
Gesundes Aufwachsen, Förderung von Familien, Schutz von Kindern. Welchen Beitrag können Frühe Hilfen dazu leisten?

Kooperation
Gesundheitswesen und
Jugendhilfe- Perspektiven für
die Frühen Hilfen

Prof. Dr. Ute Thyen,
Universität zu Lübeck



Verständnis von Frühen Hilfen



- ✓ Ziel: gesundes Aufwachsen von Kindern (körperliche, seelische und soziale Gesundheit, Entfaltung der Entwicklungspotentiale, soziale Teilhabe)
- ✓ Unterstützungssystem für alle (angehenden) Eltern durch alltagspraktische und soziale Unterstützung: Ressourcen stärken, Wissen vermitteln, Zugangswege zu Hilfe öffnen und psychosoziale Risiken reduzieren
- ✓ Besonderer Fokus auf Familien mit besonderen Belastungen
- ✓ Schwangerschaft bis 3 Jahre
- ✓ Kinderschutzaspekt mit sekundär-präventiven/ intervenierenden Maßnahmen und Kooperationsabsprachen gemäß §8a SGB VIII

Was brauchen Kinder?

Familiäre & soziale Beziehungen
Emotionale Entwicklung &
Erziehung
Soziale Präsentation &
Partizipation
Selbständigkeit
Gesundheit
Identität
Bildung



Grundversorgung

Sicherheit

Emotionale Wärme

Anregung

Anleitung

Stabilität

Ressourcen der
Gemeinschaft

Soziale Integra-
tion der Familie

Einkommen

Berufstätigkeit

Wohnraum

Verwandschaft -
Fam.geschichte
und Funktion

Gray J: The
Framework for the
assessment of
children in need,
Child Psychol
Psychiatr, 2001

Risikofaktoren und Schutzfaktoren

Risikofaktoren und Schutzfaktoren sind Einflussfaktoren, die die Wahrscheinlichkeit einer Person, gesund zu bleiben oder zu werden, verringern (Risiko) oder die negativen Auswirkungen von Risikofaktoren abmildern (Ressourcen)

Zielbestimmung Früher Hilfen sind einerseits die Stärkung von Schutzfaktoren und die Reduktion von Risikofaktoren einerseits aber auch die Wahrnehmung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung

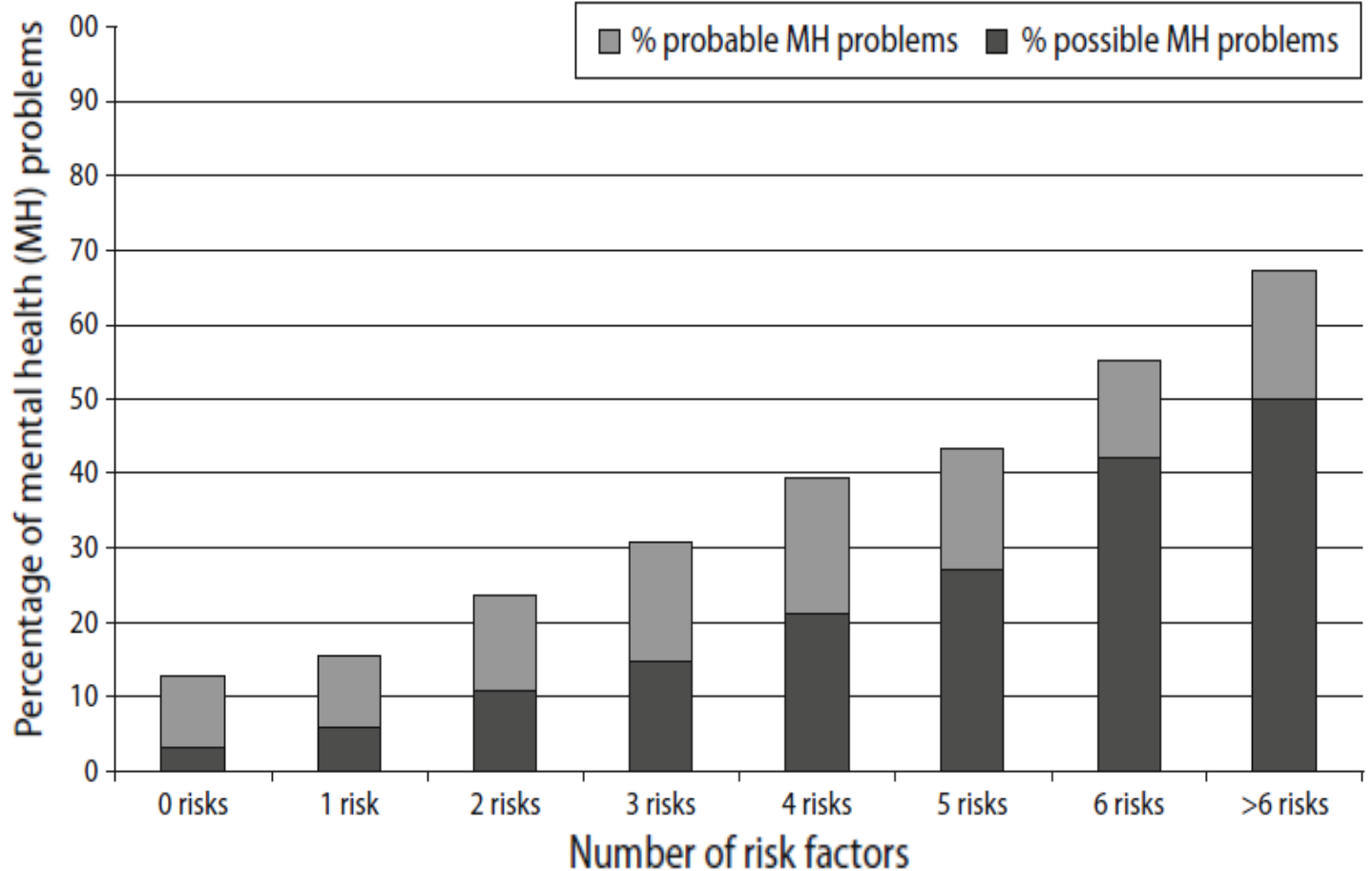
Empirische Befunde aus der Risiko- und Resilienzforschung

