

Frühe Hilfen – aktueller Stand

6. Kammerkolloquium Kindergesundheit
Ärztekammer Nordrhein
29. April 2017, Düsseldorf

Mechthild Paul
Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln

1. Förderschwerpunkt 1:
Auf- und Ausbau der kommunalen Netzwerke
2. Förderschwerpunkt 2:
Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und
KinderkrankenpflegerInnen
3. Entwicklungsziele:
 - a) verbesserte Einbeziehung des Gesundheitswesens in die
Frühen Hilfen
 - b) Entwicklung Frühe Hilfen für Kinder von Eltern mit einer
psychischen Erkrankung
4. Familien in den Frühen Hilfen
- Aktueller Forschungsstand
6. Ausblick: Herausforderungen für die Frühen 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.

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

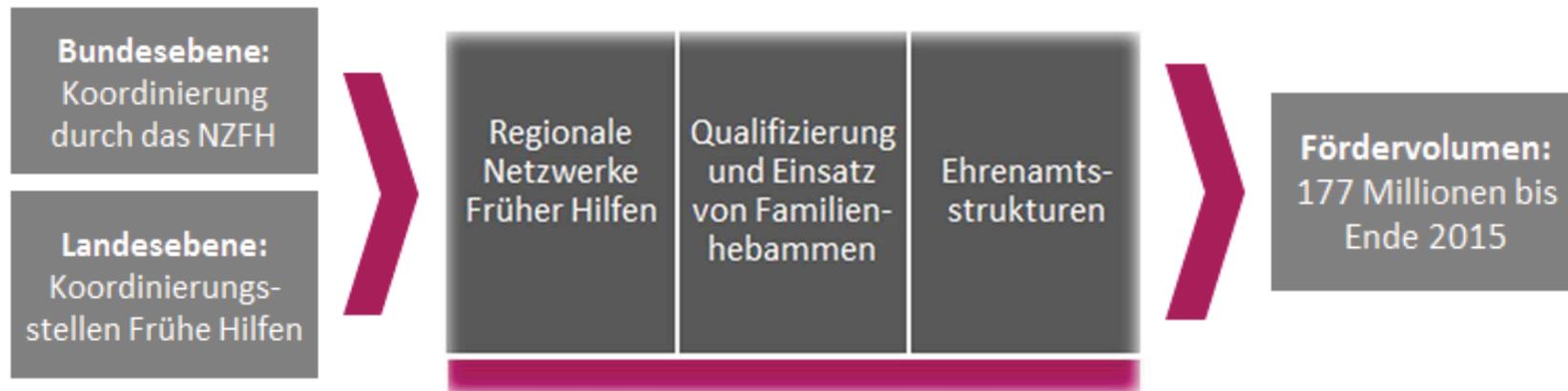


Bundesinitiative Frühe Hilfen (2012 – 2015)

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

Förderschwerpunkt 1 der BIFH: Auf- und Ausbau der kommunalen Netzwerke

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

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

- 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

Förderschwerpunkt 2 der BIFH: Familienhebammen und Familien- Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen

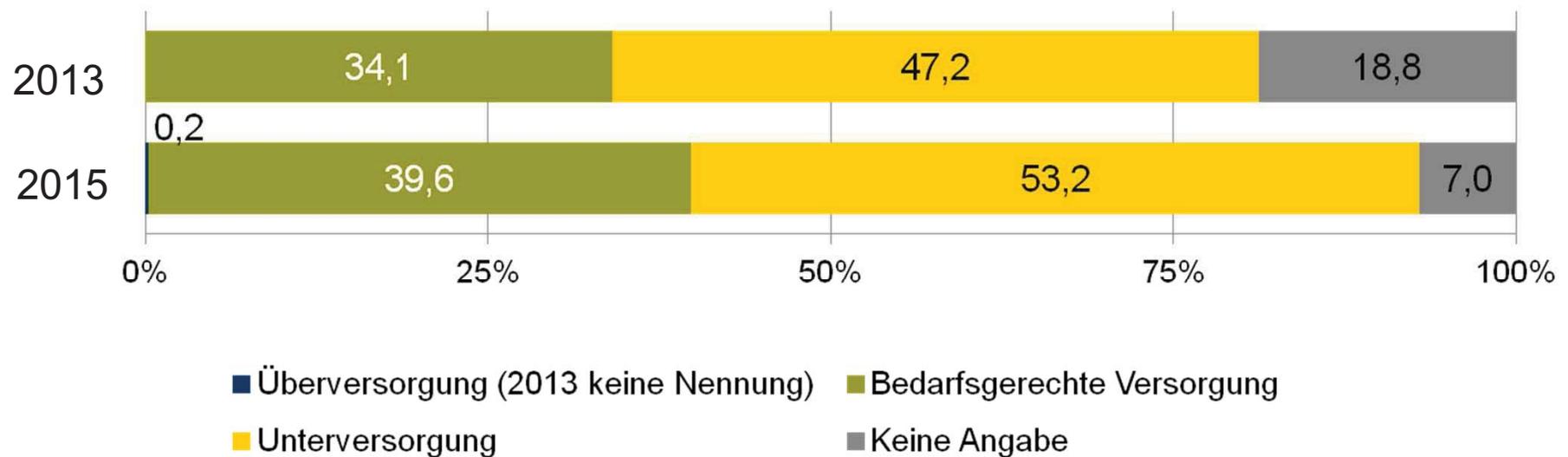
1. **Hinweise aus der „Kommunalbefragung“**
2. **Hinweise aus der „Elternbefragung“**
 - Wie wird die Leistung der Gesundheitsfachkräfte von den Familien bewertet? (Zufriedenheit, Nutzenbewertung)
3. **Hinweise aus der „Online Falldokumentation“**
 - Welche Ergebnisse erzielen die GFK in den Familien?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

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

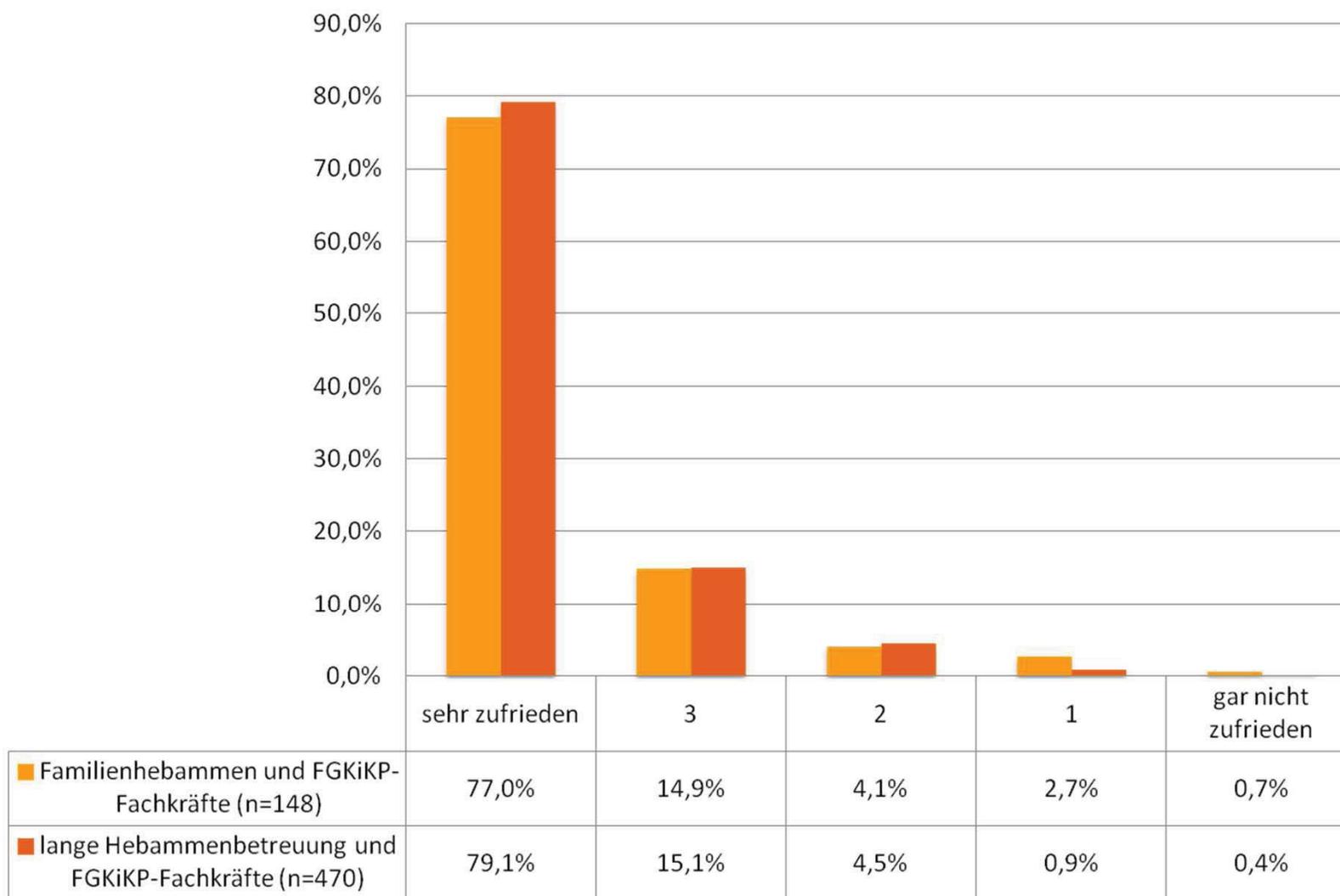
Kooperationsqualität: Mittelwerte auf einer fünfstufigen Skala von 1 („sehr zufrieden“) bis 5 („sehr unzufrieden“),

