

Stand und Perspektiven der Frühen Hilfen – Professionelle und partizipative Aspekte

Fachkongress Frühe Hilfen – Potentiale und aktuelle
Herausforderungen
Mainz 2. Februar 2017

1. Frühe Hilfen vom Modellprojekt in die Regelförderung
2. Auf- und Ausbau der kommunalen Netzwerke
3. Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen
4. Zusammenarbeit von Akteuren des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe in den Frühen Hilfen
 - Geburtskliniken
 - Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
5. Familien in den Frühen Hilfen
 - Präventionsdilemma
6. Abschluss: Entwicklungsinteresse in den Frühen Hilfen

Frühe Hilfen

– Vom Modellprojekt in die Regelförderung

Bund	<ul style="list-style-type: none">• Frühe Prävention/Frühe Hilfen in Koalitionsverträgen (2005/2009)• Aktionsprogramm BMFSFJ (2007-2010)• Bundeskinderschutzgesetz (2012)
Länder	<ul style="list-style-type: none">• Frühe Hilfen-Programme• Landes-(Kinderschutz-)gesetze
Kommunen	<ul style="list-style-type: none">• Politische Beschlüsse• Aufbau von Netzwerken Frühe Hilfen• Ausbau von niedrigschwelligen Hilfen



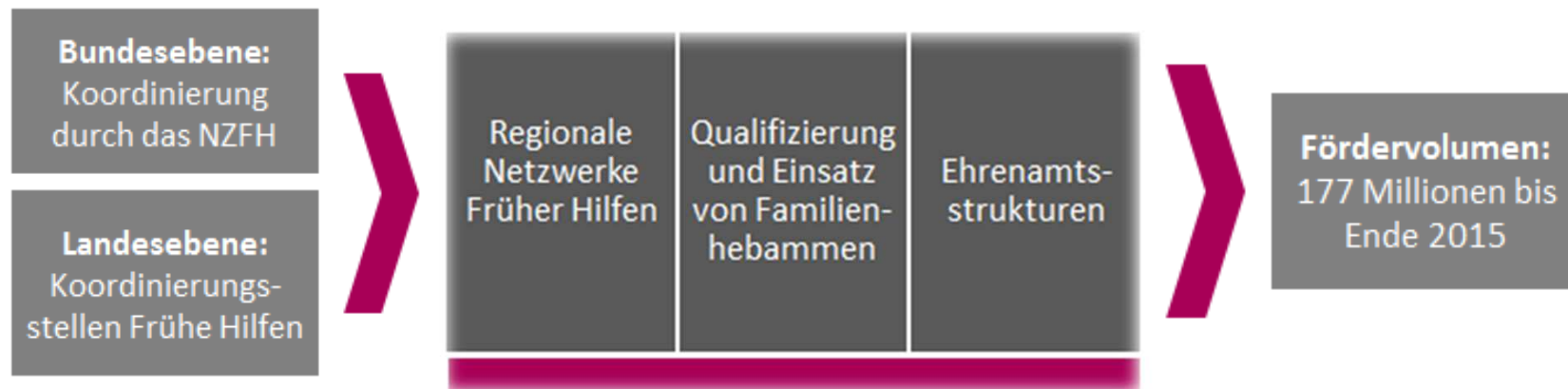
**Seit 2012: Bundesinitiative
Fonds**

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...



Seit 01.01.2016 Verlängerung der Bundesinitiative Frühe Hilfen bis längstens 31.12.2017 (jährliches Fördervolumen 51 Millionen EUR)

Nahtloser Übergang von Bundesinitiative Frühe Hilfen in Fonds Frühe Hilfen nach Ausgestaltung durch Bund und Länder

Forschungsbereich	Studie
Prävalenz- und Versorgungsforschung	Kinder in Deutschland KiD 0-3, Nachfolgeerhebung
Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen/des Fonds Frühe Hilfen	Kommunalbefragung, Nachfolgeerhebung
Effektivität und Nutzen der Angebote in den Frühen Hilfen	Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen
	Erreichbarkeit von Familien mit psychosozialen Hilfebedarf
Kooperations- und Schnittstellenforschung	Geburtskliniken und Frühe Hilfen
	Niedergelassene Pädiatrie und Frühe Hilfen
	Niedergelassene Gynäkologie und Frühe Hilfen
	Gelingensbedingungen multiprofessioneller Kooperation in den Frühen Hilfen

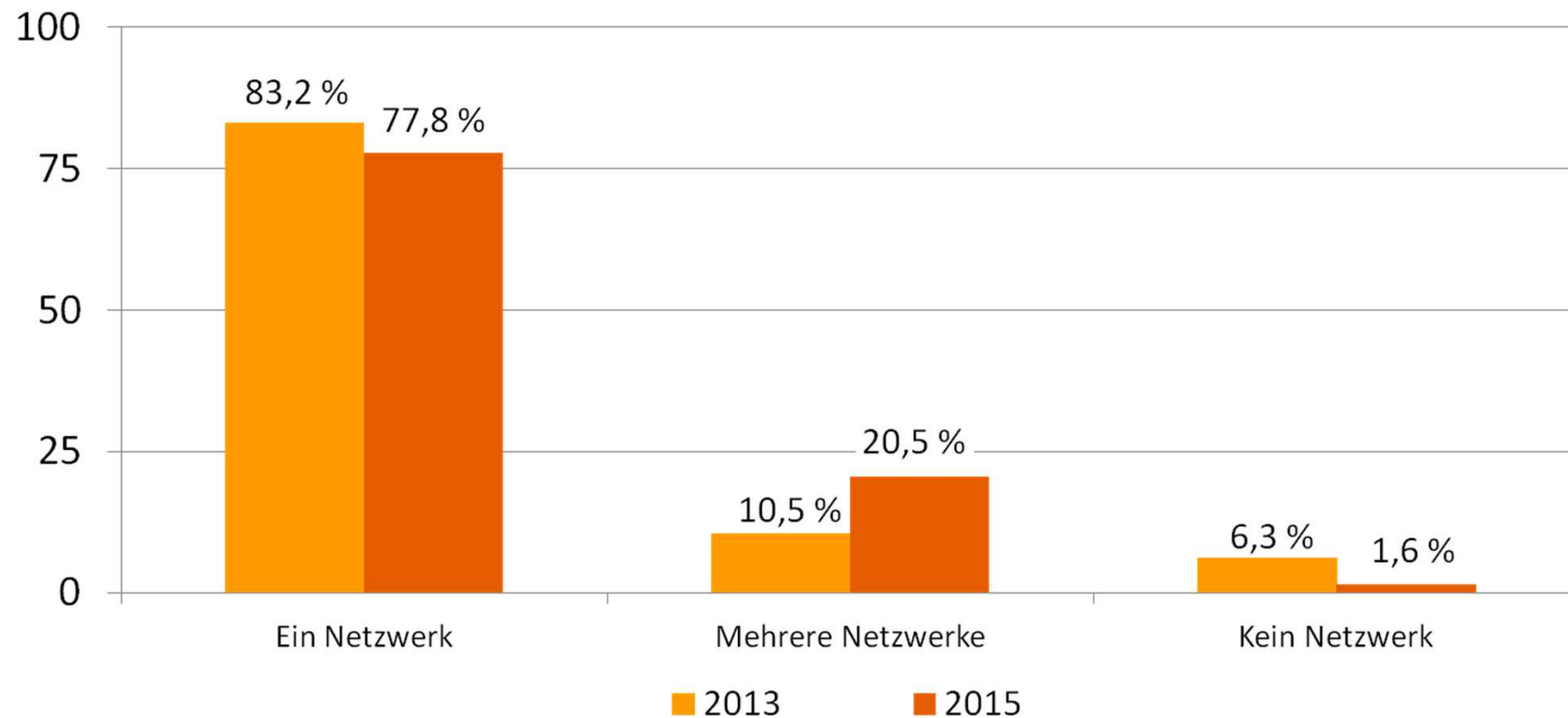
Auf- und Ausbau der kommunalen Netzwerke

Kommunalbefragungen im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen, 2013 – 2015

Entwicklung und Stand des Strukturaufbaus

- Jährliche Onlinebefragung aller Kommunen, die öffentliche Träger der Jugendhilfe sind und von den Landeskoordinierungsstellen übermittelt wurden
- Stichtag jeweils 30.06.
- Rücklauf: 95,9 %, 97,4 %, 96,9 %
- 66,5 %, 86,6 %, 92 % der Fragebögen wurden von Netzwerkkoordinierenden ausgefüllt

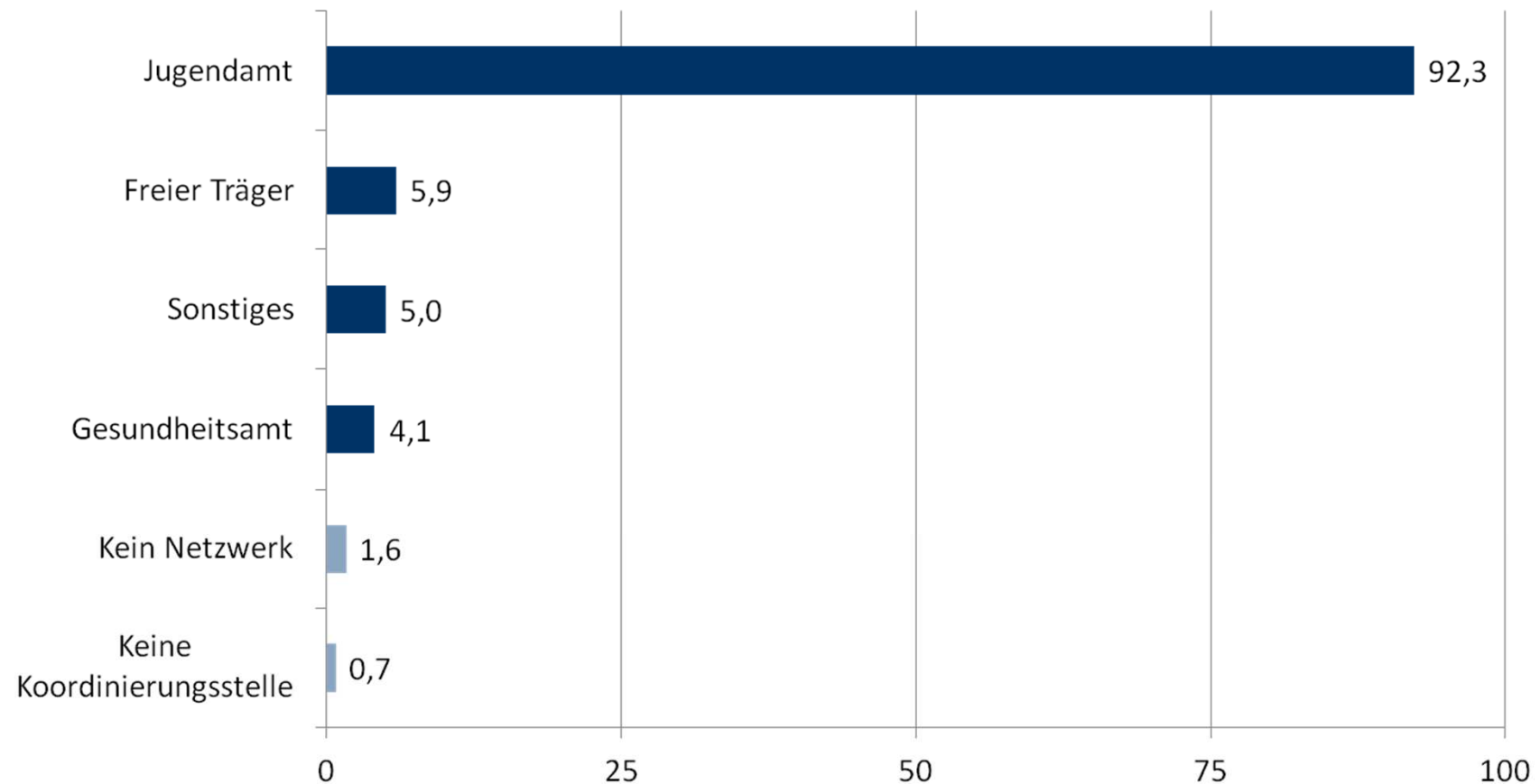
Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen in den Kommunen (Kommunalbefragung)



N=543 (2013)
N=555 (2015)

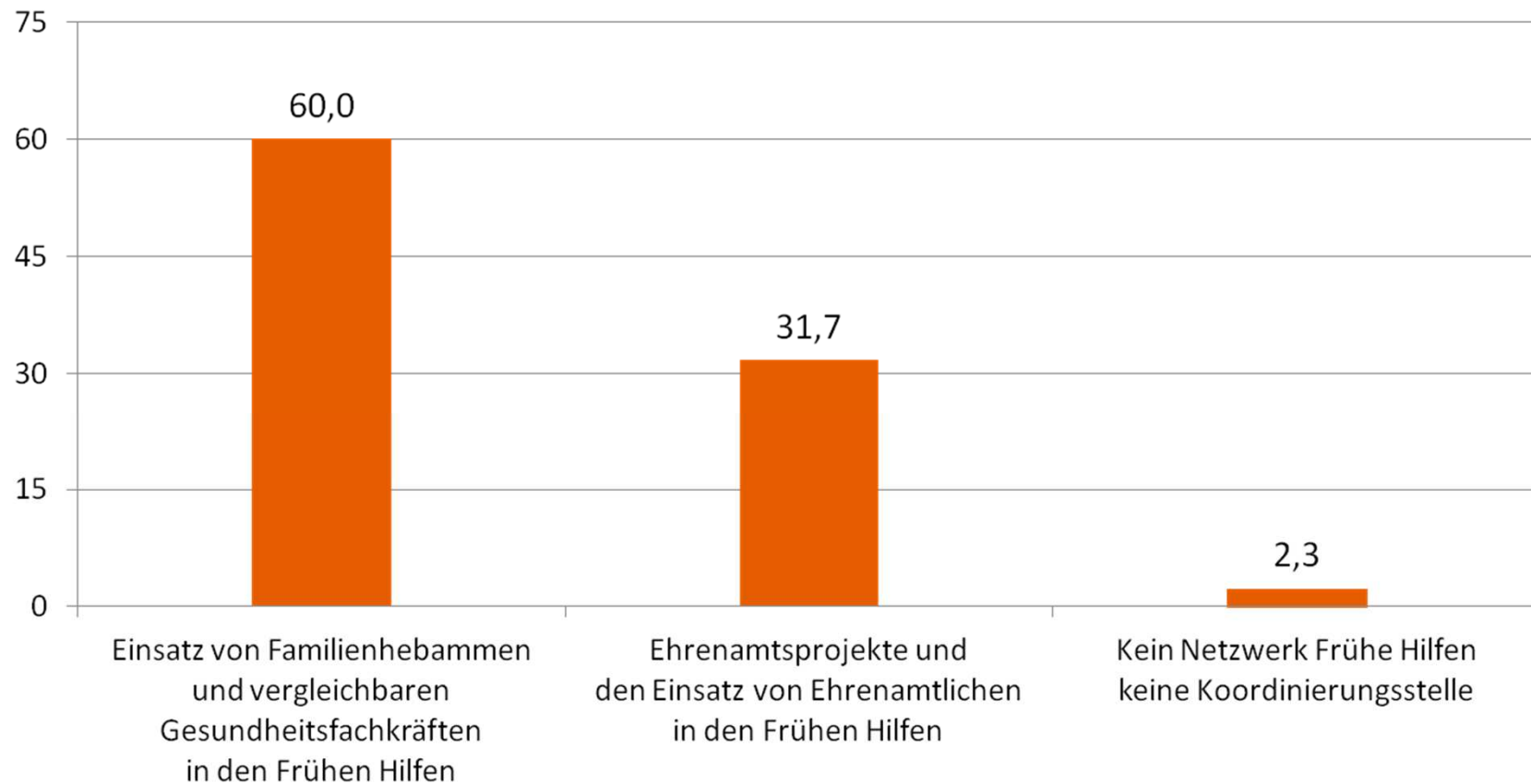
(in %, Stand 30.06.2015)

Angliederung der Koordinierungsstelle des Netzwerks Frühe Hilfen 2015 (Kommunalbefragung)



N=555 (Mehrfachnennungen, in %, Stand 30.06.2015)

Zuständigkeiten der Koordinierungsstelle des Netzwerks 2015 (Kommunalbefragung)



N=555 (Mehrfachnennungen, in %, Stand 30.06.2015)

905 Fachkräfte zum 30.06.2014 (im Vergleich: 807 zum 30.06.2013)

- 83,5 % Diplompädagoginnen oder
Diplom-Sozialpädagoginnen/-arbeiterinnen
- 84 % weiblich
- 66,4 % 40 Jahre und älter, über 5 Jahre Berufserfahrung

