

VERANTWORTUNGS- GEMEINSCHAFTEN IN DEN FRÜHEN HILFEN

REGELUNGSSTAND UND REGELUNGSBEDARFE
IN DEN SOZIALRECHTLICHEN BEZUGSSYSTEMEN

BEITRAG DES NZFH-BEIRATS

4

KOMPAKT

INHALT

Vorbemerkung	4
1 Notwendigkeit und strukturelle Sicherung von Kooperation	6
2 Regelungsstand und weiterer Bedarf in Bezug auf SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) und PräVG (Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention)	9
3 Regelungsstand in Bezug auf SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe)	13
4 Regelungsstand und weiterer Bedarf in Bezug auf Leistungen der Frühförderung (SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)	14
5 Regelungsstand in Bezug auf SchKG (Schwangerschaftskonfliktberatung)	15
6 Regelungsstand und weiterer Bedarf in Bezug auf Leistungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD-Gesetze der Bundesländer)	16
Weitere Veröffentlichungen des NZFH-Beirats	18

VORBEMERKUNG

Frühe Hilfen beruhen auf der Grundidee, dass Unterstützungsangebote und Hilfen für Familien mit kleinen Kindern, die von verschiedenen Akteurinnen und Akteuren aus den unterschiedlichen Sozialsystemen vorgehalten werden, dann am besten die Bedarfe der Familien treffen, wenn sie koordiniert und vernetzt sind. Im Rahmen von Netzwerken Frühe Hilfen bilden die Fachkräfte Verantwortungsgemeinschaften zur Erfüllung dieser Aufgabe. In der praktischen Arbeit machen sie allerdings die Erfahrung, dass es noch Regelungsbedarfe gibt, um die Zusammenarbeit im Sinne der Frühen Hilfen zu ermöglichen.

Die Ergebnisse der Diskussionen in den Jahren 2014 und 2015 in der Arbeitsgruppe »Kooperation und Vernetzung« des NZFH-Beirats weisen auf diese Lücken hin. Die AG will mit dem vorliegenden Papier eine fachpolitische Diskussion um die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen mit Fokus auf die sozialrechtlichen Bezugssysteme anregen. Der Beirat hat dieses Papier in seiner Sitzung am 06.07.2015 diskutiert und in der vorliegenden Fassung einstimmig angenommen.

Aus Berichten der Fachpraxis sowie den Ergebnissen der Evaluation zur Bundesinitiative Frühe Hilfen ist bekannt, dass der Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen deutlich vorangeschritten ist. Der Fortschritt lässt sich unter anderem auf die Regelungen des Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) und der darin verankerten Bundesinitiative zurückführen. Trotz dieser überwiegend positiven Entwicklung werden noch Regelungslücken und Regelungsbedarfe deutlich, die es im Sinne der Frühen Hilfen zu lösen gilt.

Die Arbeitsgruppe »Kooperation und Vernetzung« hat sich mit diesen Regelungslücken und -bedarfen zur verbesserten Gestaltung von System-Schnittstellen auseinandergesetzt. Der Fokus liegt dabei auf bundes- und landessozialgesetzlichen Regelungen (v.a. KKG/SGB V/VIII/IX¹, SchKG, Landesgesetze für den ÖGD). Die AG legt mit diesem Papier Begründungen vor, die sich aus fachlicher Sicht ergeben und die fachpolitische Diskussion in den verschiedenen Zusammenhängen unterstützen sollen.

¹ Die Regelungen zur Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII und SGB XII) werden in diesem Papier nicht explizit behandelt. SGB XII ist relevant für die Frühförderung (Versorgung für von Behinderung bedrohte Kinder unter sechs Jahren).

