

Argumentationspapier

Erhöhung der Mittel der Bundesstiftung Frühe Hilfen

1. Ausgangslage

Die JFMK hat bei ihrer Sitzung am 03./04.05.2018 den Bund mit einstimmigem Beschluss (TOP 5.5) gebeten, seinen finanziellen Anteil zur Sicherstellung der psychosozialen Unterstützung von Familien durch Frühe Hilfen gem. § 3 Abs. 4 S. 3 KKG bedarfsgerecht anzupassen und zukünftig regelhaft zu dynamisieren. Als Gründe hierfür wurde die Veränderung der Lebensbedingungen im Bundesgebiet seit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes am 01.01.2012 genannt, insbesondere:

- Gestiegene Anzahl von Familien mit Kindern unter drei Jahren (seit Inkrafttreten des KKG zum 01.01.2012 um mehr als 200.000),
- Häufung von psychischen Belastungen bzw. Erkrankungen von Eltern (die zu einem höheren Unterstützungsbedarf im Bereich der Frühen Hilfen geführt haben),
- regelmäßige Anstiege der Tariflöhne (Steigerung um über 10 Prozent seit 2012 zu verzeichnen).

Der Bund ist der Bitte der JFMK bislang nicht nachgekommen und hat auch keine Mittelerrhöhung in Aussicht gestellt.

2. Entwicklung der Bundesmittel

Die Bundesmittel für die Bundesinitiative Frühe Hilfen (BI FH) und die Bundesstiftung Frühe Hilfen (BS FH) haben sich wie folgt entwickelt:

BI FH 2012:	30 Mio. Euro
BI FH 2013:	45 Mio. Euro
BI FH 2014 bis 2017 (je):	51 Mio. Euro
BS FH 2018 und 2019 (je):	51 Mio. Euro

Die vorstehenden Beträge entsprechen den Vorgaben in § 3 Absatz 4 Sätze 2 und 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG).

Im Ergebnis bedeutet dies, dass die vom Bund zur Verfügung gestellten Haushaltsmittel seit nunmehr fünf Jahren unverändert geblieben sind. Eine bedarfsgerechte Anpassung und regelhafte Dynamisierung ist gesetzlich nicht geregelt.

Seit Beginn der Bundesinitiative/Bundesstiftung Frühe Hilfen ist im Bereich der Jugendhilfe eine Steigerung der durchschnittlichen Tariflöhne um über 10 Prozent zu verzeichnen. Bei gleichbleibendem Mitteleinsatz wäre ein Rückgang des Leistungsumfangs daher unumgänglich und würde sich bei unveränderten Rahmenbedingungen weiter fortsetzen. Dies würde insbesondere die mit Bundesmitteln geförderten Personalstellen betreffen, deren Anteil sich jährlich zwangsläufig verringern müsste. Auch der vom Bundesgesetzgeber in § 3 Abs. 4 KKG vorgesehene Auftrag zur Unterstützung von werdenden Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern im Rahmen der Förderung durch den Bund kann so immer weniger wirkungsvoll umgesetzt werden. Neue und erweiterte Bedarfe können ohnehin nicht berücksichtigt werden.

3. Entwicklung der Bedarfe für Frühe Hilfen im Einzelnen

a) Bei den Frühen Hilfen, die unter dem Aspekt des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor Gefährdungen entwickelt und aufgebaut worden sind (präventiver Kinderschutz), inzwischen aber auch als Maßnahme der Gesundheitsprävention bei Kindern verstanden werden, handelt es sich um ein verhältnismäßig junges Arbeitsfeld. Die ersten Ansätze und Programme wurden in den Jahren 2005 – 2010 entwickelt und – in der Regel mit Modellcharakter – umgesetzt. Am Anfang stand dabei vor allem die aufsuchende Arbeit durch fortgebildete Hebammen (Familienhebammen) im Vordergrund.