Berufserfahrung:

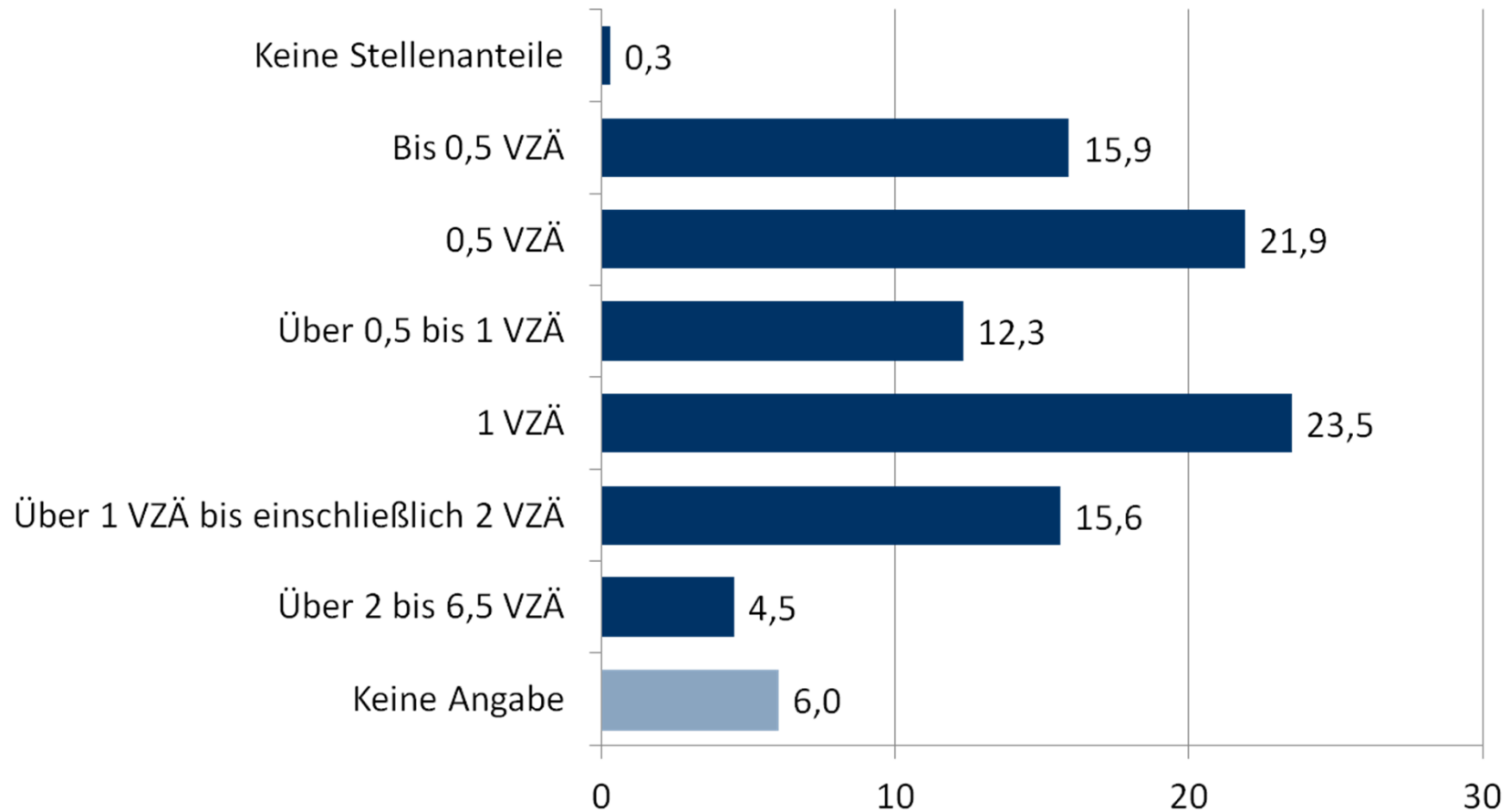
85,7 % Kinder- und Jugendhilfe

18,1 % Gesundheitswesen

8,1 % Frühförderung

6,5 % Schwangerschaftsberatung

Personalausstattung Koordinierungsstelle (Kommunalbefragung)



N=553 (Prozentwerte, Stand 30.6.2014)

- Der flächendeckende Ausbau ist gelungen.
- Die Steuerung liegt eindeutig bei den Jugendämtern.
- Koordination wird von gut qualifizierten Fachkräften geleistet.
- Es sind Stellen geschaffen worden, aber ob sie ausreichen, hängt von der Größe des Einzugsgebiets ab.
- Herausforderung: Verstetigung

Familienhebammen und Familien- Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen

1. **Hinweise aus der „Kommunalbefragung“**
2. **Hinweise aus der „Elternbefragung“**
 - Wie wird die Leistung der Gesundheitsfachkräfte von den Familien bewertet? (Zufriedenheit, Nutzenbewertung)
3. **Hinweise aus der „Online Falldokumentation“**
 - Qualität des Erhebungsinstruments? (Zulässigkeit der Datenreduktion zum Zwecke der Verlaufsanalysen)
 - Welche Ergebnisse erzielen die GFK in den Familien? (Verlaufsanalysen, Vermittlung weiterer Hilfen)

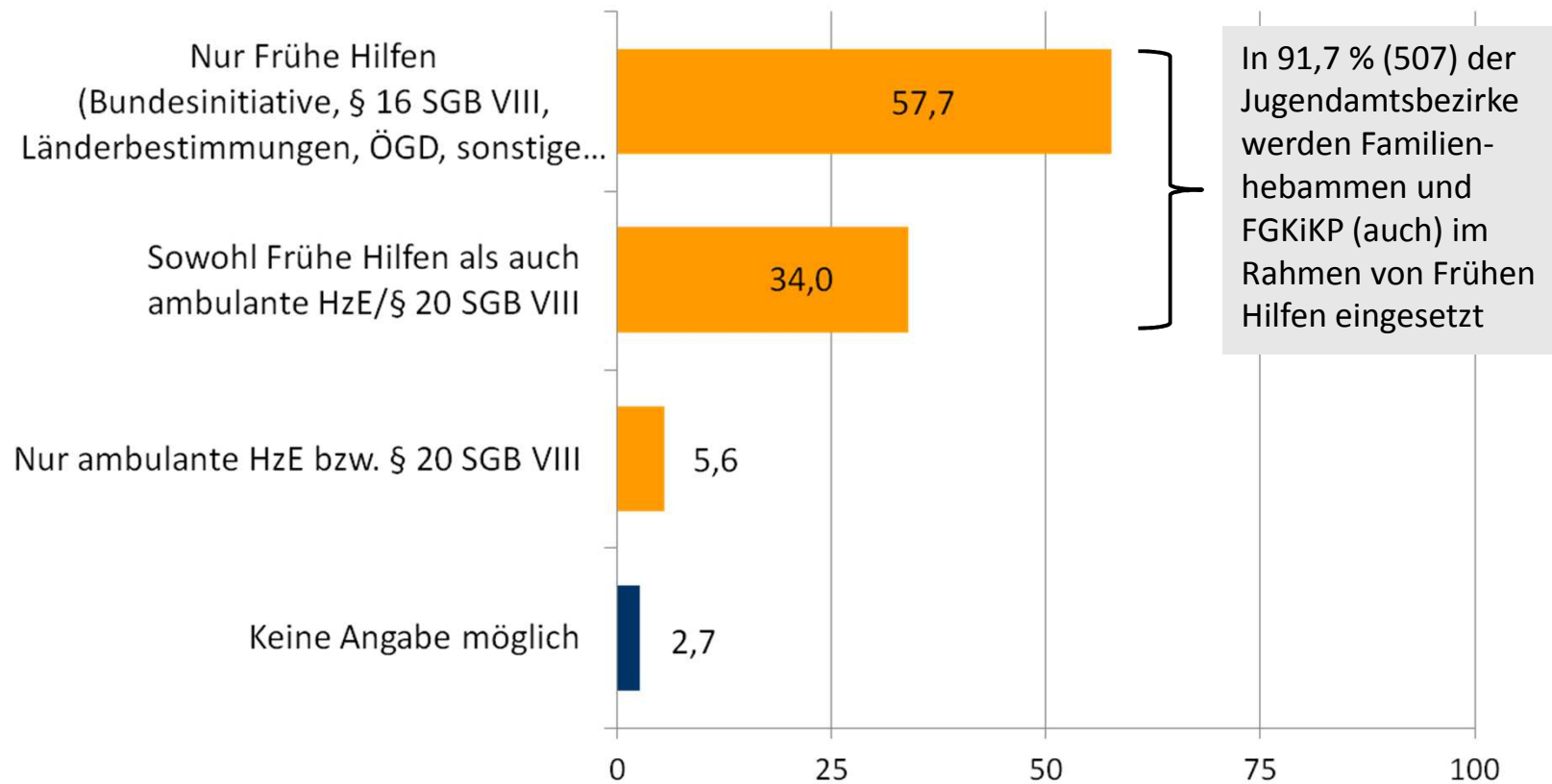
Tabelle 1: Einbeziehung von Akteuren der ambulanten Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen

Kooperationsqualität: Mittelwerte auf einer fünfstufigen Skala von 1 („sehr zufrieden“) bis 5 („sehr unzufrieden“),

	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent		Einschätzung Kooperationsqualität durch die für Netzwerke Frühe Hilfen Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
Familienhebammen	80,8	88,0	1,6	1,5
Kinderärztliche Praxen	66,6	76,4	2,6	2,6
Niedergelassene Hebammen	64,4	72,5	2,5	2,4
Frauenärztliche Praxen	37,6	50,9	3,3	3,3
Sozialpsychiatrischer Dienst	36,7	47,0	2,6	2,5
Sozialpädiatrische Zentren	30,5	41,0	2,3	2,2
Psychiatrische/psychotherapeutische Praxen (Kinder/Jugendliche)	25,0	33,6	2,8	2,8
Psychiatrische/psychotherapeutische Praxen (Erwachsene)	18,4	22,0	3,0	3,0
Hausärztliche Praxen	15,3	18,8	3,3	3,3

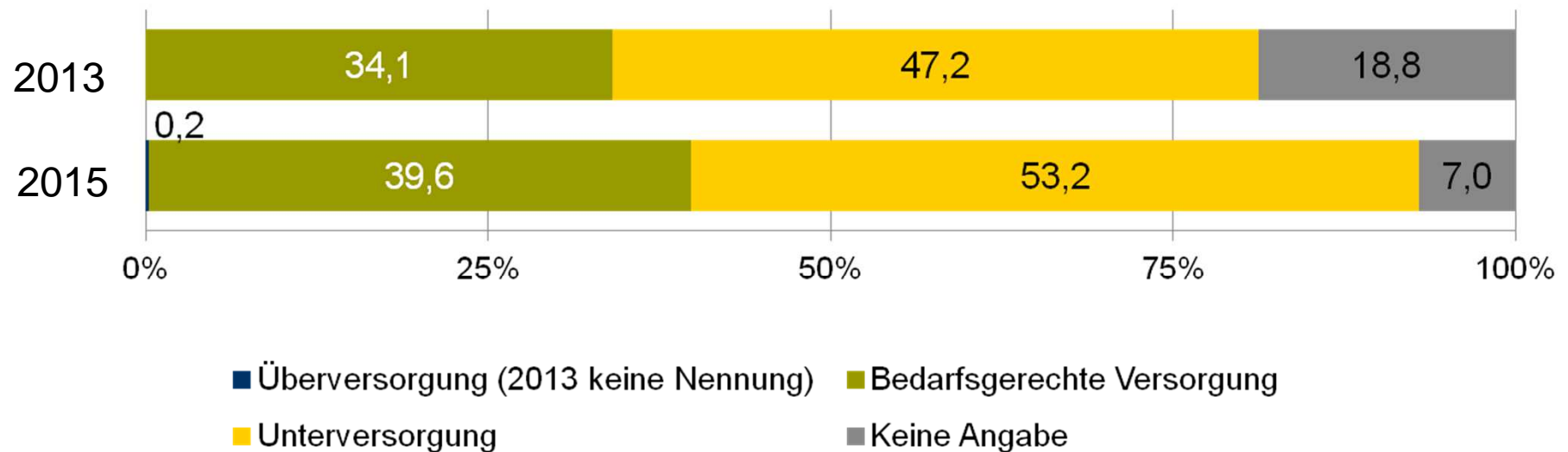
Gesetzliche/finanzielle Grundlage für den Einsatz von Gesundheitsfachkräften außerhalb der gesundheitlichen Regelversorgung

(Prozentwerte; zusammengefasste Mehrfachnennungen, Stand 30.6.2014)



N=553

Personelle Versorgungslage im Bereich Längerfristige Begleitung und Betreuung:

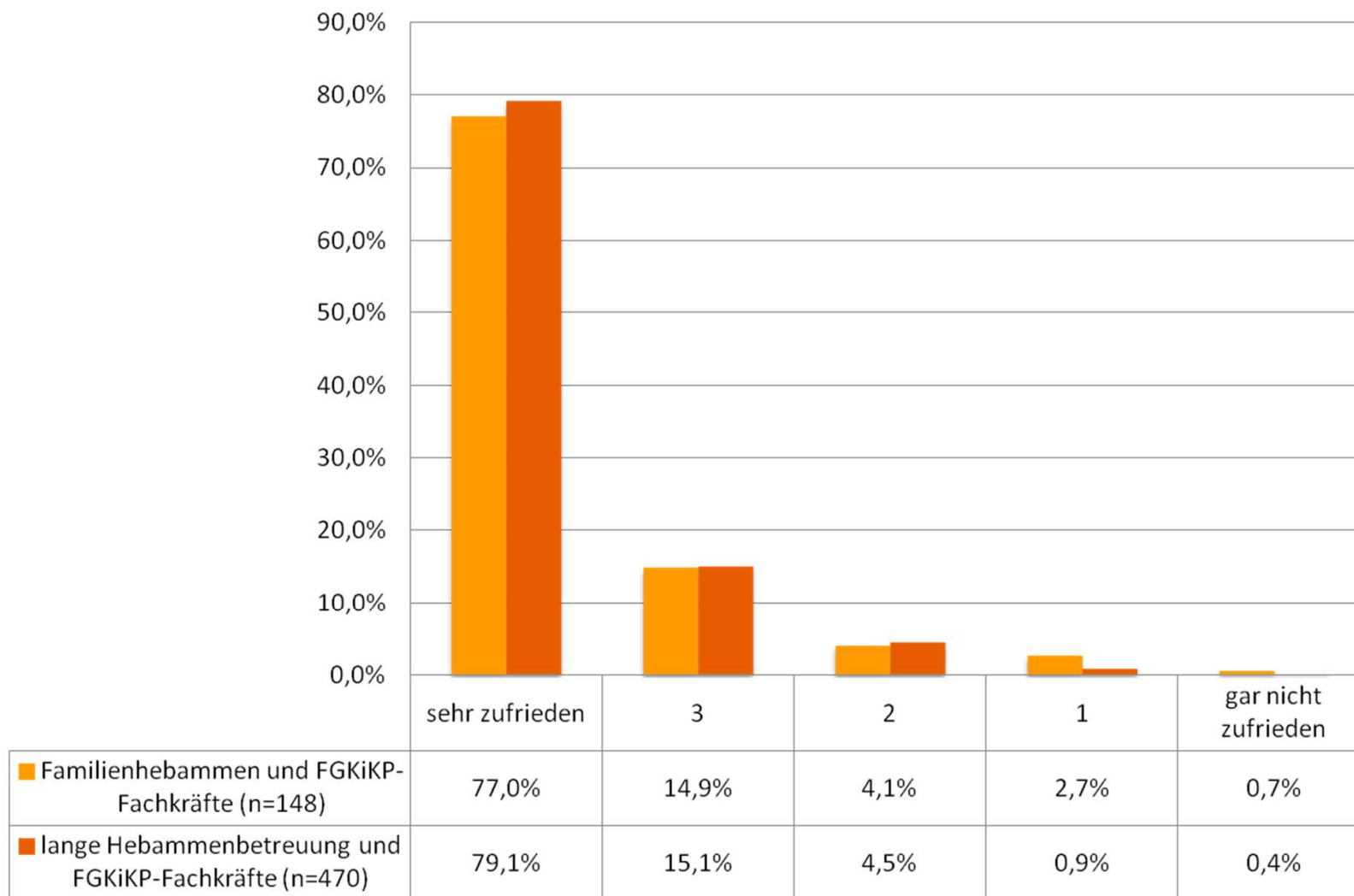


Beurteilung von Problemen bei der Ausweitung des Einsatzes von Familienhebammen und FGKiKP

