



Eva Pertzborn, Lucia Emons, Katja Brendel und Katharina Haverkamp

Das Dilemma der Primärprävention im Spiegel der in den Frühen Hilfen tätigen Freiwilligen

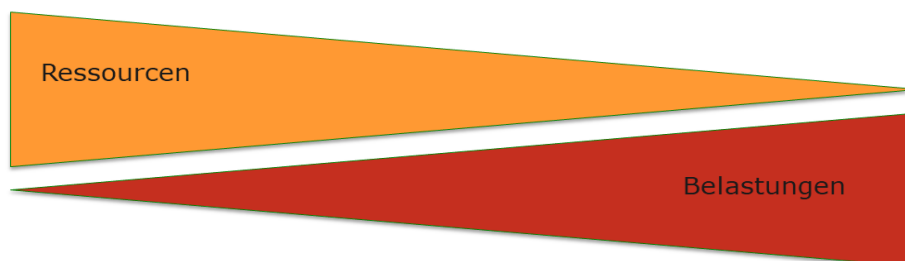
Workshop 5

Beitrag von wellcome auf dem Kongress Armut und Gesundheit 2018

Input 1: Das Dilemma universeller präventiver Angebote

Die aktuelle Herausforderung, über die wir mit Ihnen diskutieren wollen, stellen wir Ihnen anhand einer dar, die vielen sicherlich bekannt vorkommt – wir haben eine Grafik des NZFH adaptiert (Grafik des NZFH zur Verortung der Frühen Hilfen im Feld der Sozialen Arbeit¹).

■ ■ ■ ■ Familien haben...



¹ Mengel, Melanie (2014): Frühe Hilfen und Familienbildung: Eigenheiten, Schnittstellen und gemeinsame Entwicklungsaufgaben; Vortrag auf eaf – Forum Familienbildung am 23.06.2014, Berlin
(Q: https://www.eaf-bund.de/documents/Familienbildung/140709_Dokumentation_Frue_Hilfen_und_Familienbildung.pdf (abgerufen 8.5.2018))

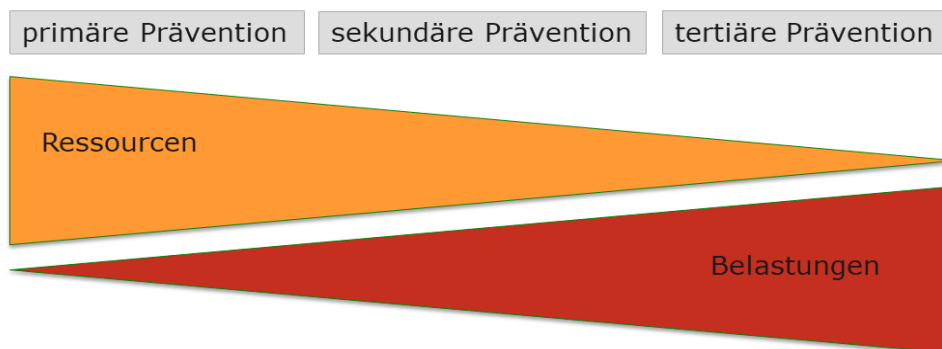


Familien haben 1. Ressourcen, z. B. ein unterstützendes soziales Netzwerk, Kompetenzen in der Wissens- und Unterstützungsorganisation, gutes Einkommen und 2. Belastungen, z. B. ein Baby mit Regulationsstörungen, Unsicherheit in der Elternrolle, soziale Isolation, unzureichende Wohnverhältnisse, Erschöpfung. Beides ist bei einzelnen Familien in unterschiedlicher Ausprägung vorhanden.

Familien haben ein Recht auf Unterstützung (vgl. gesetzliche Grundlagen der Frühen Hilfen im Leitbild Frühe Hilfen – UN-Kinderrechte/ Grundgesetz/ SGB VIII/ KKG/ BKiSchG²).

Die Unterstützung, die Familien bekommen (können), werden in den Frühen Hilfen oft als primäre, sekundäre und tertiäre Prävention beschrieben.

■ ■ ■ ■ Stufen der Prävention



² NZFH (Hrsg.) (2014): Leitbild Frühe Hilfen (Q: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Kompakt_Berat_Leitbild_fuer_Fruehe_Hilfen.pdf (abgerufen am 8.5.2018))



Dabei bezeichnet

- **primäre Prävention: vorbeugende Maßnahmen**, um ein unerwünschtes Ereignis bzw. eine unerwünschte Entwicklung zu vermeiden. Es geht also um vorausschauende Problemvermeidung. Sie leisten einen Beitrag zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung sowie der Erziehungskompetenz von Müttern und Vätern. **Es geht darum zu unterstützen, „bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist“**, also bevor aus kleinen Sorgen, Unsicherheiten oder Überforderungen große Probleme erwachsen.
- **sekundärer Prävention: Interventionen in Reaktion auf erste Symptomatik**, Risikoindikatoren bzw. sich abzeichnende Gefährdungslagen. **Wir haben es hier also mit Familien zu tun, bei denen ein höheres Ausmaß an Belastungen zu finden ist.**
- **tertiäre Prävention:** Maßnahmen, die Folgeprobleme oder Chronifizierung verhindern sollen; setzt nach Sichtbarwerdung von Belastungen ein; zielt darauf ab, das Wiederauftreten oder Verstetigung zu vermeiden oder Folgen zu mildern

Die Definition Frühe Hilfen des Beirats des NZFH 2009³ macht das Handlungsfeld der Frühen Hilfen weit...

