

Monitoring Frühe Hilfen

**Wissenschaftlicher Bericht 2023
zur Bundesstiftung Frühe Hilfen**

ZITIERWEISE:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2024): Monitoring Frühe Hilfen. Wissenschaftlicher Bericht 2023 zur Bundesstiftung Frühe Hilfen. Köln

<https://doi.org/10.17623/NZFH:Bericht-BSFH-2023>

Monitoring Frühe Hilfen

Wissenschaftlicher Bericht 2023
zur Bundesstiftung Frühe Hilfen

Inhalt

Vorwort	6
Zentrale Ergebnisse	8
Zusammenfassung	10
Einführung	16
Frühe Hilfen und ihre Ziele	17
Datengrundlagen	19
Kernangebote und Vermittlungsstrukturen	20
Belastungen, Ressourcen und Bedarfe von Familien	22
Wie verbreitet sind Belastungen und Ressourcen?	23
Wie viele Familien sind belastet?	24
Welche familialen Belastungen werden in Geburtskliniken, gynäkologischen und pädiatrischen Praxen wie häufig wahrgenommen?	26
Zwischenresümee	28
Kommunale Angebotsstruktur und Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen	30
Wie verbreitet sind Angebote für Familien?	31
Wie verbreitet sind Kontakt- und Vermittlungsstellen sowie Lotsendienste in den Kommunen?	33
Wie verbreitet sind Lotsendienste in Geburtskliniken?	34
Fachkräfte und interprofessionelle Kooperation und Vernetzung	36
Welche Fachkräfte sind in den Frühen Hilfen tätig?	37
Wie viele Netzwerkkoordinierende für Frühe Hilfen gibt es?	38
Wie viele Gesundheitsfachkräfte begleiten Familien in den Frühen Hilfen?	39
Wie viele Netzwerke Frühe Hilfen gibt es?	40
Wer beteiligt sich an den Netzwerken Frühe Hilfen aus Sicht der Kommunen?	41

Wie verbreitet sind systematische interprofessionelle Kooperationsformen aus Sicht der Kommunen?	43
Wie viele Praxen und Geburtskliniken kooperieren aus Sicht gesundheitlicher Akteure mit den Frühen Hilfen?	44
Welche Veränderungen sind bei der Qualitätsentwicklung zu verzeichnen?	45
Versorgungslagen und Erreichbarkeit von Zielgruppen	48
Wie viele Familien werden erreicht?	49
Wie werden Familien in Armutslagen erreicht?	51
Wirkungen von Frühen Hilfen	54
Wie hilfreich finden Familien die Angebote der Frühen Hilfen?	55
Wie bewerten Ärztinnen und Ärzte die Frühen Hilfen?	56
Überregionale Rahmenbedingungen der Frühen Hilfen und Bedeutung der Bundesstiftung Frühe Hilfen	58
Wie werden Frühe Hilfen finanziert und welche Bedeutung hat dabei die Bundesstiftung?	59
Wie werden Netzwerkkoordinierungsstellen Frühe Hilfen finanziert?	60
Wie wird die Längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung (LaB) von Familien durch Fachkräfte finanziert?	62
Welche regionalen Disparitäten bei Unterstützungsangeboten gibt es?	63
Literatur und Verzeichnisse	68
Literatur	69
Abbildungen	73
Tabellen	74
Abkürzungsverzeichnis	74
Impressum	75



Vorwort

Seit dem 1. Januar 2018 unterstützt das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) die Bundesstiftung Frühe Hilfen bei der Sicherstellung des Stiftungszwecks. Dies ist in Artikel 8 Absatz 1 der Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen zur Umsetzung der Bundesstiftung Frühe Hilfen verankert. Dem NZFH obliegt hierbei die wissenschaftliche Begleitforschung, die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Maßnahmen in enger Zusammenarbeit mit den Landeskoordinierungsstellen und der Geschäftsstelle der Bundesstiftung Frühe Hilfen, der Transfer der Erkenntnisse in die Praxis, die Koordination des länderübergreifenden Austausches sowie die Öffentlichkeitsarbeit. Zur Darlegung der Erfüllung dieser Aufgaben veröffentlicht das NZFH jeweils für einen Berichtszeitraum von drei Jahren einen wissenschaftlichen Bericht.

Der erste Bericht (Zeitraum 2018 bis Ende 2020) hatte den thematischen Schwerpunkt der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen.

Der vorliegende zweite wissenschaftliche Bericht zur Bundesstiftung Frühe Hilfen beinhaltet Daten aus dem Monitoring des NZFH zum Stand der Frühen Hilfen in Deutschland und umfasst insbesondere den Zeitraum 2021 bis Ende 2023.

Zentrale Daten zum Stand der Frühen Hilfen in Deutschland sind ebenfalls dargestellt auf der Website des NZFH und werden dort fortlaufend aktualisiert: <https://www.fruehehilfen.de/monitoring>

Zentrale Ergebnisse

Der Wissenschaftliche Bericht 2023 fasst erstmals gebündelt zentrale Ergebnisse zum Stand der Frühen Hilfen aus der Begleitforschung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) zur Bundesstiftung Frühe Hilfen (Bundesstiftung) zusammen. Als empirische Grundlage dient der Bericht der zielgerichteten Weiterentwicklung der Frühen Hilfen. Die Ergebnisse basieren auf drei zentralen Studien des NZFH, die zu unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten durchgeführt wurden:

- Repräsentativbefragung „Kinder in Deutschland 0-3 2022“ (KiD 0-3 2022)
- Studienreihe „Zusammen für Familien (ZuFa-Monitoring) – Gesundheit und Frühe Hilfen“ (Geburtsklinik, Gynäkologie, Pädiatrie) aus den Jahren 2016, 2017 und 2018
- Kommunalbefragungen aus den Jahren 2013, 2014, 2015, 2018, 2021 und 2023

Die im Monitoring zusammengeführten Daten zeigen, dass sich die Strukturen und Unterstützungsangebote der Frühen Hilfen für werdende Eltern und Familien mit kleinen Kindern etabliert haben und insbesondere Familien in belastenden Lebenslagen erreichen.

Lebenssituation und Bedarfe von Familien

- Ein Drittel (33,9 Prozent) der in einer bundesweit repräsentativen Studie befragten Familien mit Kindern bis zu drei Jahren sah sich in dieser Lebensphase mit drei oder mehr Belastungsfaktoren (z. B. Armut, Anzeichen einer psychischen Erkrankung, Fluchterfahrung) gleichzeitig konfrontiert (Quelle: KiD 0-3 2022).
- Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte erkannten bei 14 Prozent der Familien eine psychosozial bedeutsame Gesamtbelastung, die die gesunde Entwicklung des Kindes beeinträchtigen könnte (Quelle: ZuFa-Monitoring Pädiatrie).

Angebote für Familien

- Der Anteil von Kommunen, in denen in mindestens einer Geburtsklinik ein Lotsendienst für Familien eingerichtet wurde, erhöhte sich im Zeitraum von 2017 bis 2020 von 58,5 Prozent auf 83,3 Prozent (Quelle: Kommunalbefragungen).
- In 97 Prozent der Kommunen mit einem Jugendamt war im Jahr 2020 ein Angebot der Längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung (LaB) von Familien durch Fachkräfte der Frühen Hilfen, wie z. B. Familienhebammen, vorhanden (Quelle: Kommunalbefragungen).
- 14,5 Prozent der Familien, die in Armut leben, haben die LaB durch eine Gesundheitsfachkraft genutzt. Damit wurden Familien in Armutslagen häufiger erreicht als Familien ohne Armut (9,5 Prozent) (Quelle: KiD 0-3 2022).
- Die LaB wurde von 92,4 Prozent der Familien als hilfreich empfunden (Quelle: KiD 0-3 2022).

Interprofessionelle Kooperation und Vernetzung

- Im Jahr 2020 gab es in den 570 befragten Kommunen mit einem Jugendamt insgesamt 939 Netzwerke Frühe Hilfen, die von 1.008 Koordinierenden fachlich organisiert wurden (Quelle: Kommunalbefragungen).
- Von 2017 bis 2020 verzeichnete die Einbindung von Akteuren des Gesundheitswesens in die Netzwerke Frühe Hilfen einen starken Anstieg, dies gilt zum Beispiel für frauenärztliche Praxen (2017: 44,2 Prozent; 2020: +14,6 Prozentpunkte) und kinderärztliche Praxen (2017: 72,9 Prozent; 2020: +12,7 Prozentpunkte) oder niedergelassene Hebammen (2017: 70,0 Prozent; 2020: +15,2 Prozentpunkte) (Quelle: Kommunalbefragungen).
- 76,5 Prozent der befragten Kinderärztinnen und Kinderärzte nahmen die Frühen Hilfen als Entlastung für ihre berufliche Tätigkeit wahr (Quelle: ZuFa-Monitoring Pädiatrie).

Finanzierung

- Die Etats für Frühe Hilfen in den Kommunen setzten sich im Jahr 2020 durchschnittlich zu 47,3 Prozent aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen, zu 41 Prozent aus kommunalen Eigenmitteln und zu 8,3 Prozent aus Landesmitteln zusammen (Quelle: Kommunalbefragungen).
- Die Netzwerkkoordinierungsstellen wurden durchschnittlich zu 40,3 Prozent aus Mitteln der Bundesstiftung finanziert (Quelle: Kommunalbefragungen).
- Finanzmittel für die LaB kamen durchschnittlich zu 56,5 Prozent von der Bundesstiftung (Quelle: Kommunalbefragungen).



Zusammenfassung

Im vorliegenden wissenschaftlichen Bericht des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) mit dem Schwerpunkt „Monitoring“ wird die Entwicklung in den Frühen Hilfen umfassend dokumentiert. Der Bericht präsentiert wesentliche Daten und Erkenntnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Bundesstiftung Frühe Hilfen (Bundesstiftung), auf die sich Planungs- und Steuerungsprozesse zur Weiterentwicklung der Frühen Hilfen und der Arbeit der Bundesstiftung stützen. Die Entwicklungen werden anhand spezifischer Indikatoren veranschaulicht, die auf Basis der Ziele der Frühen Hilfen und der Bundesstiftung abgeleitet wurden.

Die im Bericht dargelegten Daten zu Belastungen von Familien mit Kindern bis zu drei Jahren, die sowohl aus Sicht der Familien selbst als auch aus Sicht der Fachkräfte berichtet wurden, verdeutlichen den Bedarf an Beratung und Begleitung durch die Frühen Hilfen. Jede dritte Familie ist laut Daten der bundesweit repräsentativen Studie **„Kinder in Deutschland – KiD 0-3 2022“** (siehe Datengrundlagen, Seite 19) von drei oder mehr Belastungsfaktoren betroffen und hat damit einen stark erhöhten Unterstützungsbedarf. Die familiäre Lebenssituation sowie der Umgang mit Belastungen müssen zudem im Kontext der Auswirkungen der Corona-Pandemie und des Krieges in der Ukraine betrachtet werden. Diese Herausforderungen treffen als Multikrisen Familien in Armutslagen in besonderem Maße und verstärken soziale Ungleichheiten. Gerade hier können die Frühen Hilfen oftmals passende Unterstützung anbieten oder die Familien in andere Angebote lotsen.

Umso erfreulicher ist es, dass seit der Errichtung der Bundesstiftung ein spürbarer Ausbau von Angeboten der Frühen Hilfen stattgefunden hat, wie die Daten der **Kommunalbefragungen** (siehe Datengrundlagen, Seite 19) zeigen. So ist die Längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung (LaB) von Familien durch Fachkräfte der Frühen Hilfen mittlerweile in fast jeder Kommune etabliert. Der Ausbau dieser Angebote ist auch deshalb besonders sinnvoll, da sie von fast allen Familien als hilfreich wahrgenommen werden. Eine positive Nutzenbewertung erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Eltern von der Inanspruchnahme profitieren. Neben der flächendeckenden Erreichbarkeit und der positiven Bewertung ist es eine weitere Stärke der aufsuchenden Angebote der Frühen Hilfen, dass es ihnen gelingt, auch Familien mit hohen Zugangsbarrieren und geringeren Teilhabechancen, wie Familien in Armutslagen, zu erreichen. An einem sehr zentralen Punkt haben die Frühen Hilfen damit gezeigt, dass sie das Präventionsdilemma, wonach präventive Maßnahmen seltener von Familien mit psychosozialen Belastungen und geringeren Ressourcen in Anspruch genommen werden, mildern können. Bei einem weiteren Ausbau könnten sicherlich noch mehr Familien von den Angeboten der Frühen Hilfen profitieren – der Bedarf dafür ist vorhanden.



Damit Gesundheitsförderung und präventiver Kinderschutz erfolgreich sein können, benötigen sie eine ausreichend ausgebaute Infrastruktur. Diese beinhaltet neben spezifischen Verfahren, Fachstandards und Konzepten zur fachlichen Verständigung und einer angebotsspezifischen Abstimmung vor allem koordinierte Vernetzung. Daher ist hervorzuheben, dass neben dem Ausbau der LaB auch eine weitere Erhöhung der Zahl der Netzwerkkoordinierenden in den Frühen Hilfen zu verzeichnen ist. Seit Errichtung der Bundesstiftung gibt es außerdem einen Zuwachs bei der Einbindung unterschiedlicher Akteursgruppen in die kommunalen Netzwerke, vor allem aus dem Gesundheitswesen. Das repräsentative Monitoring **„Zusammen für Familien – ZuFa“** (siehe Datengrundlagen, Seite 19) weist darauf hin, dass dies auch von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten als vorteilhaft bewertet wird, da sie sich durch die Frühen Hilfen in ihrer beruflichen Tätigkeit entlastet fühlen. Eine Zunahme der Vernetzung zeigt sich auch mit anderen Einrichtungen in Kommunen, zum Beispiel mit Jobcentern oder Frauenhäusern. Formen interprofessioneller Fortbildungen und Besprechungen sind – vermutlich in Folge der Corona-Pandemie – im Berichtszeitraum hingegen leicht zurückgegangen. Die Zusammenarbeit mit Lotsendiensten zur systematischen Ansprache und Weiterleitung von Familien fand hingegen eine größere Verbreitung.

Die Einschätzungen zum Stand der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen zeigen, dass bei zentralen Planungs- und Steuerungsthemen der Anteil an Kommunen mit einem erhöhten Entwicklungsbedarf zurückgegangen ist. Hier zahlen sich die Qualitätsentwicklungsimpulse, die unter anderem von der Bundestiftung gesetzt wurden, und die jahrelangen Aktivitäten in Netzwerken und Gremien aus, wie im ersten wissenschaftlichen Bericht des NZFH beschrieben wurde (NZFH 2021). Der höchste Bedarf in der Qualitätsentwicklung zeigt sich jedoch weiterhin

bei der Partizipation von Eltern. Hier ist der Anteil von Kommunen mit erhöhtem Entwicklungsbedarf nochmals gestiegen.

Wie andere Versorgungsbereiche auch, sind Frühe Hilfen nicht überall in Deutschland gleich strukturiert. Neben unterschiedlichen infrastrukturellen und sozialräumlichen Ausprägungen zwischen Regionen haben fachliche Schwerpunkte und landestypische Fördertraditionen Einfluss auf die Ausgestaltung vor Ort. Trotz der daraus resultierenden Komplexität regionalspezifischer Ausprägungen sind einige Verallgemeinerungen möglich. Zunächst fällt auf, dass unabhängig von örtlichen Unterschieden die Basisstrukturen in den Frühen Hilfen auf der Ebene von Jugendamtsbezirken flächendeckend etabliert sind. Dies betrifft die Netzwerke und Koordinierungsstellen, die Einbindung der wichtigsten Kooperationspartner in die Netzwerke und die Verbreitung aufsuchender Angebote mit Fachkräften. Damit werden die wichtigsten im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz formulierten Ziele der Bundesstiftung erreicht. Im Stadt-Land-Vergleich ist darüber hinaus im ländlichen Raum eine geringere Vielfalt an Angeboten für spezifische Zielgruppen festzustellen. Kreisfreie Großstädte beschäftigen die meisten Koordinierenden und Gesundheitsfachkräfte.

Bezüglich der Finanzierung gilt auch weiterhin, dass ein substanzieller Anteil der Mittel für Netzwerkkoordinierende und Gesundheitsfachkräfte durch die Bundesstiftung erbracht wird, vor allem im Osten Deutschlands. Hierbei sind ebenfalls regionale Disparitäten zu berücksichtigen, die auch andernorts – etwa in den Landesjugendämtern – diskutiert wurden und werden: „Je mehr Armut in einer Kommune herrscht, desto mehr Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sind erforderlich. (...) Allerdings stehen diese Kommunen mit höherem Jugendhilfebedarf in der Regel auch wirtschaftlich schlechter da und verfügen über geringere finanzielle Haushaltsmittel“ (BAG Landesjugendämter 2020, S. 119; vergleiche auch Mühlmann 2017).

Hinweise darauf, dass sich regionale Disparitäten auch auf die Versorgung in den Frühen Hilfen auswirken, zeigen die Einschätzungen der Kommunen zu einer bedarfsgerechten Versorgung mit Gesundheitsfachkräften: In Westdeutschland lag der Anteil an Kommunen mit einer bedarfsgerechten Versorgung um über 26 Prozentpunkte höher als in Ostdeutschland. Die bundesweite und ausreichende Förderung zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Versorgung von Familien erscheint daher weiter dringend notwendig, um gleichwertige Lebensverhältnisse und Teilhabechancen für psychosozial belastete Familien in ganz Deutschland zu ermöglichen. Zur Ausgestaltung der Versorgung von Familien in den unterschiedlichen Regionen Deutschlands besteht allerdings auch weiterer Forschungsbedarf.

Der Bericht betritt in einigen Punkten Neuland. Für zahlreiche, fachlogisch aufeinander bezogene Themenbereiche konnte mit den Daten aus der Begleitforschung des NZFH der Stand der Frühen Hilfen in Deutschland beschrieben und aufgezeigt werden, wie sich die Frühen Hilfen unter Förderung der Bundesstiftung in den letzten Jahren entwickelt haben. Mit der komprimierten Darstellung anhand ausgewählter Indikatoren und Datenbestände können allerdings die vielen dahinterliegenden Entwicklungen und Diskurse nicht umfänglich abgebildet werden. Hier sei zur Vertiefung auf die umfangreichen Publikationen aus der wissenschaftlichen Begleitforschung des NZFH zur Bundesstiftung verwiesen (www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh). Gleichzeitig ist die Vergleichbarkeit der hier genutzten Daten, beispielsweise aufgrund der unterschiedlichen Perspektiven von kommunal Verantwortlichen, Akteuren des Gesundheitswesens und Familien, teilweise eingeschränkt.

Unabhängig davon zeigen die Entwicklungsfortschritte und -bedarfe, dass der Fokus der wissenschaftlichen Begleitung der Bundesstiftung weiterhin auf folgenden Aspekten liegen sollte: der Kooperation zwischen unterschiedlichen Sozialleistungssystemen, dem Zugang insbesondere zu Familien in Armut sowie der Passgenauigkeit von Angeboten. Mit der engen Verknüpfung von Forschung und empirisch basierter Qualitätsentwicklung liefert die Bundesstiftung wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen auf allen föderalen Ebenen.

