

**Themensammlung zu gewünschten  
Entwicklungen und Lösungen**  
Parallele Workshops



# Themensammlung

10<sup>30</sup> - 11<sup>30</sup>

17

Gute Nacht für Hamburgs Kinder

Thema

Kooperation zwischen see-you Babyloken + Projekt frühe Hilfen in Einwohler (bitte mit jemandem v. see-you!)

Initiatorin Uta Becker  
 InteressentInnen N. Grundke U.G. / A.H.N.  
 F. Orosz Ayuk

20

Gute Nacht für Hamburgs Kinder

Thema

Einbindung der Schwangerenberatung

Initiatorin  
 InteressentInnen

11<sup>45</sup> - 12<sup>30</sup>

19

Gute Nacht für Hamburgs Kinder

Thema

Wie und wann sollen „Frühe Hilfen“ an geburtsheifliche Abteilungen angedacht werden? Fragebogen? Qualifikation? Dokumentation?

Initiatorin Hebe Pöller  
 InteressentInnen R.R. N. Kuch J.H. Hau-k.

20

Gute Nacht für Hamburgs Kinder

Thema

Verknüpfung Netzwerke Frühe Hilfen mit anderen Netzwerken / Programmen etc. (andere Akteure)

Initiatorin

Petra Hofrichter

Gute Nacht für Hamburgs Kinder

Thema

Frage: Wie bekommen bestehende Einrichtungen (z.B. SchreiBabyambulanz HH) ihren Platz in den Frühen Hilfen?

Initiatorin SchreiBabyambulanz HH  
 InteressentInnen Konilda Witzony  
 Marek Kachel

Gute Nacht im Herberichs Kinder

3

Thema

Ergänzung der psychosoz. Aspekte Frühe Hilfen  
um den biopsychosozialen Aspekt.

STOPP Übergewicht u. Diabetes bei Mutter + Kind  
Primärprävention im SS - d. früher bei mütterl. S

Frage: Können die Hebammen/Schwangeren bei einer  
Einbindung in Frühe Hilfen

Initiatorin

Interessentinnen

S.L. A.H. A.Goden

4

Fragebogen i. d. Klinik

Wer erhobst ihn?  
Wann?

Realität

Welche Zeit. & persönl. Ressourcen stehen zur Verfügung?

→ nur Bildung / oder auch Belastung?

Initiatorin

Brilla Petersen

Gute Nacht im Herberichs Kinder

Thema

Wie kann die  
Hilfebedürftigkeit einer  
Familie möglichst GENAU  
erfasst werden

Initiatorin

Agata Babul (Kifaz na) M.D.  
S. Lenze I. E. Kunde H.D.  
u. a. / R. H. W.

21

Gute Nacht im Herberichs Kinder

Thema

med. Versorgung von

Babys von

Müttern in Illegalität

Initiatorin

Jacobs, Hebe bei Kette  
Interessentinnen  
K. Schae, Sven Schie S. Thier

22

Gute Nacht im Herberichs Kinder

Wie kann der Bedarf  
ca. 12 Jahr nach Geburt  
erhoben werden

Eva Pentzborn, welcome

Interessentinnen

men Düwe

Gute Nacht im Herberichs Kinder

23

Thema

Wie können entwicklungsgefährdete  
Kinder früher erkannt werden?

Initiatorin

Interessentinnen

Ute Tensfeldt / Frühförderung  
I. A. G. so M. G. u.

Gute Nacht im Herberichs Kinder

5

Thema

Wie sieht die Arbeit in den  
Familienteams  
(z.B. FamHels, Seepiade + MiBe)

Hd.

choi-P

Initiatorin

Interessentinnen

long

U.W.

H.A. J. To  
M.D.  
J.D.  
B.F.  
H.A. J. To  
M.D.  
J.D.  
B.F.  
H.A. J. To  
M.D.  
J.D.  
B.F.

7

Guter Start für Hamburg Kinder

Thema Schutz des Umgabens  
von mind. Müttern

6

Guter Start für Hamburg Kinder

Thema  
Wie kann/soll das Ehrenamt  
bei den frühen Hilfen  
integriert werden

in Jacobs, Metz, Vorummer  
Innen

MW

InitiatorIn B. Cadmus Von Anfang an e.V.  
InteressentInnen

8

Guter Start für Hamburg Kinder

Thema  
Wie können niedrigschwellige  
Angebote für psychisch belastete/  
erkrankte Eltern in das NW Frühe  
Hilfen ~~in~~ implementiert werden?

InitiatorIn Susanne Eggert, Bezirksamt Elmstedt  
InteressentInnen S. Lenz  
St. W. G. B. ...

24

Guter Start für Hamburg Kinder

Thema

Schnittstelle + S. Lenz  
Verantwortlichkeiten  
zwischen Hilfe / Gesundheit  
Claudio Zampolin  
Netzwerke Einbettung MW

Initiatorin

InteressentInnen

25

Guter Start für Hamburg Kinder

Thema

Einbindung der Themen  
rund um Suchtbelastung und/oder  
psychische Belastung:

e.B. Fortbildung für alle Akteure, in  
Familien teams, Babylotsen ... Nutzung  
der vorh. Expertisen.

Initiatorin

InteressentInnen

Jane Ehmke, HLS/BFS  
... ...

Guter Start für Hamburg Kinder

Thema

Was wird von den  
Hebammen erwartet?  
(nicht Familienhebammen)  
Wollen wir die Erw. erfüllen?  
Was braucht es dazu?

Initiatorin

InteressentInnen

A. STURM



12

Center Start for Hamburg, Kante

Thema

"Krisenintervention für junge Eltern teile  
Unterhalt von H&E -  
freiwillig mit Beauftragungs-  
option"

InitiatorIn

Maik Kaupt

InteressentInnen

Michael Wastel  
Ulrich Warringscholz

13

Center Start for Hamburg, Kante

Thema

BVK I Bernd Hinnt

Wie können Hebammen und  
Kinderärzte unter dem Thema  
"Frühe Hilfen" zusammen?  
or M.A.

InitiatorIn  
ressentInnen

Hd. S. 72

Sto

InitiatorIn

Hanneli Sennelich (See You - Zehn Jahre)

InteressentInnen

St. van Schij

M.D

BS

Hd.

Sto

15

Seite 202 für Hamburg Kinder

Thema

Was geschieht im Bezirk Hamburg-Mitte in den Stadtteilen in denen es keine Familienhebammenstandorte/-teams gibt?

InitiatorIn

Torsten Wezel

InteressentInnen

- dlo MF  
- BS 2k jv.  
K.W.  
J.F.  
S.St.

16

Seite 202 für Hamburg Kinder

Thema

Leitbild

- vergewissern
- implementieren

M.W.  
K.H.

18

Seite 202 für Hamburg Kinder

Thema

Babylots~~e~~ Umsetzung i. d. Kita

InitiatorIn Prja Penning

InteressentInnen Nesle Kiedu, Sil van Schie 8.6.  
Silke Lehmann, M. Frank, H. Pöcker

Thema

Aufgabe der Babylotsin + Vermittlung in Familien-teams?

InitiatorIn S. Wudling KiFa2 Lurup 9.0.

InteressentInnen M.D. W. Ad. H. Pöcker



## **Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen**

[Die Arbeitsgruppe 2 hat nicht stattgefunden und das Thema 26 wurde in Arbeitsgruppe 9 mitbehandelt.]

1

Kooperation zwischen see-you  
Babytse und dem Projekt frühe helfen  
in Einzelarbeit!

