

# Kooperation und Netzwerke – Zukunft der Zusammenarbeit mit den Frühe Hilfen

Fachtagung „Kleine Held(Inn)en in Not“ – Prävention und gesundheitsfördernde Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern  
Dachverband der Gemeindepsychiatrie  
25. bis 26. Juni 2015, Hannover

Mechthild Paul  
Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln

# INHALT

1. Was sind Frühe Hilfen?
2. Kosten-Nutzen-Analyse
3. Die Bundesinitiative Frühe Hilfen
4. Kooperation mit Akteuren und Einrichtungen des Gesundheitswesens
5. Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen

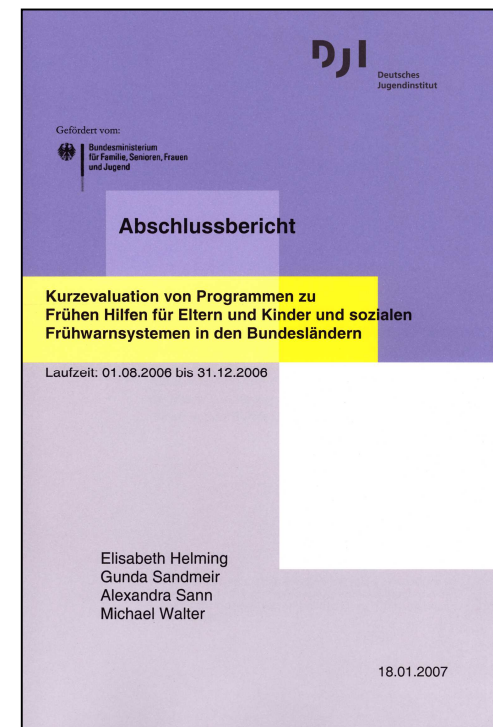
# 1. Was sind Frühe Hilfen?

## Ausgangssituation: Fazit aus Kurzevaluation des DJI (2007)

Verbesserung der Versorgung:

Es gibt in Deutschland ein weit verzweigtes Netz von vielfältigen Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten für Familien, aber:

**„Einzelne Modelle für sich allein können keine gute Versorgung von Familien mit Unterstützungsangeboten gewährleisten. Dies gelingt nur in einem **umfassenden und differenzierten Netzwerk 'Frühe Hilfen'**.“**



## Ziele der Frühen Hilfen:

**Die Versorgung von (werdenden) Eltern in Problemlagen verbessern.**

**Durch:**

- die Erkennung von Belastungen
- die Vermittlung passgenauer Hilfen
- die systematische Vernetzung unterschiedlich intensiver Hilfs- und Unterstützungsangebote in einem kommunalen Netzwerk Frühe Hilfen von Fachkräften verschiedener Sozialleistungssysteme.

**→ Und dies so früh wie möglich (werdende) Eltern mit Kindern von 0-3 Jahren)**

## Frühe Hilfen umfassen

- universelle/primäre Prävention
- **selektive/sekundäre Prävention**
- bis hin zur Überleitung zu weiteren Maßnahmen zum Schutz des Kindes

## Zielgruppen

- Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren (Schwerpunkt auf Altersgruppe der 0 bis 3-Jährigen)
- Insbesondere Familien in Problemlagen

## Zielgruppen

→ Die Lebenslage der Eltern dieser Kinder ist besonders häufig gekennzeichnet durch:

- Armut, Arbeitslosigkeit
- Geringe formale Bildung
- Frühe Mutterschaft, Alleinerziehend ohne Unterstützungssystem
- **Psychische Probleme der Eltern, Suchterkrankungen**
- Belastete Biografien der Eltern
- Fehlendes Erziehungswissen, unrealistische Erwartungen an das Kind
- Eigene Gewalterfahrung, Partnerschaftsgewalt
- Merkmale des Kindes: z.B. Behinderung

→ jedes 10. Kind (Schätzungen)