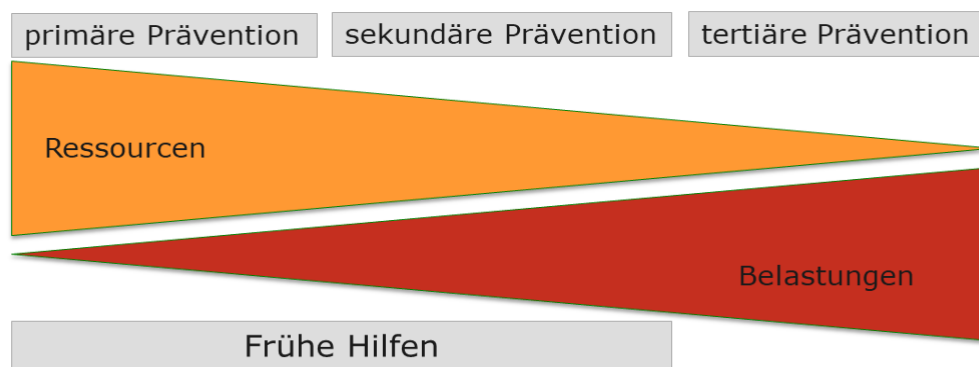
■ ■ ■ ■ Definition Frühe Hilfen

„... Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/ primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/ sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden. ...“ (Auszug aus *Begriffsbestimmung des Wissenschaftlichen Beirats des NZFH am 26.06.2009*)

³ NZFH (Hrsg.) (2009): Begriffsbestimmung Frühe Hilfen, Berlin (Q: <https://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/>) (abgerufen 8.5.2018))

Frühe Hilfen reichen damit von Angeboten der allgemeinen Förderung für alle Familien bis zu spezifischen Hilfen für besonders belastete Familien bzw. Familien in besonders belasteten Lebenslagen.

■ ■ ■ ■ Verortung der Frühen Hilfen



K. Brendel, L. Emons, K. Haverkamp, E. Pertzborn 2018

7

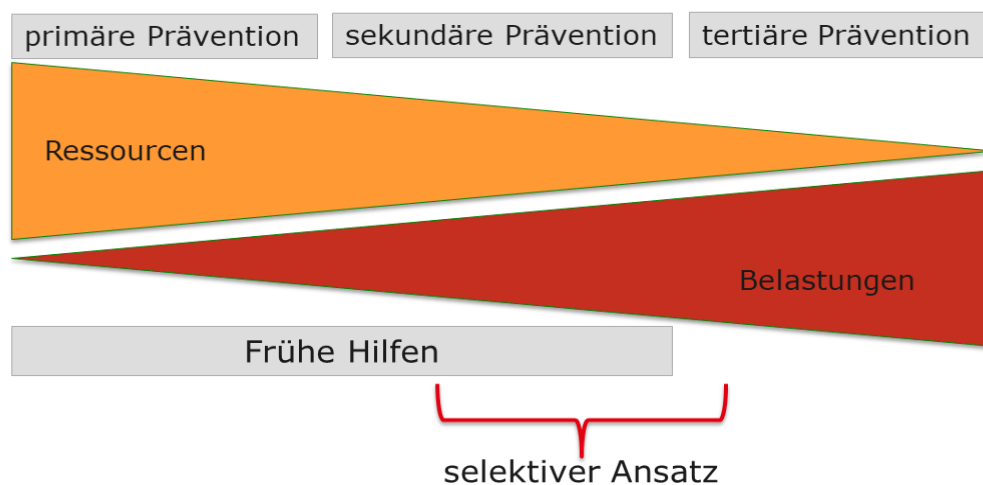
Uneinigkeit bestand (und besteht) in der Diskussion in den zurückliegenden Jahren v. a. entlang der in den Blick genommenen Zielgruppen: alle Eltern mit Kindern von 0-3 Jahren oder ausgewählte, definierte Gruppen?

Wir nehmen eine Art „Pendelbewegung“ in der Ausrichtung der Frühen Hilfen wahr: Nach einer Phase, in der der Kinderschutzblick mit der Identifizierung von Familien in Risikolagen zentral war (ca. 2006-2009: Aktionsprogramm „Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsysteme“ bis zum Start der Bundesinitiative Frühe Hilfen), folgte eine Phase mit einem weiteren Verständnis der Frühen Hilfen (vgl. Definition Frühe Hilfen 2009 s. o.).

Es entstand in der Folge in den zurückliegenden Jahren ein sehr heterogenes Feld der Frühen Hilfen, wobei die Definition von Frühen Hilfen und die Haltungen der unterschiedlichen Akteure divers geblieben sind.

Aktuell gibt es nun – unserer Wahrnehmung nach – wieder eine Bewegung hin zu einer Fokussierung auf besonders belastete Familien. Dabei verschiebt sich der Schwerpunkt zu sekundärpräventiven und selektiven Ansätzen.