Die Arbeitsgruppe »Kooperation und Vernetzung« besteht aus den folgenden Mitgliedern:

Albert Lenz (Katholische Hochschule NRW), *Sprecher der AG*

Peter Franzkowiak (Hochschule Koblenz), *stellvertretender Sprecher der AG*

Christian Albring (Berufsverband der Frauenärzte)

Rainer Dillenbergl (Bundesvereinigung Lebenshilfe)

Cornelia Lange (Jugend- und Familienministerkonferenz)

Heidrun Thaiss (Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden), bis
Ende 2014

Ute Thyen (Universitätsklinikum Lübeck)

im Abschnitt 7 unter freundlicher Mitwirkung von:

Erika Sievers (Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf, *Mitglied der AG 4
des NZFH-Beirats*)

NOTWENDIGKEIT UND STRUKTURELLE SICHERUNG VON KOOPERATION

Als Ausgangspunkt der Überlegungen dient die Zielformulierung in der Begriffsbestimmung der Frühen Hilfen, die durch das Leitbild des NZFH-Beirats erweitert wurde. Dort heißt es: »Frühe Hilfen 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.«²

Wollen Fachkräfte diese beschriebene Zielsetzung erreichen, sind sie auf eine Kooperation verschiedener Fachdisziplinen und Systeme angewiesen. Im Kontext der Frühen Hilfen sind viele verschiedene Hilfesysteme und Fachkräfte angesprochen. Deren gesetzliche Grundlage des Handelns ist wiederum in zahlreichen Gesetzen, zumeist im Sozialgesetzbuch, abgebildet. Insbesondere ist die Kooperation zwischen dem Gesundheitswesen sowie der Kinder- und Jugendhilfe immer wieder in der Fachöffentlichkeit diskutiert worden. Diese Diskussion steht stellvertretend für die weiteren Systeme, die sich miteinander verbinden sollen, um den Familien aufeinander abgestimmte, qualitätsgesicherte Hilfen anbieten zu können. Bei der Betrachtung der Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitswesen sowie der Kinder- und Jugendhilfe wird deutlich, wie notwendig und gleichermaßen schwierig eine solche Kooperation sein kann, wenn die Akteurinnen und Akteure historisch in unterschiedlichen Systemen mit ihren eigenen Logiken verankert sind.

Die Notwendigkeit der Kooperation ist in den Frühen Hilfen unumstritten, da ein gesundes Aufwachsen nur durch eine ganzheitliche Sichtweise unter besonderer Berücksichtigung der Aspekte Bildung, Förderung und Schutz möglich ist. In der Kooperation der beiden komplexen Systeme Gesundheitswesen sowie Kinder- und Jugendhilfe stellen Fachkräfte fest, dass die universellen und nicht-stigmatisierenden Zugänge des Gesundheitswesens für die Frühen Hilfen nutzbar sind. In Kombination mit den Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe, welche die psychosozialen Lebensumstände und das Familiensystem mit in den Blick

nehmen, können den Familien Leistungen angeboten werden, die ihren konkreten Bedarf decken und sie niederschwellig und frühzeitig unterstützen.

Das Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) benennt die relevanten Einrichtungen, Akteurinnen und Akteure, mit denen eine Kooperation eingegangen werden soll. Der Verpflichtungsgrad ist allerdings sehr unterschiedlich. Erfolgreiche Kooperationsbeziehungen gibt es heute vor allen Dingen zwischen kommunalen Einrichtungen und freien Trägern sowie den dort tätigen Fachkräften. Bei Fachkräften aus dem Gesundheitswesen, die vielfach aus freiberuflichen Kontexten stammen oder in Krankenhäusern tätig sind, ist der Kooperationserfolg bedeutend geringer. Gründe können unter anderem in den unterschiedlichen Ausformulierungen von Kooperationsverpflichtungen in den jeweils relevanten Gesetzen liegen.

