

## Stellungnahme des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

**Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Familie, Kinder und Jugend  
am 5. Februar 2015 im Landtag Nordrhein Westfalen:**

**„Kinderschutz geht alle an – Prävention stärken, Zusammenarbeit von  
Jugend- und Gesundheitshilfe ausbauen“**

**Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN,  
Drucksache 16/7146**

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) begrüßt die Initiative des Landes Nordrhein-Westfalen, ein Gesetz für Frühe Hilfen und präventiven Kinderschutz zu erarbeiten, um so zum einen landesweit die positiven Entwicklungen der letzten Jahre in diesen Bereichen auch gesetzlich abzusichern und ihnen damit zur Nachhaltigkeit zu verhelfen. Zum anderen können die Impulse, die durch das Bundeskinderschutzgesetz gegeben wurden, durch ein Landesgesetz spezifischer auf die Bedingungen Nordrhein-Westfalens angepasst werden.

Das NZFH wird seit 2007 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert, um den Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen zu fördern und zu unterstützen und hat zudem 2012 die Koordinierung der Bundesinitiative Frühe Hilfen auf Bundesebene übernommen. Das NZFH ist ein Kooperationsprojekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI). Die Ausführungen dieser Stellungnahme beziehen sich vorwiegend auf Erkenntnisse und Erfahrungen, die das NZFH bundesweit gewonnen hat und nicht explizit auf die Situation in NRW. Auf dem Hintergrund der fachlichen Expertise des NZFH – vor allem auf der Grundlage der Begleitforschung und des Zwischenberichts zur Bundesinitiative Frühe Hilfen<sup>1</sup> - wird zu folgenden im Antrag formulierten Inhalten eine fachliche Einschätzung gegeben:

Träger:



<sup>1</sup> NZFH (2014): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014

- a) Weiterentwicklung der Frühen Hilfen und Stärkung der Netzwerke – Ganzheitliche Perspektive
- b) Einbeziehung der Akteure aus dem Gesundheitswesen und des zivilgesellschaftlichen Engagements
- c) Regelungsbedarf im Datenschutz zur Verbesserung des präventiven Kinderschutzes

#### **Zu a)**

Weiterentwicklung der Frühen Hilfen und Stärkung der Netzwerke – Ganzheitliche Perspektive

Aus Sicht der überwiegenden Mehrheit der im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen befragten Jugendamtsbezirke (ca. 76 %) leisten die geförderten Maßnahmen und auch die Frühen Hilfen ganz allgemein einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. In fast allen Jugendamtsbezirken wurden, ausgehend von unterschiedlichen Ausbauständen in den Ländern, im Zuge der Umsetzung der Bundesinitiative die strukturellen Voraussetzungen für einen bundesweiten, flächendeckenden Ausbau von Netzwerken Frühe Hilfen geschaffen: 92,5 % der Befragten haben angegeben, dass in ihrem Jugendamtsbezirk eine Netzwerkstruktur mit Zuständigkeit für Kinderschutz und/oder Frühe Hilfen installiert ist. Zudem wurden Koordinierungsstellen für Netzwerke Frühe Hilfen nahezu flächendeckend eingerichtet. Sie sind fast ausschließlich in Jugendämtern institutionell angesiedelt (92,6 %).<sup>2</sup>

Dennoch wird in vielen Jugendamtsbezirken auch im Bereich „Auf- und Ausbau von Netzwerken Frühe Hilfen“ nach wie vor ein (sehr) hoher fachlicher Entwicklungsbedarf gesehen. Dies ist mit großer Wahrscheinlichkeit auf eine Sensibilisierung der Fachpraxis in Bezug auf Qualitätsanforderungen an solche Netzwerke zurückzuführen. Zudem besteht zwischen den Ländern und in Kommunen nach wie vor eine große Heterogenität bezüglich der konzeptionellen Grundausrichtung der Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen und/oder Kinderschutz. Hier ist eine konzeptionelle Schärfung der Ausrichtung der Netzwerke für eine Weiterentwicklung erforderlich.

---

<sup>2</sup> In der ersten Förderphase erhielten 577 der 579 Jugendamtsbezirke in Deutschland Fördermittel aus der Bundesinitiative Frühe Hilfen. 566 Jugendamtsbezirke konnten bei der Befragung berücksichtigt werden, davon haben sich 543 an ihr beteiligt. Das entspricht einer Rücklaufquote von 95,9%.