Zentrale Daten zum Stand der Frühen Hilfen in Deutschland sind ebenfalls dargestellt auf der Website des NZFH und werden dort fortlaufend aktualisiert: [**https://www.fruehehilfen.de/monitoring**](https://www.fruehehilfen.de/monitoring)





Einführung

Seit 2006 wird der Auf- und Ausbau von Frühen Hilfen in Deutschland auf der Bundesebene gefördert. Nach einer Modell- und Erprobungsphase hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Jahr 2018 die Bundesstiftung Frühe Hilfen (Bundesstiftung) errichtet. Die Bundesstiftung dient der dauerhaften Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von werdenden Eltern und Familien mit Kindern bis drei Jahre in Deutschland. Dadurch sollen entwicklungsförderliche Bedingungen des Aufwachsens für Säuglinge und Kleinkinder, insbesondere in psychosozial belasteten Familien, gestärkt werden, um Kindern von Anfang an ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen.

In diesem zweiten wissenschaftlichen Bericht des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) zur Bundesstiftung werden die Ergebnisse aus der Begleitforschung gebündelt dokumentiert. Im Mittelpunkt stehen Daten und Analysen zu Belastungslagen von jungen Familien und zum Ausbaustand der Frühen Hilfen in den Kommunen. Der Bericht stellt somit eine empirische Grundlage für eine zielgerichtete Weiterentwicklung der Frühen Hilfen dar.

Diesem Bericht liegen drei zentrale Studien des NZFH aus der Begleitforschung zur Bundesstiftung zugrunde, die auf Seite 19 in der Reihenfolge ihrer Nennung im Bericht kurz dargestellt werden.

Frühe Hilfen und ihre Ziele

Im Jahr 2006 wurden die Frühen Hilfen auf Bundesebene mit dem Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ auf den Weg gebracht, um werdende Eltern und Familien mit Kindern bis drei Jahre, die psychosozial belastet sind, besser zu erreichen und zu unterstützen und damit ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen von Kindern zu ermöglichen. Kernelement war von Anfang an die sektorenübergreifende Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe, um die nötigen Synergien für einen besseren Zugang zu Familien in Belastungslagen zu schaffen und geeignete Angebote für Familien zu entwickeln. Ein Jahr später, 2007, initiierte das BMFSFJ im Rahmen dieses Aktionsprogramms das NZFH, in dem mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) Vertretungen sowohl des Gesundheitssektors als auch der Kinder- und Jugendhilfe bis heute zusammenarbeiten. Die gesetzliche Verankerung der Frühen Hilfen im Jahr 2012 im Bundeskinderschutzgesetz und die Verstetigung der Frühen Hilfen im Jahr 2018 über die Bundesstiftung waren wegweisende Schritte zu einer dauerhaften Förderung der Netzwerke der

Frühen Hilfen, die in den Kommunen flächendeckend aufgebaut wurden, und der damit einhergehenden Unterstützung von Familien.

Frühe Hilfen richten sich an werdende Eltern und Familien mit Kindern bis drei Jahre. Denn die ersten Lebensjahre eines Menschen sind von zentraler Bedeutung für das gesamte weitere Leben. Frühe Hilfen sind präventiv ausgerichtet und legen hierbei einen besonderen Fokus auf psychosozial belastete Familien, zum Beispiel Familien in Armutslagen, Eltern mit psychischen Erkrankungen, Familien mit Fluchtgeschichte oder vielfach belastete Familien. Dabei wird die gesamte Familie unterstützt: Ziel ist die Stärkung der elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen, um Kindern eine gesunde Entwicklung und ein gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen. Die frühzeitige Unterstützung soll dazu beitragen, dass Entwicklungsbedingungen von Kindern von Beginn an nachhaltig verbessert werden. Wie im Leitbild Frühe Hilfen verankert (NZFH 2014), sollen sich Frühe Hilfen an den Bedarfen von Familien orientieren. Die Fachkräfte sollen wertschätzend, partizipativ und vertrauensvoll mit den Familien zusammenarbeiten. Die Angebote sollen niedrigschwellig angelegt werden, damit sie von den Familien freiwillig und unbürokratisch in Anspruch genommen werden können. Das Besondere an den Frühen Hilfen ist, dass sie in lokalen Netzwerken Akteure und Angebote aus verschiedenen Versorgungssystemen zusammenbringen. Neben der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen sind zum Beispiel auch die Frühförderung und Angebote aus anderen Sozialleistungssystemen (z. B. Jobcenter) sowie die Schwangerschaftsberatung eingebunden.

Zur Unterstützung von Familien halten Frühe Hilfen insbesondere die auf Seite 20 aufgeführten Kernangebote und Vermittlungsstrukturen vor (vergleiche NZFH 2021, S. 14ff.).

Datengrundlagen

Die Studie **„Kinder in Deutschland – KiD 0-3 2022“** ist eine bundesweite Repräsentativbefragung, bestehend aus einer Elternbefragung zu Belastungen, Ressourcen und der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten sowie einer kinderärztlichen Dokumentation zur Entwicklung und Gesundheit der Säuglinge und Kleinkinder (vergleiche Neumann u. a. 2023c). Insgesamt wurden Daten zu 7.818 Familien mit einem Kind bis drei Jahre erhoben. Für diesen Bericht wird die Elternbefragung herangezogen, aus der Daten zu 5.591 Familien vorliegen. Ausführliche Informationen siehe:

<https://www.fruehehilfen.de/kid-0-3-2022-ausgewaehlte-ergebnisse>

Das Monitoring **„Zusammen für Familien – ZuFa“** aus den Jahren 2016, 2017 und 2018 besteht aus drei repräsentativen Teilbefragungen zentraler Gesundheitsakteure: 1.003 Ärztinnen und Ärzte aus gynäkologischen und 815 aus pädiatrischen Praxen sowie Mitarbeitende von 383 Geburtskliniken (vergleiche Neumann/Renner 2020; Scharmanski/Renner 2019; van Staa/Renner 2019). Die Studienreihe hat das Ziel, Kooperationen zwischen Akteuren des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe beziehungsweise den Frühen Hilfen systematisch zu beobachten. Ausführliche Informationen siehe:

<https://www.fruehehilfen.de/ZuFa-Monitoring-Gesundheit-und-Fruhe-Hilfen>

Die Daten der **Kommunalbefragungen** des NZFH umfassen Auskünfte zum strukturellen Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen und zum Stand der Qualitätsentwicklung in nahezu allen Kommunen in Deutschland, die Träger der öffentlichen Jugendhilfe und damit zuständig für Frühe Hilfen sind (vergleiche Sann u. a. 2022). Mittlerweile liegen Angaben aus sechs Befragungswellen vor: aus den Jahren 2013, 2014, 2015, 2018, 2021 und 2023, wobei nicht in allen Wellen alle Themen behandelt wurden. Bei den Erhebungswellen 2018 und 2021 war der Stichtag für die Datenerhebung der 31.12. des Vorjahres. Ausgefüllt wurden die Fragebögen in der Regel von Mitarbeitenden der Jugendämter, die auch Koordinierende der Netzwerke Frühe Hilfen sind. Um regionale Unterschiede innerhalb der Gebietsstruktur in Deutschland zu beschreiben, orientieren sich die Kommunalbefragungen an der siedlungsstrukturellen Kreistypologie der amtlichen Regionalstatistik (siehe Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2018). Ausführliche Informationen siehe:

<https://www.fruehehilfen.de/kommunalbefragungen>

Kernangebote und Vermittlungsstrukturen

Die **Längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung (LaB) von Familien durch Fachkräfte** im häuslichen Umfeld ist ein zentrales Angebot der Frühen Hilfen. In diesem Angebot sind Fachkräfte mit unterschiedlichen beruflichen Qualifikationen und Schwerpunkten tätig. Sie unterstützen Familien im Alltag und fördern die Kompetenzen der Eltern in der Versorgung und Erziehung ihrer Kinder, in der Regel im ersten und zweiten Lebensjahr. Bei Bedarf vermitteln sie Eltern zudem in weiterführende Angebote. Der niedrigschwellige und gesundheitsförderlich ausgerichtete Einsatz von Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden (FGKiKP) in der aufsuchenden Arbeit ist ein Förderschwerpunkt der Bundesstiftung Frühe Hilfen (Bundesstiftung). Gefördert werden der Einsatz und die Qualifikation der Fachkräfte sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Ziel der Bundesstiftung ist die möglichst bundesweite bedarfsgerechte Versorgung mit diesem Angebot. Knapp die Hälfte der gesamten Bundesmittel, die den Kommunen zur Verfügung standen, wurden 2020 in diesem Bereich eingesetzt.

Ergänzend zu Fachkräften kommen in den Frühen Hilfen auch **freiwillig Engagierte** zum Einsatz. Insbesondere als Familienpatinnen oder Familienpaten leisten sie häufig alltagspraktische Unterstützung und helfen den Familien, ihr eigenes soziales Netzwerk zu erweitern. Die Bundesstiftung Frühe Hilfen fördert die Qualifizierung und den Einsatz von Freiwilligen in den Frühen Hilfen. Im Fokus steht die Qualitätssicherung, um die Grenzen zur professionellen Arbeit und die Einbindung in das Gesamtgefüge der Frühen Hilfen zu gestalten. Im Jahr 2020 lag der Anteil dieses Förderbereiches bei rund sechs Prozent der gesamten Bundesmittel, die den Kommunen zur Verfügung standen.

Das Konzept der **Lotsendienste** setzt auf Fachkräfte, die Informationen, Beratung oder persönliche Begleitung anbieten und werdende Eltern oder Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Frühe Hilfen oder bedarfsorientiert auch in andere Hilfesysteme vermitteln. Die Lotsentätigkeit ist so konzipiert, dass Eltern durch eine aktive Begleitung und Unterstützung über weiterführende Angebote informiert werden. Die Lotsentätigkeit kann durch Fachkräfte mit unterschiedlichen beruflichen Qualifikationen übernommen werden (zum Beispiel aus Gesundheits- oder pädagogischen Professionen), sofern gewährleistet ist, dass sie über die für diese Tätigkeit erforderlichen Kompetenzen verfügen bzw. speziell dafür geschult worden sind. Lotsendienste werden von der Bundesstiftung Frühe Hilfen im Förderbereich zu Angeboten an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme gefördert. Das Fördervolumen für diesen Bereich lag 2020 bei rund 14 Prozent.

Ein Angebot der Frühen Hilfen, welches häufig als Vermittlungsstruktur dient und damit als Bindeglied in weiterführende Angebote und Maßnahmen der Frühen Hilfen anzusehen ist, sind sogenannte **Willkommensbesuche**. Eltern werden dabei zum Beispiel über Angebote für Familien in der Nähe, Kindertagesbetreuung oder finanzielle Leistungen informiert. Für Willkommensbesuche in Nordrhein-Westfalen, die dort sehr weit verbreitet sind, liegen bereits detaillierte Forschungsergebnisse vor (vergleiche Frese/Günther 2013; Froncek/Braun 2019). Eine bundesweite Wirkungsevaluation verschiedener Typen von Willkommensbesuchen wurde bis Ende 2023 im Auftrag des NZFH durchgeführt. Die Publikation der Ergebnisse ist in Vorbereitung. Willkommensbesuche werden von der Bundesstiftung nur dann gefördert, wenn sie einen niedrighschwelligem Zugang für Familien, insbesondere in belastenden Lebenslagen, bieten und einen Türöffner zu den Frühen Hilfen darstellen.

Unter einer **Kontakt- und Vermittlungsstelle** ist eine Stelle der Frühen Hilfen zu verstehen, an die sich Eltern und/oder Fachkräfte aus kooperierenden Einrichtungen und Diensten wenden können, wenn ein Unterstützungsbedarf bei einer Familie besteht. Aufgaben einer solchen Stelle können zum Beispiel sein: den Unterstützungswunsch aufzunehmen, den jeweiligen Bedarf einzuschätzen und gegebenenfalls passende Informationen bereitzustellen bzw. in ein passendes Hilfeangebot vor Ort zu vermitteln. In fast zwei Drittel der Kommunen mit einer Kontakt- und Vermittlungsstelle für Frühe Hilfen hat die Koordinierungsstelle des Netzwerks Frühe Hilfen diese Funktion mitübernommen. Maßnahmen zur Sicherstellung der Netzwerkstrukturen in den Frühen Hilfen, wozu die Netzwerkkoordinierungsstellen zählen, sind ein Förderschwerpunkt der Bundesstiftung. Das Fördervolumen für den Gesamtbereich „Netzwerkstrukturen“ lag 2020 bei rund 33 Prozent.

Eine Übersicht zur Verteilung der Fördermittel findet sich im Bericht der Geschäftsstelle der Bundesstiftung (NZFH 2021) auf Seite 16.



Belastungen, Ressourcen und Bedarfe von Familien

Um den Hilfe- und Unterstützungsbedarf von werdenden Eltern und Familien mit Kindern bis drei Jahre einschätzen zu können, ist es wichtig zu wissen, welche Belastungen und Ressourcen in diesen Familien vorhanden sind. Im folgenden Kapitel werden diese zunächst aus Perspektive der Eltern dargestellt. Da das Gesundheitswesen Zugang zu fast allen (werdenden) Eltern mit jungen Kindern hat, können etwa in der Schwangerenvorsorge, der Geburtshilfe oder in den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen psychosozial belastete Familien frühzeitig erkannt werden. Daraus folgend ist eine enge Kooperation zwischen Akteuren des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe notwendig, um passgenaue und unterstützende Angebote machen oder in diese vermitteln zu können.

Die Daten in diesem Kapitel stammen dabei aus der Studie „Kinder in Deutschland – KiD 0-3 2022“ und der Studienreihe „Zusammen für Familien – ZuFa“.

Wie verbreitet sind Belastungen und Ressourcen?

Im Rahmen der Studie KiD 0-3 2022 wurden verschiedene potenzielle Belastungen und Ressourcen von Familien mit Kindern bis drei Jahre aus Sicht der Eltern erhoben. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Indikatoren der sozialen Lage. Diese Indikatoren, wie Armut (Anteil der betroffenen Familien = 10,3 Prozent), ein niedriger formaler Bildungsabschluss der Mutter (6,6 Prozent), ein Alleinerziehenden-Status (5,3 Prozent) oder ein junges Alter der Mutter (1,5 Prozent), sind oftmals mit einem höheren Unterstützungsbedarf verbunden, da sie häufig mit weiteren Belastungen einhergehen. Somit können sie sich negativ auf die kindliche Gesundheit und Entwicklung auswirken.

Tabelle 1: Indikatoren zur sozialen Lage

Indikator	Prävalenz in Prozent [Konfidenzintervall]
Armut (SGB-II-Bezug)	10,3 [9,3; 11,4]
Niedriger formaler Bildungsabschluss der Mutter	6,6 [5,8; 7,6]
Alleinerziehender Elternteil	5,3 [4,5; 6,3]
Junge Mutter (≤ 21 Jahre)	1,5 [1,1; 2,0]

Anmerkung: N (maximal) = 5.591, basierend auf Angaben der Eltern. Prozentwerte und 95%-Konfidenzintervalle; Konfidenzintervall = Vertrauensbereich eines Wertes. Quelle: KiD 0-3 2022, Daten sind gewichtet mittels einer Design-Gewichtung (Bundesland) und Poststratifizierungsgewichtung (Bildung, Staatsangehörigkeit, Alleinerziehend).

Die ersten Jahre mit einem Kind können aber auch unabhängig von einer schwierigen sozialen Lage belastet sein, beispielsweise durch Probleme in der Eltern-Kind-Interaktion. Eine Übersicht zu weiteren zentralen Belastungsfaktoren laut Angaben der Eltern beinhaltet Tabelle 2. So berichteten 32,2 Prozent der befragten Eltern von „Schwierigkeiten im Einfühlungsvermögen“. Dementsprechend gaben die verbleibenden zwei Drittel der Familien keine Schwierigkeiten an, sich in ihr Kind einzufühlen (67,8 Prozent). Die Stärkung elterlicher Kompetenzen, z. B. des Einfühlungsvermögens ist ein Kernelement vieler präventiver Unterstützungsangebote wie auch der Frühen Hilfen, weil sie eine wichtige Ressource für ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen darstellen. Einige Belastungen wie beispielsweise eine elterliche psychische Erkrankung, die hier durch starke Anzeichen einer Depression oder Angstsymptomatik erhoben wurde (5,9 Prozent), zählen zwar zu den weniger verbreiteten Belastungen, gehen aber – auch unabhängig von der sozialen Lage – mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf einher (vergleiche Ammerman u. a. 2015).

Die Nutzung von Vorsorge- und Unterstützungsangeboten in der Schwangerschaft oder in den ersten drei Lebensjahren, z. B. auch der Frühen Hilfen, kann eine wichtige Ressource und ein Zugang zu weiteren Hilfen für Familien sein (siehe auch Seiten 27 und 29). Nahezu alle Familien gaben an, dass sie regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft genutzt haben (99,7 Prozent).

Wie viele Familien sind belastet?

Um den Hilfe- und Unterstützungsbedarf von Familien einschätzen zu können, sind Informationen über die Verbreitung einzelner Belastungsfaktoren und Ressourcen eine wesentliche Grundlage. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist es, Kenntnis darüber zu erlangen, wie stark Familien insgesamt belastet sind. Hierzu hat es sich in der Forschung bewährt, die Anzahl der Belastungsfaktoren innerhalb der Familien zu ermitteln, da psychosoziale Belastungen in einigen Fällen gehäuft auftreten (Lorenz u. a. 2020). Denn grundsätzlich ist davon auszugehen, dass gehäufte Belastungen und geringe Ressourcen einen erhöhten Hilfe- und Unterstützungsbedarf zur Folge haben.

In der Studie KiD 0-3 2022 wurden deshalb die angegebenen Belastungsfaktoren aufaddiert: 25,9 Prozent der Familien wiesen keine der oben dargestellten Belastungen auf, während 22,4 Prozent einen Belastungsfaktor und 17,7 Prozent zwei Belastungsfaktoren aufwiesen. Ungefähr ein Drittel der Familien sind damit von drei oder mehr Belastungen betroffen: 12,6 Prozent berichteten von genau drei Belastungsfaktoren und 21,3 Prozent von vier (oder mehr) Belastungsfaktoren. Dies

ist insofern bemerkenswert, als dass die Forschung zu negativen Kindheitserfahrungen gezeigt hat, dass bei vier und mehr Belastungsfaktoren die Wahrscheinlichkeit für Beeinträchtigungen der kognitiven und sozioemotionalen Entwicklung sowie weitreichende gesundheitliche Belastungen von Kindern im weiteren Entwicklungsverlauf deutlich erhöht ist (vergleiche Evans u. a. 2013; Hughes u. a. 2017).

