



Frühe Hilfen im Gesundheitsamt Bericht 2012

in Kooperation mit dem Amt für Kinder, Jugend und Familie

Inhalt

Vorwort	4
1 Frühe Hilfen – Allgemeine Bedarfssituation und bundesweite Entwicklung	5
2 Frühe Hilfen in Köln	11
2.1 Entwicklung und Bedarf	11
2.2 Frühe Hilfen im Gesundheitsamt	13
2.3 Zahlen und Fakten	15
2.3.1 Clearingstelle	15
2.3.1.1 Zahlen und Fakten	15
2.3.1.2 Exemplarisches Fallbeispiel Familie M.	17
2.3.2 Familienhebammen	17
2.3.2.1 Zahlen und Fakten	17
2.3.2.2 Exemplarisches Fallbeispiel Frau X.	18
2.3.3 iusch – jung und schwanger	18
2.3.3.1 Zahlen und Fakten	18
2.3.3.2 Exemplarisches Fallbeispiel: Sabine K., 15 Jahre alt	18
3 Fazit und Ausblick	20
Literatur- und Abbildungsverzeichnis	21

Vorwort



Die zunehmende Bedeutung des Themas „Frühe Hilfen“ hat in den letzten Jahren auch in Köln zu sichtbaren Veränderungen geführt. Ämterübergreifend vernetzen sich in diesem Bereich Jugend- und Gesundheitshilfe mit den Freien Trägern und Akteuren im medizinischen und sozialen Versorgungssystem.

Das bisherige Frühwarnsystem mit dem Schwerpunkt „Kinderschutz“ wird nunmehr – auch bedingt durch das Bundeskinderschutzgesetz – ausgebaut und zu einem Netzwerk der „Frühen Hilfen“ erweitert werden.

Die im Gesundheitsamt angesiedelten Präventionsbausteine „Clearingstelle – Gesunde Zukunft für Kinder in Köln“ und „Jusch“, ein spezielles Angebot für minderjährige und junge Mütter, sind vom Rat der Stadt Köln Ende 2010 in dauerhafte Angebote überführt worden. Mit dem Ratsbeschluss wurde der Auftrag verknüpft, diese beiden Bausteine mit dem bereits seit Jahren etablierten Ange-

bot der Familienhebamme zu einem Arbeitsbereich der „Frühen Hilfen im Gesundheitsamt“ zusammenzuführen.

Mit der Umsetzung dieses Auftrags wurde 2011 gestartet. Somit bildet dieser Bericht neben der Darstellung von Daten und Fakten auch die Weiterentwicklung der „Frühen Hilfen im Gesundheitsamt“, die in enger Kooperation mit dem Amt für Kinder, Jugend und Familie arbeiten, ab. Seit Sommer 2012 gibt es erstmalig ein eigenständiges Sachgebiet „Frühe Hilfen“ im Gesundheitsamt.

Unser Dank gilt an dieser Stelle den engagierten Kolleginnen für ihre Arbeit mit den Familien, aber besonders auch den vielen Kooperationspartnern hier in Köln, die Familien in Belastungssituationen wahrnehmen und dem offenen Angebot im Gesundheitsamt zuführen.

Henriette Reker

Beigeordnete für Soziales, Integration und Umwelt

1 Frühe Hilfen – Allgemeine Bedarfssituation und bundesweite Entwicklung

Seit 2012 ist das neue Bundeskinderschutzgesetz in Kraft getreten, das Kleinkinder vor Vernachlässigung, Verwahrlosung und Misshandlung schützen soll. Damit wird der in den letzten Jahren auf politischer Ebene begonnene Weg eines verbesserten Kinderschutzes konsequent fortgeführt. Anliegen des Gesetzes ist es auch, die seit einigen Jahren bestehenden „Frühen Hilfen“ mit dem Angebot der Unterstützung durch Familienhebammen auszubauen.

Zunächst werden hier die bisherige Situation und die Entwicklung hinsichtlich des Kinderschutzes in Deutschland sowie die vorliegenden bundesweiten Auswertungen der Erfahrungen von und mit „Frühen Hilfen“ dargestellt.

Was sind Frühe Hilfen?

Laut Definition des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH)¹ ist unter „Frühen Hilfen“ folgendes zu verstehen:

„Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-jährigen.

Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei,

dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.

Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.“

Diese Begriffsbestimmung wurde auf der vierten Sitzung vom Wissenschaftlichen Beirat des NZFH 2009 verabschiedet. Sie spiegelt den derzeitigen Stand der Diskussion wider.

Kinderschutzdebatte und politisches Handeln anlässlich tragischer Todesfälle

In den letzten Jahren hatte eine Reihe von Todesfällen bei Kindern in Folge von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung bundesweite Bestürzung ausgelöst und die Problematik der Kindeswohlgefährdung in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Es wurde deutlich, dass Bedarf besteht, die bisherigen Hilfesysteme auszubauen, um den Kinderschutz umfassend verbessern zu können.

Im Koalitionsvertrag 2005 wurde von der Bundesregierung die Vereinbarung getroffen, Strukturen zu entwickeln, um Risikosituationen frühzeitig zu erkennen und die Erziehungskompetenz von belasteten Eltern zu stärken. Die Leistungen der Jugendhilfe sollten mit dem Angebot des Gesundheitswesens und mit bürgerschaftlichem Engagement besser verzahnt werden. Vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wurde darauf hin 2006 das Aktionsprogramm

¹ Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/> Stand: 13.02.2012



Zentrales Anliegen Früher Hilfen: Stärkung der elterlichen Beziehungs- und Betreuungskompetenz

„Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ auf den Weg gebracht. Im Rahmen dieses Programms wurde 2007 das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) gegründet. Träger dieser Einrichtung sind die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln und das Deutsche Jugendinstitut (DJI) in München. Ziel des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen ist es, den Auf- und Ausbau von Unterstützungssystemen für Schwangere und Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern zu fördern und den Schutz von Kindern vor Vernachlässigung und Misshandlung zu verbessern. Erfahrungen aus Modellprojekten und wissenschaftliche Erkenntnisse werden beim NZFH gebündelt und den Kommunen sowie der Politik zur Verfügung gestellt. Im Koalitionsvertrag 2009 wurden die bisherige Arbeit des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen und die Erfolge bei dem Vorantreiben von Präventionsprogrammen zur Verbesserung des Kinderschutzes ausdrücklich gewürdigt und 2012 durch das Bundeskinderschutzgesetz fest etabliert.

Erhöhtes Risiko bei Säuglingen und Kleinkindern hoch belasteter Familien

Forschung und Erfahrung belegen, dass das Risiko einer drohenden Misshandlung oder Vernachlässigung vorrangig bei Kindern hochbelasteter Familien besteht. Laut UNICEF-Report² leben etwa 6 bis 10 Prozent der Neugeborenen in solch einem familiären Umfeld.

Gerade Eltern in schwierigen sozialen Lagen sind einer erhöhten Anforderung ausgesetzt, da sie oft über begrenzte wirtschaftliche Mittel sowie über unterdurchschnittliche Bildungs- und Teilhaberressourcen verfügen. Zusätzliche Belastungsfaktoren können beispielsweise hervorgerufen werden durch Schlafdefizite, Fütterungsprobleme, Unsicherheiten hinsichtlich des Erziehungsverhaltens, fehlende soziale Unterstützung, Partnerschaftsprobleme, eigene seelische Probleme wie Sucht, Depression oder Neigungen zu Angststörungen. Bei jungen Frauen, die stark von eigenen Entwicklungsthemen beansprucht sind, kann die neue Rolle als Mutter ebenfalls zu einer extremen Belastung werden³.

Aufgrund der Ergebnisse amerikanischer Statistiken ist davon auszugehen, dass die Gefahr einer Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung in den ersten fünf Lebensjahren am größten ist⁴.

Bei Säuglingen und Kleinkindern besteht eine besondere Verletzbarkeit, akute Gefährdungssituationen können sehr abrupt eintreten. In Folge unzureichender Aufsicht oder Vernachlässigung kann es beispielsweise zur Austrocknung bei zu wenig Flüssigkeitszufuhr oder zu Unfällen wie Stürze oder Verbrühung kommen. Die langfristigen Folgen von Vernachlässigungen und Misshandlung auf die Gesundheit und die Entwicklung sind erheblich. Sie begleiten die Kinder oftmals ihr gesamtes Leben lang. Entwicklungsstörungen, mangelnde Bindungs- und Beziehungsfähigkeit sowie erhöhtes Risikoverhalten werden als häufige Auswirkungen genannt⁵.

Unzureichende Datenlage

Auf Grundlage des neuen Bundeskinderschutzgesetzes ist es seit dem 01.01.2012 bundesweit Pflicht, eine Kinder- und Jugendhilfestatistik aller Kindeswohlgefährdungsfälle zu führen. In Deutschland gab es bis Ende 2011 keine systematische Statistik über Kindeswohlgefährdungen und Kinderschutzfälle, daher ist derzeit eine genaue Erfassung der Problemlage nicht möglich. Anhaltspunkte liefern die Daten der Kriminalstatistik, die Gesundheitsstatistiken und die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik. Danach sind die Zahlen der Kindertötungen in den vergangenen Jahren rückläufig, Hinweise auf potenzielle Vernachlässigungen sind hingegen gestiegen. Dies lässt darauf schließen, dass sich die Situation entgegen der öffentlichen Wahrnehmung nicht unbedingt verschlechtert hat. Die Sensibilität in der Bevölkerung hat jedoch gegenüber möglicher Vernachlässigungen und Misshandlungen zugenommen⁶. Beispielsweise kann ein Anstieg der gemeldeten Körperverletzungen bei Kindern in der Kriminalstatistik eine erhöhte Aufmerksamkeit und ein verändertes Anzeigeverhalten zum Ausdruck bringen.