	2013	2015
Es sind nicht genügend Fachkräfte verfügbar	61,1	56,8
Die Mittel reichen nicht aus	50,5	51,8
Es bestehen weite Wege im Sozialraum	49,3	49,3
Unterschiedliche Erwartungen über die Höhe der Vergütung	50,7	33,3
Unterschiedliche Haltungen hinsichtlich des Auftrags	29,1	18,0
Die Qualifikation der vorhandenen Fachkräfte ist nicht ausreichend	17,1	7,0

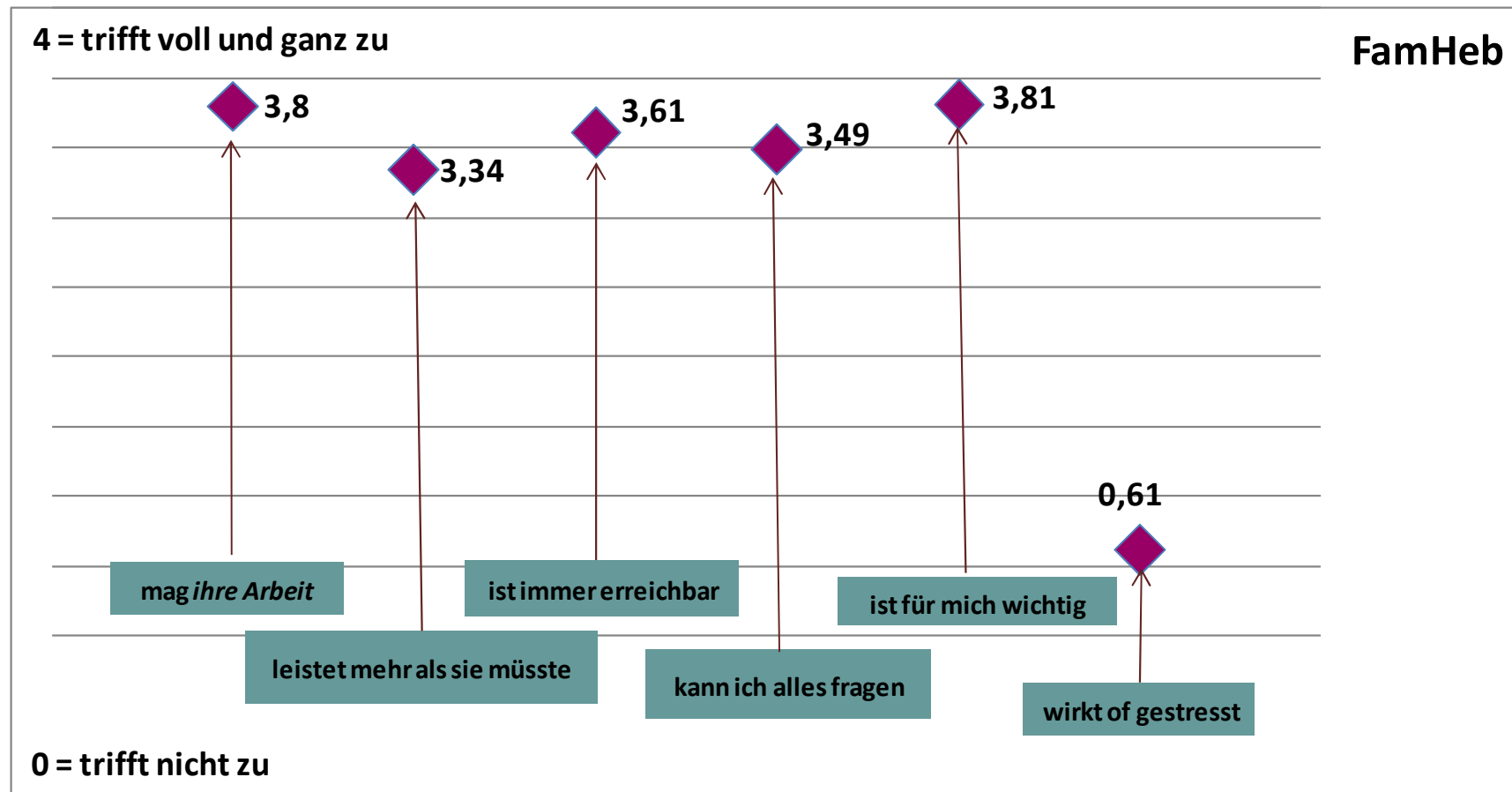
Prozentwerte, Anteile der Kommunen mit Antworten 1 und 2 auf einer Skala von 1 („trifft voll und ganz zu“) bis 5 („trifft gar nicht zu“). Vergleich 2013 (N=434–467) und 2015 (N=457–523). Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH.

FamHeb und FGKiKP in den Frühen Hilfen: Zufriedenheit mit der Betreuung (Elternbefragung)

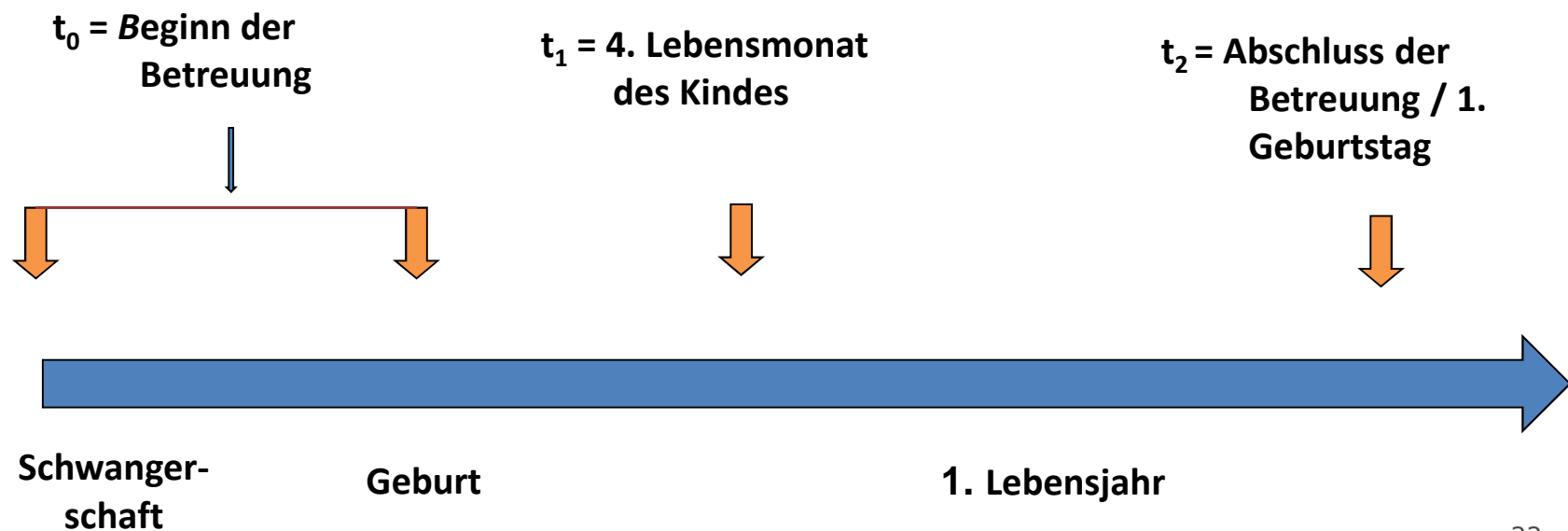


Frage: Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit der erhaltenen Unterstützung ?

FamHeb und FGKiKP in den Frühen Hilfen: Bewertung von Eigenschaften der Fachkraft durch die Mütter (Elternbefragung)



- 190 Gesundheitsfachkräfte haben teilgenommen
- 189 machten Angaben zu den Rahmenbedingungen
- 186 übermitteln anonym Angaben zu 937 Familien



Auswertungen für zwei „Gruppen“ von Familien (Gruppe A & Gruppe B)

Gruppe A (705 Familien; 74,8 %):



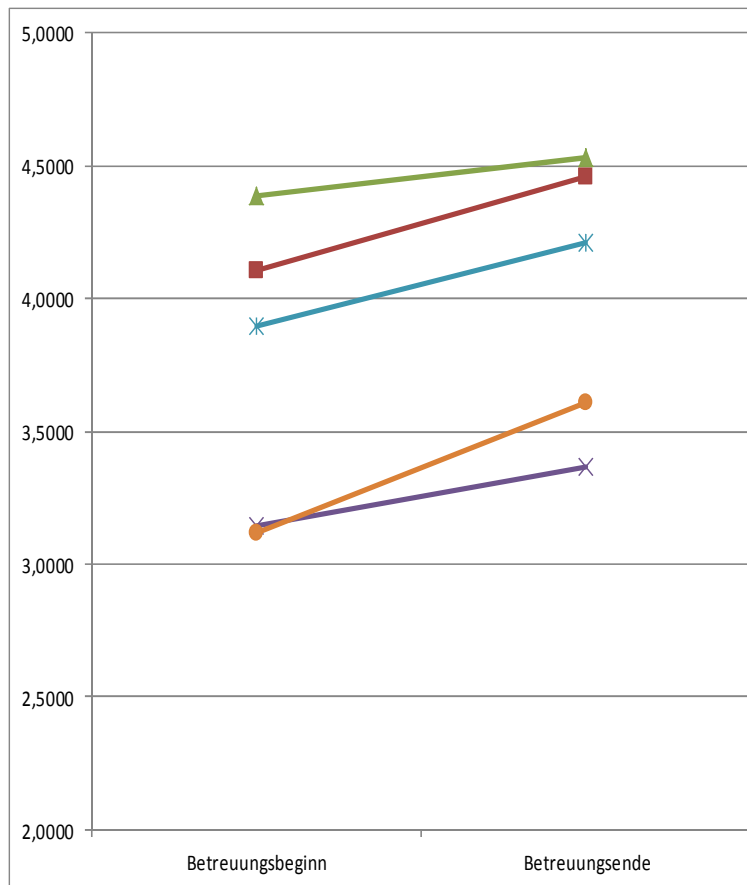
mit psychosozialen Hilfebedarf

Gruppe B (232 Familien; 24,2 %):

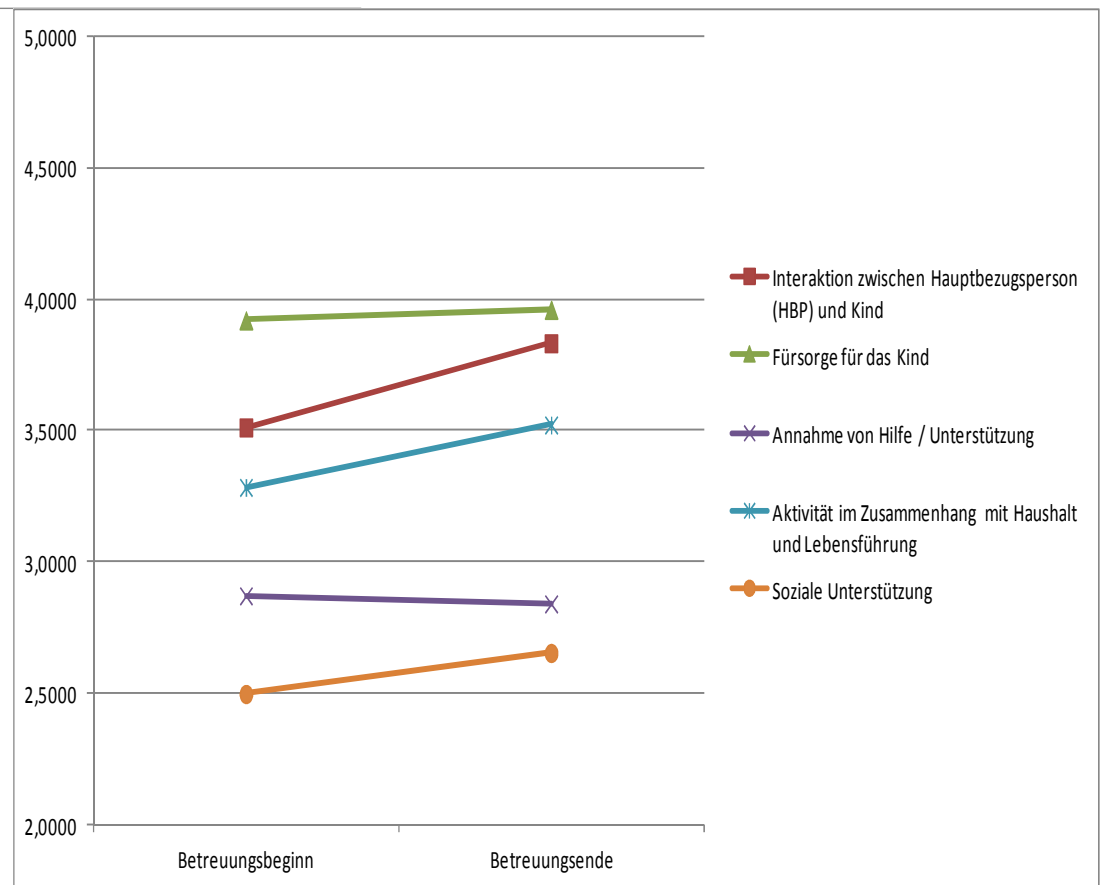


„Eine einzelne Belastung oder mehrere Belastungen sind so stark ausgeprägt, dass zusätzliche Unterstützung notwendig ist, um eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden“

Gruppe A



Gruppe B

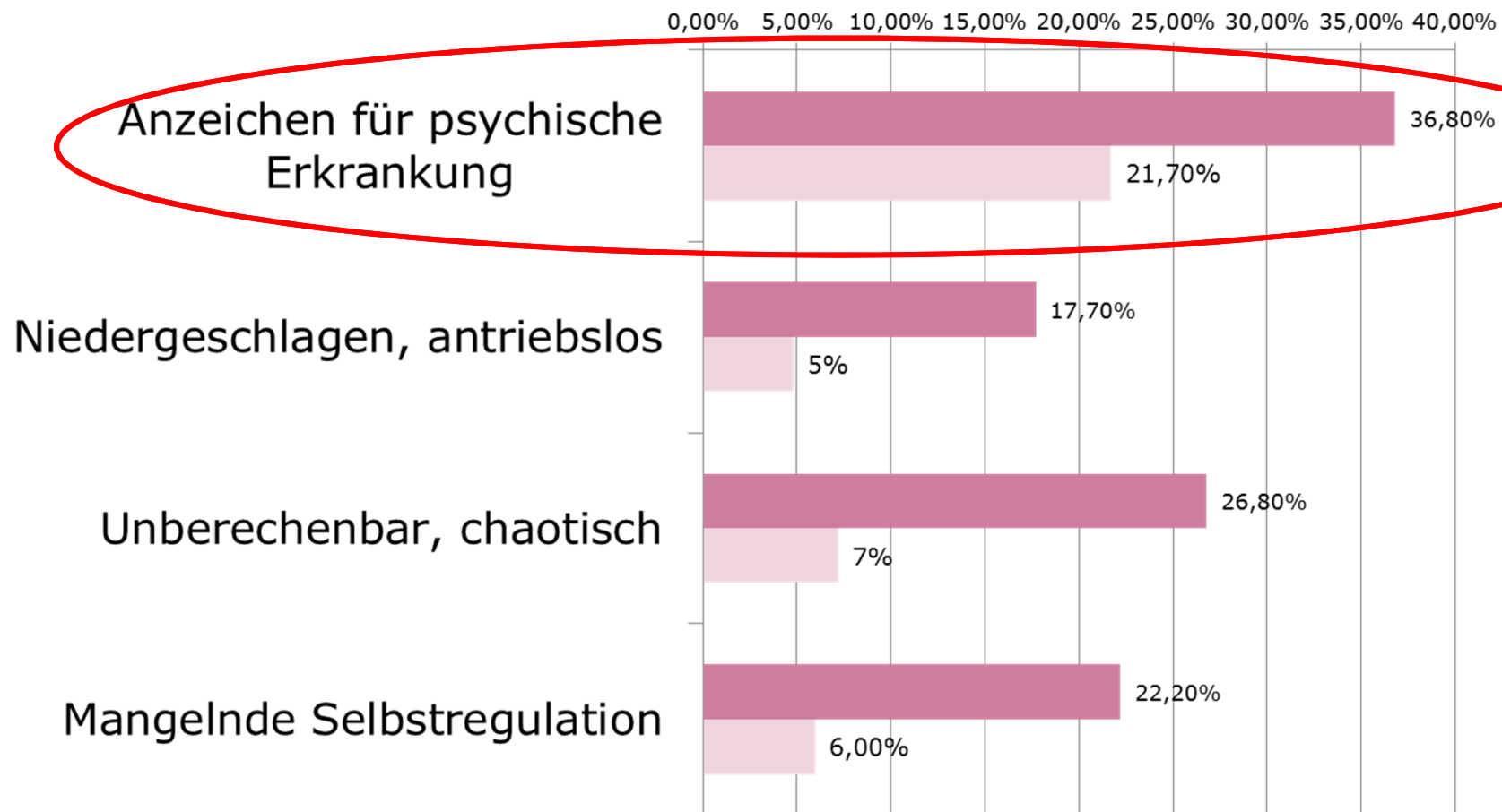


FamHeb/FGKiKP in den Frühen Hilfen: Belastungen bei der Mutter (nach Einschätzung der Fachkräfte in der Falldokumentation)

Belastungen sind so stark ausgeprägt, dass zusätzliche Unterstützung notwendig ist, um eine Gefährdung abzuwenden:

Ja

Nein



- Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sind flächendeckend in den Jugendämtern angekommen.
- Das Angebot wurde fast überall implementiert, jedoch fehlen weiterhin ausreichend Fachkräfte, um den angenommenen Bedarf zu decken.
- Familien mit Hilfebedarf erweitern zentrale Lebens- und Erziehungskompetenzen im Verlauf der Betreuung durch eine Gesundheitsfachkraft.
- Allerdings bei einem Viertel der Familien ist aus Sicht der Fachkräfte so stark ausgeprägt, dass zusätzliche Unterstützung notwendig ist, um eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden.
- Der Einsatz von Gesundheitsfachkräften sowohl in den Frühen Hilfen als auch in den Erziehungshilfen ist weit verbreitet. Daraus ergibt sich ein Graubereich diffuser Zuständigkeiten. An dieser Schnittstelle gibt es einen großen QE-Bedarf.