	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

Personelle Versorgungslage im Bereich Längerfristige Begleitung und Betreuung:

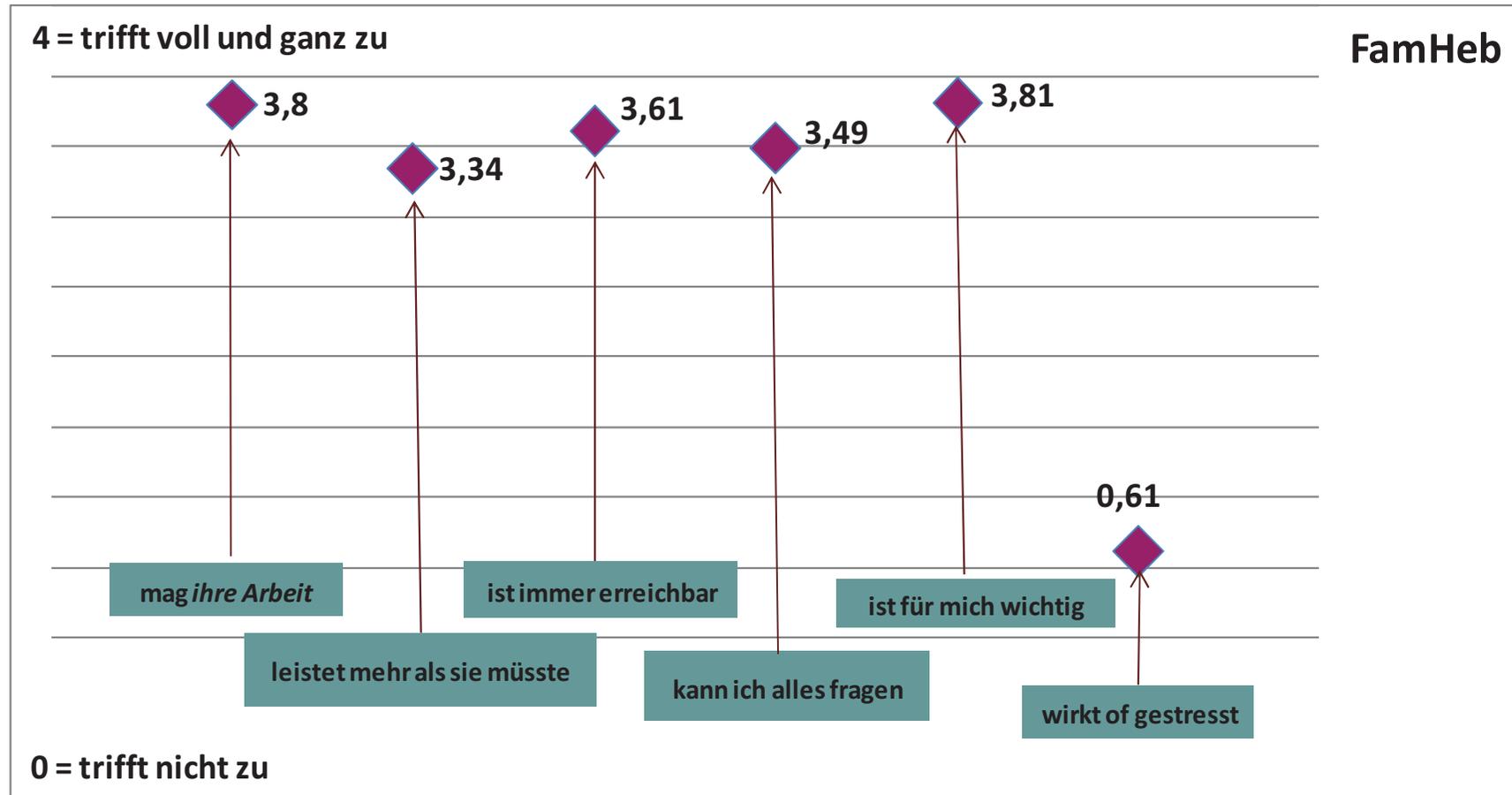


FamHeb und FGKiKP in den Frühen Hilfen: Zufriedenheit mit der Betreuung (Elternbefragung)

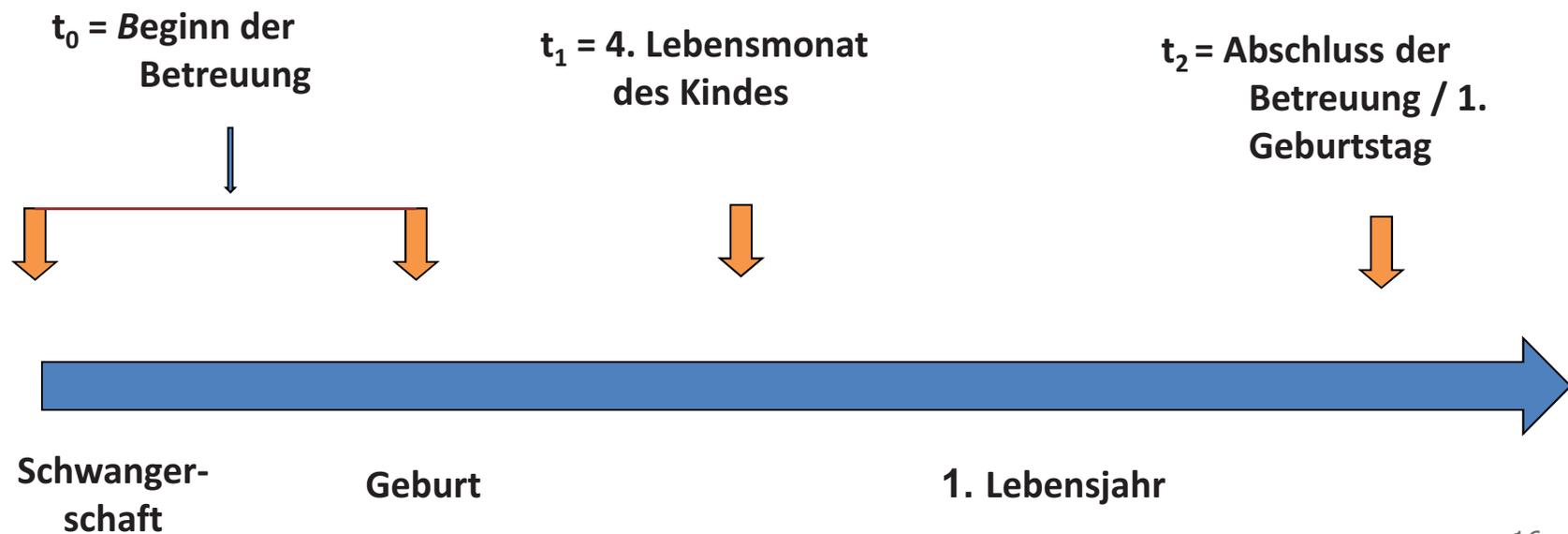


Frage: Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit der erhaltenen Unterstützung ?

