

**Bessere Erfolge  
durch  
Zusammenarbeit  
von Kinderschutz und Gesundheitsschutz:  
von der Theorie zur Wirklichkeit**

A. Windorfer

Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER



# Um dem Problem eine Dimension zu geben:

## Beispiel Vernachlässigung

Jährlich kommen in Deutschland ca. 750.000 Kinder auf die Welt

Davon werden

- 400- 500 Kinder im 1. Lebensjahr schwerste körperliche Misshandlungen erleiden
- 4000 – 5000 Säuglinge misshandelt oder in Gefahr sein misshandelt zu werden
- 60.000 – 90.000 Säuglinge emotional und / oder körperlich vernachlässigt oder in Gefahr sein vernachlässigt zu werden



## Kindergesundheit und Vernachlässigung. Kinder aus vernachlässigenden Familien leiden häufiger an:

- Ausgeprägter Karies 2,5 fach
- Adipositas 3,2 fach
- Pathologische. Hyperaktivität (ADHS) 3,3 fach
- Schwere Sprech- und Sprachstörungen 4,2 fach
- **Schweres dissoziatives Verhalten 4,2 fach**
- **Schwere emotionale und soziale Störungen 5,1 fach**
- **Psychomotorische Störungen 6,3 fach**
- **Deutliche mentale Beeinträchtigung 14,6 fach**





EINE CHANCE  
FÜR KINDER

# Frühe Hilfen

Das Thema „Frühe Hilfen“ hat Konjunktur

- Doch verstehen wir alle dasselbe darunter und funktionieren diese Frühen Hilfen „einfach so“?
- Machen wir uns manchmal etwas dabei vor?
- Können Fachkräfte Frühe Hilfen allein das „Allheilmittel“ sein?

**Wichtig ist eine enge Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, vor allem aus dem gesundheitlichen Bereich**



# Schlagwort „Frühe Hilfen“

Das Schlagwort muss mit Leben gefüllt werden  
durch aufsuchende Hilfe

- durch geeignetes Fachpersonal
- **durch Kooperation**
- durch ausreichende Finanzierung
- durch Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

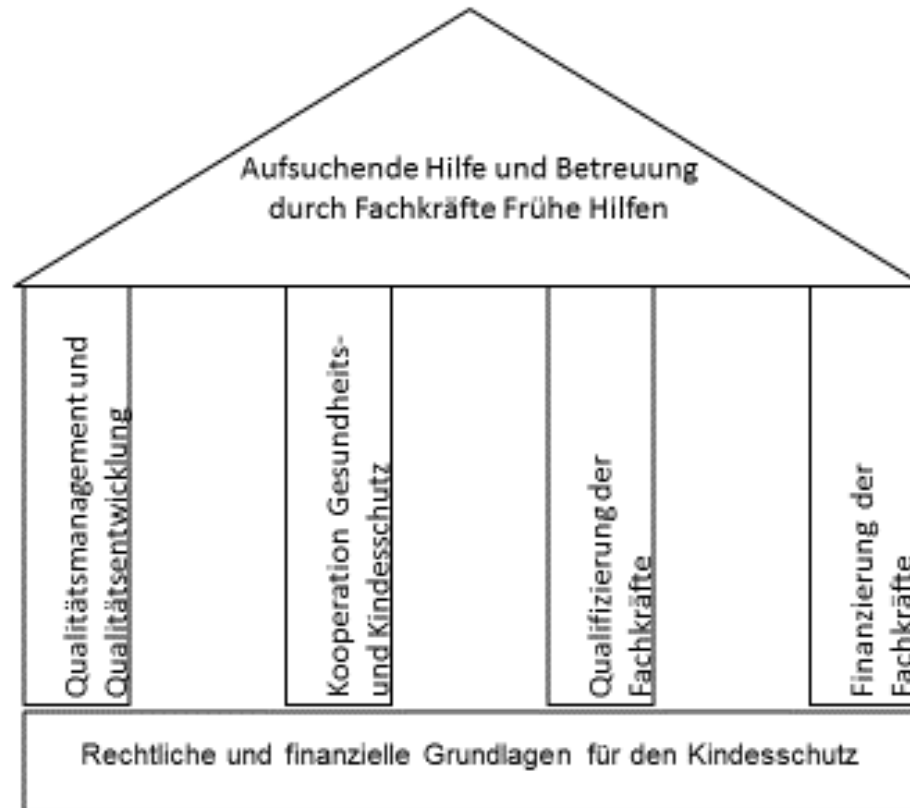


# Fachpersonal

- Familienhebammen
- Familien-Gesundheits-und Kinderkrankenpflegerinnen
- (In Niedersachsen: „Fachkräfte Frühe Hilfen“ mit staatlich anerkannter Weiterbildung)
- Sozialarbeiterinnen des Auftraggebers als Koordinatorinnen