Tabelle 2: Weitere zentrale Belastungsfaktoren

Belastungsfaktor	Prävalenz in Prozent [Konfidenzintervall]
Schwierigkeiten im Einfühlungsvermögen	32,2 [30,8; 33,6]
Zweifel an der erzieherischen Kompetenz	28,3 [26,9; 29,7]
Geringe elterliche Responsivität	18,5 [17,4; 19,8]
Ungeplante Schwangerschaft	16,0 [14,9; 17,3]
Partnerschaftskonflikte (häufige lautstarke Konflikte)	10,7 [9,8; 11,7]
Beengte Wohnverhältnisse	10,7 [9,7; 11,8]
Grunderkrankung oder Behinderung des Kindes	10,3 [9,4; 11,3]
Elterliche Erschöpfung	10,2 [9,2; 11,2]
Perinatale Probleme (Frühgeburt/niedriges Geburtsgewicht)	9,9 [9,0; 10,9]
Fehlende soziale Unterstützung	8,1 [7,2; 9,1]
Negative Kindheitserfahrungen der Eltern	7,1 [6,3; 7,9]
Tendenz zur Überreaktion (hartes Anfassen des Kindes)	7,0 [6,2; 7,8]
Feindselige Zuschreibung gegenüber dem Kind	6,3 [5,5; 7,1]
Starke Anzeichen für Depression/Angstsymptomatik	5,9 [5,2; 6,7]
Negative Emotionalität des Kindes	4,3 [3,7; 5,0]
Rauchen in der Schwangerschaft	3,8 [3,2; 4,5]
Innere Wut	2,5 [2,0; 3,1]
Problematisches Schreiverhalten des Kindes („Dreier-Regel“)	2,3 [1,8; 2,8]
Mehr als zwei kleine Kinder (< 36 Monate) im Haushalt	0,5 [0,3; 0,7]
Unregelmäßige Schwangerschaftsvorsorge	0,3 [0,2; 0,6]

Anmerkung: N (maximal) = 5.591, basierend auf Angaben der Eltern. Prozentwerte und 95%-Konfidenzintervalle; Konfidenzintervall = Vertrauensbereich eines Wertes. Quelle: KiD 0-3 2022, Daten sind gewichtet mittels einer Design-Gewichtung (Bundesland) und Poststratifizierungsgewichtung (Bildung, Staatsangehörigkeit, Alleinerziehend).



Welche familialen Belastungen werden in Geburtskliniken, gynäkologischen und pädiatrischen Praxen wie häufig wahrgenommen?

Die meisten psychosozialen Belastungen von Familien können in der Praxis oder Klinik gut wahrgenommen werden. Das bedeutet, dass die Ärztinnen und Ärzte sowie das Klinikpersonal grundsätzlich in der Lage sind, Belastungen von Familien zu erkennen. Die wahrgenommenen psychosozialen Belastungen der Familien sind in Tabelle 3 dargestellt. Das zugrundeliegende ZuFa-Monitoring setzt sich aus drei bundesweit repräsentativen Studien zusammen, bei der niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen und niedergelassene Pädiaterinnen und Pädiater sowie Mitarbeitende in Geburtskliniken zu Belastungen von Familien mit kleinen Kindern befragt wurden. Dabei wurden Anzeichen für starke Erschöpfung von Familien (Gynäkologie: 19,4 Prozent, Pädiatrie: 12,7 Prozent), Verständigungsschwierigkeiten aufgrund geringer Deutschkenntnisse in den Familien (Gynäkologie: 11,9 Prozent, Geburtsklinik: 16,7 Prozent, Pädiatrie: 14,3 Prozent), niedriger Bildungsstand der (werdenden) Eltern (Gynäkologie: 15,1 Prozent, Pädiatrie: 17,2 Prozent) und Anzeichen für Armutslagen in den Familien (Geburtsklinik: 11,8 Prozent, Pädiatrie: 12,2 Prozent) am häufigsten wahrgenommen.

Nicht alle familialen Belastungen sind so gravierend, dass sie einen besonderen Unterstützungsbedarf auslösen, manchmal können Belastungen auch durch Ressourcen (wie Dolmetscherdienste etc.) kompensiert werden. Daher wurde abschließend erhoben, wie hoch der Anteil der Familien ist, bei denen die befragten Ärztinnen und Ärzte oder Klinikmitarbeitenden psychosoziale Belastungen feststellten, die aus ihrer Sicht bedeutsam für die weitere gesunde Entwicklung des Kindes sind. Diese angegebenen Anteile variierten je nach medizinischem Setting. In den Geburtskliniken und in der gynäkologischen Praxis wurde bei etwa 8 Prozent der Familien eine solche bedeutsame psychosoziale Belastung wahrgenommen. Pädiaterinnen und Pädiater sahen bei etwa 14 Prozent der Familien eine bedeutsame Gesamtbelastung (siehe Tabelle 4).

Tabelle 3: In Geburtskliniken, gynäkologischen und pädiatrischen Praxen wahrgenommene Belastungen

Art der Belastung	Gynäkologie		Geburtsklinik		Pädiatrie	
	Belastung kann grundsätzlich wahrgenommen werden	Belastung wird tatsächlich wahrgenommen*	Belastung kann grundsätzlich wahrgenommen werden	Belastung wird tatsächlich wahrgenommen	Belastung kann grundsätzlich wahrgenommen werden	Belastung wird tatsächlich wahrgenommen
Anzeichen für starke Erschöpfung	97,4	19,4	–	–	97,9	12,7
Hinweise auf niedrigen Bildungsstand	98,1	15,1	–	–	97,7	17,2
Verständigungsschwierigkeiten: geringe Deutschkenntnisse	98,1	11,9	95,5	16,7	98,9	14,3
Mutter oder Vater erzieht das Kind alleine	97,2	7,8	85,8	6,7	97,9	16,9
Fluchterfahrungen/unklarer Aufenthaltsstatus	91,0	7,1	95,0	10,5	–	–
Hinweise auf körperliche oder geistige Beeinträchtigung von Mutter und/oder Vater	96,4	6,3	87,5	3,7	97,1	4,9
Anzeichen für eine psychische Erkrankung von Mutter oder Vater	95,9	5,9	91,8	7,5	95,1	5,0
Anzeichen für soziale Isolation der Familie	79,9	5,4	–	–	82,8	6,7
Junges Alter von Mutter und/oder Vater	98,7	5,0	93,9	6,9	98,2	5,2
Anzeichen für Substanzmissbrauch	89,6	4,9	86,7	5,2	85,6	3,6
Erhöhte Fürsorgeanforderung wegen chronischer Erkrankung oder Behinderung des Kindes	96,7	3,7	73,1	5,9	99,3	8,4
Gewichtige Anhaltspunkte für eine nach der Geburt drohende Kindeswohlgefährdung (Vernachlässigung, Misshandlung)	74,7	1,4	80,7	1,8	89,1	1,7
Anzeichen für Armutslagen	–	–	86,9	11,8	94,4	12,2
Mangelnde aktive Zuwendung der Eltern zum Kind	–	–	80,5	2,9	95,3	5,4

Anmerkung: (*) Bei den Angaben zu den tatsächlich wahrgenommenen Belastungen, handelt es sich um getrimmte Mittelwerte. Sie beziehen sich auf alle Teilnehmenden der Befragung. Es sind alle gültigen Werte in die Mittelwertberechnung eingeflossen. N (maximal) = Gynäkologie N = 1.003; Pädiatrie N = 815; Geburtskliniken N = 383. Prozentwerte. (-) Dieses Item wurde in dieser Teilstudie nicht abgefragt. Quelle: ZuFa-Monitoring Gynäkologie 2018; ZuFa-Monitoring Pädiatrie 2017; ZuFa-Monitoring Geburtskliniken 2016

Tabelle 4: Anteil Familien, bei denen eine bedeutsame psychosoziale Belastung wahrgenommen wird

	Gynäkologie	Geburtsklinik	Pädiatrie
Anteil der Familien, bei denen eine psychosoziale Gesamtbelastung wahrgenommen wird, die bedeutsam für die weitere gesunde Entwicklung des Kindes ist	8,0	8,0	14,0

Anmerkung: Gynäkologie N = 1.003; Pädiatrie N = 815; Geburtskliniken N = 383. Prozentwerte.

Quelle: ZuFa-Monitoring Gynäkologie 2018; ZuFa-Monitoring Pädiatrie 2017; ZuFa-Monitoring Geburtskliniken 2016

Zwischenresümee

Die Ergebnisse der Studie KiD 0-3 2022 zeigen, dass es eine Vielzahl von Belastungskonstellationen gibt, wie beispielsweise eine belastende soziale Lage, Schwierigkeiten in der Eltern-Kind-Interaktion, die psychische Erkrankung eines Elternteils oder erhöhte Fürsorgeanforderungen durch ein erkranktes oder behindertes Kind. Es lässt sich nicht aus jeder Belastung automatisch ein Hilfebedarf ableiten. Für manche Belastungen und Belastungskonstellationen ist jedoch inzwischen empirisch gut belegt, dass sie zur Entstehung kindlicher und familialer Entwicklungsrisiken beitragen, insbesondere, wenn keine professionelle Unterstützung erfolgt. Gerade Familien in Belastungslagen werden jedoch oftmals weniger gut durch Präventions- und Unterstützungsangebote erreicht als andere Familien. Diesem sogenannten Präventionsdilemma (vergleiche Bauer 2005) entgegenzuwirken, ist eine zentrale Aufgabe der Bundesstiftung Frühe Hilfen (Bundesstiftung), um die soziale Teilhabe dieser Familien zu stärken und gleichwertige Lebensverhältnisse zu erzielen. Dies kann beispielsweise über eine armuttsensible und entstigmatisierende Ansprache der Familien gelingen sowie über die Bereitstellung von Informationen und Beratung (vergleiche van Staa/Renner 2020; van Staa/Renner 2024). Die elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen und damit die Ressourcen der Familien zu stärken, ist dabei eine zentrale Aufgabe der Frühen Hilfen (vergleiche Renner/Scharmanski 2016). Ein Hilfe- und Unterstützungsbedarf kann sich auch aus Belastungen jenseits der sozialen Lage ergeben. So gehören etwa auch psychisch erkrankte Eltern zu den zentralen Zielgruppen der Frühen Hilfen (vergleiche Renner u. a. 2020; NZFH 2021; van Staa/Renner 2021). Ein flexibles Unterstützungssystem wie die Frühen Hilfen kann dabei förderlich sein, u. a. zur Vermittlung in weitere Angebote. Durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, das 2021 in Kraft getreten ist, rücken auch die Bedarfe von Familien mit Kindern mit erhöhten Fürsorgeanforderungen (z. B. aufgrund chronischer Erkrankungen, Regulationsstörungen oder einer Behinderung) verstärkt in den Blick.

Die hier diskutierten Belastungsfaktoren decken ein weites Spektrum, aber nicht alle belastenden Lebensumstände ab. Auch chronische Erkrankungen der Eltern, der Tod einer nahestehenden Person oder Erfahrungen von Gewalt können zum Beispiel zu einem Unterstützungsbedarf beitragen. Zudem können aktuelle Entwicklungen bzw. Krisen wie die Corona-Pandemie oder der Krieg in der Ukraine und die damit einhergehenden wirtschaftlichen und sozialen Folgen die familiäre Situation belasten (vergleiche Renner u. a. 2023; Ulrich u. a. 2023a).

Besonders kritisch wird es, wenn eine Reihe von Belastungen gleichzeitig auftreten. Mehrfach belastete Familien tragen im Vergleich zu anderen Familien nicht nur das größte Risiko für negative Entwicklungs- und Erziehungsverläufe, sondern kennen und nutzen auch seltener universell zugängliche Unterstützungsangebote (vergleiche Ulrich u. a. 2022). Die Bundesstiftung fördert entsprechende Angebote, bei denen niedrigschwellig und flexibel auf die spezifische Bedarfslage eingegangen werden kann. Ein klassisches Angebot stellt etwa die Längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung (LaB) von Familien durch Fachkräfte dar.





**Kommunale Angebotsstruktur
und Qualitätsentwicklung in
den Frühen Hilfen**

Kern der Frühen Hilfen ist die Bündelung der vielfältigen Angebote und Maßnahmen aus unterschiedlichen Sozialleistungssystemen in regionalen Netzwerken, die durch eigens gestaltete Unterstützungsangebote für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern ergänzt werden. Dabei ist die fachlich koordinierte Vernetzung dieser Angebote untereinander und mit weiteren Angeboten innerhalb einer Kommune ein zentraler Gelingensfaktor für die Arbeit der Frühen Hilfen. Deshalb ist die Sicherstellung der Netzwerke ein prioritärer Fördergegenstand der Bundesstiftung.

Die Daten in diesem Kapitel stammen aus zwei Studienreihen, den NZFH-Kommunalbefragungen und der Studienreihe „Zusammen für Familien – ZuFa“.

Wie verbreitet sind Angebote für Familien?

Die Längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung (LaB) von Familien durch Fachkräfte, die als gesundheitsorientierte Familienbegleitung durch Gesundheitsfachkräfte ein wichtiger Fördergegenstand der Bundesstiftung Frühe Hilfen (Bundesstiftung) ist, hat mittlerweile eine flächendeckende Verbreitung erreicht (2020: 97,0 Prozent). Die Daten der NZFH-Kommunalbefragungen zeigen, dass auch der Einsatz von Freiwilligen in der Begleitung von Familien, beispielsweise in Form von Familienpatenschaften, die ebenfalls von der Bundesstiftung gefördert werden, kontinuierlich ausgebaut wurde und weiterhin wird (siehe Tabelle 5). Rund um die Geburt eines Kindes genießen Gruppenangebote und Eltern- beziehungsweise Eltern-Kind-Kurse eine hohe Akzeptanz bei (werdenden) Eltern und sind deutschlandweit entsprechend weit verbreitet. Für das Jahr 2020 gaben 96,7 Prozent der Kommunen an, mindestens ein solches Gruppenangebot vorzuhalten. Daneben gibt es spezifische Angebote für einzelne Zielgruppen, wie zum Beispiel für alleinerziehende, minderjährige oder psychisch erkrankte Eltern oder auch Angebote speziell für Väter. Diese sind weniger weit verbreitet. Insgesamt nahm die Vorhaltung spezifischer Angebote, den Kommunen zufolge, im Jahr 2020 verglichen mit den vorherigen Erhebungen teilweise leicht ab, was mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie zusammenhängen dürfte (siehe auch Peterle/Küster 2023).

Um Eltern in den Bereichen Schwangerschaft, Geburt und Kindesentwicklung zu informieren, wurden von fast allen Jugendämtern Informationsmaterialien zu Frühen Hilfen entwickelt. Häufig werden diese Informationsmaterialien bei sogenannten Willkommensbesuchen überreicht, die in 61,4 Prozent der Kommunen angeboten werden.

Die Werte in Tabelle 5 geben Aufschluss über das Vorhandensein von Angebotstypen in den jeweiligen Kommunen, nicht über die Anzahl und Reichweite der Angebote oder den Versorgungsgrad im Abgleich mit dem Bedarf. Insgesamt kann von einer stabilen Verbreitung der Angebotstypen zur Unterstützung von werdenden Eltern und Familien mit Kindern bis drei Jahre gesprochen werden, die in Bezug auf einige spezifische Zielgruppen allerdings noch ausbaufähig ist.

Tabelle 5: Verbreitung von Angebotstypen in Kommunen im Zeitverlauf

	2015	2017	2020
LaB von Familien durch Fachkräfte der Frühen Hilfen	87,9	90,2	97,0
Gruppenangebote und Kurse für (werdende) Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern	95,9	98,4	96,7
Offene Angebote, center-based (in Einrichtungen)	89,7	–	93,5
Begrüßungsschreiben/Informationsmaterialien für Familien	87,6	89,3	92,3
Ambulante Frühförderung/ambulante Betreuung chronisch kranker Kleinkinder	85,9	–	84,2
Einsatz von Freiwilligen in den Frühen Hilfen	75,1	71,6	77,7
Spezialisierte Beratung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern	78,2	69,1	75,6
Offene Sprechstunden für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern	64,3	71,2	75,4
Willkommensbesuche für Neugeborene (bis zu drei Besuche pro Familie im häuslichen Umfeld)	62,2	63,9	61,4
Spezifische Angebote im Bereich der Frühen Hilfen für (werdende) Eltern mit Fluchterfahrung	–	52,1	45,1
Spezifische Angebote im Bereich der Frühen Hilfen für (werdende) alleinerziehende Mütter und Väter	–	–	42,1
Spezifische Angebote im Bereich der Frühen Hilfen für (werdende) Eltern mit psychischer Erkrankung	–	40,3	39,8
Angebote des öffentlichen Gesundheitsdienstes spezifisch für Säuglinge und Kleinkinder	37,8	44,2	38,4
Spezifische Angebote im Bereich der Frühen Hilfen für (werdende) minderjährige Eltern	–	43,6	34,0
Spezifische Angebote im Bereich der Frühen Hilfen für (werdende) Eltern mit Suchterkrankung	–	27,7	27,5
Spezifische Angebote im Bereich der Frühen Hilfen für (werdende) Väter	–	31,3	27,0
Mobile Angebote der Frühen Hilfen	–	–	10,5

Anmerkung: Prozentwerte. (-) In der Erhebung nicht erfragt. Quelle: Kommunalbefragungen

Wie verbreitet sind Kontakt- und Vermittlungsstellen sowie Lotsendienste in den Kommunen?

Zentrale Kontakt- und Vermittlungsstellen für Frühe Hilfen auf kommunaler Ebene dienen als Anlaufstelle für Eltern und Fachkräfte. Sie erteilen Auskünfte über lokale Unterstützungsangebote. Die Kommunalbefragung für das Jahr 2017 zeigt, dass 85,2 Prozent aller befragten Kommunen mindestens eine Kontakt- und Vermittlungsstelle eingerichtet hatten (siehe Tabelle 6). In 89,1 Prozent aller Kommunen mit einer Kontakt- und Vermittlungsstelle war diese im Jugendamt angesiedelt, bei 64 Prozent hat die Koordinierungsstelle des Netzwerks Frühe Hilfen diese Funktion mit übernommen (ohne Abbildung, vergleiche Sann u. a. 2022).