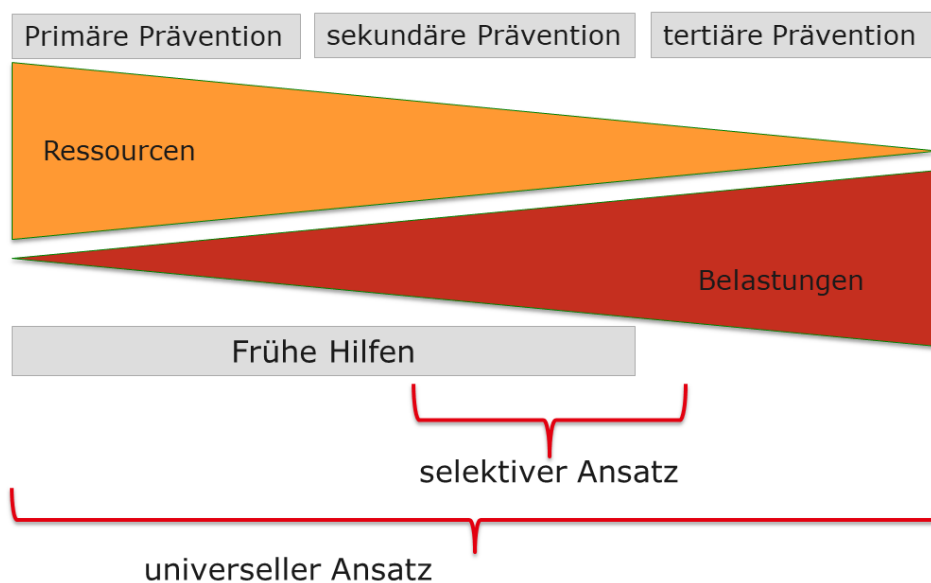
■ ■ ■ ■ selektiver Ansatz



Die Begriffsbestimmung Frühe Hilfen des Beirats des NZFH von 2009 wurde durch das Leitbild 2014 ergänzt und präzisiert, wobei die Bandbreite der Angebote im Bereich primärer und sekundärer Prävention erhalten blieb, jedoch sich schon eine stärker werdende Orientierung auf die Vermeidung von Risiken (statt allgemeiner Förderung von gesundem Aufwachsen) abzeichnet.

„Frühe Hilfen sollen dadurch präventiv dazu beitragen, dass Risiken für die Entwicklung des Kindes erkannt und vermieden sowie Sicherheit, Förderung und Bildung des Kindes und seiner Eltern unterstützt werden.“⁴

■ ■ ■ ■ universeller Ansatz



K. Brendel, L. Emons, K. Haverkamp, E. Pertzborn 2018

10

Eine „Urmotivation“ für das Engagement von wellcome war und ist, dass wir mit einem fatalen gesellschaftlichen Paradigma aufräumen wollen: immer noch ist das Denken weit verbreitet, dass „jemand, der Hilfe benötigt, mit dem stimmt was nicht“ und „wer ein Problem hat, hat ein Defizit“. Um Hilfe zu bitten ist daher oft mit Scham und der Angst vor Stigmatisierung verbunden. Das wollen wir ändern: sich Hilfe holen ist Ausdruck von Stärke, von sozialer Kompetenz, von wohlverstandener Selbstfürsorge und Sorge um das Baby.

⁴ NZFH (Hrsg.) (2014): Leitbild Frühe Hilfen (Q: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Kompakt_Beirat_Leitbild_fuer_Fruehe_Hilfen.pdf (abgerufen am 8.5.2018); S.6)



Daher hat sich wellcome entschieden, sein Angebot universell auszurichten. Universelle Angebote (für alle Familien) mit dem Ziel das gesunde Aufwachsen aller Kinder zu fördern haben diese Stigmatisierungsgefahr nicht.

„Wenn Hilfen nicht als Kontrolle und Sanktion begriffen werden, sondern als Unterstützung, die den Alltag erleichtern, dann werden diese Angebote auch angenommen.“⁵

Universelle präventive Angebote haben den Vorteil, dass sie von den (potentiellen) Nutzer/innen als nicht oder wenig stigmatisierend erlebt werden. Damit bergen sie die Chance, „auch Eltern in Risikokonstellationen früh anzusprechen und sie für weitergehende interdisziplinäre und flankierende Hilfen zu motivieren.“⁶

Wie bereits dargelegt: In unserer Wahrnehmung findet derzeit eine zunehmende Fokussierung auf besonders belastete Familien statt und damit auf selektive Ansätze statt:

- Das ALLE („für alle Familien“) aus der Definition fehlt im Leitbild.⁷
- Das Thema des gesunden Aufwachsens, der allgemeinen Förderung wurde rausgenommen.⁸
- Die Angebote sollen insbesondere belasteten Familien zu Gute kommen.⁹

Noch stärker grenzen die Autoren um Peter Zimmermann im Bundesgesundheitsblatt ein. Hier werden Familien mit Gewalt- oder Vernachlässigungsrisiko in den Blick genommen und als Zielgruppe der Frühen Hilfen adressiert. Damit würde sich u. E. die Ausrichtung wieder derer des Aktionsprogramms von 2006 nähern.¹⁰

⁵ Lutz, Roland (2010): Erschöpfte Familien. Herausforderung für Soziale Arbeit IN: Soziale Arbeit 6.2010

⁶ NZFH (Hrsg.) (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung, Berlin, S. 35

⁷ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2017): Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen 2017 (Q: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Verwaltungsvereinbarung-Bundesstiftung-Fruehe-Hilfen.pdf)

⁸ Ebd.

⁹ Ebd.

¹⁰ Zimmermann, Peter et al. (2016): Aufwachsen unter familiärer Belastung in Deutschland IN: Bundesgesundheitsblatt 10/ 2016 (Q: <https://fruehehilfen.de/forschung/bundesgesundheitsblatt-nr-102016/>)

■ ■ ■ ■ Aktuelle Aussagen

„Frühe Hilfen sind niedrigschwellige und freiwillige Angebote für Familien. Sie richten sich insbesondere an (werdende) Eltern und Familien, die aufgrund von unterschiedlichen psychosozialen Belastungen einen erhöhten Beratungs- und Unterstützungsbedarf haben, aber häufig nur schwer Zugang zu Unterstützungsangeboten finden.“

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen 2017 (Q: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Verwaltungsvereinbarung-Bundesstiftung-Fruhe-Hilfen.pdf)