Information der A 6 "Babytse"

- es gibt noch keine Ausweichpläne für den Bezirk  
(erst ab 1.4.)
- Standards zur Ableitung entwickeln
- Rückmeldung klären
-

# 3

## STOPP Übergewicht & Diabetes bei Mutter und Kind



Projekt zur Primärprävention in Schwangerschaft u. früher Kindheit

→ Vernetzung mit Frühe Hilfen

Fragen | Ergebnisse → warum? UG  
früher?

- beeinflusst → Programmierung für Übergewicht / Adipositas? ist i.d. SS bereits formel Diabetes
- beeinflusst Faktoren {
  - Ausgangssituation vor d. SS (Adipositas)
  - Geburtskomplikation i.d. SS
  - Ernährung d. Säuglings (Stillen, Teilstillen, PN-Nahrung)
- durch wen? (Team)
  - Schwangerschaftsberatung / Hebammen / Kinderarzt / Gynäkolog / Diät.
  - Selbstständige Behandlung / einfache Information
- Sensibilisierung für das Problem Fetale Programmierung
- Präventionspaß für SS - 1 1-2. Lj
- Case managerin - koordiniert die Behandler
  - hilft bei der Wahrnehmung bestehender Gesundheitsangebote
- Ergänzung durch zusätzliche Gesundheitsangebote
  - Ernährung, Bewegung
- Wissen aller Behandler um mögliche Gesundheitsrisiken von Mutter u. Kind

- ### Offene Fragen:
- 1) Wie frühe Hinterbildung von Hebammen / Schwangerschaften? \*
  - 2) Wie kommt die Schwangerschaft mit fetalen Risikofaktoren? Adipositas, fäul führt in SS in das Projekt? \*
  - 3) Wie taucht die Case managerin??
  - 4) Anbindung an Frühe Hilfen?

⇒ Wir brauchen Hilfe beim Start / Umsetzung des STOPP-Projektes!  
 ⇒ einen Netzwerker!

Korrespondenzadresse für STOPP  
 Dr. Rudolf Lepler  
 u. a. d. W. Wilhelmsstift  
 Tel. 0501 673 77-0  
 Mail: R.Leppler@kjh-wilhelmsstift.de

- z. 1) \* heute einige Interessierte an Mitarbeit gelistet
- z. 2) \*\* über die Strukturen der Babykassen, Hebammen, Ärztinnen? Niedergelassenen Gynäkologin
- z. 3) ?
- z. 4) Antwort: Moralisch ja, Finanziell nein

# FRAGEBOGEN · Wer / Wann / Wie

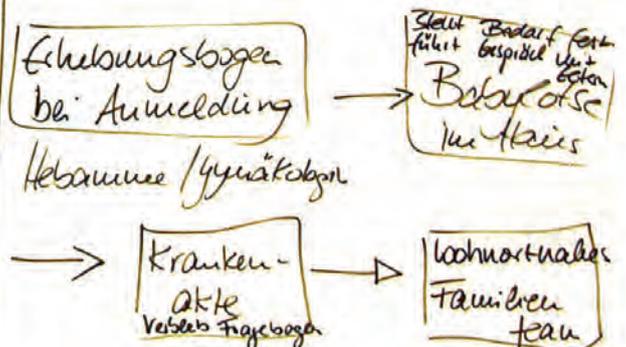
## 4

Es gibt evtl. noch  
gar keinen Fragebogen!  
Erfassungsbogen

Was hatte ich für Sinnvoll:

- das Vertrauensverhältnis muss gesichert sein
- Der Bogen ist den Eltern bekannt und wird erklärt → Kopie an Eltern
- Hilfe statt Kontrolle
- es ist möglich, dass Fachpersonal und Eltern den Hilfebedarf unterschiedlich einschätzen
- Frauen anderer Kultur sollen erreicht werden → Kulturspezifisches / geschultes Personal
- TRANSPARENZ: Evaluation und Erfahrungen der Mitarbeiter:innen
- Beteiligung an Fragebogenentwicklung durch Netzwerke i. d. Bezirken

- Fragen, die auftauchen:
- ▶ Wie ist der Frageb. konzipiert
  - ▶ Reicht das als Erhebungsinstrument?
  - ▶ Wer erhebt?
  - ▶ Wann / in welcher Situation
  - ▶ Gibt es zeitliche & personelle Ressourcen?
  - ▶ Wird die Erhebung mit einer Beratung verbunden?
  - ▶ Gelangen die Ergebnisse auch in die KITA?
  - ▶ Wie geht es weiter? Wer bewertet / reagiert auf das Ergebnis?
  - ▶ Übersetzung: Wird auch ~~die~~ andere Mentalität angepasst? (Kulturspezifische Fragestellungen?)



4

Wie stellen wir nun eine optimale Vorgehensweise vor?

⇒ Vertrauensvolles Gespräch mit Hebamme bei der Anmeldung

~~mit~~ STATT Erfassungsbogen.

⇒ spezialisiertes, gut ausgebildetes <sup>→ + qualifiziertes</sup> (+sensibles), kultursensibles Personal

⇒ Die Mütter/Familien können die Fragen „ehrlich“ beantworten  
(geht das mit einer Person, die man gerade 10 Min. kennt ~~??~~)

Arbeitsgruppe

Zusammenarbeit in den Familienteams  
(Famtlebs / Sozpäds / Mütter) Wie geht das?

5

1. Seite A

- Wer hat <sup>im Team</sup> den 'Hut' auf?
- Wer hat die Verantwortung f. d. Zielgruppe
- Was hat die Koordination für Aufgaben / Profil?

- Verbindlichkeit + Freiwilligkeit
- Klare Rollenvorstellung - was macht die F. Hebamme  
was die Kinderkrankenschwester?  
→ Klare def. Stellenanteile
- Wie kommt der Kontakt zustande
- zu Kontakt Babylotze → Familienteam
- wie häufig treffen sich die Familienteams
- Wen entscheidet, wann die Kapazität erreicht ist
- Transparenz für Babylotze, auch für die Meldung

Wunsch eine Telefonnummer für die Meldung

Wunsch eine Koordinationsstelle pro Familienteam

Fallkoordination für das Familienteam

Machen wir eine Triage bei Personalmangel

Verbindlichkeit Anfrage der Babylotzen

→ Weiterleitung

5 A

2. Seite

wer ist zuerst ein die (Meldung), wenn Familien nicht versorgt werden können

Clearingverfahren der Familienteams

von Beginn des Projektes, wissen wir das die Ressourcen nicht ausreichen.

Gefahr der Netzwerkei, Zeitverlust

Datenschutz muß geteilt werden

Frage zu viele Ansprechpartner im Familienteam.

Klärung heute mach möglich

!! Familienteams in HH alle gleich aufgestellt / gleiche Arbeitsweise  
Fachkonferenz aller Familienteams !!!

→ Wer soll das machen: Fr. Pullmann

Ansprechpartner: H. Szepansky

Gruppe  
5B  
1. Seite

# Familienteams in H/H-Mitte

(Birgit Schwann)  
Netzwerk-Dienst - Mitte  
Anspruchspartner

- jede Region  
Erosion der  
Situation +  
Verfall der  
Vor Ort (u. 3)  
- Teilt alle  
gemeinsame  
Kern

Wie kam das gehen?

