

Vorlageart: Berichtsvorlage
Federführung: Kinder, Jugend und Familie
Verantwortung: Herr Nebel, Herr Schmidt

Lotsendienst Frühe Hilfen in Oberhausener Geburts- und Kinderkliniken / Psychiatrien

Beratungsfolge

19.06.2024 Jugendhilfeausschuss

Kenntnisnahme

Bezug

B/16/5874-01 Förderprogramm des Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration „kinderstark – NRW schafft Chancen“ Zustimmung zur Leistung von außerplanmäßigen Aufwendungen/Auszahlungen im Auftrag 310006010160 „Kinderstark“, Sachkonto 531800 „Aufwendungen für Zuschüsse an übrige Bereiche“ im Haushaltsjahr 2020

M/17/5246 Bericht Förderprogramm "kinderstark – NRW schafft Chancen" 2024

Sachverhalt

1 **Berichtsgegenstand: Lotsendienst Frühe Hilfen in Oberhausener Geburts- und**
2 **Kinderkliniken/Psychiatrien**
3

4 Oberhausen nimmt seit dem Jahr 2013 an dem Bundesprogramm „Bundesstiftung Frühe
5 Hilfen“ teil. Entsprechend der im Bundeskinderschutzgesetz (Gesetz zur Kooperation und
6 Information im Kinderschutz (KKG)) verankerten Stiftungsziele wurden in Oberhausen das
7 Netzwerk Frühe Hilfen aufgebaut und niedrigschwellige psychosoziale
8 Unterstützungsangebote für werdende Eltern und Eltern mit Säuglingen und kleinen Kinder
9 bis zum dritten Lebensjahr erfolgreich installiert.

10

11 Die präventiv ausgerichteten Frühen Hilfen umfassen lokale und regionale
12 Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für (werdende) Eltern und ihre
13 Kinder in der Altersspanne 0 – 3 Jahre. Neben alltagspraktischer Unterstützung leisten Frühe
14 Hilfen vor allem einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von
15 (werdenden) Müttern und Vätern. Sie tragen dazu bei, die Entwicklungsmöglichkeiten von
16 Kindern in der frühen Kindheit zu verbessern. Dies insbesondere, aber nicht ausschließlich,

in der Zusammenarbeit mit Müttern und Vätern in belastenden Lebenslagen. Dabei sollen Eltern sehr zeitig angesprochen werden, damit sie und ihre Kinder möglichst frühzeitig von der Unterstützung profitieren können.

Die Inanspruchnahme von Leistungen eines Krankenhauses ist für alle (werdenden) Eltern selbstverständlich und wird daher als weitgehend stigmatisierungsfrei erlebt. Insofern sind Kliniken als Zugang zu Familien geradezu prädestiniert, um von hier aus bei Bedarf eine Brücke in klinikexterne Unterstützungsangebote und Netzwerke, insbesondere der Frühen Hilfen, zu bauen.

Der Einsatz von Lots:innen hat sich auch in Oberhausener Kliniken bewährt. Das niedrigschwellige Präventionsangebot ist inzwischen fester Bestandteil der Oberhausener Präventionskette und wird als Kooperationsform an der Schnittstelle der unterschiedlichen Leistungssysteme von der *Bundesstiftung Frühe Hilfen* und der Landesförderung *kinderstark – NRW schafft Chancen* gefördert.

So konnte durch den Trägerverbund, bestehend aus dem *Evangelischen Krankenhaus Oberhausener (EKO)*, dem freien Träger *Alsbachtal gGmbH* und dem öffentlichen Träger der *Kinder- und Jugendhilfe/ Bereich 3-1 Kinder, Jugend und Familie*, bereits im Jahr 2014 ein sukzessiver Aufbau von Lotsenangeboten der Frühen Hilfen in Geburts- und Kinderkliniken begonnen werden. Durch die Implementierung des Lotsendienstes – *Frühe Begleitung Alsbachtal* am *EKO* konnten erste Weichen für ein multiprofessionelles und frühzeitiges Hilffsystem für Oberhausener Familien gelegt und eine Lücke in der Präventionskette geschlossen werden.

Konzept für die Vernetzung der stationären medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen in Oberhausen

Andere stationäre Einrichtungen, insbesondere die Geburts- und Kinderklinik des AMEOS Klinikums aber auch die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Johanniter Krankenhaus Oberhausen, waren bis zum Jahr 2021 nicht über einen festen Lotsendienst mit den Frühen Hilfen vernetzt. Im Sinne einer flächendeckenden Versorgung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern wurde der Ausbau und die Ausweitung des Lotsendienstes auf die oben genannten Kliniken vom Rat der Stadt am 14.09.2020 beschlossen. Durch Mittel aus dem Landesprogramm *kinderstark – NRW schafft Chancen* konnte durch die *Frühe Begleitung Alsbachtal* bis zum Ende des Jahres 2020 die Konzeption „Lotsendienste in Oberhausener Kliniken – Ein Konzept zur flächendeckenden und einheitlichen Vernetzung der stationären medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen Oberhausen“ (siehe Anlage) entwickelt werden. Das Dokument ist als Arbeitshilfe konzipiert und richtet sich an das Klinikpersonal sowie die Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe.

Mit der Konzeptentwicklung konnten der Grundstein für einen flächendeckenden Ausbau

sowie eine qualitative Weiterentwicklung des Oberhausener Lotsendienstes gelegt, sowie Leitlinien einer systematischen Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Systemen in einer Kooperationsniederschrift festgehalten werden.

Für das Aktionsbündnis konnten die Oberhausener Kliniken *AMEOS Klinikum St. Clemens und St. Josef Oberhausen, Evangelisches Krankenhaus Oberhausen, AMEOS Klinikum St. Josef Oberhausen und Johanniter Krankenhaus* gewonnen und eine einheitliche Vernetzung der stationären medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen verstetigt werden. Durch die konzeptionelle Arbeit der letzten Jahre wurde in Oberhausen der bestehende Lotsendienst – *Frühe Begleitung Alsbachtal* qualitativ weiterentwickelt. Durch die neu geschlossenen Kooperationen konnte eine stärkere Vernetzung an der Schnittstelle Gesundheitswesen und Jugendhilfe in Oberhausen erreicht werden.

Fallzahlen im Zeitraum Januar bis Dezember 2023

AMEOS Klinikum und Evangelisches Krankenhaus Oberhausen EKO

<i>Form und Ort der Beratung</i>	Fallzahlen
Beratungs- und Informationsgespräche insgesamt	2.749
<i>Beratungs- und Informationsgespräche auf Wöchnerinnen Stationen</i>	1.919
<i>Beratungsgespräche auf den Kinderstationen</i>	825
<i>Beratungsgespräche auf der Kinderintensivstation</i>	5

Im Jahresverlauf 2023 wurden im Rahmen des Lotsendienstes insgesamt 2.749 Familien aufgesucht. In diesem Zusammenhang wurden auf den Wöchnerinnen Stationen rund 1.919 Informations- bzw. Beratungsgespräche durchgeführt. 825 Beratungsgespräche erfolgten auf den Kinderstationen und 5 Beratungsgespräche auf der Kinderintensivstation. Für die vertraulichen Gespräche stellten die Kliniken entsprechende Beratungsräumlichkeiten zur Verfügung.

Die Beratungsinhalte umfassten die Themenbereiche Unterstützung, Vermittlung in weiterführende Hilfen, Vermittlung an weitere Fachberater:innen. Dabei erstreckten sich die Inhalte über insgesamt 26 verschiedene Problemstellungen wie z.B. emotionale Überlastung, fehlende finanzielle Sicherung, fehlende gesundheitliche Sicherung, Erziehungsfragen, Verarbeitung einer traumatischen Geburt, Verlust des Kindes nach der Geburt, Notoperation des Kindes und viele mehr. Im Zusammenhang mit einer frühzeitigen, bedürfnisorientierten und lückenlosen Unterstützung der betroffenen Eltern wurden diese bei weiterführendem Beratungsbedarf an 26 Kooperationspartner:innen und Anbieter:innen der unterschiedlichen Hilfesysteme vermittelt.

Die vielfältigen Bedarfe zeigen die Relevanz des Angebotes in verschiedenen Lebenssituationen. Dabei sind individuelle Unterstützung und Beratung essenziell, um den unterschiedlichen Herausforderungen gerecht zu werden. Die enge Zusammenarbeit mit Netzwerkpartner:innen ist unerlässlich, um ein umfassendes Hilfsangebot zu gewährleisten.

93

94 Der erfolgreich etablierte Lotsendienst erreicht seine Hauptziele, indem frühzeitig
95 Risikofaktoren in Familien identifiziert, die Kompetenzen von Eltern gestärkt, Familien an
96 passgenaue Unterstützungsangebote weitergeleitet und die gesunde Entwicklung von
97 Kindern gefördert wird. Die kontinuierlich steigenden Fallzahlen und das positive Feedback
98 des medizinischen Fachpersonals, können als Indikatoren einer erfolgreichen und etablierten
99 Umsetzung betrachtet werden und legen einen Grundstein für Weiterentwicklungen der
100 Oberhausener Netzwerkarbeit in den Frühen Hilfen.

101

102 *Anlage: Konzept zur Vernetzung der stationären medizinischen Versorgung mit den Frühen*
103 *Hilfen – Lots:innen in Oberhausener Kliniken. Alsbachtal gGmbH, 2021, überarbeitet*
104 *und aktualisiert 2024.*

105

Anlage/n

1 - Konzept_Lotsendienst Frühe Hilfen in Oberhausener Geburts- und
Kinderkliniken_Psychiatrien



Lotsendienst in Oberhausener Kliniken

**Ein Konzept zur flächendeckenden Vernetzung
stationär medizinischer Versorgung mit den
Frühen Hilfen Oberhausen**

Eine Kooperation zwischen:

- Alsbachtal gGmbH
- AMEOS Klinikum St. Clemens Oberhausen
- AMEOS Klinikum St. Josef Oberhausen
- Evangelisches Krankenhaus Oberhausen
- Johanniter Krankenhaus Oberhausen
- Jugendamt Oberhausen

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Bundestiftung
Frühe Hilfen



Frühe Hilfen

Inhalt

1. Einleitung.....	4
2. Gesundheitswesen als elementarer Kooperationspartner der Frühen Hilfen.....	5
2.2. Zugang zu belasteten Eltern über die Geburtsklinik	6
2.3. Zugang zu belasteten Eltern über die Pädiatrie.....	7
2.4. Zugang zu belasteten Eltern über die Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	9
3. Die drei Säulen der Frühen Begleitung Alsbachtal	11
3.1. Schwerpunkte	14
3.2. Zielgruppe.....	14
3.3. Zielsetzung	15
3.4. Kompetenzprofil der Lotsin.....	15
4. Der Leitgedanke des Oberhausener Modells	16
4.1. Umsetzung – Grundlagen des Modells	19
4.2. Ablaufschema des Modells am Beispiel des Einsatzes in Geburts- und Kinderkliniken.....	20
4.3. Ablaufschema des Modells am Beispiel des Einsatzes in den Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	24
4.4. Sprechstundenangebot in der Klinik.....	25
4.5. Überleitung in Unterstützungsangebote	29
4.6. Umgang mit Sprachbarrieren im Lotsendienst	30
5. Präventiver Kinderschutz in den Frühen Hilfen	32
6. Lotsendienste im Kontext von Kindeswohlgefährdungen	33
7. Qualitätsdimensionen	34
7.1. Strukturqualität.....	34
7.2. Prozessqualität	37
7.3. Ergebnisqualität	38
8. Ausblick und Fazit.....	38

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: So häufig beobachten Geburtskliniken folgende Belastungen bei Eltern	7
Abbildung 2: So häufig beobachten Kinderärztinnen und -ärzte folgende Belastungen bei den Eltern	8
Abbildung 3: Herausforderungen beim Umgang mit psychosozial belasteten Familien	9
Abbildung 5: Drei Säulen der Frühen Begleitung Alsbachtal	11
Abbildung 4: Bausteine des Lotsendienstes der Frühen Begleitung Alsbachtal	13
Abbildung 5: Vorteile des Lotsendienstes in Kliniken	18
Abbildung 6: Ablaufschema – Erstkontakt in der Geburtsklinik.....	20
Abbildung 7: Ablaufschema – Erstkontakt in der Kinderklinik	21
Abbildung 8: Leitlinie- Mögliche Themen zur Kontaktaufnahme und zum Einstieg in einen Dialog	22
Abbildung 9: Ablaufschema – Erstkontakt in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	24
Abbildung 10: Ablaufschema Einzelfallberatung im Rahmen des Sprechstundenangebots in der Klinik	25
Abbildung 11: Leitlinie – Mögliche Fragen zur Zielfestlegung der Beratung	26
Abbildung 12: Leitlinie – Mögliche Leitfragen im Gespräch.....	28
Abbildung 13: Ablaufschema- Überleitung in Unterstützungsangebote	30
Abbildung 14: Einordnung der Frühen Hilfen.....	32

1. Einleitung

„Systemgrenzen (...) dürfen nicht zu Lasten des Wohlergehens von Kindern und ihren Familien gehen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit muss weiter ausgebaut werden.“¹

Das gemeinsame Ziel gesunde Bedingungen des Aufwachsens von Kindern durch frühzeitige Beratung und Information von Familien zu ermöglichen, verbindet die Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitssystem. So sichern Lotsendienste der Frühen Hilfen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und stellen Weichen für systemübergreifende Kooperation. Im Sinne einer lückenlosen Versorgung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern sind der Ausbau und die Ausweitung des Lotsendienstes auf alle Geburts- und Kinderkliniken sowie Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Oberhausen erforderlich. Daher befasst sich das vorliegende Konzept mit der flächendeckenden Vernetzung der stationären medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen in Oberhausen als Teil der kommunalen Präventionsketten.

