

## **Diskussionsgruppe 1**

### **Vernetzung**

#### **Moderation Frau Götte, Frau Katzenstein**

Das Themenfeld „Familienbesuch“ wurde im Vortrag von Frau Götte bereits sehr anschaulich und informativ dargestellt, so dass die Diskussionsgruppe sich für drei andere Schwerpunktbereiche entschied.



*Vorstellung der Teil-Ergebnisse Diskussionsgruppe 1, Herr Loersch, LDK*

### Schwerpunkt 1 (Familien-)hebammen, Gesundheitshilfe, Vernetzung

In dieser Diskussionsgruppe (DG) wurde zunächst die Praxis in den unterschiedlichen Regionen miteinander ausgetauscht, die sich sehr unterschiedlich darstellt; so gab es in der DG die Beteiligung an dem Projekt „Keiner fällt durchs Netz“ mit selbständig tätigen Familienhebammen (FHB) über sechs angestellte FHB beim Gesundheitsamt bis zum Aufbau eines Netzwerkes mit Hilfe einer Koordinierungsstelle „Prävention und Frühe Hilfe“ bei der öffentlichen Jugendhilfe. Es wurde die Problematik der unterschiedlichen Anstellungsverhältnisse von FHB sowie der Dienst- und Fachaufsicht diskutiert und die Schwierigkeiten und Voraussetzungen der Vernetzung mit der Gesundheitshilfe. Das DIJuF hat zu diesem Themenkomplex bereits mehrfach und umfassend Stellung genommen, z.B. in dem Rechtsgutachten vom 3.2.2010 (Fach- und Dienstaufsicht gegenüber Familienhebammen, die auf der Grundlage von Honorarverträgen mit der Koordinationsstelle des Jugendamtes arbeiten), in dem Rechtsgutachten vom 23.03.2010 (Zuordnung eines Konzepts des präventiven Schutzes von Kindern zu den Leistungen bzw. anderen Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe) oder in der Stellungnahme vom 18.03.2010 unter dem Titel „Frühe Hilfen. Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der Kinder- und Jugendhilfe in der Kooperation mit der Gesundheitshilfe“.

Kritisiert wurde, dass der Begriff der Familienhebamme (FHB) in § 3 Abs. 4 KKG-E aufgegriffen wird, es aber kein bundeseinheitliches Berufsbild als FHB gibt und die Zusatzqualifikation von Hebammen zur FHB in den Ländern unterschiedlich geregelt ist.

Es wurde betont, dass es sehr unterschiedliche Ansätze zum Einsatz von FHB gibt, z.B. indem FHB in Kooperation mit einer Hilfe zur Erziehung (Sozialpäd. Familienhilfe) eingesetzt werden oder als niedrigschwellige Unterstützung von bestimmten Risikofamilien ohne Einbeziehung von Jugendhilfe und nur in

Einzelfällen durch die FHB eine „Brückenfunktion“ zu anderen Hilfesystemen (Suchtberatung, Schuldnerberatung, Jugendhilfe u.ä.) erfolgt.

Es wurde befürchtet, wenn die FHB ganz in das System der Jugendhilfe einbezogen würden, dass dann der niedrigschwellige Zugang als Teil des Gesundheitssystems zumindest mittelfristig nicht mehr möglich sein könnte. Die FHB müssen auch zukünftig als Teil der Gesundheitshilfe gesehen werden und eine finanzielle Beteiligung des Gesundheitswesens ist unverzichtbar (siehe auch o.e. Stellungnahme des DIJuF vom 19.03.2010: „Mittelfristig wäre darüber hinaus an eine Aufnahme der Familienhebammentätigkeit als Regelleistung in den Leistungskatalog des SGB V zu denken. Dafür scheint es insgesamt notwendig, das Berufsbild durch Definition fachlicher Anforderungen an die Qualifikation und Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu entwickeln und möglicherweise auch dies gesetzgeberisch zu fixieren“).

Eine Anregung der DG war es, in der Geburtsklinik einen Bogen zur Risikoeinschätzung (z.B. durch die Gesundheitspfleger) ausfüllen zu lassen und ggf. bei Bedarf den Kontakt zu einer Koordinierungsstelle „Prävention und Frühe Hilfen“ oder direkt zu einer FHB herzustellen.

Im Rahmen der Vernetzung müssen auch die Fragen des Datenschutzes geklärt werden.