# Haus Kinderschutz



# KooperationVernetzung

Wir wissen prinzipiell:

- Kooperation ist eine wichtige Voraussetzung für die Vermeidung von Kindeswohlgefährdung
- Netzwerkarbeit ist „in aller Munde“ und wird überall gepredigt

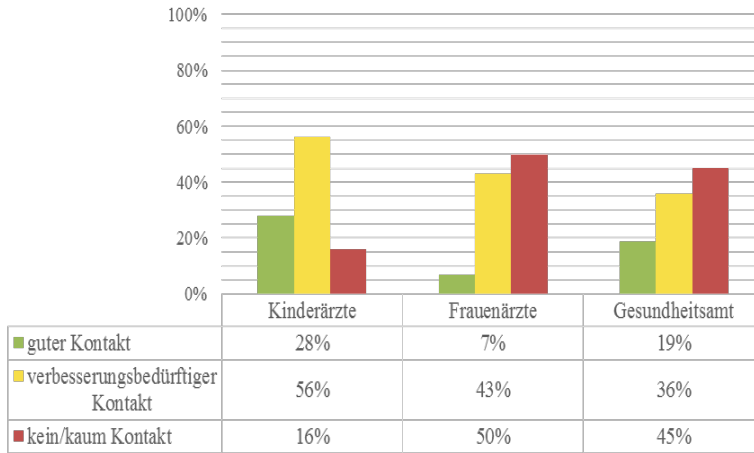
**Aber was kommt dabei vor Ort praktisch an?**

**Ist Netzwerkarbeit nicht auch manchmal zu kopflastig und zu wenig auf die Bedürfnisse vor Ort ausgerichtet?**

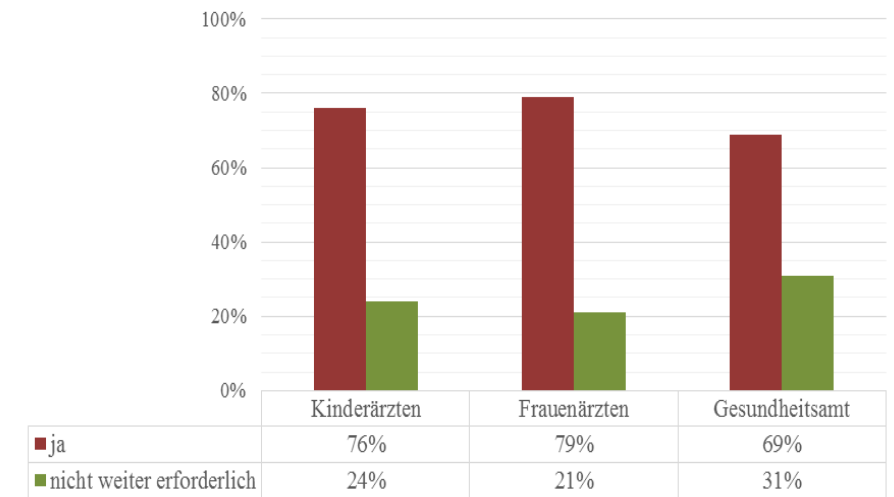




## Beurteilung des Kontaktes zu verschiedenen Arztgruppen



## Bedarf an weiterer Verbesserung des Kontaktes zu



# Kooperationsmöglichkeiten der Frühen Hilfen mit dem ÖGD

- Leitung Gesundheitsamt als Institution
- Kinder- und jugendärztlicher Dienst
- Sozialpsychiatrischer Dienst



## Daten aus der Dokumentation der Fachkräfte Frühe Hilfen aus 25 niedersächsischen Kommunen für das Jahr 2017

	Probleme		Probleme am Ende der Betreuung					
	am Beginn		gebessert		unverändert		verschlechtert	
Entwicklung des Kindes	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Körperliche Entwicklung	302	32,5%	264	87,4%	29	9,6%	9	3,0%
<b>Motorische Entwicklung</b>	<b>358</b>	<b>38,6%</b>	<b>310</b>	<b>86,6%</b>	<b>38</b>	<b>10,6%</b>	<b>10</b>	<b>2,8%</b>
Sprachliche Entwicklung	123	13,3%	94	76,4%	21	17,1%	8	6,5%
<b>Psychische Entwicklung</b>	<b>111</b>	<b>12,0%</b>	<b>86</b>	<b>77,5%</b>	<b>18</b>	<b>16,2%</b>	<b>7</b>	<b>6,3%</b>
Bindungsverhalten	181	19,5%	147	81,2%	24	13,3%	10	5,5%
<b>N (betreute Mütter) =</b>	<b>928</b>							



## Beispiel Stadt Wilhelmshaven

In den Jahren 2012 – 2015 wurden – auf freiwilliger Basis - die von den Familienhebammen betreuten Säuglinge zu Beginn und am Ende der Betreuung von der Kinder-und Jugendärztlichen Abteilung des Gesundheitsamtes psychomotorisch untersucht.