„Die Frühen Hilfen in Deutschland fokussieren darauf, präventive Hilfsangebote für Familien anzubieten, bei denen ein Risiko für Vernachlässigung oder Gewalt gegen Kinder gegeben, wahrscheinlich oder möglich ist. ...“

Peter Zimmermann et al.: Aufwachsen unter familiärer Belastung in Deutschland IN: Bundesgesundheitsblatt 10/ 2016 (Q: <https://www.fruehehilfen.de/forschung/bundesgesundheitsblatt-nr-102016/>)

Außerdem kann man den Trend auch aus den Empfehlungen zur weiteren Ausgestaltung der Frühen Hilfen ableiten, wie z. B.:

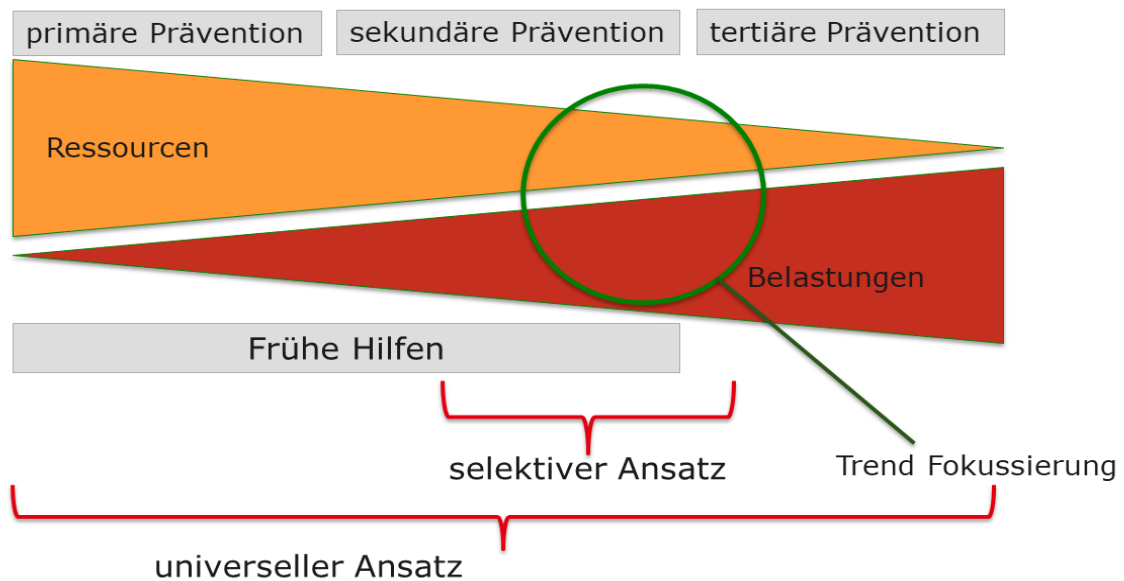
- „Profilschärfung und Qualitätsentwicklung sind in den Frühen Hilfen notwendig, um für Kinder aus belasteten Familien gute Teilhabe- und Entwicklungsmöglichkeiten dauerhaft sicherzustellen.“¹¹
- „Frühe Hilfen stehen allen Familien offen, die Bedarf haben.“¹²
- „Die Bereitstellung von Angeboten, die an den Belastungslagen der Familien orientiert sind, ist vordringliches Anliegen der Frühen Hilfen. Ziel der Frühen Hilfen ist es, qualitätsgesicherte, auf wissenschaftlicher Basis fundierte Angebote in die Fläche zu bringen. Voraussetzung dafür sind wissenschaftliche Erkenntnisse über Wirkung, Akzeptanz und Versorgungslage.“¹³

¹¹ NZFH (Hrsg.) (2017): Frühe Hilfen und präventiver Kinderschutz – Frühzeitige Unterstützung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Empfehlungen an die Politik zur weiteren Ausgestaltung der Frühen Hilfen, Köln (Q: <https://bib.bzga.de/anzeige/publikationen/titel/124>), S. 4

¹² Ebd., S. 10

¹³ Ebd., S. 13

Trend: stärkere Fokussierung



K. Brendel, L. Emons, K. Haverkamp, E. Pertzborn 2018

12

Für Angebote mit einem universellen Ansatz (wie offene Treffpunkte für Familien, Eltern-Kind-Gruppen, welcome o. Ä.) resultieren aus dieser Fokussierung mehrere Herausforderungen, die wir im Workshop diskutiert haben.

Input 2: Die Perspektive der Standortkoordination

wellcome vor Ort

Handlungsfelder Standortkoordination



K. Brendel, L. Emons, K. Haverkamp, E. Pertzborn 2018

13

Die Standortkoordination hat drei zentrale Handlungsfelder: Arbeit mit Familien, Arbeit mit Ehrenamtlichen, Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit.

Folgende Aufgaben sind dabei von zentraler Bedeutung:

Familien:

- Anfragen entgegennehmen
- Bedarfe und Wünsche anhören und prüfen, ob Unterstützung durch wellcome-Ehrenamtliche passt
- wenn nein: Weiterleitung im Netzwerk
- wenn ja: Suche nach passender Freiwilliger
- Begleitung Einsätze (Beratung bei Bedarf)
- Abschlussgespräch



Freiwillige:

- Akquise über Öffentlichkeitsarbeit bzw. Netzwerk
- ausführliches Kennenlernen
- Ergründen von Motivationslage, z. B. Spaß haben/ Zeit verschenken/ Helfen / eigene Erfahrungen/ Gesellschaft verändern wollen
- Ergründen von Wünschen für Engagement, z. B. Freiräume schaffen/ Erschöpfung lindern/ Spazieren gehen/ Belastung reduzieren
- Auswahl passender Freiwilliger
- Einarbeitung/ Vorbereitung auf Einsatz
- Sicherung von Rahmenbedingungen (Führungszeugnis, Versicherungsschutz usw.)
- Suche nach passendem Einsatz
- Einsatzbegleitung (beratend), ggf. Konfliktmanagement
- Team- bzw. Ehrenamtstreffen
- Fortbildungen
- Anerkennungskultur
- Ehrenamtliche verabschieden, Engagementbescheinigungen erstellen, Ehemalige binden

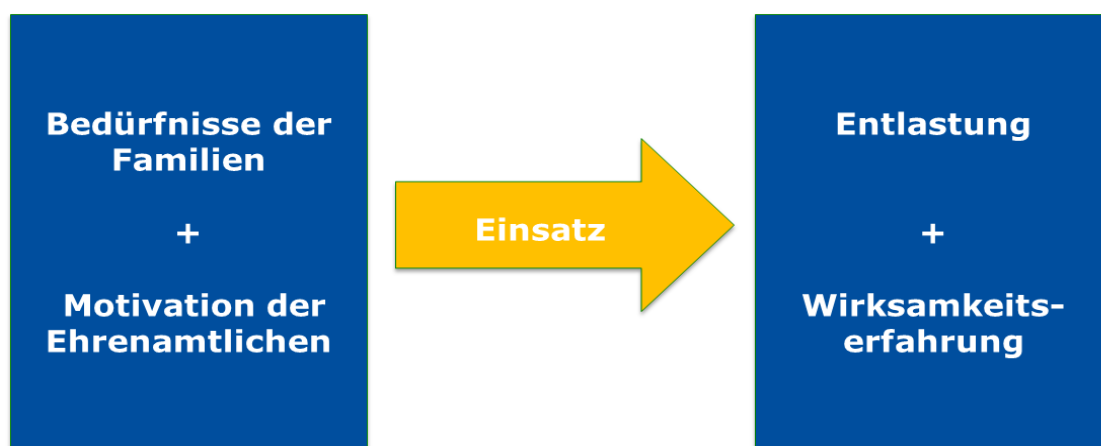
Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit:

- Zielrichtung: Sichtbarkeit schaffen und Kooperationen aufbauen bzw. pflegen – einerseits in „familienbezogenem Fachkräftenetzwerk“ (v. a. Jugendhilfe und Gesundheitswesen) und andererseits im Hinblick auf Netzwerke rund um freiwillig-bürgerschaftliches Engagement
- läuft über Gremienarbeit, Netzwerkeinbindung, Kontakte zu lokalen Partnern und lokaler Presse

Querschnittsaufgabe Qualitätsmanagement:

- bezieht sich auf alle drei Handlungsfelder (z. B. Dokumentation/ Einbindung in bundesweites Statistiksystem)

■ ■ ■ ■ Wirksamkeit durch gutes Matching



K. Brendel, L. Emons, K. Haverkamp, E. Pertzborn 2018

14

Der zentrale Prozess des Angebots, welcher einen entscheidenden Einfluss auf Qualität und Wirksamkeit hat, ist das sogenannte Matching der hilfesuchenden Familie mit einer passenden Ehrenamtlichen.

Matching anhand verschiedener Kriterien:

- Zeitfenster (gewünschte Wochentage/ Zeiten)
- Wohnorte bzw. Fahrwege
- Ausschluss von „Hinderungsgründen“ (z. B. Wohntage/ Haustiere/ Allergien)
- „Passung“ zwischen Bedürfnislagen und Wünschen der Familien sowie Motivationshintergründen bzw. Wünschen der Freiwilligen
- außerdem: Chemie muss stimmen

„Gutes Matching“ bedeutet letztlich „Wirksamkeit des Angebotes“:

Im Idealfall führt die gelungene Berücksichtigung oben genannter Kriterien dazu, dass Familien sich entlastet fühlen und Freiwillige ein Wirksamkeitsempfinden im Hinblick auf ihren Einsatz haben.



Aus den genannten Anforderungen kann sich – so unsere Erfahrungen aus über 10 Jahren wellcome – folgende Herausforderung für eine Vermittlung ergeben:

■ ■ ■ ■ Vermittlungsdilemmata

Freiwillige

...wollen Not lindern, sind aber keine Fachkräfte

...erfahren in öffentlicher Debatte kaum über Hilfebedarfe der „Familie Mustermann“ und Relevanz primärer Prävention

Familien

...trauen sich nicht, „einfache Hilfebedarfe“ rechtzeitig öffentlich zu äußern, weil Kinderkriegen „Privatsache“ ist

...empfinden einen „Anspruch auf Frühe Hilfen“ und kämpfen eloquent für dessen Umsetzung

Wir suchen Freiwillige für ein ganz bestimmtes Angebot, das sich mit Blick auf einen insgesamt universellen Präventionsansatz im Spannungsfeld zwischen primärer und sekundärer Prävention verortet und entsprechend auch sehr unterschiedliche Bedarfe und Unterstützungswünsche von Familien in den Blick nimmt.

Beispiel: Baby spazieren fahren, während der Vater arbeitet und die Mutter schläft oder das Geschwisterkind zum Flötenunterricht begleitet – relativ weit links in Grafik auf Folie 10;

Beispiel: Zwillinge mitnehmen zum Abholen des Geschwisterkindes vom Kindergarten, während die Mutter bei der Psychotherapie ist, um ihre Trennung vom Vater der Kinder zu verarbeiten oder während Eltern bei Paartherapie sind, um ihren Umgang mit gemeinsamer Elternrolle nach Trennung zu erarbeiten) – deutlich weiter rechts in Grafik Folie 10;



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,
20. und 21. März 2018
an der TU Berlin

Problematik: Damit wir dem universell präventiven Ansatz gerecht werden können, suchen wir **Freiwillige** für beide Beispiele. Diese zu finden, ist nicht leicht...

