

Stand der Frühen Hilfen auf Bundesebene Entwicklungen und Perspektiven

Landesweite Fachtagung Frühe Hilfen Brandenburg,
Potsdam, 16.10.2017

Christiane Trachternach
Nationales Zentrum Frühe Hilfen

1. Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland: ein kurzer Rückblick
2. Was haben wir bisher in den Frühen Hilfen erreicht?
 - Auf- und Ausbau der kommunalen Netzwerke
 - Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen
3. Entwicklungsziele in den Frühen Hilfen
 - Einbeziehung des stationären Gesundheitswesens
 - Einbeziehung der niedergelassenen Ärzteschaft
4. Was wissen wir über Familien: Forschungsergebnisse zu Belastungen und Hilfebedarfe von Familien aus der Prävalenzstudie
5. Ausblick: Herausforderungen für die Frühen Hilfen
6. Eltern kommen zu Wort

Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme“ (2006-2010)

Zentrale Ergebnisse aus Modellprojekten in den Ländern



- Systematisch und umfassend Zugang zu Zielgruppen finden
- Systematisch und objektiviert Risiken erkennen
- Familien zur aktiven Teilnahme an Hilfe motivieren
- Hilfe an den Bedarf der Familie anpassen
- Vernetzung und verbindliche Kooperation der Akteure
- Verankerung der Frühen Hilfen im Regelsystem

Bundeskinderschutzgesetz (2012)

Frühe Hilfen (§ 1, Abs. 4 KKG)

„Kern ist die Vorhaltung eines möglichst **frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots** (Information, Beratung und Hilfe) im Hinblick auf die **Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren** für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter.“

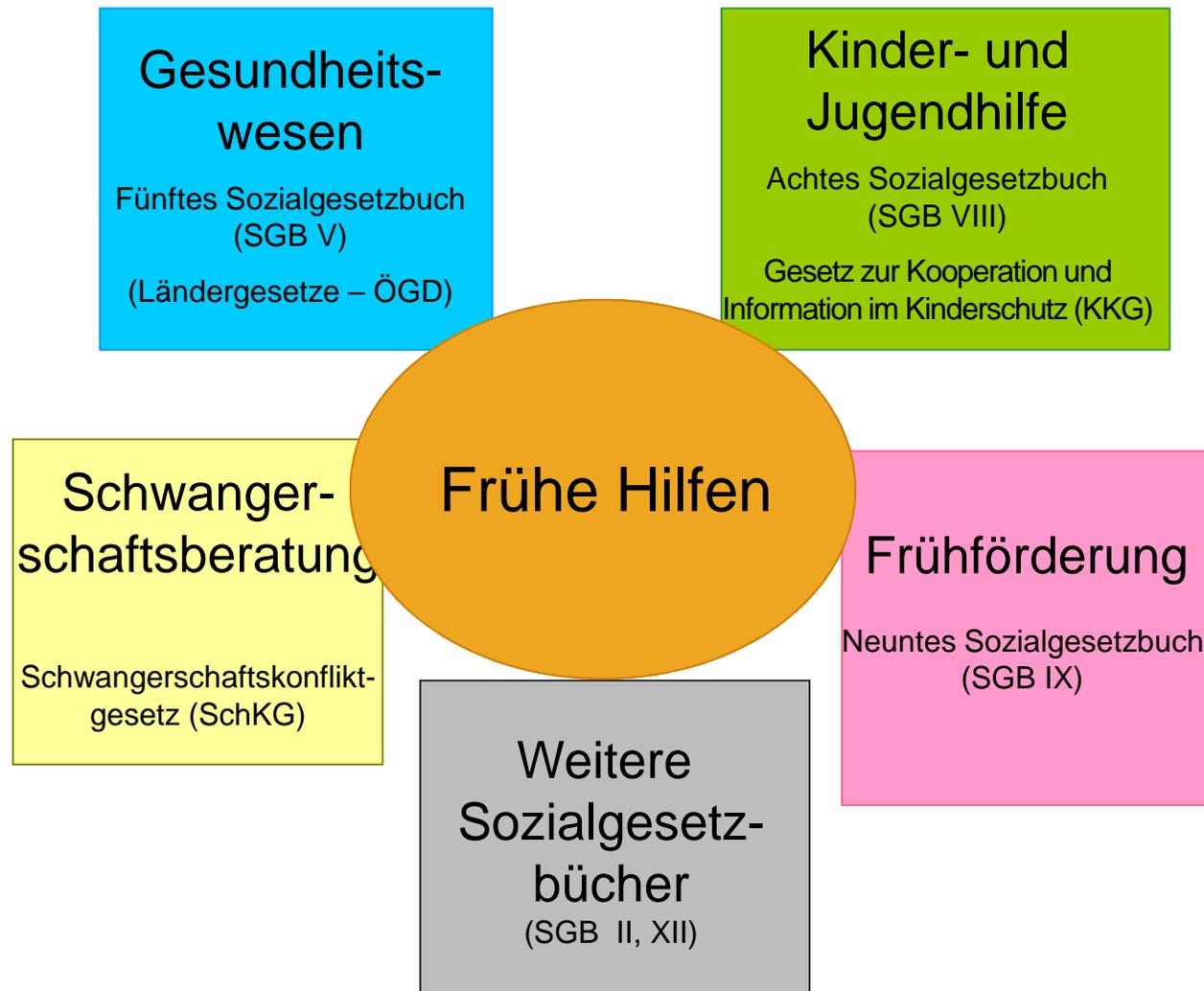
Ziele der Frühen Hilfen:

Die psychosoziale Versorgung von (werdenden) Eltern in Problemlagen verbessern.

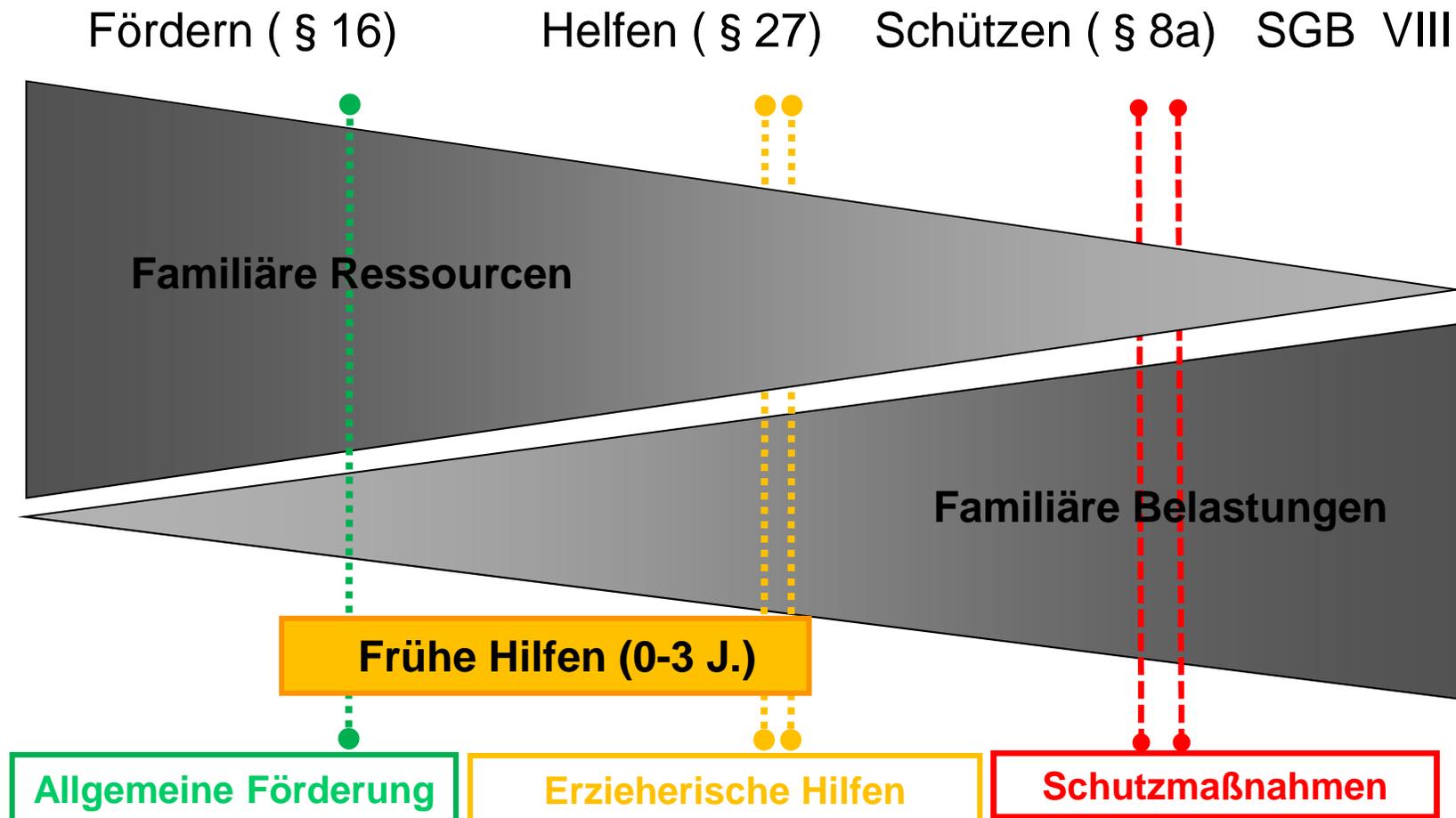
Durch:

- das Erkennen von Belastungen
- die Vermittlung passgenauer Hilfen
- die systematische Vernetzung unterschiedlich intensiver Hilfs- und Unterstützungsangebote in einem kommunalen Netzwerk Frühe Hilfen.