- Anfangsuntersuchung: mit Hilfe der Griffith Entwicklungsskalen (GES)
- Abschlussuntersuchung: nach Bayley II

**Ziel: Feststellung, ob Entwicklungsverzögerungen vorliegen und welche Maßnahmen nach Abschluss der Betreuung noch erforderlich sein könnten (z.B. Frühförderung)**



## Auswertung der Dokumentation der Fachkräfte Frühe Hilfen aus 25 niedersächsischen Kommunen für das Jahr 2017

	Probleme am Beginn		Probleme gebessert		Probleme am Ende unverändert		Probleme verschlechtert	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
<b>Gesundheit der Eltern</b>								
Behinderung	59	6,4%	8	13,6%	51	86,4%	0	
Ernährung	212	22,8%	110	51,9%	91	42,9%	9	4,2%
Traumatisierung	263	28,3%	111	42,2%	142	54,0%	8	3,0%
<u>Psychische Erkrankung</u>	<b>285</b>	<b>30,7%</b>	<b>118</b>	<b>41,4%</b>	<b>145</b>	<b>50,9%</b>	<b>20</b>	<b>7,0%</b>
Suchtmittel	174	18,8%	63	36,2%	102	58,6%	9	5,2%
Eingeschränkte Lernfähigkeit	197	21,2%	33	16,8%	160	81,2%	3	1,5%
Mangelnde Selbstfürsorge	372	40,1%	211	56,7%	141	37,9%	16	4,3%
<b>N (betreute Mütter) =</b>	<b>928</b>							



# Beispiel Stadt Osnabrück

Möglichkeit der Kooperation

mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes



## Daten aus der Dokumentation der Fachkräfte Frühe Hilfen aus 25 niedersächsischen Kommunen für das Jahr 2017

Beteiligung anderer Berufsgruppen	Anzahl	Prozent
Ja	401	43,6%
Ja, in bestimmten Phasen	208	22,6%
Nein	311	33,8%
N=	920	



## Beispiel LK Holzminden

### In einer Clearingstelle sitzen zusammen:

- Kinder- und Jugendärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes
- Der Träger des Einsatzes der Fachkräfte Frühe Hilfen
- Die Koordinatorin Frühe Hilfen des Jugendamtes





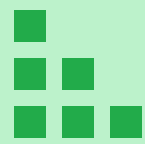
## Daten aus der Dokumentation der Fachkräfte Frühe Hilfen aus 25 niedersächsischen Kommunen für das Jahr 2017

Kontaktaufnahme	Anzahl	Prozent
Vermittlung durch Jugendamt/ASD	274	29,6%
Eigener Kontakt der Klientin	292	31,5%
Verwandte/Bekannte der Klientin	52	5,6%
Andere Hebamme	72	7,8%
Ärztin/Arzt	50	5,4%
Krankenhaus	42	4,5%
Jobcenter	5	0,5%
Beratungsstelle	108	11,7%
Integrationsstelle	32	3,5%
N=	927	



## Daten aus der Dokumentation der Fachkräfte Frühe Hilfen aus 25 niedersächsischen Kommunen für das Jahr 2017

Zielgruppe (Mehrfachnennungen)	Anzahl	Prozent
Jugendliche Schwangere/Mutter (unter 18 J.)	83	8,9%
Alleinstehende Schwangere/Mutter/Vater	244	26,3%
Schwangere/Mutter mit Migrationshintergrund	179	19,3%
Schwangere/Mutter in schwieriger psychosozialer Lage	649	69,9%
Ausgeprägte Überforderung	488	52,6%
Pflegefamilie	14	1,5%
Flüchtling	72	7,8%
<b>N (betreute Mütter) =</b>	<b>928</b>	



## **Beispiel Kommunen Aurich, Diepholz u.a.**

Koordination der Fachkräfte Frühe Hilfen  
durch eine Sozialarbeiterin des Gesundheitsamtes