Insbesondere auf Grund des KKG und der rechtlich auf diesem Gesetz beruhenden Bundesinitiative Frühe Hilfen – seit 01.01.2018 Bundesstiftung Frühe Hilfen – haben sich die Frühen Hilfen zu einem eigenständigen sozial- und gesundheitspolitischen Handlungsfeld entwickelt, das sich bundesweit zunehmend professionalisiert und immer stärker durch fachliche Standards geprägt ist.

b) Unabhängig hiervon gibt es allerdings eine ganze Reihe von konkreten Entwicklungen bzw. Veränderungen, die dazu führen, dass der Bedarf für die Frühen Hilfen in den letzten Jahren angestiegen ist und weiter ansteigen dürfte:

- Geburtenzahlen

Obgleich in der demografischen Entwicklung noch keine grundlegende Trendwende zu erkennen ist, haben sich die Geburtenzahlen in den vergangenen Jahren bundesweit deutlich erhöht:

Jahr	Geburten
2012	673.544
2013	682.069
2014	714.927
2015	737.575
2016	792.131
2017	784.884

Die Zahl der Geburten ist somit seit 2012 um **rund 16,5 Prozent** angestiegen.

- Zunehmende Inanspruchnahme von Hilfen durch Familien mit psychischen Belastungen/Erkrankungen

Auch die Anzahl der erkannten psychischen Belastungen und Erkrankungen ist in den vergangenen Jahren stark gestiegen und hat zu einem höheren Unterstützungsbedarf im Bereich der Frühen Hilfen geführt (vgl. auch Faktenblatt 5 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen, Psychische Belastungen bei Eltern mit Kleinkindern, NZFH). Experten gehen davon aus, dass jedes vierte Kind einen vorübergehend oder dauerhaft psychisch erkrankten Eltern- teil hat; etwa 2,6 Millionen Kinder wachsen in suchtblasteten Familien auf (Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2016, S. 117). Die vorgenannten Zahlen unterstreichen die Bedeutsamkeit einer frühzeitigen Unterstützung von Familien. Gerade für den Bereich gesundheitlicher Prävention und adäquater Entwicklungsförderung junger Menschen bestehen durch rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit und Sicherstellung ganzheitlicher Angebote erhebliche Potentiale. Um entsprechende Zugänge zu jungen Familien zu verbessern, müssten mehr Lotsenstellen in den Kommunen, vor allem im Gesundheitswesen (in Geburts- und Kinderkliniken, Kinderarztpraxen oder Psychiatrien) oder als gesamtkommunale Anlaufstelle für Familien (z. B. Familienbüros) installiert werden.

Erwachsene mit psychischen Belastungen und Erkrankungen haben nicht seltener Kinder als andere Erwachsene. Statistisch erwiesen ist auf der Basis vielfältiger Gesundheitsdaten (zum Beispiel der GKV) ferner, dass die psychischen Erkrankungen in unserer Gesellschaft auf dem Vormarsch sind. Es bedarf keiner vertieften Erläuterung, dass diese Kinder in erhöhtem Maße vielfältigen Gefährdungen unterliegen (Vernachlässigung, Unterversorgung, Konflikte, Überforderung).

Für Kinder in der Altersgruppe bis zu drei Jahren ergeben sich hieraus angesichts ihrer besonderen Abhängigkeit von den Eltern besondere Gefährdungen und Hilfebedarfe, die einen intensiveren zeitlichen Einsatz von Unterstützungsangeboten der Frühen Hilfen erfordern.¹

Gerade für diese Zielgruppe bestehen noch vielfältige Optimierungsbedarfe bei der Zusammenarbeit der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens. Zur ganzheitlichen Unterstützung von Kindern psychisch belasteter oder erkrankter Eltern und generell zu ganzheitlichen Hilfestellungen sind insbes. rechtskreisübergreifend finanzierte Maßnahmen erforderlich, in denen sich v. a. die gemeinsame Verantwortung von Gesundheitswesen und Jugendhilfe für das gesunde und förderliche Aufwachsen unserer Kinder sowie einen intersektoralen Kinderschutz widerspiegelt.