Die Kommunalbefragungen erfassen auch, wie viele Kommunen sogenannte Lotsendienste vorhalten, die zumeist an medizinische Einrichtungen angebunden sind (z. B. Geburtskliniken, pädiatrische Praxen), aber auch Willkommensbesuche umfassen können. Im Unterschied zu Kontakt- und Vermittlungsstellen mit Komm-Struktur gehen Lotsendienste aktiv auf Familien zu. Sie informieren und beraten über die Frühen Hilfen und leiten Familien gegebenenfalls in Frühe Hilfen über. Im Lotsendienst sind speziell ausgebildete Fachkräfte tätig, die systematisch und standardisiert Unterstützungsbedarfe klären und Familien in Unterstützungsangebote vermitteln. Seit 2017 wird in den Kommunalbefragungen differenziert erfasst, in welchem Rahmen und in welchen Einrichtungen solche Lotsensysteme verortet sind. Im Vergleich der Erhebungen für die Jahre 2017 und 2020 zeichnet sich eine starke Verbreitung der Zusammenarbeit von Kommunen mit Lotsendiensten sowohl in Geburtskliniken als auch in Kinderkliniken und pädiatrischen Praxen ab, während die Vermittlung von Familien im Rahmen von Willkommensbesuchen stabil bei etwas über 55 Prozent geblieben ist. In fast jeder zweiten Kommune bestand 2020 zudem ein Lotsendienst in Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (41,9 Prozent).



Tabelle 6: Verbreitung von Vermittlungsmöglichkeiten in Kommunen im Zeitverlauf

Kontakt-/Vermittlungsstelle	2017	2020
Kommunen mit mindestens einer Kontakt- und Vermittlungsstelle	85,2	–
Kommunen mit mindestens einem Lotsendienst	2017	2020
In Geburtskliniken	58,5	83,3
In Kinderkliniken	36,7	59,1
In pädiatrischen Praxen	27,5	59,1
Im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	–	41,9
Im Rahmen von Willkommensbesuchen	57,6	56,3

Anmerkung: 2017: N = 559, 2020: N = 570. Prozentwerte. (–) In der Erhebung nicht erfragt. Quelle: Kommunalbefragungen

Wie verbreitet sind Lotsendienste in Geburtskliniken?

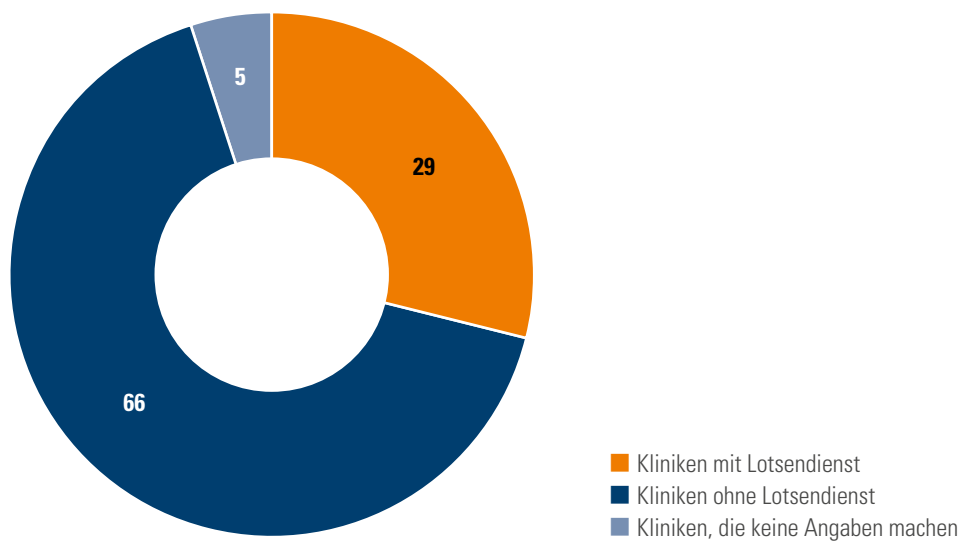
In den Kommunalbefragungen kann nur das Vorhandensein von Lotsendiensten in den Kommunen, nicht aber die Anzahl der involvierten Kliniken erfasst werden. Zudem liegen bei Kliniken in der Regel mehrere Kommunen im Einzugsbereich. Entsprechend sind die Daten aus den Kommunalbefragungen und das ZuFa-Monitoring nicht direkt vergleichbar. Für einen Überblick ist eine Ergänzung durch die jeweils andere Perspektive jedoch sinnvoll.

Im Rahmen des ZuFa-Monitorings wurden im Jahr 2016 Mitarbeitende in 383 Geburtskliniken (von insgesamt 673 Kliniken in Deutschland) zu Lotsenaktivitäten befragt. Die Befragung zeigt, dass 29 Prozent der Geburtskliniken bereits 2016 einen Lotsendienst eingerichtet hatten oder dies konkret planten. Seither dürfte der Anteil weiter zugenommen haben. Der Ausbaustand wird unter anderem in der Wiederholungsbefragung zum ZuFa-Monitoring Geburts- und Kinderkliniken im Jahr 2024 überprüft. Die Verbreitung der Lotsendienste in Geburtskliniken ist in Abbildung 1 dargestellt.



Quelle: Alex Lahoda via GettyImages

Abbildung 1: Verbreitung von Lotsendiensten in Geburtskliniken



Anmerkung: N = 383. Bei „Kliniken mit Lotsendienst“ wurden auch Kliniken mit geplanten Lotsendiensten mitgezählt. Prozentwerte. Quelle: ZuFa-Monitoring Geburtskliniken 2016



**Fachkräfte und interprofessionelle
Kooperation und Vernetzung**

Welche Fachkräfte sind in den Frühen Hilfen tätig?

Die Arbeit in den Frühen Hilfen erfordert neben der Grundqualifikation besondere Kompetenzen, zum Beispiel bezüglich der interdisziplinären Zusammenarbeit oder einer motivierenden Gesprächsführung. Dies gilt insbesondere für Netzwerkkoordinierende und Gesundheitsfachkräfte in der Längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung (LaB) von Familien durch Fachkräfte. Für ihren Einsatz in den Frühen Hilfen schließen Gesundheitsfachkräfte (in der Regel Hebammen und Kinderkrankenpflegende) eine von der Bundesstiftung Frühe Hilfen (Bundesstiftung) geförderte Weiterqualifizierung zur Familienhebamme oder zur Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden (FGKiKP) ab. Um einen Rahmen für diese Weiterqualifizierung zu bieten, wurden, unter Einbezug von Fachkräften, entsprechende Kompetenzprofile entwickelt (vergleiche Hahn/Sandner 2014; NZFH 2012; Hoffmann u. a. 2013). Die Kompetenzprofile enthalten konkrete Handlungsanforderungen dazu, wie Familien unterstützt werden können, aber zum Beispiel auch zur Zusammenarbeit von Fachkräften im Netzwerk der Frühen Hilfen.

Die Steuerungsgruppe zur Bundesstiftung hat auf dieser Basis „bundesweit vereinbarte Qualitätsstandards zur Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen“ (<https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/qualifizierung/qualitaetsstandards/>) beschlossen. Sie gelten seit 1.1.2019 und bieten einen Referenzrahmen für die Qualifizierung. Durch Akademisierung und Neustrukturierung der Ausbildung in den Grundberufen erfolgt eine Aktualisierung der Standards. Zudem sichern vielerlei Instrumente, wie etwa Fortbildungen und Fallsupervisionen die Qualität dieses Angebots ab (vergleiche Ulrich u. a. 2023b).

Die Koordinierungsstellen für Netzwerke Frühe Hilfen sind mit beruflich erfahrenen und fachlich einschlägig ausgebildeten Fachkräften besetzt: Sie sind zum Großteil sozialpädagogisch qualifiziert (2020: 89,5 Prozent; vergleiche Küster/Peterle 2023a) und der Akademisierungsgrad war mit 93,8 Prozent (2014: 92,7 Prozent) im Vergleich zu anderen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe überdurchschnittlich hoch (vergleiche Sann u. a. 2022). Darüber hinaus verfügte 2020 die Mehrheit über Berufserfahrung in einschlägigen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe (zum Beispiel Allgemeiner Sozialdienst, Hilfen zur Erziehung). Der Anteil an Fachkräften mit spezifischen Zusatzqualifikationen (z. B. systemische Therapie oder Beratung, Insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz) ist seit 2014 nochmals gestiegen. 23,1 Prozent der Netzwerkkoordinierenden hatten zudem eine Fortbildung über das systemische Qualifizierungsmodul des NZFH

absolviert, 51,2 Prozent (zusätzlich oder alternativ) eine andere Weiterbildung im Netzwerkmanagement (2014: 23,7 Prozent). Insgesamt verfügten aber 38,1 Prozent der Netzwerkkoordinierenden über keinerlei Fortbildung im Netzwerkmanagement. In diesem Bereich besteht somit noch Entwicklungspotenzial.

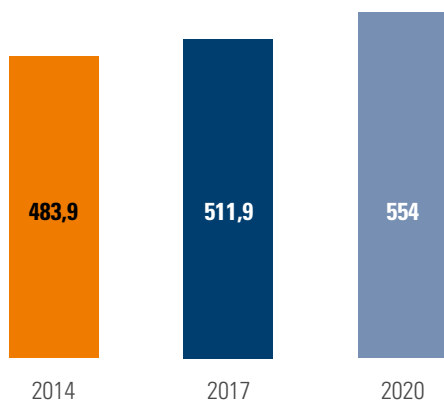
Die LaB wurde 2020 in 97,0 Prozent der Kommunen angeboten. In fast allen Kommunen (93,3 Prozent) waren bei diesem Angebot Familienhebammen und/oder FGKiKP im Einsatz. Damit hat sich die flächendeckende Ausweitung dieses Angebots seit 2013 fortgesetzt. Wie von der Bundesstiftung vorgesehen, ist der Einsatz dieser Gesundheitsfachkräfte in der LaB der weit verbreitete Standard (vergleiche Paul/Renner 2014). In der LaB in den Frühen Hilfen wurden 2020 in 41,6 Prozent (2015: 37,5 Prozent) aller Kommunen (auch) Sozial- bzw. Diplompädagoginnen und -pädagogen eingesetzt. Mittel der Bundesstiftung können allerdings nur für Gesundheitsfachkräfte eingesetzt werden.

Wie viele Netzwerkkoordinierende für Frühe Hilfen gibt es?

Die Daten der Kommunalbefragungen zeigen, dass bis Ende 2020 die Zahl der Netzwerkkoordinierenden in den Frühen Hilfen kontinuierlich auf 1.008 Personen angestiegen ist. Somit waren pro Kommune durchschnittlich etwa 1,8 Netzwerkkoordinierende tätig, auch wenn es in mehr als der Hälfte aller Kommunen (57,2 Prozent) nur eine koordinierende Person gab. Diese 1.008 Personen teilten sich in Summe 554 Vollzeitäquivalente (40 Arbeitsstunden pro Woche) (siehe Abbildung 2). Dies sind ebenfalls nochmals deutlich mehr als noch 2017 oder 2014. Im Durchschnitt stand im Jahr 2020 pro Kommune ein Stundenumfang von einer knappen Vollzeitstelle zur Verfügung (siehe Abbildung 3), jedoch sind die personellen Ressourcen von Kommune zu Kommune unterschiedlich verteilt.

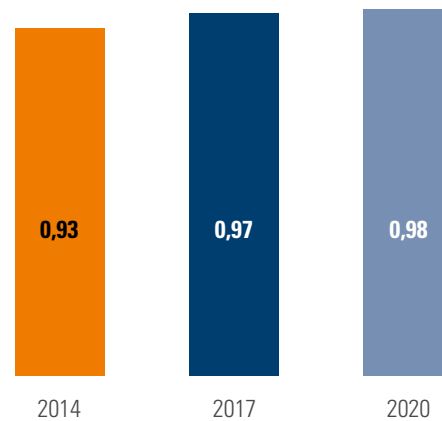
Die Netzwerkkoordinierenden waren für insgesamt 939 Netzwerke in 570 Kommunen zuständig. Für 2020 stimmten 38,3 Prozent der Kommunen der Aussage (eher bzw. voll und ganz) zu, dass der Stellenumfang im Bereich der Netzwerkkoordinierungsstelle nicht ausreicht (2014: 39,9 Prozent, 2017: 40,4 Prozent). Für weitere 25,1 Prozent traf dies teilweise zu, für 36,6 Prozent eher nicht oder gar nicht (vergleiche Küster/Peterle 2023a).

Abbildung 2: Vollzeitäquivalente von Netzwerkkoordinierenden im Zeitverlauf



Anmerkung: Akkumulierte Werte über Kommunen mit Netzwerkkoordinierungsstelle und gültiger Antwort zum Personalvolumen (n = 494–564)
Quelle: Kommunalbefragungen

Abbildung 3: Durchschnittliche Vollzeitäquivalente von Netzwerkkoordinierenden je Kommune



Anmerkung: Nur Kommunen mit Netzwerkkoordinierungsstelle und gültiger Antwort zum Personalvolumen (n = 494–564).
Quelle: Kommunalbefragungen

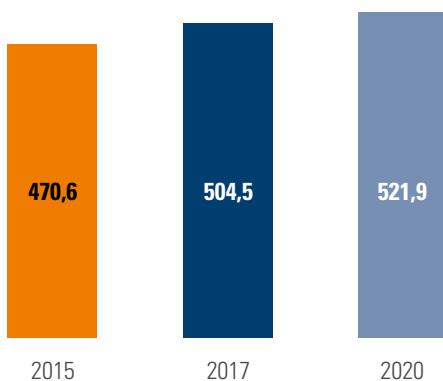
Wie viele Gesundheitsfachkräfte begleiten Familien in den Frühen Hilfen?

Das Kernangebot der Frühen Hilfen, die längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung von Familien durch Fachkräfte, bestand im Jahr 2020 in nahezu allen Kommunen (siehe Tabelle 5, Seite 32). In diesem Angebot sind vor allem FGKiKP und Familienhebammen tätig, deren Einsatz von der Bundesstiftung Frühe Hilfen gefördert wird. Dabei sind beide Berufsgruppen in der Unterstützung von Familien mittlerweile ähnlich verbreitet. Die Kommunalbefragungen geben Auskunft zur Anzahl von Beschäftigungsverhältnissen. Die Anzahl von Fachkräften lässt sich mithilfe der Kommunalbefragungen nur annähernd beziffern, da diese überwiegend in Teilzeit arbeiten und bei verschiedenen Trägern oder in mehreren Kommunen tätig sein können. Im Detail fällt in der Personalstatistik auf, dass Gesundheitsfachkräfte in kreisfreien Großstädten mit durchschnittlich höheren Stundenumfängen beschäftigt werden als in städtisch und ländlich geprägten Kreisen und sie in kreisfreien Großstädten vermehrt angestellt statt freiberuflich beschäftigt sind (vergleiche Ulrich u. a. 2023b).

Die Anzahl der von den Kommunen übermittelten Beschäftigungsverhältnisse stieg seit 2015 kontinuierlich von 2.149 auf 2.713 im Jahr 2020 an (2017: 2.404). Im Durchschnitt waren 2020 rund fünf Gesundheitsfachkräfte je Kommune tätig,

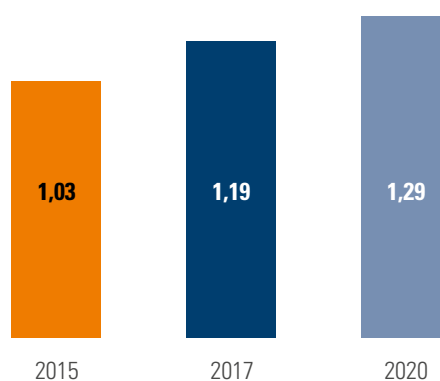
wobei die personellen Ressourcen von Kommune zu Kommune zum Teil stark unterschiedlich verteilt waren. Seit 2015 ist die Summe der Vollzeitäquivalente (40 Arbeitsstunden pro Woche) um mehr als 50 angestiegen; im Jahr 2020 waren Gesundheitsfachkräfte im Umfang von 521,9 Vollzeitäquivalenten in den Frühen Hilfen beschäftigt (siehe Abbildung 4). Das entspricht einem Durchschnitt von 1,29 Vollzeitäquivalenten je Kommune, während es 2015 im Mittel nur 1,03 Vollzeitäquivalente waren (siehe Abbildung 5). Knapp die Hälfte der Kommunen (47,5 Prozent) gab 2020 dennoch an, mit Gesundheitsfachkräften unterversorgt zu sein. Laut Einschätzung dieser Kommunen fehlten 2020 deutschlandweit 217,3 Vollzeitäquivalente für eine bedarfsgerechte Versorgung mit der LaB. 2023 ist der Wert gestiegen und lag bei 273,8 Vollzeitäquivalenten.

Abbildung 4: Vollzeitäquivalente von Gesundheitsfachkräften im Zeitverlauf



Quelle: Kommunalbefragungen

Abbildung 5: Durchschnittliche Vollzeitäquivalente von Gesundheitsfachkräften je Kommune



Anmerkung: Nur Kommunen mit LaB und gültiger Antwort zum Personalvolumen (n = 494–564).
Quelle: Kommunalbefragungen

Wie viele Netzwerke Frühe Hilfen gibt es?

Die feld- und sektorenübergreifende Vernetzung ist ein zentrales Element Früher Hilfen und seit 2012 durch das Bundeskinderschutzgesetz gesetzlich verankert. Sie wird über kommunale Netzwerke organisiert und über die Bundesstiftung Frühe Hilfen gefördert. Das quantitative Ziel, Netzwerke flächendeckend zu implementieren, ist erreicht: Im Jahr 2020 gab es in Deutschland 939 Netzwerke Frühe Hilfen in 570 Kommunen mit einem Jugendamt (siehe Tabelle 7). Die weit überwiegende Mehrheit der Kommunen (79,3 Prozent) hatte genau ein Netzwerk

Frühe Hilfen, während die anderen Kommunen mehrere Netzwerke aufwiesen (20,2 Prozent). Nur drei Kommunen hatten im Jahr 2020 laut eigener Angabe (noch) kein Netzwerk Frühe Hilfen etabliert (0,5 Prozent).

Tabelle 7: Verbreitung von Netzwerken in Kommunen im Zeitverlauf

	2015	2017	2020
Kommunen ohne Netzwerk Frühe Hilfen	9	3	3
Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen	432	446	452
Kommunen mit mehreren Netzwerken Frühe Hilfen	114	110	115
Summe Netzwerke Frühe Hilfen in Deutschland	927	903	939

Anmerkung: 2015: N = 555, 2017: N = 559, 2020: N = 570. Quelle: Kommunalbefragungen

Wer beteiligt sich an den Netzwerken Frühe Hilfen aus Sicht der Kommunen?

