

Kreuzhof, Rainer; Schröder, Kerstin

Research Report

Kosten-/Nutzenwirkungen bei frühen Hilfen: Ableitung einer allgemeinen Vorgehensweise aus einem Praxisbeispiel

Flensburger Hefte zu Unternehmertum und Mittelstand, No. 14

Provided in Cooperation with:

Jackstädt-Zentrum Flensburg

Suggested Citation: Kreuzhof, Rainer; Schröder, Kerstin (2017) : Kosten-/Nutzenwirkungen bei frühen Hilfen: Ableitung einer allgemeinen Vorgehensweise aus einem Praxisbeispiel, Flensburger Hefte zu Unternehmertum und Mittelstand, No. 14, Dr. Werner Jackstädt-Zentrum für Unternehmertum und Mittelstand, Flensburg

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/168365>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

KOSTEN-/ NUTZENWIRKUNGEN BEI FRÜHEN HILFEN

Ableitung einer allgemeinen Vorgehensweise aus
einem Praxisbeispiel

Rainer Kreuzhof, Kerstin Schröder

Flensburger Hefte zu Unternehmertum und Mittelstand
Heft Nr. 14

Impressum

Autoren

Prof. Dr. Dr. Rainer Kreuzhof

Kerstin Schröder M.Sc.

Dr. Werner Jackstädt-Zentrum für Unternehmertum und Mittelstand
der Hochschule und Europa-Universität Flensburg

Herausgeber

Dr. Werner Jackstädt-Zentrum für
Unternehmertum und Mittelstand Flensburg

Adresse

Hochschule Flensburg

Kanzleistr. 91-93

24943 Flensburg

Europa-Universität Flensburg

Auf dem Campus 1

24943 Flensburg

www.jackstaedt-flensburg.de

Stand

März 2017

ISSN: 2196-3347

Inhalt

Zusammenfassung	4
Vorwort.....	10
1. Frühe Hilfen – Überblick und Zielsetzung	12
2. Implementierung einer Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerin am Beispiel der Schutzengel gGmbH	16
2.1 Aufgabenfelder der Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerin	19
2.2 Abgrenzung gegenüber anderen Berufsfeldern und Akteuren	20
2.3 Ausgangssituation in Flensburg	23
2.4 Funktion, Ziele und Wirkung der Leistungen der FGKiKP	25
3. Die Methode der Kosten-Nutzen-Analyse	39
3.1 Theoretischer Rahmen	39
3.2 Kostenbereiche der FGKiKP im Schutzengel.....	40
3.3 Nutzenbereiche und Folgekosten der FGKiKP.....	44
3.4 Kosten und Nutzen der Implementierung einer FGKiKP	50
3.5 Zusammenhänge der Ergebnisse der Kosten-Nutzen-Analyse im Schutzengel mit erstellten Lebenslaufszszenarien	52
4. Ableitung einer allgemeinen Vorgehensweise	62
Literatur	68
Abbildungsverzeichnis.....	71
Tabellenverzeichnis.....	72

Zusammenfassung

Expertenaussagen zum angenommenen Bedarf in der Bevölkerung an präventiven Unterstützungsmaßnahmen im Bereich der Frühen Hilfen sind bislang noch unterschiedlich: Ältere Annahmen gehen von etwa 10 Prozent aus, wohingegen das Nationale Zentrum für Frühe Hilfen (NZFH) auf verschiedenen Veranstaltungen einen realistischen Wert in Höhe von 20 Prozent angegeben hat. Erste Ergebnisse der repräsentativen „Prävalenzstudie KID-0-3“ zur Inanspruchnahme von Frühen Hilfen zeigen je nach Alter und Risikofaktoren eine Tendenz von bis zu 16 Prozent Unterstützungsbedarf.¹

Es ist empirisch belegt, dass Kinder, die in Deutschland in Familien mit hohen Belastungen und geringen Bewältigungsressourcen aufwachsen, ein deutlich erhöhtes Risiko besitzen, dass sie Opfer verschiedener Formen von Vernachlässigung und Misshandlung werden können. In den letzten Jahren sind einige gravierende Fälle in die Öffentlichkeit gedrungen und haben somit eine breite Diskussion um eine Verbesserung des Kinderschutzes, insbesondere durch Maßnahmen im präventiven Bereich ausgelöst. Durch die Frühen Hilfen, die in ihren verschiedenen Arbeitsschwerpunkten das Ziel haben, basale Elternkompetenzen in den Familien frühzeitig zu entwickeln und zu fördern, soll einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls wirksam begegnet werden.²

Präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Gefährdungslagen können kindliche Entwicklungsperspektiven langfristig deutlich verbessern, denn frühe Kindheitserfahrungen haben tiefgreifende und lang andauernde Auswirkungen auf die psychische und körperliche Gesundheit, den Schulerfolg und die Lebensqualität im Jugend- und Erwachsenenalter. Frühzeitige Prävention kann **„sich rechnen“**, natürlich ist die Voraussetzung dafür, dass die Frühen Hilfen in der jeweiligen Zielgruppe wirken (vgl. hierzu Punkt 3.4). **„Späte Hilfen“** wie Maßnahmen bei chronischen Krankheiten oder Hilfen bei Schulversagen und Berufsunfähigkeit sind besonders kostenintensiv:³ Die entstehenden Kosten werden in den unterschiedlichsten Bereichen abgebildet. Es handelt sich hierbei um direkte Kosten von Kindesvernachlässigung und Misshandlung, die in erster Linie in den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und dem Justizwesen durch Inobhutnahmen, Behandlungen von Verletzungen, aber auch in Familiengerichten entstehen. Die indirekten Kosten, die in der Regel nicht unmittelbar nach der Kindeswohlgefährdung eintreten, allerdings indirekt als Folgen der Vernachlässigung oder auch Misshandlung zu betrachten sind, bilden sich im Lebenslauf in Form von erhöhten Krankheitsrisiken (psychische Erkrankungen, geminderte Erwerbsbeteiligung oder gesteigerte Straffälligkeitsraten) ab.⁴

In besonderen Lebenslagen sowie in schwerwiegenden Krisensituationen ist eine gezielte professionelle Unterstützung der Eltern von zentraler Bedeutung. Über die reguläre Hebammentätigkeit hinaus können in niedrigschwelligen Angeboten Familienhebammen und ergänzend hierzu die Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerin (im Folgenden wird die Abkürzung „FGKiKP“ verwendet) die Familien begleiten. Die FGKiKP sind hierbei in einer anderen Funktion tätig, wie wenn sie regulär in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege arbeiten. Die Aufgaben der FGKiKP zählen zu den typischen Hilfen nach §16 SGB VIII (Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie). Allerdings ist es so, dass Bedarfe auch durch andere Angebote abgedeckt werden können. **Eine gesetzliche Pflicht, dass Kommunen entsprechende FGKiKP-Angebote vorhalten, gibt es nicht.** Da es im Bereich der Funktion und Zielsetzung der Tätigkeit einer FGKiKP große Überschneidungen mit der Funktion und Zielsetzung in der Arbeit der Familienhebammen gibt, ist eine scharfe Trennung beider Professionen in den folgenden Punkten nicht immer möglich. Beide unterstützen Eltern in belastenden Lebenssituationen.

¹ Vgl. Walper, S., 2016

² Vgl. Renner, I., 2012, S. 4

³ Vgl. Renner, I., 2012, S. 4

⁴ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 20

In Flensburg etablierte sich in den vergangenen Jahren der Einsatz von Familienhebammen als ein wichtiger Baustein der Frühen Hilfen. Aufgrund der identifizierten Angebotslücke in der Beratungsstruktur für Säuglinge und Kleinkinder im Alter von ein bis drei Jahren wurden im Rahmen einer Angebotserweiterung FGKiKP eingeführt, die in einem Modellprojekt die Familienhebammen in besonderen Problemstellungen der Gesundheit der Familien und Kinder ergänzen sollten. Die Anzahl der beschäftigten Familienhebammen in Flensburg ist in den vergangenen Jahren zurückgegangen. Durch diesen Rückgang sowie durch den identifizierten zusätzlichen Mehrbedarf/ Angebotslücke in der Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern im Alter von ein bis drei Jahren (und damit neu einzuführenden Profession der FGKiKP) möchte sich das Flensburger Forschungsprojekt insbesondere auf die **Wirkung der Arbeit der FGKiKP** konzentrieren. Die Untersuchung bedient sich grundlegend der Methode der **Kosten-Nutzen-Analyse**, wobei der Nutzen mit Hilfe einer **Nutzwertanalyse** bestimmt wird.

Wirkungskreislauf

Wenn gesellschaftliche Probleme gelöst werden wollen, müssen sich die beteiligten Akteure an der sozialen Wirkung und dem effektiven Einsatz der verwendeten Ressourcen messen. Wie bei den meisten wirkungsorientierten Nonprofit-Organisationen ist der Ansatz „Gutes zu tun“ nur bedingt zufriedenstellend. Gestellt werden muss sich ständig der unternehmerischen Herausforderung einer Organisation, vorhandene Konzepte weiterzuentwickeln und mehr Menschen damit zu erreichen. Hierzu wurde in dieser Untersuchung zunächst ein Wirkungskreislauf entwickelt:

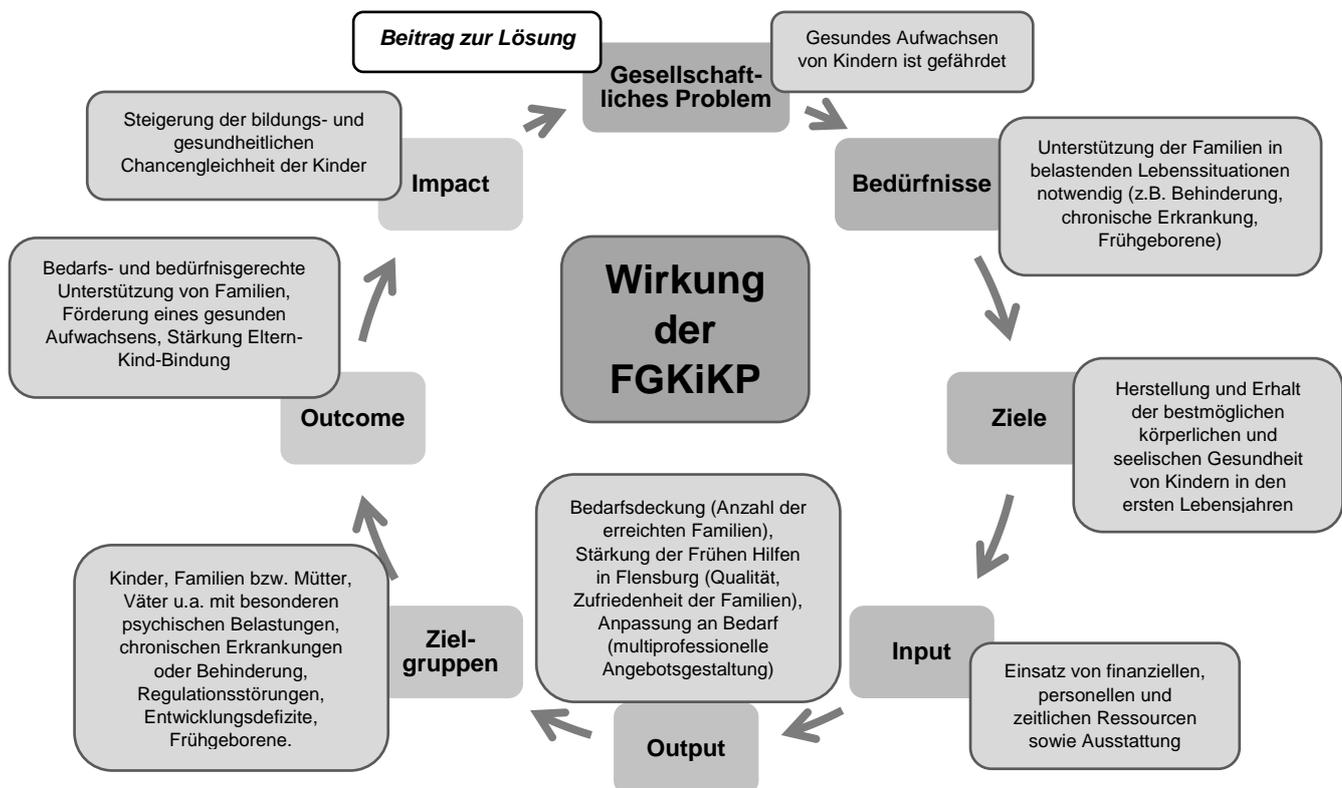


Abbildung 1: Wirkungskreislauf der Leistungen der FGKiKP⁵

⁵ In Anlehnung an den Wirkungskreislauf im Qualitätscoaching der Schutzengel-Akademie (vgl. Schutzengel Akademie für Frühe Hilfen, 2016, S. 4)

Zunächst gilt es zu erwähnen, dass die Wirkungen der Leistungen der FGKiKP aufgrund von kaum vorhandener spezifischer Literatur in diesem Bereich nur schwierig darzustellen ist. Daher wurde auf Literatur zurückgegriffen, die sich auf die familiären und gesellschaftlichen Wirkungen der Arbeit aller Fachkräfte der Frühen Hilfen bezieht. Im Kapitel „Nutzenbereiche und Folgekosten der FGKiKP“ (vgl. Punkt 3.3) wurde versucht, die familiären Wirkungen in Anlehnung an das bundesweit geltende Kompetenzprofil der FGKiKP der Frühen Hilfen, das durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) veröffentlicht wurde, speziell für die FGKiKP in Flensburg herauszuarbeiten. Es wurden fünf Wirkungsbereiche identifiziert, die wiederum jeweilige Unterpunkte (**Wirkungskriterien**) enthalten:

- Ressourcenförderung, Bindung/ Interaktion mit dem Kind;
- Gesundheitsförderung und -erhalt des Kindes;
- Sicherung des Kindeswohls;
- Umgang mit primären Bezugspersonen;
- Kooperation und Weitervermittlung.

Nutzwertanalyse

Diese Wirkungskriterien gelten als Basis für die durchgeführte **Nutzwertanalyse** (vgl. Punkt 3.3). Hier wurden die Wirkungskriterien der FGKiKP mit den Umfängen des Einsatzes einer FGKiKP in der betroffenen Familie in Verbindung gebracht, indem die jeweilige Ausprägung des Wirkungskriteriums hinsichtlich des festgelegten Umfangs definiert wurde. Die Umfänge wurden dabei in drei **Handlungsalternativen** eingeteilt:

- voller Einsatz der FGKiKP in der Familie;
- mäßiger Einsatz der FGKiKP in der Familie;
- kein Einsatz der FGKiKP in der Familie.

Die Durchführung der eigentlichen Nutzwertanalyse wurde in einem kleinen Kreis von Entscheidungsträgern (Experteneinschätzungen im Schutzengel) vorgenommen.

Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass bei vollem Einsatz der FGKiKP in einer Familie (abhängig von der individuellen Akzeptanz der Beratung in der Familie, siehe Punkt 3.2) der Nutzen bei **100 Prozent** (Nutzwert 240) liegt. Bei dem mäßigen Einsatz der FGKiKP (ca. 50 Prozent des vollen Einsatzes einer FGKiKP) liegt der Nutzen nur noch bei etwa **44 Prozent** (Nutzwert 106). Bei keinem Einsatz der FGKiKP liegt dann der Nutzen bei 0 Prozent, da keine Leistung/ Beratung in der Familie erfolgen kann. Hierbei wird deutlich, dass der **Nutzen für die Familie in einem überproportionalen Zusammenhang zum Einsatz der FGKiKP** steht – wird der Einsatz der FGKiKP verringert z.B. auf nur 50 Prozent der benötigten Zeit in der Familie, sinkt der Nutzen für die Familie stärker (auf nur 44 Prozent). Alternativ bedeutet das, wenn der Einsatz der FGKiKP in der Familie erhöht wird, steigt der Nutzen für die Familie überproportional an.

Bestimmung der Kosten sowie weiterer Input- und Output-Faktoren

Für die eigentliche Kosten-Nutzen-Betrachtung erfolgte in Punkt 3.2 eine Bestimmung der **Input-relevanten** (Einsatz von finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen sowie Ausstattung) sowie der **Output-relevanten Merkmale** im Jahr 2016 (Anzahl der erreichten Familien, Betreuungsdauer, Qualität, Zufriedenheit der Familien).

Unter Berücksichtigung aller relevanten Kosten konnten Gesamtkosten **in Höhe von 985,76 Euro pro Kind** (2016) ermittelt werden. Weitere Kosten (**Kosten im Gesundheitssystem, im Kinder- und Jugendhilfesystem**) wurden lediglich benannt. Die **Leistungen einer FGKiKP** (Basis Teilzeitkraft im Schutzengel mit wöchentlicher Arbeitszeit in Höhe von 15h) umfassen die folgenden Ergebnisse:

- Erreicht wurden insgesamt 16 Familien (2016);
- Durchführung von 106 Hausbesuchen (2016);
- Durchführung von 23 Beratungen im Sozialraum (2016);
- Verweildauer der FGKiKP in den Familien beträgt im ersten Lebensjahr des Kindes im Durchschnitt 1h 17 Minuten pro Woche und Familie (2016);
- Ca. 50 Prozent der betreuten Familien benötigen eine „Intensivbetreuung“ (d.h. mehr als insgesamt 10 aufsuchende Beratungen);
- Ca. 50 Prozent der betreuten Familien benötigen eine kürzere Betreuung (d.h. weniger als insgesamt 10 aufsuchende Beratungen);
- Betreuungsdauer pro Familie liegt bei ca. 2 bis 2,5 Jahren (Tendenz steigend durch nachfolgende Kinder).

Kosten-Nutzen-Betrachtung

Im Ergebnis lässt sich für die durchgeführte Kosten-Nutzen-Betrachtung festhalten:

- a) Der Nutzen für das Kind/ die Familie steht in einem **überproportionalen Verhältnis** zum Einsatz der FGKiKP (d.h. der Nutzen sinkt stärker im Verhältnis zum Einsatz der FGKiKP, siehe Punkt 3.3);
- b) Die Kosten der Beratung stehen in einem **proportionalen Verhältnis** zum Einsatz der FGKiKP (d.h. wenn die FGKiKP zu 50 Prozent eingesetzt wird, entstehen auch nur 50 Prozent der Kosten des Einsatzes der FGKiKP);
- c) Die Kosten der Beratung stehen in einem **überproportionalen Verhältnis** zum ermittelten Nutzen für das Kind/ die Familie (d.h. wenn die Kosten der Beratung erhöht werden, ist der Nutzen für das Kind/ die Familie größer).

In verschiedenen Expertenbefragungen wurde festgestellt, dass eine Kindeswohlgefährdung beim Jugendamt erst über die Wahrnehmung der Folgen einer Gefährdung (z.B. Verhaltensauffälligkeiten) bekannt wird. Dies gilt insbesondere dann, wenn die betroffenen Kinder in entsprechende Institutionen wie Kita, Frühförderstellen oder Schule kommen. In der Praxis ist es oft so, dass zum Zeitpunkt, an dem noch keine schädigenden Folgen für die betroffenen Kinder eingetreten sind, noch keine Maßnahmen durchgeführt werden. Oft werden aufgrund von bereits eingetretenen Fehlentwicklungen Rückschlüsse auf die Tatsache einer Kindeswohlgefährdung gezogen.⁶

Längerfristige Betrachtung

Die durchgeführte Kosten-Nutzen-Analyse im Schutzengel bezieht sich auf die Frühen Hilfen in dem Zeitraum von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr. Sie enthält **keine Aussagen über evtl. weitergehende Entwicklungen**, insbesondere ob und vor allem in welchem Umfang weitere Hilfen notwendig werden. Die Festlegung von weiteren im Lebenslauf entstehenden

⁶ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 50

Kosten können aufgrund des Mangels von Langzeitstudien in diesen Bereichen lediglich geschätzt werden.

Im Punkt 3.5 wird versucht, die Zusammenhänge zwischen den Ergebnissen der Kosten-Nutzen-Analyse im Schutzensel mit drei definierten **Lebenslaufszzenarien** („Frühe Hilfen“, „Kita“ und „Schule“) darzustellen, um die o.g. (politischen) Akteure für die Leistungen der FGKiKP als relativ neues Berufsfeld in den Frühen Hilfen zu sensibilisieren, denn es fehlt an den meisten Stellen an einer geeigneten finanziellen Grundlage zur flächendeckenden Einführung einer FGKiKP.

Zum einen besteht auf **monetärer Seite** ein Zusammenhang, zum anderen ist ein nicht monokausaler Ursache-Wirkungs-Zusammenhang zwischen den angenommenen Maßnahmen in den einzelnen Lebenslaufszzenarien und der präventiven Wirkung der Arbeit der FGKiKP in den einzelnen Familien vorhanden: **Hier kann die präventive Arbeit der FGKiKP Folgekosten verhindern.**

Im Schutzensel wurden 2016 durchschnittliche Kosten in Höhe von 986 Euro pro Kind ermittelt. Die Kosten bei vorliegender Kindeswohlgefährdung sind dagegen deutlich höher:

- Lebenslaufszzenario „Kita“ (Hilfebeginn ab dem dritten Lebensjahr): 430-fach höhere Kosten im Vergleich zu den Kosten im Schutzensel (Kostenverhältnis 1:430);
- Lebenslaufszzenario „Schule“ (Hilfebeginn ab dem sechsten Lebensjahr): 1.260-fach höhere Kosten im Vergleich zu den Kosten im Schutzensel (Kostenverhältnis 1:1.260).

In der Realität müssen jedoch im Lebenslaufszzenario „Frühe Hilfen“ noch weitere Kosten berücksichtigt werden. Wenn im Lebenslaufszzenario „Frühe Hilfen“ weitere Hilfeangebote im Lebenslauf berücksichtigt werden, erhöhen sich die Kosten nach Meier-Gräwe und Wagenknecht, 2011 (S. 77), auf ca. 34.105 Euro. Auch dieser Betrag liegt deutlich unter den Folgekosten von Kindeswohlgefährdung (Lebenslaufszzenario „Kita“: 13-fach höhere Kosten (Kostenverhältnis 1:13); Lebenslaufszzenario „Schule“: 37-fach höhere Kosten (Kostenverhältnis 1:37)).

Abschließend kann erwähnt werden, dass weiterhin die dringende Notwendigkeit besteht, für eine Verbesserung der Datenlage zu plädieren und ein Dokumentationssystem einzuführen, das die bestehenden Lücken schließt. Dieses stellt eine belastbare Basis für eine künftige Datengrundlage dar, die zur gezielten Weiterentwicklung des Kinderschutzes genutzt werden kann:

„Nur wenn Verbesserungen und Misserfolge im Kinderschutz sichtbar gemacht werden und die derzeitige „Blindflugsituation“ (Kindler, 2007) aufgelöst wird, kann ein funktionierendes, effektives und effizientes Kinderschutzsystem aufgebaut werden.“

7

⁷ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 81

Mehrwert

Aufgrund der unsicheren Finanzierungsmöglichkeiten der Arbeit der FGKiKP ist mit dieser Studie versucht worden, ein individuell nutzbares, induktiv entwickeltes **Instrument zur Ermittlung von Kosten-Nutzen-Relationen mit systematisierter Vorgehensweise bei der Einführung von präventiven Unterstützungsmaßnahmen in den Frühen Hilfen** zu generieren. Dieses erfolgte anhand des Beispiels der Wirkung der Arbeit der FGKiKP im Schutzengel Flensburg. Die Ergebnisse dienen sowohl als **Argumentationsgrundlage seitens der Trägereinrichtungen** als auch als mögliche **Entscheidungsgrundlage von Drittmittelgebern auf kommunaler Ebene** zur Schaffung der o.g. finanziellen Rahmenbedingungen bei der Einführung von Maßnahmen und Projekten in den Frühen Hilfen.

Die Ergebnisse stellen einen Sensibilisierungsansatz dar. Dieser ist hierbei von besonderer Bedeutung, da kommunalpolitischen Akteuren und Entscheidungsträgern die Struktur der Lebensumstände sowie der Umfang der familiären Belastungssituationen mancher Menschen nicht oder nur bedingt bekannt sind.

Insbesondere in Punkt 3.5 wurde darauf geachtet, gezielt Erkenntnisse und Erfahrungswerte der FGKiKP im Schutzengel Flensburg aus der praktischen Arbeit vor Ort in diese Untersuchung einzubeziehen, da bereits einfache präventive Maßnahmen im operativen Alltag erfolgsversprechend sind: Wohingegen ein tägliches Zähneputzen vor dem Schlafengehen für viele Menschen zur selbstverständlichen Alltagsroutine gehören, ist es in einigen Lebenssituationen von Familien wichtig, dass eine FGKiKP den betroffenen Familien und nahen Angehörigen verständlich und nachvollziehbar erklärt, *warum* eine gute Mundhygiene zu einer lebenslangen Verbesserung der Gesundheit des Menschen gehört, denn tägliches Zähneputzen und eine gute Ernährung sorgen für eine Vermeidung von frühkindlichem Karies und späteren Zerstörungen im Gebiss.

Die vorliegende Untersuchung im Rahmen der durchgeführten Kosten-Nutzen-Analyse stößt jedoch auch an ihre Grenzen, da nicht alle Bereiche monetär zu bewerten sind:

Geliefert werden können nicht zwangsweise messbare Werte, die eine konkrete Zuordnung sowie einen empirischen Nachweis mit vollständiger wissenschaftlicher Absicherung durch vorhandene Literatur (hier: zur Wirkung der Arbeit der FGKiKP) ermöglichen, sondern lassen vielmehr die Einschätzungen/ Plausibilitätsüberlegungen der beteiligten Experten die Generierung eines praktikablen Instruments zu, das eine Handhabung im Umgang mit Kosten-Nutzen-Betrachtungen in der präventiven Arbeit der Frühen Hilfen als Entscheidungsgrundlage für die Politik und weitere Akteure ermöglichen kann.

Vorwort

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, mittels einer Kosten-Nutzen-Betrachtung im Hinblick auf mögliche Förderer und externe Unterstützer im Bereich der Frühen Hilfen eine Entscheidungsgrundlage zur Einführung von (potentiellen) Unterstützungsmaßnahmen in Unternehmen der Sozialwirtschaft aufzuzeigen. Diese soll anhand der Implementierung einer FGKiKP in die Schutzengel gGmbH dargestellt werden. Konzentriert werden soll sich insbesondere auf die Darstellung der direkten und indirekten Kosten der FGKiKP sowie den Folgekosten einer möglichen Kindeswohlgefährdung. Mit dem vorliegenden Projektbericht sollen Investitionen im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung und Frühen Hilfen erfasst und volks- wie betriebswirtschaftlich aufbereitet werden.

Obwohl mittlerweile fachliches Engagement und lokale Initiativen im Bereich der Frühen Hilfen auf der einen Seite vorhanden sind, bilden politische Steuerungen sowie Unterstützung durch Bund und Länder auf der anderen Seite die finanziellen Grundlagen hierfür. Gerade in präventiven Bereichen hilft eine wirtschaftliche Betrachtung dabei, politische Entscheidungsgrundlagen zu schaffen, da Erfolge durch kommunale Investitionen in präventive Maßnahmen erst mittelbar zu erkennen sind. Prävention kann Geld sparen: Diese Annahme soll auf die Legitimation präventiver Humanisierungsmaßnahmen am Beispiel der Implementierung einer FGKiKP in die Schutzengel gGmbH als Unternehmen der Sozialwirtschaft übertragen werden. Wie bereits erwähnt, kann ein zusätzlicher Mitteleinsatz für Prävention lohnend sein: Der Präventionsgedanke beinhaltet hierbei nicht die Vermeidung eines bestimmten Risikos, sondern bildet dieser vielmehr eine Grundhaltung und Basis von gezielten Angeboten zur niedrigschwelligen, frühzeitigen Beratung der Familien, die auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt ist. Der oft **fehlende empirische Nachweis** in der Wirkung von präventiven Maßnahmen bildet die Grundproblematik in diesem Forschungsprojekt. Vielmehr liegt in **begrenzt verfügbaren finanziellen Mitteln** der Grund, warum bei Prävention oft gespart wird. Eine Finanzierung erfolgt bundesweit weder flächendeckend noch langfristig und scheitert oft an der kommunalen Haushaltslage bzw. an bestehenden Ressourcenkonflikten⁸.

Durch die Ergebnisse soll die Entscheidungsgrundlage für Investitionen im Bereich der Frühen Hilfen verbessert werden, wodurch langfristig die Gesundheit der sozial benachteiligten Familien und deren Kinder gefördert und bestenfalls die Kosten im regionalen Gesundheitssystem reduziert werden.

Gerade kleine und mittlere Unternehmen der Sozialwirtschaft unterliegen ständiger gesellschaftlicher Herausforderungen. Im Hinblick auf die Auswirkungen des demografischen Wandels, Mobilität oder auch technologische Innovationen werden unternehmerische Akteure und Organisationen – nicht nur im Non-Profitbereich – vor die Aufgabe gestellt, zunehmend Gestaltungsmechanismen zur Bewältigung dieser Herausforderungen zu entwickeln. Die anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung mit entsprechendem Ergebnistransfer gewinnt in der Sozialwirtschaft daher immer mehr an Bedeutung. Ein schneller Wandel der Rahmenbedingungen der Unternehmen der Sozialwirtschaft bedarf einer grundlegenden empirisch erprobten Strategie- und Konzeptentwicklung. Erfolgsfaktoren wie eine verbesserte Kunden- und Marktorientierung, eine Steigerung von Effektivität und Effizienz sowie Qualitätsmanagement, Controlling-Konzepte, strategische Allianzen und Verbundsysteme, Marketingprojekte und -aktionen der Unternehmen dominieren zunehmend das unternehmerische Alltagsgeschäft.

Die in dem Bericht aufgezeigten Ergebnisse bieten Hilfestellungen zur Verbesserung der Entscheidungsgrundlage für Investitionen im Bereich der Frühen Hilfen. Aufgrund der Allgemeingültigkeit der Erkenntnisse konnte ein wichtiger Beitrag zur Weiterentwicklung Früher Hilfen und zur Unterstützung der Region geleistet werden.

⁸ Vgl. Bassarak, H., 2011, S. 137f

Unser Dank gilt an erster Stelle dem ARBEITGEBERVERBAND Flensburg – Schleswig – Eckernförde e.V. sowie der Schutzengel gGmbH und der Adelby 1 Kinder- und Jugenddienste gGmbH, durch deren finanzielle Förderung dieses Projekt erst ermöglicht wurde. Darüber hinaus haben der Geschäftsführer der Schutzengel gGmbH, Volker Syring, die beiden FGKiKP im Schutzengel, Julia Kuntze und Susanne Baade-Lorenzen, sowie Jane Radeke von der Koordinierungsstelle für Frühe Hilfen der Stadt Flensburg die Projektarbeit über die gesamte Laufzeit begleitet und tatkräftig unterstützt. Hierfür gilt auch ihnen ein besonderer Dank.

