
BUNDESINITIATIVE FRÜHE HILFEN

BERICHT 2016

Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen als Koordinierungsstelle des Bundes

MIT EMPFEHLUNGEN ZUR
WEITERENTWICKLUNG
FRÜHER HILFEN

BUNDESINITIATIVE FRÜHE HILFEN

BERICHT 2016

Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen als Koordinierungsstelle des Bundes

MIT EMPFEHLUNGEN ZUR
WEITERENTWICKLUNG
FRÜHER HILFEN

INHALTSÜBERSICHT

EINLEITUNG	4
TEIL I	
EMPFEHLUNGEN ZUR WEITERENTWICKLUNG DER FRÜHEN HILFEN	10
1. Netzwerke Frühe Hilfen weiterentwickeln	12
a. Stärkung der multiprofessionellen Kooperation	13
b. Koordination von Netzwerken	14
c. Kommunale Planung und Steuerung	16
2. Fachkräfte in den Frühen Hilfen gezielt einsetzen	17
3. Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen weiterentwickeln	21
4. Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe intensivieren	24
5. Schnittstellen von Frühen Hilfen und Kinderschutz klären und gestalten	26
6. Partizipation von Familien in den Frühen Hilfen stärken	29
7. Angebote für spezielle Zielgruppen entwickeln	31
8. Weitere Regelungsbedarfe	33
Weiterführende Literatur	35

TEIL II

BERICHTE DER LÄNDER	36
Baden-Württemberg	37
Freistaat Bayern	41
Berlin	44
Brandenburg	46
Freie Hansestadt Bremen	49
Freie und Hansestadt Hamburg	52
Hessen	55
Mecklenburg-Vorpommern	57
Niedersachsen	61
Nordrhein-Westfalen	64
Rheinland-Pfalz	67
Saarland	71
Freistaat Sachsen	74
Sachsen-Anhalt	77
Schleswig-Holstein	79
Freistaat Thüringen	81



EINLEITUNG



Im November 2014 hat das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) als Koordinierungsstelle des Bundes einen Zwischenbericht zur Bundesinitiative Frühe Hilfen vorgelegt. Er basierte auf den ersten Ergebnissen der wissenschaftlichen Begleitforschung (Stand: 30.06.2014) sowie auf den Erfahrungen der Kommunen, Länder und des Bundes.

Der Zwischenbericht sowie weitere in der Zwischenzeit gewonnene Ergebnisse bilden die empirische Grundlage für die Empfehlungen zur fachlichen Weiterentwicklung der Frühen Hilfen, die in Teil I des vorliegenden Berichts vorgestellt werden.

Die Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen ist noch nicht abgeschlossen. Wichtige Befunde zu den Lebenslagen der Familien und zur Entwicklung der Angebotsstruktur seit Beginn der Bundesinitiative stehen noch aus und können erst zu einem späteren Zeitpunkt vorgelegt werden.

Dieser Bericht des NZFH und der Länder mit den Empfehlungen stellt die Essenz der bislang gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen (Stand: Dezember 2015) zur Umsetzung der Bundesinitiative dar. Er zeigt Erfolge auf, verweist aber auch auf zukünftige fachliche Entwicklungsbedarfe.

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen

Das Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG), das am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, regelt die zeitlich auf vier Jahre befristete »Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen« (kurz: Bundesinitiative Frühe Hilfen). Damit unterstützt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) den Auf- und Ausbau der Netzwerke Frühe Hilfen sowie den Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsfachberufen. Hierbei werden auch ehrenamtliche Strukturen einbezogen. Ebenso sieht § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) die Einrichtung eines Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien durch den Bund vor. Dieser Fonds wird auf der Grundlage der Erkenntnisse zur Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) ausgestaltet.

Was sind Frühe Hilfen?

Frühe Hilfen sind ein *neues, die bestehenden Sozialleistungssysteme ergänzendes und verbindendes Versorgungselement für werdende Eltern sowie Familien mit Säuglingen und Kleinkindern* in Deutschland. Durch ihr eigenes Profil und ihre spezifischen Angebote streben sie eine neue Qualität bei der Unterstützung von (werdenden) Müttern und Vätern an und entwickeln neue Zugänge zu Eltern in belastenden Lebenslagen.

Frühe Hilfen können ihr Potenzial nur in der multiprofessionellen Kooperation und Vernetzung vieler Akteure aus den unterschiedlichen Leistungssystemen entfalten. Erforderlich ist eine geregelte, gut koordinierte und konstruktive Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Institutionen, insbesondere aus den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen, ferner aus der Schwangerschaftsberatung, der Frühförderung sowie dem Kontext materieller Hilfen der Grundsicherung.

1
NZFH (Hrsg.) (2014):
Bundesinitiative Frühe
Hilfen. Zwischenbericht
2014. Köln.

Gute und nachhaltige Netzwerkarbeit ist daher konstitutiv für effektive lokale Systeme der Frühen Hilfen. Netzwerke haben die Aufgabe, den fachlichen Austausch zu organisieren und die Zusammenarbeit zu sichern. Sie bilden die Basis für eine stete Verbesserung sowie Planung und Koordination einer bedarfsgerechten Angebotsstruktur. Wichtige Voraussetzung ist die gemeinsame Erarbeitung geregelter Verfahren zur fallübergreifenden, aber auch familienbezogenen Zusammenarbeit, verknüpft mit der beständigen Weiterentwicklung und Aushandlung eines gemeinsamen Fachverständnisses, auch mit Blick auf die Zusammenarbeit mit den Familien.²

Frühe Hilfen sind jedoch mehr als ein Schnittstellen- bzw. Schnittmengenthema verschiedener Sozialgesetzbücher. Sie entwickeln sich zu einem eigenständigen Versorgungselement, das bereits bestehende Leistungen für Familien ressourcenschonend bündelt und innovative Unterstützungsformen entwickelt, um auf diese Weise den unterschiedlichen Bedarfen der Familien Rechnung zu tragen. Besondere Bedeutung kommt dabei der aufsuchenden Begleitung von Familien in belastenden Lebenslagen durch Familienhebammen und vergleichbare Gesundheitsfachkräfte zu.

Die im Jahr 2009 vom wissenschaftlichen Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen veröffentlichte »Begriffsbestimmung Frühe Hilfen« beschrieb die Breite und Komplexität des zu diesem Zeitpunkt noch relativ neuen Handlungsfeldes. Seither haben sich die Frühen Hilfen dynamisch weiterentwickelt, insbesondere seit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes (BKSchG) und der darin enthaltenen Bundesinitiative Frühe Hilfen. Das 2014 vom NZFH-Beirat verabschiedete »Leitbild Frühe Hilfen« trägt diesen Entwicklungen Rechnung. Es präzisiert die Begriffsbestimmung von Frühen Hilfen und thematisiert vor allem Fragen der professionellen Haltung in der Zusammenarbeit mit Müttern, Vätern und Kindern in den Frühen Hilfen. Betont werden insbesondere Freiwilligkeit, Wertschätzung, Ressourcenorientierung und Kompetenzförderung.³

Aktuelle Befunde aus der Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen wird wissenschaftlich begleitet. Die Begleitforschung widmet sich zum einen der Situation von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres und ihren spezifischen Unterstützungsbedarfen (Prävalenz- und Versorgungsforschung). Zum anderen steht der Aufbau von vernetzten Angebotsstrukturen im Bereich Frühe Hilfen (Dokumentation und Evaluation der BIFH) und der Verbreitung, Ausgestaltung und Wirksamkeit von niedrigschwelligen Unterstützungsleistungen, insbesondere von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (Interventionsforschung) im Vordergrund. Im Zwischenbericht zur Bundesinitiative Frühe Hilfen wurde das Forschungsprogramm skizziert und es wurde über die zentralen Ergebnisse berichtet.⁴ Die seit dem Zwischenbericht erarbeiteten vorläufigen Auswertungen liefern jedoch bereits zentrale Befunde für die Formulierung der nachfolgenden Empfehlungen:

²
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2014):
Empfehlungen zu
Qualitätskriterien für
Netzwerke Früher Hilfen.
Beitrag des NZFH-Beirats.
Kompakt 2. Köln.

³
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2014):
Leitbild Frühe Hilfen.
Beitrag des NZFH-Beirats.
Kompakt 1. Köln.

⁴
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2014):
Bundesinitiative Frühe
Hilfen. Zwischenbericht
2014. Köln. S. 36 ff.

1. *Geringe sozio-ökonomische Ressourcen verstärken psychosoziale Belastungen der Eltern, die Probleme in der elterlichen Fürsorge für die Kinder wahrscheinlicher machen und die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten erschweren. Psychosozial belastete Familien benötigen frühzeitige, spezifische und besonders niedrigschwellige Unterstützung.*⁵

Erste Ergebnisse aus der Prävalenz- und Versorgungsforschung zur Verbreitung von familiären Belastungen in der Bevölkerung zeigen, dass diese in deutlichem Zusammenhang mit der sozialen Lage der Familie stehen: Je niedriger der Bildungsabschluss bzw. je höher das Armutsrisiko der befragten Eltern ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, von objektiven Belastungen wie bspw. einer psychischen Erkrankung (Depression), eigenen Gewalterfahrungen oder einer ungeplanten Schwangerschaft betroffen zu sein. Das subjektive Erleben von Überforderung ist jedoch unabhängig vom Bildungshintergrund oder der materiellen Lage der Familie. Auch Eltern mit hohem Bildungsniveau und ausreichenden Ressourcen können sich als überfordert und wenig kompetent erleben. Dies gibt insgesamt jede sechste Hauptbezugsperson der Kinder an.

Es zeigt sich auch, dass das Risiko für Vernachlässigung oder körperliche Verletzungen des Säuglings oder Kleinkindes mit der Kumulierung von Belastungsfaktoren stark zunimmt. Bei Familien mit vier oder mehr identifizierten Belastungsfaktoren liegt die statistische Wahrscheinlichkeit für das Vorkommen von Gewalt gegen das Kind bei ca. 14 Prozent, bei Familien ohne Belastungen bei unter 1 Prozent.

Im Rahmen einer längsschnittlichen entwicklungspsychologischen Vertiefungsstudie wurde zudem der Einfluss der zuvor beschriebenen familiären Belastung auf die kindliche Entwicklung untersucht. Ungünstigere Entwicklungsverläufe treten häufiger bei Kleinkindern von Eltern in belastenden Lebenslagen auf. Bereits ein mittleres Ausmaß an Belastungen führt statistisch gesehen zu einer Beeinträchtigung der emotionalen Befindlichkeit des Kindes, die im Verlauf der kindlichen Entwicklung weiter zunimmt.

Die Bekanntheit und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres hängt ebenfalls mit sozialen Merkmalen wie bspw. dem Bildungsgrad der Eltern zusammen. Angebote mit Komm-Struktur, zu denen die Eltern hingehen müssen, wie bspw. Elternkurse werden eher von ressourcenstarken Eltern mit hohem Bildungsgrad wahrgenommen. Demgegenüber erreichen aufsuchende Angebote – wie bspw. die Begleitung durch eine Familienhebamme – überproportional häufig Eltern mit geringem Bildungsgrad. Dies spricht dafür, dass stärker belastete Familien auf aufsuchende Angebote angewiesen sind.

Diese Ergebnisse unterstreichen die große Bedeutung einer frühzeitigen Unterstützung der Eltern, um ungünstige Entwicklungsverläufe verhindern oder ausgleichen zu können, sowie einer Angebotslandschaft in den Kommunen, die auf die heterogenen Bedarfe von unterschiedlichen Zielgruppen zugeschnitten ist.

⁵ Die Befunde basieren auf Erkenntnissen der Hauptstudie (Elternbefragung, 2015) und der Vertiefungsstudie (Elterninterviews und Entwicklungstests bei den Kindern, 2014/15) zur Prävalenz- und Versorgungsforschung (Veröffentlichung in Vorbereitung).

2. *Eine niedrigschwellige, aufsuchende Unterstützung durch Gesundheitsfachkräfte trägt insbesondere bei Familien mit mittlerem Belastungsniveau zur Kompetenzsteigerung bei. Allerdings ist ihre flächendeckende, bedarfsgerechte Versorgung bislang nicht gewährleistet.*⁶

Die Auswertung von 937 Online-Falldokumentationen,⁷ die von den Gesundheitsfachkräften im Laufe der Betreuung der Familien erstellt wurden, zeigt, dass sich aus Sicht der Fachkräfte die Kompetenzen der Familien zur Bewältigung der Anforderungen, die das Leben mit einem Säugling mit sich bringt, im Betreuungsverlauf leicht verbesserten. Die von den Fachkräften wahrgenommenen Verbesserungen der Fürsorgekompetenzen bei den Familien hängen jedoch vom Grad der psychosozialen Belastung ab. Wenig belastete Familien profitieren kaum von der Unterstützung, da sie schon zu Betreuungsbeginn über hohe Kompetenzen verfügen, und diese können auch nicht gesteigert werden. Bei besonders hoch belasteten Familien reicht dieses Angebot oftmals nicht aus. Hingegen gewinnen Familien mit einem mittleren Belastungsniveau im Betreuungsverlauf bei fast allen Kompetenzen hinzu.

Dieser Befund verdeutlicht, wie wichtig eine Passung von Hilfebedarf der Familie und dem jeweiligen Unterstützungsangebot ist. Er zeigt auch, dass der Einsatz der Gesundheitsfachkräfte nur in einem bestimmten Segment der Familien sinnvoll und nützlich ist. Eine Abgrenzung dieses spezifischen Unterstützungsangebotes sowohl gegenüber primärpräventiven Angeboten für alle Familien als auch gegenüber erzieherischen Hilfen bei einer hohen Problemintensität ist also fachlich geboten.

Die zweite Welle der Kommunalbefragung⁸ im Jahr 2014 ergab, dass mittlerweile in 91,7 Prozent der befragten Kommunen Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und -pfleger (FGKiKP) im Rahmen von Frühen Hilfen eingesetzt werden. In 39,6 Prozent der Kommunen sind sie jedoch (auch) im Bereich der Hilfen zur Erziehung tätig. Auch dieser Befund verweist auf einen konzeptionellen Abgrenzungsbedarf.

Eine bedarfsgerechte sekundärpräventive Versorgung von Familien mit entsprechenden Leistungen wurde bislang nur in ca. einem Drittel der Kommunen realisiert. Mehr als die Hälfte der Kommunen beklagte 2013 einen Fachkräftemangel.⁹ Ob eine Verbesserung dieser Situation eingetreten ist, wird erst die Ende 2015 abgeschlossene dritte Kommunalbefragung zeigen. Derzeit ist jedoch von einem anhaltenden Fachkräftemangel auszugehen, da auch im Grundberuf der Hebammen ein Rückgang von aktiven Fachkräften zu verzeichnen ist.

6

Die Befunde beziehen sich auf Ergebnisse aus dem Zwischenbericht zur Bundesinitiative Frühe Hilfen. Außerdem basieren sie auf Erkenntnissen aus der zweiten Welle der Kommunalbefragung (2014) sowie auf Daten des NZFH-Forschungsprogramms: Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen (2013-2015). Dieses besteht aus drei Studien: der »Online-Falldokumentation«, der qualitativen »Analyse ausgefüllter Dokumentationsvorlagen« und einer »Elternbefragung«. (Veröffentlichung in Vorbereitung).

7

Siehe: NZFH (Hrsg.) (2013): Dokumentationsvorlage für Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich. Köln.

8

Sie besteht im Kern aus einer jährlichen standardisierten Befragung sämtlicher von der Bundesinitiative geförderten Kreise, kreisfreien Städte und kreisangehörigen Gemeinden, sofern sie örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe sind (vgl. VV BIFH Art. 4, Abs. 3).

9

Vgl. NZFH (Hrsg.) (2014): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln. S. 66.

3. *In nahezu allen Kommunen in Deutschland ist die strukturelle Verankerung der Frühen Hilfen gelungen. Es besteht ein großer Bedarf an fachlicher Weiterentwicklung der Frühen Hilfen bei der systematischen Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen, bei Fragen der kommunalen Steuerung und Planung sowie bei der Entwicklung von Angeboten für spezifische Zielgruppen.*

Im Rahmen der Bundesinitiative ist es gelungen: a) strukturelle Voraussetzungen für eine flächendeckende Etablierung der Frühen Hilfen zu schaffen, b) vielfältige fachliche Entwicklungen anzustoßen und c) bereits einige zentrale Qualitätsstandards zu etablieren. Hervorzuheben ist, dass mittlerweile in beinahe jedem Jugendamtsbezirk Koordinierende tätig sind, die Motor für die fachliche Weiterentwicklung sind. Befunde aus der zweiten Welle der Kommunalbefragung (Ende 2014) zu den wichtigsten fachlichen Entwicklungszielen im Bereich der Frühen Hilfen in den nächsten Jahren machen jedoch deutlich, dass aus Sicht der Befragten zentrale Ziele bislang nicht in ausreichendem Maße erreicht werden konnten und sich die Praxis neuen Herausforderungen stellen muss:

Die Kooperation mit den Institutionen und Diensten des Gesundheitswesens wird von einer deutlichen Mehrheit der Befragten in den Kommunen nach wie vor als verbesserungswürdig eingeschätzt. Hier müssen weiterhin zwischen den Leistungssystemen strukturell verankerte dauerhafte Brücken geschaffen werden. In knapp drei von vier Jugendamtsbezirken besteht ein hoher Bedarf an fachlicher Orientierung und Auftragsklärung an der Schnittstelle von Frühen Hilfen und Kinderschutz – ein Thema, das gerade im Kontext der Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes von großer Bedeutung ist.

Ein weiterer zentraler Punkt ist die Entwicklung bzw. die Adaption von Modellen kommunaler Planung und Steuerung der Aktivitäten in den Frühen Hilfen und im Bereich der frühen Kindheit insgesamt; sei es, um Komplexität zu reduzieren (Stichwort: Vernetzung von Netzwerken), sei es aber auch, um im öffentlichen Sektor bislang eher getrennte Planungsbereiche besser aufeinander abzustimmen, insbesondere die Jugendhilfe-, Gesundheits- und Sozialplanung. Fast zwei Drittel der Befragten sprechen sich dafür aus, diese Bereiche zukünftig in ein kommunales Gesamtkonzept zu integrieren.

Im Bereich des ehrenamtlichen Engagements in den Frühen Hilfen sieht etwas mehr als die Hälfte der befragten Kommunen noch Nachholbedarf, wenngleich eher selten mit hoher Priorität. Vergleichbares gilt für die Gestaltung von Übergängen von Frühen Hilfen in die Kindertagesbetreuung – ein zentrales Regelangebot im Bereich Bildung und Betreuung, das auch für Kinder unter drei Jahren zunehmend an Bedeutung gewinnt und ähnlich wie der Gesundheitssektor systematische Zugänge zu Eltern und Kindern eröffnet.

Hinsichtlich der Versorgung spezifischer Zielgruppen mit Angeboten der Frühen Hilfen sehen die Verantwortlichen in den Kommunen den größten Handlungsbedarf bei Eltern mit einer psychischen Erkrankung. Aber auch die Entwicklung kultursensibler Angebote für Familien mit Migrationshintergrund spielt in mehr als einem Drittel der Kommunen eine große Rolle. Wenig fachliche Aufmerksamkeit wird bislang dem Thema »Väter in den Frühen Hilfen« gewidmet, obwohl aus systemischer Betrachtungsweise Väter bei der Unterstützung von Familien genauso in den Blick genommen werden sollten wie Mütter.



EMPFEHLUNGEN ZUR WEITERENTWICKLUNG DER FRÜHEN HILFEN



Die folgenden Empfehlungen zum Handlungsbedarf und zur fachlichen Weiterentwicklung der Frühen Hilfen leiten sich ab aus den empirischen Ergebnissen der Begleitforschung des NZFH zur Bundesinitiative Frühe Hilfen, die im Zwischenbericht zur Bundesinitiative (NZFH 2014) veröffentlicht wurden. Hinzu kommen Tendenzen, die sich aus den vorläufig ausgewerteten Daten weiterer Erhebungen der Begleitforschung ergeben, sowie Praxisreflexion im Rahmen der Qualitätsentwicklung, Tagungen und Workshops. Ebenfalls eingeflossen sind Einschätzungen und Rückmeldungen des NZFH-Beirats und Fachdiskurse mit Vertretungen aus Ländern und Kommunen zur Praxisentwicklung und zu zukünftig bedeutsamen Schwerpunkten:

- 1. NETZWERKE FRÜHE HILFEN WEITERENTWICKELN**
 - a) Stärkung der multiprofessionellen Kooperation
 - b) Koordination von Netzwerken
 - c) Kommunale Planung und Steuerung
- 2. FACHKRÄFTE IN DEN FRÜHEN HILFEN GEZIELT EINSETZEN**
- 3. FREIWILLIGENARBEIT IN DEN FRÜHEN HILFEN WEITERENTWICKELN**
- 4. ZUSAMMENARBEIT VON GESUNDHEITSWESEN UND KINDER- UND JUGENDHILFE INTENSIVIEREN**
- 5. SCHNITTSTELLEN VON FRÜHEN HILFEN UND KINDERSCHUTZ KLÄREN UND GESTALTEN**
- 6. PARTIZIPATION VON FAMILIEN IN DEN FRÜHEN HILFEN STÄRKEN**
- 7. ANGEBOTE FÜR SPEZIELLE ZIELGRUPPEN ENTWICKELN**
- 8. WEITERE REGULINGSBEDARFE**

1. NETZWERKE FRÜHE HILFEN WEITERENTWICKELN

Im gesamten Bundesgebiet wurden die strukturellen Voraussetzungen für einen flächendeckenden Ausbau von Netzwerken Frühe Hilfen geschaffen. Es besteht aber weiterhin ein erheblicher Bedarf an Profilbildung und Qualitätsentwicklung der Netzwerke. Dies betrifft vor allem die Weiterentwicklung der interprofessionellen und familienbezogenen Zusammenarbeit, die (Weiter-) Qualifizierung von Personen mit Koordinierungsaufgaben sowie die Entwicklung integrierter Planungs- und Steuerungskonzepte.

Um Netzwerke Frühe Hilfen dauerhaft abzusichern und weiterzuentwickeln, sind die gesicherte Finanzierung, die fortlaufende Qualifizierung des Personals sowie flankierende gesetzliche Kooperationsgebote über Systemgrenzen hinweg unverzichtbar.

Für die Steuerung und Entwicklung einer bedarfsgerechten Angebotspalette sind eine zentrale, ressortübergreifende Planung aus Jugendhilfe-, Gesundheits-, Bildungs- und Sozialplanung sowie ein kontinuierlicher Qualitätsdiskurs unter den beteiligten Akteuren sowohl auf der strategischen als auch der operativen Ebene zu empfehlen.

Frühe Hilfen zielen darauf ab, eine bedarfsgerechte Infrastruktur für Familien mit Kindern bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres zu fördern. Dabei geht es nicht nur um einen rein quantitativen Ausbau vorhandener oder die Bereitstellung neuer Angebote oder Leistungen im Bereich der Frühen Hilfen. Auch die Qualität der Versorgung steht im Mittelpunkt, indem Bedarfe von Kindern und (werdenden) Eltern frühzeitig wahrgenommen und systematisch Zugänge zu geeigneten Unterstützungsformen eröffnet werden. Angebote aus unterschiedlichen Leistungssystemen sollen dazu aufeinander abgestimmt, gestaltet und weiterentwickelt sowie die dafür grundlegenden strukturellen Fragen geklärt werden. Die Basis bildet die sektoren- und professionsübergreifende Zusammenarbeit in den Netzwerken Frühe Hilfen.

Der Auf- und Ausbau von Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen stellt daher den prioritären Fördergegenstand der Bundesinitiative Frühe Hilfen dar. Erst wenn diese Anforderung erfüllt ist, können weitere Maßnahmen gefördert werden, wie Ehrenamt oder der Ausbau erfolgreicher modellhafter Ansätze in den Frühen Hilfen. Nach drei Jahren Bundesinitiative Frühe Hilfen ist die Qualität der Netzwerke Frühe Hilfen erwartungsgemäß noch ausbaufähig.

a) Stärkung der multiprofessionellen Kooperation

Netzwerke Frühe Hilfen dienen der interprofessionellen Verständigung über die grundsätzliche Zusammenarbeit von unterschiedlichen Fachkräften und Institutionen des Gesundheitswesens, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer Sozialleistungssysteme. Ziel ist die Entwicklung eines gemeinsamen Handlungsrahmens in den Frühen Hilfen, die Koordinierung der örtlichen Hilfen sowie die Organisation der Zusammenarbeit bei der konkreten Unterstützung einzelner Familien – unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Essenziell für das Gelingen multiprofessioneller Zusammenarbeit in den Netzwerken sind die Kenntnis über Kompetenzen und Grenzen anderer Professionen, die Akzeptanz der jeweils anderen Fachlichkeit und der Wille zum gemeinsamen Arbeiten auf Augenhöhe. Für die Verständigung untereinander sind die Entwicklung einer gemeinsamen Sprache und das interdisziplinäre »Voneinander-Lernen« ebenso grundlegend wie das Bemühen, den Prozess des gemeinsamen Lernens möglichst transparent und beteiligungsorientiert zu gestalten. Eine wichtige Grundlage dafür ist die Profilierung und Beschreibung eigener professioneller Kernkompetenzen und Rollen.¹⁰

Als Orte der Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit haben sich professionsübergreifende Fort- und Weiterbildungen bewährt, bei denen die beteiligten Berufsgruppen ihr jeweiliges fachspezifisches Wissen und Können erweitern und gemeinsame Wissensbestände schaffen (über Familie, frühe Kindheit, Eltern-Kind-Interaktion, elterliche und kindliche Belastungen und Unterstützungskonzepte). Darüber hinaus bieten diese Fort- und Weiterbildungen einen Rahmen, um fachliche Offenheit zu erzeugen, die eigene Wahrnehmungsfähigkeit und Problemlösungskompetenz im Sinne der Anliegen von Eltern und der Bedürfnisse von Säuglingen bzw. Kleinkindern zu erweitern sowie gemeinsam getragene Haltungen, Ziele und Verfahren der Zusammenarbeit zu entwickeln. Hierzu sind Lernorte zu konzeptionieren und zu organisieren.

Bei der Förderung multiprofessioneller Zusammenarbeit besteht sowohl auf der Ebene von Netzwerken als auch auf der Ebene von Organisationen bzw. multiprofessionellen Teams weiterhin ein hoher Qualitätsentwicklungsbedarf. Dies betrifft einerseits die Entwicklung von Konzepten, die auf andere Kommunen übertragen werden können, und andererseits die von Methoden und Instrumenten zur Förderung der konkreten Zusammenarbeit. Eine Schlüsselfunktion nimmt hier die Koordination des Einsatzes von Fachkräften in den Familien ein (siehe auch: Empfehlung 2). Ein mittelfristiges Ziel ist die Förderung multiprofessioneller Zusammenarbeit in den einzelnen Disziplinen und beteiligten Professionen, bspw. durch Integration von Themen der Frühen Hilfen und Förderung von Kooperationskompetenzen in der grundständigen Ausbildungen.