Oberhausen nimmt seit dem Jahr 2013 an dem Bundesprogramm „Bundesstiftung Frühe Hilfen“ teil. Entsprechend der im Bundeskinderschutzgesetz verankerten Stiftungsziele wurde in Oberhausen das Netzwerk Frühe Hilfen aufgebaut und niedrigschwellige präventive Unterstützungsangebote für werdende Eltern und Eltern mit Säuglingen und kleinen Kinder bis zum dritten Lebensjahr erfolgreich installiert. Um belastete Familien frühestmöglich zu erreichen und zu unterstützen, hat sich der „Lotsendienst als Baustein der Frühen Begleitung Alsbachtal am Evangelischen Krankenhaus Oberhausen und am AMEOS Klinikum St. Clemens Oberhausen als festes Angebot der aufsuchenden Präventionsarbeit in Oberhausen bewährt. Die Zusammenarbeit dient dem gemeinsamen Interesse, Familien wohnortnahe und bedarfsgerechte Angebote der Unterstützung und Beratung anzubieten.

Als Baustein der Frühen Begleitung Alsbachtal ist der Lotsendienst Teil des Netzwerks Frühe Hilfen Oberhausen und in das abgestimmte Oberhausener Netzwerksystem integriert. Somit ist der Lotsendienst ein wichtiges Element, um im Bereich der Primär- und Sekundärprävention eine bestehende „Lücke“ in der Unterstützung von Oberhausener Familien zu schließen.

Die Gesamtkoordination der Frühen Hilfen Oberhausen obliegt dem öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Somit sind die Lotsendienste in Oberhausener Geburtskliniken in den Prozess der integrierten Jugendhilfeplanung eingeschlossen und auf diese Weise systemübergreifend (Gesundheitsplanung, Sozialplanung, etc.) ausgerichtet. Die fachliche Begleitung und operative Umsetzung der

¹Vgl. Zitat NZFH-Beirat (2018), S.8.

Maßnahme erfolgt durch die Frühen Begleitung Alsbachtal in Kooperation mit allen beteiligten Kliniken.

Mit Hilfe der Projektförderung „kinderstark – NRW schafft Chancen“ wurde das vorliegende Konzept, unter Beteiligung der Kliniken, durch die Frühe Begleitung Alsbachtal entwickelt und der Ausbau und die Ausweitung des bestehenden Lotsendienstes ermöglicht. Dadurch ist es 2021 gelungen, eine erfolgreiche Vernetzung zu anderen stationären Einrichtungen, insbesondere die Geburts- und Kinderklinik des Ameos Klinikum St. Clemens Oberhausen Sterkrade aber auch die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Johanniter Krankenhaus Oberhausen und Ameos Klinikum St. Josef Oberhausen zu erreichen und den Lotsendienst in den bestehenden Klinikstrukturen zu etablieren.

2. Gesundheitswesen als elementarer Kooperationspartner der Frühen Hilfen

Im Jahr 2020 wurden 60.551 Fälle der Kindeswohlgefährdung in Deutschland festgestellt.² Körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, Misshandlung durch Vernachlässigung und psychische Misshandlung stellen die vier Formen der Kindesgefährdung dar.³ Pandemiebedingt wird eine erhöhte Dunkelziffer vermutet, da gefährdete Kinder durch die Eindämmung sozialer Kontakte im Rahmen des Lockdowns keine außerfamiliären Kontakte hatten.⁴ Des Weiteren stellt besonders die Zielgruppe der Frühen Hilfen einen dauerhaften „blinden Fleck“ dar, weil Kinder im Alter von 0-3 Jahren zumeist innerfamiliär betreut werden und zusätzlich nicht auf ihre Situation im häuslichen Umfeld aufmerksam machen können.⁵

Das Gesundheitswesen bietet aufgrund dessen eine gute Gelegenheitsstruktur und eröffnet einen stigmatisierungsfreien und niederschweligen Zugang zu einer besonders schwer erreichbaren Zielgruppe, da alle Familien im Rahmen der Schwangerschaft und rund um die Geburt Kontaktpunkte zum Gesundheitssystem haben.⁶ Dem Gesundheitswesen kommt daher eine besondere Bedeutung zu, da es den Schlüssel zur Zielgruppe durch Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen, Geburtshilfe in Kliniken, aber auch kinderärztliche Früherkennungsuntersuchungen abbildet und ein hohes Vertrauen der El-

²Vgl. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/618577/umfrage/verfahren-zur-kindeswohlgefaehrung-in-deutschland/>, stand 21.11.2021.

³Vgl. <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/praevention/kindesmisshandlung/>, stand 21.11.2021.

⁴Vgl. https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_104080.html, stand 21.11.2021

⁵Vgl. <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/praevention/kindesmisshandlung/>, stand 21.11.2021.

⁶Vgl. Neumann, Anna, Renner, Ilona (2020), S. 5.

tern gegenüber dem Gesundheitswesen besteht. Die Frühen Hilfen und das Gesundheitswesen verfolgen das gemeinsame Interesse, präventive Maßnahmen und frühzeitige Intervention sicherzustellen und somit u.a. zum verbesserten Kinderschutz beizutragen. Daher ist es von hoher Relevanz, dass die Akteure des Gesundheitswesens Unterstützungsbedarfe frühzeitig erkennen und bedarfsentsprechende Hilfsmaßnahmen anbieten können oder an entsprechende Kooperationspartner:innen weiterleiten können. Die Einbindung des Gesundheitswesens in die Arbeit der Netzwerke Frühe Hilfen ermöglicht die Einbindung präventionsorientierter Beratung in das klinikinterne Entlassmanagement um psychosozial belastete Familien adäquate Unterstützungsangebote zum gelingenden Aufwachsen der Kinder anzubieten.⁷

Im Folgenden wird der Zugang über die Geburtskliniken, Pädiatrien und die Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik beschrieben.

2.2. Zugang zu belasteten Eltern über die Geburtsklinik

Die Geburtskliniken stellen wichtige Netzwerkpartner:innen für die Frühen Hilfen dar, weil ca. 98 % der Kinder in Deutschland in einer Geburtsklinik zur Welt kommen. Geburtskliniken bieten eine gute Gelegenheitsstruktur für die Frühen Hilfen, damit alle Eltern niedrigschwellig erreicht werden können. In einer 2017 durchgeführten Repräsentativbefragung mit 383 Geburtskliniken des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen wird deutlich, dass das Personal in den Geburtskliniken mehr belastete Familien wahrgenommen hat, als zuvor. Die am häufigsten wahrgenommenen Belastungen der Familien sind mangelnde Deutschkenntnisse und daraus resultierende Verständigungsprobleme, Armut, psychische Erkrankungen der Eltern und das junge Alter der Eltern.

⁷Vgl. Küster, Ernst-Uwe et al. (2017), S.1.

So häufig beobachten Geburtskliniken folgende Belastungen bei Eltern

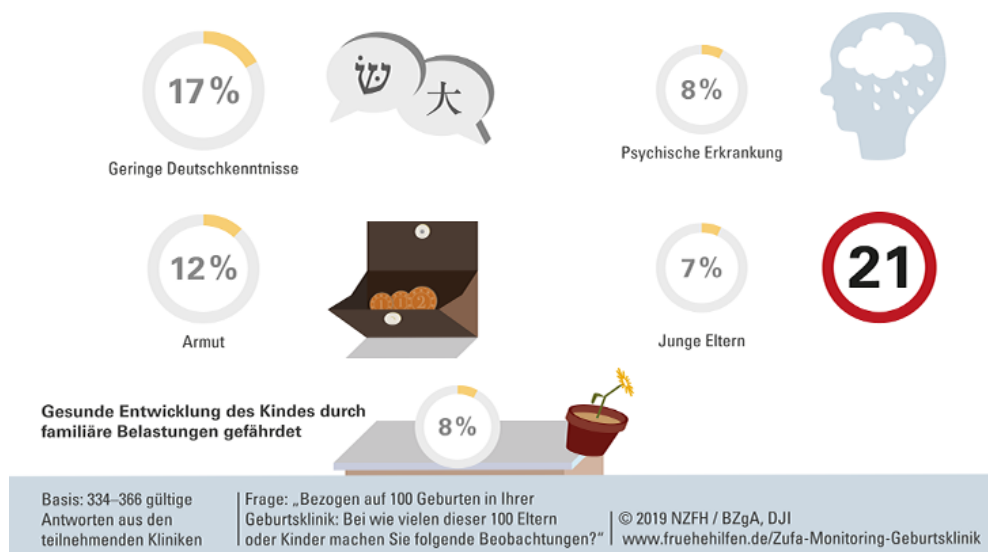


Abbildung 1: So häufig beobachten Geburtskliniken folgende Belastungen bei Eltern

Quelle: NZFH / BZgA, DJI 2019

2.3. Zugang zu belasteten Eltern über die Pädiatrie

Pädiater:innen gehören neben den Geburtskliniken zu den wichtigsten Kooperationspartner:innen in den Frühen Hilfen. Sie erleben Familien aufgrund der kinderärztlichen Gesundheits – (U)- Untersuchungen in regelmäßigen Abständen und erkennen Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf frühzeitig im Rahmen eines mehrtägigen Klinikaufenthalts. Dabei nehmen Pädiater:innen nicht nur kindbezogene Aspekte, sondern auch umweltbezogene Sphären, wie die familiäre Situation oder die Eltern-Kind-Interaktion wahr.⁸

Die folgenden Erkenntnisse beziehen sich ursprünglich auf die Wahrnehmung von Pädiater:innen in niedergelassenen Praxen und werden im Folgenden auf pädiatrische Kliniken bezogen. In einer 2017 durchgeführten Repräsentativbefragung des NZFH erleben 71% der befragten niedergelassenen Pädiater:innen einen Anstieg der psychosozial belasteten Familien. Die am häufigsten wahrgenommenen Belastungen der Familien sind ein niedriger Bildungsstand, alleinerziehende Eltern, geringe Deutschkenntnisse der Familien und damit einhergehende Verständigungsprobleme, starke Erschöpfung und Anzeichen von Armut.⁹

⁸Vgl van Staa, Juliane/ Renner, Ilona (2019), S.6.

⁹Vgl. Hartmann-Kötting/ Gisela; Lauer, Heike (2020).

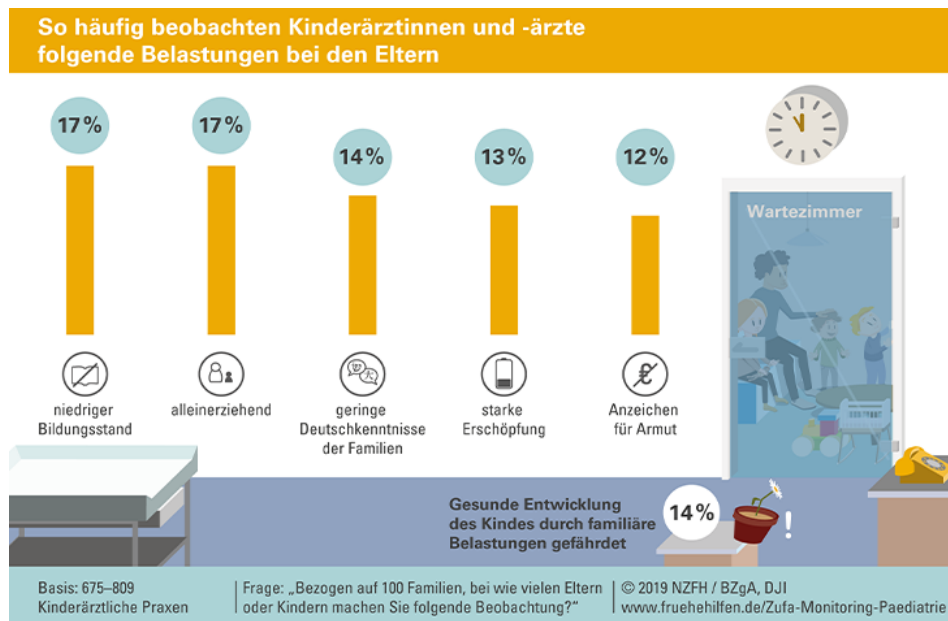


Abbildung 2: So häufig beobachten Kinderärztinnen und -ärzte folgende Belastungen bei den Eltern

Quelle: NZFH / BZgA, DJI 2019

92% der (niedergelassenen) Pädiater:innen nehmen dabei den Umgang mit den psychosozial belastenden Familien als Herausforderung wahr, da sie nur über geringe Zeitressourcen verfügen. Zudem wird angegeben, dass Familien Hilfestellungen ablehnen und die befragten Ärzte über unzureichendes Wissen über Unterstützungsmöglichkeiten verfügen. Nur eine geringe Anzahl an Pädiater:innen gibt an, über zu wenig Kenntnisse in der Gesprächsführung zu verfügen.¹⁰

¹⁰Vgl. <https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/kooperations-und-schnittstellenforschung/zusammenfuer-familien-zufa-monitoring-gesundheit-und-fruehe-hilfen/zufa-monitoring-paediatric/zufa-monitoring-paediatric-ergebnisse/>, stand 21.11.2021.

