmen des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durch das Nationale Zentrum Früher Hilfen (NZFH) gefördert. Das Projekt wurde an je zwei Modellstandorten pro teilnehmendem Bundesland durchgeführt, meist an einem städtischen und einem ländlichen Modellstandort.

Mitbürger, der jüdischen Gemeinde, „In Via“ und Arbeiterwohlfahrt.

Als Ziele des Arbeitskreises wurden die Erstellung von Merkblättern zur Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund in unterschiedlichen institutionellen Zusammenhängen (Arztpraxen und Kliniken, Hebammen, Bildungs- und Beratungseinrichtungen), die Fortbildung entsprechender Berufsgruppen und die Sammlung von Informationen für Fachkräfte und Eltern festgelegt. Bis zum jetzigen Zeitpunkt konnten die benannten Merkblätter (Anlage 3) erstellt und die Informationssammlung begonnen werden. Die gesammelten Informationen sollen über das geplante Branchenbuch Frühe Hilfen (siehe Abschnitt „Koordination vorhandener Ressourcen“) für Fachkräfte und Eltern zugänglich gemacht werden.

AK Peripartale Psychische Erkrankungen

Ein Ergebnis der Vernetzungsanalyse war die geringe Vernetzung zwischen Institutionen, die Hilfen für Kinder und ihre Familien anbieten und Institutionen zur Beratung und Behandlung von Erwachsenen (Eltern), insbesondere mit psychischen Belastungen, Erkrankungen oder Suchterkrankungen.

Auf Grund dieser Erkenntnis wurde im Herbst 2009 der Arbeitskreis „Peripartale Psychische Erkrankungen“ gebildet. Die Treffen finden regelmäßig alle 2 Monate statt. Der Arbeitskreis setzt sich zusammen aus Ärzten (Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie, Psychosomatik, Gynäkologie, Pädiatrie), Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten, Psychologen, Pädagogen und Hebammen, die entweder freiberuflich tätig sind oder in unterschiedlichen Institutionen arbeiten. Ziele des Arbeitskreises sind die Qualifizierung und Sensibilisierung von Fachkräften, Aufklärungsarbeit und Enttabuisierung des Themas, Erstellung einer Angebotsliste, Öffentlichkeitsarbeit und Unterstützung des Aufbaus der Selbsthilfe.

Als erste Ergebnisse konnte ein zweitägiges Curriculum für Patienten erstellt sowie eine Sammlung von Fachinformationen zum Thema begonnen werden.

AK interdisziplinäre anonymisierte Fallberatung

Vor diesem Hintergrund wurde neben dem Arbeitskreis peripartale psychische Erkrankungen seit April 2010 monatlich eine **interdisziplinäre anonymisierte Fallberatung** durchgeführt, zu der Vertreterinnen und Vertreter der Erwachsenenpsychiatrie, des Sozialpsychiatrischen Dienstes, der Suchtberatung, der Migrationsberatung, der Jugendhilfeträger, der Schwangerenberatung der niedergelassenen Kinder- und Hausärzte, der Hebammen und des Jugendamtes eingeladen wurden.

Die Moderation der Fallberatung wurde von einer Supervisorin übernommen. Ziel war es, anhand von Fallschilderungen die unterschiedlichen fachlichen Schwerpunkte zu sammeln und zu einem ganzheitlichen Unterstützungs- und Hilfskonzept für die Familie unter besonderer Berücksichtigung

der Kinder zu integrieren. Darüber hinaus konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die eigene fachliche Sicht ergänzen und die Möglichkeiten der jeweils anderen Hilfesysteme kennen lernen. Der Arbeitskreis hat sich zwischenzeitlich einstimmig dafür ausgesprochen, diese interdisziplinäre Kooperation über das Projekt hinaus zu verstetigen.

Dieses Gremium eignet sich sehr um wichtige Informationen über die jeweiligen Arbeitsfelder auszutauschen und auch um anhand konkreter Fallbesprechungen, bzw. anhand von Fallauswertungen neue Sichtweisen und Erkenntnisse zu gewinnen.

