

# Qualitätsentwicklung bei frühen Hilfen

Fachtagung *„Zwischen Burn Out und guter Hoffnung – Familienhebammen im interdisziplinären Netz“* anlässlich des 10jährigen Bestehens des Familienhebammenprojektes im Kinder- und Familienzentrum Barmbek-Süd

Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Hamburg

Prof. Dr. Raimund Geene, Hochschule Magdeburg-Stendal  
Studiengang Angewandte Kindheitswissenschaften  
3. September 2008

→ → → Überblick

- Einführung
  - Gesellschaftliche Entwicklungstendenzen
- Politische und gesellschaftliche Ansätze
  - Priorisierungen
  - Normen und Programme
  - Sicht von Nutzerinnen
- Qualitätsanforderungen
  - Qualitätsentwicklung durch Praxislernen
  - Kriterien guter Praxis
  - Anforderung an Unterstützungsnetzwerke

# Gesellschaftliche Entwicklungstendenzen (1)

## Marginalisierung von Kindheit + Familie

- Sinkende Geburtenquote
  - insb. in Mittel- und Oberschichten
  - weitgehend konstant in bildungsfernen Schichten
- Wachsende Kinderarmut
- Steigende Individualisierungsansprüche
  - Risikogesellschaft
  - Bastelbiographie

## Gesellschaftliche Entwicklungstendenzen (2)

„Kinderentwöhnte Gesellschaft“:

- Wachsende Ansprüche an Mutterschaft
  - Ausweitung und Ausdifferenzierung der Erziehungsnormen
  - Förderanspruch schon beim Kleinkind
- Verinselung der Kindheit
  - Reduktion kindlicher Lebensräume
  - Dienstleistungsansprüche an die Mutter (Chauffeurin, Nachhilfelehrerin ...)
- gestiegene Sensibilität ggü. Gewalt

## Gesellschaftliche Entwicklungstendenzen (3)

- Medikalisierung der Schwangerschaft:
  - > 75% werden klassifiziert als Risikoschwangerschaften
  - 98,7% werden stationär entbunden
    - davon werden
      - 92% medikalisiert
      - > 50% mit Dammschnitt
- Medizinische Überversorgung vor + während der Geburt
- Soziale Unterversorgung nach der Geburt

## Gesellschaftliche und politische Priorisierungen

- Förderung des „Humankapitals“
  - Bildungsförderung, Abbau von Barrieren
  - Stärkung der sekundären, Schwächung der primären Sozialisationsinstanzen
- Prävention von Verwahrlosung
  - Kinderschutz
  - Kontrollerleben von Eltern
- Förderung sozial Benachteiligter