Prof. Dr. Dr. Rainer Kreuzhof

*HRM & Wirtschaftsethik
Dr. Werner Jackstädt-Zentrum für
Unternehmertum und Mittelstand
Flensburg*

Kerstin Schröder M.Sc.

*Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Dr. Werner Jackstädt-Zentrum für
Unternehmertum und Mittelstand
Flensburg*

1. Frühe Hilfen – Überblick und Zielsetzung

Ein wichtiger Auftrag der Jugendhilfe in Deutschland ist die Verbesserung des Kinderschutzes sowie ein Auf- und Ausbau von Frühen Hilfen und sozialen Frühwarnsystemen: Damit Kinder besser vor Gefährdungen geschützt werden können, soll die Prävention für hoch belastete Eltern und Kinder vom vorgeburtlichen Alter bis zum Alter von circa drei Jahren verbessert werden. Zusätzlich sollen breitgefächerte Pakete von primärpräventiven und intervenierenden Maßnahmen erarbeitet werden. „Die Entwicklung und Umsetzung sozialer Frühwarnsysteme sollen dazu beitragen, dass die Maßnahmen möglichst lückenlos alle Kleinkinder erreichen, Diskriminierungen vermieden werden und der Zugang zu Familien in belasteten Lebenslagen erleichtert wird.“⁹

Die Intensität und auch die inhaltliche Ausgestaltung der entsprechenden Maßnahmen aus den oben geschilderten Bereichen hat sich geändert und zwar dahingehend, dass Kooperationen und Vernetzung zwischen der Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem ausgebaut wurden, aber auch neue Angebote, die noch zielgenauer den Bedürfnissen von Säuglingen und jungen Familien entsprechen, eingeführt wurden. Es entstehen daher beim Ausbau der präventiven Frühen Hilfen zusätzliche Ausgaben, die insbesondere im öffentlichen Bereich zunehmend mit alternativen Verwendungszwecken konkurrieren. Sie bedürfen somit einer „Legitimation, die den Mitteleinsatz für eine Maßnahme durch Effektivitäts- und Effizienzbelege nachweislich begründet“¹⁰, zumal die finanzielle Grundlage Gegenstand der kommunalen Selbstverwaltung ist. Hierbei wird zwischen so genannten freiwilligen und pflichtigen Aufgaben unterschieden. Bei den freiwilligen Selbstverwaltungsaufgaben kann die Kommune frei entscheiden, ob und wie eine Aufgabe erledigt wird. Pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben werden entsprechend gesetzlicher Grundlagen zwingend wahrgenommen, allerdings mit eigener Entscheidungsgrundlage, wie die Verpflichtung durch die Kommune gewährleistet wird.

Die frühe und rechtzeitige Unterstützung gerade von jungen Familien ist für eine gesundheitliche und psychosoziale Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern von zentraler Bedeutung – dieses nimmt auch die Öffentlichkeit zunehmend wahr, gerade vor dem Hintergrund und in der Folge der öffentlichen und fachlichen Debatten um tragische Kinderschutzfälle der letzten Jahre. Dadurch entstandene fachliche und politische Initiativen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene bestätigen dieses. Das Säuglingsalter stellt nicht nur eine bedeutende Phase für die Entwicklung eines Kindes dar, es handelt sich zudem um eine Phase, in der eine besondere Vulnerabilität vorhanden ist, die durch abrupte Übergänge von dezenten Hinweisen zur akuten Gefährdung geprägt ist. Erhöht wird das Risiko von Kindeswohlgefährdungen insbesondere durch die Kumulation von elterlichen, sozialen und ökonomischen Risikofaktoren wie z.B. psychische Erkrankungen, Partnerschaftskonflikte oder niedriges Einkommen¹¹.

Familien bilden das Fundament von Gesundheit und Gesundheitsverhalten in der Gesellschaft – in diesen wird die Basis für das Gesundheitsbewusstsein gelegt. Die Familie prägt gesundheitsförderliche Lebensweisen in ähnlicher Weise wie ein gesundheitsgefährdendes Verhalten und muss oftmals als Mitverursacherin in Betracht gezogen werden¹². Das familiäre Umfeld in den ersten Lebensjahren stellt die Weichen für die emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes¹³. Allerdings beeinflusst die familiäre Belastung und deren Bewältigung nicht nur den aktuellen Gesundheitszustand, sondern auch das spätere Gesundheitsverhalten und die Lebensqualität ihrer Mitglieder¹⁴. Demzufolge ist es wichtig,

⁹ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), 2017d

¹⁰ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S.9ff.

¹¹ Vgl. Kindler, H., 2009

¹² Vgl. Eberl, I./ Schnepf, W., 2005

¹³ Vgl. Pott, E./ Fillinger, U./ Paul, M., 2010

¹⁴ Vgl. Settertobulte, W., 2011

dass die Familien frühzeitig in ihren individuellen und sozialen Ressourcen gestärkt und unterstützt werden¹⁵: „Einzelnen Altersperioden lassen sich jeweils bestimmte Entwicklungsaufgaben zuordnen, deren erfolgreiche Bewältigung die Grundlagen für die Bewältigung der nachfolgenden Entwicklungsaufgaben legen. [...] Daraus ergibt sich ein kumulativer Effekt für die Entwicklungsergebnisse: Je erfolgreicher die einzelnen Entwicklungsaufgaben gemeistert wurden, desto günstiger sind die Bedingungen für die nachfolgenden Bewältigungen. Das gleiche gilt umgekehrt auch: Je unvollständiger ihre Meisterung ohne nachträgliche Kompensation, desto ungünstiger die Bedingungen für die nachfolgenden Bewältigungen“¹⁶.

Ebenfalls konnten empirische Studien zeigen, dass die soziale Lage wesentlich die Gesundheits- und Bildungsprozesse beeinflusst. Hinsichtlich der chronisch körperlichen Erkrankungen kristallisierte sich insbesondere der negative Effekt der sozialen Lage auf das Auftreten von Übergewicht und Adipositas heraus¹⁷. Diese Befunde der KiGGS-Studie konnten durch eine schleswig-holsteinische Studie bekräftigt werden, die eine signifikant erhöhte Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas bei Kindern mit Familien mit niedrigem sozialem Status zeigte¹⁸.

Für Kinder, die aus dem Ausland kamen, ergaben sich außerdem signifikant erhöhte Prävalenzen im Vergleich zu den deutschen Kindern, die vor allem in der schlechteren Bildung begründet sind. Darüber hinaus untersuchten die Forscher den moderierenden Einfluss der Lebensstile und konnten aufzeigen, dass bei niedrigem sozialem Status ein vom Lebensstil unabhängiger Einfluss auf die Prävalenzen besteht. Diese Befunde lassen sich nach den Autoren auf Unterschiede in materiellen Ressourcen und/ oder durch sozial ungleich verteilte personale und umweltbezogene Ressourcen zurückführen. Schließlich stellte sich in sozial schlechter gestellten Wohnbezirken eine höhere gesundheitliche Belastung heraus. Somit lässt sich festhalten, **dass in sozial benachteiligten Stadtteilen Eltern und deren Kinder frühzeitig in Bildungsprozesse eingeschlossen werden müssen, um deren psychische wie körperliche Gesundheit zu verbessern**. Dies kann durch eine niedrigschwellige und frühzeitige Gesundheitsberatung der Familien erfolgen, die auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmt ist. Wie oben bereits erwähnt, wurden in den vergangenen Jahren die Angebote der präventiven Frühen Hilfen ausgebaut bzw. erneuert oder lokal in bestehende Regelangebote unterschiedlicher Hilfesysteme (Jugendhilfe, Gesundheitssystem, Schwangerenberatung) integriert¹⁹.

Bei Kindler und Sann, 2007, heißt es, dass Frühe Hilfen ihre Legitimation aus der „Plausibilität des Präventionsgedankens“ erhalten und zwar dahingehend, dass Vorbeugen besser als Heilen ist. „Frühe Hilfen versuchen [...] das Entstehen von Kindeswohlgefährdung im engeren Sinne dadurch zu verhindern, dass sie bei Gefährdungslagen im weiteren Sinne möglichst früh wirksame Hilfen anbieten“²⁰.

Gelegenheitsmanagement

Um niedrigschwelligen Zugang zu den betroffenen Familien zu gewinnen, werden offen gestaltete Hilfs- und Beratungsangebote wie z.B. durch die Schutzengel gGmbH durchgeführt. Hierbei ist es das Ziel, die Lebenslagen benachteiligter Familien mit Kindern zu verbessern und ein Miteinander in der Gesellschaft zu gewährleisten. Von zentraler Bedeutung sind dabei der Zugang und die Bindung der Zielgruppe. Beides wird über sogenannte Offene Angebote in Elterntreffpunkten gewährleistet.

¹⁵ Vgl. Pott, E. et al., 2010

¹⁶ Vgl. Holodynski, M., 2007, S. 40

¹⁷ Vgl. Kurth, B.M./ Schaffrath Rosario, A., 2007, S. 736ff.

¹⁸ Vgl. Lange, D./ Plachta-Danielzik, S./ Landsberg, B./ Müller, M. J., 2010, S. 710

¹⁹ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 14f

²⁰ Vgl. Kindler, H./ Sann, A., 2007, S. 43

Wenn also einerseits die offen gestalteten Beratungsangebote niedrigschwellig sein sollen, um die Zielgruppe zu erreichen, andererseits es jedoch notwendig ist, dass in diesen Angeboten auch soziale Hilfsangebote enthalten sein müssen, um wirksam zu sein, dann stellt sich die Frage, wie dies gelingen kann? Nicht die Fokussierung auf die Zielbestimmung und die stringente Zielverfolgung durch die Mitarbeiterinnen, sondern ebenfalls das Aufspüren von Gelegenheiten in den konkreten Situationen der offenen Angebote bietet hier eine Antwort auf die zuvor gestellte Frage. Dieses **Gelegenheitsmanagement** kann als Vermögen von Mitarbeiterinnen und einer entsprechenden Organisation verstanden werden, sich nur bedingt auf eine bestimmte Situation sowie auf vorhersehbare Unterstützungs- und Lösungsressourcen der Zielgruppe flexibel einstellen zu können. Hierdurch soll eine möglichst hohe Wirksamkeit der sozialen Hilfsangebote erzielt werden. Dabei sind professionelle Routinen und personelle Kompetenzressourcen durchaus Teil des Gelegenheitsmanagements.²¹

Insbesondere Familien, die von sozialer Benachteiligung betroffen sind, nutzen insgesamt weniger soziale und gesundheitliche Dienste²². Circa ein Viertel der Familien, mit denen ein Kontakt zustande kam, konnten langfristig nicht von der Annahme von Unterstützungsmaßnahmen überzeugt werden²³. Demnach mangelt es immer noch an vereinfachten Zugangswegen, um die Familien zu erreichen. Diese Situation wurde zum Anlass genommen, im Jahr 2013 in einem gemeinsamen Projekt der Hochschule mit der Europa-Universität Flensburg eine Organisationsanalyse der Schutzengel gGmbH sowie eine Bedarfs- und Bedürfnisanalyse hinsichtlich der Beratungsprozesse durchzuführen. In diesem Modellprojekt wurde die Qualitätssicherung dieser Angebote untersucht: Es sollten wesentliche Faktoren der Gesundheits- und Bildungsprozesse bestimmt werden, um die Effektivität des zunehmend komplexer werdenden Beratungsprozesses in der kommunalen Gesundheitsförderung und den Frühen Hilfen zu optimieren. Weiteres wesentliches Ziel war die Stärkung wichtiger Ressourcen in der psychischen und körperlichen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen²⁴. Die Ergebnisse zeigten, dass die offenen Angebote durch ihre Funktionsweise eine Schlüsselfunktion im Rahmen des Angebots Früher Hilfen wahrnehmen. Aufgezeigte Handlungsempfehlungen zu deren Optimierung haben daher entscheidende Hilfestellungen zu ihrer Qualitätssicherung geboten. Hierdurch konnte ein wichtiger Beitrag zur Weiterentwicklung Früher Hilfen und zur Unterstützung der Region geleistet werden.

Langfristige Betrachtung

Wenn es nicht gelingt, frühe Risiken zu erkennen und eine Gefährdung des Kindeswohls zu verhindern, sind die Folgen nicht nur für die Kinder, sondern auch für die gesamte Gesellschaft groß. „Abgesehen von dem Schmerz und dem Leid, das diese Kinder erfahren, sind sie auch von langfristigen Folgen betroffen – sowohl die kognitive als auch die Entwicklung der Sprache und der Motorik dieser Kinder ist häufig verzögert, Verhaltensstörungen und psychische Störungen sind deutlich erhöht“²⁵.

Betrachtet man jedoch in diesem Zusammenhang die ökonomische Seite und damit die entstehenden Kosten, haben diese vielfältige Auswirkungen auf unterschiedliche Bereiche (z.B. in Form von Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheit, Justiz, Bildung/ Erwerbsbeteiligung). Es handelt sich hierbei um direkte Kosten von Kindesvernachlässigung und Misshandlung, die in erster Linie in den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und dem Justizwesen durch Inobhutnahmen, Behandlungen von Verletzungen, aber auch in

²¹ Vgl. Früchtel, F./ Budde, W./ Herweg, O., 2010, S. 35

²² Vgl. Brand, T./ Jungmann, T., 2010

²³ Vgl. Renner, I./ Heimeshoff, V., 2010

²⁴ Vgl. Kreuzhof, R./ Schröder, K./ Thomsen, S./ Hampel, P., 2014, S. 9

²⁵ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 15

Familiengerichten entstehen. Die indirekten Kosten, die in der Regel nicht unmittelbar nach der Kindeswohlgefährdung eintreten, allerdings indirekt als Folgen der Vernachlässigung oder auch Misshandlung zu betrachten sind, bilden sich im Lebenslauf in Form von erhöhten Krankheitsrisiken (psychischer Erkrankungen, geminderter Erwerbsbeteiligung oder gesteigerter Straffälligkeitsraten) ab²⁶.

²⁶ Vgl. Meier-Gräwe, U./Wagenknecht, I., 2011, S. 20

2. Implementierung einer Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerin am Beispiel der Schutzengel gGmbH

Der Einsatz von FGKiKP ist Fördergegenstand der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Die Tätigkeit der FGKiKP ist angesiedelt im Leistungsprofil für die „Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB)“. Hierbei handelt es sich um eine längerfristige, aufsuchende Begleitung von Familien durch Fachkräfte des Gesundheitswesens im Rahmen der Frühen Hilfen. Nach dem Erreichen eines qualifizierten Berufsabschlusses in der Kinderkrankenpflege kann durch eine Fortbildungsmaßnahme im Umfang von mindestens 270 Unterrichtseinheiten mit je 45 Minuten der Abschluss zur FGKiKP erreicht werden. Diese Qualifizierungsmaßnahmen werden nach dem Curriculum des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD) sowie der Interessengemeinschaft freiberuflich und/ oder präventiv tätiger Kinderkrankenschwestern e.V. (IGKikra) kompetenzorientiert gestaltet und durchgeführt. Hierbei besteht die Möglichkeit, dass die einzelnen Länder bzw. die entsprechend beauftragten Bildungsträger die Gestaltung der spezifischen Curricula (60 Unterrichtseinheiten) frei ausgestalten, die restlichen Unterrichtseinheiten müssen entsprechend des Inhaltes aus dem verbindlichen Themenkatalog umgesetzt werden: Verbindliche Mindestanforderungen sollen dafür sorgen, dass eine Vergleichbarkeit der inhaltlichen, formalen und strukturellen Qualität der Qualifizierung zu FGKiKP in allen Bundesländern gewährleistet wird und Abschlusszertifikate wechselseitig anerkannt werden können.²⁷ Der Begriff „FGKiKP“ wurde bislang noch nicht geschützt bzw. staatlich anerkannt.

Kommunales Hilfeangebot im Rahmen der Selbstverwaltungsaufgaben

Nach Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes (BKSchG) ist die Aufgabe, Eltern, Müttern, Vätern, schwangeren Frauen und werdenden Vätern eine individuelle Beratungsmöglichkeit und Hilfe in Fragen des Aufbaus elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen anzubieten, im Leistungskatalog des SGB VIII ausdrücklich aufgeführt (§16 Abs. 3 SGB VIII).

Die Aufgaben der FGKiKP zählen zu den typischen Hilfen nach §16 SGB VIII (Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie). Allerdings ist es so, dass Bedarfe auch durch andere Angebote abgedeckt werden können. **Eine gesetzliche Pflicht, dass Kommunen entsprechende FGKiKP-Angebote vorhalten, gibt es nicht.** Vielmehr obliegt es ihrer jeweiligen kommunalen Entscheidungshoheit, welche konkreten Hilfeangebote mit welchen der Kommune obliegenden Aufgaben realisiert werden sollen – z.B. ob die Leistungen der FGKiKP bei der Jugendhilfeplanung in die Angebotspalette nach §16 Abs. 3 SGB VIII mit aufgenommen werden oder nicht. Mütter, Väter, Schwangere und/ oder andere Erziehungsberechtigte haben keinen individuellen, einklagbaren Anspruch auf spezifische FGKiKP-Angebote.

Wenn sich eine Kommune im Rahmen ihres Gestaltungsspielraums für die Finanzierung der FGKiKP-Angebote festlegt, gibt es hierfür drei Möglichkeiten:

- a) „freiwillige“ kommunale Leistungen der Daseinsvorsorge („Sonderbudget“ im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen)

Zur Zeit ist keine gesetzliche Verbindlichkeit vorhanden, sodass die Leistungen von den jeweiligen Systemen nicht zwingend durch die Kommune vorgehalten werden müssen. Eine Entscheidung zur Zuordnung in das eine oder andere System erfolgt auf freiwilliger Basis bzw.

²⁷ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017a

als freiwillige Leistung der kommunalen Daseinsvorsorge²⁸. Durch diese fehlende gesetzliche Verpflichtung müssen die Kommunen nicht zwangsläufig Leistungen der FGKiKP vorhalten. Im Zuge der „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012-2015“ wurden vom Bund für den Einsatz von FGKiKP Fördermittel bereitgestellt, die durch die Kommunen zur kommunalen Aufgabenwahrnehmung abgerufen werden können. Als Fördergrundlage für die Gelder aus der Bundesinitiative gelten die jeweiligen Fördergrundsätze der einzelnen Länder, die dadurch ggf. weitere Rückwirkung auf die kommunalen Gestaltungsmöglichkeiten dieser Hilfeangebote haben können.²⁹

b) Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)

Durch die in den Gesetzen des öffentlichen Gesundheitsdienstes beschriebenen allgemeinen Beratungs- und Unterstützungsaufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention für die Familien und Kinder wird eine regelmäßige Leistungserbringung ermöglicht. Gesetzliche Grundlagen für die Arbeit der Gesundheitsämter finden sich in den jeweiligen Gesetzen über den öffentlichen Gesundheitsdienst der einzelnen Bundesländer – die Aufgabenbeschreibungen werden somit in den jeweiligen Landesgesetzen festgehalten. Für Schleswig-Holstein gilt es zu erwähnen, dass der öffentliche Gesundheitsdienst die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ermöglicht und schützt. Er gewährt Gesundheitshilfe insbesondere bei allen eine Schwangerschaft unmittelbar und mittelbar berührenden Fragen sowie unterstützungsbedürftigen Eltern von Säuglingen und Kleinkindern in Form von Beratung und Betreuung (im Einzelfall auch durch aufsuchende Hilfe).³⁰

Lediglich in Bremen wurde bislang das Leistungsangebot der Familienhebammen als ein solches des öffentlichen Gesundheitsdienstes ausdrücklich benannt. Leistungen von FGKiKP sind in keinem ÖGDG detailliert aufgeführt. Vor diesem Hintergrund wird es den Trägern des öffentlichen Gesundheitsdienstes aus den Bundesländern zwanglos ermöglicht, die Leistungen von FGKiKP als Aufgaben des ÖGDG zu definieren,³¹ denn die Aufgabenbeschreibungen der Gesundheitsämter sind sehr offen formuliert, sodass die Möglichkeit besteht, entsprechende Hilfsangebote von FGKiKP (und/ oder auch Familienhebammen) in das Aufgabenspektrum der Gesundheitsämter der jeweiligen Länder aufzunehmen. Die Voraussetzung dafür ist ein entsprechender kommunalpolitischer Wille.

c) Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nach dem achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII)

Ebenfalls haben Jugendämter bereits Angebote von FGKiKP (und/ oder auch Familienhebammen) in ihren jeweiligen Leistungskatalog aufgenommen. Die Aufgaben der Gesundheitsförderung und -hilfe sind nicht ausdrücklich im Gesetz zu den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) verankert, allerdings gilt nach Vorlage des 13. Kinder- und Jugendberichtes eine Mitverantwortung der Kinder- und Jugendhilfe für die Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen als unbestritten. Eine Pflicht, die Angebote von Familienhebammen und FGKiKP in den Leistungskatalog des Jugendamts zu integrieren, ist im SGB VIII nicht niedergeschrieben.³²

Wenn es so ist, dass im Rahmen der Jugendhilfeplanung vor Ort eine Bedarfssituation für Leistungen der FGKiKP identifiziert wird und sich die Kommune zur Aufnahme von Angeboten in die Jugendhilfeplanung entscheidet, hat sie diese in der Folge als „pflichtige“ Selbstverwaltungsangelegenheit nach gesetzlichem Rahmen des SGB VIII durchzuführen.

²⁸ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2015, S. 16

²⁹ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2015, S. 97

³⁰ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2015, S. 75ff.

³¹ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2015, S. 78

³² Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017c

Zum Teil ist es jedoch so, dass in die Jugendhilfeplanung auch weitere Angebote aus anderen Systemen (z.B. des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der freiwilligen kommunalen Tätigkeit, s.o.) integriert werden. Wird dabei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich um Angebote aus anderen Systemen handelt, so werden sie mit der Aufnahme in die Jugendhilfeplanung nicht Gegenstand der Leistungen nach SGB VIII.³³

Für die FGKiKP trägt die derzeit noch fehlende gesetzliche Verortung dazu bei, dass große und vielfältige Unsicherheiten vorhanden sind – insbesondere in Bezug auf die Finanzierungsgrundlage dieser Leistungen. Dadurch dass die Leistungen der FGKiKP bislang nicht in den gesetzlichen Leistungskatalogen aufgeführt sind, wurden sie in den vergangenen Jahren vielfach aus begrenzten Projektmitteln sowie durch Fundraising der einzelnen Träger finanziert. Ihr Einsatz im System der Frühen Hilfen wird insbesondere von kommunal- und zum Teil auch landespolitischen Entscheidungen getragen.³⁴

FGKiKP in der Schutzengel gGmbH

FGKiKP arbeiten freiberuflich oder in Festanstellung bei Gesundheits- oder Jugendämtern und bei Trägern der Jugendhilfe. Die Schutzengel gGmbH ist nach §75 SGB VIII als freier und gemeinnütziger Träger der Jugendhilfe anerkannt. Zunächst wurde im Jahr 2000 ein Verein gegründet. Um jedoch das finanzielle Risiko der Vereinsmitglieder zu senken, wurde im Jahr 2011 die gemeinnützige Schutzengel Gesellschaft mit beschränkter Haftung ins Leben gerufen. Das Angebotspektrum ist vielfältig: Es werden **niedrigschwellige, sozialraum- und stadtteilorientierte Austausch-, Beratungs- und Unterstützungsangebote in Form von Elterntreffs für Familien und werdende Eltern** angeboten. Des Weiteren stärkt die Schutzengel Akademie für Frühe Hilfen mit einer systemischen Beratungskultur Ehrenamtliche und Fachkräfte der Frühen Hilfen vor Ort. Die Schutzengel Akademie begleitet bei der Transformation von Herausforderungen hin zu hilfreichen Arbeitsweisen. Die Finanzierung erfolgt zum einen über den Verein in Form von Mitgliedsbeiträgen, Fundraising und Spendenakquise sowie zum anderen über die gGmbH in Form von der Akquise öffentlicher Zuschüsse.³⁵ Schutzengel engagiert sich zivilgesellschaftlich (Ehrenamtliche), die eigentliche Schutzengelarbeit wird aber vor allem durch hauptberuflich tätige Mitarbeiterinnen mit unterschiedlichen Qualifikationen (Dipl.-Sozialpädagogen, staatl. geprüfte Hebammen [mit Zusatzqualifikation], sozialpädagogische Assistenten, Erzieher, Krankenschwestern) geleistet. Aber auch bei den Ehrenamtlichen sind zum Teil Personen mit umfangreicher Ausbildung (Arzt, Hebamme) tätig.

Die präventive Arbeit, insbesondere die der Frühen Hilfen, hat in Flensburg einen hohen Stellenwert, da hinsichtlich des im Jahr 2014 definierten Mehrbedarfs in der Betreuung von jungen Familien und Kindern mit Unterstützungsbedarf die Stelle einer FGKiKP eingeführt wurde. Das Angebot wurde an zwei Träger (Gesundheitshaus und Schutzengel gGmbH) angebunden und ergänzt die etablierte Arbeit der Familienhebammen. In dieser Untersuchung soll sich auf die Leistungen der FGKiKP in der Schutzengel gGmbH konzentriert werden, da bereits in einem vergangenen Forschungsprojekt die Hochschule Flensburg erfolgreich mit der Einrichtung zusammengearbeitet hat. Mit Hilfe einer regionalen Bezugnahme werden in dem folgenden Kapitel die Inhalte sowie die Ziele und gesellschaftliche Wirkung in der Arbeit der FGKiKP vorgestellt.

³³ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2015, S. 96

³⁴ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2015, S. 96f.

³⁵ Vgl. Schutzengel GmbH, 2017

2.1 Aufgabenfelder der Familien-Gesundheits-Kinderkrankenflegerin

In besonderen Lebenslagen sowie in schwerwiegenden Krisensituationen ist eine gezielte professionelle Unterstützung der Eltern von zentraler Bedeutung. Über die reguläre Hebammentätigkeit hinaus können in niedrigschwelligen Angeboten Familienhebammen und ergänzend hierzu die FGKiKP die Familien begleiten. Die FGKiKP sind hierbei in einer anderen Funktion tätig, wie wenn sie regulär in der Gesundheits- und Kinderkrankenflege arbeiten. Das gilt insbesondere dann, wenn Leistungen nach SGB VIII erbracht werden – ein öffentlicher Auftraggeber verändert die Situation dahingehend, dass nicht wie bei Leistungen nach SGB V eine durch eine Versicherung finanzierte Leistung in Anspruch genommen wird, sondern vielmehr eine staatlich finanzierte Leistung (z.B. gesteuert vom Jugendamt) genutzt wird. Erhebungen des NFZH aus dem Jahr 2012 haben ergeben, dass die meisten FGKiKP in den Kommunen fest angestellt sind, vorzugsweise beim Gesundheitsamt, am zweithäufigsten bei freien Trägern und an dritter Stelle beim Jugendamt. Alternativ arbeiten FGKiKP freiberuflich bei öffentlichen oder privaten Trägern.³⁶

Die Aufgaben beider Berufsgruppen (Familienhebammen und FGKiKP) sind sehr ähnlich, es gibt aber wichtige essentielle Unterschiede, auf die im Detail in dem nachstehenden Kapitel eingegangen wird. Die Tätigkeit der FGKiKP berührt vielfältige Handlungsfelder und Aufgabenbereiche:

Psychosoziale Betreuung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in besonderen Belastungssituationen

Durch die FGKiKP sollen Kompetenzen von Familien insbesondere im Umgang mit behinderten oder chronisch kranken Kindern, aber auch Frühgeborenen, Kindern mit Regulationsstörungen und bei anderweitig belastenden Lebenssituationen gestärkt werden. Dazu zählt auch die Gesundheit der Eltern, da diese Grundvoraussetzung dafür ist, dass Eltern gut für ihre Kinder sorgen können. Die FGKiKP nehmen in diesem Fall eine beratende Aufgabe ein, indem sie Eltern zur motorischen Entwicklung und zum entwicklungsfördernden Umgang ihrer Kinder aufklären. Ihre Betreuungsleistungen in Form von Leistungen der häuslichen Krankenpflege und bei chronisch kranken Kindern die sozialmedizinische Nachsorge erbringen sie im Rahmen einer aufsuchenden Tätigkeit bei Hausbesuchen oder in der Begleitung zu weiteren Angeboten.³⁷ Dadurch haben die FGKiKP Zugang zu Familien aller Milieus.

Lotsenfunktion: Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Berufsgruppen

FGKiKP vermitteln bei Bedarf den betroffenen Familien weitere Hilfen und nehmen somit durch ihre vorhandenen Kenntnisse über Netzwerke und Kontakte zu zahlreichen weiteren Angeboten der Frühen Hilfen eine ergänzende Rolle zu den Familienhebammen ein.³⁸

Sekundäre Prävention Früher Hilfen: Prinzip der Freiwilligkeit

Die Leistungen der FGKiKP fallen zum größten Teil in den Bereich der sekundären Prävention. Das heißt, dass eine Inanspruchnahme der Leistungen durch die Familien auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruht und zwar dahingehend, dass eine Leistung jederzeit abgebrochen werden

³⁶ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017b, S. 9

³⁷ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017b, S. 10f

³⁸ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017a

kann, ohne dass die betreute Familie mit unmittelbaren Konsequenzen rechnen muss. Die Arbeit der FGKiKP umfasst die Betreuung von Familien, Müttern, Vätern, Schwangeren etc., wenn z.B. Mehrlingsgeburten oder Alleinerziehende vorhanden sind oder auch zu wenig Unterstützung aus dem privaten Umfeld vorhanden ist. Fehlende Erfahrungen der o.g. Akteure mit der festen Bindung im Kindesalter kann die familiäre Situation belasten und den Beratungsprozess erschweren. All diese Situationen sind jedoch keine Anzeichen für eine Kinderwohlgefährdung (Schutzauftrag nach §4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz [KKG] bzw. §8a SGB VIII).