- ◆ **Familiäre Risikofaktoren:**
 - Soziale Benachteiligung
 - elterliche Erkrankungen
 - Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch
- ◆ **Umweltfaktoren:**
 - Umzüge, Schulwechsel
 - Fremdunterbringung
- ◆ **Individuelle Risikofaktoren:**
 - Alter, Geschlecht
 - genetische Belastungen
 - prä-/peri-/postnatale Komplikationen
- ◆ **Familiäre Schutzfaktoren:**
 - stabile elterliche Beziehung
 - autoritativer Erziehungsstil
 - positives Familienklima
- ◆ **Soziale Schutzfaktoren:**
 - stabile außerfamiliäre Beziehungen
 - stabile Schulsituation
- ◆ **Individuelle Schutzfaktoren:**
 - Selbstkonzept, Gesundheit
 - Temperament, Resilienz
 - Intelligenz, Wissen

Kumulative Wirkung von Risikofaktoren



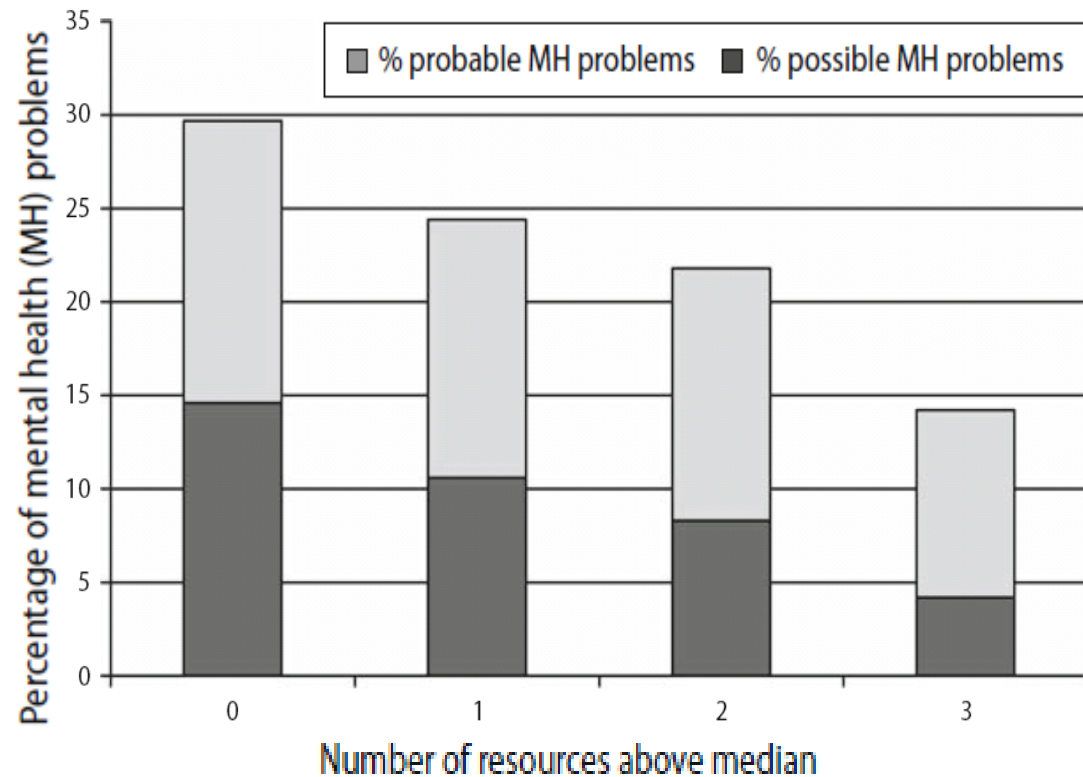
Wille et al.
(2008)
Eur Child
Adolesc
Psychiatry
17(Suppl1):133
-147