Herausforderungen beim Umgang mit psychosozial belasteten Familien

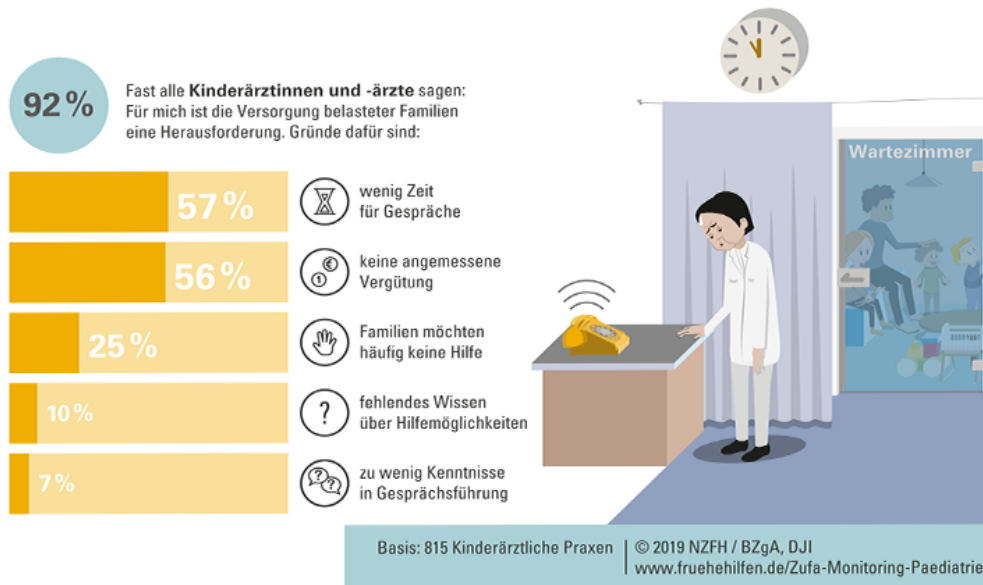


Abbildung 3: Herausforderungen beim Umgang mit psychosozial belasteten Familien

Quelle: NZFH / BZgA, DJI 2019

2.4. Zugang zu belasteten Eltern über die Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Psychische Erkrankungen der Eltern, wie beispielsweise Suchterkrankungen oder Depressionen, belasten das ganze Familiensystem und inkludieren die Kinder. Die Erkrankungen können ein starker Risikofaktor für Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern sein.¹¹ Aufgrund dessen ist es von hoher Relevanz, dass Familien mit psychischer Belastung niedrigschwellige Unterstützungsangebote erhalten. Wenn ein Elternteil von einer psychischen Erkrankung betroffen ist, kann die Familie krankheitsbedingten Belastungen ausgesetzt sein, die zu unzureichender Kinderversorgung, einer beeinträchtigten oder gestörten Eltern-Kind-Bindung sowie einem problematischen Erziehungsverhalten führen können. Häufig kommen weitere Belastungsfaktoren hinzu, da viele Eltern mit psychischen Erkrankungen geringe Unterstützungsmöglichkeiten in ihrem sozialen Umfeld vorweisen. Dies kann sich besonders in den ersten drei Lebensjahren des Kindes negativ auf die Entwicklung auswirken. Aufgrund des gestörten oder beeinträchtigten Bindungsverhaltens können die Eltern nicht adäquat auf die Bedürfnisse ihres Kindes eingehen. Daher ist es von besonderer Bedeutung, dass psychisch kranke Eltern in ihrer Unsicherheit mit ihrem Kind bedarfsgerecht unterstützt werden, um die Chancen auf ein gesundes Aufwachsen der Kinder zu erhöhen. Psychische Erkrankungen sind durch einen

¹¹Vgl. Küster, Ernst-Uwe et al. (2017), S.2.

schwankenden Krankheitsverlauf gekennzeichnet. Daher ist es umso wichtiger, dass die Familien angepasste und bedarfsgerechte Unterstützung je nach Krankheitsphase der Eltern erhalten, die niedrigschwellig und kurzfristig in Anspruch genommen werden können.¹²

Das NZFH weist 2014 durch eine wissenschaftliche Begleitforschung darauf hin, dass die Kooperation zwischen den Frühen Hilfen und Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik eine fehlende Netzwerkstruktur aufweist(...).¹³ In einer Querschnittserhebung wird deutlich, dass das Vorhandensein der Kinder und deren Belastungen in den Kliniken aufmerksamer mit verfolgt werden. Die am häufigsten wahrgenommenen Belastungen für Kinder sind Beziehungsstörungen und -abbrüche, die Trennung von der Mutter, die mangelnde Unterstützung und die Parentifizierung.¹⁴

„Ein Grund, warum die psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachkräfte in der Behandlung des erkrankten Elternteils das Thema Kinder oftmals ausblenden, obwohl sie die Belastungen der Kinder und die Notwendigkeit von Unterstützungsmaßnahmen sehen, könnte in dem geringen Wissen über Angebote der Jugendhilfe und der Frühen Hilfen in der jeweiligen Region liegen (Franz u.a. 2012).“¹⁵

Damit alle Familien mit psychisch kranken Eltern adäquat aufgefangen werden können, benötigt es eine gute und engmaschige Zusammenarbeit und Vernetzung der Hilfsangebote, die durch das Netzwerk Frühe Hilfen und die Präventionskette gesichert sind.

¹²Vgl. <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/fachthemen/kinder-psychisch-kranker-eltern/>, stand 21.11.2021.

¹³Vgl. Pillerhofer, Melanie et al. (2016) S.1.

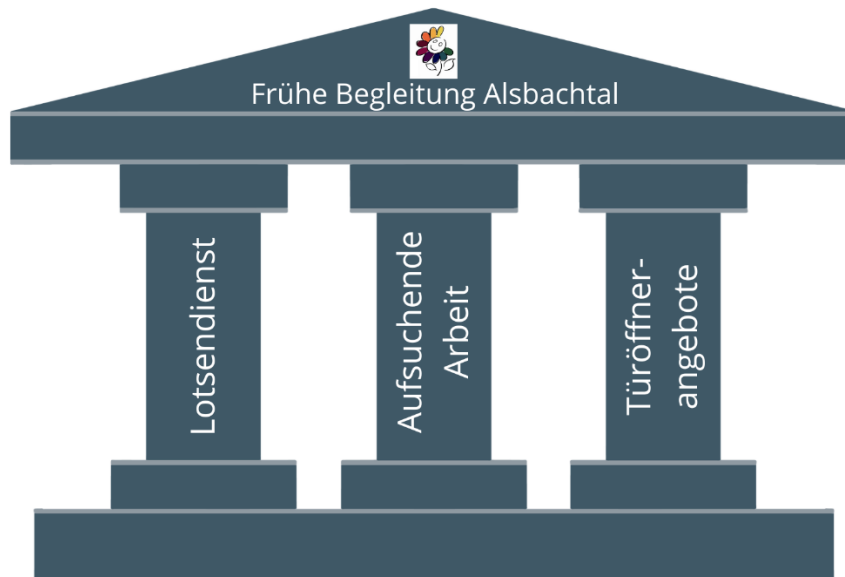
¹⁴Vgl. Lenz, Albert (2017) S. 65.

¹⁵Vgl. Zitat Lenz, Albert (2017) S. 65.

3. Die drei Säulen der Frühen Begleitung Alsbachtal

Abbildung 4: Drei Säulen der Frühen Begleitung Alsbachtal

Quelle: eigene Darstellung



Im vorangegangenen Theoriekapitel wurde ausführlich erläutert, wie der Zugang zu psychosozial belasteten Eltern über verschiedene medizinische Einrichtungen wie Geburtskliniken, Pädiatrien und Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik erfolgen kann. Diese Zugänge sind essenziell, um frühzeitig Unterstützungsbedarfe zu erkennen und betroffene Familien in geeignete Hilfestrukturen zu integrieren.

Bevor wir uns dem Lotsendienst (Kernaspekt des vorliegenden Konzeptes) detailliert widmen, soll zunächst das Gesamtkonstrukt „Frühen Begleitung Alsbachtal“ erläutert werden. Es basiert auf drei zentralen Säulen, die gemeinsam darauf abzielen, Familien in belastenden Situationen frühzeitig und effektiv zu unterstützen.

Aufsuchende Arbeit

Die „Aufsuchende Arbeit“ der Frühen Begleitung Alsbachtal zielt darauf ab, Familien in ihrem vertrauten Umfeld zu unterstützen und ihnen umfassende Beratung und Begleitung anzubieten. Diese Unterstützung gliedert sich in zwei Hauptkomponenten: Wissensberatung und Prozessbegleitung.

Die Wissensberatung bietet Familien Fachwissen, Fakten und Informationen zu diversen Themen rund um Kind, Familie, Elternsein und Erziehung. Ziele sind die Eigenrecherche der Eltern zu minimieren und eine zentrale Anlaufstelle für strukturiertes und gebündeltes Wissen zu bieten.

Bei der Prozessbegleitung handelt es sich um eine personenzentrierte, systemorientierte und lösungsfokussierte Beratung. In einer vertrauensvollen Umgebung werden offene Gespräche über Ängste, Sorgen und Ambivalenzen ermöglicht. Eltern können ihre Emotionen verbalisieren und erhalten entlastende und beruhigende Unterstützung. Ziel ist es, den Unterstützungsbedarf der Familien zu konkretisieren, persönliche, familiäre und soziale Ressourcen zu fördern und Belastungsfaktoren zu erkennen. Die Prozessbegleitung erfolgt ergebnisoffen, wobei die Eltern als Experten ihrer eigenen Situation im Mittelpunkt stehen.

Die aufsuchende Arbeit ist kostenlos und niederschwellig und kann auf Wunsch der Familie telefonisch, persönlich in Form von Hausbesuchen oder in den Räumlichkeiten der Alsbachtal gGmbH oder der Klinik stattfinden. Termine können über Social Media (Signal, Facebook, Instagram), im Erstkontakt in der Klinik, telefonisch oder per E-Mail vereinbart werden.

Türöffnerangebote

„Türöffnerangebote“ sind darauf ausgelegt, psychosozial belastete Familien niedrigschwellig zu erreichen und ihnen den Zugang zu den Frühen Hilfen und weiteren Hilfesystemen zu erleichtern. Die Angebote sind so gestaltet, dass sie leicht zugänglich und auf die Bedürfnisse der Zielgruppen abgestimmt sind. Dies hilft, Hemmschwellen abzubauen und den Familien den Zugang zu den Hilfsangeboten zu ermöglichen. Die Angebote konzentrieren sich auf die Stärkung der elterlichen Erziehungs- und Versorgungskompetenz. Dies kann durch verschiedene Formate wie Elterncafés, Beratungsgesprächen und Kursangeboten erreicht werden. Die aktuellen „Türöffnerangebote“ der Frühen Begleitung Alsbachtal reichen derzeit von Bildungsmaßnahmen bis hin zu langfristig angelegten inklusiven Eltern-Kind-Angeboten. Aktuelle Türöffnerangebote (Stand Mai 2024) der Frühen Begleitung Alsbachtal sind:

- **Spieltreff „AnsprechBar“ (0-3 Jahre):** Ein Treffpunkt für Eltern und Kinder, der soziale Kontakte und Austausch fördert.
- **Erste Hilfe am Kleinkind (0-3 Jahre):** Ein Kurs, der Eltern wichtige Kenntnisse und Fähigkeiten für den Notfall vermittelt.
- **Vater-Kind-Nachmittag (0-3 Jahre):** Ein Angebot, das speziell Väter und ihre Kinder anspricht und die Vater-Kind-Bindung stärkt.
- **Besondere Kinder (0-3 Jahre, Kinder mit Behinderung):** Ein Angebot für Eltern von Kindern mit Behinderung, das Unterstützung und Austauschmöglichkeiten bietet.

Lotsendienst

Der „Lotsendienst - Frühen Begleitung Alsbachtal“ ist eine freiwillige, aufsuchende, niederschwellige und stigmatisierungsfreie Unterstützung und Beratung von Familien durch pädagogische Fachkräfte und Fachkräfte des Gesundheitswesens. Die Umsetzung erfolgt in Kooperation mit den Oberhäuser Geburtskliniken, Kinderkliniken sowie Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.