Klaus Loersch

## Diskussionsgruppe 1

### Vernetzung

Moderation: Frau Götte, Frau Katzenstein

#### Schwerpunkt 2 - Vernetzung und Vereinbarungen

Angestoßen durch den Vortrag von Dr. Meysen zu den vielfältigen Kooperationsverpflichtungen des Jugendamtes im neuen KKG (u.a. § 3 Abs. 2) und SGB VIII-E bei gleichzeitig fehlenden Kooperationsverpflichtungen für andere Einrichtungen, Dienste und Behörden startete die Unterarbeitsgruppe mit dem „Gefühl“ einer weiteren Überforderung und eines überzogenen Anspruchs an das Jugendamt.

Dem stellten die Teilnehmenden im Austausch drei ressourcenorientierte „Erkenntnisse“ gegenüber:

1. Wir sind bereits jetzt in mehr Kooperationsstrukturen und Netzwerke (regional, überregional, fachbezogen, Schnittstellen) eingebunden, als wir selbst überhaupt wissen. D.h. wir müssen gar nicht viel Neues erfinden, sondern uns z.B. mit einer Netzwerkkarte bewusst werden, wo und mit welchen Personen wir aktiv in Netzwerke und Kooperationen eingebunden sind. Es lohnt sich, dass auch die Fachkräfte im Amt einen Einblick in diese Netzwerkkarte haben.
2. Die meisten Netzwerke funktionieren derzeit ohne die geforderten Vereinbarungen einer verbindlichen Zusammenarbeit (z.B. § 3 Abs. 2 KKG). Aufwändige Vereinbarungsdiskussionen würden diesen Netzwerken eher schaden. – Aber: durch Gewohnheiten, Rituale, Absprachen existierten in den meisten Netzwerken bereits heute durchaus dezidierte, aber nicht verschriftlichte Vereinbarungen. Wir sind also auch hier weiter, als wir oft selbstkritisch denken.
3. Netzwerkpartner gewinnen wir am ehesten dann, wenn wir erstens unterschiedliche zeitliche Möglichkeiten, unterschiedliche Denksysteme, ... offen machen, respektieren und daran anknüpfend individuelle Verabredungen zur verbindlichen Mitwirkung treffen. Und wir gewinnen sie dann, wenn Netzwerke auch Netz-*werke* sind, d.h. wirken, indem sie Erfolge, Verbesserungen für die Zielgruppe erzielen.

Stefan Möllene



*Vorstellung der Teil-Ergebnisse Diskussionsgruppe 1,  
Herr Möllene, Stadt Fulda*

## Diskussionsgruppe 1

### Vernetzung

Moderation Frau Götte, Frau Katzenstein

Schwerpunkt 3 - Vernetzung allgemein



*Vorstellung der Teil-Ergebnisse Diskussionsgruppe 1,  
Herr Filzinger, Vogelsbergkreis*

#### Fulda

Bestehende Vernetzung im Bereich Gesundheit und zu Familienhebammen  
Modell „EVA“ (Erziehung von Anfang an und BaBi (Begleitung am Beginn))

#### Hersfeld – Rotenburg und Werra - Meissner

Koordinationsstelle „Frühe Hilfen“

Die Kooperation bezieht sich insbesondere auf Krankenhäuser und Familienhebammen, Einbindung von Netzwerken freier Träger und dem Gesundheitswesen

Vernetzung wird vereinbart

1. Als Optionskommunen bestehen Kontakte zu den Fallmanagern mit entsprechender Kundenkartei
2. Mit den ausgebildeten Familienhebammen
3. Frühförderstellen im Kreis
4. Schwangerenberatungsstellen
5. Geburtskliniken bzw. Krankenhäusern
6. Kindertagesstätten
7. Gynäkologen, Kinderärzte
8. Schutzambulanz

#### Vogelsbergkreis

Konzept „Frühe Hilfen“ FEEH (Frühes Erkennen und Einrichten notwendiger Hilfen)

Umsetzung steht bevor.

Problematisch ist die Möglichkeit der ortsnahen Entbindung

Nachdem das Krankenhaus Eichhof schon vor Jahren die Entbindungsstation geschlossen hat, steht dies nun auch für das Kreiskrankenhaus in Alsfeld an.

Es gibt dann lediglich noch ein Krankenhaus am Rande des Kreises in Schotten mit Entbindungsstation.

