

Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen in den Frühen Hilfen

Fachtagung Frühe Hilfen 2018

„Zwischen Auftrag und Chance – Frühe Hilfen und Gesundheitswesen als verlässliche Kooperationspartner?!“

28. Februar 2018, Hannover

Mechthild Paul

Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln

1. Ausgangssituation

- Systemübergreifender Ansatz
- gesetzliche Rahmenbedingungen

2. Entwicklungsziel der Kommunen:

- verbesserte Einbeziehung des Gesundheitswesens in die Frühen Hilfen

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

- Geburtskliniken
- niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
- Entwicklung Frühe Hilfen für Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung

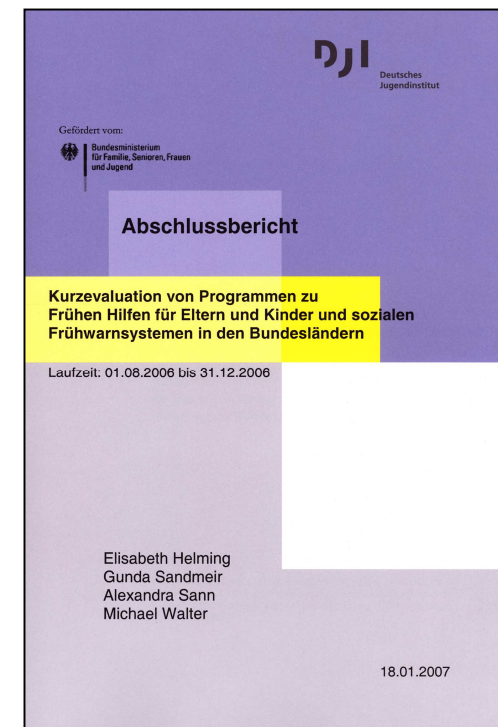
4. Ausblick: Gute Gründe und Herausforderungen für die Zusammenarbeit und deren Weiterentwicklung in den Frühen Hilfen

Ausgangssituation

Systemübergreifender Ansatz in den Frühen Hilfen Kurzevaluation (2006): Fazit

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´.“**

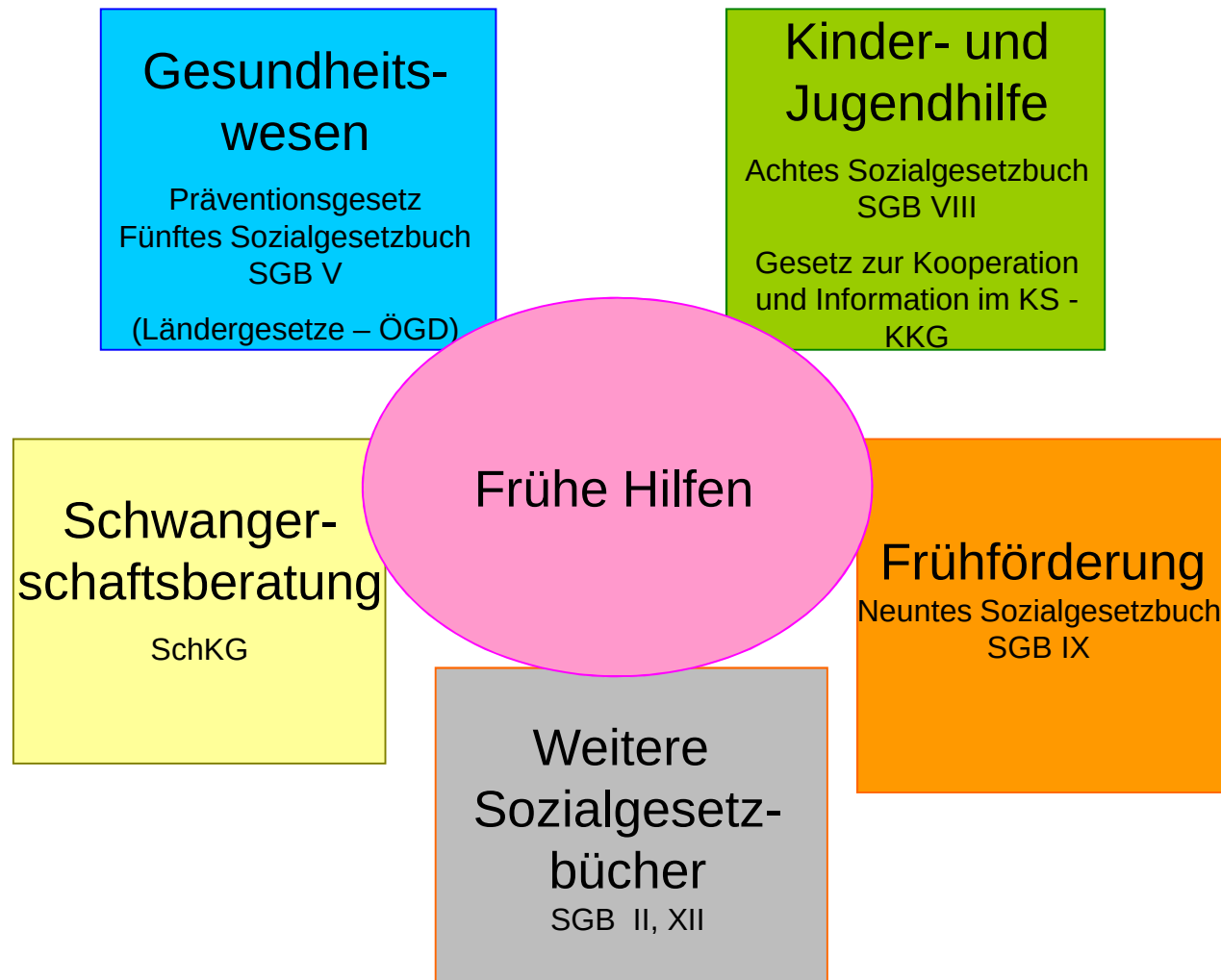


Die Versorgung von (werdenden) Eltern in Problemlagen verbessern.

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 (v.a. des Gesundheitssystems mit der Kinder- und Jugendhilfe)**

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



Vernetzung Gesundheitssystem und Jugendhilfe

Gesundheitssystem:

- Nicht stigmatisierender Zugang zu fast allen Frauen rund um die Geburt
- eine Bewertung von Belastungen und Risiken wird weniger bedrohlich empfunden

Kinder- und Jugendhilfe: Angebot passgenauer Hilfen

Aber stimmt die Annahme?????

Gesundheitswesen:

Ja, aber das heißt nicht gleichzeitig auch für die
Leistungserbringung und -erstattung im
Rahmen der Frühen Hilfen zuständig zu sein!

Kinder- und Jugendhilfe:

- wird hauptsächlich staatlich finanziert und gesteuert
- Teil der sozialen Daseinsvorsorge

Gesundheitssystem

- wird hauptsächlich aus Mitteln der Beitragsleistungen der Versicherten (**Versicherungspflicht, Beitragsfinanzierung**) finanziert, also privat erbracht (**Solidaritätsprinzip**)
- staatliches Handeln bezieht sich eher auf Gesetzgebung und Rahmenbedingungen (Bund, Länder), Kontrolle und Regulierung (Gesundheitsämter)
- ist weitgehend der Selbstverwaltung überlassen (G-BA, KVen, Kammern), sowie Patientenorg. und Selbsthilfe, etc.)