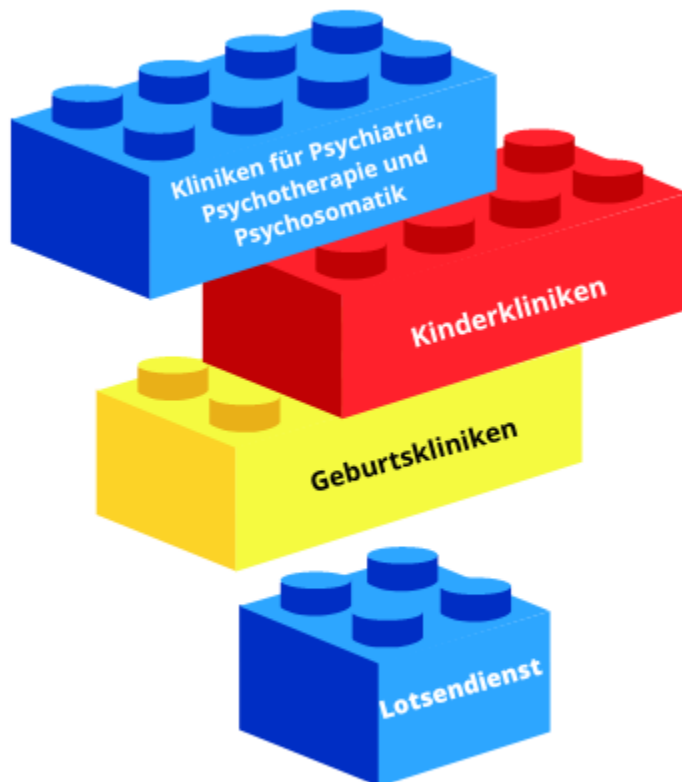


Abbildung 5: Bausteine des Lotsendienstes der Frühen Begleitung Alsbachtal

Quelle: eigene Darstellung

Das Angebot des Lotsendienstes beinhaltet eine Informationsvermittlung, Beratung oder persönliche Begleitung von (werdenden) Familien oder Familien mit Säuglingen und Kleinkindern durch Fachkräfte, die in die Frühen Hilfen oder bedarfsorientiert auch in andere Hilfesysteme vermitteln. Zielgruppe sind alle Familien mit Kindern von 0-3 Jahren.

Lotsendienste sollen in erster Linie auf psychosoziale Belastungsfaktoren der Familien aufmerksam werden, um ihnen so früh wie möglich Unterstützungsangebote unterbreiten zu können. Zentral ist hierbei, dass die Unterstützungsangebote möglichst niedrigschwellig und nicht stigmatisierend sind

und ohne Hürden in Anspruch genommen werden können. Dazu gehört auch, dass sich für die Familien keine Kosten ergeben, da dies eine Inanspruchnahme möglicher Angebote erschweren würde. Insofern sind die Kliniken als Zugang zu Familien geradezu prädestiniert, um von hier aus bei Bedarf eine Brücke in klinikexterne Unterstützungsangebote und Netzwerke, insbesondere der Frühen Hilfen, zu bauen.

3.1. Schwerpunkte

Zunächst werden einige Schwerpunkte des Lotsendienstes aufgelistet.

- Positive Gestaltung des persönlichen Erstkontaktes auf der Station
- Systematisches Erkennen von Belastungsfaktoren, Ressourcen und Unterstützungsbedarfen von (werdenden) Eltern und Einschätzung des Hilfebedarfs
- Informationsvermittlung und vertiefende Beratung in Form eines ausführlichen Gesprächs
- Lotsen in weiterführende Entlastungs- und Unterstützungsmaßnahmen (Weitergabe von Informationen und Adressen)
- ggf. aktive Überleitung an weiterführende Unterstützungsangebote (Übernahme der Kontaktaufnahme bis hin zur Begleitung der Familie zum Erstkontakt)
- fallübergreifende Teilnahme im lokalen Netzwerk Frühe Hilfen
- interkommunale Zusammenarbeit

3.2. Zielgruppe

In diesem Kapitel wird die Zielgruppe des Lotsendienstes aufgezählt.

- Familien mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr
- Alleinerziehende
- Eltern mit mehreren, vor allem kleinen Kindern
- überforderte, junge und/oder minderjährige Eltern
- Eltern mit Paarkonflikten, Gewalterfahrung und fehlender Problemlösung
- Eltern mit Belastung durch psychische Erkrankung
- Eltern mit und ohne Migrationshintergrund
- Isoliert lebende Familien
- Eltern mit Beeinträchtigungen
- Eltern mit Bindungsstörung
- Mehrlingsschwangerschaften/-geburten
- Ungewollte/unbemerkte Schwangerschaft

- Kinder mit Beeinträchtigungen und drohender Behinderung
- Kinder mit Heil- und Hilfsmittelversorgung

3.3. Zielsetzung

Nachdem der Blick auf die Schwerpunkte und die Zielgruppe gelenkt wurde, werden nun die Ziele des Lotsendienstes in den Fokus gerückt.

Der Lotsendienst der Frühen Begleitung Alsbachtal dient der flächendeckenden und einheitlichen Vernetzung der stationären medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen Oberhausen. Durch die Anbindung von Familien in passgenaue kommunale Unterstützungsleistungen werden Barrieren zwischen den verschiedenen Systemen und Zuständigkeiten überwunden.

Der Lotsendienst bietet ein zusätzliches pädagogisches Gesprächsangebot während des Klinikaufenthalts. Belastete Familien werden durch die Frühen Hilfen frühestmöglich erreicht und multiprofessionell unterstützt. Außerdem unterstützt der aufsuchende Lotsendienst das medizinische Fachpersonal in Kliniken bei der Erhebung des Unterstützungsbedarfs, bei der Beratung und weiteren Anbindung von psychosozialbelasteten Familien.

3.4. Kompetenzprofil der Lotsin

Der vorliegende Abschnitt befasst sich mit dem Kompetenzprofil der Lotsin. Es werden die einzelnen Kompetenzfelder, die eine Fachkraft im Rahmen des Lotsendienstes benötigt behandelt. Im vorliegenden Text wird die Einzahl des Wortes „Lotsin“ verwendet. Aktuell sind drei Lotsinnen im Lotsendienst der Frühen Begleitung tätig.

Wissen über das Feld der Frühen Hilfen

Um sich als Lotsin kompetent im Auftrag der Frühen Hilfen bewegen zu können, sind Kenntnisse über die Entwicklungen und Diskurse in den Frühen Hilfen notwendig sowie die Fähigkeit, dieses Wissen auf das eigene berufliche Handeln zu beziehen. Lotsinnen brauchen somit klare Vorstellungen über den eigenen Einsatz im Kontext der Frühen Hilfen. Als Lotsin in den Frühen Hilfen agieren sie systemübergreifend und somit in einer anderen Funktion als in ihrem Aufgabenfeld der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Heilpädagogik, oder ähnlichen Professionen.

Netzwerkpartner: innen der regionalen Frühen Hilfen kennen und vermitteln

Die Lotsin sollte die verschiedenen Funktionen und Handlungslogiken der verschiedenen Akteur:innen des regionalen Netzwerks Frühe Hilfen kennen, um sich sicher im Netzwerk Frühe Hilfen bewegen zu können und die Netzwerkpartner:innen im Sinne der Familien in die Hilfe einbinden zu können.

Handlungsprinzip der Freiwilligkeit kennen und akzeptieren

Ein wichtiges Handlungsprinzip in den Frühen Hilfen ist das Prinzip der Freiwilligkeit. Die Lotsin muss sich über das Prinzip der Freiwilligkeit bewusst sein. Die Eltern bestimmen über die Annahme oder Nichtannahme des Gesprächsangebots und die Informationen und Inhalte, die sie mitteilen möchten. Sie wählen die Dauer (mal kurz, mal bis zu 30 Minuten) und die Intensität des Gesprächs (Spanne von rein informativ bis hoch emotional). Es ist von hoher Bedeutung, dass sich die Lotsin in ihrem strukturierten, routinierten professionellen Handeln auf die Erfordernisse der jeweiligen Situation einlässt.

Umgang mit wechselnden, nicht vorhersagbaren Situationen

Die Fachkraft muss sich im Rahmen des Lotsendienstes auf wechselnde, nicht vorhersagbare Situationen (Klinikaufenthalt, Geburt, krankes Kind, Gesundheitszustand der Mutter, Sprachbarrieren etc.) einstellen. Die Lotsin muss sensibel für die jeweilige Situation und Reaktion der Eltern sein, sich schnell an die vorgegebene Situation anpassen und Rücksicht auf die besondere Situation nehmen. Zudem kann der Besuch der Lotsin an verschiedenen Orten in der Klinik (Zimmer, Flur, o. ä.) stattfinden. Gelegentlich wird das Gespräch durch das Klinikpersonal, Telefongespräche o. ä. unterbrochen.

Grundhaltung

Der Lotsendienst ist geprägt von einer wertschätzenden und auf Vertrauen basierenden Grundhaltung in der Arbeit mit Familien. Dies erfordert ein hohes Maß an Empathie, Wertschätzung, Offenheit, Interesse, Authentizität, Ressourcenorientierung, Lösungsorientierung und Motivation.

4. Der Leitgedanke des Oberhausener Modells

Der Leitgedanke des Oberhausener Modells lautet „Wir holen die Eltern da ab wo sie stehen“. Durch motivierende und lösungsfokussierte Gesprächsführung werden die Familien im Gespräch darin unterstützt, eigene Hilfebedarfe wahrzunehmen und mitzuteilen. Die Grundsätze Freiwilligkeit, Transparenz, Stigmatisierungsfreiheit und Partizipation werden so von Beginn an umgesetzt und bilden die Basis für die mögliche, weitere vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der Familie und der Lotsin der Frühen Begleitung Alsbachtal.

Der Lotsendienst der Frühen Begleitung Alsbachtal nutzt kein systematisches Instrument zum Assessment zur Belastungseinschätzung, wie beispielsweise den Ludwigshafener Peripartale Erhebungsbogen (LuPE) oder den Anhaltsbogen Wilhelm vom Lotsendienst Babyotse und spricht sich gezielt gegen die Nutzung von standardisierten Clearing- und Erhebungsinstrumenten aus, da er einer Stigmatisierung entgegenwirken möchte.

Die Fachkräfte des Oberhausener Lotsendienstes sprechen alle Familien in der Klinik an, die ein Kind im Alter von 0-3 Jahren haben. Dabei legt die Lotsin großen Wert auf einen persönlichen aufsuchenden Erstkontakt auf Augenhöhe in vertrauensvoller Atmosphäre. Die Eltern entscheiden selbst, was sie der aufsuchenden Fachkraft in einem persönlichen, lebendigen und vertiefenden Gespräch mitteilen wollen. Der niederschwellige Zugang ist ein wesentliches Merkmal des Lotsendienstes und ein Argument gegen den Einsatz von standardisierten Erhebungsbögen. Das „Oberhausener Modell“ lässt sich gut in den Klinikalltag integrieren und ist flexibel und barrierefrei (Sprachbarrieren/Behinderung - siehe Exkurs Sprachbarrieren) anwendbar. Anders als standardisierter Erhebungsinstrumente, zeichnet das kommunale Eigenmodell deutliche Zeitressourcen und einen geringen schriftlichen Aufwand aus. Dennoch gelingt es die Bedarfserfassung durch freiwillige Angaben der Familie im Rahmen eines transparenten Datenschutzes zu gewährleisten. Die Frühe Begleitung spricht sich klar gegen eine versteckte Datenschutzklausel im Behandlungsvertrag des Krankenhauses aus und lässt keine defizitär ausgerichteten sowie überfordernde Fragebögen zu. (siehe Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste Nr. 12).

Standardisierte Erhebungsbögen beinhalten zudem eine intensive Einbindung des Klinikpersonals in die Bedarfserfassung, die das Klinikpersonal aufgrund von geringen Zeitressourcen nicht aufbringen kann. Daher wurde das „kommunale Eigenmodell“ ohne eine zusätzliche Arbeitsbelastung für das Klinikpersonal konstruiert. Die Vernetzung mit dem (aufsuchenden) Lotsendienst der Frühen Begleitung Alsbachtal kann das Klinikpersonal zeitlich und emotional entlasten. Durch den Lotsendienst profitieren sowohl die Kinder, die Eltern, das Klinikpersonal, als auch die Frühen Hilfen.



