

Konzept der Frühen Hilfen im Wandel

M. Paul

- 2.1 Einleitung – 8
- 2.2 Frühe Hilfen vom Projekt zum Regelangebot – 8
- 2.3 Frühe Hilfen im Spannungsfeld zwischen Förderung und Kontrollauftrag – 10
- 2.4 Sektorenübergreifende Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe als Kernstück der Frühen Hilfen – 11
- 2.5 Ausblick – 12
- Literatur – 12

2.1 Einleitung

Gravierende Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung gaben ab 2006 Anlass zu einer breiten gesellschaftlichen Debatte zum Kinderschutz in Deutschland mit dem erklärten Ziel, das Wohl der Kinder in den Mittelpunkt der gesellschaftlichen Verantwortung zu rücken. Gleichzeitig wiesen auch Ergebnisse der Kindergesundheitsstudie KIGGS auf eine Veränderung des Krankheitsspektrums bei Kindern hin (Ravens-Sieberer et al. 2007). Die sog. neue Morbidität zeigt sich in einer Verschiebung von den akuten zu den chronischen Erkrankungen und von den somatischen zu den psychischen Störungen. Die meisten Kinder sind heute körperlich gesund, aber Entwicklungs- und Verhaltensstörungen sowie psychische Erkrankungen haben in den letzten Jahren zugenommen vor dem Hintergrund der Veränderung von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, v. a. von sozialen Lagen (Ravens-Sieberer et al. 2007, Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009). Ebenso wiesen steigende Ausgaben in der kommunalen Kinder- und Jugendhilfe darauf hin, dass zwar zunehmend Mittel v. a. in den sog. Pflichtaufgaben wie z. B. „Hilfen zur Erziehung“ benötigt und eingesetzt werden, dies aber nicht zu einer grundlegenden Verbesserung der Versorgung von Kindern führt (Meier-Gräwe u. Wagenknecht 2011).

➤ **Ab 2006 gaben schwere Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung Anlass zu einer breiten gesellschaftlichen Debatte zum Kinderschutz in Deutschland mit dem erklärten Ziel, das Wohl der Kinder in den Mittelpunkt der gesellschaftlichen Verantwortung zu rücken.**

Aufgrund des hohen gesellschaftlichen und politischen Handlungsdrucks in der Kinder- und Jugendhilfe, hier schnell tätig zu werden und den Kinderschutz zu stärken, wurde ein intensiver Diskurs darüber geführt, ob mit kontrollstärkenden oder mehr präventiv ausgerichteten Ansätzen dieser Entwicklung begegnet werden sollte. Auf allen unterschiedlichen föderalen Ebenen wurden Maßnahmen in beide Richtungen ergriffen. Konsens bestand auf allen Ebenen darüber, so früh wie möglich, d. h. bereits

möglichst ab der Schwangerschaft bzw. im Kleinkindalter, anzusetzen und nicht erst abzuwarten, bis sich bereits Entwicklungs- und Gedeihstörungen oder gar Gefährdungen für die Kinder eingestellt haben. Der Fokus auf die frühe Kindheit begründete sich auch dadurch, dass zum einen diese Altersgruppe bei den erzieherischen Hilfen bis dato deutlich unterrepräsentiert war (Fendrich u. Pothmann 2009), zum anderen, dass schwerwiegende Fälle von Vernachlässigung aufgrund der besonderen Vulnerabilität von Säuglingen und Kleinkindern in dieser Altersgruppe häufiger vorkommen und mit massiveren Schädigungen einhergehen (Münder et al. 2000). Auch die Fälle gravierender Kindeswohlgefährdungen, die 2006/2007 zu der intensiven öffentlichen Diskussion geführt haben, bezogen sich auf Kinder unter 3 Jahren.

2.2 Frühe Hilfen vom Projekt zum Regelangebot

Auf Bundesebene waren sich die koalitionsbildenden Parteien einig, die Prävention zu stärken. 2006–2010 wurde daher vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsysteme“ auf den Weg gebracht. Diesem Programm zufolge sollten sich Frühe Hilfen v. a. an Familien in besonders belastenden Lebenslagen richten und dazu beitragen, möglichst früh die Voraussetzungen für eine tragfähige Eltern-Kind-Beziehung herzustellen, Risiken und Gefährdungen zu erkennen und durch wirksame Programme und unterstützende Hilfen Fehlentwicklungen vorzubeugen. Parallel zum Aktionsprogramm brachten einige Länder und Kommunen eigene Programme und Maßnahmen zu Frühen Hilfen auf den Weg.