Kinder- und Jugendhilfe:

- Ein Großteil der konkreten Angebote wird von freien Trägern erbracht, die aber wiederum vorwiegend staatlich finanziert sind
- Viele ihrer Leistungen sind Pflichtleistungen bei eingetretenen Problemen oder die Vorhaltung von Strukturen (Kita etc.),
- Es gibt eine lange Tradition, Familien in ihrer Erziehungsfähigkeit allgemein zu fördern (§ 16 SGB VIII), aber die Förderung in diesem Bereich ist nachrangig

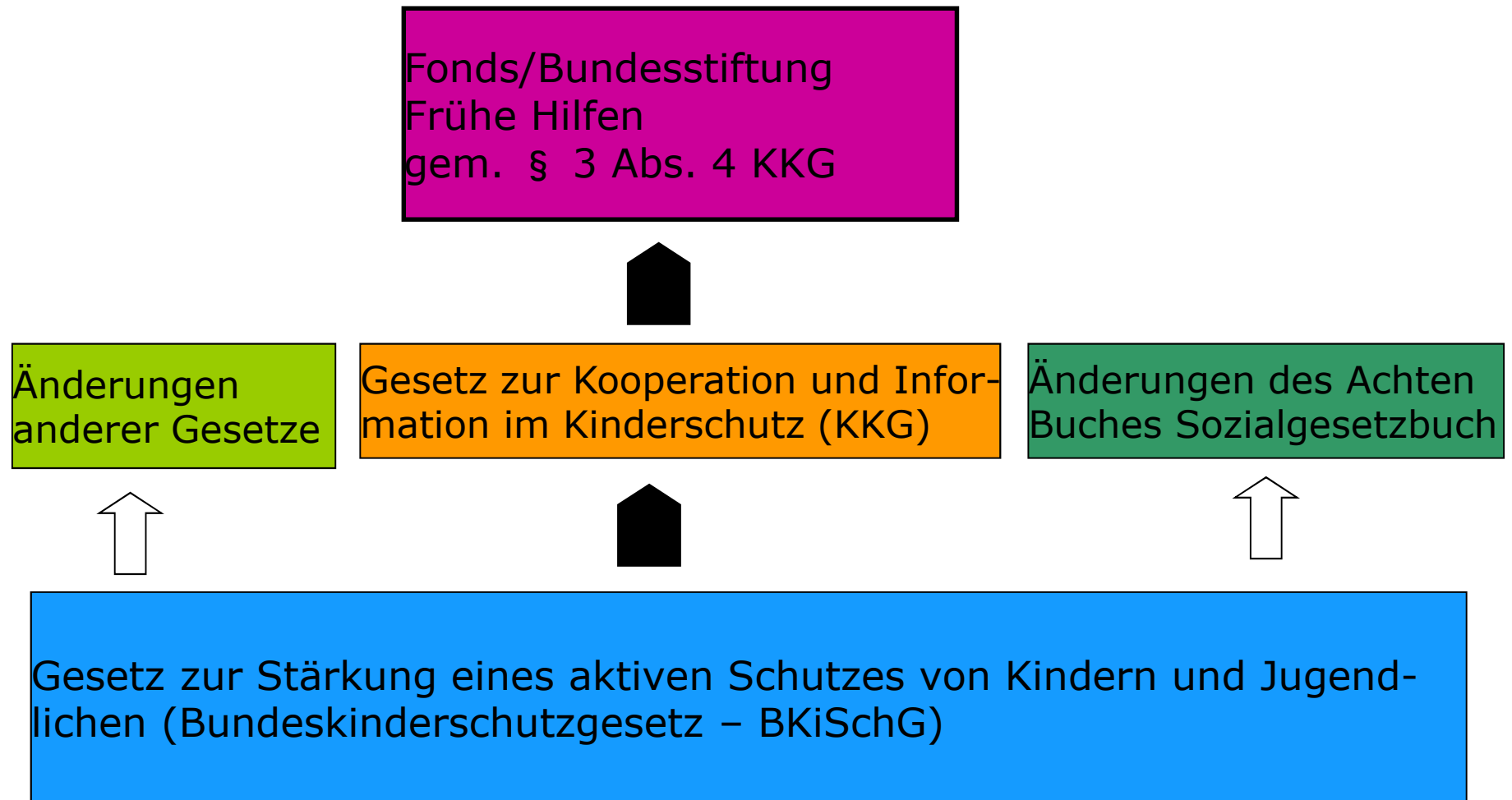
Gesundheitssystem

- daher erbringen im Gesundheitswesen vor allem freie Berufe die Leistungen (viele Unternehmer)
- Das Gesundheitssystem ist in ein System , dass sich prioritär mit Krankheit und deren Prävention und nachrangig mit Gesundheitsförderung beschäftigt.

Gesetzliche Rahmenbedingungen

- Bundeskinderschutzgesetz und SGBVIII
- Präventionsgesetz und SGBV

Gesetzliche Einbettung und die Bundesstiftung Frühe 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/-stiftung Frühe Hilfen

§ 81 SGB VIII: Strukturelle Zusammenarbeit mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen

Die **Träger der öffentlichen Jugendhilfe** haben mit anderen Stellen und öffentlichen Einrichtungen, deren Tätigkeit sich auf die Lebenssituation junger Menschen und ihrer Familien auswirkt, insbesondere mit

1.

den Trägern von Sozialleistungen nach dem Zweiten, Dritten, Vierten, **Fünften**, Sechsten und dem Zwölften Buch sowie Trägern von Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz,

...

4.

Einrichtungen und Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und sonstigen Einrichtungen und Diensten des Gesundheitswesens,

im Rahmen ihrer Aufgaben und Befugnisse zusammenzuarbeiten.

Präventionsgesetz und SGBV

§ 24d SGB V

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.

§ 26 SGB V

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 (...) sowie eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung einschließlich Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind. (...)“

Kinderrichtlinien

- Die Kinder-Richtlinie regelt die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (U1 bis U9) bis zum vollendeten 6. Lebensjahr;
- Mit Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 18. Juni 2015 wird die Kinder-Richtlinie neu strukturiert.
- **Als ein wesentliches Element der U-Untersuchungen soll die Interaktion des Kindes mit der primären Bezugsperson in den Fokus genommen werden.**
- Als Beratungsleistung innerhalb der U-Untersuchungen wird nun auch aufgenommen:

➤ *„Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z. B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen)“*

... allerdings aktuell nur für die U-Untersuchungen bis Ende des ersten Lebensjahres (U1 – U6).



