

Netzwerk Frühe Hilfen – Aufbau, Management, Qualitätsentwicklung

17. November 2009

Sybille Stöbe-Blossey / Anika Torlümke
Abteilung Bildung und Erziehung im Strukturwandel (BEST),
Institut Arbeit und Qualifikation,
Universität Duisburg-Essen

Gliederung

1. Netzwerke – Potenziale und Grenzen
2. Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitswesen
3. Qualitätsmanagement im Netzwerk

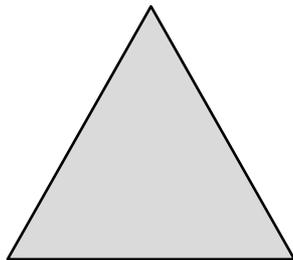
1.

Netzwerke – Potenziale und Grenzen

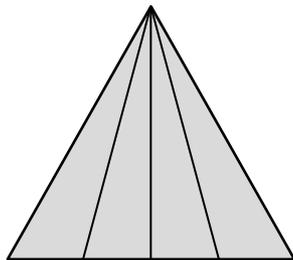
„Netzwerke haben Konjunktur!“ – auch und nicht zuletzt bei sozialen Diensten

- „Mainstream“: Netzwerk als neue, flexible Steuerungsform zwischen Markt und Hierarchie
- Rezeption von Diskussionen aus Wirtschaft / Regionalpolitik / Unternehmen
- Spezialisierung / Versäulung sozialer Dienstleistungen; unzureichende Kommunikation der Anbieter
- Komplexität und Interdependenz von Problemen ↔ begrenzte Problemwahrnehmung und (durch Qualifikation und formale Zuständigkeiten) eingeschränktes Spektrum an Handlungsoptionen der einzelnen Institution
- Potenziale sozialraumbezogener Vernetzung (Ressourcenorientierung!)
- Reduzierung von Unsicherheiten über das Verhalten der Umwelt
- Politikfeldübergreifende Probleme und Lösungspotenziale (Jugendhilfe und Gesundheit!)