# Zielsetzung der Frühen Hilfen

## Zielsetzung des BMFSFJ im Aktionsprogramm

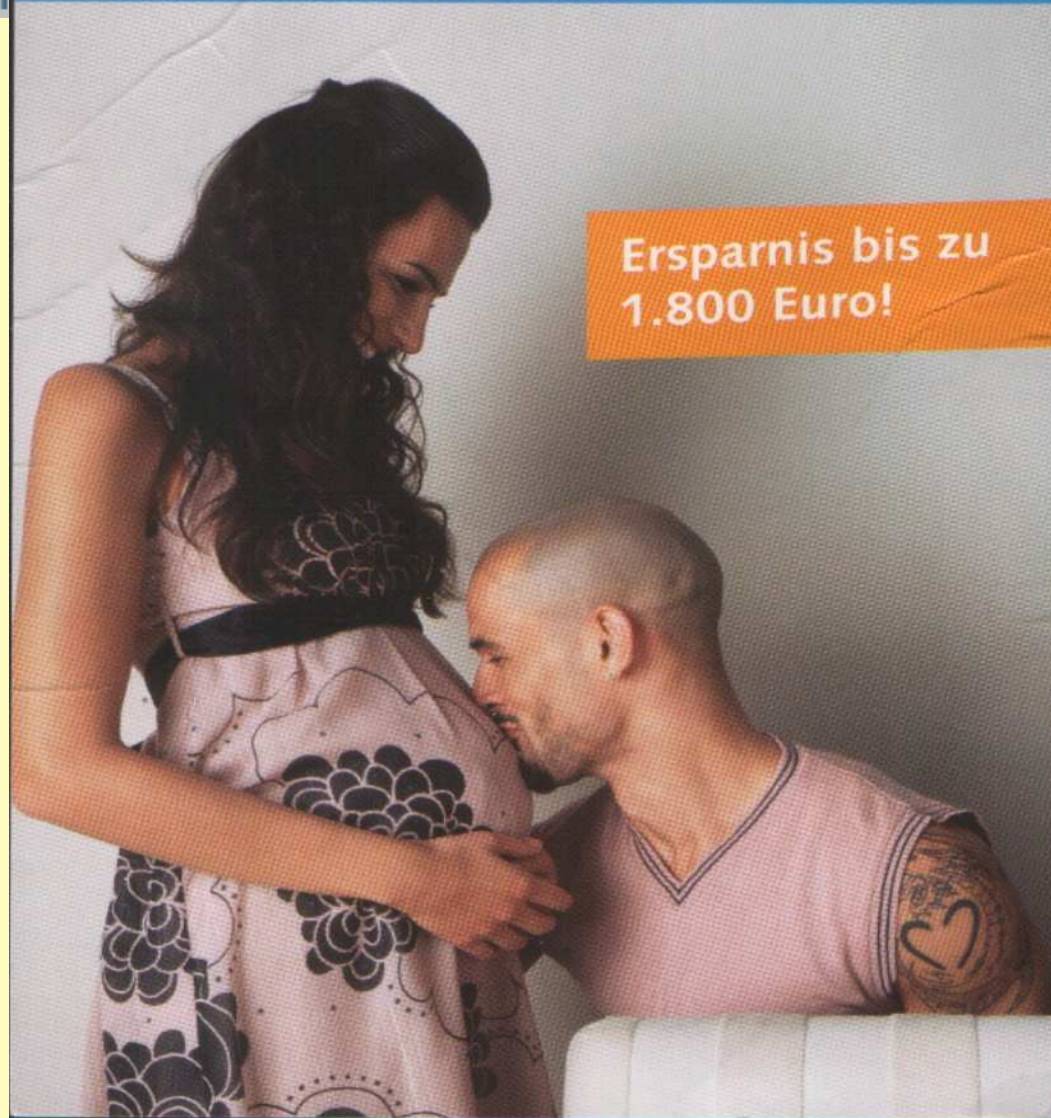
„Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“

- Systematisch + umfassend Zugang zu den Zielgruppen finden
- Risiken auf unterschiedlichen Ebenen erkennen
- Familien zur aktiven Teilnahme motivieren
- Hilfen auf den Bedarf von Familien anpassen
- Monitoring
- Möglichkeiten der Implementierung im Regelsystem



# Babyboomer

Familienglück in ganz Berlin



Raimund Geene, 3. September 2008

# Elternsicht von sozial benachteiligten Müttern

(Vorstudie, Wolf-Kühn/Geene 2008 sowie Pfautsch 2007)

## Rückmeldungen von sozial benachteiligten Müttern

- Videofeedback
- RTL-Sendung „Die Super-Nanny“
- kinderärztliche Leistungen
- kinderpflegerischen Leistungen
- Hebammenleistungen
- frühe Hilfen
- Selbsthilfeangebote
- Maßnahmen von Gesundheits- oder Jugendämtern
- Abstraktion macht „leicht konsumierbar“
- eher Beitrag zu einer verstärkten „Entfremdung und Enteignung der eigenen Elternschaft“

# Diskussion

- Ansatz von Emanzipation und Selbstorganisation
    - gebrochen durch geringe Ressourcen und kaum Selbstwirksamkeitserfahrung
  - „Zwangsbeglückung“
    - kann und soll auch nicht die Strategie sein
- Lebensrealitäten verstehen + antizipieren

# Qualitätsdiskurse in „Nachbarfächern“

- Sozillagenbezogene Gesundheitsförderung
- Lebensweltorienterte Soziale Arbeit / Sozialpädagogik
- Heilpädagogik / Inklusionspädagogik
- Elementarpädagogik



# Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

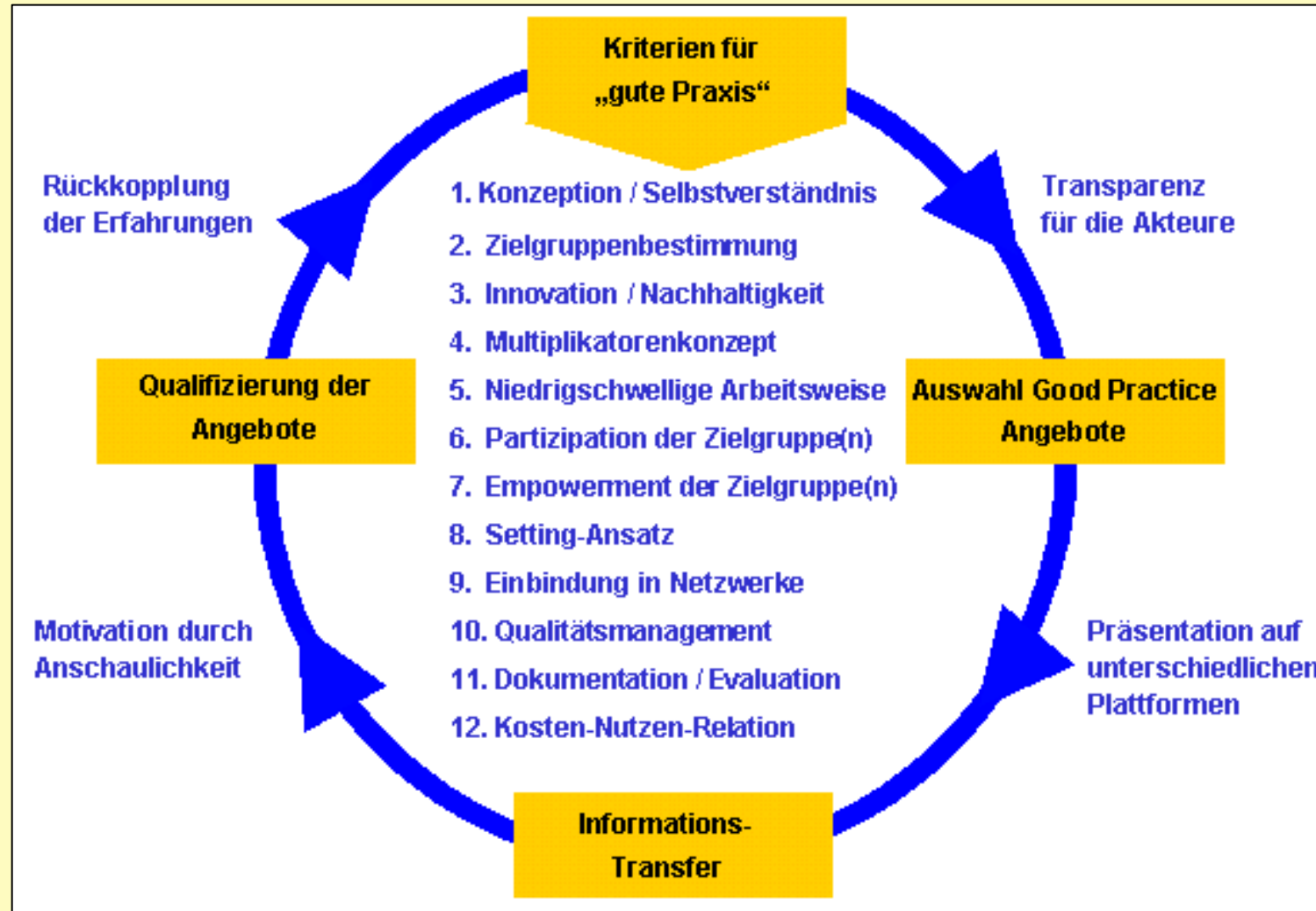
- Konzeption /  
Selbstverständnis
- Zielgruppe

- Innovation /  
Nachhaltigkeit
- Multiplikatorenkonzept
- Arbeitsweise
- Partizipation
- Empowerment

- Setting-Ansatz
- Vernetzung
- Qualitätsmanagement
- Dokumentation /  
Evaluation
- Kosten-Nutzen-  
Verhältnis

*Es müssen nicht alle Kriterien  
erfüllt sein!*

# Good Practice



# 1. Konzeption, Selbstverständnis

Es liegt eine Konzeption vor,

- a) aus der ein klarer Zusammenhang zu Gesundheitsförderung und / oder Prävention hervorgeht sowie eine hierauf basierende Zielformulierung
- b) in der die Verminderung der gesundheitlichen Ungleichheit explizit und systematisch angestrebt wird

## 2. Zielgruppe

- Die Zielgruppe der sozial Benachteiligten ist präzise eingegrenzt
- Die Zielgruppe gehört zu einer oder mehreren sozial benachteiligten Gruppen oder Lebenslagen

### **3. Innovation und Nachhaltigkeit**

- Das Projekt hat innovativen Charakter, bzw. innovative Aspekte und strebt die
- kontinuierliche Fortführung erfolgreicher Projektkomponenten an
- Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Nachhaltigkeit, sowohl hinsichtlich der Angebotsstrukturen als auch der Wirkungen bei den Zielgruppen

