



REISESTIPENDIUM

SOZIALAUSTAUSCH

Bericht 2009:

Projekte zur frühkindlichen Entwicklung

Cornelia Conzelmann

Inhalt

<u>1. ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN</u>	2
<u>2. EINLEITUNG</u>	5
<u>3. DEUTSCHLAND (14. September – 23. September)</u>	6
Übersicht der Reise nach Berlin und Potsdam	
3.1 Fachtagung an der Fachhochschule Potsdam	8
3.1.1 Netzwerk Gesunde Kinder	9
3.1.2 Zukunft für Kinder	9
3.2 Netzwerk Gesunde Kinder Niederlausitz	11
3.3 Mehrgenerationenhaus in Luckenwalde	12
3.4 Familienzentrum Mehringdamm	15
3.5 Elternkolleg an der Charité	17
<u>4. FINNLAND (30. September – 10. Oktober)</u>	20
Übersicht der Reise nach Helsinki und Jyväskylä	
4.1 Die finnische Familienpolitik	22
4.2 Gespräch mit Tuovi Hakulinen-Viitanen	23
4.3 Besuch der Neuvola im Stadtteil Halssilan von Jyväskylä	24
4.4 Besuch des Tagesheimes Mäki Matti in Jyväskylä	26
4.5 Besuch des Family Park beim Tagesheim Mäki Matti	29
<u>5. ENGLAND (8. November – 13. November)</u>	30
Übersicht der Reise nach Accrington bei Manchester sowie Vororte von London	
5.1 Sure Start Children's and Family Centres	32
5.1.1 Hintergrund zum Sure Start Programm	34
5.1.2 Evaluation	35
5.2 The Family Nurse Partnership (FNP)	35
<u>6. WICHTIGSTE ERKENNTNISSE UND RÜCKSCHLÜSSE FÜR BASEL</u>	38
6.1 Präventionskultur	38
6.2 Zielgruppen	39
6.3 Zusammenarbeit Gesundheit und Jugendhilfe	40
6.4 Das Zentrum: One-Stop Shop	43
6.5 Aufsuchende Angebote	45
6.6 Freiwilligenarbeit	48

1. Zusammenfassung und Empfehlungen

**Um ein Kind zu zeugen, braucht es zwei Menschen –
um es aufzuziehen, braucht es ein ganzes Dorf!**

Ich habe nicht nur unterschiedliche Projekte, sondern sehr unterschiedliche Kulturen im Hinblick auf die Verantwortlichkeiten für das Aufwachsen von Kindern kennen gelernt: staatliche Basisangebote, umfassende Programme für alle oder befristete Projekte im engeren Sinne. Je mehr die Betreuung und Förderung von Vorschulkindern als partnerschaftliche Aufgabe von Gesellschaft und Familie angesehen wird, desto umfassendere Basisangebote sind vorhanden und desto seltener ist es notwendig, mit befristeten Projekten auf Probleme zu reagieren.

In **Finnland** lernte ich eine umfassende Familien- und Bildungspolitik kennen mit einer Philosophie, welche das Aufwachsen von Kindern zu einer partnerschaftlichen Angelegenheit von Staat, Gemeinden und Familie macht. **Die Nutzung von Vorsorgeangeboten in Schwangerschaft und Vorschulalter (Neuvola) ist für mehr als 99% der Familien selbstverständlich und erst noch mit einem wertvollen Geschenk des Staates verbunden.** Aufsuchende Angebote ergänzen die Neuvola bei besonderen Bedürfnissen und werden von Neuvola koordiniert. Die Haltung einer gemeinsamen Verantwortung setzt sich bei den Betreuungsangeboten im Vorschulalter sowie im Schulwesen fort: In der Volksschule sind die Klassenlehrkräfte gemeinsam mit heilpädagogischen Lehrpersonen, PsychologInnen, SchulsozialarbeiterInnen, Hilfslehrkräften, LaufbahnberaterInnen und Schulschwestern für alle Kinder vom 1. bis zum 9. Schuljahr ohne Selektion zuständig.

In **England** kam es mit der Labour-Regierung zu einer neuen, zukunftsweisenden Dynamik in der Familienpolitik. Soziale Exklusion und Kinderarmut wurde als enormes Problem, das Potenzial von Interventionen im Frühbereich als grosse Chance erkannt und Ende der 90er-Jahre ein **landesweites Programm** (zuerst Sure Start Local Programmes, später Sure Start Children's Centres) initiiert. **Die Family and Children's Centres umfassen zentrale Dienstleistungen für Familien (One-Stop Shop oder guichet unique):**

- Vorschullernprogramme für Eltern und Kinder, oft kombiniert mit Tagesbetreuung,
- Gesundheitsdienste für Kinder und Familien (auch für Schwangere),
- Aufsuchende Arbeit (outreach work),
- Begleitung der Eltern in ihrer Erzieherrolle,
- Konkrete Unterstützung im Alltag, wo nötig (family support),
- Unterstützung für Kinder und Eltern mit sonderpädagogischem Betreuungsbedarf,
- Querverbindung zu Programmen zur Arbeitssuche,
- Laufende Kooperation und Koordination der Dienstleistungsangebote rund um Familien mit Kleinkindern.

Für die Evaluation von Sure Start wurde eigens eine wissenschaftliche Evaluationsgruppe eingerichtet. Nebst diesem noch immer in Ausbau befindlichen Basisprogramm gibt es weitere Projekte wie zum Beispiel das **Family-Nurse-Partnership-Programme**, welche sich mit professioneller aufsuchender Arbeit an spezifische Zielgruppen richten.

Lohnstruktur, Steuer- und insbesondere auch das Gesundheitssystem von **Finnland** und **England** unterscheiden sich natürlich deutlich von der Situation bei uns. Trotzdem könnte die Haltung, dass Erziehung eine Partnerschaft zwischen der Gesellschaft und einzelnen Familien erfordert und die Angebote für Familien aufsuchend und flexibel nach deren Bedürfnissen und nicht nach jenen der Anbieter gestaltet sein sollten, auch für uns richtungweisend sein.

In **Deutschland**, d.h. vor allem in Berlin und Umgebung (ehemals DDR), habe ich sehr grosses Engagement von NPOs und auch von Einzelpersonen angetroffen. Ich habe die Frühförderungs politik ähnlich wie bei uns als reaktiv, risikofokussiert («**soziale Frühwarnsysteme**») und noch wenig koordiniert und nachhaltig wahrgenommen. Viele Projekte wurden vom neuen **Nationalen Zentrum Frühe Hilfen** angestossen und haben die verbesserte Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Jugendhilfe zum Ziel. Deren Finanzierung ist allerdings (noch) nicht nachhaltig gesichert.

Besonders hervorheben möchte ich zwei sehr unterschiedliche Projekte aufsuchender Familienarbeit in Kooperation von Gesundheitswesen und Jugendhilfe:

Düsseldorf hat sich mit dem Projekt **Zukunft für Kinder** für ein risikofokussiertes, hochprofessionelles Unterstützungsprojekt für Familien entschieden und eine gemeinsame Clearingstelle im Sinne eines Case Management, situiert beim Gesundheitsdepartement, eingerichtet. Angeboten werden Abklärung, Begleitung und Unterstützung für Familien bzw. Kinder, welche ein höheres Risiko für eine ungünstige Entwicklung aufweisen.

Einen anderen Weg gehen die **Netzwerke Gesunde Kinder** in Brandenburg: In diesen Netzwerken, welche ebenfalls Angebote der Gesundheit und der Jugendhilfe umfassen, werden freiwillige Familienpatinnen ausgebildet, welche Familien ab Schwangerschaft bis ins zweite Lebensjahr des Kindes begleiten und die Familien entsprechend der Schwangerschaftsphase bzw. des Alters des Kindes über gesundheitliche und entwicklungspsychologische Belange informieren und Gesprächspartnerinnen sind für alle auftauchenden Fragen. Diese freiwilligen Patinnen werden sorgfältig ausgewählt, in den Inhalten und in Gesprächsführung geschult und bei ihrer Aufgabe begleitet. Das von mir besuchte Netzwerk wurde von einer Klinik initiiert und untersteht deren Geschäftsleitung.

Schlüsselbotschaften

Präventionskultur

- Familien brauchen Orientierungs- und Strukturqualität, um ihre Erziehungsaufgaben optimal wahrnehmen zu können: Gesellschaftliche Wertschätzung ist wichtig, reicht aber allein nicht aus, sie muss mit konkreten Angeboten in Regelstrukturen konkretisiert werden.
- In der Beratung ist ein ressourcenorientiertes Vorgehen zentral.

Zielgruppen

- Universelle Angebote stehen für die Partnerschaft von Gesellschaft und Familie und schaffen den Zugang zu Familien mit besonderen Bedürfnissen.
- Risikofokussierte Angebote sind eine wichtige Ergänzung zu universellen Angeboten.
- Prävention im Frühbereich beginnt in der Schwangerschaft!

Zusammenarbeit Gesundheit und Jugendhilfe

- Familien können leichter über gesundheitliche als erzieherische Aspekte angesprochen werden.
- Die Kooperation der PartnerInnen aus Gesundheit und Jugendhilfe ist zentral und erfordert gegenseitige Wertschätzung der Professionen.
- Die Zusammenarbeit trägt dazu bei, dass das Netz dichter und tragfähiger wird, sodass immer weniger Kinder durch die Maschen fallen.

One-Stop Shop

- Familien erhalten über eine Türe als Anlaufstelle Zugang zu weiterführenden Angeboten. Familien sollen nicht von einem Angebot zum nächsten weitergereicht werden müssen.

Aufsuchende Arbeit und Freiwilligenarbeit

- Sogenannt schwer erreichbare Familien können am besten durch aufsuchende, universelle Angebote für alle erreicht werden.
- Freiwilligenarbeit kann professionelle Angebote wirkungsvoll ergänzen, Wissen verbreiten und den gesellschaftlichen Zusammenhang fördern. Sie ist nicht kostenlos, sondern setzt ein gut funktionierendes Netzwerk, optimale Schulung und Begleitung voraus.

«Rote Fäden», die in Basel aufgenommen werden könnten: Empfehlungen

- **Familienzentrum planen und in geeignete Trägerschaft einbetten**
- **Aufsuchende Angebote ausbauen bzw. neu gestalten:**
 - Bestehendes professionelles Angebot der Mütter- und Väter-Beratung ausbauen
 - Niederschwellige Unterstützungs- und Entlastungsangebote («eine Hand reichen») in Zusammenarbeit mit bestehenden Institutionen einrichten bzw. ausbauen
 - Patenprojekt konzipieren, Trägerschaft durch private Institutionen (Vorbild im Alters-/Pflegebereich: GGG Voluntas)
- **Koordination Gesundheit und Jugendhilfe vorantreiben**
 - Angebotskoordination
 - Prüfung und Umsetzung eines Projektes analog Zukunft für Kinder, Düsseldorf

2. Einleitung

Das Reisestipendium der Christoph Merian Stiftung erlaubte mir, in Deutschland (Berlin und Potsdam), Finnland (Helsinki und Jyväskylä) sowie England (Accrington bei Manchester sowie Vororte von London) verschiedene Projekte, aber auch etablierte Programme für Familien mit kleinen Kindern zu besuchen bzw. kennen zu lernen. Ich erhielt nicht nur Einblick in die Angebote, sondern auch in das zugrunde liegende gesellschaftliche System bzw. die gesellschaftliche Haltung gegenüber Familien mit kleinen Kindern. Die Strukturen, in denen die Angebote eingebettet sind, lassen sich nicht ohne Weiteres mit der Schweiz vergleichen. Trotzdem bin ich überzeugt davon, dass viele Grundgedanken auch für unsere zukünftigen Bestrebungen, Familien ein Umfeld zu bieten, in welchem sich die Potenziale der Kinder bestmöglich entwickeln können, richtungsweisend sein könnten.

Bereits für die Projekteingabe war das Internet eine wichtige Informationsquelle. Nach der Zusprache des Reisestipendiums habe ich die Recherchen intensiviert. Dabei bin ich insbesondere in England auf andere, mehr versprechende Projekte gestossen als ursprünglich (Birmingham) geplant. Das Programm einer Konferenz der Sure Start Children's Centres, welche im Juli in London stattfand, diente mir als Referenz. Ich ging davon aus, dass die dort referierenden Personen, von denen die meisten selber Kinder- und Familienzentren leiten, wichtige GesprächspartnerInnen für mich sein könnten, und nahm mit diesen Kontakt auf. Zudem habe ich aufgrund eines Hinweises von Heidi Simoni, Leiterin des Marie Meierhofer Institutes, zu den Neuvola-Zentren in Finnland recherchiert und habe Finnland nachträglich als Reiseziel in mein Programm aufgenommen.

Das Internet bietet eine Flut an Informationen. Zu einzelnen Themen und Projekten sind komplette Foliensätze und Hintergrundinformationen abrufbar. Diese waren so detailliert, dass ich mich manchmal fragte, ob durch die Reise vor Ort überhaupt noch zusätzliche Informationen gewonnen werden können. Aus einzelnen Grundlagen ging jedoch auch hervor, wie schwer sich staatliche Stellen mit Aufgaben im Frühbereich tun. Statt konkrete Projekte zu konzipieren, werden wiederholt neue Kommissionen, Arbeitsgruppen, Ausschüsse etc. eingesetzt mit dem Resultat langatmiger Grundsatzpapiere. Papier und Internet sind geduldig!

Für jedes Land stellte ich eine Liste mit Kontaktadressen zusammen und schrieb die Personen per E-Mail an. Ich stellte mein Anliegen dar und legte jeweils meinen Lebenslauf und die Empfehlung der Christoph Merian Stiftung bei. Einzelne Rückmeldungen kamen umgehend, bei anderen Personen / Institutionen war mehrmaliges Nachfragen oder auch Kontaktaufnahme per «physische» Post notwendig. Eine Einrichtung in England berichtete nach mehreren Wochen, dass es erst wieder im Dezember freie Besuchstermine gebe, eine andere Einrichtung in Deutschland erhob eine Aufwandentschädigung für den Besuch. Einzelne Adressaten reagierten überhaupt nicht und ich verzichtete auf weitere Versuche, nachdem ich anderweitig ein umfangreiches Programm zusammenstellen konnte. Jedenfalls war die Organisation und Koordination der Reisen und Besuche aufwändiger als erwartet.

Arbeitsweise

Aufgrund der Unterlagen zu den verschiedenen Projekten bereitete ich mich auf die Besuche vor und listete meine Fragen im Sinne eines Leitfadens auf. Vor Ort gab es Gelegenheit zu Beobachtungen und vor allem auch zu Gesprächen mit Leitungspersonen und Mitarbeitenden. Der Kontakt zu NutzerInnen war in Einzelfällen möglich. Ich führte bei allen Reisen ein Tagebuch. Oft erhielt ich vor Ort noch weiterführende Materialien / Internethinweise, die es im Nachhinein aufzuarbeiten galt.

Die Herausforderung beim Schreiben des Berichtes bestand darin, die Fülle an Material in ein lesbares und übersichtliches Format zu bringen.

3. DEUTSCHLAND

14.-24. September



Übersicht der Reise nach Berlin und Potsdam

14. September – 24. September

Eltern-Kind-Zentrum Teltow-Fläming

Begegnungsstätte für Kinder, Eltern, Grosseltern, erweiterte Familien und Senioren; offener Treff, Angebote für Kinder, Austausch-, Bildungs- und Beratungsangebote für Eltern sowie bei Bedarf auch aufsuchende Familienbegleitung; Mittagstisch, Nachmittagshort sowie Aufgabenhilfe für Schulkinder.

Erreichen der Familien durch persönliche Kontaktaufnahme, z.B. auf der Geburtsstation, beim Kinderarzt, auf der Strasse, durch Aufsuchen im eigenen Heim.

Grosses Engagement der ausgebildeten Fachkräfte, Mittel sehr knapp. Das Angebot muss z.T. auf Projektbasis finanziert werden. Die Nutzer und Nutzerinnen stammen v.a. aus sozial benachteiligten Schichten, es gibt wenig Durchmischung. → Seite 12

Besuch am 16.9.2009

Heidrun Förster,
Leiterin Eltern-Kind-Zentrum
Sonja Hepprich,
Leiterin Mehrgenerationenhaus

MGH Bürger- und Kieztreff
Burg 22d
14943 Luckenwalde
Tel. +49 033714 04 84 70

Tagung frühe Hilfen an der Fachhochschule Potsdam

Plattform für das Nationale Zentrum Frühe Hilfen, zur Vorstellung von ersten Evaluationsresultaten und Projekten. Wichtigste Beiträge:

Zukunft für Kinder, Düsseldorf: risikofokussiertes, hochprofessionelles Unterstützungsprojekt für Familien in Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Jugendhilfe

Netzwerk Gesunde Kinder in Brandenburg: arbeiten mit freiwilligen Patenschaften, Angebot an alle Familien. → Seite 8

Besuch am 17.9.2009

Chr. Ludwig-Körner

Fachhochschule Potsdam
Pappelallee 8–9
Hauptgebäude HG 067
14467 Potsdam

Elternkolleg: vorausschauende Elternberatung mit Begleitforschung

Das emeritierte Professorenpaar hat ein Elternbildungsprogramm für junge (werdende) Eltern entwickelt und begleitend evaluiert: Informationsstand der Eltern und gesundheitliche Kriterien bei Kindern haben sich dadurch verbessert. Erreichen der Eltern durch persönlichen Besuch des Kursleiters auf der Geburtsstation. Die AOK hat Programm übernommen, breite Umsetzung harzt. → Seite 17

Gespräch am 18.9.2009

Karl und Renate Bergmann

Charité, Berlin Virchow
Klinikum der Charité, (Mittelallee 1)
Augustenburger Platz 1
Berlin Wedding
Tel. +49 0 301725 94 40 73

Netzwerk Gesunde Kinder mit Patinnen

Freiwillige Patinnen, welche von den beteiligten NetzwerkpartnerInnen intensiv geschult und während dem Einsatz professionell begleitet werden, besuchen Familien ab Schwangerschaft bis zum Ende des zweiten Lebensjahres des Kindes in regelmässigen Abständen und vermitteln wichtige Informationen zu Gesundheit und Entwicklung des Kindes. Hohe Akzeptanz bei den Eltern (Angebot an alle, >50% nehmen es an), nachhaltig angelegtes, breit abgestütztes Projekt. → Seite 11

Besuch am 22.9.2009

Klinikum Niederlausitz in
Senftenberg und Lauchhammer

Hendrik Karpinsky, Chefarzt
Kinderklinik, Co-GL und
Projektleitung, Klinikum Nieder-
lausitz, Simone Weber, Co-GL

Telefon mit Frau Grass
(+49 (0) 3573 75 27 60)
daniela.grass@klinikumnieder-
lausitz.de

Familienzentrum Mehringdamm

Das Familienzentrum vereint Angebote aus dem sozialen Bereich, dem Bildungs- und dem Gesundheitsbereich. Die Arbeit ist vergleichbar mit den familienspezifischen Quartiertreffpunkten in Basel. Die räumlichen und zeitlichen Dimensionen des Angebotes sind allerdings wesentlich grösser als bei uns. Verschiedene Beratungsangebote (Erziehung, Gesundheit, Arbeit, Recht, Soziales) sowie Kurse (Sprachkurse, diverse Elternbildungsveranstaltungen, Eltern-Kind-Aktivitäten) können direkt im Zentrum beansprucht werden. Um Eltern zu erreichen, wird auch aufsuchende Arbeit geleistet. → Seite 15

Besuch 23.9.2009

Familienzentrum Mehringdamm
Mehringdamm 114
10965 Berlin
Familienzentrum-mehringdamm@
pfbberlin.de

Einrichtung des Pestalozzi Fröbel
Hauses Berlin,
Leiterin: Gertrud Möller-Fromann
Tel. +49 030 28 50 47 17

Bei der Darstellung der besuchten Projekte, Tagungen und der Gespräche stelle ich den Tagungsbericht an den Anfang, gefolgt vom Besuch eines an der Tagung vorgestellten Netzwerkprojektes. Weiter stelle ich zwei Eltern-Kind-Zentren und zwei Familienzentren vor und schliesse mit dem Gespräch über präventive Elternbildung / Beratung ab.