Präventionsgesetz: Gesundheitsziel Rund um die Geburt (§ 20 (3) SGB V)

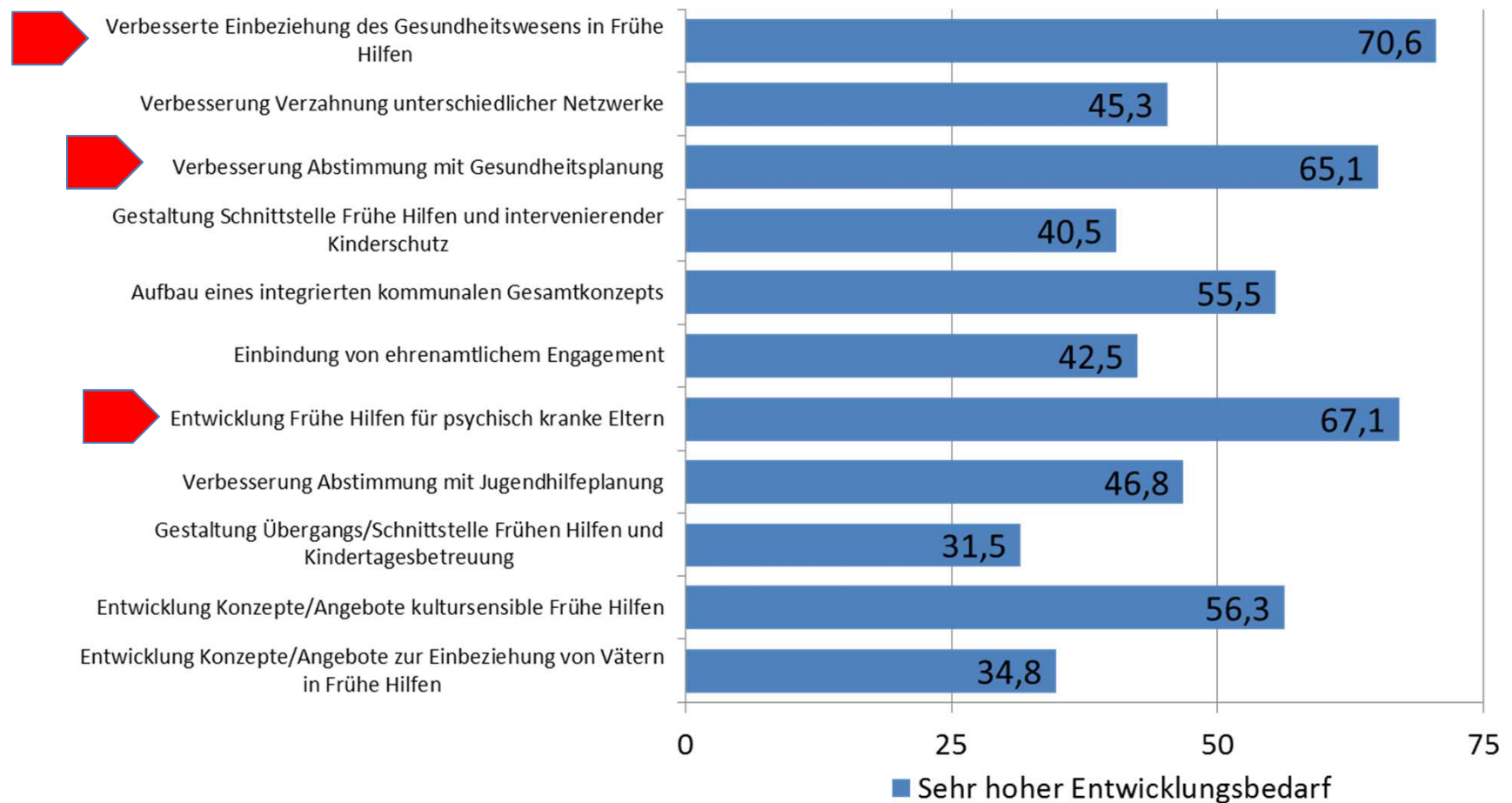
- ✓ Präambel
- ✓ Hintergrund: Geburten in Deutschland
- ✓ **Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert.**
- ✓ Ziel 2: Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert.
- ✓ **Ziel 3: Die Bedeutung des Wochenbetts und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt.**
- ✓ **Ziel 4: Das erste Jahr nach der Geburt wird als Phase der Familienentwicklung unterstützt. Eine gesunde Entwicklung von Eltern und Kind wird ermöglicht und gefördert.**
- ✓ **Ziel 5: Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich gestaltet.**



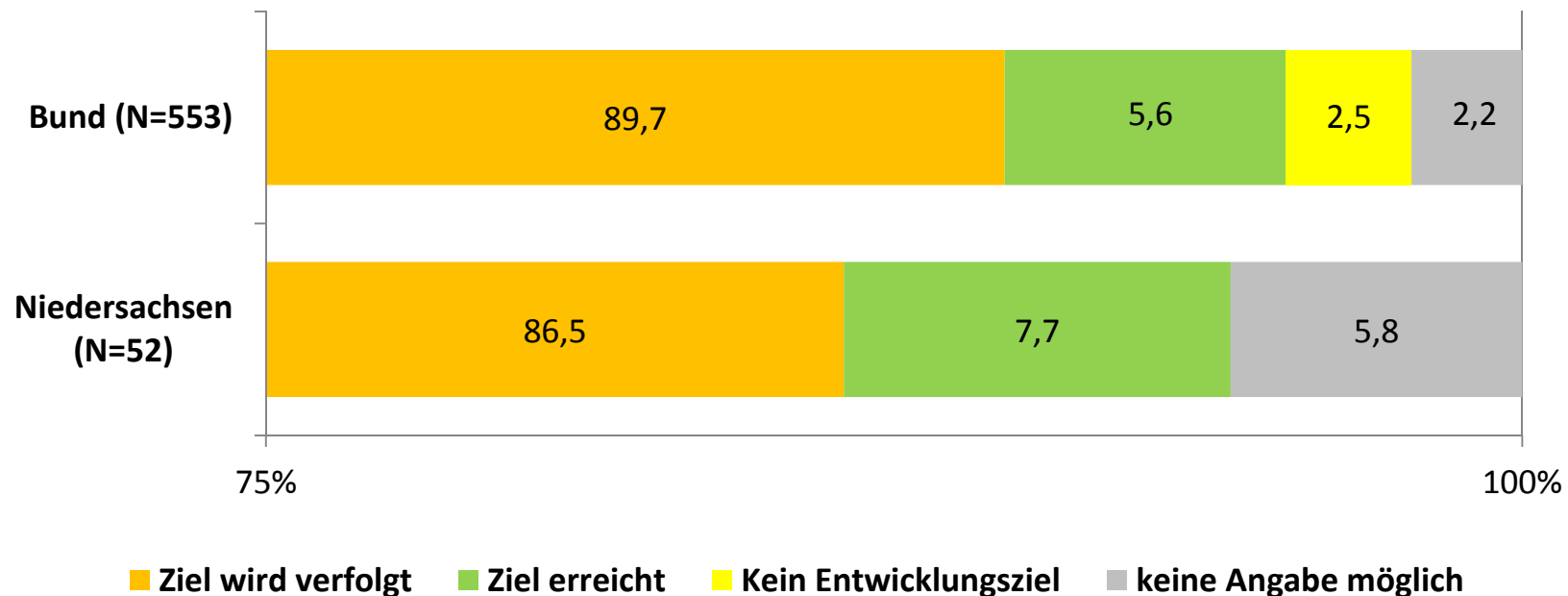
Entwicklungsziel der Kommunen:

**Verbesserte Einbeziehung
des Gesundheitswesens
in die Frühen Hilfen**

Entwicklungsthemen in den Netzwerken



Entwicklungsziel „Verbesserung der Einbeziehung des Gesundheitswesens in die Frühen Hilfen“ (zum 30.06.2014) (in %)