Vereinbarung GA / JA muß eine AG bilden !! Wer segnet das Ergebnis dieser Gruppe ab?  
Wer organisiert die Planung und wie werden die Regionen m. einbezogen

- Klar umrissenen Aufgaben des F. teams
- Professionen im F. team : Famheb, Sozialpädagoginnen, Fam. Krankenschwester, Mütterberatung, psychol. Beratung
- Wer hat <sup>im Team</sup> den "Hut" auf
- Wer steuert die Teams
- Wo sollen die Standorte sein / Wie viele Teams im Bezirk
- Die Arbeitreichweite muß geklärt sein
- Verweisungsstruktur ist nötig (weiße Flecke)
- Komplette Hilfesysteme an best. Standorten
- Vorhandene Netzwerke / Einrichtungen einbeziehen + ausbauen
- Standort m. Freiwilligkeit + weiterführende Angebote
- Erfahrungswerte!
- nicht nur Zugang über "see you" auch Mütterberatung, Hausbesuche
- Erstkontakte auch Hebammen etc mit ins Boot holen

# 6

## Integration des

# Ehrenamtes

in das System der ~~den~~ früheren Hilfen



info@  
voraufangenev.de

SKF HH-Altara - zeitliche Begrenzung der Begleitung?

Wickelpaten 1 Jahr - Wickelung gespannt  
socialpädagogischer Kontakt (Schwangerenbeobachtung) & Musik

Aufbauend immer nur ergänzend

Anforderung des Ehrenamtlichen / Auswahl (-kriterien / Hintergrund?)  
Freiwilligen Zentrum Caritas

www.feste.tat.de • niedrig + „hochschwellig“

Fortbildungen für Ehrenamtliche | Einführung

! Koordination der Ehrenamtlichen? => hierfür Finanzspritze!

• 2. + 3. Lebensjahr nicht aus dem Auge verlieren!  
Supervision

„Einbindung schafft Motivation“

MIGRATIONSHINTERGRUND „INSEL MÜTTER“  
SCHICHTÜBERGREIFEND

## 2. Seite WORKSHOP - ARBEITSGRUPPE (6)

- Vorurteile (Ängste "nehmen die Ehrenamtlichen den Hauptamtlichen die Arbeit/Aufgaben weg?")
- Was kann man tun um Systeme näher zusammen zu bringen?
- Reicht die bisherige Netzwerk um Vorurteile abzubauen?  
⇒ Braucht es hierzu kontinuierliche Treffen + Austausch
- ⇒ Verlässliche Schnittstellen im Weiterleiten an ehrenamtliche Strukturen

# 7

H. Jacobs, Bez. Mitte

## Schutz des ungeborenen Lebens von minderb. Schwangeren

- Wie kann die jugendliche Mutter motiviert werden, ihr Leben auf das Baby einzustellen?
- ärztliche Schweigepflicht der Gynäkologin/des Gynäkologen  
wie kommen Helfer an Informationen über den Fortgang der Schwangerschaft-Vorsorge? Schweigepflichtentbindung nur bei akuter Gefahr für Leben u. Leben der Mutter
- Wie kann eine medizinisch ~~Stille~~<sup>begleitete</sup> Geburt sichergestellt werden?  
§ 16 31 bbb → es gibt keinen Ort, der Schwangere gegen ihren Willen aufnimmt.

- Jugendhilfe Angebote  
niedrigschwellig

## 8

Wie können niedrigschwellige Angebote für psychisch belastete/erkrankte Eltern (und ihren Kindern) in das Netzwerk Frühhilfen einbezogen (bzw. ~~mit~~ aufgebaut) werden?

- viele Mütter ohne Diagnose → einige Hilfsangebote können nicht genutzt werden
- hochschwellig über JA/ASB
- Sprechstunde KJP Harburg in Geburtskliniken: Kennenlernen
- Zugang über Kinder (KJP) + Kinderärzte
- gute Erfahrung mit Peer-Projekt UKE (UKE)
- Zielgruppe in offenen Treffs → Grenzen der Unterstützung  
 ↳ Wunsch: in <sup>mit</sup> Familien teams integrieren  
 Thema: Übergänge
- Fachleute sensibilisieren / Schen Eltern auf Erkennung  
 (Schulung der DA in Familienkern)
- Ableitung über spezielle Gruppen u.a. s.h. <sup>an</sup> ansprechen  
 Gruppenangebote problematisch
- Schnittstellen ausbauen
- großer Bedarf / Konzepte vorhanden / Finanzierung fehlt  
 (Angebote für Kinder + Mütter)
- vorhandene Gruppen für Kinder müssen auch ~~be~~ organisiert werden, Mütter schaffen das nicht

# 8 - 2 -

Wichtig: Kontakt, den Babylosen / Familienhebammen bekommen haben, darf nicht abbrechen. Das heißt, keine "Abgabe", sondern Überleitung Fortbildung zu psych. Erkrankungen! → Wer koordiniert dieses? → können Babylosen / Hebammen diese Brückenfunktion übernehmen?

- Arbeitskreis psychisch kranke Kinder psychisch kranker Eltern  
↳ Google: Hamburg Seelennot
- Beispiel: Cafe Zeitraum vom SkF - Altona
- Wunsch: Mehr multidisziplinäre Austauschmöglichkeiten (Ak's etc.) gemeinsame Fortbildungen

↳ Weiterarbeit an Vernetzung mit Ärzten (Psychiater, Kinderärzte, Gynäkologen)  
z.B. über Öffnung der Arbeitskreise wie Netzwerk Frühe Hilfen d. Kinderärzte

- es fehlt im U-Heft sozioemotionale Entwicklung + Bindungsqualität
- bessere Vernetzung in Hamburg durch Flyer des AK Früherkennung "Angebote 0-3" aus Jugendklinik + Medizin

→ Anschlussdiskussion) Fazit Wir brauchen für Kooperation Zeit + Menschen, die dies in die Hand nehmen + koordinieren!  
Workshop (24)

Bezirk Altona u.a.

9

„Verbindliche Überleitung in passgenaue Hilfen“ – wie kann das z.B. im Bezirk Altona mit so wenig Ressourcen gut funktionieren?

15% von 2500 Fällen = ca. 370 Fam.

- Können wir (FamTel/FamTeam) kein Sofa
- wieviel Lotsenfunktion?
- wenn schon in Schwangerschaft woanders ausgebildet, muss dann Familienteam mitbringen werden? ⇒ NEIN
- Beispiele - Freitagnachmitt., See you meldet sich, F wird entlassen u. hat keine Wochenbettbetreuung?
  - „Brisante“ Sit wird aus Familienteam herausgetragen, FamTeam hat oft Kapazität und v.a. aktuell keine Kapazität um weiterzuleiten?
- heißt verbindlich sofort? Was für Konsequenzen hat, wenn wir es nicht tun können?
  - Im 2. Team: 1 im Urlaub - darf die andere dann nicht krank werden?

- ★
- Dr. Jarke ~~es~~ schlägt bet. Handlungsanweisung Fallannahme/Abteilung vor:  
 Entwurf entwickeln, ~~es~~ mit regionaler Koordinatorin ~~es~~ und dann an Fachbehörde routen,  
 damit kreisweit Handlungsanweisung rausgegeben wird. (schriftlich + präzise!) ①  
 Klare Statement von Dr. Jarke: wenn wir voll sind, dürfen wir Anfragen ablehnen,  
 und ~~es~~ notfalls auch Anfragen zur Klärung ablehnen !! Frage: wie dann vorgehen? ① Fall-Ablehnung  
 ② Verbindl. Überleitung
- A Wie wünschen uns das gleiche bet. Thema „Verbindliche Überleitung“ ②  
 Diese Handlungsanweisungen muss gerne zeitnah erstellt werden bzw ist ein wichtiger nächster Schritt

# Gruppe 9 Seite 2

Gut funktionieren könnte es/Wunsch/Forderung

Δ Babylotsen filtern die Anfragen

→ Frage nach Wolcott-Heilmaue landet nicht beim Familienteam  
„normaler“

Idee: Treffen Babylotsen - Absteige - regionale Koordinatorin + Famteam, erstellen jeweils Filter  
⇒ ggf. von Famteam zu Famteam  
- unterschiedlich, je nach Ressourcen

Δ Famienteam darf für diesen Filter Kriterien benennen

Δ Gute Vertretungsregelungen

Δ ~~Wohngeld~~ Existenzielle Themen z.B. ~~z.B.~~ Wohnungsverlust: wer kann sich kümmern? Alles über Familienteam? ⇒ weitere Stellen benennen und Babylotsen leiten direkt dahin über.

