

Die Teilnahme muss sich am Ende für jeden gelohnt haben!

# Netzwerke Frühe Hilfen lebendig gestalten

| Von Petra Kleinz und Petra Winkelmann

Netzwerkarbeit ist für Frühe Hilfen und angrenzende Arbeitsfelder wie Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen und Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern essenziell. Dieser Artikel stellt Grundlagen der sektorenübergreifenden Vernetzung in Frühen Hilfen dar und nimmt sowohl die fallspezifischen als auch die fallübergreifenden Kooperationen in den Blick. Besonderes Augenmerk gilt dabei Fallstricken und Gelingensbedingungen der Netzwerkarbeit, die (auch) der Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) in seiner Arbeit identifizieren konnte. Der SkF ist ein katholischer Frauen- und Fachverband der sozialen Arbeit und bietet in fast allen seiner 138 Ortsvereine unter anderem Frühe Hilfen an.

## Netzwerkarbeit ermöglicht bedarfsgerechte Hilfen

Frühe Hilfen verfolgen das Ziel, die Lebens- und Entwicklungsmöglichkeiten für (werdende) Eltern und ihre Kinder von Beginn der Schwangerschaft an und während der ersten drei Lebensjahre zu optimieren und ein gesundes Aufwachsen der Kinder zu fördern. Ein breites Spektrum an Angeboten der Beratung, Unterstützung und Förderung dient dazu, Eltern in ihrer Versorgungs- und Erziehungskompetenz zu stärken und die Entwicklungschancen ihrer Kinder nachhaltig und umfassend zu verbessern. Entwicklungsrisiken sollen möglichst gar nicht erst aufkommen oder, wenn bereits vorhanden, abgemildert werden (vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2014, S. 13). Junge Familien können die Angebote freiwillig und niedrighschwellig nutzen und entweder auf eigene Initiative oder auf Veranlassung z.B. von Hebammen oder Mitarbeiter\*innen aus der Kindertagesbetreuung Kontakt aufnehmen.

Zur Erreichung ihrer Ziele werden Frühe Hilfen in interdisziplinären und multiprofessionellen Netzwerken gestaltet und koordiniert (ebd., S.11). Dafür gibt es viele gute Gründe: Immer wieder zeigt sich, dass interdisziplinäre und systemübergreifende Vernetzung und Zusammenarbeit aller Akteure der Frühen Hilfen und angrenzender Bereiche auf örtlicher Ebene – darunter insbesondere die Kinder- und Jugendhilfe, das Gesundheitswesen, die Soziale Sicherung, das Bildungswesen, die Schwangerschaftsberatung und die Frühförderung – für wirkungsvolle Hilfen von immenser Bedeutung sind. Gute Kooperationsprozesse tragen wesentlich zur Qualität der geleisteten Hilfen für Familien bei. Ihnen wird so perspektivisch ein frühzeitiger Zugang zu passgenauen Unterstützungsangeboten lokaler Anbieter ermöglicht.

Netzwerke erzeugen Synergieeffekte und ermöglichen den interdisziplinären Fachdiskurs und die Aushandlung eines gemeinsamen Fach- und Fallverständnisses. Dadurch wirken sie mit, die

vielbeklagte „Versäulung“ vor allem der großen Systeme Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen aufzubrechen. Die hohe fachliche Ausdifferenzierung und Spezialisierung von Diensten und Angeboten birgt das Risiko, den Blick auf das „System Familie“ zu verlieren.

*Es ist wichtig, immer wieder über den eigenen Tellerrand zu schauen!*

Wenn beispielsweise eine alleinerziehende Mutter eines zweijährigen Kindes an einer Depression leidet, benötigt sie in einer Krise möglicherweise folgende Hilfen für sich und ihr Kind: medizinische und ggf. psychiatrische Unterstützung für sich, Hilfen zur Sicherung der wirtschaftlichen Existenz, Entlastung in der Kinderbetreuung, Beratung in der Erziehung – bei einem ggf. erforderlichen stationären Aufenthalt in der Erwachsenenpsychiatrie eine kompensatorische Versorgung und Betreuung des Kindes z.B. in einer Pflegefamilie (sofern sie nicht über ein privates Netzwerk verfügt, das die Verantwortung für das Kind vorübergehend übernehmen kann).

Für diese Mutter und ihr Kind ist es hoch bedeutsam, dass der Zugang zu den Angeboten und die Vernetzung der Hilfen professionell gemanagt wird und sie nicht in der Krise auch noch darauf angewiesen ist, alle Systeme und deren Angebote zu kennen und selbst zu organisieren. Die Stelle, an die sich die Mutter wendet, egal ob im Gesundheitswesen (Arzt, Psychiatrie) oder in der Jugendhilfe (Frühe Hilfen, Erziehungsberatung, Kita) sollte die Situation umfassend in den Blick nehmen und sie an eine koordinierende Stelle (in der Regel beim Jugendamt) weiter verweisen können. In fallübergreifenden Netzwerken erfahren die Fachkräfte vor Ort, welche Angebote in der Region zur Verfügung stehen und können im Einzelfall die Kooperationen initiieren.

Darüber hinaus kann die vorhandene Angebotsstruktur der Frühen Hilfen mit den identifizierten Lebenslagen junger Familien und ihren Bedarfen für eine Region abgeglichen werden. Auf dieser Basis lassen sich die Angebote auf Anregung der Netzwerke im Rahmen der kommunalen Jugendhilfe- und Sozialplanung strategisch bedarfsgerecht entwickeln und koordinieren sowie festgestellte Versorgungslücken schließen.

## Verbindliche Koordinationsstrukturen und gemeinsame Verständnisgrundlagen als wesentliche Gelingenbedingungen

Sowohl die fallbezogene Kooperation (zum Beispiel in interdisziplinären Qualitätszirkeln oder Hilfeplangesprächen) als auch die Förderung effektiver Netzwerke setzt eine professionelle Koordination und Moderation voraus. Eine fallbezogene Kooperation ist oft erforderlich, um die komplexen Hilfebedarfe von Familien abzudecken, was aber voraussetzt, dass die Verantwortlichen in den verschiedenen Sektoren des örtlichen Hilfesystems einander bekannt sind und die fallzuständige Person weiß, welchen Dienst bzw. welche Person sie einbeziehen kann. Umgekehrt entwickeln sich gute fallübergreifende Netzwerke vor Ort oftmals infolge positiver Erfahrungen der gemeinsam erbrachten Hilfeleistung.