Zudem sind die Aufgaben der FGKiKP noch weiter gefasst und zwar dahingehend, dass die betroffenen Familien, Mütter, Väter und Schwangeren auch eine Unterstützung in der Bewältigung von Alltagssituationen erhalten können (z.B. bei erzieherischen Fragen, bei besonderen Fragen zum Umgang und Versorgung des Kindes oder auch bei Arzt- und Behördengängen).³⁹

2.2 Abgrenzung gegenüber anderen Berufsfeldern und Akteuren

Im folgenden Kapitel sollen die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Tätigkeiten der FGKiKP mit den weiteren Akteuren der Frühen Hilfen im regionalen Kontext (Flensburger Raum) dargestellt werden. Konzentriert werden soll sich auf die Abgrenzung gegenüber den Familienhebammen, den Familienhelferinnen, den Brückenschwestern sowie den Beratungsangeboten in der Interdisziplinären Frühförderung (IFF).

Familienhebammen

Die Gemeinsamkeiten in den Aufgaben und Tätigkeitsfeldern der FGKiKP und Familienhebammen sind größer als die Unterschiede. In Bezug auf die Arbeit in den Familien (nicht aber in Bezug auf die Arbeit im „Lokalen Netzwerk Kind und Familie“ Flensburg) agieren beide als Lotsinnen, wenn es notwendig ist, dass die betroffenen Familien weitere Hilfen in Anspruch nehmen müssen.

Die wichtigsten Unterschiede sind die folgenden: FGKiKP dürfen nicht in den Tätigkeitsfeldern der originären Hebammentätigkeit eingesetzt werden. Nach dem geltenden Versorgungsauftrag im Hebammengesetz (HebG) aus dem Jahr 1985 sind die Aufgaben und das Tätigkeitsfeld der Hebammen klar definiert. Hebammen agieren als **Primärversorgerinnen in den Bereichen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett**. Dadurch begleiten Familienhebammen Mütter auch schon während der Schwangerschaft, betreuen die Familien aber in der Regel **nicht über das erste Lebensjahr des Kindes hinaus**. FGKiKP können nur im Tandem gemeinsam mit einer Hebamme als multiprofessionelles Team schwangere Frauen/ Väter/ Familien begleiten: FGKiKP unterstützen in diesem Kontext Mütter/ Väter/ Familien in der Vorbereitung auf die künftige Elternschaft. Familienhebammen können **nicht in der Pflege eines Säuglings bzw. Kleinkindes mit chronischer Krankheit** eingesetzt werden.

Die Tätigkeiten der Familienhebammen und FGKiKP weisen gezielt Parallelen auf, sodass eine enge Zusammenarbeit als sinnvoll und notwendig erachtet wird. Auch sind dadurch zeitweilige (Urlaubs-)Vertretungen möglich.

Die größten Unterschiede in den Schwerpunkten der Tätigkeiten liegen im Lebensalter der zu betreuenden Säuglinge bzw. Kleinkinder: **Familienhebammen sind auf die kindliche Entwicklung im ersten Lebensjahr spezialisiert** (Säuglings-Handling, Babynahrung, Sillprobleme etc.), wohingegen die FGKiKP intensiver in den Entwicklungs- und

³⁹ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017b, S. 10f

Lebensaufgaben im Kindesalter von bis zu drei Jahren arbeiten. Aufgrund des medizinisch-pflegerischen Berufshintergrundes weisen FGKiKP z.B. im Umgang mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen der Kinder gezielte Qualifikationen auf und stellen somit eine sehr gute Ergänzung zur Fachexpertise der Familienhebammen dar.⁴⁰

Generell gilt es zu erwähnen, dass die meisten FGKiKP in einer Festanstellung arbeiten als Familienhebammen, die in der Regel freiberuflich tätig sind.⁴¹

Familienhelferinnen

Ein wichtiger Baustein der Frühen Hilfen in Flensburg sind die bei der Schutzengel gGmbH eingesetzten Familienhelferinnen. Der Einsatz der Familienhelferinnen erfolgt individuell und bedürfnisorientiert bei den zu unterstützenden Familien. Die Familienhelferinnen im Schutzengel haben die Aufgabe, **Eltern in der Alltagsbewältigung zu unterstützen** sowie **sichere Übergänge in das Gesundheits- und Bildungswesen** zu ermöglichen. Sie arbeiten schwerpunktmäßig im häuslichen Rahmen der Familien in Form einer Hilfe in **Haushaltsorganisation** oder **Erziehungsproblematiken (Austausch mit Kindertagesstätten, Schulen)**. Des Weiteren unterstützen sie auch bei der **Wohnungssuche** oder **finanziellen Problemen (Kontakt mit Jobcenter, weiteren Behörden)**.

Eine wichtige Aufgabe der Familienhelferinnen sind die **niedrigschwelligen Beratungen im Elterntreffpunkt** der Schutzengel gGmbH.

Zum Teil übernehmen die FGKiKP im Schutzengel bereits Aufgaben der Familienhelferinnen, da sie ebenfalls in den o.g. Angeboten tätig sind. Die Familienhelferinnen sind in der Regel Fachkräfte mit Erzieherausbildung. In besonderen Situationen und Problemlagen stoßen die Familienhelferinnen an ihre Grenzen, da sie insbesondere in der **Beratung bei gesundheitlichen Problemstellungen (Entwicklungsverzögerungen, Regulationsstörungen, Frühgeburten, Kinder mit chronischen Erkrankungen)** keine entsprechende **Qualifikation** aufweisen. Hier kann die speziell in diesen Problemstellungen ausgebildete FGKiKP agieren, allerdings soll der Einsatz der FGKiKP hierbei nicht konkurrierend erfolgen, sondern ergänzend und in enger Zusammenarbeit mit den Familienhelferinnen und Familienhebammen durchgeführt werden. Ziel ist es, dass keine Parallelstrukturen geschaffen werden, sondern dass das Angebot bedarfsgerechter für die Familien ausgestaltet wird. In diesem Fall arbeitet die FGKiKP im Bereich der Jugendhilfe, da alle Probleme, die das Kind betreffen, sowie Krisensituationen der Eltern beratend aufgefangen und Übergänge in weitere Hilfesysteme gezielt angeleitet werden können.⁴²

Brückenschwestern

Die Brückenschwestern setzen innerhalb der professionellen Pflege und des Gesundheitswesens pflegerische, organisatorische und interdisziplinäre Maßnahmen/Aufgaben um, die der Entlassung oder der Verlegung eines Patienten/ Pflegebedürftigen vorangehen sollen. Ziel ist die **Sicherstellung einer poststationären Versorgung** sowie das **Verhindern eines Bruches in der Versorgungskontinuität des Patienten/ Pflegebedürftigen**. Der Schwerpunkt der Aufgabe einer Brückenschwester ist nur bedingt die pflegerische Versorgung eines Patienten/ Pflegebedürftigen, sondern vielmehr mit der Versorgung zusammenhängende Tätigkeiten in Organisation und Koordination. Sie betreuen neben den Betroffenen auch Angehörige in Form von telefonischen Kontakten und

⁴⁰ Vgl. Radeke, J., 2016, S. 12

⁴¹ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017c

⁴² Vgl. Radeke, J., 2016, S. 13

Hausbesuchen. Bei Verschlechterung des Zustandes des Patienten/ Pflegebedürftigen oder bei plötzlich auftretenden Komplikationen helfen die Brückenschwestern durch Krisenintervention, wenn insbesondere Angehörige in der Pflege von Patienten psychisch und körperlich überfordert sind.

Der Unterschied zur Arbeit der FGKiKP ist, dass für den Einsatz von Brückenschwestern zunächst ein entsprechendes Krankheitsbild diagnostiziert werden muss, damit eine Verordnung der Hilfeleistung einer Brückenschwester durch den behandelnden Arzt ausgestellt werden kann (**höher Schwellige Hilfeleistung mit kleiner Zielgruppe**). Das Aufgabenfeld der Brückenschwester bezieht sich somit nur auf das **medizinische Problem mit den entsprechenden Auswirkungen auf das individuelle Lebensumfeld** und klammert weitere soziale Problemlagen aus.⁴³

Beratungsangebote in der Interdisziplinären Frühförderung (IFF)

Zunächst wurde im Rahmen der Überlegungen zur Antragsstellung des Flensburger Modellprojektes, auf das im nachstehenden Kapitel näher eingegangen wird, überlegt, das Angebot der IFF auszubauen und somit die identifizierte Versorgungslücke zu schließen. Die Beteiligten haben sich jedoch gegen den Ausbau der IFF entschieden, da es besonderer niedrigschwelliger Angebote bedarf, die möglichst ohne oder nur mit geringen „Zugangshürden“ durch die betroffenen Familien genutzt werden können. Für die Bewilligung von Maßnahmen in der IFF sind jedoch Befunde notwendig, die eine (drohende) Behinderung bescheinigen – die Zugänglichkeit für alle Zielgruppen ist somit eingeschränkt.

Die Arbeit der FGKiKP setzt vor der IFF-Maßnahme an. Sie hat andere Arbeitsschwerpunkte und auch andere fachliche Grundlagen. Jedoch ist es ausdrücklich gewollt, dass die FGKiKP betroffene Familien an die Angebote der IFF weiterleitet/ vermittelt.⁴⁴

Schlussfolgerung: Was zeichnet die Arbeit der FGKiKP im Vergleich zu den Tätigkeiten in den anderen Berufsfeldern aus?

Die Abgrenzung der Arbeit der FGKiKP von den weiteren Berufsbildern der Frühen Hilfen ist eine wichtige Argumentationsgrundlage bei der Implementierung als zusätzliches Unterstützungsangebot. Die Tätigkeiten der FGKiKP überschneiden sich zwar an einigen Stellen mit denen der anderen Berufsfelder, jedoch arbeiten die FGKiKP in der Regel ergänzend zu der regulären Hebammentätigkeit, indem sie Familien in besonderen Belastungssituationen begleiten. Die FGKiKP sind hierbei in einer anderen Funktion tätig, wie wenn sie regulär in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege arbeiten: Sie verfügen über eine **Zusatzqualifikation**, die sie dazu befähigt, Eltern in belasteten Lebenssituationen – insbesondere auch **Familien mit behinderten oder chronisch kranken Kindern, Frühgeborenen, Kindern mit Regulationsstörungen und bei anderweitigen Belastungen** – zu unterstützen. Hierbei handelt es sich um eine längerfristige, aufsuchende Begleitung von Familien durch Fachkräfte des Gesundheitswesens im Rahmen der Frühen Hilfen, denn die betroffenen Familien und Kinder können eine Unterstützung vom **ersten bis zum dritten Lebensjahr** (die reguläre Hebammenbetreuung erfolgt bis Ende des ersten Lebensjahres des Kindes) erhalten. Ihre Leistungen erbringen sie bei **Hausbesuchen** oder in der Begleitung zu weiteren Angeboten. Sie vermitteln bei Bedarf weitere Hilfen und sind so Lotsinnen durch die zahlreichen Angebote der Frühen Hilfen.

⁴³ Vgl. Radeke, J., 2016, S. 12f

⁴⁴ Vgl. Radeke, J., 2016, S. 13

2.3 Ausgangssituation in Flensburg

In Flensburg etablierte sich in den vergangenen Jahren der Einsatz von Familienhebammen als ein wichtiger Baustein der Frühen Hilfen. Aufgrund der identifizierten **Angebotslücke** in der Beratungsstruktur für Säuglinge und Kleinkinder im Alter von **ein bis drei Jahren** wurden im Rahmen einer Angebotserweiterung FGKiKP eingeführt, die in einem Modellprojekt die Familienhebammen in besonderen Problemstellungen der Gesundheit der Familien und Kinder ergänzen sollten.

Modellprojekt in Flensburg

Seit 2014 wird in Flensburg die Tätigkeit der Familienhebammen durch eine weitere Profession, die der FGKiKP, ergänzt. In einem Modellprojekt in Flensburg wurde das Angebot der FGKiKP an zwei unterschiedliche Träger, das Gesundheitshaus und die Schutzengel gGmbH, mit einer Laufzeit von drei Jahren angebonden. Die Leistungen der FGKiKP haben sich etabliert und werden sehr gut von den Familien angenommen – die Anzahl der Nachfragen sowie Erfahrungsberichte und vorhandene Dokumentationen belegen die Erfolge der Arbeit.⁴⁵

In Flensburg nehmen die FGKiKP wichtige Aufgaben in der Kooperation und Koordination mit Kinderärzten sowie mit Sozialpädagogen aus Kliniken oder mit Jugend- und Gesundheitsämtern und mit Frühförderungsstellen wahr. Zusammengearbeitet wird in Form von interdisziplinären und multiprofessionellen Teams sowie in enger Absprache und Kooperation mit den in Flensburg tätigen Familienhebammen. Des Weiteren beteiligen sich die FGKiKP an entsprechenden Arbeitskreisen und Netzwerken (in Abstimmung mit den Familienhebammen wird eine Teilnahme am „Lokalen Netzwerk Kind und Familie“ in Flensburg durchgeführt).

Im Folgenden werden die im Rahmen der durchgeführten Bedarfsanalyse zum Zwischenstand des o.g. Flensburger Modellprojektes⁴⁶ aufgezeigten Daten und Praxiserfahrungen zusammengefasst. Diese sind relevant, um die Ausgangssituation in Flensburg darzustellen, da diese maßgeblich für die Einführung der FGKiKP in die Schutzengel gGmbH sowie in das Gesundheitshaus waren. Verfügbare Sozialdaten wurden hierbei ausgewertet und zum Teil mit bundesweiten Erkenntnissen und Empfehlungen abgeglichen. Ebenfalls wurden im Praxisteil wahrgenommene Entwicklungen und Bedarfe dargestellt, die aus Gesprächen und Fallschilderungen der Fachkräfte für Frühe Hilfen vor Ort generiert wurden. Die **Ergebnisse der Bedarfsanalyse** werden im Folgenden zusammengefasst dargestellt:

Vorhandene Daten – Ausgangslage

- Nach vielen Jahren des Geburtenrückgangs (2012: 877 Geburten; 2013: 775 Geburten; 2014: 702 Geburten) sind in Flensburg wieder **mehr Kinder** auf die Welt gekommen (31.12.2015: 820 Geburten)⁴⁷;
- Die Anzahl der **Kaiserschnittgeburten** ist in den vergangenen Jahren zwar etwas gesunken, liegt aber mit durchschnittlich 31,1 Prozent (2014) der Geburten in Schleswig-Holstein konstant auf einem hohen Niveau⁴⁸; seit 1991 hat sich bundesweit

⁴⁵ Vgl. Radeke, J., 2016, S. 2

⁴⁶ Vgl. Radeke, J., 2016, S. 6ff.

⁴⁷ Vgl. Stadt Flensburg, 2017a

⁴⁸ Vgl. <http://www.in-online.de/Nachrichten/Norddeutschland/Jedes-dritte-Baby-kommt-per-Kaiserschnitt-auf-die-Welt> [Zugriff am 13.02.2017]

die Anzahl der Kaiserschnitt-Entbindungen an allen Entbindungen verdoppelt⁴⁹ - wurden 1991 nur gut 15 Prozent der Entbindungen als Kaiserschnitt durchgeführt, waren es 2010 fast 32 Prozent. Hier spielt sicherlich auch eine Rolle, dass die Risiken einer „normalen Entbindung“ bei eventuellen Komplikationen heute höher eingeschätzt werden;

- Die **Verweildauer** in den Geburtskliniken nach einer Entbindung ist in Schleswig-Holstein seit 2009 von durchschnittlich 4,0 auf 3,5 Tage (2015) gesunken⁵⁰;
- Jährlich kommen in Schleswig-Holstein über 1.550 **Frühchen** (2013) zur Welt; Risikoschwangerschaften und damit verbundene Frühgeburten sind deshalb eine große Herausforderung in der Geburtshilfe⁵¹;
- Zum Stichtag des 31. Dezember 2015 leben insgesamt 2.307 Kinder im Alter von 0-3 Jahren in Flensburg. Davon leben 692 Kinder in deutschen Familien mit **Migrationshintergrund** sowie 194 **ausländische Kinder** im Alter von 0-3 Jahren in ihren Familien in Flensburg⁵². Neben europäischen Herkunftsländern (Dänemark, Polen, Rumänien, Türkei) stammen die Kinder vorrangig aus asiatischen Ländern wie Afghanistan, Irak, Iran und Syrien;
- Nach dem Evaluationsbericht des NZFH aus dem Jahr 2016 wird als bundesweite Richtgröße davon ausgegangen, dass etwa **20 Prozent der Familien einen erhöhten Unterstützungsbedarf** haben⁵³. Diese Annahmen werden durch Aussagen von Studien zu psychischen Auffälligkeiten von Eltern gestützt: Nach Riecher-Rössler, 1997, erkrankten etwa 10-15 Prozent der Wöchnerinnen an einer postpartalen Depression. Nach einer interkulturellen Studie sind sechs Monate nach der Geburt eines Kindes etwa 18,3 Prozent der Mütter an einer klinisch relevanten depressiven Störung erkrankt (Gorman, O'Hara, Figueiredo, Hayes, Jacquemain, Kammerer, 2004) – dazu kommen noch Eltern, die unter einer chronischen psychischen Erkrankung leiden. Häufig ist schon während der Schwangerschaft ein erhöhter Unterstützungsbedarf vorhanden und absehbar⁵⁴. Werden diese Zahlen zugrunde gelegt, kann in Flensburg davon ausgegangen werden, dass ca. 460 Kinder unter drei Jahren einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben;
- Durch die Frühen Hilfen (Familienhebammen, FGKiKP, Familienhelferinnen) wurden im **Jahr 2015 im Schutzengel 137 Familien**⁵⁵ erreicht;
- Insgesamt wurden im Jahr 2015 490 Kindern Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII gewährt. Davon erhielten 129 Kinder Unterstützung aus der **Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) nach §31 SGB VIII** (27 Prozent); im Jahr 2013 (vor Einführung des o.g. Modellprojektes) lagen die SPFH-Zahlen bei 156 Kindern (32 Prozent)⁵⁶;
- Ungeachtet einiger Fälle, in denen eine Tandem-Betreuung aus den Fachkräften der Frühen Hilfen und SPFH erfolgt, ist in Flensburg aktuell von **ca. 300 „unversorgten“ Familien mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf** auszugehen. Für einige Familien würde der Betreuungsbedarf evtl. durch entsprechende offene Angebote ausreichend gedeckt werden. Da allerdings der Zugang zu den offenen Angeboten konzeptionell freiwillig und anonym erfolgt, kann in diesem Bereich lediglich eine Schätzung erfolgen⁵⁷.

⁴⁹ Vgl. Bölt, U./ Graf, T., 2012, S. 8

⁵⁰ Vgl. Radeke, J., 2016, S. 7

⁵¹ Vgl. https://www.dak.de/dak/landes-themen/Fruehgeburten_SH-1314834.html [Zugriff am 13.02.2017]

⁵² Vgl. http://www.flensburg.de/media/custom/2306_2144_1.PDF?1462261589 [Zugriff am 13.02.2017]

⁵³ Vgl. Radeke, J., 2016, S. 7

⁵⁴ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2016, S. 8

⁵⁵ Vgl. Radeke, J., 2016, S. 7

⁵⁶ Vgl. Stadt Flensburg, 2016

⁵⁷ Vgl. Radeke, J., 2016, S. 7f

- Die **Anfragen nach Angeboten** der Fachkräfte der Frühen Hilfen ist gestiegen;
- Die **Aufenthaltsdauer** in der Geburtsklinik nach einer Entbindung ist in den vergangenen Jahren gesunken;
- Das **Mindestgewicht** als Entlassungskriterium für Frühchen ist von 2.500g auf 1.600g gesunken worden; der Aufwand für die Betreuung von Frühchen-Kindern ist komplementär gestiegen;
- Insbesondere durch die **Zuwanderung** von geflüchteten Schwangeren und Familien steigt die Anzahl der Geburten und somit auch die Anzahl der Familien mit Unterstützungsbedarf aufgrund verschiedener Belastungsfaktoren;
- Familienhebammen betreuen die Kinder/ Familien und Mütter bzw. Väter bis zum vollendeten ersten Lebensjahr; in der Praxis wurde eine **Versorgungslücke** für Kinder vom ersten Lebensjahr bis zum Eintritt in den Kindergarten identifiziert (diese bildete die Grundlage zur Einführung der FGKiKP);
- Laut Berichten der Fachkräfte der Frühen Hilfen nehmen sowohl **psychische Belastungen** als auch **psychiatrische Erkrankungen** (z.B. Borderline-Persönlichkeitsstörung) in den Familien quantitativ zu;
- Die Anzahl der **freiberuflichen Hebammen** scheint zu sinken, da es insbesondere für sozial benachteiligte Familien immer schwieriger wird, Hebammen für die Vor- und Nachsorge zu finden und zu gewinnen;
- Aufgrund vielfältiger **traumatischer Erlebnisse** von geflüchteten Schwangeren und Familien sowie durch die **geringen Kenntnisse der Geflüchteten über das deutsche Gesundheitssystem** ist ein erhöhter Unterstützungsbedarf vorhanden.

2.4 Funktion, Ziele und Wirkung der Leistungen der FGKiKP

Da es im Bereich der Funktion und Zielsetzung der Tätigkeit einer FGKiKP große Überschneidungen mit der Funktion und Zielsetzung in der Arbeit der Familienhebammen gibt, ist eine scharfe Trennung beider Professionen in den folgenden Punkten nicht immer möglich. Beide unterstützen Eltern in belastenden Lebenssituationen.

Wie bereits erwähnt, arbeitet die FGKiKP in enger Absprache und Kooperation mit den in Flensburg tätigen Familienhebammen in interdisziplinären und multiprofessionellen Teams zusammen. Die Anzahl der beschäftigten Familienhebammen in Flensburg ist in den vergangenen Jahren zurückgegangen. Eine Vermutung ist es, dass Familienhebammen bevorzugt eher als „normale“ Hebamme arbeiten möchten: Hierbei kann die Auswahl der zu betreuenden Familien durch die Hebamme nach eigenem Ermessen erfolgen – Familien mit besonderen Problemstellungen/ Belastungen werden daher weniger häufig durch die Hebammen betreut.

Durch diesen Rückgang der Anzahl der beschäftigten Familienhebammen sowie durch den identifizierten zusätzlichen Mehrbedarf/ Angebotslücke in der Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern im Alter von ein bis drei Jahren (und damit neu einzuführenden Profession der FGKiKP) möchte sich das Flensburger Forschungsprojekt insbesondere auf die **Wirkung der Arbeit der FGKiKP** konzentrieren. Die Untersuchung bedient sich grundlegend der Methode

⁵⁸ Vgl. Radeke, J., 2016, S. 7f

der **Kosten-Nutzen-Analyse**, wobei der Nutzen mit Hilfe einer **Nutzwertanalyse** bestimmt wird.

Funktion und Ziele der Leistungen der FGKiKP (bzw. Familienhebammen)

Bestmögliche körperliche und seelische Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern in den ersten Lebensjahren

Das bestimmende und handlungsleitende Ziel der FGKiKP bzw. der Familienhebammen ist hierbei die bestmögliche körperliche und seelische Gesundheit von Säuglingen oder auch Kleinkindern in den ersten Lebensjahren herzustellen sowie zu erhalten. Damit dieses Ziel erreicht werden kann, konzentriert sich die Arbeit der FGKiKP und der Familienhebammen auf die **Arbeit mit den Eltern** bzw. auf das, was **Eltern zur bestmöglichen Versorgung ihres Kindes** tun können. Gestärkt werden sollen hierbei die **Kompetenzen der Eltern zur Pflege und Entwicklungsförderung des Kindes**. Dazu gehören:

- Konkrete Anleitung im Umgang mit dem Kind;
- Förderung der Eltern-Kind-Beziehung;
- Motivation zur Inanspruchnahme gesundheitlicher Präventionsmaßnahmen;
- Begleitung zu Terminen oder Vermittlung an anschließende Fachkräfte
- Stärkung und Förderung der Gesundheit der primären Bezugspersonen des Kindes;
- Etablierung sozialer Kontakte und Netzwerke.

„FamHeb bzw. FGKiKP vertreten aktiv die Interessen des Kindes hinsichtlich seiner Gesundheit, Ernährung und emotionalen wie sozialen entwicklungsbedingten Bedürfnisse. Dies schließt auch die Wahrnehmung von Informationsbefugnissen gemäß §4 KKG im Falle gewichtiger Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls ein.“⁵⁹



Abbildung 2: Professionsbereiche und Tätigkeiten von FGKiKP bzw. Familienhebammen

⁵⁹ Vgl. Hofmeister, I., et al., 2014, S. 8f

Hierdurch ergibt sich ein breites Spektrum an notwendigen Kenntnissen und Fähigkeiten für die FGKiKP und Familienhebammen, die grundlegend in der Anleitung, Beratung und Unterstützung tätig sind, allerdings enthalten diese Bereiche auch wichtige Anteile von Coaching und Case-Management (siehe Abbildung 2).

In den einzelnen Aufgabenfeldern bestimmen Handlungsanforderungen das Kompetenzprofil der FGKiKP und Familienhebammen, in denen charakteristische Aufgaben und Funktionen der FGKiKP und Familienhebammen beschrieben werden, die FGKiKP und Familienhebammen als ausgebildete Fachkräfte in ihrem Berufsalltag gestalten und professionell zu bewältigen haben. Die individuellen Kompetenzen bestimmen nur zum Teil die Qualität der Arbeit einer FGKiKP und Familienhebammen, darüber hinaus sind insbesondere Standards zur Struktur- und Prozessqualität für den Erfolg der Arbeit der FGKiKP und Familienhebammen verantwortlich.

Handlungsanforderungen und Kompetenzprofile der FGKiKP

Entwicklung und Festigung des Berufsbildes der FGKiKP

Damit FGKiKP kompetent in den Frühen Hilfen agieren können, ist es notwendig, dass diese sich Kenntnisse über die Entwicklungen und Diskurse in den Frühen Hilfen aneignen sowie über eine Fähigkeit verfügen, dieses Wissen in einem professionellen Selbstverständnis auf das eigene berufliche Handeln zu projizieren und mit einer klaren Vorstellung über den Einsatz einer FGKiKP im Vergleich zu anderen Einsatzbereichen abzugrenzen. Dieses stellt die Basis für die Entwicklung einer beruflichen Identität dar.

- Der FGKiKP sind die Entwicklungen und Diskurse in den Frühen Hilfen bekannt und bezieht diese in die jeweilige Berufspraxis ein;
- Der FGKiKP sind die verschiedenen Funktionen und Handlungslogiken der Akteure in den Frühen Hilfen bekannt und bezieht diese in die jeweilige Berufspraxis ein;
- Die FGKiKP verfügt über Kenntnisse über psychosoziale Gegebenheiten von Familien und kann aufgrund dieser die Zusammenarbeit mit ihnen gestalten;
- Die FGKiKP kann professionell mit persönlichen Herausforderungen, die durch die Aufgaben in den Frühen Hilfen impliziert werden, umgehen.

60

Gesundheit und soziale Entwicklung des Kindes

a) Versorgung, Erziehung, Ressourcenförderung und Bindung/ Interaktion mit dem Kind

Die FGKiKP unterstützen Familien, Mütter, Väter, Schwangere und andere primäre Bezugspersonen in der Beziehungsgestaltung zum Kind. Dabei ist das Erkennen und Stärken der familiären Ressourcen von besonderer Bedeutung, da diese oft ausschlaggebend für die Identifikation von Belastungen sind.

⁶⁰ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017b, S. 16

- Der FGKiKP sind Ressourcen, die Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen entlasten können sowie deren typische Belastungen bekannt;
- Die FGKiKP wendet erfolgreich Einschützhilfen zu Ressourcen und Belastungen an;
- Die FGKiKP kann Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen gezielt dabei unterstützen, Ressourcen zu aktivieren (Empowerment);
- Die FGKiKP kann Rückmeldungen zur Eltern-Kind-Interaktion geben und Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen dabei unterstützen, dass eine förderliche Eltern-Kind-Interaktion gestaltet werden kann;
- Die FGKiKP kann das vorhandene Wissen auf die Beziehungsgestaltung von Familien mit Frühgeborenen bzw. Säuglingen oder Kleinkindern mit chronischer Krankheit oder (drohender) Behinderung anwenden.

61

b) Gesundheitsförderung und -erhalt des Kindes

Für das gesunde Aufwachsen eines Säuglings oder eines Kleinkinds ist die gezielte Gesundheits- und Entwicklungsförderung durch Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen von besonderer Bedeutung. Des Weiteren kommt es hierbei auch auf entsprechend qualitative Aspekte der Beratung durch die FGKiKP an, z.B. die Fähigkeit, Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen verständlich und alltagsnah über Maßnahmen der Versorgung und Gesundheitsförderung des Kindes zu informieren.

- Die FGKiKP entwickelt ein Verständnis von Gesundheitsförderung in den Frühen Hilfen;
- Die FGKiKP entwickelt ein Verständnis von Entwicklungsförderung in den Frühen Hilfen;
- Die FGKiKP kann kompetent zu Regulationsfertigkeiten (Resilienz-Förderung) beraten;
- Die FGKiKP unterstützt den Kompetenzerwerb von Mutter, Vater bzw. anderen primären Bezugspersonen in Bezug auf Gesundheits- und Entwicklungsförderung des Säuglings oder Kleinkinds;
- Die FGKiKP berät insbesondere bei Frühgeburt bzw. Säuglingen und Kleinkindern mit chronischen Krankheiten oder (drohender) Behinderung zur Gesundheits- und Entwicklungsförderung und zeigt dabei weitere Hilfen auf.

62

c) Sicherung des Kindeswohls

Wenn die FGKiKP im Rahmen ihrer Arbeit auf gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung aufmerksam gemacht wird, agiert sie ähnlich wie alle anderen Fachkräfte in der Frühen Hilfe. Wie bereits erwähnt, leitet sich der Schutzauftrag für die FGKiKP aus §4 KKG ab, es sei denn, sie befindet sich in einer Festanstellung beim Jugendamt oder einem Jugendhilfeträger. In diesem Fall leitet sich der Schutzauftrag aus §8a SGB VIII ab. Damit sich die FGKiKP im vorgegebenen rechtlichen Rahmen bewegen kann, wird eine Sicherheit im Umgang mit den dort beschriebenen Verfahren verlangt. Fragestellungen wie die Einbindung weiterer erfahrener Fachkräfte sowie die Einschaltung des Jugendamtes (Klärung- und Vermittlungsprozesse) sind von der FGKiKP zu klären und abzuschätzen. Die FGKiKP benötigt Kompetenzen, Hinweise für eine mögliche Kindeswohlgefährdung wahrnehmen zu können, und Klarheit darüber, ob und wie gewichtige Anhaltspunkte Eltern gegenüber angesprochen werden können.

⁶¹ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017b, S. 24ff.

⁶² Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017b, S. 36ff.

- Die FGKiKP kennt den rechtlichen Rahmen und kann daraus Handlungsschritte für sich und andere Fachkräfte ableiten;
- Die FGKiKP kann mit wahrgenommenen Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung umgehen und auf Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen eingehen.