Als Schlüssel für die Etablierung und Erhaltung von dauerhaft arbeitsfähigen Netzwerkstrukturen hat sich die Einrichtung einer fachlich qualifizierten Koordinierungsstelle bewährt, die zugleich Fördergegenstand der Bundesinitiative Frühe Hilfen ist.

10
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2010):
Ziegenhain, Ute/Schöll-
horn, Angelika/Künster,
Anne K./Hofer, Alexandra/
König, Cornelia/Fegert,
Jörg M.: Werkbuch
Vernetzung. Chancen und
Stolpersteine interdisziplinärer
Kooperation. Köln.

b) Koordination von Netzwerken Frühe Hilfen

Im gesamten Bundesgebiet wurden die strukturellen Voraussetzungen für einen flächendeckenden Ausbau von Netzwerken Frühe Hilfen geschaffen. In allen Kommunen gibt es im Bereich Frühe Hilfen Kooperationen von Fachkräften und Institutionen des Gesundheitswesens, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer Sozialleistungssysteme sowie für die Vernetzung verantwortliche Koordinierungsstellen, die – wenn auch zum Teil unterausgestattet – mit beruflich erfahrenen und fachlich gut ausgebildeten Fachkräften besetzt sind. Die Aufgabenprofile von Netzwerkkoordinierenden sind in den Kernbereichen Netzwerk- und Wissensmanagement, Konzeptentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit bundesweit weitgehend einheitlich, hinsichtlich der Bedeutung von Planungs- und Politikberatungsaufgaben und insbesondere der Betreuung von Familien und einzelfallbezogener Vermittlung und Beratung jedoch unterschiedlich.¹¹

Mit den Netzwerkkoordinierungsstellen und den dort tätigen Koordinierenden haben Frühe Hilfen in den Kommunen somit einen institutionellen Ort und eine fachliche Stimme erhalten. Die Anforderungen, die an Koordinierende gestellt werden, sind komplex und Aufgaben- und Zuständigkeitsklärungen weiterhin notwendig. Mit den von den Kommunen anvisierten Entwicklungszielen im Bereich Frühe Hilfen werden die Anforderungen zukünftig weiter steigen. Diese Aufgabe wird bislang kaum durch einheitliche Orientierungen und Qualitätsstandards geregelt und ist in ihrer Ausgestaltung stark von den konkreten örtlichen Bedingungen abhängig. Daher sind weiterhin überregionale Impulse für die Qualitätsentwicklung notwendig, beispielsweise durch gezielten Wissenstransfer über Strategien und Modelle guter Praxis bei der Netzwerkkoordination wie auch durch Möglichkeiten zur kontinuierlichen Kompetenzentwicklung für die Fachkräfte, beispielsweise durch Qualifizierungsangebote.¹² Basis dafür sind Forschungsbefunde sowie Analysen unterschiedlicher Formen professionellen Handelns der beteiligten Berufsgruppen sowie der Bedingungen, unter denen sie arbeiten. Das NZFH hat diese zum Teil bereits in Auftrag gegeben.

Für die Sicherstellung der Nachhaltigkeit von Netzwerkarbeit sind die regelmäßige gemeinsame Verständigung der beteiligten Kooperationspartner über die Ziele der Kooperation, die Festlegung und Überprüfung der Ziele sowie die konzeptionelle Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zentral. Dies betrifft sowohl die einrichtungs- und organisationsübergreifende Kooperation im Netzwerk als auch die Zusammenarbeit von Fachkräften bei der Betreuung und Versorgung von Familien. Für die Überprüfung der Ziele werden Kompetenzen bei der Selbstevaluation benötigt, die in den Netzwerken Frühe Hilfen bei vielen Kooperationspartnern noch nicht ausreichend vorhanden sind. Im Zwischenbericht der Bundesinitiative wurde deutlicher Bedarf mit Blick auf die Praxis der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen festgestellt. So wurden beispielsweise gemeinsame Standards oder Zielvereinbarungen in den Netzwerken bislang wenig als Instrumente eingesetzt.¹³

11
Vgl. NZFH/Forschungsverbund DJI und TU Dortmund (Hrsg.) (2015): Datenreport Frühe Hilfen. Köln. S. 22–39.

12
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2013): Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. Köln.

13
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2014): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln. S. 64.

Zudem sollten zukünftig unterschiedliche Modelle von Kooperationsbeziehungen und deren Koordination daraufhin untersucht werden, inwieweit sie Lösungen für Konkurrenzprobleme unter den Akteuren und eine bessere Empfehlungspraxis für Familien bieten. Unterscheiden können sich zu-

künftige Modelle beispielsweise hinsichtlich der institutionellen Anbindung, der Aufgabenteilung von Jugendamt, Gesundheitsamt und freien Trägern sowie der Verbindung von familienbezogenen und fachkräftebezogenen Aufgaben.

Als ein Einflussfaktor für erfolgreiche Netzwerkarbeit gilt eine eindeutige Arbeitsteilung zwischen den strategisch und den operativ Verantwortlichen. Auf der Ebene von Leitungskräften und Entscheidungsträgern sollten Schlüsselpersonen für die intersektorale Kooperation gewonnen werden, da sie die Rahmenbedingungen für strategische Vereinbarungen darüber schaffen, wie Frühe Hilfen vor Ort ausgestaltet werden und wie die Zusammenarbeit der Akteure geregelt wird. Sie fördern die Bereitschaft operativ Tätiger zur Netzwerkarbeit, bieten durch ihre Zusammenarbeit ein Vorbild und schaffen damit die Voraussetzungen für gelingende Kooperation.¹⁴

Die örtlichen Träger der Jugendhilfe sind ihrer im KKG verankerten gesetzlichen Steuerungsverantwortung für den flächendeckenden Aufbau von Netzwerken und die Einrichtung von Koordinierungsstellen nachgekommen. Diese Kooperationen und Netzwerkstrukturen müssen sich für die Partner auszahlen, ansonsten sind die Netzwerke von einer hohen Zerfallsrate bedroht. Dies erfordert von allen Beteiligten einen ständigen Aushandlungs- und Entwicklungsprozess, denn Netzwerke sind keine fest gefügten Organisationen. Unverzichtbare Grundlagen für eine kontinuierliche Weiterentwicklung sind eine dauerhafte Sicherstellung der Finanzierung, die fortlaufende Qualifizierung des Personals sowie flankierende gesetzliche Kooperationsgebote über Systemgrenzen hinweg, beispielsweise zwischen SGB V und SGB VIII. Die Etablierung von intersektoralen Kooperationsstrukturen ist keine einmalige Aufbauleistung; vielmehr sind vielfältige Klärungs- und Aushandlungsprozesse über die Aufgaben, Zuständigkeiten und Ziele unterschiedlicher Akteure im Kontext familienbezogener und netzwerkbezogener Fragen fortlaufend zu bewältigen. Da professionelle Netzwerke »künstlich konstruiert« werden, bedarf es besonderer Anstrengungen bei der Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung.¹⁵

14
Vgl. NZFH (Hrsg.):
Qualitätsrahmen Frühe
Hilfen. Köln. I.E.

15
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2014):
Empfehlungen zu Quali-
tätskriterien für Netzwerke
Früher Hilfen. Beitrag des
NZFH-Beirats. Kompakt 2.
Köln.

c) Kommunale Planung und Steuerung

Auf Grundlage der Jugendhilfeplanung nach § 80 SGB VIII sollen in den Netzwerken Frühe Hilfen regelmäßig Ziele und Maßnahmen zur Zielerreichung festgelegt und die Zielerreichung überprüft werden (VV BIFH Art. 2, Abs. 3). Voraussetzung dafür ist, dass die Jugendhilfeplanung als Instrument der konzeptionellen Steuerung vor Ort etabliert ist. Dies ist jedoch nicht flächendeckend der Fall und es kann von einer tendenziellen Unterausstattung dieses Bereichs ausgegangen werden. Zudem geht der in den Frühen Hilfen formulierte Auftrag der Jugendhilfeplanung über die Reichweite des eigenen Leistungssystems hinaus. Um die vielfältigen Akteure aus den anderen Leistungssystemen einzubinden und unterschiedliche Datenquellen nutzen zu können, erscheint eine zentrale, ressortübergreifende Planung angezeigt, die sich aus Jugendhilfe-, Gesundheits-, Bildungs- und Sozialplanung zusammensetzt. Die Mehrheit der Jugendamtsbezirke, so die Befunde der Kommunalbefragung, sieht einen Bedarf, die Abstimmung mit der Gesundheits- bzw. der Jugendhilfeplanung zu verbessern.¹⁶ Die für eine »Fachplanung Frühe Hilfen« notwendigen Grundlagen zu schaffen liegt im Verantwortungsbereich der strategischen Steuerung, wobei eine Aufgaben- und Zuständigkeitsklärung zwischen Netzwerkkoordination, Jugendhilfeplanung und Allgemeinem Sozialem Dienst insbesondere im Rahmen von Sozialraumkonzepten zentral ist. Eine Planungskonzeption sollte – neben der Bedarfsermittlung – auch kontinuierliche systemübergreifende Bestandsanalysen enthalten und in eine abgestimmte Maßnahmenplanung und -durchführung münden, in die das Wissen von Anbietern und Trägern über Erfordernisse und bewährte Strategien systematisch einfließt.¹⁷

Für die beteiligten Akteure bedeutet dies, dass sie bereit sind, ihre Angebote im Kontext dieses Gesamtsystems einer kontinuierlichen Qualitätsdiskussion zu unterziehen. Dabei geht es zum einen darum, Qualitätskriterien im Sinne von Grundsätzen und Maßstäben für die Bewertung von Qualität zu erarbeiten, und zum anderen, Verfahren der Qualitätsentwicklung kontinuierlich anzuwenden und Indikatoren zu entwickeln. Benötigt werden einerseits verlässliche Informationen zu den Lebenslagen und Unterstützungsbedarfen von Kindern und Familien sowie andererseits Angaben über die bedarfsgerechte Ausstattung der unterstützenden Infrastruktur im Bereich Frühe Hilfen und in angrenzenden Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens. Nicht zuletzt sind Indikatoren zu entwickeln, die Auskunft über die Zielerreichung der umgesetzten Maßnahmen geben. Darüber hinaus ist dafür Sorge zu tragen, dass Qualitätsstandards nicht als Kontrolle, sondern als Entwicklungsmöglichkeiten verstanden werden.

Die stetige Dynamik im Feld der Frühen Hilfen zeigt sich auch in der aktuellen Diskussion über den Aufbau von integrierten kommunalen Versorgungssystemen zur Unterstützung von Familien bzw. von altersübergreifenden Präventionsketten. Nahezu zwei Drittel der Kommunen verfolgen das Ziel, ein entsprechendes kommunales Gesamtkonzept zu entwickeln.¹⁸ Inwieweit Frühe Hilfen in den kommunalen Strukturen vor Ort verankert sind, wird in den Beschlussfassungen von Rat und Kreistagen sowie einschlägigen kommunalpolitischen Ausschüssen (z.B. zu Jugend, Gesundheit, Soziales) deutlich und sorgt für die Absicherung von Ressourcen und den nötigen »politischen Rückenwind«. Für die zukünftige Qualitätsentwicklung steht die kommunale Selbstverwaltung damit vor der Herausforderung, einerseits die Standardisierung weiterzuführen und sie andererseits für die unterschiedlichen kommunalen Bedingungen und Entwicklungswege flexibel genug zu halten.¹⁹

16

Vgl. NZFH/Forschungsverbund DJI und TU Dortmund (Hrsg.) (2015): Datenreport Frühe Hilfen. Köln. S. 36 f.

17

Vgl. NZFH (Hrsg.) (2015): Schöne, Reinhold: Zur Einbindung von Netzwerken Frühe Hilfen in die Planung der kommunalen Infrastrukturentwicklung. In: Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen 1. Köln. Online-Publikation: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/NZFH_Impulse_Netzwerk_Reinhold_Schone_160715.pdf (letzter Abruf: 19.11.2015).

18

Vgl. NZFH/Forschungsverbund DJI und TU Dortmund (Hrsg.) (2015): Datenreport Frühe Hilfen. Köln. S. 36 f.

19

Vgl. NZFH (Hrsg.) (2015): Schubert, Herbert: Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung in Netzwerken Frühe Hilfen. In: Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen 3. Köln. Online-Publikation: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/NZFH_Impulse_Netzwerk_Herbert_Schubert_160915.pdf (letzter Abruf: 19.11.2015).

2. FACHKRÄFTE IN DEN FRÜHEN HILFEN GEZIELT EINSETZEN

Angebote der Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen haben sich aus kommunaler Sicht bewährt und sind dringend erforderlich bei der Betreuung der Familien. Allerdings gibt es vor allem aufgrund von Fachkräftemangel noch keinen bedarfsgerechten Ausbau dieses Angebots. Umso wichtiger ist es, dass die vorhandenen Fachkräfte passgenau eingesetzt werden. Dies erfordert qualitätssichernde Maßnahmen wie ein konkretes Leistungs- und Einsatzprofil, eine koordinierende Fachkraft und die Teameinbindung von selbstständig Tätigen. Darüber hinaus sollten Kompetenzen weiterer Fachberufe aus der psychosozialen Versorgung bei der aufsuchenden Arbeit in Familien hinzugezogen werden, um bedarfsgerechte Hilfen anbieten zu können.

Der Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (FGKiKPs) ist der zweite Förderschwerpunkt der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Diese Schwerpunktsetzung basierte auf der Erkenntnis, dass die Unterstützung durch eine aufsuchende Gesundheitsfachkraft bei Eltern hochgradig akzeptiert ist und nicht als stigmatisierend erlebt wird. Zudem schlagen diese Fachkräfte ebenfalls eine notwendige fachliche Brücke zwischen den Leistungen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe.

Entsprechend dem breiten Spektrum der Unterstützungsbedarfe und Ressourcen der zu betreuenden Familien sind die Leistungen der Gesundheitsfachkräfte äußerst vielfältig. Familienhebammen und FGKiKPs übernehmen sowohl Aufgaben der Gesundheitsförderung, Prävention und medizinischen Behandlung als auch Aufgaben aus dem Spektrum der psychosozialen Arbeit, der Unterstützung der elterlichen Erziehungskompetenz bis hin zu Leistungen im Kontext von Erziehungshilfen, wie beispielsweise die Teilnahme an Hilfeplangesprächen. So haben die Fachkräfte den allgemeinen Gesundheitszustand des Kindes, seine altersgerechte Entwicklung sowie seinen Ernährungs- und Pflegezustand im Blick. Sie unterstützen Mütter bei der Förderung ihrer eigenen Gesundheit und beraten zu einem gesunden Wohnumfeld.

Mit diesem breiten Portfolio an sowohl gesundheitsbezogenen als auch psychosozialen Unterstützungsleistungen versucht die Gesundheitsfachkraft, den individuell unterschiedlichen Hilfebedarfen der Familien Rechnung zu tragen. Sie arbeitet dabei in vielen Fällen auch an der Schnittstelle zu erzieherischen Hilfen oder Maßnahmen zum Schutz bei Kindeswohlgefährdung und steht immer wieder vor der Herausforderung, die Grenzen ihrer Tätigkeit frühzeitig zu erkennen und weiterführende Hilfen im Netzwerk zu aktivieren.

Die Frage, ob eine Gesundheitsfachkraft die passende Unterstützung für eine Familie ist, muss differenziert beantwortet werden: Die begrenzt zur Verfügung stehenden Ressourcen sollten möglichst

dort zum Einsatz kommen, wo sie den größten Nutzen entfalten können. Gesundheitsfachkräfte sollten daher vor allem Familien mit einem mittleren Belastungsniveau betreuen. Gering belastete Familien profitieren kaum von diesem Angebot, da sie bereits über ausreichende Kompetenzen verfügen. Bei hoch belasteten Familien wiederum ist das Angebot der Gesundheitsfachkräfte allein oft nicht ausreichend. Die Entwicklung eines eigenen Leistungsprofils bezogen auf den Einsatz in den Frühen Hilfen hilft dabei, diese spezifischen Leistungen von den erzieherischen Hilfen oder Maßnahmen zum Schutz bei Gefährdungen des Kindeswohls abzugrenzen und gleichzeitig bei einem erhöhten Hilfebedarf der Familien Übergänge verantwortlich und zum Wohle der Kinder zu gestalten.

Im Bereich der Qualifizierung der Fachkräfte konnte mit den Fortbildungsmodulen und den Kompetenzprofilen für Familienhebammen und FGKiKPs die Qualitätsentwicklung bereits initiiert und vorangetrieben werden.²⁰ Aber auch die bundeseinheitlichen Mindeststandards für die Fort- und Weiterbildung dieser Fachkräfte, auf die sich Bund und Länder verständigt haben, stellen einen wichtigen Meilenstein in der Standardisierung und Qualitätsentwicklung in diesem vergleichsweise neuen Leistungssegment dar.²¹

Im Bereich des Einsatzes von Familienhebammen und FGKiKPs wurde vom NZFH die Entwicklung eines Leistungsprofils angestoßen. Dieses gibt Orientierung, welche konkreten Leistungen je nach Belastung zur Unterstützung von Familien im Rahmen dieses Angebotes erbracht werden. Hilfreich sind verbindliche Förderkriterien für diese Hilfen. Diese können die Leistungen genauer definieren (z.B. längerfristig, aufsuchend), Ziele verbindlich machen (z.B. Stärkung der Elternkompetenzen) sowie Leistungen konkret beschreiben (z.B. Erstgespräch, Feedback-Gespräch zu Elternkompetenzen). Orientierende Qualitätsempfehlungen können Kommunen, Trägern und Fachkräften dabei helfen, das Profil weiter zu schärfen.

Bezogen auf den Einsatz von Familienhebammen und FGKiKPs berichten sowohl Jugendämter als auch die Fachkräfte selbst von Schwierigkeiten bei der Aushandlung des Auftrags der Fachkräfte. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die unberechtigte Erwartung an die Fachkraft besteht, einen (verdeckten) Kontrollauftrag in der Familie auszuführen. Der Berufsverband der Hebammen weist auf eine mögliche irreversible Schädigung der Vertrauensstellung der Hebammen bei den Familien hin, die ja gerade den besonders niedrigschwelligen Zugang ermöglicht.

Die längerfristige aufsuchende Begleitung zur psychosozialen Unterstützung von Familien ist eine komplexe Aufgabe, für deren Erfüllung die Fachkraft unabdingbar eine professionelle fachliche Unterstützung benötigt. Zudem ist für die Qualitätssicherung die Koordination des Einsatzes durch eine hauptamtliche Fachkraft sowie die Teameinbindung einzelner, selbstständig tätiger Fachkräfte wichtig. Auch für die koordinierenden Fachkräfte sind Maßnahmen wie die Beschreibung entsprechender Kompetenzen sowie qualitätsgesicherter Empfehlungen notwendig. Weder fachlich noch förderrechtlich spricht etwas dagegen, Angebote mit Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern beim Jugendamt anzusiedeln. Aufgrund des guten Zugangs

20
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2012):
Kompetenzprofil für Familienhebammen. Köln.
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2014):
Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen. Köln.
Vgl. NZFH und Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung (Hrsg.) (2015):
Qualifizierungsmodule für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Köln.
Online-Publikation:
www.fruehehilfen.de/Qualifizierungsmodule-Familienhebammen-und-FGKiKP (letzter Abruf: 19.11.2015).

21
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2014):
Mindestanforderungen zur Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH). Köln. Online-Publikation:
www.fruehehilfen.de/Mindestanforderungen-zur-Qualifizierung-der-Famheb-und-FGKiKP (letzter Abruf: 19.11.2015).

können auch bei Schwangerschaftsberatungsstellen oder Gesundheitsämtern bzw. weiteren Institutionen des Gesundheitssystems solche Angebote angegliedert werden. Zukünftige Erhebungen und Auswertungen sollten im Hinblick auf die Angliederung des Angebots untersuchen, welchen Einfluss die Verortung auf die inhaltliche Ausrichtung und die Zielerreichung des Angebots im Rahmen der Frühen Hilfen hat. So ist beispielsweise denkbar, dass der Ort der Angliederung Einfluss auf die Familien hat, die auf das Angebot aufmerksam werden und sich davon angesprochen fühlen.

Aus Sicht der Kommunen ist festzuhalten, dass Angebote durch Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger hochgradig akzeptiert sind und auch für notwendig erachtet werden. Durch ihren vertrauensvollen Zugang und ihre aufsuchende Arbeit in den Familien stellen sie eine wichtige Säule im kommunalen Angebot dar, um belastete Familien zu unterstützen und die gesunde Entwicklung der Kinder zu fördern. Aus Sicht der befragten Kommunen bremsen der Mangel an Fachkräften, Differenzen bezüglich der Höhe der Vergütung sowie die geringe Höhe der zur Verfügung stehenden Fördermittel jedoch den Aufbau einer bedarfsgerechten Versorgung.²² Hinzu kommt eine starke Verunsicherung der Fachkräfte in ihren grundständigen Berufen. Hebammen fühlen sich durch die hohen Haftpflichtzahlungen für die Tätigkeit als Hebamme in ihrer Existenz bedroht und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger befürchten, dass es aufgrund der aktuellen Diskussion zur Fortbildungsordnung nur noch eine generelle Ausbildung in der Krankenpflege und keine spezifische Ausbildung für die Kinderkrankenpflege mehr geben wird. Beide Entwicklungen schlagen sich auch negativ auf die Bereitschaft nieder, sich zu Familienhebammen und FGKiKPs fortbilden zu lassen: Der Fachkräftemangel, den die Kommunen beklagen, wird auch in Zukunft voraussichtlich nicht abgemildert werden, da auch die angebotenen Fort- und Weiterbildungen nicht in ausreichendem Maße in Anspruch genommen werden.

Wichtige Grundlagen der Qualitätsentwicklung konnten im Rahmen der Bundesinitiative erarbeitet werden. Allerdings ist noch genauer zu eruieren, inwiefern Zeit genug war, sich vor Ort in ausreichendem Maße der Qualitätsentwicklung zu widmen und diese in der Praxis bereits ausreichend umzusetzen. Eine gelingende Umsetzung der Qualitätsstandards in der Praxis ist perspektivisch von besonderer Bedeutung und sollte Gegenstand weiterer Bemühungen und auch Erhebungen sein.

Ein Ergebnis der Begleitforschung ist die insgesamt sehr hohe Zufriedenheit der Familien mit der Unterstützung durch Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Angesichts der oben thematisierten Aspekte zum passgenauen Einsatz und der Transparenz bezüglich des jeweiligen Auftrags der Fachkraft in der Familie sowie der Differenzen bezüglich der Höhe der Vergütung ist es für die Zukunft bedeutsam, auch die Zufriedenheit der Fachkräfte noch näher in den Blick zu nehmen.

Im Zuge vergleichender Evaluationen sollte weiterhin untersucht werden, was Bedingungen des Gelingens aufsuchender Angebote in den Frühen Hilfen sind bzw. wie die Zielerreichung verschiedener Praxisansätze noch erhöht werden kann.

22
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2014):
Bundesinitiative Frühe
Hilfen. Zwischenbericht
2014. Köln. S. 64–71.

Außer dem Einsatz von Fachkräften aus dem Gesundheitswesen kommen je nach Bedarf der einzelnen Familien auch (sozial-)pädagogisch und/oder psychologisch ausgebildete Fachkräfte in Frage. Diese Angebote werden in einigen Kommunen vorgehalten und sind teilweise bereits in Modellprojekten des NZFH erprobt worden. So kommen insbesondere bei Programmen zur Förderung der Eltern-Kind-Interaktion entsprechend ausgebildete Fachkräfte – z.B. in der videogestützten entwicklungspsychologischen Beratung – zum Einsatz. Hier besteht ein großer fachlicher Entwicklungsbedarf, um bedarfsgerechte Hilfearrangements sicher und transparent zu gestalten.

3. FREIWILLIGENARBEIT IN DEN FRÜHEN HILFEN WEITERENTWICKELN

Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen besitzt ein großes Potenzial, wenn es um die alltagspraktische Entlastung von Familien, die Integration in das soziale Umfeld und die Förderung von Selbsthilfekompetenzen geht. Sie ist in zahlreichen Kommunen weit verbreitet, wurde im Rahmen der Bundesinitiative allerdings nur nachrangig bei der Förderung in Anspruch genommen. Es besteht noch Entwicklungsbedarf, um das besondere Potenzial der Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen weiter nutzbar zu machen. Freiwilligenarbeit hat eine eigene Qualität und ergänzt professionelle Hilfe. Dies setzt die Begleitung durch eine hauptamtliche Fachkraft und eine anspruchsvolle Qualitätssicherung voraus, vor allem an der Schnittstelle zu weiterführenden Hilfen und zum Handeln bei Kindeswohlgefährdungen.

Freiwilliges Engagement ist in vielen Bereichen des öffentlichen und sozialen Lebens etabliert und selbstverständlich.²³ Auch im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen ist der Einbezug ehrenamtlicher Strukturen vorgesehen, jedoch mit einem nachrangigen Status im Verhältnis zu den Unterstützungsangeboten durch professionelle Fachkräfte des ersten und zweiten Förderbereichs. Explizit wird dabei auf konzeptionellen Klärungsbedarf hinsichtlich der Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen hingewiesen.²⁴ Auch in der Fachpraxis sind Befürchtungen verbreitet, wonach ehrenamtlich Tätige in den Frühen Hilfen fachlich und strukturell nicht ausreichend abgesichert eingesetzt werden könnten.²⁵ Wichtig ist daher, den Blick für die Ziele und die Aufgaben von Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen im Verhältnis zu professioneller Unterstützung zu schärfen.

Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen besitzt ein großes Potenzial, wenn es um die alltagspraktische Entlastung von Familien, die Integration in das soziale Umfeld und die Förderung von Selbsthilfekompetenzen geht. Eltern erleben diese Angebote häufig als hilfreich und entlastend,²⁶ bauen Unsicherheiten bezüglich der neuen Lebenssituation mit dem Kind ab, knüpfen neue Kontakte und lernen Angebote für Familien im Sozialraum kennen. Unterstützung durch Freiwillige, wie beispielsweise durch Familienpatinnen und -paten, wird gerade von Familien in belastenden Lebenslagen gerne in Anspruch genommen. Eltern mit einem geringen Bildungsstand kennen und nutzen Angebote der Frühen Hilfen mit Ehrenamtlichen überproportional häufiger als Eltern aus höheren Bildungsgruppen. Daten aus der Prävalenz- und Versorgungsforschung machen jedoch auch deutlich, dass diese Angebote im Vergleich zu den professionellen Hilfeangeboten bislang eher marginal in der Verbreitung sind.²⁷

Freiwilligenarbeit hat eine eigene Qualität und soll professionelle Hilfe nicht ersetzen, sondern sinnvoll ergänzen. Die Frage ist daher nicht, *ob* Freiwilligenarbeit einen Platz im Spektrum der Frühen Hilfen haben soll, sondern *welchen* – und welche fachlichen Ressourcen nötig sind, um sie sinnvoll zu gestal-

23
Vgl. BMFSFJ (Hrsg.) (2010): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Berlin. Online-Publikation: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/freiwilliges-engagement,did=121872.html> (letzter Abruf: 19.11.2015).