3.1 Fachtagung an der Fachhochschule Potsdam

Frühe Hilfen im Spannungsfeld zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen

Die Themen dieser Fachtagung entsprachen sehr gut einer meiner zentralen Fragestellungen: Können Eltern bzw. Familien, v.a. auch solche mit besonderen Bedürfnissen, durch einen koordinierten Einbezug der Angebote des Gesundheitsbereiches und der Jugendhilfe umfassender und früher erreicht werden?

Die Beiträge und auch die Anmerkungen im «World-Café» zeigten, dass sich Deutschland ähnlichen Fragen widmet wie wir, zum Beispiel:

- Qualität und Quantität in der Tagesbetreuung,
- Einsatz von Freiwilligen in der Familienbegleitung,
- Erreichbarkeit der Eltern, insbesondere jener mit Risikofaktoren sowie
- Gratwanderung zwischen ressourcenorientierter Familienbegleitung und Kinderschutz.

Frau Ilona Renner vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen stellte unter dem Titel «Frühe Hilfen interdisziplinär gestalten» erste Evaluationsergebnisse zu den 10 Modellprojekten im Bereich frühe Hilfen für Eltern und soziale Frühwarnsysteme dar, welche sich an der Schnittstelle zwischen Gesundheit und Jugendhilfe bewegen. Mit diesen Projekten soll der Umstand genutzt werden, dass das Gesundheitssystem einen nicht stigmatisierenden Zugang zu praktisch allen Frauen rund um die Geburt gewährt. Die Projekte und insbesondere die Vernetzung, die durch die Projekte angestoßen wird, werden evaluiert. Eine erste Erkenntnis ist, dass sich die Bezeichnung «Warnsysteme» als ungünstig erwiesen hat, da sie Ängste auslöst.

Qualitätsdimensionen der Projekte sind insbesondere folgende Fragen:

- Gewähren sie systematischen Zugang zu Familien?
- Sind sie in der Lage, belastete Situationen frühzeitig zu erkennen?
- Können sie Eltern motivieren, Hilfe anzunehmen?
- Ist die Hilfe bedürfnisgerecht?
- Gibt es ein Monitoring?
- Ist eine Implementierung als Regelangebot möglich?
- Wie sind Struktur und Effektivität verschiedener Netzwerkmodelle?

Frau Renner zeigt aufgrund erster Erkenntnisse auf, wie Vernetzungsprozesse unterstützt werden:

- Öffentlichkeitsarbeit
 - Flyer
 - Infoveranstaltungen
 - aktives Aufsuchen der PartnerInnen (z.B. Qualitätszirkel von ÄrztInnen, Tagungen)
- Qualifizierung; Einbau der Vernetzungsaspekte in die Ausbildung der Familienhebammen
 - runde Tische, Arbeitskreise, Bündnisse
 - Koordinations- und Clearingstellen

- Einbezug relevanter KooperationspartnerInnen
 - Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
 - Gesundheitsämter, Hebammen, Kliniken
 - Jugendämter und Beratungsstellen
 - Familienbildung, Kitas
 - Schwangeren(konflikt)beratung

- Mit welchen PartnerInnen funktioniert die Kooperation gut / nicht gut?
 - Gut: häufig genannt: Jugendamt > Gesundheitsamt > freie Träger > Kliniken > Arbeitsamt
 - Nicht so gut: Niedergelassene Kinder- und FrauenärztInnen, Kliniken, Hebammen. Grund ist möglicherweise der nicht entschädigte Aufwand für Vernetzungs- und Vermittlungsaktivitäten.

Die Jugendhilfe in Deutschland wird in der Bevölkerung sehr stark mit drohender Kindswegnahme assoziiert. Fachleute stimmten darin überein, dass die Begleitung und Beratung von Eltern schon vor der Geburt beginnen sollte. Die Kooperation mit niedergelassenen Kinder-, Haus- und FrauenärztInnen sowie mit Hebammen gestaltet sich allerdings unter anderem infolge fehlender Aufwandentschädigung für soziale und Vernetzungsaufgaben eher schwierig. Nicht alle KinderärztInnen und -Kliniken sind genügend sensibilisiert für die Wahrnehmung von Affektregulationsstörungen bei Kindern: Unspezifische Symptome wie heftiges Schreien, Bauch- oder Kopfschmerzen könnten Anzeichen sein für Interaktionsstörungen und familiäre Spannungen. Statt ausschliesslich auf körperliche Ursachen zu fokussieren, würde es sich oft lohnen, Gespräche zu vertiefen, Probleme wahrzunehmen, anzusprechen und die Familie allenfalls zu überweisen.

Zwei Tagungsbeiträge widmeten sich der **aufsuchenden Familienarbeit**:

3.1.1 Netzwerke Gesunde Kinder

(Referate von Bernd Müller-Senftleben und Dr. med. Werner Schütze)

Beispielhaft für die von Frau Renner beschriebene Kooperation und Vernetzung sind die Netzwerke Gesunde Kinder, welche als Pilotprojekte an 22 verschiedenen Standorten in Deutschland aufgebaut wurden. Sie verstehen sich als Primärprävention, welche nicht von vornherein auf Risikofamilien fokussiert. Im Einzugsgebiet der Standorte wird allen (werdenden) Familien eine aufsuchende Begleitung angeboten. Die Besuche starten bereits in der Schwangerschaft und dauern an, bis die Kinder 2–3 Jahre alt sind. Sie werden von entsprechend geschulten freiwilligen und ehrenamtlich tätigen Familienpatinnen wahrgenommen (an einzelnen Standorten bis Ende des ersten Lebensjahres des Kindes auch von Hebammen). Die Patinnen werden intensiv geschult und begleitet, es steht ihnen eine professionelle Ansprechperson zur Verfügung. Erste Erfahrungen seien ermutigend: 50% aller Familien der Zielgruppe haben das Angebot angenommen, zwei Drittel dieser Mütter konnten bereits in der Schwangerschaft kontaktiert werden. 94% der begleiteten Familien waren zufrieden bis sehr zufrieden. Hervorgehoben wurde, dass Eltern aktiv ins Netzwerk miteinbezogen werden sollten. Für diese Projekte gibt es noch keine Regelfinanzierung, man hofft auf die Beteiligung der Krankenkassen.

Unter 3.2 findet sich eine detaillierte Beschreibung des Netzwerkes Gesunde Kinder Niederlausitz, welches ich besucht habe.

3.1.2 Zukunft für Kinder (Peter Lukasczyk, Jugendamt Düsseldorf)

«Zukunft für Kinder» richtet sich an Familien / Kinder mit erhöhtem Risiko. Wissenschaftliche Basis sind die Mannheimer Studie hinsichtlich frühkindlicher Risiken, aber auch Erkenntnisse aus Entwicklungspsychologie, Public Health, Haushaltswissenschaft, Familienforschung und Resilienzforschung.

(vgl. www.duesseldorf.de/gesundheits/zukunft_fuer_Kinder)

Zielgruppen sind

- Familien mit Kindern mit einer chronischen Krankheit oder Behinderung bzw. mit Kindern, die davon bedroht sind und
- psychosozial besonders belastete Familien
 - frühe Elternschaft , unerwünschte Schwangerschaft, Ein-Eltern-Familie
 - disharmonische Partnerschaft
 - mangelnde Bewältigungsfähigkeiten, psychische Störungen, Sucht der Eltern
 - Delinquenz / Herkunft aus zerrütteten familiären Verhältnissen

Ziele

- Förderung der gesunden Entwicklung von Kindern
- Prävention vor Intervention: frühe, niederschwellige Hilfen vermitteln
- Vernetzung der Angebote der Gesundheitshilfe und der Jugendhilfe

Allen Familien mit Kindern, bei welchen im Kontakt mit einem der Kooperationspartner ein Risiko festgestellt wird, wird die Aufnahme ins Projekt angeboten bzw. empfohlen. Dazu ist eine schriftliche Einverständniserklärung notwendig. Falls diese vorliegt, wird die Familie einer Clearingstelle als die Eintrittsstelle ins Programm gemeldet. Die in der Clearingstelle arbeitende Kinderärztin, die Kinderkrankenschwester oder die Sozialarbeiterin sorgen für Koordination und optimale Vor- und Nachsorge. Nach Eingang der Meldung nimmt das medizinische Personal Kontakt zu den betreffenden Elternteilen auf und klärt die Problem- und Bedürfnislage ab, ob es sich z.B. um Haushaltsmanagement, um Mutter-Kind-Interaktion, um Pflege und Versorgung des Kindes, um sozialpädiatrische Förderung oder mangelnde soziale Integration handelt. Falls ein Bezug der Jugendhilfe sinnvoll erscheint, werden die Eltern um ihre Zustimmung dazu gebeten. Erst wenn diese vorliegt, wird der Fall dem zuständigen Dienst übergeben.

Jugendhilfe und Gesundheitssystem arbeiten demnach eng zusammen. Im Netzwerk einbezogen sind alle Frauen-, Geburts- und Kinderkliniken, freiberufliche Hebammen, niedergelassene KinderärztInnen, Kindertageseinrichtungen, Familienbildung und Beratungsstellen, Angebote der Hilfe zur Erziehung, der Bezirkssozialdienst sowie die Angebote des Gesundheitsamtes.

Die weiteren Perspektiven des Programms sind z.B. Ausbau der vorgeburtlichen Prävention durch Familienhebammen, aufsuchender Besuchsdienst bei Erstgeburten, Überprüfung bei nicht durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen, Ausbau eines Fehler- und Risikomanagements.

Nach Meinung des Referenten sind frühe Hilfen und Kinderschutz nicht trennbar. Die Erfahrung zeigte, dass Jugendhilfe und Gesundheitssystem anders ticken: Die Jugendhilfe legt das Schwergewicht auf ein sozialwissenschaftliches, systemisches, bindungstheoretisches Vorgehen, wohingegen das Gesundheitssystem v.a. individuell, heilend und rehabilitierend wirken will. Das führt dazu, dass Familien, die übers Gesundheitssystem erreicht werden, relativ lange bleiben, bis gar nichts mehr geht, und dann muss sofort die Jugendhilfe her. Das Resultat ist dann oft ein Obhutsentzug, eine Konsequenz, welche wiederum den Zugang zu weiteren Familien hemmt. Mit der verstärkten und zu einem früheren Zeitpunkt einsetzenden Zusammenarbeit von Gesundheitssystem und Jugendhilfe sollen diese Wirkungen vermieden werden.

3.2 Netzwerk Gesunde Kinder Niederlausitz

Kurzbeschreibung

Die Netzwerke Gesunde Kinder, welche in immer mehr Landkreisen in Brandenburg entstehen, waren ursprünglich eine Idee von Hendrik Karpinsky, Chefarzt der Kinderklinik Niederlausitz. Bei den Neugeborenenuntersuchungen auf der geburtshilflichen Abteilung stellte er sich die Ausgangsfrage: Wie können Mütter, welche die Beziehung zu ihrem Neugeborenen noch nicht optimal gefunden haben, unterstützt werden?

Ziele

Oberziel

Förderung der gesundheitlich-sozialen Entwicklung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren

- Verbesserung der körperlichen Gesundheit von Kindern
- Verbesserung der psychosozialen Gesundheit von Kindern
- Entwicklung günstiger Beziehungen in den Familien

Strukturziel

Entwicklung von Netzwerken

- Etablierung und Vernetzung bedarfsgerechter Angebote für Schwangere und Familien bzw. Mütter und Väter mit Kindern bis 3 Jahre
- Vernetzung von Angeboten und Massnahmen und Nutzung von Synergien
- Gewinnung von ehrenamtlichen Patinnen

Transferziel

Projekttransfer auf andere Regionen / Standorte

Zielgruppe

Alle Familien im Einzugsgebiet, welche im Klinikum ein Kind bekommen

Umsetzung

Nach intensiver Schulung besuchen Patinnen die begleiteten Familien ab Schwangerschaft bis zum 3. Geburtstag des Kindes zehnmal. Jeder Besuch ist, angepasst an das Alter des Kindes, bestimmten Themen gewidmet. Zudem bringt die Patin drei hochwertige Geschenke mit und führt gemeinsam mit den Familien das Begleitbuch.

Bei der Schulung und Fortbildung der Patinnen wird nebst den Sachinformationen der Gesprächsführung ein ganz besonderer Stellenwert beigemessen; diese wird videogestützt geübt und verfeinert. Patinnen sollen befähigt werden, für ein Kind / eine Familie zur Vertrauten, zur «guten Seele» zu werden, ein Sensorium für besondere Bedürfnisse zu entwickeln, um mit den Kindern und ihren Eltern gut durch die Klippen im frühen Zusammenleben zu navigieren. Unterstützt werden die Patinnen nebst der Aus- und Weiterbildung durch die zuständigen Gruppenleitungen, Patinnenstammtische, Supervision sowie durch jährliche Workshops mit allen Netzwerkmitgliedern.

Das Projekt wird begleitend evaluiert: Mehr als die Hälfte der Familien der Zielgruppe nehmen am Projekt teil. Bei Teenagermüttern sind es 85%. Bisher konnten rund 120 Patinnen gefunden werden. Ein Drittel der Patinnen stammt aus pädagogischen oder medizinischen Berufen.

Pro Kind wurden Kosten von insgesamt rund 600 Euro berechnet, 200 Euro jährlich.



Dieses Projekt ist Teil der Netzwerke Gesunde Kinder, wie sie an der Tagung beschrieben wurden.

Gespräch mit Hendrik Karpinsky, Projektleiter und Chefarzt der Kinderklinik Niederlausitz

Er ist ein vehementer Verfechter von Angeboten für alle, insbesondere aus zwei Gründen:

1. Die Unterstützung hat viel mehr Chancen, wenn sie ressourcenorientiert ist.
2. Es ist nicht einzusehen, wieso jene Mütter, die es von Anfang an «gut» machen, keine Unterstützung erhalten sollen.

Durch die Zusammenarbeit mit Freiwilligen dürfen keine professionellen Einrichtungen ersetzt werden, vielmehr geht es um ein zusätzliches Angebot. Ein umfassendes Netzwerk aus Gesundheit und Jugendhilfe gibt den Patinnen den notwendigen Rückhalt. Die Vertreter der verschiedensten Angebote leiten die Patinnen an und schulen sie für ihren Einsatz.

Durch die Patinnenschulung ergibt sich nicht nur für die besuchten Familien ein Gewinn, vielmehr verbreitet sich das Gesundheitswissen durch eine Art Schneeballeffekt weit über die betreuten Familien hinaus. Es gibt mehr interessierte Familien als Patinnen, solche müssen weiter rekrutiert werden. Angestrebt wird eine Inanspruchnahme von 60–65%, laut Soziologen kann dann von einer Normalität des Angebotes gesprochen werden.

Um das Projekt in Gang zu bringen, war sehr viel Kleinarbeit notwendig: Es wurden Veranstaltungen mit «Stakeholdern» durchgeführt, an welchen alle Argumente, «wieso es nicht geht», aufgenommen wurden, um diese dann einzeln abuarbeiten und zu entkräften. Weiter wurden Frauenärztinnen individuell besucht, um sie vom Projekt zu überzeugen. Von den Kinderärztinnen wurde angenommen, dass sie sowieso dafür seien – das war eine Fehlannahme, diese mussten nachträglich bearbeitet werden. Doch nun machen alle mit und finden es gut. (Die heutige Lokalzeitung präsentiert eine Umfrage: Alle befragten Frauen kennen das Netzwerk und die meisten machen Gebrauch davon.)

Das Projekt wurde inzwischen in eine Regelfinanzierung übergeführt.

Herr Karpinsky wäre u.U. bereit, über seine Erfahrungen zu referieren – falls es uns gelingen sollte, ein Netzwerk zu knüpfen.