### Fallbezogene Kooperation

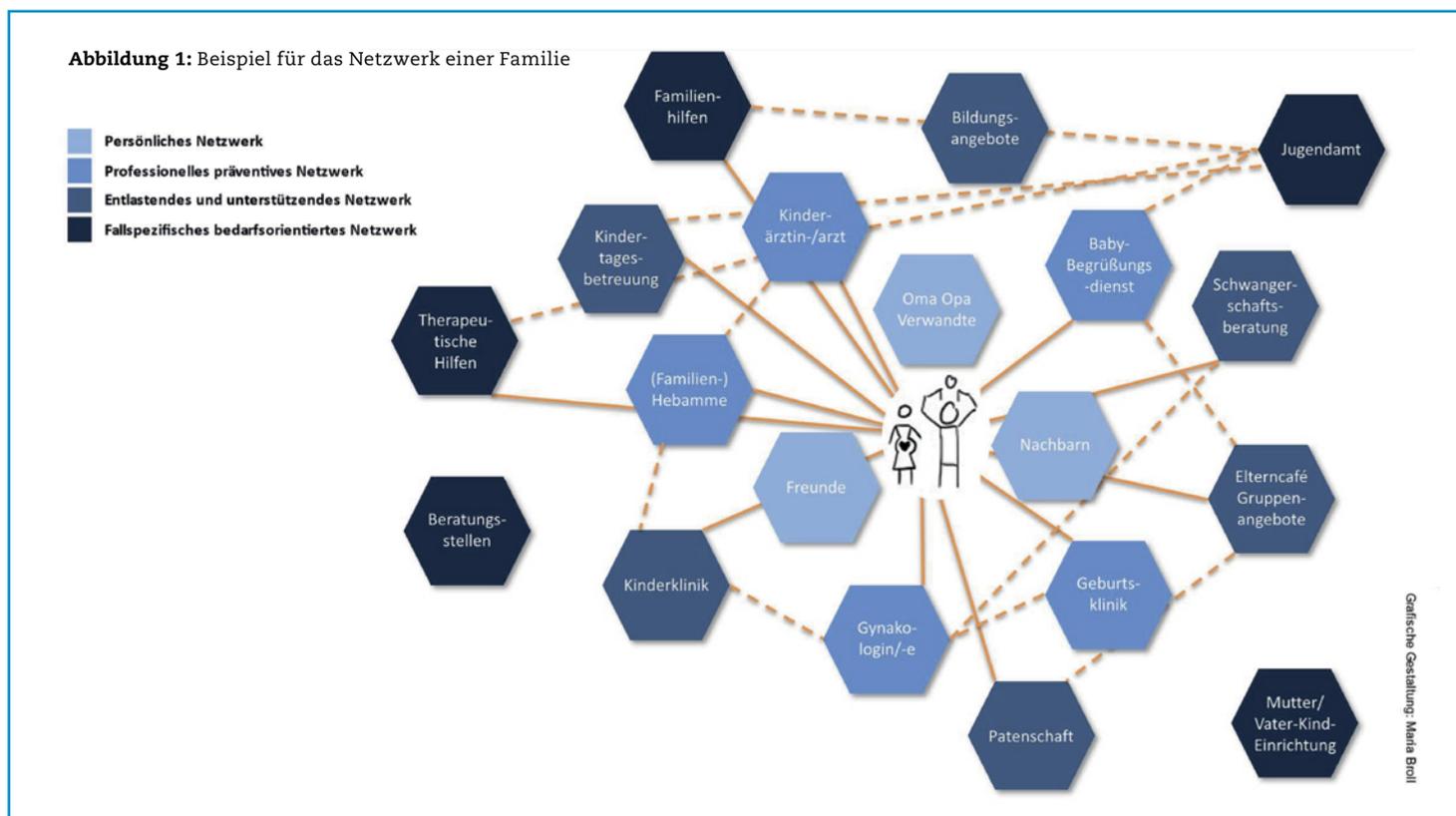
In der fallbezogenen Kooperation hat die Moderation u.a. den Auftrag, das Kindeswohl immer wieder in den Mittelpunkt der Beratungen zu rücken und darauf zu fokussieren, wer in welcher Weise dazu beitragen kann, den Bedarf der Familie ganzheitlich zu decken. Je nach Problemlage im Einzelfall kann dies ein einzelner Dienst sein oder ein Angebot verschiedener Dienste (z.B. wenn Kinder unterschiedlichen Alters mit unterschiedlichen Problemen spezifische Hilfen benötigen). Erfahrungen im SkF zeigen, dass viele Hilfen sehr Erwachsenen zentriert sind und die

Perspektive der Kinder zu häufig in den Hintergrund tritt. So hat es sich in Fallbesprechungen ebenso wie in Hilfeplangesprächen oft als hilfreich erwiesen, wenn ein\*e Mitwirkende\*r explizit die Rolle der Interessenvertretung für das Kind/die Kinder übernimmt.

*Es muss immer um das Wohl des einzelnen Kindes gehen!*

Fallbezogene ressortübergreifende Zusammenarbeit möglichst aller an der Hilfeerbringung für eine Familie beteiligten Akteure findet zumeist in kleinen Handlungsnetzwerken wie z.B. Fallberatungen/Hilfeplangesprächen oder Runden Tischen statt. Diese Form der Kooperation ist erforderlich, damit professionelle Kompetenzen verknüpft und Hilfen koordiniert auf die Situation der einzelnen Familie mit ihren oft komplexen Bedarfen zugeschnitten, installiert und fortlaufend bedarfsgerecht angepasst werden können. Die Einbeziehung des Gesundheitswesens ist auch deshalb unentbehrlich, weil Zugänge zu besonders belasteten Familien häufig leichter über Einrichtungen und Dienste der Gesundheitshilfe gelingen. Geburtskliniken, Hebammendienste, Frauen- und Kinderarztpraxen werden von nahezu allen Familien genutzt und als nicht stigmatisierend wahrgenommen. Demgegenüber scheuen manche Familien den Kontakt mit der Kinder- und Jugendhilfe (den Jugendämtern), der eher mit Kontrolle, Einmischung oder sogar potenzieller Herausnahme der Kinder aus der Familie assoziiert und oft als Makel empfunden wird.

Abbildung 1 symbolisiert das Netzwerk von Familie Mayer mit exemplarischen Bausteinen. An diesem Beispiel möchten wir die essenzielle Bedeutung interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung für bedarfsgerechte Hilfe und Unterstützung aufzeigen.



### **Fallbeispiel**

Familie Mayer hat einen Sohn, Paul, im Alter von zweieinhalb Jahren. Ein zweites Kind ist unterwegs. Pauls Schwangerschaft und die ersten Lebensjahre verliefen problemlos. Die Familie kam außerhalb des persönlichen Netzwerks lediglich mit Frauenärztin, Hebamme, Geburtsklinik und Kinderarzt in Kontakt.