Abbildung 6: Vorteile des Lotsendienstes in Kliniken

Quelle: eigene Darstellung

4.1. Umsetzung – Grundlagen des Modells

Kooperationsvereinbarung schließen

Kooperationsvereinbarungen spielen eine zentrale Rolle in der erfolgreichen Implementierung und langfristigen Sicherung des Lotsendienstes, insbesondere in der Zusammenarbeit mit Kliniken. Eine Kooperationsvereinbarung ähnelt in ihrer Form einem Vertrag, da sie die Grundzüge der Kooperation sowie alle relevanten Rahmenbedingungen schriftlich festhält und erläutert. Diese Vereinbarungen sind entscheidend, um die aus den Zielen der Zusammenarbeit abgeleiteten Aufgaben sachgerecht umzusetzen. Obwohl sie optisch einem Vertrag ähneln, führen sie nicht zwangsläufig zu rechtlichen Konsequenzen bei Nichteinhaltung der getroffenen Vereinbarungen. Stattdessen fokussieren sie sich auf die strategische Ebene der Zusammenarbeit, indem sie allgemeine Inhalte und übergreifende Aspekte der Qualitätssicherung festlegen. Ein Kooperationsvertrag mit Kliniken legt die notwendige Legitimationsbasis für das Umsetzungsmodell und fördert eine reibungslose und effektive Zusammenarbeit.

Bekanntmachung innerhalb der Klinik

In Oberhausen wird der Lotsendienst von der kooperierenden klinikexternen Institution „Alsbachtal gGmbH“ getragen. Dadurch kommt die Lotsin mit einem festgelegten Stundenkontingent in die Klinik, um die Lotsentätigkeit auszuüben. Sie ist zunächst kein Teil des Teams innerhalb der Klinik und dort noch nicht bekannt.

Allerdings ist das Klinikpersonal für die erfolgreiche Umsetzung des Lotsendienstes zentral. So wird eine erste Wahrnehmung der Unterstützungsbedarfe von Familien in der Regel von den in der Klinik tätigen Fachkräften (insbesondere Hebammen, pflegerische, pädagogische und therapeutische Fachkräfte sowie Ärztinnen und Ärzte im Kreißaal und auf der Wochenstation, gegebenenfalls auch auf den gynäkologischen Stationen, in den Perinatalzentren und in der Kinderklinik) vorgenommen. Zum Teil findet dieser Schritt im Rahmen der Anamnese statt, zum Teil wird er in einem separaten Verfahren umgesetzt.

Hier gilt es zunächst, sich in der Klinik bekannt zu machen, das Vertrauen des Klinikpersonals zu gewinnen und sowohl die Klinikstruktur als auch die internen Abläufe kennenzulernen. Die Frühe Begleitung stellt sich in den klinikinternen Teamsitzungen in regelmäßigen Abständen vor, damit das Klinikpersonal in Bezug auf den Lotsendienst geschult ist. Dazu gehört, dass das Klinikpersonal über Zielsetzung und zentrale Konzeptelemente des Lotsendienstes und der Frühen Begleitung allgemein informiert ist, die Verfahrensweisen, unterstützenden Instrumente sowie deren Nutzenmöglichkeit und Ansprechpartner:innen, Kommunikations- und Informationswege kennt und weiß, wie die Zusammenarbeit funktioniert (siehe Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste Nr. 3). Zudem wird das Kli-

nikpersonal dafür sensibilisiert, Belastungsfaktoren, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe der Familien wahrzunehmen. Ein zentrales Ziel der Schulung ist es, alle Beteiligten für die Unterstützung und Mitwirkung am Lotsendienst zu gewinnen (siehe Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste Nr. 6).

Im Folgenden wird das Umsetzungsmodell „Lotsendienst in Oberhausener Geburts- und Kinderkliniken“ dargestellt.

4.2. Ablaufschema des Modells am Beispiel des Einsatzes in Geburts- und Kinderkliniken

ABLAUSCHSCHEMA

Erstkontakt in der Geburtsklinik

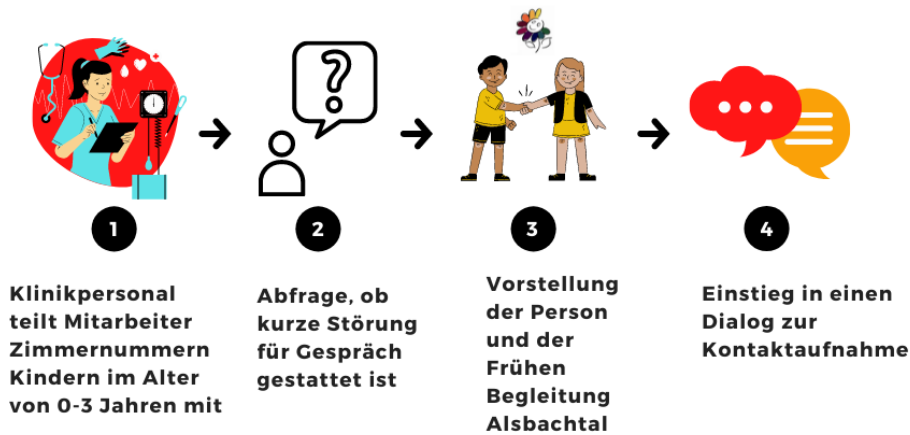


Abbildung 7: Ablaufschema – Erstkontakt in der Geburtsklinik

Quelle: Eigene Darstellung

ABLAUFSHEMA

Aufsuchender Lotsendienst - Erstkontakt in der Kinderklinik



Frühe Begleitung Alsbachtal

Abbildung 8: Ablaufschema – Erstkontakt in der Kinderklinik

Quelle: Eigene Darstellung

Erhalt der Zimmernummern

Die Lotsin beginnt ihren Dienst am Dienstzimmer des Klinikpersonals und erhält dort die Angabe, auf welchen Zimmern sich Familien mit Kindern von 0-3 Jahren befinden. Sie erhält aus Gründen der Anonymität keine Namen und Daten der Familien. Dennoch ist es von hoher Notwendigkeit, dass das Klinikpersonal Beobachtungen an die Lotsin anonymisiert weitergibt. Während des Klinikaufenthalts hat die Familie Kontakt zu unterschiedlichen Professionen (Hebammen, Pflegekräfte, Ärzt:innen, Psycholog:innen, (sozial-) pädagogische Fachkräfte, etc.). Diese Professionen treffen die Frauen zum Teil zu unterschiedlichen Zeitpunkten in unterschiedlichen Situationen an und machen somit unterschiedliche Erfahrungen und Beobachtungen. Diese Beobachtungen werden dann an die Lotsin weitergetragen, die die Wahrnehmung der familiären Belastungslage der verschiedenen Professionen in ihre Einschätzung miteinbezieht. (siehe Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste Nr. 7 & 13).

Im Oberhausener Modell werden alle Familien mit Kindern von 0-3 Jahren im Rahmen des Lotsendienstes besucht. Dies trägt dazu bei, dass Familien mit Unterstützungsbedarf gegebenenfalls nicht "übersehen" werden oder innerhalb der unterschiedlichen Leistungssysteme unversorgt bleiben. Zudem verhindert ein generelles und nicht selektives Vorgehen Stigmatisierungseffekte und erleichtert damit den Zugang zu weiterführenden Unterstützungsangeboten (siehe Zentrale Qualitätskriterien für

Lotsendienste Nr. 11). Familien ohne unmittelbaren Unterstützungsbedarf werden im Rahmen des Lotsendienstes über das Angebot der Frühen Hilfen informiert, sodass sie bei späterem Bedarf darauf zurückgreifen können.

Beginn des Gesprächs

Die Lotsin klopft an die Zimmertür an und fragt, ob eine kurze Störung für ein Gespräch gestattet ist. Nach dem Hereinbitten stellt sie sich und die Frühe Begleitung Alsbachtal vor. Auf der Wöchnerinnenstation gratuliert die Lotsin zur Geburt des Kindes/ der Kinder.

LEITLINIE

MÖGLICHE THEMEN ZUR KONTAKTAUFNAHME UND ZUM EINSTIEG IN EINEN DIALOG

				
Allgemeiner Gesundheitszustand rund um die Geburt	Grund für Krankenhausaufenthalt	Geschwisterkinder, familiäre Situation	Hebammenversorgung/ Ersatzangebot vermitteln	Aktuelle Fragen oder Bedarfe
F4	F3 / F5			
"Wie geht es Ihnen?" "Wie war die Geburt Ihres Kindes?" Je nach Situation weiterführende Fragen	"Weswegen wird ihr Kind behandelt?" Je nach Situation weiterführende Fragen	"Haben sie noch mehr Kinder?" "Haben Sie jemanden, der sich um die anderen Kinder kümmert?" Je nach Situation weiterführende Fragen	"Haben sie eine Hebamme zur Nachsorge zu Hause?" Je nach Situation weiterführende Fragen	"Haben sie jetzt im Moment Fragen oder gibt es etwas, über das Sie sprechen möchten?" Je nach Situation weiterführende Fragen



Frühe Begleitung Alsbachtal

Abbildung 9: Leitlinie- Mögliche Themen zur Kontaktaufnahme und zum Einstieg in einen Dialog

Quelle: Eigene Darstellung

Mögliche Fragen zum Einstieg in einen Dialog:

Allgemeiner (Gesundheits-) zustand rund um Geburt

- „Wie geht es ihnen?“
- „Wie war die Geburt des Kindes?“
- je nach Situation weiterführende Fragen

Grund für Krankenhausaufenthalt

- „Weswegen wird ihr Kind/werden Sie behandelt?“

- je nach Situation weiterführende Fragen

Geschwisterkinder, familiäre Situation

- „Haben sie noch weitere Kinder?“
- „Haben Sie jemanden, der sich um die anderen Kinder kümmert?“

Hebammenversorgung ja/nein, ggf. Ersatzangebote vermitteln

- „Haben sie eine Hebamme für die Nachsorge zu Hause?“

Aktuelle Fragen oder Bedarfe

- „Haben sie jetzt im Moment Fragen oder gibt es etwas, über das Sie sprechen möchten?“
- ggf. weiterführenden Gesprächstermin vereinbaren
- bei Bedarf: Vermittlung in weiterführende regionale Unterstützungsangebote
- Herausgabe von allgemeinen Informationen und themenspezifischen Informationsblättern zu den häufigsten Beratungsthemen im Lotsendienst nach Bedarf

Anhand der Fragen und Antworten im Gesprächsverlauf können und werden Unterstützungsbedarfe, Belastungsfaktoren sowie Ressourcen der Familie erkannt. Dabei bestimmen die Eltern freiwillig, welche Informationen sie teilen möchten und somit auch die Grenze dessen, was erkannt werden kann.

Im nachfolgenden Kapitel wird das Umsetzungsmodell „Lotsendienst in Oberhausener Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik“ erläutert.

4.3. Ablaufschema des Modells am Beispiel des Einsatzes in den Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

ABLAUFSHEMA

Lotsendienst in Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

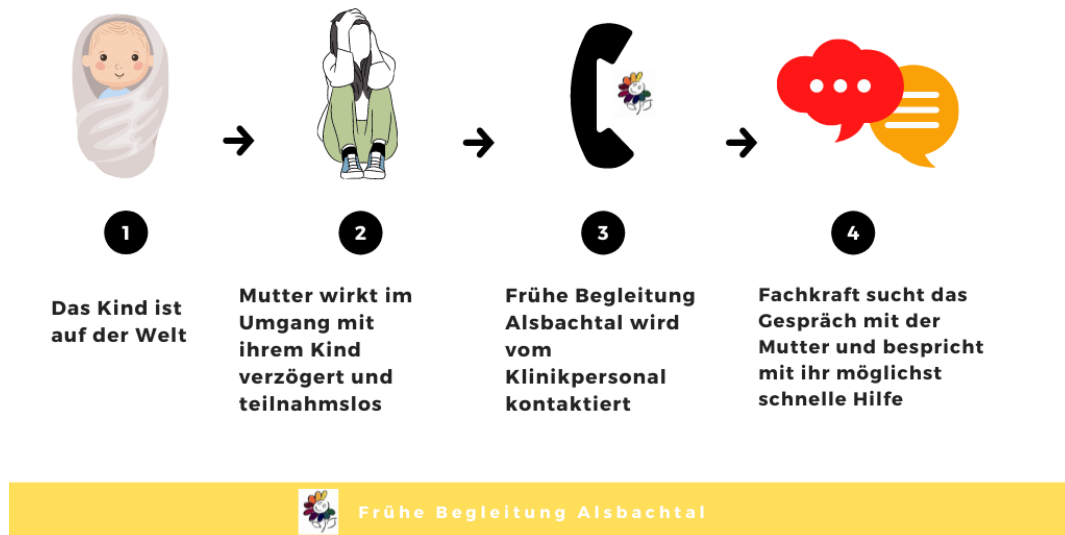


Abbildung 10: Ablaufschema – Erstkontakt in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Quelle: Eigene Darstellung

Anders als in den Geburts- und Kinderkliniken, findet der Lotsendienst der Frühen Begleitung Alsbachtal in Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Aneos Klinikum St. Josef Oberhausen und Johanniter Krankenhaus Oberhausen nicht in einem regelmäßig aufsuchenden Rhythmus statt. Die Patient:innen der Krankenhäuser, die ein Kind im Alter von 0-3 Jahren haben und im Umgang mit ihrem Kind durch ihre psychische Erkrankung belastet sind oder sich auffällig verhalten, werden vom Klinikpersonal im Klinikalltag wahrgenommen. Das Klinikpersonal kontaktiert den Lotsendienst der Frühen Begleitung Alsbachtal und das Team kommt zum aufsuchenden Lotsendienst in die Klinik. Zumeist sind die Eltern über den Besuch der Frühen Begleitung Alsbachtal vorab informiert. Das betroffene Elternteil wird gefragt, ob eine kurze Störung gestattet ist. Wenn dies durch das Elternteil bejaht wird, steigen die Fachkräfte in das Gespräch ein und stellen sich und die Frühe Begleitung Alsbachtal kurz vor. Anschließend folgt ein individuelles Gespräch, um die Bedarfe der Familie zu erfassen. Das Elternteil teilt nur das mit, was es mitteilen möchte. Es ist von besonderer Bedeutung, dass die Lotsin die Familien da abholen, wo sie stehen.