Vor der Bundesinitiative waren Netzwerke mitunter lose Zusammenschlüsse. Durch die Qualitätsanforderungen entwickeln sie sich nun bundesweit zu Netzwerken mit verbindlichen Strukturen und einer professionellen Netzwerkkoordination und -steuerung. Diese Qualitätskriterien konnten aus den Erfahrungen der zuvor geförderten Modellprojekte zu Frühen Hilfen abgeleitet werden. Dort zeigte sich, dass verbindlich organisierte Netzwerke Frühe Hilfen mit schriftlichen Vereinbarungen für die Zusammenarbeit im Netzwerk, aber auch für die Zusammenarbeit in Einzelfällen, eine bessere Versorgung der Familien sicherstellen können. Die Qualitätsentwicklung in den Netzwerken Frühe Hilfen sollte daher noch weiter gezielt gefördert werden. Die Befunde der Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen zeigen, dass in vielen Kommunen diese Qualitätsanforderungen noch nicht erreicht sind, insbesondere bei der regelmäßigen Festlegung und Überprüfung von Zielen sowie Maßnahmen zu ihrer Erreichung auf der Grundlage der Jugendhilfeplanung.

Zum jetzigen Zeitpunkt lassen sich außerdem Entwicklungs- und Steuerungsbedarfe erkennen, die sich auf konzeptionelle Abgrenzungen bei gleichzeitiger Schaffung von qualitätsgesicherten Kooperationen und Übergängen zu angrenzenden Handlungsfeldern wie bspw. der ambulanten Hilfen zur Erziehung beziehen. Die Angebotspalette der Jugendamtsbezirke zur Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern reicht in der Regel von universellen Unterstützungsangeboten für alle Familien über spezifische Hilfen für Familien mit erkennbaren Belastungen bis hin zu Maßnahmen bei Familien, deren Erziehungsfähigkeit stark eingeschränkt ist. Im Verlauf einer Unterstützung kann in jedem dieser Bereiche auch ein Eingreifen des Jugendamtes erforderlich werden, wenn das Kindeswohl gefährdet ist und durch die angebotene Hilfe nicht sichergestellt werden kann. Derzeit können noch keine abschließenden Empfehlungen gegeben werden, wie die Trenn- und Überschneidungslinien gestaltet werden müssen, damit die Prävention durch Frühe Hilfen gut verankert und fachlich konturiert wird, ohne dabei die Notwendigkeit des raschen und abgestimmten Handelns bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung außer Acht zu lassen. Auch in der Fachpraxis findet dazu eine intensive Auseinandersetzung statt. Eine Profilschärfung ist besonders dort wichtig, wo Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf und erschwerten Zugangsbedingungen nicht von den Angeboten der Frühen Hilfen profitieren können und es somit zur Fehlversorgung kommt. Zum anderen – und hier ist besondere Aufmerksamkeit geboten – kann es an den Schnittstellen zum professionellen

Handeln bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung zu Risiken für das Wohl von Kindern kommen, wenn keine Klarheit hinsichtlich der Grenzen präventiven Handelns im Praxisfeld herrscht. Profilschärfung ist auch in den Betreuungskonstellationen geboten, bei denen in einer Familie zeitgleich mehrere Fachkräfte – bspw. eine Familienhebamme und eine Fachkraft der sozialpädagogischen Familienhilfe – eingesetzt werden. Hier ist eine weitere konzeptionelle Rollen- und Auftragsklärung dringend erforderlich.

Die fachliche Auseinandersetzung mit Übergängen zwischen Frühen Hilfen und intensiveren Hilfeangeboten der Kinder- und Jugendhilfe ist bedeutsam für die Weiterentwicklung passgenauer Hilfen für Familien in belastenden und/oder prekären Lebenslagen. Grundsätzlich sollte die Indikationsstellung bei allen Angeboten strikt nach der individuellen Bedarfslage der betreuten Familien erfolgen und sich nicht vorrangig den Konzepten der vor Ort realisierten Angebote unterordnen. Sind Übergänge zwischen verschiedenen Hilfetypen strukturell und konzeptionell nicht ausreichend gerahmt, kann dies zum Risiko im Handeln der Institutionen und Fachkräfte werden. Dies ist bspw. der Fall, wenn weitergehende Hilfebedarfe der Eltern übersehen oder nicht bearbeitet werden können und im weiteren Verlauf Kinder in Gefahr geraten oder geschädigt werden. Erfahrungen aus retrospektiven Analysen problematischer Fallverläufe auch und gerade aus den Frühen Hilfen weisen eindrücklich auf die Gefahren konzeptioneller Engführungen für das Wohl der Kinder hin. Es wird daher empfohlen, diesem Aspekt bei der Qualitätsentwicklung im Bereich Frühe Hilfen zukünftig größere Aufmerksamkeit zu schenken.

