

MATERIALIEN ZU FRÜHEN HILFEN

2

BESTANDSAUFNAHME

KOMMUNALE PRAXIS FRÜHER HILFEN IN DEUTSCHLAND

Teiluntersuchung 1:
Kooperationsformen



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



Deutsches
Jugendinstitut

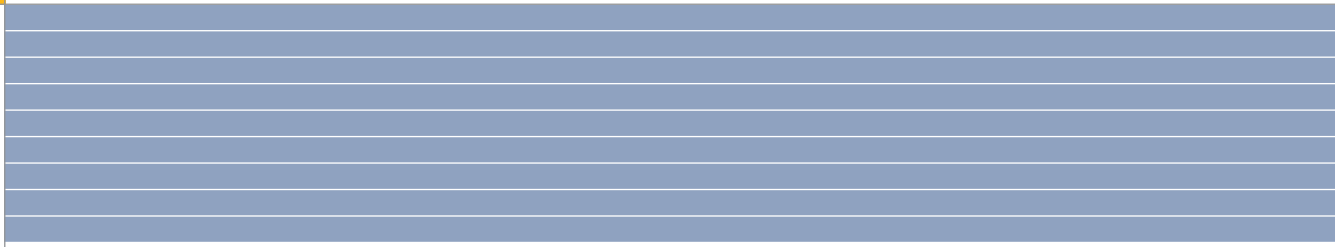


BESTANDSAUFNAHME

MATERIALIEN ZU FRÜHEN HILFEN

Kommunale Praxis
Früher Hilfen in Deutschland
Teiluntersuchung 1:
Kooperationsformen

Alexandra Sann



INHALT

VORBEMERKUNGEN	6
1 DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE AUF EINEN BLICK	8
2 FRAGESTELLUNGEN UND DESIGN	11
3 FRÜHE HILFEN – FACETTEN EINES VIELSCHICHTIGEN BEGRIFFS	14
4 WEITERE ERGEBNISSE IM DETAIL	17
Aktivitäten der kommunalen Steuerungsbehörden	18
Kooperation mit unterschiedlichen Partnern	20
Netzwerke Früher Hilfen	23
Unterstützungsbedarfe der kommunalen Steuerungsbehörden	27
5 FAZIT UND AUSBLICK	29
Unterstützung der kommunalen Praxis durch das NZFH	30
Neue Forschungsfragen	30
6 LITERATUR	32

VORBEMERKUNGEN

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) wurde 2007 im Rahmen des Aktionsprogramms des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme« eingerichtet, um den Auf- und Ausbau von Unterstützungssystemen für Schwangere und Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern zu fördern und damit den präventiven Schutz von Kindern vor Vernachlässigung und Misshandlung zu verbessern. Träger des NZFH sind die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln und das Deutsche Jugendinstitut (DJI) in München. Der Sitz des NZFH befindet sich bei der BZgA in Köln.

Die empirisch-wissenschaftliche Fundierung der Implementierung und Weiterentwicklung Früher Hilfen zählt zu den grundlegenden Aufgaben des NZFH. Dazu erstellt es eine Wissensplattform, die Informationen aus Politik, Wissenschaft und Praxis bündelt. Einen wichtigen Bereich dieser Wissensplattform bildet das Monitoring der Praxisentwicklung in Deutschland. Dabei wird der Ist-Stand des Auf- und Ausbaus Früher Hilfen vor Ort erfasst. Erfolge, aber auch Schwierigkeiten und Unterstützungsbedarfe der Kommunen und Träger werden aufmerksam registriert, da diese als wichtige Impulse zur Weiterentwicklung des Feldes betrachtet werden.

Im Sommer 2008 hat das NZFH das Deutsche Institut für Urbanistik GmbH (DifU) beauftragt, eine erste Bestandsaufnahme zur Entwicklung der kommunalen Praxis im Bereich Früher Hilfen in Deutschland vorzunehmen. Das DifU ist ein 1973 gegründetes, interdisziplinär ausgerichtetes Institut, das als wissenschaftliche Gemeinschaftseinrichtung von mehr als 100 Zuwanderstädten tätig ist. Es unterstützt Kommunen durch praxisorientierte Forschung, Fortbildung und Beratung zu aktuellen Themen und Problemen.

Bei der gemeinsamen Entwicklung der Studie floss die spezifische fachliche Kompetenz des NZFH zu Frühen Hilfen in die Auswahl der Fragestellungen, die Konzeption der Erhebungsinstrumente und die Bewertung der Ergebnisse ein, während das DifU die methodische Expertise sowie den besonderen Zugang zu den kommunalen Strukturen und die Durchführung der Befragung in die Bestandsaufnahme einbrachte.

Derzeit gibt es in Deutschland bereits vielfältige, spezifische Hilfeangebote verschiedener Institutionen und Professionen, die Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in belastenden Lebenslagen bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben unterstützen (DJI 2007). Jedoch ist man sich im Fachdiskurs einig (siehe Bastian et al. 2008), dass darüber hinaus ein funktionierendes Hilfenetz und verbindliche Kooperationsbeziehungen zwischen unterschiedlichen beteiligten Arbeitsfeldern und Berufsgruppen unerlässlich sind. Diese kommen vor allem aus der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem, aber auch aus weiteren Hilfesystemen wie bspw. der Schwangerschaftsberatung oder der Frühförderung. Ein besser abgestimmtes, aufeinander bezogenes Handeln soll dazu beitragen, dass Familien schnell und unkompliziert von passgenauen Hilfen erreicht werden. Diese Aufgabenstellung wird in vielen Kommunen und Landkreisen in Deutschland von den unterschiedlichen Akteuren engagiert angegangen.

Diese Entwicklung aufzuzeigen, war Ziel der Bestandsaufnahme. Sie umfasst die gemeinsame Untersuchung von zwei bislang weitgehend getrennten sozialen Versorgungs- und Unterstützungssystemen, nämlich des Gesundheitssystems und der Kinder- und Jugendhilfe. Die Hauptfragestellungen der Studie wurden auf zwei Teiluntersuchungen aufgeteilt. Leitfrage für die erste Teiluntersuchung zum Jahreswechsel 2008/2009 war, wie die beiden Systeme

auf kommunaler Ebene beim Auf- und Ausbau Früher Hilfen zusammenarbeiten. Fokus der zweiten Teiluntersuchung zum Jahresanfang 2010 war, welche Angebote an Familien vor Ort etabliert werden. Mit beiden Teiluntersuchungen werden Basisdaten darüber erfasst, wie sich das Feld Früher Hilfen zum Zeitpunkt des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme« (2006-2010) des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) darstellt. Sie bilden eine Ausgangsbasis für mögliche weitere Untersuchungen in diesem Arbeitsfeld.

Die kommunalen Steuerungsbehörden Jugendamt und Gesundheitsamt nehmen bei der Planung und Sicherung der Versorgung sowie der Koordination der beteiligten Systeme im Bereich Früher Hilfen eine zentrale Rolle ein, auch wenn ihre jeweiligen konkreten Zuständigkeiten und Handlungsmöglichkeiten unterschiedlicher Natur sind. Jugendämter haben nach § 1 SGB VIII den Auftrag, »... junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung [zu] fördern und dazu bei[zu]tragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung [zu] beraten und [zu] unterstützen, [sowie] Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl [zu] schützen...«. Damit fallen Frühe Hilfen per Bundesgesetzgebung ohne Zweifel in den Aufgabenbereich der Jugendämter. Bei den Gesundheitsämtern gibt es dagegen keinen einheitlichen bundesgesetzlichen Auftrag zur Frühprävention bei psychosozialen Belastungen, sondern vielmehr sehr heterogene Aufträge zur Gesundheitsprävention in den jeweiligen Landesgesetzen zum öffentlichen Gesundheitsdienst sowie sehr variable kommunale Ausstattungen der Gesundheitsämter. Trotz dieser bestehenden Unterschiede wurden beide kommunalen Behörden als Adressaten der Befragung ausgewählt. Diese Vorgehensweise erlaubt in eingeschränkter Form einen Systemver-

gleich, lässt aber eine Vertiefung behördenspezifischer Fragestellungen nicht zu.

In dieser Broschüre werden ausgewählte, zentrale Ergebnisse der ersten Teiluntersuchung vorgestellt. Dabei haben wir uns auf das Verständnis Früher Hilfen vor Ort, die Aktivitäten der beiden Behörden in diesem Bereich und im Schwerpunkt auf ihre eigene Vernetzung und Kooperation mit einer großen Vielfalt von anderen Akteuren konzentriert. Ergänzend werden die Unterstützungsbedarfe der Jugend- und Gesundheitsämter beim weiteren Auf- und Ausbau Früher Hilfen dargestellt. Der vollständige Ergebnisbericht zur ersten Teiluntersuchung (Landra et al. 2009) ist verfügbar unter www.fruehehilfen.de. Die Auswertung der zweiten Teiluntersuchung zu den kommunalen Angebotsstrukturen ist derzeit noch nicht abgeschlossen, erste Ergebnisse können voraussichtlich Ende 2010 präsentiert werden.

Wir bedanken uns beim DIFU für die kompetente und zuverlässige Durchführung der Untersuchung. Des Weiteren gilt unser Dank auch den Expertinnen und Experten aus Gesundheits- und Jugendämtern sowie den kommunalen Spitzenverbänden, die uns bei der Konzeption der Befragung sowie der Interpretation der Ergebnisse beraten haben. Besonderer Dank gebührt aber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den teilnehmenden Ämtern. Sie haben die Mühe auf sich genommen, unsere vielen Fragen geduldig und umfassend zu beantworten. Diese Mühe hat sich gelohnt: Wir können der Fachöffentlichkeit viele interessante Informationen zum Stand der Entwicklung Früher Hilfen in Deutschland als Resultat zur Verfügung stellen!

FÜR DAS NATIONALE ZENTRUM FRÜHE HILFEN
ALEXANDRA SANN

1

DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE AUF EINEN BLICK

Den Schwerpunkt der ersten Teiluntersuchung bildete die Frage nach den Kooperationsformen und Netzwerken im Bereich Früher Hilfen. Daneben wurde auch danach gefragt, was Jugend- und Gesundheitsämter unter Frühen Hilfen verstehen und welche unterschiedlichen Aktivitäten sie selbst bislang in diesem Bereich entwickelt haben oder planen. Auch die konkreten Unterstützungsbedarfe der Behörden beim Auf- und Ausbau Früher Hilfen wurden erhoben. Fünf zentrale Ergebnisse lassen sich auf dieser Basis formulieren:

FRÜHE HILFEN – EIN BREITES SPEKTRUM ZWISCHEN FRÜHER FÖRDERUNG UND PRÄVENTIVEM KINDERSCHUTZ

Frühe Hilfen werden von den Fachkräften in den kommunalen Behörden übereinstimmend als biografisch früh einsetzende Angebote an Familien mit Säuglingen und Kleinkindern verstanden. Bei der Frage nach der Ausrichtung der Maßnahmen herrscht aber Uneinigkeit: Sowohl ein primär-präventives (Förderung für alle Familien) als auch ein sekundär-präventives Verständnis (Maßnahmen zur Prävention von Kindeswohlgefährdung für Risikogruppen) sind in der kommunalen Praxis anzutreffen. Diese Ausrichtung differenziert sich nicht entlang der Systemgrenzen, sondern variiert innerhalb beider Systeme von Behörde zu Behörde.