24
Vgl. (NZFH) (Hrsg.) (2014): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln. S. 71 ff.

25
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2015): Behringer, Luise/Keupp, Heiner: Frühe Hilfen aus zivilgesellschaftlicher Perspektive. Ein Impulspapier zum freiwilligen Engagement im Bereich der frühen Förderung und Unterstützung von Kleinkindern und ihren Familien. Köln.

26
Vgl. NZFH und DCV (Hrsg.) (2015): Kaesehagen-Schwehn, Georg/Ziegenhain, Ute: Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen am Beispiel der Evaluation des Projektes »Frühe Hilfen in der Caritas«. Köln.

27
Vgl. NZFH/Forschungsverbund DJI und TU Dortmund (Hrsg.) (2015): Datenreport Frühe Hilfen. Köln. S. 6–21.

ten. Gute und hilfreiche Freiwilligenarbeit ist nicht voraussetzungslos, sondern eine hochanspruchsvolle Aufgabe. Wichtige Partner bei der konzeptionellen Weiterentwicklung des ehrenamtlichen Engagements in den Frühen Hilfen sind die Freien Träger der Wohlfahrtspflege, da die meisten Projekte mit Freiwilligen hier angesiedelt sind. Diese verfügen über zum Teil langjährige Expertise in der Initiierung und Förderung von zivilgesellschaftlichem Engagement. Da diese vielfach eigenmittelfinanzierten Leuchtturmprojekte allerdings weder in der Fläche verbreitet noch auf nachhaltige Weise verankert sind, ist eine gezielte Unterstützung seitens der Länder und Kommunen notwendig, um Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen entsprechend qualitätsbasiert weiterentwickeln und durch gemeinsame Standards absichern zu können. Durch die Zusammenarbeit in den Netzwerken Frühe Hilfen kann dabei an Erfahrungen der Freien Träger angeknüpft und vorhandene Strukturen sinnvoll genutzt werden. Eine explizite Aufgabe der Kommunen bei der gemeinsamen fachlichen Weiterentwicklung liegt zudem in der Bedarfsplanung von Angeboten mit Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen.

Öffentliche und freie Träger von Unterstützungsangeboten mit Freiwilligen müssen ihre Konzepte weiter profilieren und ihre koordinierenden Fachkräfte spezifisch schulen, um ein professionelles Freiwilligenmanagement umzusetzen. Evaluationsbefunde von Modellprojekten zeigen, dass für das Gelingen eine gute Passung von Freiwilligen und Familien sowie eine professionelle Koordination und Begleitung der Freiwilligen durch eine Fachkraft entscheidend sind.²⁸ Auf diese Weise kann auch der vielfach befürchteten Überforderung der Freiwilligen entgegengewirkt werden. Wichtig ist auch die Einbindung der Angebote in das kommunale Netzwerk Frühe Hilfen, um Zugänge zu schaffen sowie im Bedarfsfall auch an weitere Hilfen vermitteln zu können. Die Einbindung in die lokalen Netzwerke Frühe Hilfen stellt nicht nur eine Fördervoraussetzung in der Bundesinitiative dar, sie ist auch ein wichtiger Aspekt der Qualitätsentwicklung. Auf diese Weise kann den Familien mit entsprechendem Bedarf über die Netzwerkpartner ehrenamtliche Unterstützung, aber auch andere zivilgesellschaftliche Unterstützungsformen wie Selbsthilfe zugänglich gemacht werden. Insbesondere ermöglicht die Einbindung der Ehrenamtsprojekte und -koordinierenden in das Netzwerk Frühe Hilfen die Gestaltung des Übergangs zu erzieherischen Hilfen sowie zum professionellen Handeln bei Anzeichen für eine Gefährdung des Kindeswohls. Gerade an dieser Schnittstelle zum intervenierenden Kinderschutz besteht noch dringlicher Handlungsbedarf, da die Projekte mit Freiwilligen hier größtenteils noch keine verbindlichen Qualitätsstandards aufweisen.²⁹

Die Koordinierung von Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen kann insgesamt als neue professionelle Aufgabe und Herausforderung begriffen werden, für die einheitliche Qualitätsstandards entwickelt werden sollten. Sowohl die konkrete Ausgestaltung der Zusammenarbeit mit dem Netzwerk als auch die Gewinnung und Begleitung von Freiwilligen sowie das Matching, d.h. das Zusammenpassen von Familien und Freiwilligen sind Aufgaben der Ehrenamtskoordinierungskraft und damit Teil des komplexen Qualifikationsprofils. Hier besteht allerdings noch Entwicklungsbedarf im Sinne von Standardisierung und Qualitätssicherung in der Qualifizierung und im Einsatz der Fachkräfte, denn die Aufgaben der Ehrenamtskoordination sind anspruchsvoll und weitreichend, weshalb sie mit ausreichend fachlichen Kompetenzen und zeitlichen Ressourcen hinterlegt sein sollten.³⁰

28
Vgl. NZFH und DCV (Hrsg.) (2015): Kaesehagen-Schwehn, Georg/Ziegenhain, Ute: Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen am Beispiel der Evaluation des Projektes »Frühe Hilfen in der Caritas«. Köln.

29
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2014): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln. S. 75.

30
Vgl. ebd. S. 74 f.

Darüber hinaus scheint ein erweiterter Blick auf das zivilgesellschaftliche Potenzial ertragreich, denn die Formen des freiwilligen Engagements sind vielfältig. Über den verbreiteten Einsatz von Ehrenamtlichen in spezifischen aufsuchenden Präventionsprojekten hinaus (meist sogenannten Familienpatenschaften) gibt es auch das Engagement in eigener Sache. Denn nicht selten gehen soziale Innovationen von engagierten Bürgerinnen und Bürgern aus, die auf Lücken im professionellen Unterstützungssystem mit Formen von Selbsthilfe und Eigeninitiative reagieren. Dabei geht es zunächst um die Verbesserung der eigenen Lebenssituation ebenso wie um die Entwicklung solidarischer Gemeinschaften. Im weiteren Verlauf werden solche Initiativen nicht selten professionalisiert und damit Teil der Hilfelandschaft.

An der Schnittstelle von freiwilligem und professionellem Engagement ergeben sich Entwicklungschancen, niedrigschwellige aufsuchende Unterstützung mit Angeboten des Empowerments³¹ und der Familienselbsthilfe in sozialräumlichen Kontexten stärker zu kombinieren. Frühe Hilfen mit Freiwilligen können sich so als Orte für Familien und als abrufbare Unterstützung etablieren und damit auch die sozialen Netze der Familien stärken.³² Den Zugang zu und die Effekte von derartigen Projekten mit freiwilligem Engagement gilt es noch genauer zu untersuchen.

31

Empowerment ermutigt und befähigt Menschen, im Hinblick auf die eigene Gesundheit und die Gestaltung der eigenen Lebensbedingungen selbstbestimmter zu agieren. In pädagogischen Prozessen zielt es darauf ab, Ressourcen zu erschließen und die Eigenverantwortung zu stärken.

32

Vgl. NZFH (Hrsg.) (2015): Behringer, Luise/Keupp, Heiner: Frühe Hilfen aus zivilgesellschaftlicher Perspektive. Ein Impulspapier zum freiwilligen Engagement im Bereich der frühen Förderung und Unterstützung von Kleinkindern und ihren Familien. Köln.

4. ZUSAMMENARBEIT VON GESUNDHEITSWESEN UND KINDER- UND JUGENDHILFE INTENSIVIEREN

Die Zusammenarbeit von Fachkräften und Diensten des Gesundheitswesens mit denen der Kinder- und Jugendhilfe ist zentral für den Erfolg der Frühen Hilfen. In der Bundesinitiative wurden Modelle gelingender Zusammenarbeit auf den Weg gebracht und erprobt. Es besteht aber noch erheblicher Entwicklungsbedarf, um Systemgrenzen zu überwinden. Die erfolgreichen Modelle gilt es in die Fläche zu bringen. Ansätze bietet auch das Präventionsgesetz. Ebenso sind die Potenziale des Öffentlichen Gesundheitsdienstes noch nicht ausreichend ausgeschöpft. Wichtig sind kommunale Angebote auf der Grundlage einer gemeinsamen Sozial-, Gesundheits- und Jugendhilfeplanung.

Damit (werdende) Mütter und Väter mit ihren Kindern früh erreicht werden und passende Unterstützungsangebote erhalten können, ist eine gute und verbindliche Zusammenarbeit des Gesundheitswesens mit der Kinder- und Jugendhilfe wichtig. Hier bietet auch das im Juli 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention – Präventionsgesetz (PrävG) wichtige Ansatzpunkte, sowohl auf struktureller Ebene als auch im Hinblick auf Angebote für Familien. In § 20 SGB V wird u.a. die Lebenswelt »Kommune/Stadtteil« als bedeutsames Setting zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention benannt. Frühe Hilfen bilden dabei einen der ersten Bausteine einer aufeinander aufbauenden Präventionsstrategie über das gesamte Kindes- und Jugendalter. Insofern sind Frühe Hilfen und ihre Netzwerke bereits als Teil einer kommunalen Gesamtstrategie anzusehen. Des Weiteren wurden ins Präventionsgesetz auch neue Regelungen der Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche mit dem Ziel aufgenommen, Gefährdungen für die körperliche, geistige und psychosoziale Entwicklung der Kinder abzuwenden. Der präventionsorientierten Beratung mit Hinweisen auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche nach § 26 SGB V sowie der ärztlichen Betreuung und Hebammenhilfe im Rahmen von Schwangerschaft und Entbindung nach § 24d SGB V soll zukünftig mehr Bedeutung zukommen. Diese Überleitung gilt es qualitätsgesichert und an den Bedarfen der Familien orientiert zu gestalten. Darüber hinaus bietet sich bei der Präventionsempfehlung an, auch die Angebote für Familien, bspw. zur Förderung der elterlichen Beziehungskompetenz, im Rahmen von § 20 SGB V und § 20a SGB V zu berücksichtigen bzw. im Rahmen von Modellprojekten nach § 20g SGB V zu erproben und fortzuentwickeln. Explizit wird im Gesetz zudem darauf verwiesen, dass die Modellvorhaben der wissenschaftlich fundierten Auswahl geeigneter Maßnahmen der Zusammenarbeit dienen. Auch hier bietet es sich an, an die in den Frühen Hilfen bereits gewonnenen Erkenntnisse der interdisziplinären und ressortübergreifenden Zusammenarbeit – beispielsweise die Lotsensysteme aus den Geburtskliniken in die Angebote der Frühen Hilfen oder den interprofessionellen ärztlichen Qualitätszirkel (s. u.) – anzuknüpfen und weitere gemeinsame Modellvorhaben auf den Weg zu bringen.

Die Potenziale des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) sind bislang noch nicht ausreichend für die systematische Vernetzung des Gesundheitswesens in den Frühen Hilfen erschlossen. Gesundheitsämter leisten zentrale Koordinationsaufgaben und übernehmen zugleich gemeinwesenbezogene Aufgaben der kommunalen Gesundheitsversorgung und -fürsorge. Im Rahmen der Gestaltung der kommunalen Settings sollte der ÖGD daher stärker als Akteur in seiner sozialkompensatorischen Funktion berücksichtigt werden und seine Expertise hinsichtlich der Steuerung und strategischen Weiterentwicklung kommunaler Angebote in den Settings bspw. im Rahmen einer integrierten Sozial-, Gesundheits- und Jugendhilfeplanung einbezogen werden. Ebenso in der gemeinsamen Koordination von Netzwerken Frühen Hilfen, wie es beispielsweise im Saarland flächendeckend umgesetzt wurde.

Gemeinde- und Sozialpsychiatrische Dienste und Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie sind bislang noch nicht in ausreichendem Maße aktive Partner in den Netzwerken Frühe Hilfen.³³ Ihnen kommt aber gerade bei der Unterstützung von Schwangeren und Müttern mit psychischer Erkrankung eine hohe Bedeutung zu. Ihre Mitarbeit in den Netzwerken Frühe Hilfen sollte daher sowohl strukturell als auch inhaltlich systematisch ausgebaut werden. Zudem sollten Modelle einer gelingenden Zusammenarbeit entwickelt und erprobt werden, bezogen sowohl auf (teil-)stationäre, ambulante als auch aufsuchende Interventionen.

Die im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen erfolgreich erprobten Modelle der strukturellen Einbindung von Akteuren aus dem Gesundheitswesen gilt es bundesweit auszubauen und weiterzuentwickeln. Hier hat sich das Modell der Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen sehr bewährt.³⁴ Zum einen kann dadurch die Kooperationsqualität zwischen Ärztinnen und Ärzten und Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe verbessert werden. Zum anderen kann der von der BKK Landesverband Süd, der Kassenärztlichen Vereinigung und den beiden kommunalen Spitzenverbänden in Baden-Württemberg entwickelte Rahmenvertrag zu Frühen Hilfen³⁵ dabei als Mustervorlage für die Finanzierung der Beratungsleistung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte dienen und damit eine wichtige Gelingensbedingung für den systematischen Einbezug des niedergelassenen Bereichs in die Frühen Hilfen erfüllen. Als weiteres erfolgreiches Modell der strukturellen Einbindung von Akteuren aus dem Gesundheitswesen sollte der bundesweite Ausbau von Lotsenprojekten in Geburtskliniken (z.B. »Babylotsen« an Standorten in Berlin, Hamburg und Hessen oder »Guter Start ins Kinderleben« in rheinland-pfälzischen Kliniken) vorangetrieben werden.³⁶ Dabei ist es wichtig, Standards für diese Modelle zu entwickeln, die sich beispielsweise auf Fragen der Zusammenarbeit mit den Familien oder den Einbezug in die kommunalen Netzwerke Frühe Hilfen beziehen.

33
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2014):
Bundesinitiative Frühe
Hilfen. Zwischenbericht
2014. Köln. S. 58–63.

34
Siehe: <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/transfer/interprofessionelle-qualitaetszirkel-fruehe-hilfen/?L=0%3B> (letzter Abruf: 19.11.2015).

35
Siehe: <https://www.bkk-sued.de/fuer-partner-im-gesundheitswesen/aerzte/fruehe-hilfen.html> (letzter Abruf: 19.11.2015).

36
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2014):
Bundesinitiative Frühe
Hilfen. Zwischenbericht
2014. Köln. S. 83–91.

5. SCHNITTSTELLEN VON FRÜHEN HILFEN UND KINDERSCHUTZ KLÄREN UND GESTALTEN

Sowohl in der konzeptionellen als auch in der konkreten alltäglichen Netzwerkarbeit gibt es Klärungsbedarf an der Schnittstelle von Frühen Hilfen und Kinderschutz. Zur Qualitätssicherung ist es daher dringend erforderlich, zum einen definitorische Klarheit herzustellen, zum anderen Kriterien für die Geeignetheit des jeweiligen Angebots festzulegen. Bei gleichzeitigem Einsatz, aber mit unterschiedlichen Aufträgen der Fachkräfte in den Familien gilt es, Formate für Kooperationen zu schaffen, die Transparenz sowohl für die Fachkräfte als auch für die Familien herstellen.

Die Begriffe »Kinderschutz« und »Frühe Hilfen« sind nicht eindeutig definiert und erfordern eine eigenständige Interpretationsleistung der Akteure vor Ort für die Gestaltung und praktische Umsetzung entsprechender Maßnahmen sowie zur Abgrenzung von Leistungsbereichen und zur Gestaltung von Übergängen. In Bezug auf den Begriff »Kinderschutz« findet man zum einen ein eher enges Verständnis als Handeln zum Schutz von Kindern vor konkreten drohenden Gefahren für ihr Wohl. Zum anderen werden in einem eher weiteren Sinn auch alle vorbeugenden Maßnahmen darunter subsumiert, die Kindern ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen ermöglichen sollen.³⁷ Frühe Hilfen sind demnach im weitesten Sinne Kinderschutzmaßnahmen, auch wenn ihr primärer Auftrag präventiv bzw. gesundheits- und entwicklungsfördernd ist. Dabei ist zu beachten, dass auch der Präventionsbegriff, ähnlich wie der Kinderschutzbegriff, in zwei Richtungen interpretierbar ist: Im engeren, eher pathogenetischen Sinne geht es um die Verhinderung negativer Entwicklungen und den Abbau von Risikofaktoren, und in einem weiteren, eher salutogenetischen Sinne um die Förderung von Kompetenzen und die Stärkung von Schutzfaktoren.

37

Vgl. Schone, Reinhold (2010): Kinderschutz. Zwischen Frühen Hilfen und Gefährdungsabwehr. In: Informationszentrum Kindesmisshandlung/ Kindesvernachlässigung (IzKK)-Nachrichten. Heft 1. München. S. 4–7.
Vgl. Wolff, Reinhart (2010): Hilfe und Schutz für alle von Anfang an – Keine Trennung zwischen Frühen Hilfen und Kinderschutz. In: Informationszentrum Kindesmisshandlung/ Kindesvernachlässigung (IzKK)-Nachrichten. Heft 1. München. S. 8–11.

Zentrale Herausforderung, bezogen auf das Verständnis der Frühen Hilfen, ist die Vielgestaltigkeit der Angebote und Maßnahmen, die darunter subsumiert werden. Diese sind zudem auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt: Im Netzwerk Frühe Hilfen geht es im Kern um die strukturelle, systemübergreifende Kooperation von Institutionen und Dienstleistern, während bei den konkreten Angeboten für Familien die alltagspraktische Unterstützung und Entlastung sowie die Förderung von positiven Entwicklungsbedingungen im Mittelpunkt stehen. Diese Angebote reichen von Informationen für alle Familien (universelle Prävention) bis hin zu sehr spezifischen Unterstützungskonzepten für Familien mit erhöhtem Hilfebedarf, wie der entwicklungspsychologischen Beratung oder der längerfristigen aufsuchenden Begleitung durch Familienhebammen (selektive Prävention). Maßnahmen im tertiärpräventiven Bereich sind nicht Gegenstand der Frühen Hilfen. Allerdings wenden sich zahlreiche Angebote Früher Hilfen insbesondere an Familien in psychosozialen Belastungssituationen mit dem Ziel, Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrzunehmen und nach Möglichkeit zu reduzieren. In diesen Familien liegen gehäuft multiple Problemlagen vor, welche die

Risiken für eine negative Entwicklung deutlich erhöhen. Die Bearbeitung dieser Problemlagen kann im Verlauf die Kompetenzen und Möglichkeiten der Fachkräfte in den Frühen Hilfen übersteigen und es kann notwendig werden, zusätzliche intensivere Hilfen (Tertiärprävention), wie z.B. eine ambulante erzieherische Hilfe, hinzuzuziehen. An dieser Stelle müssen sowohl aus formalen Gesichtspunkten (Hilfeplanverfahren, Fallsteuerung im ASD) als auch aus fachlichen Überlegungen heraus (Art und Intensität der Interventionen) andere Bearbeitungslogiken einsetzen. Hier gilt es, sowohl Kriterien zur Indikationsstellung für das jeweilige Angebot als auch Formate für Kooperationen bei gleichzeitigem Einsatz der Fachkräfte aus unterschiedlichen Professionen und mit unterschiedlichen Aufträgen zu schaffen, um sowohl für die Fachkräfte als auch gegenüber den Familien Transparenz herzustellen. Gleichermaßen ist es notwendig, die Schnittstelle von Frühen Hilfen zu Maßnahmen zum Schutz bei Kindeswohlgefährdung fachlich zu gestalten. Die Abklärung einer möglichen Kindeswohlgefährdung und die Einleitung entsprechender Schutzmaßnahmen im engeren Sinne von Kinderschutz fällt definitiv nicht in den Aufgabenbereich der Frühen Hilfen, sehr wohl jedoch die fachliche Kompetenz zum Erkennen gewichtiger Anhaltspunkte und zur Initiierung eines Abklärungsverfahrens im Übergang von Frühen Hilfen zum Handeln bei Kindeswohlgefährdung.

Das Bundeskinderschutzgesetz als gesetzliche Grundlage für den Ausbau der Frühen Hilfen und die Qualifizierung der Kinderschutzpraxis macht keine eindeutigen Vorgaben, an der sich die Praxis orientieren könnte. So nennt es die Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen, ohne dabei nach den je spezifischen Zielen oder Aufgaben zu differenzieren. Netzwerke Kinderschutz sind dabei grundsätzlich als umfassender anzusehen, da sie sich auf eine breitere Altersgruppe beziehen (0–18 Jahre) und alle Formen von Gewalt gegen Kinder im Blick haben. Sie dienen dem Ziel, abgesicherte Verfahren zum koordinierten fachlichen Handeln der Akteure bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung zu entwickeln, um Gefahren für die Kinder und Jugendlichen möglichst rasch abwenden zu können. Der Einbezug spezifischer Institutionen, beispielsweise von Bildungseinrichtungen, Familiengerichten und der Rechtsmedizin, ist hier von großer Bedeutung. Netzwerke Frühe Hilfen fokussieren sich hingegen auf Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres. Ihr Schwerpunkt liegt auf der Einbeziehung von Akteuren der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe sowie vor allem von Institutionen und Akteuren aus dem Gesundheitswesen, aber auch weiterer Unterstützungssysteme, die rund um die Geburt und in den ersten Lebensjahren systematisch Kontakt zu (werdenden) Eltern haben. Ziel der Netzwerke Frühe Hilfen ist es, die Zugänge von Familien zu bedarfsgerechten Unterstützungsleistungen zu erleichtern und eine entsprechende kommunale Infrastruktur gemeinsam weiterzuentwickeln. Sie haben auch den Auftrag, verbindliche Vereinbarungen für die Kooperation im Einzelfall zu erarbeiten, jedoch nicht im Gefährdungsbereich.

Ob die unterschiedlichen Intentionen in einem umfassenden Netzwerk oder in jeweils getrennten Netzwerken bearbeitet werden, bleibt den Akteuren auf Landes- und kommunaler Ebene überlassen. Die empirischen Befunde der Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen spiegeln die Schwierigkeiten der Praxis bei der Interpretation und Ausgestaltung der gesetzlichen Vorgaben und

bei der Umsetzung der Förderziele der Bundesinitiative Frühe Hilfen wider. Dies betrifft sowohl die begriffliche Differenzierung als auch die Abgrenzung von Leistungsbereichen und die Gestaltung von Übergängen (siehe auch Empfehlungen 2 und 4).

Bezogen auf die Ausgestaltung von Netzwerken lässt sich feststellen, dass weiterhin eine große Vielfalt an kommunalen Konzepten besteht, die sich teilweise stark unterscheiden. Dies gilt insbesondere für den Bereich, in dem sich Netzwerke für Frühe Hilfen und für Kinderschutz überschneiden. Hier finden sich in der kommunalen Praxis sowohl getrennte als auch integrierte Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen, die von unterschiedlichen präventiven Orientierungen geprägt sein können.³⁸ Vor- und Nachteile der jeweiligen Konfigurationen können derzeit noch nicht beschrieben werden; dies hemmt die Entwicklung von fachlichen Empfehlungen für die Gestaltung von Netzwerken.

Um die Übergänge zwischen Angeboten der Frühen Hilfen und intensiveren Hilfen zur Erziehung fachlich zu gestalten und das professionelle Handeln bei Kindeswohlgefährdung sicherzustellen, sind weitere Schritte notwendig:

- Insbesondere sollte in kommunalen Konzepten zu Frühen Hilfen die systematische und verbindliche Gestaltung der Schnittstelle zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung sowohl auf Netzwerkebene als auch auf der Ebene der Angebote verankert werden. Dabei geht es vor allem um die Klärung von Verfahren in der Kooperation mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) (Abklärungsverfahren nach § 8a SGB VIII bzw. § 4 KKG). Die fachliche Klärung des Verhältnisses von Netzwerken Kinderschutz und Netzwerken Frühe Hilfen sowie die Entwicklung von Empfehlungen für die Gestaltung der Schnittstelle dieser Netzwerke sollte ebenfalls weiter vorangetrieben werden.
- Mit Blick auf die Indikation und Vermittlung von geeigneten Hilfen bei hohen psychosozialen Belastungen in den Familien gilt es, Konzepte für das Fallmanagement in den Frühen Hilfen zu entwickeln (siehe Empfehlung 2). Dazu könnte die Erarbeitung eines Leistungsprofils für den Einsatz von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen in Abgrenzung zu den erzieherischen Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe hilfreich sein (siehe ebenfalls Empfehlung 2). Darüber hinaus bedarf es der Entwicklung von Konzepten multiprofessioneller Arbeit in Familien, deren Hilfebedarf über die Unterstützungsmöglichkeiten der Frühen Hilfen hinausgeht. Insbesondere sind dabei Qualitätsstandards für den Einsatz der Gesundheitsfachberufe als Teil eines Schutzkonzepts oder zur Ergänzung der Hilfen zur Erziehung zu entwickeln.
- Fachkräfte in den Frühen Hilfen brauchen Handlungssicherheit bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung. Diese sollten sie im Rahmen entsprechender Qualifizierungsangebote erwerben und durch Fallsupervision vertiefen können.
- Darüber hinaus sollten Beratungsstrukturen (z.B. insoweit erfahrene Fachkräfte) zur Unterstützung der Arbeit im Übergangsbereich von Frühen Hilfen, Hilfen zur Erziehung und dem Handeln bei Kindeswohlgefährdung etabliert werden.

38
Vgl. NZFH (Hrsg.) (2014):
Bundesinitiative Frühe Hilfen.
Zwischenbericht 2014.
Köln. S. 55 ff.

6. PARTIZIPATION VON FAMILIEN IN DEN FRÜHEN HILFEN STÄRKEN

Partizipation von Familien gehört zu den zentralen Qualitätskriterien in den Frühen Hilfen, um Empowerment-Prozesse und Selbsthilfekompetenzen bei Familien in Problemlagen zu stärken. Gelingende Beteiligung in den Frühen Hilfen erfordert Investitionen in personelle Kompetenzen, Fachkompetenzen und in Strukturen.

Partizipation sollte als erkenntnis- und handlungsleitendes Arbeitsprinzip kontinuierlich und systematisch in die Qualitätsentwicklungs- und Qualitätssicherungsprozesse der Frühen Hilfen eingebaut werden.

Beteiligung, Mitsprache, Teilhabe und Selbsthilfe sollten dort verwirklicht werden, wo es möglich ist, d.h. zum einen mit den Familien unter Beachtung der Grenzen, die durch gesetzliche Rahmenbedingungen gegeben sind, zum anderen innerhalb der Teams und der Netzwerke bei weitestgehender Transparenz der Gestaltungsmöglichkeiten und der Spielräume im Kontext des fachlichen Auftrags. Partizipation als Qualitätskriterium in Prozessen der Frühen Hilfen bezieht sich auf die fachliche Haltung, Methodenkompetenz und Rahmenbedingungen sowie deren Wechselwirkungen. Gelingende Partizipation erfordert Investitionen in personale Kompetenzen, Fachkompetenzen und in Strukturen.