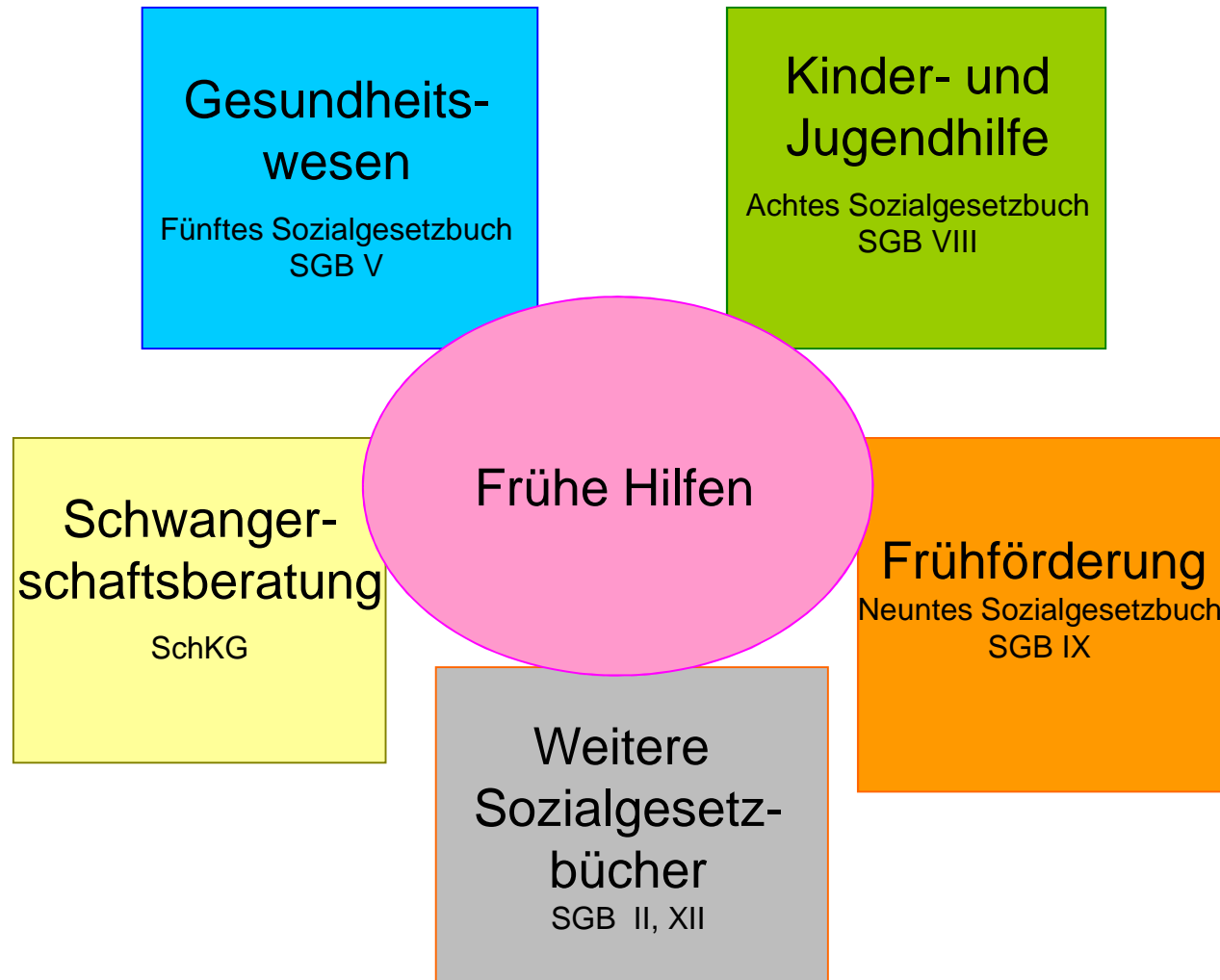
Zusammenarbeit von Akteuren des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe in den Frühen Hilfen

Bundeskinderschutzgesetz

§ 3 Absatz 2 KKG

„In das Netzwerk sollen insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe,....., Gesundheitsämter,...und Angehörige der Heilberufe einbezogen werden“.

→Entsprechung in der VV der Bundesinitiative Frühe Hilfen



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

Geburtskliniken

Einbeziehung von Akteuren der stationären Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen 2013 und 2015

	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent		Einschätzung Kooperationsqualität durch die Netzwerke Frühe Hilfen Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
Geburtskliniken	67,9	76,9	2,3	2,2
Kinderkliniken	54,6	63,4	2,2	2,1
Sozialpsychiatrischer Dienst	36,7	47,0	2,6	2,5
Psychiatrische/psychotherapeutische Kliniken/Abteilungen (Kinder/Jugendliche)	32,1	35,4	2,8	2,7
Psychiatrische/psychotherapeutische Kliniken/Abteilungen (Erwachsene)	25,4	28,0	3,0	2,7

Kooperationsqualität: Mittelwerte auf einer fünfstufigen Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (sehr unzufrieden), bezogen auf Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen. Vergleich 2013 (N=452) und 2015 (N=432). Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH.

- Guter Start ins Kinderleben
- Babylotse
- Kinder ZUKUNFT NRW
- Von Anfang an. Gemeinsam.
-

Offene Fragen:

- Welche Modelle gibt es darüber hinaus in Deutschland?
- Inwiefern beinhalten sie Kernkomponenten des Überleitungsprozesses?
- Wie verbreitet sind einzelne Modelle oder Modellbestandteile?
- Welche Erfahrungen wurden mit den Modellen und Modellbestandteilen gesammelt? Gibt es aus der praktischen Erfahrung abgeleitete Empfehlungen („best practice“)?
- Wie kann die Schnittstelle Geburtsklinik – Frühe Hilfen weiter gestärkt werden?
- **Wie kann es gelingen, erfolgreich erprobte Modelle in die Regelförderung zu überführen? Herausforderungen, die dabei bewältigt werden müssen?**

Wege zu den Antworten:

- Schriftliche Befragung aller Geburtskliniken in Deutschland mit mehr als 300 Geburten pro Jahr (ca. 700)
- Vertiefende, qualitative Exploration
- Laufzeit 2016 – 2017
- Auftragnehmer: Deutsches Krankenhaus Institut

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Tabelle 1: Einbeziehung von Akteuren der ambulanten Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen

Kooperationsqualität: Mittelwerte auf einer fünfstufigen Skala von 1 („sehr zufrieden“) bis 5 („sehr unzufrieden“),

	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent		Einschätzung Kooperationsqualität durch die für Netzwerke Frühe Hilfen Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
Familienhebammen	80,8	88,0	1,6	1,5
→ Kinderärztliche Praxen	66,6	76,4	2,6	2,6
Niedergelassene Hebammen	64,4	72,5	2,5	2,4
→ Frauenärztliche Praxen	37,6	50,9	3,3	3,3
Sozialpsychiatrischer Dienst	36,7	47,0	2,6	2,5
Sozialpädiatrische Zentren	30,5	41,0	2,3	2,2
→ Psychiatrische/psychotherapeutische Praxen (Kinder/Jugendliche)	25,0	33,6	2,8	2,8
→ Psychiatrische/psychotherapeutische Praxen (Erwachsene)	18,4	22,0	3,0	3,0
→ Hausärztliche Praxen	15,3	18,8	3,3	3,3

Präventionsgesetz/SGB V: Überleitung in das Netzwerk Frühe Hilfen

§ 24 d - Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe

Die Versicherte hat **während der Schwangerschaft**, bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur **Schwangerenvorsorge**;

(...) Die ärztliche Beratung der Versicherten umfasst bei Bedarf auch Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind.

Präventionsgesetz/SGB V:

§ 26 PräVG – Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

„(1) Versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, **geistige oder psycho-soziale Entwicklung** in nicht geringfügigem Maße gefährden. (...)

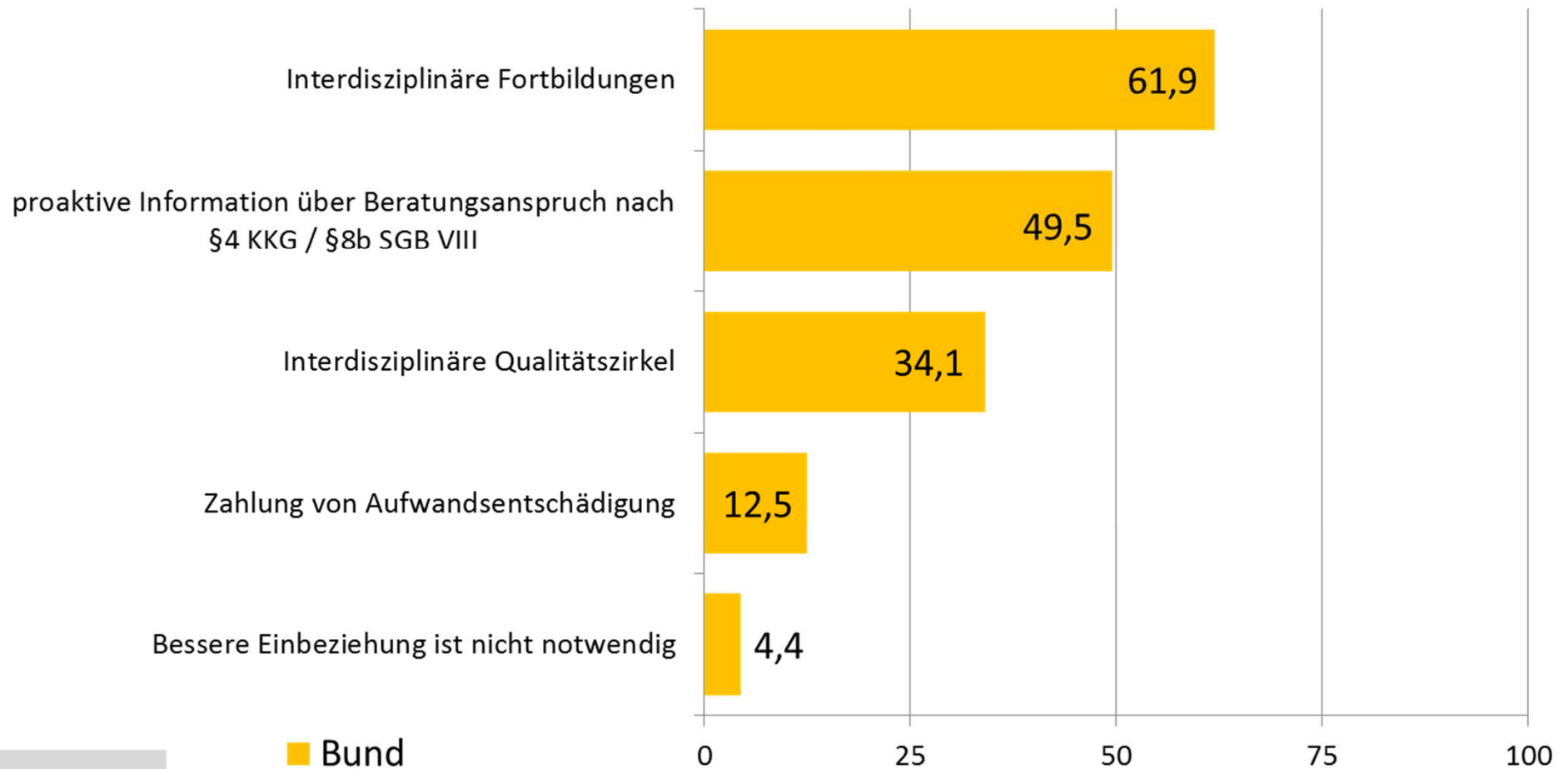
Die Untersuchungen beinhalten auch eine Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken einschließlich einer Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus sowie eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung *einschließlich Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind.* (...)

Mögliche Kooperationshemmnisse aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte

Befunde aus qualitativer Studie (Borgwart, 2011):

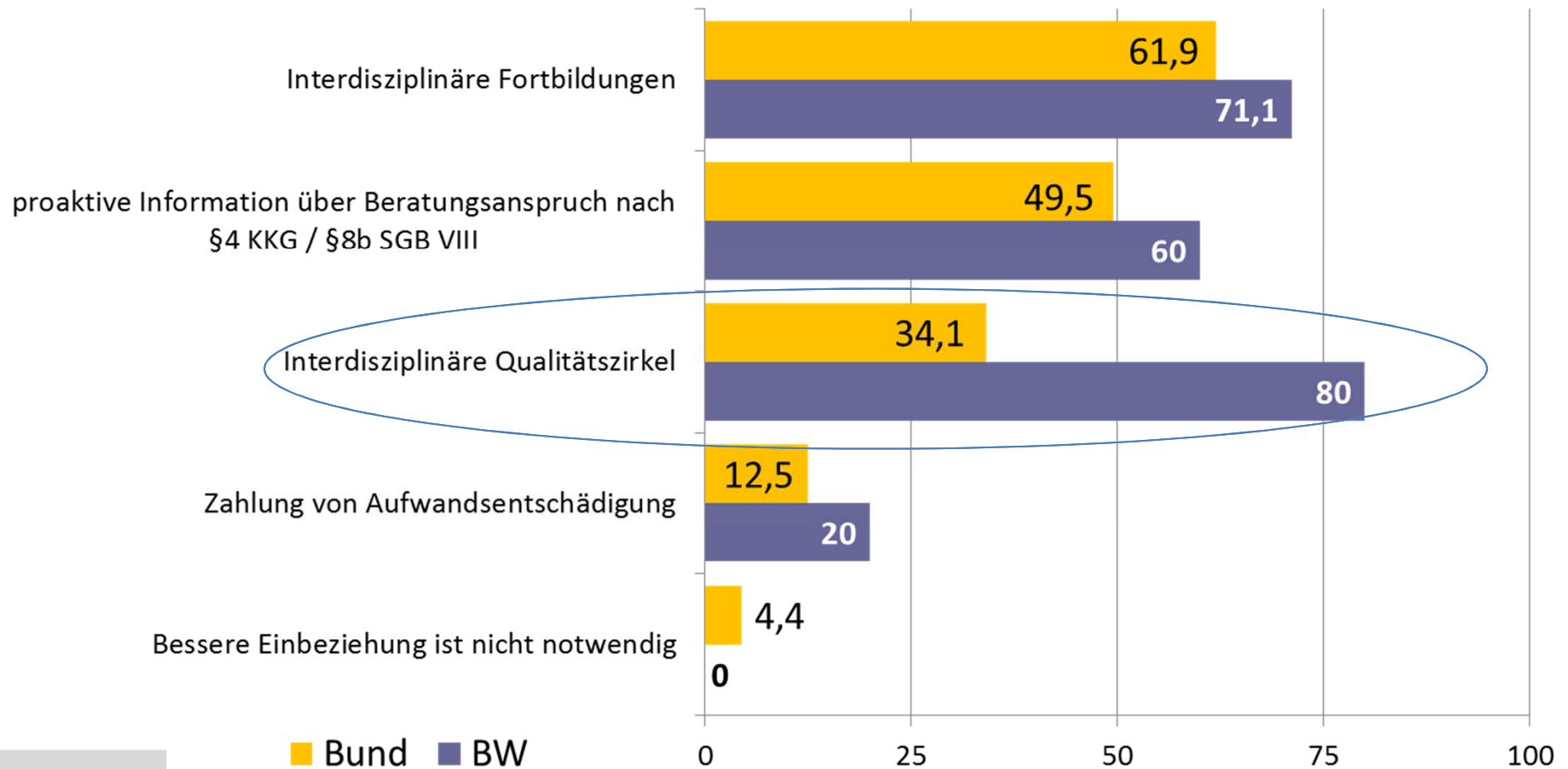
- Fehlende Kenntnis über lokales Hilfesystem und Vernetzung in die Strukturen der Frühen Hilfen
- Vorbehalte gegenüber Angeboten im Bereich Frühe Hilfen und negative Erwartungen an die Jugendhilfe
- Fehlende Vergütung für die Initiierung Früher Hilfen
- Rechtsunsicherheit hinsichtlich Datenschutzfragen
- Schwierigkeiten bei der Einschätzung von psychosozialen Belastungen und Hilfebedarfen von Familien
- Schwierigkeiten bei der Ansprache psychosozialer Probleme

Anteil der Jugendämter mit Maßnahmen, um Akteure des Gesundheitswesens umfassender einzubeziehen (Angaben in Prozent)



N=543

Anteil der Jugendämter mit Maßnahmen, um Akteure des Gesundheitswesens umfassender einzubeziehen (Angaben in Prozent)



N=543

Resumee:

Wir haben schon viel erreicht, aber dennoch:

In fast allen Kommunen (89,7%; 70,6 mit hohem Interesse) steht nach wie vor das Ziel, die Einbeziehung des Gesundheitswesens im Rahmen der Frühen Hilfen zu verbessern, ganz oben auf der Agenda.