Im Rahmen des Aktionsprogramms wurde vom BMFSFJ 2007 das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) zur Unterstützung des wissenschaftsbasierten qualitativen Auf- und Ausbaus der Frühen Hilfen unter der Trägerschaft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI) eingerichtet. Durch die Generierung und Bereitstellung von Wissen und dessen Transfer in die Praxis und die Öffentlichkeit soll das NZFH dazu beitragen, den wissenschaftlichen Diskurs zu Frühen Hilfen

anzuregen, Frühe Hilfen systematisch in der Fachpraxis zu verankern und als wirksames, präventives sowie dauerhaftes Unterstützungsangebot für (werdende) Eltern und ihre Kinder zu etablieren.

➤ **Zu den zentralen Qualitätsdimensionen**
Früher Hilfen gehörte von Anfang an die konsequente Orientierung an den Unterstützungsbedarfen der Familie und ihrer Kinder in einem Verbund systemübergreifender koordinierter Hilfen und Angebote in ihrer Lebenswelt v. a. des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe.

Eine stärkere Verzahnung gesundheitsbezogener Leistungen und Jugendhilfeleistungen wurde von der Erkenntnis geleitet, dass das Gesundheitswesen über die notwendigen, nicht-stigmatisierenden Zugänge zu **allen** – und somit auch zu den belasteten, schwer erreichbaren Familien – und die Jugendhilfe über weiterführende Hilfen verfügt.

Die Gesundheitsministerkonferenz und die Jugendministerkonferenz sprachen sich ebenfalls für den Aufbau präventiver gesundheitsbezogener und psychosozialer Hilfen zur Verstärkung des Kinderschutzes sowie für eine stärkere systematische Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den Systemen aus. In den meisten Ländern wurden z. B. verbindliche Einladewesen bei den Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern eingeführt.

Im Rahmen des Aktionsprogramms wurden daher 10 Modellprojekte übergreifend in allen Bundesländern aufgesetzt. Der Praxisteil wurde von Ländern, Kommunen, Stiftungen sowie Freien Trägern durchgeführt. Die wissenschaftliche Begleitung der Modellprojekte wurde vom NZFH aus Mitteln des BMFSFJ gefördert. Dabei ging es zum einen um die geeigneten Zugangsmöglichkeiten zu belasteten Familien, die Wirksamkeit von Hilfetypen, die Bedingungsfaktoren gelingender Vernetzung und Kooperation, aber auch um die Verstetigung der Frühen Hilfen im Regelsystem.

Die Erkenntnisse fanden Eingang in die Beratungen zum Bundeskinderschutzgesetz, das Anfang 2012 in Kraft getreten ist. Die Frühen Hilfen wurden darin erstmalig vom Gesetzgeber in §1 Abs. 4 KKG Frühe Hilfen normiert (KKG: Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz): „[...] die

Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft [umfasst] insbesondere auch Information, Beratung und Hilfe. Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen).“

Des Weiteren wurde im Gesetz eine von 2012–2015 zeitlich befristete „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen (§3 Abs. 4 KKG) – kurz Bundesinitiative Frühe Hilfen – in das Gesetz aufgenommen und deren Umsetzung dem BMFSFJ übertragen. Ziel der Bundesinitiative ist die Vorbereitung eines ebenfalls im Gesetz verankerten Fonds, der ab 2016 zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und psychosozialen Unterstützung von Familien eingerichtet werden soll und für den jährlich 51 Mio. € zur Verfügung stehen. Mit der Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) soll ein Qualitätsentwicklungsprozess angestoßen werden, der sicherstellt, dass bis zum Fonds ein flächendeckender Ausbau und Aufbau auf einem annähernd vergleichbaren Qualitätsniveau in den Frühen Hilfen erreicht wird. Hierzu stellt der Bund 177 Mio. € für die Jahre 2012–2015 zur Verfügung.

Sowohl die Ergebnisse der Modellprojekte aus dem Aktionsprogramm als auch die Erfahrungen der Länder beim Aufbau der Frühen Hilfen wurden als Grundlage für eine gemeinsame Verwaltungsvereinbarung (VV) von Bund und Ländern für die Ausgestaltung der Bundesinitiative genutzt.