Organisation der institutionellen Unterstützungsmethoden

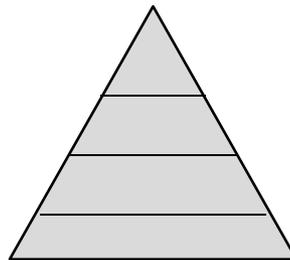


Lebenswelt als Erfahrungszusammenhang



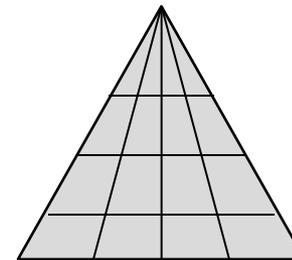
Funktionsbarrieren

+



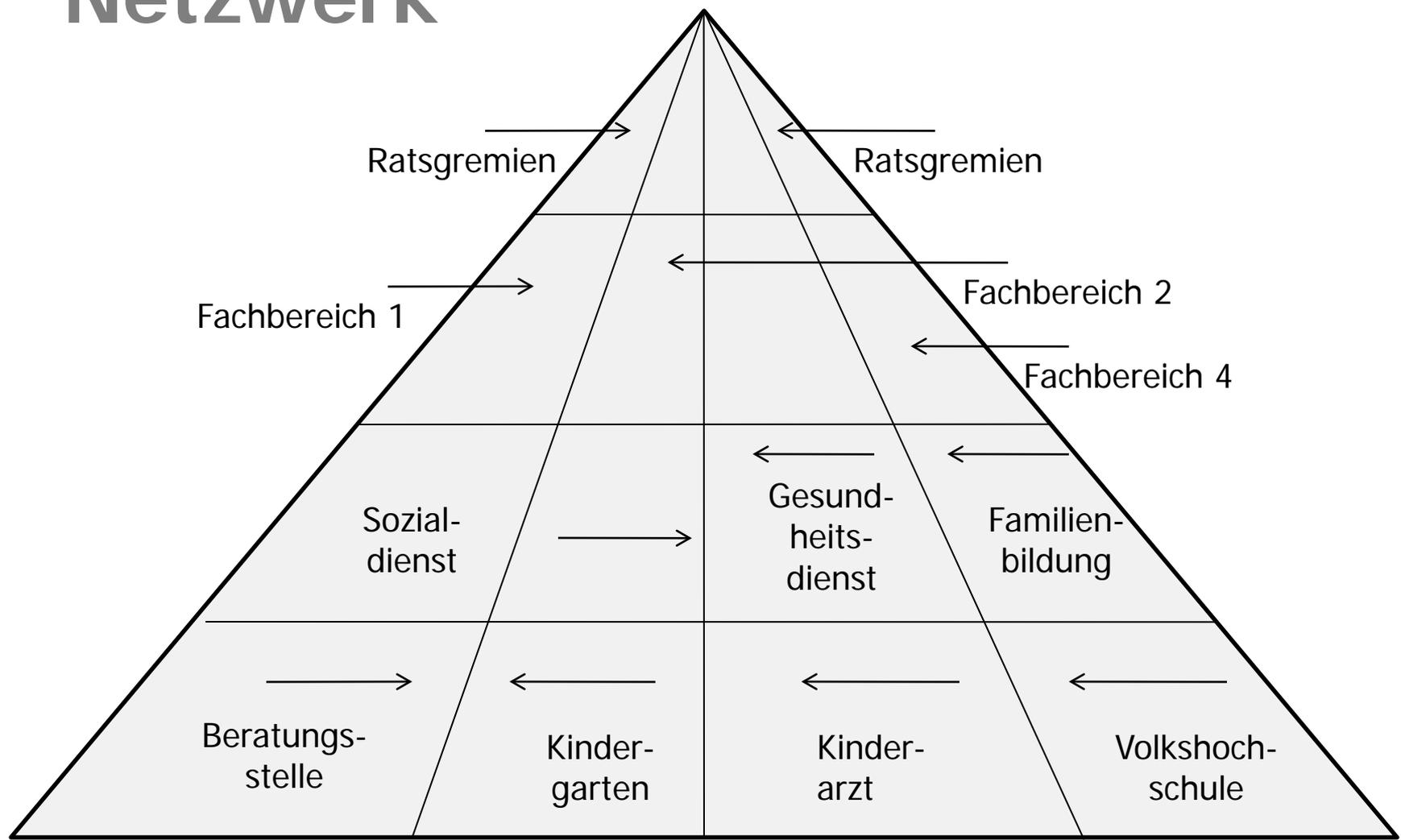
Hierarchiebarrieren

=



Operative Inseln

Netzwerk



Unterscheidungsmerkmale von Netzwerken / 1

Natürliche Netzwerke Soziale Ressourcen			Künstliche Netzwerke Professionelle Ressourcen	
Primäre Netzwerke		Sekundäre Netzwerke Informelle Beziehung	Tertiäre Netzwerke Professionelle Akteure	
Nicht organisiert	Gering organisiert	Stark organisiert	Gemeinnütziger Dritter Sektor	Märkte
Informelle Kreise	Kleine Netze	Größere Netze Laiendienste	Institutionelle Dienste	Marktbezogene Kooperation
Z.B. Familie, Verwandte Freunde/ Freundinnen Kollegen/ Kolleginnen	Z.B. Selbsthilfekreise, Nachbarschaftsnetze	Z.B. Vereine, Organisationen	Z.B. Akteure im Stadtteil / Sektor (Kultur, Jugendhilfe etc.)	Z.B. Produktionsnetz der Industrie, Händlerverbund



Zivilgesellschaftliches
Sozialkapital



Professionelle Potenziale

„Im Non-Profit-Bereich gibt es erst wenige Erfahrungen mit einer Netzwerksteuerung. Insbesondere in der sozialen Arbeit wird oft von der **Fehleinschätzung** ausgegangen, tertiäre Netzwerke im professionellen Bereich würden nach denselben ‚**Solidaritätsregeln**‘ funktionieren wie natürliche Netzwerke. Nach Erfahrungen von ‚**Koopkurrenz**‘ als typisches Merkmal tertiärer Netzwerk sind Enttäuschungen und Verstärkungen entsprechend vorprogrammiert. Umso wichtiger ist es, auch im Non-Profit-Sektor eine realistische Einschätzung des Managements tertiärer Netzwerke zu gewinnen.“

(Heribert Schubert (Hrsg.), 2007: Netzwerkmanagement. Koordination von professionellen Vernetzungen – Grundlagen und Beispiele. Wiesbaden.)