Kumulative Wirkung von Schutzfaktoren



Wille et al.
(2008)
Eur Child
Adolesc
Psychiatry
17(Suppl1):133
-147



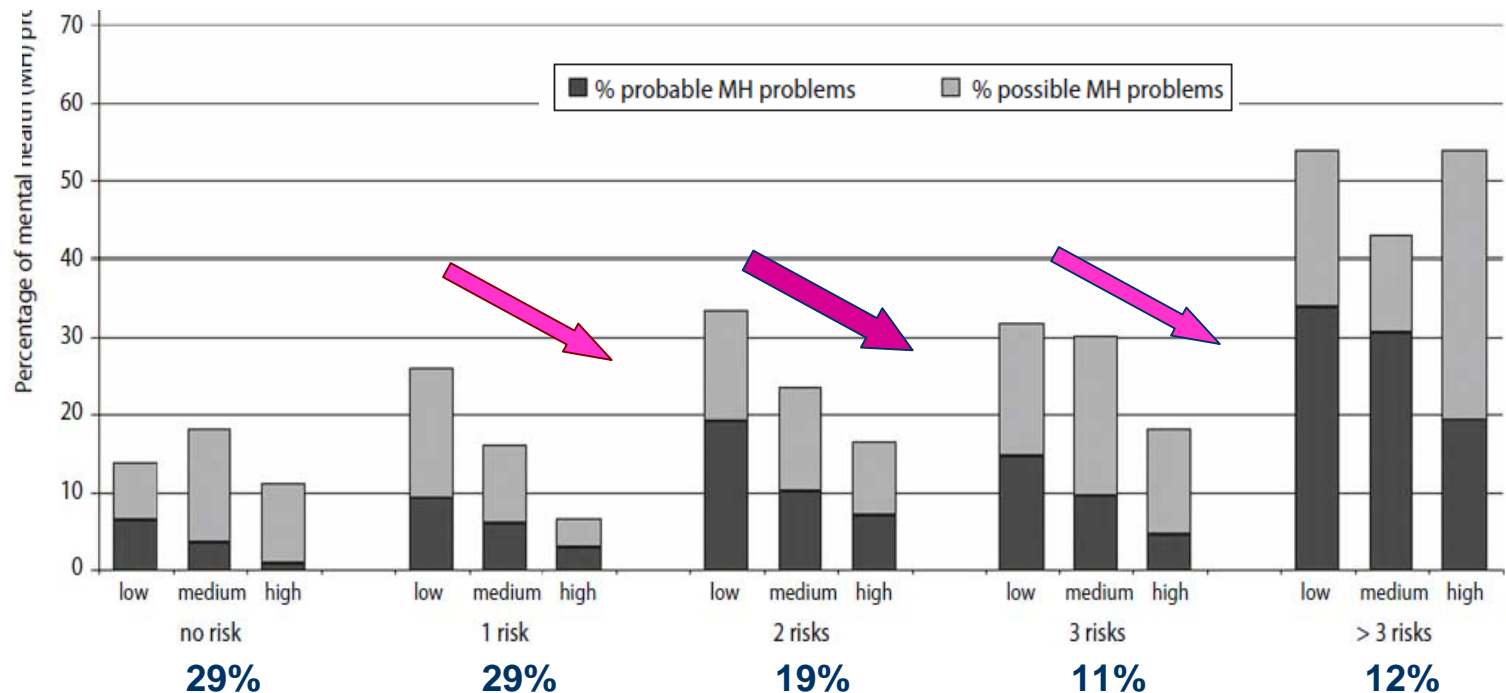
Interaktion Risiken und Ressourcen

Vor allem bei Vorliegen von ein und zwei Risikofaktoren geht die Verfügbarkeit von Ressourcen mit weniger Auffälligkeiten einher.

In diese Niedrig-Risikogruppe fallen 48% der Kinder und Jugendlichen.