4.4. Sprechstundenangebot in der Klinik

Nicht immer können alle Fragen und Themen in einem Gespräch im Gemeinschaftszimmer besprochen werden. Die Lotsin kann im Rahmen der Lotsendienstesätze auf ein Sprechzimmer im Klinikum zurückgreifen. Dies ist dann besonders wichtig, wenn die Familien eine Einzelberatung wünschen, um diskrete Anliegen zu besprechen. Das Sprechstundenangebot in der Klinik kann, je nach Anliegen, in Form einer Wissens- oder Prozessberatung durchgeführt werden. Die Wissensberatung basiert auf Fachwissen, Fakten, Informationen und Expertise. Die Lotsin stellt die Expertin dar und gibt ihr Wissen, Informationen und Ratschläge an die ratsuchende Person weiter. Die Prozessberatung findet personenzentriert, systemorientiert und lösungsfokussiert statt. Sie hilft bei der Alltagsbewältigung und ist ein ergebnisoffener Prozess, bei dem die Eltern die „Experten in eigener Sache“ sind (Barthelmess 2016, S.33)



Frühe Begleitung Alsbachtal

Abbildung 11: Ablaufschema Einzelfallberatung im Rahmen des Sprechstundenangebots in der Klinik

Quelle: Eigene Darstellung

LEITLINIE

MÖGLICHE FRAGEN ZUR ZIELFESTLEGUNG DER BERATUNG

 Anliegenklärung	 Auftragsklärung	 Zusammenfassung zur Zielklärung	 Nutzung von Bildkarten
Worum soll es jetzt heute hier gehen? Was wäre ein gutes Ergebnis unserer Arbeit? Woran erkennen Sie, dass ein gutes Ergebnis erreicht ist? Mal angenommen, wir sind am Ende dieser Beratung angekommen und es hat sich für sie gelohnt, woran werden Sie das merken?	Worüber sollten wir reden, damit sie mit unserem Gespräch zufrieden sind? Was kann ich dafür tun?/ Wie kann ich dabei helfen?/ Wie kann ich sie unterstützen? Worum soll es gehen?	Was würden Sie gerne verändern oder anders angehen? Wobei oder wie könnte ich Ihnen helfen? Was könnte ein gutes Ergebnis dieser Beratung sein? Was genau ist das Problem an der Situation für Sie?	Worin besteht das Ziel dieser Beratung? - Positiv formuliert - Konkretes Tun - Realistisch und selbst realisierbar - Nutzung von Bildkarten möglich Was bedeutet die Bildkarte für Sie? Was verbinden sie damit? Wie sind sie auf die Karte gekommen?



Fröhe Begleitung Alsbachtal

Abbildung 12: Leitlinie – Mögliche Fragen zur Zielfestlegung der Beratung

Quelle: Eigene Darstellung

Beginn des Gesprächs und Anliegen Klärung

Die Eltern kommen zum Sprechzimmer in der Klinik. Die Lotsin stellt sich und die Fröhe Begleitung vor. Zunächst wird das Anliegen der Eltern geklärt und das Ziel der Beratung festgelegt.

Mögliche Fragen zur Anliegenklärung:

- „Welche Erwartungen haben Sie an das Gespräch?“
- „Worum soll es heute hier gehen?“
- „Was wäre ein gutes Ergebnis unserer Arbeit?“
- „Worüber sollten wir reden, damit Sie mit unserem Gespräch zufrieden sind?“
- „Woran werden Sie erkennen, dass ein gutes Ergebnis erreicht ist?“
- „Was kann ich dafür tun? Wie kann ich dabei helfen? Worin kann ich sie unterstützen?“
- „Wie kann ich sie unterstützen?“
- „Mal angenommen, wir sind am Ende dieser Beratung und es hat sich für Sie gelohnt zu kommen: Woran werden Sie das merken? Und woran noch?“
- „Womit beschäftigen wir uns heute?“

- „Worum soll es gehen?“
 - Zuhören
 - Begleiten
 - Beraten
 - Veränderung
 - Lösung finden
 - ...

Auftragsklärung

Nachdem das Anliegen geklärt wurde, wird zunächst der Auftrag geklärt. Dabei ist es von hoher Notwendigkeit, dass die Belastungslage der Familie gewürdigt wird.

Mögliche Fragen zur Auftragsklärung:

- Was würden Sie gerne verändern oder anders angehen?
- Wobei oder wie könnte ich Ihnen helfen?
- Was könnte ein gutes Ergebnis dieser Beratung sein?
- Was genau ist das Problem an der Situation für Sie?

Zielklärung

Zunächst wird das Ziel der Beratung zusammengefasst und der Rahmen des Ziels festgelegt. Das Ziel muss realistisch und realisierbar sein. Wichtig ist, dass das Ziel positiv und als konkretes Vorhaben formuliert wird. Zur Zielfindung, Zieldarstellung oder Verankerung des Ziels können auch Bildkarten genutzt werden.

Mögliche Fragen zur Zielklärung:

- Worin besteht Ihr Ziel in dieser Beratung?
- Was bedeutet die Bildkarte für Sie?
- Was verbinden Sie damit?
- Wie sind sie auf die Karte gekommen?

Je nach Gesprächsverlauf können weitere mögliche Leitfragen gestellt werden.

LEITLINIE

MÖGLICHE LEITFRAGEN IM GESPRÄCH

 Suche nach Stärken und Ressourcen	 Suche nach Ausnahmen, Wunder und Ressourcen	 Suche nach der Motivation und Zielfestlegung	 Ziel visualisieren + Gesprächsende
Was tut der/ die Ratsuchende jetzt schon für seine Ziele?	Wann war etwas von dem Erwünschten bereits vorhanden?	Was motiviert den Ratsuchenden? "Was sind nächste (konkrete, kleine) Schritte?"	Ist es ausreichend/ gut genug? Ist es heute gut genug? Reicht es Ihnen in diesem Moment? Bevor unsere Zeit um ist, gibt es noch etwas, was Ihnen wichtig ist? Wann setzen Sie das Ziel um?
	Gab es schonmal so eine Situation? Wie ist es dazu gekommen? Wer oder was hat Ihnen dabei geholfen? Wenn man X fragen würde, was würde X dazu sagen? Wunderfragen Skalierung		



Frühe Begleitung Alsbachtal

Abbildung 13: Leitlinie – Mögliche Leitfragen im Gespräch

Quelle: Eigene Darstellung

Mögliche Leitfragen des Gesprächs:

- Was tut der/die Ratsuchende jetzt schon für seine/ihre Ziele? (Stärken/ Ressourcen)
- Wann war etwas von dem Erwünschten bereits vorhanden? (Suche nach Ausnahmen, Ressourcen)
 - „Gab es schonmal so eine Situation?“, „Wie ist es dazu gekommen?“, „Wie haben Sie das geschafft?“, „Wer oder was hat Ihnen dabei geholfen?“
 - Wenn man X fragen würde, was würde er dazu sagen?
 - Wunderfragen „Mal angenommen ein Wunder passiert...?“, „Wenn das Wunder funktioniert hat, wie ist das Bild denn dann?“
 - Skalierung als Methode
- Was motiviert sie/ihn?
- Was sind die nächsten (konkrete, kleine) Schritte?
- Welche Unterstützungsangebote können helfen?

Ende des Gesprächs

Am Ende des Gesprächs können zum Abschluss erneut Bildkarten genutzt werden, um das Ziel zu visualisieren.

Mögliche Leitfragen zum Beenden des Gesprächs:

- Ist es ausreichend/gut genug?
- Ist es für heute gut genug?
- Reicht es Ihnen in diesem Moment?
- Bevor unsere Zeit um ist, gibt es noch etwas, was Ihnen wichtig ist?
- Zusammenfassung „Wir haben besprochen, dass...“)
- Wann setzen Sie das Ziel um?
- Überleitung in Unterstützungsangebote = Sie dürfen gerne eine Rückmeldung geben, ob es zielführend war.

4.5. Überleitung in Unterstützungsangebote

Bei Bedarf und auf Wunsch der Familie erfolgt die Überleitung in weiterführende Unterstützungsangebote außerhalb der Klinik. Die Überleitung in Unterstützungsangebote ist ein integraler Bestandteil des Lotsendienstes und des Sprechstundenangebotes in der Klinik.

Je nachdem, wie hoch der Unterstützungsbedarf der Eltern ist und welche Ressourcen vorhanden sind, kann die Überleitung von der Lotsin aktiver oder weniger aktiv begleitet werden. Eine Überleitung kann von einer Weitergabe von Informationen und Adressen über die Kontaktaufnahme innerhalb der Klinik sowie mit klinikexternen Institutionen und Netzwerken bis hin zur Begleitung der Familie zu weiterführenden Unterstützungsangeboten (einschließlich der gemeinsamen Wahrnehmung erster Termine) reichen. Die Lotsin dient als Brückenfunktion zwischen der Familie und den Unterstützungsmöglichkeiten verschiedener Institutionen. Dabei stehen die Wünsche und Bedürfnisse sowie die gesamte Familie im Mittelpunkt.

ABLAUFSHEMA

Überleitung in Unterstützungsangebote



Abbildung 14: Ablaufschema- Überleitung in Unterstützungsangebote

Quelle: Eigene Darstellung

4.6. Umgang mit Sprachbarrieren im Lotsendienst

Die Herstellung sprachlicher Verständigung ist in den Frühen Hilfen essenziell. Sprachliche Verständigung ist der Grundstein einer vertrauensvollen Beziehung, einer angemessenen Erfassung der Lebenssituation und der Bedarfe der Familien sowie der passgenauen Beratung oder Weitervermittlung in andere Hilfen. Insbesondere in der Arbeit mit Eltern mit Migrations- und Fluchterfahrung und Menschen mit Behinderung kann das gegenseitige Sprachverstehen erschwert sein, weil eine gemeinsame Sprache und das dazugehörige Sprachverständnis fehlt. Mag ein kurzes Gespräch über Alltagsdinge noch gelingen, sind spätestens bei der Kommunikation über komplexere Sachverhalte, zu denen auch die Angebote im Sozial- und Gesundheitssystem oder das Thema Schweigepflichtentbindung gehören, schnell Grenzen erreicht. Bei den Eltern sind Sprachdefizite oft verbunden mit Befürchtungen, sich nicht zurechtzufinden, (vermeintlichen) Anforderungen nicht gerecht zu werden oder falsche Entscheidungen zu treffen. Hinzu kommt, dass Sprachbarrieren angesichts ungleich verteilter Ressourcen wie Wissen, Sprachkompetenz u. a. zu Machtasymmetrie führen können, die helfenden Beziehungen immer innewohnt (vgl. Lehmann 2017). Manche Eltern reagieren auf solcherart Machtasymmetrie mit Verweigerung.

Eltern mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrungen

Hilfreich kann es sein, auf eine sogenannte Vermittlungssprache (bspw. Englisch) zurückzugreifen, die sowohl die Lotsin als auch die Eltern als Zweit- oder Drittsprache ausreichend gut beherrschen.

Immer häufiger werden im Rahmen des Lotsendienstes auch Familienmitglieder oder Freunde als telefonische Sprachmittler hinzugezogen. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass Inhalte ggf. zum Nachteil der Eltern falsch oder unzureichend übersetzt werden.

Zudem kann zur Übersetzung ein Internetübersetzer wie bspw. Google Übersetzer genutzt werden.

Der Übersetzer nutzt künstliche Intelligenz zur Erstellung der Ergebnisse, was die Gefahr birgt, dass Inhalte nicht korrekt abgebildet werden können.

Gehörlose Menschen

Die Deutsche Gebärdensprache (DGS) ist eine natürliche Sprache, die insbesondere von nicht-hörenden und schwerhörigen Menschen zur Kommunikation genutzt wird. Da die Lotsin in der Regel keine DGS spricht, liegt auch hier eine Sprachbarriere vor.

Zudem ist die Schriftsprache für Gehörlose wie eine Fremdsprache. Die Wiedergabe der akustischen Infos in Schriftsprache sind für schriftkompetente Menschen geeignet – dazu zählen Schwerhörige und nur ein Teil der Gehörlosen. Die Lotsin erfragt per Schriftsprache, ob sie verstanden wird.