2009 wurden bundesweit 3.229 Kinder unter drei Jahren in Obhut genommen. Seit 2005 ist die Zahl der Inobhutnahmen gestiegen. Die Entwicklung ist in Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des § 8a SGB VIII in selbigem Jahr zu betrachten⁷. Die gesetzliche Regelung des § 8a SGB VIII stärkt den Kinderschutz und begründet bereits bei drohender Gefährdung des Kindeswohls die Pflicht der öffentlichen und nicht öffentlichen Jugendhilfe zum Tätigwerden⁸.

² Makowsky, u.a., Köln 2010

³ Lengning, u.a., S 14 ff., Köln 2009

⁴ Ziegenheim, u.a., Köln 2010

⁵ Pott, u.a. Köln 2010a

⁶ Fendrich, u.a., Köln 2010

⁷ Pott, Köln 2010b

⁸ Pott, Köln 2010b

Ausbau der Frühen Hilfen auf Grundlage des vorhandenen Hilfesystems

Bei der Einrichtung der Frühen Hilfen mit Unterstützung des Nationalen Zentrums Früher Hilfen war ausdrücklich eine Einbindung in das vorhandene Hilfesystem vorgesehen. Die bisherigen Angebote sollten vernetzt, erweitert und durch multiprofessionelle Kooperationen verbessert werden, um die hochbelasteten Familien frühzeitig zu erreichen und für weitergehende passgenaue Hilfen gewinnen zu können.

• Kinder- und Jugendhilfe

Hilfen und Maßnahmen bei Vernachlässigungen und Misshandlungen sowie die Einleitung von Maßnahmen zum Kinderschutz gehören zum originären Arbeitsbereich der Kinder- und Jugendhilfe. Als gesetzliche Grundlage der Kinder- und Jugendhilfe dient die Kinder- und Jugendhilfegesetzgebung, das achte Sozialgesetzbuch (SGB VIII) und das Bundeskinderschutzgesetz.

In den ersten Lebensjahren sind die Themen Bindung und Autonomie für die gesunde Entwicklung eines Menschen von grundlegender Bedeutung. Anliegen der Kinder- und Jugendhilfe ist es, mit dem Konzept der „Frühen Förderung“⁹ die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen und Eltern in ihrer Kompetenz zu stärken. Dieses Konzept unterteilt sich in drei Aufgabenschwerpunkte:

– Förderung von Entwicklungschancen

Angebote der allgemeinen Familienförderung, die grundsätzlich allen Familien offenstehen,

– Hilfestellung dort, wo Ressourcen nicht ausreichen, beispielsweise Hilfen zur Erziehung¹⁰, Eingliederungshilfen

Bei Familien, bei denen sich erzieherischer Bedarf äußert, liegt überwiegend keine Kindeswohlgefährdung vor. Bei bestimmten erschwerenden Voraussetzungen kann sich jedoch eine Problemverschärfung durch zusätzliche Belastung ergeben und eine Gefährdung hervorrufen.

Großer Förderbedarf zeigt sich häufig bei Familien mit Armutshintergrund.

Auf spezifische Lebens- und Problemlagen zugeschnittene Angebote, zum Beispiel für junge Mütter oder Eltern mit Suchterkrankung, sozialraumübergreifende sowie sozialraumbezogene Angebote, zielen auf eine Stabilisierung der Betroffenen ab.

– Schutz der Kinder im Fall von Gefährdung und Vernachlässigung

Hier wird zunächst eine Förderung und Aktivierung im Dialog mit der Familie angestrebt, auch wenn es schwer realisierbar erscheint. Das Jugendamt bietet zunächst geeignete Hilfen zur Gefährdungsabwehr an. Bei Gefahr für Leib und Leben des Kindes und wenn die Eltern nicht in der Lage oder nicht gewillt sind, die Gefährdung abzuwenden, muss das Jugendamt in diesem dritten Bereich Maßnahmen gegen den Willen der Eltern einleiten, um das Kind zu schützen.

• Gesundheitsbezogene Hilfen

Zu den Angeboten des Gesundheitssystems gehört die frühzeitige Förderung von Kindern mit Behinderung oder drohender Behinderung. Als gesetzliche Grundlage dient hierfür je nach Voraussetzung das fünfte, achte, neunte und zwölfte Sozialgesetzbuch und das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) sowie das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG). So gibt es seit vielen Jahren im öffentlichen Gesundheitsdienst Angebote, die frühzeitig Familien in sozialen Belastungssituationen vor und nach der Geburt und über den Rahmen der Krankenkassenleistungen hinaus unterstützen, wie beispielsweise in Köln die „Familienhebammen“.

Als weitere Angebote im Gesundheitswesen sind Beratungsstellen für Schwangere und werdende Eltern sowie die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Geburtskliniken und Hebammen zu nennen, die insbesondere in der Zeit um die Geburt Kontakt mit den Eltern haben. Später kommen bei Bedarf medizinisch-therapeutische und heilpädagogische Angebote zur Unterstützung von Kind und Eltern hinzu.

Mit Ausbau der Frühen Hilfen wird eine stärkere Beteiligung des Gesundheitssystems sowie eine Verzahnung mit der Jugendhilfe und den übrigen Angeboten für Familien und Kinder angestrebt.

Datenschutz und Schweigepflicht nehmen bei den Frühen Hilfen einen hohen Stellenwert ein, um eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den betroffenen Familien zu ermöglichen. Im konkreten Einzelfall sind bei der Frage einer potentiellen Kindeswohlgefährdung die jeweils gültigen Datenschutzbestimmungen zu berücksichtigen¹¹.

⁹ Keupp, Köln 2007

¹⁰ Hilfen bei erzieherischem Bedarf gemäß § 27 SGB VIII sind Angebote der Jugendhilfe, wenn eine dem Kindeswohl entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist. Dabei stehen das Prinzip der Freiwilligkeit und der Präventionsgedanke im Vordergrund.

¹¹ Bundeskinderschutzgesetz (BKischG), Art 1, § 4, 22.12.2011

Wirtschaftlichkeit und Frühe Hilfen

Primäres Anliegen der Frühen Hilfen ist es, Leid, das durch Kindesvernachlässigung oder -misshandlungen verursacht wird, zu vermeiden. Frühe Hilfen stellen darüber hinaus in wirtschaftlicher Hinsicht einen ökonomischen Ressourceneinsatz dar. Anfallende Kosten sind bei „unterlassenen“ Frühen Hilfen zu einem späteren Zeitpunkt unverhältnismäßig höher. Dies wird übereinstimmend anhand diverser Kosten-Nutzen-Studien belegt: Auf internationaler Ebene wurde bereits 2000 in einer Studie von J. Heckman¹² der volkswirtschaftliche Nutzen und die Wirksamkeit Früher Hilfen nachgewiesen. Ebenso gibt es nationale Studien, die sich dieses Themas annehmen. Nachfolgend werden zwei aktuelle Studien vorgestellt:

– Kosten-Nutzen-Analyse des Projekts „Guter Start ins Kinderleben“

Die Kosten-Nutzen-Analyse des Projekts „Guter Start ins Kinderleben“ des Modellstandorts Ludwigshafen wurde von dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (Köln 2011) in Auftrag gegeben. Bei dieser Studie wurden die gesamten Aufwendungen der Frühen Hilfen des Modellstandorts durch die Anzahl der dort betreuten Familien geteilt, so dass für die Frühen Hilfen die Kosten pro Fall festgestellt werden konnten. Parallel wurde ein moderates sowie ein pessimistisches Szenario erstellt. In beiden Szenarien wurden die fiktiven Kosten der Hilfen zu einem späteren Zeitpunkt ermittelt, die aufgrund der Folgen bei eingetretener Kindeswohlgefährdung notwendig geworden wären. Die Kosten der Frühen Hilfen wurden den Kosten dieser Szenarien gegenübergestellt. Bei der Auswertung ergab sich im Vergleich zu den Frühen Hilfen 60-mal höher liegende Kosten bei einem moderaten Szenario und 159-mal höher liegende Kosten bei einem pessimistischen Szenario¹³.

– Soziale Prävention, Bilanzierung der sozialen Folgekosten in Nordrhein-Westfalen

Die Studie „Soziale Prävention, Bilanzierung der sozialen Folgekosten in Nordrhein-Westfalen“, die im Auftrag der Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen von Prognos (Basel, 15.02.2011) durchgeführt wurde, verfolgte das Ziel, die jährlichen Kosten in Nordrhein-Westfalen zu bilanzieren, die durch eine frühe und wirksame Intervention im Kindes- und Jugendbereich (zumindest zum Teil) vermieden werden könnten. Dadurch sollten die Bereiche der

größten Einsparpotenziale für eine stärker präventiv orientierte Sozialpolitik erschlossen werden. Diese Analyse soll als Basis dienen, um die Ursachen- und Wirkungszusammenhänge von sozialer Prävention und Folgekosten in einem zweiten Schritt genauer zu untersuchen.

Ergebnis der Analyse: Die sozialen Folgekosten bei der Altersgruppe der unter 25-Jährigen lagen laut Studie 2009 in NRW bei 2,47 Mrd. Euro. Sie sind seit 2007 um 11,5 Prozent gestiegen. Mit 1,146 Mrd. Euro sind fast die Hälfte dieser Kosten auf den Bereich der Jugendhilfe, Inobhutnahmen und familienersetzende/-ergänzende Hilfen zur Erziehung zurückzuführen¹⁴. In Nordrhein-Westfalen wurden 2009 fast 10.000 Kinder und Jugendliche vom Jugendamt in Obhut genommen und vorläufig untergebracht. Über 32.000 Kinder und Jugendliche erhielten in diesem Jahr stationäre Hilfen, etwa zur Hälfte Hilfen in Vollzeitpflege (16.730) und Hilfen in Heimerziehung (16.249). Hinzu kamen rund 1.100 Jugendliche, für die eine intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung eingerichtet wurde¹⁵.