Frühe Hilfen als systemübergreifender Ansatz



Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland



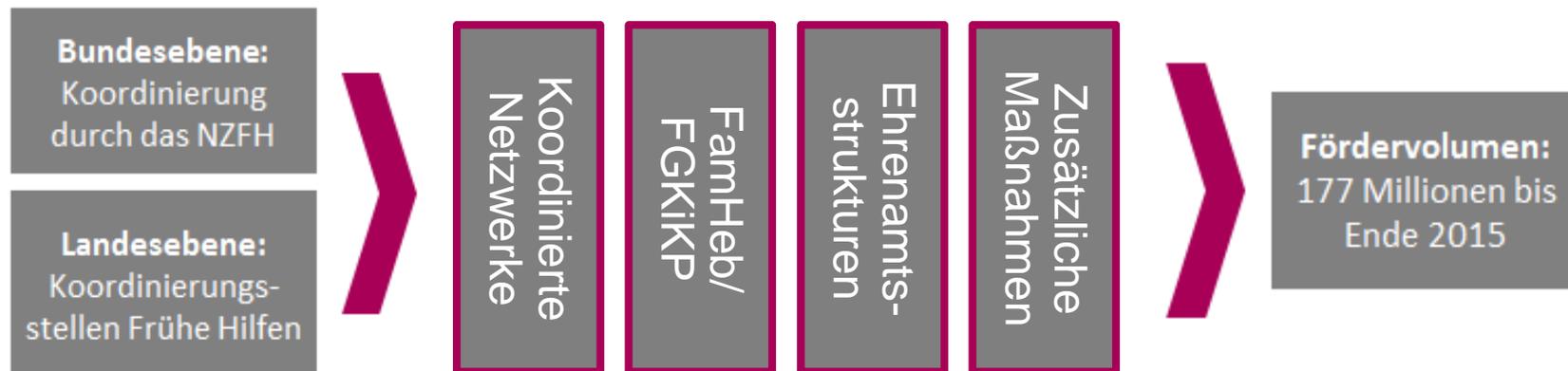
vgl. Schone 2011

Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland

Bundeskinderschutzgesetz mit Bundesinitiative Frühe Hilfen (2012)

Verwaltungsvereinbarung (VV) zwischen Bund und Ländern zur Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen (2012 – 2015)

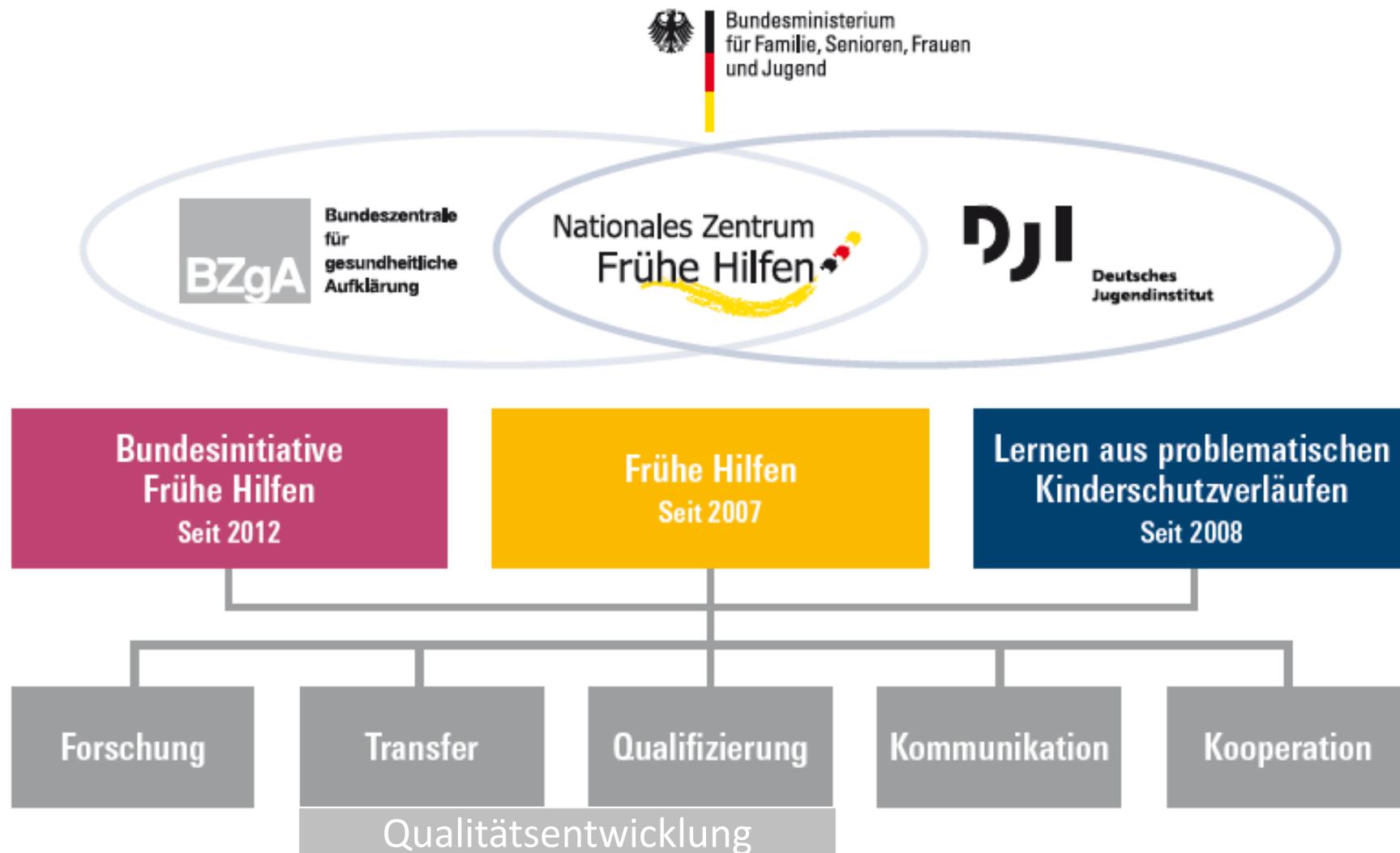
Stärkung des Engagements von Ländern und Kommunen in den Frühen Hilfen über die Förderung des Aus- und Aufbaus von...



**Verlängerung der Bundesinitiative Frühe Hilfen
in 2016 – 2017 (jährliches Fördervolumen 51 Millionen EUR)**

**Nahtloser Übergang von Bundesinitiative Frühe Hilfen in den
Fonds Frühe Hilfen (2018)**

Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland



Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland

Forschungsbereich	Studie	Laufzeit
Prävalenz- und Versorgungsforschung	Kinder in Deutschland KiD 0-3, Nachfolgeerhebung	2016 – 2019
Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen/ des Fonds Frühe Hilfen	Kommunalbefragung, Nachfolgeerhebung	2016 – 2019
Effektivität und Nutzen der Angebote in den Frühen Hilfen	Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen	2016 – 2019
	Erreichbarkeit von Familien mit psychosozialen Hilfebedarf	2017 – 2019
Kooperations- und Schnittstellenforschung	Geburtskliniken und Frühe Hilfen	2016 – 2019
	Niedergelassene Pädiatrie und Frühe Hilfen	2016 – 2019
	Niedergelassene Gynäkologie und Frühe Hilfen	2017 – 2019
	Gelingensbedingungen multiprofessioneller Kooperation in den Frühen Hilfen	2017 – 2019

Was haben wir bisher in den Frühen Hilfen erreicht?

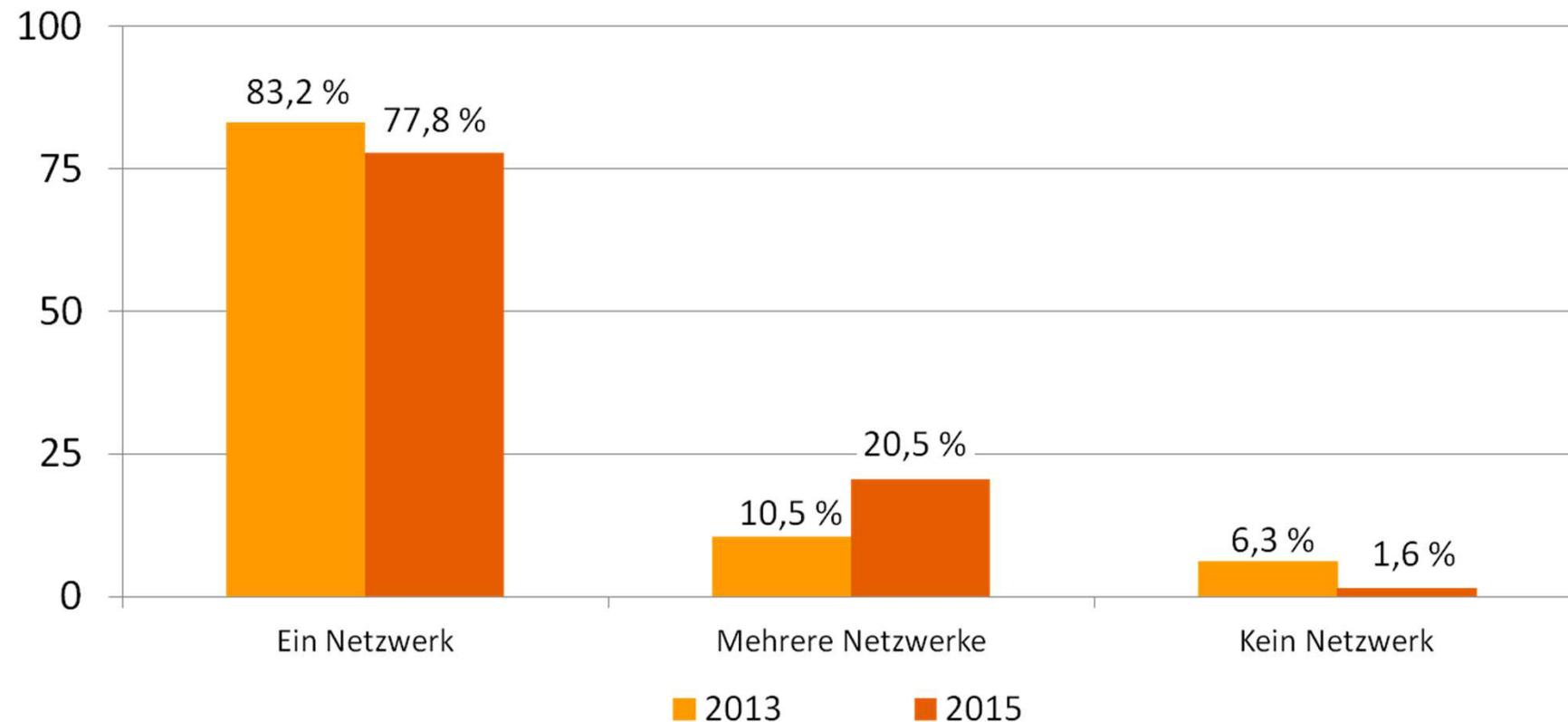
**Förderschwerpunkt I der BIFH:
Auf- und Ausbau
der kommunalen Netzwerke**

Kommunalbefragungen im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen, 2013 – 2015

Entwicklung und Stand des Strukturaufbaus

- Jährliche Onlinebefragung aller Kommunen, die öffentliche Träger der Jugendhilfe sind und von den Landeskoordinierungsstellen übermittelt wurden (Stichtag jeweils 30.06.) – Rücklaufquote: 95,9%
 - Kommunale Netzwerke
 - Angebotsentwicklung
 - Steuerung und Planung
 - Netzwerkkoordination