Bund und Länder einigten sich darin auf folgende **Förderbereiche**, um dieses Ziel zu erreichen

1. Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen (Art. 2 Abs. 3 VV BIFH)
2. Einsatz von Familienhebammen und Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsfachberufen im Kontext Frühe Hilfen (Art. 2 Abs. 4 VV BIFH)
3. Ehrenamtsstrukturen im Kontext Frühe Hilfen (Art. 2 Abs. 5 VV BIFH)
4. Weitere zusätzliche Maßnahmen zur Förderung Früher Hilfen, sofern die Strukturen und Angebote des ersten und zweiten Förderbereichs bedarfsgerecht zur Verfügung stehen (Art. 2 Abs. 6 VV BIFH)

2.3 Frühe Hilfen im Spannungsfeld zwischen Förderung und Kontrollauftrag

In der Anfangszeit der Frühen Hilfen wurde unter dem starken Eindruck der gravierenden Misshandlungsfälle intensiv um den Grad der Ausprägung von Kontrolle und Förderung in den Frühen Hilfen gerungen. Gerade Vertreterinnen und Vertreter aus dem Gesundheitswesen taten sich anfangs sehr schwer, Kooperationen mit der Kinder- und Jugendhilfe einzugehen, aus Sorge davor, das Vertrauen der Familien zu verlieren. Auch die begleitende Fachdiskussion zum Bundeskinderschutzgesetz war stark geprägt von einem Ringen um Förderung und Prävention auf der einen Seite und Sicherung des Kindeswohls durch gesetzliche Kontrollregelungen auf der anderen Seite. Für alle, die in den Frühen Hilfen und im Kinderschutz tätig sind, ist die Herausforderung, hier das Verhältnis zwischen Prävention und Handeln bei drohender Kindeswohlgefährdung zu klären.

Um der Fachpraxis eine erste Orientierung für den Prozess der Verortung Früher Hilfen zu geben und den Diskurs darüber anzuregen, hat das NZFH 2009 gemeinsam mit seinem wissenschaftlichen Beirat eine Begriffsbestimmung Früher Hilfen (Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2009) erarbeitet, um sie in ein umfassendes Verständnis der Förderung positiver Entwicklungsbedingungen und nicht in erster Linie in eine Strategie der einseitigen Gefahrenabwehr einzubetten (Sann et al. 2013).

- **Frühe Hilfen reichen von alltagspraktischer Unterstützung bis hin zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern. Zielgruppen sind alle Eltern (universelle Prävention), allerdings mit dem Fokus auf Familien in Problemlagen (selektive Prävention).**

Frühe Hilfen dienen der frühzeitigen Wahrnehmung von Risiken für die Gesundheit und das Wohl des Kindes, leiten aber weitergehende Hilfen ein, wenn die Frühen Hilfen nicht ausreichen, um den Schutz der Kinder zu sichern. Sie sind an der Schnittstelle zum Schutzauftrag tätig, aber handeln

nicht zur Erfüllung desselben. Und dies tun sie in einem multiprofessionellen Netzwerk unterschiedlicher sowohl professioneller als auch ehrenamtlicher Anbieter von Maßnahmen. Frühe Hilfen sind ein Unterstützungsangebot, das Eltern freiwillig in Anspruch nehmen können. Darin eingebettet bedarf es aber besonderer Bemühungen, um Familien in schwierigen Lebenslagen zu erreichen und bedarfsgerecht zu unterstützen. Denn gerade belasteten Familien fehlen oft das Wissen und auch die Kraft, sich Unterstützung aktiv zu erschließen. Sie benötigen spezifische, niedrigschwellige, meist aufsuchende Angebote, die ihre besondere Lebenslage berücksichtigen (Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2014a). Die Vermeidung von Stigmatisierung ist dabei in erster Linie eine Frage der Haltung, mit der Fachkräfte Müttern und Vätern gegenüber treten, um sie für die Teilnahme an den rein freiwilligen Angeboten der Frühen Hilfen zu motivieren. Eltern als potenzielle Gefährdung für ihr Kind zu adressieren, bietet hier keine Ausgangsbasis, sondern blockiert den Aufbau einer Vertrauensbeziehung (Geene 2011).