HOHES AKTIVITÄTSNIVEAU DER KOMMUNALEN BEHÖRDEN IM BEREICH FRÜHER HILFEN

Beinahe alle Jugendämter und die überwiegende Mehrheit der Gesundheitsämter in Deutschland sind aktiv im Bereich Früher Hilfen. Beide kommunalen Behörden beteiligen sich am Aufbau interdisziplinärer Netzwerke für Fachkräfte sowie an der Bereitstellung zusätzlicher, niedrigschwelliger Hilfen für Familien. Die Beteiligung von

Gesundheitsämtern beim Auf- und Ausbau Früher ist trotz fehlender allgemeiner gesetzlicher Grundlage unerwartet hoch ausgefallen. Welche Aufgaben vor Ort konkret in welche Zuständigkeit fallen und wie sie personell hinterlegt sind, ist jedoch noch unklar.

KOOPERATION ÜBER SYSTEMGRENZEN HINWEG – DEUTLICHE DISKREPANZEN ZWISCHEN WUNSCH UND WIRKLICHKEIT

Quantität und Qualität der Kooperationen der kommunalen Steuerungsbehörden mit den verschiedenen Einrichtungen und Berufsgruppen, die im Feld Früher Hilfen relevante Beiträge leisten (können), stellen sich äußerst heterogen dar.

Verbindliche bzw. vertraglich abgesicherte Kooperationen der Ämter mit den unterschiedlichen Partnern im Bereich Früher Hilfen finden sich eher selten und wenn, dann vorwiegend zwischen dem Jugendamt und Akteuren aus dem Jugendhilfesektor.

Beide Behörden schätzen die Kooperation mit Schwangerschaftsberatungsstellen und stationären Geburtshilfeeinrichtungen als hoch bedeutsam ein, haben jedoch nur mittelmäßig häufig tatsächlichen Kontakt mit diesen Einrichtungen.

Eine Diskrepanz zwischen hoher Bedeutung und vergleichsweise niedriger Qualität der Kooperation wird von beiden Behörden ebenfalls im Bereich der Geburtshilfe (Kliniken und niedergelassene Hebammen) und seitens der Jugendämter hauptsächlich mit niedergelassenen Pädiatern erlebt. Dagegen wird von beiden Ämtern die gute Zusammenarbeit mit Familienberatungsstellen und Kindertageseinrichtungen hervorgehoben.

Die Zusammenarbeit von Jugend- und Gesundheitsamt selbst weist eine starke Asymmetrie auf: Das Jugendamt ist der wichtigste Partner für die Gesundheitsämter, wenn es um Frühe Hilfen geht, umgekehrt jedoch wird der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) von der Jugendhilfe kaum als relevanter Partner angesehen.

VERBINDLICHES »NETZWERKEN« LOHNT SICH

Der größte Teil der befragten Jugend- und Gesundheitsämter arbeitet bereits in einem Netzwerk zu Früher Hilfen mit. Die kommunikativen Aspekte der Zusammenarbeit stehen dabei zumeist im Vordergrund. Die Netzwerkarbeit verbessert aus Sicht der Behörden vor allem das wechselseitige Verständnis der Akteure und wirkt sich zudem positiv aus sowohl auf die Zusammenarbeit im Einzelfall als auch auf die fallübergreifende Kooperation. Damit verbessert sich auch die Möglichkeit, zeitnah bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung zu reagieren. Die Auswirkungen eines verbindlich organisierten Netzwerks auf die Zielerreichung Früher Hilfen werden deutlich positiver erlebt als die eines unverbindlichen Netzwerks. Dies betrifft gerade auch die Akzeptanz Früher Hilfen seitens der Familien. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, ausreichende zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen für Netzwerkarbeit zur Verfügung zu stellen.

HOHER UNTERSTÜTZUNGSBEDARF BEI DER VERSTETIGUNG DER HILFEN UND QUALIFIZIERUNG DER ARBEIT

Unterstützungsbedarfe für den Auf- und Ausbau Früher Hilfen wurden von den Behörden vor allem zur nachhaltigen Finanzierung, zum Datenschutz, zur Weiterqualifizierung des Personals und zur Bereitstellung von Einschätzungshilfen für das Erkennen von familiären Belastungen und Risikolagen signalisiert. Gesundheitsämter melden dabei durchgehend einen höheren Unterstützungsbedarf an.

2

FRAGESTELLUNGEN UND DESIGN

Ausgehend von der begründeten Annahme, dass die kommunalen Steuerungsbehörden Jugendamt und Gesundheitsamt bei der Planung und Sicherung der Versorgung im Bereich Früher Hilfen eine zentrale Rolle einnehmen, wurden sie als Adressaten der Befragung ausgewählt. Beide Adressatengruppen haben jedoch zum Teil sehr unterschiedliche Aufträge und Rahmenbedingungen, unter denen sie ihr konkretes Handeln gestalten (siehe Vorbemerkungen). Sie wurden dennoch mit einem einheitlichen Erhebungsinstrument befragt. Auf diese Weise konnten Unterschiede und Gemeinsamkeiten herausgearbeitet werden. Zentrale Fragestellungen dieser ersten Teiluntersuchung waren:

- **Der Begriff »Frühe Hilfen«:** Was verstehen die Fachkräfte in Jugend- und Gesundheitsämtern genau unter Frühen Hilfen? Wie ordnen sie Frühe Hilfen ein im Spannungsfeld von früher Unterstützung bzw. Förderung und rechtzeitigem Eingreifen im Kontext Kinderschutz?
- **Aktivitäten im Bereich Früher Hilfen:** Über welche Art von Aktivitäten berichten die kommunalen Behör-

den im Kontext Früher Hilfen? Was waren Auslöser für (verstärkte) Aktivitäten in diesem Bereich? Wie sehen die jeweiligen Rahmenbedingungen für die Umsetzung aus?

- **Kooperationsstrukturen im Bereich Früher Hilfen:** Wie beurteilen die Behörden die Bedeutung möglicher Kooperationspartner? Wie werden der Umfang, die Qualität sowie die Verbindlichkeit der Kooperation mit einzelnen Partnern eingeschätzt?
- **Netzwerkarbeit im Bereich Früher Hilfen:** Was zeichnet die einzelnen Netzwerke aus, wie verbindlich sind sie organisiert? Welche Auswirkungen der Netzwerkarbeit sind aus Sicht der Behörden festzustellen?
- **Unterstützungsbedarfe:** Welche weiteren Unterstützungsbedarfe beim Auf- und Ausbau Früher Hilfen werden von den kommunalen Behörden formuliert?

Die Untersuchung wurde als Vollerhebung angelegt, die Datenerhebung erfolgte über standardisierte, postalische Befragungen. Der Fragebogen wurde gemeinsam mit Experten und Expertinnen aus den kommunalen Behörden und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus den

Tabelle 01

DAUER UND RÜCKLAUF DER DATENERHEBUNG

Zeitlicher Ablauf und Ausschöpfung				
		Rücklauf		
		bis zum	n	%
27./28.11.08 – Versand der Fragebögen (N= 967)		01.02.09 (Ende der Datenerhebung)	581	60,1
		Gesamt	581	60,1
		Teilnehmer-Brutto	581	60,1
		Nichtteilnehmer	386	39,9
		Teilnehmer-Netto	573	59,3
Darunter		Teilnahmequote der Jugendämter	365	(62,7)
		Teilnahmequote der Gesundheitsämter	200	(51,9)
		Fehlende Angaben	8	

Quelle: Landua et al. 2009

drei an der Studie beteiligten Institutionen (DJI, BZgA, DIfU) entwickelt und vor dem bundesweiten Einsatz in ausgewählten Behörden einem Pretest unterzogen. In der Haupterhebung wurde pro Jugend- bzw. Gesundheitsamt ein Fragebogen zugesandt. Welche Personen diesen Fragebogen letztlich genau bearbeitet haben, ist nicht zu ermitteln. Der Zeitraum der Datenerhebung erstreckte sich, einschließlich mehrerer Nachfassaktionen, auf rund zwei Monate (Dezember 2008 bis Januar 2009).

Am Ende der Erhebungsphase lagen von 967 ermittelten Jugend- und Gesundheitsämtern in Deutschland insgesamt 573 auswertbare Datensätze vor (siehe Tab. 01). Dieser Rücklauf in Höhe von knapp 60 Prozent ist für eine schriftliche Institutionenbefragung positiv zu bewerten (vgl. Pluto et al. 2007). Allerdings fiel die Teilnahmequote unter den Jugendämtern mit ca. 63 Prozent etwas höher aus als unter den Gesundheitsämtern (ca. 52 Prozent). Aufgrund dieses Unterschieds, aber auch wegen der eingangs schon dargestellten eingeschränkten Vergleichbarkeit der beiden Adressatengruppen, werden die Befunde getrennt nach Ämtern dargestellt. So werden auch unterschiedliche Schwerpunkte und Entwicklungsgrade in den jeweiligen Systemen deutlich.

Die teilnehmenden und nicht-teilnehmenden Ämter unterscheiden sich hinsichtlich einer Reihe von strukturellen und geographischen Merkmalen (z.B. Größe des Amtsbezirks, Stadt/Land, Ost/West) nur unwesentlich, es sind kaum Anhaltspunkte für signifikante Beeinträchtigungen der Validität der Befragungsdaten festzustellen (siehe Arlt, Landua & Sann 2009). Die Aussagen der Untersuchung können deshalb verallgemeinert und auf die Gesamtheit der Jugend- und Gesundheitsämter in Deutschland übertragen werden.

3

FRÜHE HILFEN – FACETTEN EINES VIELSCHICHTIGEN BEGRIFFS

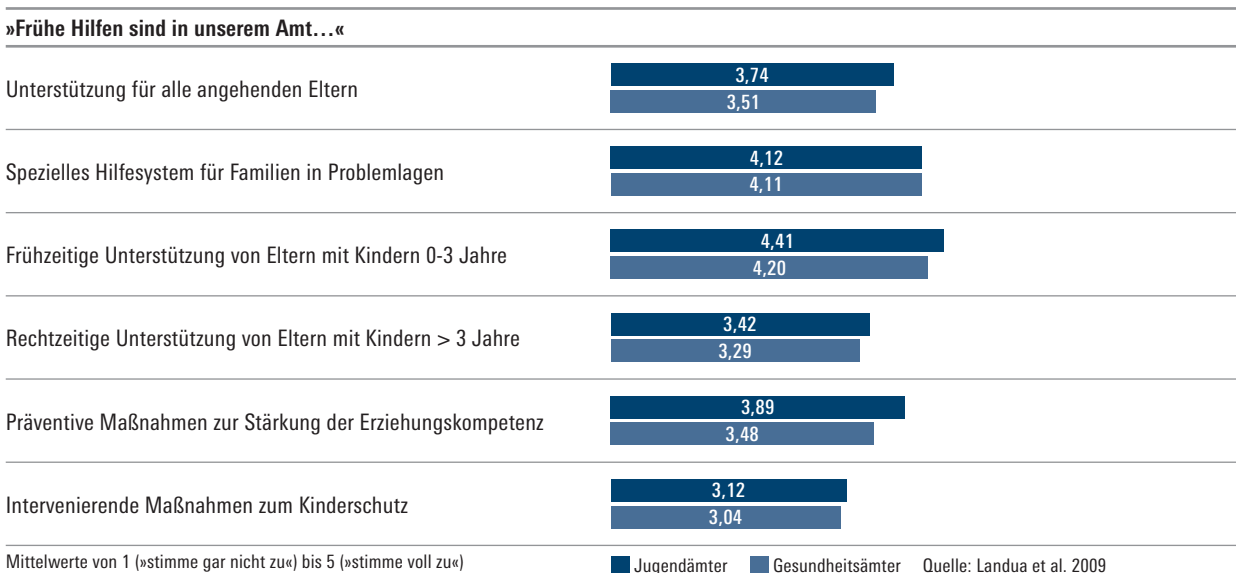
»Frühe Hilfen« ist ein rechtlich weitgehend unbestimmter Begriff, er taucht in keinem der Sozialgesetzbücher der Bundesrepublik Deutschland als Leistungstatbestand auf und muss in der Praxis vor Ort von Akteuren aus vielen unterschiedlichen Professionen jeweils eigenständig interpretiert und mit Leben gefüllt werden. Die Interpretationen des Begriffs »Frühe Hilfen« sind erfahrungsgemäß dabei sehr heterogen und ziehen sehr unterschiedliche praktische Arbeitsansätze und bunt gemischte Kooperationsverbände nach sich. Im Rahmen dieser Untersuchung war es deshalb eine der zentralen Anforderungen zu erfassen, was Fachkräfte in den für die Umsetzung von Frühen Hilfen prädestinierten kommunalen Steuerungsbehörden, den Jugend- und Gesundheitsämtern, genau unter Frühen Hilfen verstehen.

