

Empfehlungen der Landessteuerungsgruppe Frühe Hilfen zur Kooperation der Frühen Hilfen mit Geburts- und Kinderkliniken

Gliederung

Präambel	Seiten 2 und 3
1. Chancen des frühen Zugangs zu Familien durch Kooperation mit Geburts- und Kinderkliniken	Seite 4
2. Erfolgsfaktoren und mögliche Stolpersteine für eine Kooperation	Seiten 5 bis 11
2.1 Erfolgsfaktoren	Seiten 5 bis 10
2.2 Mögliche Stolpersteine	Seite 11
Anhang	Seite 12
Anlage 1:	Mitglieder der AG FH – GKIK
Anlage 2:	Leitbild Frühe Hilfen/Zielvorstellung
Anlage 3:	Rechtlicher Rahmen
Anlage 4:	Praxisbeispiele für Kooperationen in Baden-Württemberg
Anlage 4a:	Stadt Stuttgart und Klinikum Stuttgart (Kinderschutzzentrum Olgahospital)
Anlage 4b:	Stadt Heidelberg (HEIKE)
Anlage 4c:	Region Freiburg (KeKs)
Anlage 4d:	Ortenaukreis (Kooperation Frühe Hilfen und Entbindungskliniken)
Anlage 4e:	Stadt Freiburg (Konzept KiZ)
Anlage 4f:	Gemeinsames fachliches Grundverständnis Frühe Hilfen und Kinderschutz (Landkreis Lörrach)
Anlage 4g:	Praxisbeispiel für eine Kooperation der Geburts- und Kinderkliniken mit den Frühen Hilfen aus Sicht des Gesundheitswesens

Präambel

Die Landes-Steuerungsgruppe zur Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen (BI FH) hat vor dem Hintergrund eines Gesprächs zwischen dem Sozialministerium und der Landesärztekammer zum Themenkreis präventiver Kinderschutz sowie verschiedener Fachvorträge am 3. Juli 2014 folgenden Beschluss gefasst:

„Es soll eine Arbeitsgruppe eingesetzt werden. Ziel ist die Erstellung eines Entwurfes von Empfehlungen zur Kooperation der Frühen Hilfen mit Geburts- und Kinderkliniken. Der Entwurf soll anschließend der Landessteuerungsgruppe vorgestellt werden. Nach dem Beschluss und der Publikation der Empfehlungen sollen nach einem Jahr Rückmeldungen aus den Stadt- und Landkreisen eingeholt werden, ob und wie mit den Empfehlungen gearbeitet wird.“

Der Entwurf der Empfehlungen wurde durch die Arbeitsgruppe Kooperation der Frühen Hilfen mit Geburts- und Kinderkliniken (AG FH-GKiK) entwickelt. Die Landessteuerungsgruppe hat die Empfehlungen am 02. Juli 2015 positiv beurteilt und verabschiedet.

Die personelle Zusammensetzung der Arbeitsgruppe, das Leitbild Frühe Hilfen/Zielvorstellung und der rechtliche Rahmen für die Kooperation ergeben sich aus dem Anhang (Anlagen 1, 2 und 3).

Im Anhang finden sich auch ausgewählte Praxisbeispiele von entsprechenden Kooperationen in Baden-Württemberg (Anlagen 4a bis 4e).

Die Empfehlungen beziehen sich schwerpunktmäßig auf die Kooperation der Geburts- (bzw. Entbindungs-) und Kinderkliniken mit den Frühen Hilfen. Sie sind in erster Linie als Unterstützung der Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen gedacht, richten sich aber auch unmittelbar an die Geburts- und Kinderkliniken. Mit den Empfehlungen sollen Impulse für die Zusammenarbeit gesetzt und den Akteuren vor Ort Anregungen gegeben werden. Kooperationen zwischen Geburts- und Kinderkliniken sowie den Frühen Hilfen haben einen prozesshaften Charakter. Sie sind nicht statisch, sondern bedürfen einer stetigen Reflektion und Weiterentwicklung. Auch im Hinblick auf solche Fortentwicklungsprozesse können die Empfehlungen Anregungen geben.