## Zentrale Frühe Hilfen für die gesundheitliche Betreuung von geflüchteten Frauen und Kindern

**Bis jetzt wurde in drei niedersächsischen Kommunen eine „Zentrale Frühe Hilfen“ eingerichtet:**

- Für den LK Northeim, in Bad Gandersheim
- Für den LK Verden, in dem dortigen „Containerdorf“
- Für die Stadt Wilhelmshaven bei dem Träger Wilhelmshavener Kinderhilfe (WiKi)



## Zentrale Frühe Hilfen

Das Thema Integration – vor allem von Frauen – muss dringend mehr in den Fokus genommen werden

Nur dann können sich Familien langfristig in unsere Gesellschaft integrieren

Das ist für unsere Gesellschaft genauso notwendig wie für die geflüchteten Menschen selbst



## Zentrale Frühe Hilfen

**Unsere Fachkräfte Frühe Hilfen haben bereits seit dem Jahr 2014 in einzelnen Flüchtlingsunterkünften zeigen können, dass**

- mit der gesundheitlichen Betreuung ein leichter Zugang zu vielfältigen psychosozialen Problemen von geflüchteten Frauen möglich ist und ihnen damit auch Rückenstärkung gegeben werden kann
- sie besonders geeignet sind ganz konkret Hilfe – auch Hilfe zur Selbsthilfe – zu leisten
- diese ein erster Schritt zu einer gelingenden Integration sein kann



# Zentrale Frühe Hilfen

## Einige Aufgaben eines erforderlichen Betreuungskonzeptes

- Beratung für alle gesundheitlichen Probleme von Frauen und Kindern und „Lotsenfunktion“
- Aufsuchende Hilfe und Betreuung bei akuten und chronischen Erkrankungen
- Gesundheitliche Beratung und Versorgung (u. a. Hygiene, Ernährung, Begleitung zu Ärzten, Empfängnisverhütung)
- Motivation zum konsequenten Erlernen der deutschen Sprache
- Hilfe bei der Lebensgestaltung und zukünftigen Lebensplanung



# Erste Grundlagen für eine erfolgreiche Integration

## Zugang zu Informationen und Beratung

- **Kinderbetreuung**
- **Hilfe bei gesundheitlichen und emotionalen Problemen**
- **Teilnahme an beruflichen Maßnahmen**
- **Infrastruktur – insbesondere im ländlichen Raum**





## Zentrale Frühe Hilfen

- Aufbau auf kommunaler Ebene:
- Eine für täglich oder zumindest mehrmals in der Woche besetzte Gesundheits-Sprechstunde ist eine gute Anlaufstelle für vielfältige gesundheitliche Beratung
- Dieses Zentrale wird geleitet von einer Fachkraft Frühe Hilfe
- Die Zentrale hat sowohl die Aufgabe einer „Komm-Struktur“ wie auch einer „Geh-Struktur“; d.h. es ist eine Sprechstunde, es kann aber auch aufsuchend in Familien gearbeitet werden
- **Anbindung an ein Gesundheitsamt wäre möglich und sinnvoll**



## Wichtig ist:

- Es ist zu akzeptieren, dass es unterschiedliche Einschätzungen gibt und dass diese Fragen auftreten können, aber auch gelöst werden müssen
- Es ist zu akzeptieren, dass man sich bei der Lösung manchmal auch „zusammenraufen“ muss
- Es ist zu akzeptieren, dass die für „das Kindeswohl“ zuständige Jugendbehörde immer verantwortlich bleibt

**Es ist zu akzeptieren, dass man für eine erfolgreiche Zusammenarbeit Zeit, Geduld und Kooperationsbereitschaft braucht**



Wenn Spinnen vereint  
weben,  
können sie einen Löwen  
fesseln.

Aus Äthiopien



**„es ist nicht genug zu wissen, man muss auch  
anwenden;**

**Es ist nicht genug zu wollen, man muss auch tun“**

**(Goethe)**



# Angebot

## Bei Interesse an folgenden Daten und Broschüren:

- Dokumentation von niedersächsischen Fachkräften Frühe Hilfen für das Jahr 2017
- Erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Fachkräften Frühe Hilfen und kommunalem Gesundheitsamt für die Jahre 2013 bis 2015, Schriftenreihe der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER, *Band 10*
- Wichtige Faktoren für den Erfolg der aufsuchenden Hilfe von Fachkräften Frühe Hilfen (Familienhebammen und Familienkinderkrankenschwestern), Schriftenreihe der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER, Band 12
- Kraft, Sicherheit und Selbstvertrauen. Frauen stärken. Familien Zukunft schenken. Schriftenreihe der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER, Band 14

**Wenden Sie sich bitte an: [info@eine-chance-fuer-kinder.de](mailto:info@eine-chance-fuer-kinder.de)**





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