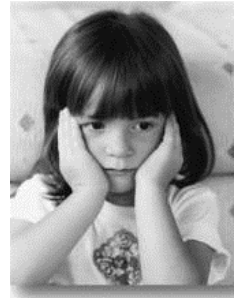


Wille et al.
(2008)
Eur Child
Adolesc
Psychiatry
17(Suppl1):133
-147

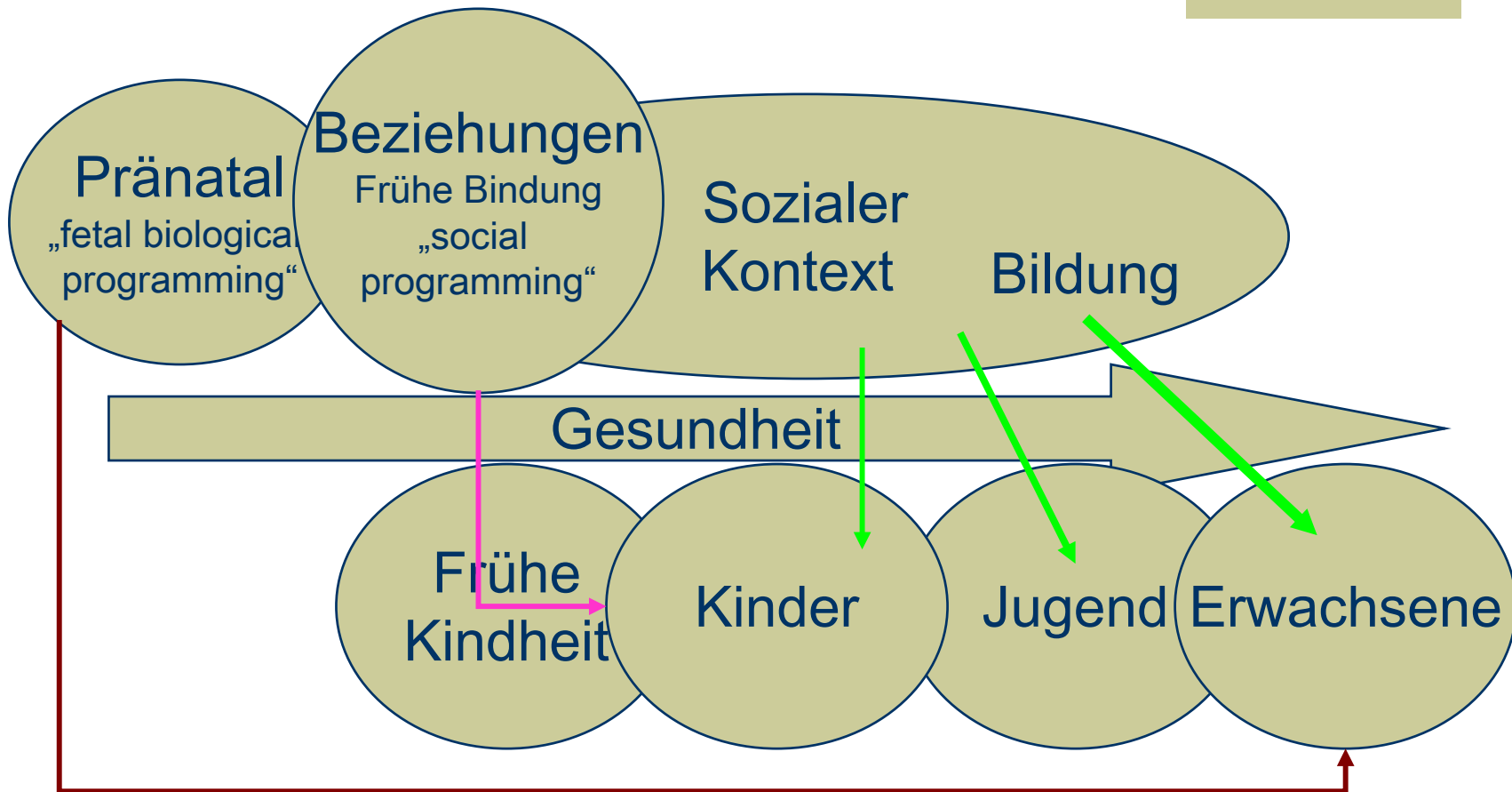


Familiäre Schutzfaktoren: weitreichende Auswirkungen

- ◆ Bei Kindern mit einem guten Familienklima ist die Chance eines Kindes, depressive oder Angstsymptome zu zeigen, etwa halbiert.
(OR 0.56*, CI=0.36 -0.88)
- ◆ Störungen des Sozialverhaltens treten bei einem guten Familienklima sogar nur bei etwa einem Viertel der Kinder auf.
(OR 0,27***, CI=0.17-0.43)



Lebenszeit-Perspektive



Kumulative Wirkung von Einflussfaktoren

- ◆ Einfluss geschieht in **kritischen Phasen**, die Effekte sind irreversibel und verstärken spätere Einflussfaktoren
- ◆ **Additive Effekte** von Risiko-und Schutzfaktoren
- ◆ **Synergistische oder sich potenzierende** Einflüsse von Risikofaktoren
- ◆ Steigende Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Faktoren im **Zeitverlauf**
- ◆ **Triggereffekt** „Fass läuft über“
- ◆ Lebenszeit und/ oder **transgenerationale Effekte**

Nutzen aufsuchender Hilfen

Home-visiting Programs (Gomby DS, 2007)

Beziehung zu Klienten

Curriculum-
treue

Konstanz und
Kontinuität

Vermittlung von Inhalten

Reaktion auf Krisen

Selbst-
reflektion

Depression
Partnergewalt
Suchterkrankung

Wahrnehmen und Beobachten

Wirksamkeit von Interventionen

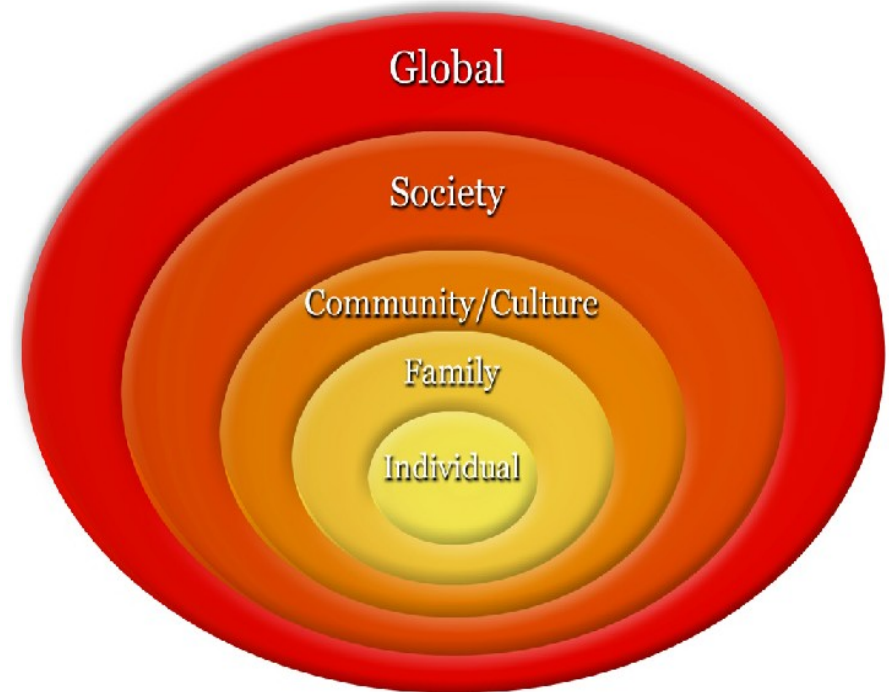
- ◆ Beelmann (2006) Metaanalyse von 23 sekundäranalytischen Arbeiten, 6 davon im Bereich Frühe Hilfen/ Familienförderung /Frühförderung
- ◆ Effektstärken 0.34 (universelle) bis 0.50 (selektive) Programme, d.h. Änderung bis zu $\frac{1}{2}$ Standardabweichung, bzw 15-25% Veränderung der Belastung /Besserungsrate
- ◆ Multimodale, fähigkeitenorientierte, interaktive Programme sind überlegen
- ◆ Zu langfristigen Effekten liegen wenig Daten vor

Wirksamkeit von Präventionsprogrammen

- ◆ Metaanalyse von 56 Programmen zu Familienförderung und Prävention von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung (McLeod & Nelson, 2000)
- ◆ Geringste Effekte bei <12 Besuchen und Dauer < 6 Monate
- ◆ Intensive Programme mit hoher Partizipation und Empowerment sowie sozialer Unterstützung höchste Effekte
- ◆ Gruppen mit gemischtem Sozialstatus besser als Gruppen nur mit niedrigem Sozialstatus

Einflussfaktoren verändern

- ◆ **Individuum:**
Verhaltensänderung-
cave: wegen des
Präventionsparadoxes
zum Teil Verstärkung
der Ungleichheit
zwischen Gruppen
- ◆ **Lebenswelt:**
Verhältnisprävention.
Veränderung von
Faktoren jenseits
individueller Kontrolle