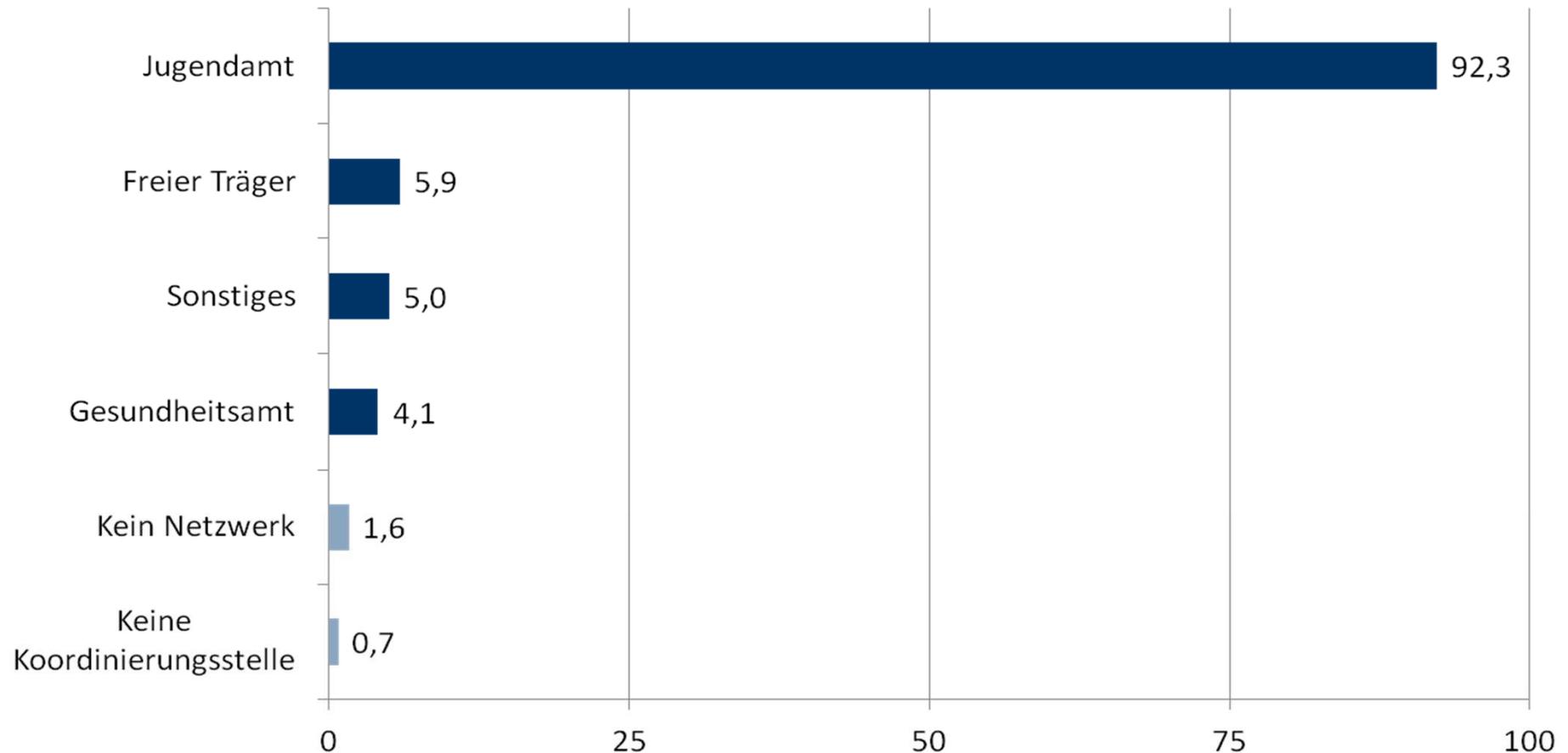
Netzwerke Frühe Hilfen in den Kommunen



N=543 (2013)
N=555 (2015)

(in %, Stand 30.06.2015)

Angliederung der Koordinierungsstelle des Netzwerks Frühe Hilfen 2015



N=555 (Mehrfachnennungen, in %, Stand 30.06.2015)

Profil der Netzwerkkoordinierenden

- 83,5 % Diplompädagoginnen oder Diplom-Sozialpädagoginnen/-arbeiterinnen
- 84 % weiblich
- 66,4 % 40 Jahre und älter, über 5 Jahre Berufserfahrung

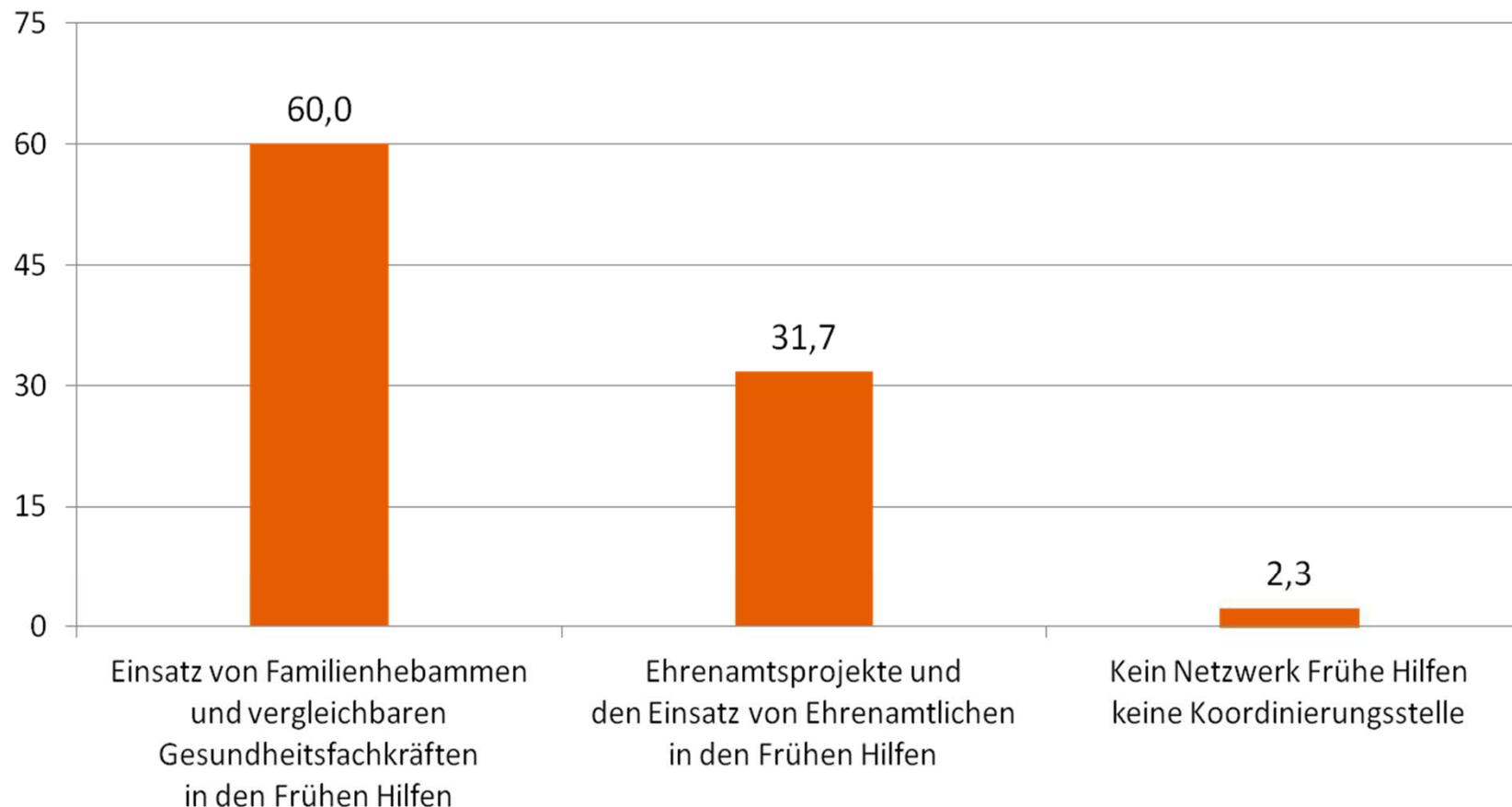
Berufserfahrung:

- 85,7 % Kinder- und Jugendhilfe
- 18,1 % Gesundheitswesen
- 8,1 % Frühförderung
- 6,5 % Schwangerschaftsberatung

Personalausstattung der Koordinierungsstellen:

- 905 Fachkräfte zum 30.06.2014 (im Vergleich: 807 zum 30.06.2013)
- VZÄ: 484 (73% verfügen über eine Personalausstattung von bis zu 1 VZÄ, 20% verfügen über mehr als 1 VZÄ)

Zuständigkeiten der Koordinierungsstelle des Netzwerks (2015)



N=555 (Mehrfachnennungen, in %, Stand 30.06.2015)

Fazit zu Netzwerken:

- Der flächendeckende Ausbau der Netzwerke ist gelungen.
- Die Steuerung der Netzwerke liegt eindeutig bei den Jugendämtern.
- Es besteht weiterhin eine große konzeptionelle Vielfalt bei den Netzwerken mit Tendenz zu weiteren Aufgabendifferenzierungen.
- Mit den Netzwerkkoordinierenden haben Frühe Hilfen in den Kommunen eine fachlich erfahrene, sozialpädagogische Stimme erhalten.
- Herausforderungen: Verstetigung der Netzwerke, Aufgabenspektrum von Netzwerkkoordinierenden

Was haben wir bisher in den Frühen Hilfen erreicht?

**Förderschwerpunkt II der BIFH:
Familienhebammen und Familien-Gesundheits-
und Kinderkrankenpfleger/innen**

1. Hinweise aus der „Kommunalbefragung“

2. Hinweise aus der „Elternbefragung“

- Wie wird die Leistung der Gesundheitsfachkräfte von den Familien bewertet? (Zufriedenheit, Nutzenbewertung)

3. Hinweise aus der „Online Falldokumentation“

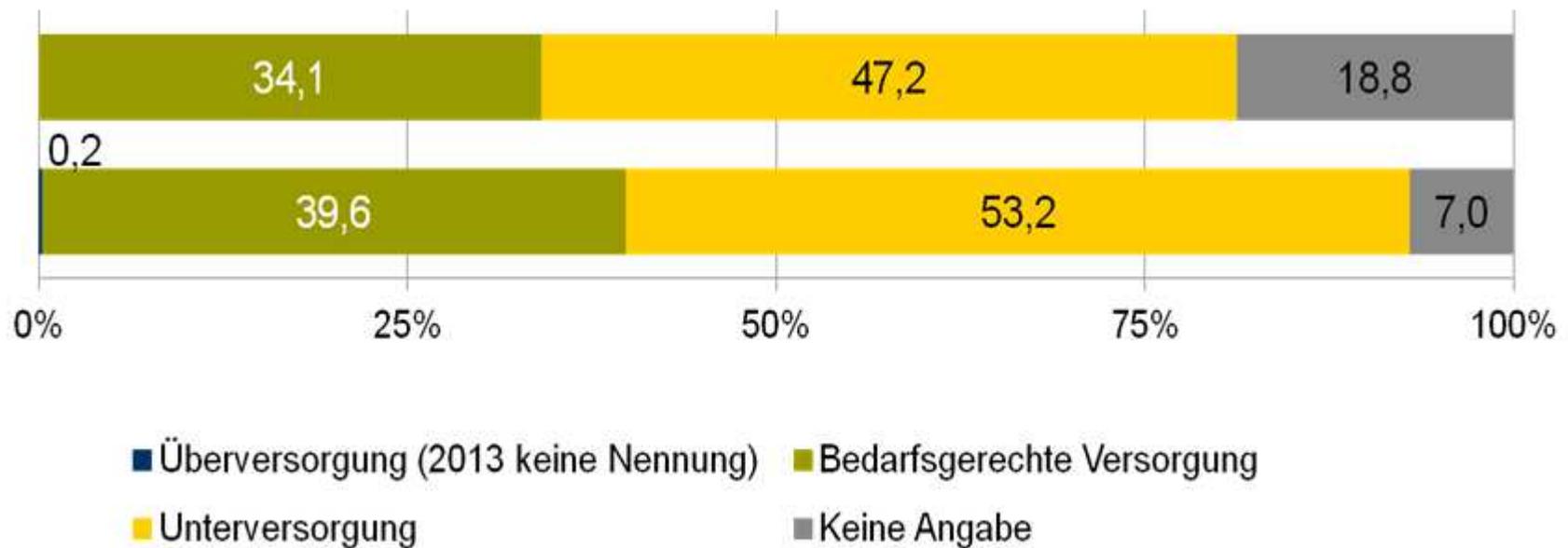
- Welche Ergebnisse erzielen die GFK in den Familien? (Verlaufsanalysen, Vermittlung weiterer Hilfen)

