



Büro für Suchtprävention



Modellregion Hamburg- Osdorf

Good Practice in der Gesundheitsförderung – aber wie?

MultiplikatorInnenkonzept

04.06.2007, Hannover



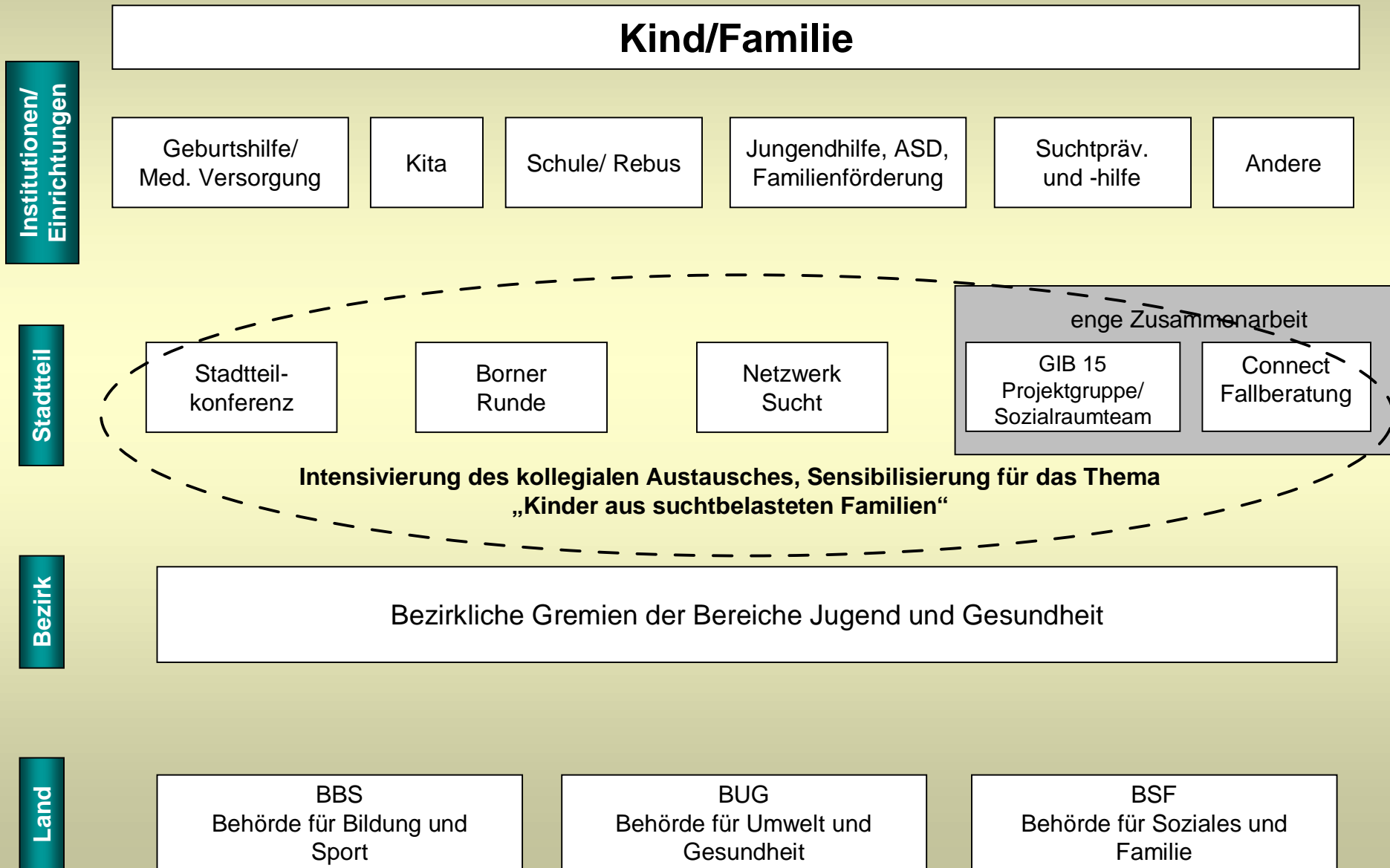
Ausgangslage

- Ø Hohe Anzahl von Kindern aus suchtbelasteten Familien
(ca. 10.000 Fam./1,8 Kinder, Bado)
- Ø Große Belastungen
- Ø Erhöhtes Risiko, selbst eine Suchterkrankung zu entwickeln (6-fach/ 30-fach, DHS, M.Klein)
- Ø Kein angemessenes Hilfeangebot
- Ø Suchthilfe arbeitet mit den Erwachsenen – kein Blick auf das Kind
- Ø Unsicherheit bei Fachkräften in den Einrichtungen rund um das Kind und seine Familie – kein Blick auf die Suchtbelastung in der Familie