Die allgemeine Kostensteigerung der sozialen Folgekosten bei der Altersgruppe der unter 25-Jährigen wird auf wachsende Fallzahlen, auf gestiegene qualitative Anforderungen an die Jugendhilfe und auf eine zunehmende Dauer und Intensität der Maßnahmen zurückgeführt. Insbesondere der Maßregelvollzug, der Jugendstrafvollzug sowie die Jugendhilfe (Heimerziehung, intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung und Vollzeitpflege) sind mit hohen jährlichen Fallkosten verbunden¹⁶.

Die Kommunen tragen in der Jugendbilanz mit 1,4 Mrd. Euro jährlich bzw. mit 57 Prozent die höchste finanzielle Last der sozialen Folgekosten. Dazu gehören vor allem die Kosten im Bereich der Jugendhilfe und die Kosten der Unterkunft in der Grundsicherung für Arbeitsuchende¹⁷.

Als ein wichtiger Baustein der Prävention mit Einsparpotenzial werden auch in dieser Studie die Frühen Hilfen genannt: „Auf der operativen Ebene verdeutlichen die vorgelegten Befunde, dass alternativlos ein Konzept der frühen Familienhilfe und der frühen

12 Heckman, Cunha, u.a., 2006

13 Uta, Gräwe, u.a., Köln 2011

14 „Soziale Prävention, Bilanzierung der sozialen Folgekosten in Nordrhein-Westfalen“, im Auftrag des Landes Nordrhein-Westfalen, Prognos, Basel, 15.02.2011, S.7

15 „Soziale Prävention, Bilanzierung der sozialen Folgekosten in Nordrhein-Westfalen“, S.33

16 „Soziale Prävention, Bilanzierung der sozialen Folgekosten in Nordrhein-Westfalen“, S.7 ff.

17 „Soziale Prävention, Bilanzierung der sozialen Folgekosten in Nordrhein-Westfalen“, S.10

Förderung und Kompensation schwieriger Erziehungsmilieus in den Einrichtungen der vorschulischen und schulischen Bildung entwickelt und ausgebaut werden muss¹⁸.“

Effekte der Frühen Hilfen

Wie durch eine Befragung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen in den Jahren 2009 und 2010 belegt werden konnte, räumen die Kommunen dem Ausbau der Frühen Hilfen hohe Priorität ein. Umgesetzt wurden insbesondere „Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsämtern und Jugendämtern, niedrigschwellige Hilfeangebote für Familien und der Aufbau interdisziplinärer Netzwerke¹⁹.“ Nach Auffassung der Kommunen wurde die Früherkennung von Problemlagen durch die Frühen Hilfen deutlich verbessert²⁰. Untersuchungen bestätigten ebenfalls, dass durch funktionierende Kooperation und Vernetzung der Kinderschutz optimiert werden konnte²¹.

Tragische Fälle der Kindeswohlgefährdung beginnen häufig mit früher und schleichender Vernachlässigung²². Die Chance liegt darin, Eltern mit Risikokonstellation frühzeitig in ihrer Erziehungs- und Beziehungskompetenz zu stärken, bevor die Situation entgleisen kann.

Zu Risikofaktoren, die die Wahrscheinlichkeit einer Kindeswohlgefährdung erhöhen, liegen fundierte Studien vor²³. Dementsprechend wurden „Screeningverfahren“ der Risikoeinschätzung entwickelt. Im Rahmen der Frühen Hilfen dienen die Screeningverfahren dazu, anhand von Belastungsfaktoren hochgefährdete Familien frühzeitig zu erkennen. Der Einsatz eines solchen Screenings wird als ein gangbarer Weg eingeschätzt, um diese Familien systematisch zu identifizieren und gezielt auf einen möglichen Hilfebedarf ansprechen zu können. Anhand bisheriger Untersuchungen zeigte sich zum einen, dass die Mehrheit der gefährdeten Familien durch dieses Verfahren erkannt wurde. Zum anderen wurde jedoch auch deutlich, dass bei einer Vielzahl der durch das Screening als „Hochrisiko-Familie“ eingeschätzten Familien auch ohne Hilfestellung keine

ersichtliche Gefährdung eintrat²⁴. Bei ausreichend vorhandenen Schutzfaktoren scheint es für potenziell gefährdete Familien somit auch ohne Unterstützung möglich zu sein, die Situation zu bewältigen. Zur Erfassung dieser Ressourcen gibt es bisher keine entsprechenden Verfahren. Es ist daher zu bedenken, dass ein selektiv einsetzendes Screeningverfahren neben dem Nutzen für die tatsächlich gefährdeten Familien eine Stigmatisierung der Familien, die eigentlich keine Hilfe benötigen, bedeuten kann.

Über frühe und allgemeine präventive Angebote gelingt es oftmals, Eltern mit Risikokonstellation niedrigschwellig anzusprechen und für weitergehende Hilfen zu gewinnen²⁵. Dabei nimmt das Gesundheitswesen eine entscheidende Rolle ein. In den ersten Lebensmonaten des Kindes haben Eltern oft nur Kontakt mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitswesens. Befragungen hoch belasteter Familien²⁶ belegen, dass die Akteure, beispielsweise die Ärzteschaft und Hebammen hohe Akzeptanz erfahren und als nicht stigmatisierend empfunden werden. Diese Berufsgruppen bieten daher ideale Voraussetzungen, um Zugang zu hochbelasteten Familien herzustellen. Das Gesundheitswesen kann damit einen wichtigen Beitrag zur Prävention und zum Kinderschutz leisten sowie eine Brückenfunktion zur Jugendhilfe wahrnehmen und an weitergehende Hilfen vermitteln.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen und erster Erfahrungen sowie im Hinblick auf den Ausbau der „Frühen Hilfen“ auf Grundlage der aktuellen Gesetzgebung wird im Folgenden das Kölner Programm der „Frühen Hilfen im Gesundheitsamt“ in Kooperation von Gesundheitsamt und Amt für Kinder, Jugend und Familie dargestellt.

18 „Soziale Prävention, Bilanzierung der sozialen Folgekosten in Nordrhein-Westfalen“, S.87

19 „Bestandsaufnahme zur Entwicklung der kommunalen Praxis im Bereich Früher Hilfen“, durchgeführt vom Deutschen Institut für Urbanistik GmbH, im Auftrag vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011

20 „Bestandsaufnahme zur Entwicklung der kommunalen Praxis im Bereich Früher Hilfen“, durchgeführt vom Deutschen Institut für Urbanistik GmbH, im Auftrag vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011

21 Ziegenheim, u.a., Köln 2010

22 Ziegenheim, u.a., Köln 2010

23 Kindler, Köln 2010

24 Kindler, Köln 2010

25 Ziegenheim u.a., Köln 2010

26 Renner, Köln 2010

2 Frühe Hilfen in Köln

2.1 Entwicklung und Bedarf

Entwicklung

Das Gesundheitsamt der Stadt Köln setzt bereits seit 1998 eine Familienhebamme zur Unterstützung belasteter Familien und zur Klärung von Risikokonstellationen für Neugeborene ein. Durch diesen aufsuchenden, niedrigschwelligen Zugang zu einer Familie rund um den „Geburtszeitpunkt“ wird effektiv Hilfe geleistet und werden Elternressourcen gestärkt. Neben der originären Hebammentätigkeit liegt der Schwerpunkt in der psychosozialen Arbeit und in der Bindungsarbeit zwischen Eltern und Kind. Der Betreuungszeitraum erstreckt sich bei Bedarf von der Schwangerschaft bis zum Abschluss des ersten Lebensjahres.

In der Millionenstadt Köln funktionierte dieses Hilfsangebot über verlässlichen Kontakt mit den Geburtskliniken und Hebammenkolleginnen sowie über die engagierte Hebammentätigkeit als Vertrauensgrundlage in den Familien. Eine flächendeckende Versorgung der Bedarfe konnte bei über 10.000 Geburten pro Jahr aber nicht geleistet werden.

Dieser Notwendigkeit wurde Rechnung getragen durch die Erweiterung der präventiven Angebote im Gesundheitsamt:

2006/2007 wurde im Gesundheitsamt „jusch – jung und schwanger“ aufgebaut, ein Präventionsprojekt speziell für sehr junge und minderjährige Mütter und ihre Familien. Hier steht ein der Lebenssituation der Teeniemütter angepasstes Gesamtkonzept im Vordergrund, was durch intensive Zusammenarbeit einer Familienhebamme und einer Sozialarbeiterin als sogenanntes „Tandem“ umgesetzt wird: Sozialberatung, Familienberatung, Hebammenarbeit mit geburtsvorbereitenden Einzel- und Gruppenangeboten, Bindungsarbeit, psychosoziale Beratung, Wiedereingliederungshilfen in schulischen und beruflichen Belangen nach der Schwangerschaft und Erziehungszeit.

2007 wurde nach Analyse des Münsteraner Institutes für Soziale Arbeit (ISA) in Köln das soziale Frühwarnsystem weiter entwickelt und folgende drei Angebote eingerichtet:

- Qualifizierung der Familienzentren in den Sozialräumen,

- Einrichtung flächendeckender Kinder-Willkommens-Besuche „KiWi“²⁷,
- Installierung einer Clearingstelle – Gesunde Zukunft für Kinder in Köln.