Der Begriff »Frühe Hilfen«, wie er 2006 im Aktionsprogramm der Bundesregierung (1) vorgestellt wurde, ist im Fachdiskurs nicht unumstritten, viele Facetten des Begriffs wurden und werden kritisch diskutiert: Ist »früh« im Sinne von rechtzeitig gemeint, also als ein vorbeugendes Handeln bevor ein Problem oder Defizit manifest wird, und deshalb im Prinzip unabhängig vom Alter der Adressatinnen und Adressaten? Oder ist es im Sinne

von frühzeitig im Leben zu verstehen, das heißt gerichtet an eine bestimmte Altersgruppe, nämlich Ungeborene, Säuglinge und Kleinkinder mit ihren Eltern? Sollen im Sinne von Prävention vorrangig antizipierte negative Ereignisse – hier spezifisch Vernachlässigung und Misshandlung von Kleinstkindern – vermieden werden? Oder steht vielmehr im Sinne von Befähigung die Förderung von allgemeinen und spezifischen personellen Kompetenzen – hier Erziehungskompetenzen von Eltern – im Mittelpunkt der Bemühungen? Sieht man demnach eher mit einem defizitorientierten oder einem ressourcenorientierten Blick auf die Familien? An welche Gruppen von Familien richten sich eigentlich die Angebote: An alle Familien im Sinne universeller bzw. primärer Prävention, um Stigmatisierung zu vermeiden? Oder gezielt an besonders belastete Familien im Sinne selektiver bzw. sekundärer Prävention, um die begrenzten Ressourcen denen zugutekommen zu lassen, die sie am dringlichsten benötigen, wenngleich sie oft nur schwer zu erreichen sind? Und welcher Art sind die Netzwerke Früher Hilfen, die mittlerweile bundesweit aufgebaut werden: Sind es eher Hilfesysteme, basierend auf Niederschwelligkeit und Freiwilligkeit der Inanspruchnahme durch die KlientInnen? Oder doch eher Melde- und Kontrollsysteme, die

ZUSTIMMUNG VON JUGEND- UND GESUNDHEITSÄMTERN ZU EINZELNEN BEGRIFFSFACETTEN VON FRÜHEN HILFEN

Abbildung 01



dem Bedürfnis der Fachkräfte nach Absicherung dienen?

Fachkräfte stehen bei der Implementierung von Frühen Hilfen in ihrem Gemeinwesen also vor der schwierigen Aufgabe, gemeinsam mit Akteuren aus unterschiedlichen Professionen und Institutionen diese Fragen zu beantworten. Die Richtung dieser Antworten wiederum konstituiert ganz unterschiedliche Vorgehensweisen und dies in mehrfacher Hinsicht: Sie bestimmt die Strategien bezüglich Auswahl und Zugang zur Zielgruppe, die Präferenzen für bestimmte Angebote, die Haltung gegenüber den Adressatinnen und Adressaten, die Zusammensetzung und den Auftrag der professionellen Kooperationen usw. Daher stellt der Verständigungs- und Konstruktionsprozess darüber, was »Frühe Hilfen in unserer Gemeinde / in unserem Landkreis« genau sind oder sein sollen, einen essenziellen Schritt bei der Bildung lokaler Netzwerke dar (siehe auch Ziegenhain et al. 2010).

Um unterschiedliche Facetten des Begriffs »Frühe Hilfen« zu erfassen, wurden im Fragebogen verschiedene Aussagen vorgegeben, die drei wesentliche Stränge des fachlichen Diskurses abbilden sollten: die Frage nach primärer versus sekundärer Prävention (»Unterstützung für alle angehenden Eltern« versus »Spezifisches Hilfesystem für Familien in Problemlagen«), die Frage nach der Eingrenzung der Altersgruppe (»Frühzeitige Unterstützung von Eltern mit Kindern 0-3 Jahre« versus »Rechtzeitige Unterstützung von Eltern mit Kindern > 3 Jahre«) sowie die Frage nach der Verortung zwischen Förderung und Gefahrenabwehr (»Präventive Maßnahmen zur Stärkung der Erziehungskompetenz« versus »Intervenierende Maßnahmen zum Kinderschutz«). Die Befragten konnten jeder der sechs Aussagen jeweils auf einer fünfstufigen Skala zustimmen. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt vergleichend nach Jugend- und Gesundheitsämtern.

Es zeigt sich dabei zunächst, dass der Begriff »Frühe Hilfen« in der kommunalen Praxis von Jugend- und Gesundheitsämtern gleichermaßen überwiegend im Sinne des Aktionsprogramms der Bundesregierung interpretiert wird (Abbildung 01). So finden sowohl unter den befragten Jugend- als auch unter den Gesundheitsämtern am ehesten diejenigen Aussagen Zustimmung, die Frühe Hilfen als biografisch früh einsetzende Unterstützung und als sekundäre Prävention für Risikogruppen verstehen. An dritter Stelle steht die Beschreibung der Frühen Hilfen

als Maßnahmen, welche auf die präventive Förderung der Erziehungskompetenz der Eltern abzielen, gefolgt von der Aussage, dass sich Frühe Hilfen im Sinne primärer Prävention an alle Eltern wenden sollen. Diesen Aussagen wird von Jugendämtern (auch statistisch signifikant) stärker zugestimmt. Die geringste Zustimmung findet bei beiden Behörden das Item, welches Frühe Hilfen als intervenierende Maßnahmen des Kinderschutzes beschreibt.

Eine tiefer gehende Analyse (Faktorenanalyse) ging der Frage nach, ob sich bestimmte Antwortmuster (typische Kombinationen einzelner Aussagen) finden lassen. Die sechs Items lassen sich dabei statistisch und interpretativ zu zwei entgegengesetzten Grundverständnissen Früher Hilfen zusammenfassen, die bis auf kleine Abweichungen sowohl für Jugend- wie auch für Gesundheitsämter gültig sind (Details siehe Landua et al. 2009). Das heißt, beide Auffassungen existieren in beiden Systemen gleichermaßen. Eine der auf diese Weise extrahierten Grundhaltungen kann als ein Verständnis von Frühen Hilfen im Sinne von »Früher Förderung« gedeutet werden. Sie beschreibt Frühe Hilfen als ein primär-präventiv ausgerichtetes Unterstützungssystem für alle (angehenden) Eltern mit Kleinkindern bis drei Jahren, welches die Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern im Fokus hat. Die andere Grundhaltung, die man mit dem Begriff »präventiver Kinderschutz« überschreiben könnte, fasst hingegen ein Verständnis Früher Hilfen zusammen, bei dem der Kinderschutzaspekt mit stärker sekundär-präventiven bzw. intervenierenden Maßnahmen für Risikogruppen in den Vordergrund tritt. Gesundheitsämter beziehen dabei auch stärker Familien mit älteren Kindern im Sinne von rechtzeitiger Hilfe mit ein, als dies bei den Jugendämtern der Fall ist.

Diese Befunde decken sich mit der aktuellen Fachdebatte zum Begriffsverständnis Früher Hilfen und verweisen auf die unterschiedlichen Facetten der Interpretation des Begriffs durch die Fachpraxis: Frühe Hilfen werden mancherorts sehr eng mit der präventiven Abwendung möglicher Kindeswohlgefährdungen verbunden und sind daher eher Bestandteil des Kinderschutzsystems, während es anderenorts eine Ausrichtung der Frühen Hilfen in Richtung universeller Prävention bzw. allgemeiner Förderung der Erziehung in der Familie gibt. Ob und wie sich diese unterschiedlichen Interpretationen in den lokalen Angebotsstrukturen niederschlagen, ist Gegenstand der zweiten Teiluntersuchung.

4

WEITERE ERGEBNISSE IM DETAIL

Aktivitäten der kommunalen Steuerungsbehörden	18
Kooperation mit unterschiedlichen Partnern	20
Netzwerke Früher Hilfen	23
Unterstützungsbedarfe der kommunalen Steuerungsbehörden	27

AKTIVITÄTEN DER KOMMUNALEN STEUERUNGSBEHÖRDEN

Nahezu jedes der 365 befragten Jugendämter ist nach eigenen Angaben im Bereich Früher Hilfen aktiv (96 Prozent); an einem Netzwerk zu Frühen Hilfen sind etwa 73 Prozent beteiligt. Die öffentliche Jugendhilfe hat also erwartungsgemäß die Initiative zum Auf- und Ausbau Früher Hilfen in den Kommunen ergriffen. Doch auch immerhin ca. 79 Prozent der befragten Gesundheitsämter geben an, ebenfalls bereits Aktivitäten im Bereich Früher Hilfen entwickelt zu haben. Sie sind zu etwa 59 Prozent in einem Frühe-Hilfe-Netzwerk aktiv (siehe Abb. 02). Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme weisen somit auf eine unerwartet hohe Beteiligung von Gesundheitsämtern beim Auf- und Ausbau Früher Hilfen hin – auch ohne allgemein gesetzlich verankerte Zuständigkeit.

Obwohl beinahe alle Jugendämter und die überwiegende Mehrheit der Gesundheitsämter im Bereich Früher Hilfen aktiv sind, geben nur rund 32 Prozent der teilnehmenden Jugendämter und 37 Prozent der teilnehmenden Gesundheitsämter an, amtsintern über einen speziellen Arbeitsbereich zu Frühen Hilfen zu verfügen. Vielmehr wird diese Aufgabe zumeist den schon vorhandenen Fachabteilungen zugewiesen: Die Zuständigkeit für Frühe Hilfen liegt in den Jugendämtern häufig beim Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD), in den Gesundheitsämtern oft beim Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD).

Laut 72 Prozent aller Befragten liegt die Steuerungsverantwortung für den Auf- und Ausbau Früher Hilfen beim Jugendamt (siehe Abb. 03) – diese Einschätzung wird vor-

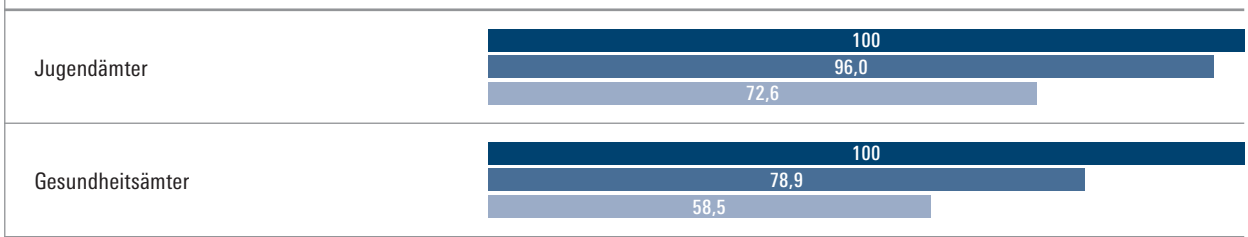
allem von den Jugendämtern selbst vertreten. 20 Prozent der Befragten sehen Jugend- und Gesundheitsamt gemeinsam in der Pflicht – diese Position ist insbesondere unter Gesundheitsämtern (29 Prozent) zu finden. Eine kleine Gruppe von Gesundheitsämtern sieht sich sogar an erster Stelle in der Steuerungsverantwortung.