## Ziele der Frühen Hilfen

- Rechte von Kindern auf Schutz, Förderung und Teilhabe sichern
- Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern verbessern
- Lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfeangeboten für Eltern und Kinder
- Beziehungs- und Erziehungskompetenz von Eltern fördern
- zum gesunden Aufwachsen von Kindern beitragen
- Frühzeitige Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung



## Frühe Hilfen basieren

- vor allem auf multiprofessioneller Kooperation
- auf bürgerschaftlichem Engagement
- auf der Stärkung sozialer Netzwerke von Familien
- Zentral ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation (vor allem von Gesundheitssystem und Jugendhilfe)

## Gesamtziel

- Flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten
- Verbesserung der Versorgungsqualität

## Von der Begriffsbestimmung zum Leitbild Frühe Hilfen

Im Jahr 2009 veröffentlichte der wissenschaftliche Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen eine Begriffsbestimmung.

- Basis für die Fachpraxis zur Entwicklung von Konzepten
- Beschreibung der Breite und Komplexität des Felds

Seither haben sich die Frühen Hilfen dynamisch entwickelt und durch das Bundeskinderschutzgesetz Eingang in die Sozialgesetzgebung gefunden.

-> Leitbild trägt dieser Entwicklung Rechnung

## Kernaussagen des Leitbilds

14 Kernaussagen, die sich in Fundament und Arbeitsfeld der Frühen Hilfen unterteilen

- Orientierung an den Bedarfen der Familien
- Wertschätzende und vertrauensvolle Grundhaltung in der Arbeit mit Familien
- Freiwilligkeit
- Niederschwellige Zugänge
- Setzen an den Ressourcen der Familien an, stärken ihr Selbsthilfepotential und fördern die Elternverantwortung

## Kernaussagen des Leitbilds

**Frühe Hilfen sind kommunal verankert. Sie sind mit Ressourcen für eigenständiges Handeln ausgestattet.**

- Bedürfen einer kommunalen Steuerung
- Teil eines kommunalen Gesamtkonzepts
- Angemessene strategische Verankerung
- Auf- und Ausbau wird vom u.a. Bund unterstützt

„Mit ausreichend Ressourcen ausgestattet, können sie ihre Wirksamkeit entfalten.“

## Kernaussagen des Leitbilds

### **Frühe Hilfen werden in Netzwerken gestaltet und koordiniert.**

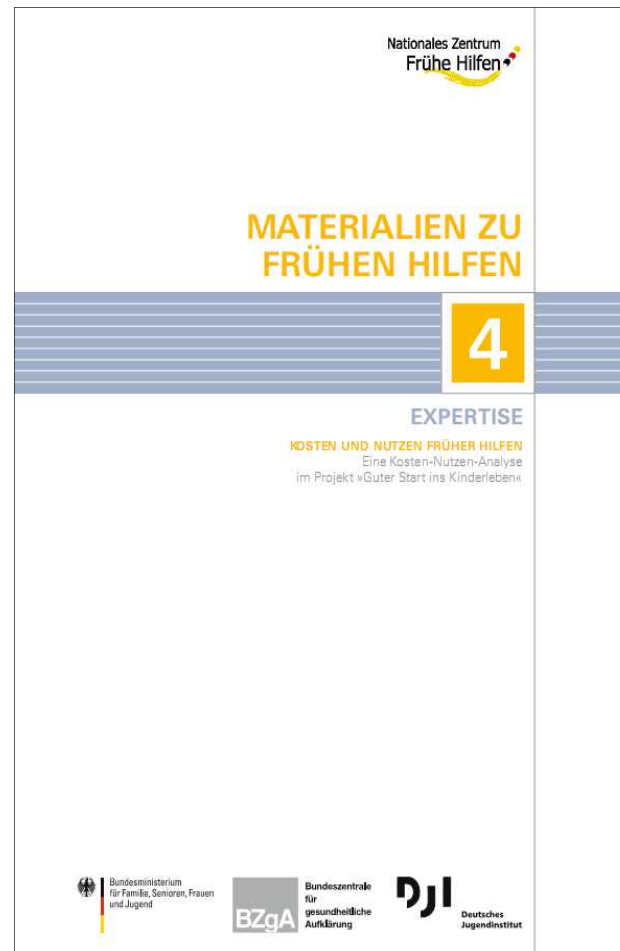
- Koordiniert durch interdisziplinäre und multiprofessionelle Netzwerke
- Netzwerke umfassen Alle, die Kontakt zu Familien ab der Schwangerschaft und Kindern bis drei Jahre haben
- Netzwerke dienen der fallübergreifenden Verständigung
- Transparenz und Partizipation als essentielle Gelingensbedingungen