Geplant sind 4 bis 6 Treffen im Kalenderjahr. Die Gruppe soll extern von Frau Schöllhorn, KJP Ulm supervidiert werden.

Die bisherige Forschung im Bereich der Vernetzung weist darauf hin, dass die Grundlagen für eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit von unterschiedlichen Institutionen aus unterschiedlichen Systemen wie Gesundheitswesen, Jugendhilfe oder auch Sozialhilfe in gemeinsamen fachlichen Standards und einer gemeinsamen Sprache liegen. Unterschiedliche berufliche Sozialisationen können zu Missverständnissen und Vorurteilen zwischen den Kooperationspartnern führen, gemeinsame fachliche Standards verbessern die Bereitschaft zur Kooperation. Gleichzeitig liegt eine wesentliche Voraussetzung für passgenaue Unterstützungs- und Hilfeangebote für Familien in einer standardisierten Erfassung von möglichen Risikofaktoren und einer interdisziplinären Zusammenarbeit. Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen des Projektes SPATZ Vorschläge für **gemeinsame Standards und Vorgehensweisen** eingebracht, die im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ entwickelt wurden.

Der **„Anhaltbogen für ein vertiefendes Gespräch“** wurde als Screeninginstrument für Risiken für den Einsatz im Bereich der Frühen Hilfen entwickelt. Das Verfahren dient dazu, bereits im Umfeld der Geburt Familien zu erkennen, bei denen mehrfache Belastungen ein präventives Angebot an Unterstützung und Begleitung rechtfertigen.

Mit einer Konzentration auf nur fünf empirisch abgesicherte Punkte

1. „mindestens eine besondere soziale Belastung“,
2. „mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen bzw. U-Untersuchungen“,
3. „Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen“
4. „Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst“
5. „Überforderung oder das Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden“

ist der **Anhaltbogen** ein äußerst zeitökonomisches Instrument, das insbesondere für den **Einsatz im Gesundheitswesen** konzipiert wurde.

Werden einer oder mehrere der benannten Punkte bezüglich einer Familie bejaht, wird ein vertiefendes Gespräch mit der Familie zu ihrer Situation empfohlen, das auf der Rückseite des Anhaltsbogens protokolliert werden sollte.

Begleitend zur Einführung des „Anhaltsbogens für ein vertiefendes Gespräch“ wurde ein eineinhalbtägiger **„Workshop Kinderschutz“** angeboten, der Fachkräfte des Gesundheitswesens in der Anwendung schult, um fachlich kompetent die fünf benannten Punkte beurteilen, sicher ein ressourcenorientiertes Gespräch mit den Eltern führen und Familien an die richtigen Institutionen übermitteln zu können.

Der **„Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch“** wurde den Teilnehmerinnen und Teilnehmern beim ersten Treffen des Runden Tisches vorgestellt. Im November 2009 wurde der Workshop Kinderschutz durchgeführt. Trotz des grundsätzlich geäußerten Interesses der klinischen und niedergelassenen bzw. freiberuflichen Fachkräfte des Gesundheitswesens konnten nicht alle der vorgesehenen 20 Plätze des Workshops Kinderschutz besetzt werden.

Gegen die Einführung des Anhaltsbogens im klinischen Kontext sprach aus Sicht der Beteiligten der in der Klinik nicht leistbare zeitliche Aufwand. Die Erfahrungen im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ zeigten, dass der Anhaltsbogen in der Hälfte der teilnehmenden Modellstandorte verbindlich eingeführt wurde.

Der **Entscheidungsbaum** ist eine Orientierungshilfe, um bei Fällen von (drohender) Gefährdung des Kindeswohls das institutionelle Vorgehen zu strukturieren. Inhaltlich geht es um die Abfolge im Entscheidungsprozess, um die Einschätzung des Risikos und der persönlichen Sicherheit in Bezug darauf, um die Einbeziehung des Teams und unterschiedliche Pfade je nach der Situation des Kindes und der Familie.

Zwei **Handreichungen** zum Umgang mit mäßig kritischen Fällen und mit (potentieller) Kindeswohlgefährdung können das professionelle Vorgehen strukturieren und beschreiben konkrete Handlungsschritte. Ziel dieser Handreichungen ist eine Vereinheitlichung und Qualitätssicherung des Vorgehens, die auch die Vorgaben zum Datenschutz beinhalten.