Die nachfolgenden Inhalte sollen vor allem dabei unterstützen, zielführende Kooperationsstrukturen (z. B. verbindliche Kooperationsvereinbarungen) zu entwickeln und dabei soweit als möglich bereits bestehende (Regel-)Strukturen zu nutzen.

Die Empfehlungen gehen davon aus, dass sich die Kooperation in erster Linie auf die Einbindung der Frühen Hilfen im Sinne eines freiwilligen Angebots (Primär- und Sekundärprävention) an die Eltern bezieht. Hierbei geht es darum, die (werdenden) Eltern frühzeitig zu erreichen, anzusprechen, zu beraten und bei Bedarf zu unterstützen.

Die verbindliche Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe trägt zum besseren Verständnis beider Unterstützungs- und Angebotssysteme und somit zu einer insgesamt höheren Professionalität bei.

Sie dient darüber hinaus der verstärkten Wahrnehmung von psychosozialen Belastungen in Familien („Mehr-Augen-Prinzip“). (Werdende) Eltern können somit passgenauer beraten und vermittelt werden. Dies schafft emotionale Entlastung für alle Beteiligten.

Aspekte des Kinderschutzes werden ausschließlich im Hinblick auf die Abgrenzung zu den Frühen Hilfen angesprochen. Neben dem verbindlichen Verfahren (Gefährdungseinschätzung) sollten in einer Kooperationsvereinbarung gleichwohl konkrete Vorgaben zum weiteren Vorgehen insbesondere in der Zusammenarbeit mit den Eltern vereinbart werden.

1. Chancen des frühen Zugangs zu Familien durch Kooperation mit Geburts- und Kinderkliniken

⇒ Allgemeines

Geburtskliniken und Kinderkliniken haben von ihrer Aufgabenstellung her im ambulanten und stationären gesundheitlichen Versorgungssystem vielfältige Berührungspunkte zu Kindern und (werdenden) Eltern. Während des Aufenthalts in diesen Einrichtungen bestehen gute Ansatzpunkte für die Frühen Hilfen im Sinne der Wahrnehmung psychosozialer Bedarfe von Familien. Es besteht auch die Möglichkeit für einen niedrighschwelligem Zugang zur Darstellung von bedarfsorientierten, weiterführenden Unterstützungsangeboten der Kinder- und Jugendhilfe („Lotsefunktion“). Die Kooperation der Frühen Hilfen mit den Geburts- und Kinderkliniken ist damit auch als Beitrag zu einem umfassenden Serviceangebot für Familien zu verstehen.

⇒ Geburtskliniken/Entbindungskliniken

In Baden-Württemberg kommen über 98 Prozent aller Kinder im Krankenhaus zur Welt. Der Aufenthalt in einer Geburtsklinik bietet daher die Chance für einen weiteren frühen Zugang zu Familien. Die Krankenhäuser halten sehr unterschiedlich ausgestaltete Angebote für Schwangere und ihre Partner rund um die Geburt vor. Der Aufenthalt in der Geburtsklinik bietet von daher eine Gelegenheit, (Hilfe- bzw. Unterstützungs-) Bedarfe von Familien wahrzunehmen, im Gespräch zu thematisieren und weiterführende Hilfen bzw. Kontakte zu vermitteln. Eine Kooperation der Geburtskliniken mit den Frühen Hilfen sollte dazu beitragen, das gesunde Aufwachsen von Kindern bereits sehr frühzeitig zu unterstützen und zu fördern. Dies erfolgt im Dialog mit den (werdenden) Eltern und im Vorfeld möglicher Gefährdungen. Zugleich werden im Rahmen der Kooperation die Kompetenzen der in den Geburtskliniken tätigen Fachkräfte erweitert. Hierdurch kann die Attraktivität der Geburtsklinik für werdende Eltern im Sinne einer umfassenden Hilfe- bzw. Serviceangebots erhöht werden. Die in aller Regel kurze Verweildauer in Geburtskliniken erfordert eine zeitnahe Reaktionsfähigkeit der Kooperationspartner im Bereich der Frühen Hilfen.