Die Einbindung von zentralen Akteuren aus der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und weiteren Systemen in die fallübergreifende Arbeit der Netzwerke ist ein wichtiges Ziel der Frühe Hilfen. Sie ist über die vergangenen Kommunalbefragungen stetig gewachsen (siehe Tabelle 8). Die Werte in Tabelle 8 geben allerdings nur Aufschluss über das generelle Vorhandensein von Akteuren in Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen und nicht über die Anzahl der jeweiligen Akteure in einem Netzwerk, also die Reichweite der Netzwerke. Insbesondere Schwangerschaftsberatungsstellen (2017: 95,7 Prozent), Familienhebammen/FGKiKP (2020: 92,9 Prozent) sowie Erziehungs-/Ehe-/Familien- und Lebensberatungsstellen (2017: 92,8 Prozent) beteiligten sich zuletzt in nahezu jeder Kommune im Netzwerk. Von 2017 bis 2020 verzeichnete zudem die Einbindung vieler Akteursgruppen aus dem Gesundheitswesen einen starken Anstieg, zum Beispiel frauenärztliche (+14,6 Prozentpunkte) und kinderärztliche Praxen (+12,7 Prozentpunkte) oder niedergelassene Hebammen (+15,2 Prozentpunkte). Zweistellige Steigerungsraten fanden sich auch bei der Einbindung von Akteuren der Jobcenter (+12,1 Prozentpunkte), Migrationsdienste (+12,7 Prozentpunkte) und Frauenunterstützungseinrichtungen (+13,8 Prozentpunkte) sowie bei Sozialhilfeträgern nach Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe (SGB XII), also zum Beispiel bei örtlichen Sozialämtern (+16,4

Prozentpunkte). Entwicklungsbedarf besteht weiterhin bei der Einbindung von weiteren Akteuren aus dem Gesundheitswesen, insbesondere von Kliniken und Praxen aus der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung, aber auch bei den Familienbildungsstätten.

Tabelle 8: Einbindung von Einrichtungen, Diensten und Personen aus der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und anderen Bereichen in die fallübergreifende Arbeit der Netzwerke Frühe Hilfen

Kinder- und Jugendhilfe	2015	2017	2020
Erziehungs-/Ehe-/Familien- und Lebensberatungsstellen	88,9	92,8	–
Allgemeiner Sozialdienst	82,6	85,0	–
Kindertageseinrichtungen	78,0	80,5	81,9
Fachberatung Kindertagesbetreuung	–	74,4	80,5
Familienzentren	–	–	74,8
Einrichtungen und Dienste der Hilfen zur Erziehung	69,2	69,1	–
Familienbildungsstätten	59,5	62,8	60,8
Mehrgenerationenhäuser, Mütterzentren	–	–	46,5
Gesundheitswesen	2015	2017	2020
Familienhebammen/FGKiKP *	88,0	87,9	92,9
Kinderärztliche Praxen	76,4	72,9	85,6
Niedergelassene Hebammen	72,5	70,0	85,2
Geburtsklinik	76,9	74,0	79,4
Kinderklinik	63,4	56,7	62,8
Frauenärztliche Praxen	50,9	44,2	58,8
Sozialpsychiatrischer Dienst	47,0	47,5	57,3
Sozialpädiatrische Zentren	41,0	40,1	48,0
Abteilung/Klinik für Erwachsenenpsychiatrie/-psychotherapie	28,0	31,2	39,8
Psychiatrische bzw. psychotherapeutische Praxen	22,0	22,0	25,0
Hausärztliche Praxen	18,8	15,5	18,8

Andere Bereiche	2015	2017	2020
Schwangerschaftsberatungsstellen	91,7	95,7	–
Frühförderstellen	86,8	86,5	–
Migrationseinrichtungen/-dienste	45,6	56,5	69,2
Agentur für Arbeit/Jobcenter/ARGE	54,4	52,9	65,0
Frauenunterstützungseinrichtungen (z. B. Frauenhäuser, Frauennotrufe)	46,8	47,3	61,1
Suchtberatungsstellen	50,5	51,6	59,7
Sozialhilfeträger nach SGB XII	24,5	25,6	42,0
Schuldnerberatung	22,2	23,5	29,0
Erstaufnahmeeinrichtungen für Flüchtlinge	–	19,3	21,7

Anmerkungen: Nur Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen. 2015: N = 432, 2017: N = 446, 2020: N = 452.

Prozentwerte. (-) In der Erhebung nicht erfragt. (*) Bis 2017 wurde nur nach Familienhebammen gefragt.

Quelle: Kommunalbefragungen

Wie verbreitet sind systematische interprofessionelle Kooperationsformen aus Sicht der Kommunen?

Interdisziplinäre Kooperationsformen sind ein wesentliches Instrument zur fachlichen Vernetzung und Verständigung über familiäre Bedarfe, geeignete Angebote und zu berücksichtigende Aspekte des Kinderschutzes. Daten der Kommunalbefragungen zeigen, dass im Jahr 2020 regelmäßige interdisziplinäre Fortbildungen im Rahmen des Netzwerks Frühe Hilfen in fast zwei Dritteln der Kommunen und anonymisierte Fallbesprechungen in fast der Hälfte der Kommunen zum Einsatz kamen (siehe Tabelle 9). Interdisziplinäre Fortbildungen kamen dabei 2020 in etwas weniger Kommunen vor als noch 2015 und 2017. Dies ist wahrscheinlich auf die zu der Zeit bestehenden Kontaktbeschränkungen zur Eindämmung der Corona-Pandemie zurückzuführen (vergleiche Ulrich u. a. 2023b).

Die Zusammenarbeit von Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens im Rahmen ärztlicher Qualitätszirkel war in gut einem Drittel der Kommunen etabliert (36,9 Prozent). In 13,6 Prozent der Kommunen wurde ein solcher Qualitätszirkel von Vertreterinnen und Vertretern der Kinder- und Jugendhilfe sowie einem Arzt oder einer Ärztin als Moderationsteam geleitet; der

Anteil war damit doppelt so hoch wie noch 2015 (6,8 Prozent). Knapp die Hälfte der Kommunen gab an, keine systematische Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen im Rahmen ärztlicher Qualitätszirkel zu haben, zusätzlich gaben 14,1 Prozent der Kommunen keine gültige Antwort zu dieser Frage an.

Tabelle 9: Verbreitung von interprofessionellen Kooperationsformen in Kommunen im Zeitverlauf

Interprofessionelle Fortbildungen und Besprechungen	2015	2017	2020
Regelmäßige interdisziplinäre Fortbildungen im Rahmen des Netzwerks/der Netzwerke Frühe Hilfen	69,4	72,7	64,9
Regelmäßige interdisziplinäre Besprechungen (anonymisierter) Einzelfälle im Rahmen des Netzwerks/der Netzwerke Frühe Hilfen	44,0	–	47,6
Zusammenarbeit im Rahmen ärztlicher Qualitätszirkel	2015	2017	2020
Vertreterin/Vertreter der Kinder- und Jugendhilfe und eine Ärztin/ein Arzt leiten als Moderationsteam einen interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen	6,8	10,3	13,6
Vertreterinnen/Vertreter der Kinder- und Jugendhilfe besprechen in ärztlichen Qualitätszirkeln regelmäßig (anonymisierte) Einzelfälle aus dem Bereich Frühe Hilfen	7,1	7,2	9,5
Vertreterinnen/Vertreter der Kinder- und Jugendhilfe informieren im Rahmen von ärztlichen Qualitätszirkeln ein- oder mehrmalig über die lokalen Frühen Hilfen	29,1	30,4	29,8
Keine systematische Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen im Rahmen ärztlicher Qualitätszirkel (Exklusivantwort)	43,0	53,8	49,0
Keine Angabe zur Zusammenarbeit im Rahmen ärztlicher Qualitätszirkel	19,0	10,3	14,1

Anmerkung: Mehrfachantworten möglich. Nur Kommunen mit Netzwerk Frühe Hilfen. 2015: N = 546, 2017: N = 556, 2020: N = 567. Prozentwerte. (-) In der Erhebung nicht erfragt. Quelle: Kommunalbefragungen

Wie viele Praxen und Geburtskliniken kooperieren aus Sicht gesundheitlicher Akteure mit den Frühen Hilfen?

In den Kommunalbefragungen werden Aspekte der Vernetzung und Kooperation aus Sicht der für die Netzwerke Verantwortlichen in der Kommune erhoben. Dies ist jedoch nur eine Perspektive. Eine weitere liefert das repräsentative ZuFa-Monitoring, bei dem Ärztinnen und Ärzte aus gynäkologischen und pädiatrischen Praxen sowie Mitarbeitende aus Geburtskliniken zur Vernetzung mit den Frühen

Hilfen befragt wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Frühen Hilfen den meisten Ärztinnen und Ärzten bekannt sind. 81,9 Prozent der niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzte (vergleiche van Staa/Renner 2019) und 52 Prozent der Gynäkologinnen und Gynäkologen (vergleiche Neumann/Renner 2020) kannten mindestens ein konkretes Angebot der Frühen Hilfen.

Geht es um die Vernetzung mit den Frühen Hilfen, gaben 13,9 Prozent der niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen an, schon einmal an einem Treffen des lokalen Netzwerks Frühe Hilfen teilgenommen zu haben. Ungefähr ebenso viele (14,5 Prozent) wirkten an einem Qualitätszirkel zur besseren Versorgung psychosozial belasteter Familien mit (vergleiche Neumann/Renner 2020). Bei den niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten sind es 37,5 Prozent, die an den Treffen des lokalen Netzwerks Frühe Hilfen teilnahmen. An einem Qualitätszirkel zur Versorgung von psychosozial belasteten Familien waren 37,5 Prozent der befragten Pädiauerinnen und Pädiauer beteiligt (vergleiche van Staa/Renner 2019). Auch Mitarbeitende in Geburtskliniken wurden zu ihrer Teilnahme an Netzwerktreffen befragt: Hier gaben sogar 60 Prozent der Mitarbeitenden an, an Treffen der lokalen Netzwerke Frühe Hilfen teilzunehmen oder eine Teilnahme zu planen (vergleiche Scharmanski/Renner 2019). Insgesamt kooperiert also bereits ein substantieller Anteil an Akteuren aus dem Gesundheitsbereich mit den Netzwerken Frühe Hilfen, aber es besteht weiterhin Ausbaupotenzial.

Welche Veränderungen sind bei der Qualitätsentwicklung zu verzeichnen?

Die Qualitätsentwicklung der Frühen Hilfen war zunächst Gegenstand einer Zusatzerhebung der Kommunalbefragungen im Jahr 2018 (vergleiche Pabst u. a. 2022), deren Fragen in der Kommunalbefragung 2021 größtenteils wiederholt wurden. Für das Jahr 2020 zeigte sich, dass knapp die Hälfte (46,3 Prozent) der Kommunen formale Verfahren der Qualitätsentwicklung nutzen (insbesondere im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben der Paragraphen 79a und 78b des Achten Sozialgesetzbuches für die Kinder- und Jugendhilfe), während sich etwa jede vierte Kommune (27,0 Prozent) ausschließlich auf informelle Verfahren stützt und 18,6 Prozent keine regelmäßigen Qualitätsentwicklungsprozesse durchführen (keine Angabe: 8,1 Prozent, ohne Abbildung). Ein wesentlicher Stellenwert kam bis 2018 der Qualitätsentwicklung einzelner Angebote Früher Hilfen (85,0 Prozent), der systemübergreifenden Vernetzung der Akteure vor Ort (78,5 Prozent) und der Gestaltung des Übergangs zu Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung (75,4 Prozent) zu (ohne Abbildung). Entsprechend wurde ein erhöhter Bedarf an Qualitätsentwicklung eher in anderen Bereichen gesehen. Der höchste Bedarf in

der Qualitätsentwicklung zeigte sich bei der Partizipation von Eltern. Hier ist der Anteil von Kommunen mit erhöhtem Entwicklungsbedarf zwischen 2018 und 2020 zudem um +16,6 Prozentpunkte gestiegen (siehe Tabelle 10; vergleiche Küster/Peterle 2023b). Ein gesunkener Bedarf zeigte sich im Zeitverlauf hingegen bei der Qualität der Schnittstellen und Übergänge bei einer Kindeswohlgefährdung (-8,5 Prozentpunkte), der Übergänge aus den Frühen Hilfen in weiterführende Maßnahmen (-9,7 Prozentpunkte) und der Infrastrukturentwicklung von Angeboten (-17,2 Prozentpunkte). Es ist davon auszugehen, dass sich in den Kommunen mit gesunkenem Bedarf die zwischenzeitlichen Anstrengungen bei der Qualitätsentwicklung positiv bemerkbar machen.

Tabelle 10: Erhöhter Bedarf an Qualitätsentwicklung im Zeitverlauf

	2018*	2020
Partizipation von Eltern	48,0	64,6
Planung und Steuerung der Infrastrukturentwicklung von Angeboten für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern	58,5	41,3
Politisch-strukturelle Verankerung in der Kommune	40,4	35,7
(Weiter-)Entwicklung von einzelnen Angeboten Früher Hilfen	31,3	35,5
Qualifizierung und interprofessionelles Lernen	30,5	28,9
Weiterentwicklung von Vermittlungsstrukturen in Angebote und Maßnahmen Früher Hilfen	29,1	26,3
Fallübergreifende Netzwerkarbeit	26,4	26,1
Fallbezogene Kooperation	23,4	24,7
Schnittstelle und Übergänge von Frühen Hilfen zu Maßnahmen zum Schutz bei Kindeswohlgefährdung	27,1	18,6
Übergänge und Vermittlung aus den Frühen Hilfen in weiterführende/ergänzende Maßnahmen	27,0	17,3

Anmerkung: Anteil befragter Kommunen mit Antworten 4 und 5 auf einer Skala von 1 („Kein Bedarf“) bis 5 („Sehr hoher Bedarf“). 2018: N = 334–367, 2020: N = 488–544. (*) Zusatzerhebung zur Qualitätsentwicklung. Prozentwerte.
Quelle: Kommunalbefragungen





Versorgungslagen und Erreichbarkeit von Zielgruppen

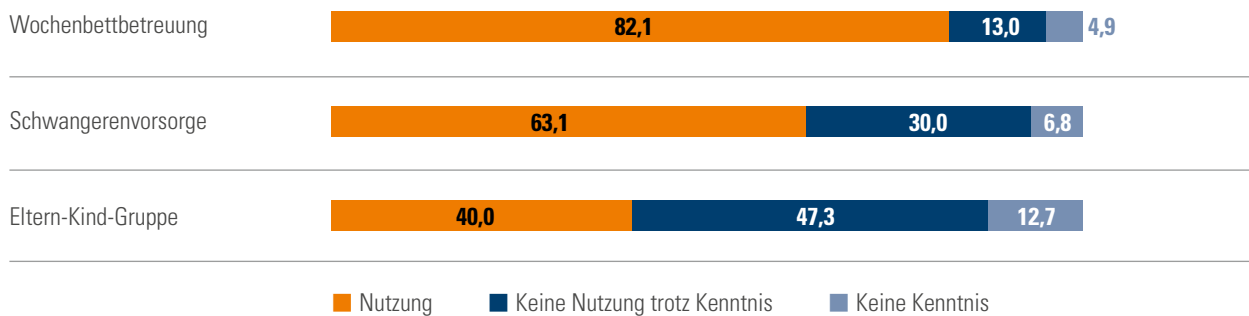
Viele Unterstützungsangebote werden in Deutschland von den unterschiedlichen Sozialleistungssystemen (z. B. nach Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V), oder nach Achtes Buch, Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)) zur Verfügung gestellt, und sind somit für die Familien kostenfrei verfügbar. Sowohl universell-präventive Angebote wie die Wochenbettbetreuung als auch die selektiv-präventiven Angebote wie beispielsweise die Schwangerschaftsberatung oder die Längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung (LaB) von Familien stehen vor der Herausforderung, (auch) Familien mit hohem Unterstützungsbedarf zu adressieren. Gerade Familien, die von der Nutzung eines Angebotes besonders profitieren könnten, werden jedoch oftmals nicht erreicht (vergleiche Neumann u. a. 2023b). Die Überwindung dieses sogenannten Präventionsdilemmas (vergleiche Bauer 2005) und damit eine Verbesserung der Zugänge ist ein wichtiges Ziel der Frühen Hilfen. Eine Gruppe von Familien, für die der Zugang zu Hilfen häufig erschwert ist, sind Familien in Armutslagen. Daher soll in diesem Kapitel ein Fokus auf diese Familien gelegt werden und darauf, mit welchen Angeboten sie erreicht wurden und auch weiterhin werden.

Die Daten in diesem Kapitel stammen aus der Studie „Kinder in Deutschland – KiD 0-3 2022“.

Wie viele Familien werden erreicht?

Um einschätzen zu können, wie viele Familien mit Säuglingen und Kleinkindern insgesamt durch Unterstützungsangebote erreicht werden, ist es wichtig zu wissen, ob Familien die jeweiligen Angebote kennen und nutzen (vergleiche Renner/Scharmanski 2016; Hahn/Sandner 2014). Viele universell zugängliche Angebote sind flächendeckend in Deutschland verfügbar und erfüllen mit Blick auf die Frühen Hilfen eine wichtige Funktion als Türöffner und Lotsen, beispielsweise indem Familien bei Bedarf in (zusätzliche) gezielte psychosoziale Angebote vermittelt werden. Universelle Angebote im medizinischen Bereich wurden auch während der Corona-Pandemie, in der einige Angebote nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung standen, insgesamt häufig genutzt (siehe Abbildung 6): So nahmen 82,1 Prozent aller Eltern die Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme in Anspruch. 13 Prozent nutzten das Angebot trotz Kenntnis nicht und nur 4,9 Prozent kannten das Angebot nicht. Auch die Schwangerschaftsvorsorge durch eine Hebamme wurde von 63,1 Prozent der befragten Eltern genutzt (keine Kenntnis: 6,8 Prozent). Daneben wurden universelle Angebote im Bereich der Familienbildung – auch aufgrund der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie – seltener, aber immerhin noch von bis zu 40,0 Prozent der Familien (hier am Beispiel von Eltern-Kind-Gruppen) in Anspruch genommen.

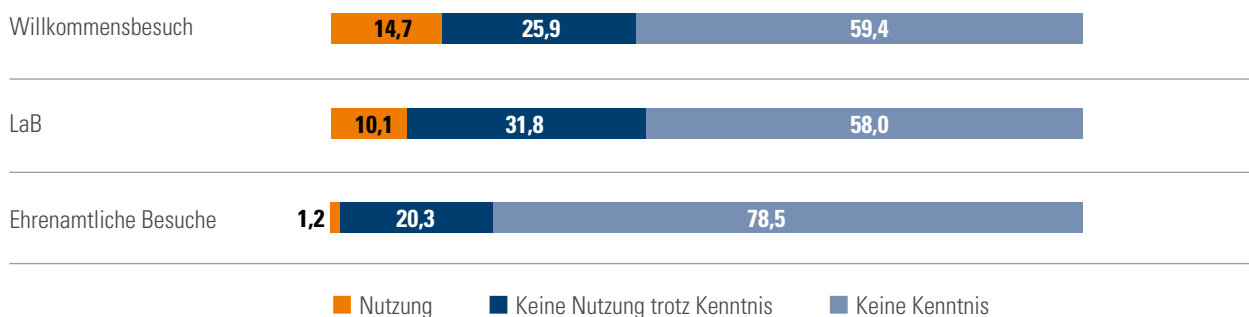
Abbildung 6: Inanspruchnahme von universellen Unterstützungsangeboten



Anmerkung: N (maximal) = 5.591, basierend auf Angaben der Eltern. Prozentwerte. Quelle: KiD 0-3 2022, Daten sind gewichtet mittels einer Design-Gewichtung (Bundesland) und Poststratifizierungsgewichtung (Bildung, Staatsangehörigkeit, Alleinerziehend).