Familien in den Frühen Hilfen

Aktueller Forschungsstand

- Prävalenzstudie KiD 0-3 (Kinder in Deutschland)

Prävalenz von Belastungen

- Wie viele Familien mit Kindern von 0-3 Jahren sind psychosozial (hoch) belastet?
- Welche Gruppen in der Bevölkerung sind besonders belastet?

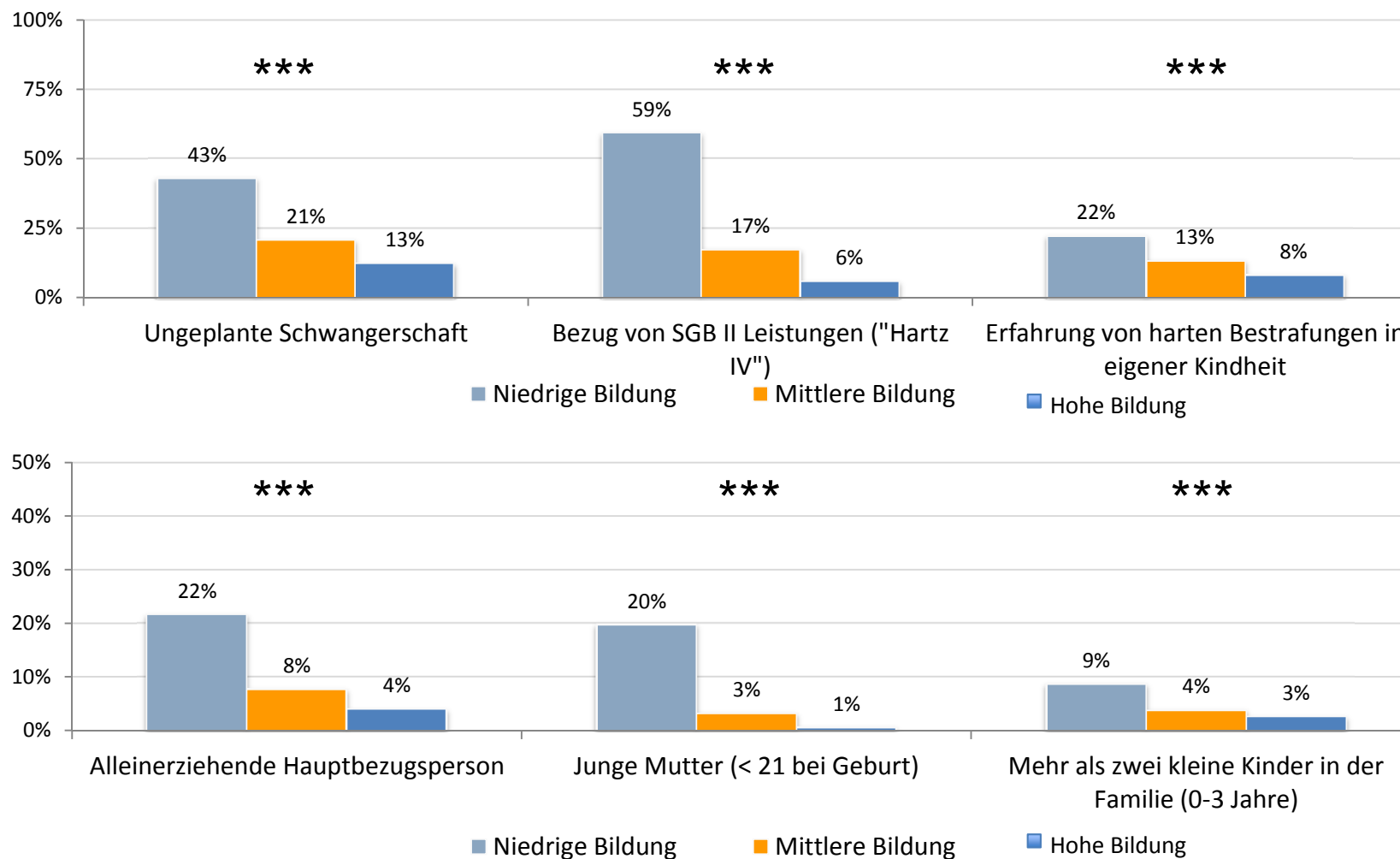
Studiendesign:

- 8.012 teilnehmende Familien
- 275 teilnehmende pädiatrische Praxen
- Fragebogen: deckt wissenschaftlich gesicherte Risikofaktoren ab (Kindeswohlgefährdung und Entwicklungsschwierigkeiten)
- Enthält sensitive Themen (z.B. ausgeübte Gewalt gegenüber den Kindern) und die Themen:
 - Familiäre Eigenschaften
 - Elterliche Charakteristika
 - Kindliche Eigenschaften
 - Eltern-Kind-Interaktion

Einblick in die Hauptstudie

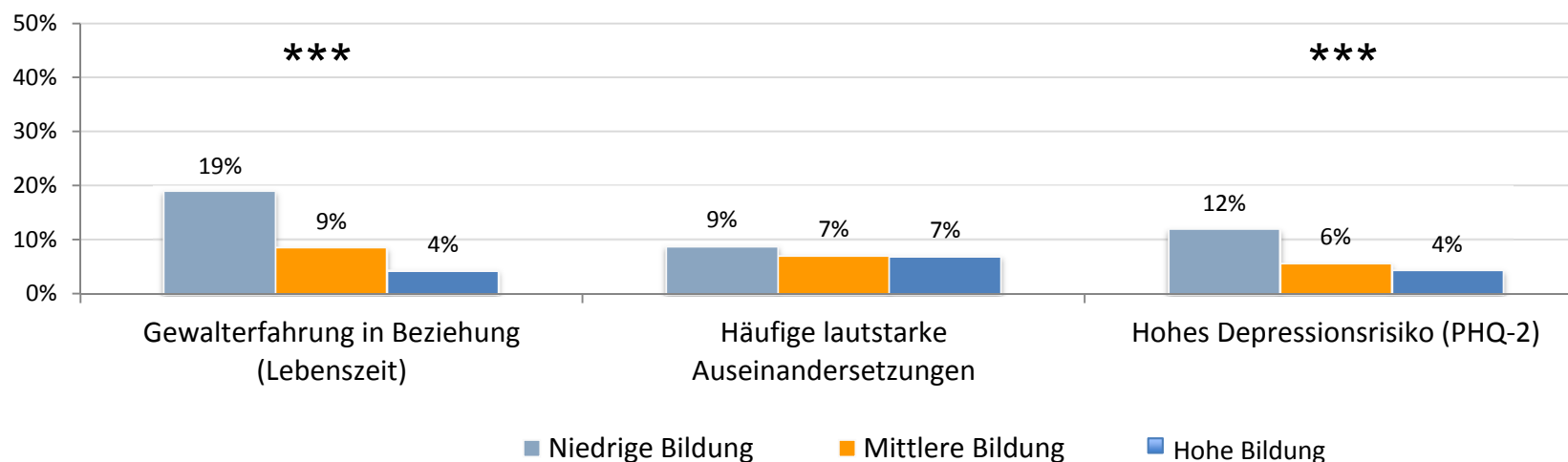
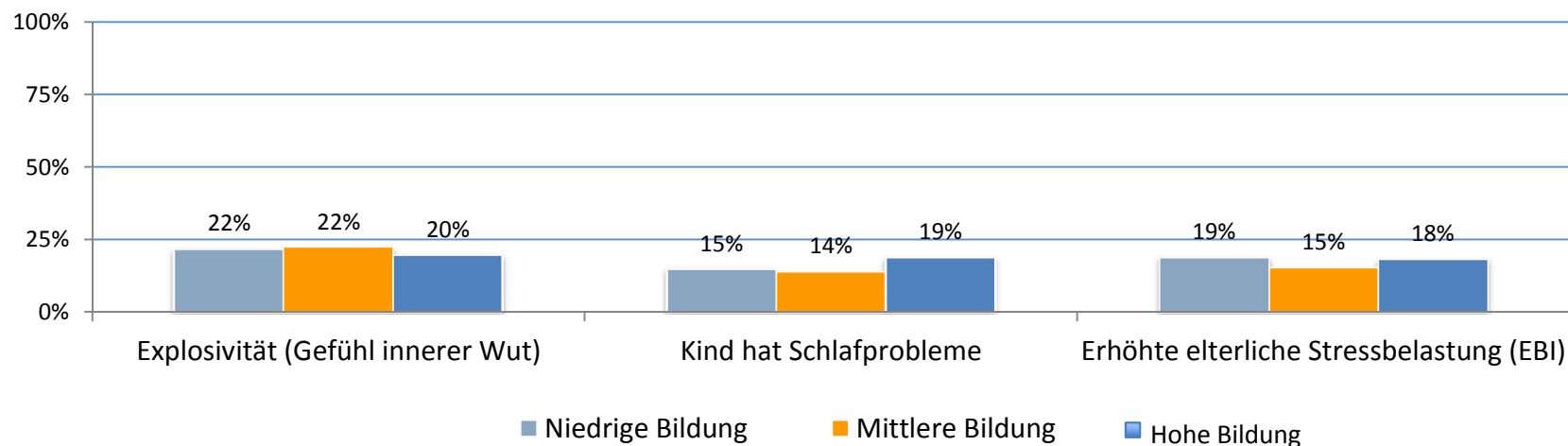
Merkmal		KiD 0-3 Hauptstudie (gewichtet)	Zum Vergleich: Mikrozensus- Daten (2011, HH mit Kindern <3)
Leibliche Eltern/Adoptiveltern	Mutter	89,9	-
	Vater	7,3	-
Migrationshintergrund	Mindestens ein Elternteil	38,4	34,4
Schulabschluss der Befragungsperson (nur Mütter)	(noch) keinen Abschluss	2,3	4,6
	Hauptschulabschluss	18,8	20,9
	Realschulabschluss/MR	37,7	35,2
	Hochschulreife	41,2	39,3
Höchster Bildungsabschluss (nur Mütter)	Hochschulabschluss	23,0	21,8
Alleinerziehend		8,7	12,1
Bezug ALG II („Hartz IV“)		19,9	14,1
Familie lebt (vermutlich) in Großstadt		ca. 32,7	ca. 36,5

Prävalenz- und Versorgungsstudie: Distale Risikofaktoren nach Bildung



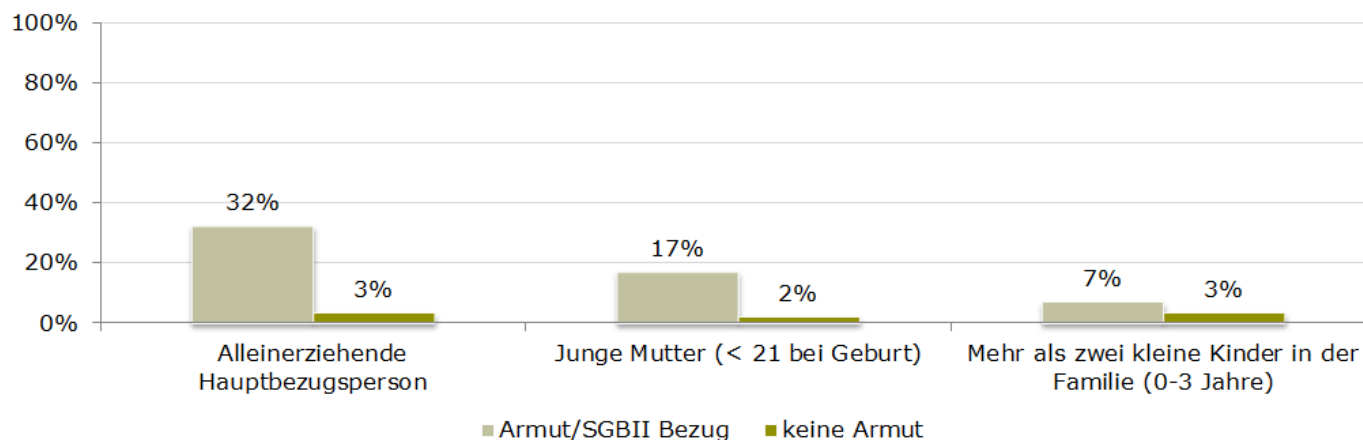
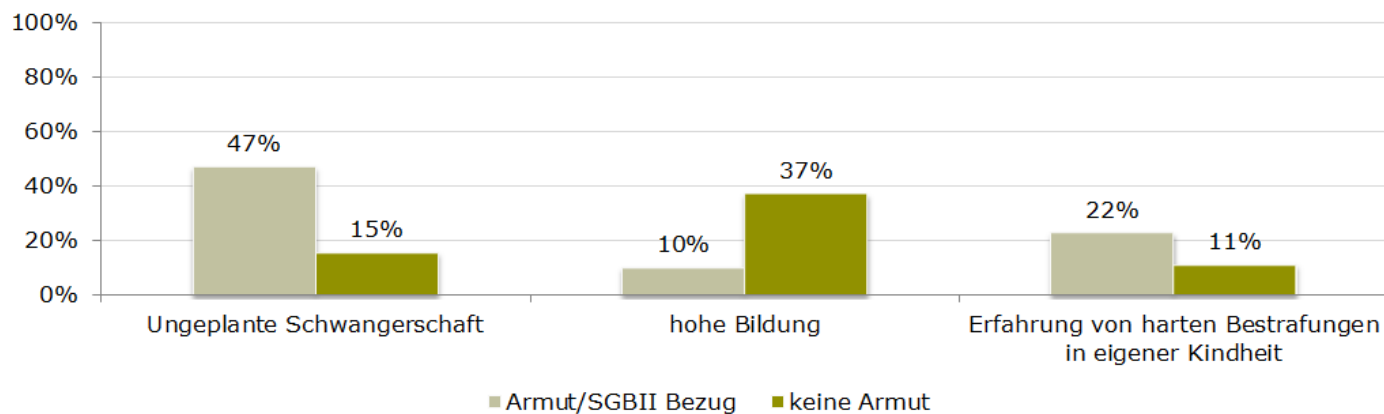
[Datenquelle: KiD 0-3 Hauptstudie; N = 8063; Daten gewichtet nach Bundesland, Alter, Staatsangehörigkeit, Haushaltstyp, Schulbildung und beruflicher Bildung der Mutter; Ausschluss fehlender Werte]