... denn immer mehr Freiwillige wünschen sich explizit, „Not“ oder „echte Belastungssituationen“ zu mildern (u. a. seit „Flüchtlingsbewegung“ 2015: Infragestellen der subjektiv empfundenen Bedarfslagen von „normalen“ Familien) – gewünschte Hilfekontexte fallen für uns z. T. schon in das Feld erforderlicher Hilfen durch Fachkräfte,

... denn auch in der öffentlichen Debatte geht es (siehe obige Argumentation zum nach rechts ausschlagenden Pendel) wieder mehr darum, Belastungen in den Blick zu nehmen, so dass viele möglicherweise an freiwilligem Engagement interessierte Menschen gar nicht erfahren, inwieweit auch sogenannte „ressourcenstarke“ Familien ihrer Hilfe bedürfen und dass dies ein mögliches Einsatzfeld für freiwilliges Engagement ist.

Problematik: Damit wir dem universell-präventiven Ansatz gerecht werden können, sind unsere Kommunikationskanäle offen für ALLE Familien. Auf diese Weise aber wirklich ALLE zu erreichen, ist nicht leicht...

... denn Familien haben mit Blick auf die öffentliche Debatte (Pendel nach rechts: Hilfen eher für belastete Familien/ Kinder bekommen sei Privatsache/ Stigmatisierung von Hilfebedarfen) keinen Mut, „einfache“ Hilfebedarfe öffentlich zu äußern und fragen sich entweder viel zu lange, ob sie überhaupt „Anspruch“ auf Unterstützung und Hilfe haben bzw. melden sich erst dann, wenn Hilfen u. U. tatsächlich schon in die Hände von Fachkräften gehören,

... denn „ressourcenstärkere“, eloquente Familien mit hohem Selbsthilfepotenzial haben von Frühen Hilfen gehört, wünschen sich genau diese Form der präventiven Entlastung und legen ihr Streben nach Unterstützung erfolgreich in die „Wiedervorlage“ (Zeitaspekt), während Familien, die eher belastet sind, über geringe Kraft und Ausdauer verfügen, Wartezeiten zu überbrücken oder ein „Wiedervorlagekonzept“ überhaupt erst zu erarbeiten.



Herausforderung Koordination

- Angebot für ALLE Familien schaffen
 - Perspektiven der Freiwilligen beachten
 - „definitorische Trends“ und gesellschaftliche Debatte (Familienpolitik / bürgerschaftliches Engagement) im Blick behalten
- Lernprozesse bei allen Beteiligten begleiten

Alles, was bisher gesagt wurde, stellt uns vor einige Herausforderungen (bei knappen zeitlichen Ressourcen):

- alle Familien erreichen: Beispiel Pankow – 5000 Geburten
- möglichst viele längerfristig aktive Freiwillige finden: ständige Akquise/ hoher Zeitbedarf für individuelle Begleitung und Teambegleitung/ Fortbildungsangebote der aktuellen Gruppe anpassen/ Anerkennungskultur den Bedürfnissen anpassen (längerfristig auch, weil nur wer länger dabei bleibt auch die Chance auf Lernprozesse hat)
- gute Argumente sammeln für Netzwerk- bzw. Öffentlichkeitsarbeit und Finanzmittel-Akquise: viel unterwegs sein – Vernetzung, Recherchen, Fortbildung

Zwischenfazit:

Zentral in der Arbeit der Standortkoordinationen ist daher, **Lernprozesse zu begleiten bei ALLEN Beteiligten** – also bei Familien, Fachkräften und Netzwerk – und das in jeweils BEIDE Richtungen. Familien lernen, dass es Sinn macht, sich frühzeitig und präventiv um Hilfe und Entlastung zu bemühen – ODER welche Ressourcen und Selbsthilfepotenziale wie genutzt werden können.

Freiwillige lernen die Sinnhaftigkeit „einfacher Hilfen“ zu einem Zeitpunkt, bevor die Not zu groß wird, kennen – ODER trauen sich, auch in schwierigen Situationen Familien zu begleiten.



Input 3: Die Sicht der Freiwilligen

Frau Voget-Berkenkamp und Frau Winkelmann sind seit ca. einem Jahr im wellcome-Team Berlin-Schöneberg aktiv. Frau Ginnold gehört zum wellcome-Team Berlin-Charlottenburg seit rund 8 Jahren.

Alle drei ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen berichten von ihren Erfahrungen bei der Unterstützung junger Familien. Die alltagspraktische Hilfe wird ihrem Erleben nach von den Eltern gern angenommen und sie erleben, dass auch mit vergleichsweise wenig Zeiteinsatz deutliche Entlastungseffekte bei den Familien erzielt werden können.

Als Belastungen wurden bei den bislang unterstützten Familien wahrgenommen: große Erschöpfung, viel Unsicherheit und Ängste bei zugleich sehr hohen Ansprüchen an sich selbst in der neuen Rolle als Mutter, soziale Isolation der Familien, fehlender Zuspruch, teilweise Partnerschaftsprobleme.