63

Gesundheit und Entlastung der primären Bezugsperson

a) Gesundheitsförderung und -erhalt der primären Bezugspersonen

Die FGKiKP unterstützt Mütter, Väter sowie andere primäre Bezugspersonen in der eigenen Gesundheitsförderung sowie im Erhalt der Gesundheit, da diese ausschlaggebend für die Versorgung des Säuglings bzw. Kleinkindes sind. Nur gesunde Eltern/ Mütter und Väter können sich gut um ihr Kind kümmern (vgl. Punkt 3.1).

b) Aktivierung von Ressourcen der primären Bezugspersonen

Die FGKiKP geht auf die Belastungen der primären Bezugspersonen ein.

- Der FGKiKP sind Ressourcen, die Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen entlasten können sowie deren typische Belastungen bekannt;
- Die FGKiKP kann Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen gezielt dabei unterstützen, Ressourcen zu aktivieren (Empowerment).

64

c) Alltagsbewältigung

Wie bereits unter Punkt 3.1 benannt, unterstützt die FGKiKP betroffene Familien, Mütter, Väter und Schwangere in der Bewältigung von Alltagssituationen (z.B. bei erzieherischen Fragen, bei besonderen Fragen zum Umgang und Versorgung des Kindes oder auch bei Arzt- und Behördengängen).

Kooperationen und Weitervermittlung

Die Vernetzung der Arbeit von Fachkräften ist ein wesentlicher Grundgedanke der Frühen Hilfen. Hierfür werden seitens der Fachkräfte in den Frühen Hilfen entsprechende Kompetenzen benötigt, da die FGKiKP in diesem Fall die Aufgabe übernimmt, die Familie zu anderen Angeboten in den Netzwerken Früher Hilfen zu „lotsen“. Hierbei kann individuell eine fallbezogene wie auch eine fallübergreifende Kooperation notwendig sein. Dafür werden Kompetenzen und Erfahrungen z.B. in der Klärung von Meinungsverschiedenheiten in Netzwerken mit entsprechender Reflexion der Wirksamkeit der eigenen Netzwerkarbeit benötigt.

Des Weiteren erbringen – wie bereits erwähnt – die FGKiKP ihre Leistungen im Bereich der Frühen Hilfen unter anderen Rahmenbedingungen: In diesem Fall nehmen nicht Versicherte Leistungen ihrer Versicherung in Anspruch, die ärztlich verordnet sind, sondern bekommen Familien die Möglichkeit, freiwillig Hilfen in Anspruch zu nehmen, die ihnen z.B. ein Gesundheits- oder Jugendamt oder ein freier Träger angeboten hat. Beides verändert die

⁶³ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017b, S. 46ff.

⁶⁴ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017b, S. 24ff.

Auftragssituation der FGKiKP und macht komplexere Kooperationsbeziehungen mit dem (öffentlichen) Auftraggeber und dessen Kooperationspartnerinnen und -partnern notwendig.⁶⁵

- Die FGKiKP bringt sich in Netzwerke aktiv, kooperativ und konstruktiv ein;
- Der FGKiKP sind die Arbeitsweisen verschiedener beteiligter Berufsgruppen sowie deren Rahmenbedingungen bekannt;
- Die FGKiKP kennt die im „Lokalen Netzwerk Kind und Familie“ vertretenden Institutionen und Akteure und kann Mutter, Vater bzw. andere primäre Bezugspersonen zu deren Angeboten informieren;
- Die FGKiKP kennt den gesetzlichen bzw. formalen Rahmen der Kooperation mit dem (öffentlichen) Auftraggeber
- Die FGKiKP kann Klarheit über ihren Auftrag herstellen und diesen gegenüber dem anderen abgrenzen.

66

Qualitätsentwicklung und -sicherung

Für die Qualitätsentwicklung sowie für die Qualitätssicherung sind FGKiKP in den Frühen Hilfen in der Regel stärker eigenverantwortlich als in ihrem grundständigen Beruf. Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass moderne Qualitätsmanagementsysteme und wirksame Methoden und Instrumente zur Qualitätsentwicklung oder Dokumentation der Arbeit bekannt sind.⁶⁷

Die FGKiKP lässt sich zudem in einem vom Land Schleswig-Holstein anerkanntem Fortbildungskonzept qualifizieren und zertifizieren. Die FGKiKP setzt in ihrer Tätigkeit entsprechende Strategien der Qualitätsentwicklung sowie Maßnahmen der Qualitätssicherung um – zur Falldokumentation werden die Dokumentationsvorlagen der Familienhebammen (Windorfer-Dokumentation) verwendet.⁶⁸

- Die FGKiKP kennt die zentralen Begriffe der Qualitätslehre und des Qualitätsmanagements;
- Die FGKiKP kennt und nutzt die Dokumentationsvorlagen des Trägers;
- Die FGKiKP kann kontinuierlich Ziele der eigenen Arbeit reflektieren und evidenzbasiert arbeiten.

69

Zielgruppen der Tätigkeit der FGKiKP und Familienhebammen

FGKiKP arbeiten mit Familien, die verschiedene Belastungsformen aufweisen. Deren Kinder sind durch diese Situation in ihrer Gesundheit sowie in ihrem Wohlbefinden Gefährdungen und Risiken ausgesetzt, die sich ggf. noch potentiell verstärken können. Die Belastungen und Risiken werden im Folgenden benannt. Zu erwähnen wäre an dieser Stelle, dass die Zielgruppen sowohl für die Familienhebammen als auch für die FGKiKP gelten:

- „Familien mit Suchtproblemen (z.B. Alkohol, Drogen);
- minderjährige und jugendliche Mütter;
- Mütter mit psychischen Belastungen (z.B. Trauernde) und/ oder psychischen Erkrankungen;

⁶⁵ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017b, S. 52f+58f

⁶⁶ Vgl. Radeke, J., 2016

⁶⁷ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017b, S. 62f

⁶⁸ Vgl. Radeke, J., 2016

⁶⁹ Vgl. Radeke, J., 2016

- Mütter mit chronischen Erkrankungen oder Behinderung (geistig/ körperlich);
- Kinder mit chronischen Erkrankungen oder Behinderung (geistig/ körperlich);
- Kinder mit erhöhtem Pflegebedarf (z.B. Frühgeburten, Mehrlingsgeburten, Schreibabys);
- Mütter mit eingeschränkter Fähigkeit zur Alltagsbewältigung;
- Familien mit ausgeprägten Partnerschaftskonflikten;
- Familien mit unsicherer Mutter-Kind-Beziehung;
- Analphabetinnen;
- Migrantinnen;
- Mütter mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus, Obdachlose;
- Familien in Armut (z.B. mit mehreren Kindern, Überschuldung);
- Familien in sozialer Isolation;
- unsichere, überforderte Mütter;
- Alleinerziehende;
- Frauen mit ungewollter Schwangerschaft;
- Familien mit Kindern, die von Vernachlässigung und Misshandlung bedroht sind oder nachdem ein Kind bereits behördlicherseits entzogen wurde;
- Familien mit Adoptionspflege und/ oder adoptierten Kindern.⁷⁰

Bei den Belastungen handelt es sich häufig um Mehrfachbelastungen, die sich gegenseitig bedingen. Hierbei gilt es zu erwähnen, dass die Zielgruppe keine bestimmte Gesellschaftsschicht repräsentiert, sondern in allen Milieus wiederzufinden ist. Familien, die oft mehrfach Unterstützungen in der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen haben, stellen für die FGKiKP (und Familienhebammen) eine besondere Herausforderung dar, da sie in der Regel eine gewisse „Hilfe- und Beratungsresistenz“ entwickelt haben. Die Vielfalt der zuvor geschilderten Belastungen und Risiken zeigt jedoch auch, dass die Anforderungen an die FGKiKP (und Familienhebammen) sehr komplex sind. Insbesondere wird dadurch Einfluss genommen auf die unterschiedlichen Fähigkeiten und Kenntnisse der FGKiKP (und Familienhebammen), die notwendig sind, um den Belastungen und Risiken der betroffenen Familien professionell zu begegnen.⁷¹

Familiäre und gesellschaftliche Wirkung der Leistungen der Fachkräfte für Frühe Hilfen

Wenn gesellschaftliche Probleme gelöst werden wollen, müssen sich die beteiligten Akteure an der sozialen Wirkung und dem effektiven Einsatz der verwendeten Ressourcen messen. Wie bei den meisten wirkungsorientierten Nonprofit-Organisationen ist der Ansatz „Gutes zu tun“ nur bedingt zufriedenstellend. Gestellt werden muss sich ständig der unternehmerischen Herausforderung der Organisation, vorhandene Konzepte weiterzuentwickeln und mehr Menschen damit zu erreichen.

⁷⁰ Vgl. Hofmeister, I., et al., 2014, S. 7f

⁷¹ Vgl. Hofmeister, I., et al., 2014, S. 8

Schaffung von Lebensqualität

Die nachhaltige Sicherung des Erreichten in Form einer Qualitätsentwicklung ist seit der Schutzengel-Gründung im Jahr 2000 daher ein wichtiger Schwerpunkt des Trägers. Insbesondere durch das Qualitätscoaching soll die Wirkung in den Familien, die die bedürfnisorientierten Leistungen der Frühen Hilfen im Schutzengel nutzen, optimiert werden. Sinn ist es, dass die hohe Qualität der Arbeit der Fachkräfte in den Frühen Hilfen gesichert wird und Prozesse verbessert werden. **Mit einer Kombination aus ungezwungenem Austausch, praktischer Alltagshilfe und kompetenten Ansprechpartnern kann Schutzengel auch Familien erreichen, die bislang eher als „unnahbar“ galten.** Begründet ist diese Annahme durch die vorhandene Flexibilität des Projekts. Ermöglicht werden alle Formen der Familienhilfe: vom Elternttraining mit individueller Beratung über eine Gesundheitsförderung der Kinder bis hin zur Begleitung der Eltern bei der Jobsuche. Zudem werden die Angebote an die Wünsche ihrer Besucher angepasst.

Eltern entwickeln durch die Begleitung der Fachkräfte vor Ort eine positivere Einstellung zu ihren Kindern und lernen in diesem Kontext auch mit eigenen Problemstellungen besser umzugehen. Durch eine gute Vernetzung der Schutzengel-Mitarbeiterinnen wird es den betroffenen Familien ermöglicht, unabhängig von den Entwicklungsphasen der Kinder andere Hilfsangebote, in die sie gezielt vermittelt werden können, zu nutzen.

In den Elterntreffs z.B. ist es Mitarbeiterinnen gelungen, Familien mit ihren Kindern aus ihrer Isolation zu holen und in ein soziales Netzwerk einzubinden. Die Kinder profitieren nicht nur psychisch von der besseren Lebensbewältigung ihrer Eltern, sondern erhalten auch die Möglichkeit, gesund aufzuwachsen.

Die **generelle gesellschaftliche Wirkung der Leistungen der FGKiKP ist unter der der „Frühen Hilfen“ für Schwangere und Eltern zu subsumieren.** Eine Anpassung erfolgt in den Bereichen der Zielgruppen, da es klare Unterschiede z.B. zu den generellen Akteuren in den Frühen Hilfen gibt.

Ursache-Wirkungs-Prinzip

Generell gilt es zu erwähnen, dass das gesunde und sichere Aufwachsen von Kindern gefährdet ist. Dies dokumentieren die steigenden Zahlen zur Kinderarmut laut Armutsbericht aus dem Jahr 2016 und das für Kinder mit niedrigem sozioökonomischen Status einhergehende, steigende Risiko für einen nur mittelmäßigen bis sehr schlechten Gesundheitszustand, für psychische Auffälligkeiten sowie für häufigere ADHS-Diagnosen. Ebenfalls steigen die Zahlen von **chronischen Erkrankungen bei Kindern** an. Die kindliche Entwicklung wird stark durch die elterlichen Bindungen geprägt. Diese können durch **familiäre Belastungssituationen** negativ beeinflusst werden. „Nach dem Konzept der Bindungs-Explorationsbalance ermöglicht aber eine sichere Bindung wichtige Lernerfahrungen. Somit hat Bindung einen unmittelbaren Einfluss auf Bildung.“⁷²

⁷² Vgl. Schutzengel Akademie für Frühe Hilfen, 2016, S. 2f

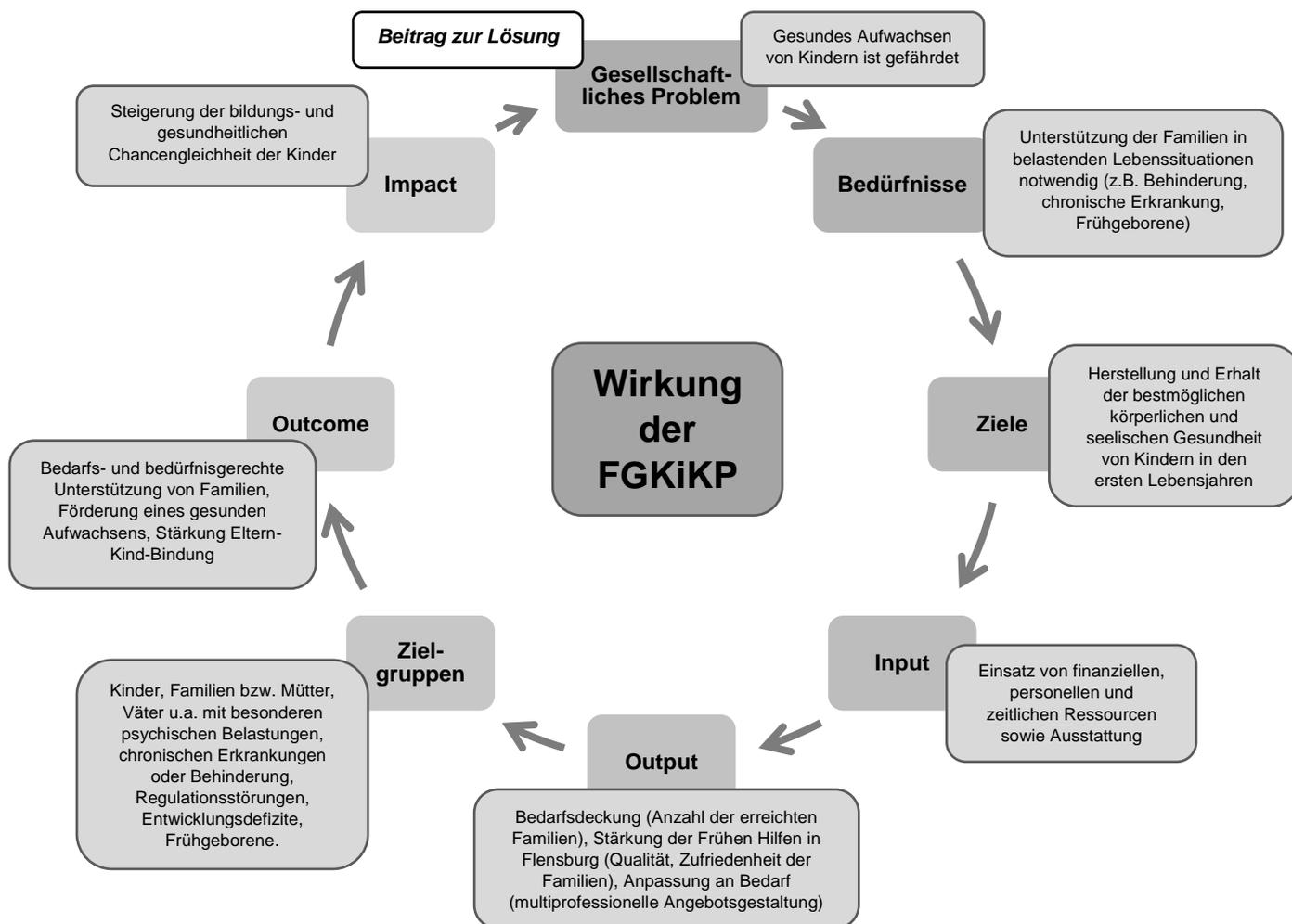


Abbildung 3: Wirkungskreislauf der Leistungen der FGKiKP⁷³

Outcome und Impact – Wirkung auf familiärer und gesellschaftlicher Ebene

Zunächst gilt es zu erwähnen, dass die Wirkungen der Leistungen der FGKiKP aufgrund von kaum vorhandener spezifischer Literatur in diesem Bereich nur schwierig darzustellen ist. Daher wurde auf Literatur zurückgegriffen, die sich auf die familiären und gesellschaftlichen Wirkungen der Arbeit aller Fachkräfte der Frühen Hilfen bezieht. Im Kapitel „Nutzenbereiche und Folgekosten der FGKiKP“ (vgl. Punkt 3.3) wurde versucht, die familiären Wirkungen in Anlehnung an das bundesweit geltende Kompetenzprofil der FGKiKP der Frühen Hilfen, das durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) veröffentlicht wurde⁷⁴, speziell für die FGKiKP herauszuarbeiten. Diese Wirkungskriterien gelten hier als Basis für die durchgeführte Nutzwertanalyse.

⁷³ In Anlehnung an den Wirkungskreislauf im Qualitätscoaching der Schutzengel-Akademie (vgl. Schutzengel Akademie für Frühe Hilfen, 2016, S. 4)

⁷⁴ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017b

Outcome – Wirkung auf familiärer Ebene

Bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung und Förderung von Familien

Die Fachkräfte der Frühen Hilfen orientieren sich in ihrer Arbeit grundsätzlich am Unterstützungsbedarf der betreuten Familie in der jeweiligen Situation. Erst während der Begleitung der Familie zeigen sich oft die **komplexen Bedarfe in ihrem Gesamtbild**. Die Tätigkeit der Fachkraft weist dadurch oftmals eine Nähe zur sozialen Arbeit auf, in der das Kind und seine wichtigste Bezugsperson – in der Regel die Mutter – im Vordergrund stehen.⁷⁵

Positive Auswirkung auf die Parameter der sozialen Entwicklung der Kinder

Die Leistungen der Fachkräfte der Frühen Hilfen haben generell zur Folge, dass sich dies positiv auf die einzelnen **Parameter der sozialen Entwicklung der Kinder** auswirkt.

Beleg hierfür sind die Ergebnisse einer durchgeführten Wirkungsevaluation eines Modellprojektes „keiner fällt durchs netz“ des Nationalen Zentrums für Frühe Hilfen. Hierbei hatten zu einer Interventionsgruppe alle hoch belasteten jungen Familien Zugang, die in Gebieten wohnten, in denen das Frühe-Hilfen-Angebot „keiner fällt durchs netz“ vorgehalten wurde. Familien der Kontrollgruppe wurden ausschließlich in Landkreisen rekrutiert, in denen eine Unterstützung durch Fachkräfte der Frühen Hilfen ohnehin nicht angeboten wurde.

Gemessen wurden die o.g. Wirkung der Parameter für die soziale Entwicklung des Kindes mittels des Ages and Stages Questionnaire (ASQ)⁷⁶. Während die Säuglinge der Kontrollgruppe im Alter von vier bis fünf Monaten höhere Werte erzielten als zum Zeitpunkt ihres ersten Geburtstags, kann für die Kinder, deren Familien ein Jahr lang von einer Fachkraft für Frühe Hilfen begleitet wurden, das Gegenteil beobachtet werden: Ausgehend von niedrigeren Werten im Vergleich zu den Kontrollfamilien zu Beginn der Fachkräfteunterstützung holten die Kinder innerhalb ihres ersten Lebensjahres den Entwicklungsrückstand auf und erzielten mit zwölf Monaten im Vergleich zu den Kindern der Kontrollfamilien deutlich höhere Werte.⁷⁷

Reduktion einer depressiven Symptomatik bei den Müttern

Die Erfassung der postpartal-depressiven Symptomatik der Mütter erfolgte mittels der „Edinburgher Postnatal Depression Scale“ (EPDS) in der o.g. Wirkungsevaluation. Die Ergebnisse waren, dass bei Müttern, die ein Jahr lang von einer speziell ausgebildeten Fachkraft für Frühe Hilfen unterstützt wurden, eine postpartale depressive Symptomatik unverändert blieb. Hierbei gilt es zu erwähnen, dass die Entwicklung in der Gruppe ohne Unterstützung der Fachkraft beunruhigend war. Hier konnte bis zum ersten Geburtstag des Kindes ein Anstieg der Skalenwerte beobachtet werden. Dies bedeutet, dass sich die depressive Symptomatik unter diesen Müttern während des ersten Jahres nach der Geburt des Kindes noch verstärkt hat.⁷⁸

Reduktion der Stressbelastung der Mütter im Zusammenhang mit Elternpflicht

In der o.g. Wirkungsevaluation wurde die Stressbelastung der Mütter untersucht. Diese hat sich bei den Müttern in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nicht verringert. Fehlende Effekte bezüglich des mütterlichen Stresserlebens können darauf zurückzuführen sein, dass die Studienteilnehmerinnen nicht nur Herausforderungen meistern

⁷⁵ Vgl. Hofmeister, I., et al., 2014, S. 9

⁷⁶ Vgl. Renner, I., 2012, S. 10

⁷⁷ Vgl. Renner, I., 2012, S. 10

⁷⁸ Vgl. Renner, I., 2012, S. 11f

müssen, die mit der Übergangsphase in die Elternschaft verbunden sind. Die hoch belasteten Mütter der Studie müssen darüber hinaus oft noch weitere spezielle Anforderungen bewältigen, die z.B. mit ihren **prekären sozioökonomischen Lagen**, **persistierenden psychischen Erkrankungen** und **Gewalterfahrungen** in Verbindung stehen. Fachkräfte der Frühen Hilfen können durch ihre Arbeit in den Familien Stress reduzieren, der mit der **Übernahme von Elternpflichten und -verantwortung** verbunden ist. Unrealistisch ist jedoch die Erwartung, dass Fachkräfte für Frühe Hilfen darüber hinaus eine möglicherweise bereits länger bestehende Überforderung der Eltern mit Aspekten ihrer allgemeinen Lebenssituation lindern könnten.⁷⁹

Verbesserung der Qualität der Mutter-Kind-Beziehung

Generell gilt es zu erwähnen, dass die Arbeit der Fachkräfte der Frühen Hilfen von Anfang an einen **systemischen Ansatz** verfolgt, indem sie die Beziehungen zwischen Kind und Bezugsperson in der jeweils konkreten Situation mit all den Einflussfaktoren in den Fokus nehmen. Unter Priorisierung des Kindeswohls ist es die Aufgabe der Fachkraft der Frühen Hilfen, die Interessen des Kindes und die seiner primären Bezugspersonen zu bewahren.⁸⁰

a) Leichte Verbesserung der Beziehungsqualität

Hohe familiäre Belastungen wirken sich insgesamt ungünstig auf die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung aus. Ein Teil der Mütter in der Interventions- und Kontrollgruppe der o.g. Wirkungsevaluation hat die Qualität der Beziehung zu ihrem Baby vier Monate nach der Geburt eher kritisch bewertet (einige Mütter vermuten, dass z.B. ihr Kind sie nicht mag oder dass das Kind seltener lächelt als erwartet). Bei Müttern ohne frühe Unterstützung durch eine Fachkraft der Frühen Hilfen hat sich diese negative Sicht auf die Beziehung zum Kind noch verstärkt (kritischere Bewertung der Interaktion im Laufe des ersten gemeinsamen Jahres mit dem Baby). Anders in der Gruppe mit Hilfe durch die Fachkraft: Mütter, die ein Jahr lang von einer Fachkraft unterstützt wurden, beurteilten verschiedene Aspekte der Beziehung zu ihrem Kind am Ende der Begleitung besser als zu Beginn der Intervention. Fachkräfte der Frühen Hilfen konnten in diesen Fällen helfen, die **Qualität der Mutter-Kind-Beziehung leicht zu verbessern**.⁸¹

b) Unterstützung in der schwierigen Kindsentwicklung

Sowohl in der Gruppe mit Fachkräfteunterstützung als auch in der Kontrollgruppe wurden die Kinder im Alter von einem Jahr von ihren Müttern – im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt – insgesamt als „schwieriger“ wahrgenommen (Wahrnehmung der Mutter: Stimmungsschwankungen des Kindes, Aufwachen mit „schlechter Laune“, häufigeres Schreien und Quengeln als andere Kinder). Es wird vermutet, dass eine rasche psychomotorische Entwicklung des Kindes in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres gerade bei mehrfach belasteten Familien für besonders hohe Anforderungen an die familiären Anpassungsfähigkeiten sorgt. Ergebnisse der o.g. Untersuchung zeigen, dass es den Fachkräften für Frühe Hilfen gelungen ist, Eltern bei der Bewältigung dieser Herausforderung zu unterstützen: Mütter, die im ersten Lebensjahr von einer Fachkraft begleitet wurden, nehmen ihre Kinder im Vergleich zu den Müttern der Kontrollgruppe **signifikant seltener als „schwierig“ wahr**.⁸²

⁷⁹ Vgl. Renner, I., 2012, S. 13

⁸⁰ Vgl. Hofmeister, I., et al., 2014, S. 9

⁸¹ Vgl. Renner, I., 2012, S. 13f

⁸² Vgl. Renner, I., 2012, S. 14

Die Chancen für die Kinder auf ein gesundes und selbst bestimmtes Leben steigen!

Mit den Ergebnissen der Wirkungsanalyse im Modellprojekt „keiner fällt durchs netz“ kann gezeigt werden, dass die Unterstützung durch die Fachkräfte für Frühe Hilfen eine positive Wirkung zeigen. Depressive Symptome bei jungen Müttern können gelindert werden, die Fachkräfte können dazu beitragen, dass Mütter und Kinder innerhalb des ersten Lebensjahres eine tragfähige Beziehung zueinander aufbauen und sich die sozialen Fähigkeiten der Kinder altersentsprechend entfalten. Diese Effekte der Frühen Hilfen können die Entwicklungsperspektiven der Kinder nachhaltig verbessern und das Risiko für eine eventuell auftretende Kindeswohlgefährdung reduzieren.

Impact – Wirkung auf gesellschaftlicher Ebene

Verringerung des Vernachlässigungsrisikos

Ein weiteres Grundprinzip des Handelns der Fachkräfte der Frühen Hilfen ergibt sich aus Ansätzen des Empowerment-Konzeptes (**Aktivierung von Ressourcen**) in der sozialen Arbeit: die Fachkraft der Frühen Hilfen orientiert sich auf die vorhandenen Ressourcen in der zu begleitenden Familie und deren Stärkung sowie Ausbau, sodass sich die Familie weitgehend selbst helfen kann. Fachkräfte der Frühen Hilfen arbeiten niedrigschwellig mit aufsuchendem Charakter und bieten ihre Unterstützungsleistungen zugänglich für sämtliche Milieus und auf freiwilliger Basis für die Familien an. In erster Linie erfolgt der Zugang über regelmäßige Hausbesuche, aber auch über vorhandene Netzwerke zu weiteren Mitarbeiterinnen in zielgruppenspezifischen Angeboten wie z.B. in den Elterntreffs.⁸³ Hinsichtlich der Intervention zur **Abwendung einer Gefährdung des Kindeswohls** ist die Arbeit der Fachkraft der Frühen Hilfen von besonderer Bedeutung: Bei einer potentiellen Gefährdung des Kindeswohls agiert die Fachkraft der Frühen Hilfen hinsichtlich ihrer aufsuchenden Arbeit in der Familie sowie in ihrer Entscheidungsverantwortung auf keinen Fall alleine, sondern schaltet sie die zuständige Fachkraft der kommunalen Kinder- und Jugendhilfe ein, die wiederum die Entscheidungsbefugnis hierfür übernimmt⁸⁴:

„Die Arbeit der Familienhebamme [bzw. FGKiKP] an der Schnittstelle von sekundärer zu tertiärer Prävention, d.h. im Rahmen einer Hilfe nach § 8a SGB VIII, die das Jugendamt für notwendig ansieht, um eine Gefährdung abzuwenden, bedarf einer besonderen Aufmerksamkeit. Obwohl die Familienhebammen-[bzw. FGKiKP-]Tätigkeit in den Frühen Hilfen ausschließlich dem sekundärpräventiven Bereich zuzuordnen ist, kann sich ein Fall im Betreuungszeitraum dahingehend entwickeln, dass das Jugendamt seinen Schutzauftrag im Sinne des § 8a des SGB VIII ausüben muss. Es kann sinnvoll sein, dass die Familienhebamme [bzw. FGKiKP] im Sinne ihrer sekundärpräventiven Tätigkeit ergänzend zu anderen Maßnahmen einbezogen bleibt.“

85

Ausbau des Netzwerkcharakters

Unabhängig von diesen Erfolgen gibt es neben Aspekten der adäquaten Qualitätsentwicklung der Beratungen noch weitere Kriterien, die die Erfolge der Intervention beeinflussen können. Netzwerke der Frühen Hilfen werden gesteuert durch die Zusammenarbeit verschiedener Professionen und Einrichtungen. Das Resultat hieraus ist unter Gewährleistung von Verschwiegenheit und Vertrauensschutz ein gewachsener Bedarf an Informationen und

⁸³ Vgl. Hofmeister, I., et al., 2014, S. 9f

⁸⁴ Vgl. Hofmeister, I., et al., 2014, S. 10

⁸⁵ Vgl. Lange, U./ Liebold, C., 2013, S. 23

Austausch zwischen der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen. Hier setzt die kooperative Arbeit mit Netzwerkcharakter der FGKiKP an: Sie ist von erfolgreichen Kooperationen und möglichen Vernetzungen in den Systemen der Frühen Hilfen abhängig. Sie braucht gemeinsamen mit allen weiteren Akteuren der Frühen Hilfen zunehmend Wissen darüber, wo es weitergehende Hilfen gibt und was die Familienmitglieder dort erwarten können. Gleichzeitig benötigen die entsprechend hinzugezogenen Stellen Kenntnis über die Gründe, warum Kontakte hergestellt wurden. Die Akteure der Frühen Hilfen müssen ihre professionellen Rollen reflektieren. Eine wertschätzende Haltung zu den Kooperationspartnern hat einen bedeutenden Anteil an einer kooperativen Haltung der Beteiligten im Familiensystem.⁸⁶

Neuen Herausforderungen begegnen

Ein Ziel der **Qualitätsentwicklung der Frühen Hilfen**, so wie sie im Schutzengel im Rahmen des Qualitätscoachings der Schutzengel-Akademie angestrebt werden, ist es, mehr Familien und mehr für Familien zu erreichen, um deren Lebensqualität zu steigern:

Die zuvor genannten Problemstellungen werden dann noch effektiver, frühzeitiger und häufiger erkannt bzw. bestenfalls sogar verhindert.