(Bronfenbrenner, 1979/1995)

„Systems of care“ -Hilfesysteme

- ◆ Organisierter Ablauf von miteinander verknüpften Aktivitäten durch verschiedene Berufsgruppen, um ein gemeinsames, spezifisches Ziel zu erreichen
- ◆ Komplexe Systeme können sich aus eine Gruppe verschiedener, miteinander verknüpfter Subsysteme zusammensetzen



Ansatzpunkte Früher Hilfen unterstützt durch das NZFH

Gesundheits- wesen

Fünftes Sozialgesetzbuch
SGB V (§24, §26)

Kinder- und Jugendhilfe

Achtes Sozialgesetzbuch
SGB VIII

Frühe Hilfen

Schwanger- schaftsberatung

Schwangerschaftskonfliktgesetz
SchKG

Frühförderung

Neuntes Sozialgesetzbuch
SGB IX (§30, §56)

Schwangerschaftsberatungsstellen

- ◆ Geregelt in Schwangerschaftskonfliktgesetz (§2 SchKG):
Schweigepflicht (§203 StGB),
Zeugnisverweigerungsrecht, mögliche Anonymität,
- ◆ Inhalte: soziale Beratung, finanzielle Unterstützung,
psychosoziale Belastungen, Partnerschaftsproblemen,
gesundheitliche Fragen
- ◆ Inanspruchnahme durch etwa die Hälfte aller
Schwangeren
- ◆ Ressourcenorientierter Ansatz, Empowerment
- ◆ Beraterinnen sind nicht betroffen durch §8a SGB VIII, ggf.
Meldung bei rechtfertigendem Notstand (§34 StGB)

Früherkennungsuntersuchung für Kinder (SGB V)

- ◆ Angebot der Krankenkasse an die Versicherten
- ◆ Orientiert auf Erkennung somatischer Erkrankungen (sekundäre Prävention)
- ◆ Keine Qualitätssicherung, keine Auswertungen
- ◆ Bisher keine Instrumente integriert zur Diagnostik seelischer Gesundheitsstörungen, Integration vorbeugender Beratung nicht geplant
- ◆ Teilnahme im 1. LJ >95%, später >85%
- ◆ Verpflichtende Teilnahme (Landeskinderschutzgesetze) erhöht Teilnahmeraten
- ◆ Kein geeignetes Instrument zur Prävention von akuter Kindesmisshandlung / Vernachlässigung

Unvollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen

		<8 Untersuchungen	Relatives Risiko
Bildungsstand der Mutter	niedrig	8,6 %	1,4
	hoch	6,1%	
Migrationsstatus mind. eines Elternteils	ja	24,8%	4,1
	nein	6,1 %	
Kombination beider Merkmale			5,9
Neuer Befund bei Einschulung	1-7 U	25%	1,4
	8-9 U	17%	

Einschüleruntersuchung Schleswig-Holstein 2004, N=17016 mit vorliegenden Daten

Pädagogische / interdisziplinäre Frühförderung (SGB IX)

- ◆ Ziel: Früherkennung, Behandlung und Förderung von Kindern mit einer drohenden oder bereits eingetretenen Behinderung
- ◆ Familien- und wohnortnah, in der Regel ambulant und aufsuchend
- ◆ Interdisziplinäre Arbeitsweise
- ◆ Finanzierung als „Komplexleistung“ durch Krankenkassen und Kommunen
- ◆ Inanspruchnahme durch ca 4% aller 0-6jähriger

Lebenszeitperspektive

Primäre Prävention

Sekundäre P.

Tertiäre P.

Reduktion von Belastungen
Förderung von Erziehungskompetenz

Akzeptanz von Behinderung

Schwangerschafts-
beratung

Frühe Hilfen

Frühförderung

Jugendhilfe

Schwangerschaft/Geburt

0-3 Jahre

3-6 Jahre

Exkurs: Frühe Bildung

- ◆ **Der lange Arm der frühen Kindheit“:** Finanzielle Investitionen in diesem Lebensabschnitt haben nachweislich Auswirkungen auf eine positive ökonomische Entwicklung der Gesellschaft (OECD)
- ◆ Kinder brauchen andere Kinder!
- ◆ Besonderer Nutzen für Kinder ab 2. LJ aus benachteiligten Familien, kein Nachteil für Kinder aus anderen Familien
- ◆ Qualifikation der Betreuerinnen, Gruppengröße und pädagogische Angebote bedeutsam
- ◆ Cave: Kinder mit besonderem Versorgungsbedarf!