Projektverantwortliche:
Heidrun Förster,
Leiterin Eltern-Kind-Zentrum,
Sonja Hepprich,
Kordinatorin MGH
Burg 22d
14943 Luckenwalde
Tel. +49 03371-404 84 70
E-Mail: heidrun.foerster@dw-tf.de

3.3 Mehrgenerationenhaus in Luckenwalde (Landkreis Teltow-Fläming)

Trägerschaft

Diakonisches Werk Teltow-Fläming e.V., Kreisbahnplatz 1, 14913 Jüterbog

Umfeld

Luckenwalde ist eine Kleinstadt mit ca. 21 000 Einwohnern. Es gibt einen größeren Anteil an ehemaligen Aussiedlern, welche aus Russland und Kasachstan zurückgekommen sind und zum Teil kein Deutsch (mehr) sprechen. Andere fremdsprachige Familien gibt es eher selten.

Offiziell liegt die Arbeitslosenquote bei 16%, wobei die Menschen in einem Arbeits-einsatz mit «Mehraufwandschädigung» (eine Art sozialer Tieflohn) nicht mitgezählt sind. Das Arbeitslosengeld 2 (Hartz IV, nach Ablauf einer Frist, in welcher keine neue Arbeit gefunden wurde) richtet sich nach dem Existenzbedarf. (Ehepaar pro Person ca. 320 Euro, pro Kind 200–300 Euro, dabei sind Krankenkasse und eine angemessene Wohnung (2 Personen max. 65 m², 3 Personen 75 m², 4 Personen 85 m²) bereits bezahlt.

Beschreibung

Das Mehrgenerationenhaus in Luckenwalde ist eine Begegnungsstätte für Kinder, Eltern, Grosseltern, erweiterte Familien und Senioren. Es ist von Montag bis Freitag von 9–18 Uhr geöffnet. Es bietet nebst dem offenen Treff Angebote für Kinder, Austausch-, Bildungs- und Beratungsangebote für Eltern sowie bei Bedarf auch aufsuchende Familienbegleitung an. Für Schulkinder gibt es einen Mittagstisch, einen Nachmittagshort sowie Aufgabenhilfe. Das MGH vereint zudem bestehende Angebote unter einem Dach, so die allgemeine Sozialberatung, die Schuldnerberatung, den Betreuungsdienst des Diakonischen Werkes und das Müttergenesungswerk.

Ziele

- Förderung der Erziehungs- und Handlungskompetenzen der Eltern
- Entlastung von Familien durch Erfahrungs- und Erlebnisräume
- Begleitung von Familien in schwierigen Situationen
- Integration
- Schutz und Stärkung der Kinder
- Vernetzung verschiedener Angebote und der Generationen

Zielgruppen

Allgemein: Familien, die noch keinen Anspruch auf einen Kita-Platz haben bzw. ihre Kinder zuhause betreuen wollen.

- Allein erziehende Mütter und Väter
- Junge werdende Mütter, junge Familien mit Kindern, kinderreiche Familien
- Familien mit Migrationshintergrund

Zugang / Erreichen von Familien

Die Familien werden durch persönliche Kontaktaufnahme erreicht, z.B. auf der Geburtsstation, beim Kinderarzt, auf der Strasse, durch Aufsuchen im eigenen Heim. Eine Kooperation gibt es auch mit den Hebammen sowie mit KinderärztInnen, welche z.B. Vorträge und Elternbildung anbieten. Eigentliche Konsultationen finden im Zentrum jedoch nicht statt.

Kooperationspartner

Kooperationspartner sind Landkreis-, Stadt- und Gemeindeverwaltungen, Wohlfahrtsverbände, Volkshochschule, Krankenkassen, Erzieherinnenschulen, Arbeitsagenturen.

Mitarbeitende

Im Mehrgenerationenhaus teilen sich drei Mitarbeitende eine 100%-Stelle. Sie sind für unterschiedliche Bereiche (z.B. Eltern-Kind-Zentrum – Mehrgenerationenhaus – Arbeitsintegration) zuständig. Sie werden unterstützt von Praktikantinnen aus einer Erzieherinnenschule sowie von arbeitslosen Menschen (sog. Hartz IV-EmpfängerInnen) ohne spezifische Ausbildung, welche von der Arbeitsagentur ARGE vermittelt werden, um ein halbes Jahr zu schnuppern und in einer Struktur eingebettet zu sein.

Projektstart und Laufzeit

In der heutigen Form (Mehrgenerationenhaus MGH) existiert der Treff seit 2006. Er wurde aufgrund einer Kampagne des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport gegründet: Solche Zentren sollten zur sozialen Vernetzung und frühen Förderung und Bildung eingerichtet werden, in Zusammenarbeit mit privaten Trägern und (viel!) ehrenamtlicher Arbeit (wie dies auch Frau Ursula von der Leyen propagiert). Das ElKiZe in Luckenwalde ist seit 2007 im Mehrgenerationenhaus eingebettet. Die Laufzeit ist offen. Es gibt keine längerfristig gesicherte Finanzierung – die Projektverantwortlichen müssen

regelmässig Teilprojektkonzeptionen z.B. für Elternbildung, Eltern-Kind-Gruppen, aufsuchende Angebote zur Familienbegleitung u.ä. einreichen, um weitere Finanzierungen zu erzielen. Die Projektlaufzeiten sind zu kurz, um die Vorhaben stabil aufzubauen oder selbsttragend zu machen. Dadurch ist die Nachhaltigkeit der Kampagne gefährdet. Analoge Angebote in anderen Orten mussten mangels Ressourcen bereits wieder aufgegeben werden.

Finanzierung

Die Finanzierung läuft über den Träger, welcher die Mitarbeitenden anstellt. Das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg zahlt je 20 000 Euro an Löhne und Betriebskosten. Von diesen Mitteln müssen auch die Vernetzungsarbeit und die Weiterbildung (verpflichtend) bezahlt werden, sodass nicht mehr viel übrig bleibt. Eine Wohngenossenschaft stellt das einfach ausgestattete Gebäude kostenfrei zur Verfügung, die Stadt Luckenwalde zahlt 10 000 Euro an die Nebenkosten. All diese Mittel reichen nur für Teilzeitpensen der ausgebildeten Mitarbeiterinnen. Diese müssen in der Regel noch weiteren Beschäftigungen nachgehen, um genügend zu verdienen. Die Fördermittel des Ministeriums sind nicht nachhaltig zugesichert (s.o.).

Kritische Würdigung

Es ist ein sehr grosses Engagement der ausgebildeten Fachkräfte zu spüren, deren Pensum jedoch sehr knapp bemessen ist. Die Mitarbeitenden versuchen, die verfügbaren Mittel bestmöglich einzusetzen. Im offenen Angebot sind nicht immer ausgebildete Personen zugegen. Insbesondere die Schulkinder werden zeitweise von den Menschen im Arbeitseinsatz betreut / beaufsichtigt, d.h. von Personen, welche in derselben Situation sind wie die Mehrheit der Eltern der Kinder. Obwohl alle Eltern und Kinder erreicht werden sollen, sind es v.a. sozial benachteiligte, welche das Zentrum nutzen. Besser situierte Eltern verfügen über Alternativen und schicken ihre Kinder eher nicht zum offenen Treff.

Bezug zu Basel

Das Mehrgenerationenhaus ist z.T. vergleichbar mit einem Quartiertreffpunkt in Basel. Die lokale Einbettung ist geringer als bei uns, die Finanzierung läuft in Serie über nationale Kampagnen / Projekte, dadurch ist die Nachhaltigkeit gefährdet. Das Angebot gründet auf dem grossen, z.T. ehrenamtlichen Engagement der Leiterin des Eltern-Kind-Zentrums und der Koordinatorin. Solches Ehrenamt ist nur leistbar, wenn die Existenz anderweitig gesichert ist, und das ist in einem Land mit so hoher Arbeitslosigkeit nicht selbstverständlich.

Wenn wir frühe Bildung, Elternbildung und -begleitung und soziale Durchmischung ernst nehmen wollen, müssen Angebote wie Familienzentren eine angemessene Strukturqualität aufweisen (Räume, Personal, Mobiliar), damit sie zum Leuchtturm für alle werden und nicht von Beginn weg stigmatisierend wirken. Diese Grundbedingung kann mit noch so viel Engagement nicht wettgemacht werden.

3.4 Familienzentrum Mehringdamm

Trägerschaft

Bis Anfang 2007 stand das Familienzentrum in der Trägerschaft des Bezirks Friedrichshain (ehemals Ostberlin) – Kreuzberg (ehemals Westberlin). Der Betonbau wurde 1976 als «Haus der Familie» errichtet und vereinte unter seinem Dach Angebote vom Standesamt über Tagesbetreuung bis zum Jugendgesundheitsdienst. Später wurde das Angebot reduziert auf Familienzentrum und Erziehungsberatung. Seit 2007 steht es unter der Trägerschaft des Pestalozzi-Fröbel-Hauses (PFH, s.u.).

Umfeld

Das Familienzentrum Mehringdamm befindet sich in Berlin-Kreuzberg, ein Quartier mit 40% Zugewanderten aus der Türkei, aus dem arabischen Raum sowie Afrika, Osteuropa und Asien. In einzelnen Schulen gibt es bis zu 97% MigrantInnen. Im Quartier gibt es aber auch viele Deutsche mit künstlerischen Berufen, Intellektuelle, junge akademische Familien sowie viele Hartz-IV-EmpfängerInnen.

Beschreibung

Das Familienzentrum ist an der gleichnamigen Strasse (früher in Westberlin) in einem verschachtelten Betonbau untergebracht. Die Räume befinden sich unterhalb des Strassenniveaus und sind von aussen nicht einsehbar. Das Herzstück des Familienzentrums ist sein Café. Es ist für alle Besucher offen und befindet sich direkt neben dem grossen Spielraum für Kinder. Hier können sich Eltern und Kinder von 0–9 Jahren ohne Anmeldung von 9–18 Uhr treffen. Im offenen Treff hält sich stets auch eine Erzieherin auf, die Eltern und Kindern als Ansprechperson zur Verfügung steht. Vormittags werden im Familiencafé während der Deutschkurse die Kinder der KursbesucherInnen betreut. Daneben gibt es ein reichhaltiges Angebot an Beratung rund um das Thema Kind und Familie. Kursangebote in den Bereichen musischer Bildung, Bewegung oder gesunder Ernährung unterstützen die Erziehung und Bildung innerhalb der Familie. Eltern können auch in Eigeninitiative Gruppen im Familienzentrum gründen.

Ziele

- Stärkung des Selbstbewusstseins von Eltern und Kindern
- Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern
- Förderung der gesunden psychischen, physischen und sozialen Entwicklung von Kindern
 - Sprachförderung
 - Förderung von gesunder Ernährung und Bewegung
 - Förderung im sozialen, emotionalen, kreativen und kognitiven Bereich
 - Förderung der Integration von Familien
 - Förderung der Kontakte der Familien untereinander
 - Förderung des Verständnisses für unterschiedliche Kulturen
 - Sprachförderung bei Eltern

Zielgruppen

Das Angebot richtet sich an alle Familien mit Kindern im Vorschulalter im Einzugsgebiet.

Zugang / Erreichen von Familien

Erreicht werden die Familien über Munpropaganda, aber auch über die Vernetzung im Sozialraum. Vernetzungspartnerinnen sind u.a. Hebammen, Kursleiterinnen, die



Mehringdamm 114, 10965 Berlin
Tel. +49 (0) 30 285 04 716
Familienzentrum-mehringdamm@pfh-berlin.de

Projektverantwortliche,
Leiterin: Gertrud Möller-Fro-
mann, Sozialpädagogin

Elternlotsen an Schulen (Projekt zur Unterstützung von Eltern in der Zusammenarbeit mit Schulen) sowie die Mitarbeiterinnen aus dem Stadtteilmütter-Projekt (Projekt mit Migrantinnen, die gut Deutsch können, welche andere Mütter besuchen, informieren und sie zu den Angeboten, auch ins Zentrum, begleiten).

Mitarbeitende

Leitung: Sozialpädagogin, 100%, sowie 2 Erzieherinnen, eine mit Migrationshintergrund, je 75%, Verwaltungsmitarbeiterin, 75%. Daneben gibt es Beschäftigte im Arbeitsintegrationsprogramm (Mehraufwandschädigung) sowie Honorarkräfte für die verschiedenen Kurse.

Projektstart und Laufzeit

Beim Familienzentrum handelt es sich um ein etabliertes Angebot, welches seit 2007 unter einer neuen Trägerschaft steht. Die Finanzierung sollte längerfristig gesichert sein.

Finanzierung

Die Finanzierung erfolgt über eine Leistungsvereinbarung mit dem Jugendamt Berlin, Fachdienst frühe Bildung und Erziehung. Finanziert werden die festen Stellen (s.o.). Zusätzlich gibt es Mittel für Honorarkräfte im Stundenaufwand (Kursleiterinnen, Beraterinnen etc.). Das Familienzentrum bietet ebenfalls Arbeitsplätze für sogenannte Hartz-IV-Empfänger im Mehraufwandschädigungsprogramm an. Unterstützt wird das Familienzentrum auch von der Heinz und Heide Dürr Stiftung.

Ausführung zum Pestalozzi-Fröbel-Haus

Das PFH ist als Verbund von Praxiseinrichtungen und der Ausbildung von Erzieherinnen eine Modelleinrichtung des Landes Berlins. Es wurde im Jahr 1874 von Henriette Schrader-Breymann gegründet, deren Anliegen es war, die hohe Qualität von Fröbel-Kindergärten durch eine ebenso hohe Qualität der Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern zu sichern. Zum PFH gehören heute die Fachschule für Sozialpädagogik, die Fachoberschule für Gesundheit und Soziales, Kindertagesstätten, Nachbarschafts- und Familienzentren mit zahlreichen Projekten und Angeboten wie Kinderzirkus, Eltern-Kind-Gruppen, Familienberatung, Schulstationen etc., erzieherische Hilfen, Jugendsozialarbeit in Schulen sowie Kooperationen mit Grundschulen. Das PFH kooperiert mit Hochschulen und akquiriert Mittel für Modellprojekte, die Akzente setzen für die Weiterentwicklung von Kindertagesstätten zu Bildungseinrichtungen und Orten für Kinder und Familien im Stadtteil.

Konzept

Im Mehringdamm wird wie auch in den anderen PFH-Einrichtungen nach dem Early-Excellence-Ansatz gearbeitet. Dieser Ansatz wurde in den 80er-Jahren in Grossbritannien entwickelt (Pen Green Centre in Corby). Leitideen zu diesem Ansatz sind die Folgenden:

- Eltern sind die ersten Erzieher ihrer Kinder
Wichtig ist die Erziehungspartnerschaft mit den Eltern. Eltern werden in die Bildungsprozesse ihrer Kinder einbezogen. Um mit den Eltern optimal ins Gespräch zu kommen, werden die Tätigkeiten des Kindes mit Fotos dokumentiert und ein Situationsbuch angelegt. Angebote für die Kinder werden mit den Eltern abgestimmt. Dabei interessiert, wie die Kinder zuhause leben, welche Interessen und Vorlieben sie haben und wie das Familienzentrum mit seinen Angeboten die Entwicklung der Kinder unterstützen kann.

- Jedes Kind ist einzigartig
Im Zentrum der pädagogischen Arbeit steht das Kind mit seinen Stärken und Kompetenzen. Kinder lernen, wenn sie sich im Beziehungsprozess wohlfühlen.
- Die Einrichtung öffnet sich in den Sozialraum
Pädagogische Einrichtungen für Kinder sind nicht allein sozialer Lernraum und Bildungsstätten, sondern sie wandeln sich zum Dienstleistungs- und Kommunikationszentrum für die ganze Familie. Dazu ist die Vernetzung mit anderen Einrichtungen im Sozialraum notwendig. Zum Beispiel wird mit den nahe gelegenen Tagesheimen eng kooperiert, auch Tagesmütter kommen oft ins Zentrum.

Kritische Würdigung / Bezug zu Basel

Das Familienzentrum vereint unter seinem Dach Angebote aus dem sozialen, Bildungs- und Gesundheitsbereich. Die Arbeit, die dort geleistet wird, ist z.T. vergleichbar mit den familienspezifischen Quartiertreffpunkten in Basel (Makly, Faz Gundeli, Elch, Stöberstrasse). Die räumlichen und zeitlichen Dimensionen des Angebotes sind allerdings wesentlich grösser als bei uns. Die Arbeit mit Kindern und Eltern richtet sich nach einem speziellen pädagogischen Konzept, welches die Ressourcen des Kindes betont und den Einbezug der Eltern stark gewichtet. Verschiedene Beratungsangebote (Erziehung, Gesundheit, Arbeit, Recht, Soziales) sowie Kurse (Sprachkurse, diverse Elternbildungsveranstaltungen, Eltern-Kind-Aktivitäten) können direkt im Zentrum beansprucht werden. Um Eltern zu erreichen, wird auch aufsuchende Arbeit geleistet.

3.5 Elternkolleg an der Charité

Gespräch mit Prof. Karl E. Bergmann (emeritiert) der Klinik für Geburtsmedizin an der Charité in Berlin, Vorsitzender der Kaiserin Auguste Victoria Gesellschaft für Präventive Pädiatrie

Trägerschaft

Das Projekt wurde unter dem Dach der Charité in Berlin durchgeführt und dessen Effekte mittels Begleitforschung evaluiert. Es sind Bestrebungen im Gange, dass der Bundesverband der AOK Krankenkassen Materialien und Kurswesen übernimmt.

Beschreibung

Das Elternkolleg ist ein Elternbildungsangebot zu wichtigen gesundheitlichen Themen für junge Mütter/Eltern mit dem ersten Kind. Die Elternbildungsveranstaltungen wurden 1, 3, 6, 9, 12 und 18 Monate nach der Geburt des Kindes durchgeführt und dauerten jeweils 2 Stunden. Die Veranstaltungen erfolgten interaktiv in kleinen Gruppen von 5–8 Müttern oder Elternpaaren. Die Kinder waren mit dabei. Die Nachuntersuchungen zur Evaluation fanden mit 6, 12 und 24 Monaten statt. Die angesprochenen Themen waren sehr breit gefächert und auf das jeweilige Alter des Kindes abgestimmt. Sie umfassten z.B. Entwicklung der Kinder, Entwicklungsförderung, Ernährung mit Stillen und Vermeiden von Übergewicht, Impfungen, Zahngesundheit, Schlaf, Sauberkeit, Grenzen setzen, Unfallverhütung, Partnerschaft der Eltern.