Familienhebammen in den Frühen Hilfen

Einbeziehung von Akteuren der ambulanten Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen

	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent		Kooperationsqualität, eingeschätzt durch die Netzwerk FH Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
Familienhebammen	80,8	88,0	1,6	1,5
Kinderärztliche Praxen	66,6	76,4	2,6	2,6
Niedergelassene Hebammen	64,4	72,5	2,5	2,4
Frauenärztliche Praxen	37,6	50,9	3,3	3,3
Sozialpsychiatrischer Dienst	36,7	47,0	2,6	2,5
Sozialpädiatrische Zentren	30,5	41,0	2,3	2,2
Psychiatrische/psychotherap. Praxen (Kinder/Jugendliche)	25,0	33,6	2,8	2,8
Psychiatrische/psychotherap. Praxen (Erwachsene)	18,4	22,0	3,0	3,0
Hausärztliche Praxen	15,3	18,8	3,3	3,3

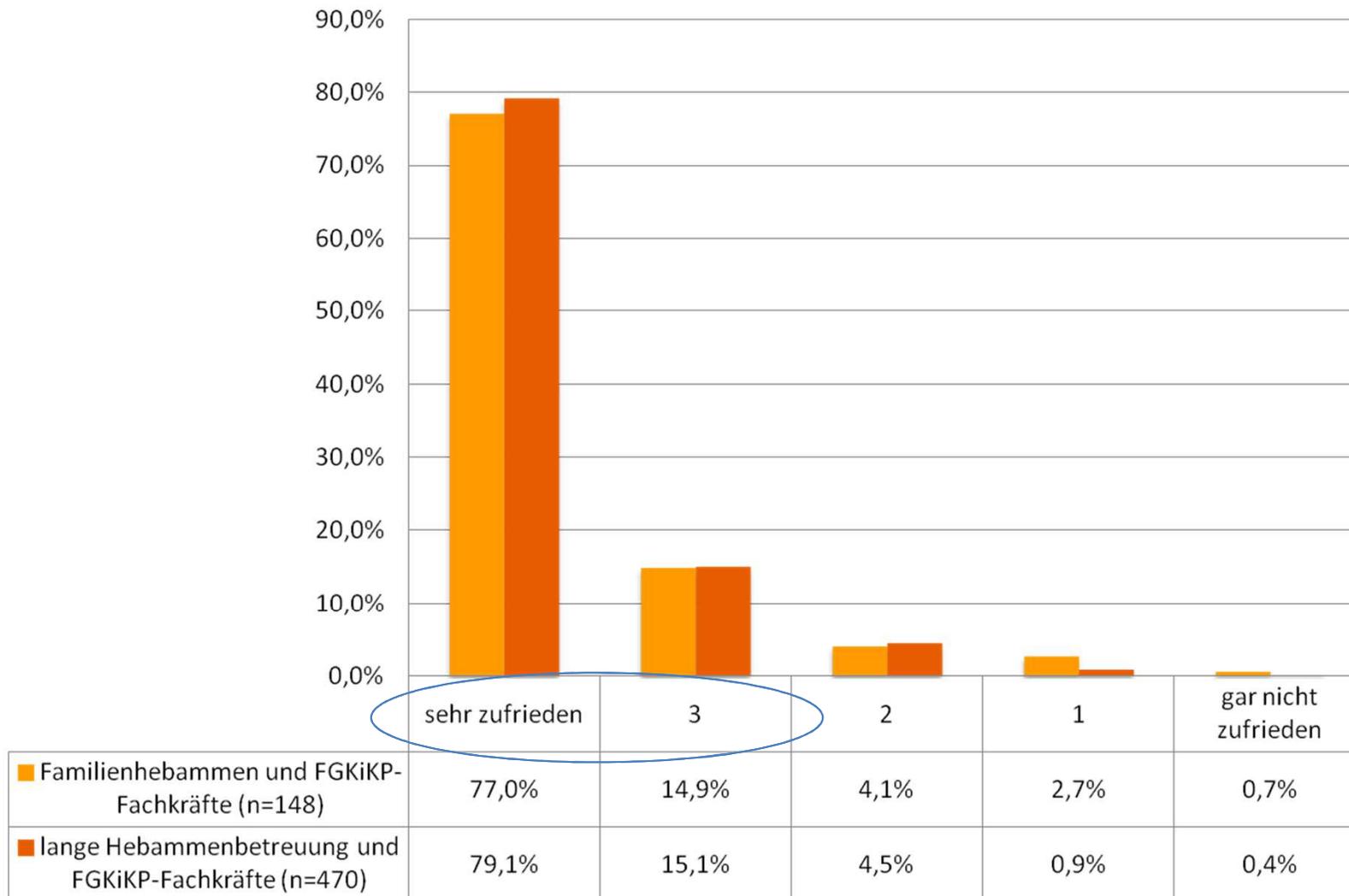
Personelle Versorgungslage im Bereich Längerfristige Begleitung und Betreuung:



Design der Elternbefragung:

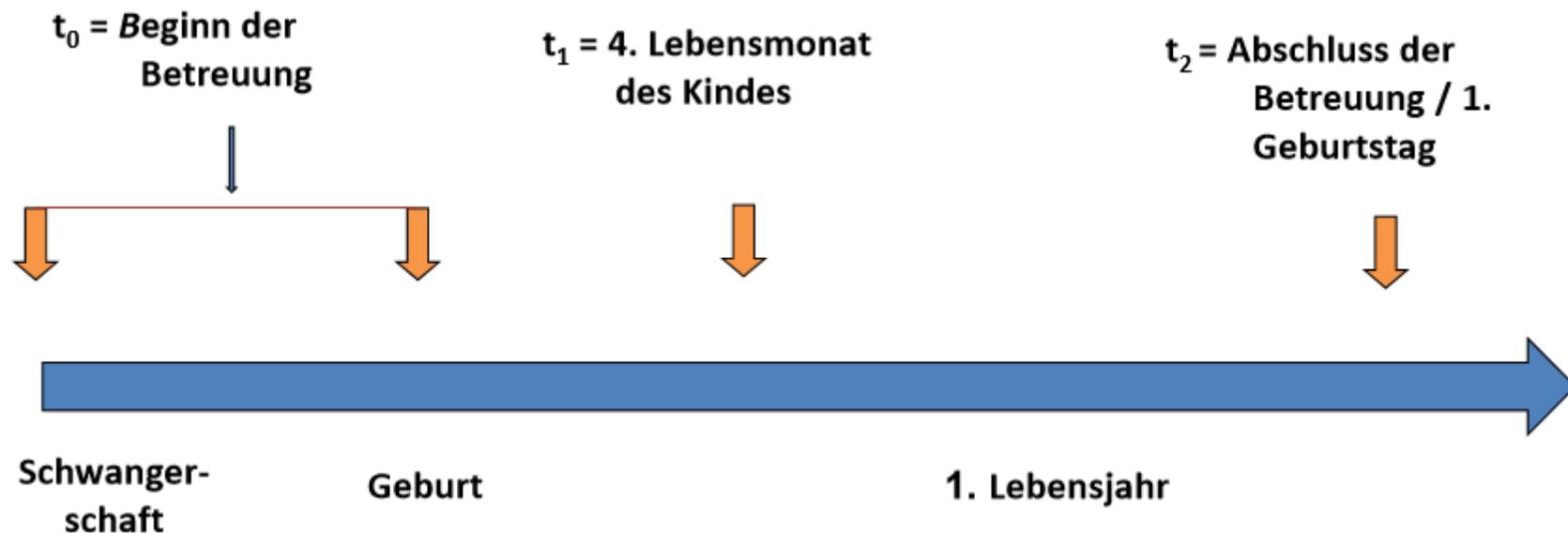
- Datenerhebung 2014 -2015 durch das Institut SOKO
- Auswahl von 20 Städten und Landkreisen: Kriterium „Gesundheitsfachkräfte wurden 2012 -2014 in Frühen Hilfen eingesetzt“
- Einwohnermeldeämter stellen Adressen von Müttern mit Kindern unter 3 Jahren bereit
- 1.016 Interviews mit Müttern von Kindern unter 3 Jahren
 - 148 Mütter von einer „Familienhebamme“ oder einer „FGKiKP“ betreut.
 - 470 Mütter langfristig durch eine „Hebamme“ oder eine „Kinderkrankenschwester“ betreut (regelmäßige Hausbesuche länger als drei Monate nach Geburt).
 - 390 Mütter wurden nicht, unregelmäßig oder kürzerfristig von einer Hebamme oder Kinderkrankenschwester betreut

Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit der erhaltenen Unterstützung ?



Studiendesign und Teilnehmende:

- Erhebung 2013 - 2015
- 190 Gesundheitsfachkräfte haben teilgenommen
- 189 machten Angaben zu den Rahmenbedingungen
- 186 übermitteln anonym **Angaben zu 937 Familien**



Auswertungen von Kompetenzzuwachs für zwei „Gruppen“ von Familien

Gruppe A (705 Familien; 74,8 %):



geringe Belastung

Gruppe B (232 Familien; 24,2 %):