Prävalenz- und Versorgungsstudie: Proximale Risikofaktoren nach Bildung



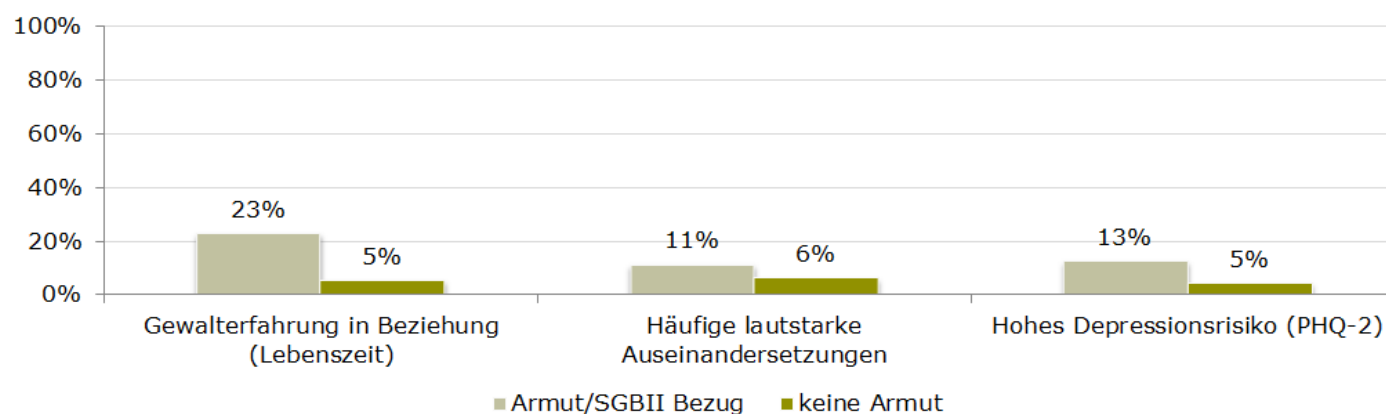
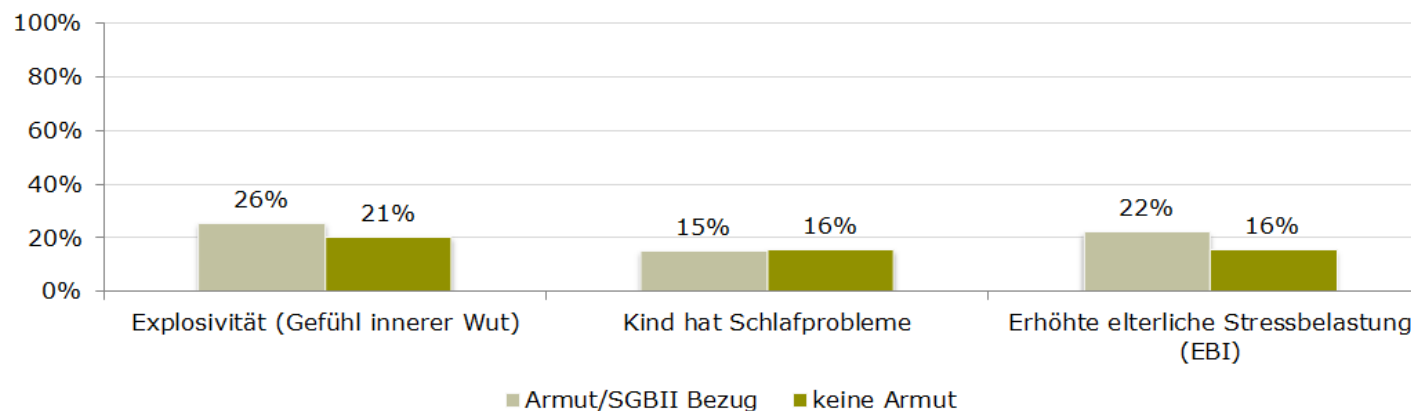
[Datenquelle: KiD 0-3 Hauptstudie; N = 8063; Daten gewichtet nach Bundesland, Alter, Staatsangehörigkeit, Haushaltstyp, Schulbildung und beruflicher Bildung der Mutter; Ausschluss fehlender Werte]

Prävalenz- und Versorgungsstudie: Distale Risikofaktoren nach ökonomischem Status



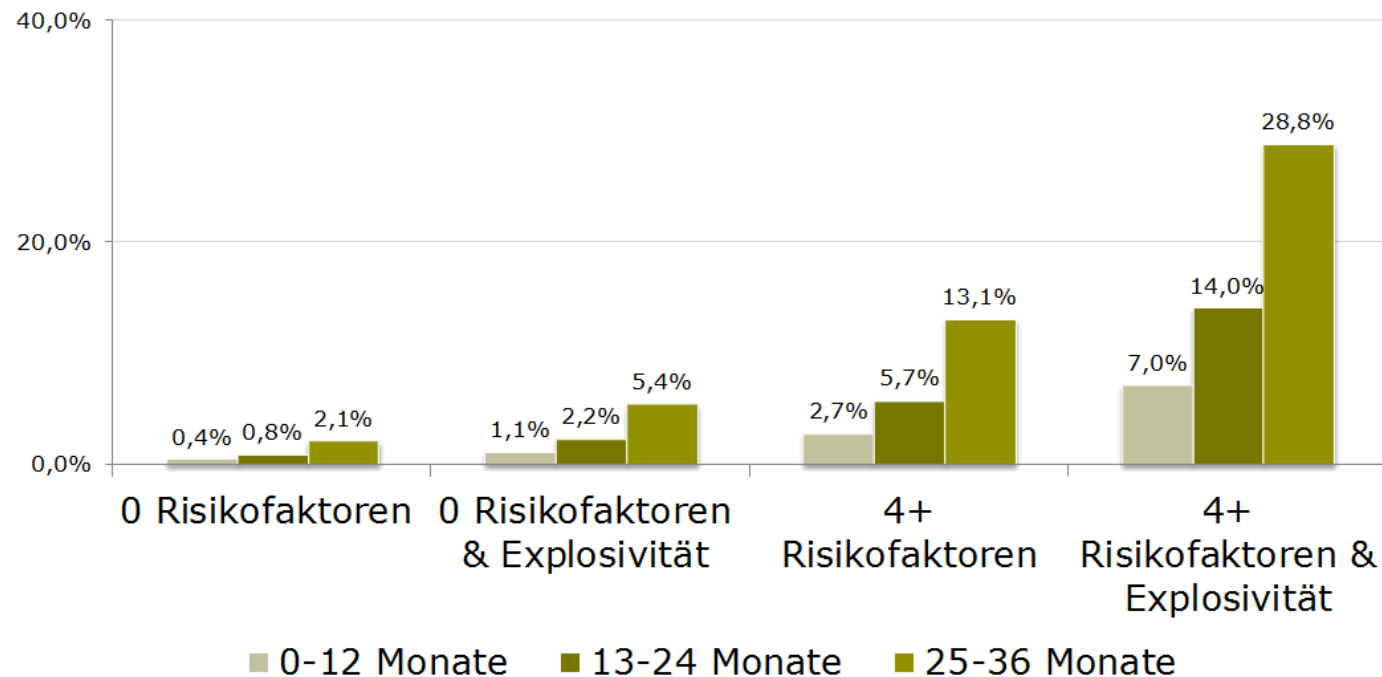
[Datenquelle: KID 0-3 Hauptstudie; N = 8063; Daten gewichtet nach Bundesland, Alter, Staatsangehörigkeit, Haushaltstyp, Schulbildung und beruflicher Bildung der Mutter; Ausschluss fehlender Werte]

Prävalenz- und Versorgungsstudie: Proximale Risikofaktoren nach ökonomischem Status



[Datenquelle: KiD 0-3 Hauptstudie; N = 8063; Daten gewichtet nach Bundesland, Alter, Staatsangehörigkeit, Haushaltstyp, Schulbildung und beruflicher Bildung der Mutter; Ausschluss fehlender Werte]

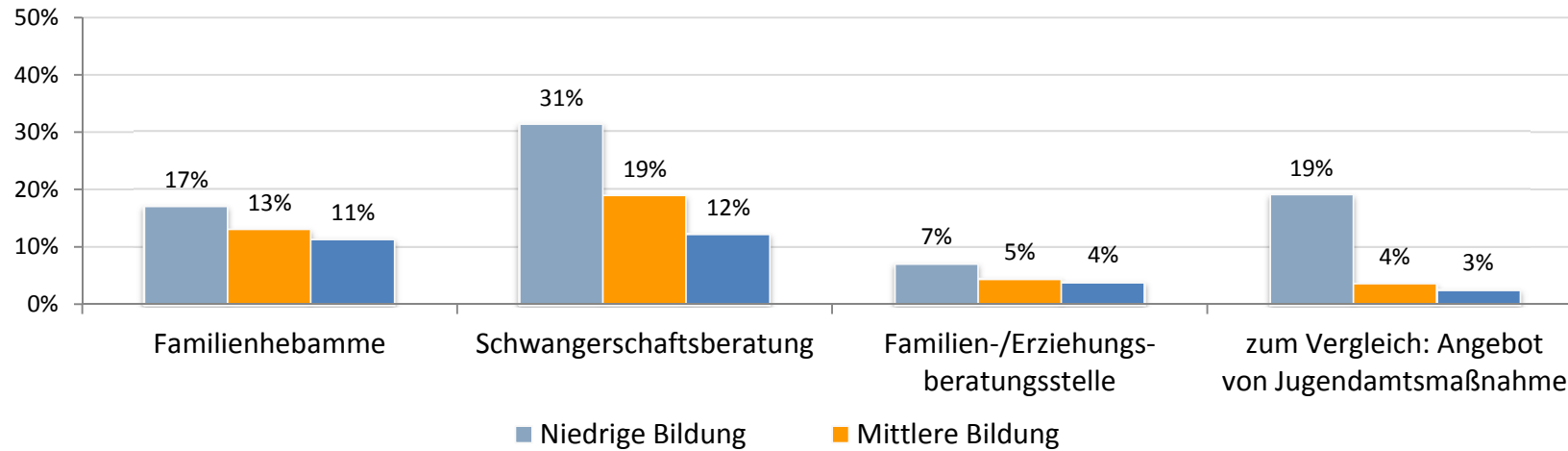
Erste Ergebnisse: Statistisches Risikomodell zur Vorhersage von Verletzung/Schütteln/ Vernachlässigung



Präventionsdilemma

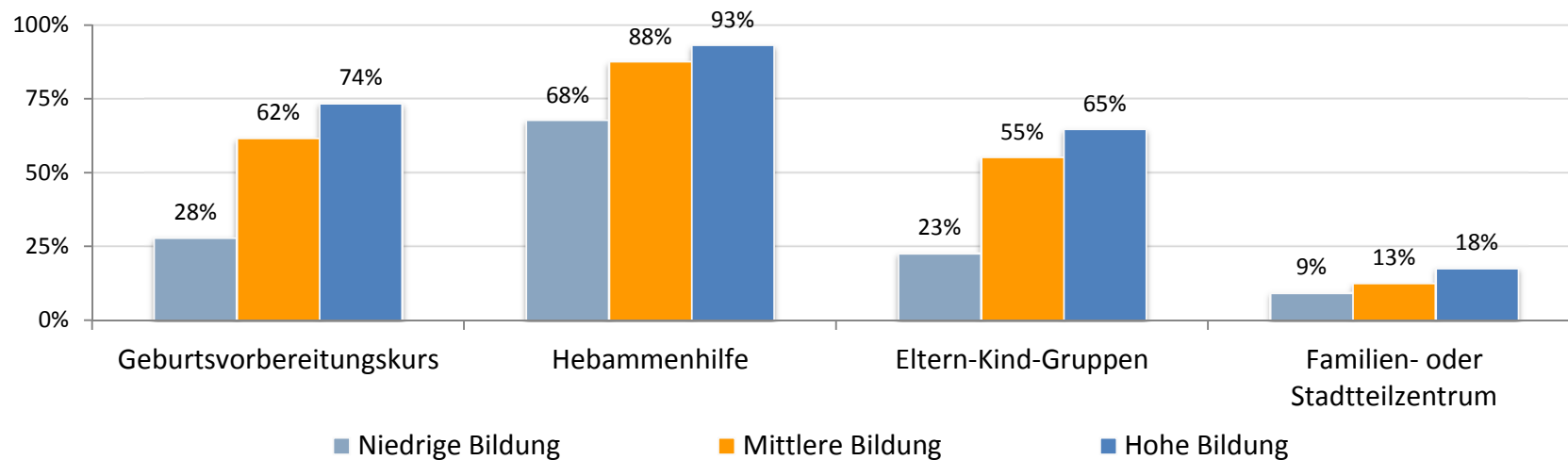
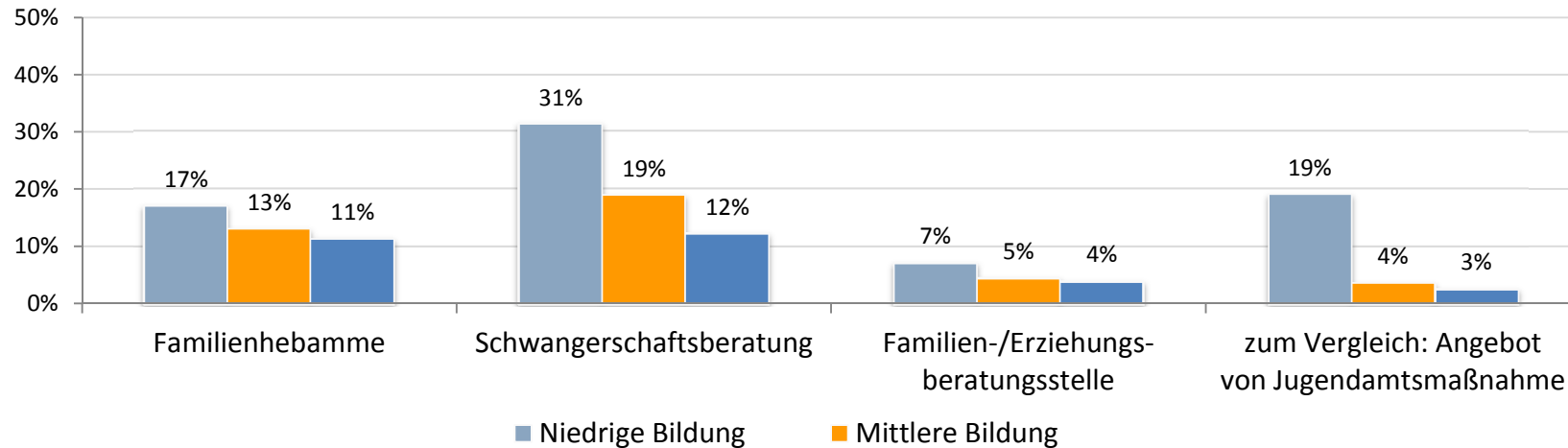
- Die erreichen, die es am nötigsten haben -

Ergebnisse der Hauptstudie: Inanspruchnahme von Angeboten nach Bildung



[Datenquelle: KiD 0-3 Hauptstudie; N = 8063; Daten gewichtet nach Bundesland, Alter, Staatsangehörigkeit, Haushaltstyp, Schulbildung und beruflicher Bildung der Mutter; Ausschluss fehlender Werte]

Prävalenz- und Versorgungsstudie: Inanspruchnahme von Angeboten nach Bildung



[Datenquelle: KiD 0-3 Hauptstudie; N = 8063; Daten gewichtet nach Bundesland, Alter, Staatsangehörigkeit, Haushaltstyp, Schulbildung und beruflicher Bildung der Mutter; Ausschluss fehlender Werte]

Qualitative Studie

Familien in Duisburg und Dortmund

Durchführung: Sinus. Markt- und Sozialforschung

Feldphase: Sept. 2014 – Nov. 2014

Vorgehensweise:

273 Hausbesuche bei Eltern von 2 – 4 jährigen Kindern in den Städten Duisburg und Dortmund

Dauer der Hausbesuche: ca. 1,5 Stunde

- a) 273 standardisierte face-to-face Interviews (standardisierter Fragebogen, 246 M.; 27 V.)
- b) davon 205 mit zusätzlicher leitfadengestützter qualitativer Exploration
- c) 273 Einschätzungen von Interviewern (Außenperspektive zu jedem Interview!)