Den Eltern wurde bei jedem Kurstermin gezeigt, wie sich das Kind bereits entwickelt hatte, worauf sie in den kommenden Wochen achten sollten und wie gross die Streubreite ist, wie sie die Entwicklungsschritte verstehen und darauf angemessen eingehen können. Den Eltern-Kind-Paaren konnte direkt vermittelt werden, wie die vorsprachliche



Dieser Kontakt wurde mir von Frau Prof. Irene Hösli, Leiterin der Geburtsabteilung an der Universitätsfrauenklinik Basel, empfohlen. Die CD mit den Kursinhalten ist verfügbar, für eine Weiternutzung müsste jedoch mit Prof. Bergmann Rücksprache genommen werden.

Projektverantwortliche:
Professores Renate und Karl Bergmann, Klinik für Geburtsmedizin, Charité, Berlin
karl.bergmann@charite.de

Entwicklung verläuft und wie sie mit dem Kind kommunizieren können. Dabei konnte auch auf Fehldeutungen von normalem kindlichem Verhalten (z.B. das Kind sei hysterisch, böseartig, faul, unbeherrscht u.Ä.) eingegangen und das Verständnis der Eltern für ihre Kinder erweitert werden.

Ziele

Eltern sollen kompetent dafür sorgen können, dass Kinder gesund aufwachsen und Risiken für Gesundheit und Entwicklung vermieden werden.

Zielgruppe

Junge Mütter/Eltern mit dem ersten Kind, welche sich auf Deutsch verständigen konnten. Bei der Interventions- wie auch bei der Kontrollgruppe liessen sich jedoch Familien der Mittel- und Oberschicht häufiger zur Teilnahme motivieren. Trotzdem konnte eine soziale Mischung erreicht werden, die sich als fruchtbar erwies: Die Eltern waren offen und wirkten gegenseitig integrierend. Die Kurse fanden mit den Kindern statt, so dass Verhalten auch beobachtet werden konnte. Eher unbeholfene Mütter und Väter konnten von den anderen abschauen und erwünschtes Verhalten übernehmen.

Zugang, Erreichen der Zielgruppe

Herr Prof. Bergmann ging jeweils selber in der Geburtsklinik bei den Müttern und Vätern vorbei und wies auf den Kurs hin.

Projektstart und Laufzeit

Das Pilotprojekt mit Begleitstudie ist abgeschlossen, die Materialien sind vorhanden und werden von Prof. Bergmann laufend aktualisiert. Eine Weiterverbreitung des Angebotes wäre erwünscht, es besteht die Möglichkeit von Teach-the-Teachers-Kursen. Der Kurs für die Zielgruppe bringt vor allem dann einen Nutzen, wenn sich zwischen dem Referenten/ der Referentin und den TeilnehmerInnen eine wertschätzende Beziehung entwickelt. Die Erfahrung zeigt auch, dass es sinnvoller wäre, wenn die Kurse monatlich stattfinden und pro Mal etwas weniger Inhalte vermittelt würden.

Finanzierung

Die zweitägigen Teach-the-Teachers-Kurse durch Prof. Bergmann kosten 500 Euro pro Tag exkl. Reisespesen. Die Durchführung der Veranstaltungen für die Zielgruppen würde im Rahmen anderer Elternbildungsveranstaltungen liegen. Die AOK (Krankenkasse) hat den Kurs übernommen und die Folien professionell gestaltet.

Evaluationsresultate

Es konnten 158 Kinder in der Interventionsgruppe mit ca. doppelt so vielen Kindern in der Kontrollgruppe verglichen werden. Bei den Kontrolluntersuchungen zeigten sich positive Effekte bei den Indikatoren für die Zahngesundheit, für Adipositas, bei der Feinmotorik sowie bei der Häufigkeit von Infektionskrankheiten.

Kritische Würdigung / Bezug zu Basel

Bei dem Angebot handelt es sich im Wesentlichen um präventive Elternbildung mit Fokus auf Gesundheitsthemen. Falls in Basel ein Patinnenprojekt bzw. ein Bildungsangebot für Mediatorinnen (vgl. Vorschlag MMI) umgesetzt würde, könnten die Materialien eine wichtige Grundlage geben.



Berlin Kreuzberg

4. FINNLAND

30. September–10.Oktober



Übersicht der Reise nach Helsinki und Jyväskylä

30. September – 10. Oktober / auf eigene Faust in Helsinki / mit Reisegruppe in Jyväskylä (Leitung Hans Joss, Psychologe, Lehrer- und Lehrerinnenfortbildung Bern)

Gespräch mit Tuovi Hakulinen-Viitanen

Frau Hakulinen, die eigens für mich eine Präsentation zusammengestellt hat, stellt die finnische Familienpolitik und die Begleitung von jungen Familien vor. In Finnland fällt kaum ein Kind durchs Netz, über 99% der Familien nutzen das Angebot, welches regelmäßige Untersuchungen der Schwangeren und Kleinkinder vorsieht und mit einem staatlichen Geschenk an die Familien verbunden ist. Im Jahr 2009 hat die Regierung ein Dekret erlassen, welches erweiterte Gesundheitsuntersuchungen, d.h. Assessments des Wohlbefindens der ganzen Familie umfasst, damit Kinder und Familien mit besonderen Bedürfnissen (Lernschwierigkeiten, Übergewicht, Sucht- und Gewaltprobleme u.a.) durch die bestehenden Dienstleistungen noch früher wahrgenommen werden, um in geeigneter Form intervenieren zu können. → Seite 23

Besuch am 2.10.2009

Tuovi Hakulinen-Viitanen ist Research Director am National Institute for Health and Welfare, Development and Research Centre for Maternity and Child Health Care, Helsinki
tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi

Neuvola-Zentrum in Halsasilan, Jyväskylä

Das Neuvola-Zentrum besteht aus Warte- und Kursraum sowie Untersuchungszimmern für Schwangere bzw. für die Kleinkinder. Zuständig sind Hebammen und Public Health Nurses, es steht auch eine Kinder- oder Frauenärztin zur Verfügung. Fast alle Familien nutzen das Angebot, zu den Beraterinnen entsteht eine Vertrauensbeziehung über Jahre (ab Schwangerschaft bis das Kind in die Schule kommt). Im Umkreis des Zentrums stehen weitere Fach- und Beratungsdienste zur Verfügung. → Seite 24

Besuch am 9.10.2009

Neuvola-Zentrum (ein Beispiel für das landesweite Basisangebot an Maternity and Child Health Clinics)

Kontakt via Petra Linderoos, Lehrerin Deutsch für Fremdsprachige an der Universität in Jyväskylä, petra.linderoos@ju.fi

Kindertagesheim Mäki Matti und Family Park in Jyväskylä

Es gibt einen nationalen Lehrplan für Early Education, jede Stadt und jedes Tagesheim hat einen darauf basierenden eigenen Plan. Eine Maxime des finnischen Bildungssystems lautet: Beschäme nie ein Kind! Für jedes Kind gibt es ein Portfolio, welches das Kind durch die ganze Tagi-Kindergarten-Schulzeit begleitet und die wichtigsten Angaben zu Erkenntnissen, Ereignissen etc. enthält. Die Eltern werden bei Eintritt des Kindes darum gebeten, einen Fragebogen mit Angaben über das Kind auszufüllen. In Finnland scheint der transparente Austausch zwischen Fachpersonen (z.B. zwischen Tagesheim und Neuvola) ganz normal zu sein, Eltern stellen sich kaum dagegen: Es geht ja um das Beste für ihr Kind.

Der Family Park entspricht vom Angebot her unseren Familienzentren in den Quartieren, wobei hier der Aussenraum stärker gewichtet ist. Das Angebot untersteht derselben Leitung wie das Tagesheim, mit welchem ein enger Austausch gepflegt wird. → Seite 26

Besuch am 6.10.2009

Kindertagesheim Mäki Matti und Family Park in Jyväskylä
Meeri Kannisto, Leiterin Tagesheim und Family Park (via Hans Joss / Petra Linderoos)

Besuch der obligatorischen Schulstufen

Obwohl nicht mehr im Frühbereich, ergänzen diese Schulbesuche meinen Einblick in das finnische Bildungssystem und die gesellschaftliche Haltung, welche ausgesprochen integrierend und kindzentriert ist. Eine Schule ist für alle Kinder in ihrem Einzugsgebiet zuständig. Innerhalb der Schule wird so viel integriert wie möglich; es gibt wie bei uns auch separative Spezialangebote. Tests finden statt, jedoch keine Selektion in andere Schularten während der gesamten obligatorischen Schulzeit. Klassenlehrkräfte sind nicht allein für die Kinder zuständig, es gibt ein Team von Unterstützungspersonen, welche mit Rat und Tat zur Seite stehen und Kinder am einen oder anderen Ende des Leistungsspektrums auch zeitweise separat unterrichten. → Seite 29

Besuche vom 7.10.–9.10.2009

Besuch aller obligatorischen Schulstufen (Vorschule (6 Jahre) sowie Klasse 1–9)

Jyväskylä und Umgebung, via Hans Joss

4.1 Die finnische Familienpolitik

«The aim of Finnish family policy is to create a safe environment for children to grow up in and to provide parents with the material and psychological means to have and raise children.»

Maternity Grant

Alle in Finnland wohnenden werdenden Mütter haben Anrecht auf ein Mutterschaftspaket, welches alles enthält, was ein Neugeborenes in den ersten Lebensmonaten braucht (Kleider, Schlafsack, Spielsachen u.a.). Um das Paket zu erhalten, muss sich die Mutter vor Ende des 4. Schwangerschaftsmonats zu einer vorgeburtlichen Untersuchung melden.



Geschenk des finnischen Staates

Mutterschaftsurlaub

Frühestens 50, spätestens 30 Wochentage vor dem Termin kann die werdende Mutter den Mutterschaftsurlaub antreten, der 105 Werkzeuge dauert. Sie erhält Mutterschaftsgeld in Abhängigkeit von ihrem bisherigen Einkommen, mindestens aber EUR 15,20 / Tag.

Elternurlaub

Nach dem Mutterschaftsurlaub können die Eltern wählen, ob anschliessend Vater oder Mutter zuhause bleiben. Sie können unter sich auch Wochentage aufteilen, sodass immer einer von beiden zuhause ist. Dieser Elternurlaub dauert 158 Werkzeuge und kann um 60 Tage verlängert werden, falls es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt. Die Leistung ist wiederum verdienstabhängig, mit demselben Minimum wie oben.

Vaterschaftsurlaub

Väter können noch während des Mutterschaftsurlaubs 18 Wochentage (6 Tage pro Woche) in maximal 4 Portionen frei nehmen.

Versorgerurlaub

Eltern von Kindern unter 3 Jahren können unbezahlten Urlaub mit Jobgarantie nehmen, bis das Kind 3 Jahre alt ist. Sie können auch die Arbeitszeit (unbezahlt) reduzieren, bis das Kind das zweite Schuljahr absolviert hat. Eltern können pro Krankheitsfall bis zu 4 Tage für die Pflege des Kindes freinehmen, wobei dieser Versorgerurlaub ebenfalls nicht bezahlt ist.

Tagesbetreuung in staatlichen Einrichtungen

Jedes Kind hat nach Ablauf des Elternurlaubs Anrecht auf einen staatlichen Tagesbetreuungsplatz, unabhängig vom Elterneinkommen oder davon, ob die Eltern erwerbstätig sind oder nicht. Der Bildungsaspekt von Tagesbetreuung hat grosse Bedeutung. Die maximalen Elternbeiträge liegen bei 200 Euro pro Monat für das erste, 180 Euro pro Monat für das zweite und 40 Euro pro Monat für jedes weitere Kind. Diese Maximalansätze werden nach Einkommenssituation reduziert bzw. erlassen. Mittelklasse-Eltern verdienen gemeinsam im Durchschnitt 6 000 Euro pro Monat, wobei hier die Steuern und vermutlich auch die Sozialversicherungen schon abgezogen sind.

Beiträge für private Betreuungseinrichtungen

Eltern, welche eine private Betreuung für ihr Kind beanspruchen, können Beiträge vom Staat beantragen.

Beiträge für die Betreuung zuhause

Familien, welche ihre Kinder nicht in einem staatlichen Tagesheim betreuen lassen, sondern das Kind voll- oder teilzeitlich selber betreuen, können staatliche Beiträge beantragen, bis das jüngste Kind 3 Jahre alt ist.

Schulmahlzeiten

Alle Schulen offerieren gratis ein Mittagessen, welches ca. ein Drittel des Nahrungsbedarfes pro Tag deckt.

Gesundheitsdienste

Siehe nachstehend unter Neuvola.

4.2 Gespräch mit Tuovi Hakulinen-Viitanen

Frau Hakulinen hat Nursing Sciences studiert. Ihre Spezialgebiete sind die Gesundheit und das Wohlergehen von Kindern sowie von Familien mit Kindern von 0–7 Jahren, das Funktionieren von Familien, vulnerable Familien, Mutterschaft und frühe Gesundheitspflege von Kindern, familienzentrierte Angebote, Gesundheitsförderung und Empowerment. Sie forscht v.a. auf dem Gebiet der Effektivität von Interventionen im Bereich Mutterschaft und Child Health. Frau Hakulinen hat eigens für mich eine Präsentation zusammengestellt, deren wichtigste Punkte ich in der Folge zusammenfasse:

Tuovi Hakulinen-Viitanen,
Research Director, National
Institute for Health and Welfare,
Development and Research
Centre for Maternity and Child
Health Care, Helsinki
tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi

In Finnland gibt es eine breite gesetzliche Grundlage für die Angebote rund um Mutterschaft und frühe Kindheit, der jüngste «Government degree on welfare child services, school and student health services and preventive oral health services for children and youth» datiert vom Juli 2009. Die Gemeinden sind verantwortlich für die Organisation der Gesundheitsangebote, wobei das Ministerium für Sozialwesen und Gesundheit Richtlinien zugrunde legt.

Gesundheitsdienste rund um Mutterschaft und erste Lebensjahre werden von sogenannten Neuvola-Zentren oder Maternity and Child Health Clinics angeboten. Alle (werdenden) Familien bzw. Mütter können die Dienste beanspruchen, die Inanspruchnahme ist freiwillig und kostenfrei: Über 99% der Familien in Finnland nutzen das Angebot.

Ziele des Angebotes

Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der Kinder und des Wohlergehens der Familien sowie Reduzierung der Ungleichheiten bei der Gesundheit.

Soziale Gerechtigkeit: Gewährleistung von zusätzlicher Unterstützung für Familien bei besonderen Bedürfnissen («positive Diskriminierung»)

Das Personal in den Zentren besteht im Kern aus Gesundheitsschwestern (vergleichbar mit unseren Mütter- und Väterberaterinnen), Hebammen sowie Ärzten und Ärztinnen. Gesundheitsschwestern sollten für maximal 80, Ärztinnen für maximal 800 schwangere Frauen zuständig sein. Im Umfeld gibt es Zahnärztinnen, Psychologen, Physiotherapeutinnen, Ernährungsberaterinnen. Vom Zentrum aus können auch weitere Dienste beansprucht werden: Sozialarbeiterinnen, Familienhelferinnen, Erzieherinnen und Schulschwestern.

Evaluation und zukünftige Entwicklung

Die Studien von Frau Hakulinen-Viitanen haben gezeigt, dass nicht alle Zentren die Richtlinien (hinsichtlich Personalschlüssel, Häufigkeit der Konsultationen) einhalten. Die Gemeinden sind zuständig und haben in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch versucht, Einsparungen zu machen. Mit dem neuesten Regierungsdekret soll sich dies verbessern. Die Gesundheitsuntersuchungen sollen erweitert werden und auch ein Assessment des Wohlbefindens der ganzen Familie enthalten. Kinder und Familien mit besonderen Bedürfnissen (z.B. psychosoziale Probleme von Kindern, Lernschwierigkeiten, Übergewicht, Probleme der Eltern wie z.B. Alkoholabusus, Gewalt, psychische Störungen, Arbeitslosigkeit) sollen früher wahrgenommen werden, um in geeigneter Weise intervenieren zu können.

Aktuell läuft ein Restrukturierungsprojekt für lokale Behörden und Dienstleistungen, um die hohe Qualität der Angebote in den Gemeinden abzusichern, lokale primäre Gesundheitsdienstleistungen für Einzugsgebiete von mindestens 20 000 Personen aufrecht zu erhalten, Kinder und Familien in deren unmittelbarer Umgebung zu unterstützen und die multiprofessionalen Netzwerke zu stärken. Dazu sollen die Erhebungen in den Child Health Clinics standardisiert und ein Informationssystem für elektronische Patientendossiers etabliert werden, um auch regionale und nationale Gesundheitsstatistiken zu erarbeiten und wichtige Gesundheitsindikatoren zu identifizieren. Der Fokus liegt auf evidenzbasierten und effektiven Interventionen.



4.3 Besuch der Neuvola im Stadtteil Halssilan von Jyväskylä

Projekttitle

Neuvola. Kein Projekt, sondern Standardangebot: Beratungs-, Informations- und Präventionsstelle für werdende Mütter und Familien sowie Familien mit Kindern bis zu 6 Jahren

Projektverantwortliche

Hebammen und Gesundheitsschwestern mit Spezialausbildung, weiteres Personal im Gesundheits- und Sozialbereich

Trägerschaft

Finnischer Staat bzw. Gemeinden

Konzept

Neurolas gehören zur Basisvorsorge für Schwangere und Kleinkinder bis zu 6 Jahren. Sie sind grundsätzlich für **gesunde** Schwangere und Neugeborene / Kleinkinder da und dienen der Prävention (Früherkennung von Störungen in der Schwangerschaft, auch psychosozialen, Früherkennung von Entwicklungsproblemen der Kinder). Wenn Mutter oder Kind krank sind, suchen sie wie bei uns einen Arzt, eine Ärztin oder ein Spital auf. Während der Schwangerschaft finden 11–15 Konsultationen sowie Elternschaftsvorbereitungskurse statt. Nach der Geburt besucht die Public Health Nurse Mutter und Kind nach ca. 10 Tagen zuhause. Anschliessend finden bis zum 8. Monat ca. monatliche Besuche in der Neuvola statt. Die achte Untersuchung ist mit einem Jahr, dann mit 18 Monaten, mit 2 Jahren, weitere Besuche folgen, bis das Kind 6 Jahre alt ist; ab diesem Alter geht die Begleitung durch die School Health Nurse weiter. Die Ärztin sieht die Kinder mit 2, 4, 8, 18 Monaten sowie mit 5 Jahren. Die PHN führt alle Impfungen durch, prüft Wachstum, Sinnesorgane und die neuromotorische Entwicklung. Praktisch alle werdenden Mütter bzw. Familien mit Kindern bis zu 6 Jahren (d.h. über 99%) nutzen diese Vorsorgeuntersuchungen.