Δ Koordinatorin nicht im Bezirksamt, sondern Kapazität auf ins Famienteam oder Koordinatorin müsste Überleitung auch mit übernehmen

Δ Gute Vernetzung, so dass Babylotsen schon an richtige Stellen überleitet und nicht alles beim Familienteam landet

Δ Ziel: Famienteam muss für die eigentliche kontinuierliche Betreuung vor Familien im 1. Lj noch genug Zeit haben und arbeitsfähig bleiben! (Nicht nur noch Lotsenfunktion haben...)

Δ Gute saubere Klärung des Begriffs „verbindliche Überleitung“ (→ Haftungsfrage etc) → Handlungsanweisung und für Fallannahme / Ablehnung wegen Kapazität

Δ So wie Harburg gutes Paper / Platzern mit allen Unterstützungsangeboten  
→ Harburg aktiv  
→ Hamburg aktiv ab Mitte März Plattform Internet  
→ Hilfspapier

Gruppe 9  
seite 3

Mütterberatung ist <sup>Loop</sup> Partner im Netzwerk:

für die Familien, die eine weniger intensive Anbindung brauchen und  
nur in Ausnahmefällen mal einen Hausbesuch brauchen.

⇒ Familien mit Kommun-Struktur

⇒ MüBe hat 1,12 Stellen dafür und braucht die für diese Aufgabe  
haben keine Kapazität für anderes

# 10

## Einheitliche Telefonnummer

AKTUELL:  
 428-28-0  
 Mit HH-VKSunten

Problem:

- Jede Bezirk hat eigene Nummer teilweise in 2 Bereiche unterteilt
- Kontaktannahme sehr zeitaufwendig
- große Schwierigkeit, zuständige Mitarbeiter zu finden

⇒ "Familie in Not" in der Praxis benötigt Hilfe (innerhalb von < 24 Stunden)

Ziel: 24h - NOTRUUF Nummer / E-Mail / APP / Soziales Netzwerk

- Person am Telefon verantwortlich für "Fall", bei es am Sachbearbeiter weitergeleitet ist
- Vermeidung Stundenlanges Wartezeiten am Telefon
- Prozessbeschleunigung / in anderen Ländern schon umgesetzt!

Voraussetzung:

- Virtuelle Telefonnummern durch Rufnumbiking hat durch PC Zugang zu allen Daten
- Durch "Schlichtdienst" keine/wenig zusätzliche Stellenbedarf

Probleme:

- Bezirken übergreifende Lösung politisch schwierig
- Finanzierung
- Datenschutz?

Zeitraum: Umsetzung bis 31. 12. 13, Projektgruppe

Zuständig: Behörden (BASF/IGV)

Ansprechpartner: Dr. Juchacz

Kontakt: Dr. Stefan Ranz S.RENZ@HAMBURG.DE

# 11

## Familienhebammen

Allzeitbereit? nein!

... sollen's richten

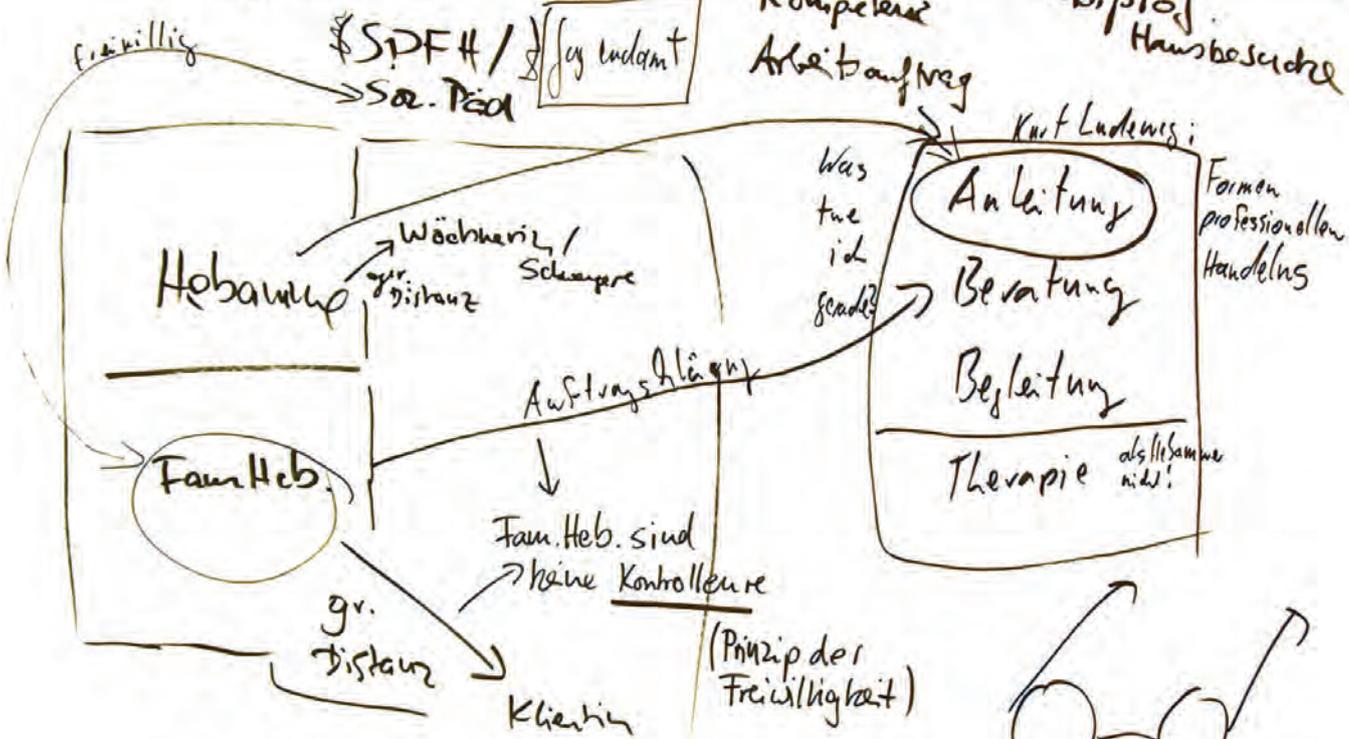
Fremd- und Selbsterwartungen

Familienhebamme bleibt Hebamme  
Charakter des Handelns! <sup>Auslösen</sup> <sup>Beirathung</sup>

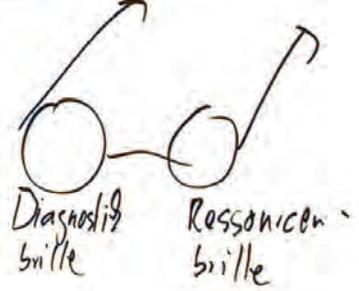
- Vertrauen in die Arbeit der FamHeb, weig/nicht Kontrolle

Kompetenz  
Arbeitsauftrag

- biprof. Hausbesuche



↳ kein Rückzug ins Beraterische, sondern das anleitende beibehalten



- ? - Rolle der ("normalen") Hebammen in Frühhilf unklar?
- Hebammen ~~haben~~ immer auch schon familienhebammen Tätigkeit gemacht! Besser: in die grundständige Hebammenausbildung "ein paar sozial-beraterische" Module integrieren als spec. Fam. Hebammen!