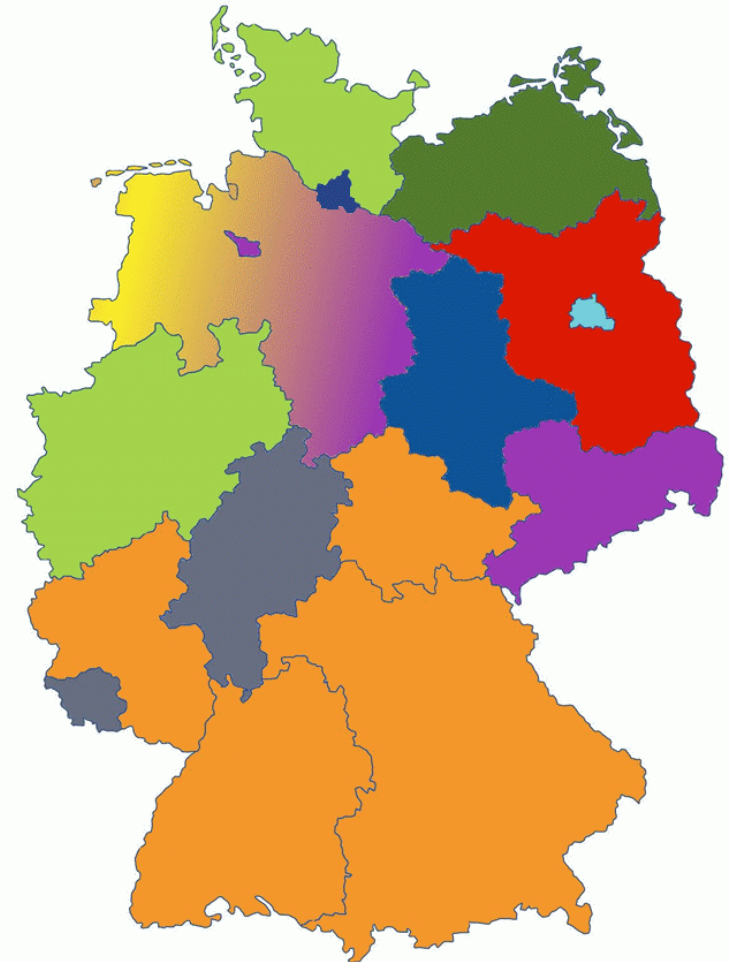
Kein Besuch einer Kindertagesstätte vor der Schule

Ressourcen der Familie	Kita nein
Niedrig: Bildungsstand der Mutter <10 J und mind. ein Elternteil Migrationserfahrung	(181) 10,6%
Eines der beiden Merkmale	(957) 9,0%
Keines der beiden Merkmale	(288) 6,2%

Einschüleruntersuchung Schleswig-Holstein 2004, n=17016

Evaluation der Modellprojekte

- Wie Elternschaft gelingt – WIEGE (Brandenburg)
- Wie Elternschaft gelingt – WIEGE (Hamburg)
- Guter Start ins Kinderleben (Bayern, Baden-Württer
Rheinland Pfalz, Thüringen)
- Frühe Hilfen für Eltern u. Kinder und soziale
Frühwarnsysteme (NRW, Schleswig Holstein)
- Frühe Intervention für Familien – Pfiff „Keiner fällt
durchs Netz“ (Hessen, Saarland)
- Früh Start (Sachsen-Anhalt)
- Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder
suchtbelasteter Familien (Mecklenburg-
Vorpommern)
- Evaluation und Coaching zum Sozialen
Frühwarnsystem (Berlin)
- Familienhebammen: Frühe Unterstützung – frühe
Stärkung? (Niedersachsen, Osnabrück)
- Pro Kind (Niedersachsen, Bremen, Sachsen)
- 1) Pro Kind
- 2) Familienhebammen: Frühe
Unterstützung – frühe Stärkung?



Forschungsfragen

Wissenslücken analog zu den Qualitätsdimensionen:

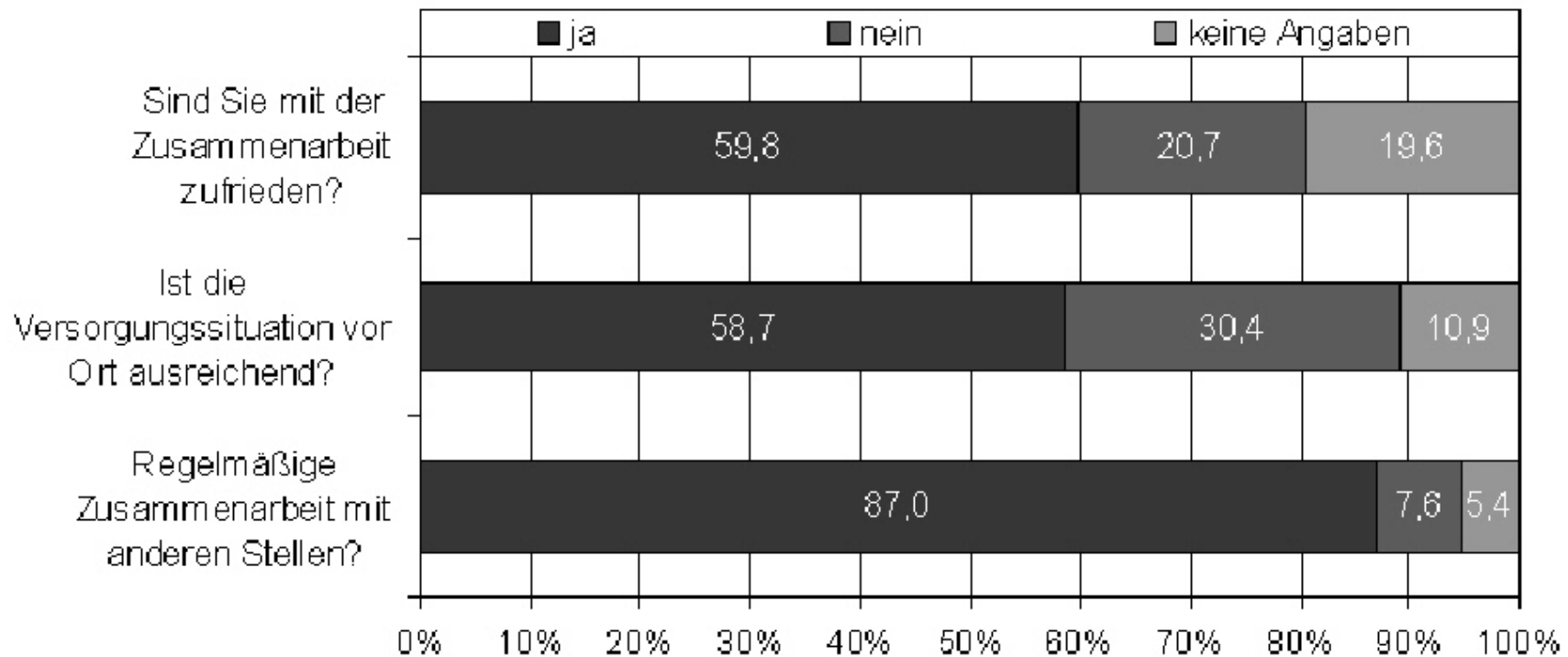
- Wie finden wir systematisch Zugang zu Familien?
- Wie erkennen wir Belastungen und Risiken frühzeitig?
- Wie können wir Familien zur Hilfeannahme motivieren?
- Wie können die Hilfen an die Bedarfe angepasst werden?
- Wie gelingt ein erfolgreiches Monitoring?
- Wie gelingt Kooperation und Vernetzung?
- Welche Möglichkeiten gibt es, effektive Hilfen als Regelangebot zu implementieren?