Gemeinsam werden mit den Familien Lösungsstrategien erarbeitet. Schon während der Schwangerschaft wird die Familie unterstützt, die Eltern-Kind-Bindung wird gefördert und somit der Grundstein für eine gelingende Bildung gelegt. Die Chancen für dieses Kind auf ein gesundes und selbst bestimmtes Leben steigen.⁸⁷

Jedoch werden aktuell die Akteure der Frühen Hilfen vor **neue Herausforderungen** gestellt, wenn es um die **Integration von geflüchteten Familien** geht. Der Netzwerkcharakter erlangt hierbei eine noch größere Bedeutung, da die Fachkräfte der Frühen Hilfen sich ebenfalls mit Fachkräften aus Flüchtlingsheimen sowie anderen Akteuren, die Asylsuchende und Flüchtlinge unterstützen, austauschen müssen.

Neben vorhandenen Sprachbarrieren stellt insbesondere die persönliche Lebenslage der geflüchteten Familien in Kombination mit ihren unterschiedlichen kulturellen Hintergründen die Gesundheitsfachkräfte vor neue Anforderungen und Fragen:

- Welche rechtlichen und kulturellen Besonderheiten sind zu berücksichtigen?
- Welche Formen der Unterstützung durch FGKiKP und auch Familienhebammen werden benötigt?
- Wie sollen Angebote von FGKiKP und auch Familienhebammen an die Bedarfe von Flüchtlingsfamilien angepasst werden?
- Welche Hilfen/ Ansätze haben sich bewährt?
- Welche professionelle Haltung ist in der Begleitung von Schwangeren und Familien mit Fluchthintergrund wichtig (z.B. für was wird wann Verantwortung übernommen)?

Bei der aktuellen Debatte um die Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland wurde bislang die Zielgruppe der (werdenden) Mütter und Väter von Kindern im Alter von 0 bis drei Jahren oftmals außen vorgelassen. Aus den Flüchtlingsheimen wurden Bedarfe nach Betreuung der Familien durch Fachkräfte der Frühen Hilfen sowie nach weiteren Maßnahmen deutlich. Das

⁸⁶ Vgl. Lange, U./ Liebold, C., 2013, S. 26

⁸⁷ Vgl. Schutzengel Akademie für Frühe Hilfen, 2016, S. 4

Finanzierungsproblem solcher Angebote in den Flüchtlingsheimen, z.B. durch die öffentliche Hand, konnte bislang noch nicht gelöst werden.

Vor diesem Hintergrund könnte ein Ansatz sein, die gezielte Auseinandersetzung der Fachkräfte in den Frühen Hilfen mit neuen Herausforderungen im Rahmen eines Qualitätscoachings (wie z.B. bereits erfolgreich im Schutzengel betrieben) herbeizuführen:

Unabhängig von bestehenden kommunalen Strukturen im Austausch der Akteure in den Frühen Hilfen bedarf es gerade in Hinblick auf die neuen Herausforderungen (z.B. in der Arbeit mit geflüchteten Familien) einer neutralen Plattform, um im Rahmen eines fachlichen Austausches eine gezielte Auseinandersetzung mit neuen Entwicklungen sowie die Erarbeitung von fundierten Lösungsansätzen auf wissenschaftlicher Basis (z.B. in Form von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen) zu ermöglichen.

Eine mögliche wissenschaftliche Begleitung könnte hierbei durch das Dr. Werner Jackstädt-Zentrum für Unternehmertum und Mittelstand (DWJZ) erfolgen. Das DWJZ arbeitet in vielfältigen Transferaktivitäten u.a. aus den Themenfeldern Personalentwicklung und Weiterbildung, Wachstum, Wandel und Organisationsentwicklung im Mittelstand sowie in einem Sensibilisierungs-, Qualifizierungs- und Unterstützungsprogramm für Existenzgründer des regionalen Mittelstandes. Eigene Tagungsformate und Publikationsorgane dienen ergänzend dem wissenschaftlichen Austausch mit Wirtschaft und Gesellschaft.

3. Die Methode der Kosten-Nutzen-Analyse

Obwohl fachliches Engagement und lokale Initiativen im Bereich der Frühen Hilfen auf der einen Seite vorhanden sind, bilden politische Steuerungen sowie Unterstützung durch die Kommune, Bund und Länder auf der anderen Seite die finanziellen Grundlagen hierfür. Gerade in präventiven Bereichen hilft eine wirtschaftliche Betrachtung dabei, politische Entscheidungsgrundlagen zu schaffen, da Erfolge durch kommunale Investitionen in präventive Maßnahmen erst mittelbar zu erkennen sind.

Prävention kann Geld sparen: Diese Annahme soll auf die Legitimation präventiver Humanisierungsmaßnahmen am Beispiel der Implementierung einer FGKiKP in die Schutzengel gGmbH als Unternehmen der Sozialwirtschaft übertragen werden. Ein zusätzlicher Mitteleinsatz für Prävention kann lohnend sein. Der Präventionsgedanke beinhaltet hierbei nicht die Vermeidung eines bestimmten Risikos, sondern bildet dieser vielmehr eine Grundhaltung und Basis von gezielten Angeboten zur niedrighschwelligem, frühzeitigen Beratung der Familien, die auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt ist. Der oft **fehlende empirische Nachweis in der Wirkung von präventiven Maßnahmen bildet die Grundproblematik** in diesem Forschungsprojekt. Vielmehr liegt in begrenzt verfügbaren finanziellen Mitteln der Grund, warum bei Prävention oft gespart wird. Eine Finanzierung erfolgt bundesweit weder flächendeckend noch langfristig und scheitert oft an der kommunalen Haushaltslage bzw. an bestehenden Ressourcenkonflikten⁸⁸.

In Deutschland gibt es bislang noch sehr wenige Studien⁸⁹, die mittels einer wissenschaftlichen Analyse die Kosten der Frühen Hilfen (hier: die der FGKiKP in der Schutzengel gGmbH) ermitteln und diese dann den Folgekosten, die durch eine Kindeswohlgefährdung verursacht werden, gegenüberstellen.

In den folgenden Punkten werden die Zusammenhänge zwischen den Kosten und dem Nutzen der Arbeit der FGKiKP dargestellt. Hierbei stößt die vorliegende Untersuchung an ihre Grenzen, da nicht alle Bereiche monetär zu bewerten sind.

Bei der Darstellung der Kosten wird auf vorhandene Daten im Schutzengel zurückgegriffen, weitere Kosten werden lediglich benannt (Kosten im Gesundheitssystem, Kinder- und Jugendhilfe), da diese speziell für den Einsatz der FGKiKP im Schutzengel nur schwer monetär zu bewerten sind. Der Nutzen der Arbeit der FGKiKP wird mittels einer Nutzwertanalyse dargestellt.

3.1 Theoretischer Rahmen

Der Begriff der „Kosten-Nutzen-Analyse“, der mitunter leichtfertig in der Praxis verwendet wird, ist in der allgemeinen Volkswirtschaftslehre ein feststehender Ausdruck für eine bestimmte Methode zur Bewertung öffentlicher Projekte und Maßnahmen bzw. eine besondere Art der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung. Die Kosten-Nutzen-Analyse zählt zu den gesamtwirtschaftlichen Verfahren, da nicht nur die Wirkungen z.B. bei dem Projektträger, sondern auch bei anderen Wirtschaftssubjekten betrachtet werden.⁹⁰

Die Kosten-Nutzen-Analyse ist ein Bewertungsverfahren, das im „Nicht-Marktsektor“ eine Grundlage für ökonomisch rationale Entscheidungen darstellen soll. Angewendet wird sie unter anderem in der sozialen Arbeit mit der Intention, eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit von Projekten durchzuführen. Nach Finis Siegler (1997) soll sie zur Entscheidungsfindung bei

⁸⁸ Vgl. Bassarak, H., 2011, S. 135ff.

⁸⁹ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 32

⁹⁰ Vgl. Mühlenkamp, H., 2010, S. 182

mehreren alternativen Projekten beitragen. Dabei werden Kosten und Nutzen einer Maßnahme oder eines Projektes monetär bewertet und gegenübergestellt.⁹¹

Im Gesundheitswesen hat sich die Gesundheitsökonomie als Disziplin schon seit längerem etabliert. Kosten-Nutzen-Analysen stellen ebenfalls mittlerweile ein gängiges Instrument zur Bewertung von Präventionsmaßnahmen dar, diese werden auch in der Bewertung von bestimmten medizinischen Methoden und Arzneimitteln angewendet. Wie bereits erwähnt, gibt es in Deutschland noch sehr wenige Studien, die mittels einer wissenschaftlichen Analyse die Kosten bzw. den Nutzen der Frühen Hilfen ermitteln. In Ross, 2005, wird erwähnt, dass im Jahr 2001 ein Modell für die Wirkweise von Jugendhilfemaßnahmen entwickelt wurde. Daraus modellierte Klaus Roos eine Kosten-Nutzen-Analyse, die beispielhaft für den Bereich der Heimerziehung durchgeführt wurde. „Als Datengrundlage dieser Effizienzstudie dienten die Ergebnisse der JES-Studie (Jugendhilfe-Effekte-Studie) des Caritas-Verbandes (Schmidt/Schneider, 2002) und der JULE-Studie (Baur/ Thiersch, 1998).“⁹²

Wie bereits erwähnt, bedient sich die Untersuchung im Bereich der Darstellung des Nutzens einer Nutzwertanalyse. Hierbei handelt es sich um ein Bewertungsverfahren, das in diesem Fall zur Anwendung kommt, da qualitative bzw. nicht-monetarisierbare Einflussgrößen zwangsläufig in die Entscheidungsfindung mit einbezogen werden müssen.

Im Rahmen der Entwicklung eines allgemein verwendbaren Instruments für Projekte in Unternehmen der Sozialwirtschaft nutzt die Untersuchung den partizipativen Forschungsansatz. Dieser sieht vor, dass neben der Generierung von Erkenntnissen als Analysegrößen auch eine aktive Einbindung aller am Forschungsprozess Beteiligten in die Analyse zum Gegenstand der Forschung gehört. Die Analyse sollte nicht zum Selbstzweck der Forschung werden, sondern einen Veränderungsprozess in Gang setzen. Die partizipative Forschung betont also stärker das Handeln in der sozialen Wirklichkeit, während die klassische qualitative Forschung Repräsentationen der sozialen Wirklichkeit hervorbringt.⁹³

Eine partizipative Auswertung der Erkenntnisse hinsichtlich einer möglichen projektbezogenen Implementierung des entwickelten Instruments erfolgte in einem Unternehmen der Sozialwirtschaft. In diesen Forschungsprozess wurde die Leitungsebene sowie Fachkräfte aus den jeweiligen betroffenen Abteilungen involviert. Im Kern der partizipativen Auswertung lag die Ermöglichung von Reflexion der unterschiedlichen Sichtweisen der Prozessbeteiligten auf die komplexen sozialen Wirklichkeiten.

3.2 Kostenbereiche der FGKiKP im Schutzengel

Neben den alltagspraktischen Unterstützungsmaßnahmen der FGKiKP leistet deren Arbeit in erster Linie einen nachhaltigen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von Schwangeren, Müttern und Vätern gerade in den zuvor genannten besonderen Problemlagen. Die hier erbrachten Leistungen sind daher in erster Linie im Gesundheitssystem sowie in der Kinder- und Jugendhilfe (in Form von der eigentlichen Arbeit der FGKiKP, der sozialpädagogischen Familienhilfe sowie weitere Leistungserbringer wie Schwangerschaftsberatungs- und Frühförderstellen) anzusiedeln.

Folgende **Leistungen der FGKiKP im Schutzengel** (Teilzeitkraft mit 15 Wochenstunden) wurden im Jahr 2016 erzielt:

⁹¹ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 30

⁹² Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 30ff.

⁹³ Vgl. von Unger, H., 2014, S. 3

- Erreicht wurden insgesamt 16 Familien (2016);
- Durchführung von 106 Hausbesuchen (2016);
- Durchführung von 23 Beratungen im Sozialraum (2016);
- Verweildauer der FGKiKP in den Familien beträgt im ersten Lebensjahr des Kindes im Durchschnitt 1h 17 Minuten pro Woche und Familie (2016);
- Ca. 50 Prozent der betreuten Familien benötigen eine „Intensivbetreuung“ (d.h. mehr als insgesamt 10 aufsuchende Beratungen);
- Ca. 50 Prozent der betreuten Familien benötigen eine kürzere Betreuung (d.h. weniger als insgesamt 10 aufsuchende Beratungen);
- Betreuungsdauer pro Familie liegt bei ca. 2 bis 2,5 Jahren (Tendenz steigend durch nachfolgende Kinder).

Hierbei gilt es zu erwähnen, dass die Qualität der Beratungsergebnisse im Wesentlichen von den folgenden Einflussfaktoren abhängen:

- Die eingesetzten FGKiKP verfügen über ein **begrenztes Stundenbudget** für die optimale Betreuung in den Familien und können die Familien nicht oder nur in begrenztem Umfang beraten;
- Die Familien sind **nicht oder nur bedingt offen für eine Beratung** durch die FGKiKP (dieses wirkt sich unmittelbar auf die Beratungsergebnisse aus).

Wie bereits erläutert, erfolgt die Darstellung der Kosten der FGKiKP auf Basis einer beschäftigten FGKiKP-Teilzeitkraft im Umfang von 15 Wochenstunden im Schutzensengel. Bezugsjahr für die Kostenbetrachtung ist das Jahr 2016. Die Gesamtkosten für das Jahr 2016 setzen sich wie folgt zusammen:

Tabelle 1: Gesamtkostenübersicht der FGKiKP im Jahr 2016, Schutzensengel gGmbH

Gesamtkostenübersicht der FGKiKP im Jahr 2016, Schutzensengel gGmbH	
Basis: Teilzeitkraft mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 15 Stunden	
Lohnkosten für die FGKiKP	15.043,61 €
Leitungskosten (Hinzuziehung der Einrichtungsleitung bei besonderen Fragestellungen)	1.872,00 €
Gesetzliche Sozialleistung (Arbeitgeber-Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung)	3.629,47 €
Fahrtkosten im Rahmen der durchgeführten Beratungstätigkeit, Fortbildungen, Veranstaltungen	1.517,01 €
Betriebsbedarf (Telefon- und Internetkosten, Zeitschriften/ Bücher, Bürobedarf, Buchhaltung)	666,50 €
Fortbildungskosten	929,59 €
	23.658,18 €
Anzahl der Gesamtstunden 2016 (15 Wochenstunden * 52 Wochen im Jahr 2016)	780
Stundensatz 2016 der FGKiKP inkl. aller Kosten	30,33 €
Kosten 2016 pro Familie (durchschnittliche Anzahl von 1,5 Kindern pro Familie)	1.478,64 €
Kosten 2016 pro Kind	985,76 €
Kosten pro Kind und pro Tag (2016)	2,70 €

Die Verteilung der eigentlichen Aufgaben der FGKiKP (in Bezug auf die vorhandenen Wochenstunden) setzt sich am Beispiel der Tätigkeit der FGKiKP in der Schutzensengel gGmbH wie folgt zusammen:

Tabelle 2: Verteilung der Gesamtwochenstunden auf einzelne Arbeitsbereiche der FGKiKP, Schutzengel gGmbH

Verteilung der Gesamtwochenstunden auf einzelne Arbeitsbereiche der FGKiKP, Schutzengel gGmbH		
Basis: Teilzeitkraft FGKiKP mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 15 Stunden		
Beratungstätigkeit in den Angeboten der Schutzengel gGmbH	6 Stunden	40 %
Beratungstätigkeit in den Familien (Hausbesuche)	5,5 Stunden*	37 %
Dokumentation	2,5 Stunden	17 %
Fallbesprechungen	1 Stunden	7 %
	15 Stunden**	100 %

*) Hierbei gilt es zu erwähnen, dass aufgrund der regionalen Verteilung der Wohnorte der Familien die Fahrtzeiten zwischen den Hausbesuchen nicht vollständig im Stundenvolumen der Hausbesuche enthalten sind. Diese reichen oft über das kalkulierte Maß hinaus.

Hierbei gilt es zu erwähnen, dass ca. 77 Prozent der wöchentlichen Arbeitszeit der FGKiKP in der eigentlichen Beratungstätigkeit verbracht wird (einschließlich Vernetzung und Kooperation). Unter **Vernetzung und Kooperation** wird nicht nur die Teilnahme am Lokalen Netzwerk Kind und Familie verstanden, sondern werden durch die FGKiKP auch Kontakte (plus dazugehörige Sekretariatsaufgaben) mit der jeweils betreuenden Hebamme (im ersten Lebensjahr des Kindes), mit der Jugendhilfe und ggf. mit Kinderärztinnen oder Kinderärzten, Psychologinnen und Psychologen gepflegt. Ebenfalls sind hierin die Zeiten enthalten, die die FGKiKP für die Vermittlung der Familien in weitere Angebote aufwenden. In Flensburg gibt es vielfältige Beratungsinstitutionen mit entsprechenden Angeboten:

- offene Anlaufstellen (z.B. Elterncafés) und Gruppenangebote;
- passgenaue Hilfen;
- ehrenamtliche Hilfe und Patenschaften;
- Beratungsstellen;
- Gesundheitsdiensteanbieter (z.B. Kinderärzte, Physiotherapeuten etc.);
- weitere Dienste und Informationen.⁹⁴

In der Expertise „Kosten-Nutzen-Analyse“ im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“⁹⁵ wurden Kosten für den Bereich „Vernetzung und Kooperation“ in Höhe von 287 Euro pro Fall (Familie) festgelegt. Ohne Berücksichtigung der Unterschiede in Region und Angeboten entspräche dieses etwa 29 Prozent der angenommenen Kosten pro Kind (985,76 Euro) im Schutzengel.

In den verbleibenden 23 Prozent der wöchentlichen Arbeitszeit der FGKiKP erfolgt die **Dokumentation** sowie der übergreifende Austausch mit weiteren Akteuren im Schutzengel in Form von spezifischen **Fallbesprechungen**.

⁹⁴ Nähere Informationen unter <http://www.flensburg.de/Leben-Soziales/Kinder-Jugendliche/Fr%C3%BCher-Hilfen-Beratung-zum-Kinderschutz/Fr%C3%BCher-Hilfen/index.php?NavID=2306.412.1>

⁹⁵ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 42

Sonstige Kosten

Die o.g. Kosten im Schutzengel sind die Kosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Arbeit der FGKiKP entstehen. Um die Kosten vollumfänglich und in ihrer Gesamtheit darzustellen, ist es notwendig, dass auch die weiteren Bereiche wie z.B.

- **Kosten im Gesundheitssystem** sowie
- **Kosten im Kinder- und Jugendhilfesystem**

betrachtet werden. Im Rahmen dieser Studie werden diese weiteren Kosten der FGKiKP lediglich benannt, da deren monetäre Erfassung in Bezug auf die betrachtete Region Flensburg aufgrund der vorhandenen Datenlage momentan nicht möglich ist.

Ein Ausbau der Frühen Hilfen (als gezielte frühe Maßnahme gegen Kindeswohlgefährdung und Förderung eines gesunden Aufwachsens) wird in ganz Deutschland auf verschiedenen Ebenen vorangetrieben und ist eine gesetzlich verbindliche Aufgabe, die auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene unterstützt wird. Dadurch wachsen die verschiedenen Ressorts der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens immer enger zusammen, um gemeinsam das gesunde Aufwachsen zu fördern.

Kosten im Gesundheitssystem

Die Kosten im Gesundheitssystem sind im Flensburger Raum nur schwer bestimmbar, da es vielfältige Gesundheitsdiensteanbieter mit unterschiedlichen Angeboten gibt (Mutter-Kind-Aktivitäten im Gesundheitsportal Flensburg – eine Übersicht über Gesundheitsdiensteanbieter und Gesundheitsdienste in Flensburg; Eltern-Kind-Behandlungsangebot der Diako; Dansk Sundhedstjeneste-Sundhedspleje; Frauenklinik der Diako – Rund um Schwangerschaft und Geburt).⁹⁶

In der Studie von Meier-Gräwe und Wagenknecht, 2011, werden an dieser Stelle die Kosten einer erweiterten Hebammennachsorge sowie die Einführung eines Screeningbogens zur Risikoeinschätzung, Anamnese und Dokumentation in der Geburtsklinik des beteiligten Krankenhauses benannt. Diese beliefen sich auf durchschnittlich 365 Euro pro Fall (Familie).⁹⁷

Kosten im Kinder- und Jugendhilfesystem

Hierunter werden sowohl die Hilfeangebote des öffentlichen Trägers als auch der privaten Träger gemeint. Bereits vor zehn Jahren begann der Auf- und Ausbau der Angebote der Frühen Hilfen in Flensburg und fördert seitdem zielgerichtet das gesunde Aufwachsen in Flensburg. Um diese Strategie strukturell und organisatorisch zu unterstützen, wurde 2007 das „Lokale Netzwerk Kind und Familie“ gegründet. Damit ist Flensburg landes- und bundesweiten Entwicklungen zuvorgekommen, denn seit 2008 sind solche Netzwerke in Schleswig-Holstein verbindlich und seit 2012 werden durch das Bundeskinderschutzgesetz solche Netzwerke in jeder Kommune gefordert.⁹⁸ Ebenfalls wurde in der Stadt Flensburg die Koordinierungsstelle für Frühe Hilfen eingerichtet.

Die Jugendhilfe übernimmt neben ihren Aufgaben speziell für die Familien auch Koordinationsaufgaben aus dem Bereich Vernetzung und Kooperation (anonyme Fallbesprechungen, Teilnahme Runde Tische, Netzwerkausbau Kind und Familie). Nach Aussage der Studie von Meier-Gräwe und Wagenknecht, 2011, bilden bei den Hilfeformen des Jugendamtes, welche die Familien mit Jugendamtskontakt erhalten haben, die

⁹⁶ Nähere Informationen unter <http://www.flensburg.de/Leben-Soziales/Kinder-Jugendliche/Fr%C3%BChe-Hilfen-Beratung-zum-Kinderschutz/Fr%C3%BChe-Hilfen/index.php?NavID=2306.412.1>

⁹⁷ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 42f

⁹⁸ Vgl. Stadt Flensburg, 2017b

niedrigschwelligen Angebote den Schwerpunkt. In der untersuchten Stichprobe wurden hier die Beratungen aus den Bereichen Ehe- und Lebensberatung, Entwicklungspsychologische Beratung (EPB), Schwangerschafts-, Migrations- und Schuldnerberatung am häufigsten genutzt. Ebenfalls wurden Hilfeleistungen in der Vermittlung einer Wohnung und von handwerklichen Diensten benötigt. Bei einigen Familien der o.g. Untersuchung musste zusätzlich auch eine ambulante Hilfe nach §31 (sozialpädagogische Familienhilfe) bzw. §27 (Hilfe zur Erziehung) SGB VIII durchgeführt werden. Aber auch stationäre Hilfen wurden durchgeführt (Erziehungsstelle mit anschließender Vollzeitpflege, Mutter-Kind-Einrichtung), wobei in diesem Bereich die höchsten Kosten angefallen sind.⁹⁹

3.3 Nutzenbereiche und Folgekosten der FGKiKP

Es ist empirisch belegt, dass Kinder, die in Deutschland in Familien mit hohen Belastungen und geringen Bewältigungsressourcen aufwachsen, ein deutlich erhöhtes Risiko besitzen, dass sie Opfer verschiedener Formen von Vernachlässigung und Misshandlung werden können. In den letzten Jahren sind einige gravierende Fälle in die Öffentlichkeit gedrungen und haben somit eine breite Diskussion um eine Verbesserung des Kinderschutzes, insbesondere durch Maßnahmen im präventiven Bereich, ausgelöst. Durch die Frühen Hilfen, die in ihren verschiedenen Arbeitsschwerpunkten das Ziel haben, basale Elternkompetenzen in den Familien frühzeitig zu entwickeln und zu fördern, soll einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls wirksam begegnet werden.¹⁰⁰

Präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Gefährdungslagen können kindliche Entwicklungsperspektiven langfristig deutlich verbessern, denn frühe Kindheitserfahrungen haben tiefgreifende und lang andauernde Auswirkungen auf die psychische und körperliche Gesundheit, den Schulerfolg und die Lebensqualität im Jugend- und Erwachsenenalter. Da „**späte Hilfen**“ wie Maßnahmen bei chronischen Krankheiten oder Hilfen bei Schulversagen und Berufsunfähigkeit besonders kostenintensiv sind, kann frühzeitige Prävention „**sich rechnen**“, natürlich ist die Voraussetzung dafür, dass die Frühen Hilfen in der jeweiligen Zielgruppe wirkt (vgl. hierzu Punkt 3.4).¹⁰¹

Qualitative Bestimmung des Nutzens der Arbeit der FGKiKP

Wenn die Nutzenbereiche benannt werden sollen, ist es von Bedeutung, wie der Nutzen in diesem Zusammenhang definiert wird. Hierbei kann der Nutzen als „wirtschaftlicher Wert“ beschrieben werden, der sich an der „Fähigkeit eines Gutes, ein bestimmtes Bedürfnis des konsumierenden Haushalts befriedigen zu können“ bemisst.¹⁰² Hinsichtlich der Bestimmung des Nutzens in der sozialen Arbeit sieht die Situation jedoch etwas anders aus: Hier sind **keine echten Tauschbeziehungen** vorhanden und es gibt **mehrere potentielle Nutznießer**.¹⁰³ Die Nutzenperspektive kann auf den Bürger, den Staat, beteiligte Pädagogen oder Sozialarbeiter bzw. auch die gesamte Gesellschaft gerichtet sein. Die soziale Arbeit ist nicht nur für den Klienten in Form einer meritorischen Dienstleistung mit privatem Nutzen, sondern für die gesamte Gesellschaft wirksam.¹⁰⁴

Durch die nicht mögliche monetäre Darstellung des Nutzens am Beispiel der Arbeit der FGKiKP im Schutzengel werden bei der Nutzenermittlung **qualitative bzw. nicht-monetarisierbare Einflussgrößen** in die Entscheidungsfindung mit einbezogen.

⁹⁹ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 44

¹⁰⁰ Vgl. Renner, I., 2012, S. 4

¹⁰¹ Vgl. Renner, I., 2012, S. 4

¹⁰² Online unter: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/nutzen.html>

¹⁰³ Vgl. Finis Siegler, B., 1997

¹⁰⁴ Vgl. Finis Siegler, B., 1997

Hierbei wurden zunächst verschiedene Wirkungskriterien der Arbeit der FGKiKP in den Familien (Annahme hier: eine zu betreuende Familie mit einem Kind über insgesamt drei Jahre) mittels Experteneinschätzung im Schutzengel festgelegt. Als Basis hierfür wurde das bundesweit geltende Kompetenzprofil der FGKiKP der Frühen Hilfen, das durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) veröffentlicht wurde¹⁰⁵, genutzt. Es wurden fünf Wirkungsbereiche identifiziert, die wiederum jeweilige Unterpunkte (**Wirkungskriterien**) enthalten (vgl. linke Spalte der u.s. Tabelle):

- Ressourcenförderung, Bindung/ Interaktion mit dem Kind;
- Gesundheitsförderung und -erhalt des Kindes;
- Sicherung des Kindeswohls;
- Umgang mit primären Bezugspersonen;
- Kooperation und Weitervermittlung.

Die einzelnen Wirkungskriterien der FGKiKP wurden im nächsten Schritt mit den zuvor benannten Umfängen des Einsatzes einer FGKiKP in der betroffenen Familie in Verbindung gebracht, indem die jeweilige Ausprägung des Wirkungskriteriums hinsichtlich des festgelegten Umfangs definiert wurde. Die Umfänge wurden dabei in drei **Handlungsalternativen** eingeteilt:

- voller Einsatz der FGKiKP in der Familie;
- mäßiger Einsatz der FGKiKP in der Familie;
- kein Einsatz der FGKiKP in der Familie.

Tabelle 3: Definition der Wirkung der Leistungen der FGKiKP in Zusammenhang mit dem Umfang des Einsatzes der FGKiKP im Schutzengel

Nutzen der FGKiKP			
Wirkungskriterien	Voller Einsatz der FGKiKP	Mäßiger Einsatz der FGKiKP	Kein Einsatz der FGKiKP
1. Ressourcenförderung, Bindung/ Interaktion mit dem Kind			
a) Einschätzung zu Ressourcen und Belastungen	Umfassende Einschätzung der Ressourcen und Belastungen erfolgt	Einschätzung der Ressourcen und Belastungen erfolgt verzögert und nur anteilig	Einschätzung der Ressourcen und Belastungen erfolgt nicht
b) Unterstützung zur Ressourcenaktivierung (Empowerment)	Umfassende Aktivierung der Ressourcen erfolgt	Aktivierung der Ressourcen erfolgt verzögert und nur anteilig	Aktivierung der Ressourcen erfolgt nicht
c) Reflexion und Förderung der Eltern-Kind-Interaktion	Umfassende Reflexion und Förderung der Eltern-Kind-Interaktion erfolgt	Reflexion und Förderung der Eltern-Kind-Interaktion erfolgt verzögert und nur anteilig	Reflexion und Förderung der Eltern-Kind-Interaktion erfolgt nicht
d) Beziehungsgestaltung von Familien mit besonderen Belastungen (Entwicklungsverzögerung, gesundheitliche Prävention, Frühgeborene, chronische Krankheit, Behinderung)	Beziehungsgestaltung von Familien mit besonderen Belastungen werden gut begleitet	Beziehungsgestaltung von Familien mit besonderen Belastungen werden nur zum Teil begleitet	Beziehungsgestaltung von Familien mit besonderen Belastungen werden nicht begleitet
2. Gesundheitsförderung und -erhalt des Kindes			
a) Einschätzung zur Gesundheit und Entwicklung des Kindes	Gesundheitszustand und Entwicklungsstand des Kindes wird erfasst	Gesundheitszustand und Entwicklungsstand des Kindes wird nicht umfassend erfasst	Gesundheitszustand und Entwicklungsstand des Kindes wird nicht erfasst
b) Beratung zu Regulationsfertigkeiten der Eltern (Resilienz-Förderung)	Schutzfaktoren werden selbständig erkannt	Schutzfaktoren werden nur zum Teil selbständig erkannt	Schutzfaktoren werden nicht erkannt

¹⁰⁵ Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2017b

c) Unterstützung Kompetenzerwerb in Bezug auf Entwicklung und Gesundheitsförderung des Kindes	Eltern sind fähig, Entwicklung und Gesundheitsförderung des Kindes einzuschätzen und erkennen eigene Möglichkeiten	Eltern sind zum Teil fähig, Entwicklung und Gesundheitsförderung des Kindes einzuschätzen und erkennen nur einen Anteil der eigenen Möglichkeiten	Eltern sind nicht fähig, Entwicklung und Gesundheitsförderung des Kindes einzuschätzen und verfügen über keine eigenen Möglichkeiten
d) Beratung und Hilfestellung zur Gesundheits- und Entwicklungsförderung (Entwicklungsverzögerung, gesundheitliche Prävention, Frühgeborene, chronische Krankheit, Behinderung)	Beratung wird angenommen, Umsetzung erfolgt	Beratung wird wenig angenommen, Umsetzung erfolgt im geringen Maß	Beratung wird nicht angenommen, Umsetzung erfolgt nicht
3. Sicherung des Kindeswohls			
Kenntnisse über rechtlichen Rahmen und notwendige Handlungsschritte bei Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung	Kindeswohlgefährdung wird erkannt	Kindeswohlgefährdung wird zu spät erkannt	Kindeswohlgefährdung wird nicht erkannt
4. Umgang mit primären Bezugspersonen*			
a) Gesundheitsförderung und -erhalt der primären Bezugspersonen	Beratung zur Gesundheitsförderung und -erhalt wird vollständig angenommen	Beratung zur Gesundheitsförderung und -erhalt wird zum Teil angenommen	Beratung zur Gesundheitsförderung und -erhalt wird nicht angenommen
b) Aktivierung von Ressourcen der primären Bezugspersonen (Empowerment)	Umfassende Aktivierung der Ressourcen erfolgt	Aktivierung der Ressourcen erfolgt verzögert und nur anteilig	Aktivierung der Ressourcen erfolgt nicht
c) Alltagsbewältigung	Alltagsbewältigung findet kindgerecht statt	Alltagsbewältigung findet nur zum Teil kindgerecht statt	Alltagsbewältigung findet nicht kindgerecht statt
5. Kooperation und Weitervermittlung			
Lotsenfunktion zu weiteren passenden Angeboten (fallbezogene, fallübergreifende Kooperation, Netzwerkarbeit)	Das passende Angebot wird in vollem Umfang gefunden	Das passende Angebot wird zu spät gefunden oder ist unpassend	Das passende Angebot wird nicht gefunden
*) Eine primäre Bezugsperson ist die Person, zu der ein anderer Mensch eine besondere persönliche Beziehung hat. Dieses sind in der Regel die Eltern, aber in einigen Fällen auch Verwandte/ Familienangehörige wie Geschwister, Großeltern oder auch weitere enge Vertraute (z.B. Betreuungspersonen).			