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 %):



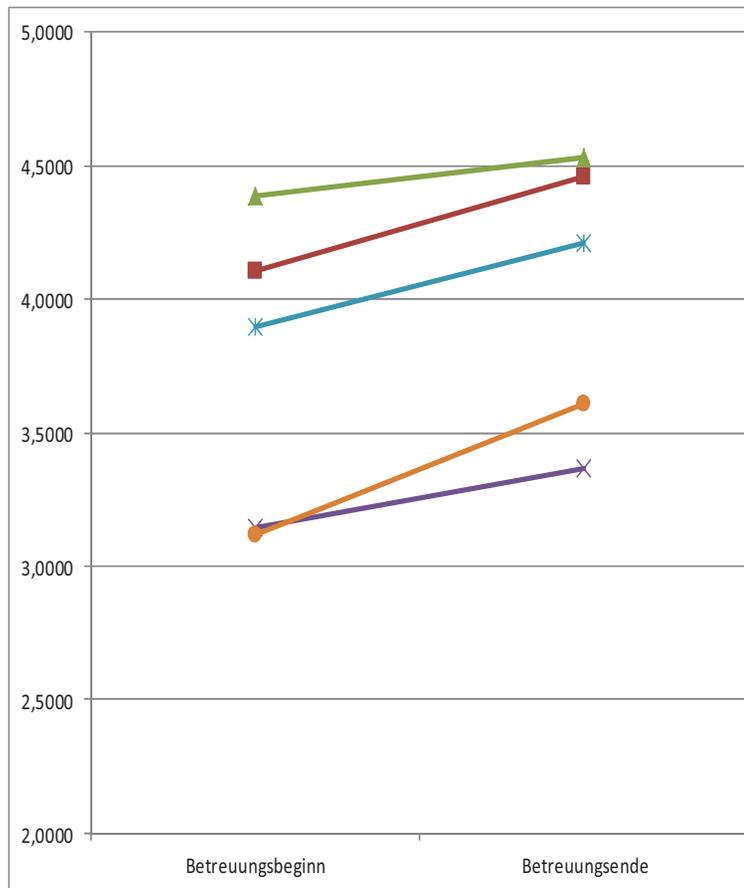
mit psychosozialen Hilfebedarf

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

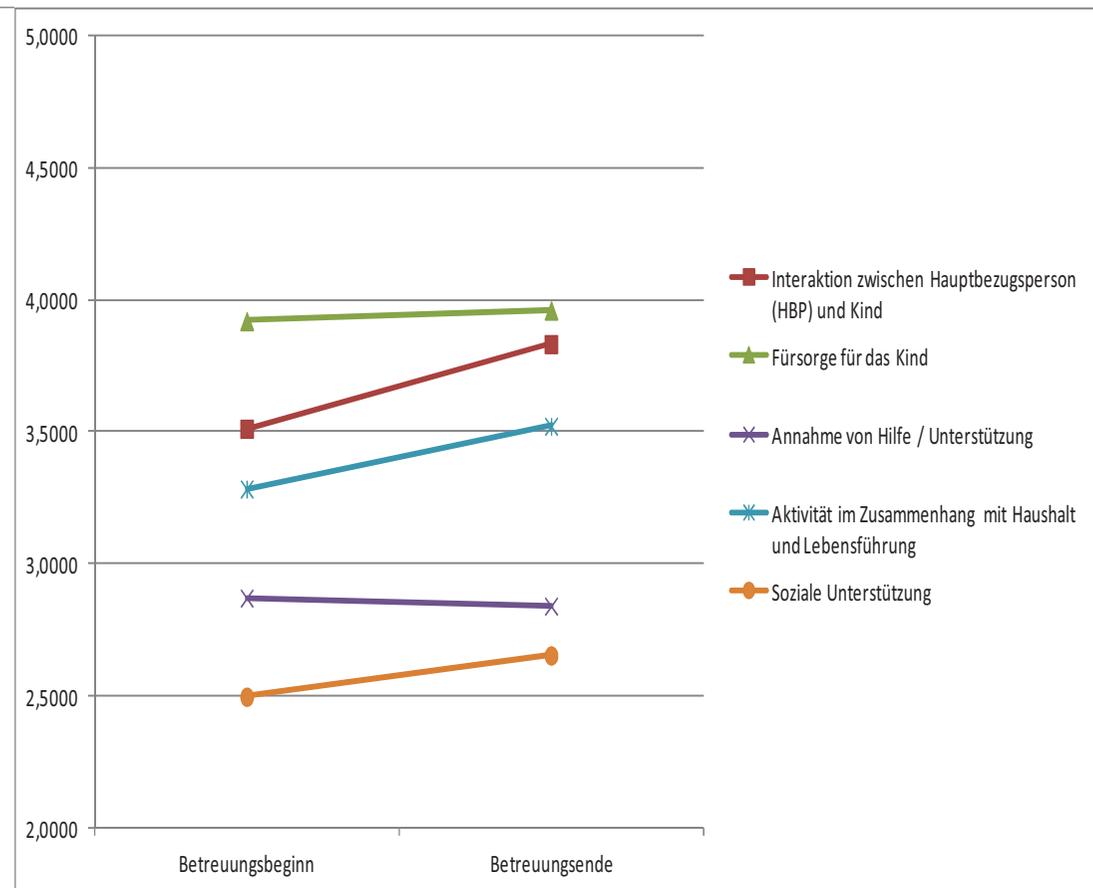


„Eine einzelne Belastung oder mehrere Belastungen sind so stark ausgeprägt, dass zusätzliche Unterstützung notwendig ist, um eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden“