Während der Schwangerschaft mit dem zweiten Kind zieht die Familie berufsbedingt in eine andere Stadt fernab des persönlichen Netzwerks. Dieses steht für alltagspraktische Unterstützung nun nicht mehr zur Verfügung. Die Schwangerschaft verläuft problematisch. Beim Ultraschall stellt die Frauenärztin Retardierungen des Ungeborenen fest. Sie vermittelt den Kontakt zu einer Schwangerschaftsberatungsstelle, wo Frau Mayer beraten wird und an Entspannungskursen teilnimmt, da sie sehr gestresst ist. Zur weiteren Abklärung wird Frau Mayer an die Geburtsklinik überwiesen. Ein Grund für die Probleme wird nicht gefunden. Tochter Lina kommt in der 34. Schwangerschaftswoche als Frühgeburt und mit gesundheitlichen Problemen zur Welt. Sie wird sofort in die Kinderklinik verlegt und erst nach elf Wochen entlassen.

Eine Hebamme besucht Frau Mayer und Lina in den ersten Wochen daheim regelmäßig und der Kinderarzt betreut den Säugling engmaschig. Hebamme und Kinderarzt registrieren, wie sehr Frau Mayer durch die Sorge um das Baby belastet ist und dass sie außerdem starke Schuldgefühle Paul gegenüber hegt, dem sie derzeit nicht gerecht werden kann. Herr Mayer kann aufgrund der Einarbeitung in die neue Arbeitsstelle seine Familie auch nur bedingt unterstützen. Durch ihre gute Einbindung ins Netzwerk Frühe Hilfen kennen Hebamme und Kinderarzt die lokalen Angebote für junge Familien und initiieren über das Jugendamt eine Familienhilfe für das erste halbe Jahr sowie die Aufnahme von Paul in eine Kita. Diese Maßnahmen entlasten Frau Mayer von ihren Schuldgefühlen und sie kann sich mit gutem Gewissen der Pflege und Förderung von Lina widmen.

Der Kinderarzt koordiniert verschiedene therapeutische Behandlungen, darunter eine spezielle Physiotherapie. Der Babybegrüßungsdienst des Jugendamtes besucht die Familie und motiviert sie, Kontakt zu einem freien Träger Früher Hilfen aufzunehmen und dessen Elterncafé zu besuchen. Die Gespräche mit Fachkräften und anderen Eltern stärken Familie Mayer und erweitern ihre Sozialkontakte. Es entsteht ein freundschaftliches Netzwerk mit gegenseitiger Unterstützung. Über den freien Träger erhält die Familie zudem eine Familienpatin, die einmal in der Woche mit Lina spazieren geht, damit Frau Mayer während dieser Zeit etwas für sich tun und auftanken kann.

Mindestvoraussetzung für die erfolgreiche Kooperation im Einzelfall ist ein gemeinsames Fallverständnis (die Familie als ein Fall, nicht jede Person für sich!) und die Bereitschaft zur (arbeitsteiligen) Zusammenarbeit – nicht der Gedanke, den „Fall“ an das

jeweils andere System abzugeben und sich selbst zurückzuziehen. Erfahrungen des SkF zeigen, dass aber auch nicht zu viele Hilfen gleichzeitig in einer Familie eingesetzt werden dürfen, sondern bei besonders komplexen Problemen Prioritätensetzungen erforderlich sind, damit die Familien nicht überfordert werden. Sinnvoll sind erfahrungsgemäß standardisierte Prozessbeschreibungen (die flexibel dem Einzelfall angepasst werden können) mit schriftlicher Protokollierung der jeweiligen Aufträge, Zuständigkeiten und Vereinbarungen zur Weiterarbeit sowie zum Umgang mit ungeplanten Entwicklungen und akuten Krisen. Zudem sollte immer auch der Versuch unternommen werden, Ressourcen im Umfeld der Familie (z.B. Nachbarn oder Vereine) zu akquirieren.

### **Fallübergreifende Vernetzung**

Ein nicht abgestimmtes, isoliertes Handeln verschiedener Akteure kann zu blinden Flecken mit fatalen Folgen führen, wenn dadurch z.B. Hilfen zu spät in Anspruch genommen oder eskalierende Entwicklungen in Familien zu spät erkannt werden. Dies hat die Auswertung problematischer Kinderschutzverläufe gezeigt. Durch institutionalisierten Austausch und das systematische Zusammenführen unterschiedlicher Wahrnehmungen und Sichtweisen möglichst aller involvierten Akteure lassen sich diese Gefahren reduzieren.

Vor allem aus diesen Gründen wurden durch das zum 1.1.2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) nicht nur der Begriff der Frühen Hilfen gesetzlich verankert, sondern auch verbindliche Regelungen zur Netzwerkarbeit in den Frühen Hilfen und im Kinderschutz getroffen und damit die Grundlagen für systematische fallübergreifende Vernetzung gelegt. Ausdrücklich wird die Bedeutung der Kooperation mit dem Gesundheitswesen erwähnt. Bundesweit sollen flächendeckend Strukturen aufgebaut werden, die eine verlässliche Kooperation unterschiedlicher Leistungssysteme gewährleisten. Dieser Prozess ist mit Unterstützung der Bundesinitiative Frühe Hilfen mittlerweile weitgehend abgeschlossen – in 98 Prozent der Jugendamtsbezirke gibt es ein Netzwerk Frühe Hilfen (BMFSFJ 11.2.2020). Allerdings sagt die formale Existenz eines Netzwerks noch nichts über seine Funktionalität aus.

Besonders günstig ist es nach den Erfahrungen im SkF, wenn zwei Verantwortliche z.B. aus der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen und/oder von einem freien und einem öffentlichen Träger die Leitung und Moderation der fallübergreifenden Netzwerktreffen übernehmen. Die Verantwortlichen haben je nach eigener Zuständigkeit unterschiedliche Erfahrungen und Zugänge, können die Aufgaben untereinander aufteilen und sich wechselseitig vertreten. Gleichzeitig reduziert sich das Risiko, dass mit dem Ausscheiden einer Verantwortlichen aus dem Dienst das gesamte Netzwerk stagniert. Erfahrun-

gen zeigen, dass in der Praxis der Erfolg der Netzwerkarbeit leider immer noch stark von einzelnen engagierten Fachkräften abhängt.

## Netzwerkarbeit ist hochkomplex

Für die Organisation der Netzwerke Frühe Hilfen ist nach dem BKiSchG der öffentliche Jugendhilfeträger letztverantwortlich zuständig, sofern Landesrecht nichts anderes vorsieht. (§ 3 Abs. 3 KKG) Zumeist sind hier auch die Koordinierungsstellen angesiedelt.