Hilfreich kann es sein, die App „Spread the Sign“ zu nutzen, um in DGS zu kommunizieren. Das gesuchte Wort wird in die Suchleiste eingegeben und als Gebärdenvideo ausgegeben. Vorsicht: Die DGS hat eine andere Grammatik als die deutsche Lautsprache.

Eine weitere Möglichkeit ist die Hinzuziehung Dritter zur Sprachmittlung aus der Familie, dem Freundes- oder Bekanntenkreis.

Eltern mit einer geistigen Behinderung

In der Kommunikation mit geistig behinderten Menschen setzt die Lotsin die Leichte Sprache ein.

Leichte Sprache ist eine Form der schriftlichen und mündlichen Kommunikation, die vor allem für Menschen mit Lernschwierigkeiten (geistige Behinderung) entwickelt wurde. Texte sollen durch kurze Sätze, Verzicht auf Fremdwörter und sinnvolle Strukturierung der Inhalte einfach zu verstehen sein. Diese Kommunikationsart kann auch bei Menschen mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrungen mit eingeschränkten Deutschkenntnissen zum Verständnis beitragen.

5. Präventiver Kinderschutz in den Frühen Hilfen

Infolge des sich mehrenden Anteils von Familien im SGB-II-Bezug¹⁶, anhand der steigenden psychosozialen Belastungslage der Eltern¹⁷ und an Zahlen bekannter Kindeswohlgefährdungen¹⁸ wird sichtbar, wie wichtig der präventive Kinderschutz aktuell in den Frühen Hilfen trotz sinkender Geburtsrate¹⁹ ist. Zugleich wird die Notwendigkeit in dem 2012 in Kraft getretenen BKiSchG bzw. dem KKG betont, indem das Netzwerk Frühen Hilfen in §3 Abs. 4 Satz 2 KKG und §4 Abs.3 Satz 1 KKG zur verbindlichen Zusammenarbeit im Kinderschutz erwähnt wird und die Frühen Hilfen erstmalig gesetzlich verankert werden.

Die Frühen Hilfen sind bis heute mit dem Kinderschutz als Gesamtkonzept verbunden, indem sie eine Brücke zum intervenierenden Kinderschutz bilden.²⁰ Dadurch bleibt das Spannungsfeld zwischen Förderung, Hilfe und Schutz bestehen.²¹

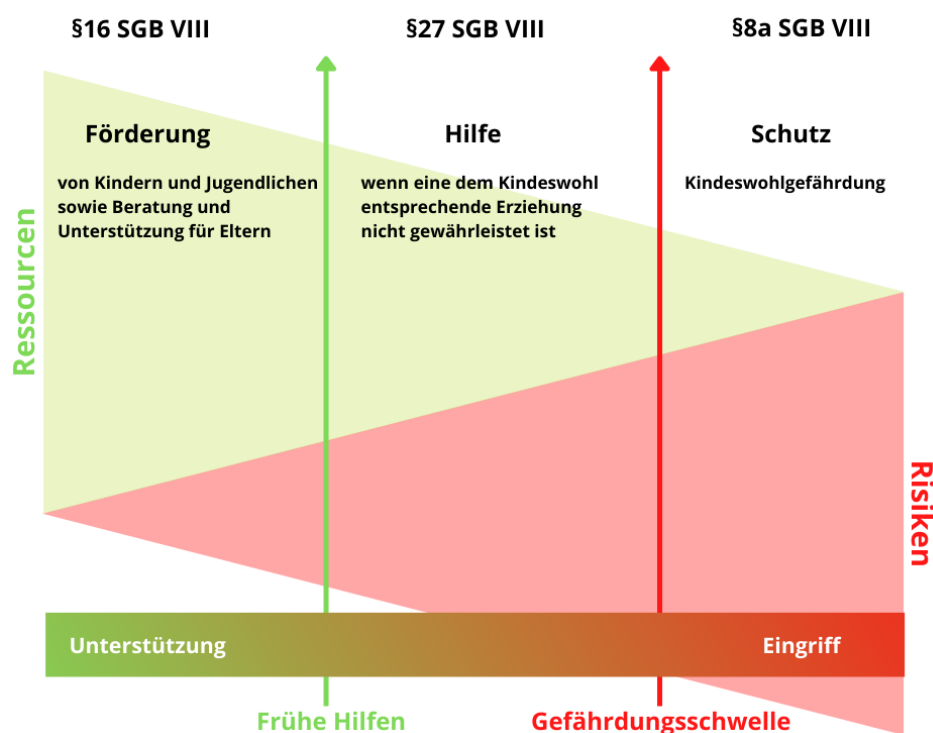


Abbildung 15: Einordnung der Frühen Hilfen

Quelle: In Anlehnung an Hense, Schone 2013, S.330; Berger 2019, S.7.

¹⁶ vgl. Bertelsmann Stiftung (2020), S. 2 f.

¹⁷ vgl. Ulrich et al. (2021), S. 595 f.

¹⁸ vgl. Rudnicka (2021).

¹⁹ vgl. Statista Research Department (2022).

²⁰ vgl. Böwer, Fischer (2014), S. 25.

²¹ vgl. Silies et al. (2009), S. 131 f.

Das zentrale Aufgabenverständnis der Frühen Hilfen liegt in einer ressourcenorientierten Förderung und Entlastung der Eltern durch freiwillige Hilfsangebote der primär und sekundär Prävention.²²

Im Kontext der Frühen Hilfen bedeutet Prävention, die frühzeitige Vermeidung von kindlichen Entwicklungsbenachteiligungen. Die Frühen Hilfen verfolgen zum einen die primäre/universelle Prävention durch die Gesundheitsförderung und die frühzeitige und nachhaltige Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten. Diese Angebote richten sich an alle Eltern mit Kindern von 0-3 Jahren. Sekundäre/Selektive Präventionsangebote hingegen richten sich besonders an Familien in psychosozialen Belastungslagen. Hierbei geht es vorwiegend um die Reduktion von Risiken, den Abbau von Benachteiligung oder die Installation einer bedarfsgerechten Unterstützung im Alltag.

Die präventiven und sektorübergreifenden Angebote an den Schnittstellen verschiedener Sozialleistungssysteme²³ sichern ein gesundes Aufwachsen, verfolgen das Prinzip der Chancengleichheit und begünstigen das Recht auf Schutz, Teilhabe und Förderung der Kinder²⁴.

„Zwar können Elemente Früher Hilfen und des Schutzauftrags mitunter sehr nahe zusammenrücken (z.B. bei sehr kleinen Kindern, bei denen eine Mangelversorgung sehr schnell in eine konkrete Gefährdung umschlagen kann), aber dies rechtfertigt in keiner Weise, beide Begriffe und damit Handlungsaufträge zu vermischen.“²⁵

Für die primäre und sekundäre Prävention gilt, dass die Inanspruchnahme von Leistungen auf dem Prinzip der Freiwilligkeit – in diesem Fall der (werdenden) Eltern – basiert. Eine Ablehnung der Leistung wird weder namentlich gemeldet, noch ist sie mit Konsequenzen für die Familie verbunden. Eine eventuelle Weitergabe von Daten und Informationen erfordert das Einverständnis des betreffenden Elternteils (Transparenzgebot).²⁶

6. Lotsendienste im Kontext von Kindeswohlgefährdungen

In der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen oder Familien können sich grundsätzlich immer und in jedem Handlungsfeld Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung ergeben. Die in der Frühen Begleitung tätige Fachkraft hat nach §4 KKG zu handeln. Bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung sind Fachkräfte dazu aufgefordert, vor der Hinzuziehung des Jugendamtes eine Gefährdungseinschätzung

²²vgl. NZFH (2016), S. 13.

²³vgl. NZFH (2016), S. 7.

²⁴ vgl. ebd., S. 13.

²⁵ Deutsches Jugendinstitut (2010), S.4 ff.

²⁶ Lange (2013).

vorzunehmen, dazu nach Möglichkeit das Gespräch mit den Personensorgeberechtigten zu suchen und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Die Vorgehensweise sollte gegenüber den Eltern so transparent wie möglich gemacht werden. Scheidet eine Abwendung der Gefährdung mit diesen Mitteln aus, sind sie verpflichtet, das Jugendamt zu informieren. Wichtig ist dabei, dass sie alle Beobachtungen und eigenen Verfahrensschritte genau dokumentieren. In allen Verfahrensschritten haben sie Anspruch auf anonymisierte Beratung durch eine sogenannte „insoweit erfahrene Fachkraft“.

Der Lotsendienst in den Frühen Hilfen ist, wie zuvor beschrieben, präventiv und freiwillig ausgerichtet. Ganz andere Handlungsnotwendigkeiten ergeben sich, wenn Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung festgestellt werden. In diesen Fällen ist die Lotsin verpflichtet – grundsätzlich mit Kenntnis des Elternteils, im Notfall aber auch ohne deren Einverständnis –, das Jugendamt hinzuzuziehen. Wird die Kindeswohlgefährdung vom Klinikpersonal wahrgenommen, muss sich das Klinikpersonal an die Regionalteams der Erzieherischen Hilfen/ Bereich 3-1 Kinder, Jugend und Familie oder die kostenfreie, 24 Stunden erreichbare telefonische „Medizinische Kinderschutzhotline“ wenden.

7. Qualitätsdimensionen

Die Frühe Begleitung der Alsbachtal gGmbH ist in die organisatorische Qualitätsentwicklung- und -sicherung der Alsbachtal gGmbH eingebunden. Regelmäßige Überprüfungsmaßnahmen durch den QM-Beauftragten der Alsbachtal gGmbH in Zusammenarbeit mit der Koordination der Frühen Begleitung sichern die Qualität des Angebots und werden in einem dauerhaften und kontinuierlichen Prozess angepasst. Ferner ist auch der Lotsendienst in die bedarfsorientierten Prozesse der integrierten Jugendhilfeplanung Oberhausen eingebunden und somit im Rahmen der Vorgaben nach §§79, 80 SGB VIII sowie der Landesvorgaben ausgerichtet.

7.1. Strukturqualität

Personal

Das Team der Frühen Begleitung Alsbachtal besteht aus Fachkräften, die einen (sozial-) pädagogischen Hintergrund haben oder aus dem Gesundheitswesen stammen. Es ist gewährleistet, dass die beschäftigten Fachkräfte über die für die Umsetzung des Lotsendienstes nötigen Kompetenzen und Befugnisse verfügen. Die Mitarbeitenden arbeiten in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Team zusammen. Das Team wird von einer Koordination begleitet und beraten.

Die Arbeit der Lotsin basiert auf einer empathischen, wertschätzenden und ressourcenorientierten Haltung in der zwischenmenschlichen Interaktion mit Familien. Daher wird bei der Auswahl der Mitarbeitenden, neben der fachlichen Qualifikation viel Wert auf persönliche und soziale Kompetenzen gelegt.

Teamsitzungen und Weiterbildungen

Regelmäßige Teamsitzungen im vierwöchigen Abstand, fachinterne Schulungen und externe Fortbildungen ermöglichen eine stetige Qualitätssicherung und Weiterbildung der multiprofessionellen und interdisziplinären Teamarbeit. Die Teilnahme an der internen Gewaltpräventionsschulung ist für alle Mitarbeitenden der Alsbachtal gGmbH verpflichtend. Sie umfasst eine dreitägige Schulung nach „Studio 3“. "Studio 3" ist ein Konzept zur Gewaltprävention und zum Umgang mit herausforderndem Verhalten. Es basiert auf einem systemischen Ansatz und bietet Trainings und Interventionen für Fachkräfte an, um angemessen auf schwierige Verhaltensweisen zu reagieren und gewaltfreie Lösungen zu fördern. Primäres Ziel der Inhouse-Schulung sind die Kultivierung und Forcierung einer positiven, wertschätzenden Haltung gegenüber dem zu begleitenden Klientel, im Alltag und in besonderen Situationen in denen herausforderndes Verhalten erlebt wird.

Kooperation und Vernetzung

Kooperation und Vernetzung sind für die Umsetzung eines Lotsendienstes von großer Bedeutung. Um Eltern bedarfsgerecht und passgenau über Unterstützungsangebote zu informieren und sie dort hin weitervermitteln zu können, ist es notwendig, dass die Lotsin die bestehenden Angebote im Sozialraum gut kennt. Die Teilnahme am Netzwerktreffen Frühe Hilfen Oberhausen ermöglicht das eigene Wissen um Angebote zu erweitern und sich im Netzwerk bekannt zu machen. Die Koordination der Frühen Begleitung Alsbachtal nimmt regelmäßig an Netzwerktreffen teil und gibt die Informationen an das Team weiter.