Trotz einer größeren Beteiligung und höheren Steuerungsverantwortung beim Auf- und Ausbau Früher Hilfen ist die dafür zur Verfügung stehende personelle Ausstattung von Jugendämtern den Daten zufolge geringer als bei Gesundheitsämtern. Nur 36 Prozent der Jugendämter geben an, dass sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Hauptaufgabe Frühe Hilfen beschäftigen (im Schnitt 0,86 Vollzeitäquivalente). Gesundheitsämter geben dies aber zu 45 Prozent an (im Schnitt 1,12 Vollzeitäquivalente). Wir wissen nicht genau, wie die Aufgabenbeschreibungen dieser Stellen im Einzelnen aussehen, ob Aufgaben neu verteilt oder tatsächlich neue Stellen eingerichtet wurden. Doch wirft dieser Befund zumindest die Frage auf, ob nicht der mögliche Beitrag des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in der Debatte um die Weiterentwicklung der präventiven Hilfen für Familien in belasteten Lebenslagen derzeit unterschätzt wird. Dies sollte Gegenstand weiterer, vertiefender Untersuchungen zu den Rahmenbedingungen der Leistungserbringung in den jeweiligen Systemen sein.

Die kommunalen Behörden wurden auch danach gefragt, welche konkreten Maßnahmen sie im Bereich Früher Hilfen derzeit umsetzen oder planen. Abbildung 04 zeigt eine Übersicht dazu. Die bisherigen Aktivitäten der kommunalen Behörden beziehen sich demnach vorrangig auf eine **Intensivierung der Zusammenarbeit von Gesund-**

Abbildung 02

ANTEILE VON JUGEND- UND GESUNDHEITSÄMTERN NACH IHREN BETEILIGUNGEN IM BEREICH FRÜHER HILFEN



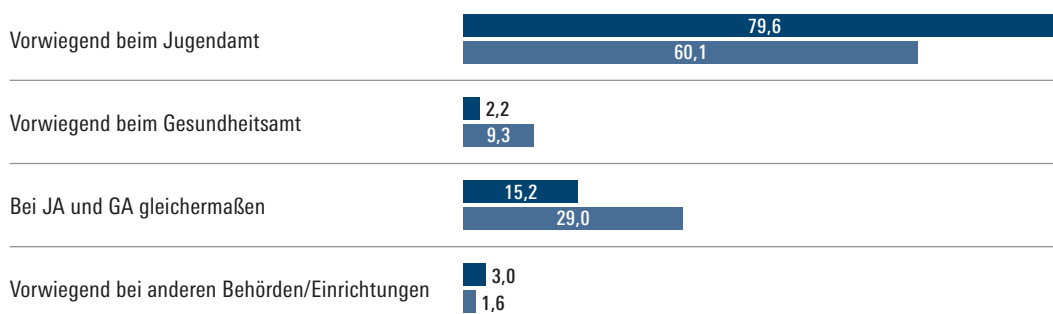
Angaben in Prozent; Quelle: Landua et al. 2009

■ Insgesamt (JA= 365; GA= 200) ■ Anteil mit Frühen Hilfen ■ Anteil mit FH-Netzwerk

ZUSTÄNDIGKEITEN FÜR FRÜHE HILFEN AUS DER SICHT VON JUGEND- UND GESUNDHEITSÄMTERN

Abbildung 03

»Wo liegt die Steuerung/Koordinierung der Angebote zu Frühen Hilfen in Ihrem Amtsbezirk?«



Angaben in Prozent; Quelle: Landua et al. 2009

■ Jugendämter ■ Gesundheitsämter

heitswesen und Kinder- und Jugendhilfe: ca. 68 Prozent der teilnehmenden Jugendämter und sogar etwa 82 Prozent der Gesundheitsämter geben an, entsprechende (unspezifische) Maßnahmen bereits umgesetzt zu haben. Nach Stand der Planungen dürfte dies in 2009 von annähernd 100 Prozent der Befragten realisiert worden sein.

Ein beachtlicher und zunehmender Teil der intensivierten, ressortübergreifenden Zusammenarbeit im Bereich Früher Hilfen organisiert sich dabei im Rahmen von interdisziplinären Netzwerken. Fast 95 Prozent der befragten Jugendämter bzw. über 85 Prozent der Gesundheitsämter berichten von Aktivitäten bzw. Planungen zum Aufbau oder zur Begleitung von **interdisziplinären Netzwerken** »Frühe Hilfen/Kinderschutz«.

Relativ weit vorangeschritten ist auch die **Bereitstellung zusätzlicher, niedrigschwelliger Angebote für Familien**. Jeweils über 50 Prozent aller Jugend- und Gesundheitsämter geben an, den Ausbau entsprechender Angebote vorangetrieben zu haben. Für das Jahr 2009 sehen die Planungen von weiteren ca. 36 Prozent der Jugendämter die Bereitstellung solcher Angebote zumindest vor. Dies trifft auch auf knapp 23 Prozent der Gesundheitsämter zu. Welcher Art diese Angebote sind ist hieraus allerdings nicht zu ersehen. Dies ist Gegenstand der zweiten Teiluntersuchung.

Allgemeine **Screening-Verfahren**, mit denen mögliche psychosoziale Risiken bzw. Belastungen von Familien erkannt werden könnten, setzen idealerweise auf der Ebene von umfassenden Zugängen zu Familien im

medizinischen System an, wie bspw. in Geburtskliniken, bei den Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft oder den sogenannten U-Untersuchungen der Kinder. Bei der Einführung und Etablierung solcher Instrumente im Gesundheitssektor könnte das Gesundheitsamt eine wichtige, unterstützende Rolle spielen, z.B. durch Information und Fortbildungsangebote für die medizinischen Fachkräfte. Dies fällt jedoch derzeit nicht überall auch tatsächlich in den Aufgabenbereich der Gesundheitsämter. Immerhin 36 Prozent der Gesundheitsämter geben dennoch an, entsprechende Instrumente bereits entwickelt bzw. eingesetzt zu haben. Der größte Teil der befragten Gesundheitsämter (ca. 46 Prozent) nutzt solche Verfahren aber bislang nicht, ca. 18 Prozent planen Maßnahmen dieser Art für 2009. Der relativ verbreitete Einsatz von Screening-Instrumenten unter den Jugendämtern (ca. 47 Prozent) wird sich nach den Angaben zur Planung bis 2009 voraussichtlich noch weiter erhöhen, sodass dann ca. zwei Drittel solche Instrumente nutzen.

Auslöser für die Aktivitäten im Bereich der Frühen Hilfen waren bei den Jugendämtern in erster Linie Fachdiskurse (ca. 67% Zustimmung), die Novellierung des SGB VIII §8a (ca. 54% Zustimmung) und Initiativen der Fachkräfte vor Ort (ca. 50% Zustimmung). Bei den Gesundheitsämtern stellt sich dies ähnlich dar, nur der § 8a SGB VIII spielte erwartungsgemäß kaum eine Rolle (28% Zustimmung).

Abbildung 04

UMSETZUNG EINZELNER MASSNAHMEN IM BEREICH FRÜHEN HILFEN BEI JUGEND- UND GESUNDHEITSÄMTERN

»Welche Maßnahmen im Bereich Früher Hilfen werden bzw. wurden in Ihrem Amt bereits umgesetzt? Und welche Maßnahmen sind ab 2009 geplant?«

Sozialraumorientierte Bedarfsanalyse bzw. Analyse vorhandener Angebote zu Frühen Hilfen	JA	47,6	29,4	23,0
	GA	38,2	18,3	43,5
Einrichtung einer Koordinierungsstelle zu Frühen Hilfen	JA	40,4	29,2	30,4
	GA	43,4	18,4	38,2
Bereitstellung zusätzlicher, niedrigschwelliger Hilfeangebote zu Frühen Hilfen	JA	55,6	35,6	8,8
	GA	56,7	23,4	19,9
Entwicklung/Einsatz von Screening-Instrumenten zur Einschätzung von Belastungen und Risikofaktoren	JA	46,6	20,9	32,5
	GA	36,0	18,4	45,6
Amtsinterne Fort- und Weiterbildungsangebote zu Frühen Hilfen	JA	50,2	27,3	22,5
	GA	51,1	16,8	32,1
Initiierung/Förderung von Fort- und Weiterbildungsangeboten bei der fachübergreifenden Kooperation im Bereich Früher Hilfen	JA	40,3	44,2	15,5
	GA	53,3	26,3	20,4
Intensivierung der Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe	JA	67,9	29,6	2,5
	GA	81,9	16,1	2
Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit Einrichtungen und Fachkräften aus unterschiedlichen Bereichen	JA	55,5	30,5	14,0
	GA	38,2	22,1	39,7
Aufbau und Begleitung eines interdisziplinären Netzwerks »Frühe Hilfen/Kinderschutz«	JA	54,4	39,0	6,6
	GA	57,5	28,8	13,7
Sonstige Maßnahme	JA	70,8	16,7	12,5
	GA	50,0	20,0	30,0

Angaben in Prozent; Quelle: Landua et al. 2009

■ bereits umgesetzt ■ ab 2009 geplant ■ nicht geplant

KOOPERATION MIT UNTERSCHIEDLICHEN PARTNERN

Zur Erfassung der Kooperationsstrukturen der kommunalen Behörden wurden die Befragten gebeten, zu 35 potenziellen Partnern Angaben zu Bedeutung, Häufigkeit, Qualität und Verbindlichkeit der Kooperationsbeziehung zu machen. Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl die Bedeutung als auch die Häufigkeit und Qualität der jeweiligen Zusammenarbeit aus Sicht der befragten Ämter erheblich

variieren (Details siehe Landua et al. 2009). Weiterhin werden die einzelnen Kooperationen von Jugend- und Gesundheitsämtern oft unterschiedlich bewertet. Als eine übergreifende Gemeinsamkeit erweist es sich, dass die Kooperationsbezüge der lokalen Steuerungsbehörden bei Frühen Hilfen bislang zumeist loser und eher informeller Natur sind. Vertraglich vereinbarte Kooperationen bestehen vor allem seitens des Jugendamtes, und dabei am ehesten mit Trägern der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH), Erziehungsberatungsstellen, Mutter-Kind-

Einrichtungen, Kindertageseinrichtungen und Familienzentren, also vorwiegend mit Einrichtungen aus dem eigenen Hilfesystem.

Tabelle 02 gibt Aufschluss darüber, auf welchem Weg Jugend- und Gesundheitsämter versuchen, durch Kooperationen die eigenen »Grenzen« zu überschreiten: Welche möglichen Kooperationspartner werden im Bereich Früher Hilfen zum einen als besonders wichtig eingeschätzt (Bedeutung), mit welchen Einrichtungen/Personen wird

zum anderen tatsächlich kooperiert (Häufigkeit) und wie wird die jeweilige Zusammenarbeit aus der Sicht kommunaler Behörden bewertet (Qualität)?