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

Begleitforschung des NZFH

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

Begleitforschung des NZFH

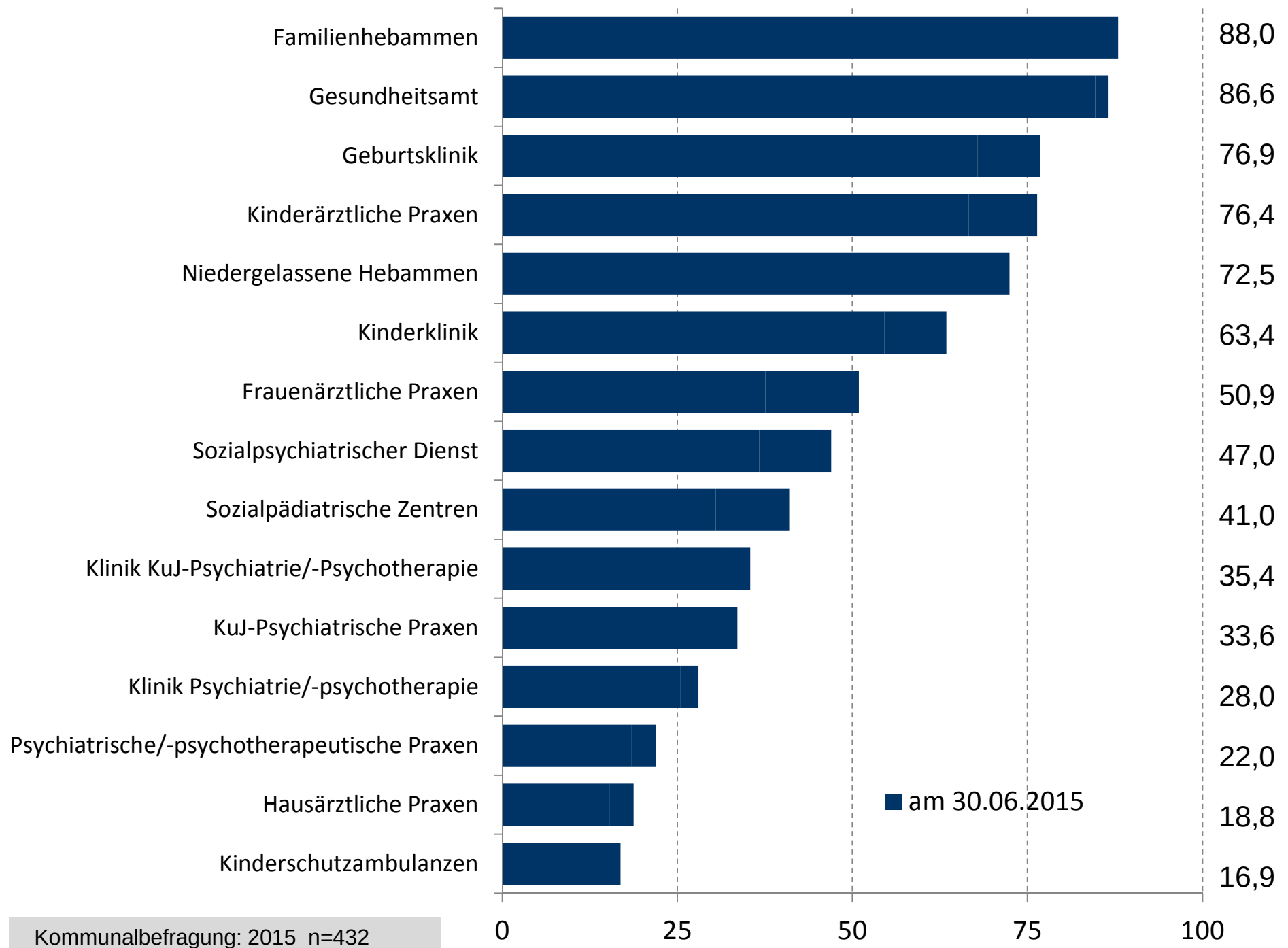
Kooperations- und Schnittstellenforschung	Studie
	Geburtskliniken und Frühe Hilfen
	Niedergelassene Pädiatrie und Frühe Hilfen: - Explorative Studie zur Belastungseinschätzung und Weitervermittlung im Rahmen der U5 - Repräsentative Studie
	Niedergelassene Gynäkologie und Frühe Hilfen
	Gelingensbedingungen multiprofessioneller Kooperation in den Frühen Hilfen u.a.: - Recherche von Modelle der qualifizierten Vermittlung von Familien aus niedergelassener Ärzteschaft in regionale Angebote der Frühen Hilfen

Bereiche/Fachprofessionen

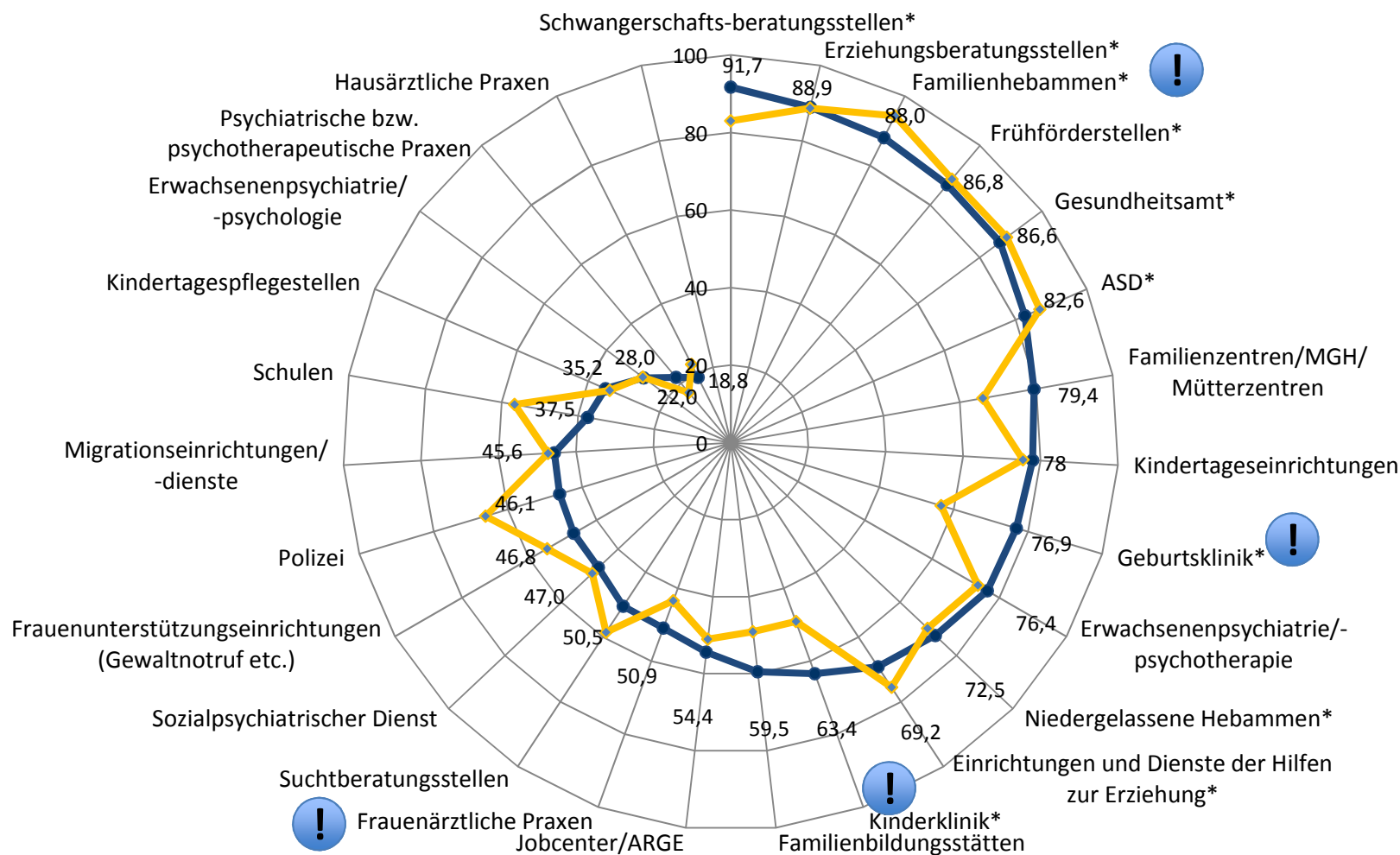
- Öffentliche Gesundheitsdienste
- Familienhebammen und FGKiKP
- Geburtskliniken
- Niedergelassene PädiaterInnen, GynäkologInnen, HausärztInnen (Familienmedizin)
- PsychotherapeutInnen