Eine Erkrankung, die in den vergangenen Jahren offenbar systematisch unterschätzt wurde, ist die postpartale bzw. postnatale Depression („Wochenbettdepression“). Nach heutiger Erkenntnislage sind bis zu 20 Prozent der jungen Mütter von dieser affektiven Störung betroffen. In seltenen Fällen können auch Männer an einer postpartalen bzw. postnatalen Depression erkranken. Der entsprechende Anteil wird auf 5-10 Prozent geschätzt. Die postpartale bzw. postnatale Depression führt – je nach Ausprägung der Erkrankung – zu einer verminderten Fähigkeit der jungen Eltern, auf die physischen und psychischen Bedürfnisse des Neugeborenen einzugehen, was für die frühkindliche Entwicklung sehr nachteilig ist. Hinzu kann eine genetische Disposition des Kindes für affektive Störungen, insbesondere depressive Erkrankungen, kommen.

- Zunehmende Heterogenität von Familien mit Kind bzw. Kindern

Früher wurden Kinder in aller Regel in traditionelle Familien hineingeboren, in denen Vater und Mutter verheiratet waren oder – ohne miteinander verheiratet zu sein – zusammengelebt haben. Dieses „klassische“ Familienmodell ist in den vergangenen Jahren durch eine Vielzahl individueller Familienmodelle abgelöst worden. Zwar leben auch heute noch die meisten Kinder in „traditionellen“ Familien. Der Anteil und die Zahl der Kinder, die in anderen familiären Kontexten leben, hat jedoch erheblich zugenommen.² Dies ist für die Bedarfe an Frühen Hilfen insoweit von Bedeutung,

¹ Dies belegen auch Rückmeldungen der seit 2009 flächendeckend in Bayern etablierten Koordinierenden Kinderschutzstellen (KoKi-Netzwerk frühe Kindheit). So ergab eine bayernweite Auswertung relevanter KoKi-Daten durch das Bayerische Landesjugendamt für den Zeitraum Juli 2017 – Juni 2018, dass Eltern mit psychischen Belastungen/Erkrankungen zu den mit am häufigsten genannten Risiko-/ Belastungsfaktoren gehören.

² So lebte z.B. in Sachsen-Anhalt 2017 etwa die Hälfte der Kinder außerhalb des klassischen Familienmodells mit verheirateten Eltern und damit noch einmal mehr als 2013 (43 Prozent). Mit 57 Prozent nahezu unverändert hoch blieb zudem der Anteil jener Kinder, die außerhalb der Familie mit verheirateten Eltern bei Alleinerziehenden aufwuchsen. Fast 90 Prozent der Alleinerziehenden waren Mütter.

als aus Berichten (z. B. des Kommunalverbands für Jugend und Soziales Baden-Württemberg – KVJS/Landesjugendamt³) bekannt ist, dass die Bedarfe im Bereich der Hilfe zur Erziehung nach dem SGB VIII maßgeblich vom familiären Kontext abhängen, in dem Kinder aufwachsen. So differiert zum Beispiel die Häufigkeit einer stationären Hilfe zur Erziehung nach §§ 33, 34 SGB VIII in Abhängigkeit von der Familienform erheblich. Die Hilfhäufigkeit von Kindern und Jugendlichen, die im Haushalt von Alleinerziehenden aufwachsen, liegt um den **Faktor 18** höher als die von Kindern aus Familien mit beiden Elternteilen. Bei Kindern, die in Stiefelternkonstellationen leben, beträgt der entsprechende Faktor sogar **54**. Diese empirischen Befunde weisen deutlich darauf hin, dass die zunehmende Heterogenität der familiären Situation zu einem Anstieg der Bedarfe geführt hat bzw. führt. Auch wenn diese empirischen Erkenntnisse nicht pauschal 1:1 auf die Frühen Hilfen übertragen werden können, liegt es auf der Hand, dass wegen der zunehmenden Heterogenität von Familien auch in diesem Bereich höhere Hilfebedarfe bestehen.