Die Basis der fachlichen Haltung zur Partizipation von Familien in den Frühen Hilfen bilden Achtung und Anerkennung, Respekt und Wertschätzung sowie Dialog- und Ressourcenorientierung. Eine entsprechende personale Kompetenz fördert auch die fachliche Zusammenarbeit auf allen Ebenen der Frühen Hilfen. Ihre Vermittlung kann nicht punktuell erfolgen, sondern erfordert einen andauernden Austausch und (Selbst-)Reflexion. Erwerb und Pflege dieser personalen Kompetenz sollten bei haupt- und ehrenamtlich Tätigen verbindlich unterstützt werden. Eine solche fachliche Haltung kann sich nur in einem Prozess entwickeln, der verbindliche Rahmenbedingungen bietet, wie finanzielle sowie personelle Ressourcen und Zeit für regelmäßige (Selbst-)Reflexion, für Supervision, Praxisberatung und Weiterbildung. Notwendige Rahmenbedingungen sind außerdem Unterstützung durch Vorgesetzte sowie Transparenz in Bezug auf Rollen, Rechte und Pflichten aller am Hilfeprozess Beteiligten. Diese Rahmenbedingungen sollten gemeinsam (d.h. in Teams, Institutionen, Netzwerken) festgelegt werden, in alle Planungen einfließen und strukturell verankert werden.

Die Partizipation von Familien erfordert auch Wissen und Fertigkeiten in Form von Methodenkompetenz. Sie umfasst den sicheren Umgang mit beteiligungsorientierten Methoden der Gesprächsführung und Moderation von Gruppen sowie einfach anzuwendenden Befragungsverfahren.

Ressourcen zur Weiterentwicklung von Partizipation in den Frühen Hilfen – z.B. für Aus- und Fortbildungen und individuelle Fördermöglichkeiten für engagierte Eltern, im Bereich der Freiwilligenarbeit und für andere projektartige Ansätze – sollten auf allen Ebenen eingeplant werden. Eine stärkere strukturelle Verankerung von Partizipation als Qualitätskriterium der Frühen Hilfen erfordert die kontinuierliche Beschäftigung mit dem Thema auf allen föderalen Ebenen, z.B. in Form von Regionalkonferenzen, Fachtagungen und Workshops.³⁹

39

Vgl. Richter-Kornweitz, Antje/Backes, Jörg/Paul, Mechthild/Claus, Mareike (2015): Partizipation und Frühe Hilfen – Ergebnisse eines Fachgesprächs. In: Impulse für Gesundheitsförderung Nr. 88. Ist das Partizipation oder kann das weg? Hrsg. von der Landesvereinigung für Gesundheit und der Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. Hannover. S. 18.

7. ANGEBOTE FÜR SPEZIELLE ZIELGRUPPEN ENTWICKELN

Frühe Hilfen nutzen universelle Angebote für Familien, um einen nicht-stigmatisierenden Zugang vor allem für Familien in Problemlagen zu ermöglichen. Gleichzeitig müssen die Angebote der Frühen Hilfen auf die Bedarfe der Zielgruppen zugeschnitten sein, damit sie ihre Wirkung entfalten können. Besonderer Handlungsbedarf zeigt sich zukünftig bei Familien mit Fluchterfahrungen und bei Familien mit psychischen Erkrankungen. Aber auch Väter wurden bislang zu wenig systematisch in die Angebote einbezogen.

Frühe Hilfen basieren auf einem Stufenkonzept von Prävention und Gesundheitsförderung (»Begriffsbestimmung Frühe Hilfen«). Ausgehend von Maßnahmen der universellen Prävention für alle Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern, bspw. in Form von Informationen und Erstbesuchsdiensten, sollen insbesondere Familien in belastenden Lebenslagen, die häufig reguläre Versorgungsangebote und -strukturen in geringerem Ausmaß nutzen, Zugang zu Unterstützung und Hilfe finden (Leitbild Frühe Hilfen). Spezielle Lebenslagen erfordern dabei spezifische Zugangsweisen und Hilfenkonzepte; eine Stigmatisierung der betroffenen Familien soll jedoch möglichst vermieden werden. Ziel ist es, alle Gruppen der Bevölkerung mit bedarfsgerechten Angeboten zu versorgen. Eine systematische Exklusion bestimmter Bevölkerungsgruppen soll vermieden werden.⁴⁰

Soziale Ungleichheit spiegelt sich nach ersten Erkenntnissen aus der Prävalenz- und Versorgungsforschung nicht nur in unterschiedlichen stark ausgeprägten psychosozialen Belastungen von Familien sowie Risiken für die kindliche Entwicklung wider, sondern auch in einem unterschiedlich guten Zugang zu Versorgungsstrukturen und unterschiedlichen Präferenzen bei der Inanspruchnahme von Unterstützung und Hilfe. Ebenso haben belastete Familien weniger Kenntnis von gängigen Unterstützungsmöglichkeiten, wie bspw. Eltern-Kind-Gruppen, und nutzen diese auch seltener.⁴¹

In Bezug auf das Erleben von Belastungen und den Zugang zu sozialen und/oder staatlichen Ressourcen spielen neben Armut und Bildung auch weitere Faktoren eine Rolle. Hierzu gehören eine Zuwanderungsgeschichte sowie die Zugehörigkeit zu bestimmten kulturellen bzw. ethnischen Gruppen oder spezifische biografische Faktoren, wie zum Beispiel Gewalterfahrungen:

- Dieser Zusammenhang muss für die Frühen Hilfen noch genauer erforscht werden, um für diese (wachsenden) Bevölkerungsgruppen eine bedarfsgerechte und vor allem barrierefreie Versorgung zu ermöglichen. Angesichts dessen, dass Deutschland zurzeit vermehrt Menschen mit Fluchtgeschichte aufnimmt, die teilweise unter traumatischen Bedingungen ihre Heimat verlassen haben, besteht eine besondere Dringlichkeit für die Bereitstellung von spezifischen Unterstützungsangeboten für Familien mit Fluchtgeschichte mit kleinen Kindern, damit diese unter angemessenen

40
Vgl. NZHF (Hrsg.) (2014):
Leitbild Frühe Hilfen.
Beitrag des NZFH-Beirats.
Kompakt 1. Köln.

41
Vgl. NZFH/Forschungs-
verbund DJI und TU
Dortmund (Hrsg.) (2015):
Datenreport Frühe Hilfen.
Köln. S. 6–21.

entwicklungsförderlichen Bedingungen aufwachsen können. Hier ist mit höheren Anforderungen an die Arbeit der Netzwerke Frühe Hilfen, der Zusammenarbeit mit dem ÖGD und den Freiwilligendiensten zu rechnen.

- Erkenntnisse aus der Evaluation der Bundesinitiative weisen auch darauf hin, dass das Versorgungssystem für psychisch kranke Erwachsene derzeit noch ungenügend in die kommunalen Netzwerke Frühe Hilfen eingebunden ist und es auch nur punktuell zielgruppenadäquate Unterstützungskonzepte für Betroffene mit kleinen Kindern gibt (siehe Empfehlung 4). Eine psychische Erkrankung kann jedoch mit einer zeitweise erheblichen Einschränkung der Eltern bei der Versorgung und Förderung ihrer Kinder einhergehen, sodass hier eine verlässliche Entlastung und Unterstützung der Familie sowie die begleitende Förderung der Eltern-Kind-Beziehung von besonderer Bedeutung sind. Die wenig institutionalisierte Kooperation zwischen den beteiligten Hilfesystemen, wechselnde Belastungsniveaus auf Seiten der Erkrankten und die Möglichkeit einer akut entstehenden Krise mit einhergehender Gefährdung des Kindeswohls stellen hohe Anforderungen an die Entwicklung und an Unterstützungsstrukturen sowie passgenauen Hilfen. Einzelne Berufsgruppen stoßen hier oftmals an ihre Grenzen zur adäquaten Versorgung von Eltern und Kind. Interdisziplinarität und gemeinsame Standards sowohl hinsichtlich der fallübergreifenden als auch der fallbezogenen Zusammenarbeit sind dringend erforderlich in der Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern.
- Die Angebote der Frühen Hilfen richten sich derzeit überwiegend an Schwangere und Mütter von kleinen Kindern. Die Bedeutung von biologischen wie auch sozialen Vätern als wichtige Ressource, aber auch riskantes Verhalten von Vätern für die kindliche Entwicklung wurde bislang noch wenig thematisiert. Väter sollten daher gezielter als bisher in die Konzepte Früher Hilfen einbezogen werden, denn auch sie benötigen Unterstützung bei der Bewältigung der Umstellungen in Schwangerschaft, Geburt und den ersten Lebensjahren mit dem Kind. Dies kann zur Mobilisierung weiterer Ressourcen für Mutter und Kind beitragen.

8. WEITERE REGULUNGSBEDARFE

Das Bundeskinderschutzgesetz hat wichtige Weichenstellungen und Voraussetzungen für die Frühen Hilfen insbesondere im SGB VIII gelegt. Um den konzeptionellen Anspruch der intersektoralen Vernetzung kommunaler, an den Bedarfen der Familien orientierten Angebotsgestaltung einzulösen, bedarf es aber auch korrespondierender Regelungen in anderen Sozialgesetzbüchern. Dies betrifft insbesondere SGB V und SGB IX.

Um den ÖGD ebenfalls systematisch einbeziehen zu können, gilt dies auch für die Gesundheitsdienstgesetze der Länder.

Das Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) bietet wichtige Grundlagen, um Frühe Hilfen als flächendeckendes Angebot in Deutschland auf- und auszubauen. Insbesondere das darin enthaltene Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) normiert die Zusammenarbeit in den Netzwerken Frühe Hilfen und fördert durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen die (dauerhafte) Weiterentwicklung des Feldes sowie die Sicherung einer Vielzahl von Angeboten für Familien mit kleinen Kindern. Durch korrespondierende Regelungen zur Kooperation in den Netzwerken Frühe Hilfen im SGB VIII und im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) wurde die intensive Beteiligung von Institutionen und Mitarbeitenden aus der Kinder- und Jugendhilfe sowie von Schwangerschaftsberatungsstellen unterstützt.

Im Zuge der Beratungen und der Verabschiedung des BKSchG konnten keine weiteren Regelungen zu Frühen Hilfen in angrenzenden Regelungsbereichen, d.h. (Sozial-)Gesetzbüchern, festgeschrieben werden. Allerdings werden insbesondere im Präventionsgesetz bzw. SGB V zahlreiche Anknüpfungspunkte für die Angebote und Netzwerke Frühe Hilfen gesehen, die es ermöglichen, die Voraussetzungen für die Kooperation von Akteuren des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe auf Augenhöhe zu schaffen (siehe auch Empfehlung 4).

Auf Landesebene existieren bereits langjährige Erfahrungen mit eigenen Kinderschutzgesetzen, die neben Regelungen zu den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Bestimmungen zur Kooperation in den Netzwerken teilweise auch solche zur Förderung von Frühen Hilfen enthalten. Darüber hinaus gibt es unterhalb der Ebene von Gesetzen Landesregelungen und -programme zur Unterstützung und Weiterentwicklung von Frühen Hilfen. Ferner bereiten weitere Länder eigene Kinderschutzgesetze vor, die Normierungen zu Frühen Hilfen enthalten.

Ein wichtiger Partner in den kommunalen Netzwerken (siehe ebenfalls Empfehlung 4) ist der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), dessen Aufgaben mit unterschiedlichen länderspezifischen Schwerpunktsetzungen in den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder festgelegt sind.

Vor diesem Hintergrund werden folgende Regelungsbedarfe gesehen:

a. im SGB V

1. Verpflichtung zur Kooperation im Netzwerk Frühe Hilfen für im Bereich des SGB V tätige Netzwerkakteure (z.B. Hebammen, niedergelassene Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeuten). Diese Verpflichtung würde der Kooperationsverpflichtung gemäß § 81 SGB VIII entsprechen.
2. Angemessene Vergütung der im Bereich des SGB V tätigen Netzwerkakteure (z.B. Hebammen, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeuten) für ihre Kooperation im Netzwerk (z.B. Teilnahme an den Netzwerktreffen).
3. Angemessene Vergütung der Ärztinnen und Ärzte für ihre Beratungs- und Vermittlungstätigkeit in den Praxen (beispielsweise im KV-Projekt Qualitätszirkel Frühe Hilfen).
4. Abrechnungsmöglichkeiten für aufsuchende Gesundheitsfachberufe (z.B. Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen) in den Frühen Hilfen für gesundheitsbezogene Leistungen (vor allem bei Kindern mit [drohender] Behinderung oder chronischen Erkrankungen).
5. Mitfinanzierung von Modellprojekten an der Schnittstelle zum Gesundheitssystem (vgl. § 63 SGB V), z.B. Lotsensysteme in Geburtskliniken.

b. im SGB IX

Ausweitung der Beratungsangebote zur Frühförderung bereits in der Schwangerschaft.

c. in den Landesgesetzen zum ÖGD

Festschreibung der verbindlichen Kooperation des ÖGD in Netzwerken Frühe Hilfen und Sicherung entsprechender Finanzierungen durch die Landesgesetzgeber unter Beteiligung der kommunalen Träger des ÖGD.

WEITERE VERÖFFENTLICHUNGEN DES NZFH ZU DEN ANGESPROCHENEN THEMEN:

- NZFH (Hrsg.) (2013): Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. Köln.
- NZFH (Hrsg.) (2014): Barth, Michael/Renner, Ilona: Kindermedizin und Frühe Hilfen – Entwicklung und Evaluation des Pädiatrischen Anhaltsbogens. Köln.
- NZFH (Hrsg.) (2014): Empfehlung zu Basiskompetenzen in den Frühen Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Kompakt 3. Köln.
- NZFH (Hrsg.) (2014): Hansmann, Anja/Prüßmann, Christiane/Richter, Susanne/Thyen, Ute: Guter Start in die Familie. Frühe Hilfen verstehen und verwirklichen. Lehrfilm und Begleitbroschüre zum Film. Köln.
- NZFH (Hrsg.) (2015): Barth, Michael/Mall, Volker: Pädiatrischer Anhaltsbogen zur Einschätzung von psychosozialen Unterstützungsbedarf (U3–U6). Köln.
- NZFH (Hrsg.) (2015): Horschitz, Harald/Meysen, Thomas/Schauberg, Torsten/Schönecker, Lydia/Seltmann, David: Rechtsgutachten zu Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und -pflegern. Köln.
- NZFH (Hrsg.) (2015): Nüsken, Dirk: Kultur und Leitbild in Netzwerken Frühe Hilfen. In: Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen 2. Köln. Online-Publikation: <http://www.fruehehilfen.de/impulse-netzwerk-nuesken> (letzter Abruf: 19.11.2015).
- NZFH (Hrsg.) (2015): Verantwortungsgemeinschaft in den Frühen Hilfen. Regelungsstand und Regelungsbedarfe in den sozialrechtlichen Bezugssystemen. Beitrag des NZFH-Beirats. Kompakt 4. Köln.
- NZFH (Hrsg.) (2016): Qualitätsrahmen Frühe Hilfen. Impuls des NZFH-Beirats zur Qualitätsentwicklung. Köln.
- NZFH (Hrsg.): Pillhofer, Melanie/Ziegenhain, Ute/Fegert, Jörg M./Hoffmann, Till/Paul, Mechthild: Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. Köln.
- NZFH und IzKK (Hrsg.) (2015): Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJUF): Datenschutz bei Frühen Hilfen. Praxiswissen kompakt. Köln.
- Spangler, Gottfried (2015): Die Entwicklung von Kindern bei unterschiedlicher familiärer Belastung: Bindungsdynamik im transaktionalen Entwicklungsprozess. In: Stellt die Frühe Kindheit Weichen? Tagungsbegleiter. Hrsg. v. NZFH. Köln. S. 54–60.
- Walper, Sabine (2015): Belastungs- und Versorgungslagen von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern im Spiegel der deutschen Prävalenzstudie. In: Stellt die Frühe Kindheit Weichen? Tagungsbegleiter. Hrsg. v. NZFH. Köln. S. 50–53.



BERICHTE DER LÄNDER

Es folgen die Erfahrungsberichte der Länder als Beiträge für den Bericht gemäß Artikel 8 Abs. 3 der Verwaltungsvereinbarung »Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen«. In diesem Teil des Berichts stellen die Bundesländer die Maßnahmenumsetzung auf Landesebene vor und berichten über die Erfahrungen ihrer Koordinierungsstelle (Stand: 31.12.2015).

BADEN-WÜRTTEMBERG

Der Schwerpunkt beim präventiven Kinderschutz in Baden-Württemberg (BW) liegt im weiteren bedarfsorientierten Ausbau und der Verstetigung der Frühen Hilfen. In diesem Zusammenhang sind vor allem folgende Programme und Maßnahmen des Landes zu nennen:

- Qualifizierungsmaßnahmen zur Familienhebamme und zur/zum Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger (Ende 2014 abgeschlossen)
- Programm STÄRKE
- Förderung des Netzwerks »Familienpatinnen und Familienpaten« (Koordinierung durch den Deutschen Kinderschutzbund – Landesverband BW)
- Förderung der Initiative »welcome«
- Förderung der Ausbildung von »Familienbesuchern«
- »E-Learning-Kurs« zur Qualifizierung von Fachkräften (Entwicklung abgeschlossen, Finanzierung des laufenden Betriebs durch Stiftungsmittel)
- Projekt »Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz I und II« (abgeschlossen)
- Vernetzung von lokalen Angeboten im Rahmen von Frühen Hilfen mit vertragsärztlichen Qualitätszirkeln der Kassenärztlichen Vereinigung BW-KVBW (Förderung im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen, im Folgenden: BIFH)

Ziele, Ergebnisse und Erfahrungen in den einzelnen Förderbereichen

Im ersten Förderzeitraum lagen die Schwerpunkte im Auf- und Ausbau der Netzwerke Frühe Hilfen, in der Einrichtung der Koordinierungsstellen sowie der (Weiter-)Entwicklung von Konzepten und Zielen. Im zweiten Förderzeitraum wurde die Verstetigung der aufgebauten Kommunikations- und Netzwerkstrukturen sowohl auf regionaler als auch überregionaler Ebene angestrebt. Hierbei hat der Aspekt der Nachhaltigkeit eine wichtige Rolle gespielt (verbindliche Struktur der Netzwerke und Angebote Früher Hilfen).

Netzwerkkoordination und Fachstellen

Durch den Einsatz von Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren, Arbeitsgruppen oder Kooperationsvereinbarungen wurden im ersten Förderbereich insbesondere die fallübergreifende Zusammenarbeit und der Netzerkausbau gefördert. Auch die Einrichtung von Koordinierungs-, Anlauf- bzw. Fachstellen Frühe Hilfen wurde ausgebaut. Diese sind u.a. für die Vermittlung von Familien zu passgenauen Angeboten und die Einsatzplanung der Familienhebammen und/oder der Ehrenamtlichen verantwortlich.

Niedrigschwellige, aufsuchende Unterstützung durch Gesundheitsfachberufe

Der Einsatz von niedrigschwelliger, aufsuchender Beratung bei (werdenden) Familien mit Kleinkindern hat sich bewährt. Hierzu wurden vor allem Mittel aus dem zweiten Förderbereich (Einsatz von

Gesundheitsfachberufen) verwendet. Neben der Tätigkeit von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern wurden mit den Fördermitteln auch Maßnahmen zur Qualitätssicherung (u.a. Fortbildung, Supervision, Dokumentation) unterstützt.

Ehrenamtliche im Kontext Früher Hilfen

Die Ehrenamtsstrukturen in den Frühen Hilfen konnten durch den dritten Förderbereich ausgebaut werden. Insbesondere die Projekte »Familienpaten«, »wellcome« und »Familienbegleiter« haben sich durch ihre niedrigschwellige, unbürokratische und alltagsentlastende Unterstützung bei Familien bewährt. Das Land BW fördert als flankierendes Projekt die beim Deutschen Kinderschutzbund – Landesverband BW – eingerichtete Koordinierungsstelle Familienpaten.

Sonstige Maßnahmen

Unter den sonstigen Maßnahmen (vierter Förderbereich) finden sich unterschiedliche Ansätze der Frühen Hilfen. Zahlreiche örtliche Zuwendungsempfänger setzten die Bundesmittel für Projekte zur verbesserten Wahrnehmung von Unterstützungsbedarfen ein. Hierzu wurden insbesondere Maßnahmen in Geburts- und Kinderkliniken (u.a. der Einsatz von Screenings) und der Aufbau einer Willkommenskultur durch Willkommensbriefe und -besuche (z.B. durch Familienbesucher) gefördert.

Zentrale landesweite Projekte bzw. überörtlich bedeutsame Vorhaben

Die Umsetzung der BIFH ist auf Landesebene durch die beim KVJS-Landesjugendamt errichtete Koordinierungsstelle und die Landessteuerungsgruppe erfolgt. Flankierend zur Koordinierung und Steuerung wurden ab 2013 in einem begrenzten Umfang (bis zu 5 Prozent der verfügbaren Mittel für Projekte/Maßnahmen) zentrale landesweite Projekte bzw. überörtlich bedeutsame Vorhaben gefördert. Insgesamt wurden bis Ende 2015 fünf überörtliche Projekte gefördert, die durch ihren modellhaften Charakter teilweise bundesweite Beachtung gefunden haben (u.a. die Qualitätszirkel der KV BW und das Projekt »KeKs« in der Region Freiburg).

Erreichte Wirkungen, Maßnahmen auf Landesebene, Erfahrungen der Landeskoordination

Das Land BW hat die Jugendämter mit seiner präventiven Kinderschutzpolitik bei der örtlichen Aufbauarbeit bereits in den Jahren vor der BIFH durch Landesprogramme unterstützt und hierbei gezielt Anreize für die Entwicklung der Vernetzungsprozesse und den Auf- und Ausbau von Angeboten Früher Hilfen gesetzt. In den 44 Stadt- und Landkreisen in BW bzw. bei den 46 Jugendämtern bestanden daher bereits zahlreiche modellhafte Ansätze im Bereich der Frühen Hilfen, die regelhaft fortgeführt, ausgebaut und dauerhaft etabliert werden sollen. Diese Ansätze haben entsprechend den individuellen örtlichen bzw. regionalen Gegebenheiten und Bedarfslagen unterschiedliche Schwerpunkte, sind in sehr vielfältiger Weise ausgestaltet und unterscheiden sich daher auch in ihren jeweiligen Konsolidierungs- und Entwicklungsbedarfen.

Die BIFH hat an den auf örtlicher Ebene bereits vorhandenen strukturellen und konzeptionellen Ansätzen in BW angesetzt und es ermöglicht, zusätzliche Maßnahmen zu ergreifen bzw. bedarfsgerechte Angebote zu schaffen und auszubauen. Das Land legt dabei besonderen Wert auf eine primärpräventive Ausrichtung der Angebote und Maßnahmen, ohne sekundärpräventive Ansätze zu vernachlässigen. Damit soll eine Stigmatisierung durch die Hilfeansätze und -angebote vermieden werden. Die Angebote in den Frühen Hilfen sollen allen (werdenden) Eltern unabhängig von ihrer Herkunft, ihrem Alter oder ihrem Wohnort möglichst frühzeitig zur Verfügung stehen.

BW ist bei der Verstetigung Früher Hilfen und deren Vernetzung auf einem guten Weg. Von einem bereits realisierten flächendeckenden Ausbau im Sinne eines in allen Teilbereichen den jeweiligen fachlichen Bedarfen entsprechenden Angebots kann derzeit allerdings noch nicht ausgegangen werden. Die Anforderungen an die Vernetzungsprozesse sowie den Auf- und Ausbau von Angeboten Früher Hilfen sind in einem großen Flächenland wie BW und in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sehr hoch. Es bestehen unterschiedliche regionale Gegebenheiten und spezifische soziale, sozialräumliche und sozioökonomische Situationen, die sich nur auf lokaler Ebene angemessen bewerten und bedarfsorientiert steuern lassen.

Die Umsetzung der BIFH im ersten Förderzeitraum war durch einen hohen Aufwand bei der administrativen Abwicklung geprägt, der nur einen geringen Spielraum für die fachliche Begleitung durch die Landeskoordinierungsstelle zuließ. Im zweiten Förderzeitraum konnte dies – auch durch eine Erhöhung der Personalkapazität – sukzessive verändert werden. Zur Unterstützung und Beratung der örtlichen Koordinierungsstellen wurden verschiedene Formen gewählt: persönliche Impulsgespräche mit allen relevanten Akteuren vor Ort, landesweite Austauschtreffen der Netzwerkkoordinatoren und -koordinatorinnen, Thementage zu aktuellen Fragestellungen, Informationsveranstaltungen zur förderrechtlichen Abwicklung und der Versand einer monatlichen BI-Info-Mail. Um das Engagement auf den verschiedenen Ebenen entsprechend zu würdigen und möglichst öffentlichkeitswirksam einen Überblick über die Frühen Hilfen in BW geben zu können, hat die Landeskoordinierungsstelle am 12.11.2015 eine Abschlussveranstaltung organisiert und die Broschüre »Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen 2012–2015« herausgegeben.

Fazit und Entwicklungsziele

Kritikpunkt der Zuwendungsempfänger (Jugendämter und freie Träger) waren immer wieder die mangelnden Ressourcen der Koordinierungs- und Fachstellen (u.a. in Bezug auf die Personalausstattung). Erklärungen hierfür könnten der verhältnismäßig hohe förder- und verwaltungsrechtliche Aufwand, ein nicht hinreichend konkretes Tätigkeits-/Aufgabenprofil oder fehlende Unterstützung durch die Leitungsebene sein. Auch der Klärungsprozess über Auftrag, arbeitsrechtliche Grundlagen oder Mindestanforderungen im Bereich der Gesundheitsfachberufe, Ehrenamtlichen oder weiteren Akteure war von einem hohen Zeitaufwand geprägt. Diese Prozesse tragen andererseits aber auch zu einem gemeinsamen Grundverständnis von Frühen Hilfen bei.

Um ein Netzwerk Frühe Hilfen sowohl fallübergreifend als auch fallbezogen qualitativ und quantitativ auszubauen und zu verstetigen, bedarf es neben einer Vereinfachung des Zuwendungsverfahrens auf örtlicher Ebene ausreichender Ressourcen sowie der Unterstützung durch die Leitungsebene vor allem hinsichtlich der Entscheidungsbefugnisse der koordinierenden Akteure. Insbesondere in der Kooperation und Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen muss die Jugendhilfe landkreisübergreifend an einem Strang ziehen. Die aufgebauten Netzwerke benötigen kontinuierliche Ansprechpersonen, um (werdenden) Familien mit Kleinkindern eine verlässliche, nachhaltig angelegte Angebotsstruktur im Kontext Früher Hilfen bieten zu können.

Die Frühen Hilfen haben sich bewährt und sind fester Bestandteil des Leistungsangebotes der Jugendämter in BW geworden. Ein Entwicklungsziel für BW muss eine wohnortunabhängige Zugangsmöglichkeit zu den Angeboten Früher Hilfen sein. Hierzu gehören die Qualitätssicherung der Angebote (z.B. durch Evaluationen) sowie eine landkreisübergreifende Netzwerkarbeit. Insbesondere die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (u.a. Kinderärztinnen und -ärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen) sowie Gesundheitsfachberufen (u.a. Hebammen) ist weiter auszubauen. Dies erfordert eine verbindliche, partizipative und unterstützende Haltung des Gesundheitswesens.

FREISTAAT BAYERN

In Bayern fügen sich vielfältige Angebote und Maßnahmen, von präventiven Frühen Hilfen bis hin zum konsequenten Vollzug des staatlichen Wächteramtes, zu einem abgestimmten Gesamtkonzept zum Kinderschutz zusammen (www.kinderschutz.bayern.de).

