

In der Praxis einer (Kinder-)Ärztin besteht die Vertrauensbasis, um auch Angebote der Frühen Hilfen besprechen zu können (Symbolbild).

Bild dpa/pa, Klaus Rose

Wie lassen sich stark belastete Familien besser erreichen?

Angebote der Frühen Hilfen richten sich an alle Familien – doch besonders belastete Familien werden noch zu wenig erreicht. Bessere zielgruppenspezifische Zugänge sollen aus diesem Dilemma herausführen.

Text **Petra Kleinz, Ulrike Wössner**

Das System der „Frühen Hilfen“ hat sich in Deutschland seit 2007 als Reaktion auf schwerwiegende Fälle der Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern entwickelt. Von Beginn an waren die Caritas und der Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) am Aufbau dieser neuen präventiven Infrastruktur beteiligt und brachten ihre jahrzehntelange Erfahrung in diesem Arbeitsfeld ein. Frühe

Hilfen stehen grundsätzlich allen werdenden und jungen Familien mit Kindern bis drei Jahren kostenfrei und niedrigschwellig zur Verfügung; besonders richten sie sich an Familien in hohen Belastungslagen. Sie umfassen verschiedene Hilfeformen, Leistungsträger und rechtliche Grundlagen.¹ Zu den Angeboten von Caritas und SkF zählen Maßnahmen zur Förderung von Bindung, Erziehung, Sprach-

erwerb, Entwicklung und Gesundheit sowie Familienhebammendienste, Elterncafés, Familienpatenschaften, Willkommensbesuche, Lotsendienste in Geburtskliniken und Arztpraxen und vieles mehr.² Sie entlasten und stärken Eltern und Kinder und fördern ihre Resilienz nicht nur in Krisenzeiten.³

In vielerlei Hinsicht ist die Entwicklung der Frühen Hilfen eine Erfolgsgeschichte:

MODERN OFFICE

Passend formuliert

Sie müssen noch schnell vor Feierabend eine höfliche Absage schreiben und Ihr Energielevel ist nach dem langen Arbeitstag niedrig, dann können Sie sich bei „deeplwrite“ Hilfe holen.

Und so geht's:

Rufen Sie die Webseite deeplwrite auf. Wählen Sie in der linken Textbox die gewünschte Sprache aus. Derzeit sind Deutsch und Englisch (in der britischen und amerikanischen Version) auswählbar. Tippen Sie Ihre auf die Schnelle verfasste Absage in die linke Textbox.

Wählen Sie in der rechten Textbox Ihren Schreibstil aus: einfach, geschäftlich, technisch und akademisch. Für Ihre Absage sollte es der geschäftliche Schreibstil sein.

So wird aus:

„Leider muss ich unseren Geschäftstermin wegen Krankheit absagen. Ich melde mich, sobald ich gesund bin. Danke für Ihr Verständnis.“

Neu:

„Leider muss ich unseren geschäftlichen Termin aufgrund meiner Krankheit absagen. Sobald ich wieder gesund bin, werde ich mich umgehend bei Ihnen melden. Vielen Dank für Ihr Verständnis.“

Der Assistent korrigiert neben dem Sprachstil auch Interpunktion, Rechtschreibung und Grammatik.
www.deepl.com/de/write

Birgit Winterhalter

2020 verfügten 99,5 Prozent aller Kommunen über Netzwerke Früher Hilfen⁴; die gesetzlich vorgeschriebene, systemübergreifende Kooperation in einem lokalen Netzwerk gilt auch für andere soziale Handlungsfelder als beispielgebend. Doch gibt es weiterhin Entwicklungsbedarfe: An erster Stelle steht (noch immer) die zu optimierende Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen.⁵ Herausfordernd ist weiterhin die Überwindung des auch aus anderen präventiven Handlungsfeldern bekannten sogenannten Präventionsdilemmas: Auch durch Frühe Hilfen werden gerade Familien in hoch belasteten Lebenslagen, die besonders von Unterstützung profitieren könnten, zu wenig erreicht. Im Fokus stehen vor allem Familien mit Migrationsbeziehungswise Fluchthintergrund, mit Verständigungsproblemen, junge alleinerziehende Mütter, isoliert lebende und bildungsferne Familien sowie Familien, die bislang in keinem Hilfesystem sind. Schwierig ist der Zugang auch zu Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil, mit ungewollter Schwangerschaft oder mit Kindern mit Entwicklungsproblemen.⁶ Ein hoher Bedarf bei kindlichen oder elterlichen Problemen erzeugt keine gesteigerte Nachfrage. Gerade Eltern mit Problemen kommen nicht von selbst.