# 12

Überregionale Krisenwohng für  
Elternteile mit kleinen Kindern.  
Niedrigschwellig - "Ausstiegsoption garantiert"

Maite Kampf #DAK  
42871-2005  
Marie Kachel  
040-453248

- Anderer Titel?

Finanzierung?  
SMA; HZB; Zuwendungsfinanzierung

Weg von der 19'one!!!

- Umgang bei Individual-fällen

- "Wohnen auf Zeit" (mit Baby od. Kindern)  
(mit Betreuung?)  
(0-3)  
(0-1)

→ Mutter/Kind-Einrichtungen bereits bestehend  
→ Andocken Familienteams

Titel  
"welcome overnight"

"urbane Mutter-Kind-Kurzzeit" (finanziert freie Träger?)

- Bedarfe für Mütter → Unterbringung Kinder/Baby  
sozialpäd. Unterstützung? auch für 1-2 Nächte

Soll eingerichtet werden!

Ehrenamt  
- Patenschaften

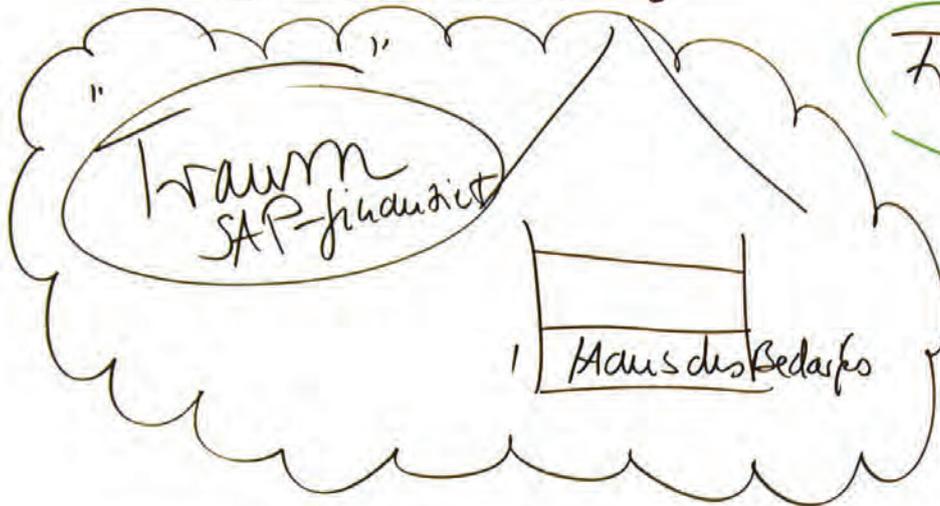
⊖ (lange + hoher Aufwand  
Struktur muß verbessert werden!)

° Erfahrungen mit „Mehrgenerationen-Haus“

12

„Know How“ von Projekt  
„Andere Umstände“

„Wellcome  
Overnight“



Frage in die große  
Runde:

Anbindung an  
€ Träger?

7/24 offenes  
Angebot!

Augenblicke  
e.V.  
hätte Interesse  
dieses Angebot  
aufzubauen

Hidi Rosenfeld  
040 63670760

Vermittelt aus Familienhaus HH

# 13

## Frühe Hilfen

### Hebammen und Kinderärzte?

bisher: fehlende Zeit  
kein Beruf Hebammen  
Schwierigkeit  
"nicht erst gewonnen"  
Krankenanzeiger  
Vorurteile  
fehlende Standards, Fortbildungen  
Wahlprüfung fehlt.  
fehlende Finanzierung

Ran: Kennenlernen: \*  
Fortbildungen / Fortschritte  
Eingliederung zum Kinderarzt  
gemeinsame Sprechstunde  
"Jung"  
Hebammen - "Bild"  
gemeinsame Sprache: U<sub>2</sub>-4  
Rollenklärung Babyklo  
gemeinsame Broschüre

\* Zusammenkommen in  
Beratung  
auch als Fallbesprechung

# 14

## Schnittstelle Babylotse - Familienteam

• Was ist überhaupt ein Familienteam ??????

• persönliche Überleitung muß gewährleistet werden

• Erreichbarkeit des Familienteams

• Ausbau der Elternschulen / KIFAZ(E) → zu wenig Sozialpäd. Stellen !  
EKIZ

• Ausbau der Familienhebammen und gleichzeitig Ausbau der päd./soz.päd. Fertigkeiten

• Familienteam ist nicht immer passgenau für alle Problemlagen  
→ individuelle Hilfebedarfe berücksichtigen

• regelmäßige Austausch-Treffen Familienteam/Schulsozialraum-  
Sozialraum-  
• ~~Sozialraum-~~ Grenzen auflockern

⇒ • Es ist schwierig über Schnittstellen zu sprechen,  
wenn nicht klar ist, was ein Familienteam ist  
Wo ein Familienteam ist  
Wer ein Familienteam ist  
Wie Familienteam strukturiert  
ist

# 15

Was geschieht im Bezirk Hamburg -  
Mitte in den Stadtteilen ohne  
Familienhebammenstandort / Familienteam?

- o Ressourcen für die Familienteams reichen bei weitem nicht aus für eine wohnortnahe Versorgung.
  - o Übergänge von Familienteams in die Netzwerke sind unklar.
  - o Gibt es ein zentrales Team für den ganzen Bezirk?
- Ja! → Zentrales Familienteam leitet in die Netzwerke am Wohnort weiter.
- Sonderweg BA Mitte aufgrund der begrenzten Mittel + hohen Bedarfe
- o ASD-Netzwerkkoordinatorinnen vermitteln in Angebote vor Ort/Wohnort einbezogen
  - o Angebote in den Stadtteilen reichen nicht aus, z.B.:
    - Hebammen / Familienhebammen
    - Wellcome
    - Midli
    - Kinderärzte

Torsten Wezel, Katrin Wüstenhagen, Dr. Ruff, A. Hoffmann, J. Mollath,  
Ricarda Röper-Ott, Susanne Stern,

(Roland Schmitz  
Koord. f. Kinderschutz HH-Nord)

# 16

## Leitbild Frühe Hilfen

- noch aktuell? **ja**
- mehrheitsfähig? **ja**
- wie implementieren und kommunizieren

Mandat:

durch Auftaktveranstaltung  
Hier und jetzt

Landeskoordination  
+ Beiratsgruppe o. AG Frühe Hilfen II

- ist der Fragebogen in den Kliniken mit dem Leitbild kompatibel? defizitorientiert?
- folgt dem Fragebogen ein Interview, ein Abgleich mit den Wünschen d. Eltern? bevormundend?
- Leitbild richtet sich an alle Familien (nicht nur mit indiziertem Bedarf)
- Landeskonzert müsste Leitbild integrieren und Maßnahmen daran ausrichten
- Beziehungsarbeit ist wichtiger Bestandteil!
- "wir erkennen besondere Bedarfslagen" wer? nur Familienteams?