Unterscheidungsmerkmale von Netzwerken / 2

- Bezugspunkt „Primäre Aktivitäten“: Herstellung von Dienstleistungen als Prozesskette (Wer trägt was, wann und wie bei?) – Bezugspunkt „Sekundäre Aktivitäten“: Abstimmung von Angeboten (Wie passen die Angebote zusammen? Welche Lücken sollen geschlossen werden?) --> *primäre Aktivitäten erfordern höhere Verbindlichkeit*
- Netzwerke gleichartiger Partner oder komplementärer Partner („Symbiotische Netzwerke“) --> *symbiotische Netzwerke erfordern erweiterte Formen gemeinsamen Lernens*
- Polyzentrische Netzwerke – Netzwerke mit einem „fokalen Akteur“ --> *fokaler Akteur braucht ggf. Akzeptanz für Interventionen in andere Politikfelder*
- Selbststeuerung – Hierarchische Koordination --> *hohe Verantwortung eines „hierarchischen Koordinators“*

Bildung lokaler Netzwerke in Rheinland-Pfalz

§§ 3 II: „Beteiligte der lokalen Netzwerke sind insbesondere Einrichtungen und Dienste der freien Jugendhilfe, Gesundheitsämter, Sozialämter, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren, Beratungsstellen, Einrichtungen und Dienste zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Familienbildungsstätten, Familiengerichte und Angehörige der Heilberufe und der Gesundheitsfachberufe sowie weitere geeignete Personen, Behörden und sonstige Organisationen.“

§§ 3 III: „Den Jugendämtern obliegt die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke.“

→→ **symbiotisches Netzwerk mit fokalem Akteur und hierarchischer Koordination**

Übergreifende Ziele der Netzwerkarbeit

§ 3 IV: Ziele der Netzwerkarbeit:

- Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen zur frühen Förderung und wirkungsvollen Umsetzung des Schutzauftrags;
- Transparenz über unterschiedliche Hilfeangebote;
- Gewinnung von Erkenntnissen über die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Angebote;
- Entwicklung und Umsetzung von Förderkonzepten;
- Anregung von Programmen zur gezielten Unterstützung von Familien in Risikosituationen;
- Entwicklung und Umsetzung fach- und bereichsübergreifender Fortbildungen.