Die Clearingstelle wurde zunächst im Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienst des Gesundheitsamtes angesiedelt. Sie unterliegt der gemeinsamen Steuerung von Jugendamt und Gesundheitsamt und startete 2008 mit Konzeptentwicklung, Netzwerkaufbau und Klientinnenbetreuung. In der in Köln erstmaligen ämterübergreifenden Struktur mit gemeinschaftlicher Leitung und Konzeptaufbau durch Gesundheitsamt und Jugendamt zeigte sich eine Steigerung der Effektivität durch fachlichen Austausch und kurze Wege.

Schwangere, Alleinerziehende oder Familien in Belastungssituationen mit Kindern von 0 bis drei Jahren finden durch die Clearingstelle Unterstützung, indem passende Hilfsangebote vermittelt werden. Die Familien werden zu Hause oder bei Bedarf bereits schon in der Entbindungsklinik aufgesucht. Der Kontakt erstreckt sich bedarfsorientiert bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes.

Sowohl jusch als auch die Clearingstelle starteten mit einer dreijährigen Projektzeit und wurden im November 2010 durch den Rat der Stadt Köln verstetigt. Bereits während der Projektlaufzeit zeigten sich Synergien in den genannten Arbeitsbereichen, so dass sich auch – der allgemeinen Entwicklung folgend – im Gesundheitsamt ein Gesamtkonzept „Frühe Hilfen“ als notwendig und effizient erwies.

Als ein gemeinsamer Arbeitsbereich „Frühe Hilfen im Gesundheitsamt“ agieren seit 2011 nunmehr die drei Arbeitsbereiche Familienhebamme, jusch – jung und schwanger und die Clearingstelle gemeinsam im Gesundheitsamt mit folgendem Stellenschlüssel:

- Familienhebammen: eine Stelle (besetzt mit zwei Teilzeitkräften),
- jusch: je eine Stelle Sozialarbeiterin und eine Stelle

²⁷ KiWi ist ein niedrigschwelliges flächendeckendes Angebot der Stadt Köln. Im Zeitraum von etwa 6 bis 14 Wochen besuchen geschulte Ehrenamtlerinnen und Ehrenamtler alle Eltern mit Neugeborenen und informieren über bestehende Angebote rund um das Thema Kinder und Familie. Im Vordergrund stehen die Beglückwünschung der Eltern und die Überreichung eines Kinderwillkommenspaketes. Die Frühen Hilfen und KiWi kooperieren sowohl auf Steuerungs- als auch auf operativer Ebene.

- Familienhebamme (diese Stelle unterlag 2011 einem Wiederbesetzungsstopp und konnte erst ab dem 01.10.2011 nachbesetzt werden),
- Clearingstelle: eine Stelle Ärztin-/Arzt, zwei Kinderkrankenschwestern (Teilzeit), eine Sozialarbeiterin

Im Auftrag des Jugendhilfeausschusses wurden im Jahr 2011 unter Federführung des Jugendamtes im Arbeitskreis „Konzeptentwicklung Netzwerk Frühe Hilfen Köln“ die konzeptionellen Grundlagen für eine Netzwerkgründung und –gestaltung geschaffen. Auf der Basis der Empfehlungen des Arbeitskreises befindet sich in Köln ein Netzwerk Frühe Hilfen – unter dem Namen „Köln für Kinder – das Netzwerk für Schwangere und Familien“ – im Aufbau (siehe Mitteilung im Jugendhilfeausschuss am 05.03.2012 und im Gesundheitsausschuss am 22.03.2012). Auf bezirklicher Ebene erfolgt der Netzwerkaufbau in jedem der neun Bezirksjugendämter. Die Frühen Hilfen des Gesundheitsamtes werden bei den Netzwerken in allen Kölner Stadtbezirken vertreten sein.

Ausgangslage

Insgesamt hat sich im Kölner Gesundheitsamt ein multiprofessionelles Team der „Frühen Hilfen“ etabliert und steht mit den weiteren Akteuren Früher Hilfen (Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Freie Träger) in der Millionenstadt Köln mit jährlich über 10.000 Geburten zur Verfügung. Bei Betrachtung dieser Geburtenrate vor dem Hintergrund sozioökonomischer Daten dieser Stadt und vor dem Hintergrund der definierten Risikofaktoren (siehe Punkt 1 Allgemeine Bedarfssituation und bundesweite Entwicklung) erweisen sich folgende Eckdaten in Köln als relevant für den Bedarf²⁸:

- In Köln leben 1.036.117 Einwohnerinnen und Einwohner in etwa 540.000 Haushalten.
- Die Anzahl an Haushalten mit minderjährigen Kindern an allen Haushalten liegt bei etwa 98.000 (18 Prozent), davon sind mehr als ein Fünftel Leistungsempfänger nach SGB II (20,5 Prozent).
- Die Anzahl der alleinerziehenden Elternteile beträgt 23.983, davon sind über 40 Prozent Leistungsempfänger nach SGB II (42,7 Prozent).
- Von den Haushalten mit Kindern haben 11,1 Prozent drei oder mehr Kinder.

- Die Arbeitslosenquote liegt bei 9,6 Prozent²⁹.
- Die Rate an Insolvenzen ist 2011 auf dem Höchststand (seit 2000)³⁰.
- Das monatliche Nettoeinkommen liegt, bezogen auf alle Haushalte Kölns, bei 13,8 Prozent unter 900 €, bei 20,9 Prozent der Haushalte über 900 € und unter 1500 €³¹.
- Die Anzahl der Haushalte, die vom Wohnungsnotfall betroffen sind (aufgrund akuter Obdachlosigkeit ohne festen Wohnsitz), liegt bei 2.125, davon waren 128 Haushalte kinderreiche Familien³².
- Etwa ein Drittel aller Einwohner- und Einwohnerinnen haben einen Migrationshintergrund (33,8 Prozent).
- Durch die Jugendhilfe des Amtes für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln wurden in 4.553 Fällen Hilfen zur Erziehung, in 73 Fällen Hilfen nach § 19 SGB VIII (gemeinsamen Wohnformen für Mütter, Väter und Kinder) und in 100 Fällen Hilfen zur Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen gemäß § 20 SGB VIII gewährt (2011)³³.
- Gesamtstädtisch wurden im Jahre 2011 im Aufnahmebereich von „Kids“, der Kinder- und Jugendpädagogische Einrichtung der Stadt Köln 308 Kinder und in der „Familiären Bereitschaftspflege“ 122 Kinder untergebracht (abgeschlossene Hilfefälle, ausgenommen der Hilfefälle aus dem Bereich „Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge“)³⁴.

Insgesamt bilden sich hier die für eine Großstadt typischen und über die Arbeit des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen bekannten gesellschaftlichen Faktoren ab, die eine frühe Prävention und niedrigschwellige Angebote im Vorfeld der Jugendhilfe notwendig machen.

28 Quellen Strukturdaten Köln 2011 (erste neun Spiegelstriche der Aufzählung): Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Statistisches Jahrbuch Köln 2012 (wenn nicht anders angegeben);
Genaue Anzahl Haushalte: 542.261, Haushalte mit Kindern: 98.309, Haushalte mit drei und mehr Kindern: 10.886

29 Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Statistisches Jahrbuch 2012, Bundesagentur für Arbeit

30 Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Statistisches Jahrbuch 2012, Information und Technik NRW

31 Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Statistisches Jahrbuch 2012, Information und Technik NRW

32 Familien mit drei und mehr Kindern bis zu 18 Jahren

33 Statistik des Amtes für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln

34 Statistik des Amtes für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln



Millionenstadt Köln mit über 10.000 Geburten pro Jahr

2.2 Frühe Hilfen im Gesundheitsamt

Grundkonzept

Durch medizinische Berufe gelingt ein vertrauensvoller Einstieg in belastete, zum Teil mit Vorbehalten dem Jugendamt gegenüber ausgestatteten Familien. Rund um die Geburt eines Kindes sind die meisten Familien offen für Hilfsangebote und Unterstützung von Hebammen, Kinderkrankenschwestern und -pflegern oder Frauenärztinnen und -ärzten. Das Grundkonzept der Frühen Hilfen im Gesundheitsamt beruht auf diesen Erfahrungen. Sämtliche Angebote sind offen, kostenlos, niedrigschwellig und für die Familien freiwillig.

Zugangswege für belastete Familien mit Hilfebedarf

Nach Meldung aus den Geburtskliniken, durch Hebammen oder durch Vermittlung von niedergelassenen Kinder- und Frauenärztinnen bzw. -ärzten und mit Einverständnis der Familien werden diese zu Hause oder zum Teil bereits noch in der Geburtsklinik durch Teammitglieder der Clearingstelle aufgesucht, der Hilfebedarf mit den Familien gemeinsam erörtert und passgenaue Angebote vermittelt.

Der Kontakt zu den Klientinnen bleibt durch regelmäßige medizinische Angebote in den folgenden Monaten bis zum ersten Lebensjahr erhalten. Mit den Familien werden sowohl ein Hörscreening für die Kinder als auch Schulungen zur Zahngesundheit durchgeführt, so dass durch wiederholte Termine der Kontakt mit den Familien längerfristig gesichert werden kann. Dieser Kontakt kann bei Bedarf bis zum dritten Lebensjahr des Kindes bedarfsgerecht weitergeführt werden.

Ein weiterer Zugang in das Programm ergibt sich durch die Eigeninitiative der Klientinnen. Das trifft insbesondere auf die Angebote der Familienhebammen und jenseitig zu, zu denen sich die Klientinnen auch selber anmelden.

Darüber hinaus erfolgen hier die Kontakte zum Teil durch das Jugendamt, freie Träger, Schulen, Beratungsstellen, Jobcenter etc.