Zunächst kann den Ergebnissen entnommen werden, dass das »Ranking« von Jugend- und Gesundheitsämtern hinsichtlich der Bedeutung einzelner Kooperationspartner im Bereich Früher Hilfen weitgehend übereinstimmt. So finden sich unter den zehn wichtigsten Kooperationspartnern übereinstimmend niedergelassene Kinderärztinnen und Kinderärzte, Kinder- und Geburtskliniken,

ÜBERSICHT ZU KOOPERATIONSFORMEN IM BEREICH FRÜHER HILFEN

Tabelle 02

	Kooperationspartner von Jugendämtern	Häufigkeit (1)	Bewertung (2)	Kooperationspartner von Gesundheitsämtern	Häufigkeit (1)	Bewertung (2)
»Wichtige« (die 10 wichtigsten) Kooperationspartner	Niedergelassener Kinderarzt	■	■	Jugendamt	■	■
	Kinderklinik	■	■	Niedergelassener Kinderarzt	■	■
	Geburtsklinik	■	■	Geburtsklinik	■	■
	Kindertageseinrichtung	■	■	Hebamme	■	■
	Hebamme	■	■	Kinderklinik	■	■
	SPFH	■	■	Frühförderstelle	■	■
	Familienberatungsstelle	■	■	Kinderschutzzentrum	■	■
	Familiengericht	■	■	Kindertageseinrichtung	■	■
	Schwangerenberatungsstelle	■	■	Familienberatungsstelle	■	■
	Frühförderstelle	■	■	Schwangerenberatungsstelle	■	■
»Unwichtige« (die 10 unwichtigsten) Kooperationspartner	Psycholog. Kinder-/Jugendtherapeut	■	■	Polizei	■	■
	ARGE	■	■	Familiengericht	■	■
	Klinik d. Erwachsenenpsychiatrie	■	■	Niederg. Erwachsenenpsychiatrie	■	■
	Notfallambulanz	■	■	ARGE	■	■
	Familienbildungsstätte	■	■	Kliniken d. Erwachsenenpsychiatrie	■	■
	Sozialamt	■	■	Schulamt	■	■
	Ehrenamtliche Einrichtungen	■	■	Notfallambulanz	■	■
	Schulamt	■	■	Familienbildungsstätte	■	■
	Niederg. Erwachsenenpsychiatrie	■	■	Wohnungsamt	■	■
	Wohnungsamt	■	■	Ehrenamtliche Einrichtungen	■	■

(1) Häufigkeit der Kooperation: Mittelwerte auf einer Skala von 0 »nie« bis 5 »oft«;

(2) Bewertung der Kooperation: Mittelwerte auf einer Skala von 1 »sehr unzufrieden« bis 5 »sehr zufrieden«;

■ gehört zu den 10 »häufigsten«/»besten« Kooperationspartnern

■ nahm bei Häufigkeit und Bewertung einen mittleren Rang ein

■ gehört zu den 10 »seltensten«/»schlechtesten« Kooperationspartnern

Datenbasis: Bundesweite Bestandsaufnahme Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen, Deutsches Institut für Urbanistik, 2009

Kindertageseinrichtungen, Hebammen, Familien- und Schwangerschaftsberatungsstellen und interdisziplinäre Frühförderstellen.

Allerdings lassen sich in diesem Zusammenhang auch Unterschiede ausfindig machen. So spielt aus Sicht vieler Jugendämter die »Sozialpädagogische Familienhilfe« (SPFH) eine besonders wichtige Rolle. Auch die Zusammenarbeit mit Familiengerichten ist für Jugendämter von größerer Bedeutung als für Gesundheitsämter – was u. a. durch die gesetzlichen Bestimmungen im SGB VIII zu erklären ist. Die Gesundheitsämter wiederum messen den Kinderschutzzentren eine besonders hohe Bedeutung zu.

Ein hervorhebenswerter Befund ist zweifellos, dass die Gesundheitsämter das Jugendamt als wichtigsten Kooperationspartner im Bereich Früher Hilfen nennen, wohingegen umgekehrt die Gesundheitsämter von den Jugendämtern bislang kaum als relevante Partner wahrgenommen werden. Die Ursachen für diesen Befund sind mit den vorliegenden Daten nicht eindeutig zu klären. Trotz vorhandener personeller Ausstattung für diesen Aufgabenbereich und zumindest teilweise auch selbst wahrgenommener Verantwortung für die Steuerung, werden die Gesundheitsämter in ihren Potenzialen für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen von den Jugendämtern oft übersehen. Vielleicht sind sie aus Sicht der Jugendämter nicht so wichtig, da sie (vermeintlich) über keine interessanten Zugänge zu belasteten Familien verfügen, keine relevanten Angebote vorhalten und auch keine rechtliche Zuständigkeit haben. Dieser Befund verweist auf eine erhebliche Asymmetrie in der Zusammenarbeit der lokalen Steuerungsbehörden bei der angestrebten ressortübergreifenden Umsetzung von Frühen Hilfen. Diese Aussage kann aber nicht ohne Weiteres verallgemeinert werden, da die Rahmenbedingungen vor Ort in den Kommunen sehr unterschiedlich sein können.

Auch die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Variablen sind interessant: Der mehr oder minder große Abstand zwischen der zugeschriebenen Bedeutung einzelner Kooperationspartner und der tatsächlichen Häufigkeit sowie der erlebten Qualität (Bewertung) der jeweiligen Zusammenarbeit gibt Aufschluss darüber, mit welchen der (gewünschten) Kooperationspartner in der Praxis Früher Hilfen bislang tatsächlich gut kooperiert wird

und wie die Zusammenarbeit dabei im Einzelnen funktioniert.

Erwartungsgemäß findet sich ein Zusammenhang zwischen der Bedeutung einzelner Kooperationen und der Häufigkeit der jeweiligen Zusammenarbeit. So arbeiten Jugendämter laut eigenen Angaben im Bereich Früher Hilfen vor allem mit den als besonders bedeutsam bewerteten niedergelassenen Kinderärztinnen/-ärzten, Kinderkliniken, Kindertageseinrichtungen, niedergelassenen Hebammen, der Sozialpädagogischen Familienhilfe sowie mit Erziehungs- und Familienberatungsstellen und Familiengerichten auch häufig zusammen. Eine Differenz zwischen hoher Bedeutung und vergleichsweise seltenem Kontakt besteht bei den Jugendämtern in Bezug auf die Geburtskliniken, die Schwangerschaftsberatungsstellen und die Frühförderstellen. Gesundheitsämter haben häufig mit ihren als hoch bedeutsam eingeschätzten zuständigen Jugendämtern Kontakt. Sie nennen daneben auch niedergelassene Kinderärztinnen/-ärzte, Hebammen, Kindertageseinrichtungen, Frühförderstellen und Familienberatungsstellen als relativ wichtige und häufige Kooperationspartner. Eine Diskrepanz zwischen Bedeutung und Kontakthäufigkeit besteht seitens der Gesundheitsämter vor allem bei Geburtskliniken, Kinderkliniken, Schwangerschaftsberatungsstellen und Kinderschutzzentren. Für beide Behörden bestehen also scheinbar größere Hürden im Kontakt mit den stationären Geburtshilfeeinrichtungen und den Schwangerschaftsberatungsstellen, bei ersteren wird auch die Qualität der Zusammenarbeit eher mittelmäßig bewertet.

Durch den Vergleich der beiden Merkmale »Bedeutung« und »Bewertung« (Qualität) wird ersichtlich, dass die kommunalen Behörden im Bereich Früher Hilfen einerseits zwar der Zusammenarbeit mit der Geburtshilfe und der Pädiatrie eine sehr hohe Bedeutung zuschreiben, andererseits aber die Qualität dieser Zusammenarbeit zum Teil offenbar gewisse Mängel aufweist. Dies betrifft vor allem die Zusammenarbeit der Jugendämter mit den niedergelassenen Pädiatern und Hebammen. Auch in den Modellprojekten Früher Hilfen (NZFH 2010) haben sich in der Kooperation mit den niedergelassenen Pädiatern ähnliche Probleme herauskristallisiert. Hier sollten dringend neue

Formen einer besseren Zusammenarbeit, bspw. über die Qualitätszirkel der Ärzte, erprobt werden. Bezüglich der Ergebnisse der Jugendämter ist noch von Bedeutung, dass die befragten Fachkräfte bei der als wichtig eingestuften Zusammenarbeit mit Familiengerichten ebenfalls noch Optimierungsbedarf sehen. Für Gesundheitsämter ergibt sich die größte Distanz zwischen Bedeutungszuweisung und Qualitätsbewertung bei der Zusammenarbeit mit den Jugendämtern, aber auch ihre Kooperation mit den niedergelassenen Hebammen funktioniert nicht immer so gut wie erhofft.

Es lassen sich aber auch viele Beispiele »gelungener« Kooperationen finden, in deren Rahmen eine als wichtig eingestufte Zusammenarbeit häufig praktiziert und weitgehend positiv bewertet wird. Vonseiten der befragten Jugendämter kann hier vor allem die Zusammenarbeit mit der SPFH und den Kinderkliniken hervorgehoben werden. Von Jugend- und Gesundheitsämtern gleichermaßen wird die Zusammenarbeit mit Familienberatungsstellen und Kindertageseinrichtungen durchwegs positiv erlebt. Die Gesundheitsämter haben darüber hinaus auch besonders gute Kontakte zu den niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten sowie zu den Frühförderstellen.

NETZWERKE FRÜHER HILFEN

Netzwerke sind Strukturen, die Möglichkeiten für die Beteiligten bieten, mit einem oder mehreren anderen Partnern sowohl fallbezogen als auch fallübergreifend zusammenzuarbeiten. Bei den Netzwerken Früher Hilfen handelt es sich in der Regel um ressort- und disziplinübergreifende Arbeitszusammenhänge. In dieser Untersuchung wurde eine relativ weite Operationalisierung des Begriffs Netzwerk zugrunde gelegt: Darunter konnten auch Arbeitskreise, Runde Tische, soziale Frühwarnsysteme usw. genannt werden, die neben dem jeweiligen Amt mindestens noch zwei weitere Partner umfassten.

Jeweils über 80 Prozent der im Bereich Früher Hilfen aktiven Ämter geben an, bei mindestens einem solchen fachübergreifenden Netzwerk zu Früher Hilfen mitzuarbeiten. Der für die Zielerreichung Früher Hilfen not-

wendige Bedarf an (fallübergreifender) Vernetzung und (fallbezogener) Kooperation wird von vielen Jugend- und Gesundheitsämtern offenbar erkannt und umgesetzt (siehe auch Abb. 02, S. 18). Die Initiative zur Netzwerkbildung ging dabei nach eigenen Angaben in knapp 75% der Fälle vom Jugendamt aus, aber auch 40% der Gesundheitsämter haben in ihrem Amtsbezirk ein Netzwerk zu Früher Hilfen ins Leben gerufen.

Die von den Ämtern beschriebenen Netzwerke (siehe Abb. 05) zeichnen sich vor allem durch ihre starke kommunikative Orientierung aus. Besonders häufig zutreffende Merkmale sind »regelmäßige Netzwerktreffen (mind. 2x/Jahr)«, ein »von gegenseitigem Respekt getragenes Arbeitsklima«, die »interdisziplinäre, fächerübergreifende Zusammenarbeit« und ein »reger persönlicher Erfahrungsaustausch«. Viele von den Jugendämtern beschriebene Netzwerke verfügen auch über die erforderliche »personelle Kontinuität von Schlüsselpersonen«.