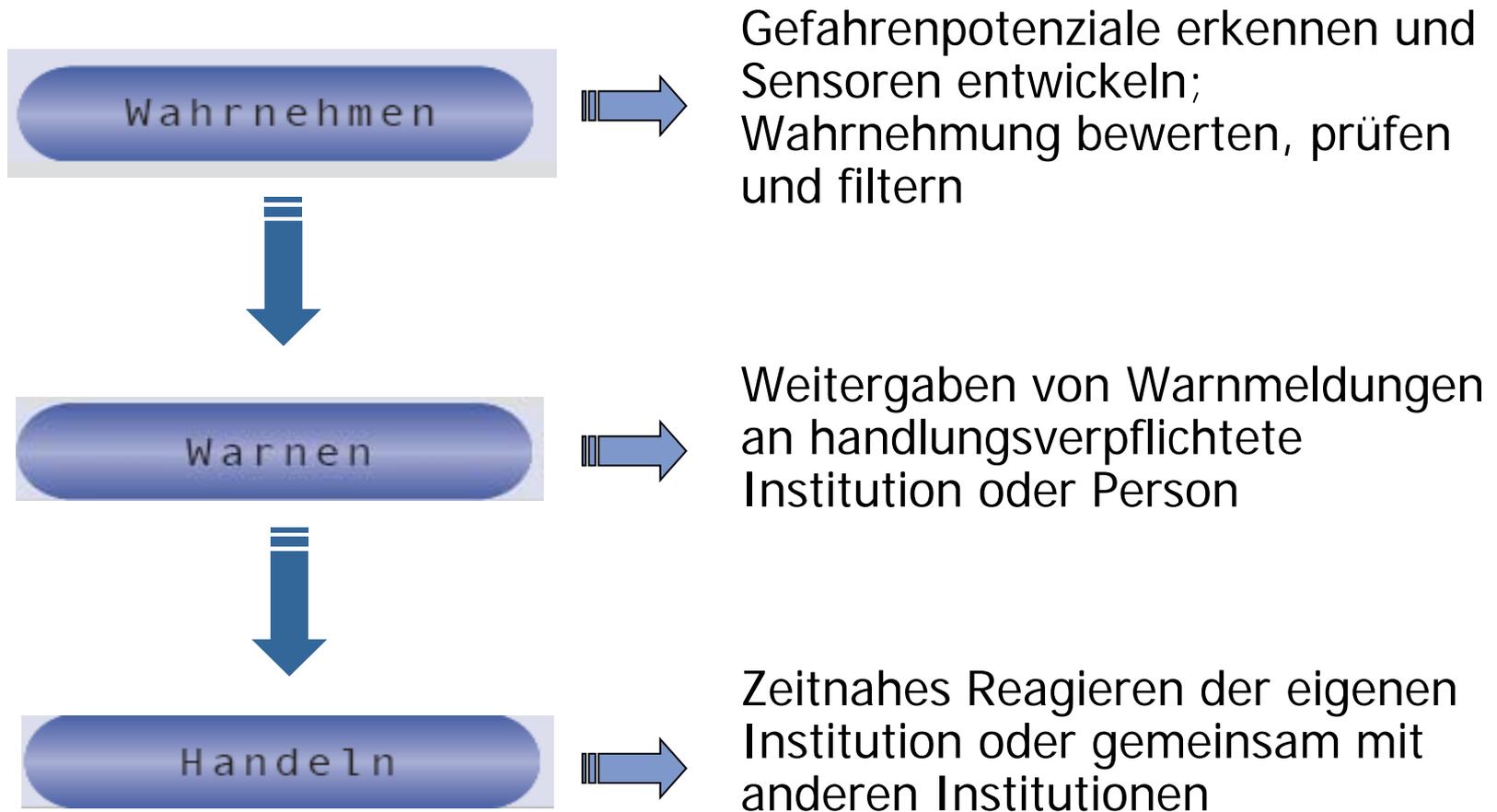
→ **primäre und sekundäre Aktivitäten**

→ **Handlungsorientierung wichtig**

Beispiel für Handlungsorientierungen im Netzwerk: Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen

- Förderung zur Entwicklung, Erprobung und Umsetzung von unterschiedlichen sozialen Frühwarnsystemen in Form von Modellprojekten
- Laufzeit der Modellprojekte: 2001 bis 2004; seitdem: Beratungsförderung für Kommunen und unterschiedliche lokale Projekte
- Ziel: frühe Erkennung von Risiken und systematisches, vernetztes Handeln

Grundphilosophie Der Reaktionskreislauf



Probleme von Netzwerkarbeit

- „Parallelstrukturen“ / zu hoher Kooperationsaufwand
- Berührungspunkte unterschiedlicher Gruppen
- Unverbindlichkeit
- Fehlende (Fähigkeit zur) Konfliktlösung
- „Kooperationsdilettantismus“
- Dominanz von Verteilungsfragen
- Spannung Organisationsloyalität – Netzwerkloyalität
- Implementation von Netzwerk-Ergebnissen durch die einzelne Organisation als potenzieller Engpass
- Mangelnde Umsetzung von Ergebnissen

Lösungsansätze

- Klare Verantwortlichkeiten / professionelle Moderation / Netzwerkmanagement
- Gemeinsame Klärung / Vereinbarung von Zielen / Leitbildern
- Akzeptanz des Spannungsfeldes zwischen Planung und Eigendynamik
- „Aktionslernen“ / Qualifizierung / Vertrauensbildung
- Offenlegung / Analyse von Interessen
- Kooperationsvereinbarungen
- Möglichkeiten des informellen Austauschs
- Definition von „Rückkopplungsschleifen“ mit den Organisationen
- Regelmäßige Kommunikation mit dem „Auftraggeber“

„Stakeholderanalyse“ zur Identifikation von Kooperationspartnern und ihren Interessen

Anspruchsgruppen und ihre zentralen Ansprüche

- Welche Institutionen / Personen / Gruppen sollen in das Netzwerk einbezogen werden (aufgrund der inhaltlichen Ziele des Netzwerks und aufgrund vorhandener Vorgaben, bspw. im Gesetz oder aus der Politik)?
- Welche Interessen könnten diese „Stakeholder“ an der Netzwerkarbeit haben?
- Welche Bedeutung hat die Mitwirkung dieser „Stakeholder“ für die Arbeit des Netzwerks?

„Stakeholderanalyse“ /2

Bedeutung für die Arbeit des Netzwerks	hoch	A	B
	niedrig	C	D
		hoch	niedrig
		Interesse an der Netzwerkarbeit	

(nach Schubert 2007)

A: „strategische Bündnispartner“ für den Aufbau des Netzwerks

B: wesentliche Frage für den Erfolg des Netzwerks: Wie können diese „Stakeholder“ eingebunden werden?

