

## **Anlage 1**

### **Begriffsbestimmung Frühe Hilfen**

Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen.

Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.

Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation. Darüber hinaus beziehen sie aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.

### **Warum Frühe Hilfen?**

Obwohl in den letzten Jahrzehnten grundlegende Verbesserungen des Gesundheitswesens, der sozialen Sicherung und des Ausgleichs sozialer Benachteiligung erreicht wurden, bestehen - bedingt durch soziale und ökonomische Faktoren - noch immer erhebliche Unterschiede in der Gesundheit und den Entwicklungschancen von Kindern. Die hierdurch hervorgerufenen gesundheitlichen Risiken betreffen körperliche und seelische Erkrankungen sowie Entwicklungsstörungen und -auffälligkeiten im emotionalen, psychischen und kognitiven Bereich, die die Chancen der betroffenen Kinder auf soziale Teilhabe und Integration mindern. Durch die gleichen Faktoren steigt aber auch das Risiko von Vernachlässigung der Kinder durch ihre Eltern sowie von Gewaltanwendungen bis hin zu schweren Verletzungen und Tötungsdelikten.

- Die wichtigsten Risiken sind:
- Frühe Elternschaft/Minderjährige Mutter
- Armut
- Unerwünschte Schwangerschaft

- Mangelnde Bewältigungsfähigkeiten
- Delinquenz/Herkunft aus zerrütteten familiären Verhältnissen
- Disharmonische Partnerschaft
- Ein-Eltern-Familie
- Psychische Störungen der Eltern
- Sucht-/Abhängigkeitserkrankungen der Eltern
- Gewalterfahrung

Mit steigender Anzahl an Risikofaktoren steigt auch das statistische Risiko für diese Familien, eine Problematik zu entwickeln. Laut Mannheimer Risiko-Kinder-Studie<sup>1</sup> ist die Wahrscheinlichkeit dieser Familien für eine Problematik dreimal so hoch im Vergleich zu unbelasteten Familien. Ziel ist es, Risikokonstellationen und die sich daraus ergebenden Gefährdungen des Kindeswohls frühzeitig zu erkennen, um entsprechende Hilfen erbringen bzw. vermitteln zu können, bevor Probleme oder problematische Verhaltensweisen auftreten.

Nach dem Katalog der "Mannheimer-Risiko-Kinder-Studie" sind 80 % der Hochrisikofamilien für Kindeswohlgefährdungen bereits in der Schwangerschaft identifizierbar und können in einem effektiven Netzwerk zur Abwendung von Gefahren für Säuglinge und Kinder begleitet werden. Wenn riskante Entwicklungen im Prozess des Aufwachsens zu einem frühen Zeitpunkt beeinflusst werden sollen, müssen bereits schwache Signale erkannt und systematisch auf ihr Gefahrenpotenzial hin überprüft werden. Erst wenn Handlungsschwellen bekannt sind, die eine riskante Entwicklung erwarten lassen, kann tatsächlich frühzeitig gehandelt werden.

Die Zielgruppe der Frühen Hilfen umfasst:

- Schwangere in ökonomischen und/oder psychosozialen Belastungssituationen
- Mütter, Väter und Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder mit ökonomischen, psychosozialen bzw. medizinischen Risikokonstellationen
- Neugeborene und Säuglinge mit chronischen Erkrankungen und sozialpädiatrischem Hilfebedarf.

---

<sup>1</sup> Die "Mannheimer Risikokinderstudie" begleitet die Entwicklung einer Kohorte von 384 Kindern der Jahrgänge 1986-88 seit der Geburt mit einem umfangreichen Instrumentarium. Dazu wurden in einem Mehrebenenansatz alle wesentlichen Merkmale der kindlichen Entwicklung und der familiären Umwelt in regelmäßigen Abständen (mit Erhebungen im Alter von 3 Monaten, 2, 4 1/2, 8 und 11 Jahren) mit standardisierter Methodik erfasst. Die Stichprobe der Studie ist so zusammengestellt, dass sie mit Risiken angereichert ist: zum einen durch Kinder mit organischen Risiken (leichte und schwere prä- und perinatale Komplikationen), zum anderen durch Kinder mit psychosozialen Belastungen (ungünstige familiäre Lebensverhältnisse in leichter und schwerer Ausprägung). Die Ergebnisse zum Langzeitverlauf machen deutlich, dass die nachteiligen Folgen früher Entwicklungsrisiken als Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bis in die späte Kindheit fortbestehen können, aber auch dass individuelle Reaktionen auf frühe Belastungen eine außerordentliche Heterogenität aufweisen. Welche Kinder besonders gefährdet sind und welchen es gelingt, auch schwerwiegende Belastungen zu überwinden, hängt vor allem davon ab, wie Risikobelastungen mit Schutzfaktoren des Kindes (individuelle Kompetenzen) und seiner sozialen Umgebung (familiäre Ressourcen) zusammen wirken.

Primärziel: Das Prinzip einer frühen Prävention soll das Auftreten von Langzeitdefiziten, Entwicklungsstörungen bis hin zu Kindwohlgefährdungen minimieren und eine gesunde Entwicklung der Kinder unabhängig der sozialen oder ökonomische Umstände ermöglichen. Elternkompetenz soll gestärkt werden.

Sekundärziel: . Darüber hinaus eine langfristige Reduzierung der Interventionsnotwendigkeiten im höheren Kindesalter (GSD/ASD/Inobhutnahmen), verbunden mit einer Reduktion der hierfür notwendigen finanziellen Mittel realisierbar.