Angebote der Frühen Hilfen wie die LaB (siehe Abbildung 7) konnten trotz generell eingeschränkter Verfügbarkeit durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie von 10,1 Prozent der Familien genutzt werden (2015 lag die Nutzung mit 12,5 Prozent nur geringfügig über diesem Wert); (vergleiche Neumann u. a. 2023b). Weitere 31,8 Prozent kannten das Angebot, aber nutzten es nicht, wobei über die Gründe (wie z. B. eine eingeschränkte Verfügbarkeit) nichts bekannt ist. Allerdings kannten jeweils mehr als die Hälfte aller Familien aufsuchende Angebote nicht (LaB, ehrenamtliche Besuche und Willkommensbesuche).

Abbildung 7: Inanspruchnahme von aufsuchenden Unterstützungsangeboten



Anmerkung: N (maximal) = 5.591, basierend auf Angaben der Eltern. Prozentwerte. Quelle: KiD 0-3 2022, Daten sind gewichtet mittels einer Design-Gewichtung (Bundesland) und Poststratifizierungsgewichtung (Bildung, Staatsangehörigkeit, Alleinerziehend).

Wie werden Familien in Armutslagen erreicht?

Die Studie KiD 0-3 2022 kann auch Aufschluss darüber geben, inwiefern wichtige Zielgruppen wie Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Armutslagen (gemessen am Bezug staatlicher Transferleistungen nach Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)) erreicht werden. Hierzu wird im Folgenden auf zentrale Ergebnisse zu universell zugänglichen Angeboten und aufsuchenden Angeboten eingegangen (siehe Abbildung 8).

Universelle Angebote wie etwa die Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme sind der großen Mehrheit der Familien unabhängig von der Armutslage bekannt, wobei hier immer noch eine geringere Kenntnis bei Familien in Armutslagen besteht. Familien in Armutslagen nutzten dieses Angebot mit 62,7 Prozent zudem seltener als Familien ohne Armut (84,3 Prozent). Auch Geburtsvorbereitungskurse erreichten Familien in Armutslagen deutlich schlechter: Nur 26,2 Prozent der Familien in Armutslagen nahmen sie in Anspruch im Gegensatz zu 53,9 Prozent der übrigen Familien. Ähnliche Zusammenhänge zeigten sich auch bei universellen Angeboten der Familienbildung: So wurden Eltern-Kind-Gruppen von Eltern ohne Armut doppelt so häufig genutzt wie von Eltern in Armutslagen (42,3 gegenüber 19,1 Prozent).





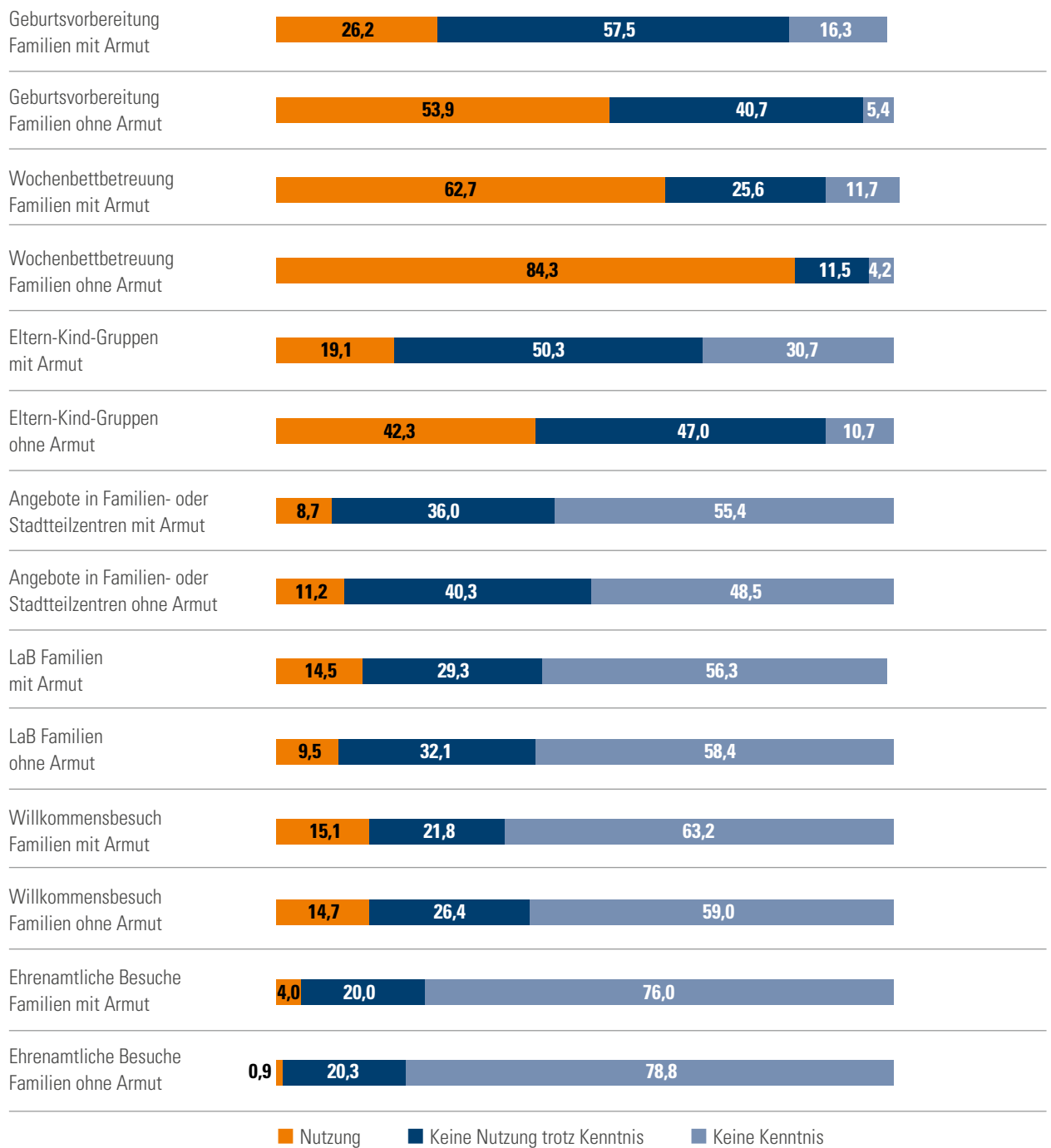
Quelle: Claudia Paulussen – stock.adobe.

Im Vergleich zu universellen Angeboten sind aufsuchende Angebote (wie die LaB, ehrenamtliche Besuche und Willkommensbesuche) weniger Familien bekannt. Mehr als 50 Prozent der Familien – unabhängig davon, ob sie in Armut leben oder nicht – hatten keine Kenntnis von diesen Angeboten. Sind die aufsuchenden Angebote der Frühen Hilfen bekannt, scheinen sie Familien in Armutslagen genauso gut oder sogar besser zu erreichen als andere Familien: 14,5 Prozent der Familien, die in Armut leben, haben die Längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung (LaB) durch eine Gesundheitsfachkraft genutzt. Damit wurden Familien in Armutslagen besser erreicht als Familien ohne Armut (9,5 Prozent). Willkommensbesuche nach der Geburt des Kindes erreichten Familien mit und ohne Armut in ähnlichem Maße: Sie wurden von 15,1 Prozent der Familien in Armutslagen vs. 14,7 Prozent der Familien ohne Armut in Anspruch genommen.

Familien in Armutslagen nutzten universelle Angebote folglich bei Kenntnis seltener als Familien ohne Armut oder sie waren diesen etwas seltener nicht bekannt. Hier zeigt sich, dass die Nutzung speziell unter armutsbelasteten Familien verbesserungsbedürftig ist. Bei den aufsuchenden Angeboten können hingegen kaum Nutzungsdisparitäten nach Armut beobachtet werden. Hier ist jedoch der Kenntnisstand der Familien über die Angebote ausbaufähig.

Insgesamt sprechen diese Zahlen dafür, dass es den Frühen Hilfen gelingt, dem Präventionsdilemma entgegenzuwirken. Die Frühen Hilfen können einen wichtigen Beitrag zur Erreichbarkeit von armutsbelasteten und anders psychosozial belasteten Familien leisten, indem sie Bedarfe der Familien erkennen, ihnen niedrigschwellig Beratung und Unterstützung anbieten und ihnen über ihre Netzwerke Zugangswege in andere Angebote eröffnen.

Abbildung 8: Inanspruchnahme von ausgewählten Unterstützungsangeboten in Abhängigkeit der Armutslage der Familien



Anmerkung: N (maximal) = 5.591, basierend auf Angaben der Eltern.

Prozentwerte. Quelle: KiD 0-3 2022, Daten sind gewichtet mittels einer Design-Gewichtung (Bundesland) und Poststratifizierungsgewichtung (Bildung, Staatsangehörigkeit, Alleinerziehend).



Wirkungen von Frühen Hilfen

In diesem Kapitel werden Wirkungen der Frühen Hilfen auf verschiedenen Ebenen dargestellt: Zum einen werden Ergebnisse dazu präsentiert, wie hilfreich Angebote aus Sicht der Familien sind (vergleiche Neumann u. a. 2023a), zum anderen dazu, welchen Nutzen die Kooperation mit den Frühen Hilfen aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte hat.

Die Daten in diesem Kapitel stammen dabei aus der Studie „Kinder in Deutschland – KiD 0-3 2022“ und der Studienreihe „Zusammen für Familien – ZuFa“.

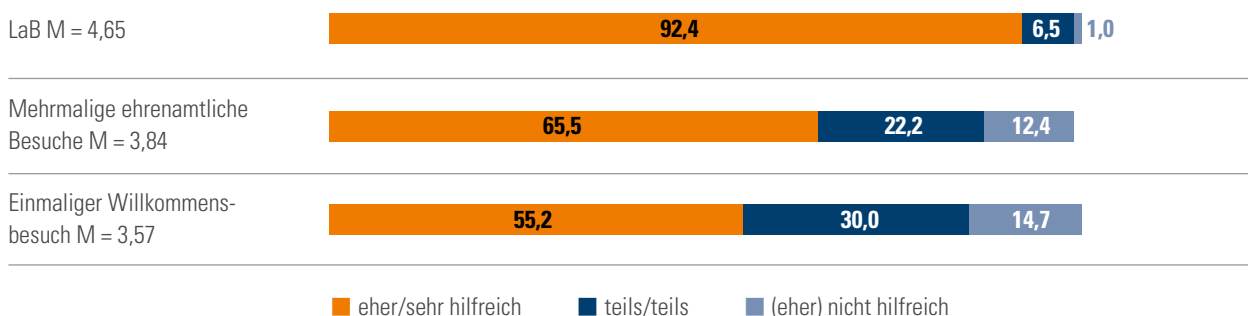
Wie hilfreich finden Familien die Angebote der Frühen Hilfen?

Damit Frühe Hilfen ihre Wirkung entfalten können, müssen die Angebote von den Eltern als hilfreich bewertet werden (vergleiche Renner/Scharmanski 2016). Daher ist es von zentraler Bedeutung zu erfahren, wie Familien, die ein entsprechendes Angebot genutzt haben, dieses bewerten. Die u. a. durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen (Bundesstiftung) finanzierten aufsuchenden Angebote der Frühen Hilfen wurden durchweg als positiv bewertet (siehe Abbildung 9): Die Unterstützung im Rahmen einer Längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung (LaB) durch eine Familienhebamme oder vergleichbare Gesundheitsfachkraft wurde von 92,4 Prozent der innerhalb der Repräsentativstudie KiD 0-3 2022 befragten Eltern, die das Angebot genutzt haben, als „eher/sehr hilfreich“ empfunden. Auch frühere Befunde bestätigen die äußerst positive Bewertung dieses Angebots durch Eltern (vergleiche Renner u. a. 2017). Mehrmalige Besuche von ehrenamtlich Tätigen wurden von den Eltern als Angebot ebenfalls geschätzt und mit 65,5 Prozent von fast zwei Drittel der Eltern als „eher/sehr hilfreich“ bewertet. Auch einmalige Willkommensbesuche wurden von etwas mehr als der Hälfte der Eltern (55,2 Prozent) als „eher/sehr hilfreich“ betrachtet.

Mit der Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen durch die Bundesstiftung werden Vernetzungen und Kooperationsmöglichkeiten geschaffen, die zu einer passgenauen Unterstützung für Familien und einer Vermittlung in spezifische Angebote der Frühen Hilfen beitragen. Angebote von Akteuren, die im Rahmen der Frühen Hilfen vernetzt sind, wurden ebenfalls von vielen Familien genutzt und grundsätzlich sehr positiv bewertet (ohne Abbildung). So wurde bei universellen Angeboten im medizinischen Bereich, die sehr weit verbreitet sind, mit 89,4 Prozent die Wochenbettbetreuung durch Hebammen von den Eltern als „eher/sehr hilfreich“ bewertet, gefolgt von der Schwangerschaftsvorsorge durch eine Hebamme, welche von 88 Prozent der Eltern als „eher/sehr hilfreich“ bewertet wurde. Aber auch universelle Angebote der Familienbildung wurden in der großen Mehr-

heit als hilfreich empfunden: So bewerteten 86,9 Prozent der Eltern von ihnen besuchte Eltern-Kind-Gruppen und 78,3 Prozent die Angebote im Familien- oder Stadtteilzentrum als „eher/sehr hilfreich“. Daher können universell zugängliche Angebote aus dem Gesundheitswesen und der Familienbildung als Zugang zu Familien für eventuelle weitere Hilfe- und Unterstützungsangebote dienen.

Abbildung 9: Bewertung von aufsuchenden Unterstützungsangeboten seitens der Familien



Anmerkung: N (maximal) = 5.591, basierend auf Angaben der Eltern. Angegeben sind anteilige Zustimmungswerte in Prozent, M = Mittelwert auf einer Skala von 1–5. Aufgrund von Rundungen addieren sich die Werte nicht zu exakt 100 Prozent.
 Quelle: KiD 0-3 2022

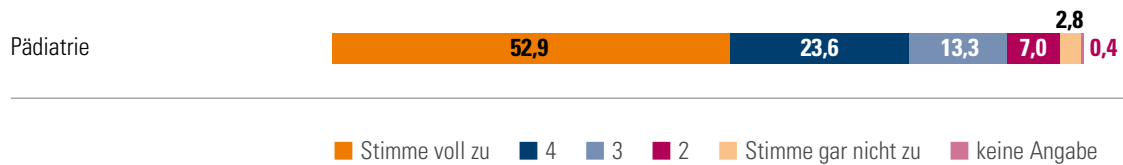
Wie bewerten Ärztinnen und Ärzte die Frühen Hilfen?

Im repräsentativen ZuFa-Monitoring wurden Ärztinnen und Ärzte aus gynäkologischen und pädiatrischen Praxen dazu befragt, wie sich die Frühen Hilfen auf ihre Arbeit auswirken. Die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte in der niedergelassenen Gynäkologie und Pädiatrie nahmen die Frühen Hilfen als eine Entlastung für ihre berufliche Tätigkeit wahr (siehe Abbildung 10 und Abbildung 11).

Unter Gynäkologinnen und Gynäkologen stimmten mehr als die Hälfte dieser Aussage zu. Bei den Ärztinnen und Ärzten der Pädiatrie waren es mehr als drei Viertel, die der Aussage zustimmten (Werte 4 und 5). Die Ergebnisse zeigen, dass die Kooperation zwischen Gesundheitsakteuren und den Frühen Hilfen von wechselseitigem Interesse ist. Die ärztliche Bewertung der Kooperation als „Entlastung“ ist insofern von zentraler Bedeutung, als dass sie die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass die sektorenübergreifende Kooperation auch von Seiten der Ärztinnen und Ärzte weiter vorangebracht wird.

Abbildung 10: Frühe Hilfen als Entlastung für Kinderärztinnen und Kinderärzte

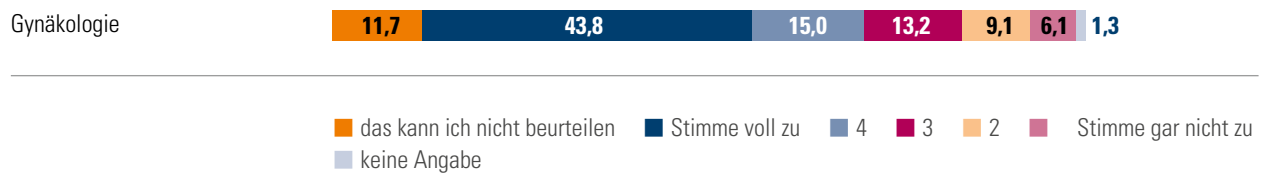
Die Frühen Hilfen sind (bzw. wären) eine Entlastung für meine Tätigkeit als Kinderärztin bzw. Kinderarzt.



Anmerkung: N = 815. Prozentwerte. Quelle: ZuFa-Monitoring Pädiatrie 2017

Abbildung 11: Frühe Hilfen als Entlastung für Gynäkologinnen und Gynäkologen

Die Frühen Hilfen sind eine Entlastung für meine Tätigkeit als Gynäkologin/Gynäkologe



Anmerkung: N = 1.003. Prozentwerte. Quelle: ZuFa-Monitoring Gynäkologie 2018



The background features a solid dark red color. In the upper portion, there are two overlapping circles: a larger light blue one and a smaller yellow one. In the lower portion, there is a large, light red abstract shape that resembles a stylized 'C' or a partial circle.

Überregionale Rahmenbedingungen der Frühen Hilfen und Bedeutung der Bundesstiftung Frühe Hilfen

Wie im vorangegangenen Kapitel dargestellt, entfalten Frühe Hilfen Wirkung auf verschiedenen Wegen und Ebenen. Die Bundesstiftung Frühe Hilfen (Bundesstiftung) verfolgt das Ziel, die Netzwerke Frühe Hilfen und die psychosoziale Unterstützung von werdenden Eltern und Familien mit Kindern bis drei Jahre in Deutschland dauerhaft sicherzustellen. Dadurch sollen entwicklungsförderliche Bedingungen des Aufwachsens für Säuglinge und Kleinkinder, insbesondere in psychosozial belasteten Familien, gestärkt werden, um Kindern ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen. Die Förderlogik der Bundesstiftung nimmt dabei die innere fachliche Logik der Frühen Hilfen auf (vergleiche Sann u. a. 2024), die davon ausgeht, dass die systemübergreifende Zusammenarbeit von Leistungsträgern und Institutionen zu einer Verantwortungsgemeinschaft im lokalen Netzwerk und somit für die Familien zu einer Durchlässigkeit der Systeme führt. Damit nimmt die Bundesstiftung auf zweierlei Ebenen Einfluss auf den Grad und die Qualität der Versorgung von Familien: Auf der Steuerungsebene mithilfe der Etablierung von fachlichen Koordinierungsstellen auf allen föderalen Ebenen sowie der Förderung des gemeinsam getragenen Qualitätsentwicklungsprozesses von Bund, Ländern und Kommunen, bei dem überregionale Standards erarbeitet und implementiert werden. Auf der Angebotsebene nimmt die Bundesstiftung Einfluss auf die Erbringung von Frühen Hilfen durch die Förderung von Maßnahmen und Angeboten, die sich an Familien wenden. Diese beiden Aspekte sollen im folgenden Kapitel genauer betrachtet werden. Der Fokus liegt dabei auf der Finanzierung von Netzwerkkoordinierungsstellen und dem Einsatz von Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung (LaB) von Familien durch Fachkräfte. Zudem wird das Ziel, gleichwertige Lebensverhältnisse in Deutschland zu fördern, in den Blick genommen.