Anreizsystem

Der Besuch der Neuvola wird vom finnischen Staat mit der Abgabe einer Säuglingserstausrüstung belohnt.

Finanzierung

Staatlich. Pro Kind werden Kosten von 1000 bis 2000 Euro geschätzt

Für die Eltern ist die Dienstleistung kostenfrei.

Ziele

Förderung des gesunden Aufwachsens von Kindern

Förderung der physischen und psychosozialen Gesundheit von Familien

Zielgruppen

Das Angebot richtet sich an alle (werdenden) Familien, welche in Finnland wohnen.

Mitarbeitende

Hebammen und Gesundheitsschwestern sowie ÄrztInnen

Eine Neuvola pro Einzugsgebiet von rund 20 000 Einwohnern

Pro 80 Schwangere bzw. Familien mit kleinen Kindern eine Hebamme bzw. Gesundheitsschwester. Pro 800 Schwangere bzw. Familien mit kleinen Kindern ein Arzt / eine Ärztin

Weitere Mitarbeitende: Family Workers und Spezialdienste

Besuch und Gespräch mit Sonja Pääkkönen, Hebamme und Gesundheitsschwester

Die Neuvola liegt im Parterre des Hauses einer Siedlung mit Blocks, gleich daneben ist auch ein Altersheim untergebracht. Es sieht dort aus genau wie in einer Poliklinik, einfach, sehr Kind- und Muttergerecht, mit bequemen Stühlen sowie einer Sofaecke in einem Raum, in dem auch Elternkurse stattfinden. Daneben gibt es zwei Konsultationsräume für die Health Nurses, eine Küche sowie einen Konsultationsraum für die Frauen- bzw. Kinderärztin.

Sonja Pääkkönen empfängt mich sehr freundlich. Sie weiss zwar nicht genau, was ich hier sehen will, ist aber gern bereit, mir alles zu erklären. Sie ist Hebamme (4,5 Jahre Ausbildung) und Public Health Nurse (PHN) (3 Jahre Ausbildung). Sie arbeitet sehr gerne hier. Sie begleitet die Frauen durch Schwangerschaft und die ersten 5 Lebensjahre des Kindes und hat dadurch einen sehr engen und vertrauten Kontakt zu den Müttern (und auch Vätern).

In der Regel rufen die Frauen an, sobald sie einen positiven Schwangerschaftstest haben, und vereinbaren den ersten Termin. Untersuchungen finden nach einem Basiszeitplan statt, der bei Bedarf ausgeweitet werden kann. Die PHN macht sogar selber Ultraschalluntersuchungen, aber demnächst wird dieser im Spital stattfinden, da dort auch die Dicke der Nackenfalte gemessen wird. Dieser Termin ist gesetzlich vorgeschrieben, aber Schwangere, die auf keinen Fall abtreiben wollen, müssen die Untersuchung nicht machen lassen.

Nach der Geburt besucht die PHN Mutter und Kind nach ca. 10 Tagen zuhause, bis das Kind 6 Jahre alt ist, finden weitere regelmässige Untersuchungen statt (s.o.)

Wenn Feststellungen gemacht und Handlungsbedarf vorhanden ist, stehen verschiedene Dienste zur Verfügung: zuerst natürlich die Ärztinnen. Für Familien mit Überforderung oder sonstigen sozialen Problemen gibt es professionelle Familienhelferinnen. Diese unterstützen die Familien gemäss individuellem Bedarf zuhause. Weiter gibt es diverse Therapien (Physio-, Ergotherapie, heilpädagogische Förderung etc.), an welche Kinder und Eltern überwiesen werden können, die jedoch nicht im Zentrum stattfinden. Erst wenn eine Situation sehr schwierig ist, werden Sozialarbeiterinnen beigezogen (bei uns vermutlich AKJS). In Finnland brauche es viel, bis ein Kind fremdplatziert wird. Vorher wird sehr viel in ambulante Unterstützung investiert. Berufspersonen, die mit Familien und Kindern zu tun haben, sind jedoch gesetzlich verpflichtet, bereits bei einem Verdacht auf Gefährdung des Kindeswohls eine Meldung an die Behörden zu erstatten.

Nur sehr wenige Familien nutzen private Angebote, für welche sie zu bezahlen haben.

4.4 Besuch des Tagesheimes Mäki-Matti in Jyväskylä

Angebot, Verantwortliche, Trägerschaft

Das staatliche Tagesheim Mäki-Matti wird von Frau Meeri Kannisto geführt. Die Leiterin ist auch für fünf weitere Angebote im Quartier (nebst Betreuungsinstitutionen auch für den Family Park s.u.) verantwortlich.

Struktur

In Mäki-Matti werden 107 Kinder von 18 ausgebildeten Personen (Lehrkräfte mit Hochschulausbildung sowie Betreuungspersonen [Nurses] mit Ausbildung auf Sekundärstufe) betreut. Zusätzlich arbeitet eine Springerin. Die Kinder sind im Alter von 9 Monaten bis 6 Jahre (6-Jährige = Vorschule). Die Gruppen werden mehr oder weniger altershomogen geführt: unter 2-Jährige, 2-4-Jährige, 4-5-Jährige sowie die VorschülerInnen ab 6 Jahre (wie bei uns im Kindergarten). Es gibt derzeit nur 7 Einwandererkinder (Ghana, Türkei, China, Russland, Ungarn, Schweiz u.a.).

Personalschlüssel: eine ausgebildete Betreuungsperson auf 4 Kinder bei Kindern unter 3 Jahren, eine ausgebildete Betreuungsperson auf 7 Kinder bei Kindern über 3 Jahre.

Darüber hinaus gibts noch Praktikantinnen, auf die jedoch im Dienstplan nicht fest gezählt wird. Die Gruppengrösse liegt theoretisch bei 21 (+ 3 Betreuungspersonen), im Alltag werden die Gruppen jedoch in kleinere Gruppen aufgeteilt. Am Morgen sind die Kinder vorwiegend in den altershomogenen Klassen bzw. Gruppen, am Nachmittag mischen sich die Gruppen etwas.

Das Haus ist ein langgestreckter Bau mit abtrennbaren Gruppenräumen mit jeweils mehreren multifunktionalen Zimmern. Dazu gehört ein sehr grosser Garten. Die Kinder gehen jeden Tag bei fast jedem Wetter nach draussen, die Grenze liegt bei minus 20 Grad (!).



Tagesheim Mäki Matti mit Hof

Prozesse

Bildung: Es gibt einen nationalen Lehrplan für Early Education, jede Stadt hat einen detaillierten eigenen Plan sowie jedes Tagi nochmals. Für jedes Kind gibt es ein Portfolio, welches das Kind durch die ganze Tagi-Kindergarten-Schulzeit begleitet und die wichtigsten persönlichen Angaben enthält sowie wichtige Entwicklungsschritte und Ereignisse dokumentiert. Die Eltern werden bei Eintritt des Kindes auf den Früherziehungsplan hingewiesen und gebeten, einen Fragebogen mit Angaben über das Kind auszufüllen. In der Vorschule werden die Lerninhalte sehr oft mit Bewegung kombiniert vermittelt. Die Kinder machen sehr gut und diszipliniert mit, sie werden wertgeschätzt und zeigen Wertschätzung. In den jüngeren Gruppen gibt es auch viel freies Spiel.

Austausch

Mit Neuvola besteht ein Austausch, indem z.B. das Tagesheim vor der 5-Jahre-Untersuchung ein Beobachtungsformular über das Kind ausfüllt. Neuvola erhält dies via Eltern und erstellt ebenfalls einen Bericht über das Kind, der wieder zurück an das Tagi geht, in voller Transparenz gegenüber den Eltern. Elterngespräche finden mindestens 2× pro Jahr oder so oft wie nötig statt.

Umgang mit problematischen Beobachtungen

Wenn Verdacht auf eine Gefährdung des Kindes entsteht, wird den Eltern anhand eines Portfoliobogens dargelegt, was das Kind äussert, welche Beobachtungen das Personal macht, und sie werden gefragt, ob sie dafür eine Erklärung haben. Im Portfoliobogen wird festgehalten:

- 1) Was das Kind sagt oder zeigt
- 2) Was die Betreuenden beobachten
- 3) Was die Eltern dazu sagen

Je nachdem wird der Kinderschutz einbezogen. Die Betreuenden sind gesetzlich verpflichtet, Meldung zu erstatten, wenn ein Kind gefährdet ist.

Beobachtungen

Die Vorschulkinder engagieren sich stark bei den Aktivitäten, es gibt kaum Rangeleien oder Störungen. Die Aktivitäten sind sehr geführt. Die jüngeren Kinder haben mehr Freiheitsgrade. Es gibt ein grosses Angebot an frei zugänglichen Spielsachen, ein «kreatives Chaos», das gerade noch gemütlich ist. Das Anziehen nimmt in der kalten Jahreszeit viel Zeit in Anspruch, trotzdem ist es allen wichtig, dass die Kinder draussen sind. Die Allwetterbekleidung ist stets griffbereit. Vor dem Mittagessen kommen zwei «abgeordnete» Kinder auf die Gruppe zu und verkünden, was es zu essen gibt. Anschliessend stellen sich die Kinder in die Reihe und schöpfen sich das Essen, tragen alles auf dem Tablett an die umfunktionierten Spieltische und essen mit mehr oder weniger Lust. Es gibt keinen ritualisierten gemeinsamen Essensbeginn. Nebst dem warmen Essen gibt es auch Brot, Margarine, Knäckebrot und Milch. Die Kinder räumen selber ab und helfen, das Geschirr zusammenzustellen.

Kritische Würdigung / Bezug zu Basel

Bei der Tagesbetreuung der Kinder fallen mir einige Unterschiede zu Basel auf: Die Kinder werden mehr altershomogen betreut, was eigentlich nicht neueren pädagogischen Erkenntnissen entspricht (mindestens 3 Jahrgänge zusammen). Hingegen wird sehr viel Wert auf die Beobachtung von Kindern und auf die Sprachförderung gelegt. Die räumlichen Verhältnisse, insbesondere auch die Aussenspielfläche sind um Dimensionen grosszügiger als bei uns. Diese Flächen erlauben dann auch einen Austausch unter den verschiedenen Altersgruppen. Das Tagesheim fungiert als Leitstruktur für andere Einrichtungen für Familien im Quartier, z.B. für den Family Park (s. rechts) oder auch für Treffpunkte für Tagesfamilien. Dadurch kommt eine breite Vernetzung zustande, sodass das Gesamtangebot laufend auf die Bedürfnisse der Familien abgestimmt werden kann.



Family Park

4.5 Besuch des Family Park beim Tagesheim Mäki Matti

Der Family Park ist ein sogenannter «warmer» Park, das bedeutet, dass er personell betreut wird. Insgesamt teilen sich 9 BetreuerInnen in die Aufgabe. Der Family Park besteht aus einem wunderschönen baumbestandenen Areal mit zwei Holzhäusern mit mehreren Räumen, Aussenspielgeräten, einer gedeckten Freiluftbühne etc.

In diesem Bereich verkehren rund 80 Kinder in Spielgruppen, jeweils 2× 3,5 Stunden pro Woche. Dazu gibt es auch 2 Eltern-Kind-Gruppen mit geleiteten Aktivitäten. Eine Gruppe ist speziell für Eltern mit dem ersten Kind, die andere für Eltern mit mehreren Kindern.

Weiter gibt es ein offenes Haus mit Sitzecken, Spielsachen, kleiner Küche, Zeitungen, wo sich Eltern treffen und austauschen, Geburtstagspartys abhalten können etc.

Im Sommer gibt es auch ein bedientes Café.

Der Family Park entspricht vom Angebot her unseren Familienzentren in den Quartieren, wobei hier der Aussenraum stärker gewichtet ist. Zudem gehört das Angebot auch zum Tagesheim, mit welchem ein enger Austausch gepflegt wird.

In Jyväskylä habe ich ausserdem noch verschiedene Schulen (Volksschulstufe ab Vorschule bis und mit 9. Klasse) besucht. Diese Einblicke waren eine wertvolle Ergänzung zu den Erfahrungen im Frühbereich.

5. ENGLAND

8.–13. November



Übersicht der Reise nach Accrington bei Manchester sowie Vororte von London

8. November – 13. November

Verschiedene Besuche in Family & Children's Centres

Die besuchten Family & Children's Centres (2 längere Besuche, 4 Stippvisiten) werden von den Gemeinden oder gemeinnützigen Organisationen betrieben und folgen dem 1999 initiierten nationalen Sure-Start-Programm: ein ganzheitliches Konzept für die Bereitstellung von Servicedienstleistungen für Familien: Vorschulernprogramme kombiniert mit Tagesbetreuung, Gesundheitsdienste für Kinder und Familien (auch für Schwangere), aufsuchende Arbeit (outreach work), Betreuung und Begleitung der Eltern in ihrer Erzieherrolle mit konkreter Unterstützung im Alltag (family support), wo nötig, Unterstützung für Kinder und Eltern mit sonderpädagogischem Betreuungsbedarf, Querverbindung zu Programmen zur Arbeitssuche, Stärkung der Partnerschaft und Koordination der Dienstleistungsangebote rund um Familien mit Kleinkindern. Bis 2010 soll es in ganz England 3500 Zentren geben, zu denen alle Eltern einen universellen, stigmatisierungsfreien Zugang haben.

Begleitende Strategie: kostenlose Teilzeit-Vorschulerziehung für 3–4-Jährige, Ausdehnung der Schulbetreuung (8–18 Uhr) für alle Schulkinder bis 14 Jahre, Verbesserung der Ausbildungsqualität von Betreuungspersonen, Verbesserung der Qualitätskontrolle der Angebote, Ausweitung des Mutterschaftsurlaubs auf 9–12 Monate.

Evaluationsergebnisse: Aufwand: rund 1000 Pfund pro Kind unter 4 Jahren und Jahr. Die am meisten benachteiligten Familien konnten am wenigsten gut motiviert werden, das Angebot zu nutzen. Das Programm bewirkt bei Nutzenden mit einem 9 Monate alten Kind ein höheres Engagement der Väter und eine positivere Einstellung der Mütter der Familie gegenüber. Je umfassender das Programm, desto förderlicher wirkt es auf das Erziehungsverhalten. Die Kinderarmut (zu Beginn des Programms lebte ein Drittel der englischen Kinder in Armut, es gab wenig und unkoordinierte Angebote im Frühbereich) konnte gesenkt werden.

Vertrauen erweist sich als der entscheidende Faktor für das Engagement der Eltern. Politische Gratwanderung: zwischen Empowerment von Eltern und «Bevormundungsstaat»: Massnahmen müssen auf Akzeptanz stossen, gemeinschaftsorientiert, von den Eltern erwünscht sein und einen Beitrag für die Kinder leisten. → Seite 32

Family Nurse Partnership Programme

Das Family Nurse Partnership Programme ist ein aus den USA stammendes, lizenziertes, hochprofessionelles Hausbesuchsprogramm für vulnerable (bildungsfern, mit wenig familiärem Support, psychische Beeinträchtigung) junge Mütter (unter 20 Jahren), die das erste Kind bekommen. Es startet bereits in der Schwangerschaft (spätestens 28. Woche) und dauert an, bis das Kind 2 Jahre alt ist. Ziele sind die Verbesserung der Gesundheit in der Schwangerschaft und frühen Kindheit sowie die Entwicklung von ökonomischer Selbstständigkeit. Die Umsetzungsvorgaben sind sehr strikt. Evaluationsresultate zeigen bei der Zielgruppe Verbesserungen auf verschiedenen Ebenen. → Seite 35

Besuch am 9.11.2009

Familien- und Kinderzentrum
Sure Start Hyndburn

Anne Marie Foster, Sure Start
Hyndburn Park Child & Family
Centre, Norfolk Grove, Church,
Accrington, Lancashire BB5 4RY

surestarthyndburn1@btinternet.com

Tel. +44 01254 387757

Besuche am 10.11.2009

Familien- und Kinderzentren
Denise Clements, Early Years,
Childcare and Children's Centres
Service

10th floor, Merton Civic Centre,
London Road, Morden, SM4 5DX

Besuch am 11.11.2009

Familien- und Kinderzentrum
Archway Children's Centre
Nasso Christou, Archway Children's
Centre, Vorley Road, London,
N19 5HE

archway.eyc@islington.gov.uk

Tel. +44 020 7527 4827 oder

Tel. +44 020 7527 4826

Fax +44 020 7272 1612

Besuch am 10.11.2009

Family Nurse Partnership
Programme Kate Billingham

Department of Health, Area G19,
Wellington House, 133–155
Waterloo Road, London, SE1 8UG

familynursepartnership@dh.gsi.gov.uk

Tel. +44 0207 972 4995

Fax +44 0207 972 4591

5.1 Sure Start Children's and Family Centres

Angebot und Funktionsweise der Sure Start Children's Centres

Ich besuchte verschiedene Sure Start Children's Centres, sowohl in einem ehemaligen Industriegebiet in der Nähe von Manchester als auch mehrere Zentren in Aussenquartieren von London. Angebote und Arbeitsweise sind sehr ähnlich, sodass ich nicht jeden Besuch einzeln darstelle, sondern die Einrichtungen generell beschreibe. Sure Start Family Centres sind Zentren in Gemeinden und Quartieren, welche in der Regel die folgenden Basisangebote umfassen:

Infrastruktur

- Drop-in-Bereich mit Café, Aufenthaltsraum für Eltern und Kinder.
- Multifunktionale Räume für eigene Veranstaltungen und Kurse bzw. für Vermietung an Dritte. Die Räume sind oft mit Internetzugängen ausgerüstet und werden z.B. auch für Kurse zur Jobsuche genutzt.
- Gemütliche Family Rooms, z.B. für begleitete Besuche bei getrennten Eltern oder auch für die Konsultationen der Health Nurses.
- Erlebnisräume für die Kinder z.B. Space Room mit kreativen Lichteffekten, weichen Böden, Bälleli-Bad etc.
- Viele, nicht alle Zentren bieten auch Kinderbetreuung an für Kinder ab Ende des Mutterschaftsurlaubs bis zum Schuleintritt mit 4 Jahren. (Familien müssen in England nicht zwingend erwerbstätig sein, um die Kinder betreuen zu lassen; Kinder ab 3 Jahren können eine Betreuung von 15 Stunden pro Woche kostenlos beanspruchen.)