Der **„Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe“** dient der Unterstützung der Fachkraft, die die Hilfeplanung leitet. Er ist eine Ergänzung der in der Jugendhilfe bereits bestehenden Instrumente und Methoden der Hilfeplanung. Bei der Erstellung des Bogens wurden die derzeit verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse über verschiedene Ursachen früher Vernachlässigung bzw. Misshandlung ausgewertet. Diese Faktoren wurden für die vorgesehene Nutzergruppe aufbereitet und mit Empfehlungen für die Ausgestaltung von Hilfen versehen.

Alle genannten Instrumente wurden in den Treffen des Runden Tisches vorgestellt.

Vor dem Hintergrund, dass im Projektverlauf die **Vernetzung der unterschiedlichen Professionen** zunächst **im Zentrum der Aufmerksamkeit** stand, sollten einzelne Instrumente zu einem späteren

Zeitpunkt noch einmal aufgegriffen und ihr systematischer Einsatz mit den entsprechenden Berufsgruppen diskutiert werden.

Koordinierungsstelle Geburtsklinik

Um den systematischen Übergang zwischen der Geburtsklinik und weiterführenden Hilfeanbietern weiter anzuregen und zu unterstützen, wurde in der Projektleitungsgruppe die Einrichtung einer **Koordinierungsstelle** für diese Schnittstelle diskutiert.

Durch regelmäßige Kontakte mit der Geburtsklinik sollten Beratungsmöglichkeiten für die Fachkräfte zur Einschätzung der Situation, zur Kommunikation mit Eltern und zur Vermittlung in weiterführende Angebote geschaffen werden. Da eine Regelfinanzierung zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich erschien, wurden alternativ Möglichkeiten zur Spendenfinanzierung geprüft.

Dankenswerterweise erklärte sich der Lions-Club Ulm bereit, die Anschubfinanzierung für einen Teilzeitauftrag zu übernehmen. Die Gelder wurden zum November 2010 bereitgestellt. Mit der Implementierung wurde begonnen.

Angebotsstruktur

Zur Klärung der in Ulm zur Verfügung stehenden Angebotsstruktur der Netzwerkarbeit wurde eine **Angebotsanalyse** zeitgleich mit der Vernetzungsanalyse zu Beginn des Projektes (Februar 2009) durchgeführt. Mithilfe einer Fragebogenerhebung an allen Institutionen, die Familien während der Schwangerschaft und bis zum dritten Lebensjahr des Kindes begleiten, wurde untersucht, welche Institutionen welche Angebote vorhalten. Die Ergebnisse wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Runden Tisches im Rahmen des dritten Treffens rückgemeldet. Insgesamt zeigte sich für Ulm eine gute Versorgungssituation mit gestuften Angeboten für unterschiedliche Unterstützungs- und Hilfebedarfe von Familien. Allerdings sind diese Angebote noch nicht systematisch in allen relevanten Institutionen bekannt und es gibt noch keine koordinierte Vermittlung von Familien in diese Angebote.

Über ein Branchenbuch Frühe Hilfen und/oder eine Koordinierungsstelle Frühe Hilfen könnten hier Grundlagen für die zuverlässige Vermittlung von Familien in die bestehenden Angebote geschaffen werden. Die bisherigen Ansätze dazu werden im Abschnitt „Koordination vorhandener Ressourcen“ dargestellt. Eine Angebotslücke zeigte sich vor allem für Eltern mit psychischen Erkrankungen. Hier stehen in Ulm kaum gestufte Angebote zur Verfügung, die Eltern und Kind gleichermaßen in den Blick nehmen (bspw. ambulante und stationäre Angebote für Eltern und Kind). Die Lücke, die sich in der Vernetzung der entsprechenden Institutionen zeigte, spiegelt sich so auch in der Angebotsstruktur wider. Da der Kontakt zu den Leistungsträgern in diesem Feld im Verlauf des Projektes über den Arbeitskreis peripartale psychische Erkrankungen und die interdisziplinäre anonymisierte Fallbesprechung erst ansatzweise aufgebaut werden konnte, war es

im Rahmen der Projektlaufzeit noch nicht möglich, Überlegungen für diesen Versorgungsbereich anzustoßen oder zu konkretisieren.