Aber auch die Gestaltung der Übergänge zu und das Vorhalten von Hilfeangeboten über den Zeitraum der Frühen Hilfen hinaus ist für Familien mit besonderen Belastungen von großer Wichtigkeit. Vorläufige Daten aus den Begleitforschungen der Modellprojekte zu Frühen Hilfen mit einem längsschnittlichen Studiendesign deuten darauf hin, dass Frühe Hilfen durchaus Wirkungen zeigen, diese aber mit der Zeit verblassen, wenn sich kein gezieltes weiteres Hilfeangebot anschließt. Bei einigen Familien scheint es – je nach Belastungslage – sogar zu kontraproduktiven Verläufen zu kommen, wenn keine geeigneten Anschlusshilfen folgen. Allerdings fehlt es zurzeit noch an weiteren Langzeit-Studien, um ausreichend aussagekräftige Ergebnisse über Wirkweisen und Wirkpotentiale der Frühen Hilfen zu gewinnen. Auch fehlt es noch an wissenschaftlichen Erkenntnissen, ob und

welche anschließenden Hilfen hier einen besseren Entwicklungsverlauf für die Kinder bewirken können.

Diese Hinweise lassen aber jetzt schon die Wichtigkeit der Gestaltung von kommunalen Präventionsketten, wie sie im NRW-Projekt „Kein Kind zurücklassen“ umgesetzt werden, erkennen, um allen Kindern eine bessere Entwicklungsperspektive auch über die Frühen Hilfen hinaus und entlang ihrer biografischen Entwicklungsperspektiven zu ermöglichen. Aus diesem Grund und um die kommunalen Programme, die momentan in den Kommunen in NRW umgesetzt werden sollen, auf einander abzustimmen, finden regelmäßige Konsultationstreffen zwischen den Projekten „Kein Kind zurück lassen“ (NRW), „Kommunale Netzwerke Kinderarmut „ (LVR), „Gesundheitliche Chancengleichheit“ (BZgA) und „Bundesinitiative Frühe Hilfen“ (Landeskoodinierungsstelle im mfkjks; NFZH) statt, um die Vorgehensweisen und die Erfahrungen aufeinander zu beziehen und abzustimmen. Dieser Prozess sollte fortgeführt werden.

#### **Zu b)**

Einbeziehung der Akteure aus dem Gesundheitswesen und des zivilgesellschaftlichen Engagements

Hinsichtlich der Einbeziehung wichtiger Partner in Netzwerken Frühe Hilfen ist es vor allem gelungen, öffentlich finanzierte Institutionen wie Gesundheitsamt, Erziehungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen, den Allgemeinen Sozialen Dienst und Schwangerschaftsberatungsstellen zu beteiligen. Damit ist schon ein großer Teil derjenigen Akteure erreicht worden, die auch gemäß §3 KKG in die Netzwerke einbezogen werden sollen. Generell lassen die Befunde der Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen erkennen, dass freiberuflich tätige Fachkräfte nur schwer in die Netzwerke integriert werden können. Eine Ausnahme bilden die Familienhebammen bzw. die Fachkräfte aus vergleichbaren Gesundheitsfachberufen. Ein Grund dafür dürfte sein, dass ihr Einsatz – neben den Netzwerken Frühe Hilfen – zentraler Förderschwerpunkt der Bundesinitiative ist und ihre Mitarbeit in der Netzwerkarbeit einen Fördergegenstand darstellt und somit finanziert wird. Die hohe Beteiligung der Schwangerschaftsberatungsstellen dürfte zum Teil auch auf der gesetzlichen Mitwirkungspflicht beruhen, wenngleich sie aufgrund ihres Status als öffentlich geförderten Einrichtungen nicht gesondert budgetiert wird. Ihre Beteiligung war aber auch schon vor der gesetzlichen Regelung auf einem quantitativ wie qualitativ hohen Niveau.