## 4. Multiplikatorenkonzept

- Es liegt ein Multiplikatorenkonzept vor, das Multiplikatoren/innen systematisch einbindet und ggf. qualifiziert

## 5. Arbeitsweise

- Das Projekt bzw. Angebot ist niedrigschwellig, aufsuchend, begleitend und/oder nachgehend

## 6. Partizipation

- Es besteht ein hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe sozial Benachteiligter

# Stufen der Partizipation (M.T. Wright 2007)

<b>Stufe 9:</b> Selbständige Organisation	Weit über Partizipation hinaus
<b>Stufe 8:</b> Entscheidungsmacht	Partizipation
<b>Stufe 7:</b> Teilweise Entscheidungskompetenz	
<b>Stufe 6:</b> Mitbestimmung	
<b>Stufe 5:</b> Einbeziehung	Vorstufen der Partizipation
<b>Stufe 4:</b> Anhörung	
<b>Stufe 3:</b> Information	
<b>Stufe 2:</b> Erziehen und Behandeln	Nicht-Partizipation
<b>Stufe 1:</b> Instrumentalisierung	

## 7. Empowerment

- Es erfolgt eine Befähigung und Qualifizierung der Zielgruppe sozial Benachteiligter,
- die auf den Stärken und Ressourcen der Zielgruppe aufbaut.
- Besondere Bedeutung hat die Vermittlung von Fähigkeiten, die auch themenübergreifend Effekte in anderen gesundheitsrelevanten Bereichen zeigt.

## 8. Setting-Ansatz

- Die Aktivitäten des Projektes integrieren Initiativen, die sowohl auf
- Gesundheitshandeln von Personen als auch auf
- strukturelle Änderungen abzielen und sich am
- Setting-Ansatz der WHO orientieren.

## 9. Integriertes Handlungskonzept/ Vernetzung

- Es findet eine Ressourcenbündelung und fachübergreifende Zusammenarbeit im Sinne eines integrierten Handlungskonzept statt
- Die Umsetzung des Konzeptes erfolgt gemeinsam mit den anderen Akteuren im lokalen Umfeld (Abstimmung und Vernetzung im Sozialraum)
- Ziel: Capacity-Building / Community-Building / Soziales Kapital
- Ziel: Netzwerkstrukturen

## **10. Qualitätsmanagement/ Qualitätsentwicklung**

- Im Projekt besteht ein Qualitätsmanagement bzw. eine Qualitätsentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses
- d.h. Qualität wird nicht als einmal geschaffener Wert betrachtet, sondern wird in allen Bereichen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) immer wieder überprüft, verbessert und entwickelt