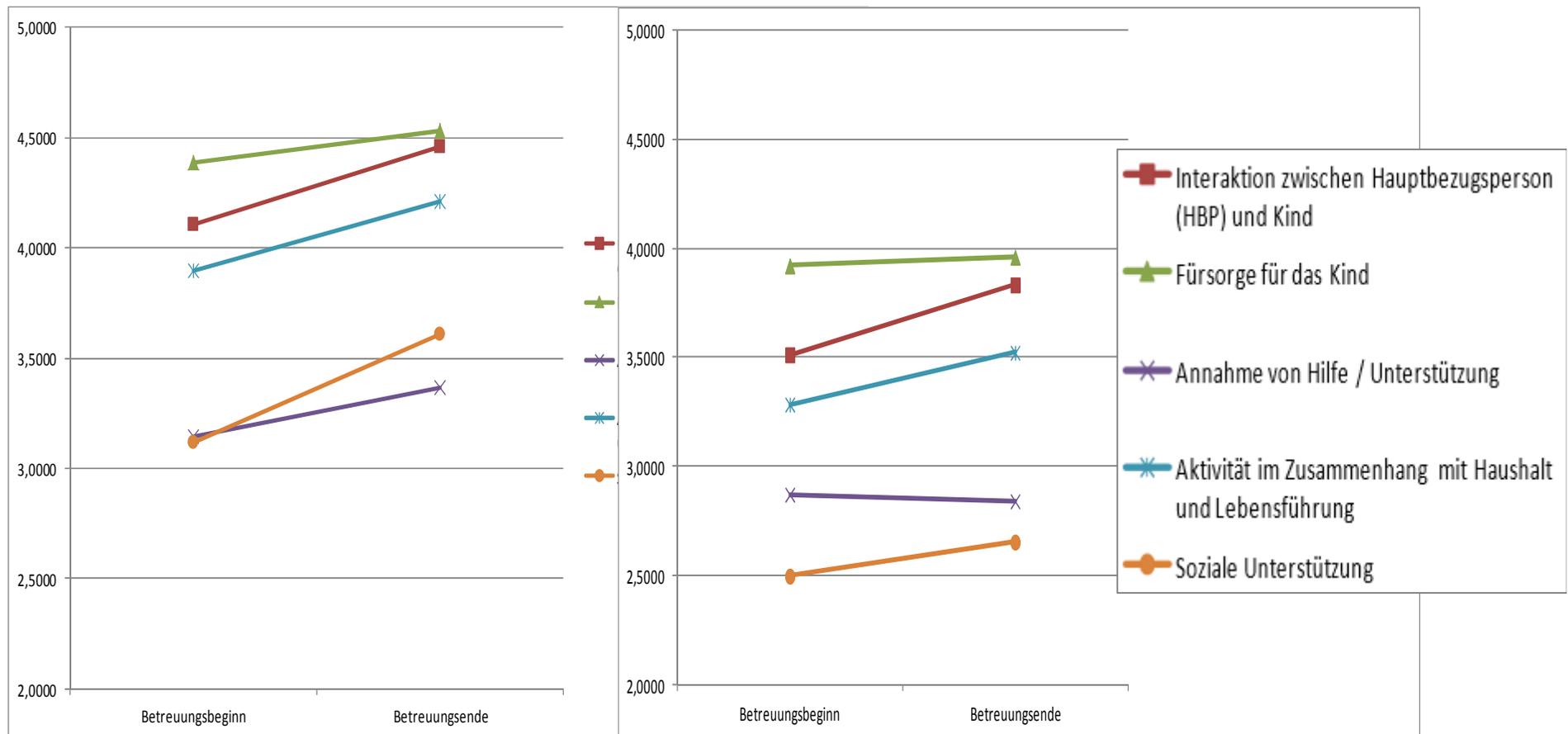


„Eine einzelne Belastung oder mehrere Belastungen sind so stark ausgeprägt, dass zusätzliche Unterstützung notwendig ist, um eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden.“

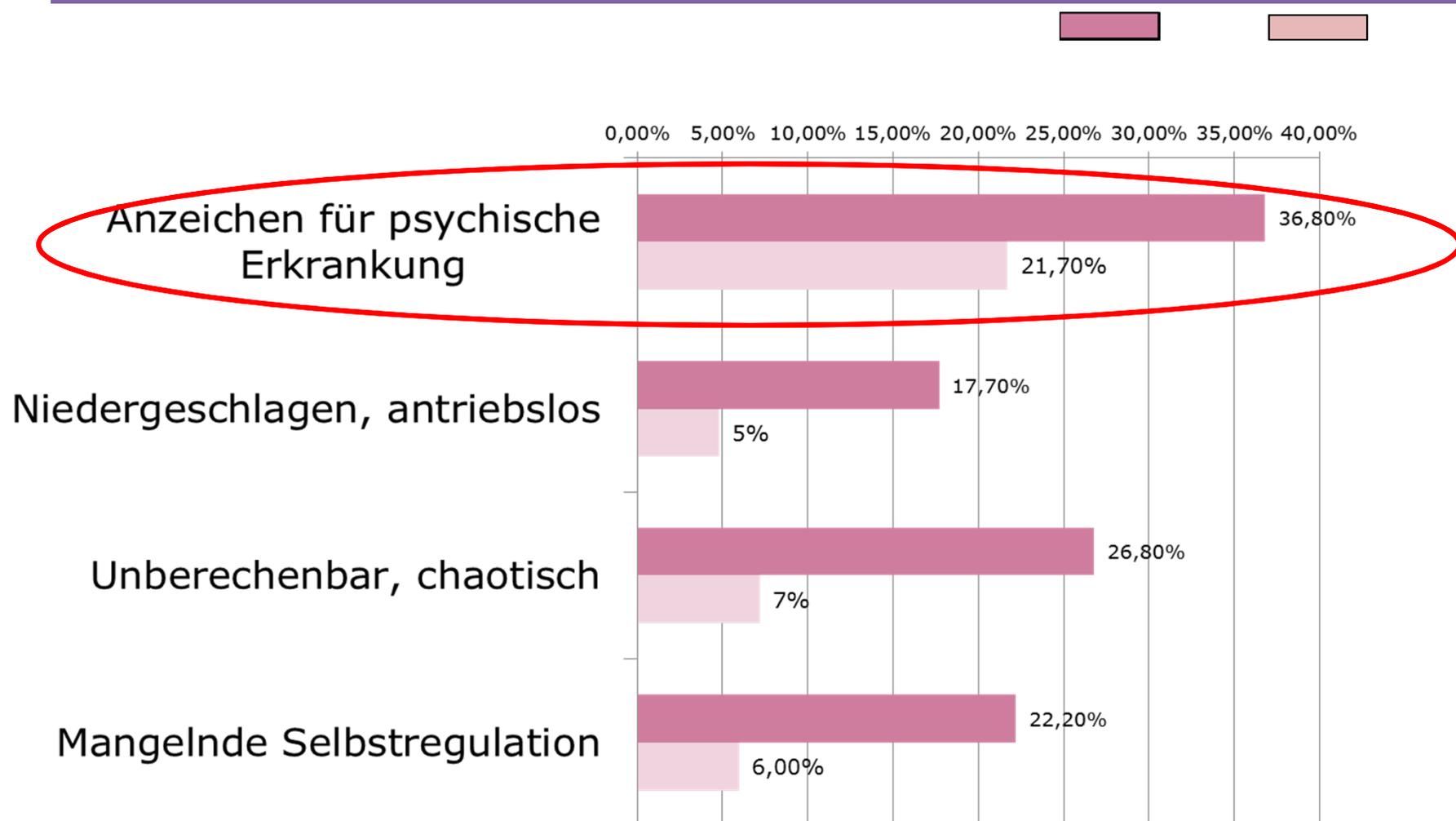
Kompetenzzuwachs der Familien (nach Einschätzung der Fachkräfte)

Gruppe A

Gruppe B



Belastungen sind so stark ausgeprägt, dass zusätzliche Unterstützung notwendig ist, um eine Gefährdung abzuwenden: **Ja** **Nein**

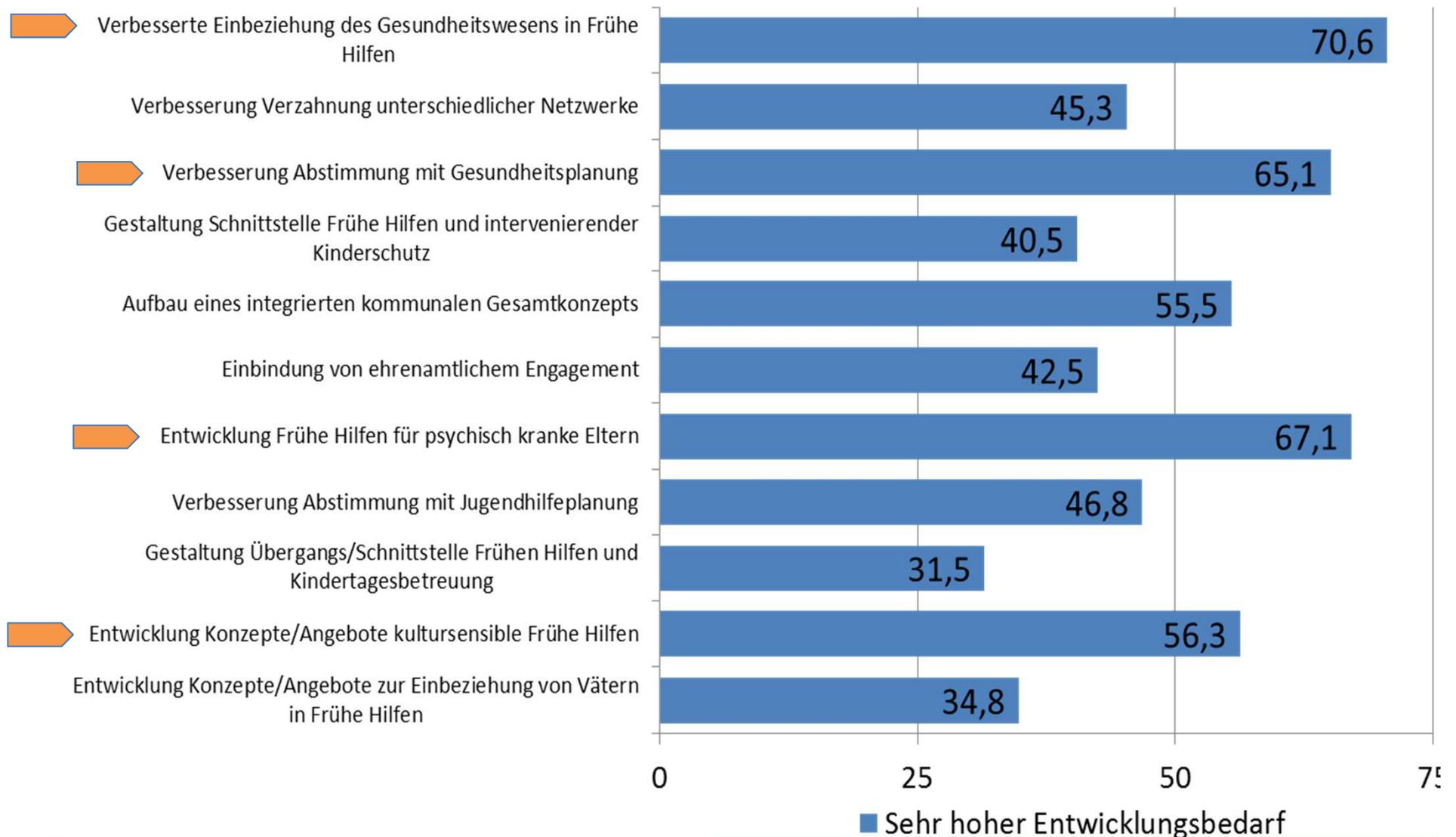


- Familienhebammen und FGKiKP sind flächendeckend in den Netzwerken vertreten.
- Das Angebot der langfristig und aufsuchend eingesetzten Gesundheitsfachkräfte wurde fast überall implementiert, jedoch fehlen weiterhin ausreichend Fachkräfte.
- FamHeb und FGKiKP stoßen bei den Müttern auf eine ausgesprochen hohe Akzeptanz – auch bei Müttern in belastenden Lebenslagen.
- Die überwiegende Anzahl von Familien mit Hilfebedarf erweitert zentrale Lebens- und Erziehungskompetenzen im Verlauf der Betreuung durch eine Gesundheitsfachkraft – bei einem Viertel ist zusätzliche Unterstützung notwendig.
- Der Einsatz von Gesundheitsfachkräften sowohl in den Frühen Hilfen als auch in den Erziehungshilfen ist weit verbreitet. Daraus ergibt sich ein Graubereich diffuser Zuständigkeiten. An dieser Schnittstelle gibt es einen großen Bedarf an Qualitätsentwicklung.

Entwicklungsziele in den Frühen Hilfen

Quelle: Kommunalbefragung

Entwicklungsziele in den Frühen Hilfen: Hoher und sehr hoher Entwicklungsbedarf



Entwicklungsziel: Verbesserte Einbeziehung des stationären Gesundheitswesens in die Frühen Hilfen

Geburtskliniken:

Begleitung und Unterstützung nach der Geburt

- Rund 98% aller Kinder kommen in Geburtskliniken zur Welt.
- Entbindungsstationen sind ideale Orte, um auch Eltern zu erreichen, die psychosozialen, außerklinischen Angeboten eher kritisch gegenüberstehen.