Eine 2019 durchgeführte gemeinsame Online-Erhebung Frühe Hilfen von SkF und Deutschem Caritasverband, an der sich 230 Fachdienste Frühe Hilfen beteiligten, ergab dazu folgendes Bild: 93 Prozent der Fachdienste sind mit ihrem Angebot Teil des kommunalen Netzwerks Frühe Hilfen. Die Steuerungsverantwortung für das kommunale Netzwerk Frühe Hilfen wird zu 89 Prozent durch das Jugendamt und zu neun Prozent durch einen freien Träger sowie zu zwei Prozent durch einen sonstigen Träger wahrgenommen.

Aus Sicht des SkF bietet die gemeinsame Steuerung von Kooperationsprozessen durch jeweils eine\*n Vertreter\*in eines öffentlichen und eines freien Trägers besondere Chancen: In einer ländlich strukturierten Region mit großem Zuschnitt engagiert sich z.B. der SkF Ahaus-Vreden seit 2006 in den Frühen Hilfen. Die Fachbereichsleiterin Frühe Hilfen des SkF, Claudia Mersmann, ist zuständig für neun Mitarbeiter\*innen im Fachbereich und für die Zusammenarbeit mit drei Jugendämtern, neun Städten und sieben Dörfern sowie 15 Projekten im Kreisgebiet. Seit Inkrafttreten des BKiSchG leitet sie die Netzwerkarbeit in einem Jugendamtsbezirk des Landkreises gemeinsam mit dem Fachbereichsleiter Jugendhilfe als Vertreter der Stadtverwaltung.

Diese Kombination wird als produktiv und in vielen Fällen vorteilhaft gewertet, denn „das Jugendamt kommt zum Beispiel schneller in Arztpraxen rein als ein freier Träger. Ist man erst mal drin, hat man jedoch als freier Träger einen einfacheren Zugang zu den Ärzt\*innen“, berichtet die Fachbereichsleiterin des SkF. Zudem gelingt dem SkF zum Beispiel ein früher Zugang zu belasteten Familien über die Schwangerschaftsberatungsstellen und Mitarbeitende in den Frühen Hilfen sowie über gezielte Angebote in sozialen Brennpunkten.

## Fallstricke behindern die Arbeit

Vor Inkrafttreten des BKiSchG beklagten an den vormalig informellen Netzwerken beteiligte Fachkräfte häufig die Zähigkeit und Unverbindlichkeit derartiger Zusammenschlüsse, die oft recht schnell Zerfallstendenzen aufwiesen und je nach Anlass und Notwendigkeit wiederbelebt oder neu gegründet werden mussten (vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2017, S. 11). Durch die Einführung

des BKiSchG wurde zwar ein höherer Grad an Verbindlichkeit geschaffen, dennoch mangelt es manchen Netzwerken noch immer an Lebendigkeit und Kreativität.

Die Zusammenarbeit der beiden großen Systeme Jugendhilfe und Gesundheitswesen ist in der Praxis u.a. deshalb oft schwierig, weil die Systeme unterschiedliche gesetzliche Aufträge, unterschiedliche fachliche Logiken und unterschiedliche (z.T. gegensätzliche) Haltungen haben und daraus Konkurrenzdenken, unrealistische wechselseitige Erwartungen, Unsicherheiten und ähnliches resultieren. Auch das hierarchische Gefälle zwischen den Professionen (z.B. Ärzte versus Sozialarbeiter\*innen) und fehlende personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen hemmen die Vernetzung.

Eine Verpflichtung zur Zusammenarbeit, wie sie das BKiSchG vorschreibt, findet sich bislang nicht in allen Abschnitten des SGB. Um einen Einblick in die Beschaffenheit der Kooperations- und Vernetzungsstrukturen des SkF im Kontext Frühe Hilfen und insbesondere der Kooperation seiner Ortsvereine mit dem Gesundheitswesen zu erhalten, führte der SkF Gesamtverein gemeinsam mit dem Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Münster ein Forschungsprojekt durch. Dabei wurden 2013 alle Ortsvereine des SkF zu ihren Netzwerkstrukturen befragt; zudem fanden sechs Expertinneninterviews statt. Diese Forschung belegte, dass unterschiedliche Fachtraditionen und -sprachen der Systeme zu Verständigungsschwierigkeiten führen und Vorurteile und Reibungsverluste bzw. sogar Vermeidungsverhalten in Bezug auf Kooperation begünstigen können.

Es zeigten sich große Unterschiede bezüglich alltäglicher Arbeitsabläufe, Trägerstrukturen, finanzieller und personeller Ressourcen der verschiedenen Disziplinen. Zudem bestätigte sich die immer wieder von Praktiker\*innen monierte mangelnde Einbindung der Akteure und Einrichtungen der Gesundheitshilfe in Netzwerke Frühe Hilfen. Als Grund dafür wird im Hinblick auf Selbständige im Gesundheitswesen häufig die Terminierung der Netzwerktreffen zu Sprechstundenzeiten angeführt. Bei der Planung eines Treffens sollte daher auf die Belange der Mediziner Rücksicht genommen und als Termin z.B. ein sprechstundenfreier Mittwochnachmittag gewählt werden. Auch der Verdienstaustausch durch die Teilnahme an Netzwerktreffen wird als Problem angeführt.

*Mediziner können oft an den Treffen nicht teilnehmen, weil sie dadurch Verdienstaustausch hätten.*

Neue Lösungsansätze enthalten die Empfehlungen der Arbeitsgruppe Kinder psychisch kranker Eltern, die im Auftrag des Deutschen Bundestages Empfehlungen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist, erarbeitet und 2020 vorgestellt hat. Dort wird z.B. eine explizite Regelung im SGB V vorgeschlagen, die sicherstellen soll, dass eine koordinierte Vermitt-

lung zwischen einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung und Angeboten der Kinder und Jugendhilfe/Suchthilfe erfolgt. „Diese Vermittlung soll als Einzelfalleistung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung abrechenbar sein, unter der Voraussetzung, dass die die Leistungen erbringenden Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bestimmte (Qualitäts-)Standards erfüllen, wie beispielsweise die Teilnahme an einer Kooperationsvereinbarung und/oder an interdisziplinären bzw. interprofessionellen Qualitätszirkeln. Damit soll über die Einzelfallkooperation hinaus auch die strukturelle Vernetzung befördert werden“ (Empfehlung Nr. 16 des Abschlussberichts).

Inzwischen gibt es deutliche Fortschritte bezüglich der Annäherung beider Systeme sowie der Verstetigung der Netzwerke, dennoch besteht weiterhin Optimierungsbedarf (insbesondere bzgl. gesetzlich verankerten Kooperationspflichten mit angemessenen Finanzierungsregelungen). Einige der bereits erzielten Verbesserungen werden im folgenden Kapitel dargelegt.