- „Flüchtlingsfamilien“

Im Zusammenhang mit dem Flüchtlingsgeschehen sind in den vergangenen Jahren auch zahlreiche Familien mit Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern nach Deutschland gekommen.⁴

Der Alltag von geflüchteten Familien ist von einer großen Unsicherheit, Sprachbarrieren und der Begegnung mit neuen gesellschaftlichen Strukturen geprägt. Es bedarf einer alltagsnahen Begleitung, Orientierung und Beratung und es ist immanent, dass dies zu besonderen zeitlichen aber auch inhaltlichen Anforderungen in der Arbeit der Frühen Hilfen führt. Es muss davon ausgegangen werden, dass ein nennenswerter Anteil der Eltern, die zu uns geflüchtet sind, mehr oder weniger große traumatische Belastungen aufweisen. Dieser Umstand wirkt sich auch auf die Betreuung und Versorgung der Kinder, namentlich der Säuglinge und Kleinkinder, massiv aus. Dies ist ein bedeutendes Handlungsfeld für die Frühen Hilfen, zumal die in Rede stehenden Eltern verhältnismäßig schwer zu erreichen sind und es situationsangepasste Angebotsstrukturen braucht, die idealerweise eng mit den Migrationssozialdiensten abgestimmt sein sollten.

³ Z. B. Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2018/www.kvjs.de

⁴ Der prozentuale Anteil von der 0-4-Jährigen an allen Asylersanträgen ist von 9,2 % im 1. Hj. 2016 auf 25,7 % in 1. Hj. 2018 angestiegen, s. NZFH (2018): Frühe Hilfen für geflüchtete Familien. Impulse für Fachkräfte.

4. Weitere Faktoren, die eine Mittelerhöhung notwendig machen

a) Kooperationen mit dem Gesundheitswesen

In den vergangenen Jahren konnten bundesweit in mehreren Kliniken so genannte Lotsensysteme etabliert werden. Es handelt sich dabei um einen erfolgversprechenden Ansatz zur unkomplizierten Erreichung und gezielten Ansprache von Familien mit Neugeborenen. Um diese Lotsensysteme verlässlich zu etablieren, bedarf es fester Personalstellen und einer zuverlässigen Finanzierung. Vorgeschlagen wird, je 1.000 Geburten eine Personalstelle für die Lotsentätigkeit zu kalkulieren.

b) Gewinnung und Bindung von Fachkräften

Die Gewinnung und vor allem dauerhafte Bindung von qualifizierten Fachkräften für die Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB) in den Frühen Hilfen bleibt eine der Herausforderungen. Angesichts der allgemein starken Fachkräftenachfrage in den Gesundheitsberufen Hebamme sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in bedarf es neuer Anreiz-Modelle. Durch feste Personalstellen für Fachkräfte kann eine Bindung gefördert und eine schnelle Aufgabe der Tätigkeit verhindert werden – etwa durch in Aussicht stellen einer zusätzlichen Verdienstmöglichkeit in der Freiberuflichkeit. Das Modell der Anstellung von Fachkräften macht eine Aufstockung der Fondsmittel erforderlich.

c) Zusätzlicher Bedarf an Fachkräften

Zum Stichtag 31.12.2017 waren rd. 2.400 Familienhebammen sowie Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen im Einsatz (rd. 500 Vollzeitäquivalente, 40 Std./Woche). Mit der Anzahl der Fachkräfte können die Bedarfe allerdings nicht adäquat gedeckt werden. Auch im Hinblick auf die im Einzelfall zur Verfügung stehende zeitliche und damit finanzielle Ressource ist demnach ein Aufwuchs erforderlich.

Auch insoweit bedarf es einer Aufstockung der Bundesmittel.