Prävention stärken! Punkt umformulieren ①

- Achtung der Schweigepflicht → keine unzulässige Datenweitergabe, aber Tel.Nr. zur Kontaktaufnahme
- keine leichtfertige Abgabe von schwierigen Fällen unter "KHG"

① "beugen... vor" Wenn wir Anzeichen/gewichtige Anhaltspunkte einer KHG erkennen, bearbeiten wir diese nach den gültigen fachlichen Standards.

- schriftliche Kooperationsvereinbarungen sind entscheidend!

- U6/U7-Kontrolle → eher als Lotse, Unterstützung, Ersatz-Untersuchungen im Gesundheitsamt anbieten?

Arbeitsgruppe

17  
a

Ringbuch mit CD in Überlegung für Hf

Drauchenbuch

Angebote /

Portale

Flyer

Netzwerke Frühe Hilfen

Netzwerk Frühe Hilfen

- für Bezirke

- für Hamburg

- für Fachleute

- für Familien

es gibt  
finanzielle Ressourcen  
aus Hf

Portale: Hamburg aktiv (für Familien u. Fachleute)

- kommt für alle Bezirke Mitte März

Linernet.de (für Fachleute)

- Entwicklung von Leitlinien u. Qualitätskriterien für die Aufnahme der Projekte u. Einrichtungen in das Portal

Struktur von Gremien in den Bezirken

- Runde Tische Frühe Hilfen mit Anbindung an Behördenstruktur  
z.B. Gesundheitskonferenz → Unte-Arbeitsgruppe

17  
b

Bundesinitiative Frühe Hilfen  
NZZFH  
Erkenntniszentrum

↑ ↑ ↑ ↑

Fachkräfte FH in Hamburg

Frühe Hilfen All  
Guter Start  
1x jährl. Jobby-  
Workstatt FH

Landes-  
ebene

D  
M  
S

Familien

Kommunikation

Fachkräfte im Bezirk

Behörden +  
Ämter im Bezirk

Gemeien im Bezirk

Angebote im Bezirk

Übergordnete Angebote  
diagonale

Bezirksebene

Politische  
Ebene

T  
U  
S  
C  
H

Pro Bezirk

17

c Ziel: "Ergebnis"

HS

1 Bildung/Nutzung Arbeitskreis Frühe Hilfen je Bezirk

→ Untergruppe

Hauptziel →

- Entwicklung Flyer + Portal "Unterstützungsangebote" (wie Harburg) und Hamburg aktiv
- Nutzung der Entwicklungserfahrung Harburg und Expertise (mit verb. Zeitschiene?) max 2 Jahre
- Leitlinien und gemeinsame Haltung
- Qualitätskriterien

2 1x jährlich:

Ideenwerkstatt Frühe Hilfen Hamburg

- z.B. ~~Knoten~~ HAG

Koordinierung gesundheitliche Chancengleichheit

- überbezirklich!!!

= Schnittstelle Krankenkasse + Behörden

Thema

Branchenbuch für Frühe Hilfen

InitiatorIn

Katrin Seidel (Kinderlotse e.V.)

InteressentInnen

1. E. W. L. 2. J. P. 3. M. G. 4. S. C.

Thema

Wie funktioniert Vernetzung zwischen Familienbildungsstätten / Gymnasien und Kinderärzten in den Stadtteilen?

→ gibt es die?

Thema

Transparenz der Hilfen

- f. Familien
- f. Fachleute

Datenbank / Erweiterung Sozialatlas

InitiatorIn Holz

InteressentInnen 1. E. W. L.

E. W. P. B. S. J. P.

Thema

Wie bekommen wir Transparenz in unser Netzwerk

InitiatorIn

Marianne Witten, Beratungsstelle Frühe Hilfen Harburg

InteressentInnen

1. E. W. L. 2. M. G.

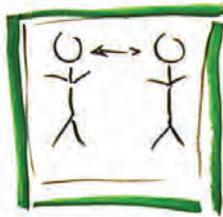
InitiatorIn

Christa Wagner / Sabine Kr.

InteressentInnen

J. F.

# 18



Augenhöhe  
+  
Freiwilligkeit

- zukünftig: „Babylotseu“-Projekt Info / Kontakt aufnahme wird im Behandlungsvertrag aufgenommen
- Babylotseu → Raum i.d. Klinik
- Überleitung (regelmäßig o. im Einzelfall) zum Familienteam  
müsst noch geklärt werden? *Ziele/A*
- Effektivität der angebotenen Hilfen (Überleitungen müsst noch überprüfbar gemacht werden (Nutzen f. Familie geklärt!))
- Fast alle angesprochenen Frauen / Familien haben das Gesprächsangebot gemüsst?
- Familien ohne Risikofaktoren können Hilfe / Beratung der Babylotseu annehmen, werden aber nicht regelmäßig kontaktiert.

Arbeitsgruppe  
18

# Babylotsen Hamburg

in 4 Schritten ins Hilfesystem

aufhäh,  
ia  
Wär \*  
\*  
-  
-  
Arztbeh.  
in

① Anhaltsbogen „Wilhelm“

□  
ALda  
Bel.-B., □

(Alter; Gesundheitsfürsorge; subjektive, soziale, wirtschaftl. Belastung  
psych. Belastung, Mutter + Bezugsperson, laut Mutterpass + geb. Anamnese)

→ dient der system. Kommunikation Mutter → Geburtshilfe → Babylotse

② klärendes Gespräch in Klinik, vor/nach der Geburt  
(ca. 45 Minuten)

③ Vernetzung / Überleitung

- mit Einverständnis
- nach individuellem Bedarf
- an optimales Angebot

- freiwillig
- Augenhöhe
- Datenschutz
- Qualitätsmanagement

④ Monitoring

# 19

## Erfassungsbögen

- Arbeitsgruppe 18 Cut <sup>viele</sup> Fragen beantwortet.
- ~~Diskussion Aussage zum <sup>Anhells-</sup>Fragebogen~~
  - Dr. Jahn ?
  - Dr. Sievert a
- Ang. bei privater Daten freiwillig!
- Sprachproblematik → Klinik interne Dolmetscher
- größere Substanzleistungen → Dolmetsch. hf. von Ort

20<sub>a)</sub>

Wie bekommen bestehende Einrichtungen ihren Platz in den Frühen Hilfen?

Resources erfassen - sehen - nutzen :

→ beziehungsorientiert

→ Netzwerke

→ Babylotsen + Familienteams verschaffen sich Überblick

→ Branchenbuch (Internet) (siehe Muster Harburg)

⇒ unabhängige (überparteiliche) Familienteams

→ Was passiert mit dem überregionalen Auslieferung

→ passgenaue Hilfen

↳ Kenntnis der Familienteams  
ASD-Mitarbeiter  
aller mögl. Hilfen

Wunsch: Koordination von überregionalen Angeboten!  
~~Info~~ Infobroschüre | Internet

20b)

Wie können wir unterschiedliche Netzwerke / Programme mit einander verbinden // → z.B. Frühe Hilfen

Ausgangspunkt: HH  
 Pe bei Bedarf bei  
 Lösungsweg

- Pakte-f. Prävention
- Partnerprozess "Grund Aufwachen"
- ... → Aufbau v. Prävention-Ketten

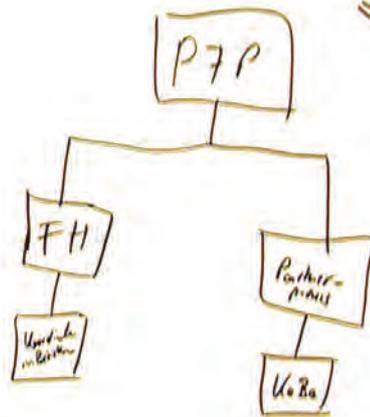
\* 3. bis 6. Ebene erforderlich zur Vernetzung

→ Landesprogramm "Gesundheit auf dem Land" → unter P-S aufbauen + vom Staat  
 dann ist Landesprogramm Frühe Hilfen der A. Bausch / Assistent  
 PIP als Klammer

1. FH in Landesprogramm PIP aufbauen
2. PIP einbinden im Partnerprozess

\* Welche Netzwerke  
 gibt es im HH?