Connect – Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten Familien – Kooperation und Vernetzung

- Ø Die Entwicklungschancen von Kindern aus suchtbelasteten Familien verbessern
- Ø Resilienzforschung erkennt hohe Bedeutung von **Netzwerken** rund um Familien mit Problembelastung
- Ø Vorhandene Hilfen rund um das Kind und seine Familie **qualifizieren und vernetzen**
- Ø Erprobung in einer Modellregion 08/2003 bis 07/2005:
 - Deutliche Problemlage
 - Überschaubare Größe
 - Vorhandene Strukturen
 - Interesse an Entwicklungsarbeit







KooperationspartnerInnen - aktuell

Medizin	KiTa	Schule	Jugendhilfe	Suchthilfe
3	8	3	13	3
Kinderärztin Allgemein Med. Schulärztin	Freie (2) Ev. (2) Städtische (1/4)	Förder- schule Grund- schule Rebus	ASD(2) HzE-Träger (8) Offene Arbeit (1) Iglu, Kompaß	Beratungs- stellen (1/1) Substitution



Fortbildung

- **Grundlagen**
 - z.B. Auswirkungen der Sucht auf die Familie
- **Methoden**
 - z.B. Gesprächsführung mit Kindern, mit Erwachsenen
- **Fachgespräche**
 - z.B. Kindeswohl – zentraler Begriff – vielfältige Deutung, Hilfen für die junge Familie