Dimensionen der Kooperation

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



FALLÜBERGREIFENDE EINBINDUNG RELEVANTER AKTEURE IN DAS NETZWERK FRÜHE HILFEN (In %)



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.
-

Ein kleiner Einblick in erste Ergebnisse

Offene Fragen:

- Welche Modelle gibt es darüber hinaus in Deutschland? Wie verbreitet sind sie?
- Welche Erfahrungen wurden mit den Modellen und Modellbestandteilen gesammelt? Gibt es aus der praktischen Erfahrung abgeleitete Empfehlungen („best practice“)?
- Inwiefern beinhalten sie Kernkomponenten des Überleitungsprozesses?
- 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

Beispiel für Strukturvariablen: Krankenhausträger

Klassifikation Träger	Prozentualer Anteil Geburtskliniken
Öffentlich	46,7
Freigemeinnützig	40,1
Privat	13,2

Beispiel für Variablen zur Planung und Umsetzung verschiedener Aspekte der Frühen Hilfen in der Geburtsklinik:

Einrichtung einer spezifischen Funktion für Frühe Hilfen?

Grad der Planung und Umsetzung	Prozentualer Anteil
Ja, umgesetzt!	24,5
Ja, konkret in Planung	4,5
Nein, aber Zukunftsthema	18,1
Nein, nicht angedacht	37,2
- Fehlende Angabe - Keine Angabe möglich - Keine eindeutige Antwort	15,7

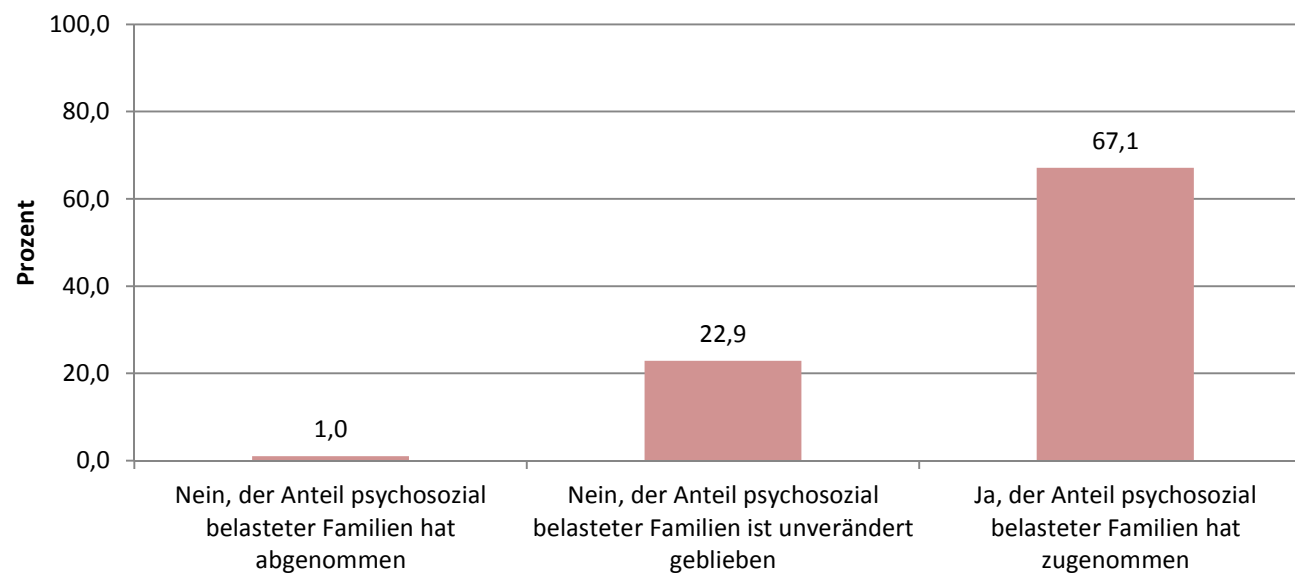
2C Hat der **Anteil psychosozial belasteter Familien** in Ihrer **Geburtsklinik** in den letzten Jahren **zugenommen**?

Ja, der Anteil psychosozial belasteter Familien hat zugenommen .	☐	Nein, der Anteil psychosozial belasteter Familien hat abgenommen .	☐
Nein, der Anteil psychosozial belasteter Familien ist unverändert geblieben.	☐	Keine Angabe möglich	☐

Prozent

Basis:

- Angaben von 349 von 383
- 34 „keine Angabe möglich“ bzw. fehlende Angabe



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
→ 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

Das sagen die Kinderärztinnen und Kinderärzte, die an der Studie teilnahmen
(Mehrfachnennungen waren möglich; Offene Angaben wurden kategorisiert)

Warum wurde so selten in die Frühen Hilfen vermittelt? Prozente von allen Nennungen

A	Die pädiatrische Beratung war ausreichend	22,5
B Schnittstellenproblematik	➤ Fehlende Kenntnisse über Kinder- und Jugendhilfe	14,1
	➤ Vorbehalte gegenüber der KJH	9,9
	➤ Fehlendes Feedback	11,3
C „Interaktionsproblematik“	➤ Schwierigkeiten über psychosoz. Themen zu sprechen	14,1
	➤ Sorge um Einmischung in pädagogische Kernbereiche	2,8
	➤ Sorge wegen Kinderarztwechsel der Familie	2,8

Quelle: Michael Barth & Ilona Renner (2014) Kindermedizin und Frühe Hilfen. Entwicklung und Evaluation des pädiatrischen Anhaltsbogens. In: NZFH (Hrsg.), KOMPAKT

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)
- Heterogener Umgang in den einzelnen Regionen

Zentrale Baustellen im Prozess

- Aus Sicht der Ärzteschaft gibt es vier zentrale Baustellen im Prozess:
 1. Kenntnis der kommunalen Angebote Früher Hilfen (sowie ihrer Leistungen); sie wünschen sich eine Nummer!
 2. Garantie einer funktionierenden Praxis in der Überleitung von einem System ins andere;
 3. Einbinden der Ärzteschaft - insbesondere durch die Honorierung der Beratungs- und Informationsleistung
 4. Fehlende Rückmeldung
- Aus Sicht der Jugendhilfe gibt es darüber hinaus die Baustelle:
 1. der Zentralen Kontaktstelle Frühe Hilfen
 2. Reichen die kommunalen Angebote für den möglicherweise erhöhten Hilfebedarf aus?

