

Zusammenfassung und Interpretation der Forschungsergebnisse für die Praxis vor Ort

Kooperationen im Bereich Frühe Hilfen

1. Zum Hintergrund

Frühe Hilfen dienen der Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern und bieten alltagspraktische Unterstützung. Die Angebote Früher Hilfen zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern frühzeitig und nachhaltig zu fördern und zu verbessern und damit maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern beizutragen. Daher sollen Angebote für alle (werdenden) Eltern und jungen Familien als Dienstleistung und als wesentlicher Bestandteil einer kommunalen Infrastruktur vorgehalten werden, um dem Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsbedarf zu begegnen, der sich möglicherweise ergibt.

Frühe Hilfen basieren vor allem auf multi-professioneller Kooperation, beziehen auch bürgerschaftliches Engagement ein und stärken soziale Netzwerke von Familien. Vernetzung und Kooperation sind daher ein wesentliches Qualitätsmerkmal Früher Hilfen. Besondere Bedeutung kommt der Kooperation der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen zu, da über Geburtskliniken, (Familien-)Hebammen, Gynäkolog_innen und Kinderärzt_innen ein niedrigschwelliger und nicht stigmatisierender Zugang zu den Familien möglich

ist. Rund um das Thema Geburt sowie in den ersten Lebensjahren haben oft nur Einrichtungen und Dienste des Gesundheitswesens Kontakt zu (jungen) Familien; „[d]ie Kooperation beider Systeme hat demzufolge eine wichtige, brückenbauende Funktion inne.“¹⁾

Durch die rechtliche Rahmung von Angeboten der Frühen Hilfen zeigt sich jedoch, dass nur die Kinder- und Jugendhilfe einseitig einbezogen wird. Bereits 2011 kritisierte die Arbeitsgemeinschaft der Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) in einer Stellungnahme die „fehlende Verpflichtung des Gesundheitssystems“²⁾. Wiesner äußert diesbezüglich, dass dieser mangelnde Einbezug des Gesundheitswesens möglicherweise eine Etablierung disziplinübergreifender lokaler Netzwerke erschweren wird.³⁾

An dieser Stelle setzt das Forschungsprojekt des Sozialdienstes katholischer Frauen (SkF) mit dem Institut für Erziehungswissenschaft, Arbeitsbereich Sozialpädagogik der Universität Münster an. Indem es die Kooperationen des SkF, eines auch im Kontext der Frühen Hilfen bundesweit tätigen freien Trägers, mit Akteur_innen des Gesundheitssystems

beleuchtet. Im Fokus stand die Frage, wie interdisziplinäre Kooperationsstrukturen und -beziehungen mit dem Gesundheitswesen in der Praxis der Frühen Hilfen aufgebaut sind und gelingen können.

Im Juni 2013 wurde eine Onlinebefragung zu Netzwerkstrukturen im Bereich Frühe Hilfen aller SkF Ortsvereine durchgeführt. Durch das Forschungsprojekt sollte die Beschaffenheit dieser Netzwerkstrukturen genauer in den Blick genommen werden, um interdisziplinäre Zusammenarbeit und systematische Kooperationen weiter auf- und auszubauen. In einem zweiten Forschungsschritt wurden anhand von Expert_inneninterviews Gelingensfaktoren und Stolpersteine für eine Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen im Rahmen von Frühen Hilfen identifiziert.

Die vorliegende Zusammenfassung basiert auf den Ergebnissen des Forschungsprojekts, das ohne die große Beteiligung der Ortsvereine des SkF nicht möglich gewesen wäre.

¹⁾ Buschhorn, Claudia; Karsunky, Silke; Ludewig Annika; Selent, Inga (2014): Abschlussbericht Kooperationen im Bereich Früher Hilfen, S. 7