Schnittstellenmodelle an Geburtskliniken:

- Guter Start ins Kinderleben
- Babylotse
- Kinder ZUKUNFT NRW
- Von Anfang an. Gemeinsam.

Entwicklungsziel: Einbeziehung des Gesundheitswesens

Geburtskliniken als Partner in den Frühen Hilfen

Einbeziehung von Akteuren der stationären Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen

	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind (%)		Kooperationsqualität, eingeschätzt durch die Netzwerk FH Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
Geburtskliniken	67,9	76,9	2,3	2,2
Kinderkliniken	54,6	63,4	2,2	2,1
Sozialpsychiatrischer Dienst	36,7	47,0	2,6	2,5
Psychiatrische/ psychotherapeutische Kliniken (Kinder/Jugendliche)	32,1	35,4	2,8	2,7
Psychiatrische/ psychotherapeutische Kliniken (Erwachsene)	25,4	28,0	3,0	2,7

Kooperationsqualität: Mittelwerte auf einer fünfstufigen Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (sehr unzufrieden), bezogen auf Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen. Vergleich 2013 (N=452) und 2015 (N=432). Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH.

Bundesweite Befragung von Geburtskliniken zum Schnittstellenmanagement „Geburtsklinik – Frühe Hilfen“

- Welche Modelle des Schnittstellenmanagements an Geburtskliniken gibt es?
- Wie verbreitet sind einzelne Modelle oder Modellbestandteile?
- Welche Kernkomponenten beinhalten gelungene Überleitungsprozesse, bspw.:
 - zur Belastungseinschätzung von Familien?
 - zur Kommunikation mit Familien?
 - zum Überleitungsmanagement in den Frühen Hilfen?
 - zur grundsätzlichen Zusammenarbeit und Rahmung der Kooperation?
- Wie kann es gelingen, erfolgreich erprobte Modelle in die Regelförderung zu überführen?

Studiendesign:

- Schriftliche Befragung aller Geburtskliniken in Deutschland mit mehr als 300 Geburten pro Jahr (ca. 700)
- Vertiefende, qualitative Exploration
- Laufzeit 2016 – 2017
- Auftragnehmer: Deutsches Krankenhaus Institut

Entwicklungsziel: verbesserte Einbeziehung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in die Frühen Hilfen

Niedergelassene Arztpraxen

- Kinderärztinnen und Kinderärzte sind Hauptansprechpartner für Eltern bei Fragen zur gesunden kindlichen Entwicklung.
- Kontinuierliche kinderärztliche Begleitung von Familien mit Kindern über langen Zeitraum schafft Vertrauensbasis - auch für schwierige Themen.

Chance: Früherkennungsuntersuchungen

- Die Beratungsaufgaben zu primärpräventiven Themen hat sich mit den neugefassten GBA-Kinderrichtlinien seit 1.1.2017 erweitert.
- Im Präventionsgesetz ist aufgenommen, dass Ärztinnen und Ärzte der Gynäkologie und Pädiatrie Familien mit psychosozialen Unterstützungsbedarf über regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind informieren (§ 24d und § 26 SGB V)

Arztpraxen als Partner in den Frühen Hilfen

Einbeziehung von Akteuren der ambulanten Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen

	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent		Kooperationsqualität, eingeschätzt durch die Netzwerk FH Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
Familienhebammen	80,8	88,0	1,6	1,5
Kinderärztliche Praxen	66,6	76,4	2,6	2,6
Niedergelassene Hebammen	64,4	72,5	2,5	2,4
Frauenärztliche Praxen	37,6	50,9	3,3	3,3
Sozialpsychiatrischer Dienst	36,7	47,0	2,6	2,5
Sozialpädiatrische Zentren	30,5	41,0	2,3	2,2
Psychiatrische/psychotherap. Praxen (Kinder/Jugendliche)	25,0	33,6	2,8	2,8
Psychiatrische/psychotherap. Praxen (Erwachsene)	18,4	22,0	3,0	3,0
Hausärztliche Praxen	15,3	18,8	3,3	3,3

Mögliche Kooperationshemmnisse aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte

Befunde aus qualitativer Studie (Borgwart, 2011):

- Fehlende Kenntnis über lokales Hilfesystem, fehlende Vernetzung in die Strukturen der Frühen Hilfen
- Vorbehalte gegenüber Angeboten im Bereich Frühe Hilfen und negative Erwartungen an die Jugendhilfe
- Fehlende Vergütung für die Initiierung Früher Hilfen
- Rechtsunsicherheit hinsichtlich Datenschutzfragen
- Schwierigkeiten bei der Einschätzung von psychosozialen Belastungen und Hilfebedarfen von Familien
- Schwierigkeiten bei der Ansprache psychosozialer Probleme

Befragung von niedergelassener Gynäkologie und Pädiatrie zu Frühen Hilfen

Erkenntnisinteresse:

- Belastungseinschätzung: Was erkennen Ärzte an familialen Belastungen?
- Werden Instrumente oder standardisierte Verfahren eingesetzt zur Belastungseinschätzung?
- Was wissen Ärztinnen und Ärzte über die Frühen Hilfen?
- Haben sie Kenntnis über Ansprechpersonen, um unterstützungsbedürftige Familien in die Frühen Hilfen zu vermitteln?
- Was wünschen sich Ärztinnen und Ärzte im Umgang mit Familien (Fortbildungen, Strukturen, o.a.)?

Studiendesign:

- Bundesweit repräsentative Befragung der Ärztinnen und Ärzte
- Angestrebt werden (n= 800)
- Schriftliche Befragung, begleitet von qualitativen Explorationen
- Laufzeit: 2016 - 2019

Familien in den Frühen Hilfen

Aktueller Forschungsstand

Prävalenzstudie KiD 0-3 (Kinder in Deutschland)

Zentrale Fragestellungen:

1. Prävalenz von Belastungen

- Welche Belastungslagen lassen sich bei Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren feststellen?
- Welche Gruppen in der Bevölkerung sind besonders belastet?
- Welche Auswirkungen haben diese Belastungen auf die kindliche Entwicklung?

2. Versorgung mit Unterstützungs- und Hilfeangeboten

- Welche Unterstützungsangebote werden von welchen Familien in Anspruch genommen?



Studiendesign KiD 0-3:

- Repräsentative nationale Erhebung über pädiatrische Praxen 8.012 teilnehmende Familien
- 275 teilnehmende pädiatrische Praxen

Einblick in die Hauptstudie

Merkmal		KiD 0-3 Hauptstudie (gewichtet)	Zum Vergleich: Mikrozensus- Daten (2011, HH mit Kindern <3)
Leibliche Eltern/Adoptiveltern	Mutter	89,9	-
	Vater	7,3	-
Migrationshintergrund	Mindestens ein Elternteil	38,4	34,4
Schulabschluss der Befragungsperson (nur Mütter)	(noch) keinen Abschluss	2,3	4,6
	Hauptschulabschluss	18,8	20,9
	Realschulabschluss/MR	37,7	35,2
	Hochschulreife	41,2	39,3
Höchster Bildungsabschluss (nur Mütter)	Hochschulabschluss	23,0	21,8
Alleinerziehend		8,7	12,1
Bezug ALG II („Hartz IV“)		19,9	14,1
Familie lebt (vermutlich) in Großstadt		ca. 32,7	ca. 36,5



Forschungsfragestellungen:

- Merkmale der Lebenslage der Familie (z.B. sozioökonomischer Status, Familienform, Migrationserfahrung),
- objektive Belastungsmerkmale auf kind-, eltern- und familienbezogener sowie sozialer Ebene, die sich empirisch als valide Prädiktoren möglicher Erziehungsschwierigkeiten, Entwicklungsprobleme und/oder Kindeswohlgefährdungen erwiesen haben,
- subjektives Belastungserleben Eltern,
- von der Familie wahrgenommene und erhaltene soziale Unterstützung,
- Kenntnis und Inanspruchnahme von öffentlichen Unterstützungsleistungen seitens der Eltern.