Mit dem Ziel der Intensivierung der Zusammenarbeit des Gesundheitsbereichs mit der Kinder- und Jugendhilfe und der systematischen Vernetzung Früher Hilfen hat Bayern von 2006 bis 2008 am länderübergreifenden Modellprojekt »Guter Start ins Kinderleben« teilgenommen. Aus den Erkenntnissen des Modellprojektes hat das Bayerische Familienministerium (StMAS) gemeinsam mit der bayerischen Fachpraxis das Konzept »Koordinierende Kinderschutzstellen« (KoKi-Netzwerk frühe Kindheit, www.koki.bayern.de) entwickelt, das mit fachlicher und finanzieller Unterstützung des StMAS seit 2009 flächendeckend in Bayern im Verantwortungsbereich der Jugendämter umgesetzt wird. Das mit positivem Ergebnis evaluierte bayerische KoKi-Konzept wurde zur Blaupause für die im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) beschriebenen Netzwerke und mit der Umsetzung des im Jahr 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetzes zum bundesweiten Standard.

Ziele, Ergebnisse und Erfahrungen in den einzelnen Förderbereichen

Netzwerke Frühe Hilfen

Eine Finanzierung der Koordinierenden Kinderschutzstellen aus Mitteln der BIFH ist vor dem Hintergrund des Landesförderprogramms (s.o.) in Bayern ausgeschlossen (Art. 2 Abs. 1 VV). Für die Umsetzung des KoKi-Förderprogramms und zur Sicherstellung landesweit einheitlicher Qualitätsstandards hat sich die Durchführung regelmäßiger Fortbildungen für KoKi-Fachkräfte bewährt, die das Bayerische Landesjugendamt (ZBFS-BLJA) im Auftrag und mit Finanzierung des StMAS mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen anbietet.

Einsatz von Familienhebammen (FamHebs) und vergleichbaren Gesundheitsberufen (FGKiKPs)

Bei der Umsetzung der BIFH wird der Fokus auf Landesebene auf die Weiterbildung von FamHebs und FGKiKPs sowie deren Einsatz in den KoKi-Netzwerken gelegt. In der Praxis gestaltet sich der Einsatz regional unterschiedlich. Dies ist teilweise darauf zurückzuführen, dass in manchen Regionen noch keine oder nur wenige FamHebs und FGKiKPs akquiriert werden konnten.

Ehrenamtsstrukturen

Die KoKi-Netzwerke setzen zunehmend Ehrenamtliche im Kontext Früher Hilfen ein. Qualitätsmerkmal ist dabei eine vorausgehende zielgruppenspezifische Qualifizierung der Ehrenamtlichen. In Abstimmung mit der bayerischen Fachpraxis wird daher auf Landesebene, aufbauend auf den Erfahrun-

gen des Modellprojektes des StMAS »Netzwerk Familienpaten Bayern« (www.familienpaten-bayern.de), das bestehende Curriculum weiterentwickelt.

Sonstige Fördermaßnahmen und Ausbau von Modellmaßnahmen als Regelangebot

Zusätzliche Maßnahmen gemäß Art. 2 Abs. 6 VV werden in Bayern vereinzelt und erst seit 2014 gefördert. Entsprechende Erfahrungswerte liegen daher noch nicht vor.

Maßnahmen auf Landesebene, Erfahrungen der Landeskoordinierung

Die Qualifizierungsmaßnahmen werden vom ZBFS-BLJA in enger Abstimmung und mit Unterstützung des StMAS durchgeführt. Grundlage ist das weiterentwickelte Curriculum »Zertifizierte Weiterbildung für Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen zu Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen in Bayern«, das mit den Berufsverbänden beider Berufsgruppen abgestimmt wurde. Es basiert auf dem Curriculum, das 2013 im Auftrag des StMAS vom Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (ifb) mit dem StMAS, dem ZBFS-BLJA und dem Bayerischen Hebammen Landesverband (BHLV) für die Qualifizierung von Hebammen zu Familienhebammen entwickelt wurde. Die Weiterbildungskurse werden fortlaufend intern evaluiert und zur Qualitätssicherung weiterentwickelt und fortgeschrieben. So sind die Kurse seit 2015 als Tandemkurse (KoKi-Fachkräfte, Hebammen und vergleichbar qualifizierte Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen) konzipiert, um die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf der Grundlage in Bayern bestehender Qualitätsstandards zu fördern. Ebenfalls bewährt hat sich das Anmeldeverfahren über die KoKi-Netzwerke der Jugendämter, um den Bedarf für den Einsatz im Vorfeld abzuklären. Zur weiteren Qualitätssicherung werden regelmäßige Fortbildungen für bereits zertifizierte FamHebs und FGKiKPs angeboten.

Bei den Kommunen gibt es hohen Beratungsbedarf insbesondere hinsichtlich des Förderverfahrens, aber auch im Hinblick auf den Einsatz von FamHebs und FGKiKPs im Kontext Früher Hilfen. Auf Landesebene ist daher eine kontinuierliche Unterstützung und Begleitung der Kommunen bei der Umsetzung der BIFH erforderlich. Speziell zur Kooperation und zu Schnittstellen in den KoKi-Netzwerken wurde 2014 ein landesweiter Fachtag mit allen Jugendamtsleitungen, KoKi-Fachkräften und Netzwerkpartnern durchgeführt.

Fazit

Die KoKi-Netzwerke werden durch den familienunterstützenden Einsatz von qualifizierten FamHebs und FGKiKPs, aber auch durch den Einsatz von Ehrenamtlichen gestärkt. Die Förderschwerpunkte der BIFH haben sich bewährt und sollten daher bei der Umsetzung des im § 3 Abs. 4 Satz 3 KKG vorgesehenen Fonds Frühe Hilfen beibehalten werden. Sehr bewährt haben sich die gute Abstimmung im Vorfeld der Umsetzung zwischen Bund und Ländern sowie das Abstimmungsverfahren über die Steuerungsgruppe nach Art. 7 VV. Damit konnte gewährleistet werden, dass die Umsetzung der BIFH auf der Basis der bereits bestehenden Strukturen Früher Hilfen in den einzelnen Ländern erfolgt ist. Darauf ist auch in Zukunft besonderes Augenmerk zu legen.

Die Einrichtung der Landeskoordinierungsstellen ist für die Durchführung des Förderverfahrens sowie zur Qualitätsentwicklung und -sicherung bei der Umsetzung der Bundesinitiative elementarer Bestandteil und deshalb fortzuführen.

Auch innerhalb des Gesundheitsbereichs müssen bedarfsgerechte Strukturen und personelle Ressourcen für den präventiven Bereich sichergestellt und finanziert werden. Auf Bundesebene sollte im SGB V insbesondere die Ausweitung von Hebammen-Nachsorgeleistungen sowie die Anrechnung von fallübergreifenden Zeiten für Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen angestrebt werden.

BERLIN

Mit der Bundesinitiative (BIFH) konnten in Berlin bereits vorhandene Strukturen des Netzwerks Kinderschutz auf Landes- und Bezirksebene zum Netzwerk Frühe Hilfen/Kinderschutz erweitert werden. In Berlin beteiligten sich alle Bezirke an der Bundesinitiative.

Ergebnisse und Erfahrungen in den einzelnen Förderbereichen

Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen

In allen Bezirken gibt es Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen, in die alle relevanten Einrichtungen und Dienste der Jugendhilfe sowie aus dem Gesundheitswesen eingebunden sind. Die Stelle der Netzwerkkoordination ist hauptsächlich im Jugendamt angesiedelt, die Steuerung der Netzwerke erfolgt aber in jedem Bezirk in Kooperation mit dem KJGD, der dafür teilweise auch über explizite Stellenanteile verfügt. In allen bezirklichen Netzwerken haben die Netzwerkpartner durch regelmäßige Treffen und diverse Qualifizierungsveranstaltungen ein gemeinsames Verständnis von Frühen Hilfen entwickelt. Jeder Bezirk hat ein Lotsensystem etabliert, das sowohl den Netzwerkpartnern als auch den (werdenden) Eltern als Infobörse zur Verfügung steht.

Einsatz von Familienhebammen (FamHebs) und vergleichbaren Gesundheitsfachberufen wie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (FGKiKPs)

Das Angebot der FamHebs/FGKiKPs ist berlinweit bei Fachkräften und Familien bekannt. 75 Fachkräfte aus den Gesundheitsberufen wurden in fünf Kursen zu Familienhebammen/FGKiKPs qualifiziert. Zum Abschluss der BIFH 2015 sind in Berlin FamHebs/FGKiKPs mit insgesamt ca. 530 Wochenstunden im Einsatz. Dennoch konnte der Bedarf noch nicht vollständig gedeckt werden. Eine enge Kooperation bei der Planung und Gestaltung des Angebotes zwischen der Jugendhilfe und dem öffentlichen Gesundheitswesen hat sich bewährt.

Ehrenamtsstrukturen

In fast allen Bezirken existieren Ehrenamtsprojekte mit unterschiedlichen Angeboten. Die Koordinatorinnen und Koordinatoren nehmen an den bezirklichen Netzwerktreffen teil, sodass die Ehrenamtsprojekte in die bezirkliche Struktur der Frühen Hilfen integriert sind.

Sonstige Fördermaßnahmen

In allen Bezirken wurden verschiedene Maßnahmen erprobt, aus denen sich ein passgenaues Standardangebot für die im Bezirk vorherrschenden Bedarfe ergeben hat. Für einen niedrigschwelligen Zugang zu Angeboten kommt den Familienzentren eine entscheidende Rolle zu. Bewährt hat sich das Projekt »Mutter-Baby-Sprachlerngruppe« in Familienzentren für Mütter mit Migrationshintergrund,

das den Müttern ermöglicht, zusammen mit ihren Babys grundlegende Vokabeln für die Verständigung beim Arzt bzw. bei der Ärztin etc. zu erlernen.

Maßnahmen auf Landesebene

Regelmäßige Austauschtreffen der bezirklichen Netzwerkkoordinierenden unter Leitung der Landeskoordinierungsstelle (LKS) und eine gemeinsame Qualifizierung gewährleisteten eine einheitliche Struktur der regionalen Netzwerke und der Angebote an Frühen Hilfen. Für Ehrenamtliche und deren Koordinierende sowie für Leiterinnen und Leiter von Eltern-Kind-Angeboten in Familienzentren fanden Fortbildungen statt. In zielgruppenspezifischen Fachgesprächen mit jeweils 30–100 Teilnehmenden wurden Empfehlungen erarbeitet zu Kooperationsverfahren in den Frühen Hilfen. An vier Fachtagen mit jeweils 130 Teilnehmenden hatten alle Akteurinnen und Akteure Gelegenheit, sich mit der Entwicklung der Frühen Hilfen in Berlin auseinanderzusetzen.

Evaluation

Die Forschungseinrichtung PROGNOSE wurde mit der Evaluation der Umsetzung der Bundesinitiative in Berlin beauftragt. Zentrale Fragestellung dabei war, ob die Konzepte in den Bezirken umgesetzt werden konnten. Insbesondere interessierte, ob alle Akteurinnen und Akteure der Frühen Hilfen – vor allem auch im Bereich Gesundheit – das Netzwerk kennen, wie sie am Netzwerk beteiligt sind und was für sie am Netzwerk hilfreich bzw. verbesserungsbedürftig ist.

Fazit

In Berlin ist es gelungen, in allen Bezirken Netzwerke Frühe Hilfen zu etablieren, in denen alle Akteurinnen und Akteure aus der Jugendhilfe sowie auch Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitswesens mitarbeiten. Eine unabdingbare Schaltstelle ist dabei die Netzwerkkoordination, die personell gut ausgestattet und in der Bezirksstruktur gut verankert sein muss. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen stellt sich als längerfristige Herausforderung dar. Die Form der Einbindung von niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen, Hebammen und anderen Gesundheitsfachberufen sowie den Geburtskliniken in die Netzwerke ist weiter zu klären. Ein Lotsensystem hat sich auch als Orientierung für die (werdenden) Eltern bewährt. Die Lotsenfunktion ist hierbei eine eigenständige Beratungstätigkeit, die nicht durch die Netzwerkkoordination geleistet werden kann.

BRANDENBURG

Ziele, Ergebnisse und Erfahrungen in den einzelnen Förderbereichen

Ziel der Landesentwicklung in Brandenburg ist es, das gesellschaftliche Bewusstsein für den Kinderschutz von Anfang an als Querschnittsaufgabe sowohl in der Prävention als auch in der Intervention zu stärken, damit Kinder im Land Brandenburg gesund und sicher aufwachsen. In allen Regionen sollen Netzwerke Frühe Hilfen auch im Sinne des Kinderschutzes wirksam werden, indem sie insbesondere die Ansätze der Primär- und Sekundärprävention auf- und ausbauen und die Kompetenzen des Gesundheitsbereichs einbeziehen. Alle neuen Ansätze und Instrumente sind mit den bestehenden Angeboten verzahnt und in die regionalen Fachkonzepte integriert. Gemäß § 3 KKG in Verbindung mit Artikel 2 der Verwaltungsvereinbarung wurden im Land Brandenburg drei Förderschwerpunkte festgelegt:

Flächendeckender Aus- und Aufbau sowie Weiterentwicklung interdisziplinärer und verbindlicher Netzwerkstrukturen für Frühe Hilfen

Die kommunale Koordinierung der Frühen Hilfen liegt bei den Jugendämtern der 14 Landkreise und vier kreisfreien Städte. Alle bestehenden regionalen interdisziplinären Netzwerke Kinderschutz sind um den Schwerpunkt der Förderung Früher Hilfen und Familienhebammen ergänzt bzw. erweitert worden. In allen Jugendämtern arbeiten qualifizierte Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren Frühe Hilfen, z.T. in Kombination mit Kinderschutzkoordination. Darüber hinaus gibt es in fünf großflächigen Landkreisen zusätzliche sozialräumlich organisierte Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren für Frühe Hilfen. In den Netzwerken Frühe Hilfen/Kinderschutz sind entsprechend den infrastrukturellen Bedingungen alle gemäß § 3 Abs. 2 KKG erforderlichen Kooperationspartner vertreten.

Einsatz von Familienhebammen bzw. ihnen vergleichbaren Berufsgruppen

Die Gewinnung und Qualifizierung von entsprechenden Berufsgruppen für den Einsatz als Familienhebamme ist seit Beginn der Bundesinitiative von besonderer Bedeutung. Der Anteil der Fördermittel für den Einsatz von Familienhebammen konnte von Jahr zu Jahr erhöht werden. Die Einsatzmöglichkeiten der Familienhebammen reichen von der konkreten Arbeit in der Familie bis zur Durchführung von Elternkursen in Familienzentren. Besonders effektiv gelingt der Einsatz von Familienhebammen durch die Anbindung an das Gesundheitsamt oder den Baby-Begrüßungsdienst und eine klar geregelte Einbeziehung in die Netzwerke mit festen Ansprechpartnern, der Erstattung zusätzlicher finanzieller Aufwendungen und regelmäßigen Supervisionsmöglichkeiten. Problematisch sind differenzierte Vergütungen, unklare Einsatzmöglichkeiten sowie Unsicherheiten zur Kontinuität der Arbeit. Nicht zuletzt deshalb konnten nicht alle qualifizierten Fachkräfte für die Arbeit als Familienhebamme gewonnen werden, sodass eine bedarfsgerechte Versorgung mit diesem Unterstützungsangebot noch nicht erreicht wurde.

Einbeziehung von Ehrenamtsstrukturen

Ehrenamtliche Tätigkeit im Kontext Früher Hilfen findet im Land Brandenburg vor allem in den regionalen »Netzwerken Gesunde Kinder« statt, deren Kernstück die nach einheitlichen Mindeststandards gestaltete Begleitung von jungen Familien während der Schwangerschaft und in den ersten drei Lebensjahren eines Kindes durch geschulte und professionell angeleitete Patinnen und Paten ist. Deshalb fließen die Mittel der Bundesinitiative vorrangig in die Kooperation und Vernetzung, um so Parallelstrukturen zu vermeiden und die Angebote miteinander zu verzahnen. Darüber hinaus gibt es gute Erfahrungen mit Familienpatenschaften in Kooperation mit Eltern-Kind- und Familienzentren.

Weitere zusätzliche Maßnahmen zur Förderung Früher Hilfen

Besonders bewährt haben sich Besuchsdienste in Familien mit Neugeborenen (inkl. Elternhefte, Familienordner, Familienbegleitbuch, Begrüßungsgeschenke). Verschiedene Eltern-Kind-Programme (z.B. STEEP®, Baby-FuN®) wurden ausgebaut und Eltern-Kind-Gruppen regional ausgeweitet.

Weitere geförderte Projekte: Aufbau einer Datenbank für Angebote zu Frühen Hilfen, Fortbildungen für weitere Berufsgruppen zum Thema Frühe Hilfen und Prävention, Beratungsangebot für Frauen mit psychischen Erkrankungen in der Schwangerschaft.

Maßnahmen auf Landesebene, Erfahrungen der Landeskoordinierung

Die Landeskoordinierung der Bundesinitiative wird durch die Start gGmbH und das Kompetenzzentrum Frühe Hilfen am Familienzentrum der Fachhochschule Potsdam gemeinsam wahrgenommen. Die Landeskoordinierungsstelle unterstützt die 18 Landkreise und kreisfreien Städte bei der Weiterentwicklung multiprofessioneller regionaler Netzwerke mit dem Schwerpunkt der Frühen Hilfen, bei der Einbeziehung von Familienhebammen und Fachkräften anderer Gesundheitsfachberufe sowie ehrenamtlicher Strukturen. Im Rahmen eines Praxisbegleitsystems standen die Bedeutung der Frühen Hilfen und die Unterscheidung zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention/Intervention im Kinderschutz, Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit verschiedensten Akteuren, die Verknüpfung von Ressourcen in den Frühen Hilfen sowie die Einbeziehung der Zielgruppe in die Planung und Durchführung von Aktivitäten und Projekten im Mittelpunkt der Fachberatung. An der Qualifizierung für Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren haben insgesamt 31 Fachkräfte teilgenommen; sie umfasst 160 Stunden (zzgl. Eigenstudium und Fachbegleitung) und endet mit einem Zertifikat. Zur Verstetigung der Kooperations- und Kommunikationsstrukturen unter den Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren ist ein landesweiter Arbeitskreis entstanden, der unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten zu spezifischen und aktuellen Themen der Frühen Hilfen im Land Brandenburg als Plattform für den Erfahrungsaustausch dient. In zwei Durchgängen der Qualifizierung von Familienhebammen/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern konnten insgesamt 23 Hebammen und neun Kinderkrankenpflegerinnen fortgebildet werden. Tätigkeitsbegleitend werden für FamHebs und FGKiKPs Supervision und interkollegiale Fallbesprechungen angeboten. Zur möglichst flächendeckenden Schaffung und Verstetigung von verlässlichen und wirksamen Unterstützungsangeboten für Familien im Land wurden Abstimmungen zwi-

schen den Ressorts verschiedener Ministerien zu Fragen der ressourcenorientierten Kooperation in den Frühen Hilfen initiiert und Vereinbarungen getroffen. Auf Landesebene geführte Gespräche mit verschiedenen Landesverbänden Brandenburgs, wie z.B. SHIA-Landesverband (Selbsthilfegruppen Alleinerziehender), Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtsverbände, unterstützen die Vernetzung der Akteure vor Ort. Dieser kontinuierliche Austausch diente der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Arbeitsziele, um die Besonderheiten des Landes auch auf Bundesebene transparent weiter zu thematisieren.

Fazit und Ausblick

Die Förderschwerpunkte haben sich grundsätzlich bewährt und bedürfen einer soliden dauerhaft gesicherten Finanzierung. Die personelle Besetzung der Netzwerkkoordination in den Kommunen sollte Fördervoraussetzung für alle weiteren Maßnahmen sein. Dabei ist auf ausreichende Stellenanteile mit detaillierter, abgrenzbarer Aufgabenbeschreibung, stabile Arbeitsverhältnisse und Unterstützung durch die Leitungsebene hinzuwirken. Der konkrete Mitteleinsatz sollte künftig flexibler gestaltbar und durchlässiger sein, um den kommunalen Besonderheiten noch besser Rechnung tragen zu können. Die Förderung weiterer Maßnahmen ist für Brandenburg unverzichtbar, um die Kontinuität etablierter und bewährter Präventionsangebote nicht zu gefährden und flexibel auf Entwicklungen oder Veränderungen in der Sozialstruktur reagieren zu können. Die rechtliche Zuordnung (Gesundheit/Jugendhilfe) und die Finanzierung der Familienhebammen müssen sicher geklärt sein. Die Einsatzmöglichkeiten von Familienhebammen und vergleichbaren Berufen und deren Grenzen müssen weiter geschärft werden.

FREIE HANSESTADT BREMEN

Aufbauend auf vorhandenen familienpolitischen Angeboten, wurde unter dem Leitbild einer landesweit und örtlich integrierten Jugendhilfe- und Gesundheitsplanung des Bremischen Länderkonzeptes Frühe Hilfen die Verstärkung der Frühen Hilfen und des präventiven Kinderschutzes fortgeschrieben. Die hierfür bereitgestellten Haushaltsmittel wurden durch Mittel der Bundesinitiative (BIFH) in Höhe von insgesamt ca. 2,1 Millionen Euro während der ersten und zweiten Förderperiode erweitert.

Ziele, Ergebnisse und Erfahrungen in den einzelnen Förderbereichen

Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen

Die bereits vorhandenen kommunalen Kooperationsstrukturen und Netzwerke in den Bereichen Kinderschutz und Frühe Hilfen wurden weiterentwickelt und intensiviert. Dies geschah und geschieht durch zielgruppen- und altersspezifisch ausgerichtete Netzwerkstrukturen, Facharbeitskreise, Fachtage und Qualitätsworkshops. Dem in den Kommunen bestehenden Ausbaubedarf im Hinblick auf Personal wie auch im Hinblick auf Verbindlichkeit und Qualifizierung wurde durch verschiedene Maßnahmen unter Einsatz von Mitteln der BIFH begegnet. So konnten mit Anbindung an die Jugendamtsleitungen zusätzliche Netzwerkkoordinierende eingestellt und qualifiziert sowie für kommunale und kleinräumige Netzwerke verbindliche Kooperationsstrukturen implementiert werden. Positive Entwicklungen zeigen sich insbesondere im Hinblick auf das Ziel, Angehörige aus Gesundheitsberufen in Netzwerke zu integrieren. Die bis jetzt erreichten Ergebnisse werden weiter ausgebaut und verstetigt.

Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufen

Seit der Umsetzung von Modellprojekten Anfang der 1980er-Jahre weist der Einsatz von Familienhebammen in Bremen landesweit eine Tradition auf. Die beratende, begleitende und aufsuchende Hilfe durch Familienhebammen (FamHebs), Familienbegleiterinnen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (FGKiKPs) in unterschiedlichen niedrigschwelligen Angebotsformen in Komm- und Gehstruktur (z.B. offene dezentrale Sprechstunden, TippTapp, Elternführerschein) wurde quantitativ verstärkt und qualitativ fortentwickelt. Die Mitarbeitenden wurden und werden entsprechend den Kompetenzprofilen des NZFH weiterqualifiziert und agieren über die Gesundheitsämter bzw. die Stiftung Pro Kind in Festanstellung. Die Angebote stoßen bei (werdenden) Eltern auf rege Nachfrage. Als erfolgreich erweist sich vor allem die Einbindung von FamHebs/FGKiKPs in interdisziplinäre Teams in der Frühberatung wie auch das Arbeiten in Tandems (mit einer Sozialpädagogin/einem Sozialpädagogen) als Schnittstelle zur Kinder- und Jugendhilfe. Diese Erfahrungen rechtfertigen (auch vor dem Hintergrund neuer Herausforderungen durch die Zunahme an Flüchtlingen) einen weiteren Ausbau der Unterstützungsangebote. Als problematisch erweisen sich hier vor allem finanzielle Begrenzungen und ein Mangel an Fachkräften.

Ehrenamtsstrukturen

Aufgrund der erforderlichen Schwerpunktsetzung wird dieser Förderbereich nachrangig bedient. So wird der Einsatz von Ehrenamtlichen aus Mitteln der BIFH im Land Bremen lediglich im Rahmen des Projektes »welcome« gefördert, welches an zwei Standorten existiert.

Sonstige Fördermaßnahmen und Ausbau von Modellmaßnahmen als Regelangebot

Im vierten Förderbereich wurden verschiedene Maßnahmen gefördert, die das Ziel hatten, die Transparenz der Angebote im Bereich Frühe Hilfen zu erhöhen. So wurde ein Flyer mit Angaben zu zentralen Beratungs- und Unterstützungsangeboten erstellt, der von Gynäkologinnen und Gynäkologen in den Mutterpass eingelegt wird und mit dem die Informationsvermittlung nahezu flächendeckend und frühzeitig sichergestellt wird. Auch wurde ein Willkommensordner konzipiert, der über die vielfältigen Unterstützungsangebote für Eltern, Kinder und Familien informiert und im Rahmen der U3 von den Kinderärztinnen und -ärzten an die Eltern ausgegeben wird. Darüber hinaus wurde der Aufbau einer Internetplattform gefördert, über die sich Eltern zu Angeboten Früher Hilfen informieren können. Schließlich wurde ein Qualifizierungsangebot für Kurs- und Spielkreisleiterinnen und -leiter mit und ohne Migrationshintergrund gefördert, welches zum Ziel hat, die Teilnehmenden für die Durchführung eines Elternbildungsprogramms (»Fit U3«) und für den Bereich der frühkindlichen Förderung unter Berücksichtigung von Integrationszielen fortzubilden.

Maßnahmen auf Landesebene, Erfahrungen der Landeskoordinierung

Die Landeskoordinierungsstelle wurde bei der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen (jetzt Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport) eingerichtet. Sie begreift ihren hauptsächlichen Aufgabenbereich in der Gesamtsteuerung der geförderten Projekte, der Planungsunterstützung der Kommunen, der Qualitätssicherung der Arbeit in den Frühen Hilfen, dem länderübergreifenden fachpolitischen Austausch, der Zusammenarbeit mit der Koordinierungsstelle des Bundes (NZFH) sowie der Wahrnehmung der Berichterstattung. Die Arbeit der Koordinierungsstelle wird durch eine Landesarbeitsgruppe unter Einbeziehung der Jugend- und Gesundheitsämter unterstützt. Die über die BIFH zur Verfügung gestellten Mittel für Qualifizierung sind ein wichtiges Förderinstrument zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und wurden für die Durchführung von interdisziplinären Qualifizierungen zum FELIKS-Modul, zum NEST-Material, zur Entwicklungspsychologischen Beratung und weiteren themenspezifischen Workshops (z.B. zu Schweigepflicht und Datenschutz) genutzt. Zudem konnten verschiedene Fachtage veranstaltet werden. Über die Landeskoordinierungsstelle erfolgte die Mitarbeit bei der Erstellung eines gemeinsamen Curriculums für die Qualifizierung von FamHebs/FGKiKPs in Schleswig-Holstein, Hamburg und Bremen, bei der Modulentwicklung für Qualifizierungsmaßnahmen für FamHebs/FGKiKPs des NZFH und bei der Bundesarbeitsgemeinschaft Gesundheit und Frühe Hilfen. Für die bereichsübergreifende Weiterentwicklung der Frühen Hilfen an den Schnittstellen von Kinderschutz, Kindergesundheit und Familienpolitik hat sich die Arbeit der Landeskoordinierungsstelle gesamtplanerisch als notwendig erwiesen.