Angebote für Mütter, Väter, Eltern

- Empfang und Begleitung im offenen Treffpunkt
- Kurse für Eltern und Kinder oder für Eltern alleine, mit Kinderbetreuung, z.B.
 - Babymassage, Babyyoga
 - Stay and play: Krabbel- und Spielgruppe mit den Eltern, auch für Tagesmütter
 - Singen und Gebärden, Tanzen, Musik
 - Spiel und Lernunterstützung für Kinder mit besonderen Bedürfnissen
 - Stillgruppen
 - Englisch für Fremdsprachige
- Sozialberatung
- Mütter- und Väterberatung (Child Health Clinic)
- Schwangerenberatung (Antenatal Clinic)
- Einzel- und Gruppenberatung für Familien mit besonderen Bedürfnissen

Zugang bzw. Erreichen der Zielgruppen

Outreach work – alle Zentren versuchen, durch aktives Aufsuchen den Zugang zu möglichst vielen Familien zu gewinnen. Das Vorgehen ist je nach lokalen Gegebenheiten unterschiedlich.

Im Centre Sure Start Hyndburn gibt es das Parent Child Empowerment Programme. Dieses Angebot wird allen (werdenden) Eltern gemacht. Die Hebamme, die den ersten Kontakt mit den Eltern hat, bittet die Eltern um Zustimmung zur Übermittlung der Adresse der Familie an das Children's Centre. Damit verpflichten sich die Eltern zu nichts. Es wird jedoch sichergestellt, dass sie einige Wochen vor dem Geburtstermin vom Centre einen Aussand erhalten mit der Einladung, das Centre zu besuchen. Noch etwas näher am Termin bietet eine ausgebildete Familienbesucherin (Hebamme oder Health Nurse mit

Weiterbildung in Empowerment) der Familie einen Besuch an. In der Regel wird dieser akzeptiert. Er dient der persönlichen Bekanntmachung. Falls die Familie einverstanden ist, folgen monatliche Besuche bis das Kind 12 Monate alt ist.

Einige Children's Centres kennen auch freiwillige Mitarbeitende, v.a. als Begleiterinnen für Familien, die zum ersten Mal ins Zentrum kommen.

Ein weiteres Zentrum, das direkt der Gemeinde untersteht, kann Namen und Adressen von Familien mit kleinen Kindern erfahren, welche Sozialhilfe beziehen. Eine Outreach-Workerin versucht, alle diese Familien zuhause aufzusuchen, sofern sie noch nie im Zentrum waren.



Sure Start Family Centre

Family Support ist ein Angebot für Familien mit besonderen Bedürfnissen. In Grossbritannien gebräuchlich ist das sogenannte Children Assessment Framework (CAF) mit 4 Niveaus von Bedürftigkeit. Den Bedürfnissen von Kindern im Niveau 1 kann mit den allgemeinen Dienstleistungen begegnet werden. Die Niveaus 2 und 3 bedeuten, dass die Familie den Bedürfnissen der Kinder in einigen oder vielen Bereichen nicht entsprechen kann, Niveau 4 bezeichnet Kinderschutzsituationen. Family Support Workers begleiten Familien im Level zwei, manchmal auch 3. Sie kümmern sich individuell und flexibel um Familien und Kinder, bei denen nicht alles rund läuft. «Eintrittspforte» ist ein einfaches Blatt – «Here to lend a hand» – welches die Erstkontaktperson, die besondere Bedürfnisse wahrnimmt, gemeinsam mit der Familie ausfüllt. Aufgrund dieser Angaben wird die Familie innert kurzer Zeit kontaktiert und eine Auslegeordnung hinsichtlich ihrer Bedürfnisse gemacht und die Begleitung (Frequenz, Themen der Unterstützung etc.) geplant.

Koordination und Vernetzung

Allen von mir kontaktierten Leitungen der Zentren ist es ein zentrales Anliegen, die Anbietenden von Dienstleistungen miteinander zu vernetzen, auszutauschen, zu koordinieren, damit keine Leerläufe entstehen und Familien sich orientieren können. Es ist ihr Credo, dass Familien nicht weitergereicht werden, sondern dass sie innerhalb des Centre bzw. vom Centre ausgehend umfassend und nachhaltig die Hilfe erhalten, die sie benötigen.

5.1.1 Hintergrund zum Sure Start Programm

Diese Angebote entsprechen einer britischen Regierungsstrategie (Labour-Regierung) zur **Bekämpfung von Kinderarmut und sozialer Ausgrenzung**. Die am stärksten benachteiligten Gebiete wurden prioritär für die Sure Start Initiativen ausgesucht. Innerhalb dieser Gebiete wurde das Angebot zu einem Universaldienst, dessen Inanspruchnahme von jeglichem Stigma frei sein sollte. Das Angebot wird seither laufend ausgebaut. Mittelfristig sollen alle Familien in ihrer Umgebung Zugang zu einem von 3500 Zentren haben.

Die nationale Sure Start Politik («Policy») beinhaltet folgende Leitlinien:

- Jedes Kind ist von Bedeutung (Every Child Matters, ECM): Lebenschancen, Möglichkeiten und Perspektiven sollen für alle verändert werden – insbesondere für die am meisten Benachteiligten.
- Fünf ECM-Ziele:
 - Bleibe unversehrt (Stay Safe)
 - Sei gesund (Be Healthy)
 - Geniesse und sei erfolgreich (Enjoy and Achieve)
 - Erreiche ökonomisches Wohlbefinden (Achieve Economic Well-being)
 - Trage positiv bei (Make a Positive Contribution)

Im Rahmen des Sure Start Programms werden zwei wichtige Ziele verfolgt:

1. **Zugang für alle** zu den Ressourcen, Rechten und Diensten, die für eine vollständige Teilhabe an der Gesellschaft notwendig sind
2. **Mobilisierung und Koordinierung aller sozialen Akteurinnen**

Der Zugang zu Diensten ist ein Kernpunkt im Zusammenhang mit der Familien- und Kleinkindförderung. Er erfordert

- Bereitstellung von **integrierten Angeboten von der Schwangerschaft bis zum Schuleintritt**
- **Bündelung** von FBB (frühe Bildung, Betreuung und Erziehung) mit Gesundheitsversorgung, Familien- bzw. Elternunterstützung in einem Teamansatz
 - Ausbau der Betreuungseinrichtungen für alle Kinder, auch mit niederschwelligem Angeboten von kurzfristiger Betreuung zum «Schnuppern»
 - Unterstützung für qualitätsvolles Spielen und spielerisches Lernen
 - Unterstützung, Begleitung und Beratung der Eltern in Bezug auf ihre Elternrolle sowie auch im Hinblick auf ihre Erwerbssituation
- **Gesundheitsförderung und medizinische Grundversorgung**
- **Outreach Work**: Hinführung zu den Angeboten durch ein umfassendes Hausbesuchssystem
- **Kooperation mit den Sozial-, Arbeitsmarkt- und Ausbildungseinrichtungen**
- **Universeller Zugang** für alle Familien, die in derselben Gemeinde leben
- **Aktiver Einbezug der Eltern u.a. als Mittel zur Vertrauensbildung**

Damit die Dienstleistungen integriert angeboten werden können, muss sich der Fokus auf die Bedürfnisse der Familien richten und die Grenzen der einzelnen involvierten Berufsgattungen überwinden. Folgende Grundbedingungen sind notwendig:

- Geteilte Visionen
- Gemeinsame Planung und Beauftragung, Pfade und Prozesse
- Informationsaustausch
- Partizipation der Nutzer
- Örtliche Nähe der Angebote
- Budget-Pooling

5.1.2 Evaluation

Das Programm der Sure Start Children's Centres wird von der Universität Birkbeck in London unter dem Namen NESS (National Evaluation of Sure Start) durch eine Studiengruppe um Ted Melhuish begleitend evaluiert. Im März 2008 wurden Ergebnisse zur Impact-Studie (Datensammlung 2005–2007) publiziert. Beim Vergleich der Zielbevölkerung aus Gebieten mit Zugang zu Children's Centres mit der entsprechenden Bevölkerung in Gebieten ohne Zugang zu Children's Centres konnten folgende Effekte des Programms nachgewiesen werden:

- Eltern von dreijährigen Kindern zeigten weniger negatives Erziehungsverhalten und sorgten zuhause für eine verbesserte Lernumgebung für das Kind.
- Dreijährige Kinder wiesen eine bessere soziale Entwicklung und verbesserte Selbstregulation auf.
- Die positiven Effekte auf die soziale Entwicklung der Kinder schienen auf das verbesserte Erziehungsverhalten der Eltern zurückzuführen zu sein.
- Die Impfrate bei den dreijährigen Kindern war höher und die Kinder erlitten weniger Unfälle.
- Familien in Einzugsgebieten nutzten mehr familien- und kindbezogene Angebote.
- Die Effekte waren bei der gesamten Zielbevölkerung, und nicht nur in Untergruppen feststellbar.

5.2 The Family Nurse Partnership (FNP)

FNP ist ein lizenziertes, evidenzbasiertes Präventionsprogramm, welches vor über 30 Jahren in den USA entwickelt wurde. Es besteht im Wesentlichen aus Hausbesuchen durch spezifisch ausgebildete Gesundheitsschwester ab Schwangerschaft bis zum Ende des zweiten Lebensjahres des Kindes. Ich habe das Programm zunächst über Internet-recherchen kennen gelernt und konnte in London die Programmleiterin, Kate Billingham treffen. Sie hat mir weitere Unterlagen und ein Informationsvideo zur Verfügung gestellt.

Wissenschaftlicher Hintergrund

Es besteht ein wissenschaftlicher Konsens, dass Erkrankungen im Erwachsenenalter oft auf Umstände in der Schwangerschaft und frühen Kindheit zurückzuführen sind. Schwangerschaft und frühe Kindheit sind eine sehr sensitive Periode für die emotionale und kognitive Entwicklung von Kindern. Die Evidenz, dass Interventionen zu Gesundheitsförderung und Prävention in sehr frühen Lebensphasen messbare positive Effekte auf Gesundheit, Bildungschancen und ökonomische Selbstständigkeit hat, wächst.

Zielgruppe

«Vulnerable» Mütter unter 20 Jahren, welche ihr erstes Kind erwarten und bis spätestens in der 28. Schwangerschaftswoche ins Programm aufgenommen werden können. Vulnerabel bedeutet z.B. Armut, geringe Bildung, psychische Probleme, Sucht u.a.

Ziele

- Verbesserung der Gesundheit von Schwangeren, Schutz der Schwangerschaft und des ungeborenen Kindes
- Verbesserung der Gesundheit und der Entwicklung des Kindes sowie seiner Voraussetzungen für den Schulerfolg
- Verbesserung der ökonomischen Selbstständigkeit der Eltern

Kurzbeschreibung

FNP ist ein hoch strukturiertes, lizenziertes Präventionsprogramm. Spezifisch ausgebildete und in der Gemeindearbeit erfahrene Gesundheitsschwestern und Hebammen besuchen die Schwangeren und Mütter regelmässig zuhause, bis das Kind zwei Jahre alt ist. Jeder Besuch beinhaltet vorgegebene Themen mit vorgegebenen Instrumenten.

- Beurteilung der Fähigkeiten, Haltung, Wissen, aktuelle häusliche Situation
- Unterstützung der Mütter bei der Bewältigung von Herausforderungen, Erreichen persönlicher Ziele, Verhaltensänderungen
- Persönliche Gesundheit, gesunde Umgebung
- Lebensentwicklung, Mutterrolle
- Soziale Unterstützung durch Familie und Freundeskreis
- Nutzung von Angeboten im Gesundheits- und Sozialbereich

Die Mütter, welche den Teilnahme Kriterien entsprechen, werden im Einzugsgebiet eines lokalen Programmes durch verschiedene Fachpersonen (Hebammen, Sozialarbeitende, Children's Centres etc.) auf das Programm hingewiesen, die Teilnahme ist freiwillig.

Das Programm wird begleitend randomisiert evaluiert.

Projektverantwortliche / Trägerschaft

Für die Implementierung des Programmes auf nationaler Ebene ist Kate Billingham (Deputy Chief Nursing Officer und Project Director im Department of Health) zuständig. Von diesem zentralen Ort aus werden Gemeinden oder in den Gemeinden anerkannte und etablierte Organisationen (Primary Care Trusts) gesucht, welche bereit sind, das Programm zu übernehmen und auch zu finanzieren.

Mitarbeitende

Ausgebildete, erfahrene Gesundheitsschwestern und Hebammen mit spezifischer Zusatzausbildung. Pro Standort bis zu 8 Nurses, welche für maximal 25 Familien zuständig sind. Für je 4 Nurses ist eine Teilzeitsupervisorin zuständig.

Ergebnisse aus randomisierten Studien

- Verbesserung der reproduktiven Gesundheit der Frauen
- Senkung von Verletzungen/Unfällen bei Kindern
- Geringere Anzahl von Folgeschwangerschaften / längere Geburtsintervalle
- Verstärkte Einbindung der Väter
- Höhere Erwerbsquoten
- Senkung der Sozialhilfeleistungen
- Verbesserte Chancen bei Schuleintritt

Finanzierung

Die zentrale Stelle im Department of Health unterstützt die Standorte durch die entsprechende Weiterbildung, Materialien, Datenbank, Forschung, Entwicklung und Beratung. Die Umsetzungskosten vor Ort trägt die lokale Trägerschaft. Gemäss Studien aus den USA stehen den Programmkosten von rund 27 000 \$ pro teilnehmende Familie, Einsparungen von rund 90 000 \$ gegenüber.

FNP Kritische Würdigung / Lehre für Basel

Das Programm ist extrem auf Risikofamilien fokussiert und schliesst andere Familien, welche ähnliche Konstellationen aufweisen, aber nicht allen Kriterien (Alter, erstgebärend, früh in der Schwangerschaft) entsprechen, aus. Frau Billingham begründet dies damit, dass der «Return on Investment» nur bei dieser Fokussierung evident ist. Sie er-

wähnt aber auch, dass in einzelnen Gemeinden hin und wieder Kritik angebracht wird, indem z.B. andere Health Nurses eine viel grössere Zahl an Familien zu begleiten haben, darunter auch oft Familien in schwierigen Situationen, die jedoch die Kriterien für das umfassende Programm nicht erfüllen.

Das Programm steht etwas im Gegensatz zur Philosophie des Progressive Universalism, dem ich sonst in den Familien- und Kinderzentren begegnet bin: dass der Zugang universell sein muss, um überhaupt Zugang zu Familien mit besonderen Bedürfnissen zu haben und in diesen Fällen massgeschneiderte und bedürfnisorientierte Angebote zu gewährleisten.

Ich gehe davon aus, dass die Problematik von Teenagermüttern in den USA und im UK möglicherweise ausgeprägter ist als bei uns. In unserem eher kleinräumigen Umfeld würde das Alter als Zugangskriterium zu viele Familien von Angeboten ausschliessen.

6. WICHTIGSTE ERKENNTNISSE UND RÜCKSCHLÜSSE FÜR BASEL

Ich habe bei meinen Reisen eine Anzahl von «roten Fäden» gefunden, die in Basel aufgenommen und zu einem noch tragfähigeren Basler Netz für Familien verwoben werden könnten. Die zentrale Frage ist, mit welcher Haltung Staat und Gesellschaft werdenden Familien und Familien mit kleinen Kindern begegnet. Diese Haltung bestimmt mit, ob wir Zugang zu Familien erhalten oder ob Türen verschlossen bleiben.

6.1 Präventionskultur

Ich konnte in den drei Ländern sehr unterschiedliche gesellschaftliche Überzeugungen, Strukturen und Vorgehensweisen zur Begleitung der Eltern und zur Förderung der Kinder im Vorschulalter kennen lernen.

In Finnland gehört der Frühbereich, die Unterstützung von Familien bei ihren Erziehungsaufgaben seit Langem zum Basisprogramm, mit welchem praktisch alle Familien erreicht werden. Der Staat und die Gemeinden nehmen eine hohe gesellschaftliche (Mit-) Verantwortung für die Aufgaben von Müttern und Vätern wahr und engagieren sich auf verschiedenen Ebenen:

- Bereitstellung eines umfassenden Basisangebotes für die Beratung und Begleitung von Familien ab der Schwangerschaft
- Anreizsysteme für die Nutzung dieses Angebotes
- Umfassender Mutterschafts- bzw. Elternurlaub, welcher während des ersten Lebensjahres die Betreuung des Kindes zuhause ermöglicht
- Tagesbetreuungsangebot für alle Kinder nach Ablauf des Elternurlaubs
- Finanzielle Erleichterungen

Die universellen Angebote erfahren eine grosse Akzeptanz, für Eltern ist die Nutzung eine Selbstverständlichkeit. Auf diese Weise können besondere Bedürfnisse von Kindern und Eltern sehr früh wahrgenommen und angemessen darauf reagiert werden. Die Mittel für dieses breite Angebot stammen aus den Steuern, welche wesentlich höher sind als bei uns. Diese Ausgaben werden als Investition in zukünftige Generationen betrachtet und scheinen von der finnischen Gesellschaft nicht hinterfragt zu werden.

England hat mit dem Antritt der Labour-Regierung ein landesweites Programm gestartet, um die weit verbreitete Armut und Chancenungleichheit von Kindern zu bekämpfen. Das Potenzial des Frühbereichs und vor allem auch des Einbezugs der Eltern wurde erkannt. Um Eltern und Kinder möglichst früh zu erreichen, wurden landesweit Children's and Family Centres mit umfassenden Angeboten eingerichtet.