⇒ Kinderkliniken

Kinderkliniken haben einen sehr frühen Zugang zu Eltern und Familien, die durch Frühgeburtlichkeit und/oder (chronische) Erkrankungen eines Kindes von Anfang an vor besonderen Herausforderungen stehen. In solchen Fällen können Kinderkliniken mit der Vermittlung von Frühen Hilfen einen wesentlichen Beitrag leisten, um einer Überforderung oder Überlastung der Eltern vorzubeugen und der Familie zu einem guten Start zu verhelfen.

Daneben können auch (u. a. im Rahmen ambulanter oder stationärer Behandlungen) Anzeichen für einen erhöhten Hilfe- und Unterstützungsbedarf von Eltern und Familien erkannt und frühzeitig passgenaue Angebote vermittelt werden.

Ergeben sich bei der klinischen Untersuchung oder Behandlung gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Kindeswohls, greift das in § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) geregelte Stufenverfahren.

2. Erfolgsfaktoren und mögliche Stolpersteine für eine Kooperation

⇒ **Kooperation stellt hohe Anforderungen**

Bei der Kinder- und Jugendhilfe einerseits und den Geburts- und Kinderkliniken als Teil der Gesundheitsversorgung andererseits handelt es sich um jeweils eigenständige Systeme. In diesen sind verschiedene Professionen in unterschiedlichen Strukturen und mit unterschiedlichen (Fach-)Sprachen tätig. Hieraus ergeben sich hohe Anforderungen an eine gelingende Kooperation.

Notwendig sind gemeinsam entwickelte Zielvorstellungen, eine für beide Seiten verständliche fachliche Kommunikation und verbindliche, in der Praxis handhabbare Absprachen. Dies setzt gegenseitiges (fachliches) Verständnis, wechselseitige Wertschätzung und die Respektierung der jeweiligen fachlichen und strukturellen Rahmenbedingungen voraus.

⇒ **Berücksichtigung örtlicher Strukturen**

Die örtlichen Rahmenbedingungen bei den Frühen Hilfen und bei den Geburts- und Kinderkliniken sind sehr heterogen. Diese allgemeinen Empfehlungen lassen sich daher nur unter Beachtung der jeweiligen örtlichen vorhandenen Strukturen sinnvoll umsetzen.

2.1 Erfolgsfaktoren

⇒ **Verständigung auf ein gemeinsames verbindliches Ziel**

Die Kooperationspartner sollten sich verbindlich auf ein gemeinsames Ziel verständigen.

Eine erfolgreiche Kooperation setzt voraus, dass die maßgeblichen Entscheidungsträger auf kommunaler Ebene hinter dem Konzept stehen und dieses aktiv unterstützen.

Verantwortliche Kooperationspartner bzw. Entscheidungsträger sind

- a) im Bereich der Kliniken: Ärztliche, pflegerische und Verwaltungsleitung sowie Leitungen im psychosozialen Bereich (Sozialdienst);
- b) im Bereich der Frühen Hilfen: Die verantwortlichen Entscheidungsträger der Kommune (Landrätin/Landrat, Oberbürgermeisterin/Oberbürgermeister, Sozialdezernentin/Sozialdezernent, Jugendamtsleitung).

In der Praxis hat es sich bewährt, die Kooperation schriftlich zu fixieren. Dabei ist es hilfreich, hervorzuheben, unter welchen Aspekten die Kooperation für beide Partner mit einem konkreten Nutzen verbunden ist.

Beispielhaft können in einer Kooperationsvereinbarung folgende Kooperationsziele genannt werden:

- Die Kooperationspartner möchten einen Beitrag dazu leisten, dass Kinder und Familien <in unserer Stadt/in unserem Landkreis> medizinisch und psychosozial optimal versorgt werden. Dabei muss der jeweilige Auftrag auf der Grundlage der jeweils einschlägigen rechtlichen Grundlagen beschrieben werden.
- Die Kooperationspartner wollen durch eine enge Vernetzung und Kooperation im Bereich der Frühen Hilfen erreichen, dass Familien, die Unterstützungsbedarf(e) haben, zu einem möglichst frühen Zeitpunkt die notwendigen und passgenauen Hilfen erhalten.