Alle drei Ehrenamtlichen haben sich bewusst für ein Engagement bei wellcome entschieden, weil dieses Angebot für alle Familien offen ist und präventiv im Sinne von frühzeitig („bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist“) ansetzt. Frau Voget-Berkenkamp formuliert es so: „Wir wissen, dass jede Veränderung auch eine Krise sein kann. Familien werden heute damit ziemlich allein gelassen. Früher haben sich Großmütter oder Schwiegermütter gekümmert. Heute sind diese oft nicht da. Es geht also darum, den Familien Starthilfe ins Familienleben zu geben. Nicht pädagogisch, nicht therapeutisch, sondern entlastend und die Entwicklung begleitend. Primärpräventive Angebote sind nicht „nice to have“, sondern relevant.“ Frau Winkelmann ergänzt: „Mein Grund für das Engagement bei wellcome ist: ich will stärken statt retten.“

Dazu gehört aus Sicht von Frau Ginnold auch die zeitliche Befristung der Einsätze, ein entscheidender Grund für ihre Entscheidung sich bei wellcome zu engagieren. „Es ist ein überschaubarer Zeitraum, wo ich mich intensiv auf die Familie einstelle, um sie bestmöglich zu unterstützen oder zu entlasten. Neben dem wöchentlichen praktischen Einsatz stehe ich den Familien oft auch bei alltäglichen Dingen oder Problemen als Ansprechpartner zur Verfügung, weil oft auch dafür ein Ansprechpartner fehlt.“ Wenn sich das familiäre System dann eingespielt hat, tut es aus ihrer langjährigen Erfahrung dann aber auch allen Beteiligten gut, wenn der Einsatz endet.

Von allen drei Engagierten wird betont, wie wichtig es ist, dass die Mütter zwischendurch die Chance auf eine Pause bekommen, einmal durchatmen und sich erholen können. Sie erleben bei ihren Einsätzen, dass dies sehr gern angenommen wird und die Entlastung ankommt. „Die Mütter sind sehr dankbar, entspannter und können sich dann wieder viel mehr auf ihr Baby freuen“, berichtet Frau Ginnold.

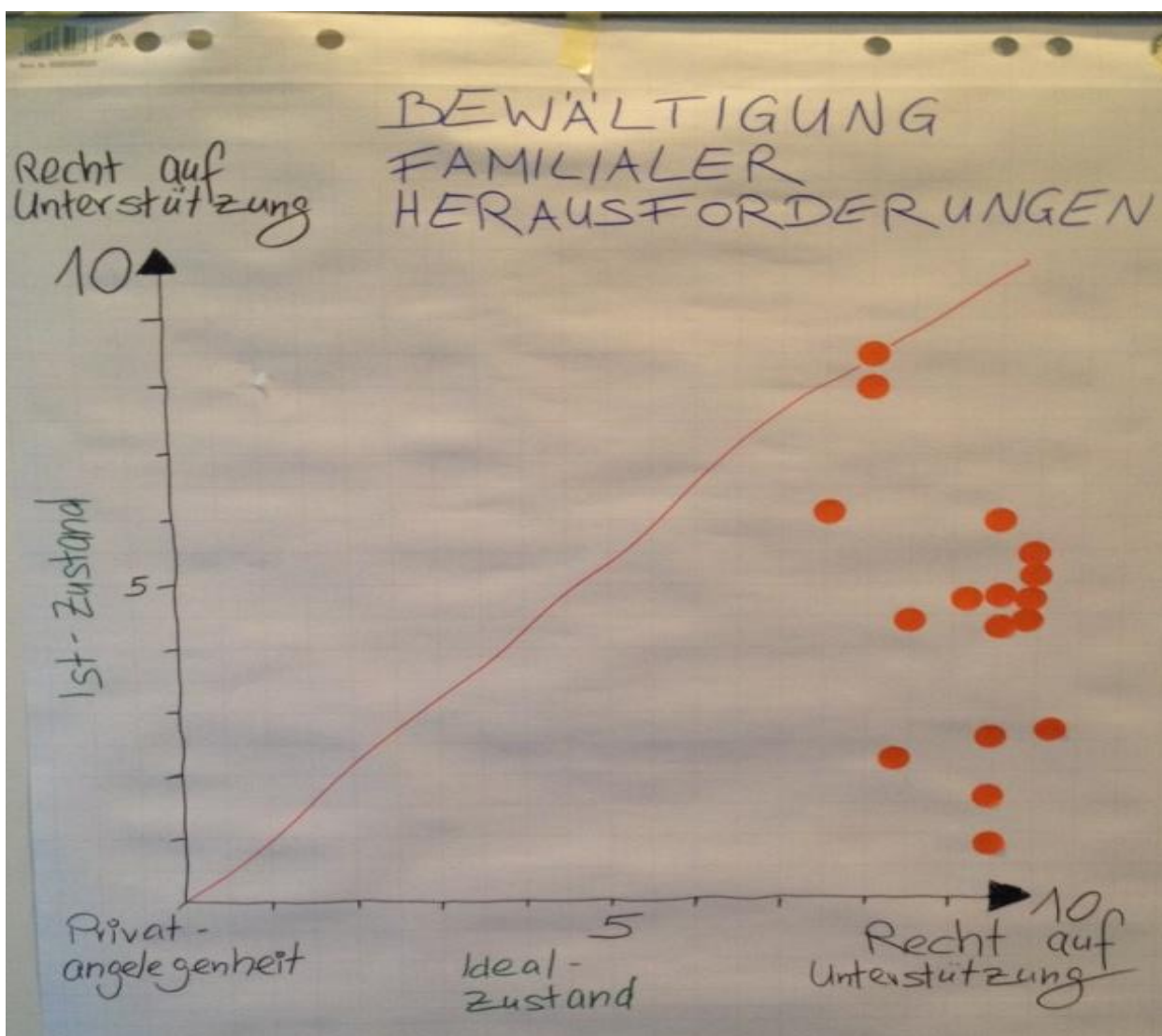
Ebenso wie den Familien, die Vertrauen in das Angebot haben, weil eine Organisation dahinter steht, sind auch den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen das Eingebundensein in ein Team, die Begleitung durch die Teamkoordinatorin und die Möglichkeit zum Austausch wichtig.