Weniger verbreitet, aber dennoch für viele Netzwerke zumindest teilweise zutreffend, sind Merkmale, die eine höhere Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit beschreiben, wie bspw. »feste Kommunikationsstrukturen zwischen den am Netzwerk beteiligten Institutionen«, ein »Austausch über den gesetzlichen Auftrag einzelner Netzwerkpartner«, ein »gemeinsam getragener Zielfindungsprozess«, eine »klare und einvernehmliche Zieldefinition«, eine »verbindliche Festlegung von Zuständigkeiten« und – zumindest für die Netzwerke von Jugendämtern – eine »Festlegung von konkreten Schritten bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung«.

Eher selten werden Merkmale zur Verfahrenssicherheit wie z.B. ein »gemeinsam erstelltes Regelwerk«, ein »Steuerungsgremium für Entscheidungen« sowie »Regelungen zur verbindlichen Teilnahme an den Netzwerktreffen« genannt. Auch Angebote des Netzwerks nach außen und innen, wie eine »gemeinsam abgestimmte Öffentlichkeitsarbeit« und »fachübergreifende Qualifizierungsmaßnahmen«, sind nicht die Norm. Völlig unterbelichtet bleiben Aspekte der Qualitätssicherung im Netzwerk, wie »Maßnahmen zur Identifizierung von Lücken im Netzwerk«, »Maßnahmen zur Prozessdokumentation« und »Maßnahmen zur Evaluation der Angebote bzw. Netzwerkarbeit«.

Abbildung 05

FUNKTIONSELEMENTE UND MERKMALE VON FRÜHE-HILFE-NETZWERKEN

»Geben Sie nun bitte zu jeder der folgenden Aussagen an, inwieweit diese auf das oben genannte Netzwerk zutreffen. In dem Netzwerk zu Frühen Hilfen gibt es...«

einen regen persönlichen Erfahrungsaustausch im Netzwerk	2,55	2,58
feste Kommunikationsstrukturen zwischen den am Netzwerk beteiligten Institutionen	2,45	2,42
Zeit für vertrauensbildende Maßnahmen für die beteiligten Netzwerkakteure	2,25	2,30
ein von gegenseitigem Respekt getragenes Arbeitsklima	2,77	2,80
einen fachlichen Austausch mit anderen Netzwerken	2,08	2,16
einen Austausch über den gesetzlichen Auftrag einzelner Netzwerkpartner	2,43	2,40
eine gemeinsame Klärung von datenschutzrechtlichen Fragen	2,33	2,37
eine klare und einvernehmliche Zieldefinition (Leitbild)	2,29	2,38
einen gemeinsam getragenen Zielfindungsprozess	2,40	2,42
eine verbindliche Vereinbarung von Maßnahmen zur Zielerreichung	2,10	2,19
ein gemeinsam erstelltes Regelwerk für die Arbeit im Netzwerk	2,07	1,98
eine verbindliche Festlegung von Zuständigkeiten im Netzwerk	2,31	2,27
eine interdisziplinäre, fächerübergreifende Zusammenarbeit	2,68	2,70
eine Festlegung von konkreten Schritten bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	2,42	2,22
qualifizierte, hauptamtliche Netzwerk-Koordinatoren/-innen	2,19	2,16
ein Steuerungsgremium für Entscheidungen im Netzwerk	1,92	1,88
Regelungen zur verbindlichen Teilnahme an den Netzwerktreffen	1,90	1,93
regelmäßige Netzwerktreffen (mind. 2x/Jahr)	2,84	2,79
eine personelle Kontinuität von Schlüsselpositionen	2,60	2,49
eine gemeinsam abgestimmte Öffentlichkeitsarbeit nach außen	1,94	2,07
fachübergreifende Qualifizierungsmaßnahmen im Netzwerk	1,85	1,84
Maßnahmen zur Identifizierung von Lücken im Netzwerk	1,89	2,01
Maßnahmen zur Prozessdokumentation	1,90	2,06
Maßnahmen zur Evaluation der Angebote bzw. Netzwerkarbeit	1,73	1,86

Quelle: Landua et al. 2009 Mittelwerte von 1 (»trifft gar nicht zu«) bis 3 (»trifft voll zu«)

■ Jugendämter ■ Gesundheitsämter

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die bestehenden Strukturen die qualitativen Anforderungen an das komplexe System eines kommunalen Netzwerks Früher Hilfen bislang nur teilweise erfüllen. Die stark ausgeprägten Merkmale bestehender Frühe-Hilfe-Netzwerke beziehen sich bei beiden Behörden gleichermaßen eher auf die Weiterentwicklung kommunikativer Prozesse und weniger auf den Aufbau verbindlicher Netzwerkstrukturen und wirksamer Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Die Daten aus Abbildung 06 auf Seite 26 zeigen, dass die Netzwerkarbeit nach Auskunft der befragten Ämter aus beiden Hilfesystemen zu einer deutlichen Verbesserung im Bereich der Kommunikation (Zustimmung insgesamt: 81 Prozent) und der Kenntnis über Angebote anderer Institutionen (89 Prozent) sowie über deren Aufgaben, Kompetenzen und Zugangswege (86 Prozent) führt. Diese Entwicklungen weisen auf wichtige Erfolge beim Aufbau von Frühe-Hilfe-Netzwerken hin, denn Netzwerke »stehen« nicht sofort und funktionieren auch nicht »von selber«. Der zum Aufbau der Netzwerke notwendige Entwicklungsprozess bedarf gerade zu Beginn Zeit für das wechselseitige Kennenlernen und für die Verständigung zwischen den Netzwerkpartnern.

Als weitere wichtige und positive Veränderung durch die Netzwerkarbeit ist hervorzuheben, dass sich aus Sicht der befragten Jugend- und Gesundheitsämter die Zusammenarbeit sowohl im Einzelfall (bei 78 Prozent) als auch fallübergreifend (bei 73 Prozent) verbessert hat und damit auch die Möglichkeit, zeitnah bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung zu reagieren (bei 65 Prozent). Auch die Qualifizierung der Netzwerkakteure in Bezug auf Fragen des Kinderschutzes steigt infolge der Zusammenarbeit in Frühe-Hilfen-Netzwerken an (bei 64 Prozent). Die Inanspruchnahme von Hilfen durch Familien (bei 45 Prozent) und die Akzeptanz der Hilfeanbieter (bei 42 Prozent) werden hingegen offenbar seltener von der Netzwerkarbeit gefördert. Dieser Teilbefund ist aus Sicht des NZFH insofern ungünstig, da gerade die Verbesserung des Zugangs zu Familien einen wichtigen erhofften Effekt der Vernetzungsaktivitäten und damit auch eine starke Motivation zur Fortsetzung derselben darstellt. Enttäuschungen dieser Erwartungen könnten mittelfristig zu einer wieder sinkenden Bereitschaft führen, die Mühen der Vernetzungsarbeit auf sich zu nehmen. Ebenfalls nur vergleichsweise selten werden positive Auswirkungen der

Netzwerkarbeit in den Bereichen Monitoring des Hilfeprozesses (30 Prozent), bei der Qualitätssicherung in der Hilfeerbringung (34 Prozent) sowie bei Fallübergaben (40 Prozent) und bei der Verstetigung der Hilfen (43 Prozent) wahrgenommen. In den meisten dieser Bereiche werden dabei seitens der Jugendämter öfter positive Wirkungen der Netzwerkarbeit wahrgenommen als seitens der Gesundheitsämter.

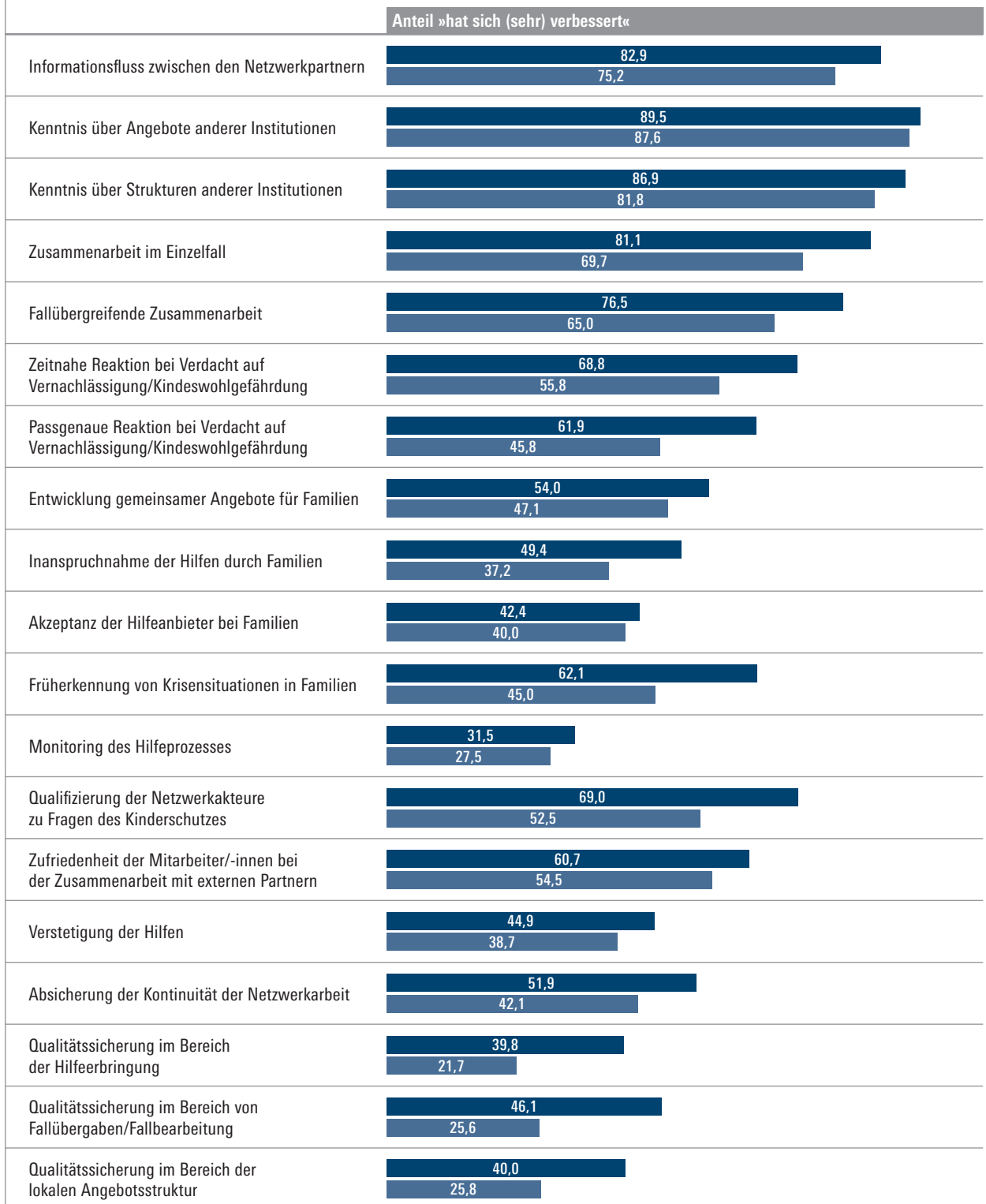
Mittels statistischer Methoden (Clusteranalyse) wurden aus den Angaben zu den Netzwerkmerkmalen zwei Gruppen von Netzwerken gebildet. Bei der kleineren Gruppe (n= 108) sind vor allem die »kommunikativen« Merkmale stark ausgeprägt, während die anderen Merkmale eher schwach bis gar nicht zutreffen. Die Netzwerke dieses Clusters werden im Folgenden deshalb als »unverbindliche Netzwerke« beschrieben. Die andere Gruppe (n= 248) zeichnet sich einerseits durch generell relativ stark ausgeprägte Merkmale in allen Bereichen aus, andererseits treten in dieser Teilgruppe (im Vergleich zu »unverbindlichen Netzwerken«) auch insbesondere solche Merkmale hervor, die eine verbindliche und strukturierte Netzwerkarbeit signalisieren (z.B. Vorhandensein einer Koordinierungsstelle, verbindliche Vereinbarungen zur Zielerreichung, Maßnahmen zur Qualitätssicherung usw.). Netzwerke dieses Clusters werden im Folgenden entsprechend als »verbindliche Netzwerke« beschrieben. Setzt man die Zugehörigkeit zu einem dieser Cluster in Beziehung mit den wahrgenommenen Wirkungen der Netzwerkarbeit (Abb. 07), so zeigt sich, dass von Befragten aus verbindlich organisierten Netzwerken im Mittel mehr positive Wirkungen (mittlerer Summenwert ≥ 10) wahrgenommen werden, als von Befragten aus unverbindlichen Netzwerken (mittlerer Summenwert ≤ 10). In der Einzelauswertung der Items wurde auch deutlich, dass die erhoffte Verbesserung der Akzeptanz Früher Hilfen seitens der Familien nur bei den verbindlichen Netzwerken eintritt. Im Vergleich der beiden Behörden miteinander wird ersichtlich, dass vor allem Jugendämter in verbindlichen Netzwerken subjektiv besonders deutlich von den Netzwerkaktivitäten profitieren, während Gesundheitsämter in unverbindlichen Netzwerken kaum positive Effekte erleben.