- Die Kooperationspartner sind davon überzeugt, dass die Kooperation sowohl für die Frühen Hilfen als auch für die Klinik bzw. das Krankenhaus von Vorteil ist.
- Die Kooperationspartner verstehen die Eltern oder den alleinerziehenden Elternteil als Partner, denen/dem auf Augenhöhe begegnet wird.
- Transparenz gegenüber allen Beteiligten ist ein Grundsatz der Kooperation und Zusammenarbeit.
- Die Kooperationspartner überprüfen im Sinne der Qualitätssicherung regelmäßig, ob die mit der Kooperation verfolgten Ziele erreicht werden und weitere Verbesserungen erkennbar sind.
- Die Klinik hat nach § 4 KKG einen eigenen Schutzauftrag für das Kindeswohl. Dabei steht die begleitende Unterstützung der Familien im Vordergrund. Zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos für das Kind besteht Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz.

⇒ **Differenzierung zwischen verschiedenen Kooperationsebenen**

In der Praxis hat es sich als vorteilhaft erwiesen, in Vereinbarungen zwischen den verschiedenen Kooperationsebenen zu unterscheiden.

Im Allgemeinen wird zwischen einer strukturellen, fallübergreifenden Ebene und einer einzelfallbezogenen, operativen Ebene differenziert:

- Fallübergreifende Ebene: Mitwirkung im Netzwerk Frühe Hilfen oder einer fachlichen/räumlichen Untergliederung dieses Netzwerks. Eine zweite fallübergreifende Ebene z. B. durch regelmäßige anonyme Fallbesprechungen oder Qualitätszirkel kann von hohem Nutzen sein.
- Einzelfallbezogene, operative Ebene: Konkrete Zusammenarbeit im Arbeitsalltag.

⇒ **Gemeinsame Grundhaltung**

Eine funktionierende Kooperation setzt voraus, dass es – ungeachtet der unterschiedlichen professionellen Einbindung und der unterschiedlichen Aufgaben der beteiligten Akteure – ein gemeinsames Grundverständnis der Frühen Hilfen gibt:

- Kinderrechte fördern (z. B. Recht auf gesundes Aufwachsen), Eltern begleiten, wertschätzen und unterstützen.
- Vertrauen in die in der Gesundheitshilfe tätigen Fachkräfte, dass Auffälligkeiten in der Eltern-Kind-Interaktion oder bei der Versorgung der Kinder wahrgenommen werden und bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung entsprechend dem verbindlichen Verfahren nach § 4 KKG gehandelt wird.
- Falls eine Früherkennung von psychosozialen Belastungsfaktoren oder Unterstützungsbedarfen im Rahmen eines möglichst standardisierten Verfahrens unter Einsatz eines geeigneten Instruments (z. B. Anhalts- oder Unterstützungsbogen) erfolgt, ist hierüber zwischen allen beteiligten Akteurinnen und Akteuren Konsens erforderlich. Die (werdenden) Eltern sind hierüber zu informieren und ihr Einverständnis ist einzuholen. Hierbei sollten geschulte Fachkräfte zum Einsatz kommen.

⇒ **Gegenseitiges Systemverständnis wecken und fördern**

Eine erfolgreiche Kooperation setzt voraus, dass die mitwirkenden Akteure die Rahmenbedingungen, Aufgaben und Grenzen des jeweils anderen Systems hinreichend kennen und im Arbeitsalltag respektieren. Die Kooperationspartner sollten zum besseren Systemverständnis Aus-

tausch- und Informationsangebote vorhalten. Bei Veranstaltungen, Arbeitsgruppen o. ä. sollten stets beide Kooperationspartner einbezogen werden und Verantwortung übernehmen. Partizipation schafft Vertrauen, Verständnis und Interesse.

Der Film „Guter Start in die Familie“ (NZFH) kann für Veranstaltungen o. ä. nützlich sein.

Besonders wichtig für das Verständnis der jeweiligen Systemlogik ist die Information bei Themen wie z. B. Erreichbarkeit, Hierarchie und Zuständigkeiten. Hierbei empfehlen sich Schaubilder und Grafiken, um ressourcenschonend einen schnellen Überblick zu bekommen. Hierzu gehört es insbesondere auch, die jeweils spezifische „Sprache“ des anderen Systems zu verstehen.