Qualität der Kooperation Frühe Hilfen und Gesundheitswesens

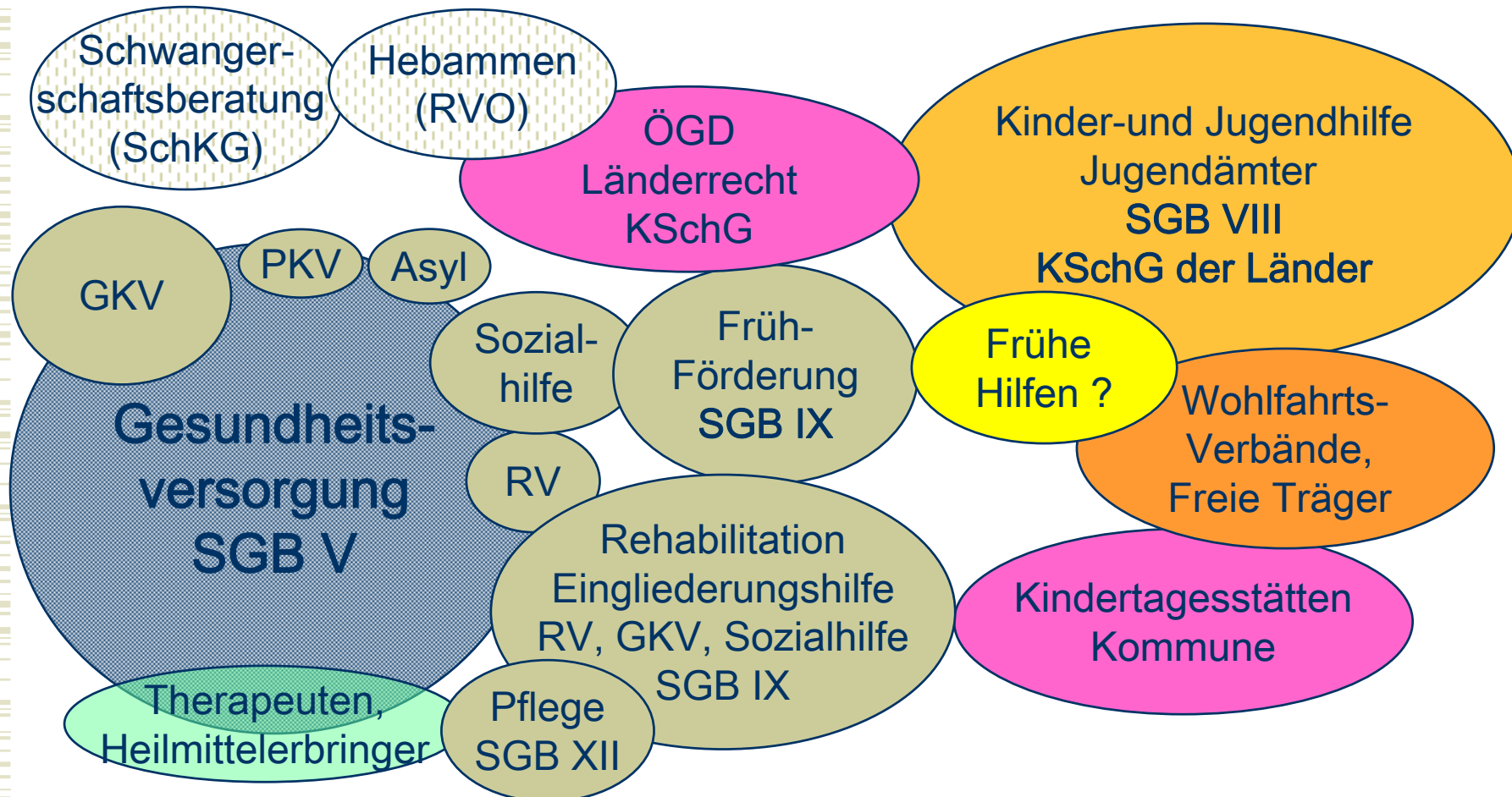
- Kooperation mit Akteuren des Gesundheitswesens wird als sehr wichtig erachtet
- Kooperation insbesondere mit den niedergelassenen Kinder- und Frauenärztinnen wird fast durchweg negativ beurteilt!
- Prognose für die Kooperation mit den Ärzten wird mittelfristig als günstiger beurteilt
- Gute / mäßige Qualität in der Kooperation mit Hebammen
- Qualität wird immer dann positiver beurteilt, wenn es verbindliche, vertraglich abgesicherte Absprachen gibt, z.B. mit Geburtskliniken

Kooperation Kinderärzte und soziale Dienste (Brandenburg)

Zusammenarbeit mit anderen Stellen (n=92)