Hierbei gilt es zu erwähnen, dass für die zuvor genannten Begriffe keine konkreten quantitativen Werte (z.B. Anzahl der Einsatzstunden einer FGKiKP) festgelegt wurden. Ein voller Einsatz (100 Prozent) bedeutet, dass die FGKiKP in einer Familie nach ihrer individuellen Einschätzung bedarfsorientiert ausreichend beraten kann, um alle vorhandenen Problemstellungen im entsprechenden Ausmaß und in Abhängigkeit von der Familie erfolgreich zu bearbeiten. Beim mäßigen Einsatz der FGKiKP wird ein angenommener Wert in Höhe von etwa 50 Prozent des vollen Einsatzes der FGKiKP zugrunde gelegt. Kein Einsatz bedeutet, dass die betroffene Familie mit vorhandenem Unterstützungsbedarf nicht beraten werden kann, da die FGKiKP dort nicht eingesetzt werden kann (z.B. abgelehnte Familien aufgrund nicht vorhandenem Zeitbudget der FGKiKP). Es wird von einem zu beratenden Kind pro Familie ausgegangen (obwohl durchschnittlich 1,5 Kinder in einer beratenden Familie leben).

Tabelle 4: Ergebnis der Nutzwertanalyse im Schutzengel

Wirkungskriterium	Gewicht	Voller Einsatz der FGKiKP		Mäßiger Einsatz der FGKiKP		Kein Einsatz der FGKiKP	
		Punkte	Bewertung	Punkte	Bewertung	Punkte	Bewertung
1. Ressourcenförderung, Bindung/ Interaktion mit dem Kind							
a) Einschätzung zu Ressourcen und Belastungen	5	10	50	6	30	0	0
b) Unterstützung zur Ressourcenaktivierung (Empowerment)	4	10	40	5	20	0	0
c) Reflexion und Förderung der Eltern-Kind-Interaktion	4	10	40	4	16	0	0
d) Beziehungsgestaltung von Familien mit besonderen Belastungen (Entwicklungsverzögerung, gesundheitliche Prävention, Frühgeborene, chronische Krankheit, Behinderung)	3	10	30	4	12	0	0
2. Gesundheitsförderung und -erhalt des Kindes							
a) Einschätzung zur Gesundheit und Entwicklung des Kindes	4	10	40	4	16	0	0
b) Beratung zu Regulationsfertigkeiten der Eltern (Resilienz-Förderung)	4	10	40	3	12	0	0
c) Unterstützung Kompetenzerwerb in Bezug auf Entwicklung und Gesundheitsförderung des Kindes	3	10	30	3	9	0	0
d) Beratung und Hilfestellung zur Gesundheits- und Entwicklungsförderung (Entwicklungsverzögerung, gesundheitliche Prävention, Frühgeborene, chronische Krankheit, Behinderung)	5	10	50	2	10	0	0
3. Sicherung des Kindeswohls							
Kenntnisse über rechtlichen Rahmen und notwendige Handlungsschritte bei Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung	5	10	50	2	10	0	0
4. Umgang mit primären Bezugspersonen							
a) Gesundheitsförderung und -erhalt der primären Bezugspersonen	2	10	20	1	2	0	0
b) Aktivierung von Ressourcen der primären Bezugspersonen (Empowerment)	4	10	40	2	8	0	0
c) Alltagsbewältigung	2	10	20	1	2	0	0
5. Kooperation und Weitervermittlung							
Lotsenfunktion zu weiteren passenden Angeboten (fallbezogene, fallübergreifende Kooperation, Netzwerkarbeit)	4	10	40	1	4	0	0
			240		106		0

Die Durchführung der eigentlichen Nutzwertanalyse wurde in einem kleinen Kreis von Entscheidungsträgern (Experteneinschätzungen im Schutzengel) vorgenommen. Hierbei wurden zunächst **Gewichtungsfaktoren** der einzelnen Wirkungskriterien (Faktor 1 bis Faktor 5) festgelegt, wobei Faktor 5 am wichtigsten und Faktor 1 am unwichtigsten ist. Es ist daher eine Präferenzordnung zueinander vorhanden.

Inwieweit eine **Handlungsalternative** (voller, mäßiger bzw. kein Einsatz der FGKiKP) geeignet ist, die gesetzten Ziele (Wirkungskriterien) zu erreichen, wird mit einer **Punkteskala** (0 bis 10 Punkte) beschrieben. Hierfür wird auf die zuvor getätigte Definition zurückgegriffen. Die ermittelten Punktwerte entsprechen dem **Erfüllungsgrad** der gesetzten Ziele in Zusammenhang mit dem Einsatz der FGKiKP.

Erreicht eine Handlungsalternative z.B. 0 Punkte, trägt sie nicht zur Zielerreichung bei. Eine Punktezahl von 10 bedeutet die maximale Zielerreichung. Zum Schluss werden zeilenweise die Punktezahlen der drei Handlungsalternativen mit den Gewichtungsfaktoren multipliziert – hierbei ergeben sich die einzelnen **Teilnutzwerte** der jeweiligen Ziele. Die einzelnen Ergebnisse werden in der Spalte „Bewertung“ eingetragen und am Ende der Spalte summiert. Dieses ist dann der **Nutzwert. Fällt die Gesamtsumme einer Handlungsalternative am höchsten aus, ist hier auch der höchste Nutzen vorhanden.**

Die einzelnen Handlungsalternativen (voller, mäßiger, kein Einsatz der FGKiKP), Ziele (Wirkungskriterien), Gewichtungsfaktoren (von 1 bis 5), Punktezahlen (von 1 bis 10) und Bewertungen werden in Tabelle 4 dargestellt.

Ermittlung des Nutzwertes durch Experteneinschätzungen

Nach durchgeführter Bewertung durch die Experten im Schutzengel kann im Ergebnis festgehalten werden, dass bei vollem Einsatz der FGKiKP in einer Familie (abhängig von der individuellen Akzeptanz der Beratung in der Familie, siehe Punkt 3.2) der Nutzen bei **100 Prozent** (Nutzwert 240) liegt. Bei dem mäßigen Einsatz der FGKiKP (ca. 50 Prozent des vollen Einsatzes einer FGKiKP) liegt der Nutzen nur noch bei etwa **44 Prozent** (Nutzwert 106). Bei keinem Einsatz der FGKiKP liegt dann der Nutzen bei 0 Prozent, da keine Leistung/ Beratung in der Familie erfolgen kann. Hierbei wird deutlich, dass der **Nutzen für die Familie in einem überproportionalen Zusammenhang zum Einsatz der FGKiKP** steht – wird der Einsatz der FGKiKP verringert z.B. auf nur 50 Prozent der benötigten Zeit in der Familie, sinkt der Nutzen für die Familie stärker (auf nur 44 Prozent). Alternativ bedeutet das, wenn der Einsatz der FGKiKP in der Familie erhöht wird, steigt der Nutzen für die Familie überproportional an.

Im Folgenden wird das Verhältnis zwischen Nutzen und Einsatz der FGKiKP in einer Familie mit einem Kind über drei Jahre dargestellt:

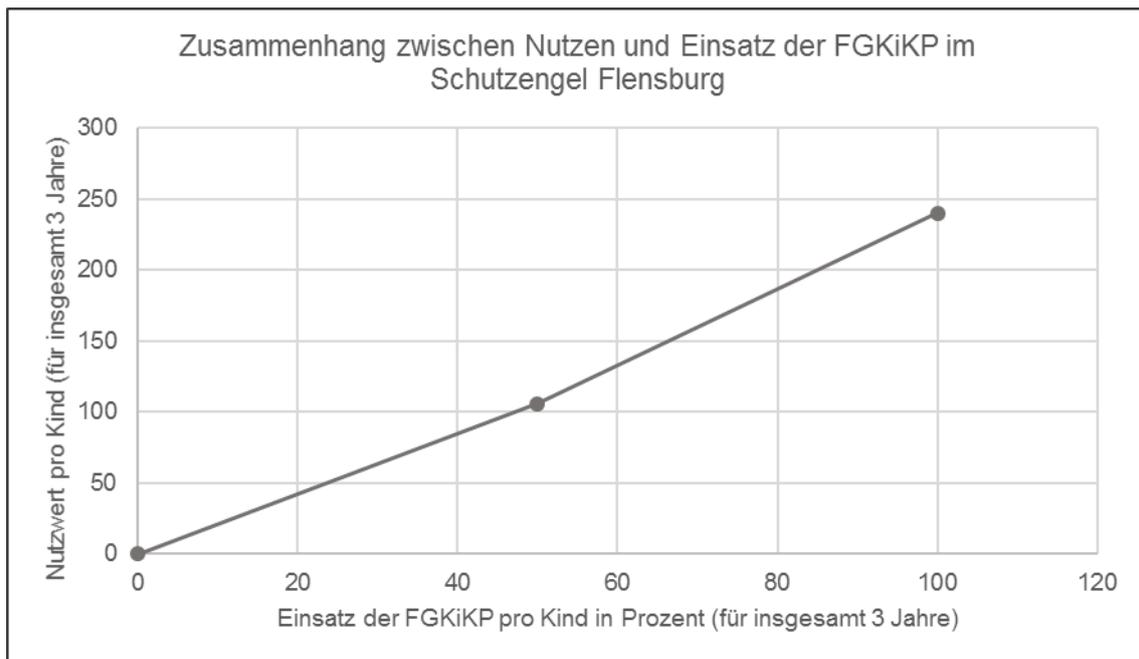


Abbildung 4: Zusammenhang zwischen Nutzen und Einsatz der FGKiKP in einer Familie mit einem zu betreuenden Kind im Schutzengel (eigene Darstellung)

Vor- und Nachteile der Nutzwertanalyse

Ziel ist es, dass mit dem Ergebnis der Nutzwertanalyse die Vor- und Nachteile der betrachteten Alternativen (Umfänge des Einsatzes der FGKiKP) greifbar gemacht werden. Generell ist zu erwähnen: Wenn die ermittelten Nutzwerte der einzelnen Alternativen weit auseinanderliegen, ist die Entscheidungsfindung einfach durchzuführen. Fällt die Entscheidung knapper aus, sollten weitere Zielgrößen untersucht werden.

Vorteil der Untersuchung ist es, dass die ermittelten Zahlenwerte einen direkten Vergleich zwischen mehreren Alternativen möglich machen. Nachteil dieser Vorgehensweise ist es, dass die Entscheider (Expertengruppe im Schutzengel) ggf. unterschiedliche Zielvorstellungen haben und hinsichtlich einiger Gewichtungsfaktoren in den Entscheidungen Kompromisse gefunden werden mussten.

Benennung der Folgekosten der Arbeit der FGKiKP

Der Nutzen in Bezug auf die Frühen Hilfen wird aus dem Ziel abgeleitet, dass ein präventiver Schutz der Kinder vor einer möglichen späteren Vernachlässigung und ggf. Misshandlung erhöht werden soll. Damit sollen evtl. Gefährdungen des Kindeswohls und deren gravierende Folgen verhindert bzw. abgewendet werden. Der Nutzen bemisst sich in diesem Zusammenhang aus den ökonomischen Folgekosten.¹⁰⁶

An dieser Stelle gilt es zu erwähnen, dass es direkte und indirekte Folgen von Kindesvernachlässigung und -misshandlung gibt, aus denen wiederum **direkte und indirekte Folgekosten** resultieren. Direkte Folgekosten sind z.B. Kosten, die unmittelbar mit der Vernachlässigung/ -misshandlung entstehen (Behandlungskosten in Krankenhäusern und Arztpraxen). Bei den indirekten Folgekosten handelt es sich um Kosten, die mittelbar mit der Vernachlässigung zusammenhängen wie z.B. die Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten und damit verbunden die einhergehenden Produktivitätsverluste. Verschiedene Systeme werden durch die Folgekosten beeinflusst:

¹⁰⁶ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 32

a) Bereich Gesundheitssystem:

- Direkte Behandlungskosten durch Misshandlung und Vernachlässigung (körperliche Verletzungen und Mangelerscheinungen, Schütteltraumata)
- Indirekte, langfristige Kosten durch Folgeerkrankungen (psychische Störungen, Suchtkrankheiten, erhöhtes Gesundheitsrisikoverhalten)

b) Bereich Kinder- und Jugendhilfe:

Direkte und indirekte, langfristige Kosten durch Kinderschutzmaßnahmen (Inobhutnahmen, Hilfen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz)

c) Bereich Bildung und Erwerbsbeteiligung:

- Langfristige Kosten durch Vernachlässigungs- und Misshandlungsfolgen (verminderte kognitive Fähigkeiten und Schulleistungen, Störungen der Sprache, Schulabbruch, Schulversagen)

d) Bereich Justizsystem:

- Direkte Kosten bei Kinderschutzfällen (Einschaltung des Familiengerichts)
- Indirekte, langfristige Kosten durch erhöhte Straffälligkeit, aggressives und kriminelles Verhalten

107

3.4 Kosten und Nutzen der Implementierung einer FGKiKP

Da die FGKiKP insbesondere mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren arbeiten, ist dieser Zeitraum auch Grundlage für die Kostenberechnung (jährliche Kosten in Höhe von 985,76 Euro pro Kind, siehe Punkt 3.2, über drei Jahre also insgesamt 2.957,28 Euro). Zunächst wird angenommen, dass die Kosten des Einsatzes der FGKiKP in einem proportionalen Verhältnis zum Einsatz der FGKiKP stehen (d.h. wird die FGKiKP z.B. zu 50 Prozent eingesetzt, entstehen auch nur 50 Prozent der Kosten für die FGKiKP – siehe Abbildung 5).

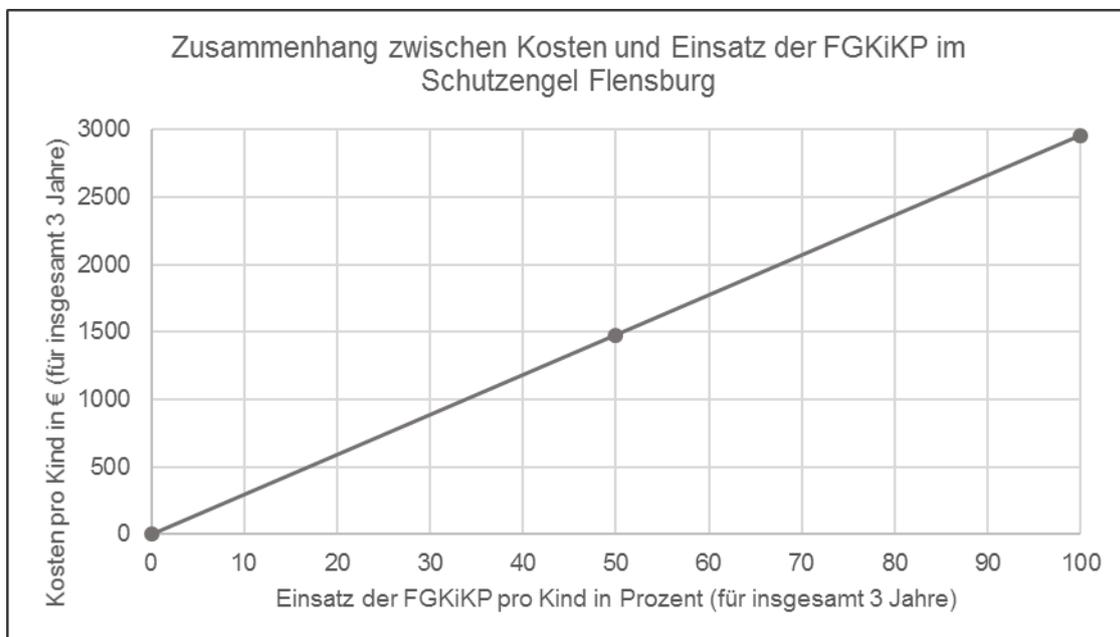


Abbildung 5: Zusammenhang zwischen Kosten und Einsatz der FGKiKP in einer Familie mit einem zu betreuenden Kind im Schutzengel (eigene Darstellung)

An dieser Stelle gilt es zu erwähnen, dass diese Annahme situationsadäquat zu betrachten ist. In einem Unternehmen der Sozialwirtschaft entstehen auch bei einer evtl. Nichtauslastung

¹⁰⁷ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 34

des Fachpersonals – z.B. in der Beratungstätigkeit der FGKiKP – die vollen (Personal)kosten, da die Fachkräfte in der Regel in einem Angestelltenverhältnis für das Unternehmen tätig sind. Generell erfolgt in diesen Einrichtungen die Personalplanung und -organisation mit ausreichend hoher Auslastungsquote, zumal gerade im Bereich der Frühen Hilfen entsprechende Output-Indikatoren z.B. zu Beginn bestimmter Projekte genau festgelegt werden müssen. Des Weiteren könnte Personal mit Teilzeit-Arbeitsverträgen bei evtl. Nichtauslastung auch in anderen Bereichen des Unternehmens eingesetzt werden.

Nun wird der unmittelbare Zusammenhang der Kosten der FGKiKP im Schutzensengel (vgl. Punkt 3.2) mit dem ermittelten Nutzen für die Familie/ das Kind (vgl. Punkt 3.3) dargestellt. Werden in diesem Fall die Kosten des Einsatzes der FGKiKP verringert z.B. auf nur 50 Prozent der benötigten Zeit in der Familie (Gesamtkosten in Höhe von 2.957,28 Euro in drei Jahren), sinkt der Nutzen der Beratung für die Familie durch die FGKiKP dabei stärker (auf nur 44 Prozent, Nutzwert 106). Alternativ bedeutet das, wenn die Kosten des Einsatzes der FGKiKP in der Familie erhöht werden, steigt automatisch der Nutzen für die Familie überproportional an:

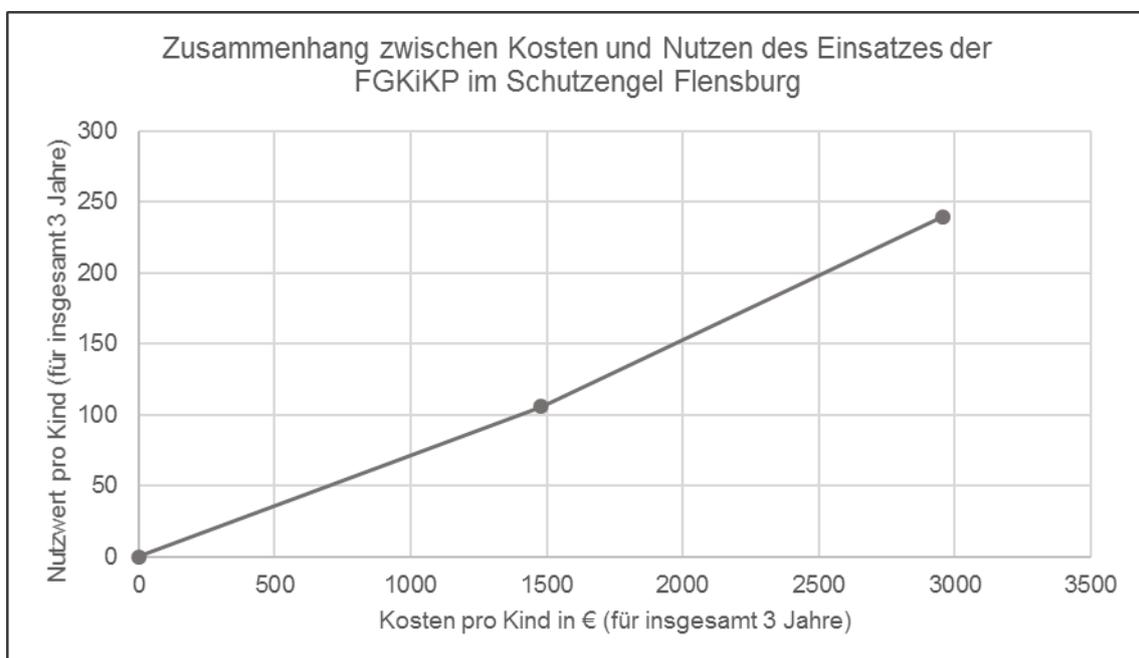


Abbildung 6: Zusammenhang zwischen Kosten und Nutzen des Einsatzes der FGKiKP in einer Familie mit einem zu betreuenden Kind im Schutzensengel (eigene Darstellung)

Im Ergebnis lässt sich festhalten:

- d) Der Nutzen für das Kind/ die Familie steht in einem **überproportionalen Verhältnis** zum Einsatz der FGKiKP (d.h. der Nutzen sinkt stärker im Verhältnis zum Einsatz der FGKiKP, siehe Punkt 3.3);
- e) Die Kosten der Beratung stehen in einem **proportionalen Verhältnis** zum Einsatz der FGKiKP (d.h. wenn die FGKiKP zu 50 Prozent eingesetzt wird, entstehen auch nur 50 Prozent der Kosten des Einsatzes der FGKiKP);
- f) Die Kosten der Beratung stehen in einem **überproportionalen Verhältnis** zum ermittelten Nutzen für das Kind/ die Familie (d.h. wenn die Kosten der Beratung erhöht werden, ist der Nutzen für das Kind/ die Familie größer).

3.5 Zusammenhänge der Ergebnisse der Kosten-Nutzen-Analyse im Schutzengel mit erstellten Lebenslaufszszenarien

In verschiedenen Expertenbefragungen wurde festgestellt, dass eine Kindeswohlgefährdung beim Jugendamt erst über die Wahrnehmung der Folgen einer Gefährdung (z.B. Verhaltensauffälligkeiten) bekannt wird. Dies gilt insbesondere dann, wenn die betroffenen Kinder in entsprechende Institutionen wie Kita, Frühförderstellen oder Schule kommen. In der Praxis ist es oft so, dass zum **Zeitpunkt, an dem noch keine schädigenden Folgen für die betroffenen Kinder eingetreten sind, auch noch keine Maßnahmen** durchgeführt werden. Oft werden aufgrund von bereits eingetretenen Fehlentwicklungen Rückschlüsse auf die Tatsache einer Kindeswohlgefährdung gezogen.¹⁰⁸

„Die Folgen einer Kindeswohlgefährdung – die es eigentlich zu verhindern galt, werden zum Beleg dafür, dass eine Gefährdung vorliegt.“

109

Eine verbindliche einheitliche Kategorisierung von **Vernachlässigungsformen** hat sich in der wissenschaftlichen Forschung bislang nicht herausgebildet. In der Regel wird aber unterschieden zwischen

- **körperlicher Vernachlässigung** (z.B. unzureichende Versorgung mit Nahrung, Flüssigkeit, sauberer Kleidung, Hygiene, Wohnraum und medizinischer Versorgung),
- **kognitiver und erzieherischer Vernachlässigung** (z.B. Mangel an Konversation, Spiel und anregenden Erfahrungen, fehlende erzieherische Einflussnahme auf einen unregelmäßigen Schulbesuch, Delinquenz oder Suchtmittelgebrauch des Kindes, fehlende Beachtung eines besonderen und erheblichen Erziehungs- oder Förderbedarfs),
- **emotionaler Vernachlässigung** (z.B. Mangel an Wärme in der Beziehung zum Kind, fehlende Reaktion auf emotionale Signale des Kindes),
- **unzureichender Beaufsichtigung** (z.B. Kind bleibt längere Zeit allein und auf sich gestellt, keine Reaktion auf eine längere unangekündigte Abwesenheit des Kindes).¹¹⁰

Die durchgeführte Kosten-Nutzen-Analyse im Schutzengel bezieht sich auf die Frühen Hilfen in dem Zeitraum von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr. Sie enthält **keine Aussagen über evtl. weitergehende Entwicklungen**, insbesondere ob und vor allem in welchem Umfang weitere Hilfen notwendig werden. Die Festlegung von weiteren im Lebenslauf entstehenden Kosten können aufgrund des Mangels von Langzeitstudien in diesen Bereichen lediglich geschätzt werden. Auch kausale Zusammenhänge von späteren Folgekosten lassen sich nur annehmen, aber aufgrund multipler Einflüsse und Wechselwirkungen nicht sauber nachweisen.

Obwohl mittlerweile fachliches Engagement und lokale Initiativen im Bereich der Frühen Hilfen auf der einen Seite vorhanden sind, bilden politische Steuerungen sowie Unterstützung durch Bund und Länder auf der anderen Seite die finanziellen Grundlagen hierfür. Um den Zusammenhang zwischen der durchgeführten Kosten-Nutzen-Analyse und einer längerfristigen Betrachtung in Form von Lebenslaufszszenarien zu ermöglichen, wird daher auf vorhandene Daten¹¹¹ zu den Kosten und den Folgekosten bei einer angenommenen

¹⁰⁸ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 50

¹⁰⁹ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 50

¹¹⁰ Vgl. Kindler, H., et al., 2006

¹¹¹ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 59ff.

Kindeswohlgefährdung in der Lebenslaufperspektive der Studie von Meier-Gräwe und Wagenknecht, 2011, zurückgegriffen. Betrachtet wird daher der mögliche Lebenslauf eines einzelnen Kindes mit angenommener Kindeswohlgefährdung.

An dieser Stelle gilt es zu erwähnen, dass die **Grenzen dieser Untersuchung** in der fehlenden Datengrundlage, die eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse der Kosten-Nutzen-Betrachtung im Schutzengel mit den Ergebnissen der Folgekosten in den einzelnen Lebenslaufszenerarien der Untersuchung von Meier-Gräwe und Wagenknecht, 2011, zulassen würden, liegen. Die berechneten Folgekosten in den einzelnen Lebenslaufszenerarien der Studie erfolgten bereits im Jahr 2008 (**Aktualität**). Des Weiteren wurde eine andere Region (Modellstandort Ludwigshafen) betrachtet, die keinen unmittelbaren Vergleich zulassen (**regionaler Bezug**).

In diesem Punkt wird versucht, die Zusammenhänge zwischen den Ergebnissen der Kosten-Nutzen-Analyse im Schutzengel mit den o.g. Lebenslaufszenerarien darzustellen, um die o.g. (politischen) Akteure für die Leistungen der FGKiKP als relativ neues Berufsfeld in den Frühen Hilfen zu sensibilisieren, denn es fehlt an den meisten Stellen an einer geeigneten finanziellen Grundlage zur flächendeckenden Einführung einer FGKiKP. Zum einen besteht auf **monetärer Seite** ein Zusammenhang, zum anderen ist ein nicht monokausaler Ursache-Wirkungs-Zusammenhang zwischen den angenommenen Maßnahmen in den einzelnen Lebenslaufszenerarien und der präventiven Wirkung der Arbeit der FGKiKP in den einzelnen Familien vorhanden: **Hier kann die präventive Arbeit der FGKiKP Folgekosten verhindern.** Zunächst werden die einzelnen Lebenslaufszenerarien kurz vorgestellt.