## **Bundesweite Maßnahmen, die sich als Erfolgsfaktoren erweisen**

### **Verbindliche Einführung von Netzwerkkoordinator\*innen**

Als wichtiger Erfolgsfaktor gelingender Netzwerkarbeit darf die verbindliche Einführung von Netzwerkkoordinator\*innen angesehen werden. (Ziegenhain et al. 2010, S. 73). Diese leisten weit mehr als die Organisation von Zusammenkünften und die Moderation und Protokollierung der Sitzungen. Im Hinblick auf die übergeordneten bzw. Strukturnetzwerke obliegt ihnen die Prozessorganisation, sie steuern die Versorgung mit Informationen, die Umsetzung der getroffenen Vereinbarungen und die Dokumentation (Schubert 2015, S. 21). Sie erarbeiten Konzepte, schließen verbindliche Kooperationsvereinbarungen mit den Netzwerkteilnehmenden, bieten Fortbildungen und Fachtage an, richten Untergruppen und Ad hoc-Arbeitsgruppen zu speziellen Fragestellungen und Aufträgen ein und begleiten diese. Außerdem sorgen sie für die Rückbindung der Ergebnisse in die übergeordneten Netzwerke. Auch die Koordinierung bereits vorhandener Handlungsnetzwerke gehört zu ihren Aufgaben (ebd.).

Netzwerkkoordination erhöht die Stabilität der Netzwerke, deren Beteiligte zwar im Sinne eines gemeinsamen Anliegens zusammenarbeiten, aber dennoch auch in Konkurrenz zueinander stehen können. Diese konträren Interessen und Haltungen gilt es durch die Koordination und Moderation gut auszutarieren.

Für eine konstruktive Koordination braucht es förderliche strukturelle Rahmenbedingungen, vor allem ausreichende zeitliche und finanzielle Ressourcen. Die Koordinierungstätigkeit sollte in den Arbeitsalltag integriert sein und nicht als Mehrarbeit geleistet werden (Buschhorn et al. 2014). Ob die Netzwerke sich vital entwickeln können und von allen Beteiligten als Gewinn erlebt werden, hängt entscheidend von der Qualität der Koordination ab. Eine systemische Haltung und Arbeitsweise ist hier vorteilhaft, die Netzwerke Frühe Hilfen als komplexe, lebende Systeme

*Alles Flexible und Fließende neigt  
zu Wachstum, alles Erstarre und  
Blockierte verkümmert und stirbt (Lao Tse).*

begreift und deren Fähigkeit zur Selbstorganisation anregt, begleitet und modifiziert (NZFH 2017, S. 26). Es bedarf eines vielseitigen Methodenrepertoires und Fachwissens einerseits sowie differenzierter Sozial- und Selbstkompetenzen der Koordinierenden andererseits, um die Selbstentwicklung der Netzwerke fantasievoll, wertschätzend und offen moderieren zu können. Qualifizierungsmaßnahmen und Fortbildungen fördern diese Kompetenzen (vgl. NZFH 2017). Die Fortbildungen tragen zur Rollenklarheit bei und es gelingt den Koordinierenden leichter, in den Netzwerken Transparenz und Partizipation zu verwirklichen sowie eine Haltung der gegenseitigen Akzeptanz, des gemeinsamen Arbeitens und Lernens auf Augenhöhe anzuregen, die dem Leitbild des NZFH entspricht.

### **Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen**

Die systemübergreifende Vernetzung wird erheblich durch die Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen befördert. Dies gelingt durch die paritätische Besetzung der Qualitätszirkel mit Mitarbeitenden aus Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen sowie ihre gleichberechtigte Moderation durch ein Tandem, bestehend aus einer Ärztin/einem Arzt und einer Mitarbeiterin/einem Mitarbeiter aus der Kinder- und Jugendhilfe, die gemeinsam für diese Aufgabe ausgebildet wurden. In den mehrmals jährlich tagenden Qualitätszirkeln werden Fallbeispiele vorgestellt, aus verschiedenen Perspektiven analysiert und hinsichtlich ihrer Belastungs- und Ressourcenlage eingeschätzt, bevor dann gemeinsam ein möglichst konkreter Maßnahmenplan für die betreffende Familie entwickelt wird.

Die weiter oben erwähnte Fachbereichsleitung Frühe Hilfen des SkF absolvierte in einem Dreierteam mit zwei ärztlichen Partnern (einem Klinikgynäkologen für eine Stadt des Kreises und einem niedergelassenen Kinderarzt für eine weitere Stadt) eine Tandem-Ausbildung für die Moderation eines interprofessionellen Qualitätszirkels Frühe Hilfen. Diese gemeinsame Fortbildung hat zu deutlichen Fortschritten in der fallbezogenen Kooperation der Teilnehmenden aus Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen beigetragen. Die Verbesserungen wirken sich unmittelbar auf die Qualität der Hilfen für Familien in besonderen Belastungssituationen aus.

Um sich über Erfahrungen gelungener Netzwerkarbeit auszutauschen und Empfehlungen zu teilen, trafen sich netzwerkerfahrene Mitarbeiterinnen aus Ortsvereinen des SkF gemeinsam mit Expertinnen kooperierender

Systeme und Dienste im März 2020 zu einem Fachtag „Netzwerke Früher Hilfen“. Erfahrungen und Erkenntnisse dieses Fachtags werden im Folgenden exemplarisch dargelegt und mit Originalzitaten der Teilnehmenden veranschaulicht.

## **Erfahrungen aus der Praxis: kreative Methoden beleben die Netzwerkarbeit**

### **Zusammensetzung des Netzwerks und gegenseitiges Kennenlernen**

Netzwerkarbeit lebt von engagierter Mitarbeit vieler relevanter Teilnehmer\*innen. Dabei kann die Zusammensetzung der Netzwerke je nach örtlicher Situation divergieren. Nicht immer sind alle als wichtig erachteten Dienste und Akteure in den Netzwerken vertreten. Unter Umständen ist die Koordinierungskraft gefordert, auf bedeutende Kooperationspartner\*innen aktiv zuzugehen und sie durch Überzeugungs- und Motivationsarbeit zur Zusammenarbeit zu gewinnen.

*Man muss hingehen zu denen,  
mit denen man zusammenarbeiten will!*

Insbesondere in der Anfangsphase oder auch nach personellen Veränderungen der Zusammensetzung eines Netzwerks zahlt es sich aus, wenn die Koordinationskraft mit geeigneten Methoden das gegenseitige Kennenlernen und den Abbau eventuell vorhandener Vorurteile fördert. Mit Erfolg wird z.B. die Methode „Speed-Dating“ zum schnellen Kennenlernen eingesetzt. Diese Methode ermöglicht es den Anwesenden, aufgrund einer Sitzordnung in zwei sich gegenüberstehenden Stuhlreihen und mit Hilfe von Positionsverschiebungen mit unterschiedlichen Partner\*innen zeitlich begrenzte kurze (Vorstellungs-)Gespräche zu führen.