- **Daher gilt es, in der Ansprache positive Ziele Früher Hilfen zu formulieren, wie beispielsweise die Förderung einer altersgemäßen Entwicklung des Kindes und das Erleben von mehr Sicherheit und Selbstwirksamkeit in der Elternrolle. Dies kommt in der Regel den Bedürfnissen und Wünschen von Eltern entgegen (Renner u. Heimeshoff 2010) und kann die Motivierung zur Inanspruchnahme einer Hilfe stützen.**

Bei dieser Begriffsbestimmung handelt es sich um eine dynamische Standortbestimmung der Frühen Hilfen, die weiteren Entwicklungen in den Frühen Hilfen als sehr junges Handlungsfeld offensteht. 2014 wurde es vom gemeinsamen Beirat aus Vertretungen der Wissenschaft und Praxis des NZFH ergänzt durch ein Leitbild Früher Hilfen (Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2014b). Im Leitbild wurden die Eckpfeiler der Frühen Hilfen weiter ausdifferenziert. Vor allem hebt es die Orientierung an den Bedarfen der Familien, die wertschätzende und auf Vertrauen basierende Grundhaltung sowie

den Ressourcenstärkenden, die selbsthilfefördernde Orientierung der Frühen Hilfen heraus.

2.4 Sektorenübergreifende Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe als Kernstück der Frühen Hilfen

Je früher passgenaue Unterstützungsmöglichkeiten angeboten werden, umso größer sind die Chancen, Fehlentwicklungen bei Kindern entgegenzuwirken. Entscheidend ist dabei allerdings, ob (werdenden) Eltern rechtzeitig Zugänge zum Hilfesystem eröffnet werden können. Wie bereits oben dargestellt, kommt der Kooperation von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe eine besondere Bedeutung zu.

➤ **Durch den nicht stigmatisierenden und vertrauensvollen Zugang der Akteure im Gesundheitswesen werden alle Familien mit Kindern und somit auch Familien in besonderen Problemlagen erreicht, die in der Regel herkömmliche Familienbildungsangebote nicht in Anspruch nehmen.**

Die Eltern in besonderen Problemlagen brauchen eine besondere Ansprache, da sie oft keine Kenntnis von entsprechenden Angeboten haben bzw. keine Ressourcen, um sie sich selbst zu erschließen. In der Schwangerschaft, rund um die Geburt und in der ersten Zeit mit dem Säugling nehmen alle Familien – und damit auch die Familien aus dieser Zielgruppe – Leistungen des Gesundheitswesens regelhaft in Anspruch, z. B. im Rahmen der Schwangerenvorsorge, der Geburtshilfe und der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Daher werden sie von den Eltern zumeist nicht als stigmatisierend empfunden, wodurch die Akteure im Gesundheitswesen in der Regel ein hohes Vertrauen genießen. Deshalb sollen die Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens systematischer in die Netzwerke Frühe Hilfen eingebunden werden. Auf diese Weise können neben medizinischen Risiken und Problemen auch psychosoziale Belastungen frühzeitig wahrgenommen werden und Familien in entsprechende Unterstützungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe

übergeleitet werden (Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2014a). Der Gesetzgeber hat im Bundeskinderschutzgesetz festgelegt, dass insbesondere auch die Mitglieder der Heilberufe in das Netzwerk Frühe Hilfen einbezogen werden sollen (KKG §3). Auf die Notwendigkeit der systemübergreifenden Kooperation und Vernetzung wurde auch in Beschlüssen der Ministerpräsidentenkonferenz (Ministerpräsidentenkonferenz 2008) sowie der Gesundheits- und Familienministerkonferenzen der Expertenkommission des 13. Kinder- und Jugendbericht (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2009) und dem Sondergutachten des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen hingewiesen (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009).

Eine systematische **Vernetzung** mit den Akteuren des Gesundheitswesens in den Frühen Hilfen ist allerdings bislang noch nicht umgesetzt. Im Rahmen des Aktionsprogramms und der Bundesinitiative Frühe Hilfen wurden vom NZFH gemeinsam mit Ländern und Kommunen eine Reihe von strukturellen Vernetzungsansätzen erfolgreich entwickelt und erprobt, z. B.:

- Lotsensysteme von der Geburtsklinik zu kommunalen Angeboten der Frühen Hilfen,
- interprofessionelle Qualitätszirkel als Vernetzungsplattform von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie
- notwendige Arbeitsinstrumente wie ein Beobachtungsbogen zur Erkennung psychosozialer Belastungen von Familien im Rahmen pädiatrischer Früherkennungsuntersuchungen (Martens-Le-Bouar et al. 2013).