C: Risiko beachten: Versuche der Instrumentalisierung des Netzwerks

D: Anzahl begrenzen – potenzielles Motivationsproblem auch für die anderen!

2.

Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitswesen

Jugendhilfe und Gesundheitswesen - Integrationspotenziale und Engpassfaktoren

- starker kommunaler Einfluss auf Einrichtungen der Jugendhilfe, aber kein Einfluss auf ambulante Einrichtungen des Gesundheitswesens; Dominanz freier Praxen erschwert den Aufbau von Netzwerken
- Jugendhilfe braucht das Gesundheitswesen zur Erfüllung ihres Auftrags („Familien frühzeitig erreichen“) – umgekehrt nicht; DIFU-Studie 2009: Bildung lokaler Netzwerke geht vorrangig von Jugendämtern aus
- Unterschiedliche Professionen und Professionskulturen
- Aber: vielfach kompatible Leitbilder in Jugendhilfe und Gesundheit

Gemeinsame Leitbilder in der Jugendhilfe und im Gesundheitswesen / 1

Umfassender Anspruch

Gesundheit – Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1948: „Gesundheit ist ein Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit und Gebrechlichkeit.“

Jugendhilfe: „Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“ (§ 1 I KJHG)

Gemeinsame Leitbilder in der Jugendhilfe und im Gesundheitswesen / 2

Orientierung an positiven Entwicklungschancen

Moderne Gesundheitswissenschaft fragt nicht in erster Linie „Was macht uns krank?“, sondern: „Was macht und erhält uns gesund?“ (salutogenetischer Ansatz) –

Jugendhilfe: „Ressourcenorientierung versus Defizitorientierung“

Gemeinsame Leitbilder in der Jugendhilfe und im Gesundheitswesen / 3

Prävention als zentrales Konzept

	Jugendhilfe	Gesundheit
Primärprävention: Rahmenbedingungen	Verhinderung der Entstehung von psychosozialen Problemen bspw. Stärkung der Erziehungskompetenz, allgemeine Förderung bspw. in Kindertageseinrichtungen, sozialraumorientierte Infrastruktur	Verhinderung von Erkrankungen bspw. Impfungen, gesunde Arbeitsbedingungen
Sekundärprävention: Früherkennung	Identifizierung von Familien in Risikosituationen → „Frühe Hilfen“	Identifizierung von Krankheiten / gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem frühen Stadium (Vorsorgeuntersuchungen) → frühzeitige Behandlung / Therapie
Tertiärprävention: Reduktion der Folgen	Jugendhilfeleistungen, insbesondere Hilfen zur Erziehung	Rehabilitation, Vermeidung von Folgeerkrankungen, soziale / berufliche Wiedereingliederung

Die gelbe Ampel – Einschätzbogen „Frühe Hilfen“

Arbeitsmaterial aus dem
Netzwerk „Frühe Hilfen“ im Kreis Olpe

Orientierungsrahmen für Jugendhilfe und
Gesundheitswesen

Einschätzbogen als Orientierungshilfe

- Die Entwicklung des Einschätzbogens erfolgte in einer Projektgruppe. Ziel war die Herstellung eines Konsenses zwischen Fachkräften aus Jugendhilfe und Gesundheit.
 - Der Einschätzbogen soll den professionellen Fachkräften aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen dabei helfen, ihre Beobachtungen oder Vermutungen besser einschätzen zu können.
 - Er soll einen Orientierungsrahmen geben, wenn eine Familie mit einem Kind unter drei Jahren möglicherweise Hilfe benötigt.
 - Auch schwache Signale sollen dabei wahrgenommen werden, um ggf. frühzeitige Hilfen einleiten zu können.
- Hilfen sollen einsetzen, wenn die Ampel auf „gelb“ steht, und nicht erst, wenn sie „rot“ wird

Mit dem Bogen soll erreicht werden, dass...

- mögliche Überforderungssituationen der Familie erkannt werden,
- die wichtigsten Aspekte des Lern-, Sozial- und Spielverhaltens eingeschätzt werden,
- das körperliche und gesundheitliche Gesamtbild des Kindes dargestellt werden,
- Beobachtungen sowie Eindrücke bzgl. des familiären Hintergrundes erfasst werden,
- Fachkräfte einschätzen können, wann sie selbst weiterhelfen können, wann sie andere Dienste einschalten müssen und wann das Jugendamt zu informieren ist (Kindeswohlgefährdung).