Bewertung der Förderschwerpunkte der Bundesinitiative Frühe Hilfen und Empfehlungen für die Ausgestaltung des Fonds ab 2016

Die Förderschwerpunkte haben sich grundsätzlich als sinnvoll erwiesen. Die wachsende Bedeutung und Komplexität von Netzwerkarbeit erweist sich sowohl strukturell als auch personell als große Herausforderung. Ihre Förderung und Weiterentwicklung im Bereich von Frühen Hilfen und Kinderschutz wird längerfristig eine zentrale Stellung einnehmen.

Um der Nachfrage nach Familienhebammenbetreuung und -begleitung angemessen begegnen und eine bedarfsgerechte Versorgung durch Familienhebammenprogramme erreichen zu können, ist eine ausreichende Hinterlegung von Ressourcen wie auch die klare rechtliche Zuordnung von FamHebs/FGKiKPs insbesondere an der Schnittstelle zum SGB V unverzichtbar.

Gesamtgesellschaftliche Analysen und aktuelle Entwicklungen lassen darauf schließen, dass zur frühen psychosozialen Unterstützung von (werdenden) Eltern weitere erhebliche Anstrengungen durch Bund, Länder und Kommunen erforderlich sein werden. Langfristige Planungsmöglichkeiten unter dauerhafter finanzieller Absicherung würden die Zielerreichung in den Frühen Hilfen erheblich erleichtern und zu einer erhöhten Ergebnisqualität beitragen. Zur Gesamtsteuerung und Bewertung von Maßnahmen im Bereich Frühe Hilfen ist die dauerhafte Einrichtung von (Landes-)Koordinierungsstellen erforderlich.

FREIE UND HANSESTADT HAMBURG

Das Hamburger Landeskonzept »Guter Start für Hamburgs Kinder« wurde in die bestehende sozialräumlich orientierte Angebotslandschaft der Jugend-, Familien- und Gesundheitshilfe integriert und damit flächendeckend in allen sieben Bezirken umgesetzt. Der Strukturaufbau mit den Kernelementen »regionale Netzwerke«, »Babylotsen Hamburg« und »multiprofessionelle regionale Familienteams« ist abgeschlossen.

Ziele, Ergebnisse und Erfahrungen in den einzelnen Förderbereichen

Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen

Die bezirklichen und regionalen Netzwerke wurden ausgebaut und neue Netzwerke Frühe Hilfen initiiert. Fachleute aus unterschiedlichen Einrichtungen und Berufsgruppen arbeiten – teilweise auf Basis von Kooperationsvereinbarungen – weitgehend verbindlich zusammen. Nach wie vor ist die Einbindung medizinischer Fachberufe eine Herausforderung, die oft an organisatorische Grenzen stößt.

Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufen

Die bestehenden Familienhebammenstandorte konnten zu regionalen multiprofessionellen Familienteams weiterentwickelt und z.T. personell aufgestockt werden. In Stadtteilen mit Bedarfslücken entstanden zusätzlich neue Familienteams. Seit Ende 2014 bieten einige Familienteams ambulante Beratungsangebote in Erstversorgungs- und Folgewohnunterkünften für Flüchtlinge und reagieren so auf den gestiegenen Unterstützungsbedarf, der durch die wachsende Zahl von Flüchtlingsfamilien mit Säuglingen und Kleinkindern entstanden ist.

Es bleibt weiterhin problematisch, dass mit der Ausweitung der Personalressourcen für Familienhebammen und FGKiKPs nicht auch Stellen für Sozialpädagoginnen und -pädagogen ausgebaut werden konnten. Damit wurden die Kapazitäten für gemeinsame Hausbesuche in den betreuten Familien, während deren z.B. bei den Eltern erfolgreich für die Annahme der passgenauen Hilfen geworben wird, eingeschränkt.

Ehrenamtsstrukturen

Der Ausbau von Ehrenamtsstrukturen gehörte nicht zu den Schwerpunkten des Hamburger Landeskonzeptes und wurde von den Bezirken bisher kaum in Anspruch genommen.

Sonstige Fördermaßnahmen und Ausbau von Modellmaßnahmen als Regelanangebot

Die Voraussetzungen für die Arbeit der Babylotsen in den Hamburger Geburtskliniken wurden mit der Neufassung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes zum 01.01.2015 erleichtert, indem datenschutzrechtliche Hemmnisse abgebaut wurden. Die Babylotsen Hamburg klären den Bedarf an psychosozialer Unterstützung, motivieren die Familien zur Annahme von Hilfe und vermitteln sie auf

Wunsch an die wohnortnahen Familienteams bzw. direkt an die passenden sozialräumlichen Hilfeangebote. In zehn von zwölf Geburtskliniken sind Babylotsen vor Ort, die anderen Häuser arbeiten mit vergleichbaren Verfahren.

Zunehmend schwierig ist die Vermittlung niedergelassener Hebammen für eine Wochenbettbetreuung, da angesichts steigender Geburtenzahlen in Hamburg und einer sinkenden Zahl frei praktizierender Hebammen Versorgungsengpässe entstehen.

Maßnahmen auf Landesebene, Erfahrungen der Landeskoordinierung

Die enge Zusammenarbeit zwischen der Landeskoordinationsstelle Frühe Hilfen bei der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration und der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, der die Fachkoordination für Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen sowie für die Babylotsen Hamburg obliegt, hat sich bewährt. Es findet eine enge Abstimmung zu den Umsetzungsschritten statt, landesweite Fachveranstaltungen werden gemeinsam geplant und durchgeführt.

Qualifizierung:

- Das gemeinsam mit Schleswig-Holstein entwickelte 270 Stunden umfassende Curriculum zur Fortbildung der Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger entspricht dem Kompetenzprofil des NZFH. Der dritte Kurs beim Träger Kreisel e.V. wird Anfang 2016 abgeschlossen sein.
- Kreisel e.V. entwickelte gemeinsam mit der Stiftung SeeYou als Träger der Babylotsen Hamburg ein Curriculum für die Qualifizierung zur Babylotsin. 2014 nahmen zwölf Babylotsinnen erfolgreich an der Qualifizierung teil.
- Die systematische und bedarfsgerechte Qualifizierung der bezirklichen Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren auf der Grundlage des Kompetenzprofils des NZFH durch die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) wurde 2014 begonnen und kontinuierlich fortgesetzt.

Qualitätsentwicklung:

- Die Begleitgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der beiden beteiligten Fachbehörden, aller Bezirksämter, des Trägers der Babylotsen Hamburg sowie der Träger der Familienteams stellt die erforderlichen Kommunikations- und Entscheidungsprozesse zwischen der Landes- und der kommunalen Ebene her, um ein möglichst einheitliches Verfahren zu gewährleisten.
- Einmal jährlich findet auf Landesebene ein Familienteam-Fachtag statt.
- Auf landesweiten berufsübergreifenden Fachveranstaltungen wird über die Umsetzung des Landeskonzepthes informiert und seine Weiterentwicklung diskutiert.
- Es wurde ein hamburgweit einheitliches Berichtswesen entwickelt, das seit dem 01.01.2015 eingesetzt wird.

Fazit

Die begonnenen Vernetzungs- und Qualitätsentwicklungsprozesse konnten weiter ausgebaut und gefestigt werden. Gleichwohl bleiben Herausforderungen, die nicht allein auf Landes- und Bezirksebene gelöst werden können.

Dazu gehören die künftige stärkere Beteiligung des Gesundheitswesens über das SGB V und die Verbesserung der Versorgung mit Hebammen.

Ziel sollte es sein, auch in Zukunft und angesichts steigender Flüchtlingszahlen alle Familien mit Neugeborenen, die einen Bedarf an Unterstützung und Begleitung haben, im Rahmen der Frühen Hilfen bedarfsgerecht zu versorgen.

HESSEN

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) förderte Hessen von 2012 bis 2015 mit jährlichen Beträgen von rund 2,14 (2012) bis 3,46 Millionen Euro (2014/15). Diese Förderung gibt Hessen mit Ausnahme der Kosten für die Landeskoordination direkt an die Kommunen weiter. Parallel und ergänzend zur BIFH gibt es ein begleitendes Landesprogramm Frühe Hilfen, Prävention und Kinderschutz mit einem aktuellen Fördervolumen von 2,28 Millionen Euro.

Ziele, Ergebnisse und Erfahrungen in den einzelnen Förderbereichen

Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen

In Hessen existieren nunmehr flächendeckend Netzwerke Frühe Hilfen, die von einer fortgebildeten Netzwerkkoordination (NWK) Frühe Hilfen koordiniert werden. Der Stellenumfang variiert in der Regel von 0,5 bis max. 2,5 Stellen pro Netzwerk. Die Rahmenbedingungen für NWK sind jedoch weiterhin sehr heterogen. Dies betrifft die Verortung in der Organisation, die Zuständigkeiten und die Vergütung. In Bezug auf die Einbindung des Gesundheitswesens gibt es erste kleine Annäherungen insbesondere in der Kooperation mit den Geburtskliniken. Die Einbindung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder anderen Akteuren aus dem Gesundheitsbereich in die Netzwerkarbeit ist nach wie vor aufgrund fehlender zeitlicher Ressourcen und Anreize nur schwer umsetzbar.

Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufen

In allen Kommunen werden Familienhebammen (FamHebs) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und -pfleger (FGKiKPs) eingesetzt. Diese sind überwiegend in die Netzwerke Frühe Hilfen eingebunden. Insgesamt wurden bisher ca. 228 FamHebs und 28 FGKiKPs in Hessen qualifiziert, davon sind ca. 160 in den Frühen Hilfen aktiv. Die Rahmenbedingungen für den Einsatz haben sich seit dem Zwischenbericht sukzessive angeglichen und die Entwicklung von Fachkonzepten ist in den Kommunen im Aufbau.

Ehrenamtsstrukturen

Die Fördergrundsätze in Hessen priorisieren die Förderung von Netzwerkauf- und -ausbau sowie den Einsatz von FamHebs und FGKiKPs. Daher ist der Ausbau des Ehrenamtes im Rahmen der BIFH nur von marginaler Bedeutung. Im Rahmen des begleitenden Landesprogramms wird der Ausbau von Ehrenamtsprojekten in den Frühen Hilfen zusätzlich gefördert, hier insbesondere die Begleitung und Koordinierung der Ehrenamtlichen.

Sonstige Fördermaßnahmen und Ausbau von Modellmaßnahmen als Regelangebot

Die Förderung von Modellmaßnahmen und die Höhe des hierfür eingesetzten Fördervolumens sind gegen Ende des Förderzeitraums zurückgegangen und betreffen nunmehr lediglich zwei Kommunen. Gefördert werden niederschwellige Beratungsangebote und Babylotsen.

Maßnahmen auf Landesebene, Erfahrungen der Landeskoordinierung Qualifizierung

Im Rahmen der BIFH wurden und werden vielfältige Unterstützungs- und Qualifizierungsangebote seitens des Landes für die Akteure in den Frühen Hilfen angeboten. Arbeitstagungen für die Koordinierungen der Netzwerke Frühe Hilfen finden zweimal im Jahr für jeweils zwei Tage zu verschiedenen Themenschwerpunkten statt. Die Arbeitstagungen werden partizipativ im Zusammenwirken mit den NWKs entwickelt und umgesetzt. Jährlich findet eine gemeinsame Qualifizierung zur Familienhebamme bzw. zur/zum Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger statt, die bis zum Jahr 2015 durch den Landesverband der Hebammen unter Beteiligung der Berufsverbände Kinderkrankenpflege in Hessen umgesetzt wurde. Zahlreiche Fortbildungsangebote zu Frühen Hilfen für alle Akteure und Fachkräfte vervollständigen die Qualifizierungsbemühungen des Landes.

Qualitätsentwicklung/Qualitätssicherung

Durch die Landeskoordinierung wurden für die Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen verschiedene Formate geschaffen, die einen Qualitätsdialog zwischen Land und Kommunen wie auch zwischen Land und Berufs- bzw. Wohlfahrtsverbänden sichern sollen. Neben der Etablierung einer Steuerungsgruppe Frühe Hilfen in Hessen finden mehrmals jährlich Qualitätszirkel zu den Themen Netzwerke Frühe Hilfen, Einsatz und Qualifizierung von Fachkräften Früher Hilfen aus dem Gesundheitsbereich und Ehrenamt statt. Neu hinzugekommen sind Qualitätsdialoge mit Fortbildungsanbietern im Bereich der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes zur Sicherung von bedarfsgerechten Angeboten in Hessen. Als weiteren Entwicklungsschritt und zugleich Aufgabe für den dritten Förderzeitraum der BIFH wird in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen mit der Etablierung von Interprofessionellen Qualitätszirkeln Frühe Hilfen in hessischen Kommunen begonnen.

Fazit

Seit dem Zwischenbericht 2014 lässt sich an den Schnittstellen der Frühen Hilfen zu Jugendhilfeangeboten und auch zum Gesundheitswesen eine positive Entwicklung im Hinblick auf Kooperation und Vernetzung erkennen. Diese fällt im Gesundheitsbereich aufgrund der bereits bekannten Rahmenbedingungen zögerlicher aus. Eine gute Kooperation lebt von persönlichen Kontakten, und an dieser Stelle kommt der Netzwerkkoordination Frühe Hilfen eine besondere Aufgabe und Bedeutung zu. Die personelle Kontinuität ist leider durch die Verzögerungen in der Ausgestaltung des Fonds Frühe Hilfen und der damit einhergehenden Verunsicherung in einigen Kommunen gefährdet. Dies wirkt sich unmittelbar auf die Qualität der Kooperation der Professionen im Netzwerk aus. Unabhängig davon hat die Bundesinitiative Frühe Hilfen unstrittig einen erheblichen Einfluss auf die konstruktive Kooperation von Bund und Ländern zu den Frühen Hilfen und die Verständigung zwischen den Professionen aus Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Justiz.

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Zur Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) erhielt Mecklenburg-Vorpommern (M-V) jährliche Mittel in Höhe von rd. 733 Tsd. Euro (2012) bis 1.160 Tsd. Euro (2015). Darin jeweils enthalten sind jährliche Mittel in Höhe von 120 Tsd. Euro für die Koordination auf Landesebene. Parallel dazu fördert M-V den koordinierten Einsatz von Familienhebammen (FamHebs) sowie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (FGKiKPs) seit 2008 mit rd. 500 Tsd. Euro pro Jahr (Landesprogramm Familienhebammen).

Ziele, Ergebnisse und Erfahrungen in den einzelnen Förderbereichen⁴²

Die Zielstellung in M-V ergibt sich aus den besonderen Herausforderungen in sechs großen, dünn besiedelten Flächenlandkreisen – bei nur zwei kreisfreien Städten –, die zudem noch zu den wirtschaftlich eher schwächeren Regionen Deutschlands gehören. Kernziele im Rahmen der Bundesinitiative waren daher der flächendeckende Ausbau und die Sicherstellung von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen und deren Vernetzung.

Netzwerke Frühe Hilfen

Mit 70,2 Prozent bzw. 71,1 Prozent der 2013 bzw. 2014 und 74 Prozent der für 2015 verfügbaren Mittel für die Kommunen wurden in allen sechs Landkreisen sowie in der kreisfreien Hansestadt Rostock professionell koordinierte Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen gemäß Art. 2 Abs. 3 Verwaltungsvereinbarung Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen (VV BIFH) eingerichtet, etabliert und/oder weiterentwickelt. Als zielführend hat sich dabei in sechs der acht Kommunen die Unterteilung in Sozial- bzw. Regionalräume mit jeweils zuständigen Organisationseinheiten erwiesen. Die so geschaffenen Sozialraum- bzw. Regionalkoordinierungsstellen fungieren als Knotenpunkte insbesondere im ländlichen Raum und übernehmen somit eine unterstützende Funktion für die zentralen Netzwerkkoordinierungsstellen.

Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufen

Der Einsatz von Familienhebammen (FamHebs) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (FGKiKPs) wird seit 2008 durch das Landesprogramm Familienhebammen in M-V sichergestellt, sodass im Rahmen der Bundesinitiative so gut wie keine Mittel für die Kommunen in diesen Förderbereich (gem. Art. 2 Abs.4 VV BIFH) flossen. Lediglich 2015 wurden überhaupt Mittel – mit einem Gesamtförderanteil von 0,9 Prozent – in diesem Bereich aufgewendet.

Ehrenamtsstrukturen

Entsprechend der o.g. Zielstellung bzw. Schwerpunktsetzung in M-V nahm die Förderung von Ehrenamtsstrukturen eine nachrangige Stellung ein. Der Förderanteil lag dementsprechend zwischen 2,1 Prozent 2013 und 0,6 Prozent im Jahr 2015.

⁴² Nach Förderbereichen aufgeschlüsselte Anteile an den Gesamtmitteln liegen erst ab 2013 vor.

Zusätzliche Maßnahmen

Den zweiten großen Förderschwerpunkt nach dem Auf- und Ausbau von Netzwerken bildet – mit 21,9 Prozent bzw. 22,1 Prozent der 2013 bzw. 2014 und 25,1 Prozent der für 2015 verfügbaren Mittel für die Kommunen – die flächendeckende und bedarfsgerechte Schaffung und Verstärkung von zusätzlichen Angeboten und Maßnahmen im Bereich der Frühen Hilfen gemäß Art. 2 Abs. 6 VV BIFH. Hierzu zählen u.a. offene Beratungs- und Anlaufstellen für (werdende) Eltern (Erstberatungen und Vermittlungen, Eltern-Cafés, Eltern-Kind-Gruppen, Elternkurse), Willkommensbesuchsdienste für Neugeborene und weitere Informationsdienste (Elternbriefe und -ratgeber, Bedruckung von U-Heft-hüllen) sowie Angebotsvermittlung und Unterstützung in (Früh-)Geburtskliniken.

Maßnahmen auf Landesebene

Der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen M-V als Schnittstelle zwischen Bund und Kommunen oblag gemäß Art. 5 Abs. 1 VV BIFH neben der verwaltungsmäßigen und zuwendungsrechtlichen Umsetzung der Bundesinitiative insbesondere die Planung und Koordinierung von landesweiten Qualifizierungen und Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und -sicherung. Daneben erfüllte sie Beratungsaufgaben gegenüber den Kommunen und förderte Kooperationen auf Landesebene.

Die Landeskoordinierungsstelle wurde 2012 im Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales M-V gegründet und umfasst zwei Vollzeitstellen, wobei seit 2014 die konzeptionellen Vorbereitungen für eine Umstrukturierung der Landeskoordinierungsstelle ab 2016 im Sinne einer Effizienzsteigerung und Qualitätsentwicklung laufen.

Ein wichtiges Instrument in der Zusammenarbeit mit den kommunalen Netzwerkkoordinierenden bilden seit Beginn der Bundesinitiative – analog zu den Ländertreffen – die regelmäßigen Austausch-treffen, welche zweimal im Jahr stattfinden.

Während der Bundesinitiative konnte neben den ressortübergreifenden innerministeriellen Abstimmungsprozessen eine sehr enge Zusammenarbeit mit der Landesfachstelle Familienhebammen in M-V mit regelmäßigen Konsultationen zu unterschiedlichsten Themen etabliert werden. Darüber hinaus wurden Kooperationen u.a. mit der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung M-V und der Kassenärztlichen Vereinigung M-V eingegangen. Die Landeskoordinierungsstelle ist darüber hinaus ständiges Mitglied des Arbeitskreises Familienhebammen und der Arbeitsgruppe »Gesunder Start ins Leben« sowie anlassbezogen Gast beim Arbeitskreis Schwangerschaftsberatung.

Seit 2013 bietet die Landeskoordinierungsstelle in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Praxis und Theorie der Jugendhilfe e.V. in Güstrow eine fortlaufende modulare Qualifizierung für Netzwerkkoordinierende an. 2015 wurde das diesbezügliche Qualifizierungskonzept mit dem Ziel einer umfassenderen Anpassung an das »Kompetenzprofil für Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren« des NZFH grundlegend überarbeitet. Darüber hinaus nahmen die Netzwerkkoordinierenden in M-V an der Erprobung eines systemischen Qualifizierungsmoduls für Netzwerkkoordinierende

in den Frühen Hilfen des NZFH in Zusammenarbeit mit Ochs & Orban – Institut für systemisches Arbeiten teil.

Daneben wurden 2013 und 2015 zwei Fortbildungsdurchgänge für FamHebs und FGKiKPs durchgeführt, sodass mit Abschluss des zweiten Durchgangs 2016 im Rahmen der Bundesinitiative insgesamt 24 zusätzliche FamHebs/FGKiKPs ausgebildet wurden. Die Landeskoordinierungsstelle zeichnete seit 2013 des Weiteren in Kooperation mit verschiedenen Partnern für diverse Fachtagungen verantwortlich.

2015 wurden zudem in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung M-V die konzeptionellen Grundlagen für eine flächendeckende Einführung von Interprofessionellen Qualitätszirkeln ab 2016 zur Förderung der Kooperation von vertragsärztlichen Kinderärztinnen und -ärzten sowie Fachkräften aus der Kinder- und Jugendhilfe gelegt.

Fazit – Erfahrungen und Empfehlungen

In allen Bereichen wurden durch die Bundesinitiative deutliche Fortschritte erreicht. In Landkreisen/kreisfreien Städten, in denen keine Netzwerke mit Zuständigkeit Frühe Hilfen existierten, wurden Netzwerkstrukturen nachhaltig aufgebaut. Dort, wo zuvor schon Netzwerke bestanden, wurden diese ausgebaut und gefestigt. Zudem konnte mit der Schaffung von zusätzlichen Angeboten die Bedarfsgerechtigkeit in der Fläche erhöht werden.

Hinsichtlich der Verzahnung der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitsbereich als wesentliches Ziel der Bundesinitiative wurde ein sukzessiv fortschreitender Prozess initiiert, der jedoch gerade in der fallbezogenen Zusammenarbeit noch Entwicklungspotenziale bietet. Mit Blick auf den Fonds Frühe Hilfen wird es an dieser Stelle notwendig sein, weitere kooperationsfördernde Instrumente und Strategien zu entwickeln. Eine noch klarere gesetzliche Verankerung des Gesundheitsbereichs in den Frühen Hilfen wäre hierbei förderlich.

Innerhalb des weiten Feldes der Kinder- und Jugendhilfe kann im Vergleich zum Jahr 2012 eine deutliche Akzeptanzzunahme konstatiert werden. Aber auch außerhalb der Jugendhilfe haben Frühe Hilfen sich mit ihrem präventiven Ansatz ein wichtiges Standing bei vorhandenen und potenziellen Kooperationspartnern erarbeitet und dieses behauptet. So konnten im Rahmen der Bundesinitiative eine Vielzahl von praktischen Anknüpfungspunkten für andere Bereiche, wie z.B. die Frühförderung, Frühkindliche Bildung, Schwangerschaftskonfliktberatung, pädiatrische Einrichtungen oder die Suchtberatung, geschaffen werden. Diese gilt es künftig konsequent zu nutzen bzw. weiter auszubauen.

Künftige Schwerpunkte in M-V werden neben der Weiterführung der laufenden Maßnahmen auf Landesebene die nachhaltige Einbettung der Frühen Hilfen in kommunale Gesamtstrategien – als erste Stufe in sog. Präventionsketten – sein und die Entwicklung von Verfahren und Instrumenten zur Bewertung von laufenden und geplanten Projekten und Maßnahmen, um künftig Sicherheit hin-

sichtlich der Priorisierung von Förderschwerpunkten zu erreichen. Letzteres bildet schließlich eine Grundlage für eine umfassende Überarbeitung des Landeskonzpts Frühe Hilfen.

Eine große Herausforderung wird es in den kommenden Jahren sowohl auf kommunaler als auch auf Landesebene sein, mit den zur Verfügung stehenden festgesetzten, nicht-dynamisierten Mitteln bei stetig steigenden Personal- und Sachkosten die aufgebauten Strukturen aufrechtzuerhalten. Hier muss insbesondere der Bund Wege aufzeigen, um die erreichte Quantität und Qualität in den Frühen Hilfen erhalten, aber auch weiterentwickeln zu können.

NIEDERSACHSEN

Mit dem Inkrafttreten der Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern sowie den hierzu vom Land Niedersachsen erlassenen Fördergrundsätzen startete die Umsetzung der Bundesinitiative (BIFH) Frühe Hilfen Ende 2012. In den Jahren 2013–2015 folgte die flächendeckende Umsetzung der BIFH in den einzelnen Kommunen.

Ziele, Ergebnisse und Erfahrungen in den einzelnen Förderbereichen

Ziele der Förderung sind der kontinuierliche präventive Ausbau des Schutzes von Kindern vor Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung sowie die Verbesserung der Rahmenbedingungen für ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen von Kindern. Im Rahmen der ersten Förderphase (01.07.2012–30.06.2014) stand die flächendeckende Verankerung kommunaler Netzwerke Frühe Hilfen im Vordergrund. Einen weiteren Schwerpunkt bildete der landesweite flächendeckende und nachhaltige Einsatz von Familienhebammen sowie vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich. In der zweiten Förderphase (01.07.2014–31.12.2015) ging es um eine Verstetigung der Strukturen und Angebote sowie um die Entwicklung und Einführung von Qualitätskriterien in den Frühen Hilfen.

Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen

Bereits in den Jahren 2007 bis 2011 wurde im Rahmen des niedersächsischen Modellprojekts »Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen« die verbindliche Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit anderen Institutionen, vor allem aus dem Gesundheitsbereich, erprobt. Standorte waren Braunschweig, Hannover, Lüneburg und Oldenburg. Darüber hinaus wurde bereits in der Modellphase 24 weiteren Jugendämtern eine externe Beratung zur Entwicklung eigener Netzwerke Frühe Hilfen angeboten und finanziert. Diese Erfahrungen aus dem Modellprojekt fließen in die BIFH ein. Im Rahmen der Antragstellungen der BIFH haben alle niedersächsischen Kommunen Konzepte zum Ausbau der Frühen Hilfen ausgearbeitet und weitestgehend umgesetzt. Hierin enthalten sind Planungen zum flächendeckenden Aufbau von Netzwerken, zu verbindlichen Abläufen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung sowie die Erfassung und Initiierung von Angeboten Früher Hilfen, Öffentlichkeitsarbeit etc. Je nach Projektfortschritt und Struktur der Kommune sind die kommunalen Netzwerke unterschiedlich gestaltet und unterschiedlich aktiv. Die Verstetigung und Professionalisierung der Netzwerke wird auch über 2016 hinaus eine wichtige Aufgabe bleiben.

Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsfachberufen

Niedersachsen verfügt seit 2002 über Erfahrungen im Einsatz von Familienhebammen. Über die Stiftung »Eine Chance für Kinder« wurden seither ca. 300 Hebammen zu Familienhebammen qualifiziert. Um die Berufsbezeichnung der Familienhebamme zu schützen und die Ausbildung zu vereinheitlichen, wurde eine 400 Stunden umfassende Weiterbildung zur staatlich anerkannten Familienheb-

amme etabliert. Aufgrund des hohen Bedarfs an Fachkräften in diesem Bereich wurden zusätzlich Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger ausgebildet. Im Rahmen der BIFH werden jährlich ca. 320 Fachkräfte Frühe Hilfen eingesetzt.

