

„Gesundheit für alle – in und mit Familien. Förderung, Hilfe, Schutz“

Zentrale Aussagen des Projekts

„Zeit und Gesundheit als Faktoren gelingenden Familienlebens“

Das Nationale Zentrum Frühen Hilfen (NZFH) begrüßt die zentralen Aussagen des Positionspapiers des Bundesforums Familie. Vor allem hinsichtlich der besseren Vernetzung der unterschiedlichen Leistungssysteme sowie der Berücksichtigung sowohl von verhaltens- als auch von verhältnispräventiven Ansätze zur Förderung von Familien entsprechen diese auch den Grundannahmen zu den Frühen Hilfen.

In den folgenden Ausführungen werden aus Sicht der Frühen Hilfen Spezifizierungen vorgenommen:

Die Entwicklung des Feldes der Frühen Hilfen zeigt exemplarisch, wie wichtig die **systematische Kooperation der bislang getrennten Hilfesysteme des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe** ist, um gute Entwicklungsbedingungen für Kinder von Anfang an zu ermöglichen. Gerade im Bereich des Gesundheitssystems ist ein systematischer und nicht-stigmatisierender Kontakt zu allen Familien möglich, der es erlaubt, neben gesundheitlichen Risiken auch psychosoziale Belastungen in den Blick zu nehmen und frühzeitig Unterstützung aus dem sozialen Bereich zu vermitteln. Befunde aus der Begleitforschung zu den zehn Modellprojekten Früher Hilfen in den Ländern (Lohmann et al. 2010, Schöllhorn et al. 2010, Künstler et al. 2010, Borchardt et al. 2010) sowie aus der Bestandsaufnahme Früher Hilfen des NZFH (Sann & Landua 2010) haben aufgezeigt, dass der Erfolg solcher Kooperationsbemühungen wesentlich von der Organisiertheit und Verbindlichkeit der Netzwerke abhängt. Unterschiedliche Traditionen, Kulturen und Sprachen der beteiligten Professionen sowie beschränkte gesetzliche Aufträge und damit Ressourcen können massive Barrieren für das prinzipiell begrüßte, gemeinsame Handeln darstellen. Um diese überwinden zu können bedarf es erheblicher persönlicher Anstrengungen wie auch der Bereitstellung von strukturellen Ressourcen bei allen Netzwerkpartnern. Gerade die Einbindung freier Berufe aus dem Gesundheitswesen (z.B. Kinderärzte und -ärztinnen, Hebammen) stellt aufgrund mangelnder struktureller Verankerung der Akteure nach wie vor eine große Herausforderung dar. Hier könnte eine **Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes** im Sinne einer Multiplikatorenfunktion und fachlichen Schnittstelle entscheidend zur Lösung beitragen. Um die Versäulung der Hilfesysteme überwinden zu können, müssen perspektivisch jedoch auch die sozialrechtlichen Grundlagen der Leistungserbringung reformiert werden. Dazu bedarf es sowohl einer **Verankerung des Auftrags zur Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe** (SGB VIII) als auch einer **Verankerung psycho-sozialer Aspekte von Gesundheitsförderung im Gesundheitssystem** (SGB V). Erst die wechselseitige Verschränkung von gesetzlichen Aufträgen und Leistungen, mit einhergehenden Kooperationsgeboten, kann ein solides Fundament für eine integrierte Versorgung bilden.

Das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsysteme“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) von 2006 sowie die Weiterförderung des NZFH bis 2014 auf Bundesebene, die gesetzlichen Regelungen zum Kinderschutz auf Länderebene ebenso wie die vielfältigen kommunalen Aktivitäten in diesem Bereich zeigen, dass es mittlerweile eine **verstärkte Wahrnehmung von öffentlicher Verantwortung** für das gesunde Aufwachsen von Kindern in Deutschland gibt. Dabei wurden und werden derzeit auf allen Ebenen zusätzliche Mittel vor allem für mehr direkte Hilfen wie auch für den Aufbau von Netzwerken bereitgestellt (Landua et al. 2009). Das geplante Bundeskinderschutzgesetz soll diesen Initiativen weiter Anschub geben. Es enthält erstmals Regelungen zur Verankerung der frühen Prävention durch die Frühen Hilfen in der Phase des Übergangs zur Elternschaft sowie zur Etablierung verbindlicher Netzwerke auf

Landesebene und sieht darüber hinaus die Bereitstellung nicht unerheblicher Bundesmittel für den Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Diensten im Bereich Früher Hilfen vor.