Das systemische Grundverständnis ist sowohl auf der strukturellen Ebene als auch in der fallbezogenen Kooperation bedeutsam.

Gemeinsam entwickelte Arbeitsmaterialien können (auch während des Prozesses) zu einer „gemeinsamen Sprache“ führen (z. B. Checklisten oder Leitfäden).

⇒ **Gegenseitige Wertschätzung und persönliche Akzeptanz entwickeln**

- Gegenseitige Wertschätzung und persönliche Akzeptanz bedeuten auch, Probleme oder Hindernisse bei der gemeinsamen Arbeit nicht als fehlende Bereitschaft oder mangelnden Willen zu interpretieren, sondern als Ausdruck unterschiedlicher struktureller Rahmenbedingungen anzuerkennen. Das Ansprechen von Missverständnissen oder schwierigen Situationen kann Lernprozesse anstoßen und zur Stärkung der Vertrauensbasis führen.
- Unterschiedliche Betrachtungs- und Herangehensweisen sollten nicht als Gegensatz, sondern als Bereicherung des Fallverständnisses beurteilt werden. Die zu stellende Frage lautet: Wie können die unterschiedlichen Einschätzungen so aufeinander abgestimmt/gebündelt werden, dass sich hieraus eine möglichst gute Versorgung der Familie ergibt? Unterschiedliche Einschätzungen können auch ein Indikator dafür sein, dass noch Analyse- bzw. Klärungsbedarf besteht.
- Verständnis und die Akzeptanz der eigenen System- und Kompetenzgrenzen sind Grundvoraussetzung für gelingende Netzwerkarbeit. Andere Personen sind als fachlich geeignete Ansprechpartnerinnen/-partner anzuerkennen.
- Von Respekt getragene Anerkennung des Engagements/Einsatzes des Anderen schafft Vertrauen und fördert den Austausch. Auch die regelmäßige Präsenz der Netzwerkkoordinatorin oder des Netzwerkkoordinators Frühe Hilfen in den Kliniken sorgt für Anerkennung der hohen Priorität der Geburts- und Kinderkliniken in den Frühen Hilfen.
- Eine aktive flankierende Pressearbeit unterstreicht die Bedeutung der Kooperation und ist motivierend.

⇒ **Feste Ansprechpersonen**

Gelingende Kooperationsbeziehungen und erfolgreiche Netzwerkarbeit setzen Vertrauen und Zuverlässigkeit voraus. Sie leben maßgeblich vom persönlichen Kennenlernen der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner. Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich, dass konkrete und möglichst dauerhafte Ansprechpersonen für die fallübergreifende und die fallbezogene Kooperation benannt werden.

Das Prinzip „one face to the customer“ kann wesentlich zu einer zielführenden Kooperation beitragen. Wichtig ist es, dass Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner bekannt sind und An-

fragen möglichst zeitnah aufgenommen werden. Eine ständige telefonische Erreichbarkeit lässt sich in der Praxis in der Regel nicht realisieren, jedoch durch den Verweis auf weitere Möglichkeiten (z. B. durch den Anrufbeantworter) praktikabel lösen.

⇒ **Ausreichende zeitliche Ressourcen der Ansprechpersonen**

Für die gemeinsamen Angebote und die Netzwerkarbeit müssen ausreichende zeitliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Kooperation „zum Nulltarif“ ist nicht möglich.

⇒ **Auf der Basis bereits vorhandener Strukturen ansetzen**

Um Ressourcen zu schonen, Doppelstrukturen zu vermeiden und die bereits vorhandene Vertrauensbasis zu nutzen, hat es sich in der Praxis als vorteilhaft erwiesen, die Kooperation auf der Basis bereits vorhandener Strukturen aufzubauen. In der Regel gibt es bereits enge Verzahnungen zwischen Kinder- und Geburtskliniken. Hierfür kann z. B. das örtliche Gesundheitsamt oder eine bestehende Kooperation mit dem Kinderschutzteam an einer Klinik genutzt werden. Auch die Kooperation zwischen den Sozialdiensten der Kliniken (sofern solche vorhanden sind) und der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen hat sich als zielführend erwiesen. Ferner können sowohl das medizinische Anamnesegespräch als auch das Entlassgespräch in den Kliniken für die Wahrnehmung psychosozialer Belastungen bei Familien genutzt werden.