Entwicklungspsychologische Beratung

Für sechzehn Fachkräfte aus unterschiedlichen institutionellen Kontexten

(Schwangerschaftsberatung, Hebammenpraxen, Kinderklinik, Beratungsstellen, Frühförderstellen, Rehaverein, freie Träger der Jugendhilfe und öffentliche Träger der Jugendhilfe) wurde die von einer Arbeitsgruppe um Ute Ziegenhain entwickelte Weiterbildung **„Entwicklungspsychologische Beratung“** als spezifisches Beratungskonzept für diesen Bereich angeboten (Ziegenhain, Fries, Bütow & Derksen, 2004).

Über diese Beratungsform können Eltern ressourcenorientiert und videogestützt in ihren Beziehungs- und Erziehungskompetenzen im Umgang mit ihrem Säugling und Kleinkind gefördert werden. Sie kann als eine Methode der Beratung in bestehende Regelversorgungsangebote wie Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsberatung, Frühförderung etc. integriert werden. Inhaltliche Schwerpunkte liegen im Bereich der allgemeinen und klinischen Entwicklungspsychologie mit den Erkenntnissen aus der Säuglingsforschung und Bindungstheorie, bei Belastungen auf Seiten des Kindes (z.B. Behinderung oder Frühgeburt) oder auf Seiten der Eltern (z.B. psychische Erkrankung) sowie beim Umgang mit Trennungen im frühen Alter und mit Kindeswohlgefährdungen. Die Weiterbildung erstreckte sich über sechzehn Tage in vier Blöcken mit einer Gesamtdauer von etwa einem Jahr (Juni 2009 bis April 2010). Zwischen den Blöcken wurden die Elemente der Entwicklungspsychologischen Beratung schrittweise bis hin zu einem vollständigen Beratungsverlauf an verschiedenen Beratungsfällen eingeübt und dokumentiert. Über die Vermittlung der Weiterbildungsinhalte und die intensive gemeinsame Arbeit im Plenum, in Klein- und Supervisionsgruppen, die teilweise auch zwischen den Blöcken zur Bewältigung der anstehenden Aufgaben weitergeführt wurde, entwickelte sich unter den Teilnehmerinnen eine gemeinsame Sprache, eine gemeinsame Sicht auf die Interaktion zwischen Säuglingen, Kleinkindern und ihren Bezugspersonen und eine gemeinsame Haltung, wie Eltern mit ihren Themen im Umgang mit dem Kind begegnet werden kann.

Zusätzlich zu dieser Grundausbildung wurde das im Rahmen des Projektes von der Stadt beauftragte und von einer Arbeitsgruppe um Ute Ziegenhain entwickelte dreitägige Zusatzmodul **„Entwicklungspsychologische Beratung in Familien mit Migrationshintergrund“** im Oktober 2010 hier erstmalig erprobt. Mit dem Ziel einer kultursensitiven Beratung wurden die Kursteilnehmerinnen in kulturell unterschiedliche Sozialisations- und Erziehungsmodelle eingeführt und lernten kulturspezifische Bedeutungen von Themen der Entwicklung, Bindung und Erziehung kennen. Die Ergebnisse dieses Moduls werden im Rahmen einer Dissertation am Universitätsklinikum evaluiert.

Parallel zur Weiterbildung fanden Treffen mit Vertreterinnen und Vertretern der jeweiligen institutionellen Träger zur nachhaltigen Implementierung der Entwicklungspsychologischen Beratung statt. Über die Klärung der jeweiligen Möglichkeiten des Einsatzes hinaus gab es Überlegungen zur Schaffung einer tragfähigen gemeinsamen Kooperationsbasis. In diesem Zusammenhang erklärte sich die Schwangerschaftsberatungsstelle bereit, zunächst für ein Jahr die Koordination von Anfragen für Entwicklungspsychologische Beratung zu übernehmen, um die möglichst reibungslose Vermittlung von Familien zu gewährleisten. Nach dieser Erprobungszeit soll geprüft werden, ob diese Form der Vermittlung aufrechterhalten werden kann und soll.