Den Familien sollte der Zugang zu Dienstleistungen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich geebnet und Kindern und Eltern der Kontakt zu Gleichaltrigen bzw. zu anderen Eltern ermöglicht werden. Der Staat hat das Programm lanciert und sorgt auch für die Qualitätssicherung und Evaluation. Auf lokaler Ebene erfolgt die Umsetzung durch die Gemeinden oder Gesundheits- und Wohlfahrtsverbände. Das staatliche Gesundheitssystem erleichtert die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen im Gesundheits- (Hebammen, Gesundheitsschwestern, Allgemeinpraktiker) und Sozialbe-

reich. Auf der Basis dieser Zentren gibt es je nach lokalen Bedürfnissen weitere Projekte, wie z.B. das Parent Child Empowerment Programme oder die Family Nurse Partnership. Die Nutzung der Angebote ist nicht ganz so selbstverständlich wie in Finnland. Der aufsuchenden Arbeit wird deshalb ein sehr grosser Stellenwert beigemessen. Wie in Finnland werden auch in England im Steuersystem und bei der Finanzierung des Gesundheitswesens andere Prioritäten gesetzt als bei uns. Allerdings hegen viele meiner Gesprächspartnerinnen die Befürchtung, dass bei einer allfälligen Abwahl der Labour-Regierung die finanziellen Rahmenbedingungen für dieses umfassende Programm schlechter werden.

In **Deutschland** erfährt der Frühbereich wie bei uns erst allmählich eine zunehmende Beachtung. Landesweit gibt es Bestrebungen zum Ausbau der Tagesbetreuungsplätze. Für die Beratung, Unterstützung und Begleitung von Familien mit kleinen Kindern gibt es (noch) kein umfassendes Programm. Die Einrichtung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen und die Lancierung von Projekten im Frühbereich erfolgten reaktiv aufgrund von schweren Kindesmisshandlungen und Todesfällen in den vergangenen Jahren. Viele dieser Projekte sind Pilotprojekte, deren nachhaltige Finanzierung nicht gesichert ist. Für meine Fragestellung sind insbesondere die Bestrebungen zur Zusammenarbeit der Gesundheitsangebote mit jenen der Jugendhilfe interessant. In Deutschland ist das Gesundheitswesen im ambulanten Bereich wie bei uns vorwiegend privat organisiert. Niedergelassene Ärzte und Hebammen rechnen mit den Krankenkassen die medizinischen Leistungen ab. Die Finanzierung der Zusammenarbeit in übergreifenden Netzwerken ist nicht vorgesehen und dadurch sehr viel schwieriger zu erreichen. Dank dem Engagement von lokalen Trägerschaften sind trotzdem in einigen Bundesländern professionsübergreifende Netzwerke entstanden, welche dazu beitragen, dass Kinder nicht durch die Maschen fallen.

Erziehung als partnerschaftliche Aufgabe von Familien und Staat, diese Haltung ist in Finnland verinnerlicht und findet ihren Niederschlag in einer Familienpolitik (und in einem PISA-Erfolg), welche seinesgleichen sucht. Die entsprechenden Strukturen und Massnahmen lassen sich zwar nicht auf unser System übertragen. Die Philosophie dahinter kann jedoch für die Gestaltung unserer Angebote im Frühbereich handlungsleitend sein. Wir finden sie nicht nur im hohen Norden, auch in Afrika haben familienpolitische Erkenntnisse Eingang in ein Sprichwort gefunden:

*Um ein Kind zu zeugen, braucht es zwei Menschen –
um es aufzuziehen, braucht es ein ganzes Dorf!*

6.2 Zielgruppen

Mit dem Konzept «Zielgruppe» bzw. mit entsprechenden Fragestellungen wird in den verschiedenen besuchten Ländern sehr unterschiedlich umgegangen:

- Werden Zielgruppen v.a. statisch definiert und mit dem Vorliegen bestimmter, wenig veränderbarer Risikofaktoren (z.B. Migrationshintergrund, Bildungsferne, sehr junge Mutter u.a.) verbunden?
- Oder werden Risiken, Ressourcen und Bedürfnisse von Familien mehr als dynamisches Geschehen verstanden, welches sich über die Zeit verändern kann?
- Wird staatliches Handeln gegenüber Familien v.a. als Eingriff oder aber als Unterstützung und Anerkennung wahrgenommen?

- Welcher «Return on Investment» wird von Interventionen erwartet?
- Wie viele Kinder und Familien dürfen durch die Maschen fallen zugunsten der Effizienz von sehr fokussierten Massnahmen?

Die Definition der Zielgruppe beinhaltet demnach einen Zielkonflikt: Je enger die Zielgruppe gefasst wird, desto effizienter sind die Interventionen für genau diese Zielgruppe, desto mehr Kinder fallen jedoch durch die Maschen. Für das staatliche Handeln stellt sich demnach die Frage: Wo liegt bei gegebenen Ressourcen das gesamtgesellschaftliche Optimum bei der Zuteilung von Mitteln in universelle bzw. in risikofokussierte Programme?

Überzeugt hat mich in diesem Zusammenhang das Konzept des **Progressive Universalism**, wie es in England genannt wurde: Über stigmatisierungsfreie, universelle Angebote für alle können «progressiv» Familien erreicht und identifiziert werden, welche mehr Begleitung und Unterstützung brauchen. Am ausgeprägtesten ist dieses Konzept bei den finnischen Neuvolas konkretisiert, ebenfalls nach diesem Prinzip arbeiten die Sure Start Zentren in England sowie das Patinnenprojekt in Brandenburg. Dadurch können Familien erreicht werden, deren Türen bei einem rein risikofokussierten Angebot möglicherweise verschlossen blieben, bzw. können auch jene Familien die Angebote nutzen, welche von risikofokussierten Programmen ausgeschlossen würden, da angenommen wird, dass sie «zu» gut funktionieren.

Neben diesem universellen Zugang haben risikofokussierte Programme ebenfalls einen wichtigen Stellenwert: So streben z.B. Programme wie «Zukunft für Kinder» in Düsseldorf mittels eines multiprofessionalen Zugangs an der Nahtstelle von Gesundheit und Jugendhilfe eine interdisziplinäre Begleitung von und Primärprävention bei Familien mit klar erkennbaren Risiken an.

Universelle und risikofokussierte Programme ergänzen sich gegenseitig und tragen dazu bei, dass noch weniger Kinder durch die Maschen fallen.

In Basel gibt es verschiedene Angebote und Projekte auf der Bandbreite zwischen universell und risikofokussiert. Grundsätzlich universell und auch praktisch kostenlos sind z.B. die Mütter- und Väterberatung und die Quartiertreffpunkte. Allerdings sind weitere Anstrengungen notwendig, damit diese Angebote auf breiter Ebene genutzt werden. Explizit risikofokussiert ist das Projekt «schritt:weise» oder auch das Projekt «Mit ausreichenden Deutschkenntnissen in den Kindergarten». Dazwischen liegt eine Reihe von Angeboten wie z.B. Tagesbetreuung, Spiel- und Krabbelgruppen, welche an sich universell sind, bei denen der Preis jedoch nicht selten eine Schwelle darstellt.

6.3 Zusammenarbeit Gesundheit und Jugendhilfe

Die Zusammenarbeit von Gesundheit und Jugendhilfe spielt im Frühbereich und u.U. bereits während der Schwangerschaft eine bedeutende Rolle. Die Ausgestaltung der Kooperation Gesundheit–Jugendhilfe hat auch einen Einfluss auf die Ausgestaltung eines Familienzentrums oder von aufsuchenden Angeboten. Deshalb ist es mir wichtig, hier darauf einzugehen.

In allen drei Ländern ist die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Angeboten der Jugendhilfe ein zentrales Thema. Die konkrete Umsetzung dieser Zusammenarbeit ist umso einfacher, je staatlicher das Gesundheitswesen organisiert ist. Hebammen, Allgemeinpraktiker und Public Health Nurses (entspricht in etwa der Mütter- und

Väterberatung bei uns), welche vom Gemeinwesen angestellt sind, müssen nicht auf eigene Rechnung arbeiten und sich in einem Konkurrenzverhältnis zu ihren KollegInnen behaupten. Es ist nahe liegend, ihre Sprechstunden in einem Zentrum mit weiteren Dienstleistungen für Familien zu konzentrieren. In dieser Konstellation ist es auch leichter, eine sinnvolle Abgrenzung und einen stimmigen Ablauf der Dienstleistungen von Hebammen, AllgemeinpraktikerInnen und Public Health Nurses vorzunehmen. Solche Systeme kennen Finnland und England. Sie sind nicht direkt auf die Schweiz übertragbar.

Erfahrungen in Deutschland zeigen, dass sich der Blick vieler Gesundheitsdienstleister sehr aufs Individuum und weniger aufs System richtet. Zudem werden Massnahmen im psychosozialen Bereich von den Krankenkassen kaum entschädigt. So können problematische Situationen lange übersehen werden – und wenn die Jugendhilfe beigezogen wird, sind oft schon schwerwiegende Massnahmen notwendig. Eine frühzeitigere Zusammenarbeit könnte den Handlungsspielraum beider Berufsgattungen zum Nutzen der Familien erweitern und insbesondere auch das Gesundheitssystem entlasten. Grundlegend ist eine gegenseitige Wertschätzung der Professionen.

Um deren Zusammenarbeit zu fördern, hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend das Nationale Zentrum Frühe Hilfen als Kooperationsprojekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem deutschen Jugendinstitut geschaffen. Handlungsleitend dafür war die Erkenntnis, dass Einrichtungen des Gesundheitswesens an sich über einen sehr breiten Zugang zu Familien verfügen, dass dieser jedoch noch wenig genutzt wird, um Kinder und ihre Familien wirksam zu begleiten und zu schützen.

Das deutsche Gesundheitssystem und das System der Jugendhilfe ist unserem sehr ähnlich.

Aktuelle Situation in Basel

Schwangerenvorsorge, Geburtshilfe, postpartale Betreuung von Mutter und Kind, Vorsorgeuntersuchungen des Kindes sowie Impfungen werden von praktisch allen Familien, zumindest bis Ende des ersten Lebensjahres regelmässig genutzt. Zu den Anbietenden gehören Hebammen, Frauenärztinnen, Kinderärztinnen, Kinder- und Frauenkliniken und -polikliniken sowie Notfallstationen. Die Angebote sind kaum miteinander verbunden. Der Fokus liegt bei den Sprechstunden in der Regel entweder auf dem Kind oder auf der Mutter. Daneben gibt es einen kleinen Bereich «staatlichen» Gesundheitswesens: Mütter- und VäterberaterInnen (Public Health Nurses) sind gemeinnützig angestellt und ihre Dienstleistungen werden nicht auf einer KlientInnenbasis honoriert. Ihr Angebot geht über die medizinische Abklärung und Beratung hinaus und umfasst viele psychosoziale Aspekte. Diese wichtige Dienstleistung könnte Ausgangspunkt für eine verbesserte, multidisziplinäre Zusammenarbeit der Angebote für Schwangere und Familien mit kleinen Kindern sein.

Mit der anstehenden Verkürzung des Spitalaufenthaltes nach einer Geburt werden Frauen und Paare mit den Herausforderungen des Übergangs zur Mutterschaft bzw. Elternschaft noch früher als heute selber zurecht kommen müssen. Regulationsstörungen beim Kind sowie Erschöpfungszustände von Müttern mit nachfolgender Depression können sich schon in den ersten Tagen zuhause manifestieren und die wichtigen Interaktionen zwischen Eltern und Neugeborenem belasten. In dieser Situation brauchen Eltern in besonderem Mass Orientierung und klare Ansprechstellen, welche sich sowohl für die Mutter als auch für das Kind zuständig fühlen.

Zeitpunkte und Häufigkeit der Kontakte im medizinischen Bereich könnten dazu genutzt werden, Eltern bei Bedarf den Zugang zu weiterführenden Angeboten zu ebnet und die Zusammenarbeit mit Angeboten im paramedizinischen Bereich bzw. im Sozialbereich zu verstärken. Es gibt jedoch bedeutende Hindernisse.

Hindernisse

Organisation und Finanzierung unseres Gesundheitswesens stehen, wie auch die Erfahrungen in Deutschland zeigen, diesem Ansinnen im Weg: Ausser bei der Mütter- und Väterberatung werden die Dienstleistungen der freiberuflichen Ärzte und Hebammen fallweise nach Taxipunkten honoriert. Zeitaufwand für vertiefte Beratung und Koordinationsdienstleistungen wird kaum entschädigt. Auch auf den Notfallstationen fehlt meist die Zeit, Familiensituationen über die unmittelbare Symptomatik hinaus zu erfassen und darauf zu reagieren.

Lösungsmöglichkeiten?

Ein neidvoller Blick nach England und Finnland zeigt, dass ein staatliches Gesundheitswesen im Frühbereich viele Vorteile bringen würde ...

Wie weiter in Basel?

Aber auch wenn sich das angelsächsische und das finnische System nicht auf Basel überstülpen lässt: Befriedigende Lösungen für Rat suchende junge Eltern lassen sich nur in einer verstärkten Kooperation der Berufe im Gesundheitswesen mit jenen im sozialen und im Bildungsbereich realisieren.

Angebotsorientierte Koordination

Mittels verstärkter Koordination und Abstimmung der Angebote sowie durch geeignete Kommunikation und Anreize könnte die Nutzung der Dienstleistungen von der Schwangerschaft bis zum Schuleintritt verbessert und die Schwelle für Eltern gesenkt werden. Die effektive Inanspruchnahme durch bestimmte Kinder bzw. Eltern im Sinne einer Fallführung wird durch die angebotsorientierte Koordination nicht überprüft, die Verantwortung für die Nutzung liegt bei den Eltern.

Familienorientierte Koordination: den Kontakt nicht abbrechen lassen!

Wir wissen bzw. es stellt sich z.B. bei der Kindergarteneintrittsuntersuchung heraus, dass nicht alle Eltern in der Lage sind, die Vorsorge- und Beratungsangebote so zu nutzen, dass die Kinder im Vorschulalter ihr Potenzial ausschöpfen können und sich optimal entwickeln. Diese Kinder fallen durch die Maschen. Zwar ist in einem liberalen Staat kein noch so ausgeklügeltes System in der Lage, dies vollständig zu verhindern – die Anzahl der Kinder, bei denen Risiken übersehen und Chancen verpasst werden, lässt sich jedoch reduzieren.

Hier lohnt sich der Blick nach Düsseldorf, zum Projekt Zukunft für Kinder. In diesem Projekt wird Eltern anlässlich von Kontakten in der Schwangerenvorsorge, in der Geburtsklinik oder auch bei Beratungsstellen auf freiwilliger Ebene ein verstärktes Netzwerk angeboten, in welchem regelmässig der Kontakt zu den Familien gepflegt wird und Familien mit bedürfnisorientierten interdisziplinären Angeboten unterstützt werden. Ein solches Projekt würde in Basel das beispielhafte Angebot der Abteilung Psychosomatik der Frauenklinik bei der Begleitung von Schwangeren mit einer psychosozialen Belastung ergänzen. Nach der Geburt könnte der Brückenschlag zum Netzwerk erfolgen, sodass die Familien weiterhin begleitet werden können.

Was ist zu tun? Nächste Schritte in Basel

Ausbau und Verbesserung der Zusammenarbeit von Gesundheit und Jugendhilfe ist kein einfaches Vorhaben. Der zu erwartende Nutzen ist jedoch sehr gross. Für die Entwicklung dieser verstärkten Kooperation sind zunächst auf geeignetem Weg folgende Grundbedingungen herzustellen:

- Die zuständigen Departemente (GD, ED) und die im Frühbereich involvierten Berufsgruppen messen dieser Koordination einen hohen Stellenwert bei.
- Die im Frühbereich involvierten Berufsgruppen aus dem Gesundheits- und dem Jugendhilfebereich kennen gegenseitig die Aufgabengebiete und bringen einander Wertschätzung entgegen.
- Es besteht ein Konsens über die jeweiligen Aufgaben und Vorgehensweisen, aufgrund dessen ein familienfreundlicher Begleitungs- bzw. Behandlungspfad entwickelt werden kann.

Um die Rahmenbedingungen und Leitlinien der Koordination weiterzuentwickeln, sollte ein entsprechendes Gremium mit Berufsleuten aus der Praxis und aus den beteiligten Departementen eingesetzt werden.

Das Familienzentrum (s.u.) könnte für dieses Vorhaben Katalysator sein und einen Rahmen für die praktische Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen bieten. Im Familienzentrum könnten aber auch verschiedene koordinative und informative Aufgaben (Informationsdrehscheibe) für Fachleute und Familien wahrgenommen werden:

- Allen Beteiligten steht eine telefonische oder per E-Mail erreichbare Informationsdrehscheibe für Belange des Frühbereichs zur Verfügung. Sie sind dadurch in der Lage, Eltern über Angebote im Frühbereich optimal zu informieren.
- Alle PartnerInnen beteiligen sich oder unterstützen eine niederschwellige Ansprechstelle für Eltern mit Neugeborenen und Kleinkindern.

6.4 Das Zentrum: One-Stop Shop

In Finnland sind Familienzentren oder Familienparks vor allem im (sozial-)pädagogischen Bereich tätig, die gesundheitliche Begleitung ist durch die Neuvola-Zentren gewährleistet.

In Deutschland vereinen Familienzentren in der Regel Angebote aus dem Bildungs- und dem Gesundheitsbereich unter einem Dach. Allerdings gibt es dazu noch keine lange Tradition, die Zusammensetzung der Angebote ist eher zufällig und von den lokalen Gegebenheiten abhängig. Das Zentrum in Teltow-Fläming liegt z.B. in einem sozialen Brennpunkt und wirkt als Auffangeinrichtung für stark benachteiligte Familien. Das Familienzentrum Mehringdamm pflegt einen speziellen pädagogischen Ansatz (early excellence). Grosszügige Räume, ausgedehnte Öffnungszeiten und verschiedene Beratungsangebote (Erziehung, Gesundheit, Arbeit, Recht, Soziales) sowie Kurse (Sprachkurse, diverse Elternbildungsveranstaltungen, Eltern-Kind-Aktivitäten) üben eine hohe Attraktivität aus. Um Eltern zu erreichen, wird auch aufsuchende Arbeit geleistet.