Strukturen im Sozial- und Leistungsrecht



Empfehlungen zur Netzwerkarbeit

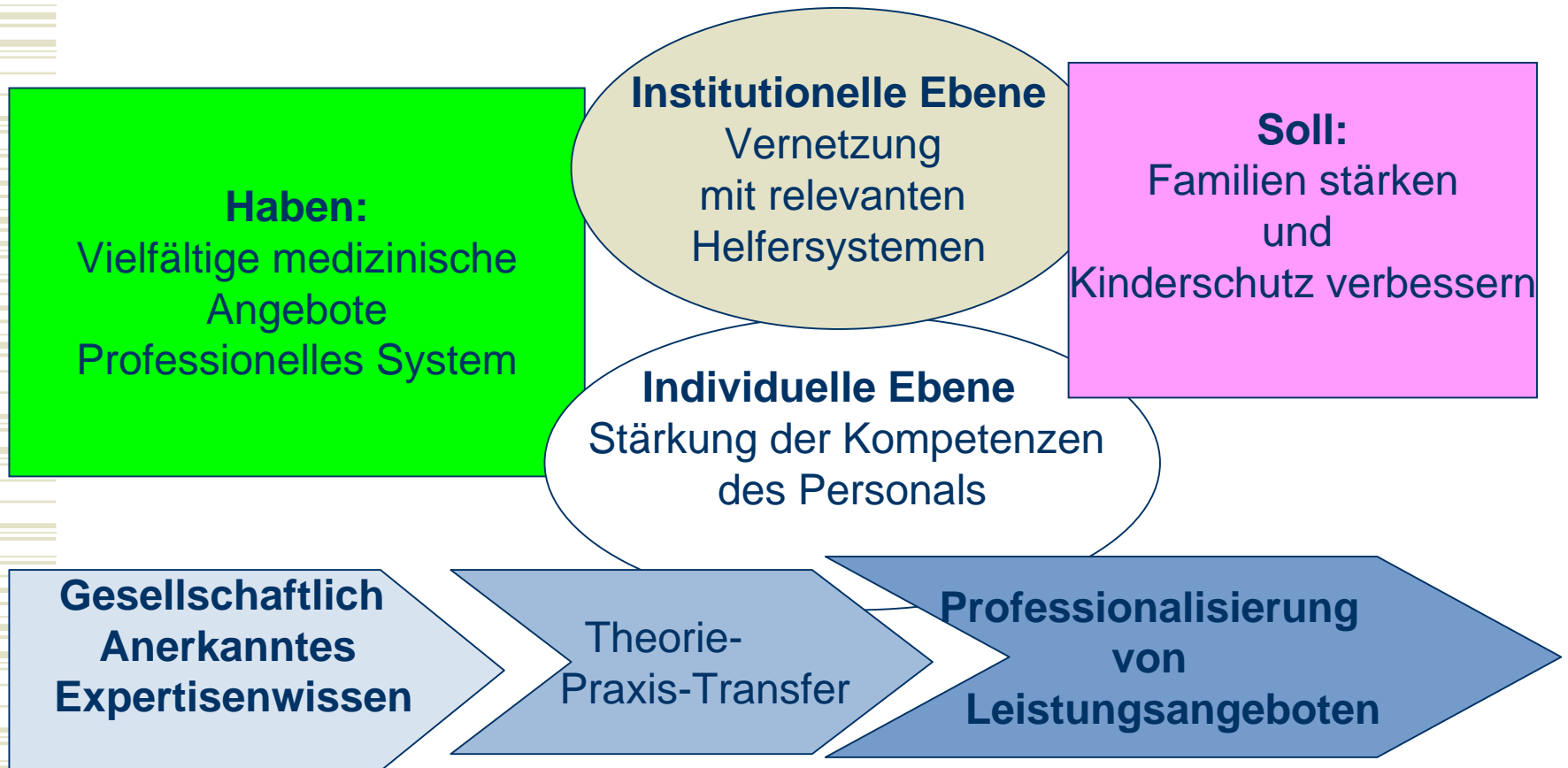
- Netzwerke bedürfen Zeit und Geduld, einer kontinuierlichen Zusammenarbeit
- Netzwerke brauchen ein Konzept mit Zielen: allen Beteiligten sollte Struktur und Ziele bekannt sein
- Regelmäßige Kontakte zwischen den Netzwerkpartnern, Schaffen von Kooperationswissen
- Lokale entsprechend qualifizierte KoordinatorInnen und Qualitätsmanagement sind wichtig
- Strukturelle Absicherung der Kooperation insbesondere bei Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen

Gesundes Aufwachsen für alle: politische Aufgaben

- ◆ Verhältnisprävention: Umsetzung der Kinderrechte, gemeinwesenbezogenen Aktivitäten, integrierte Versorgungsangebote und ziviles Engagement führen zu besseren Umweltbedingungen
- ◆ Verhaltensprävention: Individuelle Gesundheitsförderung → Verhaltensänderung
- ◆ Behindertenwesen: Inklusion (Empowerment)
- ◆ Ziele: Salutogenese, Lebenskohärenz, Resilienz, Befähigung (Empowerment), Kompetenz, Partizipation; Stärkung von Schutz- und Minderung von Risikofaktoren



Ausblick: Wo stehen wir?



Kindeswohl im Interesse der Eltern

- ◆ Nahezu alle Eltern wünschen sich, dass ihre Kinder glücklich, gesund und erfolgreich sind
- ◆ Manche Eltern haben sehr wenig Kompetenzen und soziale Ressourcen, um diese Ziele zu erreichen
- ◆ Nahezu alle Eltern können unterstützt werden, ihre Rolle als Anwälte des Kindes zu verstehen und anzunehmen
- ◆ Frühe Hilfen sind wichtige Mediatoren in diesem Prozess, wenn sie in der Schnittstellengestaltung unterstützt werden und nachhaltig wirken können