Neben den rechtlichen Kooperationshemmnissen sind auch unterschiedliche Organisationsformen eine Hürde, die es zu reflektieren gilt. So ergibt sich für Angebote Früher Hilfen im Hinblick auf Finanzierungsmöglichkeiten und Zuständigkeitsbereiche ein äußerst heterogenes Bild. Bereits innerhalb der aus Steuermitteln finanzierten öffentlichen Bereiche wie den Jugend- und Gesundheitsämtern zeigen sich organisatorische Unterschiede: Die Zuständigkeitsbereiche der Jugendämter sind nicht immer – weder inhaltlich noch territorial, d.h. hinsichtlich ihrer Einzugsgebiete – deckungsgleich mit denen der Gesundheitsämter. Ebenso sind die Zuständigkeiten einer Ärzte- oder Psychotherapeutenkammer, aber auch der Krankenkassen nicht deckungsgleich mit den Zuständigkeitsbereichen von kommunalen Strukturen (Städte und Landkreise) oder Bundesländern. Des Weiteren stehen bei verschiedenen Partnerinnen und Partnern unterschiedliche Ressourcen zur Verfügung, die sie für die Kooperationsarbeit aufwenden können. Sämtliche Ressourcen sind durch eine deutliche regionale Variation gekennzeichnet, insbesondere bei Aufgaben, die die Hoheit der Länder und Kommunen betreffen. Gegebenheiten, die eine Zusammenarbeit auf struktureller Ebene beeinflussen, machen sich auch auf der Ebene der Arbeit mit Familien bemerkbar. Oft stehen die beschriebenen Rahmenbedingungen einem niederschwelligen und frühzeitigen Hilfeangebot entgegen. Modelle³, die diese Lücke überbrücken, sind bereits erprobt, jedoch noch nicht in der Fläche umgesetzt.

3 NZFH (Hg.), Bundesinitiative Frühe Hilfen – Zwischenbericht 2014, Köln, November 2014 – darin: Kap. 4 »Systematische Kooperation des Gesundheitswesens mit der Kinder- und Jugendhilfe« (S. 83-93), insbesondere 4.3 »Modelle einer gelingenden, sektorenübergreifenden Kooperation«

Die hier dargestellten Phänomene können mit dem Schlagwort »Versäulung der Systeme« umschrieben werden. Damit ist gemeint, dass die Aufgaben und Zuständigkeiten eines Hilfebereichs insbesondere durch die sozialrechtlich festgelegte Finanzierung der Leistungen definiert und beschrieben werden. Die Finanzierungsmodelle folgen unterschiedlichen Logiken, wie z.B. der Logik steuerfinanzierter Leistungen, die die Daseinsvorsorge einschließlich des Schutzes, der Bildung und der Förderung von Kindern betreffen, oder dem Prinzip einer Solidargemeinschaft von Versicherten, die sich gegen persönliche Risiken im Krankheitsfall abzusichern hoffen. An Schnittstellen wie z.B. zwischen Gesundheitsförderung und Prävention entsteht häufig Unklarheit bezüglich der Verantwortungsbereiche und Zuständigkeiten. Dies gilt umso mehr, wenn es sich um Angebote handelt, für die kein bereits eingetretenes Risiko oder eine Fehlentwicklung eine Anspruchsberechtigung nach sich ziehen, sondern die in den Bereich der Gesundheitsförderung in Lebenswelten wie der Familie fallen. Dort, wo es gelingt, diese Versäulung zu überwinden, wird immer wieder deutlich, dass es auch darum geht, Vorurteile abzubauen und gegenseitige Globalzuschreibungen zu hinterfragen.

In den Diskussionen der Arbeitsgruppe »Kooperation und Vernetzung« ist als zentraler Baustein zur Lösung vorhandener Kooperationshemmnisse der **möglichst verpflichtende Ausbau einer entsprechenden kommunalen Infrastruktur** identifiziert worden. **Diese Infrastruktur sollte durch verbindliche rechtliche Regelungen zur Kooperation aller Beteiligten ergänzt werden und eine Ausstattung mit notwendigen Ressourcen und Möglichkeiten garantieren.**

Zu diesen Regelungen zählt, dass **im SGB V eine Verpflichtung zur Kooperation – analog zum SGB VIII** – aufgenommen wird. Im Hinblick auf den systemübergreifenden Charakter der Frühen Hilfen bedarf es nicht nur im SGB VIII, sondern auch in den korrespondierenden Leistungsgesetzen, v.a. im Zusammenhang mit Leistungen der Krankenversicherung, einer entsprechenden Möglichkeit zur Kooperation. Des Weiteren sind gesetzliche **Regelungen zur Übernahme oder Teilung der Kosten zwischen den Leistungsträgern SGB VIII und SGB V** wesentlich, um sowohl erforderliche (Frühe) Hilfen frühzeitig und bedarfsgerecht zu vermitteln als auch die notwendige Netzwerkarbeit sowie die konkreten präventiven Leistungen der regionalen Netzwerke und ihrer Akteurinnen und Akteure zu finanzieren.