Aufbau des gesamten Dokuments

- Der Einschätzbogen besteht zusätzlich zu dem Bogen an sich aus einem Einführungsteil sowie einem ausführlichen Anhang.
- Die Einführung erläutert den Umgang mit dem Bogen und gibt Anwendungstipps.
- Der Anhang enthält Formulare zu Einverständniserklärungen der Eltern (Schweigepflicht und Datenweitergabe) sowie ausführliche Hinweise zur Durchführung von Elterngesprächen.

Inhaltlicher und struktureller Aufbau des Einschätzungsbogens

Der Einschätzungsbogen ist unterteilt in:

- A. Belastungsfaktoren für die Familie und
- B. Wahrnehmungen zu der Familie

- In Teilbereich A. geht es um Rahmenbedingungen, die auf eine schwierige Ausgangssituation verweisen können und zu Überforderungen führen (können) – zum Beispiel Entwicklungsverzögerungen des Kindes, ebenso wie sozioökonomische Verhältnisse
- Teilbereich B. umfasst Beobachtungen zum Verhalten und Handeln der Familie und des Kindes
- Jeder Teilbereich wird von mehreren Blöcken inhaltlich gefüllt

Teilbereich A gliedert sich in folgende Blöcke:

1. Familiäre Rahmenbedingungen
2. Sozioökonomische Verhältnisse
3. Gesundheit des Kindes
4. Entwicklung des Kindes

Teilbereich B ist folgendermaßen unterteilt:

1. Rund um die Geburt
2. Akute Belastungen der Erziehungspersonen
3. Wohnsituation
4. Pflege / Hygiene / Gesundheitsförderung des Kindes
5. Eltern-Kind-Verhalten
6. Verhalten des Kindes

- Die Teilbereiche werden durch einzelne Indikatoren und Gewichtungen beschrieben, die allesamt innerhalb der Projektgruppe erarbeitet wurden.
- Die Gewichtung jedes Indikators soll eine Aussage über dessen Bedeutung machen (d.h. Gewichtung 1 bedeutet weniger „alarmierend“ als Gewichtung 3).
- Vereinzelt vorkommende Indikatoren mit der Gewichtung 1 drücken für sich genommen wahrscheinlich noch keinen Handlungsbedarf aus, bei einer gewissen Summierung können sie jedoch auf Probleme hindeuten.
- Indikatoren, die mit dem Faktor 3 gewichtet werden, können hingegen auch für sich allein genommen nicht nur auf einen Hilfebedarf, sondern auch auf eine akute Kindeswohlgefährdung verweisen (Warn-Signale).

Beispiele für Indikatoren aus Teilbereich A – Familiäre Rahmenbedingungen

Indikator	Gewichtung
Alter der Mutter < 18 Jahre zum Zeitpunkt der Geburt	2
Mehrlingsgeburt	1
Unerwünschte Schwangerschaft	2
Allein erziehend	1
Bekannte psychische Erkrankungen einer Erziehungsperson bzw. psychiatrische Vorbehandlungen	3
Mindestens ein Kind einer Erziehungsperson in Pflege oder adoptiert	3

Beispiele für Indikatoren aus Teilbereich B – Rund um die Geburt

Indikator	Gewichtung
Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen	1
Kein / sehr wenig Besuch auf der Geburtsstation	2
Nikotin-/ Alkoholkonsum während der Schwangerschaft / des Wochenbettes	2
Hinweise auf postnatale Depression	3
Mutter gibt auffallend oft das Kind ab	2
Schwierigkeiten, mit dem neugeborenen Kind Kontakt aufzunehmen	2

Beispiele für Indikatoren aus Teilbereich B – Eltern-Kind-Verhalten

Indikator	Gewichtung
Erziehungsperson/en mach/t/en ablehnende Äußerungen über das Kind	2
Vermeiden von Körperkontakt (z.B. kein Trösten)	2
Die Erziehung ist inkonsequent und bietet dem Kind keine Orientierung	1
Kind wird grob / ohne Ansprache gewickelt	2
Aggressives Verhalten gegenüber dem Kind (z.B. ständiges Anschreien, Schütteln, Kommandieren)	3
Hinweise auf Gewalt gegen das Kind	3 