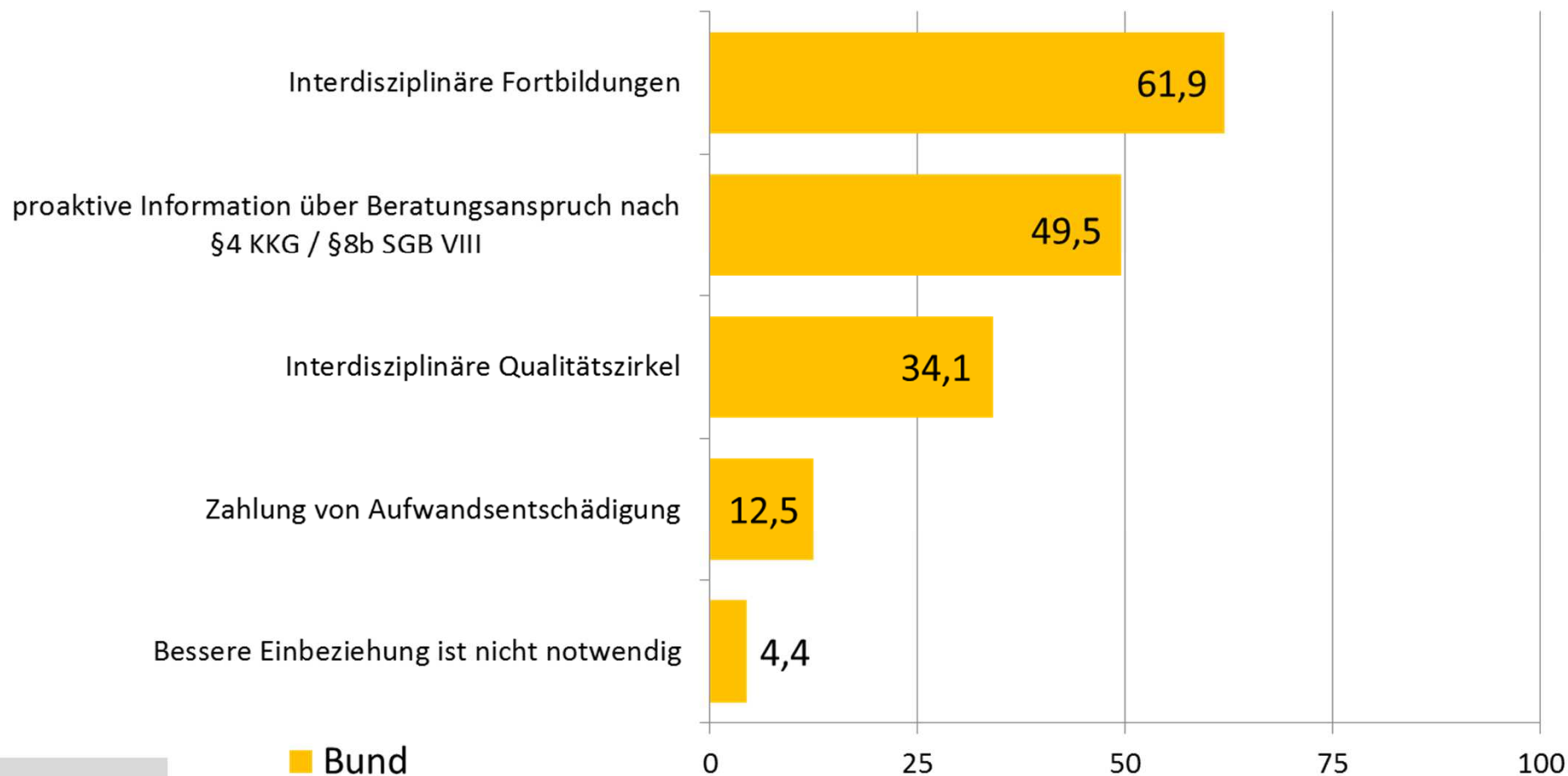
Ambulanter Bereich: Praxisansätze

- Ambulante BabylotsInnen
- Interprofessionelle Qualitätszirkel
- Fortbildungen in motivierender Gesprächsführung
-

Beispiel: Vernetzung lokaler Angebote Frühe Hilfen mit vertragsärztlichen Qualitätszirkeln

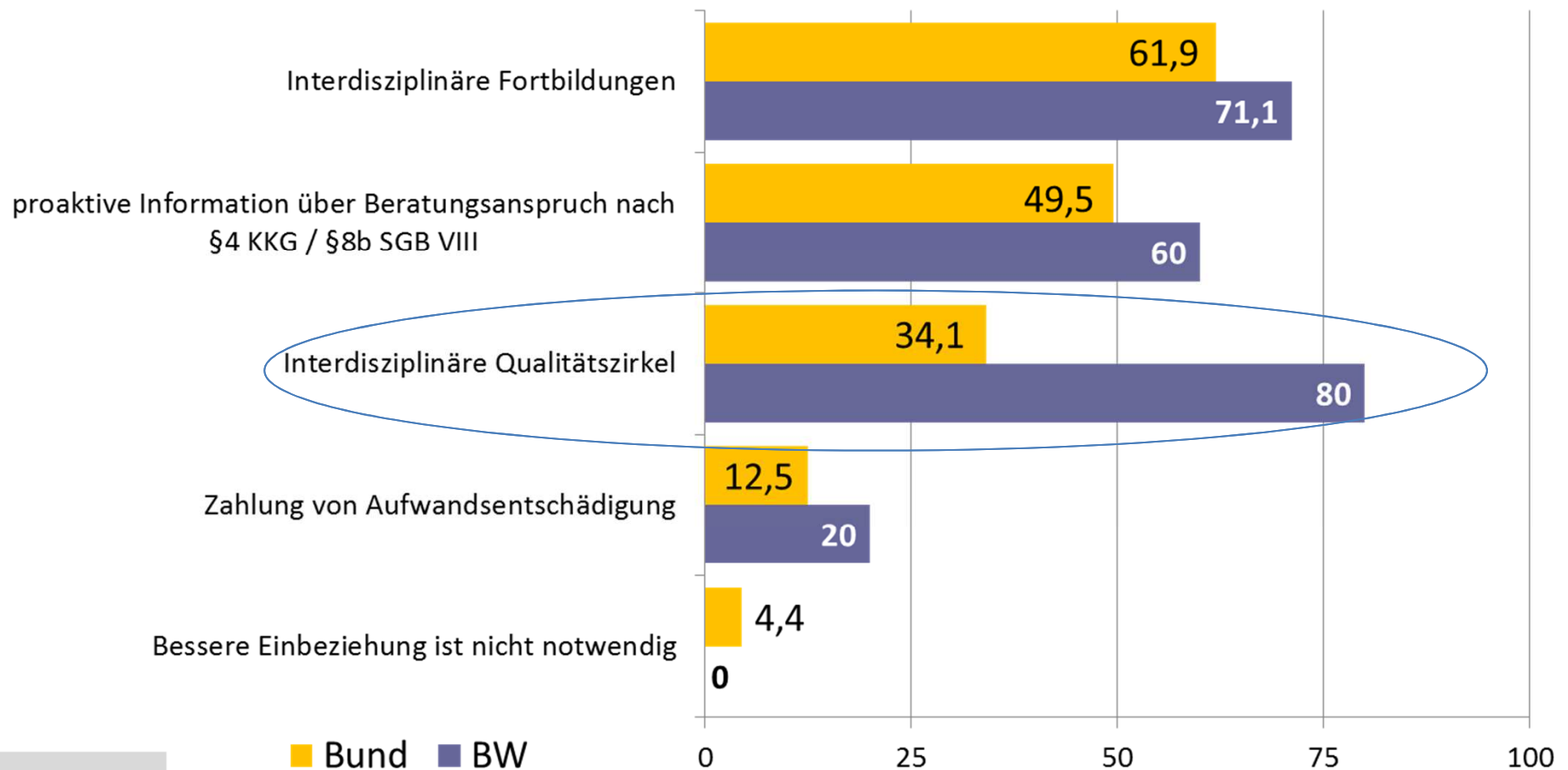
- Kooperation mit KV Baden-Württemberg und der KBV
- Qualitätszirkel als etabliertes Vernetzungs- und Fortbildungsformat zur gemeinsamen Familienfallbesprechung
- Förderung von:
 - Koordinatorin in der KV Baden Württemberg
 - Schulung von Tandems (Ärzteschaft - Fachkräfte Jugendamt)
 - Entwicklung eines Beratungsalgorithmus und Fortbildungsmoduls zum Arzt-PatientInnen-Gespräch (motivierende Gesprächsführung)
- Derzeitiger Stand:
 - 1. Erfolg: Rahmenvereinbarung zu einem Selektivvertrag mit dem BKK LV Süd / KV BaWü / Kommunale Spitzenverbände mit Anerkennung von der Bundesversicherungsamt
 - Ausweitung auf weitere KVen
 - Zentrale Schulung weiterer KVen in Kooperation mit der KBV