Die freiberuflich arbeitenden Professionen, deren Teilnahme am Netzwerk nicht durch die Bundesinitiative honoriert wird und die dazu gesetzlich nicht verpflichtet sind, sind in den Netzwerken bislang schwach repräsentiert. Dies betrifft vor allem die Gesundheitsfachberufe wie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte der Pädiatrie, der Gynäkologie und der Allgemeinmedizin sowie niedergelassene Hebammen. Auch Geburtskliniken und Kinderkliniken sind nur in ca. der Hälfte der lokalen Netzwerke anzutreffen. Hinsichtlich der Einbeziehung dieser Akteure aus dem Gesundheitswesen besteht daher nach wie vor ein großer Entwicklungsbedarf. Dies gilt ebenso für die systemübergreifende Zusammenarbeit im Rahmen der verbindlichen Einladewesen, die in fast allen Bundesländern durch landesgesetzliche Regelungen zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U1–U9 eingerichtet wurden. Diese wichtigen systematischen Kontaktpunkte mit Eltern werden aufgrund von Kooperationshindernissen zwischen den Systemen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe noch nicht optimal genutzt, um auf Unterstützungsbedarfe aufmerksam zu werden und Eltern Informationen über lokale Hilfeangebote zu geben bzw. sie in solche Angebote aktiv zu vermitteln.

Besonders kritisch ist die geringe Beteiligung derjenigen Gesundheitsdienste zu bewerten, die im Bereich der Behandlung von psychischen und psychiatrischen Erkrankungen von Eltern tätig sind. Hier sollte verstärkt nach Ursachen und Lösungsmöglichkeiten gesucht werden, da psychische Probleme der Eltern ein großes Risiko für eine Vernachlässigung bzw. Misshandlung von Kindern darstellen.

Für diese anhaltenden Vernetzungsschwierigkeiten können Gründe auf unterschiedlichen Ebenen benannt werden: Auf systemischer Ebene liegen die Ursachen in der Verortung in unterschiedlichen Leistungsgesetzen und der momentan einseitigen Kooperationsverpflichtung für die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe im SGB VIII, die nicht gleichermaßen für die Fachkräfte des Gesundheitswesens gilt. Auch fehlt bislang eine Vergütungsmöglichkeit für die von den Fachkräften des Gesundheitswesens zu erbringenden Leistungen im Kontext Frühe Hilfen. Ebenso müssen berufsständische kulturelle Differenzen von Akteuren überwunden werden.

Die Ergebnisse der Begleitforschung hinsichtlich der Einbindung der unterschiedlichen Netzwerkpartner zeigen, dass sich besonders strukturelle Bedingungen auf die Möglichkeiten der konstruktiven Zusammenarbeit verschiedener Professionen auswirken. Es gibt zahlreiche Akteure vor Ort,

die aufgrund ihres persönlichen Engagements trotz struktureller Hürden Möglichkeiten für eine gute Zusammenarbeit finden. Das persönliche Engagement einzelner Fachkräfte reicht jedoch für den Ausbau einer flächendeckenden Versorgungsstruktur nicht aus. Grundlegend dafür ist, dass sich die Akteure auf verlässliche Strukturen stützen können. Es konnten bereits erfolgversprechende Modelle wie die interprofessionellen Qualitätszirkel in Baden Württemberg oder erfolgreiche Ansätze wie die Babylotsen in Geburtskliniken entwickelt werden. Sie zeigen auf, wie die Kluft zwischen den Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen überwunden werden kann. Die Herausforderung besteht nun darin, sie flächendeckend und verbindlich umzusetzen.

Im Feld der Frühen Hilfen ist ehrenamtliches Engagement in den Kommunen durchaus verbreitet, allerdings greifen Kommunen bei der Förderung dieser Projekte nur in geringerem Maß auf die Fördermöglichkeit im Rahmen der Bundesinitiative der Frühen Hilfen zurück. Am häufigsten verbreitet sind in diesem Förderbereich sogenannte Familienpatenschaften, die in 60 % der Jugendamtsbezirke realisiert werden. Dabei handelt es sich um Angebote, bei denen Familien über einen längeren Zeitraum zu Hause aufgesucht werden und alltagsnahe Entlastung und Unterstützung erfahren. Die Befunde der Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen zeigen hier einen erheblichen Qualitätsentwicklungsbedarf, insbesondere an der Schnittstelle zum Handeln bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung. Auch eine spezifische Qualifizierung der Ehrenamtskoordinierenden ist bislang nur in zwei von fünf Jugendamtsbezirken Standard.

### **Zu c)**

Regelungsbedarf im Datenschutz zur Verbesserung des Kinderschutzes

Im Kontext der Frühen Hilfen hat sich immer wieder gezeigt, dass die Regelungen zum Datenschutz und die Wahrung der Schweigepflicht bei Berufsheimnisträgern zu den sensibelsten Punkten zählen, die bei der systemübergreifenden Zusammenarbeit zu beachten sind.

Ärztinnen und Ärzte zeigen oft große Vorbehalte, mit dem Jugendamt zu kooperieren. Dies ist häufig mit einer mangelnden Systemkenntnis verbunden, da sie das Jugendamt ausschließlich mit der Ausübung des Wächteramts als Eingreif- und Kontrollbehörde im Fall von Kindeswohlgefährdung verknüpfen. Sie befürchten, zum einen bei einer Zusammenarbeit ihre Schweigepflicht zu brechen, zum anderen aber auch das

Vertrauen und in der Folge ihre Patientinnen und Patienten zu verlieren, wenn sie mit dem Jugendamt zusammenarbeiten. Aber auch seitens der Hebammenverbände gibt es erhebliche Bedenken bei der Beauftragung von Familienhebammen durch das Jugendamt. Dahinter steht die Sorge, dass dies eine imageschädigende Wirkung für den gesamten Berufsstand nach sich ziehen könnte, wenn die Freiwilligkeit der Inanspruchnahme und damit die Vertrauensbasis zwischen der Familie und der Familienhebamme in Mitleidenschaft gezogen würden.

Diese Beispiele zeigen, wie sensibel die Regelungen zum Datenschutz und ihre Handhabung im Kontext fördernder und präventiver Maßnahmen sind. Da diese im Bereich der Freiwilligkeit liegen, ist Vertraulichkeit eine unabdingbare Voraussetzung, um überhaupt Hilfezugänge für Eltern und Kinder öffnen zu können.

Aus Modellprojekten zu Frühen Hilfen ist bekannt, dass vertrauensbildende Maßnahmen zu den wichtigsten Erfolgskriterien der Frühen Hilfen gehören und ein wichtiger Faktor für die Motivierung der Familie sind, eine Hilfe in Anspruch zu nehmen. Eine positive, Neugier weckende Haltung den Eltern gegenüber, eine persönliche und wiederholte Einladung und die Zusicherung von Vertraulichkeit unterstützen die Eltern, die angebotenen Hilfen anzunehmen.<sup>3</sup> Projektberichte weisen weiter daraufhin, dass Fachkräfte spezifische Kompetenzen in der Ansprache der Eltern und zur motivierenden Gesprächsführung benötigen, um Ängste abzubauen und Hilfezugänge für die Familien zu eröffnen. Dabei kann es auch erforderlich sein, die Einwilligung der Eltern zu erwirken, sich mit anderen Fachkräften auszutauschen, damit das Hilfeangebot möglichst passgenau gestaltet werden kann und den Eltern bürokratische Hürden erspart werden. Ein solcher Austausch muss jedoch unterhalb der Schwelle der Abklärung einer Kindeswohlgefährdung in jedem Fall transparent gehandhabt werden, um das Vertrauen der Eltern in das Hilfesystem nicht zu gefährden. Hier ist in jedem Einzelfall eine sensible Güterabwägung notwendig, die gegebenenfalls durch die Inanspruchnahme einer Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft nach § 4 KKG oder § 8a/b SGB VIII unterstützt werden kann. Es gibt Hinweise aus der aktuell laufenden Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes, dass dieser Beratungsanspruch den Akteuren des Gesundheitswesens noch nicht

---

<sup>3</sup> Vgl. NZFH (2010): Modellprojekte in den Ländern – Zusammenfassende Ergebnisdarstellung

ausreichend bekannt ist. Eine offensive Bewerbung dieser Ansprüche und ein Ausbau der dazu notwendigen Beratungskapazitäten bei freien und öffentlichen Trägern der Kinder- und Jugendhilfe sowie innerhalb der jeweiligen kooperierenden Leistungssysteme könnte hier Abhilfe schaffen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen zudem eindringlich, dass Fachkräfte in motivierender Gesprächsführung ausreichend geschult werden müssen, um Eltern in die Diagnostik und anschließende Gestaltung eines Hilfekonzpts einbeziehen zu können. Dann gelingt es in der Regel auch, ihre Erlaubnis zum fachlichen Konsiliar Austausch mit Kollegen und Kolleginnen einzuholen. Wird dieses Vertrauensverhältnis gestört, kann die Bereitschaft der Eltern an Angeboten der Frühen Hilfen teilzunehmen empfindlich gestört werden und zu generellen Teilnahmeverweigerungen führen. Dies ist im Sinne eines präventiven Kinderschutzes kontraproduktiv.