REGELUNGSSTAND UND WEITERER BEDARF IN BEZUG AUF SGB V (GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG) UND PräVG (GESETZ ZUR STÄRKUNG DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND DER PRÄVENTION)

Kommunale Vernetzung, Koordinierung und Kooperation sind erwiesenermaßen entscheidende Instrumente des Aufbaus, der Sicherung und Erhaltung sowie der Verstetigung Früher Hilfen. Das SGB VIII sieht die Zusammenarbeit der Träger der öffentlichen Jugendhilfe mit anderen Stellen oder öffentlichen Einrichtungen – darunter dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Öffentlichen Gesundheitswesens – einschließlich der verpflichtenden Bereitstellung entsprechender Ressourcen ausdrücklich vor (Kooperationsgebot vgl. § 3 KKG sowie § 81 SGB VIII). Eine entsprechende Regelung fehlt noch im SGB V. **Der Bundesgesetzgeber ist gefordert, Kooperationspflichten der Gesetzlichen Krankenversicherung in den Leistungskatalog des SGB V einzubauen – analog zu den Regelungen im SGB VIII, im KKG und im SchKG.**

Bezogen auf die einzelne Familie besteht für den hausärztlichen Versorgungsbereich (z.B. Allgemeinmediziner/-innen und Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte) und für den Bereich der regulären Hebammenhilfe bereits eine gesetzlich verankerte Möglichkeit zur Zusammenarbeit (vgl. § 73 SGB V und Hebammengesetz/Berufsordnungen der Länder), wenn die behandelte Patientin/der behandelte Patient bzw. die Sorgeberechtigten schriftlich einwilligen. Diese soll weiter gefestigt und im Hinblick auf die Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe ausgebaut werden. In Zukunft sollen die untersuchende Ärztin/der untersuchende Arzt oder die betreuende Hebamme bei Bedarf auch auf Frühe Hilfen und vergleichbare regionale Unterstützungsangebote hinweisen, wenn bei dem Kind und/oder bei der Familie Unterstützungsbedarf erkennbar ist. Im Zuge des am 25. Juli 2015 in seinen wesentlichen Teilen in Kraft getretenen Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) hat der Gesetzgeber eine entsprechende Klarstellung im SGB V zur Verankerung einer präventionsorientierten Beratung bei den U-Kinderuntersuchungen vorgenommen. Dieser konkrete Ansatz zur weiteren Verknüpfung der unterschiedlichen Hilfe- und Versorgungssysteme wurde vom Beirat des NZFH bereits im November 2014 ausdrücklich begrüßt.⁴

4 Empfehlungen des Beirates des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) zum Referentenentwurf des Präventionsgesetzes, Köln, 21.11.2014