Am umfassendsten ist das Angebot in den Zentren in England. Das Bestreben, Fragestellungen und Bedürfnisse von Eltern an einer Stelle zu klären und sie nicht von einer Stelle zur nächsten weiterzureichen, ist sehr bedürfnisorientiert und trägt dazu bei, dass Familienzentren als Orte gesammelter Kompetenz wahrgenommen und gerne aufgesucht werden. Die Kombination der Gesundheitsangebote, der Angebote im Bildungs- und Sozialbereich mit Unterstützungsangeboten für die Arbeitssuche ist auch unter dem Gesichtspunkt der Armutsdiskussion sehr bemerkenswert: Die Unterstützung von Eltern bei der Gestaltung ihrer Zukunft gibt ihnen Perspektiven, was sich wiederum positiv auf die Kinder auswirken kann.

Sämtliche Zentren, die ich besucht habe, verfügen über ein sehr attraktives Spiel- und Erfahrungsangebot für Kleinst- und Kleinkinder. Diese Ausstattung erweitert nicht nur den Erfahrungshorizont der Kinder und Eltern, sie trägt zur Erreichbarkeit von Eltern bei, die einfach mal vorbeikommen, ohne schon ein definiertes Angebot zu beanspruchen.

In Basel gibt es vier Quartiertreffpunkte, die sich v.a. an Familien richten (Makly, Faz Gundeli, Elch, Stöberstrasse). Auch in den meisten der übrigen Treffpunkte gibt es Angebote für Familien. Alle Treffpunkte bieten ein breites Animationsangebot. Die Gestaltung der Treffpunkte setzt erklärermassen ein Engagement der Quartierbevölkerung voraus. Oft etablieren sich feste «Stammkundengruppen». Die Treffpunktleiterinnen haben die anspruchsvolle Aufgabe, neuen BesucherInnen Zugang zu diesen Gruppen zu verschaffen, ohne die Stammkunden zu verlieren. Zentrales Gesundheitsangebot ist die Mütter- und Väterberatung, deren Beraterinnen je Zentrum ca. einmal pro Woche Sprechstunden abhalten. Die Aktivitäten, Programme und «Stundenpläne» sind sehr umfassend – manchmal ist es nicht einfach, sich in der Vielfalt zu orientieren. Immer wieder werden auch Beratungsdienstleistungen in die Treffpunkte geholt, z.B. durch die Familien-, Paar- und Erziehungsberatung, durch das Zentrum für Frühförderung u.a. Deren Nutzung bleibt häufig unter den Erwartungen. Sie setzt voraus, dass Eltern sich genau über das Programm ins Bild setzen und sich den Besuch zeitlich einrichten können.

Famopoli – oder: Wie weiter in Basel?

Arbeitsweise und Ausrichtung der Sure Start Zentren in England haben mich überzeugt. Bemerkenswert ist – **im Hinblick auf das bevorstehende Europäische Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung** –, dass die in den 90er-Jahren neugewählte Labour-Regierung aufgrund der zunehmenden **Kinderarmut** den Anstoss für dieses landesweite Programm gab. Das zugrunde liegende Konzept lässt in England Spielraum für lokale Gegebenheiten – es lässt sich auch auf unsere Verhältnisse anpassen. Zur Weiterentwicklung eines Basler Konzeptes «Familienzentrum», welches sich von den Quartiertreffpunkten unterscheidet und für diese einen Mehrwert und nicht eine Konkurrenz bedeutet, wären folgende Leitideen bzw. Rahmenbedingungen zu entwickeln bzw. zu gestalten:

Leuchtturm

Das Familienzentrum ist sichtbarer Ausdruck der Basler Politik im Frühbereich.

- Gesundheit und Gesundheitsförderung nehmen darin einen bedeutenden Platz ein
- Familien erhalten im Zentrum umfassende Informationen in allen Belangen des Zusammenlebens, der Förderung und Betreuung von kleinen Kindern
- Das Zentrum verfügt über einen für Kleinkinder und ihre Betreuungspersonen attraktiven offenen Erlebnisraum, welcher professionell begleitet wird
- Im Zentrum kann Beratung in verschiedenen Bereichen niederschwellig und fast jederzeit (offene Sprechstunden, Telefonhotline) beansprucht werden
- Das Zentrum wirkt als Informationsdrehscheibe für alle PartnerInnen im Frühbereich und schlägt Brücken zu dezentralen Angeboten
- Das Zentrum trägt massgeblich zur Koordination der Angebote im Frühbereich, insbesondere zwischen dem Gesundheits- und dem Sozial-/Bildungsbereich bei
- Im Zentrum werden zudem verschiedene aufsuchende Angebote koordiniert (s.u.)
- Das Zentrum wird von verschiedenen PartnerInnen gemeinsam getragen, z.B. im Rahmen eines Vereins oder einer Stiftung

6.5 Aufsuchende Angebote

In allen drei Ländern spielen aufsuchende Angebote, oft auch durch freiwillige, unbezahlte Mitarbeitende, eine wichtige Rolle. Es wird jeweils grosser Wert darauf gelegt, die Familien bereits während der Schwangerschaft zu erreichen und den Weg zum Übergang zur Elternschaft zu begleiten und zu ebnen. Aufsuchende Angebote bieten die Chance, die Familie in ihrem häuslichen Umfeld kennen zu lernen. Dadurch können Bedürfnisse oder Risiken wahrgenommen werden, welche anlässlich von Sprechstunden in einer Praxis möglicherweise verborgen bleiben.

Verschiedene Arten aufsuchender Angebote

Bei der aufsuchenden Arbeit können unterschiedliche Dimensionen unterschieden werden. Aufsuchende Angebote können **universell** oder **risikofokussiert** bzw. **sekundär** sein. Letztere sind auf individuelle Bedürfnisse von Familien zugeschnitten, welche anlässlich von vorhergehenden Kontakten (im Gesundheitswesen, auf Beratungsstellen etc.) festgestellt wurden.

Universelle Angebote: Diese richten sich grundsätzlich an alle Schwangeren bzw. Familien mit Vorschulkindern und ermöglichen systematische Erstkontakte mit den Familien. Dabei können spezifische Bedürfnisse wahrgenommen und entsprechende weiterführende Angebote aktiviert werden. Folgende Angebote gehören zu dieser Kategorie:

- die Patinnenprojekte durch freiwillige Mitarbeitende im Rahmen der «Netzwerke Gesunde Kinder» in Brandenburg,
- Hausbesuche durch Family Nurses und andere geschulte Personen im Umfeld der Family Centres,
- die Hausbesuche der Neuvola Family Nurses in Finnland.

Risikofokussierte Angebote: Diese richten sich an Familien, bei denen Konstellationen vorliegen, die bekanntermassen mit einem höheren Risiko für die Entwicklung des Kindes verbunden sind, ohne dass bereits Schwierigkeiten aufgetreten sind. Folgende Angebote gehören zu dieser Kategorie:

- «Zukunft für Kinder» in Düsseldorf,
- das lizenzierte Programm Family Nurse Partnership in England.

Beide Programme befinden sich an der Nahtstelle zwischen Gesundheit / Jugendhilfe / Entwicklungsförderung.

Sekundäre Angebote: Mit solchen Angeboten wird auf spezifische Bedürfnisse reagiert, welche aufgrund vorausgehender Kontakte im Rahmen primärer aufsuchender Arbeit oder bei Konsultationen im Gesundheitswesen oder im Jugendhilfebereich festgestellt wurden. Dazu gehören z.B.:

- Family Support durch die Children's Centres: je nach Bedürfnislage der Familie kann dies folgende Dienstleistungen umfassen:
 - Entlastung bei der Kinderpflege / im Haushalt
 - Förderung der Interaktion zwischen Eltern und Kind
 - Anleitung zu gesundheitsförderndem Verhalten (Ernährung, Pflege, Hygiene u.a.)
- Sekundäre Angebote des Programms «Zukunft für Kinder» in Düsseldorf

Die Situation in Basel

Früher gehörte die Mütter- und Väterberatung in Basel zu den **universellen** aufsuchenden Angeboten. In den letzten Jahren wurde dieser wichtige Zugang auf Familien mit besonderen Bedürfnissen reduziert. Neuerdings soll allen Familien mit Neugeborenen wieder mindestens ein Hausbesuch angeboten werden. In den ersten 10 Tagen nach der Geburt werden durch frei praktizierende Hebammen ebenfalls Hausbesuche angeboten, dies ist jedoch nicht eine universelle Dienstleistung für alle, sondern wird im Einzelfall arrangiert.

Für schwangere Frauen gibt es bei uns, abgesehen von den Dienstleistungen frei praktizierender Hebammen, kein entsprechendes systematisches Angebot.

Zu den **risikofokussierten** Angeboten gehört in Basel das Programm «schritt:weise», welches die Entwicklungsförderung des Kindes zum Ziel hat.

Zu den **sekundären** Angeboten gehören in Basel z.B. Spitex-Angebote wie Hauspflege, die Familienentlastung durch das SRK, die Elternhilfe oder das Angebot «HELP! for families».

Aufsuchende Angebote bieten Chancen für Basel!

Das Potenzial genereller, niederschwelliger aufsuchender Angebote wurde in Basel in den letzten Jahren immer weniger wahrgenommen, geschweige denn genutzt. Im Gegenteil, die Tendenz geht in eine andere Richtung: Nicht nur die Mütter- und Väterberaterinnen, auch die Kinderärzte machen seit einigen Jahren weniger Hausbesuche. Diese Entwicklung hat dazu geführt, dass aufsuchende Angebote zu etwas ausserordentlichem geworden sind, denen der Beigeschmack einer staatlichen Einmischung anhaftet. Wenn jemand an der Türe läutet, muss da ein Problem sein!

Dies ist keine einfache Ausgangslage. Die schwierige Rekrutierung der Familien fürs Projekt «schritt:weise» hat dies illustriert. Davon sollten wir uns jedoch nicht entmutigen lassen. Wenn werdende Familien und Familien mit kleinen Kindern wirklich erreicht werden sollen, ist aufsuchende Arbeit ein wichtiges Instrument. Die Erfahrungen in anderen Ländern machen dies deutlich. Den Boden dafür schaffen wir mit universellen, nicht stigmatisierenden Angeboten, verbunden mit Anreizen.

Hausbesuche durch die Mütter- und Väterberatung

Die Mütter- und Väterberatung ist ein anerkanntes Angebot, welches v.a. mit Gesundheitsaspekten in Verbindung gebracht wird. Die in früheren Jahren dazu gehörenden Hausbesuche können hier vermutlich relativ einfach wieder reaktiviert werden, wobei auch neuere Herausforderungen zu berücksichtigen sind:

- Aufgrund der veränderten Zusammensetzung der Bevölkerung kommt der Zusammenarbeit mit Personen und Gruppierungen aus der Migrationsbevölkerung eine besondere Bedeutung zu.
- Einige Haushalte verfügen nicht mehr über einen telefonischen Festnetzanschluss, der Kontakt ist, falls nur Adressangaben der Einwohnerkontrolle vorliegen, schwieriger herzustellen. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit mit den Geburtskliniken.
- Die Zusammenarbeit bzw. Abgrenzung und nahtlose Übergabe zwischen den Aufgabenfeldern der Hebammen und der Mütter- und Väterberatung muss so ausgestaltet werden, dass das Gesamtangebot für die Familien ein Ganzes ergibt.
- In Zusammenarbeit mit den Hebammen ist zu prüfen, ob Kontakte bis hin zu Hausbesuchen bereits vor der Geburt angeboten werden können.

Konzipierung und Umsetzung eines Patinnenprojektes mit Freiwilligen

Gesellschaftliche Veränderungen, Migration und Arbeitsmobilität haben dazu geführt, dass junge Familien oft nicht mehr über ein Netzwerk von Grossmüttern, Tanten, Geschwistern u.a. verfügen, welche ein Grundwissen hinsichtlich Umgang mit Neugeborenen und Kleinkindern weitergeben und bei Bedarf um Rat gefragt werden können. Viele junge Eltern hatten auch selber nicht die Gelegenheit, im familiären Umfeld erste Erfahrungen mit Kleinkindern zu machen. Ein Projekt mit freiwilligen Patinnen analog zum «Netzwerk Gesunde Kinder» in Bandenburg könnte hier ansetzen mit dem Ziel, eine Vertrauensbeziehung zu jungen Eltern aufzubauen, Elternbildung und Beratung vor Ort anzubieten und ihnen in den ersten Lebensjahren des Kindes mit Rat zur Seite zu stehen. Erfahrungen in derartiger Freiwilligenarbeit, zwar am anderen Lebenspol, bestehen in Basel bereits bei GGG Voluntas. (→ Siehe auch 6.6)

Folgende Faktoren sind für das Gelingen eines solchen Projektes zentral:

- Einbettung des Projektes in das Netzwerk der Fachinstitutionen im Frühbereich.
Diese
 - anerkennen und wertschätzen die Aufgaben der Patinnen,
 - weisen Familien auf das Projekt hin,
 - gewährleisten die Schulung und die Begleitung der Patinnen.
- Suchen und Finden von Freiwilligen: Ich bin überzeugt davon, dass mittels geeigneter Kommunikation viele Menschen zu finden wären, die einen Teil ihrer Zeit gerne einer jungen Familie schenken würden. Anlässlich der Publizität rund um das Projekt «schrittweise» wurde ich mehrfach von Frauen kontaktiert, welche sich für diese Arbeit zur Verfügung stellen wollten.
- Suchen und Finden von werdenden Familien bzw. Familien mit Neugeborenen: Dies ist sicher kein ganz einfaches Unterfangen. Zentrale Grundvoraussetzung ist, dass sich das Angebot grundsätzlich an alle Familien richtet und mittel- und längerfristig zu einer Norm wird. Zudem kann mit Anreizen (nützliche Geschenke entsprechend der Familienphase) die Attraktivität erhöht werden.

Ausbau sekundärer Angebote zur Entlastung von Familien im ganz normalen Alltag

Nebst Information und Ratschlägen brauchen Eltern, aus denselben Gründen wie oben aufgeführt, hin und wieder ganz einfach Entlastung im Alltag. Niederschwellige Unterstützung, welche einsetzt, bevor die Erschöpfung zur Depression wird, bevor die Überforderung im Alltag ein Ausmass angenommen hat, welches professionelle sozialarbeiterische Hilfe erfordert, bevor ein Teufelskreis einsetzt zwischen schreiendem Kind → erschöpften Eltern, die nicht mehr adäquat auf das Kind eingehen können → noch mehr schreiendem Kind bis hin zur Gefahr eines Schütteltraumas oder anderer Misshandlungen. Diese Unterstützung richtet sich ganz flexibel nach den Bedürfnissen der Familie, z.B.: (→ siehe auch 6.6)

- Mit dem Säugling spazieren gehen, damit die Mutter zum Schlafen kommt.
- Mit dem älteren Kind ein Büchlein anschauen oder spielen, damit die Mutter das jüngere in Ruhe stillen kann.
- Einen Einkauf oder auch dringende Hausarbeiten erledigen etc.

Solche Dienstleistungen werden bereits heute durch Spitex (Hauspflege), SRK und Elternhilfe angeboten. Es wäre zu prüfen, wie diese Angebote mit Freiwilligen oder semi-professionellen Mitarbeitenden ausgebaut und noch niederschwelliger (Preis!) zugänglich gemacht werden könnten.

6.6 Freiwilligenarbeit

Freiwilligenarbeit, d.h. Arbeit, die von Menschen freiwillig und unbezahlt geleistet wird, ist eine wichtige Ergänzung zu den professionellen Angeboten. Freiwilligenarbeit hat eine grosse gesellschaftliche Bedeutung, nicht nur für die Nutzniessenden, sondern auch für jene, die sie erbringen, sowie für die professionellen Angebote, die mit Freiwilligen kooperieren. Freiwilligenarbeit erweitert deren Angebot in Bereichen, die kaum staatlich finanzierbar wären. Sie stärkt den sozialen Zusammenhalt und wirkt sinnstiftend für die Menschen, die sich einer solchen Aufgabe widmen. Damit Freiwilligenarbeit ihre gesellschaftliche Wirkung entfalten kann, sind einige Grundvoraussetzungen notwendig:

- Professionelle Grundangebote müssen in ausreichendem Umfang staatlich finanziert bzw. entlohnt werden. Freiwilligenarbeit darf nicht als Ersatz für die Grundangebote dienen.
- Damit Menschen unbezahlte Arbeit leisten können, müssen sie anderweitig über eine gesicherte Existenz verfügen.
- Freiwilligenarbeit, insbesondere im sozialen Bereich, erfordert intensive Schulung und Begleitung, d.h. der Aufbau eines Netzwerkes von Freiwilligen ist mit Kosten verbunden.
- Freiwilligenarbeit ist zwar nicht bezahlt – nebst der Schulung und Begleitung braucht sie jedoch Wertschätzung durch die PartnerInnen im professionellen Bereich und durch die Gesellschaft insgesamt.

Freiwilligenarbeit im Sozialbereich hat auch einen «Schneeballeffekt»: Die Kompetenzerweiterung der Freiwilligen wirkt sich nicht nur in ihrem Betätigungsfeld aus, sondern auch in ihrem familiären Umfeld. Das Wissen, das sie erworben haben, geben sie vielfach auch im Familien- und Freundeskreis weiter.

Auch in Basel wird im Frühbereich viel Freiwilligenarbeit geleistet, z.B. in den Vorständen von Trägervereinen von Kontakt-, Betreuungs-, Beratungs- und Bildungsangeboten. Etwas seltener ist die Freiwilligenarbeit im direkten Kontakt mit Nutzniessenden. Zu erwähnen sind hier die Elternhilfe sowie die semiprofessionellen «schritt:weise»-FamilienbegleiterInnen.

Wie in Basel Freiwillige im Frühbereich eingesetzt werden könnten, geht aus dem vorhergehenden Kapitel hervor.