Koordination vorhandener Ressourcen

Um die weitere Entwicklung des Gesamtprojektes und dessen einzelner Aufgabenbereiche zu strukturieren und nachhaltig weiter zu verfolgen, wurde innerhalb der Abteilung Familie, Kinder und Jugendliche eine **Organisationsstruktur** entwickelt und etabliert.

Über eine Lenkungsgruppe und Koordinatoren, die für den Gesamtprozess zuständig sind, wurden Teilmodule definiert und Teilmodulleitungen benannt.

Für die Gesamtkoordination konnten für den Zeitraum nach Beendigung der Projektphase **zusätzlich zu den Personen aus der öffentlichen Jugendhilfe der Stadt Ulm** Personen aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst und dem Landratsamt Alb-Donau-Kreis gewonnen werden. Dieser Schritt stellt eine wichtige **Grundlage** für die weitere Vernetzungsarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen dar, da der öffentliche Gesundheitsdienst eine Brückenfunktion zum Bereich des Gesundheitswesens und insbesondere zu den bisher noch wenig integrierten Institutionen übernehmen kann.

Die Lenkungsgruppe ist in Verbindung mit der Koordination für die weitere Ausgestaltung und Umsetzung von Spatz zuständig.

4. Bilanzierung und Empfehlungen (aus Sicht der KJP)

Bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt konnten im Rahmen des Projektes Spatz, wie in den vorausgegangenen Abschnitten dargestellt, Entwicklungen im Bereich der Kooperation und Vernetzung, der Angebotsstruktur und der Koordination der vorhandenen Ressourcen angestoßen und bisherige Kooperationen weiterentwickelt werden.

Dennoch wird deutlich, dass der Prozess keinesfalls als abgeschlossen betrachtet werden kann. Manche der ehrgeizigen Ziele zu Projektbeginn konnten vorbereitet, jedoch nicht abgeschlossen werden. Andere Ziele konnten erreicht werden, eröffnen aber den Blick auf sich daran anschließende Aufgaben. Zudem sind in der interdisziplinären Kooperation und Vernetzung immer wieder neu Aushandlungs- und Abstimmungsprozesse erforderlich, die Bedarfe von Familien

verändern sich und erfordern eine Anpassung der vorgehaltenen Angebote. Die zur Verfügung stehenden Ressourcen sind ebenfalls Veränderungen unterworfen, die berücksichtigt und einbezogen werden müssen.

Für die Fortführung des Prozesses und die Absicherung der Nachhaltigkeit der bisher erreichten Ziele können wir folgende Empfehlungen benennen:

- Fortführung, Pflege und Weiterentwicklung der bisher entstandenen Arbeitsstrukturen mit Rundem Tisch als Kommunikationsplattform aller beteiligten Institutionen und Arbeitsgruppen für die Bearbeitung von Einzelthemen und Fragestellungen.
- Die begonnenen Teilprojekte bedürfen weiterhin personeller und zeitlicher Ressourcen, die berücksichtigt werden müssen. Nur so können die Ziele der systematischen Koordinierung von Angeboten und die verbindliche Gestaltung von Übergängen für Familien für die Fläche tatsächlich auch erreicht werden.
- Die Vermittlung von Hilfen für Familien mit Kindern unter 3 Jahren in passgenaue Angebote ist weiter zu entwickeln.

Bei Kindern bis zu sechs Monaten können die Mitarbeiterinnen der „Babytasche“ im Falle eines stadtweiten Einsatzes diese Aufgabe übernehmen. Neue Zugänge wird es auch über die Kontaktstelle zur Geburtsklinik und eine gute Verzahnung mit den Familienhebammen geben. Für Familien im deutlich wahrnehmbar kritischen Bereich nimmt diese Aufgabe der KSD und die Kinderschutzzstelle des Jugendamtes wahr.