Die Kinder- und Jugenduntersuchungen gemäß § 26 SGB V werden durch das Präventionsgesetz stärker auf eine Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken sowie eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung einschließlich Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind ausgerichtet. Die daran anschließende Regelung des PrävG, bei einem festgestellten Bedarf eine ärztliche Präventionsempfehlung für Leistungen zur individuellen Verhaltensprävention der Krankenkassen auszustellen, greift jedoch zu kurz. **Die Präventionsempfehlung sollte auch eine Überweisung an geeignete Angebote Früher Hilfen vorsehen können.** Dafür wäre u.U. sinnvoll, dass entsprechende Angebote von den Krankenkassen als nützliche Angebote der Gesundheitsförderung zertifiziert werden und einer Qualitätssicherung unterliegen, allerdings ohne dass die GKV durch solche Zertifizierungen bestimmte »Weisungsbefugnisse« gegenüber den Frühen Hilfen erhalte. **Darüber hinaus sollten die vorgesehene ärztliche Beratung und Empfehlung auch unabhängig von den Kinderuntersuchungen durchführbar und abrechenbar sein, um Eltern in Bedarfssituationen zeitnahe Unterstützung ermöglichen zu können. Ebenso sollten entsprechende Tätigkeiten von Frauenärztinnen und -ärzten sowie von Hebammen Eingang in den Leistungskatalog des SGB V finden.** Die diesbezügliche Erweiterung der abrechenbaren Leistungen der Hebammengebühren-Vereinbarung hat besonderen Stellenwert, da die Regelversorgung von Schwangeren, Müttern und Säuglingen durch Hebammen als basale Betreuungsstruktur in dieser Lebensphase vorgesehen ist. Neben der umfassenden medizinischen und psychosozialen Betreuung ist insbesondere die Vermittlung von psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsangeboten von Bedeutung. Zu den Vermittlungstätigkeiten der Hebammen kann auch die Aktivierung einer Familienhebamme oder einer/eines Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pflegers gehören.

An der Schnittstelle von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitsversorgung kommt Hebammen, Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern im Hinblick auf die Förderung der Kindergesundheit eine erhebliche gesellschaftspolitische Bedeutung zu. Ambulant arbeitende Hebammen, Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sind in der Regel freiberuflich tätig oder bei Jugendhilfeträgern, sozialen Einrichtungen oder Jugend- bzw. Gesundheitsämtern angestellt. Sie erbringen kombinierte ambulante, d.h. neben medizinischen v.a. auch psychosoziale Beratungsleistungen. Hierfür sind **die Abrechnungsmöglichkeiten der Hebammen nach SGB V zu erweitern, und es ist von wesentlicher Bedeutung, ihre Tätigkeit strukturell zu sichern.**

Da Familien von Kindern mit drohender Behinderung, Behinderung oder chronischer Erkrankung zu jenen in belasteten Lebenslage zählen und damit in den Bereich Frühe Hilfen fallen, sollten Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen in diesen Familien ebenfalls SGB-V-Leistungen abrechnen können. **Das heißt, dass generell Abrechnungsmöglichkeiten im SGB V für die Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, für psycho-soziale Beratungsleistungen, aber auch für pflegerisches Handeln in den Frühen Hilfen (z.B. Sonde legen, Pflegeberatung etc.) geschaffen werden sollten.**

Im SGB V § 20 und im Präventionsgesetz (PrävG, Art. 1 Nr. 5) sind der Ausbau von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten bzw. Settings vorgesehen. Insbesondere die Förderung entsprechender Angebote in Kindertagesstätten kann einen sinnvollen und wirksamen Beitrag zur Entwicklung gerade auch sozial benachteiligter Kinder leisten. Da unter den einzubeziehenden Lebenswelten auch »Systeme der medizinischen Versorgung« aufgeführt werden, sollen bereits während der Schwangerschaft durch niedergelassene Frauenärztinnen und -ärzte sowie in Geburtskliniken wirksame Programme bei festgestellten Belastungen der Sorgeberechtigten aufgebaut und verstetigt (und im Leistungskatalog des SGB V verankert) werden. Darüber hinaus gewinnt der Ausbau der Kinderbetreuung der unter Dreijährigen zunehmend an Bedeutung. **Vor diesem Hintergrund sollten Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege als weitere Settings im Gesetz Berücksichtigung finden.**

Um sowohl die präventiven Leistungen bestehender regionaler Netzwerke Früher Hilfen finanziell abzusichern als auch den qualitativen und ggf. quantitativen Ausbau der regionalen Netzwerke zu ermöglichen, ist eine **gesetzliche Regelung im SGB V anzustreben, welche die Krankenkassen zu einer angemessenen Vergütung der im Bereich des SGB V tätigen Netzwerkmitglieder für ihre Kooperationsleistung im Netzwerk verpflichtet.** Hierbei sollte auch die Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege berücksichtigt werden, deren professioneller Auftrag zur Gesundheitsförderung und Prävention im Krankenpflegegesetz (§ 3 (2) KrPflG) festgelegt ist. Pflegerisches Handeln und sozialrechtliche Beratung können in besonderen Fällen hilfreich sein und sollten sodann von der vertrauten Bezugsperson aus den Frühen Hilfen durchgeführt werden. Ein Rechtsanspruch auf Hilfen aus dem SGB V oder XI wird für die betreffenden Familien auf diese Weise transparenter, und die Vernetzung mit häuslicher Kinderkrankenpflege wird vereinfacht. Familien-Gesundheits- und Kinder-