Auch die Sitzordnung während der Arbeitstreffen lässt sich für das Kennenlernen nutzen. So hat es sich z.B. bewährt, mindestens fünf verschiedene Professionen (z.B. Arzt/Ärztin, Polizist\*in, Jugendamtsmitarbeiter\*in, Familienhebamme und Sozialarbeiter\*in) an einem Tisch zu platzieren, damit sich nicht nur Gruppen zusammensetzen, die sich bereits gut kennen.

Perspektiv- und Rollenwechsel-Übungen bieten sich an, um das wechselseitige Systemwissen zu erweitern – nicht nur in der Anfangsphase, sondern immer wieder. Zu bestimmten Fragestellungen übernimmt die Polizistin die Rolle des Kinderarztes, der Jugendamtsmitarbeiter die der Schwangerschaftsberaterin usw. Dadurch erwächst ein gegenseitiges Verständnis für unterschiedliche Sichtweisen und der jeweilige Blickwinkel erweitert sich z.B. auch im Hinblick auf die Handlungsmöglichkeiten und -grenzen der anderen Systeme.

### **Kultur des Miteinanders**

Eine gute Moderation trägt dazu bei, eine Kultur des gleichberechtigten Miteinanders und gegenseitigen Respekts zu etablieren. Persönliche Eitelkeiten, Konkurrenzverhalten und hierarchisches Denken sind im Netzwerk fehl am Platz. Es geht nicht darum, die vermeintliche Überlegenheit einzelner Professionen herauszustellen. Nicht nur Fachwissen ist gefragt, sondern persönliche und individuelle Faktoren wie eine offene, kooperative und wertschätzende Haltung sowie die Freiwilligkeit der Teilnahme sind für konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit mindestens ebenso bedeutsam.

*Menschlichkeit und Freundlichkeit  
zählen in Kooperationen oft genauso  
viel wie Fachlichkeit!*

Alle engagieren sich auf Augenhöhe und gemeinsam für das verbindende Anliegen, nämlich das Wohl der jungen Familien in schwierigen Lebenslagen. Hierauf muss sich die Netzwerkarbeit mit Hilfe der Moderation immer wieder fokussieren. Für dieses Ziel der Verbesserung von Lebens- und Entwicklungsbedingungen von Familien gibt jede und jeder ihre bzw. seine Kompetenzen ein. Wertschätzende Gesprächsführungstechniken wie z.B. zirkuläre Fragen und W-Fragen fördern die Entwicklung eines guten Miteinanders in diesem Sinne.

### **Fortbildung und Arbeitshilfen**

Leicht können unterschiedliche „Sprachen“ der beteiligten Professionen in Netzwerken die Verständigung erschweren und zu Missverständnissen führen. Aufgabe der Moderation kann es dann sein, dafür zu sorgen, dass fachsprachliche Ausdrucksweisen und Fachtermini den fachfremden Professionen durch Übersetzen und Erklären verständlich gemacht werden. Ein Beispiel mag dies verdeutlichen: Wenn ein Arzt berichtet, dass eine Mutter „sectioniert“ wurde, versteht das eine sozialpädagogische Mitarbeiterin nicht ohne weiteres. Umgekehrt sind die Bedeutung und die Handlungsschritte einer Inobhutnahme den Mediziner\*innen nicht unbedingt klar. Hilfreich können in dieser Hinsicht Fortbildungen für das Netzwerk in Krankenhäusern sein, zu denen auch Ärzt\*innen, Hebammen und anderes medizinisches Personal eingeladen werden. Dadurch bekommen die Vertreter\*innen der Frühen Hilfen Einblicke in die medizinischen Handlungslogiken und erleben gleichzeitig auch hautnah die Stimmung im Krankenhaus. Umgekehrt kann ein Treffen der Netzwerkteilnehmer\*innen z.B. in einer Mutter/Vater-Kind-Einrichtung dazu beitragen, Profis aus dem Gesundheitswesen einen Einblick in dieses spezifische Arbeitsfeld der Jugendhilfe zu bieten.

*Manchmal müssen Fachtermini  
übersetzt werden.*

In mehrfacher Hinsicht ist es sinnvoll, in regelmäßigen Abständen Fortbildungen für die Netzwerke zu organisieren oder bestimmte Fachthemen für eine Sitzung aufzubereiten. Dies kön-

nen für die Frühen Hilfen in der Region relevante Themen wie Kinderarmut/Armut in Familien, Kinder psychisch kranker Eltern, FAS (Fetales Alkoholsyndrom) oder Flüchtlingsfamilien sein. Derartige Veranstaltungen werden in der Regel sehr begrüßt, denn so können durch gemeinsames Lernen Wissensstände und Haltungen der Teilnehmenden aus unterschiedlichen Systemen angeglichen und Perspektiven erweitert werden.

Gleichfalls können sich Fortbildungen der Koordinierungskraft speziell für Zielgruppen aus dem medizinischen Bereich kooperationsfördernd auswirken, wenn es um Themen geht, mit denen die Mitarbeitenden aus der Kinder- und Jugendhilfe sehr vertraut sind, während medizinische Fachkräfte unter Umständen erst wenig Kenntnisse und Erfahrungen besitzen. In derartigen Fällen bot die Fachbereichsleiterin des bereits mehrfach erwähnten Ortsvereins des SkF z.B. mit Erfolg eine Fortbildung für Hebammen zum Thema Kindeswohlgefährdung oder Schulungen für Ärzte und Krankenschwestern/-pfleger zum Thema Inobhutnahme an.

Arbeitshilfen für die Praxis wie eine Übersicht über alle Netzwerkteilnehmenden und deren Kontaktdaten sowie Hilfeangebote erleichtern z.B. im Bedarfsfall die Kontaktaufnahme. Eine solche Übersicht kann auch für neue Mitarbeiter\*innen eine große Hilfe sein.

In manchen Netzwerken sind unter Federführung der Koordinationskraft Handbücher zu bestimmten Verfahrensabläufen wie z.B. Kinderschutz entstanden. In einem Netzwerk in einer Stadt mit besonders hoher Kinderarmut erstellte die Koordinationskraft z.B. eine „Armutskarte“, auf der Anlaufstellen für betroffene Familien wie Tafeln, Second-Hand-Läden usw. eingezeichnet sind. Derartige Praxishilfen bedürfen allerdings der ständigen Aktualisierung – und der damit einhergehende Aufwand ist nicht zu unterschätzen und nur leistbar, wenn entsprechende Ressourcen gegeben sind.