Die flächendeckende Disseminierung dieser Modelle steht noch aus, sodass sie Teil des regelhaften Angebots für Familien werden.

➤ **Im neu verabschiedeten Präventionsgesetz ist durch die im §26 festgelegte Präventionsempfehlung im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern ein Ansatzpunkt geschaffen worden, indem darin Informationen auch zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind und somit auch zu den Frühen Hilfen gegeben werden sollen.**

2.5 Ausblick

Frühe Hilfen haben sich als lebensweltorientiertes, sozialräumlich verankertes Handlungsfeld zur förderlichen und präventiven Unterstützung von (werdenden) Müttern und Vätern etabliert. Die Strukturen und damit die Voraussetzungen für einen, flächen-deckenden Ausbau sind durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen geschaffen worden (Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2014a). Durch die Entwicklung eines eigenen Profils und der interdisziplinären sowie sektorenübergreifenden Ausrichtung entwickeln sie eine neue Versorgungsqualität, die durch die Frühen Hilfen erreicht wird. Dennoch bleiben zukünftig noch wichtige Aufgaben bei der Qualitätsentwicklung und -sicherung von passgenauen Angebotsprofilen, bei der systematischen Vernetzung mit Akteuren aus dem Gesundheitswesen sowie der Partizipation der Familien auf allen Ebenen in den Frühen Hilfen. Auch steht noch der Nachweis der nachhaltigen Wirkung Früher Hilfen aus, die nur durch Längsschnittuntersuchungen begleitend erforscht werden kann. Das NZFH hat dazu erste Forschungsansätze auf den Weg gebracht.

Literatur

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Hrsg. (2009) 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin: S. 251
- Fendrich S, Pothmann J (2009) Gefährdungslagen für Kleinkinder in der Familie und die Handlungsmöglichkeiten der Kinder – und Jugendhilfe im Spiegel der Statistik. In: Beckmann, C, Richter, M, Otto, H-J et. al., Hrsg. Neue Familialität als Herausforderung der Jugendhilfe. Neue Praxis, Lahnstein: S 160–169
- Geene R (2011) Kindeswohl und Frühe Hilfen. In: Bartsch G, Gassmann R, Hrsg. Generation Altkopops. Lambertus, Freiburg: S. 77–88
- Martens-Le-Bouar H, Renner I et al. (2013) Erfassung psychosozialer Belastungen in den Früherkennungsuntersuchungen im 1. Lebensjahr. In: Kinderärztliche Praxis – Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin, Jg. 84: S. 94–100
- Meier-Gräwe U, Wagenknecht I (2011) Kosten und Nutzen Früher Hilfen im Kinderschutz. Studie im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Köln.
- Ministerpräsidentenkonferenz (2008) Beschluss [http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/rechtliche-grundlagen/beschluesse-der-ministerkonferenzen/beschluss-der-ministerpraesidentenkonferenz-2008/?L=0&sword_list\[\]=mpk&sword_list\[\]=beschluss&no_cache=1](http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/rechtliche-grundlagen/beschluesse-der-ministerkonferenzen/beschluss-der-ministerpraesidentenkonferenz-2008/?L=0&sword_list[]=mpk&sword_list[]=beschluss&no_cache=1) (Zugriff 21.08.2015)
- Münder J, Mutke B, Schöne R (2000) Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren. Münster.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009) Begriffsbestimmung Frühe Hilfen des wissenschaftlichen Beirats des NZFH <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/> (Zugriff 21.08.2015)
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014a) Bundesinitiative Frühe Hilfen – Zwischenbericht 2014. Köln.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014b) Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln.
- Renner I, Heimeshoff V (2010) Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Hrsg., Köln.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009) Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009. Kurzfassung. <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=14> (Zugriff: 21.08.2015)
- Sann A, Geene R, Paul M (2013) Frühe Hilfen – Ein neues Handlungsfeld zur Stärkung von Kindern und Familien. In: Geene R, Höppner C, Lehmann F, Hrsg. Kinder stark machen: Ressourcen, Resilienz, Respekt. Bad Gandersheim: S. 361–385

Frühe Hilfen in der Pädiatrie

Bedarf erkennen – intervenieren – vernetzen

Mall, V.; Friedmann, A. (Hrsg.)

2016, XV, 278 S. 56 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-662-49261-1