In Oberhausen übernimmt die Alsbachtal gGmbH als externe Kooperationspartnerin die Trägerschaft des Lotsendienstes. Es liegen Kooperationsvereinbarungen auf unbestimmte Zeit zwischen der Alsbachtal gGmbH und dem AMEOS Klinikum St. Clemens Oberhausen sowie zwischen der Alsbachtal gGmbH und dem Evangelischen Krankenhaus Oberhausen vor. Diese Vereinbarungen regeln die Ausgangslage, Grundlage, Zielsetzung, Aufgabenstellung, Inhalt, Bedingungen, Datenschutz, Schweigepflicht, Laufzeit und Beendigung. Die Zusammenarbeit mit den Geburts- und Kinderkliniken basiert ausschließlich auf schriftlichen Kooperationsvereinbarungen, da der Lotsendienst dort im regelmäßigen Turnus stattfindet. Im Gegensatz dazu bestehen mit dem AMEOS Klinikum St. Josef Oberhausen

und dem Johanniter Krankenhaus Oberhausen (für psychisch erkrankte Menschen) keine schriftlichen Kooperationsvereinbarungen. Hier ist die Lotsin auf Abruf vor Ort, da dort nur unregelmäßig Eltern mit Kindern im Alter von 0-3 Jahren anwesend sind. Die Zusammenarbeit wurde durch eine mündliche Vereinbarung geschlossen. Zudem ist der Lotsendienst als Angebot im zuständigen Fachausschuss der Kinder- und Jugendhilfe bekannt. Damit wurde eine Legitimationsbasis geschaffen (siehe Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste Nr. 1).

Austausch mit Kooperationspartner:innen

Im Kontext der Qualitätssicherung achtet die Frühe Begleitung auf einen regelmäßigen und gegenseitigen Austausch mit den kooperierenden Kliniken. Die Mitarbeiter:innen der Kliniken und die Lotsin der Frühen Begleitung Alsbachtal tauschen sich gegenseitig über Möglichkeiten, Entwicklungen, Veränderungen und Bedarfe innerhalb der Kooperation aus. Der Austausch erfolgt bei Bedarf und darüber hinaus mindestens einmal im Jahr durch eine Kooperationskonferenz, die insbesondere der Auswertung bereits durchgeführter und der Planung zukünftiger gemeinsamer Maßnahmen dient.

Die Frühe Begleitung stellt sich in den klinikinternen Teamsitzungen in regelmäßigen Abständen vor, damit das Klinikpersonal in Bezug auf den Lotsendienst geschult ist - siehe Kapitel 4.1.

Zudem kommuniziert die Koordination der Frühen Begleitung bei Bedarf mit der Jugendhilfeplanung und der Netzwerkkoordination der Frühen Hilfen Oberhausen. Es wird eine stetige und bedarfsgerechte Weiterentwicklung im Rahmen der integrierten Planung der Frühen Hilfen in Rückkopplung mit allen Akteur:innen gesichert.

Teilnahme an Netzwerktreffen und Steuerungsgruppe der Frühen Hilfen

Die Koordination der Frühen Begleitung nimmt regelmäßig an den Netzwerktreffen des Netzwerks Frühe Hilfen Oberhausen teil und gibt die dort erhaltenen Informationen an das Team der Frühen Begleitung weiter. Die Geschäftsführung der Alsbachtal gGmbH nimmt regelmäßig an der Steuerungsgruppe der Frühen Hilfen Oberhausen teil.

Räumliche und sachliche Ausstattung

Das aufsuchende Angebot beinhaltet 2-3x wöchentliche Krankenhausbesuche. Die Lotsin kann im Rahmen der Lotsendienstesätze auf ein Sprechzimmer im Klinikum zurückgreifen. Dies ist besonders wichtig, wenn die Familien eine Einzelberatung wünschen. Zudem können Beratungen telefonisch oder persönlich im häuslichen Umfeld der Familie oder in den Räumlichkeiten der Alsbachtal gGmbH stattfinden. Das Büro befindet sich in einer zentralen Lage mit guter Anbindung an der Kolbergerstraße 50 in 46149 Oberhausen.

Zeitliche Ressourcen

Da der Lotsendienst in Oberhausen von der Alsbachtal gGmbH als kooperierende klinikexterne Institution getragen wird, kommt die Lotsin mit einem festgelegten Stundenkontingent in die Klinik, um die Lotsentätigkeit auszuüben.

7.2. Prozessqualität

Dokumentation

Zur internen Erfolgskontrolle, fachlichen Weiterentwicklung, bedarfsgerechten Jugendhilfeplanung und somit Legitimation der Maßnahme erfolgt eine regelmäßige Dokumentation der Nutzer:innen-zahlen.

Ziel ist es, den durchgeführten Lotsendienst für verschiedene Adressat:innen kurz, präzise und bei jährlichen Stellungnahmen und Berichten nachvollziehbar zu dokumentieren. Alle Mitarbeitenden der Alsbachtal gGmbH sind verpflichtet, die Dokumentation nach festgelegten Kriterien (Dokumentations-Standards Frühe Begleitung) zu führen. Die Dokumentation persönlicher Daten erfolgt auf dem entsprechenden Qualitätsmanagement- Formular. Es werden nur persönliche Daten erhoben und verschriftlicht, die für den Lotsendienst notwendig sind.

Die Frühe Begleitung ist verpflichtet, jährliche Berichte über ihre Tätigkeit im Rahmen der Jugendhilfeplanung Frühe Hilfen abzulegen. Daher erfolgt nach jedem Kontakt eine anonymisierte digitale Aufzeichnung via App auf einem Tablet zur Bedarfserhebung, Clearing und Vermittlung weiterführender Unterstützungsangebote. Anhand dieser Daten wird eine Statistik über die aufsuchende Lotsen- und Begleitfunktion geführt. Auf Grundlage der (aggregierten) Daten können die Mitarbeitenden und Verantwortlichen wichtige Erkenntnisse für die Weiterentwicklung des Lotsendienstes erhalten (bspw. Kooperationspartner:innen, Erreichbarkeit und Bedarfe der Eltern). Die Dokumentations-App wurde in Anlehnung an die Dokumentationsvorlage Frühe Hilfen 2020 des „Nationalen Zentrums Frühe Hilfen“ und in Kooperation mit der Stadt Oberhausen von der Alsbachtal gGmbH entwickelt und programmiert. (siehe Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste Nr. 14).

Datenschutz

Nach dem Inkrafttreten der Europäischen Datenschutzgrund-Verordnung (DSGVO) im Mai 2018 muss der Ratsuchende zur Informationsgewinnung und Informationsweitergabe einwilligen. Die Datenverarbeitung der Frühen Begleitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Unterstützungsbedarf des Kindes und der Familie zu ermitteln. Hierzu werden personenbezogene Daten verarbeitet. Dazu zählen Name, Geburtsdatum, Adresse, Kontaktdaten, Familiensituation, Nationalität, Sprache,

Anamnese, Diagnose, Therapievorschläge, Therapieverläufe, Befunde, Unterstützungsbedarf. Die Erhebung der Daten ist Voraussetzung für die Feststellung des Bedarfs. Die Lotsin erhält erforderliche Informationen zur Bedarfsermittlung erst nach Zustimmung der Eltern in Form einer Unterschrift zur Einwilligung der Datenverarbeitung, der Aufklärung zur Schweigepflicht und dem Einverständnis zur Datenweiterleitung an die Koordination der Frühen Begleitung und der Fachkraft. Die Daten werden Zwecks anonymisierter Jahresstatistik bis ein Jahr nach Abschluss der Begleitung aufbewahrt. Im Fall einer Kindeswohlgefährdung nach §8a SGB VIII ist eine Informationsweitergabe ggfs. auch ohne Einwilligung der Familie, zum Schutz des Kindes erforderlich und somit zulässig.²⁷

7.3. Ergebnisqualität

Beschwerdemanagement

Alle beteiligten Personen der Frühen Begleitung werden darin bestärkt, Beschwerden zu äußern. Wenn Eltern mit den erbrachten Leistungen nicht zufrieden sind, wird dies schriftlich aufgenommen und zeitnah bearbeitet. Im Rahmen des Qualitätsmanagements der Alsbachtal gGmbH gibt es einen standardisierten Vordruck, der allen Mitarbeitenden zu Verfügung steht.

Ergebnis

Die Ergebnisqualität ist in der sozialen Arbeit schwer zu bestimmen. Sie misst sich an den Entwicklungsverläufen, der Zielsetzung und dem subjektiven Empfinden der Familie.

8. Ausblick und Fazit

Flächendeckende und einheitliche Vernetzung der stationären medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen in Oberhausen: Das Ziel ist es, weiterhin eine flächendeckende und einheitliche Vernetzung der stationären medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen in Oberhausen zu gewährleisten. Dies soll als integraler Bestandteil einer kommunalen Präventionskette erfolgen, um eine durchgängige Unterstützung für Familien und Kinder sicherzustellen. Durch den Lotsendienst wird der Übergang von der stationären medizinischen Versorgung in die Frühen Hilfen optimiert. Es wird sichergestellt, dass Familien nach der Entlassung aus Geburts- und Kinderkliniken sowie Kliniken für psychisch erkrankte Menschen nahtlos an die passenden Hilfsangebote angebunden werden.

²⁷Vgl. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_IzKK_Datenschutz_bei_Fruehen_Hilfen_2015.pdf, stand 16.04.2021.

Entwicklung eines Kooperationsmodells: In Zukunft wird ein besonderes Augenmerk auf die Entwicklung eines umfassenden Kooperationsmodells gelegt. Dieses Modell zielt darauf ab, die Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern zu den Themen „Migration“ und „Behinderung“ zu intensivieren und zu erweitern. Dies wird nicht nur die Qualität und Effizienz der Frühen Hilfen Oberhausen steigern, sondern auch die Vielfalt und Inklusivität der Angebote verbessern.

Migration in den Frühen Hilfen und im Lotsendienst: Die demografischen Veränderungen in Oberhausen, insbesondere durch Zuwanderung, erfordern angepasste und kultursensible Angebote im Bereich der Frühen Hilfen. Der Lotsendienst soll darauf ausgerichtet werden, auch Familien mit Migrationshintergrund frühzeitig zu erreichen und ihnen den Zugang zu unterstützenden Maßnahmen zu erleichtern. Dies beinhaltet:

- **Kultursensible Beratung:** Schulungen für das Fachpersonal, um kulturelle Unterschiede zu erkennen und zu respektieren.
- **Mehrsprachige Angebote:** Bereitstellung von Informationsmaterialien und Beratung in mehreren Sprachen durch Übersetzungsgeräte oder Dolmetscher:innen.
- **Vernetzung mit Migrantenorganisationen:** Enge Zusammenarbeit mit lokalen Migrantenorganisationen und interkulturellen Mediatoren, um Vertrauen aufzubauen und Barrieren abzubauen.

Durch diese Maßnahmen soll sichergestellt werden, dass Familien mit Migrationshintergrund umfassend informiert und unterstützt werden, um eine bestmögliche Entwicklung ihrer Kinder zu fördern. Aktuell ist dies aufgrund von zu hohen Sprachbarrieren fast unmöglich.

Behinderung in den Frühen Hilfen und im Lotsendienst: Die Unterstützung von Familien mit behinderten Kindern erfordert spezialisierte und koordinierte Angebote. Der Lotsendienst wird daher erweitert, um den besonderen Bedürfnissen dieser Familien gerecht zu werden. Geplante Maßnahmen umfassen:

- **Spezialisierte Beratung und Unterstützung:** Ausbau der Kompetenz des Fachpersonals in Bezug auf spezifische Bedürfnisse und Fördermöglichkeiten für behinderte Kinder.
- **Barrierefreie Kommunikation:** Entwicklung von Kommunikationsstrategien und Materialien, die für Familien mit besonderen Bedürfnissen zugänglich sind, beispielsweise gehörlose oder blinde Eltern.
- **Zusammenarbeit mit weiteren spezialisierten Einrichtungen:** Intensivierung der Kooperation mit Einrichtungen und Fachleuten, die auf die Unterstützung von Kindern mit Behinderungen spezialisiert sind, wie beispielsweise dem „Bunten Kreis Duisburg“, Frühfördereinrichtungen, Kindergärten, SPZ, Sanitätshäuser, etc.

Durch diese Maßnahmen stellen wir sicher, dass auch Familien mit behinderten Kindern frühzeitig und umfassend die nötige Unterstützung erhalten, um die bestmögliche Entwicklung ihrer Kinder zu gewährleisten.

Fazit

Die flächendeckende und einheitliche Vernetzung der stationären medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen in Oberhausen schließt eine Lücke in der kommunale „Präventionskette Oberhausen“. Die zukünftige Fokussierung der Themenschwerpunkte Migration und Behinderung entspricht den Vorgaben des Kinder- Jugendstärkungsgesetzes und sichert einen ganzheitlich inklusiven Ansatz.

Der Lotsendienst ist ein unverzichtbares Bindeglied, das Familien in schwierigen Lebenslagen unterstützt und die Entwicklung aller Kinder in Oberhausen fördert. Die ganzheitliche Herangehensweise und die verstärkte Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen gewährleisten, dass Familien in Oberhausen bestmöglich unterstützt und begleitet werden. Die Weiterentwicklung und Ausweitung des Lotsendienstes tragen maßgeblich zur Stärkung der Frühen Hilfen und zur Förderung des Wohlergehens von Familien in der Region bei.