1. Familiäre
Eigen-
schaften

2. Elterliche
Charak-
teristika

3. Kindliche
Eigen-
schaften

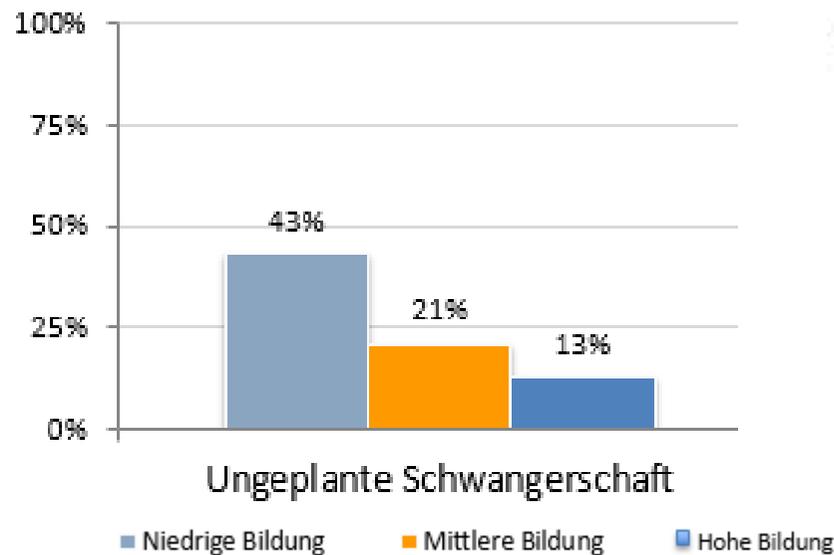
4. Eltern-
Kind-
Interaktion

Inanspruchnahme
von Unterstützungs-
angeboten

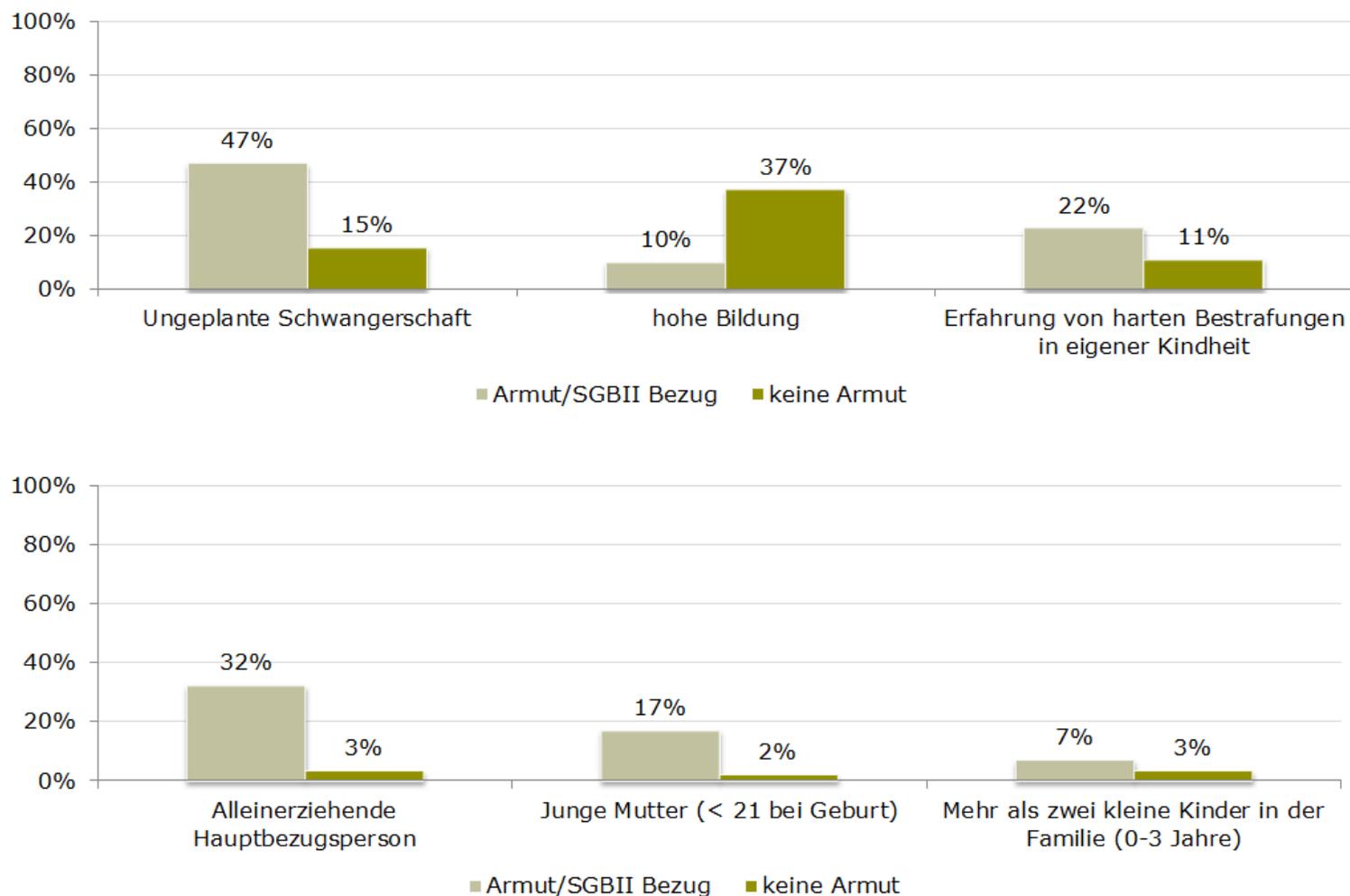
Welche Belastungslagen lassen sich bei Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren feststellen?

Erste Forschungsergebnisse

- Bildungsniveau und ökonomischer Status der teilnehmenden Familien haben deutliche Auswirkung auf die Verteilung einiger der untersuchten Risikofaktoren



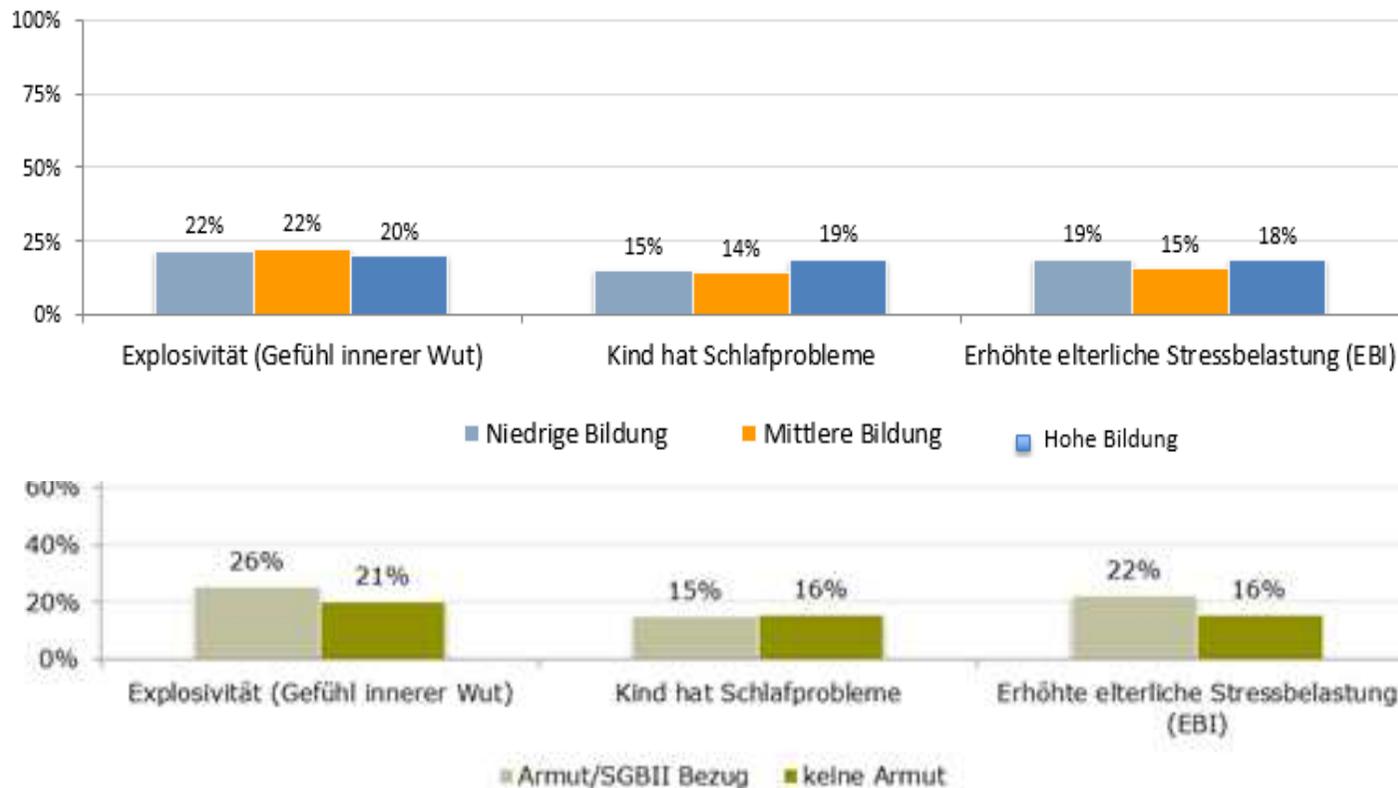
Prävalenz- und Versorgungsstudie Distale Risikofaktoren nach ökonomischem Status



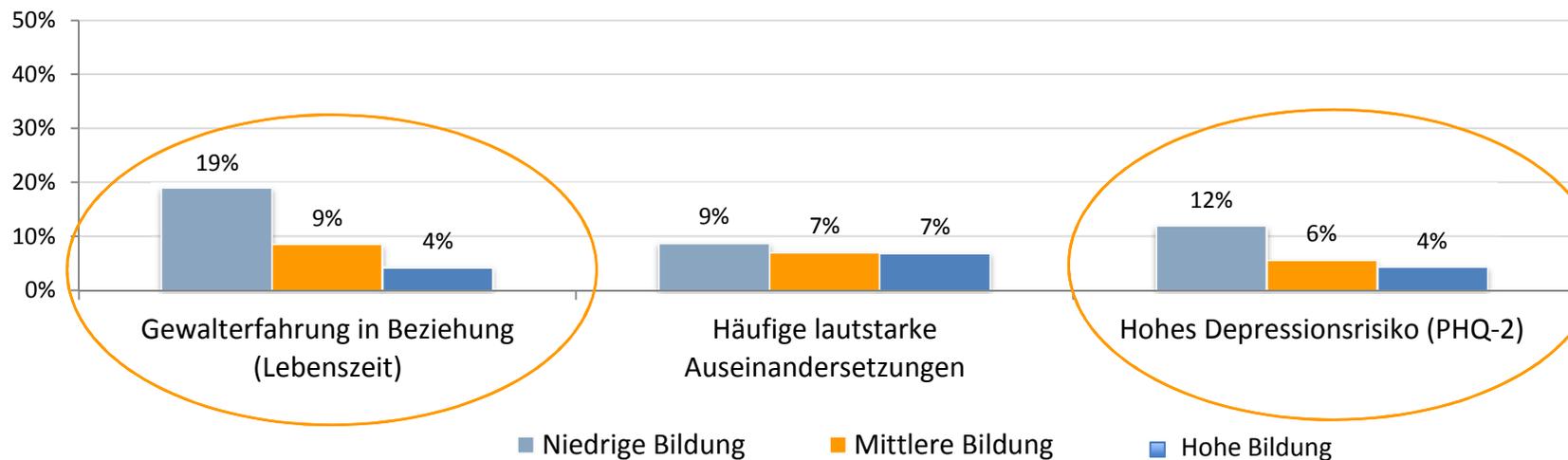
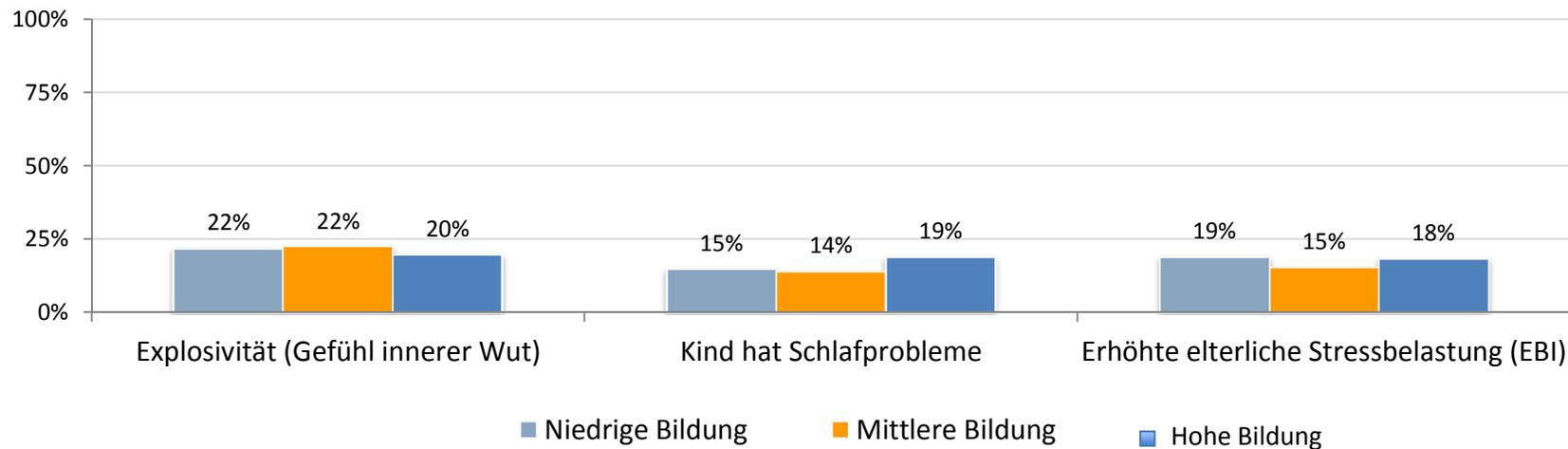
[Datenquelle: KID 0-3 Hauptstudie; N = 8063; Daten gewichtet nach Bundesland, Alter, Staatsangehörigkeit, Haushaltstyp, Schulbildung und beruflicher Bildung der Mutter; Ausschluss fehlender Werte]