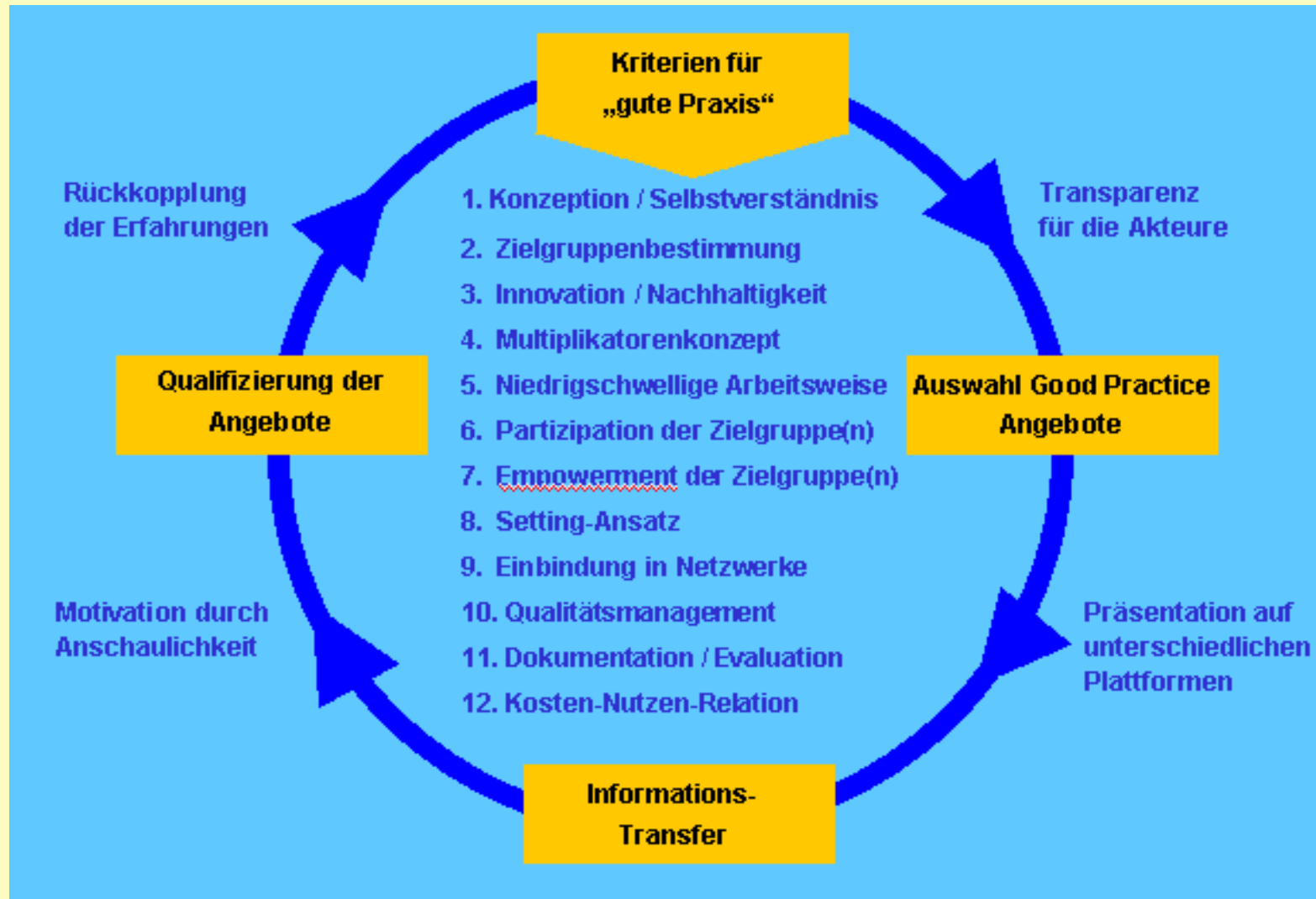
## **11. Dokumentation und Evaluation**

- Dokumentation und (Selbst-)Evaluation liegen in angemessenem Umfang vor
- Dokumentation / Evaluation werden im Projekt zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung eingesetzt

## 12. Kosten-Nutzen-Relation

- Die Kosten stehen in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen
- In Bezug auf Kosten und Nutzen (bzw. Aufwand und Ertrag) ist zu prüfen, ob
- hierfür Kennzahlen eingesetzt werden können
- Ziel: Benchmarking

# Good Practice in der Gesundheitsförderung



# Lebensweltorientierte Ressourcenarbeit

(Thiersch, Nestmann 2004)

1. Ressourcen- statt Defizitorientierung
2. Alltägliches + professionelles Ressourcenverständnis
3. Ressourcensensibilität
4. Soziale Netzwerke + soziale Unterstützung
5. Verknüpfung von personalen und Lebensweltressourcen
6. Prävention von Ressourcenverlust
7. Ressourcenpassung
8. Mobilisierung von Alltagsressourcen

## → Inklusionspädagogik



- Salamanca-Erklärung 1994 für Diversität und soziale Inklusion
- Stärken anerkennen statt Schwächen zum Ausgangspunkt v. Diskriminierung

## → Elementarpädagogik



- „Early Excellence Centers“, jetzt: „Family Centers“
- Diversität und Inklusion

## → Familycenter GB ...



- die Eltern auf ihrem eigenen Weg unterstützen
- Erzieher/innen als Dienstleister der Eltern

# Ausblick

## Qualitätsanforderungen an Unterstützungsnetzwerke

- Qualitätsentwicklung verbessert die Arbeit und wirkt motivierend
- Diversitäten als Ausgangspunkt einer sozialen Dienstleistung: Empathie und Unterstützung bei der Entwicklung expliziter Erziehungskonzepte der Eltern
- Community-building, Aufbau und Einbindung in ein nachbarschaftliches, intergeneratives Netzwerk
- Stärkung (statt Verunsicherung) elterlicher Intuition
- Symmetrie der Sozialisationsinstanzen Familie, Kita/Schule, Jugend-/Sozialarbeit
- Teilhabe, Inklusion und Arbeitsmarkt(re)integration

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Raimund Geene MPH  
Lehrgebiet Kindliche Entwicklung und Gesundheit  
Hochschule Magdeburg-Stendal

[www.kindheitswissenschaften.de](http://www.kindheitswissenschaften.de)