Das geplante Branchenbuch Frühe Hilfen ist umzusetzen. Es kann Informationen für Fachkräfte vermitteln und dazu beitragen, dass die einzelnen Fachkäfte schnell zueinander finden.

Für die Ergänzung der bisher bestehenden Vermittlungsmöglichkeiten empfehlen wir, den bisherigen Auftrag bestehender Einrichtungen, z.B. der Kinderschutzzstelle oder auch der Schwangerschaftsberatungsstellen, entsprechend zu erweitern und festzuschreiben.

- Gemeinsame Standards in der Kooperation, wie sie mit den vorgestellten Instrumenten (Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch, Entscheidungsbaum, Handreichungen, Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe) angeregt wurden, sollten von den Projektkoordinatoren im Blick behalten werden und zu einem geeigneten Zeitpunkt mit den Beteiligten diskutiert werden
- Regelmäßige Bilanzierung der erreichten Schritte in den Teilprojekten und im Gesamtprojekt und Festlegung von neuen Zielen.

5. Überleitung des Projekts Spatz in eine dauerhafte Struktur früher Hilfen / städtischer Ansatz.

Die Abteilung FAM hat in den letzten Monaten alle Themenfelder im Kontext früher Hilfen strukturiert und insgesamt 11 Module definiert und hierfür verantwortliche KoordinatorInnen benannt.

Eingebunden wurden hierzu alle 5 Sachgebietsleiter der Sozialräume und die Jugendhilfeplanung. Dadurch ist eine breite Verankerung innerhalb der Abteilung verwirklicht. Darüber hinaus wurde vereinbart, um die Abstimmung der Planungen in der Region möglichst effektiv zu gestalten, regelmäßige Abstimmungsgespräche (3–4mal jährlich) zwischen der Stadt, dem Gesundheitsamt und dem Sozialen Dienst des Alb-Donau-Kreis durchzuführen.

(Spatz-Organisationsstruktur –Anlage 1)

Organisationsstruktur - *Spatz*



1. Modul - Branchenbuch -Fachkräfteportal

Ziel ist die Erstellung einer umfassenden Übersicht über zur Verfügung stehende Angebote und deren Anbieter zur Information von Fachkräften und auch Familien als Nutzer. Vorgesehen ist eine digitale Version. Die Ergebnisse der Angebotsanalyse und bereits vorhandene Informationen zur Angebotsstruktur wurden an die Projektkoordination übergeben, eine Arbeitsgruppe plant die weiteren Schritte.

Eine Anschubfinanzierung ist durch die Abteilung FAM vorgesehen.

2. Modul - Runder Tisch

Auf der Grundlage des Votums der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der bisherigen Treffen des Runden Tisches sollen etwa jährliche Treffen organisatorisch und inhaltlich geplant und durchgeführt werden. Dabei ist der kontinuierliche Einbezug aller relevanten Institutionen, vor allem auch aus dem Bereich des Gesundheitswesens, ein wichtiges Ziel der weiteren Arbeit.

3. Modul - Qualitätszirkel der Ärzte

(Fachärzte für Pädiatrie, Gynäkologie, Allgemeinmedizin und Psychiatrie)

Um die Übergänge zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe mittelfristig systematisch zu gestalten, sollen vor allem die im Bereich Frühe Hilfen relevanten niedergelassenen Ärztegruppen umfassend angesprochen und zunächst eine gegenseitige Information über Angebote und Möglichkeiten innerhalb der beiden Systeme stattfinden. Weiterhin können mögliche Abläufe des Übergangs zwischen den beiden Systemen erarbeitet und erprobt werden.

4. Modul - Frühe Hilfen

Unterschiedliche Projekte und Fördermöglichkeiten, wie sie auf Landes- und Bundesebene bestehen, sollen in die bestehende Angebotsstruktur einbezogen und genutzt werden.

Insbesondere sind hier das Projekt „Stärke“ des Landes Baden-Württemberg mit Bildungsgutscheinen für junge Familien, die bisher in einem Stadtteil erprobte „Babytasche“ mit Hausbesuchskontakten zur Information von jungen Eltern und das Projekt „Welcome“ mit Möglichkeiten zur Entlastung von jungen Familien zu nennen.