## Kernaussagen des Leitbilds

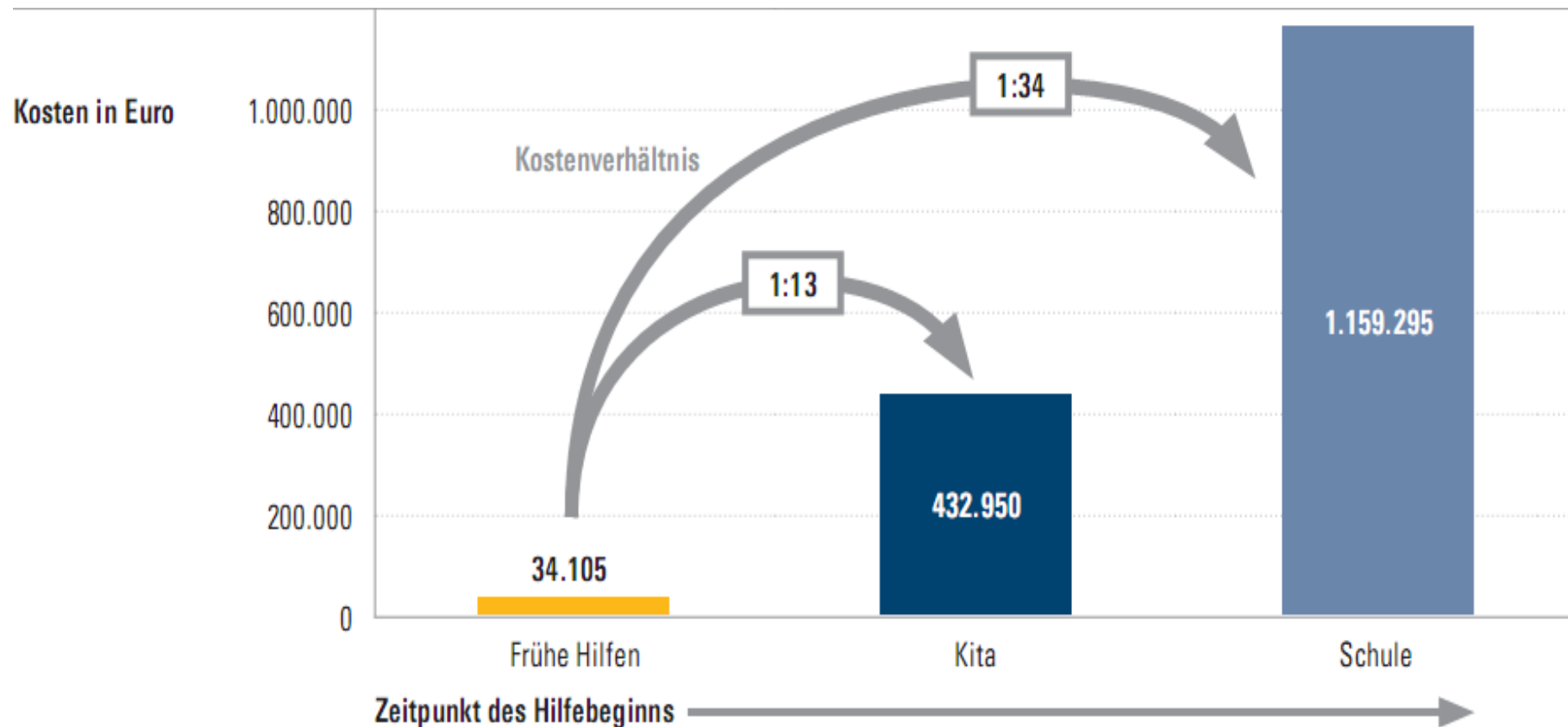
**Frühe Hilfen verfügen in den Netzwerken über allgemeine und spezifische Kompetenzen der beteiligten Akteure.**