Gruppe A



Gruppe B

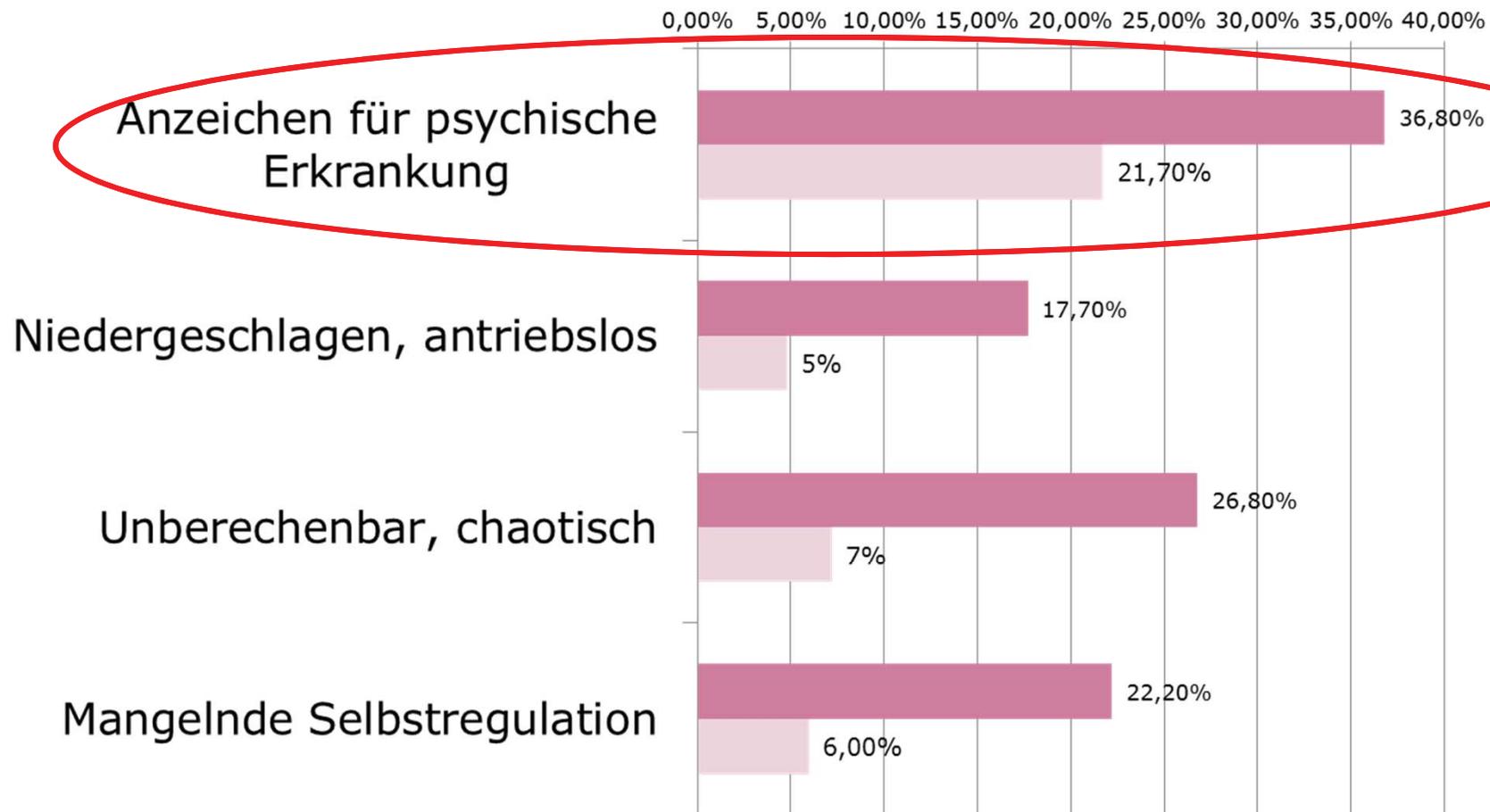


FamHeb/FGKiKP in den Frühen Hilfen: Belastungen bei der Mutter (nach Einschätzung der Fachkräfte in der Falldokumentation)

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

Ja

Nein

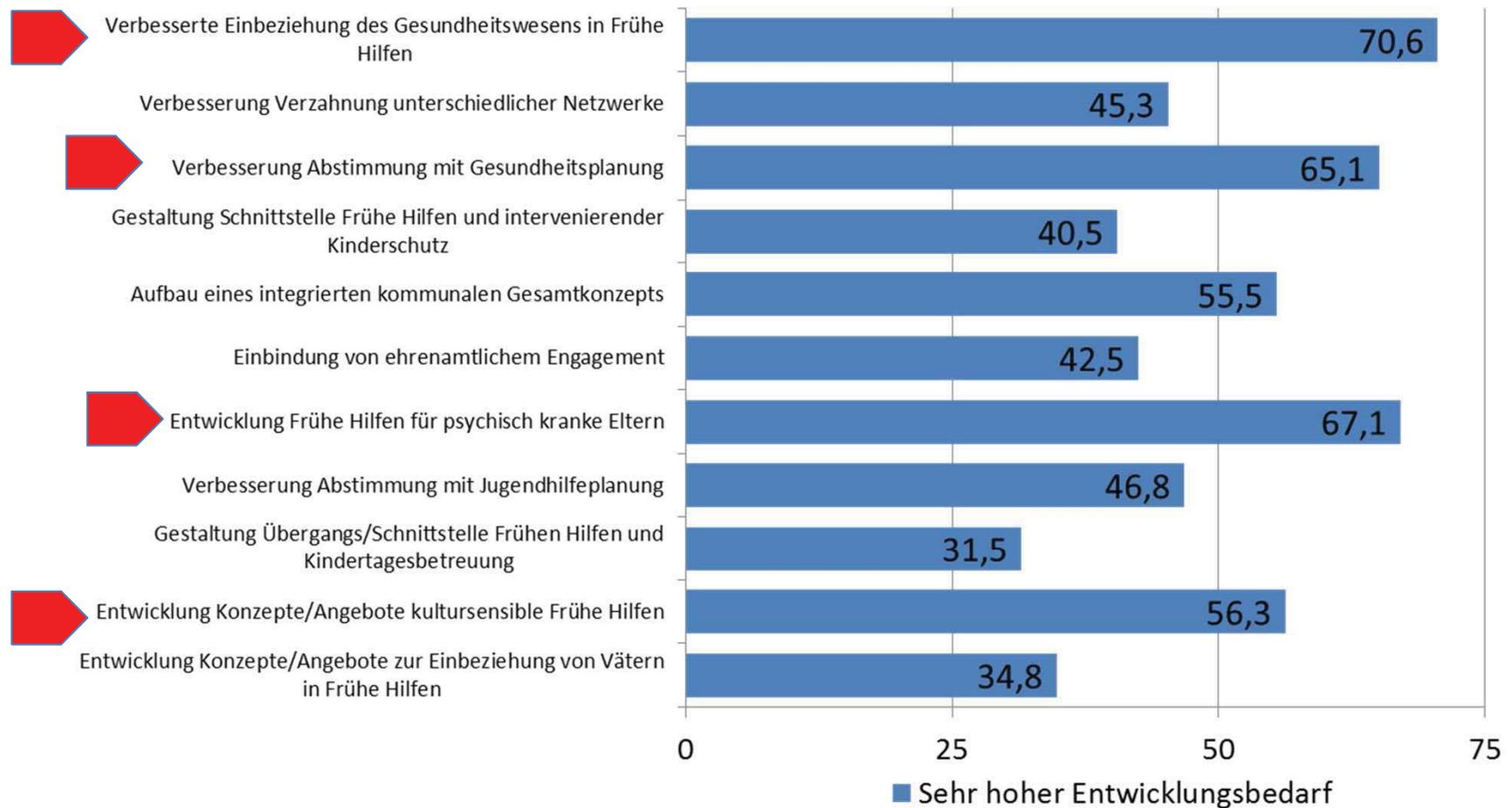


- Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sind flächendeckend in den Jugendämtern angekommen.
- Das Angebot wurde fast überall implementiert, jedoch fehlen weiterhin ausreichend Fachkräfte, um den angenommenen Bedarf zu decken.
- Familien mit Hilfebedarf erweitern zentrale 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.