Wo liegen die Ursachen für die Kluft zwischen hohem Bedarf an Hilfen auf der einen und vergleichsweise geringer Nutzung auf der anderen Seite? Die Erfahrungen von Praktiker:innen und die wissenschaftliche Forschung stimmen hier weitgehend überein, wie ein Fachtag von Deutschem Caritasverband (DCV) und SkF im Mai 2023 unter Beteiligung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) zeigte. Zentral sind individuelle Einstellungen, Werthaltungen und symbolische Barrieren aufseiten belasteter Familien.⁷ Da gibt es die „Symbolik der Behörde als Bedrohungsinstanz“: Viele Familien in besonders gravierenden Belastungslagen befürchten, dass sie durch die Nutzung Früher Hilfen familiäre Defizite offenbaren und so auf den „Radar“ des Jugendamtes als potenzieller „Kinderwegnahme-Behörde“

gelangen. Eine zweite Barriere bildet die „Symbolik guter Elternschaft“: Belastete Eltern befürchten, dass sie (vermeintlich herrschenden) Standards guter Kindererziehung nicht entsprechen. Dies löst Schamgefühle aus und nährt die Sorge, sich durch Annahme von Unterstützung als ungenügend kompetente Eltern zu outen, stigmatisiert zu werden und Kontrolle sowie Fremdbestimmung ausgesetzt zu sein. Beide Barrieren tragen zur Unterversorgung stärker belasteter Familien mit Frühen Hilfen bei. Hinzu kommt die Überforderung mit der Vielfalt an Informationen und einer individuellen Auswahl der Hilfeangebote.

Bessere Erreichbarkeit durch neue Wege

Welche Ansprachen, Zugangswege oder Kooperationen sollten ausgebaut werden, um den Zugang zu Frühen Hilfen zu verbessern? Grundsätzlich positiv wirkt sich aus, wenn Personen oder Institutionen einbezogen sind, die einen hohen Vertrauensvorsprung genießen und nicht mit kontrollierenden Funktionen assoziiert werden. Hier spielt der Gesundheitssektor eine wichtige Rolle. Die Teilnehmenden des oben genannten Fachtags nennen niedergelassene Gynäkologinnen und Kinderärzte, den öffentlichen Gesundheitsdienst, Hebammen und Gesundheitsfachkräfte, die Schwangerschaftsberatung, aufsuchende Angebote, Lotsendienste, offene Treffs im Stadtteil und die Nutzung von Sprachmittlern/Dolmetschern. Die Erreichbarkeitsstudie des NZFH betont darüber hinaus, wie wichtig es ist, die subjektiven Lebensrealitäten der Familien zu verstehen. Die Familien müssen spüren, dass sie nicht bevormundet, dass sie einbezogen, in ihren Elternkompetenzen und Bemühungen wertgeschätzt werden. Förderlich ist es darüber hinaus, wenn bei Hilfeangeboten Begegnung auf Augenhöhe stattfindet und aktivierende und positive Aspekte im Sinne von Lebensfreude, Chancen und Entlastung im Vordergrund stehen.⁸

Am Beispiel der Gruppenangebote lässt sich aber auch ein konzeptionelles Dilemma

aufzeigen: Einerseits sollen Gruppenangebote allen Familien offenstehen. Doch sozial benachteiligte, allein-erziehende Mütter beispielsweise fühlen sich wohler in Gruppen, die hinsichtlich der sozialen Lebenslage homogen sind. Denn sie haben ganz andere Probleme in ihrem Alltag zu bewältigen als gut situierte Zwei-Eltern-Familien. Eine „soziale Mischung“ hält sie eher davon ab, an Mütter-Gruppen teilzunehmen.⁹