**Die Teilnahme muss sich am Ende für jeden gelohnt haben!**

### **Netzwerkarbeit als Gewinn**

Netzwerkarbeit darf nicht als lästige Pflicht und langweiliges Absitzen von Stunden, die eigentlich besser genutzt werden könnten, empfunden werden. Stattdessen sollte sie lebendig und anregend sein und Freude bereiten. Ideenreichtum und Methodenvielfalt der Gestaltung tragen hierzu bei. Entscheidend ist, dass sich alle Mitglieder durch das persönliche Kennenlernen und das zunehmende Vertrautsein, den Austausch von Erfahrungen und den Zugewinn an Erkenntnissen und Fähigkeiten für die Arbeit in den Frühen Hilfen bereichert fühlen. Dies gilt auch für Ehrenamtliche, die sich z.B. bei den Tafeln oder im Kinderhospiz engagieren.

Zu Beginn der Vernetzung ist es aber zunächst oft erforderlich, eine Phase der Verunsicherung auszuhalten, denn die Begrenzung auf das eigene vertraute Terrain (und die damit verbundene

Reduzierung von Komplexität) bedeutet Sicherheit, die zu Beginn der Kooperation mit „fremden“ Systemen ins Wanken geraten kann, beispielsweise wenn die Systeme unterschiedliche Diagnosen stellen oder wechselseitig unrealistische Erwartungen äußern. Längerfristig hingegen bietet die Vernetzung erhebliche Chancen zur Wissenserweiterung, zur Erhöhung des eigenen Kompetenzgefühls, zur Steigerung der Effektivität und Effizienz der Arbeit und zur Erhöhung der politischen Durchsetzungskraft durch gemeinsames Auftreten.

### **Hilfen für Eltern mit psychischen Erkrankungen und ihre Kinder in Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen**

In Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen (§ 19 SGB VIII) werden in den letzten Jahren zunehmend Mütter/Väter mit psychischen Erkrankungen und ihre Säuglinge/Kleinkinder ganzheitlich unterstützt. Psychische Erkrankungen (einschließlich Suchterkrankungen) der Eltern sind ein hoher Risikofaktor für das Wohl der Kinder und gehen oft mit anderen Belastungen wie Armut, häufige Beziehungswechsel, Isolation u.a. einher.

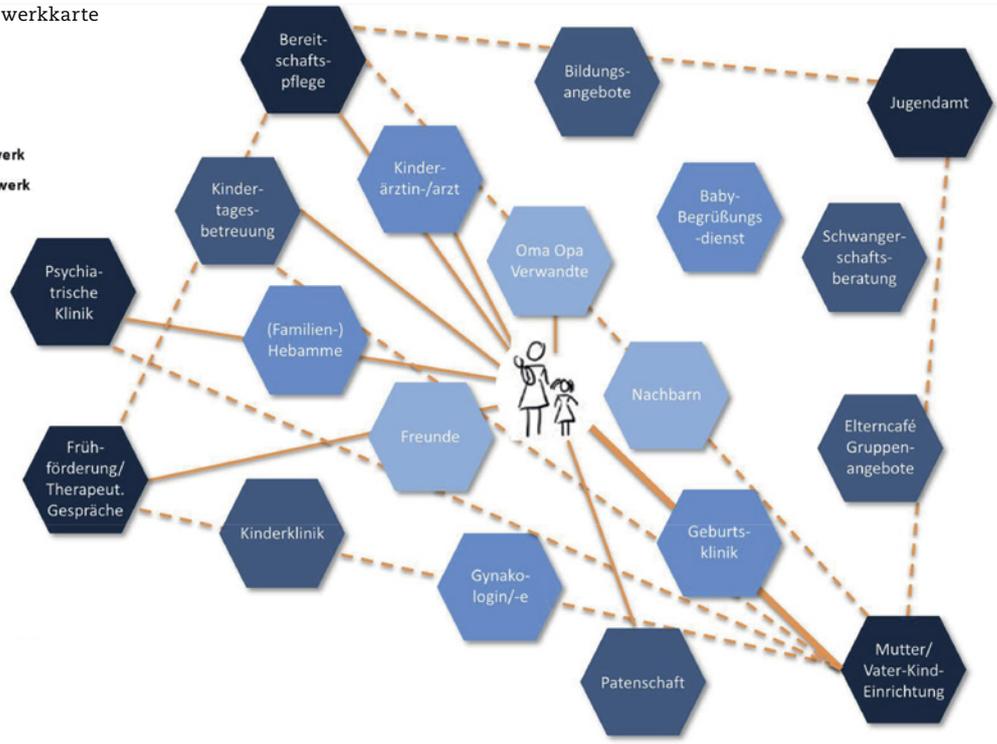
Die professionelle Betreuung dieser Eltern und Kinder ist sehr intensiv und herausfordernd. Spezifische Kompetenzen im Hinblick auf psychiatrische Erkrankungen und deren Auswirkungen auf die elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen sind ebenso erforderlich wie umfangreiche Kinderbetreuungsangebote zur Entlastung der Eltern und Kinder.

Der Hilfebedarf für diese Familien umfasst oft medizinisch-therapeutische Angebote für die Eltern, alltagspraktische Hilfen, Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie ggf. der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die besondere Situation dieser Familien erfordert Hilfen, die in verschiedenen Gesetzbüchern verankert sind (SGB VIII, SGB V, SGB II, SGB IX, SGB XII) und aufgrund von Schwankungen im Krankheitsverlauf auch flexibel erbracht werden müssen. Gleichzeitig muss die Anzahl der Hilfen übersichtlich bleiben und Eltern und Kinder dürfen nicht überfordert werden.

Ohne die verlässliche Zusammenarbeit aller beteiligter Systeme und Akteure können hier keine bedarfsgerechten Hilfen realisiert werden. Es darf nicht sein, dass ein System den Blick ausschließlich auf die Mutter oder das Kind richtet – vielmehr müssen alle Beteiligten die Bedarfe der Eltern-Kind-Dyade gemeinsam fachlich reflektieren. Erfahrungen zeigen, dass z.B. einige Fachkräfte der Erwachsenenpsychiatrie sich für einen Verbleib des Kindes bei der Mutter/dem Vater einsetzen, um damit deren psychisches Befinden zu stabilisieren – ohne zu berücksichtigen, dass das Wohl des Kindes dabei erheblich gefährdet sein kann. Umgekehrt müssen Mitarbeitende in der Jugendhilfe oft erst lernen, dass sie nicht

Abbildung 2: exemplarische Netzwerkkarte

- Persönliches Netzwerk
- Professionelles präventives Netzwerk
- Entlastendes und unterstützendes Netzwerk
- Fallspezifisches bedarfsorientiertes Netzwerk



Grafische Gestaltung: Maria Broll

allen Kindern optimale Entwicklungsbedingungen bieten können (und z.B. Eltern mit psychischen Erkrankungen generell die Erziehungskompetenz absprechen).