- Netzwerke Frühe Hilfen brauchen Partner mit interprofessionellen Kernkompetenzen
- Gemeinsames Verständnis Früher Hilfen
- Verabredungen für das gemeinsame Netzwerkhandeln
- Kompetenz in der Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure

## Kosten und Nutzen-Analysen (belegen aber nur: Je früher, desto wirksamer und damit kostensparender)



## Chancen und Wirkungen: Kosten-Nutzen-Analyse



Quelle: Maier-Gräwe, Wagenknecht 2011



## 2. Die Bundesinitiative Frühe Hilfen

## Bund

- Frühe Prävention/Frühe Hilfen in Koalitionsverträgen (2005/2009)
- Aktionsprogramm BMFSFJ (2007-2010)
- Bundeskinderschutzgesetz (2012)

## Länder

- Frühe Hilfen-Programme
- Landes-(Kinderschutz-)gesetze

## Kommunen

- Politische Beschlüsse
- Aufbau von Netzwerken Frühe Hilfen
- Ausbau von niedrigschwelligen Hilfen

## Bundesinitiative Frühe Hilfen (2012 – 2015)

**Bundeskinderschutzgesetz seit dem 1. Januar 2012 (BKisSchG, § 3 Abs. 4 KKG)**

Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern zur Umsetzung

**Stärkung des kommunalen Engagements in den Frühen Hilfen über die Förderung des Aus- und Aufbaus von...**



**ab 2016 Fonds zur Sicherstellung der Frühen Hilfen: jährlich 51 Mio. EUR**

## Bundesinitiative Frühe Hilfen (2012 – 2015)



Forschung / Übergreifendes Erkenntnisinteresse

### Artikel 1 VV: Ziel der Bundesinitiative

- Wird mit den geförderten Maßnahmen (Netzwerke, Familienhebammen, Ehrenamtsstrukturen) eine **Verbesserung der Situation von belasteten Eltern und ihren Kindern** erreicht?
- Welche Konsequenzen ergeben sich für die Gesetzgebung und für den Fonds, auch hinsichtlich des **Gesundheitssystems**?

### Artikel 6 VV: Koordination auf Bundesebene

- Wie ist die Versorgungsqualität der Familien und ihrer Kinder zu bewerten?
- **Unterstützungsbedarfe der AdressatInnen**
- **Verfügbarkeit und Qualität von Angeboten**
- **Inanspruchnahmeverhalten**

## Verwaltungsvereinbarung: Artikel 2, Absatz 3

(3) Förderfähig sind Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen,  
➤ die mindestens die Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, relevante Akteure aus dem Gesundheitswesen (wie zum Beispiel der öffentliche Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Geburts- und Kinderkliniken, Kinderärzte und -ärztinnen sowie Hebammen), Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes sowie Einrichtungen der Frühförderung einbinden sollen ( § 3 Absatz 2 KKG)

### **Bereiche/Fachprofessionen**

- Öffentliche Gesundheitsdienst
- Familienhebammen und FGKiKP
- Geburtskliniken
- Niedergelassene PädiaterInnen, GynäkologInnen, HausärztInnen, (Familienmedizin)
- PsychotherapeutInnen

### **Dimensionen der Kooperation**

- Kommunale Systeme und deren Steuerung
- Fallübergreifende Kooperation in Netzwerken
- Fallbezogene Kooperation
- Leistungen und Angebote für spezifische Zielgruppen