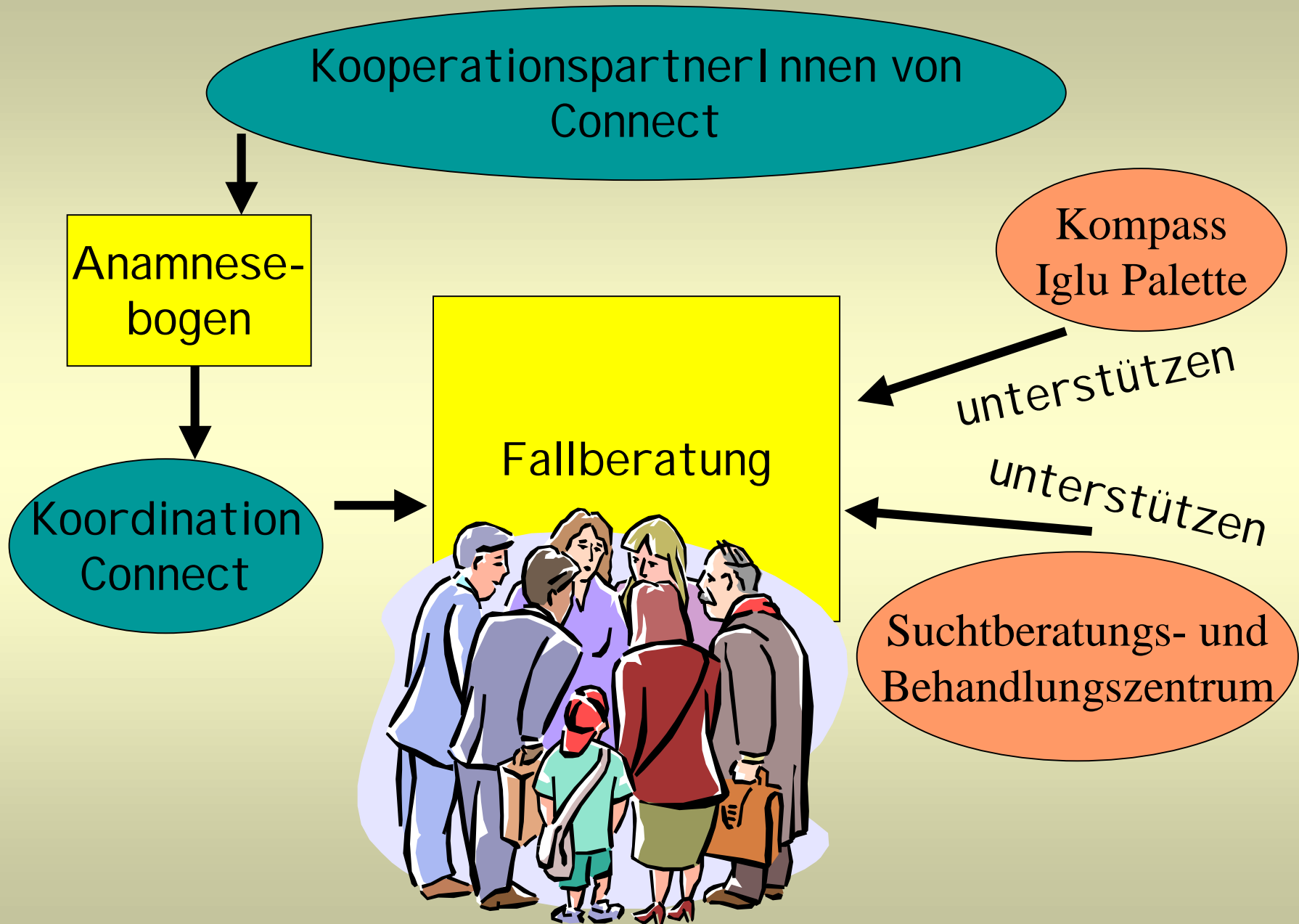
Kooperationsentwicklung

- Auftaktveranstaltung
- Kooperationsgespräche, individuell, einrichtungs- und bereichsbezogen
- Workshops (04/04-08/04-10/04-03/05)
- Vertrag
- Fallberatung
- Endgültiger Vertrag (04/05)



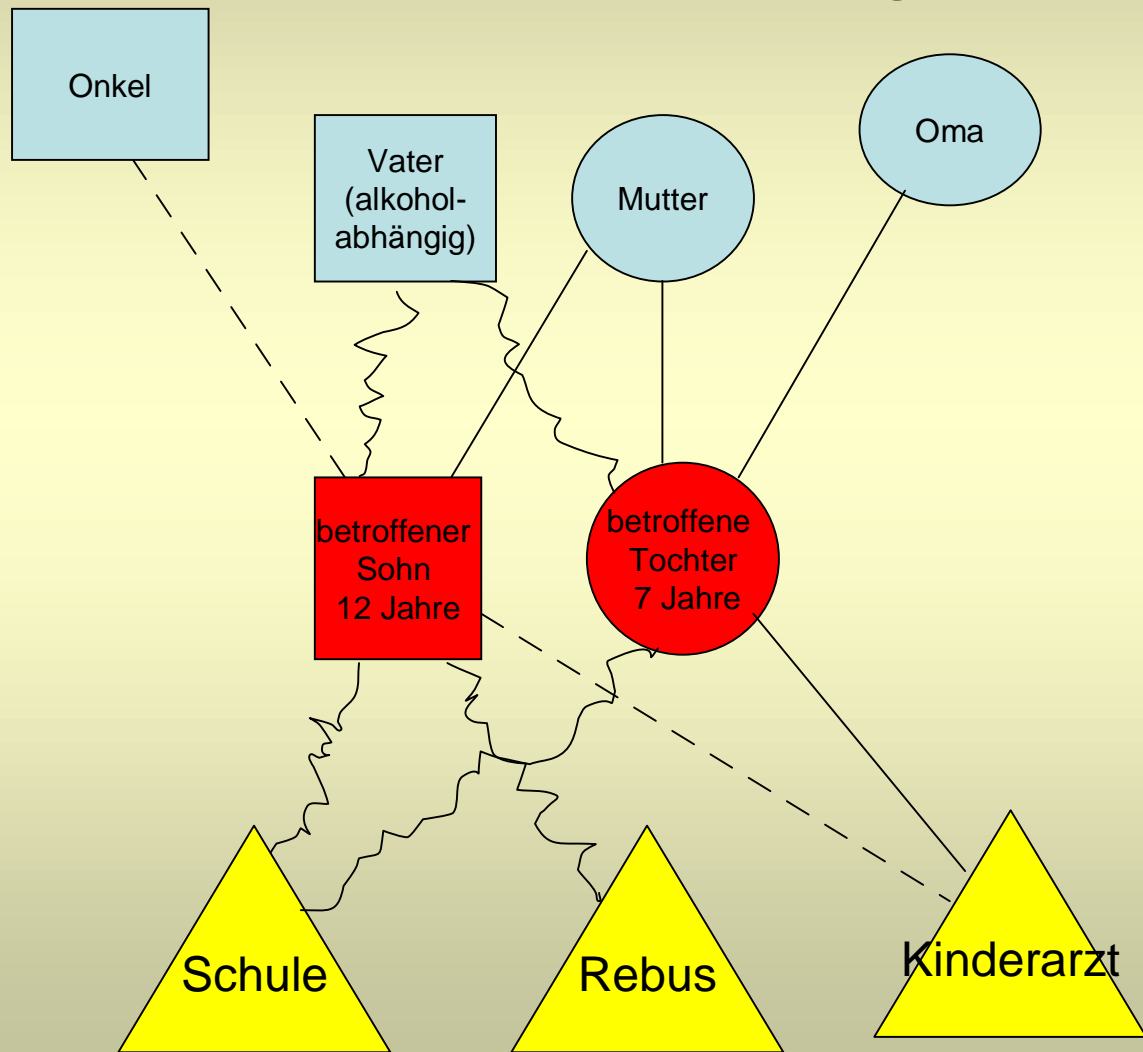
Der Kooperationsvertrag

- Inhaltliche Plattform (Eckpunkte DHS)
- Gewinn und Aufgaben
- Zuständigkeiten /Verfahrensweisen
- Datenschutz
- Dauer etc.
- **Qualitätskriterien**
 - Systemische Sichtweise
 - Verbindlichkeit
 - Breite fachliche Kompetenz
 - Elternwille und Kindeswohl