3. Entwicklungsziele in den Frühen Hilfen

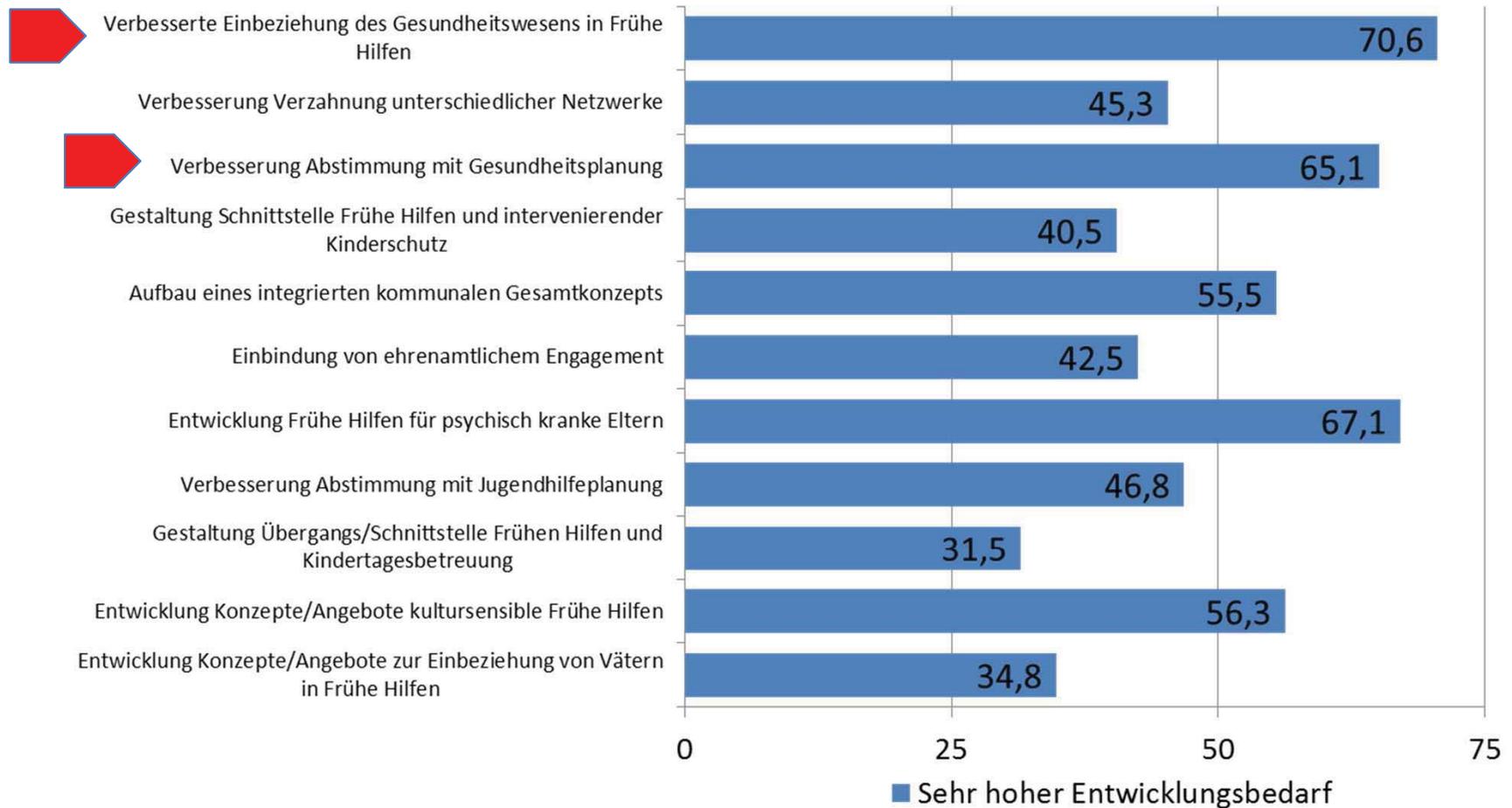
Quelle: Kommunalbefragung

Entwicklungsthemen in den Netzwerken



Entwicklungsziel: verbesserte Einbeziehung des Gesundheitswesens in die Frühen Hilfen

Entwicklungsthemen in den Netzwerken



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

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“),

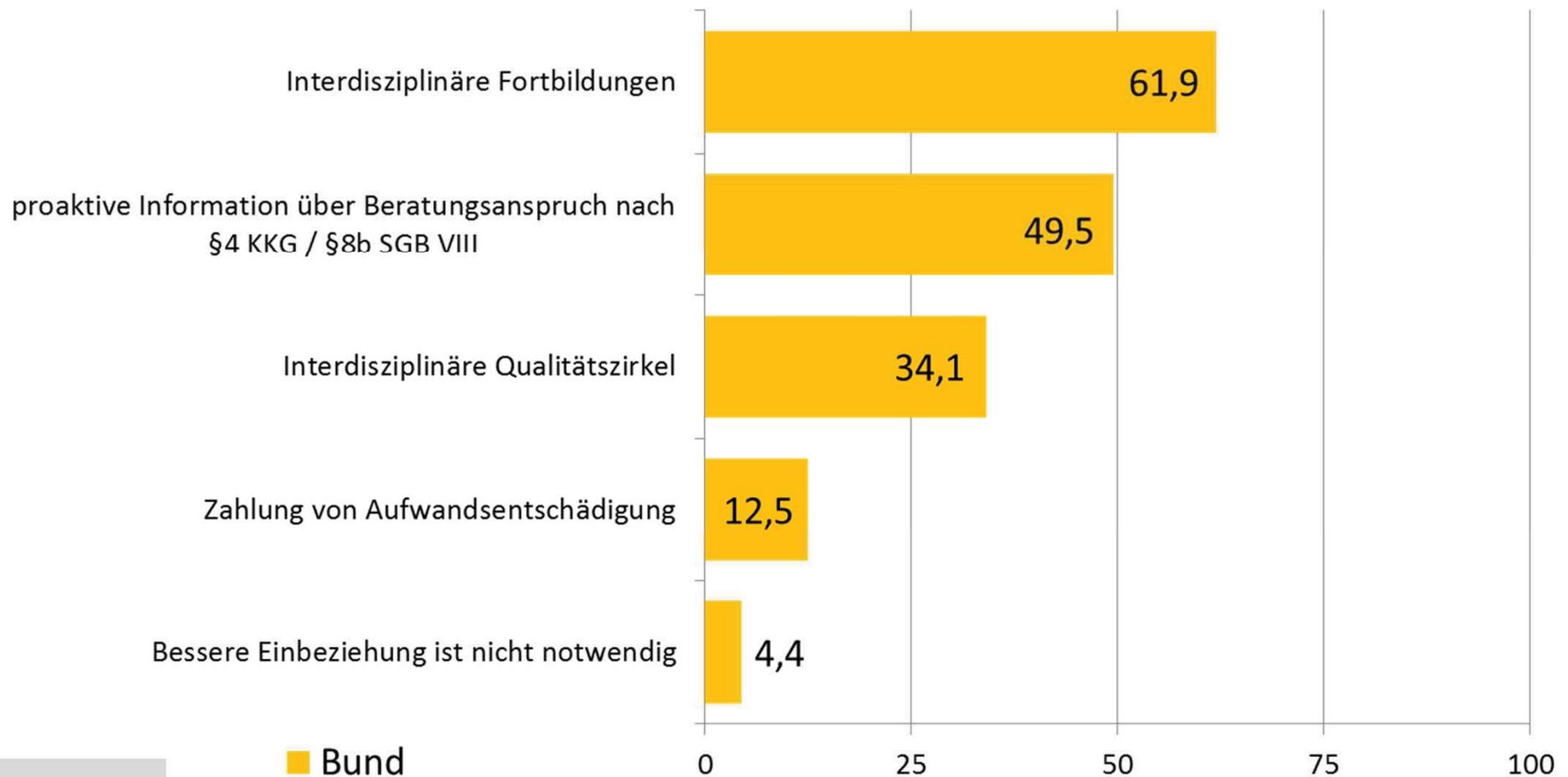
	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent		Einschätzung Kooperationsqualität durch die für Netzwerke Frühe Hilfen Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
Familienhebammen	80,8	88,0	1,6	1,5
→ Kinderärztliche Praxen	66,6	76,4	2,6	2,6
Niedergelassene Hebammen	64,4	72,5	2,5	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

Mögliche Kooperationshemmnisse aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte

Befunde aus qualitativer Studie (Borgwart, 2011):