Akteure in den Netzwerken Frühe Hilfen: Verbreitung u. Kooperationsqualität I/II (Auswahl, % der Netzwerke und Mittelwerte auf 5er- Notenskala)	Fallübergrei- fende Kooperation	Einzelfall- bezogene Kooperation	Beurteilung Kooperations- qualität
<b>Gesundheitsamt*</b>	86,1	57,9	2,2
Erziehungs-/Ehe-/Familien- und Lebensberatungsstellen*	85,4	63,8	2,5
Allgemeiner Sozialer Dienst*	84,7	81,3	2,4
Schwangerschaftsberatungsstellen*	82,1	66,6	1,8
Familienhebammen*	80,2	66,8	1,6
Kindertageseinrichtungen	72,9	63,8	3,0
Frühförderstellen*	72,1	63,6	2,0
Einrichtungen und Dienste der Hilfen zur Erziehung*	70,4	67,2	2,8
Familienzentr. /Mehrgenerationenhäuser /Mütterzentren	69,5	43,9	2,7
<b>Kinderärztliche Praxen*</b>	66,1	63,8	2,6
<b>Niedergelassene Hebammen*</b>	64,7	68,3	2,5
<b>Geburtsklinik*</b>	62,2	63,6	2,3
Familienbildungsstätten	53,7	21,2	2,8

N=561

## 4

Kooperation mit Akteuren und Einrichtungen  
des Gesundheitswesens

Akteure in den Netzwerken Frühe Hilfen: Verbreitung u. Kooperationsqualität II/II (Auswahl, % der Netzwerke und Mittelwerte auf 5er-Notenskala)	Fallübergrei- fende Kooperation	Einzelfall- bezogene Kooperation	Beurteilung Kooperations- qualität
<b>Kinderklinik*</b>	49,2	57,4	<b>2,2</b>
Agentur für Arbeit / Jobcenter / ARGE	44,5	52,7	<b>2,6</b>
Kindertagespflegestellen	43,9	50,1	<b>3,2</b>
Suchtberatungsstellen	43,3	50,8	<b>2,5</b>
Polizei	42,0	37,9	<b>2,2</b>
Frauenunterstützungseinrichtungen	38,8	44,1	<b>2,2</b>
Schulen	38,0	40,5	<b>2,7</b>
<b>Frauenärztliche Praxen</b>	35,5	48,5	<b>3,3</b>
Sozialpsychiatrischer Dienst	34,3	50,6	<b>2,5</b>
Migrationseinrichtungen/-dienste	32,5	41,8	<b>2,4</b>
<b>Abteilung/Klinik für Erwachsenenpsychiatrie /-psychologie</b>	23,4	36,9	<b>3,0</b>
<b>Psychiatrische bzw. psychotherapeutische Praxen</b>	16,8	36,9	<b>3,0</b>
<b>Hausärztliche Praxen</b>	15,0	38,9	<b>3,3</b>

N=561



# Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen und Frühe Hilfen

## Kinder psychisch kranker Eltern im Kontext der Frühen Hilfen

**Ausgangslage**

**Hilfe- und Unterstützungsbedürfnisse**

**Herausforderung für die Frühen Hilfen**

**Handlungsfelder im Kontext der Frühen Hilfen**

## Ausgangslage

Im Rahmen zweier Workshoptage haben Vertreterinnen und Vertreter aus Fachpraxis und Wissenschaft mit dem NZFH zur Ausgangslage Kinder psychisch kranker Eltern beraten und Empfehlungen für die weitere Arbeit formuliert. Die Veranstaltungen wurden in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Ulm durchgeführt.