Frühe Hilfen bewegen sich von ihrer Anlage her immer im **Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle**, sie reichen von einer eher allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie bis zu den erzieherischen Hilfen und der Überleitung zu Maßnahmen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung (siehe auch die Begriffsbestimmung des wiss. Beirats des NZFH von 2009). In der Praxis sind ebenfalls sehr heterogene Auffassungen Früher Hilfen zu finden, welche von einem eher primär-präventiven Verständnis (Unterstützung für *alle* Eltern) bis zum „präventiven Kinderschutz“ (selektive bzw. indizierte Interventionen bei *Risikogruppen*) reichen (Landua et al. 2009). Dementsprechend gestalten sich die mittlerweile schon fast überall eingerichteten lokalen Netzwerke Früher Hilfen sowohl von ihren Zielen als auch von ihrer Angebotsstruktur unterschiedlich je nach ihrer regional spezifischen Ausrichtung. Frühe Hilfen sind dennoch in der Regel freiwillige Angebote, die **an Ressourcen von Familien anknüpfen**, dabei aber auch spezifische Belastungen nicht aus den Augen verlieren, um wirklich bedarfsgerechte Unterstützung leisten zu können. Das Ausmaß an individuellem **Förderbedarf ist von Familie zu Familie sehr unterschiedlich**. Neuere Untersuchungen (Borchard et al. 2008, Mühling & Smolka 2006) zeigen übereinstimmend, dass Verunsicherung in der Erziehung weit in die Bevölkerung, auch in die gesicherten mittleren Schichten hinein reicht. Bis zu 80% der Eltern geben eine solche Verunsicherung an, jedoch sind die meisten von ihnen in der Lage, eigenständig Information und Rat einzuholen, sei es aus dem sozialen Nahraum oder über Medien. Möglichkeiten zum Aufbau und zur Pflege sozialer Beziehungen sowie die Verfügbarkeit empirisch gesicherter Informationen sind für diese Familien von besonderer Bedeutung, um selbstbestimmt ihre Aufgaben erfüllen zu können. Bei ca. 20% der Familien verdichten sich jedoch prekäre Lebenslagen und führen zu erheblichen Beeinträchtigungen in Bezug auf die Teilhabechancen ihrer Kindern in den Bereichen Bildung und Gesundheit (KIGGS 2007, Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2010, Baumert 2011). Neben der Stärkung der familialen Bildungsprozesse spielt in diesem Sektor auch der Ausgleich sozialstruktureller Benachteiligung durch Sozialpolitik ebenso wie durch Arbeitsmarktpolitik eine wesentliche Rolle. Zur Vorkommenshäufigkeit multipler Belastungen (bei gleichzeitig fehlenden Ressourcen), die zu teilweise erheblichen Einschränkungen der Fürsorgefähigkeit von Eltern führen können, gibt es derzeit keine validen Daten, geschätzt betrifft dies etwa 5-10 % der Familien. Sie benötigen individuell zugeschnittene, niedrigschwellige und aufsuchende Hilfeangebote, um gezielt Belastungen ab und Kompetenzen aufbauen zu können. Von universell-präventiven Angeboten profitieren diese Familien in der Regel kaum, da ihnen oft auch das Wissen um und die Kompetenzen zur Nutzung dieser Angebote fehlen. Eine einseitige Fokussierung von Gesundheitsförderung auf universelle Fördermaßnahmen könnte daher zu einer Vertiefung sozial ungleicher Ressourcennutzung führen.

Das Positionspapier fordert eine **Balance von Verhaltens- und Verhältnisprävention**, die neben individueller Befähigung zur kompetenten, gesundheitsförderlichen Lebensführung auch die sozialstrukturellen Bedingungen eines gesunden Aufwachsens in den Blick nimmt. Bezogen auf die Frühen Hilfen haben internationale Untersuchungen gezeigt, dass zur Prognose einer möglichen Vernachlässigung und / oder Misshandlung von Säuglingen und Kleinkindern vor allem *proximale*, d.h. in der Person oder ihrer Biografie liegende Faktoren wie bspw. psychische Erkrankung oder belastete Biografie (eigene Erfahrung von Gewalt oder Vernachlässigung) maßgeblich beitragen. Dennoch spielen auch *distale* Faktoren, die eher in den Lebensumständen begründet sind, wie bspw. Armut und/oder negative Sozialraumstruktur, eine eher moderate, oft auch verstärkende Rolle (siehe Kindler 2009). Erste Forschungsergebnisse aus den Modellprojekten in den Ländern zeigen, dass vor allem die sozialstrukturellen Belastungsfaktoren als Aufnahmekriterien in die Angebote fungieren und dass der niedrigschwellige Zugang bspw. durch Familienhebammen gut angenommen wird (Ayerle et al. 2010, Sidor et al 2010, Makowsky & Schücking 2010). Frühe Hilfen tragen damit zur Verbesserung der Versorgung benachteiligter Bevölkerungsgruppen im Sinne von Verhältnisprävention bei. Besonders wirksam im Hinblick auf einen gelingenden Aufbau sicherer Bindungsbeziehungen scheinen aber Angebote zu sein, die sich an hoch belastete

Mütter wenden und die Interaktion zwischen Mutter und Kind gezielt fördern, also den individuellen Kompetenzerwerb in den Mittelpunkt stellen (Suess et al. 2010, Eickhorst et al. 2010).

Fazit:

Das gesunde Aufwachsen von Kindern zu fördern, kann nur in sektorenübergreifender Kooperation der relevanten Sozialleistungssysteme gelingen. Familien benötigen von diesen auf Ihre spezifischen Bedarfe abgestimmte Leistungen und Angebote, die sowohl ihre individuellen Kompetenzen stärken als auch ihre Lebensbedingungen nachhaltig verbessern. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen unterstützt deshalb die Aussagen des Bundesforums Familie zur Gesundheitsförderung.