Vernetzung

Für ein effizientes Netzwerk müssen dauerhaft folgende Arbeitsschwerpunkte gepflegt werden:

- Verbesserung der Zugangswege für die Zielgruppen in das Programm,
 - Zusammenstellung und Aktualisierung der Unterstützungsangebote,
 - Sicherung der Professionalität und Fachlichkeit.
- Netzwerkarbeit ist somit für jedes einzelne Teammitglied neben der Klientinnenbetreuung wichtiger Baustein in der täglichen Arbeit und bedarf hoher Konstanz und zeitlichen Engagements.

– Verbesserung der Zugangswege für die Zielgruppen in das Programm

Regelmäßig werden die kooperierenden Krankenhäuser durch die Mitarbeiterinnen aufgesucht: Teilnahme an Teambesprechungen bei Ärztinnen und Ärzten, Sozialdiensten oder Pflegepersonal und Fallbesprechungen werden angeboten. Im Jahr 2010 und 2011 wurde neben den Informationsbesuchen in den Geburts- und Kinderkliniken das Programm Frühe Hilfen auch verstärkt im Bereich der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte vorgestellt. In den meisten der in Köln organisierten Qualitätszirkel der niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Kinderärztinnen und Kinderärzte wurden die Frühen Hilfen vorgestellt. Zudem wurden auch Fortbildungen im Rahmen der Ringvorlesung Kölner Hebammen abgehalten. 2012 steht die Vorstellung der Arbeit der „Familienhebammen im Gesundheitsamt“ bei den Kölner Kinderärztinnen und -ärzten im Fokus.

In sechs der neun Geburtskliniken ist es gelungen, eine verlässliche Kooperation aufzubauen. Je nach interner Krankenhausstruktur werden hier die Kontakte und Anmeldungen über den jeweiligen Sozialdienst des Hauses (städtische oder universitäre Einrichtungen) oder über die Ärzteschaft und Pflegepersonal (konfessionelle Häuser) vermittelt.

Zudem werden systematisch Flyer und Emailverteiler zur Informationsweitergabe über die bestehenden Angebote genutzt, zum Beispiel an Jugendämter, Schulsozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Gynäkologinnen und Gynäkologen.

– Zusammenstellung und Aktualisierung der Unterstützungsangebote

In der Millionenstadt Köln gibt es bisher keine stadtweite Zusammenstellung von Unterstützungs- und Hilfsangeboten, die zusätzlich laufenden Änderungen unterworfen sind. Für die konkrete Arbeit mit den jungen Familien werden mit hohem zeitlichem Aufwand stadtteil- und bezirksbezogene als auch gesamtstädtische Angebote erfasst und laufend aktualisiert.

Hieraus ergeben sich häufig auch persönliche Kontakte im Sinne einer erweiterten Kooperationsarbeit.

– Sicherung der Professionalität und Fachlichkeit

Multiprofessioneller und themenbezogener Fachaustausch ist ein fester Bestandteil des Arbeitsgebiets der Frühen Hilfen im Gesundheitsamt.

In den gesamtstädtischen Arbeitskreisen (AKs) erfolgt Mitarbeit im AK EU-Recht, im AK Schwanger und Gewalt, im AK Kinderschutz sowie im AK Schwangere und Alleinerziehende. Ferner nehmen die Frühen Hilfen im Gesundheitsamt an den Trägertreffen der Kinder-Willkommens-Besuche (KiWi) unter Federführung des Jugendamtes teil. Regelmäßigen Austausch gibt es ferner über den AK Familienhebammen in Kerpen. Auch in einzelnen stadtteilbezogenen Arbeitskreisen sind Mitarbeiterinnen aktiv, wie zum Beispiel in Meschenich bei dem Arbeitskreis Kindergesundheit oder dem AK Stadtteilmütter, die den Einsatz der (Familien-)Hebamme vor Ort fördern.

Angebote

Clearingstelle

Der Angebotsschwerpunkt ist neben der Beratung von Familien vor allem die Vermittlung von individuellen Hilfsangeboten. Bei Bedarf wird durch das Team auch Ämter- oder Ärztinnen/Arztbegleitung sowie Organisationshilfe in akuten Notsituationen geleistet.

Etabliert hat sich ferner eine Telefonberatung. Diese kann von Klientinnen oder Familien genutzt werden, um unbürokratisch und zum Teil anonym Vermittlung von Hilfsangeboten oder psychosoziale Beratung zu bekommen. Darüber hinaus finden telefonisch Fachberatungen statt, die überwiegend von medizinischen Berufsgruppen wie z.B. freien Hebammen in Anspruch genommen werden, um Risikokonstellationen einzuschätzen.

jusch – jung und schwanger

Das Angebot fokussiert sich auf junge Mütter zwischen 12 und 22 Jahren, die einen speziellen Beratungs- und Unterstützungsbedarf aufgrund ihres Alters haben, sowie ihre Angehörigen.

Neben der Beratung durch die Sozialarbeiterin in psychosozialen, sozialrechtlichen und sozialwirtschaftlichen Belangen wird unmittelbar die jusch-Familienhebamme eingebunden. So erweitert sich das Angebot für die Klientin auf die Schwangerschaftsbegleitung und die Geburtsvorbereitung. Wöchentliche themenorientierte Gruppenangebote für die jungen Schwangeren oder die jungen Mütter schaffen einen strukturierten effizienten Rahmen und ein soziales Netzwerk. Die Familienhebamme bietet im ersten Lebensjahr des Kindes durch regelmäßige Hausbesuche medizinische Unterstützung und stärkt die Elternressourcen.

Familienhebammen

Familienhebammen leisten durch regelmäßige Hausbesuche von der Schwangerschaft an bis zum ersten Lebensjahr des Kindes Unterstützung und Beratung für Familien in Belastungs- oder Überforderungssituationen. Insbesondere die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung und der Elternressourcen ist Ziel der psychosozialen Unterstützung. Bedarfsorientiert erfolgt eine Vermittlung von Hilfsangeboten bis hin zur Rückführung der Familien in das Programm der Clearingstelle, wenn weitere Unterstützung notwendig ist.

2.3 Zahlen und Fakten

2.3.1 Clearingstelle

2.3.1.1 Zahlen und Fakten

Seit 2008 bis einschließlich 2011 wurden in der Clearingstelle insgesamt 478 Familien mit 806 Kindern in das Programm aufgenommen. Im Jahr 2011 waren hiervon 155 Familien Neuanmeldungen. Der Erstkontakt nach Anmeldung durch die Klinik oder den entsprechenden Kooperationspartner erfolgte nach durchschnittlich 1,3 Tagen. In 70 Prozent der Fälle fand der erste Besuch zu Hause, in den übrigen Fällen bereits auf der Wochenstation statt.

Die Meldungen der Familien in das Programm wurden in erster Linie durch Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner aus dem Gesundheitswesen vorgenommen (Abbildung 1).

Die mittlere Betreuungsdauer einer Familie betrug in den Jahren 2008 bis 2010 180 Tage, wobei einige Familien auch weiterhin bis ins Jahr 2012 reichend durch eine erneute Schwangerschaft in dem Programm angebunden sind.

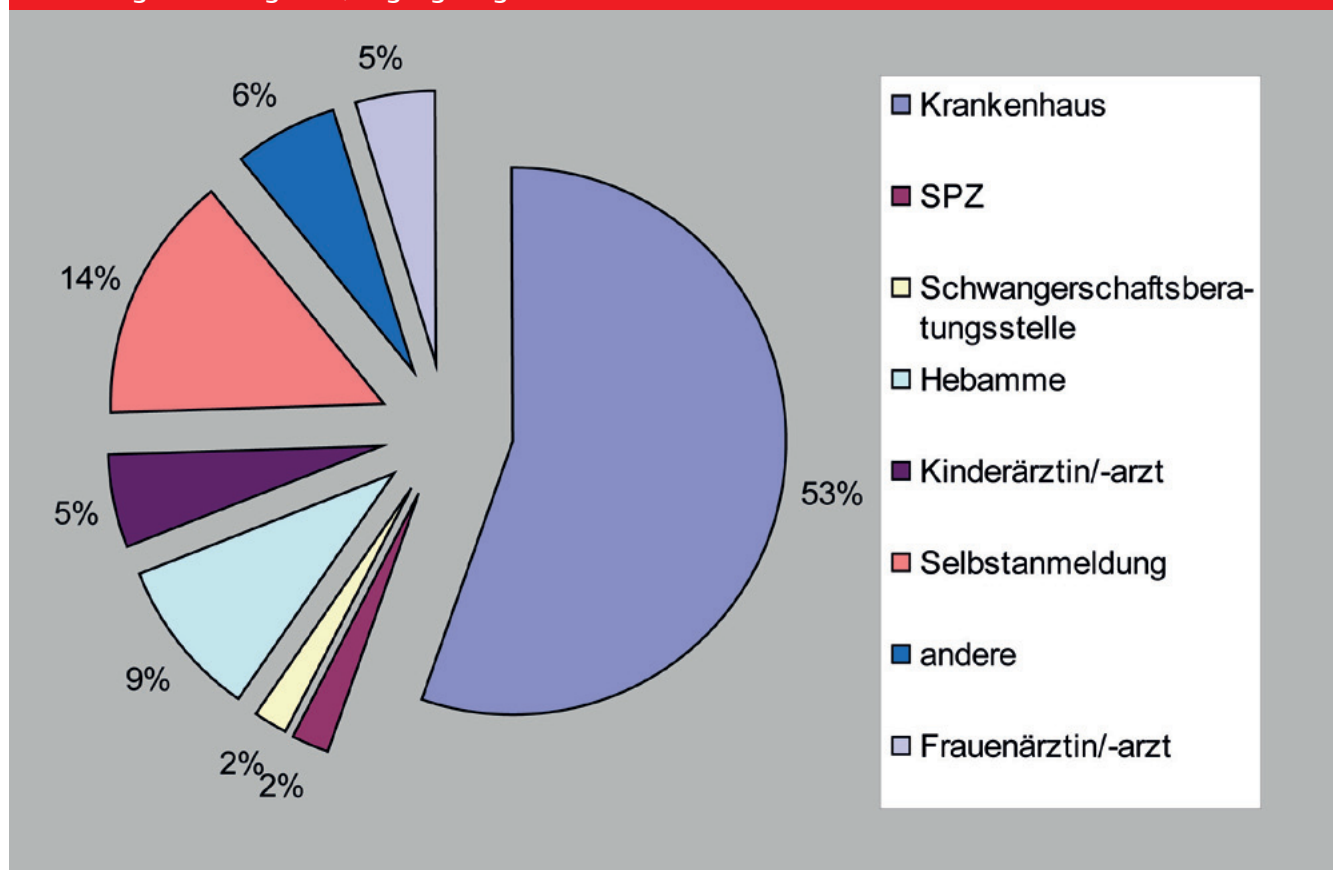
In der Mehrzahl wirtschaftliche Probleme, aber auch Wohnungsnot oder Beziehungsprobleme führten häufig zu Belastungssituationen in den Familien. Der Faktor Überforderung wurde darüber hinaus von vielen Klientinnen auch ohne diese (offensichtlichen) Probleme benannt. Insgesamt zeigte sich wie erwartet und wie in den Jahren zuvor eine breite Streuung von Risikofaktoren/Problemen (Abbildung 2).