- Auswertung nach 2 „Milieugruppen“ -> Unterschiede in Haltung bei Bewertung von Angeboten (-> Interviews)

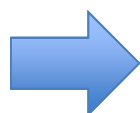
Gruppe 1 (im Durchschnitt höheres Einkommen, höhere Bildung)
Selbstbewusstsein, Aktivität, Steuerungskompetenz

Gruppe 2 Überforderung, Hilflosigkeit

Qualitative Studie Nutzung von Angeboten in der Schwangerschaft

„Sind Ihnen die folgenden Angebote bekannt? Haben Sie sie selbst genutzt?“ n = 273
Angebot ist mir bekannt und habe das Angebot auch genutzt

Angebot	Gruppe 1	Gruppe 2
Vorsorgeuntersuchungen durch eine Ärztin oder einen Arzt in der Schwangerschaft	98	98
Geburtsvorbereitungskurs	64	47
Beratung in Schwangerschaftsberatungsstelle (bspw. Caritas, Diakonie, Pro Familia)	13	27



Zitate (Gruppe 2)

„Wir waren bei der AWO vor der Geburt ein paar Mal. Und haben ein bisschen über so finanzielle Sachen gesprochen.“

„Ich war damals bei der Diakonie und habe um Beihilfen gebeten, weil mit dem, was man da vom Amt bekommen hat, da konnte man nie im Leben eine Erstaussstattung bekommen.“

„Ich wäre gar nicht auf die Idee gekommen. Weil mir ja klar war, dass ich dieses Kind haben will und ich damit nur Konfliktberatung in Verbindung gebracht habe.“

Qualitative Studie
Bekanntheit und Nutzung von Angeboten
– nach der Geburt (Milieugruppen)

„Sind Ihnen die folgenden Angebote bekannt? Haben Sie sie selbst genutzt?“ n = 273
Angebot ist mir bekannt und habe das Angebot auch genutzt

Angebot	Gruppe 1	Gruppe 2
Sport- und Wohlfühlangebote fürs Kind (Babyschwimmen, Babymassage, Eltern-Kind-Turnen)	75	43
Musikalische und künstlerische Angebote fürs Kind (beispielweise musikalische Frühförderung)	27	10

„Also wir haben den Vorsorge-, also diesen Schwangerschaftsvorbereitungskurs bei der Hebamme auch belegt. Das war auch meine Beleghebamme. Akupunktur während der Schwangerschaft. Ja diese reinen Vorsorgeuntersuchungen durch die Frauenärztin, die immer stattgefunden haben. (..) Dass die Hebamme dann zu uns kam, 6 Wochen danach. Dann waren wir im Krabbelkurs mit der Kleinen. Und haben so einen Massagekurs gemacht. (..) Jetzt sind wir im Musikgarten mit ihr, einmal in der Woche.“

Qualitative Studie
Bekanntheit und Nutzung von Angeboten
– nach Geburt (Milieugruppe)

„Sind Ihnen die folgenden Angebote bekannt? Haben Sie sie selbst genutzt?“ n = 273

Angebot ist mir bekannt und habe das Angebot auch genutzt

Angebot	Gruppe 1	Gruppe 2
Medizinische Angebote für die Mutter nach der Geburt (beispielsweise Rückbildungskurs)	75	41
Frühförderung (beispielsweise bei Entwicklungsverzögerung / angeborener Beeinträchtigung)	5	12

Qualitative Studie
Bekanntheit und Nutzung von
Angeboten – nach Geburt (Milieugruppen)

„Sind Ihnen die folgenden Angebote bekannt? Haben Sie sie selbst genutzt?“

**Angebot ist mir nicht bekannt* n = 273*

Angebot	Gruppe 1	Gruppe 2
Einmaliger Willkommensbesuch des Familienbüros der Stadt	67	41
Beratung in einer Familien- und Erziehungsberatungsstelle	10	12

Zitate (Gruppe 2)

„Ja, da war mal so eine Frau von der Stadt hier. Ich war da gar nicht aufnahmefähig, glaube ich, da war der Junge, glaube ich, vier oder fünf Wochen alt. Da war ich sowieso, solche Augenringe, da war ich fertig. Die hatte dann zwei Spielsachen für den Kleinen mit und hatte auch Broschüren und so und erzählt, wo ich dann die Hilfen bekommen kann, und da bin ich gar nicht drauf eingegangen. Weil das zu dem Zeitpunkt für mich total überflüssig war. Die Broschüren sind alle im Altpapier gelandet, was die mir erzählt hat, weiß ich auch nicht mehr.“

„Wir haben im Krankenhaus so viele Sachen bekommen, dann haben wir von der Stadt D. Sachen bekommen, vom Frauenarzt - man hat ja so viel Papier bekommen, da hatte ich auch gar keine Lust alles anzugucken.“

Qualitative Studie
Bekanntheit und Nutzung von Angeboten
– nach Geburt

„Sind Ihnen die folgenden Angebote bekannt? Haben Sie sie selbst genutzt?“

Angebot ist mir nicht bekannt n = 273

Angebot	Gruppe 1	Gruppe2
Hebammenhilfe nach der Geburt bis zur 8. Woche und ggf. darüber hinaus einzelne Termine bei Stillproblemen o.ä.	88	67
Regelmäßige Betreuung durch eine Familienhebamme oder eine vergleichbare Gesundheits-fachkraft bis zum ersten Geburtstag des Kindes und ggf. darüber hinaus	8	14

Zitate (Gruppe 2)

„Unsere Hebamme kam immer, wenn wir Zeit hatten. Sie hätte auch um 9 Uhr abends kommen können.“

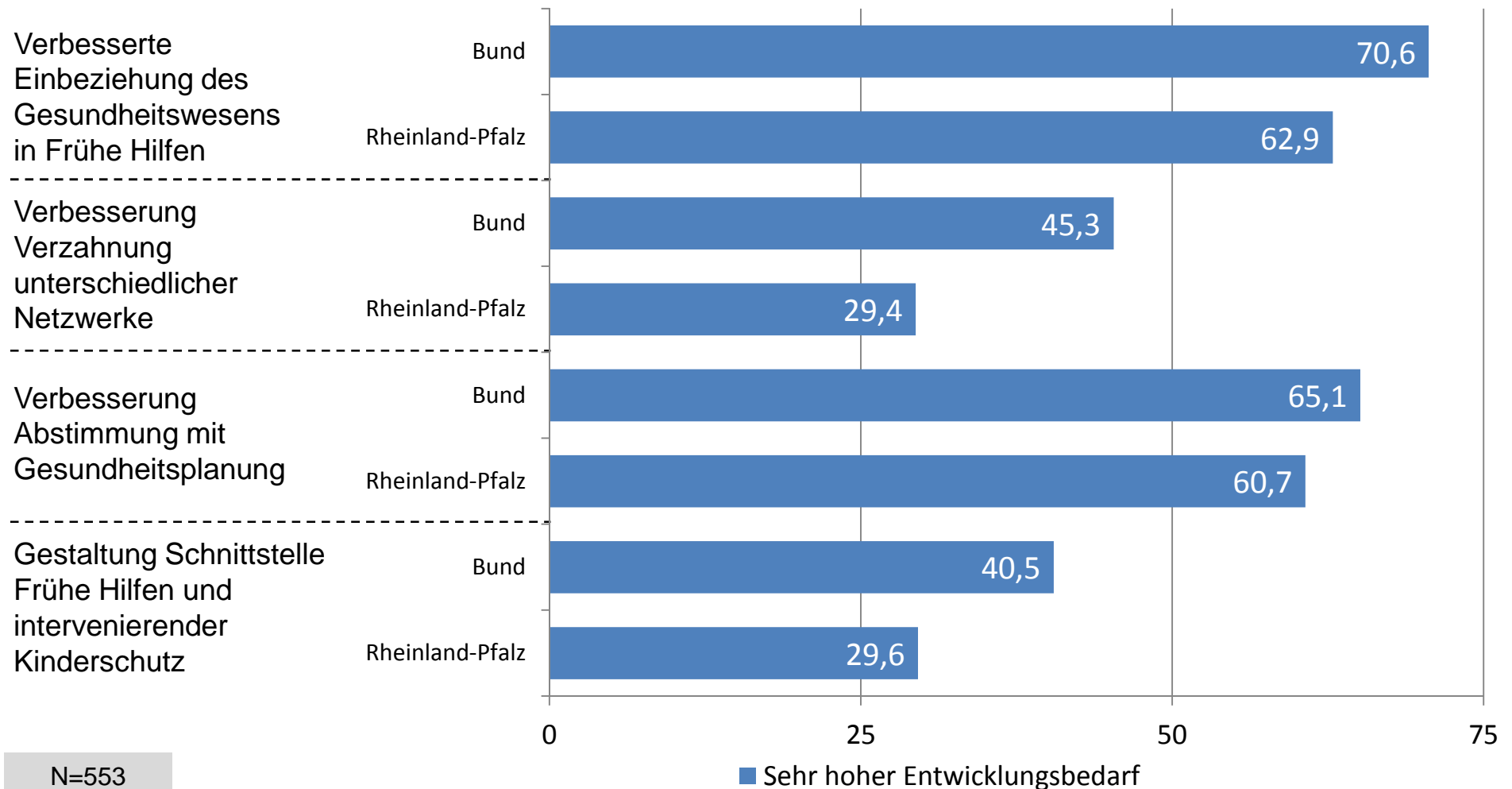
„Die Familienhebamme unterstützt auch meinen persönlichen Tagesablauf. Ja einfach so ein bisschen Fragen beantworten oder Hilfestellung geben, wie ich meinen Alltag organisieren kann.“

„Wir hatten eine Familienhebamme, die uns auch nach 8 Wochen noch hier zu Hause besucht hat. Das fand ich auch sehr hilfreich, um nochmal kurz abzuchecken, ob man an alles gedacht hat. Und das muss ich sagen, fand ich auch sehr sinnvoll.“

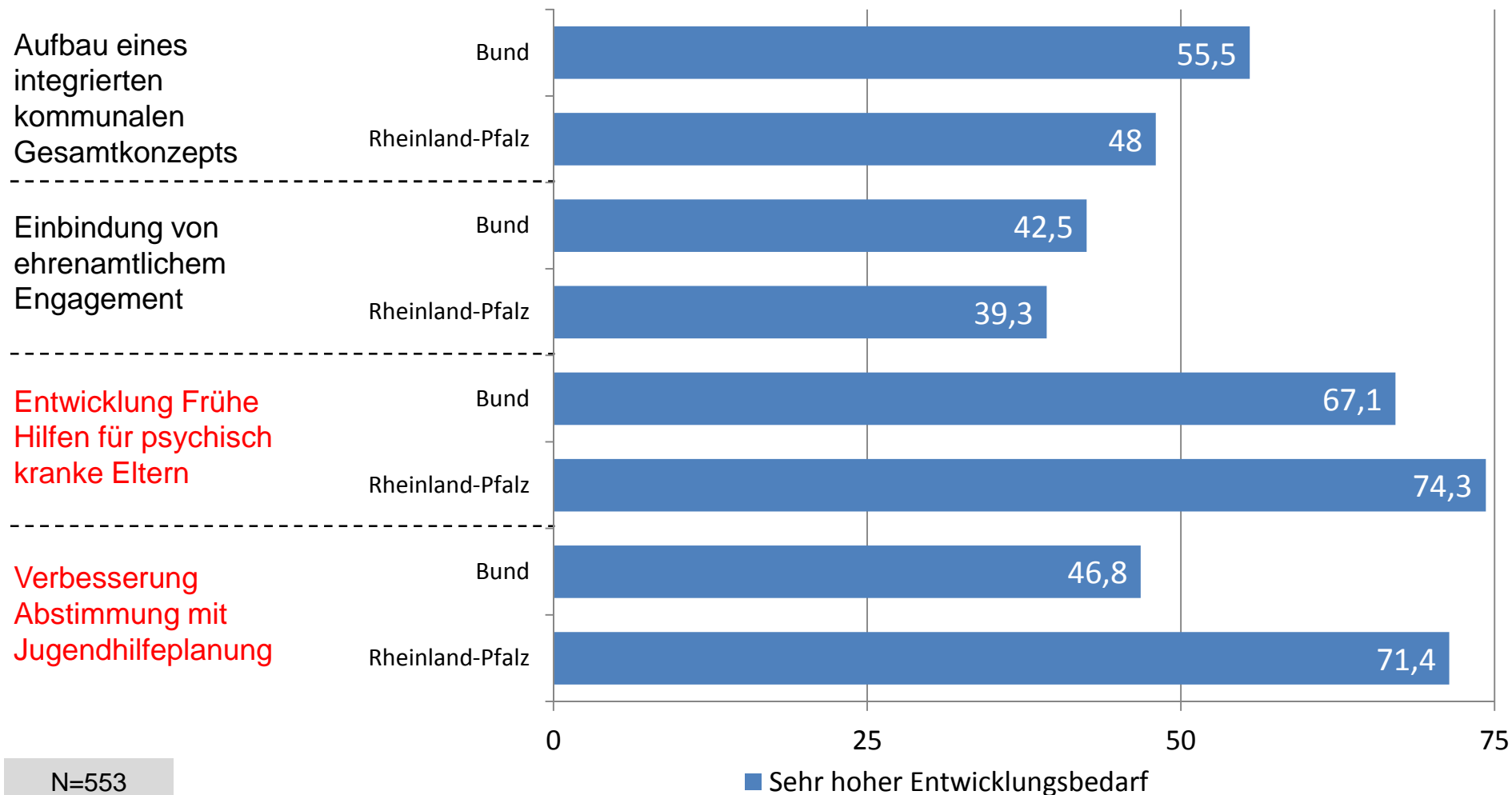
„Also bei mir war es wirklich so nach diesen 8 Wochen so, gerade beim 1. Kind ist es ja: Oh mein Gott. Jetzt kommt die nicht mehr und wenn ich jetzt Fragen habe und, es ist ja auch, man hat halt auch beim 1. Kind viele Fragen und macht sich Gedanken, ob alles richtig ist. Und da war das für mich, wenn man ja keine andere Unterstützung hat, auch wirklich gut, wenn die zu einem kommt, einmal die Woche oder zweimal die Woche, einfach Unterstützung und Hilfestellung. Auch jetzt was spielen mit dem Kind angeht, Beschäftigen mit dem Kind oder den Alltag zu organisieren. Weil es ja auch für die Kinder schon wichtig ist, einen gewissen Alltag zu haben.“

Entwicklungsinteresse in den Frühen Hilfen

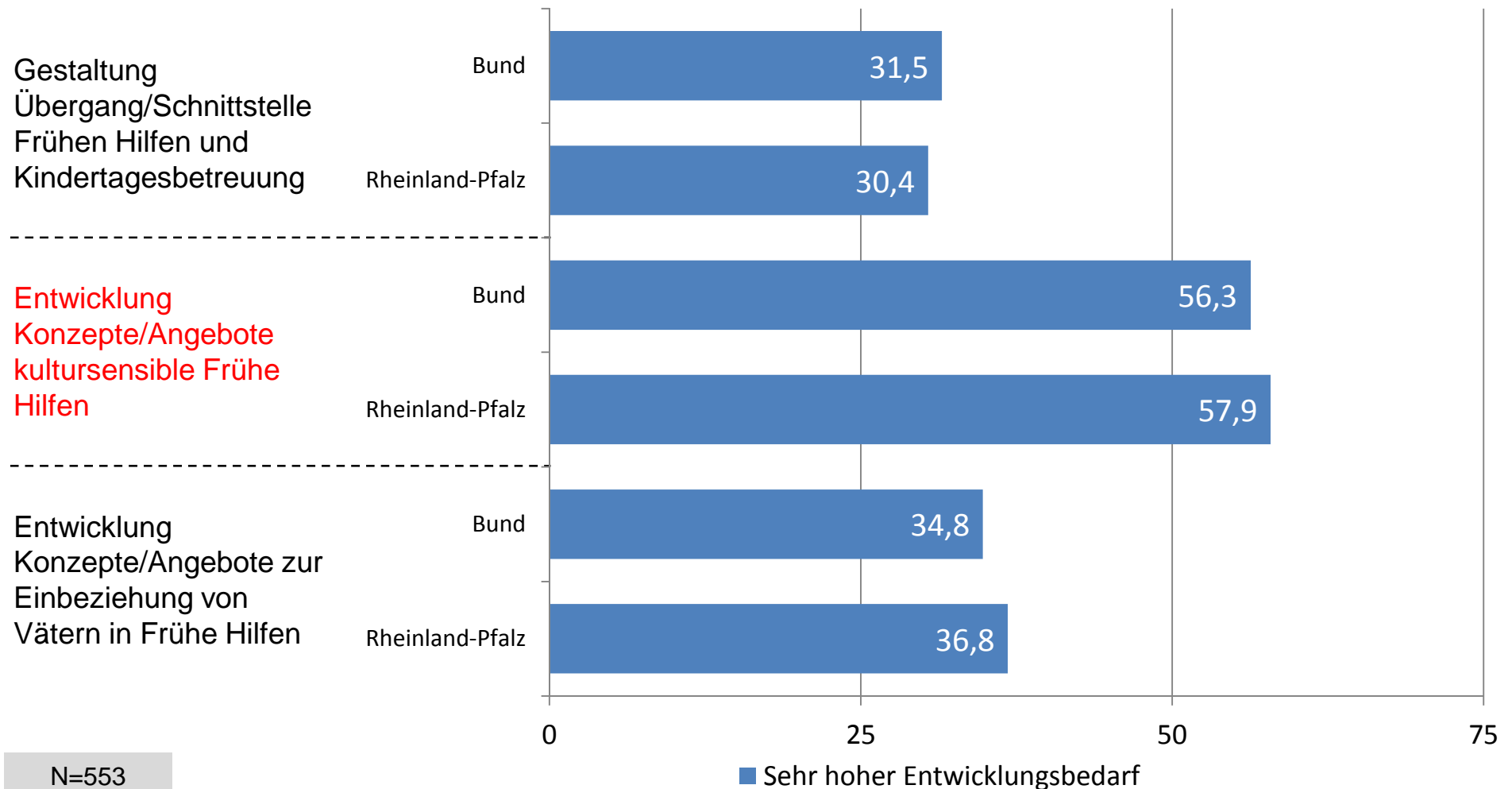
ZIELE IN DER KONZEPTIONELLEN WEITERENTWICKLUNG (BUND UND RHEINLAND-PFALZ IM VERGLEICH) I/III