Erste Forschungsergebnisse

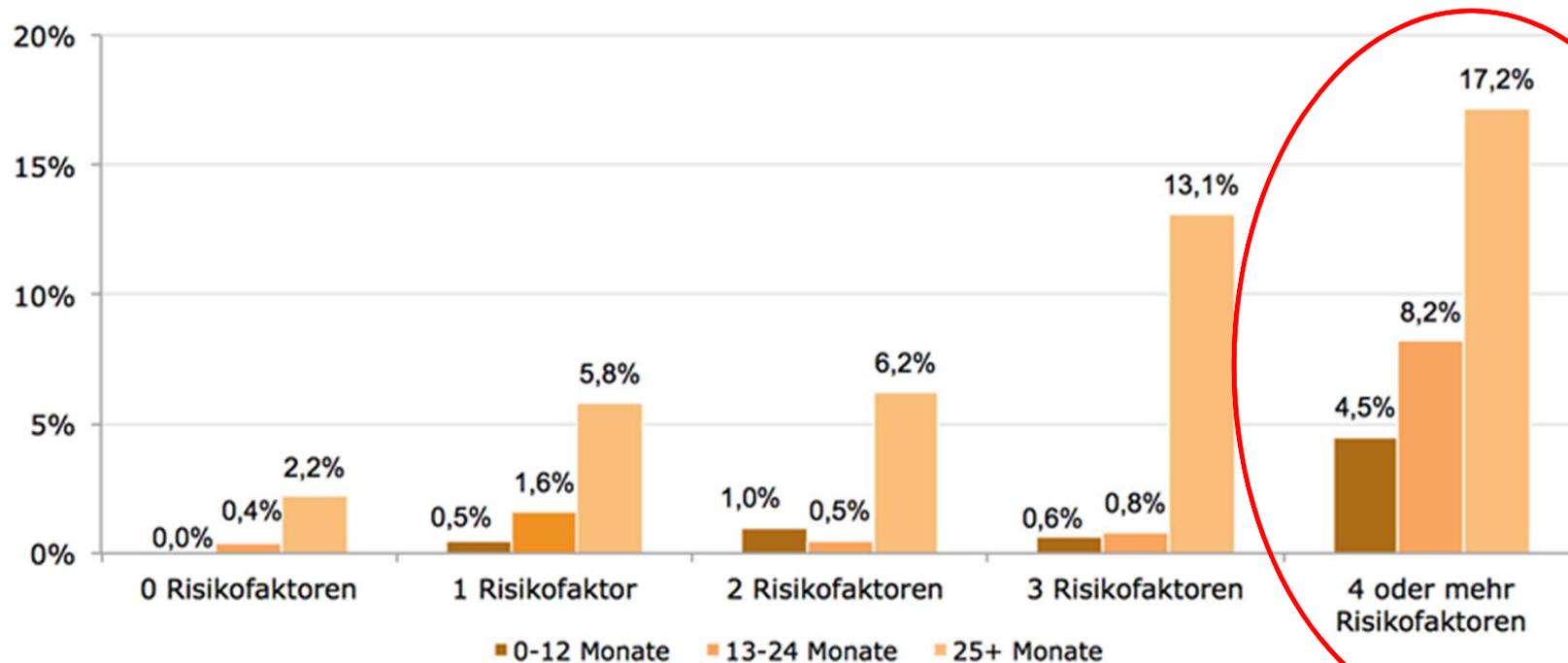
- Risikofaktoren ohne Einfluss durch Bildungsniveau und ökonomischem Status



Prävalenz und Versorgungsstudie Proximale Belastungsfaktoren nach Bildung

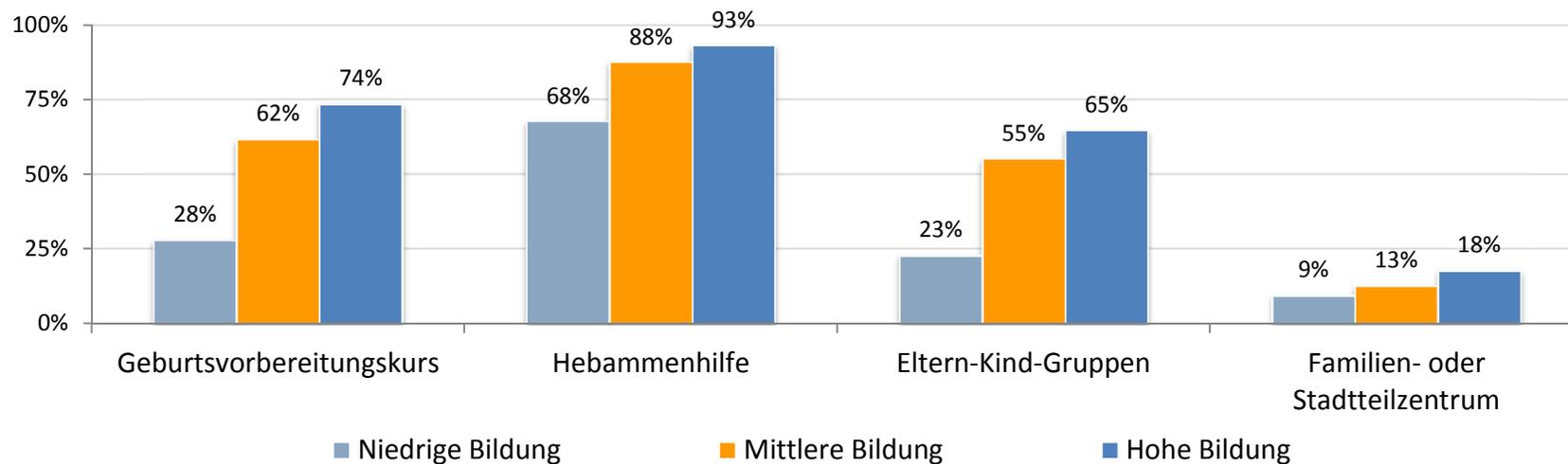
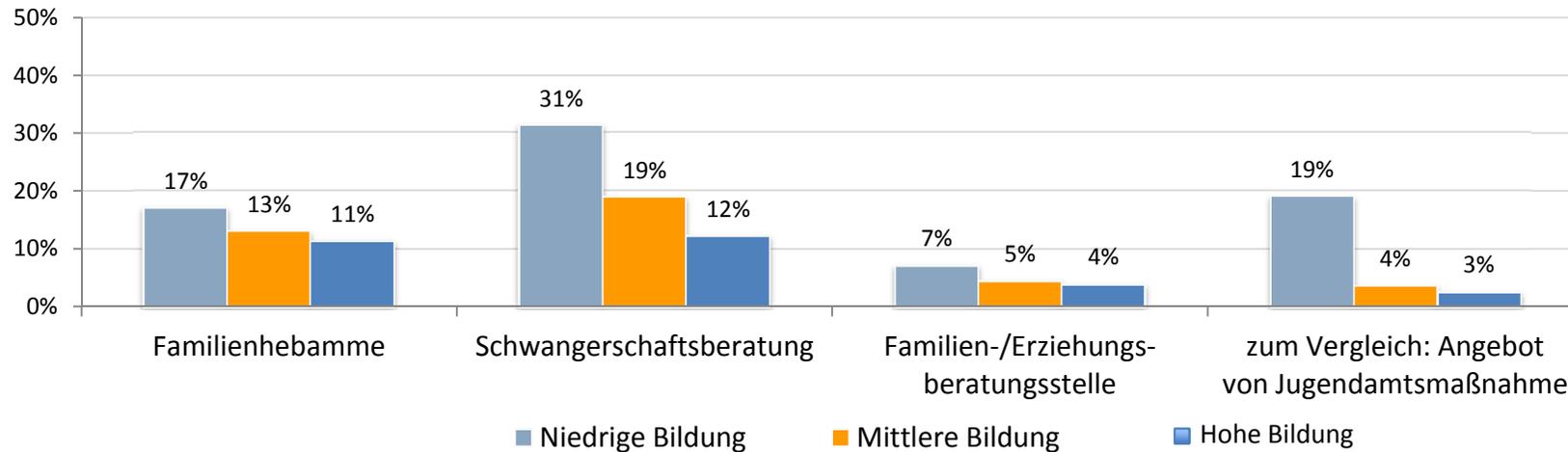


Zusammenhang der Anzahl von Risikofaktoren mit dem Vorkommen von Gewalt und Vernachlässigung; nach Alter



Welche Unterstützungsangebote nutzen die Familien?

Prävalenz und Versorgungsstudie Inanspruchnahme von Angeboten nach Bildung



[Datenquelle: KiD 0-3 Hauptstudie; N = 8063; Daten gewichtet nach Bundesland, Alter, Staatsangehörigkeit, Haushaltstyp, Schulbildung und beruflicher Bildung der Mutter; Ausschluss fehlender Werte]

Fazit:

- Die Studie schließt eine wichtige Lücke in den Erkenntnissen zu Risikobelastungen und Versorgungslücken für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern.
- Über den gewählten Zugang ist es gelungen, auch belastete Familien zu rekrutieren und auch sensible Themen unproblematisch zu erheben.
- Es zeigen sich deutliche Zusammenhänge vieler (nicht aller) Risikofaktoren zur sozio-ökonomischen Lebenslage der Familien.
- Die Inanspruchnahme hängt ebenfalls stark mit Belastungslagen zusammen.

Relevanz für die Praxis:

- Schulung von Fachkräften: Sensibilisierung für spezifische Problemlagen.
- Verantwortliche in den Kommunen: Wissen über Verteilung von Belastungen ermöglicht bessere lokale Angebotsplanung der Frühen Hilfen

Ausblick: Herausforderungen für die Weiterentwicklung in den Frühen Hilfen

Herausforderungen:

- **Verstetigung** des bisher Ausgebauten und guter Modelle
- **Qualitätsentwicklung:**
 - Netzwerke:
 - Steuerung
 - Netzwerkmanagement in den Kommunen
 - bessere Einbindung von Akteuren des Gesundheitswesens:
 - Umsetzung des Präventionsgesetzes, Vermittlung
 - Etablierung von Lotsensystemen

Familienheb.: - Schnittstelle zur Tertiärprävention
➤ v. a Problem des Fachkräftemangels!

Freiwilligenarbeit: - Möglichkeiten und Grenzen
- Abgrenzung zum professionellen Handeln

- **Qualifizierung:**
 - interdisziplinäre und interprofessionelle Fortbildungsansätze
 - Integration der Themen der Frühen Hilfen in die grundständigen Ausbildung und Fachausbildungen
 - multiprofessionelle Zusammenarbeit
- **Forschung:**
 - Passgenauigkeit der Angebote
 - Wirksamkeit der Frühen Hilfen (Langzeitstudien)
 - Präventionsdilemma: Erreichbarkeit von Familien
- **Offene Baustellen in den Frühen Hilfen u.a.:**
 - Frühe Hilfen und Migration / Menschen auf der Flucht
 - Väterperspektive
 - Kinder psychisch kranker Eltern
 - Weitere Anbindung an das Regelsystem (Kita, Familienbildung, Familienzentren)

Eltern kommen zu Wort

Eltern kommen zu Wort (Video)



Elternfilm

<https://www.fruehehilfen.de/wir-ueber-uns/nzfh-tagungsdokumentationen/kooperationstagung-gemeinsam-stark-fuer-familien/film-eltern-kommen-zu-wort>

**VIELEN DANK
FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**

christiane.trachternach@nzfh.de