→ Erhaltung + Transparenz  
 → "Verbindbarkeit"  
 → Landesweite z. GF + Prävention } Ziel: Reduzieren Zusammenstöße



Idee: "Punkt" für vert. Abw. / Netzwerke  
 → im kommunikativen Treffen → inhaltlicher Transfer

\* Markt der Netzwerke auf HH-Ebene (S. 17)

Partnertreffen / Handtreffen zu einem übergeordneten Thema

- HAG?
- Ziel?
- Wer wird mit ein, wer hat Hut auf?

# 21

## Med. Versorgung von Babys von Müttern in Illegalität

- Schwangerschaft {
- Familienplanungszentrum  
Johanniskirche
  - Pro Familia Seewartenstr. nur psycho-soziale + soziale Dienste

Berufshilfe - Diakonisches Werk  
Menschen ohne Papiere

- Gesundheitsbank
- Kitas 5-Stundenplätze für Kinder ohne Papiere
- Elina Krankenhaus: Illegalen-Sprechstunde
- Medi-Büro Fluchtpunkt
- Hospitalkasse
- Vernetzung mit Kinderärzten / Krankenhäusern
- Beratung → Duldung → Krankenversicherung
- Fonds bei der Ärztekammer
- Verikom
- Clearingstelle Flüchtlingszentrum  
Adenauer Allee

# 22

Wie kann der Bedarf ca. 1/2 Jahr  
nach der Geburt erhooben werden?

---

Am  
Bestes möglich, dass ~~Abgleich der~~  
Familien ~~Plätze~~, die über SoG gar nicht gemeldet werden,  
erhalten einen Hausbesuch von der Mütterberatung erhalten?

~~Zeit. Zeitpunkte nach hinten verschieben (2-4-6-8-10-12)??~~

⇒ Anzahl der "Nachsorge-Hebammen" ist unzureichend

Ein 2. ~~Setting~~ <sup>Angebot</sup> ~~Setting~~ sollte nach 4-6 Monaten erfolgen!

⇒ wie könnte das umgesetzt werden?

~~weitere~~ ⇒ ~~Schon in~~

## Wie können entwicklungsgefährdete Kinder früher erkannt werden?

FF =  
Frühförderung

- Kinderärzte bei den Us (nur Momentaufnahme; nicht jeder Förderbedarf wird erkannt)
- FF ist auch für Kinder aus Risikofamilien und mit Entwicklungsgefährdung!
- <sup>+ Babychecks</sup> Familienhebammenteams müssen gut über FF informiert sein!  
(Für was ist FF? / Ab wann? / Wie auf den Weg bringen?)
- FF muss in Kreisen der niedrighwelligen Angebote bekannter werden (Kita, Elterncafés, Eltern-Kind-Angebote)
- Beratungszeit in Kinderarztpraxis anbieten (Arzt identifiziert Kinder und seinen Patienten, für die FF infrage kommen könnte; Einverständnis d. Eltern; bekannter Arzt + Ort)
- Dadurch, dass Kinder jetzt früher in Kitas betreut werden, erhöht sich die Chance der Früherkennung!  
[ zusätzliche Betreuungsd. / Gelder können von Kitas im Inclusionsbüro beantragt werden ]
- Checkliste für FF-Bedarf (wer braucht / kann FF bekommen?)
- Ein gravierender Anteil der Kinder, die FF bekommen, stammt aus Familien, in denen ihnen keine Entwicklung möglich ist. (Umweltgeschädigte Kinder)

Gutschein  
für einen  
kostenlos  
Beratungstermin  
zur  
Entwicklung  
Ihres Kindes

### ⇒ Information über FF an Familien

- Fortbildung „Woran erkennt man Kinder die FF brauchen?“
- „Diagnostischer Blick“ für Frühförderbedarf in Ausbildung der Familienhebammen installieren (ggf. Koop. mit FF-Stellen)

Tensfeldt@haus-mignonde

# 24

## Schnittstelle

### Jugendhilfe / Gesundheit

Beispiele: Runde Tische in Wandsbek

Frage: kann man den Ak Kinderärzte öffnen für soziale Berufe? (lädt bereits themenspezifisch ein)

Thema: Zusammenarbeit Familienhebammen - ASD

Bsp.: Qualitätszirkel in Harburg Kinderärzte - Kinderschutzzentrum  
 - Überblick Unterstützungsangebote für Schwangere + Familie in Harburg (Flyer!)  
 Was brauchen Gesundheits- / Jugendhilfe?  
 Bsp. Einbindung kinder- / Jugendpsychologinnen in Kinderarztpraxen

Idee für Austausch: "Stammtisch Kinderärzte / Jugendhilfe / Familienförderung"  
 - Regionale gemeinsame Fortbildungen & Vernetzung  
 - Flyer, Bsp. aus Harburg, auf alle Bezirke übertragen! Wer hat Kapazitäten / Geld und Zeit diesen zu pflegen?

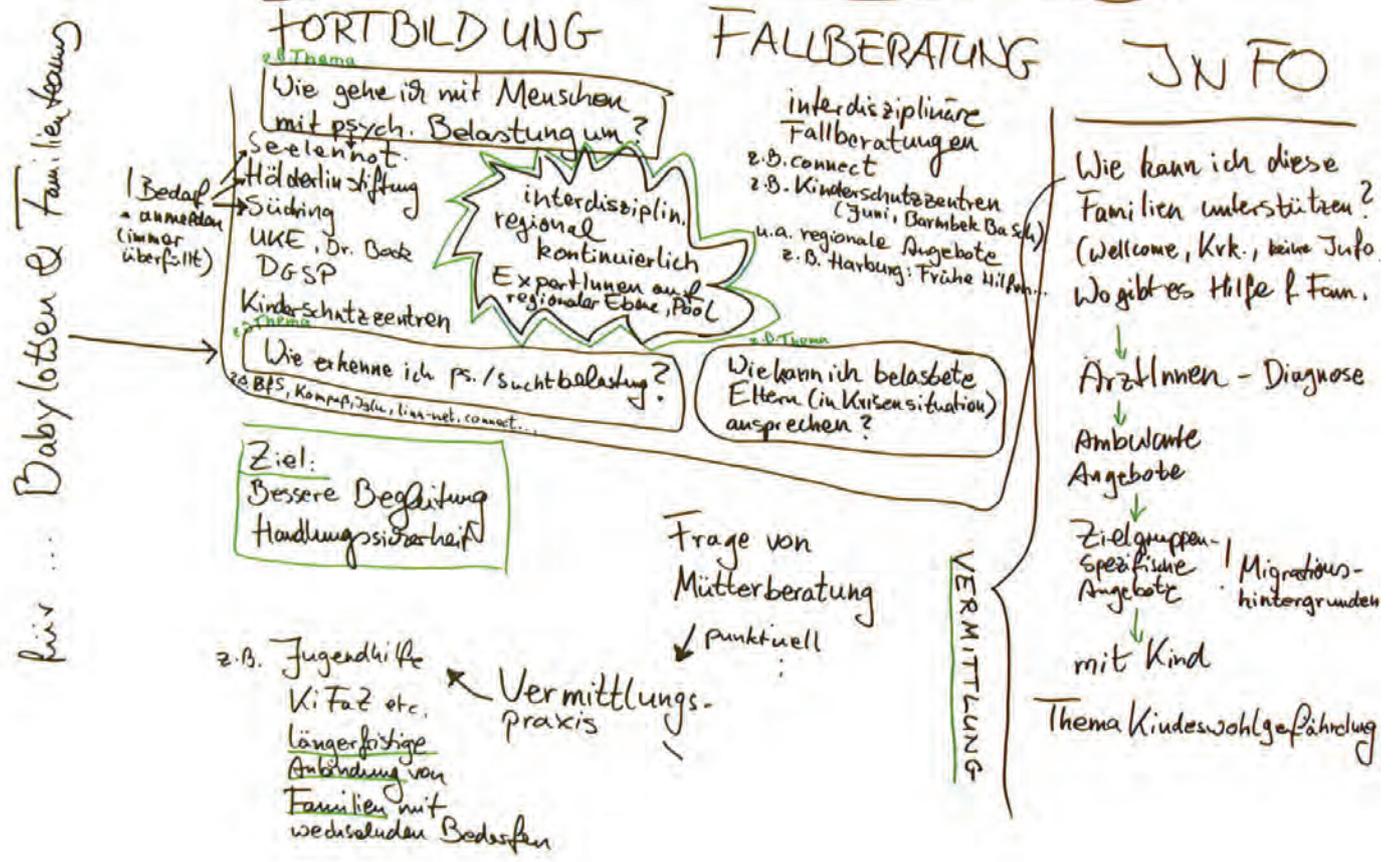
Unterstützungsangebote für Schwangere und Familien mit Kindern 0 bis 3 Jahren im Bezirk Harburg