Auswertung des Einschätzungsbogens

- Zum Abschluss können die Punktzahlen der Gewichtungen aus jedem Teilbereich in eine Auswertungstabelle eingetragen werden.
- Für jeden Bereich ist ein Schwellenwert für eine „gelbe“ und für eine „rote“ Ampel angegeben, der bei Erreichung der jeweiligen Punktzahl angekreuzt werden kann.
- Bei einer „gelben“ Ampel sollten die Akteure zunächst überlegen, ob sie im Rahmen Ihrer Profession und Institution die Möglichkeit haben, der Familie geeignete Hilfen anzubieten.
- Ist der Kontakt zu einer anderen Institution sinnvoll, findet man in der letzten Spalte der Tabelle einige Hinweise auf mögliche Ansprechpartner/innen.

- Alle Schwellenwerte sind als Orientierungswerte zu verstehen, um einen eventuellen Handlungsbedarf zu prüfen – nicht mehr, aber auch nicht weniger.
- Im Einzelfall kann durchaus Handlungsbedarf bestehen, auch wenn der Schwellenwert für die gelbe Ampel nicht erreicht wird.

3.

Qualitätsmanagement im Netzwerk

Beispiel: Instrument zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung zum Thema „Übergangsmanagement Kindergarten – Grundschule“

Entwicklung im Rahmen des BMBF-geförderten
Programms „Lernende Regionen“ im Leitvorhaben
„Regionales Übergangsmanagement“

- I. Anwendungsbereiche
- II. Aufbau des Arbeitsinstruments

I. Anwendungsbereiche

- Leitfaden zum Aufbau eines kommunalen Netzwerks / einer kommunalen Strategie
- Orientierungshilfe zur Identifizierung von Beispielen guter Praxis
- Identifizierung von Elementen für ein gelungenes Übergangsmanagement
- Hilfe zur Auswertung von Projekten / Modellen
- Grundlage für ein internes und/oder externes Audit

II. Aufbau des Arbeitsinstruments

Strukturen in der Kommune

1. Steuerung
2. Finanzierung
3. Professionalisierung/Personalentwicklung
4. Bestandsaufnahme/Bedarfsanalyse

Leistungen der Institutionen

5. Kommunikation zwischen Kindergarten und Grundschule
6. Maßnahmen und Projekte zur Vorbereitung und Begleitung des Übergangs
7. Projekte zur Bildung und Förderung von Kindern im Vorfeld der Einschulung
8. Integration der Eltern in den Übergangsprozess

Basis- und Aufbauleistungen

Basisstrukturen /-leistungen

bezeichnen die Grundanforderungen, die an ein (regionales) Übergangsmanagement gestellt werden.

Aufbaustrukturen /-leistungen

kennzeichnen darüber hinaus sinnvolle Erweiterungen und spiegeln die (regionale) Angebotsvielfalt.

Je nach Einsatzinteresse erfolgt für jede erfüllte Leistung die Vergabe eines Punktes.

Beispiel: 1. Steuerung (Strukturbereich)

Basisstrukturen:

- 1.1 Es besteht eine Lenkungsgruppe zur Entwicklung eines Gesamtkonzeptes zum Thema Übergangsmanagement Kindergarten – Grundschule, in der die wichtigsten Partner aus Schulen, Kindertageseinrichtungen, Jugendhilfe, Kommunalverwaltung und Elternvertreter/innen vertreten sind.
- 1.2 Das Gesamtkonzept enthält alle managementrelevanten Teilkonzepte für ein regionales Übergangsmanagement.
- 1.3 Das Gesamtkonzept basiert auf einem gemeinsamen Verständnis von kindlicher Entwicklung und von Bildung und Betreuung.

...

Beispiel: 7. Bildung und Förderung von Kindern im Vorfeld der Einschulung (Leistungsbereich)

Basisleistungen:

- 7.1 Die Förderung der Vorschulkinder orientiert sich (auch) an Bildungsanforderungen, die Kindergärten und Grundschulen gemeinsam formulieren.
- 7.2 Vor der Einschulung führen Kindergärten und Grundschulen gemeinsam ein Verfahren zur Einschätzung von Stärken und Förderbedarfen der künftigen Schulanfänger durch.

...

Perspektive

Kooperative Entwicklung
eines Orientierungsrahmens für
Netzwerke für Frühe Hilfen

*Vielen Dank
für die
Aufmerksamkeit!*