Visualisierung der Fallberatung



Vermutungen
des Fallgebers

Feststehende
Tatsachen

Ressourcen
der Familie

Maßnahmen



Fallberatung in der Modellphase 2004/05

- 8 Kinder ... und 33 weitere Familienangehörige
- FallgeberInnen:
Kinderärztin, KiTa, Soziale Gruppenarbeit, ASD
(HzE und Vorfeld)
- Ergebnisse:
Transparentere Situation
Klärung und Entwicklung von Familienverhältnissen
Annehmen von neuen Angeboten
Vermittlung in Suchthilfe
- Hilfemöglichkeit weit im Vorfeld von amtlichen Maßnahmen
- Breit gefächerte Fachkompetenz erhöht Qualität der Hilfe
- Effektivierung durch unbürokratische und gemeinsame Fallberatung ohne hohe zusätzliche Kosten



Resüme – Besondere Elemente

- **Keine Parallelstrukturen – Andocken an vorhandene Gremien**
- **Erzielung hoher Effekte bei geringem Aufwand**
- **Zeitökonomie:**
 - **Projektkommunikation durch KoordinatorInnen**
 - **Intensiv vorbereitete, konzentriert realisierte Einzelveranstaltungen**
- **Parallelität von Fortbildung und Strukturentwicklung**
 - **Ansetzen an Einzelinteressen - Entwicklung von Netzwerkkultur - „Der Kooperation ein Gesicht geben“**





Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Kriterium *Multiplikatorenkonzept*:

Qualifikation der involvierten Fachkräfte...

Was ist förderlich – was ist hinderlich?



Förderliche Faktoren I – in der Region (Ebene der Fachkräfte)

- **Angebote für ein tabuisiertes, problem-belastetes Thema**
- **Fortbildung...**
- **bereichsübergreifend**
- **In angenehmer, wertschätzender Atmosphäre**
- **Verknüpft mit Netzwerkarbeit, Netzwerkkultur...**
- **und der Entwicklung von konkreten Instrumenten für den Arbeitsalltag:
Anamnesebogen, Fallberatung**
- **Arbeit auf Augenhöhe – ohne Konkurrenz und Hierarchie**



Förderliche Faktoren II - Nachhaltigkeit (Strukturelle Ebene, regional)

- **Koordinationskraft:**
Implementierung einer Koordinationskraft zur Erleichterung, Motivierung, Nachhaltigkeit der Arbeit
- **Strukturgerüst für die Weiterarbeit:**
vertraglich festgehaltene Module: vier Fallberatungen pro Jahr, ein Jahrestreffen
- **Weitere Anbindung an einen überregionalen Träger (BfS) und dadurch...**
- **Fortführung der Fortbildungsarbeit auf reduziertem (alltagstauglichem) Niveau**



Förderliche Faktoren III – Nachhaltigkeit (Strukturelle Ebene, überregional)

Politisch gewollt:

- Engagement für die Implementierung als **Regelangebot seitens des Bezirks**
- Verknüpfung der verschiedenen Ebenen
- Empfehlung an die politisch Verantwortlichen und Befürwortung durch den **Hamburger Senat**

Ein Erfolgsmodell:

- **Ausweitung** auf andere Hamburger Stadtteile
- Interesse aus anderen **Bundesländern**
- Best Practice Modell, BKK Präventionspreis



Hinderliche Faktoren

(jeweils auf Ebene der Fachkräfte, regionaler und überregionaler Ebene)

Arbeitszeitverdichtung:

mehr Aufgaben bei gleich bleibender oder reduzierter Ressource

Konkurrenz zu anderen „indirekten“ Aufgaben:

Zunehmende Dokumentation, Evaluation, Vernetzung

Konkurrenz zu anderen innovativen Prozessen mit „hartem Charakter“: zuwendungsrelevant, direkte behördliche (ministerielle) Anweisungen



Die 3 wichtigsten Dinge auf der Ebene der ProjektmanagerInnen

- **Fachkompetenz**

- *„Ich habe einen konkreten Gewinn für meine Arbeit und kann noch etwas lernen“*

- **Persönliche Haltung**

- *„Wir werden mit unseren persönlichen Bedürfnissen und Bedarfen gesehen und sind alle gleich wichtig“*

- **Kontakte**

- *„Wir erhalten Zugang zu Bereichen, die für uns wichtig sind und zu denen wir sonst keinen Zugang erhalten hätten“*