Diese Befunde zeigen, dass die Vernetzung der Fachkräfte einzelner Hilfesysteme im Bereich Früher Hilfen stärkere

Abbildung 06

WAHRGENOMMENE AUSWIRKUNGEN DER NETZWERKARBEIT

»Wie bewerten Sie, alles in allem, die bisherigen Auswirkungen der Netzwerkarbeit?«



Angaben in Prozent; Quelle: Landua et al. 2009

■ Jugendämter
 ■ Gesundheitsämter

GRUPPEN VON FRÜHE-HILFE-NETZWERKEN UND IHRE AUSWIRKUNGEN AUF DIE QUALITÄT DER NETZWERKARBEIT

Cluster	Gruppenzugehörigkeit (N=200)	Summe pos. Wirkungen (Mittelwert)
1 verbindliche Netzwerke	Jugendämter: 173	12,1
	Gesundheitsämter: 75	10,4
2 unverbindliche Netzwerke	Jugendämter: 71	9,4
	Gesundheitsämter: 37	6,9

Quelle: Landua et al. 2009

■ Jugendämter ■ Gesundheitsämter

Wirksamkeit entfalten kann, wenn es vor Ort gelingt, verbindliche Formen der Kooperation mit klar geregelten Verfahrenswegen und Zuständigkeiten zwischen den beteiligten Professionen und Institutionen zu etablieren. Damit unterstreichen die Ergebnisse auch die Notwendigkeit, zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen für die Netzwerkarbeit zur Verfügung zu stellen, die es ermöglichen, verbindliche Strukturen zu schaffen.

UNTERSTÜTZUNGSBEDARFE DER KOMMUNALEN STEUERUNGS-BEHÖRDEN

Jugend- und Gesundheitsämter wünschen sich Unterstützung und Beratung beim Auf- und Ausbau Früher Hilfen in mehreren Bereichen (siehe Abb. 08). Die Gesundheitsämter signalisieren dabei insgesamt einen höheren Unterstützungsbedarf. Die wichtigsten Bereiche sind:

1. *Finanzierung Früher Hilfen:* Der dringendste Bedarf wird hinsichtlich der Beratung zu Finanzierungsgrundlagen und -möglichkeiten formuliert. Frühe Hilfen sind kein definierter Leistungstatbestand in den Sozialgesetzbüchern, sie entstehen in der Regel vor Ort durch die Kombination ganz unterschiedlicher Angebote aus verschiedenen Versorgungssystemen. Die Entwicklung neuer Finanzierungsmodelle zwischen diesen Systemen verlangt einen kreativen Umgang mit den bestehenden gesetzlichen Grundlagen. Auf der Bundesebene sollten diese Grundlagen und die damit zusammenhängenden Finanzierungsmöglichkeiten geklärt bzw. gestärkt werden. Dies

haben viele der Befragten in den offenen Einträgen gefordert. Solange die Gesetzeslage unverändert bestehen bleibt, sind die Kommunen auf qualifizierte fachliche Beratung und Begleitung angewiesen, um ihre Vorhaben nachhaltig umsetzen zu können.

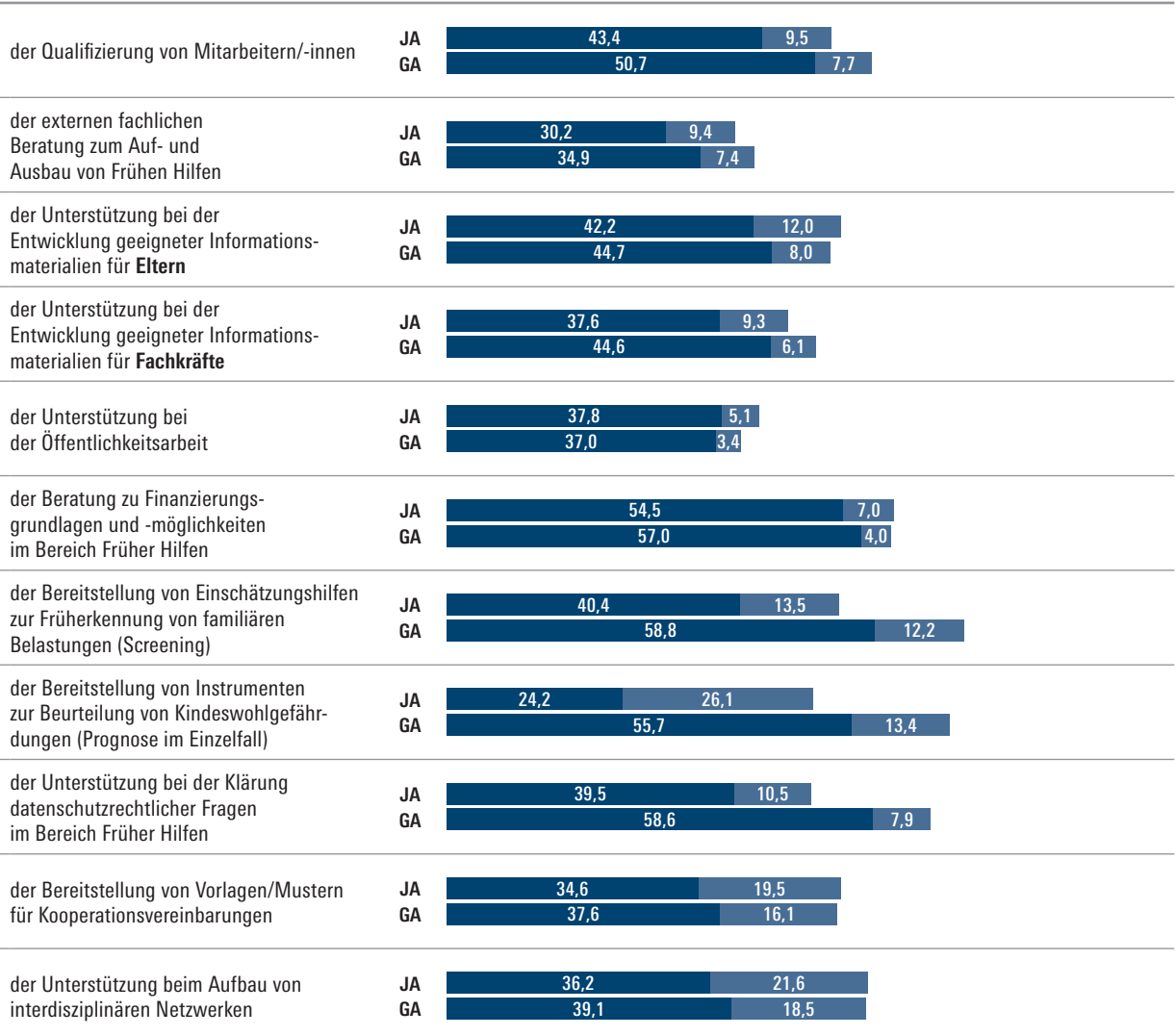
2. *Datenschutz und Frühe Hilfen:* Eine steigende Anzahl von regelhaften Kooperationen zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe geht mit einem steigenden Bedarf an Austausch von Informationen einher. Entsprechend gewinnen innerhalb der beiden Hilfesysteme Fragen nach den jeweiligen Verpflichtungen zur Verschwiegenheit und Vertraulichkeit an Gewicht. Vor allem unter den Gesundheitsämtern wird deshalb nach wie vor ein großer Unterstützungsbedarf bei der Klärung datenschutzrechtlicher Fragen wahrgenommen.
3. *Qualifizierung:* Auch vor diesem Hintergrund ist das Ergebnis einzuordnen, dass nach Einschätzung vieler Jugendämter, insbesondere jedoch aus der Sicht von Gesundheitsämtern ein hoher Unterstützungsbedarf bei der Qualifizierung der MitarbeiterInnen besteht.
4. *Einschätzungshilfen:* Vor allem unter den befragten Gesundheitsämtern wird der Wunsch nach Unterstützung bei der Entwicklung bzw. Bereitstellung von Einschätzungshilfen zur Früherkennung familiärer Belastungen und von Instrumenten zur Beurteilung von Kindeswohlgefährdungen artikuliert. Entsprechende Bedarfe werden vonseiten der teilnehmenden Jugendämter seltener formuliert; insbesondere die Verfügbarkeit von Instrumenten zur Beurteilung von Kindeswohlgefährdungen ist aus Sicht der Befragten aus dem Jugendhilfebereich ausreichend.

Abbildung 07

Abbildung 08

WAHrgENOMMENE UNTERSTÜTZUNGSBEDARFE ZUM AUFBAU FRÜHER HILFEN BEI JUGEND- UND GESUNDHEITSÄMTERN

»Wo sehen Sie z.Z. noch Unterstützungsbedarfe, um Frühe Hilfen vor Ort aufbauen zu können? Wie groß ist bei Ihnen der Bedarf hinsichtlich...«



Angaben in Prozent; Quelle: Landua et al. 2009

■ Anteil »sehr groß« und »groß« ■ Anteil »wurde bereits umgesetzt«

5

FAZIT UND AUSBLICK

Der Auf- und Ausbau Früher Hilfen in Deutschland ist insgesamt gesehen auf einem guten Weg. Die Ergebnisse dieser quantitativen Erhebung haben aber auch einige Entwicklungsbedarfe offen gelegt und neue Forschungsfragen generiert.

UNTERSTÜTZUNG DER KOMMUNALEN PRAXIS DURCH DAS NZFH

Die kommunalen Behörden haben in dieser Befragung spezifische Unterstützungsbedarfe für den weiteren Ausbau und die Konsolidierung der Frühen Hilfen vor Ort artikuliert. Dabei geht es vor allem um die Verbesserung der gesetzlichen Grundlagen zur nachhaltigen Finanzierung Früher Hilfen. Das NZFH hat aufgrund dieser Anregung mittlerweile eine sozial-rechtliche Expertise in Auftrag gegeben, die auch die Untersuchung gelingender Finanzierungsmodelle in Kommunen und Landkreisen beinhaltet, bei denen eine Überführung des Hilfesystems in die Regelpraxis möglich war bzw. ist. So können Kommunen von bereits erprobten Lösungen anderer profitieren, welche die bestehenden Möglichkeiten ziel führend nutzen. Das NZFH wird außerdem Informationen über den darüber hinaus gehenden Regelungsbedarf der Kommunen auf Bundesebene einspeisen.