Fragestellungen der Gruppe zum Abschluss:

1. Fragen der Koordination? Wer koordiniert wen?
2. Umfang und Häufigkeit der Kontakte mit den Kooperationspartnern
3. Wie integriere ich bestehende AK`s?
4. Schnittstellen zu Gesundheitsamt und Familienhebammen beachten

Werner Filzinger

**Diskussionsgruppe 2**  
**Schnittstelle Jugendhilfe, Gesundheit und Schule**  
**Moderation: Herr Dr. Meysen**

**Wie kann Kooperation an der Schnittstelle Jugendhilfe, Gesundheit und Schule funktionieren?**

Die im Wesentlichen mit ASD-Leitungen besetzte Arbeitsgruppe tauschte sich lebhaft zu einer Vielzahl von Aspekten zur Thematik „Kooperation“ aus. Im Kern ist festzuhalten:

Es besteht breiter Konsens, dass in der Jugendhilfe Kooperation mit anderen Professionen oder Fachbereichen erforderlich ist, um Hilfen gelingend zu gestalten; ebenso besteht seitens der JH eine hohe Bereitschaft und Wille, zu kooperieren. Dieser Konsens besteht unbeschadet dessen, ob eine *gesetzliche* Verpflichtung zur Kooperation besteht.

In der Jugendhilfe werden Hemmnisse wahrgenommen, die dem Gelingen von Kooperationsbeziehungen entgegen stehen (könnten):

- Kooperationsmüdigkeit: eine Vielzahl von Kooperationsforen besteht bereits, so dass die (immer gleichen) Beteiligten versuchen, sich dem Aufbau weiterer Bündnisse zu entziehen.
- Statusaspekte der zu Beteiligten; z.B. wenn Berufsgruppen als Spezialisten, möglicherweise „Besserwisser“ empfunden werden; oder wenn erwartet wird, auf hierarchisch gleicher Ebene zu kommunizieren
- Kooperation bedarf sowohl strukturell als auch auf individueller Ebene der ständigen Pflege und bindet dadurch personelle und finanzielle Ressourcen, die immer knapper werden.
- Aufbau und Pflege von Kooperation ist eine Frage von Wertigkeit, Haltung, persönlichem Wohlwollen.
- Rollenklarheit der verschiedenen Systeme ist nicht immer zu erkennen, und muss (mühsam) erarbeitet werden
- Rollenklarheit im Kinderschutz – Jugendamt als „Wolf im Schafspelz“?

Unverändert ist Pflege und Aufbau von Kooperationsbeziehungen nötig:

- Kenntnis der unterschiedlichen Sichtweisen der verschiedenen Systeme ist unverändert notwendig und erforderlich.
- Gewinnung von Multiplikatoren ist wichtig und sinnvoll
- Kooperation ist gerade im Kinderschutz von besonderer Bedeutung

Obwohl die gesetzliche Verpflichtung nicht erforderlich wäre, um der Jugendhilfe die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit von Kooperation und Netzwerken zu verdeutlichen, so ermöglicht das KKG mit seiner Beauftragung eine Klarstellung; Jugendhilfe kann auf dieser Basis selbstbewusst auftreten, ohne -wie bisweilen wahrgenommen- „selbsternannt“ oder arrogant zu wirken.

Um Kooperation ressourcenschonend zu verwirklichen, bietet es sich an, nicht mit der Vielzahl der in § 3 genannten Netzwerkpartner gleichzeitig zusammenzuwirken, sondern Kooperationskreise zu bilden. Als mögliche Kooperationskreise könnte sich anbieten:

- Frühe Hilfen; Untergruppe Gesundheitswesen
- Häusliche Gewalt, sexuelle Kindesmisshandlung
- Jugendhilfe und Polizei
- Kooperation Schule/Jugendhilfe
- Arbeitskreis Familienrecht/familiengerichtliches Verfahren (Richter und Rechtsanwälte)
- KJP ... wohin bekommt man die? Wohl am ehesten ins Gesundheitswesen
- „Aggas“ (Arbeitskreis gegen Gewalt an Schulen)
- AG 78
- Jobcenter und Arge's

Wünschenswert wäre, Kinderschutz als gemeinsame Aufgabe verschiedener Hilfesysteme zu begreifen („Verantwortungsgemeinschaft“). Dieses Ziel ist insbesondere mittels Kooperationsbeziehungen, die sowohl auf struktureller Ebene als auch individueller/einzelfallzentrierter Ebene aufgebaut und gelebt werden sollten, anzustreben.

Sabine Scherer

### Diskussionsgruppe 3

#### „Qualitätsentwicklung für die Jugendhilfe - § 79, 79a SGB VIII-E“

Moderation: Herr Oswald



*Vorstellung der Ergebnisse Diskussionsgruppe 3,  
Herr Oswald, Stadt Fulda*

Die Diskussion erfolgte an Hand folgender Leitfragen:

- Welche Erfahrungen mit Qualitätsentwicklung, insbesondere im Zuge des § 78a SGB VIII liegen vor?
- Welche Herausforderungen werden mit der Einführung der Qualitätsentwicklung gem. § 79, 79a SGB VIII-E gesehen?
- Welche offenen Fragen bestehen?