Generelle Annahmen in den Lebenslaufszenerarien

Es wurde angenommen,

- „dass die Folgen von Vernachlässigung und Misshandlung umso schwerer und weitreichender sind, je länger die Gefährdung bestanden hat;
- dass Maßnahmen, die zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen und deren Folgen eingesetzt werden, umso wirksamer sind, je früher sie die Kinder erreichen;
- dass Kindeswohlgefährdung Folgen für die psychische und physische Gesundheit und den Schulerfolg hat sowie aggressives, kriminelles Verhalten begünstigt.“

112

Es wurde sich in dieser Untersuchung auf drei Lebenslaufszenerarien der o.g. Studie konzentriert. Im ersten **Lebenslaufszenerario „Frühe Hilfen“** werden die Frühen Hilfen bereits seit der Geburt des Kindes implementiert. Dieses Szenario bildet einen biographischen Verlauf ab, der mit erfolgreich durchgeführten Frühen Hilfen einen „guten Start ins Kinderleben“ (positiver Entwicklungsverlauf des Kindes) repräsentiert, denn in diesem sind neben den vorhandenen Kosten der Frühen Hilfen (von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr) die angenommenen Folgekosten im späteren Lebenslauf am geringsten. „Da jedoch grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass Kinder, die unter benachteiligten, risikobehafteten Bedingungen aufwachsen, auch über die frühe Kindheit hinaus Hilfen und Förderangebote benötigen, die aufeinander abgestimmt sein müssen, damit bereits erreichte Erfolge nicht wieder zunichtegemacht werden, wird zusätzlich zu den Frühen Hilfen angenommen, dass die Familie weitere vernetzte Unterstützungs- und Hilfeangebote erhält.“¹¹³ Gerade die Übergänge im Lebenslauf stellen kritische und zugleich weichenstellende Phasen in der Entwicklung eines Kindes dar: Neben den in der Studie von Meier-Gräwe und Wagenknecht, 2011, berechneten

¹¹² Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 50

¹¹³ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 50

Kosten der Frühen Hilfen werden noch Kosten für weitere Hilfen und Förderangebote angenommen:

Tabelle 5: Folgekosten im LebenslaufszENARIO "Frühe Hilfen"¹¹⁴

Annahme Szenario 1 "Frühe Hilfen"	
Angenommene Maßnahmen	Angenommene (Folge)kosten
Frühe Hilfen (Alter 0-3 Jahre)	7.274,00 €
Ganztätiger Krippenbesuch (Alter 1-3 Jahre)	26.201,00 €
Beratung über 15h durch Erziehungsberatungsstelle (Alter 3-6 Jahre)	630,00 €
Schulbesuch (Alter 6-16 Jahre)	0,00 €
Erwerbstätigkeit (Alter 17-67 Jahre)	0,00 €
Gesamtsumme der Kosten	34.105,00 €

In den beiden folgenden LebenslaufszENARIEN wurden keine Frühen Hilfen durchgeführt, somit entstehen in diesem Bereich auch keine Kosten. In dem zweiten **LebenslaufszENARIO „Kita“** ist der Fallbeginn zur Betreuung des Kindes ab dem dritten Lebensjahr: Hier wird von einer Beeinträchtigung des Kindeswohls ausgegangen, die zu einer Hilfeaufnahme ab dem dritten Lebensjahr führt. Durch entsprechend intensive Förder- und Unterstützungsmaßnahmen wurde in diesen beiden Fällen angenommen, dass eine Stabilisierung der familiären Situation erfolgen kann. Durch die entsprechenden Maßnahmen können die bestehenden Folgen der Kindeswohlgefährdung jedoch nicht vollständig kompensiert werden, Beeinträchtigungen durch die Kindeswohlgefährdung im Lebenslauf bleiben daher weiterhin bestehen.

Ähnlich ist es im dritten **LebenslaufszENARIO „Schule“**, in dem eine Hilfeaufnahme jedoch erst ab dem sechsten Lebensjahr erfolgt. Dadurch dass sich die familiären Problemlagen verfestigt haben und der Zugang zu den Familien erst spät erfolgen konnte, ist eine Stabilisierung der Situation nicht möglich. Es wurde hierbei angenommen, dass die langanhaltende Kindeswohlgefährdung irreversible und massive Folgen für die Kindesentwicklung hat.

Die angenommenen Maßnahmen und Folgekosten in beiden LebenslaufszENARIEN werden im Folgenden dargestellt:

¹¹⁴ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 53, 70

Tabelle 6: Folgekosten in den Lebenslaufszszenarien "Kita" und "Schule"¹¹⁵

Annahme Szenario 2 "Kita"		Annahme Szenario 3 "Schule"	
Angenommene Maßnahmen	Angenommene (Folge)Kosten	Angenommene Maßnahmen	Angenommene (Folge)Kosten
Kein Zugang zu der Familie, kein Einsatz von Frühen Hilfen (Alter 0-3)	0,00 €	Kein Zugang zu der Familie, kein Einsatz von Frühen Hilfen (Alter 0-3)	0,00 €
Logopädische Behandlung, 50h Sprachtherapie (Alter 3-6 Jahre)	1.700,00 €	Keine Unterstützung (Alter 3-6 Jahre)	0,00 €
2 Jahre Beratung durch Erziehungsberatungsstelle über insgesamt 10h, keine Vernetzung mit anderen Angeboten (Alter 4-6 Jahre)	40.740,00 €	Tagesgruppe, Arztkontakte Adipositas, Stationäre Jugendhilfe ab dem 12. Lebensjahr (Alter 6-12 Jahre)	228.506,00 €
Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) über 40h pro Monat über 2 Jahre (Alter 6-12 Jahre)	40.320,00 €	Stationäre Jugendhilfe mit angeschlossener Berufsförderung (Alter 13-16 Jahre)	237.211,00 €
Sozialer Trainingskurs, 1 Jahr Berufsvorbereitung (Alter 13-16 Jahre)	7.146,00 €	Stationäre Jugendhilfe und anschließend betreutes Wohnen, Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation (Alter 17-21 Jahre)	252.824,00 €
1 Jahr Ausbildungsförderung (Alter 17-18 Jahre)	10.050,00 €	Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation, 2 Jahre Arbeitslosigkeit (Alter 22-30 Jahre)	102.690,00 €
Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation (Alter 18-30 Jahre)	73.062,00 €	Behandlung Diabetes Mellitus, Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation, 3 Jahre Arbeitslosigkeit (Alter 31-50 Jahre)	206.628,00 €
Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation plus 2 Jahre Arbeitslosigkeit (Alter 31-67 Jahre)	250.987,00 €	Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation, 1 Jahr Arbeitslosigkeit, Berufsunfähigkeit im Alter von 61 Jahren, Behandlung Diabetes Mellitus und Folgeerkrankungen (Alter 51-67 Jahre)	215.143,00 €
	424.005,00 €		1.243.002,00 €

Werden die fallbezogenen Kosten Früher Hilfen (nach Meier-Gräwe, Wagenknecht, 2011: 7.274 Euro) betrachtet, wird deutlich, dass die Kosten, die im Rahmen der Prävention durch gezielte Maßnahmen in den Frühen Hilfen aufgewendet werden müssen, gering sind – in den

¹¹⁵ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 54ff., 72ff.

meisten Fällen liegen sie sogar unter 1.000 Euro¹¹⁶: Im Schutzengel wurden 2016 durchschnittliche Kosten in Höhe von 986 Euro pro Kind ermittelt. Die Kosten bei vorliegender Kindeswohlgefährdung sind dagegen deutlich höher:

- LebenslaufszENARIO „Kita“ (Hilfebeginn ab dem dritten Lebensjahr): 430-fach höhere Kosten im Vergleich zu den Kosten im Schutzengel (Kostenverhältnis 1:430);
- LebenslaufszENARIO „Schule“ (Hilfebeginn ab dem sechsten Lebensjahr): 1.260-fach höhere Kosten im Vergleich zu den Kosten im Schutzengel (Kostenverhältnis 1:1.260).

Wenn im LebenslaufszENARIO „Frühe Hilfen“ noch weitere Hilfeangebote im Lebenslauf berücksichtigt werden, erhöhen sich die Kosten nach Meier-Gräwe und Wagenknecht, 2011 (S. 77), auf ca. 34.105 Euro. Auch dieser Betrag liegt deutlich unter den Folgekosten von Kindeswohlgefährdung – LebenslaufszENARIO „Kita“: 13-fach höhere Kosten (Kostenverhältnis 1:13); LebenslaufszENARIO „Schule“: 37-fach höhere Kosten (Kostenverhältnis 1:37):

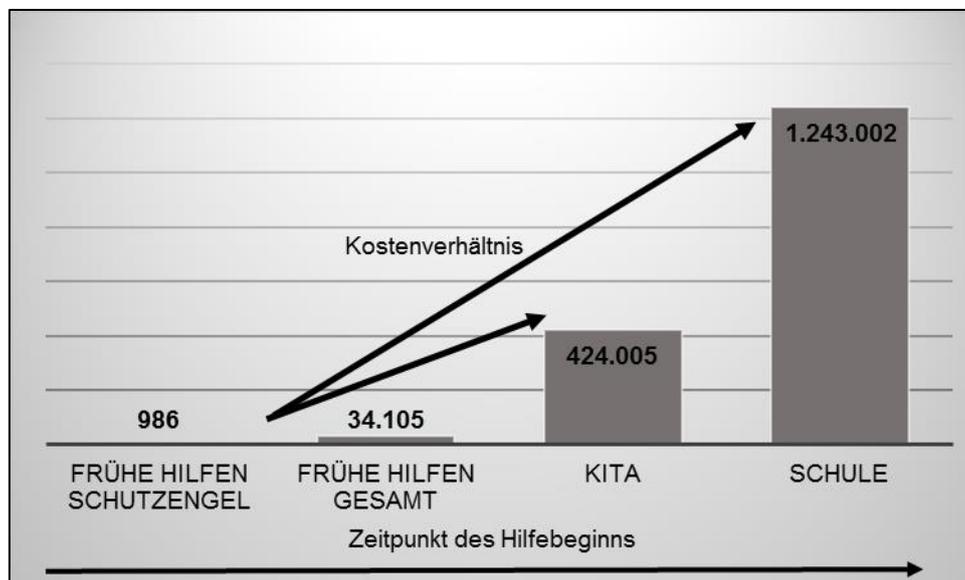


Abbildung 7: Kosten in den einzelnen LebenslaufszENARIOen, nach dem Zeitpunkt des Hilfebeginns (in Anlehnung an Meier-Gräwe und Wagenknecht, 2011, S. 77)

Verhinderung von Folgekosten durch die präventive Arbeit der FGKiKP

Ein zusätzlicher Mitteleinsatz kann für Prävention lohnend sein: Der Präventionsgedanke beinhaltet hierbei nicht die Vermeidung eines bestimmten Risikos, sondern bildet dieser vielmehr eine Grundhaltung und Basis von gezielten Angeboten zur niedrigrschwelligeren, frühzeitigen Beratung der Familien, die auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt ist. Der oft **fehlende empirische Nachweis** in der Wirkung von präventiven Maßnahmen bildet die Grundproblematik in diesem Forschungsprojekt. Vielmehr liegt in **begrenzt verfügbaren finanziellen Mitteln** der Grund, warum bei Prävention oft gespart wird. Eine Finanzierung erfolgt bundesweit weder flächendeckend noch langfristig und scheitert oft an der kommunalen Haushaltslage bzw. an bestehenden Ressourcenkonflikten.

¹¹⁶ Vgl. Meier-Gräwe, U./Wagenknecht, I., 2011, S. 77

Es wurde nun versucht, beispielhaft die Vorgehensweise zur Generierung eines plausiblen Ursache-Wirkungs-Zusammenhanges der Arbeit der FGKiKP in den einzelnen Familien mit den nach Meier-Gräwe und Wagenknecht, 2011, berechneten Folgekosten herzustellen: Hierbei wird angenommen, dass die Wirkung der FGKiKP in der Familie spätere Maßnahmen bei aufgetretener Kinderwohlgefährdung verhindern kann. Wie bereits erläutert, kann durch entsprechend intensive Förder- und Unterstützungsmaßnahmen in Lebenslaufszenario 2 und 3 angenommen werden, dass eine Stabilisierung der familiären Situation erfolgt.

Aufgrund des Zeitumfanges dieser Untersuchung erfolgt die Darstellung lediglich für einige Wirkungskriterien. Die Ermittlung aller möglichen Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge zwischen den einzelnen Wirkungskriterien (Haupt- und Unterpunkte, siehe Tabelle 7) und den Maßnahmen in den Lebenslaufszenarios sollte empirisch durchgeführt werden (z.B. in Expertenworkshops). Übergeordnet ist in der nachstehenden Tabelle die Wirkung der präventiven Arbeit der FGKiKP zur Sicherung des Kindeswohls in den betroffenen Familien.

Tabelle 7: Wirkungskriterien der präventiven Arbeit der FGKiKP im Schutzengel (eigene Darstellung)

Sicherung des Kindeswohls: Kenntnisse über rechtlichen Rahmen und notwendige Handlungsschritte bei Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung			
			Wirkung 1
Ressourcenförderung, Bindung/ Interaktion mit dem Kind	Gesundheitsförderung und -erhalt des Kindes	Umgang mit primären Bezugspersonen	Kooperation und Weitervermittlung
a) Einschätzung zu Ressourcen und Belastungen, b) Unterstützung zur Ressourcenaktivierung (Empowerment), c) Reflexion und Förderung der Eltern-Kind-Interaktion, d) Beziehungsgestaltung von Familien mit besonderen Belastungen (Entwicklungsverzögerung, gesundheitliche Prävention, Frühgeborene, chronische Krankheit, Behinderung)	a) Einschätzung zur Gesundheit und Entwicklung des Kindes, b) Beratung zu Regulationsfertigkeiten der Eltern (Resilienz-Förderung), c) Unterstützung Kompetenzerwerb in Bezug auf Entwicklung und Gesundheitsförderung des Kindes, d) Beratung und Hilfestellung zur Gesundheits- und Entwicklungsförderung (Entwicklungsverzögerung, gesundheitliche Prävention, Frühgeborene, chronische Krankheit, Behinderung)	a) Gesundheitsförderung und -erhalt der primären Bezugspersonen, b) Aktivierung von Ressourcen der primären Bezugspersonen (Empowerment), c) Alltagsbewältigung	Lotsenfunktion zu weiteren passenden Angeboten (fallbezogene, fallübergreifende Kooperation, Netzwerkarbeit)
Wirkung 2	Wirkung 3	Wirkung 4	Wirkung 5

Betrachtet werden sollen die Zusammenhänge der Wirkungskriterien der Arbeit der FGKiKP in den Lebenslaufszenarios 2 und 3, in denen keine Frühen Hilfen implementiert wurden. Die Verhaltensauffälligkeiten wurden in diesen beiden Fällen erst ab dem dritten bzw. sechsten Lebensjahr erkannt.

Generell soll mit dieser Vorgehensweise dargestellt werden, inwieweit durch die präventive Arbeit der FGKiKP die angenommenen, notwendigen Maßnahmen in Teilen oder sogar in ihrer Gesamtheit hätten verhindert und somit gesamtgesellschaftliche Kosten hätten eingespart werden können.

Tabelle 8: Zusammenhang Lebenslaufszenerarien und Ursache-Wirkung der FGKiKP (eigene Darstellung in Anlehnung an Meier-Gräwe und Wagenknecht, 2011, S. 54ff., 72ff.)

Annahme Szenario 2 "Kita"		Annahme Szenario 3 "Schule"	
Angenommene Maßnahmen	Ursache-Wirkung FGKiKP	Angenommene Maßnahmen	Ursache-Wirkung FGKiKP
Kein Zugang zu der Familie, kein Einsatz von Frühen Hilfen (Alter 0-3)		Kein Zugang zu der Familie, kein Einsatz von Frühen Hilfen (Alter 0-3)	
Logopädische Behandlung, 50h Sprachtherapie (Alter 3-6 Jahre)	<p>Wirkung 2 Wirkung 3</p> <p>Wirkung 5</p> <p>Keine ausreichende Sprachförderung</p>	Keine Unterstützung (Alter 3-6 Jahre)	
2 Jahre Beratung durch Erziehungsberatungsstelle über insgesamt 10h, keine Vernetzung mit anderen Angeboten (Alter 4-6 Jahre)	<p>Wirkung 2 Wirkung 4</p> <p>Wirkung 5</p> <p>Eltern-Kind-Bindungsstörung</p>	Tagesgruppe, SPFH, Arztkontakte Adipositas, Stationäre Jugendhilfe ab dem 12. Lebensjahr (Alter 6-12 Jahre)	<p>Wirkung 1 Wirkung 3</p> <p>Wirkung 2 Wirkung 4</p> <p>Mangelnde Gesundheitsförderung: Fehlernährung, Unsicherheiten in Selbst- und Stressregulation, psychische Störungen; Gewalt, kein rechtzeitiges Erkennen einer Kindeswohlgefährdung</p>
Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) über 40h pro Monat über 2 Jahre (Alter 6-12 Jahre)	<p>Wirkung 1 Wirkung 4</p> <p>Kein rechtzeitiges Erkennen einer Kindeswohlgefährdung</p>	Stationäre Jugendhilfe mit angeschlossener Berufsförderung (Alter 13-16 Jahre)	<p>Wirkung 1 Wirkung 2</p> <p>Wirkung 4 Wirkung 5</p> <p>Gewalt, kein rechtzeitiges Erkennen einer Kindeswohlgefährdung</p>
Sozialer Trainingskurs, 1 Jahr Berufsvorbereitung (Alter 13-16 Jahre)	<p>Wirkung 2 Wirkung 4</p> <p>Wirkung 5</p> <p>Eltern-Kind-Bindungsstörung</p>	Stationäre Jugendhilfe und anschließend betreutes Wohnen, Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation (Alter 17-21 Jahre)	<p>Wirkung 1 Wirkung 2</p> <p>Wirkung 4 Wirkung 5</p> <p>Gewalt, kein rechtzeitiges Erkennen einer Kindeswohlgefährdung</p>
1 Jahr Ausbildungsförderung (Alter 17-18 Jahre)	<p>Wirkung 2 Wirkung 4</p> <p>Wirkung 5</p> <p>Eltern-Kind-Bindungsstörung, Unsicherheiten in Selbst- und Stressregulation</p>	Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation, 2 Jahre Arbeitslosigkeit (Alter 22-30 Jahre)	<p>Wirkung 2 Wirkung 4</p> <p>Wirkung 5</p> <p>Eltern-Kind-Bindungsstörung, Unsicherheiten in Selbst- und Stressregulation</p>
Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation (Alter 18-30 Jahre)	<p>Wirkung 2 Wirkung 4</p> <p>Wirkung 5</p> <p>Eltern-Kind-Bindungsstörung, Unsicherheiten in Selbst- und Stressregulation</p>	Behandlung Diabetes Mellitus, Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation, 3 Jahre Arbeitslosigkeit (Alter 31-50 Jahre)	<p>Wirkung 1 Wirkung 3</p> <p>Wirkung 2 Wirkung 4</p> <p>Wirkung 5</p> <p>Mangelnde Gesundheitsförderung: Fehlernährung, Unsicherheiten in Selbst- und Stressregulation, psychische Störungen; Eltern-Kind-Bindungsstörung</p>
Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation plus 2 Jahre Arbeitslosigkeit (Alter 31-67 Jahre)	<p>Wirkung 2 Wirkung 4</p> <p>Wirkung 5</p> <p>Eltern-Kind-Bindungsstörung, Unsicherheiten in Selbst- und Stressregulation</p>	Wertschöpfungsverlust durch geringe berufliche Qualifikation, 1 Jahr Arbeitslosigkeit, Berufsunfähigkeit im Alter von 61 Jahren, Behandlung Diabetes Mellitus und Folgeerkrankungen (Alter 51-67 Jahre)	<p>Wirkung 2 Wirkung 4</p> <p>Wirkung 5</p> <p>Mangelnde Gesundheitsförderung: Fehlernährung und deren Folgen; Unsicherheiten in Selbst- und Stressregulation, Eltern-Kind-Bindungsstörung</p>

Wenn eine präventive Leistung nicht oder nicht ausreichend durchgeführt werden kann, führt dieses zu mehr oder weniger weitreichenden Konsequenzen in Bezug auf die Entwicklung des Kindes. Im Folgenden soll anhand eines Beispiels des in Tabelle 8 ermittelten Zusammenhanges die präventive Arbeit der FGKiKP vor Ort näher dargestellt werden.

LebenslaufszENARIO 3 „Schule“ – Alter 6-12 Jahre (gelber Kasten):

Annahme: „Bei der Schuleingangsuntersuchung wird bei einem Kind eine retardierte Entwicklung festgestellt. Zudem liegt ein deutliches Übergewicht vor. Da eine Regelbeschulung nicht möglich ist, wird das Kind in eine Schule für sozialemotionales Lernen, die eine Betreuung in einer Tagesgruppe beinhaltet, eingeschult. Zusätzlich erhält die Familie eine Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH), da die Erziehungs- und Fürsorgefähigkeiten der Eltern deutlich eingeschränkt sind. Die Kontaktaufnahme zum Hausarzt wird angeregt, eine Vernetzung mit gesundheitsbezogenen Diensten und Angeboten zur Stärkung der Alltagskompetenzen findet jedoch nicht statt. In der Adoleszenz kommt es zu verstärkten Auseinandersetzungen innerhalb der Familie. Ein Verbleib in der Familie ist nicht möglich – der/ die Jugendliche wird in stationärer Jugendhilfe aufgenommen.“

Maßnahmen: „Tagesgruppe, Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH), Arztkontakte – Adipositas, jedoch keine Vernetzung von gesundheitsbezogenen und jugendhilfebezogenen Diensten, Stationäre Jugendhilfe ab dem 12. Lebensjahr.“

117

Präventive Beispiele der Beratungsleistungen der FGKiKP, die in (un)mittelbarem Zusammenhang zu den o.g. Annahmen/ Maßnahmen stehen¹¹⁸:

Wirkung 1 (Sicherung des Kindeswohls), Wirkung 4 (Umgang mit primären Bezugspersonen)

- Entwicklungsverzögerungen erkennen und mit den Eltern erörtern. Alltagsroutine führt oft zu „Alltagsblindheit“;
- Erkennen von Gewalt- und Kindeswohlgefährdungs-Anzeichen (Konsequenz: dauerhafte Fremdunterbringung, s.o.);
- Erkennen der Hintergründe von Risikofaktoren (z.B. erhöhte Kindersterblichkeit bei kulturellen Hintergründen);
- Vermeidung von Adipositas durch gezielte Beratungen der Eltern zu einer gesunden (Vollkost-) Ernährung, dem Alters- und Gesundheitsbedarf angepassten und entsprechenden Nahrung des Kindes und der gesamten Familie;
- Beratung zur Alltagsgestaltung z.B. dem Wetter und der Umgebung angepasste Kleidung – Vorbeugung ständiger Infekte (Ohrenentzündung, Bronchitis bis chronisch wie Lungenentzündung);
- Erkennen und Vermeiden von Unsicherheiten in der Selbst- und Stressregulation des Kindes (Schreien, Schlafen, Essen) – dieses kann zu Bindungsstörungen und psychischen Belastungen der Familie führen.

Wirkung 2 (Ressourcenförderung, Bindung/ Interaktion mit dem Kind), Wirkung 3 (Gesundheitsförderung und -erhalt des Kindes)

- Abgewöhnen der Flasche im Bett des Kleinkindes;
- Vermeidung von unzureichender Mundhygiene (vor dem Zubettgehen) und entsprechend frühkindlichem Karies bis hin zur Zerstörung des Gebisses (vgl. Ergebnisse des mehrjährigen Präventionsprogramms „Vorsorge vor der Sorge“,

¹¹⁷ Vgl. Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I., 2011, S. 56

¹¹⁸ Vgl. Kuntze, Julia, 2017

Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde am Universitätsklinikum Jena¹¹⁹);

- Vermeidung von Ess- und Sprachproblemen, Zahnarzt-Traumata des Kindes;
- Vermeidung von Adipositas durch gezielte Beratungen zu einer gesunden (Vollkost-) Ernährung, dem Alters- und Gesundheitsbedarf angepassten und entsprechenden Nahrung;
- Förderung der gesunden Entwicklung der Verdauungsorgane, einer gesunden Ausscheidung, einer altersentsprechenden Entwicklung des Säuglings und Kleinkindes;
- Verhinderung von Adipositas im späten Alter und damit einhergehend Typ-2-Diabetes mit erhöhten Blutzuckerwerten, Bluthochdruck, Organverfettung, Arteriosklerose;
- mangelnde Sportlichkeit: Förderung der Bewegung im Team, Entwicklung von Teamgeist, Förderung im Umgang mit Frustrations-Bewältigung (Niederlagen, Siege und sportlicher Ehrgeiz);
- Förderung der Sauberkeits-Trockenheitserziehung im richtigen Alter ohne Druck (Windelentwöhnung);
- Vermeidung von jahrelanger nächtlicher Inkontinenz bis hin ins hohe Schulkind-Alter (Vermeidung von chronischen Blasen- und Nierenleiden), Stuhlverhalten (Obstipation, gestörtes Sexualverhalten, Darmentzündungen);
- Beratung zur Alltagsgestaltung z.B. dem Wetter und der Umgebung angepasste Kleidung – Vorbeugung ständiger Infekte (Ohrenentzündung, Bronchitis bis chronisch wie Lungenentzündung);
- Förderung von altersgerechtem Spielen;
- Auffälligkeiten der Sinneswahrnehmungen (Sehen, Hören, Tasten) erkennen;
- Erkennen und Vermeiden von Unsicherheiten in der Selbst- und Stressregulation des Kindes (Schreien, Schlafen, Essen) – dieses kann zu Bindungsstörungen und psychischen Belastungen der Familie führen.

Wirkung 5 (Kooperation und Weitervermittlung)

- „Anbinden“ z.B. an den Elterntreffpunkt oder andere soziale Treffpunkte: Erlernen von sozial-kulturellen Fähigkeiten schon im Säuglingsalter;
- Förderung von altersgerechtem Spielen;
- Umgang mit anderen Kindern: Förderung z.B. der Bewegung im Team, Entwicklung von Teamgeist, Förderung im Umgang mit Frustrations-Bewältigung (Niederlagen, Siege und Ehrgeiz);
- Vermittlung zu Fachärzten (Termine, Begleitung zu Arztbesuchen).

In Gesprächen mit den Experten im Schutzengel wurde deutlich, dass die Beratungen durch wesentliche Faktoren beeinflusst werden:

- a) Die FGKiKP in Flensburg agieren in Familien mit Kindern im Alter von 0 bis drei Jahren. Da es bislang noch keine gesetzlich verankerte Verpflichtung zum Kita-Besuch gibt, impliziert dieses einen weiteren **Beratungsbedarf in der Altersstruktur von drei bis sechs Jahren** (vor Eintritt in die Grundschule);

¹¹⁹ Infos unter https://www.uni-jena.de/Mitteilungen/PM150122_Kinderkaries.html

- b) Die Beratung der FGKiKP (gerade in Familien mit besonderen Belastungen und hohem Beratungsbedarf) erfolgt in enger Abstimmung und Zusammenarbeit mit den betreuenden (Familien)Hebammen. Der erste Geburtstag des Kindes, an dem die Betreuung durch die (Familien)Hebammen wegfällt, ist ein „Schwellenwert“ für die präventive Arbeit der FGKiKP, da nach dem ersten Geburtstag das Kind ebenfalls in weiteren Angeboten wie Babyschwimmen, Krabbelgruppe, Krippe Kontakt zu Fachkräften hat. Zum Teil vermittelt die FGKiKP auch zu diesen Angeboten. Der **Zeitfaktor bei der Beratung durch die FGKiKP** ist daher – insbesondere im ersten Lebensjahr – ein wichtiges Indiz für den Beratungserfolg.

Einbindung der Ergebnisse in den Wirkungskreislauf der FGKiKP im Schutzengel

Zur besseren Übersicht werden die Ergebnisse der Analyse in den bereits erarbeiteten Wirkungskreislauf der Arbeit der FGKiKP eingeordnet. Die Darstellung dient als Übersicht und bildet die Grundlage für die generelle Vorgehensweise zur Ermittlung einer Kosten-Nutzen-Beziehung der Arbeit der FGKiKP als präventive Unterstützungsmaßnahme:

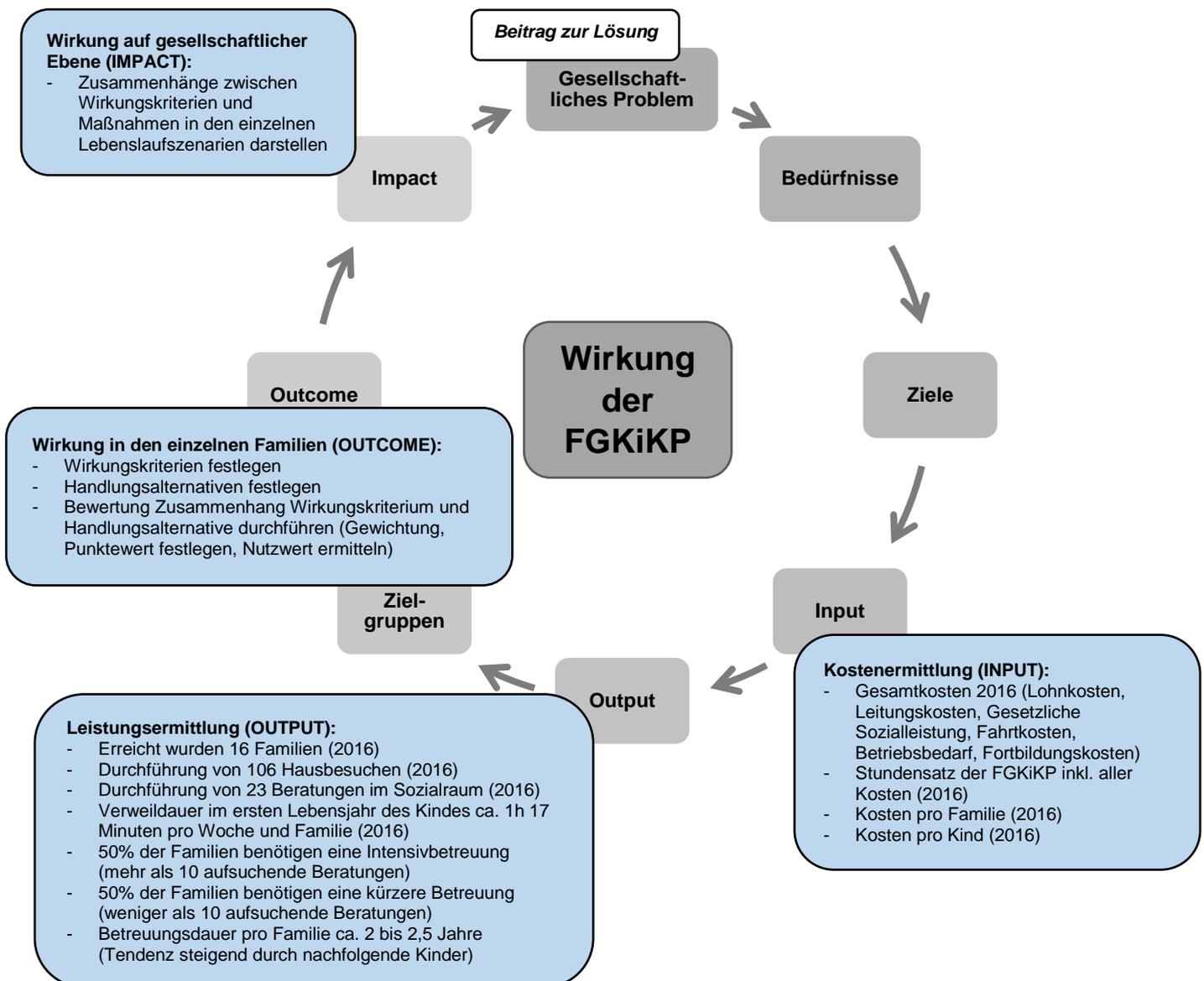


Abbildung 8: Einbindung der Kosten-Nutzen-Betrachtung des Einsatzes der FGKiKP in den Wirkungskreislauf im Schutzengel

4. Ableitung einer allgemeinen Vorgehensweise

Ein wesentlicher Aspekt dieser Untersuchung ist die mögliche Verallgemeinerung der Erkenntnisse. Die festgelegte Vorgehensweise bildet ein Instrument ab, das insbesondere Unternehmen der Sozialwirtschaft vereinfachen soll, (befristete) Projekte von Beginn an transparenter und effektiver hinsichtlich Output, Outcome und Impact zu gestalten.