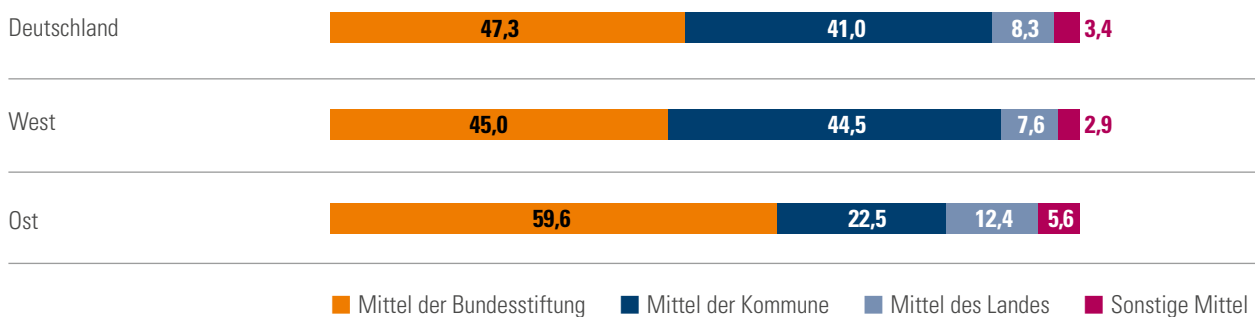
Die Daten in diesem Kapitel stammen dabei aus den NZFH-Kommunalbefragungen.

Wie werden Frühe Hilfen finanziert und welche Bedeutung hat dabei die Bundesstiftung?

Die Kommunalbefragungen liefern Daten zur durchschnittlichen prozentualen Verteilung der unterschiedlichen Finanzierungsquellen der Frühen Hilfen in den Kommunen (siehe Abbildung 12). Da den Befragten teilweise keine exakten Daten zur Finanzierung vorliegen, können im Folgenden einzelne Antworten auf geschätzten Werten basieren. Bundesweit setzten sich im Jahr 2022 die Etats für Frühe Hilfen im Durchschnitt zu 47,3 Prozent aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen zusammen. Kommunale Mittel machten 41,0 Prozent aus,

Landesmittel 8,3 Prozent. Mittel aus anderen Quellen waren nur vereinzelt bei der Finanzierung enthalten. Der durchschnittliche Anteil der Mittel der Bundesstiftung an der Finanzierung der Frühen Hilfen war in den ostdeutschen Bundesländern mit Berlin (59,6 Prozent) größer als in den westdeutschen Bundesländern (45,0 Prozent).

Abbildung 12: Finanzierungsquellen der kommunalen Frühe Hilfen 2022



Anmerkung: Nur Kommunen mit gültiger Antwort. Bund: n = 442, West: n = 372, Ost: n = 70. Prozentwerte. Schätzwerte möglich. Aufgrund von gerundeten Werten oder der Nichtberücksichtigung von sehr kleinen Werten summieren sich Anteile nicht zu exakt 100 Prozent. Quelle: Kommunalbefragung 2023

Wie werden Netzwerkkoordinierungsstellen Frühe Hilfen finanziert?

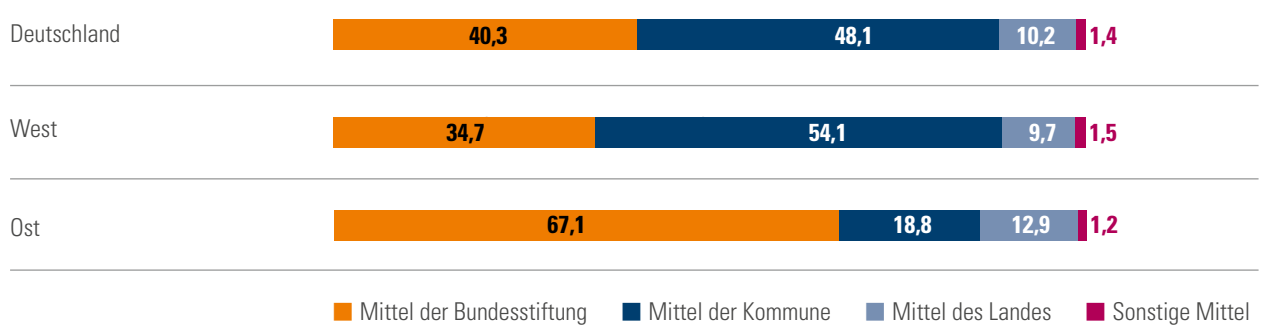
Die Netzwerkkoordinierungsstellen Frühe Hilfen wurden 2020 durchschnittlich zu 40,3 Prozent aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen finanziert (siehe Abbildung 13). Der Anteil der Mittel der Bundesstiftung war in den ostdeutschen Bundesländern mit Berlin (67,1 Prozent) wesentlich größer als in den westdeutschen Bundesländern (34,7 Prozent). Den größten Anteil machten jedoch kommunale Mittel mit durchschnittlich 48,1 Prozent aus. Auch wenn einige Bundesländer eigene Landesprogramme in den Frühen Hilfen unterhalten, spielten Landesmittel bei der Finanzierung der Netzwerkkoordinierungsstellen Frühe Hilfen mit durchschnittlich 10,2 Prozent deutschlandweit eine nachgeordnete Rolle. Sonstige Mittel wurden nur selten zur Finanzierung genutzt.

Im Vergleich zur Kommunalbefragung 2013 weist der durchschnittliche Finanzierungsanteil durch die Bundesstiftung eine leicht abnehmende Tendenz auf bei gleichzeitig leicht steigenden Anteilen kommunaler und sonstiger Mittel (siehe Abbildung 14): Im Vergleich zu Daten der Kommunalbefragung 2013 ist der Finanzierungsanteil der Netzwerkkoordinierungsstellen durch die Bundesstiftung im Jahr

2020 bundesweit leicht gesunken (-2,4 Prozentpunkte), gleiches gilt für den Anteil der Landesmittel (-1,9 Prozentpunkte). Die bundesweite Entwicklung repräsentiert insbesondere die Situation in Westdeutschland. In Ostdeutschland haben hingegen sowohl der Anteil der Bundesstiftung als auch die Finanzierung durch die Kommune leicht abgenommen, während Landesmittel anteilig etwas gestiegen sind.

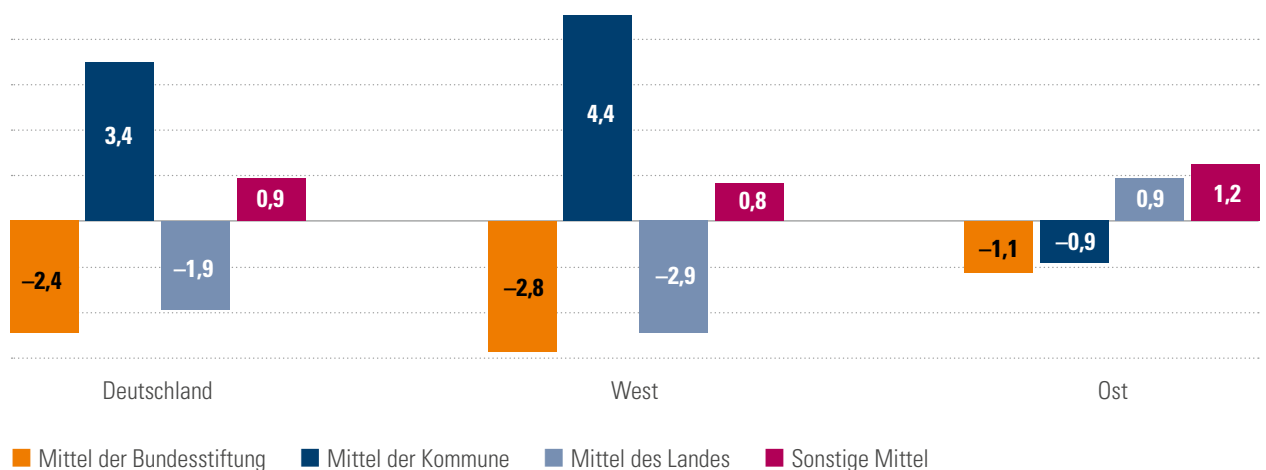
Insgesamt gesehen hatte die Bundesstiftung eine gleichbleibend hohe Bedeutung bei der finanziellen Absicherung der Netzwerkkoordinierungsstellen, besonders in ostdeutschen Kommunen.

Abbildung 13: Finanzierungsquellen der kommunalen Netzwerkkoordinierungsstellen Frühe Hilfen 2020



Anmerkung: Nur Kommunen mit Netzwerkkoordinierungsstelle Frühe Hilfen und gültiger Antwort. Bund: n = 455, West: n = 377, Ost: n = 78. Prozentwerte. Schätzwerte möglich. Aufgrund von gerundeten Werten oder der Nichtberücksichtigung von sehr kleinen Werten summieren sich Anteile nicht zu exakt 100 Prozent. Quelle: Kommunalbefragung 2021

Abbildung 14: Veränderungen der Mittelzuflüsse zur Finanzierung der LaB zwischen 2013 und 2020, nach Mittelherkunft

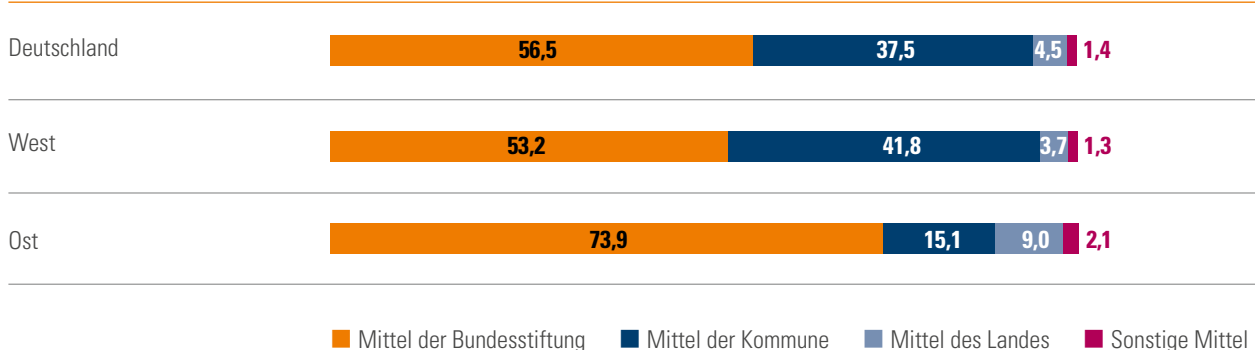


Anmerkung: Nur Kommunen mit Netzwerkkoordinierungsstelle Frühe Hilfen und gültigen Angaben. Deutschland: n = 455–491, West: n = 377–409, Ost: n = 78–82. Veränderung in Prozentpunkten. Schätzwerte möglich. Quelle: Kommunalbefragungen

Wie wird die Längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung von Familien durch Fachkräfte finanziert?

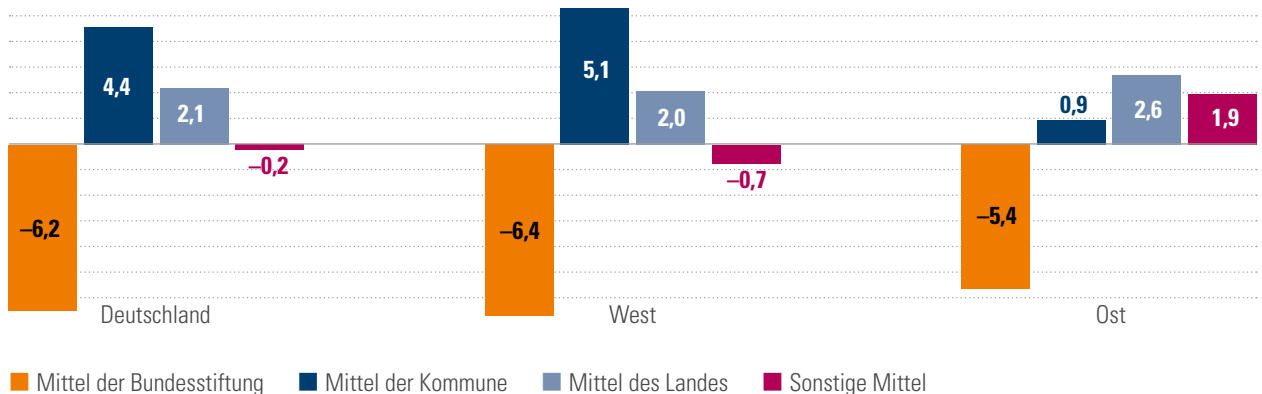
Bundesweit wurde die LaB im Jahr 2020 durchschnittlich zu 56,5 Prozent und damit überwiegend aus Mitteln der Bundesstiftung finanziert (siehe Abbildung 15). Kommunale Mittel spielten bei der Finanzierung mit 37,5 Prozent ebenfalls eine große Rolle. Die Mittel, mit denen einige Länder eigene Programme in diesem Bereich finanzieren, sind dort relevant, fallen aber, so wie sonstige Mittel, bei der bundesweiten Betrachtung der Finanzierung kaum ins Gewicht. Auch hinsichtlich der LaB ist der Anteil der Mittel aus der Bundesstiftung an der Finanzierung in den ostdeutschen Bundesländern (73,9 Prozent) wesentlich größer als in den westdeutschen Bundesländern (53,2 Prozent).

Abbildung 15: Finanzierungsquellen der Längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung (LaB) von Familien durch Fachkräfte in Kommunen 2020



Anmerkung: Nur Kommunen mit Angebot der LaB und gültigen Angaben. Bund: n = 454, West: n = 381, Ost: n = 73. Darstellung ohne „sonstige Mittel“. Prozentwerte. Schätzwerte möglich. Aufgrund von gerundeten Werten oder der Nichtberücksichtigung von sehr kleinen Werten summieren sich Anteile nicht zu exakt 100 Prozent. Quelle: Kommunalbefragung 2021

Im Vergleich der Daten zwischen 2017 und 2020 zeigt sich generell ein leichter Rückgang des durchschnittlichen Anteils der Mittel aus der Bundesstiftung. Zugenommen haben Finanzierungsanteile von Kommunen und Ländern (siehe Abbildung 16). Insbesondere der Anstieg kommunaler Mittel fällt in westdeutschen Kommunen deutlicher aus als in ostdeutschen Kommunen.

Abbildung 16: Veränderungen der Mittelzuflüsse zur Finanzierung der LaB zwischen 2017 und 2020, nach Mittelherkunft

Anmerkung: Nur Kommunen mit Angebot der LaB und gültigen Angaben. Deutschland: n = 431–454, West: n = 362–381, Ost: n = 69–73. Veränderung in Prozentpunkten. Schätzwerte möglich. Quelle: Kommunalbefragungen

Aus den Kommunalbefragungen liegen neben Hinweisen zur Verteilung des Gesamtbudgets für die LaB (Sach- und Personalkosten) auch Angaben aus der Personalstatistik zur Finanzierung der 2020 tätigen Gesundheitsfachkräfte vor. Auch diese Angaben unterstreichen den hohen Stellenwert der Mittel der Bundesstiftung, die den Einsatz von Gesundheitsfachkräften in der LaB als „Gesundheitsorientierte Familienbegleitung“ (GFB) fördert. Es wurden 2.359 Beschäftigungsverhältnisse erfasst: Die Finanzierung erfolgte bei 37,1 Prozent vollständig durch die Bundesstiftung und bei weiteren 40,3 Prozent teilweise durch die Bundesstiftung. Lediglich 22,6 Prozent der Beschäftigungsverhältnisse wurden 2020 nicht durch die Bundesstiftung finanziert.

Welche regionalen Disparitäten bei Unterstützungsangeboten gibt es?

Ziel der Bundesstiftung Frühe Hilfen ist es, ein bundesweit gleichwertiges Unterstützungsangebot für Familien zu fördern. Hinsichtlich der Verbreitung von Angebotstypen zeigt die Kommunalbefragung 2021, dass die von der Bundesstiftung als „Gesundheitsorientierte Familienbegleitung“ zentral geförderte Längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung von Familien durch Fachkräfte in nahezu jeder Kommune mit einem Jugendamt in Deutschland angeboten wird. Bei der Verbreitung dieser Angebotsform sind keine regionalen Unterschiede festzustellen (vergleiche Ulrich u. a. 2023b).

Tabelle 11: Anteil der Kommunen, die 2020 Unterstützungsangebote vorhielten

	Kreisfreie Großstädte	Städtische Kreise	Ländliche Kreise mit Verdichtungs- ansätzen	Dünn besiedelte ländliche Kreise
LaB durch Fachkräfte der Frühen Hilfen	100,0	95,6	97,2	98,1
Gruppenangebote und Kurse für (werdende) Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern	98,8	97,1	93,4	97,1
Begrüßungsschreiben/Informationsmaterialien für Familien	94,2	93,8	89,6	89,4
Ambulante Frühförderung/ambulante Betreuung chronisch kranker Kleinkinder	89,5	80,7	87,7	85,6
Einsatz von Freiwilligen in den Frühen Hilfen	93,0	76,6	77,4	68,3
Spezialisierte Beratung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern	89,5	74,1	70,8	73,1
Willkommensbesuche für Neugeborene (bis zu drei Besuche pro Familie im häuslichen Umfeld)	75,6	71,5	43,4	41,3
Spezifische Angebote im Bereich der Frühen Hilfen für (werdende) Eltern mit Fluchterfahrung	70,9	44,9	31,1	38,5
Spezifische Angebote im Bereich der Frühen Hilfen für (werdende) alleinerziehende Mütter und Väter	67,4	44,2	38,7	19,2
Spezifische Angebote im Bereich der Frühen Hilfen für (werdende) Eltern mit psychischer Erkrankung	67,4	37,6	35,8	26,9
Angebote des öffentlichen Gesundheitsdienstes spezifisch für Säuglinge und Kleinkinder	69,8	38,0	26,4	26,0
Spezifische Angebote im Bereich der Frühen Hilfen für (werdende) minderjährige Eltern	57,0	32,8	34,0	18,3
Spezifische Angebote im Bereich der Frühen Hilfen für (werdende) Eltern mit Suchterkrankung	52,3	26,6	20,8	16,3
Spezifische Angebote im Bereich der Frühen Hilfen für (werdende) Väter	58,1	22,6	23,6	16,3
Mobile Angebote der Frühen Hilfen	12,8	8,8	11,3	12,5

Anmerkung: Jugendamtsbezirke in kreisfreien Großstädten: N = 86, in städtischen Kreisen: N = 274, in ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen: N = 106, in dünn besiedelten ländlichen Kreisen: N = 104. Prozentwerte. Quelle: Kommunalbefragung 2021



Bezogen auf den Einsatz von Gesundheitsfachkräften in diesen Angeboten (siehe Tabelle 12) ergibt sich ein etwas anderes Bild: Sie werden in kreisfreien Großstädten mit durchschnittlich höheren Stundenumfängen im Vergleich zu städtisch und ländlich geprägten Kreisen beschäftigt. Auch bei der Einschätzung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Gesundheitsfachkräften durch die Kommunen sind Hinweise auf regionale Unterschiede festzustellen. So lag 2023 der Anteil an Kommunen mit einer bedarfsgerechten Versorgung insgesamt bei 52,3 Prozent, in Westdeutschland bei 56,3 Prozent, in Ostdeutschland bei 30,1 Prozent (vergleiche Ulrich u. a. 2023b).