#### Bisherige Erfahrungen mit Qualitätsentwicklung:

- die Einführung von Standards in Form von Leistungsvereinbarungen gelingt überwiegend, wesentlich schwieriger erscheint die Einführung systematischer Verbesserungsprozesse
- Leistung, Qualität und Entgelt müssen wechselseitigem Zusammenhang gestaltet werden. Vereinbarungen lassen häufig Konkretisierungen vermissen.
- Qualitätsentwicklung gibt es schon auch in anderen Zusammenhängen, auch wenn sie nicht so benannt ist (z.B. sog. Jahresgespräche). Sie führt auch zum Dialog relevanter Jugendhilfethemen.
- Qualitätsentwicklung nutzt den Adressaten und Beteiligten, wenn sie richtig und gründlich betrieben wird. Dann ist es ein „mühseliges Geschäft“ und erfordert Ressourcen.

#### Herausforderungen und Perspektiven

- § 79a SGB VIII-E verpflichtet zunächst einmal die Jugendämter zu Qualitätsentwicklung. Vereinbarungen mit freien Trägern können dann in der Logik der 8a-Vereinbarungen geschlossen werden.
- Wichtig ist eine verständliche Vereinbarungssprache

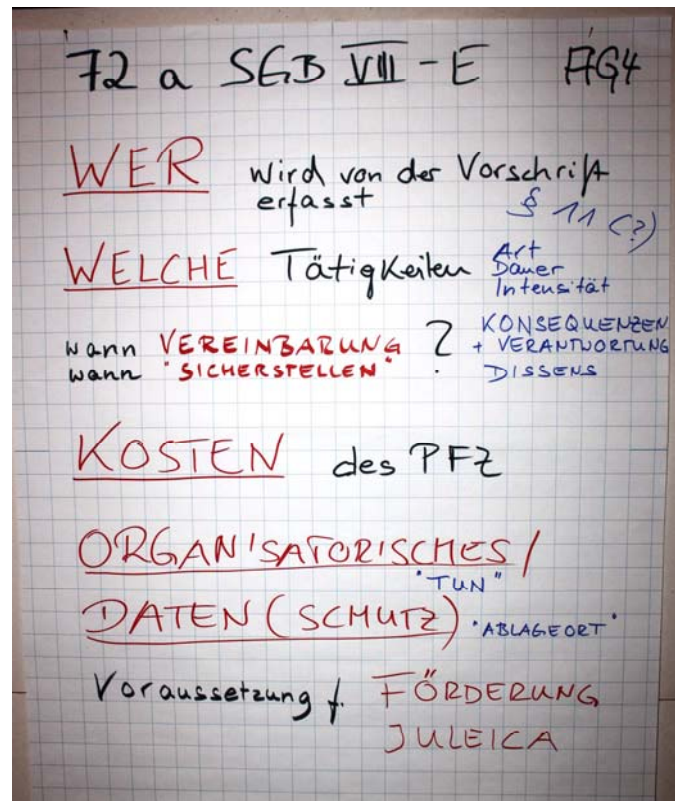
- Qualitätsentwicklung benötigt eigene Fachkompetenzen und Ressourcen, sowohl beim Jugendamt als auch bei den freien Trägern.
- Die Methoden und Verfahren müssen an die Arbeitsstrukturen und Leistungsbereiche sowohl im Inhalt als auch Umfang angepasst sein. Es empfiehlt sich fachlicher Austausch auch unter den Jugendämtern.
- Dann wirkt das Jugendamt im Laufe des kooperativen Aushandlungsprozesses als Förderer von Qualität bei freien Trägern.

#### Offene Fragen zur Umsetzung des § 79a-SGB VIII-E

- Können freie Träger der Jugendarbeit in QE-Strukturen eingebunden werden? Ist das auch mit ehrenamtlichen Kräften möglich?
- Sind die vielen Leistungsbereiche in ihrer Vielfalt zu bewältigen? Wie kann Qualitätsentwicklung bei knappen Steuerungsressourcen organisiert werden?

Bernhard Oswald

**Diskussionsgruppe 4**  
**Führungszeugnisse für Ehrenamtliche**  
**Moderation: Herr Becker**



Vorstellung der Ergebnisse Diskussionsgruppe 4,  
Herr Becker, Stadt Wetzlar

## Diskussionsgruppe 5

### Chancen für die Sicherung der Hilfekontinuität in der Vollzeitpflege (§ 37 E-SGB VIII)

Moderation: Frau Eschelbach