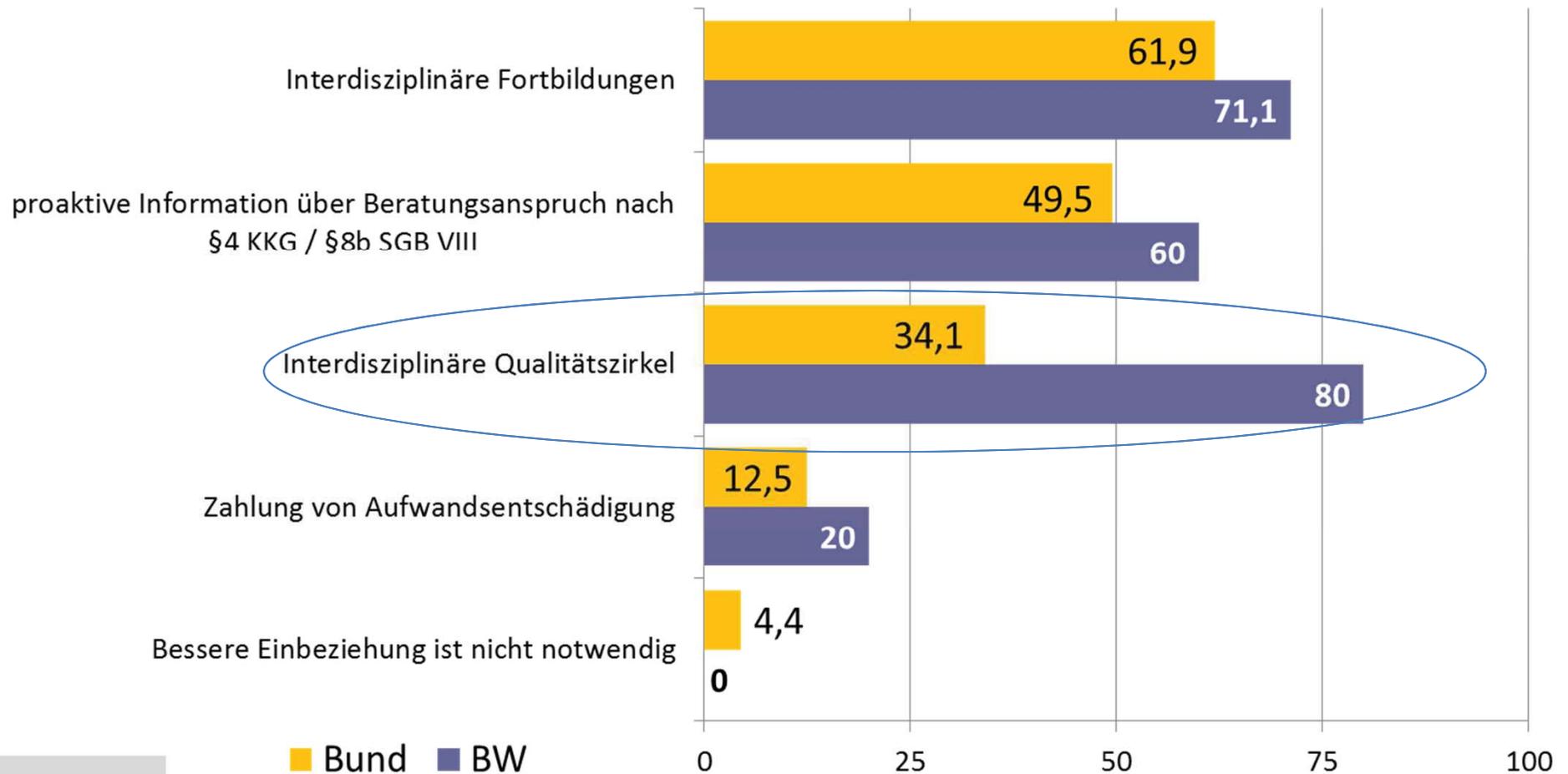
- Fehlende Kenntnis über lokales Hilfesystem und Vernetzung in die Strukturen der Frühen Hilfen
- Vorbehalte gegenüber Angeboten im Bereich Frühe Hilfen und negative Erwartungen an die Jugendhilfe
- Fehlende Vergütung für die Initiierung Früher Hilfen
- Rechtsunsicherheit hinsichtlich Datenschutzfragen
- 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

Offene Baustelle:

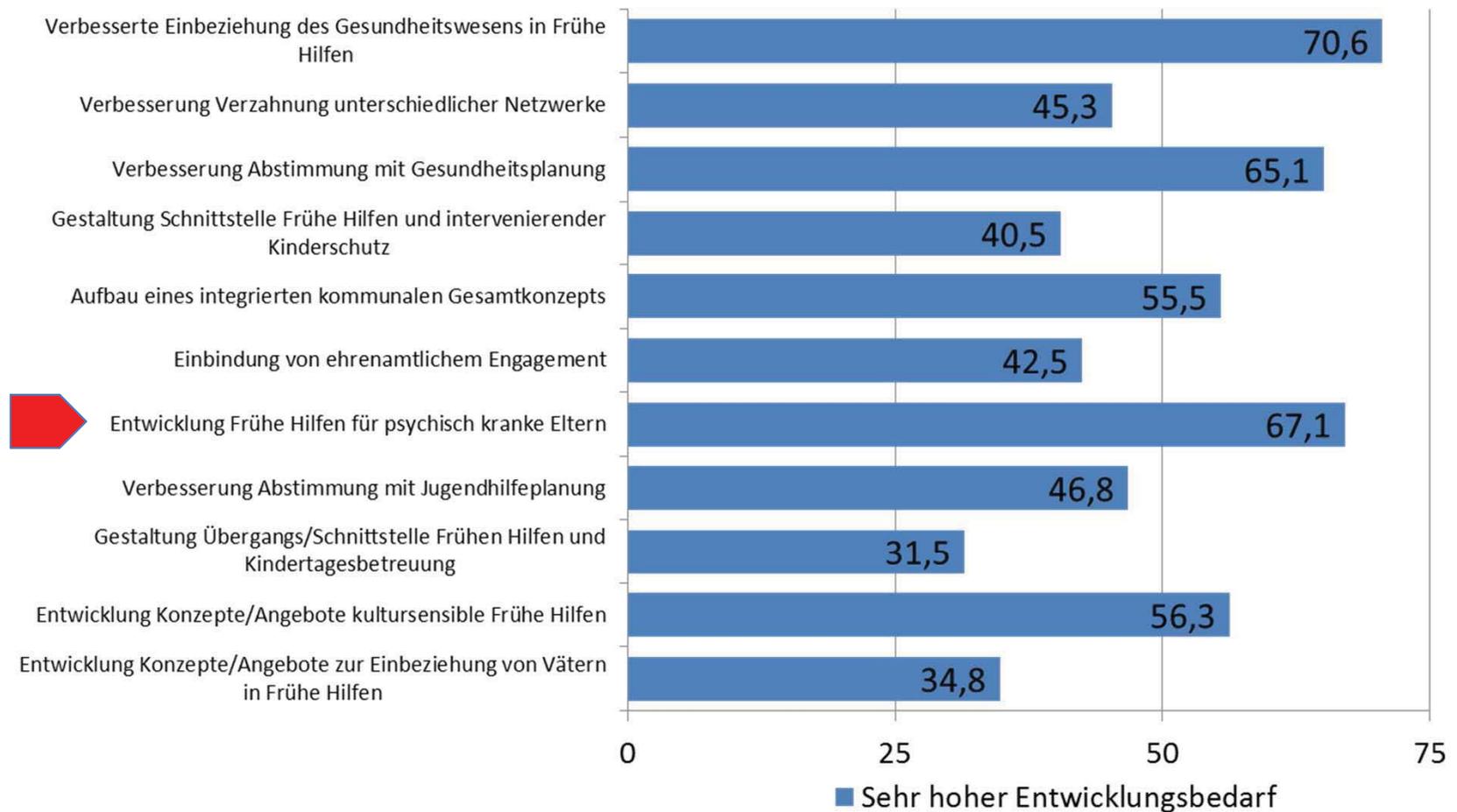
Auftrag aus dem Präventionsgesetz (§ § 24d, 26)

„Beratung einschließlich Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind. (...)“

- GBA-Kinderrichtlinie gibt es seit 2016 (aber nur im ersten Jahr)
- Wunsch der Ärzte und Ärztinnen nach der einen Nummer : die Nummer gibt es nicht
- Heterogener Umgang in den einzelnen Regionen
- Reichen die kommunalen Angebote für den möglicherweise erhöhten Hilfebedarf aus?

Entwicklungsziel: Entwicklung Frühe Hilfen für Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung

Entwicklungsthemen in den Netzwerken



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)
- 4,4 % der Eltern mit Kindern bis zu 3 Jahren zeigen starke und 15,7 schwächere Hinweise auf das Vorliegen von psych. Belastungen durch ängstliche/depressive Symptome (ca. 570.000 Säuglinge und Kleinkinder)
- 2,5 % der Eltern mit Kindern unter 3 Jahren zeigen Hinweise auf eine Suchtproblematik, die Kinder haben ein 5fach größeres Risiko für Gewalt oder Vernachlässigung
- Gefahr für die Kinder, selber eine psychische Erkrankung zu entwickeln, ist hoch.

Warum ein Eckpunktepapier?