In diesen Familien ist die Verankerung der Fallverantwortung bei einer Fachkraft/einem Team von besonderer Bedeutung, damit diese als Anwalt der Mutter/des Vaters und des Kindes fungieren und dafür sorgen kann/können, dass ihre Belange nicht durch die unterschiedlichen Zuständigkeiten und Sichtweisen der Netzwerkpartner\*innen aus dem Blick geraten.

Anhand einer exemplarischen Netzwerkkarte (Abbildung 2) möchten wir an einem Beispiel verdeutlichen, wie bedeutsam die Vernetzung innerhalb des professionellen Hilfesystems ist.

### Fallbeispiel

Frau Tann lebt mit ihrer zweijährigen Tochter Vanessa und ihrem acht Monate alten Sohn Robin in einer Mutter/Vater-Kind-Einrichtung (MVKE), weil sie an einer depressiven Erkrankung leidet. Kontakt zum Vater der Kinder besteht aktuell nicht. In der MVKE werden ihr umfassende Hilfen bei der Alltagsbewältigung mit den Kindern angeboten – von der persönlichen Beratung über die Entlastung bei der Kinderbetreuung bis hin zum nächtlichen Bereitschaftsdienst.

Ihre Tochter besucht werktags die der MVKE angeschlossene Kindertagesstätte. Mit ihrem Sohn muss Frau Tann regelmäßig zum Kinderarzt und zur Frühförderung. Zusätzlich nimmt sie therapeutische Gespräche zum Umgang mit ihrer depressiven Erkrankung in Anspruch. In einer akuten Krankheitsphase ist es erforderlich, dass Frau Tann stationär in der Psychiatrie aufgenommen wird. In dieser Zeit kann Vanessa tagsüber weiterhin in der Kinderbetreuung in der MVKE bleiben und abends sowie am Wochenende von der Oma betreut werden. Für den kleinen Robin wurde eine Bereitschaftspflegefamilie gefunden.

Die Bezugsbetreuerin der MVKE koordiniert die Hilfen, so dass Frau Tann angemessen in ihrer Verantwortung gestärkt aber nicht überfordert wird. Die Bezugsbetreuerin hat gemeinsam mit der Mutter den Kontakt zur Bereitschaftspflegefamilie für den kleinen Sohn angebahnt, hält regelmäßig Kontakt zur Kindertagesstätte und zur Großmutter und begleitet Frau Tann bei der Aufnahme in die Klinik.

Voraussetzung für die Hilfeakzeptanz der Mutter war, dass alle beteiligten Hilfesysteme ihr nicht von vornherein die Erziehungsfähigkeit absprechen, sondern nach Wegen suchen wollen, die Mutter so zu stabilisieren und zu unterstützen, dass sie auch in Zukunft mit ihren Kindern zusammenleben kann.

## Ausblick

Die oben erwähnte Arbeitsgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“ legte Ende Dezember 2019 ihren Abschlussbericht vor. Er enthält vier Kernthesen, denen insgesamt 19 Empfehlungen zugeordnet sind. Einige Empfehlungen, die hoffentlich zeitnah vom Gesetzgeber aufgegriffen werden, zielen auf die Verbesserung der interdisziplinären Kooperation – zum Wohl insbesondere von Familien mit komplexem Hilfebedarf. Erforderlich ist der flächendeckende Auf- und Ausbau verbindlicher Kooperationsstrukturen und ein zunehmend besseres Ineinandergreifen der Hilfeangebote.

Die Arbeitsgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“ regt in diesem Kontext u.a. an, dass die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern, Kommunen und Sozialversicherungsträgern einen Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme erstellt (Empfehlung Nr. 18). Darüber hinaus wird empfohlen, dass in den Netzwerken Lotsen die Zugänge zu den Hilfen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme erleichtern (Empfehlungen 16 und 19).

Der SkF als freier Träger leistet seinen Beitrag zukünftig durch Fortbildungsangebote für Netzwerkkordinierende und trägt damit zur weiteren Qualifizierung bei. Der Schwerpunkt der Fortbildungen liegt auf der Förderung einer systemischen Haltung der Teilnehmenden.

Dr. Petra Kleinz ist Fachreferentin für Frühe Hilfen beim Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e.V. in Dortmund. Die Tätigkeit im Referat Frühe Hilfen wird durch die Glücksspirale gefördert.

Petra Winkelmann war bis August 2020 Fachreferentin beim Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e.V. in Dortmund und 2018/2019 Mitglied der AG Kinder psychisch kranker Eltern.

## Literatur

- Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern (2020): Abschlussbericht. Herausgegeben vom AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-krank-Eltern.pdf> (Abruf am 17.2.2021)
- Buschhorn, C., Karsunky, S., Ludewig, A., Selent, I. (2014): Abschlussbericht Kooperationen im Bereich Früher Hilfen - Zur Kooperation der Ortsvereine des Sozialdienstes katholischer Frauen mit Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens im Kontext Früher Hilfen. Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Erziehungswissenschaft, Arbeitsbereich Sozialpädagogik, Münster.
- Deutscher Caritasverband, Sozialdienst katholischer Frauen e.V. (2019): Dokumentation Austauschforum von DCV und SkF zu Frühen Hilfen am 28.1.2019, <https://www.skf-zentrale.de/fachreferate/fruehe-hilfen/fruehe-hilfen> (Abruf am 17.2.2021)
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014): Leitbild Frühe Hilfen – Beitrag des NZFH-Beirats Nr. 1. Köln: NZFH. [https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user\\_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation\\_NZFH\\_Kompakt\\_Beirat\\_Leitbild\\_fuer\\_Fruehe\\_Hilfen.pdf](https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Kompakt_Beirat_Leitbild_fuer_Fruehe_Hilfen.pdf) (Abruf am 17.7.2020).
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGST) (Hrsg.) (2017): Netzwerke Frühe Hilfen systemisch verstehen und koordinieren. Qualifizierungsmodul. Köln.
- Team Frühe Hilfen (2015): Kooperation mit dem Gesundheitswesen im Bereich Frühe Hilfen: Potentiale, Probleme und Perspektiven. In: Sozialdienst katholischer Frauen (Hrsg.), Korrespondenzblatt 1/2015, S. 21-23.
- Schubert, H. (2015): Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen 3 – Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung in Netzwerken Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalem Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln.
- Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A., Hofer, A., König, C., Fegert, J. (2010): Guter Start ins Kinderleben. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kindeschutz. Ulm.