- häufig gibt es keine adäquate Versorgung für die Kinder
- mangelnde Einbindung psychiatrischer Versorgung in die Netzwerke Frühe Hilfen -> fehlende Kooperations- und Vernetzungsstrukturen
- Frühe Hilfen können einen Teilbeitrag in einem Hilfenetz für Kinder psychisch kranker Eltern sein (-> Brücke zu höherschwelligen Angeboten, bieten Entlastung)

## Hilfe- und Unterstützungsbedarf der Eltern

- Auftretenswahrscheinlichkeit von psychisch kranken Eltern in den Frühen Hilfen ist sehr wahrscheinlich (postpartale Depression bei 10-15 % der Mütter sowie klinisch relevante depressive Störungen bei 18,3% der Mütter sechs Monate nach Geburt)
- Interdisziplinäre Hilfe ist schon während der Schwangerschaft erforderlich, um nach der Geburt gut vorbereitet zu sein. Trifft insbesondere für Eltern mit chronischen Erkrankungen zu.
- Unterstützungsbedarf ist je nach Krankheit und Verlauf sehr heterogen und schwankend, daher flexible Hilfen notwendig.

## Herausforderungen für die Frühen Hilfen

- Quantität und Qualität der entsprechenden Angebote sind lokal sehr unterschiedlich.
- Mangel an bewährten Programmen und deren Finanzierung
- In der fallübergreifenden und interdisziplinären Zusammenarbeit im Einzelfall treten Schwierigkeiten auf (Vorurteile zwischen den unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren aus den unterschiedlichen Professionen)
- Berührungsängste, Angst vor Verlust der Niedrigschwelligkeit, Sorge vor Überforderung können dazu führen, dass die Zielgruppe keinen Platz im System findet
- Definitionsbedarf und Unklarheiten hinsichtlich der Überleitung in den intervenierenden Kinderschutz

## Entwicklungsbedarf im Kontext Früher Hilfen

- Notwendig sind Angebote der universellen und selektiven Prävention
- Evaluierte Angebote richten sich vor allen Dingen an ältere Kinder von depressiven oder suchterkrankten Eltern
- Wenig Befunde hinsichtlich Wirksamkeit
- Versorgungslücke bei ambulanten und stationären Angeboten, die Kinder berücksichtigen
- niedrigschwellige, frühe Präventionsangebote für den Altersbereich von 0-3 werden nicht systematisch vorgehalten.
- Übergänge zwischen niedrig- und hochschwellige Angebote sind kaum geregelt (insbesondere Lücke bei Nachsorge)

## Entwicklungsbedarf im Kontext Früher Hilfen

- Schaffung von systematischen Belastungseinschätzungen, um Hilfebedarfe gut erkennen zu können
- Ausbau von bindungsbasierten Ansätzen in der stationären und ambulanten Versorgung

### *Fallübergreifende Kooperation und Vernetzung*

- Finanzierungsmöglichkeiten von Vernetzungsaufgaben der Partnerinnen und Partner im Gesundheitswesen
- Handlungsmuster und Problemlogiken der beteiligten Systeme synchronisieren
- Vernetzung als Haltung leben

### *Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Einzelfall*

- Gutes Case-Management aufgrund der Vielzahl beteiligter Akteure und Angebote

## Entwicklungsbedarf im Kontext Früher Hilfen

### *Weiterentwicklung (alters-)spezifischer Angebote*

- Benötigt werden besondere entwicklungsbezogene Unterstützung
- Ausbau in der flächendeckenden Versorgung evaluierter Angebote, insbesondere im ländlichen Raum

### *Qualitätsentwicklung durch Aus-, Fort- und Weiterbildung*

- Altersspektrum 0-3 Jahre muss stärker in den grundständigen Ausbildungen berücksichtigt werden (Empfindlichkeit und rasant ablaufende Entwicklung des kindlichen Organismus)
- Aufklärung der Betroffenen über Auswirkung von psychischer Erkrankung auf Elternschaft
- Entwicklung einer gemeinsamen Sprache zur systemübergreifenden Verständigung



**VIELEN DANK  
FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT!**

[mechthild.paul@nzfh.de](mailto:mechthild.paul@nzfh.de)