- Mit mehreren Expertinnen und Experten aus verschiedenen Kontexten erarbeitet
- Standortbestimmung für das Thema in den Frühen Hilfen
- Orientierung für die weitere Bearbeitung des Themas

Kinder von Eltern mit einer psych. Erkrankung und Frühe Hilfen

Breite Unterstützung des Vorhabens



- Januar 2017
 - Fachtagung in Berlin
 - parlamentarischer Abend in Berlin

Herausforderungen für die Frühen Hilfen

- Quantität und Qualität der entsprechenden Angebote sind lokal sehr unterschiedlich.
- 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

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

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, niedrigschwellige, frühe Präventionsangebote für den Altersbereich von 0-3 werden nicht systematisch vorgehalten.
- Wenig Befunde hinsichtlich Wirksamkeit
- Versorgungslücke bei ambulanten und stationären Angeboten, die Kinder berücksichtigen
- Übergänge zwischen niedrig- und hochschwelligem Angeboten sind kaum geregelt (insbesondere Lücke bei Nachsorge)

Familien in den Frühen Hilfen

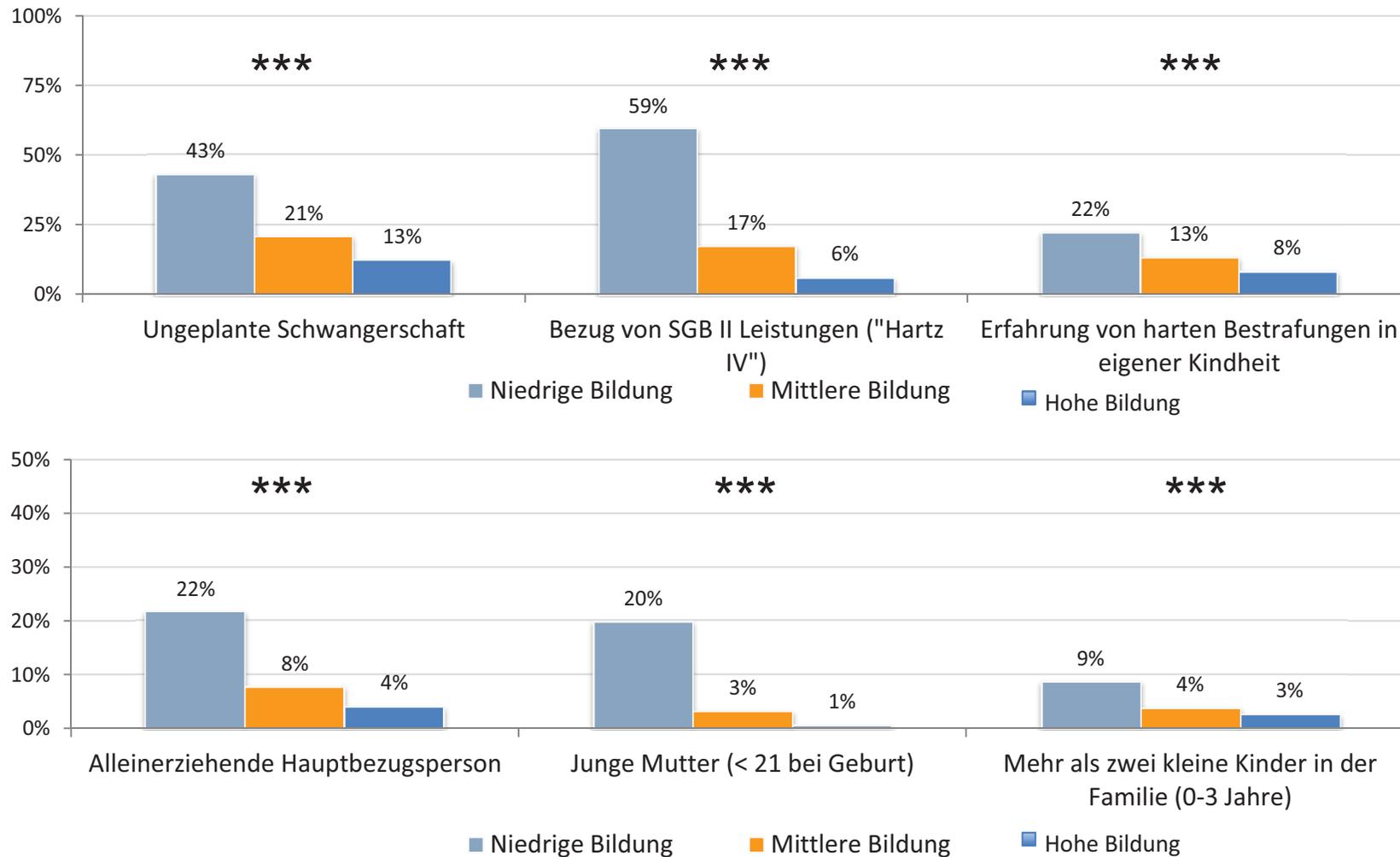
Aktueller Forschungsstand

Prävalenzstudie KiD 0-3 (Kinder in Deutschland)

Einblick in die Hauptstudie

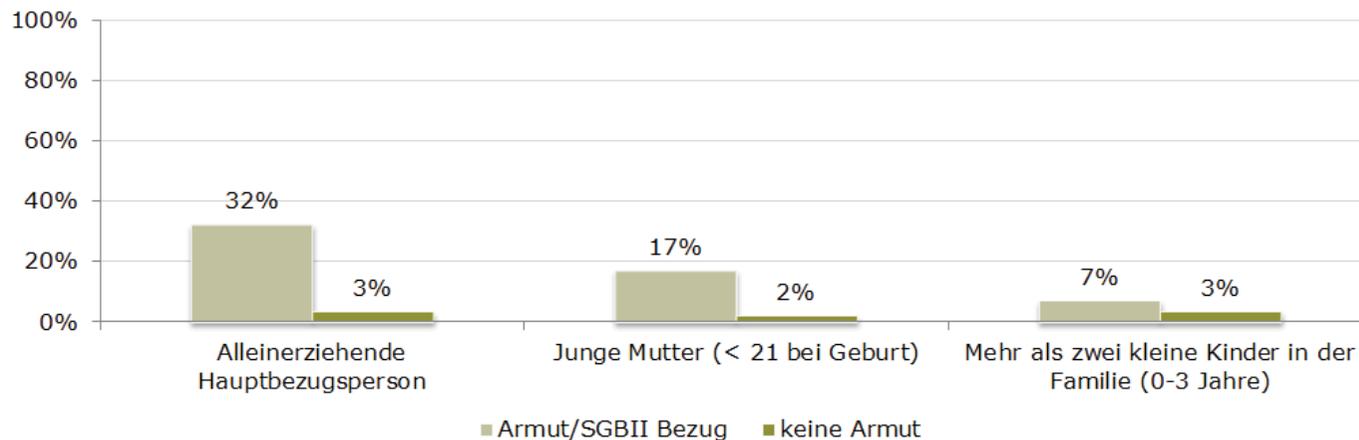
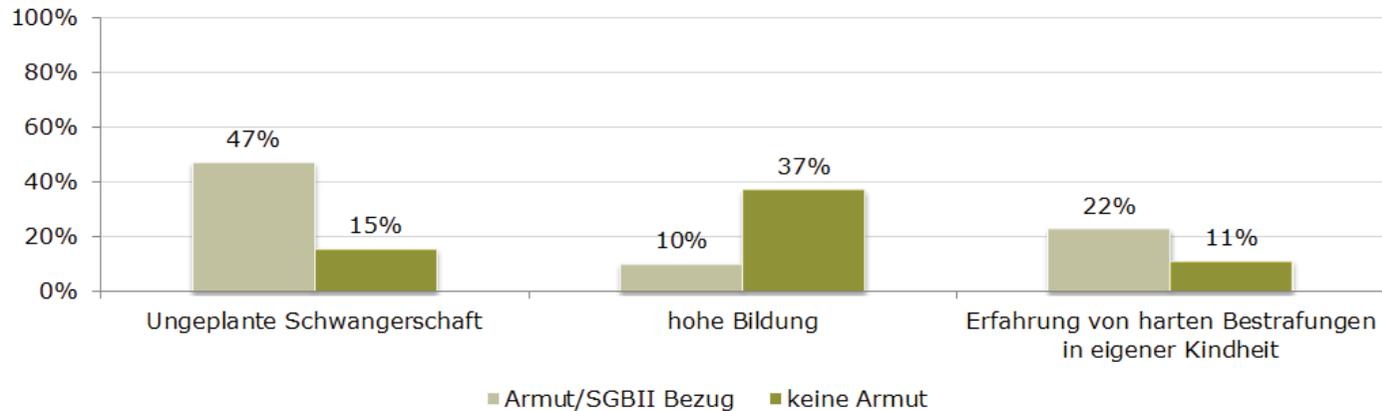
Merkmal		KiD 0-3 Hauptstudie (gewichtet)	Zum Vergleich: Mikrozensus- Daten (2011, HH mit Kindern <3)
Leibliche Eltern/Adoptiveltern	Mutter	89,9	-
	Vater	7,3	-
Migrationshintergrund	Mindestens ein Elternteil	38,4	34,4
Schulabschluss der Befragungsperson (nur Mütter)	(noch) keinen Abschluss	2,3	4,6
	Hauptschulabschluss	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