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



N=543

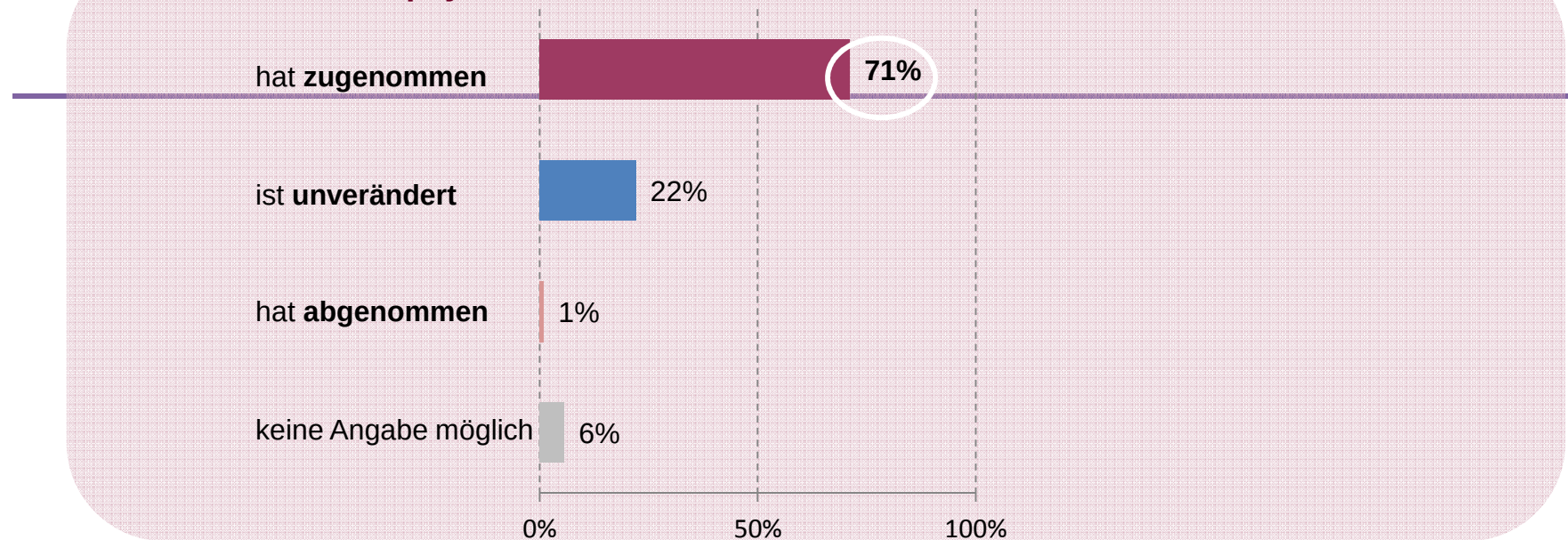
Beispiel QZ: Anteil der Jugendämter mit Maßnahmen, um Akteure des
Gesundheitswesens umfassender einzubeziehen (Angaben in Prozent)



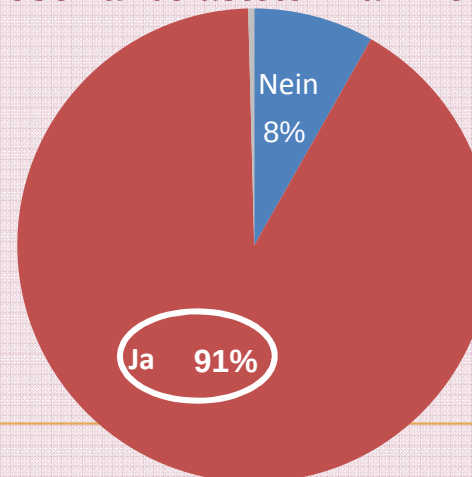
N=543

Bedarf in den Praxen: Kinderärztinnen und –
ärzte (n = 806) in der Repräsentativbefragung
des NZFH, 2017:

Hat sich der Anteil psychosozial belasteter Familien in den letzten Jahren verändert?