Konzentriert werden soll sich hierbei zum einen auf bestehende (Modell)Projekte, die z.B. aufgrund einer kommunalen Förderung, Landes- oder Bundesförderung zeitlich begrenzt sind und einer Fortführung bedürfen. Die Vorgehensweise der Kosten-Nutzen-Betrachtung dient zudem als Evaluationshilfe. Zusätzlich soll dieses entwickelte Instrument zum anderen ermöglichen, geplante Projekte von Beginn an (ab Antragsstellung) hinsichtlich Transparenz (Input, Output, Outcome und Impact) effizienter zu gestalten.

Durch dieses Instrument können nachvollziehbare Argumentations- und Entscheidungsgrundlagen insbesondere in der Akquise von kommunalen finanziellen Grundlagen mit freiwilligem Charakter (oder auch Fördermitteln) zur längerfristigen Implementierung von entsprechendem Fachpersonal in ein Unternehmen der Sozialwirtschaft geschaffen werden.

Zunächst ist es wichtig, dass in den einzelnen Prozessabschnitten konkrete Zuständigkeiten innerhalb des Unternehmens festgelegt werden. Die folgenden Fragestellungen sollten vorab beantwortet werden:

- **Wer** ist für welchen Bereich innerhalb des gesamten Prozesses zuständig?
- **Was** muss genau in den einzelnen Prozessabschnitten gemacht/ welche Informationen müssen geliefert werden?
- **Wann** müssen die Ergebnisse vorliegen?
- **Wie** werden die Erkenntnisse zusammengeführt und wie wertet das Unternehmen diese aus?

Bei der Entwicklung des Kosten-Nutzen-Zusammenhanges zur Einführung von präventiven Unterstützungsmaßnahmen in ein Unternehmen der Sozialwirtschaft kann die Struktur und Durchführung des Instruments zur Kosten-Nutzen-Betrachtung entweder ganzheitlich oder auch in Teilen extern z.B. durch das DWJZ begleitet werden.

Auf den folgenden Seiten wird der gesamte Prozess in der praktischen Vorgehensweise zur Generierung der notwendigen Erkenntnisse, die Bestandteile der o.g. Kosten-Nutzen-Betrachtung sind, ausführlich dargestellt. Er dient lediglich als Orientierungshilfe.

Prozessablauf zur Implementierung eines neuen Projektes

1. Entwicklung eines Wirkungskreislaufes

Die Entwicklung eines Wirkungskreislaufs mit qualitativem Charakter sollte mit Hilfe von **Experteneinschätzungen** (z.B. durch die Fachkräfte) oder durch das **Qualitätsmanagement** erfolgen. Ein mögliches Format wäre ein Workshop. Ein Beispiel könnte sein:

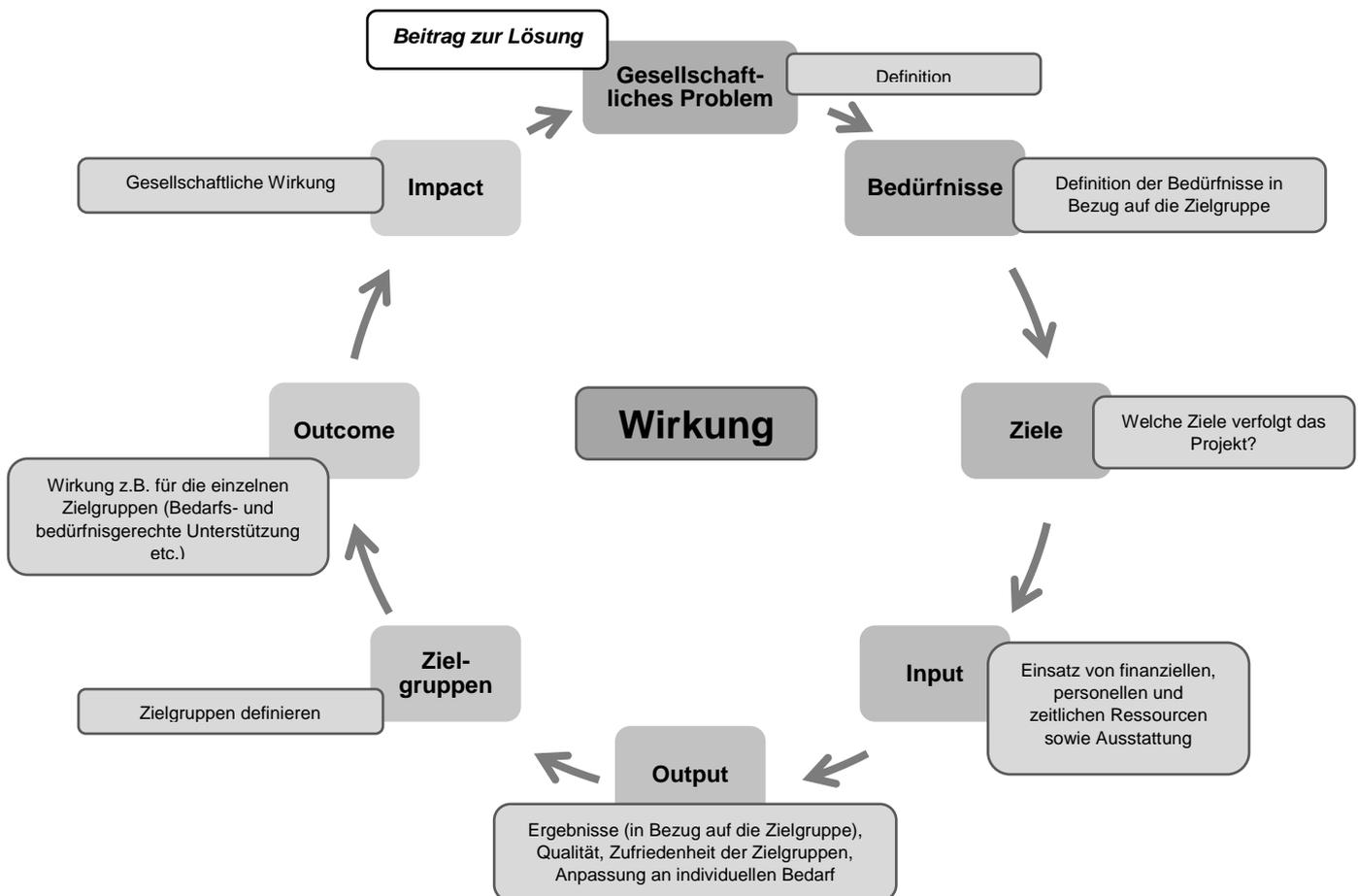


Abbildung 9: Allgemeiner Wirkungskreislauf auf qualitativer Basis

2. Ermittlung des Outputs bzw. der Leistung für ein Basisjahr

Die Ermittlung des Outputs/ der Leistungen für ein bestimmtes Projektjahr sollte ebenfalls unter Hinzuziehung der **Einrichtungsleitung** bzw. des **Projektcontrollings** oder auch des **Qualitätsmanagements** erfolgen. Wichtig ist, dass auch die Einflussfaktoren bestimmt werden: Woran liegt es, dass gewisse Resultate ausbleiben? Ein Beispiel einer Leistungsübersicht könnte sein:

Tabelle 9: Allgemeine Leistungsübersicht für Jahr X

Leistungen/ Output			
Erreicht wurden xx Zielgruppen (20xx)			
Durchführung von xx Maßnahmen (20xx)			
Verweildauer ca. xx Stunden/ Minuten pro Woche und Zielgruppe (20xx)			
50% der Zielgruppen benötigen eine Intensivbetreuung			
50% der Zielgruppen benötigen eine kürzere Betreuung			
Betreuungsdauer pro Zielgruppe ca. x Jahre (Tendenz steigend durch xx Kriterien)			
Einflussfaktoren (Bsp.):	a) Mitarbeiterinnen haben kein entsprechendes Stundenbudget für die optimale Betreuung der Zielgruppen		
	b) Die Person/ die Zielgruppe verweigert sich		

3. Ermittlung der Kosten für ein Basisjahr

Die Ermittlung der Kosten für ein bestimmtes Jahr sollte unter Hinzuziehung der **Buchhaltung**, eines **Steuerberaters** oder mit Hilfe der **Einrichtungsleitung** erfolgen. Ein Beispiel zur Gesamtkostenübersicht könnte sein:

Tabelle 10: Allgemeine Gesamtkostenübersicht für Jahr X

Gesamtkostenübersicht im Jahr 20xx	
Basis: TZ/ VZ-Stelle mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von xx Stunden	
Lohnkosten	0,00 €
Leitungskosten (Hinzuziehung der Einrichtungsleitung bei besonderen Fragestellungen)	0,00 €
Gesetzliche Sozialleistung (Arbeitgeber-Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung)	0,00 €
Fahrtkosten im Rahmen der Tätigkeit, Fortbildungen, Veranstaltungen	0,00 €
Betriebsbedarf (Telefon- und Internetkosten, Zeitschriften/ Bücher, Bürobedarf, Buchhaltung)	0,00 €
Fortbildungskosten	0,00 €
	0,00 €
Anzahl der Gesamtstunden 20xx (xx Wochenstunden * 52 Wochen im Jahr 20xx)	0
Stundensatz 20xx der Stelle inkl. aller Kosten	#DIV/0!
Kosten 20xx pro Zielgruppe	0,00 €
Kosten 20xx pro Zielperson	#DIV/0!
Kosten 20xx pro Zielperson und Tag	#DIV/0!

Die zuvor dargestellte Tabelle wurde aus einer Excel-Datei entnommen, die mehrere Formeln enthält und als allgemeine Vorlage zum Prozess dient. Daher werden einige Felder mit „DIV/0!“ angezeigt.

4. Entwicklung der Wirkungskriterien in Bezug auf die Zielgruppe

Die Entwicklung der Wirkungskriterien (Haupt- und Unterkriterien) in Bezug auf die Zielgruppen in einem Projekt kann mittels **Hinzuziehung von Literatur** (Studien etc.) oder durch eine **Befragung der Zielgruppen** bzw. **Experteneinschätzung** erfolgen. Ein mögliches Format wäre ein gemeinsamer Workshop der beteiligten Akteure.

5. Durchführung der Nutzwertanalyse: Experteneinschätzung zu Gewichtung und Punktwerten

Die Durchführung der eigentlichen Nutzwertanalyse soll in einem kleinen Kreis von Entscheidungsträgern (z.B. **Experteneinschätzungen**) vorgenommen werden.

Die Durchführung der Nutzwertanalyse erfolgt in mehreren Schritten:

- a) Zunächst werden Handlungsalternativen festgelegt (z.B. voller, mäßiger, kein Einsatz eines Akteurs). Die einzelnen Wirkungskriterien werden im nächsten Schritt mit den zuvor benannten Umfängen des Einsatzes eines Akteurs in Verbindung gebracht, indem die jeweilige Ausprägung des Wirkungskriteriums hinsichtlich des festgelegten Umfanges definiert wird (vgl. Tabelle 3);
- b) Dann werden zunächst **Gewichtungsfaktoren** der einzelnen Wirkungskriterien (Faktor 1 bis Faktor x) festgelegt, wobei Faktor x am wichtigsten und Faktor 1 am unwichtigsten ist. Es ist somit eine Präferenzordnung zueinander vorhanden;
- c) Inwieweit eine **Handlungsalternative** (voller, mäßiger bzw. kein Einsatz des Akteurs) geeignet ist, die gesetzten Ziele (Wirkungskriterien) zu erreichen, wird mit einer **Punkteskala** (0 bis 10 Punkte) beschrieben. Hierfür wird auf die zuvor getätigte Definition unter a) zurückgegriffen. Erreicht eine Handlungsalternative z.B. 0 Punkte, trägt sie nicht zur Zielerreichung bei. Eine Punktezahl von 10 bedeutet die maximale Zielerreichung.
- d) Zum Schluss werden zeilenweise die Punktezahlen der drei Handlungsalternativen mit den Gewichtungsfaktoren multipliziert (das sind dann die jeweiligen Teilnutzwerte). Die einzelnen Ergebnisse werden in der Spalte „Bewertung“ eingetragen und am Ende der Spalte summiert. Dieses ist dann der Nutzwert: **Fällt die Gesamtsumme einer Handlungsalternative am höchsten aus, ist hier auch der höchste Nutzen vorhanden.**

Ein Beispiel für eine Nutzwertanalyse könnte die folgende Tabelle darstellen:

Tabelle 11: Nutzwertanalyse

Wirkungskriterium	Gewicht	Voller Einsatz der x		Mäßiger Einsatz der x		Kein Einsatz der x	
		Punkte	Bewertung	Punkte	Bewertung	Punkte	Bewertung
1.							
			0		0		0
			0		0		0
			0		0		0
			0		0		0
2.							
			0		0		0
			0		0		0
			0		0		0
			0		0		0

6. Kosten-Nutzen-Zusammenhang ermitteln

Nach durchgeführter Nutzwertanalyse sollte ebenfalls im **Expertenteam** eine Auswertung der Ergebnisse erfolgen – z.B. bei vollem Einsatz des Akteurs ergibt sich Nutzwert x, bei mäßigem Einsatz ergibt sich Nutzwert x und bei keinem Einsatz ergibt sich Nutzwert x.

Im Anschluss sollen für einen bestimmten Zeitraum (z.B. drei Jahre) die ermittelten Nutzwerte für die Zielgruppen in ein Verhältnis zum Einsatz des Akteurs gebracht werden (z.B. der Nutzen sinkt stärker im Verhältnis zum Einsatz) – vgl. Abbildung 4.

Danach erfolgt die Ermittlung des Verhältnisses der Kosten der Beratung zum Einsatz des Akteurs für einen bestimmten Zeitraum (z.B. wenn der Akteur zu 50 Prozent eingesetzt wird, entstehen auch nur 50 Prozent der Kosten des Einsatzes des Akteurs) – vgl. Abbildung 5.

Im letzten Schritt sollen die Kosten der Beratung ins Verhältnis zu den ermittelten Nutzwerten für die Zielgruppe in einem bestimmten Zeitraum ermittelt werden (z.B. wenn die Kosten der Beratung erhöht werden, sind die Nutzwerte für die Zielgruppe größer) – vgl. Abbildung 6.

Diese Verhältnisse können mittels einer grafischen Darstellung visualisiert werden (siehe Punkte 3.3 und 3.4).

7. Bezug der Ergebnisse der Kosten-Nutzen-Analyse zu gesamtgesellschaftlichen Folgekosten

Oft bilden die durchgeführten Kosten-Nutzen-Analysen nur einen bestimmten Zeitraum ab. Sie enthalten keine Aussagen über evtl. weitergehende Entwicklungen, insbesondere ob und vor allem in welchem Umfang z.B. spätere Beratungsleistungen notwendig werden. Die Festlegung von weiteren im Lebenslauf einer Person der Zielgruppe entstehenden Kosten können oft aufgrund des Mangels von Langzeitstudien in diesen Bereichen lediglich geschätzt werden.

Um den Zusammenhang zwischen der Kosten-Nutzen-Analyse und einer längerfristigen Betrachtung (ggf. in Form von Lebenslaufszenerarien) zu ermöglichen, muss daher auf entsprechende Daten zu den Kosten und den Folgekosten aus der einschlägigen Literatur (z.B. vorhandene Studien) zurückgegriffen werden. Diese sollten von dem **Qualitätsmanagement** oder der **Einrichtungsleitung** ermittelt werden.

Falls Daten in diesem Bereich vorhanden sind, sollen die Zusammenhänge zwischen den Ergebnissen der Kosten-Nutzen-Analyse mit den Folgekosten dargestellt werden. Zum einen besteht oft auf monetärer Seite ein Zusammenhang, zum anderen kann ggf. ein nicht monokausaler Ursache-Wirkungs-Zusammenhang zwischen den angenommenen Folgekosten (Maßnahmen z.B. in Lebenslaufszenerarien) und der (präventiven) Wirkung der Arbeit der Akteure im Projekt generiert werden: **Hier kann die Arbeit der entsprechenden Akteure Folgekosten verhindern.**

Partizipativer Forschungsansatz - Erkenntnisse

Wie bereits erwähnt, erfolgte eine partizipative Auswertung der Erkenntnisse hinsichtlich einer möglichen projektbezogenen Implementierung des entwickelten Instruments in einem Unternehmen der Sozialwirtschaft: Die Adelby 1 Kinder- und Jugenddienste gGmbH ist Trägerin von integrativ und inklusiv arbeitenden Kindertagesstätten, einer Unternehmens-Kita, Familienzentren, einer mobilen Frühförderung, einer Beratungsstelle für Integration und schulischen Hilfen. Mit der Einbindung der Adelby 1 Kinder- und Jugenddienste gGmbH in den Forschungsprozess sollte eine mögliche Implementierung des entwickelten Instruments in alle Projekte aus dem Bereich der Frühförderung abbilden. Im Rahmen eines Workshops nahmen die Leitungsebene sowie Fachkräfte aus den jeweiligen Abteilungen (Arbeitsschwerpunkt Frühe Hilfen sowie Vertreter der Abteilungen Kundenmanagement, Finanzbuchhaltung) zur Implementierung Stellung.

Das entwickelte Instrument zur Ermittlung von Kosten-Nutzen-Relationen ist nach Einschätzung der Adelby 1 Kinder- und Jugenddienste gGmbH sowohl auf bestehende, ggf. zeitlich befristete (Modell)-Projekte als auch auf neue Projekte im Bereich der Frühförderung (z.B. in einer inklusiv arbeitenden Kindertagesstätte, in einem Familienzentrum oder in der interdisziplinären Frühförderung) individuell übertragbar und könnte entsprechend genutzt werden. Hierbei ist es von Bedeutung, dass die jeweilige Umsetzung in den Teilprozessen genau geplant und organisiert wird.

Fazit

Wie bereits erwähnt, stößt die vorliegende Untersuchung im Rahmen der durchgeführten Kosten-Nutzen-Analyse an ihre Grenzen, da nicht alle Bereiche monetär zu bewerten sind. Geliefert werden können nicht zwangsweise messbare Werte, die eine konkrete Zuordnung sowie einen empirischen Nachweis mit vollständiger wissenschaftlicher Absicherung durch vorhandene Literatur (hier: zur Wirkung der Arbeit der FGKiKP) ermöglichen, sondern lassen vielmehr die Einschätzungen/ Plausibilitätsüberlegungen der beteiligten Experten die Generierung eines **praktikablen Instruments** zu, um eine Handhabung im Umgang mit Kosten-Nutzen-Betrachtungen in der präventiven Arbeit der Frühen Hilfen als Entscheidungsgrundlage für die Politik und weitere Akteure zu ermöglichen.

Literatur

- Bassarak, H. (2011): Schulsozialarbeit in Bayern, Berlin und Sachsen im Vergleich. In: Speck, K./ Olk, T. (Hrsg.). Forschung zur Schulsozialarbeit. Stand und Perspektiven. Weinheim/ München. S. 135-154.
- Bölt, U./ Graf, T. (2012): 20 Jahre Krankenhausstatistik. In: Statistisches Bundesamt. Wirtschaft und Statistik. Wiesbaden. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/20JahreKrankenhausstatistik.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am 13.02.2017]
- Brand, T./ Jungmann, T. (2010): Zugang zu sozial benachteiligten Familien. Prävention und Gesundheitsförderung. 5 (2). S. 109-114.
- Eberl, I./ Schnepf, W. (2005): Projektdesign- und Konsensphase zur Vorbereitung der Machbarkeitsstudie zur Implementierung der Family Health Nurse in Deutschland. Abschlussbericht. Institut für Pflegewissenschaft. Universität Witten/ Herdecke.
- Finis Siegler, B. (1997): Ökonomik sozialer Arbeit. Freiburg im Breisgau.
- Früchtel, F./ Budde, W./ Herweg, O. (2010): Die Entdeckung der Wirksamkeit. Von der technologischen zur sozialarbeiterischen Rationalität. Sozialmagazin. S. 28-38.
- Hofmeister, I./ Helm, G./ Refle, M./ Voigtländer, C. (2014): Qualifizierung zur Familienhebamme, Qualifizierung zur/ zum Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -in. Curriculum. Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung. Verfügbar unter: http://www.sms.sachsen.de/download/Verwaltung/lja_Curriculum_Sachsen_Familienhebammen.pdf [Zugriff am 02.02.2017]
- Holodinsky, M. (2007): Bildungsbedeutung von Eltern, Familien und anderen Bezugspersonen für Kinder. Expertise im Auftrag der Enquetekommission „Chancen für Kinder“. Rahmenbedingungen und Steuerungsmöglichkeiten für ein optimales Betreuungs- und Bildungsangebot in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.
- Kindler, H. (2009): Wie könnte ein Risikoinventar für Frühe Hilfen aussehen? In: Meysen, T./ Schönecker, L./ Kindler, H. (Hrsg.): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim. S. 173-227.
- Kindler, H./ Lillig, S./ Blüml, H./ Meysen, T./ Werner, A. (2006) (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). Deutsches Jugendinstitut e.V. (zitiert: DJI-Handbuch „Kindeswohlgefährdung“). München. Verfügbar unter: http://db.dji.de/asd/ASD_Inhalt.htm [Zugriff am 18.01.2017]
- Kreuzhof, R./ Schröder, K./ Thomsen, S./ Hampel, P. (2014). Qualitätssicherung bei Frühen Hilfen - Ein Modellprojekt der Flensburger Hochschulen zur Unterstützung der Region. Flensburger Hefte zu Unternehmertum und Mittelstand. Band 5. Verfügbar unter: <http://www.jackstaedt-flensburg.de/wp-content/uploads/2014/05/DWJZ-Heft-Nr-5-Qualitaetssicherung-bei-Fruehen-Hilfen.pdf> [Zugriff am 17.01.2017]
- Kuntze, Julia (2017): Beispiele in der alltäglichen fehlenden Prävention und ihre Folgen. Unveröffentlichtes Dokument. FGKiKP in der Schutzengel gGmbH.
- Kurth, B.M./ Schaffrath Rosario, A. (2007): Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 50. S. 736-743.

- Lange, D./ Plachta-Danielzik, S./ Landsberg, B./ Müller, M.J. (2010): Soziale Ungleichheit, Migrationshintergrund, Lebenswelten und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der Kieler Adipositas-Präventionsstudie (KOPS). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. 53. S. 707-715.
- Lange, U./ Liebald, C. (2013): Der Einsatz von Familienhebammen in Netzwerken Früher Hilfen. Leitfaden für Kommunen. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Paderborn. Verfügbar unter: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/Leitfaden_Einsatz_Familienhebammen.pdf [Zugriff am 22.02.2017]
- Meier-Gräwe, U./ Wagenknecht, I. (2011): Kosten und Nutzen früher Hilfen - Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt "Guter Start ins Kinderleben". In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.). Materialien zu frühen Hilfen. Köln.
- Mühlenkamp, H. (2010): Zur Kosten-Nutzen-Analyse von E-Government-Projekten. Sonderdruck. In: Wirtz, B. W. (Hrsg.). E-Government. Grundlagen, Instrumente, Strategien. Wiesbaden. S. 177-193.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2015): Rechtsgutachten zu rechtlichen Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern. Expertise. Verfügbar unter: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Rechtsgutachten_2015.pdf [Zugriff am 06.03.2017]
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2016): Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. Verfügbar unter: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Eckpunktepapier_Kinder_psychisch_kranker_Eltern.pdf [Zugriff am 13.02.2017]
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2017a): Bundesinitiative Frühe Hilfen: Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Verfügbar unter: <http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/familien-gesundheits-und-kinderkrankenpflegerinnen-und-pfleger/mindestanforderungen/> [Zugriff am 24.01.2017]
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2017b): Bundesinitiative Frühe Hilfen: Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen. Verfügbar unter: http://www.fruehehilfen.de/no_cache/bundesinitiative-fruehe-hilfen/einzelansicht-publikationen/titel/kompetenzprofil-familien-gesundheits-und-kinderkrankenpflegerinnen-und-pfleger-in-den-fruehen-hilfe/?tx_wcopublications_pi1%5Baction%5D=show&tx_wcopublications_pi1%5Bcontroller%5D=Publication&cHash=cdf183418520fabdd95ee1a625d5903c [Zugriff am 30.01.2017]
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2017c): Bundesinitiative Frühe Hilfen: Fragen und Antworten zu den Rechtsgutachten. Verfügbar unter: <http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/familien-gesundheits-und-kinderkrankenpflegerinnen-und-pfleger/rechtsgutachten/> [Zugriff am 30.01.2017]
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2017d): Bundesinitiative Frühe Hilfen: Glossar Soziales Frühwarnsystem. Verfügbar unter: http://www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/glossar/?tx_contagged%5Bsource%5D=default&tx_contagged%5Buid%5D=128&tx_contagged%5Bindex%5D=&tx_contagged%5Bcontroller%5D=Term&cHash=984c6a9d4e194ae324f29931a68895aa [Zugriff am 06.03.2017]
- Pott, E./ Fillinger, U./ Paul, M. (2010): Herausforderungen bei der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. S. 1166-1172.

- Radeke, J. (2016): Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerinnen in Flensburg (FGKiKP-Projekt). Zwischenstand zum Jahresende 2016. Koordinierungsstelle Frühe Hilfen der Stadt Flensburg. Unveröffentlichtes Dokument.
- Renner, I./ Heimeshoff, V. (2010): Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Köln. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.
- Renner, I. (2012): Wirkungsevaluation „Keiner fällt durchs Netz“. Ein Modellprojekt des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Köln. Verfügbar unter:
http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/Wirkungsevaluation.pdf [Zugriff am 22.02.2017]
- Schutzengel Akademie für Frühe Hilfen (2016): Wirkungsplan Qualitätscoaching.
- Schutzengel GmbH (2017): Organisation. Homepage. Verfügbar unter:
<http://www.schutzengel-flensburg.de/wer-sind-wir/organisation/> [Zugriff am 30.01.2017]
- Stadt Flensburg (2016): Präsentation zur Fallzahlenentwicklung in der Hilfe zur Erziehung der Stadt Flensburg im Jugendhilfeausschuss. Unveröffentlichtes Dokument. Mündlicher Bericht zu den Auswirkungen des ISA-Gutachtens in der Hilfe zur Erziehung (Fallzahlen) im Jugendhilfeausschuss vom 5.10.2016.
- Stadt Flensburg (2017a): Statistikstelle. Flensburger Zahlenspiegel. Verfügbar über:
<http://www.flensburg.de/Politik-Verwaltung/Stadtverwaltung/Statistik> [Zugriff am 13.02.2017]
- Stadt Flensburg (2017b): Frühe Hilfen. Verfügbar über: <http://www.flensburg.de/Leben-Soziales/Kinder-Jugendliche/Fr%C3%BChe-Hilfen-Beratung-zum-Kinderschutz/Fr%C3%BChe-Hilfen> [Zugriff am 27.03.2017]
- Von Unger, H. (2014): Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis. Wiesbaden.
- Walper, S. (2016): Wie ist die Situation von belasteten Familien und ihren Kindern in Deutschland heute? Deutsches Jugendinstitut e.V. München/ Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Vortrag im Rahmen der Kooperationstagung „Gemeinsam stark für Familien – Frühe Hilfen, Gesundheit und präventiver Kinderschutz“ am 25. November 2016. Berlin. Verfügbar unter:
http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Kooperationstagung_2016_Folienpraesentation_Walper_und_NZFH.pdf [Zugriff am 31.03.2017]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wirkungskreislauf der Leistungen der FGKiKP	5
Abbildung 2: Professionsbereiche und Tätigkeiten von FGKiKP bzw. Familienhebammen	26
Abbildung 3: Wirkungskreislauf der Leistungen der FGKiKP	33
Abbildung 4: Zusammenhang zwischen Nutzen und Einsatz der FGKiKP in einer Familie mit einem zu betreuenden Kind im Schutzengel (eigene Darstellung)	49
Abbildung 5: Zusammenhang zwischen Kosten und Einsatz der FGKiKP in einer Familie mit einem zu betreuenden Kind im Schutzengel (eigene Darstellung)	50
Abbildung 6: Zusammenhang zwischen Kosten und Nutzen des Einsatzes der FGKiKP in einer Familie mit einem zu betreuenden Kind im Schutzengel (eigene Darstellung)	51
Abbildung 7: Kosten in den einzelnen Lebenslaufszszenarien, nach dem Zeitpunkt des Hilfebeginns (in Anlehnung an Meier-Gräwe und Wagenknecht, 2011, S. 77)	56
Abbildung 8: Einbindung der Kosten-Nutzen-Betrachtung des Einsatzes der FGKiKP in den Wirkungskreislauf im Schutzengel	61
Abbildung 9: Allgemeiner Wirkungskreislauf auf qualitativer Basis	63

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gesamtkostenübersicht der FGKiKP im Jahr 2016, Schutzengel gGmbH	41
Tabelle 2: Verteilung der Gesamtwochenstunden auf einzelne Arbeitsbereiche der FGKiKP, Schutzengel gGmbH.....	42
Tabelle 3: Definition der Wirkung der Leistungen der FGKiKP in Zusammenhang mit dem Umfang des Einsatzes der FGKiKP im Schutzengel.....	45
Tabelle 4: Ergebnis der Nutzwertanalyse im Schutzengel.....	47
Tabelle 5: Folgekosten im Lebenslaufszenario "Frühe Hilfen"	54
Tabelle 6: Folgekosten in den Lebenslaufszenarios "Kita" und "Schule"	55
Tabelle 7: Wirkungskriterien der präventiven Arbeit der FGKiKP im Schutzengel (eigene Darstellung)....	57
Tabelle 8: Zusammenhang Lebenslaufszenarios und Ursache-Wirkung der FGKiKP (eigene Darstellung in Anlehnung an Meier-Gräwe und Wagenknecht, 2011, S. 54ff., 72ff.)	58
Tabelle 9: Allgemeine Leistungsübersicht für Jahr X.....	64
Tabelle 10: Allgemeine Gesamtkostenübersicht für Jahr X	64
Tabelle 11: Nutzwertanalyse.....	65