Ehrenamtsstrukturen und sonstige Fördermaßnahmen und Ausbau von Modellmaßnahmen als Regelangebot

Die Fördergrundsätze des Landes Niedersachsen konzentrieren sich auf die Realisierung von Netzwerken Frühe Hilfen sowie den Einsatz von Familienhebammen. Insofern spielen andere Förderbereiche nur eine untergeordnete Rolle.

Maßnahmen auf Landesebene, Erfahrungen der Landeskoordination

Qualifizierungs- und Unterstützungsangebote

Im Rahmen der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen wurden und werden den Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren vielfältige Unterstützungsangebote seitens des Landes unterbreitet. In insgesamt vier Fortbildungskursen mit je drei Unterrichtsphasen wurden rund 80 Personen zu Netzwerkkoordinierenden ausgebildet. Diese Kurse wurden mit zwei Reflexionstagen pro Jahr fortgeführt. Außerdem wurden zu einer Vielzahl von Themen Fachtage angeboten. Darüber hinaus werden durch die Landeskoordination halbjährlich überregionale Treffen angeboten, die dem Austausch und dem Informationsfluss der kommunalen Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren untereinander dienen. Diese werden ergänzt durch Vor-Ort-Beratungsgespräche der Landeskoordination.

Das Land Niedersachsen hat gemeinsam mit den Kommunen und freien Trägern das Fach- und Familiensystem Frühe Hilfen (kurz FIS) entwickelt. Mit dieser Website werden die unterschiedlichen Angebote der Frühen Hilfen erfasst und potenziellen Teilnehmern bekannt gemacht. Gleichzeitig bietet sich hierdurch ein Weg, einen Überblick über das heterogene Feld der Frühen Hilfen zu erhalten. Die Kommunen erhalten so die Möglichkeit zu einer Bestandsaufnahme, die der erste Schritt zu einem Jugendhilfeplanungsprozess im Bereich der Frühen Hilfen ist.

Fazit

Die Kommunen in Niedersachsen haben die sich ihnen durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen gebotene Chance ergriffen, die Frühen Hilfen zu etablieren und auszubauen. Insbesondere der Einsatz von Familienhebammen stellt hierbei einen wichtigen Baustein dar. Dabei wird darauf zu achten sein, dass der Bedarf an Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich für den Einsatz im Kontext Früher Hilfen dauerhaft sichergestellt werden kann.

Außerdem zeigt sich, dass der Auf- und Ausbau von Netzwerken im Sinne von § 3 KKG der richtige Weg ist, um die handelnden Akteure zusammenzubringen. Aus den vorangegangenen Erfahrungen im Rahmen des Modellprojekts »Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen« ist bekannt, dass dieser Prozess über Jahre hinweg konsequent verfolgt werden muss.

Durch die Konzentration auf diese Schwerpunkte konnte es gelingen, das sehr heterogene Feld der Frühen Hilfen zu strukturieren. Um das Erreichte abzusichern und zukünftige Entwicklungen hierauf aufzubauen, sollten diese Schwerpunkte auch über die Dauer der Bundesinitiative hinaus in dem sich anschließenden Fonds gefördert werden.

NORDRHEIN-WESTFALEN

Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen (LK) wurde im Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport eingerichtet. Die Daten basieren auf den noch teilweise ungeprüften Verwendungsnachweisen der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe für das Jahr 2014.

Ziele, Ergebnisse und Erfahrungen in den einzelnen Förderbereichen

Netzwerke Frühe Hilfen

In NRW haben alle 186 örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe Netzwerke Frühe Hilfen etabliert. Die Beteiligung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Gynäkologinnen und Gynäkologen, und der Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger als Netzwerkpartner ist zu erhöhen; sie sind in weniger als der Hälfte der Netzwerke Frühe Hilfen einbezogen. Insgesamt ist mit den Netzwerken Frühe Hilfen in NRW eine wichtige Grundlage geschaffen worden, um langfristig kommunale Präventionsketten nach dem Vorbild des nordrhein-westfälischen Modellvorhabens »Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor« flächendeckend zu etablieren.

Familienhebammen und vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen

Bis Ende 2014 haben 73 Prozent aller örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe das Angebot der einzelfallbezogenen, längerfristigen aufsuchenden Begleitung durch Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger vorgehalten. Weitere 7 Prozent planten die Etablierung dieses Angebots ab 2015. Der Ausbau dieses Angebots befindet sich damit auf gutem Weg. Nach wie vor herrscht ein hoher Fachkräftebedarf. Viele Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger erleben den Einsatz als zu unsicher und teilweise unattraktiv. Vor diesem Hintergrund sind für die Gesundheitsfachkräfte weiterhin sichere und attraktive Rahmenbedingungen vor Ort zu schaffen und die Qualitätssicherung und -entwicklung dieses Angebots ist zu forcieren (Einsatzkoordination zur Begleitung im Einzelfall, Abgrenzung zur HzE, Vergütung, Einsatzschwerpunkte je nach Berufsprofil, Schnittstellenmanagement). Um den Bedarf an Fachkräften zu decken, wurden Qualifizierungen zur/zum Familienhebamme/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. -pfleger gefördert.

Ausbau von Ehrenamtsstrukturen in den Frühen Hilfen

Von 2012 bis 2014 setzten die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe jährlich nur ca. 10 Prozent der Fördermittel für den Ausbau der Ehrenamtsstrukturen ein. Hauptgrund hierfür sind die Priorisierung und der Bedarf am Netzwerkausbau nach den Fördervoraussetzungen sowie der hohe Ausbaubedarf des Angebotes der einzelfallbezogenen, längerfristigen aufsuchenden Begleitung durch Gesundheitsfachkräfte. Insgesamt ist eine trägerübergreifende Qualitätssicherung und -entwicklung in diesem Bereich weiter zu forcieren, z.B. durch Schulungen für Ehrenamtskoordinierende.

Maßnahmen auf Landesebene

Fachberatung

Die Fachberatungen Frühe Hilfen der Landesjugendämter Nordrhein-Westfalen haben sich in Anbetracht der 186 örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe und deren heterogener Voraussetzungen bewährt und sollen beibehalten werden. Sie ermöglichen den Beteiligten vor Ort eine passgenaue und individuelle (Prozess-)Beratung und bieten bedarfsorientiert Austauschformate und Fortbildungen an.

Online-System Frühe Hilfen

Als weitere zentrale Landesmaßnahme wird ein Online-System zur Erfassung der Angebote der Frühen Hilfen zur kostenlosen Nutzung durch die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe entwickelt. Dieses System ermöglicht es, die Angebote online über eine Suchmaske für Eltern, Fachkräfte und Interessierte auffindbar zu machen und die Daten planerisch auszuwerten. Das Online-System kann von jeder Kommune an deren Corporate Design angepasst werden. Hiermit steht den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe in NRW ein wichtiges und zeitgemäßes Instrument zur Verfügung, um Zugangsmanagement, Öffentlichkeitsarbeit und Planung in den Frühen Hilfen umzusetzen.

Qualifizierungsmaßnahmen

Es wurden Fortbildungen für Netzwerkkoordinierende sowie zu Familienhebammen (FamHebs)/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (FGKiKPs) gefördert, ein Landescurriculum für die gemeinsame Fortbildung FamHebs/FGKiKPs entwickelt, Fachtage und Austauschtreffen veranstaltet sowie Arbeitshilfen erarbeitet.

Bewertung der Förderschwerpunkte/Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Bundesinitiative Frühe Hilfen

Die Steuerung des Ausbaus der Frühen Hilfen über eine Priorisierung und anhand von Qualitätsmerkmalen hat sich bewährt. Es wurden mit den Netzwerken einheitliche und fachlich fundierte Arbeitsstrukturen in den Frühen Hilfen geschaffen; die landesweite Verbreitung des Angebots der einzelfallbezogenen, längerfristigen aufsuchenden Begleitung durch Gesundheitsfachkräfte ist gelungen. Ein bedeutsamer quantitativer Ausbau der Ehrenamtsstrukturen kann allerdings nicht beobachtet werden.

Empfohlen wird, das Gesundheitswesen an der Verantwortung für die Frühen Hilfen (Schnittstelle von Jugendhilfe/Gesundheitsbereich) angemessen zu beteiligen. Die fallübergreifende und fallbezogene Netzwerkarbeit von freiberuflich Tätigen aus dem Gesundheitswesen (z.B. Ärztinnen und Ärzte/Hebammen) und von Geburtskliniken sollte unter bestimmten Voraussetzungen vergütet werden, damit Eltern hier schnellere Zugänge zu den Frühen Hilfen erhalten.

Das Ziel, die einzelfallbezogene, längerfristige aufsuchende Begleitung durch Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger als Regelleistung in einem Sozialgesetzbuch zu normieren, ist dringend weiterzuerfolgen, um für die Gesundheitsfachkräfte sichere Rahmenbedingungen und eine klare Finanzierung zu schaffen.

Zur dauerhaften landesweiten Qualitätsentwicklung und -sicherung sowie Steuerung ist die Landeskoordinierungsstelle zu erhalten und bedarfsgerecht auszustatten.

RHEINLAND-PFALZ

Förderlich für die Implementierung der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen waren die in Rheinland-Pfalz in den Vorjahren geschaffenen Strukturen: Die Bundesinitiative (BIFH) konnte an den Zielen und Vorgaben des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit aus dem Jahr 2008 ansetzen, das u.a. flächendeckende lokale Netzwerke vorsieht, um eine Zusammenarbeit im Bereich früher Förderung und Kinderschutz vor Ort zu verankern.

Ziele, Ergebnisse und Erfahrungen in den einzelnen Förderbereichen

Netzwerke mit Zuständigkeit Frühe Hilfen

Im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen haben alle Kommunen mit eigenständigem Jugendamt Konzepte zum Auf- und Ausbau sowie zur Weiterentwicklung Früher Hilfen ausgearbeitet. Da das Land den Aufbau und die Arbeit der lokalen Netzwerke fördert, sieht das Landeskonzept zur Umsetzung der Bundesinitiative keine Förderung von Netzwerkkoordination vor; die Mittel der Bundesinitiative konnten daher für die weiteren Förderbereiche verwendet werden.

Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufen

Schwerpunkt in den Jahren 2012 bis 2015 war die Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (FGKiKP). In der Praxis gestaltete sich insbesondere zu Beginn der BIFH die Akquise schwierig, da erst wenige nach dem Kompetenzprofil des NZFH geschulte Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger zur Verfügung standen. Hoher Informations- und Beratungsbedarf bestand zu Fragen des Einsatzes, z.B. zur Abgrenzung von primären, sekundären und tertiären Einsatzfeldern oder zur Abgrenzung zu Hilfen zur Erziehung.

Weitere Schwierigkeiten bestanden durch unklare Rahmenbedingungen zu sozialversicherungs- und haftplichtversicherungsrechtlichen Fragen. Hinzu kam die Unsicherheit bei geburtshilflich tätigen selbstständigen Hebammen (Haftplichtversicherung), die ihre Ursache im Gesundheitswesen hat. Da aber für die Tätigkeit als Familienhebamme der originäre Berufsabschluss als Hebamme notwendig ist, schlägt sich die aktuelle Verunsicherung auch bei den Frühen Hilfen nieder. Die im August 2015 veröffentlichte Rechtsexpertise wird daher für die Praxis eine grundlegende Hilfestellung sein.

Ehrenamtsstrukturen

Ehrenamtsprojekte, die zumeist in Begleitung durch Freie Träger stattfinden, bestehen flächendeckend und in vielfältiger Form. Sie reichen von Patenschaftsprojekten bis hin zu Schulungen und fachlicher Betreuung der Ehrenamtlichen vor Ort. Die Förderung erfolgt in begrenztem Umfang durch die Bundesinitiative.

Sonstige Fördermaßnahmen und Ausbau von Modellmaßnahmen als Regelangebot

Die rheinland-pfälzischen Kommunen haben entsprechend den spezifischen regionalen Gegebenheiten vielfältige Angebote Früher Hilfen entwickelt oder ausgebaut. Diese zielen auf die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung und der erzieherischen Kompetenz der Eltern, wie z.B. Kompetenztraining für junge Schwangere und junge Eltern, Babytreffs und Elterncafés als offene Gruppenangebote für junge Eltern, entwicklungspsychologische Projekte und netzwerkorientierte Unterstützung. Die Niedrigschwelligkeit der Angebote und ihre Sozialraumorientierung ermöglichen einen Zugang auch für Eltern in schwierigen Lebenslagen oder Eltern mit spezifischen Problemen wie etwa Suchterkrankung oder psychischer Erkrankung.

Maßnahmen auf Landesebene, Erfahrungen der Landeskoordinierung

Zentral war die Einbindung in die durch das Landeskinderschutzgesetz entwickelte Strategie: Eine abgestimmte Steuerung zwischen den Aufgaben nach dem Landeskinderschutzgesetz und der Aufgabenwahrnehmung im Rahmen der Bundesinitiative konnte eine Implementierung in vorhandene Strukturen und eine Aufwertung des Handlungsfelds Frühe Hilfen erreichen. Regelmäßige landesweite Treffen der kommunalen Netzwerkkoordinierenden, regionale Workshops sowie interkommunale und interdisziplinäre Fachveranstaltungen sind hierbei wesentliche Elemente der Qualitätsentwicklung.

Hoher Informations- und Unterstützungsbedarf bestand bei Kommunen und Geburtskliniken (»Guter Start ins Kinderleben«) hinsichtlich des Förderverfahrens. Intensive Beratung erfolgte weiterhin zu fachlichen Fragen des Einsatzes von Familienhebammen und FGKiKPs.

Ein weiterer Fokus auf Landesebene lag auf der passgenauen Qualifizierung von Familienhebammen und FGKiKPs durch die Entwicklung von zwei Fortbildungskonzepten:

- Grundqualifizierung,
- Aufbauqualifizierung für Absolventen und Absolventinnen einer landesweiten Fortbildungsreihe für Hebammen und andere Gesundheitsberufe mit ergänzenden Modulen entsprechend dem Kompetenzprofil des NZFH.

Im Berichtszeitraum wurden fünf Aufbauqualifizierungen sowie drei Grundqualifizierungen durchgeführt. Das Konzept der gemeinsamen Qualifizierung beider Berufsgruppen (Hebammen und FGKiKPs) hat sich bewährt und soll auch für die künftigen Kurse beibehalten werden.

Die Implementierung des Projekts »Guter Start ins Kinderleben« an rheinland-pfälzischen Geburtskliniken ermöglicht einen sehr frühen Hilfeansatz: Das Programm zielt auf das Erkennen eines frühen Förderbedarfs durch den Einsatz von koordinierenden Familienhebammen in den Geburtskliniken sowie eine Weitervermittlung der Familien an die Angebote der Frühen Hilfen ab. Hier zeigt sich exemplarisch eine positive Gestaltung an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe im Sinne junger Familien.

Fazit

Die Bundesinitiative stärkt im Zusammenwirken mit den bestehenden Landesinitiativen und den kommunalen Aktivitäten die Zielsetzung Früher Hilfen. Bewährt haben sich regionale Netzwerke als strukturelle Grundlage. Bei den Förderschwerpunkten sollte unter Beibehaltung dieses Förderbereichs als erste Priorisierung eine gleichwertige Behandlung der Förderschwerpunkte II, III und IV erfolgen.

Die Koordinierung auf Landesebene stellt auch weiterhin eine wichtige Säule innerhalb der Bundesinitiative dar, um Beratung, abgestimmte Steuerung, Qualifizierung sowie landesweite Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung zu gewährleisten. Ebenso hat sich im Hinblick auf eine höhere Qualitätssicherung die Begleitung durch das NZFH als koordinierende und evaluierende Einrichtung bewährt.

Die Beratung zu Antragstellung, Förderfähigkeit und Verwendungsnachweisen hat viele Ressourcen gebunden – sowohl bei den Antragstellenden als auch bei der Landeskoordinierung. Die Verschlan-
kung und Vereinfachung des gesamten Verfahrens steigert die Akzeptanz wie auch die Handhabbarkeit bei Kommunen, Trägern und allen damit befassten Akteuren.

Die Einbeziehung des Gesundheitsbereichs ist dort, wo sie gelingt, eine wichtige Säule im Kontext Früher Hilfen. Dies zeigt sich beispielsweise beim Projekt »Guter Start ins Kinderleben« an Geburtskliniken. Die Einbeziehung des Gesundheitsbereichs zeigt sich auch positiv bei regionalen Netzwerken, bei denen es gelingt, Multiplikatoren, wie etwa Kinderärzte und -ärztinnen, einzubeziehen. Allerdings stellt sich hier die Frage nach der Möglichkeit von Aufwandsentschädigungen für freiberuflich Tätige aus dem Gesundheitswesen. Denn ohne eine solche Regelung – dies zeigt die langjährige Erfahrung mit regionalen Netzwerken in Rheinland-Pfalz – ist die Mitarbeit freiberuflicher Gesundheitsprofessionen in Netzwerkstrukturen dem besonderen Engagement einzelner Berufsvertreter und -vertreterinnen vorbehalten.

Die Notwendigkeit einer Verankerung auch der Gesundheitshilfe im Kontext Früher Hilfen zeigt sich im Rahmen der BIFH weiterhin besonders deutlich am Beispiel der Familienhebammen als Schnittstellenprofession zwischen Gesundheits- und Jugendhilfesektor. Diese Wirkung stellt zugleich eine Entwicklungsaufgabe dar: nämlich die Einbindung und rechtliche Verankerung des Gesundheitssystems und entsprechender präventiver Angebote im Gesamtsystem der Frühen Hilfen.

Die Notwendigkeit, für Eltern und Kinder gute Zugangsbedingungen zu früher Unterstützung zu schaffen, erfährt durch die Bundesinitiative verstärkte Beachtung. Die Erfahrungen in der Praxis weisen auf eine gestiegene Nachfrage und einen hohen Bedarf an Frühen Hilfen und Familienhebam-meneinsätzen hin. Da Frühe Hilfen als niedrighschwellige Angebote nicht stigmatisierend wirken und leichte Zugänge eröffnen, ist perspektivisch von einer weiterhin hohen Nachfrage auszugehen.

Der Auf- und Ausbau von Netzwerken Frühe Hilfen braucht eine dauerhafte finanzielle Förderung. Die Befristung der Verwaltungsvereinbarung bis 2015 und die Verzögerungen bei der Gestaltung des

vorgesehenen dauerhaften Fonds haben zu einer Verunsicherung in der Praxis geführt. Eine Entfristung wird im Hinblick auf Qualitätssicherung, Gewinnung von Familienhebammen bzw. vergleichbaren Berufen, Planungssicherheit und Überführung in Regelsysteme die Zielerreichung Früher Hilfen fördern.

SAARLAND

Mit dem Modellprojekt »Frühe Hilfen – Keiner fällt durchs Netz« wurden im Saarland seit 2008 zahlreiche Angebote für Familien vorgehalten. Der Erfolg der Maßnahmen wurde durch die wissenschaftliche Begleitung belegt.

Mit der Gründung des »KompetenzZentrums Frühe Hilfen« wurde im Jahr 2013 der strukturelle Rahmen geschaffen, um die landesweit einheitliche Verstetigung und Weiterentwicklung der Frühen Hilfen zu sichern.

Das KompetenzZentrum bezeichnet die Kooperationsplattform von in den Frühen Hilfen maßgeblichen Institutionen und Netzwerken und ist strukturell an das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie angegliedert.

Es setzt sich zusammen aus der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen und dem Zentrum für Kindervorsorge zur Umsetzung des »verpflichtenden Einladewesens zur Steigerung der Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen von Kindern im Saarland (U1 bis U9)«.

Als externe Expertise werden verschiedene Arbeitsgremien zugeordnet, die Leitung obliegt der Landeskoordinierungsstelle.

Die AG »KoordinatorInnen« besteht aus den verantwortlichen »Koordinatorinnen Frühe Hilfen« der Landkreise, jeweils einer Sozialarbeiterin und einer Kinderärztin, der AG Fachkräfte mit jeweils einer Familienhebamme/Familien-Gesundheits-Kinderkrankenschwester vertretend für jeden Landkreis und dem saarländischen Hebammenverband, dem Beirat Frühe Hilfen und der AG »Klinik« mit jeweils einer Ansprechpartnerin/einem Ansprechpartner, die oder der in den Geburts- und Kinderkliniken für Frühe Hilfen zuständig ist. Hinzu kommt die »AG der SupervisorInnen«, die für die Supervision der Familienhebammen/FGKiKPs zum Fachkräftepool der Landeskoordinierungsstelle gehört.

Als bundesweite Experten sind das Nationale Zentrum Frühe Hilfen und das Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie der Universitätsklinik Heidelberg beratend in die Prozesse eingebunden.

Ziele, Ergebnisse und Erfahrungen in den einzelnen Förderbereichen

Netzwerke mit Zuständigkeit Frühe Hilfen

In jedem Landkreis wurde ein Netzwerk für Eltern installiert. Die Netzwerketeiligten treffen sich etwa vierteljährlich und widmen sich der Optimierung von Vermittlungs- und Kooperationsstrukturen von Präventions- und Interventionsmaßnahmen.

Den strukturellen Rahmen bilden die regionalen Koordinierungsstellen mit jeweils einer Kinderärztin und einer Sozialpädagogin. Durch diese Zusammensetzung konnte eine qualitative inhaltliche Vernetzung der Gesundheitshilfe und der Jugendhilfe gewährleistet werden.

Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufen

101 Fachkräfte Frühe Hilfen (Familienhebammen und FGKiKPs) wurden auf der Grundlage des Kompetenzprofils des NZFH ausgebildet. 50 Fachkräfte arbeiten unter Honorarvertrag in den Landkreisen, weitere sind in den Gesundheitsämtern und Jugendämtern angestellt oder haben eine Multiplikatorenfunktion in den Kliniken. Fachkräfte mit Migrationshintergrund wurden qualifiziert, um die Erreichbarkeit von Migranten- und Flüchtlingsfamilien zu verbessern. Bei 7.000 Geburten jährlich im Saarland entspricht dies einer herausragenden Betreuungsdichte.

Ehrenamtsstrukturen

Ehrenamtsprojekte sind auf kommunaler Ebene aktiv und sowohl im Netzwerk als auch im Beirat des Kompetenzzentrums eingebunden. Nur wenige Projekte des Ehrenamtes werden zurzeit aus der BIFH gefördert. Jedoch wurden Fachtagungen zur Qualifizierung von Ehrenamtlichen aus Patenschaftsprojekten und Angeboten für Flüchtlingsfamilien durchgeführt.

Sonstige Fördermaßnahmen und Ausbau von Modellmaßnahmen als Regelangebot

Flächendeckend wird im Saarland, sowohl als Komm- wie auch als Gehstruktur, der Elternkurs »Das Baby verstehen« angeboten. Ziel ist die Förderung der Erziehungskompetenz von Eltern. Hierzu wurden 120 Multiplikatoren zur Vermittlung der Kursinhalte ausgebildet. Die Inhalte des Kurses werden auch in die Arbeit der Gemeinwesenprojekte eingebunden.

Maßnahmen auf Landesebene, Erfahrungen der Landeskoordination

Der Landeskoordinierungsstelle, als Bestandteil des »Kompetenzzentrums Frühe Hilfen«, obliegt die Koordination auf Landesebene. Sie ist im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie angesiedelt.

Qualifizierung, Qualitätsentwicklung, Qualitätssicherung, Beratung der Kommunen, Organisation der Supervision für die Fachkräfte sowie Leitung und Organisation der Arbeitsgruppen der KoordinatorInnen und der Fachkräfte zur Entwicklung neuer Strategien gehören zum breiten Aufgabenfeld.

Empfehlungen und Richtlinien des NZFH werden durch die Landeskoordinierungsstelle umgesetzt.

Die thematische Weiterentwicklung der Inhalte Früher Hilfen wird mit dem Beirat des Kompetenzzentrums abgestimmt.

Aufgrund der Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung der Frühen Hilfen im Saarland werden zurzeit zur Qualitätssicherung Weiterentwicklungen eingeleitet. Schwerpunkt ist die Vernetzung der

Frühen Hilfen mit den Kindertageseinrichtungen, mit den Frühförderstellen und mit Angeboten ehrenamtlichen Engagements. Ziel ist die Bildung von Betreuungsketten, die die erreichten positiven Effekte durch die aufsuchende Arbeit der Familienhebammen und FGKiKPs langfristig sichern. Das Kompetenzzentrum wurde um die AG »Klinik« erweitert.

Fazit

Bewertung der Förderschwerpunkte der Bundesinitiative Frühe Hilfen und Empfehlungen für die Ausgestaltung der weiteren Finanzierung ab 2016:

Für das Saarland haben sich die Förderschwerpunkte bewährt. Die Koordinierung durch die Landeskoordinierungsstelle gewährleistet die sachgerechte Verwendung der Mittel und die Qualitätssicherung der Maßnahmen. Der Aufbau der Netzwerke in Kooperation mit den Koordinierungsstellen der Landkreise und die enge Vernetzung zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe führten zu einer signifikanten Qualitätsentwicklung im Handlungsfeld der Frühen Hilfen.

Die Verschiebung der Schaffung einer abschließenden Rechtsgrundlage mit Frist Ende 2017 hat weiterhin negative Auswirkungen auf die Kontinuität und Rekrutierung von qualifizierten Fachkräften.

Die neuen Herausforderungen in der Betreuung von Flüchtlingsfamilien bedürften jedoch einer Aufstockung der Mittel. Der Stellenwert der Frühen Hilfen in diesem Handlungsfeld sollte, vor dem Hintergrund einer gelungenen Integration von Anfang an, berücksichtigt werden. Mit dem Projekt »Mutter-Kind-Flüchtlingshilfe« konnte bereits eine intensive Kooperationsstruktur zwischen der Landesaufnahmestelle Lebach und den Angeboten der Frühen Hilfen aufgebaut werden.

FREISTAAT SACHSEN

Ziele, Ergebnisse und Erfahrungen in den einzelnen Förderbereichen

Netzwerke Frühe Hilfen

Im Freistaat Sachsen existieren flächendeckend Netzwerke für Kinderschutz und Frühe Hilfen, die durch eine qualifizierte Fachkraft koordiniert werden. Mithilfe der zusätzlichen Stellenanteile, die auf der Grundlage der BIFH die Netzwerkkoordination verstärken, konnte die Ausgestaltung und Steuerung von speziellen Angeboten für (werdende) Eltern von Kleinkindern einschließlich der Zielgruppe der (werdenden) Väter vorangebracht werden. Damit wurde eine wesentliche Zielstellung in diesem Förderbereich erreicht. Um die Arbeit der Koordinatorinnen und Koordinatoren weiter im Sinne des vom NZFH erarbeiteten Kompetenzprofils zu qualifizieren, wurde im Jahr 2015 eine Fortbildungsreihe erarbeitet und Teile davon wurden umgesetzt. Eine Fortsetzung ist ab 2016 vorgesehen.