Entsprechend der Vielfalt der benannten Problemlagen bildet sich auch ein breites Spektrum an vermittelten Hilfsangeboten ab (Abbildung 3).

In 10 Prozent der Fälle im Jahr 2011 erfolgte bislang eine Vermittlung an den ASD, wobei in den meisten Fällen gemeinsam mit der Clearingstelle der Antrag auf Hilfe zur Erziehung gestellt wurde. Mitteilungen nach § 8a SGB VIII (mögliche Kindswohlgefährdung) wurden nicht vorgenommen.

Telefonische Fallberatungen wurden mit 41 Familien oder ihren Angehörigen durchgeführt, zum Teil mit mehreren Gesprächsterminen. Ferner erfolgten in 74

Abbildung 1: Clearingstelle, Zugangswege 2011



Erläuterungen: SPZ = Sozialpsychiatrisches Zentrum

Abbildung 2: Clearingstelle, Vorkommende Probleme 2011

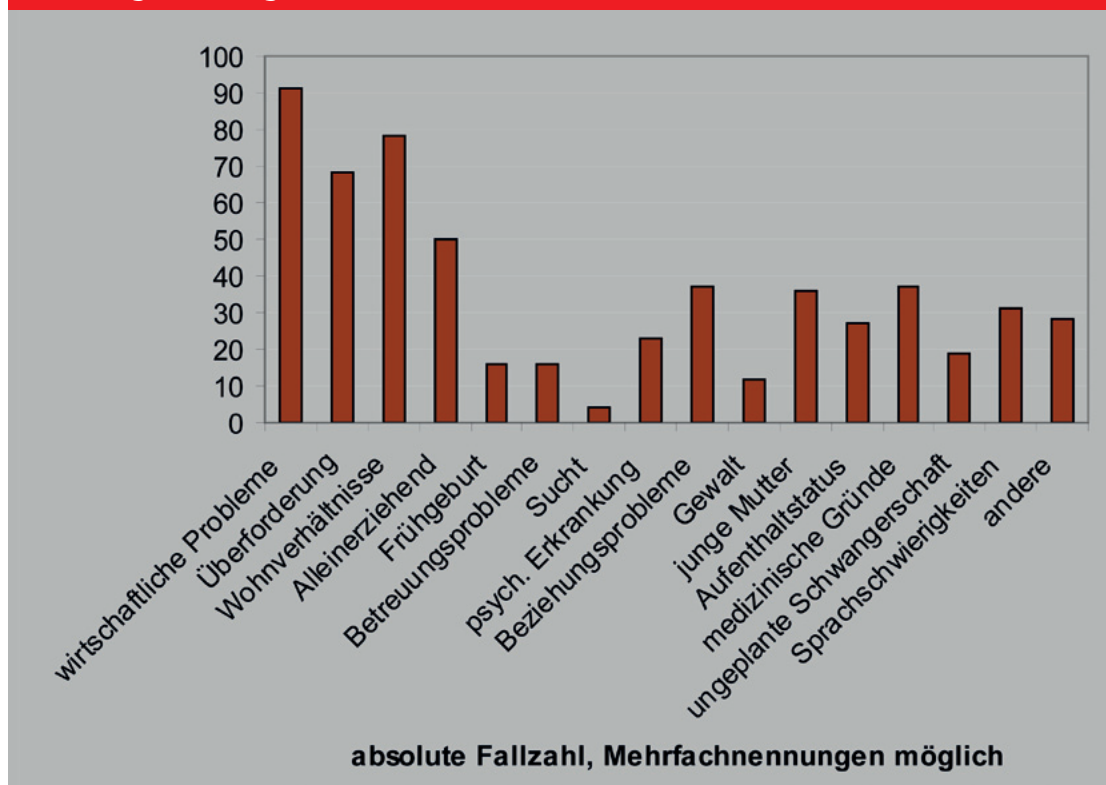
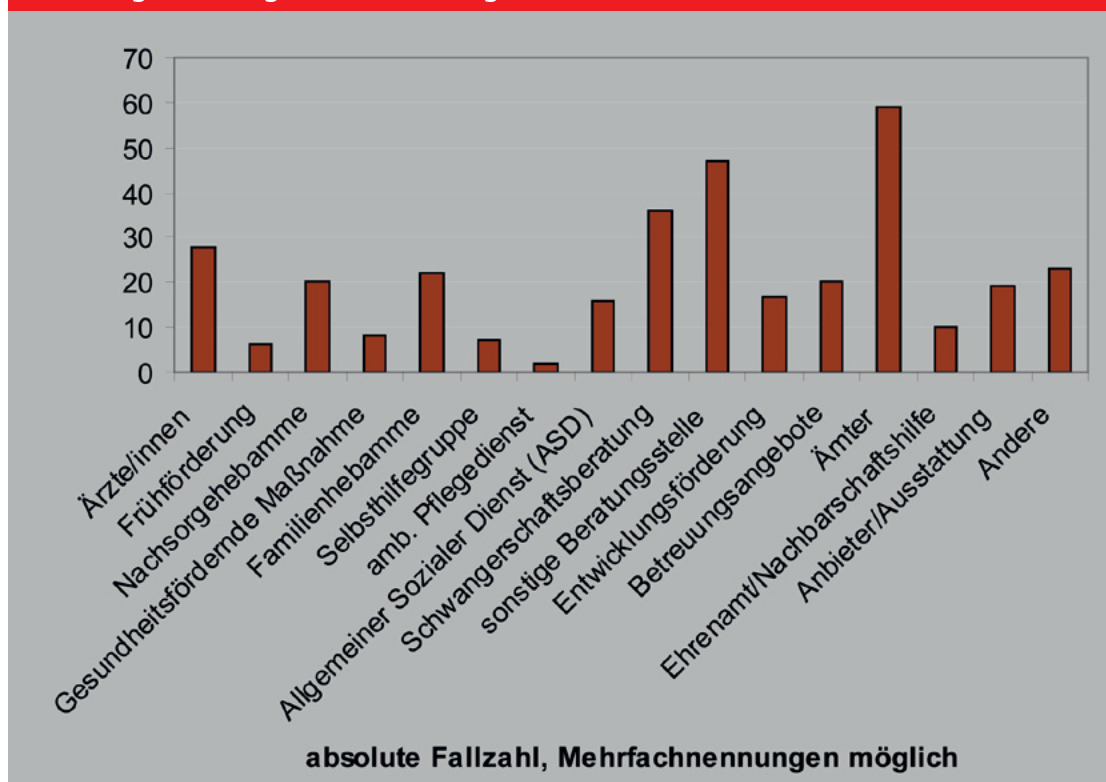


Abbildung 3: Clearingstelle, Vermittlung 2011



Erläuterungen: Ämter = zum Beispiel Wohnungsamt, Sozialamt; Der Auftrag der Clearingstelle kann von Beratung über Anlaufstellen bis zur Begleitung dorthin gehen.

Anbieter/Ausstattung = Kleider- und Möbelkammern, Anbieter für Säuglings- und Kinderausstattung vom Strampler bis zum Kinderbett

Fällen telefonische Fachberatungen, überwiegend mit Hebammen, Ärztinnen/Ärzten oder Sozialdiensten der Krankenhäuser.

2.3.1.2 Exemplarisches Fallbeispiel Familie M.

Anlass

Ein niedergelassener Kinderarzt wendet sich an die Ärztin der Clearingstelle, da er vermutet, dass die häufigen Konsultationstermine nach Geburt des letzten Kindes Ausdruck familiärer Überforderung sind und die Mutter Hilfe benötigt. Die Mutter sieht zunächst ausschließlich medizinischen Hilfebedarf und hat aufgrund von Erfahrungen im Umfeld Berührungängste mit dem Jugendamt.