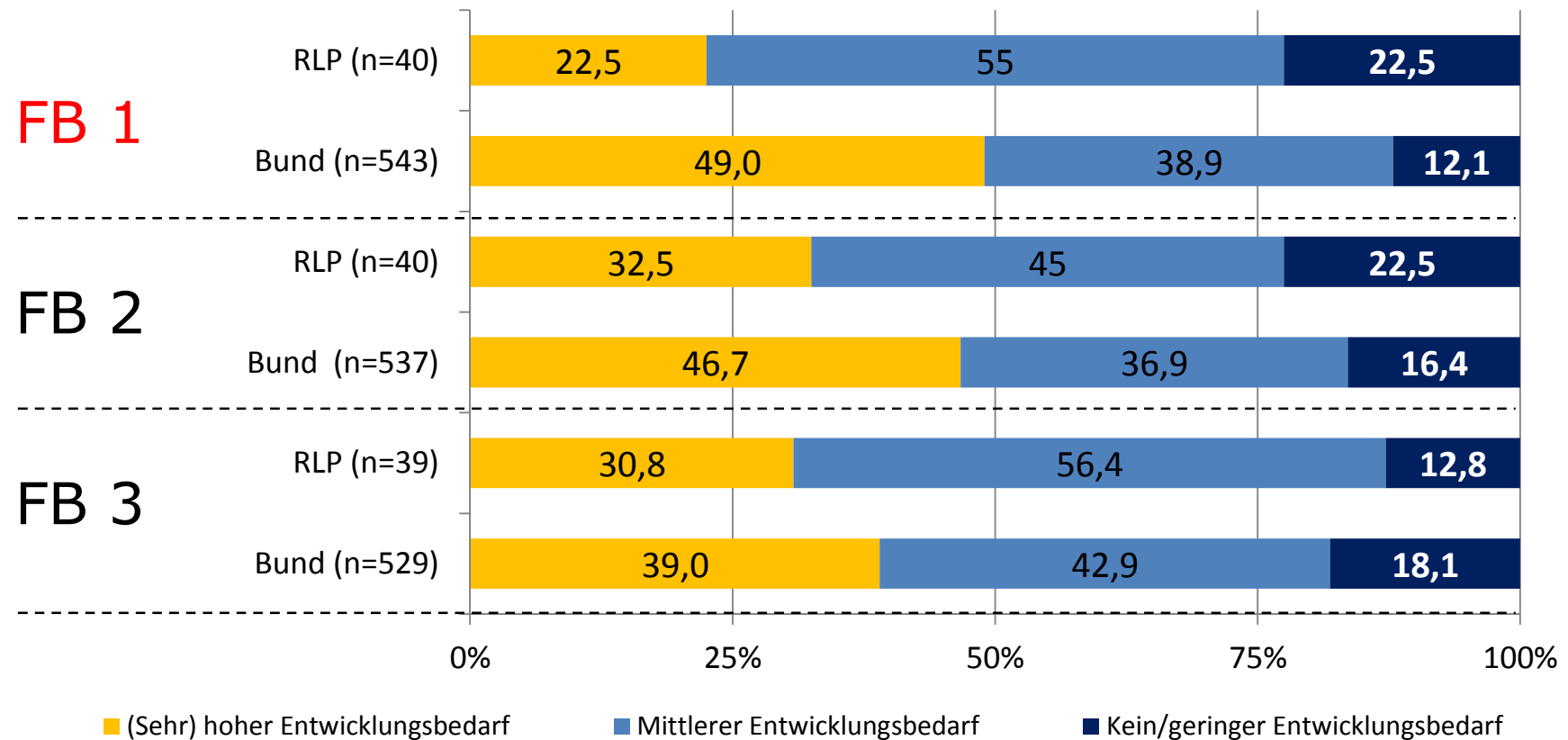
ZIELE IN DER KONZEPTIONELLEN WEITERENTWICKLUNG (BUND UND RHEINLAND-PFALZ IM VERGLEICH) II/III



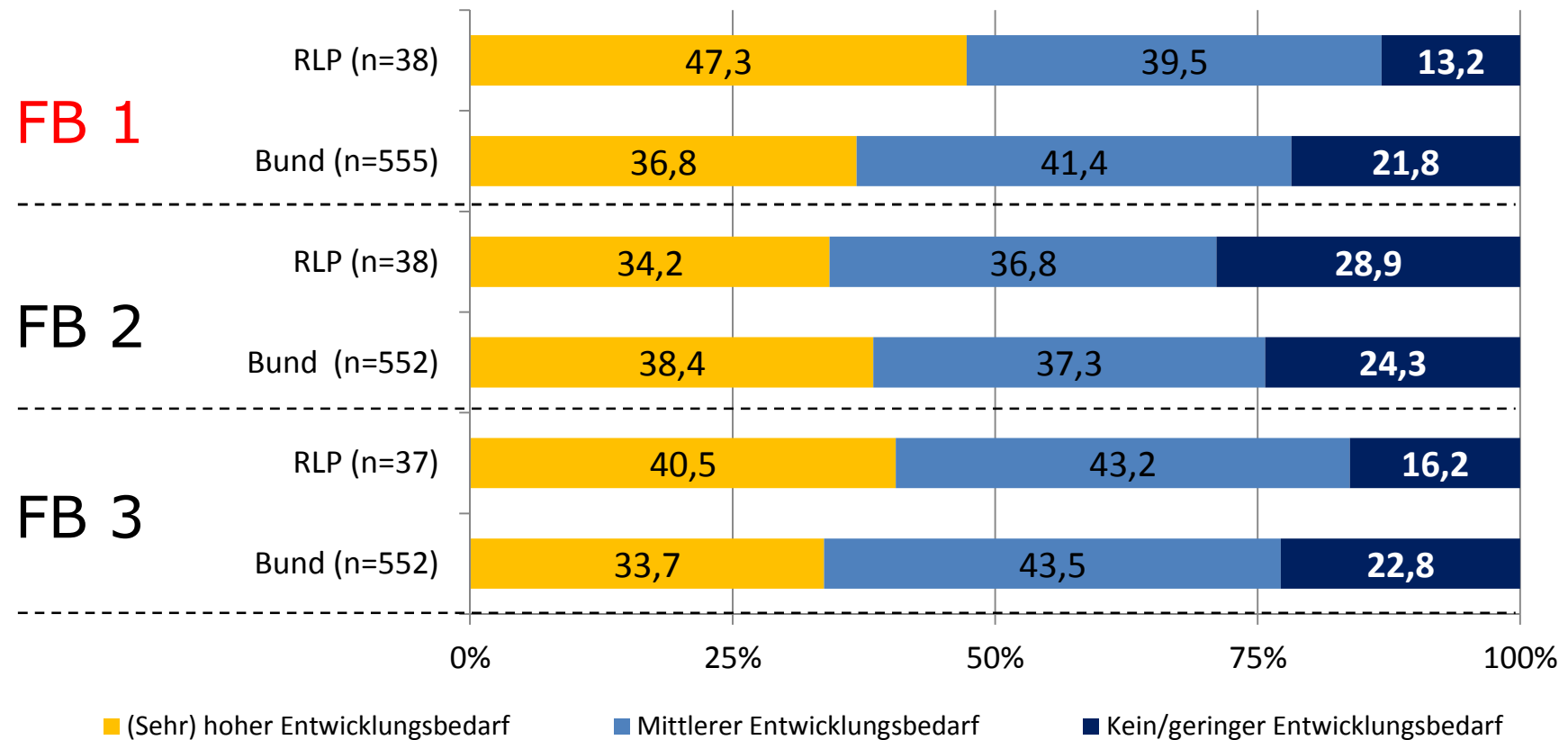
ZIELE IN DER KONZEPTIONELLEN WEITERENTWICKLUNG (BUND UND RHEINLAND-PFALZ IM VERGLEICH) III/III



WEITERENTWICKLUNGSBEDARFE IN DEN EINZELNEN FÖRDERBEREICHEN DER BUNDESINITIATIVE FRÜHE HILFEN (2013)



WEITERENTWICKLUNGSBEDARFE IN DEN EINZELNEN FÖRDERBEREICHEN DER BUNDESINITIATIVE FRÜHE HILFEN (2015)



Frühe Hilfen: Die nächsten Schritte

- fachliche Herausforderungen -

- Verstetigung des bisher Ausgebauten und guter Modelle
- Qualitätsentwicklung:
 - Netzwerke: -Steuerung
 - Netzwerkmanagement in den Kommunen
 - bessere Einbindung von Akteuren des Gesundheitswesens: Umsetzung des Präventionsgesetzes
 - Frühe Hilfen in der konkreten Arbeit mit Familien: Lotsen
 - Familienheb.: - Problem der Systemfremdheit
 - Schnittstelle zur Tertiärprävention
 - Ehrenamtl.: - Schnittstelle zur Sekundär- und Tertiärprävention

Identifikation von Dimensionen von Qualität:

Grundidee	Zielbestimmung	Netzwerk
Planung	Kommunale Verankerung	Qualifizierung und Lernen
Dokumentation und Evaluation	Beteiligung der Adressaten	Qualität von Hilfen und Angeboten
Fallarbeit	Kommunikation	...

Qualifizierung:

- interdisziplinäre und interprofessionelle Fortbildungsansätze
- Integration der Themen der Frühen Hilfen in die grundständigen Ausbildung und Fachausbildungen
- multiprofessionelle Zusammenarbeit

Forschung:

- Wirksamkeit und Passgenauigkeit der Angebote
- Wirksamkeit der Frühen Hilfen (Langzeitstudien)

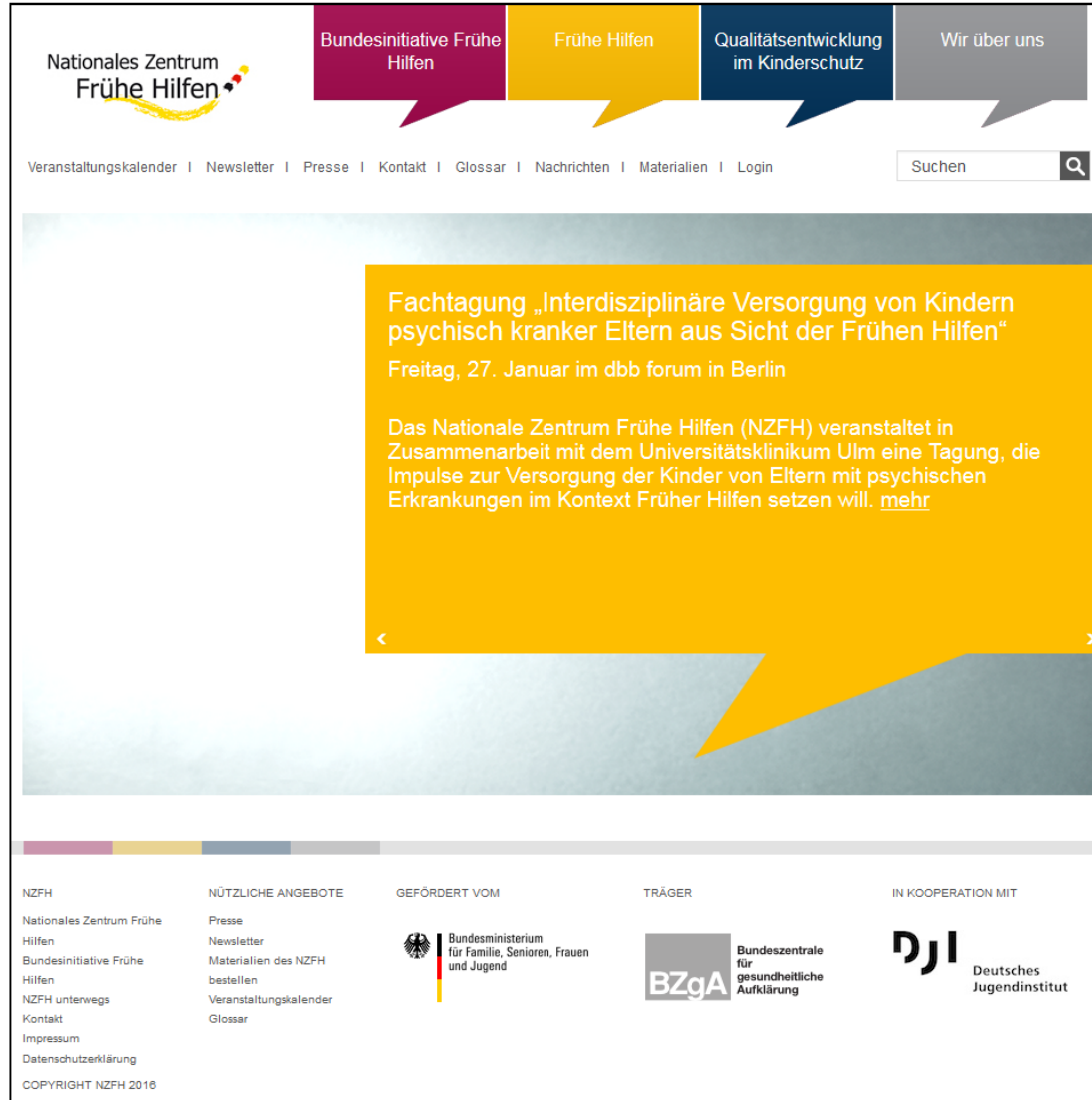
Offene Baustellen in den Frühen Hilfen u.a.:

- Frühe Hilfen und Migration und Menschen auf der Flucht
- Väterperspektive
- Kinder psychisch kranker Eltern
- Anbindung an das Regelsystem (U3, Familienbildung)

STOLPERSTEINE

- Soziale Ungleichheit wird mehr.
- Die relative Ungleichheit ist das Problem. Schere wird größer.
- Starrheit der Systemgrenzen und Strukturen
- Balance zwischen Werten der sozialen Arbeit vs. Streben nach Absicherung und Standardisierung
- Verwalter oder Beheber von sozialen Problemen

→ **In welcher Gesellschaft wollen wir leben?**



The screenshot shows the website's navigation menu with five items: 'Nationales Zentrum Frühe Hilfen' (logo), 'Bundesinitiative Frühe Hilfen', 'Frühe Hilfen', 'Qualitätsentwicklung im Kinderschutz', and 'Wir über uns'. Below the menu is a horizontal list of links: 'Veranstaltungskalender', 'Newsletter', 'Presse', 'Kontakt', 'Glossar', 'Nachrichten', 'Materialien', and 'Login'. A search bar with the text 'Suchen' and a magnifying glass icon is on the right. The main content area features a yellow banner with the following text: 'Fachtagung „Interdisziplinäre Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern aus Sicht der Frühen Hilfen“ Freitag, 27. Januar im dbb forum in Berlin'. Below this, a paragraph states: 'Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) veranstaltet in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Ulm eine Tagung, die Impulse zur Versorgung der Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext Früher Hilfen setzen will. [mehr](#)'. The footer contains five columns: 'NZFH' (listing 'Nationales Zentrum Frühe Hilfen', 'Bundesinitiative Frühe Hilfen', 'NZFH unterwegs', 'Kontakt', 'Impressum', 'Datenschutzerklärung', 'COPYRIGHT NZFH 2016'); 'NÜTZLICHE ANGEBOTE' (listing 'Presse', 'Newsletter', 'Materialien des NZFH bestellen', 'Veranstaltungskalender', 'Glossar'); 'GEFÖRDERT VOM' (with the logo of the 'Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend'); 'TRÄGER' (with the logo of 'BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung'); and 'IN KOOPERATION MIT' (with the logo of 'DJI Deutsches Jugendinstitut').

**VIELEN DANK
FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**

mechthild.paul@nzhf.de