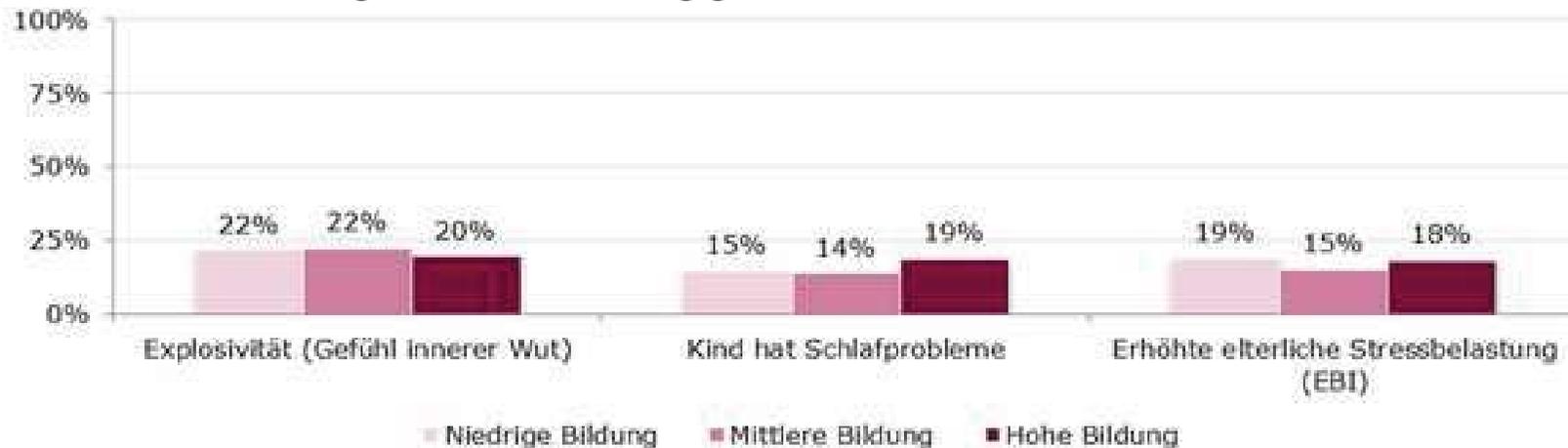
[Datenquelle: KiD 0-3 Hauptstudie; N = 8063; Daten gewichtet nach Bundesland, Alter, Staatsangehörigkeit, Haushaltstyp, Schulbildung und beruflicher Bildung der Mutter; Ausschluss fehlender Werte]

Prävalenz- und Versorgungsstudie: Distale Risikofaktoren nach ökonomischem Status

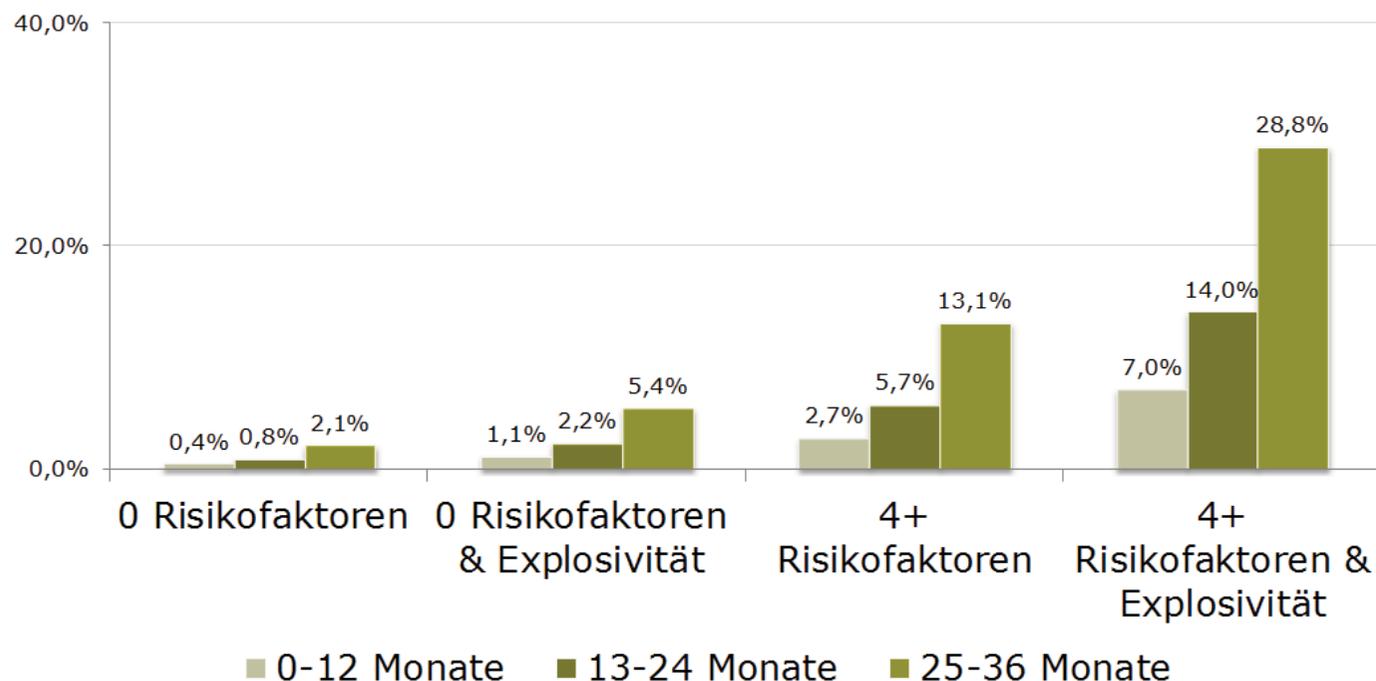


[Datenquelle: KID 0-3 Hauptstudie; N = 8063; Daten gewichtet nach Bundesland, Alter, Staatsangehörigkeit, Haushaltstyp, Schulbildung und beruflicher Bildung der Mutter; Ausschluss fehlender Werte]

Bei diesen Risikofaktoren sind Bildungsniveau und ökonomischer Status weniger ausschlaggebend



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



Ausblick: Herausforderungen für die Weiterentwicklung in den Frühen Hilfen

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, Vermittlung
 - Frühe Hilfen : Etablierung von Lotsensystemen
 - Familienheb.: - Problem der Systemfremdheit
 - Schnittstelle zur Tertiärprävention
 - V. a Problem des Fachkräftemangels**
 - Freiwilligenarbeit: - Möglichkeiten und Grenzen → Abgrenzung zum professionellen Handeln

Frühe Hilfen: Die nächsten Schritte

- fachliche Herausforderungen -

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 (Kita, Familienbildung, Familienzentren)

Elternfilm (6:54)

**VIELEN DANK
FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**

mechthild.paul@nzhf.de