krankenpflegerinnen und -pfleger können auch Gesundheitssprechstunden in Kindertagesstätten leisten; sie erbringen damit wichtige Präventionsleistungen in dieser Lebenswelt des frühen Kindesalters.

Die gesetzlichen Krankenkassen können zudem im Rahmen der Versorgungsforschung gezielt Projekte im Bereich der Frühen Hilfen unterstützen und fördern. **Hier wären die Regelungen im SGB V zur Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Ermöglichung von Modellprojekten (vgl. § 63 SGB V) mit explizitem Bezug zur Förderung der Kindergesundheit entsprechend fortzuentwickeln.**⁵

⁵ Vgl. zum Vorhergehenden und hierzu: Beschlussprotokoll der Jugend- und Familienministerkonferenz JFMK am 04./05. Juni 2009 in Bremen, TOP 3.3 (Weiterentwicklung des Kinderschutzes an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Gesundheitswesen), Bremen, 02.07.2009; Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht, Stellungnahme »Frühe Hilfen – Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der Kinder- und Jugendhilfe«, Heidelberg (DIJuF), 18.03.2010; Gerlach, F., Hinrichs, K., et al., Expertise »Rechtsansprüche auf Frühe Hilfen – Grundlagen einer Finanzierung im geltenden Sozialrecht«, NZFH, Köln 2013 (unveröffentlichtes Manuskript); Deutscher Kinderschutzbund, Stellungnahme zum »Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention«, Berlin, 25.11.2014

REGELUNGSSTAND IN BEZUG AUF SGB VIII (KINDER- UND JUGENDHILFE)

Durch das am 01.01.2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz sind bereits viele Regelungsbedarfe im SGB VIII im Sinne der Frühen Hilfen umgesetzt. Die allgemeine Förderung in der Familie wird durch das Gesetz fokussiert; insbesondere die Frühen Hilfen spielen dabei eine zentrale Rolle. Im Sinne einer Verantwortungsgemeinschaft sind entsprechende Kooperationsangebote und Möglichkeiten eröffnet worden. **Für die weitere Entwicklung des Gesetzes im Sinne der Frühen Hilfen erscheint es richtig, den Fokus auch weiterhin auf die allgemeine Förderung der Familie zu legen.** Dabei werden Frühe Hilfen als Querschnittsaufgabe verstanden, die im Sinne einer Verantwortungsgemeinschaft (insbesondere zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe) erfüllt wird.

Der niederschwellige Zugang von Familien zu den Unterstützungsmöglichkeiten der Frühen Hilfen sollte unterstrichen werden. Dies gilt insbesondere deshalb, da die Frühen Hilfen in Anspruch genommen werden können, bevor die Voraussetzungen für eine Hilfe zur Erziehung bestehen. Die Unterstützungsangebote der Frühen Hilfen stehen prinzipiell allen Familien offen. Ziel ist es, Familien in belasteten Situationen möglichst schnell und ohne aufwändige Prüfverfahren zu helfen. Die Regelungen müssen insbesondere den Zugang der belasteten Eltern fördern und gewährleisten.

Frühe Hilfen bieten Leistungen, die bereits vor der Geburt des Kindes in Anspruch genommen werden können. Dieser Ansatz hat sich bewährt, da frühzeitig geleistete Hilfe oft eine spätere, meist aufwendigere Hilfe ersetzen kann. Hinsichtlich der Regelungsbedarfe im SGB VIII (und dem SGB IX, s. den folgenden Abschnitt 4) ist insbesondere diesem Umstand Rechnung zu tragen.