Praxisbeispiele:

Stelle für eine Psychologin/einen Psychologen, Anstellungsträger Klinik, Finanzierung durch die Kinder- und Jugendhilfe.

FGKiKP bzw. Familienhebamme z. B. in Anstellung in Klinik verortet mit erweitertem Auftrag.

⇒ **Kooperation in den Frühen Hilfen zwischen Prävention und Kinderschutz**

Kooperationen zwischen den Frühen Hilfen und den Geburts- und Kinderkliniken bewegen sich vor dem Hintergrund des Kinderschutzes einerseits in einem gewissen Spannungsverhältnis, sind andererseits aber auch Ausdruck einer am Kindeswohl orientierten Verantwortungsgemeinschaft der Kooperationspartner.

Die Angebote der Frühen Hilfen sind grundsätzlich niedrighschwellig, primär- oder sekundärpräventiv ausgerichtet und beruhen auf Freiwilligkeit. Sie zielen darauf ab, (werdende) Eltern und Familien dabei zu unterstützen, mit ihren individuellen Belastungssituationen angemessen umzugehen. Wesentliche Kennzeichen der Frühen Hilfen sind die Vertraulichkeit und die Orientierung an den Ressourcen der Eltern und Familien. Aus der Perspektive der Geburts- und Kinderkliniken werden die Angebote der Frühen Hilfen im Sine einer ganzheitlichen Sicht auf die Patienten und Familien als zusätzliche unterstützende Maßnahme empfohlen.

Eine ablehnende Haltung der Eltern wird von der Klinik akzeptiert. Im Einzelfall kann die Weigerung der Eltern, angebotene Hilfen anzunehmen, aber auch in ein Verfahren nach § 4 KKG münden. Der Schutzauftrag nach § 4 KKG ist ein Querschnittsthema und betrifft alle Professionen. Es lässt sich ferner nicht ausschließen, dass bei einer Familie erst nach Überleitung zu den Frühen Hilfen in der konkreten Arbeit mit der Familie gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung erkennbar werden.

Im Rahmen der Kooperation zwischen Geburts- und Kinderkliniken und den Frühen Hilfen wird es daher zwangsläufig immer wieder Berührungspunkte und Schnittstellen zum Kinderschutz

geben. Umso wichtiger ist es, dass die Kooperationspartner ein klares gemeinsames fachliches Grundverständnis von dem Ziel ihrer Kooperationsbeziehung und des Handlungsbedarfes bei Kindeswohlgefährdung haben. Dies ist vor allem auch notwendig, um die Freiwilligkeit der Frühen Hilfen zu erhalten und keine Kontrollziele in Angeboten zu verstecken. (Werdende) Eltern würden sonst kein Vertrauen mehr in die Frühen Hilfen haben.

Vor diesem Hintergrund sollten in der Kooperationsvereinbarung Absprachen hinsichtlich folgender Punkte getroffen werden:

- o Frühe Hilfen sind grundsätzlich präventiv auf frühe Unterstützung von (werdenden) Eltern/Familien ausgerichtet
 - o Möglichkeiten und Grenzen der konkreten Angebote in den Frühen Hilfen
 - o Frühe Hilfen und Geburts- und Kinderkliniken haben einen jeweils eigenen Schutzauftrag nach §4 KKG
 - o An den Schnittstellen zwischen Frühen Hilfen und Kinderschutz sind klare und konkrete Absprachen bezüglich des jeweiligen Auftrags und der Fallverantwortung erforderlich
- Hierzu werden in der Praxis häufig Schaubilder erstellt.

Praxisbeispiel:

Anlage 4f Gemeinsames fachliches Grundverständnis Frühe Hilfen und Kinderschutz (Landkreis Lörrach)

⇒ **Klare Vorgaben zur Fallübergabe und Fallverantwortung bei Frühen Hilfen (und in Kinderschutzfällen)**

Die Kooperation zwischen Geburts- und Kinderkliniken und Frühen Hilfen erfolgt entweder im Rahmen einer Überleitung ins System der Frühen Hilfen oder einer bereits laufenden Unterstützung durch die Frühen Hilfen während einer ambulanten oder stationären Behandlung in der Klinik.