Quellenangaben:

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (Hrsg.) (2010). *Bildung in Deutschland 2010. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Perspektiven des Bildungswesens im demografischen Wandel*. Im Auftrag der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. Bielefeld, Bertelsmann

Ayerle G., Luderer C. Behrens J. (2010). *Frühstart: Mütterliche Kompetenzen und Selbstwirksamkeitserleben*. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), I. Renner, A. Sann (Hrsg.). *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen*. Köln

Ayerle G., Luderer C. Behrens J. (2010). *Modellprojekt FrühStart – Evaluation der Familienhebammen in Sachsen-Anhalt. Vernetzung, Sichtweisen der Klientinnen und Verankerung im Netzwerk Früher Hilfen*. In: Bundesgesundheitsblatt, Band 53, Heft 11, S.1158-1165

Baumert J. (2011). *Expertenrat „Herkunft und Bildungserfolg“. Empfehlungen für bildungspolitische Weichenstellungen in der Perspektive auf das Jahr 2020*. Berlin, Max-Planck-Institut für Bildungsforschung

Borchard M., Henry-Huthmacher C. (Hrsg.) Merkle T., Wippermann C., Hoffmann E. (2008). *Eltern unter Druck: Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung von Sinus Sociovision GmbH im Auftrag der Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.* Stuttgart, Lucius

Borchardt S., Benz M., Eickhorst A., Scholtes K., Demant H., Götzinger K., Köhler H., Cierpka M. (2010). *Vermittlungswege in aufsuchende Maßnahmen der Frühen Hilfen*. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), I. Renner, A. Sann (Hrsg.). *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen*. Köln

Schwerpunktheft Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) (2007). Bundesgesundheitsblatt, Band 50, Heft 5/6

Eickhorst A., Schweyer D., Köhler H., Jelen-Mauboussin A., Kunz E., Sidor A., Cierpka M. (2010). *Elterliche Feinfühligkeit bei Müttern und Vätern mit psychosozialen Belastungen*. In: Bundesgesundheitsblatt, Band 53, Heft 11, S.1126-1133

Kindler H. (2009). *Wie könnte ein Risikoinventar für Frühe Hilfen aussehen?* In: T. Meysen, L. Schönecker, H. Kindler (Hrsg.). *Frühe Hilfen und Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe*. München, Juventa

Künster A. K., Knorr C., Fegert J. M., Ziegenhain U. (2010). *Netzwerkanalyse als Chance der Praxisentwicklung und Evaluation im Bereich Frühe Hilfen und Kinderschutz*. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), I. Renner, A. Sann (Hrsg.). *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen*. Köln

Landua D., Sann A., Arlt M. (2009). *Ergebnisbericht (1. Teiluntersuchung) zum Projekt „Bundesweite Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen“*. Deutsches Institut für Urbanistik GmbH, Berlin

Lohmann A., Lenzmann V., Bastian P., Böttcher W., Ziegler H. (2010). *Zur Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen bei Frühen Hilfen – eine empirische Analyse der Akteurskonstellation*. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), I. Renner, A. Sann (Hrsg.). *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen*. Köln

Makowsky K., Schücking B. (2010). *Familienhebammen im Landkreis Osnabrück: Perspektiven von Nichtnutzerinnen und Zugänge*. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), I. Renner, A. Sann (Hrsg.). *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen*. Köln

Mühling T., Smolka A. (2006). *Wie informieren sich bayerische Eltern über erziehungs- und familienbezogene Themen? Ergebnisse der ifb-Elternbefragung zur Familienbildung 2006*. Bamberg, ifb

Sann A., Landua D. (2010). *Systeme Früher Hilfen: Gemeinsam geht's besser! Ergebnisse der ersten bundesweiten Bestandsaufnahme Früher Hilfen bei Jugend- und Gesundheitsämtern*. In: Bundesgesundheitsblatt, Band 53, Heft 10, S. 1018-1028

Schöllhorn A., König C., Künster A. K., Fegert J. M., Ziegenhain U. (2010). *Lücken und Brücken*. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), I. Renner, A. Sann (Hrsg.). *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen*. Köln

Sidor A., Kunz E., Schweyer D., Eickhorst A., Cierpka M. (2010). *Zusammenhänge zwischen mütterlicher postpartaler depressiver Symptomatik und Feinfühligkeit*. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), I. Renner, A. Sann (Hrsg.). *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen*. Köln

Suess G., Bohlen U., Mali A., Frumentia Maier M. (2010). *Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit Früher Hilfen aus dem STEEP-Praxisforschungsprojekt „WiEge“*. In: Bundesgesundheitsblatt, Band 53, Heft 11, S.1143-1149

Suess G., Mali A., Bohlen U. (2010). *Einfluss des Bindungshintergrunds der HelferInnen auf Effekte der Intervention – Erste Ergebnisse und Erfahrungen aus dem Praxisforschungsprojekt „Wie Elternschaft gelingt“ (WiEge)*. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), I. Renner, A. Sann (Hrsg.). *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen*. Köln