REGELUNGSSTAND UND WEITERER BEDARF IN BEZUG AUF LEISTUNGEN DER FRÜHFÖRDERUNG (SGB IX – REHABILITATION UND TEILHABE BEHINDERTER MENSCHEN)

Kindern, die von drohenden oder bestehenden geistigen oder körperlichen Behinderungen betroffen sind, werden im Rahmen der Frühförderung Leistungen zur Eingliederung gewährt. Diese weisen Überschneidungen zu den Aufgaben und der Arbeitsweise der Frühen Hilfen auf. Letztere sind prioritär aufgerufen, seelische Entwicklungsstörungen bei hohen psychosozialen Risiken und fehlenden familiären Ressourcen auszugleichen. Die Trennung ist jedoch in vielen Fällen in der betreffenden Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen weder sinnvoll noch möglich, sodass sich hier in besonderer Weise die Notwendigkeit zur Kooperation und Abstimmung des Hilfeinsatzes ergibt. Analog zum Ansatz in den Frühen Hilfen sollten (werdende) Eltern bei Bedarf frühestmöglich, also schon während der Schwangerschaft, Unterstützungsleistungen durch Beratungsangebote der Frühförderung erhalten können. **Im SGB IX sollte daher eine Regelung eingefügt werden, dass Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung vor der Geburt des Kindes erbracht werden können, wenn während der Schwangerschaft Anhaltspunkte für eine Behinderung oder drohende Behinderung des Kindes bekannt werden.**⁶

6 Vgl. Gerlach, F., Hinrichs, K. et al., Expertise »Rechtsansprüche auf Frühe Hilfen – Grundlagen einer Finanzierung im geltenden Sozialrecht«, NZFH, Köln 2013 (unveröffentlichtes Manuskript)

REGELUNGSSTAND IN BEZUG AUF SchKG (SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKTBERATUNG)

Schwangerschaftsberatungsstellen sind wichtige Kooperationspartner für den Zugang zum Netzwerk Frühe Hilfen. Dies ist ein zentrales Ergebnis der Modellprojekte zu Frühen Hilfen, die wissenschaftliche Erkenntnisse zum qualitativen Aus- und Aufbau der Frühen Hilfen generiert haben. Daher hat sich der Gesetzgeber entschieden, die Schwangerschaftsberatungsstellen als wichtige Partner der Netzwerke Frühe Hilfen ins Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (§ 3 KKG) als Bestandteil des Bundeskinderschutzgesetzes (BKSchG) aufzunehmen. Gleichzeitig wurde eine Entsprechung im Schwangerschaftskonfliktgesetz normiert, in dem die Schwangerschafts(konflikt-)beratungsstellen gesetzlich zur Kooperation verpflichtet werden (vgl. § 4 Abs. 2 SchKG).

Daten aus der Begleitforschung zur Bundesinitiative belegen, dass diese gesetzliche Verpflichtung einen positiven Einfluss auf die Kooperationsbereitschaft und -qualität in den Netzwerken Frühe Hilfen hat: Diejenigen Partner, die – wie die Schwangerschaftsberatungsstellen – gesetzlich zur Kooperation verpflichtet sind, sind besonders häufig in den Netzwerken vertreten. Die Qualität der Kooperation mit diesen Partnern wird von den befragten Jugendamtsbezirken zudem außerordentlich gut bewertet.

REGELUNGSSTAND UND WEITERER BEDARF IN BEZUG AUF LEISTUNGEN DES ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENSTES (ÖGD-GESETZE DER BUNDESLÄNDER)

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) bildet neben der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung die »dritte Säule« des Gesundheitswesens. Im Rahmen der Frühen Hilfen sind Gesundheitsbehörden auf Bundes- und Landesebene eingebunden. Ansprechpartner in kommunalen Netzwerken Früher Hilfen sind jedoch die unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter), meist vertreten durch die sozialpädiatrisch orientierten Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD). In ihrem Zuständigkeitsbereich können regional ein bzw. mehrere Jugendämter liegen – mit entsprechenden Auswirkungen auf die Koordination.