Für die Praxis empfiehlt sich die gemeinsame Erarbeitung eines abgestuften Überleitungsverfahrens im Bereich der Frühen Hilfen (z. B. Flyer mitgeben oder direkten Kontakt herstellen) und die Vereinbarung eines verbindlichen Rückmeldesystems. Sowohl Überleitung als auch Rückmeldung setzen die Information und das Einverständnis der Eltern voraus.

Es ist unverzichtbar, dass die Fallverantwortung zu jedem Zeitpunkt des Kooperationsprozesses eindeutig bestimmt sein muss. Eine bloße Informationsübermittlung reicht nicht aus, um einen Fallübergang bzw. eine Fallverantwortung auszulösen. Es ist vielmehr erforderlich, dass die Beteiligten hierüber klare und verbindliche Absprachen treffen. Liegen gewichtige Anhaltspunkte für eine akute Gefährdung des Kindeswohls vor, hat die jeweils fallverantwortliche Fachkraft die Aufgabe, das in § 4 KKG geregelte Verfahren einzuleiten.

Dies setzt voraus, dass alle Akteure wissen, welche Aufgaben und Ansätze, aber auch Grenzen die beteiligten Dienste haben.

- Wer macht was bis wann?
- Wer dokumentiert was für wen (Datenschutz beachten!)?
- Wer hat welche Entscheidungsbefugnisse?
- Wann und durch wen werden erste Schritte/Entscheidungen überprüft?
- Welche Konsequenzen hat es, wenn „Aufträge“ bzw. Absprachen nicht

ausgeführt/umgesetzt/eingehalten werden?

- Stimmen die Erziehungsberechtigten (Mutter/Vater) zu?

⇒ **Regelungen zur Informationsübermittlung/Datenschutz/Wahrung der Intimsphäre**

Transparenz ist Voraussetzung für den Aufbau und die Aufrechterhaltung einer tragfähigen Vertrauensbasis zu den (werdenden) Eltern. Für die Kooperation muss daher der Grundsatz gelten, dass alle Informationsübermittlungen in Kenntnis und mit Einverständnis der betreuten (werdenden) Eltern erfolgen.

Insbesondere bei der Einbindung Dritter ist eine Befugnis zur Weitergabe von Informationen einzuholen. Dabei gilt das Gebot der Erforderlichkeit: Es sind nur die Informationen zu übermitteln, die der Partner für die Wahrnehmung seiner Aufgaben benötigt. Um dies beurteilen zu können, müssen die beteiligten Fachkräfte wissen, worauf es unter dem Blickwinkel des kooperierenden Systems ankommt. Daher sollten auch datenschutzrechtliche Absprachen bzw. Hinweise Inhalt einer Kooperationsvereinbarung sein.

⇒ **Kooperation als Bestandteil einer umfassenden kommunalen Strategie im Bereich der Frühen Hilfen**

In der Praxis hat sich die Einbeziehung der Kooperation zwischen den Frühen Hilfen und den Geburts- und Kinderkliniken in eine umfassende, kommunale (Gesamt-) Strategie Frühe Hilfen als zielführend erwiesen. Die Kooperation der Kliniken darf für Familien mit Unterstützungsbedarf nicht in eine „Sackgasse“ führen, weil z. B. keine geeigneten, weiterführenden Angebote zur Verfügung stehen.

⇒ **Interkulturelle Kompetenz**

Baden-Württemberg hat unter den Flächenländern in Deutschland den höchsten Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund. Vor diesem Hintergrund ist auch im Hinblick auf (werdende) Eltern bei allen beteiligten Fachkräften eine ausreichende interkulturelle Kompetenz erforderlich.

Die Ziele der Frühen Hilfen leiten sich von der UN-Kinderrechtskonvention ab, wonach alle Kinder unabhängig von ihrer Herkunft, Religion usw. – Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe haben.