Freie Träger wie Caritas und SkF verwirklichen bereits viele der dargestellten Empfehlungen. Sie arbeiten überwiegend präventiv und haben keinen Kontrollauftrag. Mit ihren aufsuchenden Angeboten (zum Beispiel videogestützte Bindungsförderung, längerfristige Begleitung durch Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende) erreichen sie sehr gut auch hoch belastete Familien. Der bei beiden Verbänden weit verbreitete fachlich begleitete Einsatz von ehrenamtlichen Familienpatenschaften ermöglicht Unterstützung der Familien fast auf Augenhöhe und wird gerne in Anspruch genommen.¹⁰

Die Arztpraxis als Türöffner

Viele Angebote finden unter dem Dach der Schwangerschaftsberatung statt, die ebenfalls hohes Vertrauen genießt – nicht nur, weil die Familien dort Anträge auf finanzielle Unterstützung stellen können. Handlungsbedarf gibt es mit Blick auf eine intensivere Zusammenarbeit vor allem mit gynäkologischen Arztpraxen, weil dort bereits in der Schwangerschaft Ansprache und Hilfermittlung möglich sind. Hier können Lotsendienste eine Brücke in die Frühen Hilfen bilden und das medizinische Personal entlasten, wie es sich in vielen Geburtskliniken bereits etabliert hat.¹¹ Trotzdem fehlt es in Geburtskliniken noch immer an gesicherten Finanzierungsgrundlagen. Um Familien mit Migrationshintergrund besser zu erreichen, bieten außerdem Modelle vergleichbar den Stadtteilmüttern ein großes Potenzial. Es ist noch einiges zu tun, um die Angebote Früher Hilfen im Sinne einer stärkeren Ausrichtung auf die Bedürfnisse besonders belasteter Familien zu optimieren. Die Forschungsergebnisse des NZFH bieten dazu wertvolle Hinweise.

Anmerkungen

1. Vgl. NATIONALES ZENTRUM FRÜHE HILFEN: Leitbild Frühe Hilfen – Beitrag des NZFH-Beirats Nr. 1. Köln: NZFH, 2014, Kurzlink: <https://t.ly/RLmvw> (Abruf: 31.8.2023).

2. Vgl. KLEINZ, P.; KAESEHAGEN-SCHWEHN, G.: Ein etabliertes Angebot, das immer noch nach Geldgebern suchen muss. In: neue caritas Heft 10/2019, S. 31–33.
3. Vgl. KLEINZ, P.: Kompetente Eltern, starke Kinder– Frühe Hilfen fördern Resilienz. In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe (ZKJ), 1/2023, S. 3–7.
4. Vgl. Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland. Ergebnisse der NZFH-Kommunalbefragungen. NZFH (Hrsg.), 2022.
5. Ebd., S. 127.
6. So die Ergebnisse einer Online-Befragung im Rahmen des Fachtags „Frühe Hilfen – Starke Familien“ von DCV und SkF am 25.5.2023 (unveröffentlicht).
7. Die symbolischen Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfen wurden seitens des NZFH, ebenfalls anlässlich des Fachtags, vorgestellt und diskutiert. Siehe auch STAA, Juliane van; RENNER, Ilona: „Man will das einfach selber schaffen“ – Symbolische Barrieren der Inanspruchnahme Früher Hilfen. Ausgewählte Ergebnisse aus der Erreichbarkeitsstudie des NZFH. Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln, 2020, Kurzlink: t.ly/HhonK (Abruf: 31.8.2023).
8. Ebd.
9. Ebd.
10. KLEINZ, P.: Patenschaftskoordination in den Frühen Hilfen – eine anspruchsvolle Aufgabe für Fachkräfte. In: frühe Kindheit 3/2020, S. 56–62.
11. In Geburtskliniken am stärksten verbreitet – aktuell in 96 Kliniken – sind Lotsendienste nach dem Modell Babylotse. Seit 2013 setzen sich der Deutsche Caritasverband, der Katholische Krankenhausverband Deutschlands (kkvd) und die Stiftung SeeYou für die Ausweitung des Programms ein. Gefördert werden sie dabei von der Auridis-Stiftung.



Dr. Petra Kleinz

Referat Frühe Hilfen, Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) Gesamtverein, Bundesgeschäftsstelle, Dortmund
E-Mail: kleinz@skf-zentrale.de



Ulrike Wössner

Referentin im Referat Lebensläufe und Grundsatzfragen, DCV, Freiburg
E-Mail: ulrike.woessner@caritas.de

„Familien fürchten den Radar des Jugendamtes“