A	B	C	D	E
1. Beratung und Begleitung 2. Beratung und Begleitung 3. Beratung und Begleitung 4. Beratung und Begleitung 5. Beratung und Begleitung	1. Beratung und Begleitung 2. Beratung und Begleitung 3. Beratung und Begleitung 4. Beratung und Begleitung 5. Beratung und Begleitung	1. Beratung und Begleitung 2. Beratung und Begleitung 3. Beratung und Begleitung 4. Beratung und Begleitung 5. Beratung und Begleitung	1. Beratung und Begleitung 2. Beratung und Begleitung 3. Beratung und Begleitung 4. Beratung und Begleitung 5. Beratung und Begleitung	1. Beratung und Begleitung 2. Beratung und Begleitung 3. Beratung und Begleitung 4. Beratung und Begleitung 5. Beratung und Begleitung

Unterstützungsangebote für Schwangere und Familien mit Kindern 0 bis 3 Jahre im Bezirk Harburg



## Einbindung der Themen rund um Suchtbelastung und psychische Belastung von Familien



! Zunächst stehen bei Gründung Babylotsen/Fam.teams allgemeine Fragen der Zusammenarbeit und der Gestaltung des Begleitprozesses im Vordergrund. Dabei die o.g. Fragen nicht runterfallen lassen. Zum passenden (baldigen) Zeitpunkt angemessen aufgreifen! Ein dauerhaftes Querschnittsthema, das Impulse übertragen kann/benötigt. Ansprechp. I.Ehmke, HLS

## Kooperation Familienteams - Babylose Wander

### o Zusammensetzung Familien-Team

- o Soz.päd.
- o Familienhebammen
- o Kinderkrankenschwestern
- o Gesundheitsamt / Mütterberatung

umständlich?!  
Kommunikationsweg  
zu lang

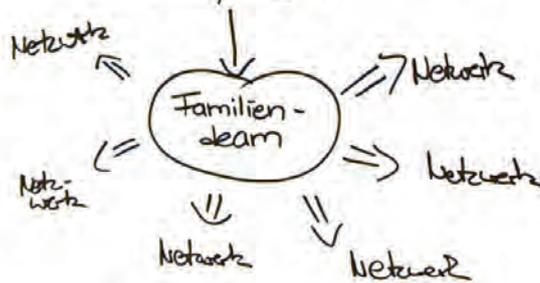
### DER WEG:

- o zentrale Ansprechstelle → Mütterberatung, weil gute Erreichbarkeit
- o dann von dort aus Weiterleitung in die Familienteams
- o Standorte: Jenkeld (4 Pers.), Bramfeld/Seibers (4 Pers.), Großdöb, ~~...~~, Farmsen/Berne

### o Wer soll übergeleitet werden

- o Notfallar. ! => Gesundheitsamt, ansonsten direkte Überleitung ins Familienteam

### Babylotzen



### o Wie verbindet man die Netzwerke, die schon da sind???

# Kooperation Familienteams - Babylotsen

(27)

Blatt 2

► Kooperation Mütterberatung ↔ Familienhebammenprojekte

praktischer

⇒ Runder Tisch in Wandseck, was haben wir?  
+ alle auch Babylotsen Was läuft gut?  
Was brauchen wir noch?

• Bleiben AbendrotHaus u. Pestaluzzi-Stiftung die einzigen Träger die ~~etwas~~ Familienteams anbieten ???

• Bezirksamt lädt bis Ende März zum erörtern/sollen

⇒ Runder Tisch Familienteams   |  
○

# 28

## Zusammenarbeit Seeyou Babylotse - Familienteam

mit Hannah, Sarah, Lida (Seeyou)

- Babylotsen wollen nicht nur aus Familienteam überleiten! sondern z.B. direkt an Schuldnerberat, z.B. direkt an Wochenbettbetreuer-Kolonne (die gesucht werden mfs)
- Info aus HH-Mitte: Familienteams werden aus Kiki Sr + SoSpäd bestehen, FamTel da nicht dabei, Famteam leitet bei Bedarf an FamTel weiter  
Begründung: Bezirke so groß + so wenig FamTel-Ressource  
1 zentrale Meldestelle in Mitte aber eher individuell
- Babylotsen wollen Hamburg weit einheitlich arbeiten - wie geht das, wenn Familienteams je nach Bezirk so unterschiedlich sind?  
Offene Frage, ob Babylotsen auch in Form von Begleitung überleiten (im Moment ja, perspektivisch fraglich ob machbar)
- Ziel ist ~~es~~ <sup>sind</sup> personelle Hilfen zu
- Austausch Bz-Familienteam! Netzwerk / runder Tisch
- persönliche Überleitungen

Arbeitsgruppe

29

20<sup>A</sup>

Schnittstelle Familienbeamte  $\Leftrightarrow$   
HzE

$\Rightarrow$  überregionale Hilfen eingebunden in regionale Netzwerke

- Kriterium für HzE
  - Wer entscheidet wann? Einbindung des Jugendamtes
- $\Rightarrow$  Ergebnisse zusammengefasst bei (20a)

# 30

## Definitionen „Bedarf“ ?

+ wie! „Kindeswohlgefährdung“  
wann! muss ich aktiv werden  
und Kontakt zum Netzwerk auf-  
nehmen / herstellen ?

- Kinderschutzzentrum zwecks
- anonyme Beratungsmöglichkeit i.d. J.A.
- Kinderschutzfachkräfte in Kitas + Schulen  
bei Verdacht auf psychische Gefährdung
- Gespräch mit den Eltern ( sie fragen, Vernachlässigung/Verwahrlosung.....  
wo ihrer Meinung nach ~~hier~~ beginnt)
- Dokumentation über längeren Zeitraum

\* keine klare Def. → immer in kollegialer Beratung  
aber ca. länger als 6 Mon.