2.2 Mögliche Stolpersteine

Angesichts der Komplexität einer Kooperation zwischen den Frühen Hilfen und den Geburts- und Kinderkliniken sind vielfältige potenzielle Stolpersteine zu beachten. Diese lassen sich im Sinne des Umkehrschlusses mittelbar auch aus den Erfolgsfaktoren ableiten.

Nachstehend sollen mögliche Stolpersteine daher lediglich im Sinne einer stichwortartigen, exemplarischen Problemanzeige genannt werden:

- Fehlende zeitliche und/oder finanzielle Ressourcen (vor allem in der Anlaufphase ist mit einem erhöhten Aufwand zu rechnen).
- Kein verbindliche gesetzliche Verpflichtung (z. B. der Kliniken hinsichtlich der Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe im Kontext Früher Hilfen)
- Hohe personelle Fluktuation/mangelnde persönliche Kontinuität in der Kooperation.
- Fehlende Beachtung der strukturellen Rahmenbedingungen (z. B. hierarchische Strukturen).
- Mangelnde Verbindlichkeit.
- Versteckter oder offener Dissens zum Verhältnis Frühe Hilfen – Kinderschutz (z. B. Thema „Screening“).
- Fehlende oder nicht hinreichend konkrete Regelungen zur „Übergabe“ und Fallverantwortung.
- Zeitdruck und Ungeduld.
- Zu hohe Erwartungen an eine Kooperationsvereinbarung führen zu Enttäuschungen. Eine Kooperationsvereinbarung sollte als Weg zum Ziel verstanden werden (prozesshafter Charakter).
- Fehlende Möglichkeiten zur Partizipation der Beteiligten können zu Missverständnissen führen.
- Fehlende geeignete Rückmeldung an das Gesundheitswesen (im Gesundheitswesen ist z. B. ein ärztlicher Brief/Hebammenbrief üblich).

Anhang

- Anlage 1 Mitglieder der AG FH-GKiK
- Anlage 2 Leitbild Frühe Hilfen/Zielvorstellung
- Anlage 3 Rechtlicher Rahmen

Praxisbeispiele für Kooperationen

- Anlage 4a Stadt und Klinikum Stuttgart (Kinderschutzteam Olgahospital)
- Anlage 4b Stadt Heidelberg (HEIKE)
- Anlage 4c Region Freiburg (Projekt KeKs)
- Anlage 4d Landkreis Ortenaukreis (Zusammenarbeit Frühe Hilfen und Entbindungskliniken)
- Anlage 4e Stadt Freiburg (Konzept KiZ)
- Anlage 4f Gemeinsames fachliches Grundverständnis Frühe Hilfen und Kinderschutz (Landkreis Lörrach)
- Anlage 4g Praxisbeispiel für eine Kooperation der Geburts- und Kinderkliniken mit den Frühen Hilfen aus der Sicht des Gesundheitswesens (Margarete Wetzels, Alexandra Hertig)

Gefördert vom:



Anlage 1: Mitglieder der AG FH-GKiK

Name	Institution
Mirjam Bernad	KVJS-Landesjugendamt, Landeskoordinierung Frühe Hilfen
Ullrich Böttinger	Landkreistag Baden-Württemberg (Ortenaukreis)
Monika Bühler	Bundesverband Kinderkrankenpflege
Karin Ebel	Stadt Freiburg, Kompetenzzentrum Frühe Hilfen
Ulrike Geppert-Orthofer	Hebammenverband Baden-Württemberg
Andrea Herkle	Landratsamt Heilbronn, Koordinierungsstelle Frühe Hilfen
Alexandra Hertig	Hebammenverband Baden-Württemberg
Günter Koenemund	Landkreis Lörrach, Koordinierungsstelle Frühe Hilfen
Winfried Kleinert	Sozialministerium Baden-Württemberg
Dr. Andreas Oberle	Klinikum Stuttgart, Sozialpädiatrisches Zentrum Olgahospital
Michael Qualmann	Sozialministerium Baden-Württemberg
Johannes Schmitt-Althaus	Städtetag Baden-Württemberg (Stadt Stuttgart)
Iris Söhngen	Stadt Heidelberg, Koordinierungsstelle Frühe Hilfen
Margarete Wetzel	Hebammenverband Baden-Württemberg