Da das Projekt „Babytasche“ in der Weststadt eine hohe Akzeptanz erfährt und hier frühzeitig in nicht stigmatisierender Weise nahezu alle Eltern mit Neugeborenen erreicht werden (und damit auch mögliche Risikofamilien) wird derzeit mit Drittmittelgebern (Sponsoren und Stiftungen) verhandelt, mit dem Ziel dieses auch im nächsten Jahr fortzuführen und auf weitere Sozialräume auszuweiten. Sowohl die AG West als bisheriger Anbieter, als auch andere Freie Träger stehen hierfür bereit.

5. Modul - Arbeitskreis Kindeswohlgefährdung:

Der langjährig bestehende interdisziplinäre Arbeitskreis Kindeswohlgefährdung stellte in Ulm wichtige Weichen für die interdisziplinäre Kooperation im Bereich Kindeswohlgefährdung und hat einen wichtigen Platz und eine wichtige Funktion innerhalb der Stadt.

Die Brücke zu Spatz wird durch die Abteilung FAM sichergestellt.

6. Modul - Peripartale psychische Erkrankungen

Dieser im Rahmen des Projektes neu entstandene Arbeitskreis wird personell durch Frau Dr. Britsch weiter begleitet unter Einbeziehung der Jugendhilfe.

7. Modul - Entwicklungspsychologische Beratung

Die weitere Implementierung der Entwicklungspsychologischen Beratung innerhalb der Institutionen und innerhalb des Angebotspektrums der Stadt soll weiter entwickelt und begleitet werden. In diesem Zusammenhang wurde von einer Arbeitsgruppe der Teilnehmerinnen des Kurses ein Flyer zur Information von Eltern über das Angebot und Ansprechpartner erstellt, der in Kürze gedruckt werden kann. Schon jetzt kann zum Einen über die Mittel der erzieherischen Hilfen mit den Freien Trägern dieser methodisch-innovative Ansatz zum Einsatz kommen, als auch über die vorhandenen institutionellen Ressourcen der teilnehmenden Institutionen. Darüber hinaus wird in Gesprächen mit dem Sozialministerium verhandelt, mit dem Ziel den Einsatz von Familienhebammen mit diesem Instrumentarium im Rahmen der Projektförderung „Stärke“ (Stufe III) finanzieren zu können.

8. Modul - Interdisziplinäre anonymisierte Fallberatung

Nach der oben benannten Bilanzierung und Entscheidung über die Fortführung über das Projektende hinaus soll auch diese Gruppe weiterhin personell begleitet werden. Die Finanzierung einer externen Supervisorin ist für ein weiteres Jahr durch die Abteilung Fam gesichert. Daraus entstehende Anregungen sollen in die Weiterentwicklung von Spatz einbezogen werden. (Anlage 2)

9. Modul - Geburtsklinik

Ziel ist die Gestaltung der Schnittstelle zwischen Geburtsklinik und Jugendhilfe, um Familien mit Unterstützungs- und Hilfebedarf zu erkennen und in passgenaue Angebote weiter zu vermitteln. Die bereits erwähnte Koordinierungsstelle nimmt hier einen wichtigen Platz ein. Eine Anschubfinanzierung ist durch eine großzügige Spende des Lions Club Ulm gesichert.

10. Modul - Familienhebammen

Im Rahmen des Projektes wurde die Entscheidung getroffen, Familienhebammen in das Gesamtspektrum der Hilfeangebote in der Stadt Ulm aufzunehmen. Die Implementierung und weitere Entwicklung wird personell begleitet. Eingesetzt werden hierbei Landesmittel.

11. Modul - Migration

Die Ulmer Migrationsberaterinnen und Migrationsberater stehen sehr konstruktiv als Brückenbauer zwischen den Kulturen zur Verfügung. Sie bieten Unterstützung in Einzelfällen an, sind bereit zu Austausch bei Ärzte-Qualitätszirkeln und haben schriftliche Handreichungen mit dem Slogan „Andere Länder-Andere Sitten“ für Hebammen, Ärzte und Beratungsdienste erarbeitet. (Anlage 3)