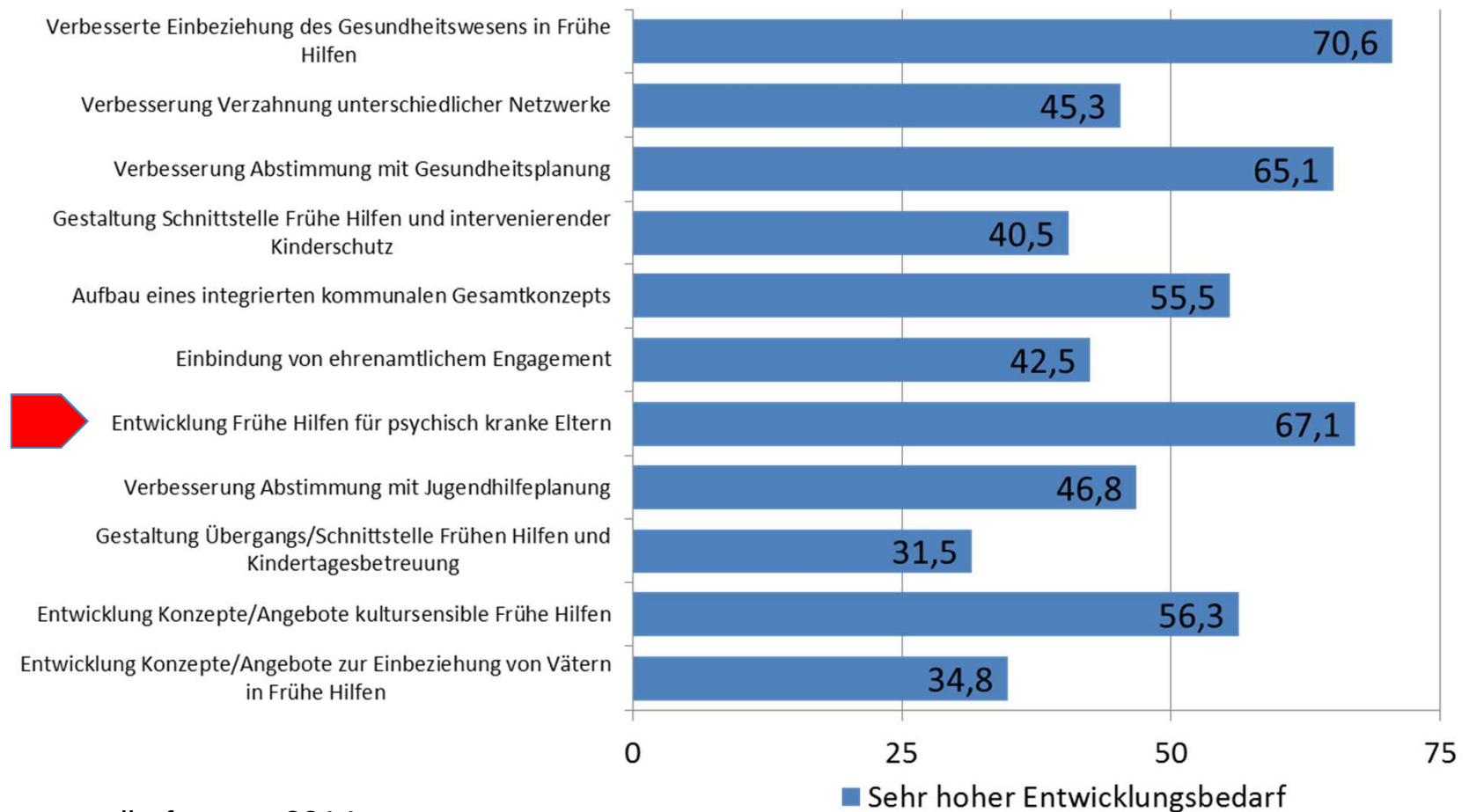


Wird der Umgang mit psychosozial belasteten Familien als Herausforderung empfunden?



Entwicklung Frühe Hilfen für Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung

Entwicklungsthemen in den Netzwerken



Kommunalbefragung 2014

Kinder von Eltern mit einer psych. Erkrankung und Frühe Hilfen: Akteure

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

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.

Kinder von Eltern mit einer psych. Erkrankung und Frühe Hilfen

KINDER VON ELTERN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN IM KONTEXT DER FRÜHEN HILFEN	Nationales Zentrum Frühe Hilfen 
VORBEMERKUNG Das Eckpunktpapier entstand auf der Grundlage eines Workshops mit Expertinnen und Experten aus Fachpraxis und Wissenschaft, der am 15. und 16. September 2014 in Ulm durchgeführt wurde. Der Workshop hatte zum Ziel, die aktuelle (Versorgungs-)Situation von Kindern im Altersbereich zwischen 0 und 3 Jahren, deren Eltern eine psychische Erkrankung haben, zu beleuchten.	
	INHALT 1. Einleitung 2 2. Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung 6 3. Hilfs- und Unterstützungsbedürfnisse von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil 7 4. Versorgungssituation 10 4.1 Fallübergreifende Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Einzelfall 10 4.2 Spezifische Angebote: Prävention und Behandlung 12 5. Frühe Hilfen: Chance rechtzeitiger Unterstützung und Modell interdisziplinärer Versorgungsangebote 16 6. Empfehlungen 17 7. Literaturverzeichnis 23
Melanie Pilhofer, Ute Ziegenhain, Jörg M. Fegert, Till Hoffmann, Mechthild Paul	

- 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
- **Juni 2017**
 - Bundestagsbeschluss zur Einrichtung einer interministeriellen AG
- **März 2018**
 - erste Sitzung der interministeriellen AG

**Ausblick:
Gute Gründe und
Herausforderungen
für die Zusammenarbeit und
deren Weiterentwicklung
in den Frühen Hilfen**

Ziel der Frühen Hilfen:

**Frühe Hilfen leisten einen wichtigen Beitrag, um
Kindern – insbesondere aus Familien mit
schwierigen Lebenssituationen - eine Chance für
ein gesundes Leben zu geben.**

Und das von Anfang an.

**Dies geht nur in einer
Verantwortungsgemeinschaft !**

Wir brauchen einander zur Umsetzung der Frühen Hilfen:

- jeweilige Kompetenz und Stärken
- je früher umfassende Unterstützung für Familien geboten wird, umso nachhaltiger ist die Wirkung für die Kinder
- nur aus einem System werden die zukünftigen Herausforderungen nicht zu meistern sein
- Kinder können ohne ihre Eltern nicht wirklich nachhaltig gute Aufwuchsbedingungen erhalten, deshalb braucht es systemische Ansätze, die die ganze Familie und deren Situation einbeziehen

GUTE GRÜNDE FÜR DIE KINDER- UND JUGENDHILFE MIT DEM GESUNDHEITSSYSTEMS ZU KOOPERIEREN:

- niedrigschwellige, nicht-stigmatisierende Zugänge
- diagnostische Kompetenz des Gesundheitssystems
- aus der Gesundheitsförderung das Wissen um soziale Ungleichheit und partizipative Ansätze zur Beteiligung von Familien aus prekären Lebensverhältnissen
-

GUTE GRÜNDE FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN MIT DER KINDER- UND JUGENDHILFE ZU KOOPERIEREN:

- die „neuen Morbiditäten“ nehmen zu, die Medizin allein kann sie nicht wirkungsvoll „behandeln“, psychosoziale Belastungen stellen Medizinerinnen im Klinik- und Praxisalltag vor großen Herausforderungen
- Der Outcome im Sinne der Gesundheit kann nicht mehr erheblich durch noch bessere medizinische Behandlungen gesteigert werden, sondern nur durch psychosoziale Unterstützung (O-Ton Chefarzt Geburtsklinik)
- Kompetenz der Kinder-und Jugendhilfe, über die Medizin hinausgehende nachhaltige psychosoziale Unterstützung anzubieten
- Umsetzung des lebensweltlichen bzw. des Setting-Ansatzes geht nur unter Einbeziehung der Kommune, also auch der Kinder- und Jugendhilfe
- Gerade bei komplexen Problemkonstellationen braucht es auch komplexe Unterstützungsarrangements

Was fehlt uns noch für die Überzeugung der Entscheidungsebenen im Gesundheitssystem:

- Nachweisstudien über die Wirkung dieses Ansatzes
- EntscheiderInnen, die die Familien und ihre Kinder in den Mittelpunkt allen Handelns stellen

Die Praxis sind bereit !!!

Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland Bundesstiftung Frühe Hilfen (ab 2018)

Bundeskinderschutzgesetz mit Fonds Frühe Hilfen Verwaltungsvereinbarung (VV) zwischen Bund und Ländern zur Umsetzung

Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien (mit Säuglingen und Kleinkindern von 0-3 Jahren)

BMFSFJ
Bundesstiftung
Frühe Hilfen
Geschäftsstelle

NZFH
Unterstützung
Sicherstellung
Stiftungszweck

Landesebene:
Koordinierungs-
stellen Frühe Hilfen



III. Erprobung innovativer Maßnahmen und
Implementierung erfolgreicher Modelle

II. Psychosoziale Unterstützung von Familien durch
spezifische Angebote Früher Hilfen

1. Längerfristige Unterstützung von Familien in den FH

1.1 durch Fachkräfte

1.2 durch Freiwillige

2. Angebote und Dienste an den Schnittstellen
unterschiedlicher Sozialleistungssysteme

I. Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen (prioritär)

jährliches Fördervolumen ab 2018
51 Mio. EUR

**VIELEN DANK
FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**

mechthild.paul@nzfh.de