Diskussion

Im Anschluss an die dargestellten Ausführungen folgte die Diskussion mit den Teilnehmenden des Workshops. Dabei wurden folgende Fragen besprochen:

- 1) Ist in der öffentlichen Wahrnehmung die Bewältigung der „normalen“ Herausforderungen von Familien mit Säuglingen eine Privatangelegenheit oder haben auch „normale“ Familien in dieser Übergangs- und Umbruchsituation ein Recht auf Unterstützung?
- 2) Werden Freiwillige für den Einsatz in Angeboten der universellen Prävention eingeladen und wertgeschätzt oder eher ausgeladen? Wie?
- 3) Wie kommen wir aus der „Begründungsnot“ für universelle Angebote raus? Was spricht dafür, dass universelle Angebote gestärkt werden? Und was spricht dagegen?

Antworten auf Frage 1:





Antworten auf Frage 2:

- **Beispiele für „eingeladen“ bzw. vorhandene Wertschätzung:**
 - Wertesystem: gegenseitige Unterstützung ist gut
 - Hemmschwelle für Engagement bei universellem Angebot niedrig
 - Koordination bietet gute Betreuung; Ansprechbarkeit der Koordination ist gewahrt
 - Klare Abgrenzung Ehrenamt zu professionellen Hilfen ist nötig und gewahrt
 - Schutz der Ehrenamtlichen vor Überforderung
 - Aufmerksamkeit in Medienberichten und öffentliche Wertschätzung
- **Beispiele für „ausgeladen“ bzw. mangelnde Wertschätzung:**
 - Ehrenamtskarte (Berlin) hat hohes Stundenvolumen – viel Zeit nötig
- **Wünsche und Vorschläge:**
 - BBE und NZFH nutzen Woche des Bürgerschaftlichen Engagements für Öffentlichkeitsarbeit für das Ehrenamt in den Frühen Hilfen
 - Qualitative Fortbildungen
 - Gestaltungsmöglichkeiten für Engagierte bzgl. ihres Engagements
 - Fahrtkostenerstattung ermöglichen

Antworten auf Frage 3:

- **Was spricht dafür, dass universelle Angebote gestärkt werden?**
 - Familien stärken statt retten
 - Agieren statt Reagieren
 - Unterstützung als Argument, um im ländlichen Raum wohnen zu bleiben; gilt auch für Städte
 - Ehrenamt braucht Hauptamtliche
 - Hartnäckigkeit ist gefordert
 - Lernprozesse finden statt bei (politischen) Akteuren und im Netzwerk
 - Stigmatisierungsfreiheit, keine Normierung
 - Verständnis von Bedürftigkeit entwickeln bedarf Zeit
 - Recht auf Unterstützung Ernst nehmen
 - Universelle Angebote können auf alle Anfragen reagieren; Lücken vermeiden
 - Sozialer Frieden, Gerechtigkeitsgedanke
 - Recht auf Unterstützung, statt Zuweisung oder „Anordnung“ von Hilfen
- **Was spricht dagegen, dass universelle Angebote gestärkt werden?**

Aufgrund der klaren Positionierung aller Workshop-Teilnehmenden für universelle Angebote, wurden hier keine Antworten notiert.



Fazit zum Workshop



- **Was ist die (politische) Kernaussage Ihres Workshops?**
- Universelle präventive Angebote in den Frühen Hilfen haben ihre Berechtigung und müssen mehr gefördert werden, denn ...
 - ... sie schaffen Identifikation in und mit der Region.
 - ... sie fördern gesellschaftlichen Zusammenhalt.
 - ... hiermit kann auf alle Anfragen und Bedarfe reagiert werden; es entstehen keine Lücken.
 - ... sie fördern Engagement aufgrund niedriger Hemmschwelle.
- Die Teilnehmerinnen fordern, dass die Bewältigung der „normalen“ Herausforderungen von Familien mit Säuglingen nicht als reine Privatangelegenheit gesehen werden, sondern dass auch „normale“ Familien in dieser Übergangs- und Umbruchsituation ein Recht auf Unterstützung haben.



- **Was bringt Bewegung in die politische Landschaft um Gesundheit? Was brauchen wir noch?**
- Wir brauchen stigmatisierungsfreie Zugänge für Familien, die Unterstützung suchen.
- Bei universellen Angeboten sind stigmatisierungsfreie Zugänge ein Qualitätsmerkmal.
- *Alle* Familien haben ein Recht auf Unterstützung. Dies gilt es ernst zu nehmen und verstärkt in die öffentliche Wahrnehmung zu bringen.
- Hierfür könnte das NZFH in Kooperation mit dem Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement (BBE) in der Woche des Bürgerschaftlichen Engagements einen Schwerpunkt auf Freiwillige in den Frühen Hilfen legen.
- Die Bedürfnislagen unterschiedlicher Gruppen dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Dies ist ein Beitrag zum sozialen Frieden.
- Beseitigung von Engagementbarrieren (z. B. Fahrtkosten)

Kontakt

Lucia Emons

Bundeskoordination

wellcome – Praktische Hilfe nach der Geburt

wellcome gGmbH ·

Hoheluftchaussee 95 ·

20253 Hamburg

Telefon: 040 226 229 721; mobil 0151 670 00 670

Lucia.Emons@wellcome-online.de

www.wellcome-online.de



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,
20. und 21. März 2018
an der TU Berlin