Intervention der Frühen Hilfen

- Kontaktaufnahme der Ärztin der Frühen Hilfen mit der Mutter.
- Klärung des Hilfebedarfs, dabei wird hoher Unterstützungsbedarf der Mutter ersichtlich:
 - Sie ist alleinerziehend mit einer viermonatigen und einer neunjährigen Tochter.
 - Sie ist überfordert mit häufiger Erkrankung beider Kinder (rez. Bronchitiden).
 - Es besteht eine Schulden- und Wohnungsproblematik.
 - Die neunjährige Tochter leidet unter Schulversagen und psychischer Belastung.
 - Mit dem Vater der älteren Tochter gibt es Streit in Bezug auf die Umgangsregelung.
 - Die Mutter ist überfordert in alters- und kindgerechter Förderung der Kinder, und dieser Unterstützungsbedarf wird von ihr nicht gesehen.
- Engmaschige und teilweise parallele Begleitung der Frühen Hilfen gemeinsam mit dem Jugendamt, bis ein passgenaues Angebot der Jugendhilfe vermittelt werden kann:
 - Vertrauensaufbau durch intensiven Kontakt. Als vertrauensbildende Maßnahmen wurden durchgeführt:
 - Durchführung einer orientierenden Entwicklungsdiagnostik beim Säugling und Förderung der Mutter-Kind-Interaktion.
 - Begleitung zum Elternsprechtag der Schule, zum lokalen Beratungszentrum für Familien, begleitende Kontaktaufnahme mit der zuständigen ASD-Mitarbeiterin zunächst zur Unterstützung bei der Umgangsregelung,
 - Unterstützung bei der Alltagsbewältigung durch Hilfe bei der Wohnungssuche, Erinnerung an Arzttermine, Begleitung zur Schuldnerberatung,

Kurzfristiger Effekt der Frühen Hilfen

- Der frühzeitige Einstieg bei dieser Familie mit hohem Hilfebedarf kann erfolgen, da die Ärztin als direkte Ansprechpartnerin für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung steht und daher auf kurzem Wege informiert wird.
- Die Kontaktaufnahme mit der Familie und Klärung der Situation gelingt, da Vertrauen und hohe Akzeptanz der Mutter für die Ansprechpartnerinnen des Gesundheitsamtes vorhanden sind.
- Die Überleitung zum Jugendamt ist erfolgreich, da die Mutter durch parallele Begleitung von Gesundheitsamt und Jugendamt Vertrauen fasst und dadurch die Bereitschaft aufgebaut werden kann, Hilfsangebote der Jugendamtes anzunehmen.

Langfristiger Effekt der Frühen Hilfen

Die Familie erhält frühzeitig ein passgenaues Angebot vom Jugendamt in Form einer sozialpädagogischen Familienhilfe zunächst für sechs Monate und kann dadurch unterstützt werden. Die Hilfe wird von Frau M. gut angenommen.

2.3.2 Familienhebammen

2.3.2.1 Zahlen und Fakten

2011 zeigt sich wie in den Jahren zuvor auch ein Schwerpunkt in der Betreuung von psychisch erkrankten Müttern, hier vor allem Frauen mit Borderlinestörung.

Insgesamt wurden 41 Familien mit 314 Hausbesuchen betreut. Großer Arbeitsschwerpunkt war aber vor allem die oft kurzfristig notwendige Erreichbarkeit für die Klientinnen per Telefon mit mehr als 2.000 Telefonkontakten insgesamt (2065).

34 Prozent der betreuten Frauen war psychisch erkrankt, knapp 25 Prozent litten an deutlicher Überforderung. Geistige Behinderung oder Gewalterfahrungen waren weitere Gründe für eine Familienhebammenversorgung, blieben als solche jedoch Einzelfälle.

Die Mütter wurden überwiegend durch die Clearingstelle zu den Familienhebammen vermittelt (34 Prozent), gut 24 Prozent der Frauen wurden über das Jugendamt gemeldet. Niedergelassene, freiberufliche Hebammen stellten mit 20 Prozent einen weiteren Anteil der Anmeldungen für dieses Angebot. Anmeldungen durch die Frauen selbst waren selten, aber möglich. In weiteren 22 Prozent kam die Vermittlung über Institutionen wie zum Beispiel Beratungsstellen zustande.

2.3.2.2 Exemplarisches Fallbeispiel Frau X.

Anlass

39jährige Mutter wünscht eine Hebammenbetreuung im ersten Lebensjahr.

Intervention der Frühen Hilfen:

- Kontaktaufnahme mit der Familienhebamme gelingt. Der Unterstützungsbedarf wird durch folgende Risikofaktoren ersichtlich:
 - Alkoholabhängigkeit, seit 1 Jahr trocken,
 - Epilepsie,
 - Frühgeburtlichkeit des Kindes (Sectio in der 32. SSW),
 - Gewalterfahrung,
 - Essstörung in der Anamnese,
 - instabile Paarbeziehung.
- Vertrauensaufbau und Betreuung der Mutter und des Säuglings gelingt, dadurch kann Förderung der Mutter-Kind-Bindung und frühzeitige Unterstützung erfolgen.

Nach 5 Monaten ist die Mutter erneut schwanger. Sie erleidet einen Rückfall nach der zweiten Entbindung durch weitergehende Konflikte in der Paarbeziehung und die Belastungssituation. In dieser Situation zieht sie selbst die Hebamme als Vertrauensperson hinzu, daher greift diese Unterstützung auch im Krisenfall.

Kurzfristiger Effekt der Frühen Hilfen

- Frühzeitiger Einstieg bei Familie mit Hilfebedarf ist erfolgreich, da die Tätigkeit der Familienhebamme bei dieser Mutter positiv besetzt ist, im Gegensatz zum Jugendamt oder auch zum Kinderarzt.
- Kontaktaufnahme mit der Familienhebamme erfolgt durch die Mutter selbst. Die Situation kann geklärt werden, da das Vertrauen und hohe Akzeptanz der Mutter durch den ressourcenorientierten Ansatz der Familienhebammentätigkeit vorhanden ist.
- Überleitung findet statt:
 - Die Mutter nimmt teil an einem festen, verbindlichen heilpädagogisch-therapeutischen Gruppenangebot an drei Vormittagen.
 - Durch den Vertrauensaufbau gelingt die Vermittlung an das Jugendamt mit frühzeitiger Inanspruchnahme einer Hilfe zur Erziehung durch eine sozialpädagogische Familienhilfe.

Langfristiger Effekt der Frühen Hilfen

- Durch die Betreuung und den Vertrauensaufbau können beide Kinder ausreichend in ihrer Entwicklung

unterstützt und gefördert werden. Beide Kinder gedeihen trotz Risikofaktoren gut.

- Durch den Vertrauensaufbau kann eine Hilfe vom Jugendamt in Form einer sozialpädagogischen Familienhilfe akzeptiert werden.

2.3.3 jusch – jung und schwanger

2.3.3.1 Zahlen und Fakten

Die Sozialarbeiterin von jusch hat 2011 insgesamt 552 Beratungen bei 199 Frauen durchgeführt. Überwiegend erfolgten die Beratungen zentral im Gesundheitsamt, jedoch wurden anteilig auch Hausbesuche vereinbart, um z. B. Familienangehörige mit einzubinden oder Beratung ins häusliche Setting zu verlegen.

Ferner hat sie wöchentliche Gruppenangebote zum einen für Schwangere, zum anderen für Mütter mit ihren Säuglingen im Tandem mit der Hebamme realisiert. Durch die jusch-Familienhebammen wurden 40 junge Mütter mit insgesamt 278 Hausbesuchen unterstützt, ferner die beschriebenen Gruppen betreut.

2.3.3.2 Exemplarisches Fallbeispiel: Sabine K., 15 Jahre alt (Name geändert)

Anlass

Auf Anraten ihrer zuständigen ASD-Mitarbeiterin kommt Sabine mit ihrer Mutter in die Beratung von jusch.

Intervention der Frühen Hilfen

- Folgender Unterstützungsbedarf wird deutlich:
 - Sabine ist 15 Jahre alt, hat mehrere Heimaufenthalte hinter sich und kehrte erst kürzlich in den Haushalt der Mutter zurück.
 - Sie hat Kenntnis von der Schwangerschaft erst seit dem sechsten Schwangerschaftsmonat.
 - Ihre Haltung gegenüber den Angeboten des gesundheitlichen Hilfesystems (Geburtsvorbereitungskurs, Hebammenhilfe etc.) ist ablehnend.
 - Sabine befindet sich noch in der Schulausbildung und hat daher keinerlei finanzielle Grundlagen.
 - Sie hat sich kürzlich vom drogenabhängigen Kindesvater getrennt.
- Die sozialrechtliche und psychosoziale Beratung von Sabine und deren Mutter erfolgt bezüglich folgender Probleme:
 - Finanzielle Unterstützung wird in die Wege geleitet (Anträge an das Jobcenter und die Mutter-Kind-Stiftung werden gestellt).

- Vaterschaftsanerkennung, Umgangs- und Sorgerecht, Herstellung eines Kontaktes zur Amtsvormundschaft werden in Angriff genommen.
 - Die zukünftige Wohnform wird erörtert und Sabine zu einer Besichtigung des „Haus Adelheid“ begleitet.
 - Sabine wird informiert über Themen wie Mutterschutz, Recht auf Hausunterricht und Elternzeit.
 - Hebammenhilfe in der Schwangerschaft und im Wochenbett, Geburtsvorbereitung und Familienhebammenunterstützung werden thematisiert.
 - Nach der Mutterschutzzeit kommt Sabine erneut in die Beratung mit Fragen rund um die Ausgestaltung des Umgangsrechtes und mit Problemen in ihrem Verhältnis zu ihrer Mutter.
- Gruppenteilnahme und Hebammenhilfe
 - Sabine besucht regelmäßig die Gruppe für Schwangere und Mütter bis 16 Jahre, dies erleichtert ihr die Rollenfindung. Bei der Geburtsvorbereitung erhält sie Unterstützung.
 - Durch Kennenlernen der jusch-Familienhebamme wird die Hebammenhilfe rund um die Geburt akzeptiert. Nach der Geburt erhält Sabine Unterstützung beim Aufbau einer Mutter-Kind-Bindung.