In mehr als zwei Dritteln der Netzwerke konnten bereits Kooperationsvereinbarungen zur verbindlichen Gestaltung der Zusammenarbeit geschlossen werden. Die Verhandlungen sollen bis Ende 2016 abgeschlossen werden.

Auch nach 2015 sollen die Netzwerkstrukturen weiterentwickelt werden. Die Kooperation mit Kinderärztinnen und -ärzten, Kinderpsychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinderpsychologinnen und -psychologen bleibt Schwerpunkt der Qualitätsentwicklung, da diese Berufsgruppen bisher eine eher passive Rolle im Netzwerk einnehmen.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Geburtskliniken soll befördert werden, um Eltern frühzeitig über Angebote der Frühen Hilfen zu informieren und nahtlose Übergänge zu Angeboten der Netzwerkpartner zu gestalten.

Angesichts der steigenden Anzahl von Familien mit Migrationshintergrund als Adressatinnen der Frühen Hilfen wird ein besonderer Fokus der Netzwerkarbeit zukünftig darauf liegen, bei den Fachkräften der Frühen Hilfen und Netzwerkpartnern interkulturelle Kompetenz zu befördern und Frühe Hilfen migrationssensibler zu gestalten.

Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (FGKiKPs)

Seit 2014 wurde eine zentrale Zielstellung zur Umsetzung der BIFH im Freistaat Sachsen erreicht, indem in allen Landkreisen und kreisfreien Städten Familienhebammen/FGKiKPs im Einsatz sind. Mit dieser neuen Form Früher Hilfen wurde das Angebotsspektrum der Netzwerke erweitert und die Kooperation insgesamt gestärkt. Derzeit sind 64 Fachkräfte in der aufsuchenden Begleitung von Familien tätig. Das Angebot hat sich bewährt und wird zunehmend nachgefragt.

Die Familienhebammen und FGKiKPs wurden, zum Teil tätigkeitsbegleitend, auf der Grundlage eines den bundesweiten Mindestanforderungen und den Kompetenzprofilen des NZFH entsprechenden interdisziplinären Curriculums zertifiziert. Weitere Qualifizierungen sind entsprechend den regionalen Bedarfen vorgesehen.

Im Interesse der Qualitätssicherung ist eine Koordination und Fachbegleitung der Familienhebammen/FGKiKPs durch eine hauptamtliche Fachkraft erforderlich, um einen zielgenauen, den Tätigkeitsprofilen entsprechenden Einsatz zu gewährleisten. Die Koordinatorinnen und Koordinatoren der Familienhebammen wurden in einer kompetenzorientierten Qualifizierung für diesen professionellen Auftrag geschult. Die Erarbeitung eines Leistungsprofils, welches den Einsatz von Familienhebammen und FGKiKPs ausschließlich im primär- und sekundärpräventiven Bereich klarstellt, sollte weiterverfolgt werden.

Die positiven Erfahrungen sowie die Bedarfe der Familien erfordern eine Weiterführung dieser Angebotsform. Deshalb bleibt es die zentrale Zielstellung im Freistaat Sachsen, ein möglichst bedarfsgerechtes Angebot an Familienhebammen und FGKiKPs auszubauen und qualitativ weiterzuentwickeln.

Ehrenamtsstrukturen

In neun Gebietskörperschaften wurden ehrenamtliche Strukturen im Kontext Früher Hilfen etabliert und in die Netzwerke integriert. Die hauptamtliche Begleitung und Koordination der ehrenamtlich Tätigen erwies sich als unverzichtbares Qualitätskriterium, insbesondere zur Wahrung der Grenzen des ehrenamtlichen Engagements. Eine weitere Voraussetzung ist die Qualifizierung der ehrenamtlich Tätigen sowie der hauptamtlichen Fachkräfte. Im Rahmen der BIFH wurden hierzu Fortbildungen, Orientierungshilfen und Fachbegleitung für die hauptamtlichen Fachkräfte angeboten.

Auch für Ehrenamtsprojekte sollten Instrumente zur Qualitätssicherung durch das NZFH entwickelt werden. Weiter sind variablere Erstattungen von Fahrtkosten und Sachausgaben in Form von pauschalen Aufwandsentschädigungen wünschenswert.

Sonstige Fördermaßnahmen

Die Möglichkeit, mit den sonstigen Maßnahmen die bestehenden Angebote der Frühen Hilfen zu erweitern, wurde von der überwiegenden Mehrheit der sächsischen Gebietskörperschaften genutzt. Insbesondere wurden Angebote für schwer erreichbare Familien in belastenden Lebenssituationen entwickelt. Über die Netzwerke konnten die Projekte gut in die bestehende Angebotsstruktur integriert werden.

Ein flexibler Mitteleinsatz, insbesondere für Präventionsangebote für psychisch kranke Eltern, wird aufgrund der regionalen Bedarfe angeregt.

Maßnahmen auf Landesebene, Erfahrungen der Landeskoordinierungsstelle (LKS)

Im Rahmen der Qualitätsentwicklung und -sicherung in den einzelnen Förderbereichen wurden und werden den Fachkräften vielfältige Unterstützungsleistungen in Form von Fortbildungen, praktischen Workshops, Arbeitsmaterialien und Handreichungen angeboten. Neben dem fachlichen Input wird ein Schwerpunkt auf den Austausch von Erfahrungen aus der Praxis – beispielsweise in Form von Arbeitskreisen – gelegt.

Die Qualifizierung der Netzwerkkoordinierenden und Familienhebammen/FGKiKPs erfolgt in Kooperation mit externen Partnern.

Eine jährlich organisierte landesweite Fachtagung der Netzwerke dient der Information der Fachöffentlichkeit zu den bestehenden Angeboten, der Thematisierung von Herausforderungen und Entwicklungen Früher Hilfen sowie dem professionsübergreifenden Austausch und der fachlichen Weiterentwicklung der Projekte.

Ergänzend dazu werden als zentrales Element der Fachberatung und Qualitätsentwicklung mindestens jährliche Qualitätsentwicklungsgespräche mit den regionalen Jugendämtern geführt. Die Erkenntnisse fließen in die Fortbildungsplanung und Steuerung auf Landesebene ein. Grundlage der Prozessbegleitung bilden die abzuschließenden Kooperationsvereinbarungen sowie die regionalen Gesamtkonzepte Frühe Hilfen. Darüber hinaus ist die LKS in Facharbeitskreise auf Landesebene eingebunden.

Fazit

Die Bundesinitiative hat wichtige Impulse zur Etablierung und zur qualitativen Weiterentwicklung von Angeboten der Frühen Hilfen im Freistaat Sachsen gesetzt.

Insbesondere der zunehmende Ausbau verbindlicher Kooperationsbeziehungen mit den Fachkräften des Gesundheitswesens und der Einsatz von Familienhebammen/FGKiKPs stellen einen großen Zugewinn für die Netzwerke dar und sollten weiter vorangebracht werden.

Zur Sicherung der Nachhaltigkeit gilt es, die im Rahmen der BIFH entstandenen Angebote zu verstetigen und die qualitative Weiterentwicklung zu intensivieren. Mit dieser Zielstellung sollte die Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern auch nach 2015 aufrechterhalten werden, um ein vergleichbares Qualitätsniveau in den Frühen Hilfen zu erreichen. Die Förderbereiche sollten daher unter Beibehaltung einer weitgehenden strukturellen Gestaltungsfreiheit erhalten werden, um die Passfähigkeit der Angebote auf kommunaler Ebene zu gewährleisten. Zur Gesamtsteuerung und Qualitätsentwicklung ist der Fortbestand der Koordinierungsstellen auf Landes- und kommunaler Ebene weiterhin erforderlich.

Ein zeitnaher Abschluss der Abstimmungen zu dem auf Dauer angelegten Fonds Frühe Hilfen ist im Interesse der Planungssicherheit angezeigt.

SACHSEN-ANHALT

Ziele, Ergebnisse und Erfahrungen in den einzelnen Förderbereichen

Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen

Für den Ausbau der Netzwerkstrukturen wurde an die seit 2010 in Sachsen-Anhalt bestehenden Lokalen Netzwerke Kinderschutz angeknüpft. Seit 2012 wird in diesen Netzwerken eine gezielte Ausrichtung »Frühe Hilfen« verfolgt. In allen Kommunen wurden für die Frühen Hilfen hauptamtliche Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren eingesetzt, die kontinuierlich fortgebildet werden. Die lokale Netzwerkarbeit hat sich in den Kommunen sehr gut entwickelt. Seit 2013 ist in den Netzwerken eine erfreuliche Beteiligung weiterer für die Frühen Hilfen relevanter Partner zu verzeichnen. Jedoch erweist es sich noch immer als schwierig, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte verbindlich in die Netzwerkarbeit einzubeziehen.

Einsatz von Familienhebammen und Fachkräften vergleichbarer Gesundheitsberufe

Das Landesmodellprojekt Familienhebammen wurde 2011 abgeschlossen und Anfang 2012 in ein Regelangebot überführt. Für den Einsatz und die fachliche Begleitung der Familienhebammen wurden 2013 in allen Kommunen Koordinationsstellen »Familienhebammen« eingerichtet, die in die Netzwerke Frühe Hilfen eingebunden sind. Die Verständigung zwischen den Familienhebammen und den Jugendämtern wurde mit einer landesweiten Honorarempfehlung und einer Verfahrensregel zur Datenweitergabe unterstützt. Seit 2014 werden in Sachsen-Anhalt neben den Familienhebammen auch Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger eingesetzt. Insgesamt sind aktuell 41 Fachkräfte Frühe Hilfen im Land tätig. Weitere fünf Fachkräfte haben 2015 die Qualifizierung zur Fachkraft Frühe Hilfen begonnen.

Ehrenamtsstrukturen

Der Ausbau ehrenamtlicher Strukturen erfolgt in den Kommunen vor allem in Kooperation mit dem Landesprojekt Familienpaten und -patinnen, welches seit 2011 von der Landesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen Sachsen-Anhalt e.V. koordiniert wird. Die Steuerung des konkreten Einsatzes, die örtlichen Fortbildungen und die Aufwandsentschädigungen werden auf kommunaler Ebene zum Teil aus Mitteln der BIFH finanziert. Die lokalen Projektträger sind in die Netzwerke integriert. Daneben werden von Ehrenamtlichen auch Willkommensbesuche durchgeführt.

Sonstige Maßnahmen

Der Bereich »sonstige Maßnahmen« wird als nachrangig betrachtet. Die im Rahmen der Bundesinitiative umgesetzten Maßnahmen dienen vor allem der Information und Unterstützung für werdende Eltern und Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern sowie der Kooperation mit Geburtskliniken.

Maßnahmen auf Landesebene, Erfahrungen der Landeskoordinierung

Für die Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren werden seit 2013 monatliche Seminare zur Netzwerkarbeit und quartalsmäßig Austauschtreffen angeboten. Durch eine extern beauftragte »Landeskoordinationsstelle Familienhebammen« werden die Kommunen und die Familienhebammen vor Ort in ihrer Zusammenarbeit unterstützt. Es werden jährlich vier bis sechs Fortbildungsveranstaltungen vorgehalten, um die aktiven Familienhebammen weiter zu qualifizieren.

Für die Fachöffentlichkeit wird pro Jahr eine landesweite Fachtagung veranstaltet, auf der spezielle Schwerpunkte der »Frühen Hilfen« thematisiert werden.

Fazit

Mit der Bundesinitiative konnten die Frühen Hilfen im Land erfolgreich ausgebaut und in die Fläche gebracht werden. Die in der Verwaltungsvereinbarung bestimmte Priorität der Förderbereiche 1 und 2 hat sich in dieser Auf- und Ausbauphase bewährt und die qualitätsgerechte Arbeit in den Netzwerken unterstützt. Ebenfalls bewährt hat sich die Zusammenarbeit von NZFH und Landeskoordinierungsstellen. Diese Kooperation muss unbedingt aufrechterhalten werden, damit auch zukünftig eine bundesweit vergleichbare Qualität in den Frühen Hilfen abgesichert werden kann.

Nachdem der Einsatz von Familienhebammen zu Beginn der Bundesinitiative aus verschiedenen Gründen erschwert wurde, ist für 2014 und 2015 auch in diesem Förderschwerpunkt ein erfolgreicher Ausbau zu verzeichnen. Das Angebot einer psychosozialen Unterstützung von Familien durch Fachkräfte Frühe Hilfen wird beständig vorgehalten und auf kommunaler Ebene koordiniert. In welchem Maße dieses Angebot noch weiter ausgebaut werden kann, ist in erster Linie von den personellen und finanziellen Ressourcen in der einzelnen Kommune abhängig. Mit den Mitteln der Bundesinitiative kann der erreichte Ausbaustand gehalten werden. Ein weiterer quantitativer Ausbau des Angebots ist mit den verfügbaren Mitteln nicht zu realisieren.

SCHLESWIG-HOLSTEIN

In Schleswig-Holstein setzen alle 15 Kreise und kreisfreien Städte auf der Grundlage des Länderantrags die BIFH erfolgreich um. Die zur Verfügung stehenden Mittel in Höhe von ca. 1,5 Millionen Euro werden vollständig für die Förderbereiche I–III eingesetzt. Ergänzend stehen 450.000 Euro durch das Landesprogramm »Schutzengel vor Ort« für weitere ergänzende Angebote der Frühen Hilfen zur Verfügung.

Förderbereich I: Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen

Ziele und Erfahrungen

Flächendeckend existieren zentrale und regionale Netzwerke Frühe Hilfen, die durch eine qualifizierte Fachkraft koordiniert werden. Netzwerkkoordinierende in Schleswig-Holstein agieren auf einer struktur- und akteursbezogenen Ebene, weniger in der direkten Fallsteuerung.

Die verpflichtende schriftliche Vereinbarung zur Zusammenarbeit hat verbindlichere Strukturen geschaffen und die Kooperation der Akteure verbessert. Die Aufwandsentschädigung für einzelne Akteursgruppen zur Teilnahme am Netzwerk hat zu höheren Teilnahmequoten dieser Personen geführt. Hingegen sind Akteure aus dem Gesundheitsbereich noch nicht überall für eine Mitwirkung zu gewinnen. Die auf der Grundlage des Kompetenzprofils für Netzwerkkoordinierende entwickelte Weiterbildung ist erfolgreich abgeschlossen und wird fortlaufend durch aktuelle Module ergänzt.

Empfehlungen

Die Netzwerkkoordination muss qualifiziert und mit einem ausreichenden Stundenkontingent ausgestattet sein, denn sie ist Voraussetzung für adäquate Angebotsentwicklung und -steuerung. Qualifizierte Netzwerkkoordination sollte weiterhin prioritär gefördert werden. Um bspw. das zielgruppen- und bedarfsgerechte Vorhalten von Angeboten zu gewährleisten, sollten die planungsbezogenen Kompetenzen der Netzwerkkoordination gestärkt werden; dafür ist u.a. die Zusammenarbeit mit Jugendhilfeplanung und Gesundheitsplanung zu konkretisieren.

Förderbereich II: Einsatz von Familienhebammen (FamHebs) und vergleichbaren Gesundheitsberufen

Ziele und Erfahrungen

In allen Kreisen und kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein sind FamHebs und/oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (FGKiKPs) im Einsatz. Es sind zurzeit ausreichend Fachkräfte vorhanden. Jedoch reichen die finanziellen Mittel nicht aus, um alle Bedarfe nach einer psychosozialen Unterstützung flächendeckend zu sichern. Eine Koordination zum Einsatz der Fachkräfte ist fachlich sinnvoll.

Empfehlungen

Die Koordination für den Einsatz von FamHebs und FGKiKPs ist ein wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung und sollte explizit förderrechtlich berücksichtigt werden. Der kooperative Ansatz in der Aus- und Weiterbildung von FamHebs und FGKiKPs ist fortzuführen.

Förderbereich III: Ehrenamtsstrukturen

Ziele und Erfahrungen

Ehrenamtliche Projekte mit einer qualifizierten hauptamtlichen Koordination können eine sinnvolle Ergänzung der Angebote Früher Hilfen im Bereich der Primärprävention darstellen.

Empfehlungen

Für ehrenamtliche Projekte sollten bundesweit Instrumente zur Qualitätssicherung (z.B. Qualitätskriterien zum Einsatz von Ehrenamtlichen) entwickelt werden.

Förderbereich IV: Sonstige Maßnahmen

Ist in Schleswig-Holstein nicht beantragt und auch in absehbarer Zeit nicht vorgesehen.

Allgemein

Erfahrungen

Die Konstruktion der BIFH (verbindlicher Rahmen mit Handlungskorridor) ermöglichte eine gute Anknüpfung der unterschiedlichen Länderstrategien und daran anschließend die Konzeptionen auf kommunaler Ebene. Durch die BIFH konnte das Handlungsfeld der Frühen Hilfen deutlich aufgewertet werden, das zweistufige Zuwendungsverfahren verursacht aber einen hohen Verwaltungsaufwand.

Empfehlungen

Der förderrechtliche administrative Aufwand für die weitere Begleitung einer dauerhaften Lösung zur Umsetzung der Frühen Hilfen muss sich sowohl auf Landes- als auch auf kommunaler Ebene gegenüber dem Verfahren der BIFH reduzieren. Langfristige Länderkonzepte mit konkreten Zielen und Meilensteinen und entsprechenden jahresbezogenen Berichten könnten weiterhin die Grundlage bilden. Die Landeskoordinierungsstellen haben sich für die Koordinierung der landesbezogenen Qualitätssicherung und -entwicklung bewährt und sollten fortgesetzt werden.

Das NZFH sollte auf Bundesebene die wissenschaftliche Begleitung fortführen. Für die Anschlussfähigkeit der Ergebnisse und den Wissenstransfer in die Kommunen sollte dabei allerdings verstärkt auf die Anwendungs- und Umsetzungsressourcen und -möglichkeiten der Praxisebene geachtet werden. Materialien und Empfehlungen müssen stärker auf die praktische Verwendung ausgerichtet sein. Die Frühen Hilfen müssen als eigenständiges, vom Kinderschutz sich abgrenzendes Handlungsfeld im Kontext von Gesundheitsförderung und Jugendhilfe in der Primär- und Sekundärprävention weiterentwickelt werden. Die systematische Verknüpfung mit dem SGB V, auch in der Finanzierung, ist dabei unumgänglich.

FREISTAAT THÜRINGEN

Ziele, Ergebnisse und Erfahrungen

In Thüringen werden vernetzte Strukturen im präventiven Kinderschutz und der Einsatz von Familienhebammen bereits seit 2008 gefördert, um passgenaue und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote in ganz Thüringen zu etablieren.

Zu Beginn der Bundesinitiative waren die Angebote der lokalen **Netzwerke Frühe Hilfen** sehr unterschiedlich ausgebaut und inhaltlich unterschiedlich ausgerichtet. Inzwischen hat sich der jeweilige Ausbaustand der koordinierten Netzwerke in den Thüringer Landkreisen und kreisfreien Städten deutlich angeglichen. Die Anforderungen an städtische Netzwerke und solche in Flächenlandkreisen unterscheiden sich signifikant und müssen konzeptionell berücksichtigt werden. Ein gemeinsames Begriffsverständnis zu Frühen Hilfen bildet sich zunehmend heraus. Weiterhin liegt die Federführung meist bei den Jugendämtern. Eine kreisfreie Stadt hat sich entschlossen, die Frühen Hilfen in den Verantwortungsbereich des Gesundheitsamtes zu überführen. Aus dem Zusammenschluss der relevanten Akteure zu lokalen Netzwerken sind mittlerweile tragfähige Kooperationen geworden. Die Beteiligung des Gesundheitswesens an den Netzwerken hat sich im Allgemeinen verbessert, ist aber regional sehr unterschiedlich ausgeprägt und aus Sicht der Netzwerkkoordinierenden weiterhin ausbaufähig.

Das Land hat eine weitere Qualifizierungsmaßnahme für **Familienhebammen und andere Gesundheitsberufe** finanziert. Im Juni 2014 haben weitere zwölf Familienhebammen und sechs Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (FGKiKPs) diese Fortbildung abgeschlossen. Die bundesweit gültigen Mindeststandards wurden dabei mehr als erfüllt. Nur noch in einer kreisfreien Stadt kann keine entsprechende Leistung angeboten werden. Die FGKiKPs sind im Arbeitsfeld angekommen. Dennoch besteht weiterhin Ausbaubedarf. Die strukturelle bzw. organisatorische Anbindung dieser Fachkräfte und der niedrigschwellige Fallzugang haben sich weiterentwickelt. Zukünftig gilt es, Modelle guter Praxis in die Fläche zu bringen.

Die **Ehrenamtsstrukturen** sind deutlich von lokalen Gegebenheiten geprägt. Eine sowohl qualitative als auch quantitative Weiterentwicklung der Angebote ist erkennbar, auch wenn diese nicht in jedem Fall über Mittel der Bundesinitiative finanziert werden. Seitens der Landkreise und kreisfreien Städte wird in diesem Bereich kein prioritärer Entwicklungsbedarf gesehen.

Mit **weiteren Maßnahmen** werden in den Kommunen weiterhin sozialraumspezifische Projekte umgesetzt, die identifizierte Problemlagen der Zielgruppe Früher Hilfen aufgreifen. Aktuell geht es den Kommunen um die Verstetigung und Weiterentwicklung erfolgreicher Projekte.

Maßnahmen der Landeskoordination

Die beiden Mitarbeiter der Landeskoordination haben die zweijährige Fortbildung der **Netzwerkkoordinierenden** begleitend moderiert, evaluiert und bedarfsgerecht angepasst. Die Abschlussevaluation spiegelte die hohe Zufriedenheit der Teilnehmenden wider. Die Informationen der Landeskoordinierungsstelle und der (moderierte) Fachaustausch waren im Ergebnis die wichtigsten Bestandteile der Fortbildungsveranstaltungen. Inhaltlich schätzen die Netzwerkkoordinierenden die Themen Qualitätsentwicklung, Datenschutz und Evaluation als am wichtigsten ein und geben zu diesen Themen einen hohen Fortbildungsbedarf an. Diese Ergebnisse werden bei der Durchführung des weiteren prozessbegleitenden Fachaustausches berücksichtigt. Darüber hinaus unterstützt die Landeskoordinierungsstelle die Netzwerkkoordinierenden bei Fachtagen, der konzeptionellen Entwicklung von Projekten und der zuwendungsrechtlichen Abwicklung. Wichtiger Bestandteil der Arbeit der Landeskoordination ist außerdem die Zusammenarbeit mit landesweiten Verbänden wie der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesärztekammer, dem Hebammenlandesverband Thüringen etc.

Die Bedarfsdeckung an **Familienhebammen und vergleichbaren Berufen aus dem Gesundheitsbereich** unterstützt das Land weiterhin durch Finanzierung, Qualitätssicherung und Bewerbung einer weiteren Qualifizierungsmaßnahme. Diese wird seit Oktober 2015 entsprechend den bundeseinheitlichen Mindeststandards umgesetzt. An dieser Fortbildungsmaßnahme nehmen neun Hebammen und zehn weitere Gesundheitsfachkräfte teil. Eine Aufbauschulung für Familienhebammen, die ihre Qualifikation vor der Bundesinitiative erworben haben, wurde bisher von 30 Fachkräften erfolgreich abgeschlossen. Fünf weitere Fachkräfte werden voraussichtlich die Aufbauschulung noch abschließen. Somit wird nahezu durchgängig ein gleicher Ausbildungsstand bei diesen Fachkräften erreicht. Das Thema der niedrighwelligen Einsatzmodelle mit multiprofessioneller Anbindung bleibt weiterhin aktuell, was insbesondere der geringen Anzahl der Fachkräfte in der Fläche und dem Einsatz der neuen Berufsgruppe (FGKiKPs) geschuldet ist. Es ist davon auszugehen, dass das Potenzial an fortbildungswilligen Fachkräften im Land in naher Zukunft ausgeschöpft ist. Die landesweit verbindlichen Vergütungssätze für die Familienhebammen und FGKiKPs haben sich offenkundig bewährt.

Auch wenn eine Zunahme des **ehrenamtlichen Engagements** in Thüringen (auch außerhalb der Förderung durch Bundesmittel) bemerkbar ist, haben diese Projekte weiterhin keine hohe Priorität.

Die **weiteren Maßnahmen** Früher Hilfen waren in der Vergangenheit häufig Gegenstand von Beratungen der Landeskoordinierungsstelle. Dabei war die Frage der grundsätzlichen Förderfähigkeit immer intensiv zu prüfen und nicht selten zu verneinen. Insgesamt hat sich dieser Förderbereich als eine wichtige Säule bedarfsgerechter Versorgungsstruktur auf kommunaler Ebene erwiesen.

Empfehlungen für den Fonds ab 2016

- Insbesondere für die Verantwortlichen in den Landkreisen und kreisfreien Städten ist eine verbindliche, planbare Zurverfügungstellung finanzieller Ressourcen von größter Bedeutung. Ein

rechtssicherer Fonds »Frühe Hilfen« mit unbefristeter Laufzeit sollte möglichst zeitnah umgesetzt werden. Dabei müssen die bereits erarbeiteten Eckpunkte Berücksichtigung finden.

- Eine Vereinfachung des Verwaltungsaufwandes, insbesondere bezüglich der Förderzeiträume, -modalitäten und Evaluation, ist weiterhin anzustreben.
- Bundesweit verantwortete Evaluationen müssen im Ergebnis für die Länder und die kommunale Ebene zu Planungszwecken nutzbar sein.
- Aufgrund des begrenzten Fachkräftepotenzials, der limitierten finanziellen Mittel und der Komplexität Früher Hilfen sollte der Vorrang des Förderschwerpunktes Familienhebammen gegenüber den weiteren Maßnahmen aufgegeben werden.
- Die Förderung der Ehrenamtsstrukturen soll künftig kein eigener Förderschwerpunkt sein, sondern im Rahmen der weiteren Maßnahmen förderfähig sein.
- Maßnahmen, die auf die psychosoziale Unterstützung von (werdenden) Familien mit Kindern in den ersten Lebensjahren ausgerichtet sind, sollen als regulärer Bestandteil der weiteren Maßnahmen förderfähig sein. Die bisherige Förderpraxis muss entsprechend beibehalten werden.
- Aktuell stehen insbesondere die Länder und Kommunen hinsichtlich der hohen Flüchtlingszahlen vor großen Herausforderungen, die auch die Zielgruppen der Frühen Hilfen betreffen und entsprechend berücksichtigt werden müssen.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Leitung: Dr. med. Heidrun Thaiss

Maarweg 149–161

50825 Köln

Telefon: 0221 8992-0

www.bzga.de

www.fruehehilfen.de

Redaktion:

Jörg Backes, Ernst-Uwe-Küster, Mechthild Paul, Alexandra Sann

Gestaltung:

Lübbecke | Naumann | Thoben, Köln

Druck:

Kunst- und Werbedruck, Bad Oeynhausen

Auflage:

1.5.11.16

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben.

Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin oder
den Empfänger an Dritte bestimmt.

Bestellung:

BZgA

50819 Köln

Fax: 0221-8992-257

E-Mail: order@bzga.de

Bestellnummer: 16000174

ISBN 978-3-942816-71-7

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