Der sensible Bereich des Datenschutzes ist nach wie vor ein hoch brisantes Thema im Zusammenhang mit Frühen Hilfen, auch für die kommunalen Behörden. Das NZFH hat deshalb inzwischen gemeinsam mit dem Informationszentrum Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung (IzKK) und in Kooperation mit dem Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) sowie dem Projekt »Guter Start ins Kinderleben« einen handlichen Leitfaden für Praktikerinnen und Praktiker zum Datenschutz im Bereich Früher Hilfen herausgegeben (NZFH 2010). Dem Bedarf der Praxis nach Handlungssicherheit bei Fragen des Datenschutzes sollte aber auch über den Ausbau spezifischer Fort- und Weiterbildungen begegnet werden.

Bestehende Qualifizierungsangebote unterschiedlicher Arbeitsfelder zu diesem sowie zu anderen relevanten Themen im Kontext Früher Hilfen weiterzuentwickeln und dabei auch Konzepte für interdisziplinäre Angebote zu erarbeiten, wird eine der zentralen Aufgaben des NZFH in seiner nächsten Förderphase (ab 2011) sein. Dies

kommt dem in dieser Studie ebenfalls geäußerten Qualifizierungsbedarf der kommunalen Behörden entgegen.

Die zuverlässige Einschätzung von familiären Belastungen und Risiken für das Kindeswohl mittels erprobter Instrumente wird von den kommunalen Behörden als zunehmend wichtiger angesehen. Vor allem Gesundheitsämter signalisieren hier Unterstützungsbedarf. In den vom NZFH geförderten wissenschaftlichen Begleitungen der Modellprojekte werden solche Instrumente entwickelt, die der Praxis zur Verfügung gestellt werden.

NEUE FORSCHUNGSFRAGEN

Anhand der vorliegenden Daten können wir bisher keine belastbaren Aussagen dazu machen, wie die Erfüllung der vielfältigen Aufgaben rund um den Aufbau und Unterhalt von kommunalen Systemen Früher Hilfen in den Behörden genau organisiert wird. Wurden und werden neue Arbeitseinheiten mit zusätzlichen personellen Ressourcen geschaffen oder eher Aufgaben in den bestehenden Strukturen neu verteilt? Welche Aufgaben fallen vor Ort konkret in welche Zuständigkeit? Welchen Beitrag können insbesondere die Gesundheitsämter zu den Frühen Hilfen leisten und unter welchen Rahmenbedingungen ist dies im Einzelnen möglich? Diese Fragen sollten Gegenstand weiterer, vertiefender Untersuchungen zu den spezifischen Rahmenbedingungen der Leistungserbringung in den jeweiligen Systemen sein.

In Bezug auf die Kooperation und Vernetzung der kommunalen Behörden mit anderen Akteuren wurde deutlich, dass es systemübergreifend vor allem mit den niedergelassenen Pädiatern und den Geburtskliniken Probleme in der Zusammenarbeit gibt. Wir kennen dazu bislang nur die Sicht der Behörden, es wäre lohnend, auch die Sicht der Ärztinnen und Ärzte bzw. Kliniken kennen zu lernen und gemeinsam mit allen Beteiligten Wege zu finden, wie sich dieser Missstand beheben lässt.

Die Asymmetrie in der Kooperation der beiden kommunalen Behörden selbst ist gleichfalls ein zentraler Befund dieser Studie, den wir bislang noch nicht ausreichend aufklären können. Von großem Interesse wäre hier, sowohl mögliche Ursachen zu erforschen als auch gelingende Beispiele für eine wirklich ressortübergreifende Zusammenarbeit zu identifizieren und daraus Modelle guter Praxis für Länder und Kommunen zu entwickeln.

Ein großes Augenmerk sollte in Zukunft auch auf die Entwicklung verbindlicher Arbeitsformen in den Netzwerken Früher Hilfen gelegt werden. Die Daten dieser Studie geben Hinweise darauf, dass sich nur in verbindlich organisierten Netzwerken auch positive Wirkungen auf die Akzeptanz von Angeboten durch die Familien feststellen lassen. Weitere Studien mit objektiven Maßen sollten den Nutzen von Netzwerken für die Adressatinnen und Adressaten der Hilfen genauer untersuchen, um diesen Befund zu validieren.

In der zweiten Teiluntersuchung der Bestandsaufnahme werden weitere Aspekte der kommunalen Praxis Früher Hilfen Gegenstand der Befragungen sein. Sie betreffen

vor allem den Umfang und die Art der Angebote für Familien vor Ort, die Finanzierung und Verstetigung dieser Angebote, die Zugangswege zu Familien bzw. zu den jeweiligen Angeboten sowie die derzeitige Praxis der Früherkennung von Belastungen und Risikolagen in Familien. In diesem Kontext spielt auch die Gestaltung der Schnittstelle zwischen den Frühen Hilfen (präventiver Kinderschutz) und dem interventiven Kinderschutzsystem gemäß § 8a SGB VIII eine Rolle. Außerdem soll untersucht werden, ob es seit der ersten Erhebung weitere Fortschritte beim Auf- und Ausbau Früher Hilfen in den Kommunen gegeben hat. Ergebnisse können voraussichtlich Ende 2010 berichtet werden.

ENDNOTE

(1) Gemäß dem Aktionsprogramm der Bundesregierung sind Frühe Hilfen präventiv ausgerichtete Unterstützungs- und Hilfeangebote für Eltern ab Beginn einer Schwangerschaft bis Ende des dritten Lebensjahrs eines Kindes. Sie richten sich vorwiegend an Familien in belasteten Lebenslagen mit geringen Bewältigungsressourcen. Die aus diesen Bedingungen resultierenden Risiken für ein gesundes Aufwachsen der Kinder sollen frühzeitig erkannt (Früherkennung) und die Eltern zur Inanspruchnahme passender Angebote zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenz motiviert werden. Auf diese Weise soll der Schutz der Kinder vor einer möglichen, späteren Vernachlässigung und/oder Misshandlung verbessert werden. Diese Ziele sollen durch eine enge Vernetzung und Kooperation insbesondere von Akteuren und Institutionen aus dem Gesundheitsbereich wie aus der Kinder- und Jugendhilfe erreicht werden. (NZFH 2008)

6

LITERATUR

- Aktionsprogramm »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme«:
www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Internetredaktion/Pdf-Anlagen/ausschreibung-fruehe-hilfen-konzept,property=pdf,bereich=bmfsfj,rwb=true.pdf
- Arlt, M./Landua, D./Sann, A. (2009): *Methodenbericht (1. Teiluntersuchung) zum Projekt »Bundesweite Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen«*. Manuskript. DIfU, Berlin
- Bastian, P./Diepholz, A./Lindner, E. (Hrsg.) (2008): *Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme*. Münster: Waxmann
- Deutsches Jugendinstitut München (2007): *Kurzevaluation von Programmen zur Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern*. Abschlussbericht. DJI, München
- Landua, D. Arlt, M./Sann, A. (2009): *Ergebnisbericht (1. Teiluntersuchung) zum Projekt »Bundesweite Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen«*. DIfU, Berlin. Abrufbar unter:
www.fruehehilfen.de/netzwerk/langfassung-bestandsaufnahme-zu-kooperationsformen/
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2008): *Frühe Hilfen. Modellprojekte in den Ländern*. Köln: NZFH
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2010): *Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung*. Köln: NZFH
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen/Informationszentrum Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung (Hrsg.) (2010): *Datenschutz bei Frühen Hilfen. Praxiswissen Kompakt*. Köln: NZFH
- Pluto, L./Gragert, N./Van Santen, E./Seckinger, M. (2007). *Kinder- und Jugendhilfe im Wandel. Eine empirische Strukturanalyse*. München: DJI Verlag
- Ziegenhain, U./Schöllhorn, A./Künster, A. K./Hofer, A./König, C./Fegert, J. M. (2010): *Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben: Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Frühe Hilfen und im Kinderschutz*. Köln: NZFH

VERÖFFENTLICHUNGEN DES NZFH

Nationales Zentrum Frühe Hilfen.

Herausgeber: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2010.

Bestellnummer: 16000000

Broschüre, DIN A5, 22 Seiten.

Datenschutz bei Frühen Hilfen.

Praxiswissen Kompakt.

Herausgeber: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Informationszentrum Kindesmisshandlung/ Kindesvernachlässigung (IzKK), Köln 2010.

Autor: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) e.V.

Bestellnummer 16000112

ISBN 978-3-937707-81-5

Broschüre, DIN A6, 60 Seiten.

Early Childhood Intervention – Pilot Projects in the German Federal States.

Herausgeber: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2009.

Bestellnummer 16000170

Broschüre, DIN A4, 44 Seiten.

Frühe Hilfen – Modellprojekte in den Ländern.

Herausgeber: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2008.

Bestellnummer 16000100

Broschüre, DIN A4, 40 Seiten.

Interventions- und Präventionsmaßnahmen im Bereich Früher Hilfen.

Internationaler Forschungsstand, Evaluationsstandards und Empfehlungen für die Umsetzung in Deutschland.

Herausgeber: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2009.

Autorinnen und Autoren: Prof. Dr. Anke Lengning, Prof. Dr. Peter Zimmermann.

Bestellnummer 16000102

Broschüre, DIN A4, 62 Seiten.

Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben.

Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich der Frühen Hilfen und im Kinderschutz.

Herausgeber: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2010.

Autorinnen und Autoren: Ute Ziegenhain, Angelika Schöllhorn, Anne K. Künster, Alexandra Hofer, Cornelia König, Jörg M. Fegert

Bestellnummer 16000110

Broschüre, DIN A4, 287 Seiten.

Die Bedeutung der Schwangerschaftsberatung im Kontext Früher Hilfen.

Standortbestimmung.

Herausgeber: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2010.

Bestellnummer 16000113

Broschüre, DIN A4, 16 Seiten.

Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen.

Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH).

Herausgeberinnen und Herausgeber: Ilona Renner, Alexandra Sann, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2010.

Bestellnummer 16000116

ISBN 978-3-937707-88-4

Buch, 17x24 cm, 312 Seiten.

Modellprojekte in den Ländern.

Zusammenfassende Ergebnisdarstellung.

Herausgeber: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2010.

Autorinnen: Ilona Renner, Viola Heimeshoff

Bestellnummer 16000117

ISBN 978-3-937707-89-1

Broschüre, DIN A4, 60 Seiten.

Frühe Hilfen bei Häuslicher Gewalt.

Tagungsdokumentation des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) und des Informationszentrums Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK) zur Schnittstelle von Frühen Hilfen und Häuslicher Gewalt.

9. bis 11. Oktober 2009, in Kooperation mit der Evangelischen Akademie in Tutzing und der Frauenhauskoordinierung e. V. (Frankfurt).

Herausgeberinnen und Herausgeber: Reinhild Schäfer, Susanne Nothhafft, Regine Derr, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK), Köln 2010.

Bestellnummer 16000118

ISBN 978-3-937707-90-7

Broschüre, DIN A4, 152 Seiten.

Bestellung kostenlos unter:

Fax: 0221 8992 257

E-Mail: order@bzga.de

Post: BZgA, 51101 Köln

Die aktuelle Publikationsliste und Informationen zu weiteren Materialien finden Sie unter: www.fruehehilfen.de