Die Aufgaben des ÖGD werden mit unterschiedlicher länderspezifischer Schwerpunktsetzung in den Gesundheitsdienstgesetzen der Bundesländer festgelegt. Für Fragen der Finanzierung ist auch das Konnexitätsprinzip bedeutsam. Unterschiede innerhalb der Bundesländer ergeben sich durch Interpretations- und Handlungsspielräume der Gesetzeslage ebenso wie durch die jeweiligen kommunalen Profile und Finanzlagen. Die Kernaufgaben der Gesundheitsämter werden u.a. im Gesundheitsschutz, der Prävention, Gesundheitsfürsorge und Aufklärung sowie der Steuerung, Qualitätssicherung und Kommunikation mit der Gesundheitsberichterstattung gesehen.

Zu den entscheidenden Merkmalen der Aufgabenwahrnehmung des ÖGD zählen die Vernetzung, Koordinierung und interdisziplinäre Kooperation mit anderen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens sowie weiteren Institutionen. Bedeutsam sind die Möglichkeiten subsidiär abgestimmter Angebote, des sozialkompensatorischen Ansatzes sowie der nachgehenden und aufsuchenden Gesundheitsfürsorge. Dies gilt insbesondere für die Gesundheit von Schwangeren, Kindern und ihren Familien.


Für den KJGD ergeben sich Anknüpfungspunkte für Frühe Hilfen auch über die betriebsmedizinischen Aufgaben in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder unter drei Jahren. Nach dem Inkrafttreten des Kinderförderungsgesetzes 2008 mit den unterschiedlichen länderbezogenen Umsetzungen nimmt ihr Anteil stetig zu. Dies ermöglicht einen niederschweligen,

nicht diskriminierenden Zugang zu sehr jungen Kindern und ihren Familien mit Anknüpfungspunkten zu Frühen Hilfen, Verhältnis- und Verhaltensprävention. Ein weiterer Ansatz für den KJGD besteht in gezielten offenen Angeboten in Sozialräumen mit besonderen Bedarfen, die auf Basis kommunaler Daten wie der jahrgangsaktuellen Schuleingangsuntersuchung ermittelt werden können.

Der KJGD kann wichtige Brückenfunktionen im Gesundheitswesen übernehmen. So bestehen durch die sozialpädiatrische Begutachtung von Kindern in unterschiedlichem Umfang u.a. für örtliche und überörtliche Sozialhilfeträger, Jugendhilfe und den Bildungsbereich Verknüpfungen zu anderen Behörden und sozialrechtlichen Bereichen des SGB V, VIII, IX und XII. Die Problematik heterogener landesrechtlicher Umsetzungen der aus den Sozialgesetzbüchern abgeleiteten bundesrechtlichen Verordnungen wird durch die Frühförderungsverordnung deutlich. Die Frage der frühen Förderung bzw. der Versorgung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder ist auch für Netzwerke Früher Hilfen bedeutsam.


Vor diesem Hintergrund ist eine verbindliche Festschreibung der Kooperation des ÖGD mit Frühen Hilfen und der Sicherung einer entsprechenden Finanzierung durch die Landesgesetzgeber wichtig.


**WEITERE VERÖFFENTLICHUNGEN
DES NFZH-BEIRATS, ABRUFBAR
UNTER WWW.FRUEHEHILFEN.DE:**

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen 

LEITBILD FRÜHE HILFEN
BEITRAG DES NZFH-BEIRATS


1
KOMPAKT



Nationales Zentrum
Frühe Hilfen 

**EMPFEHLUNGEN ZU
QUALITÄTSKRITERIEN
FÜR NETZWERKE
FRÜHER HILFEN**
BEITRAG DES NZFH-BEIRATS


2
KOMPAKT



Nationales Zentrum
Frühe Hilfen 

**EMPFEHLUNGEN ZU
BASISKOMPETENZEN
IN DEN FRÜHEN HILFEN**
BEITRAG DES NZFH-BEIRATS

3
KOMPAKT





Gefördert vom:



Nationales Zentrum
Frühe Hilfen

Träger:

