

Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen: Möglichkeiten und Grenzen des professionellen Handelns

Auf einen Blick

- Das Belastungsniveau der Familien, die von Familienhebammen oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern betreut und begleitet werden, ist hoch.
- Trotz gravierender Belastungslagen profitieren die Familien von der Betreuung durch eine Gesundheitsfachkraft: In allen Kompetenzbereichen können statistisch signifikante Zuwächse beobachtet werden.
- Dies gilt jedoch nicht für alle Familien gleichermaßen: Bei einem Viertel der Familien kommt die Gesundheitsfachkraft zu der Einschätzung, dass ihre Unterstützungsleistung nicht ausreicht, um eine Kindeswohlgefährdung abzuwenden.
- Familien, bei denen die Gesundheitsfachkraft nach eigener Einschätzung an die Grenzen ihrer professionellen Zuständigkeit kommt, gelingt es auch nicht, im Betreuungsverlauf Lebens- und Elternkompetenzen zu erweitern.
- Dass die Gesundheitsfachkraft an ihre professionellen Grenzen kommt, ist jedoch etwas häufiger in sozial benachteiligten Familien der Fall. Sehr viel bedeutsamer als die soziale Lage ist das Erleben häuslicher Gewalt oder eine psychische Erkrankung.
- Keine Rolle spielen Belastungen, die sich aus einem Migrationshintergrund oder aus der Situation ergeben, das Kind alleine zu erziehen.

Hintergrund

Der Einsatz von Gesundheitsfachkräften ist Förderschwerpunkt der Bundesinitiative Frühe Hilfen (§ 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz). Familienhebammen (FamHeb) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP) unterstützen Mütter und Väter, die in psychosozial belastenden Lebenslagen junge Kinder versorgen. In einer längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung können Gesundheitsfachkräfte dazu beitragen, dass Eltern basale Lebens- und Erziehungskompetenzen entwickeln und erweitern wie beispielsweise einen

feinfühligem Umgang mit dem Kind oder eine sinnvolle Organisation des Haushalts [1]. Inzwischen wird dieses Unterstützungsangebot von der überwiegenden Mehrzahl der Kommunen in Deutschland vorgehalten [2].

Um den Einsatz von FamHeb und FGKiKP zunehmend besser an den Bedarf psychosozial belasteter Familien anzupassen, geht die Interventionsforschung des NZFH folgenden Fragen nach: Mit welchen Belastungen leben Familien, die in Betreuung einer Gesundheitsfachkraft sind? Inwieweit gelingt es diesen Familien, Lebens- und Elternkompetenzen im Betreuungsverlauf zu erweitern? Welche familiären Belastungen tragen

dazu bei, dass Gesundheitsfachkräfte – aus eigener Sicht – an die Grenzen ihrer professionellen Zuständigkeit kommen?

Methode

Um solche Fragen zu beantworten, wurde eine Online-Erhebung durchgeführt, an der 190 Gesundheitsfachkräfte teilnahmen. Der Erhebungsbogen entspricht weitgehend der Dokumentationsvorlage des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) [3]. Zwischen Dezember 2013 und März 2015 übermittelten die Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden in anonymisierter Form und zu drei Erhebungszeitpunkten Angaben zu Belastungen, Ressourcen und Hilfebedarfen von insgesamt 937 betreuten Familien an das vom NZFH beauftragte Feldforschungsinstitut.¹ Diese Angaben enthalten detaillierte Einschätzungen zu Stand und Entwicklung zentraler Lebens- und Elternkompetenzen [4].

Hohes Belastungsniveau der betreuten Familien

Die Familien, die in Betreuung einer Gesundheitsfachkraft sind, zeigen ein hohes Belastungsniveau. In nahezu der Hälfte aller Familien ist der Bildungsstand der Hauptbezugsperson niedrig (Hauptschulabschluss oder fehlender Abschluss). Viele Familien befinden sich zudem in gravierenden Armutslagen (vgl. Tabelle 1).

TABELLE 1: Soziale Lage der betreuten Familien

Indikator	Prozent	Gültige Antworten N =
Niedriger Bildungsstand	49,8	914
Transfer steht der Familie zu (Armut)	70,7	917
Verschuldung, Privatinsolvenz (Armut)	27,7	915

Neben den Belastungen, die sich aus der sozialen Lage der Familie ergeben, erhöhen weitere Faktoren den individuellen Hilfebedarf (vgl. Tabelle 2).

So berichten fast 50 % der Hauptbezugspersonen (meist die leiblichen Mütter) von stark belastenden Erfahrungen in der eigenen Kindheit. Bei etwas mehr als einem Viertel sieht die Gesundheitsfachkraft Anzeichen für eine psychische Erkrankung; 27,9 % sind durch eine psychische oder körperliche Erkrankung „stark eingeschränkt“.

1 GGMA – Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH

TABELLE 2: Indikatoren für weitere gravierende Belastungen

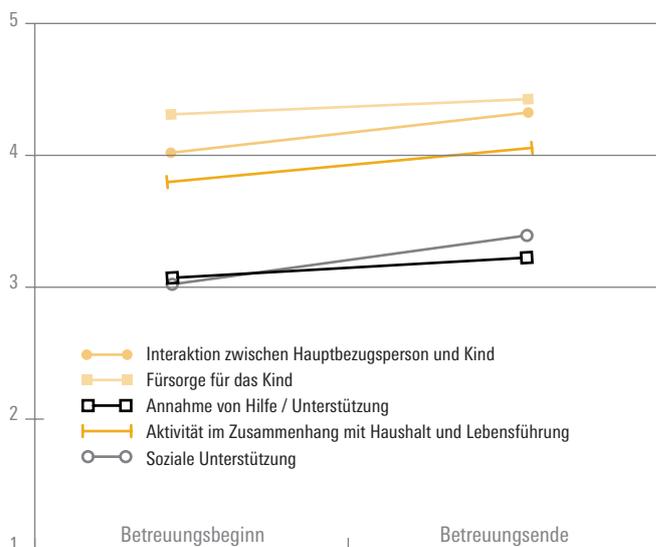
Indikator	Prozent	Gültige Antworten N =
Stark belastende Erfahrungen in der eigenen Kindheit der Hauptbezugsperson	49,9	899
Anzeichen für häusliche Gewalt	9,6	900
HBP zeigt Anzeichen für eine psychische Erkrankung	25,6	898
Die Hauptbezugsperson		
- ist niedergeschlagen, antriebslos	8,2	
- ist emotional instabil, chaotisch	12,3	
- zeigt Ausbrüche intensiven Ärgers	10,2	

Familien profitieren von der Betreuung

Trotz gravierender Belastungslagen gelingt es vielen Familien, zentrale Lebens- und Elternkompetenzen im Betreuungsverlauf zu erweitern (vgl. Abbildung 1).

In allen fünf Kompetenzbereichen² konnten statistisch signifikante Zuwächse verzeichnet werden: Die stärksten positiven Effekte ergeben sich bei der „Interaktion zwischen Hauptbezugsperson und Kind“ und der Bereitschaft, „Soziale Unterstützung“ anzunehmen [5].

ABBILDUNG 1: Kompetenzzuwachs im Betreuungsverlauf



2 Zu den fünf Kompetenzbereichen gehören insgesamt 24 Einzelkompetenzen, die von den Gesundheitsfachkräften zu drei Erhebungszeitpunkten jeweils unabhängig voneinander für jede Familie eingeschätzt wurden.

Der Einsatz von FamHeb und FGKiKP in den Frühen Hilfen kann demnach dazu beitragen, dass psychosozial belastete Mütter und Väter ihre Lebens- und Elternkompetenzen im ersten Lebensjahr des Kindes entwickeln und erweitern. Damit erhöht sich für deren Kinder die Chance auf ein gesundes und entwicklungsförderliches Aufwachsen.

Frühe Hilfen und Kinderschutz: Grenzen der Zuständigkeit

Der Einsatz von Gesundheitsfachkräften ist jedoch nicht bei allen Familien gleichermaßen wirksam: Bei einem Viertel der Familien, die in Betreuung einer FamHeb oder FGKiKP waren, gab die Gesundheitsfachkraft an mindestens einem der drei Erhebungszeitpunkte an, dass ihre Hilfeleistung in Anbetracht der familiären Belastungslage nicht (mehr) hinreichend gewesen wäre; zusätzliche Maßnahmen seien in der Familie notwendig gewesen, um eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden. Und gerade diese Familien – das zeigt die Subgruppenanalyse der Kompetenzentwicklung – profitieren auch kaum von der Unterstützung durch die Gesundheitsfachkraft [5].

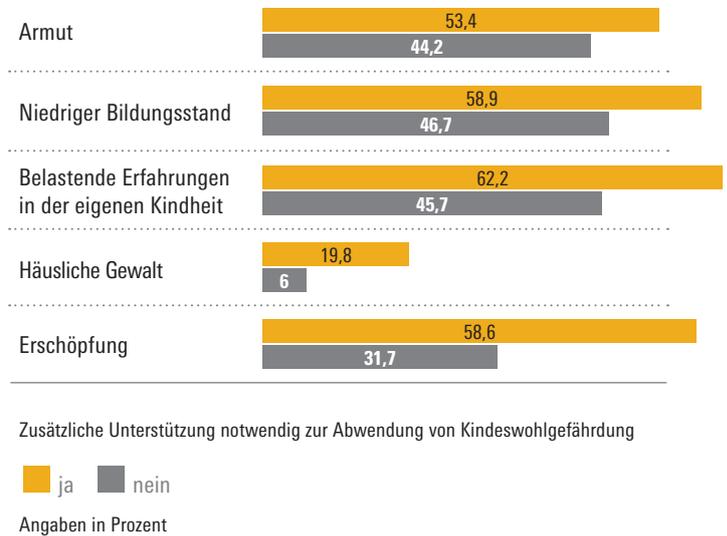
Um FamHeb und FGKiKP gezielter in den Frühen Hilfen einzusetzen, werden im Folgenden die Belastungslagen der Familien, für die eine solche Betreuung (aus Sicht der Gesundheitsfachkräfte selbst) nicht hinreichend ist, genauer in den Blick genommen.

Familiäre Belastungen und Grenzen der Zuständigkeit

Bildungsstand und Armut sind Indikatoren für die soziale Lage einer Familie in der Gesellschaft. Für die Analyse wurden Familien, die entweder soziale Transferleistungen beziehen oder verschuldet sind, als objektiv „materiell arm“ kodiert. Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl ein niedriger Bildungsstand als auch Merkmale, die auf eine gravierende Armutslage hinweisen, die Wahrscheinlichkeit leicht erhöhen, dass die Gesundheitsfachkraft subjektiv an ihre professionellen Grenzen kommt (vgl. Abbildung 2).

Weitaus bedeutsamere Prädiktoren für die Einschätzung der Gesundheitsfachkraft, dass zusätzliche Hilfen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung benötigt werden, sind jedoch gravierende weitere Belastungen wie belastende Erfahrungen in der eigenen Kindheit der Hauptbezugsperson oder das Erleben häuslicher Gewalt.

ABBILDUNG 2: Soziale Lage, gravierende Belastungen und Grenzen der Zuständigkeit



Besonders kritisch sind Anzeichen einer psychischen Erkrankung der Hauptbezugsperson (vgl. Abbildung 3): In 36,8 % der Familien, die aus Sicht der Gesundheitsfachkraft zusätzliche Hilfe benötigen, erkennt die FamHeb oder FGKiKP gleichzeitig Anzeichen einer psychischen Erkrankung der Hauptbezugsperson. Am deutlichsten wird der Zusammenhang bei der Wahrnehmung von Unberechenbarkeit und mangelnder Selbstregulation.

ABBILDUNG 3: Anzeichen für eine psychische Erkrankung und Grenzen der Zuständigkeit



Wichtig ist der Befund, dass bei vielen familiären Belastungen keine zusätzlichen Maßnahmen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung notwendig sind: Es konnten beispielsweise keine signifikanten Zusammenhänge mit Belastungen gefunden werden, die sich aufgrund eines Migrationshintergrundes ergeben könnten („Verständigungsschwierigkeiten aufgrund geringer Deutschkenntnisse“). Es gab auch keine Hinweise darauf, dass ein Alleinerziehendenstatus oder kindbezogene Belastungen (beispielsweise Erkrankung oder Behinderung des Säuglings, Mehrlings- oder Frühgeburtlichkeit) eine Rolle spielen könnten.

Möglichkeiten und Grenzen des professionellen Handelns

Gesundheitsfachkräfte betreuen Familien in psychosozialen Belastungslagen. Für die Mehrzahl dieser Familien ist die Unterstützungsleistung, die FamHeb und FGKiKP anbieten, hinreichend. Diese Familien profitieren von der Betreuung: Ihnen gelingt es, zentrale Lebens- und Elternkompetenzen im Betreuungsverlauf zu erweitern.

Bei einem Teil der Familien kommt die Gesundheitsfachkraft jedoch nach eigener Einschätzung an die Grenzen ihres professionellen Zuständigkeitsbereichs. Bei einem Viertel der Familien sind die Belastungen derart stark ausgeprägt, dass nach Einschätzung der Gesundheitsfachkraft zusätzliche Hilfen notwendig sind, um eine drohende Kindeswohlgefährdung abzuwenden. Die Analysen haben gezeigt, dass dies besonders häufig dann der Fall ist, wenn die Gesundheitsfachkraft gleichzeitig Anzeichen dafür erkennt, dass die Hauptbezugsperson des Kindes häusliche Gewalt erlebt bzw. erlebt hat oder an einer psychischen Erkrankung leidet.



LITERATUR

- [1] Paul, Mechthild / Renner, Ilona (2014): Familienhebammen. In: Melzer, Wolfgang / Hermann, Dieter / Sandfuchs, Uwe / Schäfer, Mechthild / Schubarth, Wilfried / Daschner, Peter (Hrsg.): Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart, S. 380–384
- [2] Küster, Ernst-Uwe / Pabst, Christopher / Sann, Alexandra (2016): Einsatz von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen. Faktenblatt 7 zur Kommunalbefragung zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- [3] Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2013): Dokumentationsvorlage für Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich. Köln
- [4] Scharmanski, Sara / Renner, Ilona (2016): Familiäre Ressourcen und Hilfebedarfe erfassen: Zur Reliabilität und Validität des Systematischen Explorations- und Verlaufsinventars für Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen (SEVG). In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Bd. 118–119, S. 1–9
- [5] Renner, Ilona / Scharmanski, Sara (2016): Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. Hat sich ihr Einsatz bewährt? In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Bd. 59, H. 10, S. 1323–1331

Impressum

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI)
Maarweg 149–161, 50825 Köln
www.bzga.de
www.fruehehilfen.de

Autorinnen:

Ilona Renner, Sara Scharmanski, Mechthild Paul

Stand:

2., unveränderte Auflage, Stand: 1.8.2019,
Stand der Erstveröffentlichung: 7.2.2017

Zitierweise:

Renner, Ilona / Scharmanski, Sara / Paul, Mechthild (2017): Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen: Möglichkeiten und Grenzen des professionellen Handelns. Faktenblatt 1 zur Erreichbarkeit und Effektivität der Angebote in den Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

<https://doi.org/10.17623/NZFH:FB1-EEA>

Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