Tabelle 12: Durchschnittliche Personalkapazität von Gesundheitsfachkräften 2020 nach Kreistyp

	Kreisfreie Großstädte	Städtische Kreise	Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen	Dünn besiedelte ländliche Kreise
Gesundheitsfachkräfte je Kommune	6,8	4,3	5,5	4,6
Vollzeitäquivalente je Kommune	2,8	1,0	1,0	0,9
Summe Gesundheitsfachkräfte*	585,0	1107,0	552,0	469,0
Summe Vollzeitäquivalente*	198,4	186,9	66,4	70,2

Anmerkung: Nur Kommunen mit Angaben zu Netzwerkkoordinierenden. Jugendamtsbezirke in kreisfreien Großstädten: N = 86, in städtischen Kreisen: N = 255, in ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen: N = 101, in dünn besiedelten ländlichen Kreisen: N = 102. (*) Über alle Kommunen eines Siedlungstyps.
Quelle: Kommunalbefragung 2021

Regionale Unterschiede zeigen sich auch bei Netzwerkkoordinierenden (siehe Tabelle 13). Diese Fachkräftegruppe wird in kreisfreien Großstädten ebenfalls mit durchschnittlich höheren Stundenumfängen im Vergleich zu städtisch und ländlich geprägten Kreisen beschäftigt. Wie bei der Verbreitung von Angebotstypen kann auch bei diesen Disparitäten zunächst keine Aussage über den Versorgungsgrad getroffen werden, da Fachkräfte in Großstädten wahrscheinlich für einen größeren Personenkreis und eine umfangreichere Netzwerkstruktur zuständig sind als bei den anderen Siedlungstypen.

Tabelle 13: Durchschnittliche Personalkapazität von Netzwerkkoordinierenden 2020 nach Kreistyp

	Kreisfreie Großstädte	Städtische Kreise	Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen	Dünn besiedelte ländliche Kreise
Netzwerkkoordinierende je Kommune	2,3	1,6	1,7	1,9
Vollzeitäquivalente je Kommune	1,4	0,8	1,0	1,0
Summe Netzwerkkoordinierende*	195,0	439,0	181,0	193,0
Summe Vollzeitäquivalente*	116,2	226,4	103,6	107,9

Anmerkung: Nur Kommunen mit Angaben zu Netzwerkkoordinierenden. Jugendamtsbezirke in kreisfreien Großstädten: N = 84, in städtischen Kreisen: N = 272, in ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen: N = 106, in dünn besiedelten ländlichen Kreisen: N = 104. (*) Über alle Kommunen eines Siedlungstyps.

Quelle: Kommunalbefragung 2021

Regionale Disparitäten lassen sich zudem bei anderen Angeboten erkennen: Freiwillige in der Familienbegleitung werden häufiger in Großstädten als in anderen Kreistypen eingesetzt. Willkommensbesuche sind in städtischen Gebieten verbreiteter als in ländlichen Gebieten (siehe Tabelle 11). Ungeachtet der grundsätzlichen Frage, ob zielgruppenspezifische Konzepte in einer Kommune überhaupt verfolgt werden (vergleiche Sann u. a. 2022), sind Angebote für spezifische Zielgruppen, wie zum Beispiel für alleinerziehende, minderjährige, psychisch erkrankte Eltern oder Angebote speziell für Väter, in Großstädten verbreiteter als in anderen städtisch oder ländlich geprägten Kreisen. Dies könnte an einer nach Zielgruppen differenzierteren Infrastruktur der psychosozialen Versorgung in bevölkerungsreichen Kommunen liegen. Es könnte auch daran liegen, dass Unterstützungsangebote für spezifische Zielgruppen in ländlichen Strukturen aufgrund der niedrigeren Anzahl von Adressatinnen und Adressaten nicht bzw. nur sehr aufwendig zu realisieren sind. Dass Angebote des öffentlichen Gesundheitsdienstes speziell für Säuglinge und Kleinkinder in Großstädten stärker verbreitet sind, dürfte auch auf die lange Geschichte der dort angesiedelten „Mütterberatung“ in den Stadtstaaten liegen.



Quelle: Rawpixel.com – stock.adobe.com





Literatur und Verzeichnisse

Literatur

- Ammerman, Robert T. / Altaye, Mekibib / Putnam, Frank W. / Teeters, Angelique R. / Zou, Yuanshu / Van Ginkel, Judith B. (2015): Depression improvement and parenting in low-income mothers in home visiting. In: *Archives of Women's Mental Health*, 18. Jahrgang, Heft 3, Seite 555–563
- (BAG) Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (Hrsg.) (2020): *Der Jugendamtsmonitor. Aufgaben – Trends – Daten*. Köln
- Bauer, Ullrich (2005): *Das Präventionsdilemma. Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung*. Wiesbaden
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2018): *Laufende Raumbearbeitung – Raumabgrenzungen. Siedlungsstrukturelle Kreistypen 2018*. <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbearbeitung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html> (11. Juli 2024)
- Evans, Gary W. / Li, Dongping / Whipple, Sara S. (2013): Cumulative risk and child development. In: *Psychological Bulletin*, 139. Jahrgang, Heft 6, Seite 1342–1396
- Frese, Désirée / Günther, Christina (2013): *Willkommensbesuche für Neugeborene. Konzepte, Erfahrungen und Nutzen*. Münster
- Froncek, Benjamin / Braun, Hanna (2019): *Willkommensbesuche in NRW als Instrument vorbeugender Sozialpolitik. Ergebnisse einer quantitativen Untersuchung*. Herausgegeben vom Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung e. V. Düsseldorf
- Hahn, Michael / Sandner, Eva (2014): *Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen*. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Hoffmann, Till / Mengel, Melanie / Sandner, Eva (2013): *Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen*. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Hughes, Karen / Bellis, Mark A. / Hardcastle, Katherine A. / Sethi, Dinesh / Butchart, Alexander / Mikton, Christopher / Jones, Lisa / Dunne, Michael P. (2017): The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. In: *The Lancet. Public Health*, 2. Jahrgang, Heft 8, Seite 356–366
- Küster, Ernst-Uwe / Peterle, Christopher (2023a): *Netzwerkkoordinierende in den Frühen Hilfen. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragungen*. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

- Küster, Ernst-Uwe / Peterle, Christopher (2023b): Partizipation von Familien in den Frühen Hilfen. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragungen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Lorenz, Simon / Ulrich, Susanne M. / Sann, Alexandra / Liel, Christoph (2020): Self-reported psychosocial stress in parents with small children: results from the Kinder in Deutschland–KiD 0-3 study. In: Deutsches Ärzteblatt International, Heft 117, Seite 709–716
- Mühlmann, Thomas (2017): Wie hängen „Kinderarmut“ und Ausgaben für Hilfen zur Erziehung zusammen? In: Kommentierte Daten der Kinder und Jugendhilfe (KomDat), 20. Jahrgang, Heft 1, Seite 4–7
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2021): Qualität in den Frühen Hilfen. Wissenschaftlicher Bericht 2020 zum Thema Qualitätsentwicklung. Köln
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Beirat Kompakt 1. Köln
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2012): Kompetenzprofil Familienhebammen. Köln
- Neumann, Anna / Chakraverty, Digo / Ulrich, Susanne M. / Lux, Ulrike / Hänel, Maria / Renner, Ilona (2023a): War das hilfreich? Elterliche Bewertung von Angeboten für Familien rund um die Geburt. Faktenblatt 5 zur Studie „Kinder in Deutschland 0-3 2022“. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Neumann, Anna / Ulrich, Susanne M. / Hänel, Maria / Chakraverty, Digo / Lux, Ulrike / Renner, Ilona (2023b): Zur Erreichbarkeit junger Familien vor und während der Corona-Pandemie: Welche Unterstützungsangebote werden von wem genutzt? Faktenblatt 4 zur Studie „Kinder in Deutschland 0-3 2022“. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Neumann, Anna / Ulrich, Susanne M. / Sinß, Frank / Chakraverty, Digo / Hänel, Maria / Lux, Ulrike / Ghezih, Sarah / Löchner, Johanna / Renner, Ilona (2023c): How are families in Germany doing since the COVID-19 pandemic? Study protocol of a nationally representative, cross-sectional study of parents with children aged 0-3 years. In: PLOS ONE, 18. Jahrgang, Heft 5
- Neumann, Anna / Renner, Ilona (2020): Die gynäkologische Praxis in den Frühen Hilfen. Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus „Zusammen für Familien“ (ZuFa Monitoring). Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Pabst, Christopher / Sann, Alexandra / Küster, Ernst-Uwe (2022): Stand der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen. Ergebnisse der ergänzenden Kommunalbefragung 2018. Forschungsbericht. Materialien zu Frühen Hilfen 13. 2. korrigierte Auflage. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

- Paul, Mechthild / Renner, Ilona (2014): Familienhebammen. In: Melzer, Wolfgang / Hermann, Dieter / Sandfuchs, Uwe / Schäfer, Mechthild / Schubarth, Wilfried / Daschner, Peter (Hrsg.): Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn, Seite 380–384
- Peterle, Christopher / Küster, Ernst-Uwe (2023): Kommunale Frühe Hilfen während der Corona-Pandemie. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragungen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Renner, Ilona / Ulrich, Susanne M. / Neumann, Anna / Chakraverty, Digo (2023): Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in der COVID-19-Pandemie: Belastungserleben und Entwicklungsauffälligkeiten unter Berücksichtigung der sozialen Lage. In: Bundesgesundheitsblatt, 66. Jahrgang, Heft 8, Seite 911–919
- Renner, Ilona / Scharmanski, Sara / Paul, Mechthild (2017): Ergebnisse der NZFH-Elternbefragung: Wie bewerten Mütter den Einsatz von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen? Faktenblatt 2 zur Erreichbarkeit und Effektivität der Angebote in den Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Renner, Ilona / Scharmanski, Sara (2016): Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. Hat sich ihr Einsatz bewährt? In: Bundesgesundheitsblatt, 59. Jahrgang, Heft 10, Seite 1323–1331
- Renner, Ilona / Hoffmann, Till / Paul, Mechthild (2020): Frühe Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern – Forschungsergebnisse des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 69. Jahrgang, Heft 5, Seite 416–425
- Sann, Alexandra / Kaufhold, Gudula / Pothmann, Jens / Küster, Ernst-Uwe (2024): Monitoring von Frühen Hilfen in Kommunen. Ein Logisches Modell und Indikatoren für die Praxis. Forschungsbericht. Materialien zu Frühen Hilfen 17. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Sann, Alexandra / Küster, Ernst-Uwe / Pabst, Christopher / Peterle, Christopher (2022): Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland. Ergebnisse der NZFH-Kommunalbefragungen im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen (2013–2017). Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Scharmanski, Sara / Renner, Ilona (2019): Geburtskliniken und Frühe Hilfen: Eine Win-Win-Situation? Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus „Zusammen für Familien“ (ZuFa-Monitoring). Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Staa, Juliane van / Renner, Ilona (2024): „Es ist halt ein ganz anderes Leben, was man da führt.“ Perspektiven alleinerziehender Mütter mit kleinen Kindern und Implikationen für eine bedarfsgerechte Unterstützung. In: ZSE Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation, 44. Jahrgang, Heft 1, Seite 74–90

Staa, Juliane van / Renner, Ilona (2021): „An manchen Tagen ein Drahtseilakt“. Auswirkungen psychischer Erkrankung auf die Ausübung der Elternrolle. In: Psychotherapeut, 67. Jahrgang, Seite 4–12

Staa, Juliane van / Renner, Ilona (2020): „Man will das einfach selber schaffen“ – Symbolische Barrieren der Inanspruchnahme Früher Hilfen. Ausgewählte Ergebnisse aus der Erreichbarkeitsstudie des NZFH. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Staa, Juliane van / Renner, Ilona (2019): Die kinderärztliche Praxis in den Frühen Hilfen. Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus „Zusammen für Familien“ (ZuFa-Monitoring). Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Ulrich, Susanne M. / Chakraverty, Digo / Hänelt, Maria / Holzer, Marcel / Lux, Ulrike / Renner, Ilona / Neumann, Anna (2023a): Wie geht es Familien mit kleinen Kindern in Deutschland? Ein Fokus auf psychosoziale Belastungen von Familien in Armutslagen. Faktenblatt 2 zur Studie „Kinder in Deutschland 0-3 2022“. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Ulrich, Susanne M. / Peterle, Christopher / Küster, Ernst-Uwe (2023b): Familienbegleitende Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragungen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Ulrich, Susanne M./ Renner, Ilona / Lux, Ulrike / Walper, Sabine / Löchner, Johanna (2022): Familien mit erhöhtem elterlichem Stress und Konfliktpotenzial: Eine Zielgruppe für psychosoziale Unterstützungsangebote. In: Das Gesundheitswesen, 85. Jahrgang, Heft 5, Seite 436–443

Abbildungen

Abbildung 1: Verbreitung von Lotsendiensten in Geburtskliniken	Seite 35
Abbildung 2: Vollzeitäquivalente von Netzwerkkoordinierenden im Zeitverlauf	Seite 39
Abbildung 3: Durchschnittliche Vollzeitäquivalente von Netzwerkkoordinierenden je Kommune	Seite 39
Abbildung 4: Vollzeitäquivalente von Gesundheitsfachkräften im Zeitverlauf	Seite 40
Abbildung 5: Durchschnittliche Vollzeitäquivalente von Gesundheitsfachkräften je Kommune	Seite 40
Abbildung 6: Inanspruchnahme von universellen Unterstützungsangeboten	Seite 50
Abbildung 7: Inanspruchnahme von aufsuchenden Unterstützungsangeboten	Seite 50
Abbildung 8: Inanspruchnahme von ausgewählten Unterstützungsangeboten in Abhängigkeit der Armutslage der Familien	Seite 53
Abbildung 9: Bewertung von aufsuchenden Unterstützungsangeboten seitens der Familien	Seite 56
Abbildung 10: Frühe Hilfen als Entlastung für Kinderärztinnen und Kinderärzte	Seite 57
Abbildung 11: Frühe Hilfen als Entlastung für Gynäkologinnen und Gynäkologen	Seite 57
Abbildung 12: Finanzierungsquellen der kommunalen Frühe Hilfen 2022	Seite 60
Abbildung 13: Finanzierungsquellen der kommunalen Netzwerkkoordinierungsstellen Frühe Hilfen 2020	Seite 61
Abbildung 14: Veränderungen der Mittelzuflüsse zur Finanzierung der Netzwerkkoordinierungsstellen zwischen 2013 und 2020, nach Mittelherkunft	Seite 61
Abbildung 15: Finanzierungsquellen der Längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung (LaB) in Kommunen 2020	Seite 62
Abbildung 16: Veränderungen der Mittelzuflüsse zur Finanzierung der LaB zwischen 2017 und 2020, nach Mittelherkunft	Seite 63

Tabellen

Tabelle 1: Indikatoren zur sozialen Lage	Seite 23
Tabelle 2: Weitere zentrale Belastungsfaktoren	Seite 25
Tabelle 3: In Geburtskliniken, gynäkologischen und pädiatrischen Praxen wahrgenommene Belastungen	Seite 27
Tabelle 4: Anteil Familien, bei denen eine bedeutsame psychosoziale Belastung wahrgenommen wird	Seite 28
Tabelle 5: Verbreitung von Angebotstypen in Kommunen im Zeitverlauf	Seite 32
Tabelle 6: Verbreitung von Vermittlungsmöglichkeiten in Kommunen im Zeitverlauf	Seite 34
Tabelle 7: Verbreitung von Netzwerken in Kommunen im Zeitverlauf	Seite 41
Tabelle 8: Einbindung von Einrichtungen, Diensten und Personen aus der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und anderen Bereichen in die fallübergreifende Arbeit der Netzwerke Frühe Hilfen	Seite 42
Tabelle 9: Verbreitung von interprofessionellen Kooperationsformen in Kommunen im Zeitverlauf	Seite 44
Tabelle 10: Erhöhter Bedarf an Qualitätsentwicklung im Zeitverlauf	Seite 46
Tabelle 11: Anteil der Kommunen, die 2020 Unterstützungsangebote vorhielten	Seite 64
Tabelle 12: Durchschnittliche Personalkapazität von Gesundheitsfachkräften 2020 nach Kreistyp	Seite 65
Tabelle 13: Durchschnittliche Personalkapazität von Netzwerkkoordinierenden 2020 nach Kreistyp	Seite 66

Abkürzungsverzeichnis

BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Bundesstiftung Frühe Hilfen
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DJI	Deutsches Jugendinstitut e. V.
FGKiKP	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende
KiD 0-3 2022	Studie „Kinder in Deutschland 0-3 2022“
LaB	Längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung (LaB) von Familien durch Fachkräfte
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
ZuFa-Monitoring	Studienreihe „Zusammen für Familien – Gesundheit und Frühe Hilfen“ (Geburtsklinik, Gynäkologie, Pädiatrie)

IMPRESSUM

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Maarweg 149–161
50825 Köln
Telefon: 0221 8992-0
<https://www.bzga.de>
<https://www.fruehehilfen.de>

Redaktion:

Ansgar Opitz, Susanne M. Ulrich, Ernst-Uwe Küster,
Christoph Liel, Ulrike Lux, NZFH, DJI
Maria Hänel, Ilona Renner, Jörg Backes, Rebecca Maier, NZFH, BZgA

Gestaltung:

KLINKEBIEL GmbH, Köln

Alle Rechte vorbehalten.

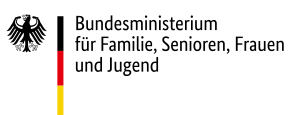
Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben.
Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin oder
den Empfänger an Dritte bestimmt.

Artikelnummer: D81000374

ISBN-Nummer: 978-3-96896-053-1

Die Publikation ist online abrufbar über <https://www.fruehehilfen.de>.

Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