Kurzfristiger Effekt der Frühen Hilfen

- Frühzeitiger Einstieg wird ermöglicht durch Vermittlung des örtlichen Jugendamtes kurz nach Bekanntwerden der Schwangerschaft.
- Kontaktaufnahme gelingt zu Tochter und Mutter durch den intensiven Vertrauensaufbau bei der umfassenden Beratung und Begleitung und durch Teilnahme an der Gruppe.
- Überleitung ins – vorher weitgehend abgelehnte – gesundheitliche Hilfesystem (Geburtsvorbereitung und Annahme der Hebammenhilfe) ist erfolgreich durch positive Erfahrungen.

Langfristiger Effekt der Frühen Hilfen

- Sabine und ihre Mutter machen die Erfahrung passgenauer Angebote und Hilfen, nehmen diese an und verlieren die Scheu vor befürchteten Interventionen des Jugendamtes.
- Durch umfassende Information erlangt Sabine die Resource, für sich selbst Verantwortung zu übernehmen und sich im familiären Krisenfall kompetent entscheiden zu können (z.B. durch Kenntnis der alternativen Wohn- und Lebensformen).



Some girls are bigger than others

Plakat zur Ausstellung, präsentiert vom Arbeitsschwerpunkt „jusch“ – jung und schwanger im Gesundheitsamt: Ein Essay in Bildern zum Thema Teenagermütter, für den die Fotografin ein 15jähriges schwangeres Mädchen bis zur Geburt ihres Kindes mit der Kamera begleitet hat. Die Bilder laden die Betrachtenden ein, sich mit eigenen Vorurteilen auseinanderzusetzen.

3 Fazit und Ausblick

Bereits vor der Implementierung der „Frühen Hilfen“ durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen hat es im Kölner Gesundheitsamt präventive Unterstützungsangebote für Schwangere und Familien mit kleinen Kindern gegeben.

Entscheidend für eine effiziente Angebotserweiterung bezogen auf diese Zielgruppe war 2007 die gemeinsame Einrichtung und Steuerung der Clearingstelle durch das Gesundheitsamt und das Amt für Kinder, Jugend und Familie. Durch dieses ämterübergreifende und multiprofessionell bestimmte Handeln wurden bereits Netzwerk-Strukturen „Früher Hilfen“ geschaffen, wie sie jetzt durch das neue Bundeskinderschutzgesetz zur Pflichtaufgabe für Städte und Kommunen werden.

Die wichtigste Grundlage für „Frühe Hilfen“ im Gesundheitsamt ist der durch Gesundheitsberufe gegebene niedrigschwellige Zugang:

Hebammen, Kinderkrankenschwestern und Ärztinnen gelingt nahezu bei allen Familien rund um die Geburt eine tragfähige Kontaktaufnahme.

Nicht minder wichtig ist die Wertigkeit dieser Professionen in der Kooperation mit den Geburts- und Kinderkliniken und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Hier wurde erreicht, dass notwendige Arbeitsebenen im Sinne der zu unterstützenden Familien zwischen einer Behörde und medizinischen Einrichtungen in einen gelebten Alltag überführt werden. Besonders effektiv ist dabei die Zusammenarbeit mit sozialpädagogischen/-arbeiterischen Fachkräften im Team – und wie hier in Köln die direkte Einbindung der Jugendhilfe durch eine Mitarbeiterin, die Teil des Teams „Frühe Hilfen“ ist. Dieser interdisziplinäre Ansatz mit medizinischem Personal und Sozialarbeiterinnen/-pädagoginnen sichert den systematischen Zugang zur Zielgruppe. Auch isolierte Familien mit von außen nur schwer erkennbaren Problemen werden in den Blick genommen.

Durch das nun mehr verabschiedete Bundeskinderschutzgesetz soll der Aus- und Aufbau von Netzwerken Früher Hilfen gefördert und die Position der Familienhebamme gestärkt werden. Wünschenswert wäre in diesem Zusammenhang eine weitere Anbindung von Familienhebammen in das städtische Gesamtkonzept und die Stärkung und Erweiterung schon bestehender

Kooperationen mit den etablierten Familienhebammen anderer Träger auf bezirklicher Ebene.

Bei der Auftaktveranstaltung „Bundesinitiative Frühe Hilfen“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 05.11.2012 betonte Prof. Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: „Belastete Familien müssen frühzeitig von den Angeboten erreicht werden, damit so viel wie möglich präventiv – also vorbeugend – getan werden kann. Wichtig ist es, Ärztinnen und Ärzte in die Netzwerke einzubinden. Sie erkennen oft sehr früh, welche Familien Unterstützung benötigen. Sie können dann über die Netzwerke eine Verbindung zu passgenauen Angeboten, beispielsweise zu Familienhebammen, herstellen³⁵.“

Die Verwaltungsvereinbarung zu der „Bundesinitiative Frühe Hilfen“ ist sowohl auf Bundesebene³⁶ als auch auf Landesebene bereits abgeschlossen und beinhaltet als Schwerpunkte den Ausbau von Netzwerken unter Einbindung des Gesundheitswesens, Einsatz und Anbindung von Familienhebammen sowie ehrenamtliches Engagement. Bei der Umsetzung im Kölner Stadtgebiet sind Sozialkriterien einzubeziehen und dabei Auswertungen, wie sie sich auf der Ebene der Stadtbezirke übereinstimmend durch Jugendhilfeindex und Daten des Gesundheitsamtes ergeben, zu berücksichtigen.

³⁵ Nationales Zentrum Frühe Hilfen www.fruehehilfen.de, Stand 06.12.2012

³⁶ Verwaltungsvereinbarung Bundesinitiative Netzwerk Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012 bis 2015 (gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz)

Literatur- und Abbildungsverzeichnis

Literaturverzeichnis:

Fendrich, S. u.a., „Arbeitsstelle Kinder- und Jugendstatistik, Technische Universität Dortmund, Einblicke in die Datenlage zur Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung in Deutschland“, Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 10-2010, Köln 2010

Gräwe, U. u.a., Universität Gießen, „Materialien zu Frühen Hilfen, 4. Expertise, Kosten und Nutzen Frühe Hilfen“, Herausgeber: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011

Heckman, C. u.a., University College Dublin, 2006, http://jenni.uchicago.edu/human-inequality/papers/inv-young-rep_all_2007-01-31b_mms.pdf, Stand 27.02.2012

Keupp, H., Ludwig-Maximilians-Universität München, „Verwirklichungschancen von Anfang an“, Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 10-2010, Köln 2007

Kindler, H., Nationales Zentrum Frühe Hilfen, „Risikoscreening als systematischer Zugang zu Frühen Hilfen“, in „Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern“, Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 10-2010, Köln 2010

Lengning, A. u.a., Universität Dortmund, „Materialien zu Frühen Hilfen, Expertise“, Köln 2009

Makowsky, K. u.a., Universität Osnabrück „Familienhebammen“ in „Frühe Hilfen zum Aufwachsen von Kindern“, Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 10-2010, Köln 2010

Nationales Zentrum Frühe Hilfen, „Bestandsaufnahme zur Entwicklung der kommunalen Praxis im Bereich Früher Hilfen“, durchgeführt vom Deutschen Institut für Urbanistik GmbH, im Auftrag vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011, www.fruehehilfen.de/wissen/bestandsaufnahme-zur-entwicklung-der-kommunalen-praxis-im-bereich-frueher-hilfen/ Stand: 14.02.2012

Pott, E. u.a. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, „Herausforderung bei der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter“ in „Frühe Hilfen zum Aufwachsen von Kindern“, in Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 10-2010, Köln 2010a

Pott, E., Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „Frühe Hilfen“ in „Frühe Hilfen zum Aufwachsen von Kindern“, Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 10-2010, Köln 2010b

Renner, I., Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in „Ergebnisse einer Befragung von Modellprojekten früher Hilfen“, Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 10-2010, Köln 2010

Schönecker, L. u.a., Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht Heidelberg, „Datenschutz“ in „Frühe Hilfen zum Aufwachsen von Kindern“, Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 10-2010, Köln 2010

Stadt Köln, Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Statistisches Jahrbuch Köln 2012, <http://www.stadt-koeln.de>

Ziegenheim, U. u.a., „Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben, Frühe Hilfen und Kinderschutz“, in „Notwendigkeit interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung“, Herausgeber: Nationales Zentrum für Frühe Hilfen, Köln 2010

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1, Clearingstelle, Zugangswege 2011	Seite 15
Abbildung 2, Clearingstelle, Vorkommende Probleme 2011	Seite 16
Abbildung 3, Clearingstelle, Vermittlung 2011	Seite 16

Beteiligte Ämter:

Gesundheitsamt (Leitung Frau Dr. Anne Bunte)
Amt für Kinder, Jugend und Familie (Leitung Frau Carolin Krause)

Leitung:

Dr. Elisabeth Alberty, Leitung Frühe Hilfen im Gesundheitsamt
Renate Schmitt, Leitung Bezirksjugendamt Lindenthal

Verfasserinnen:

Dr. Elisabeth Alberty, Elisabeth Ostermann
Dr. Claudia Piroth

Kontakt

Frühe Hilfen im Gesundheitsamt der Stadt Köln
(in Kooperation mit dem Amt für Kinder, Jugend
und Familie)

Gesundheitsamt
Neumarkt 15-21, 50667 Köln
Tel.: +49 (0) 221/221-2 54 80
Fax: +49 (0) 221/221-9 11 22
eMail: fruehehilfen@stadt-koeln.de

Impressum



Stadt Köln



Der Oberbürgermeister

Dezernat für Soziales, Integration und Umwelt
Gesundheitsamt
Amt für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Satz:
con-dere, grafik, design, beratung

Druck:
Druckhaus Süd