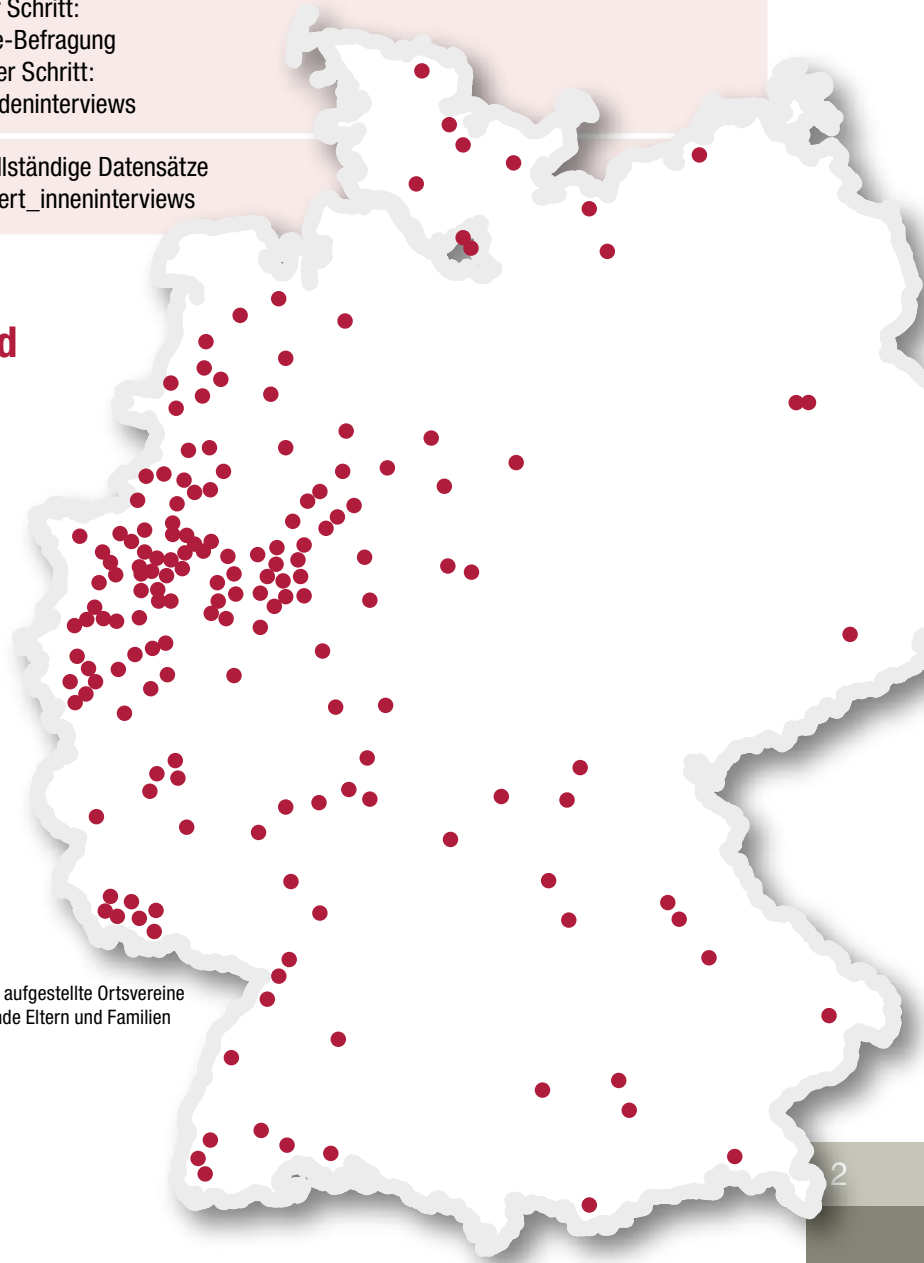
²⁾ Arbeitsgemeinschaft der Kinder- und Jugendhilfe, Stellungnahme und Positionen (2011): URL: <http://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2011/Bundeskinderschutzgesetz2.pdf>, [Stand: 09.09.2014]

³⁾ Wiesner, Reinhard (2010): Finanzierungsmöglichkeiten Früher Hilfen: Zwischen früher Förderung von Eltern und Kindern und Hilfen zur Erziehung. In: IzKK-Nachrichten, 2010 (1), S. 32-36.

Das Forschungsprojekt auf einen Blick

Forschungsfrage	Wie gestaltet sich die Kooperation von SkF Ortsvereinen mit dem Gesundheitswesen im Kontext Früher Hilfen – insbesondere vor dem Hintergrund der fehlenden Veränderungen im SGB V im Zuge der Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes?
Auftraggeber	Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e.V.
Auftragnehmer	Westfälische Wilhelms-Universität Münster Institut für Erziehungswissenschaft, Arbeitsbereich Sozialpädagogik
Forschungsziel	Identifikation von Gelingensfaktoren und Hindernissen für eine Kooperation mit dem Gesundheitswesen im Kontext Früher Hilfen
Forschungszeit	06.2013-06.2014
Forschungsinhalt	Bundesweite Erhebung von Kooperationsstrukturen, Kooperationsbeziehungen und Angeboten Früher Hilfen sowie Expert_inneninterviews zur konkreten Kooperationspraxis mit dem Gesundheitswesen
Grundgesamtheit	Alle online erreichbaren SkF Ortsvereine in Deutschland. ⁴⁾ N=130
Erhebungsverfahren	Erster Schritt: Online-Befragung Zweiter Schritt: Leitfadeninterviews
Datensatz	82 vollständige Datensätze 6 Expert_inneninterviews

SkF Ortsvereine in Deutschland



⁴⁾ Bundesweit gibt es 146 SkF Ortsvereine. Einige rein ehrenamtlich aufgestellte Ortsvereine sind nicht online erreichbar und halten keine Angebote für werdende Eltern und Familien zwischen 0 und 3 Jahren vor.

2. Rechtliche Rahmung

Bereits 2009 verabschiedete das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) eine Definition des Begriffes „Frühe Hilfen“.⁵⁾ Demnach sind Adressat_innen der Frühen Hilfen alle Schwangeren, Väter und Mütter mit Kindern zwischen 0 und 3 Jahren, insbesondere auch Schwangere und Eltern in Problemlagen. Frühe Hilfen, verstanden als Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote, zielen darauf ab, (werdende) Eltern bei Unsicherheiten und Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebensjahre ihrer Kinder voraussetzungslos und niedrigschwellig zu beraten, zu begleiten und zu unterstützen.

Durch das zum 1. Januar 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz (BKischG) wurde nicht nur der Begriff der

Frühen Hilfen gesetzlich verankert (§ 1 KKG), sondern auch verbindliche Regelungen zur Kooperation und Information im Kinderschutz getroffen. In §3 KKG werden Rahmenbedingungen für Netzwerkstrukturen angeführt, die eine verbindliche Kooperation unterschiedlicher Leistungssysteme gewährleisten.

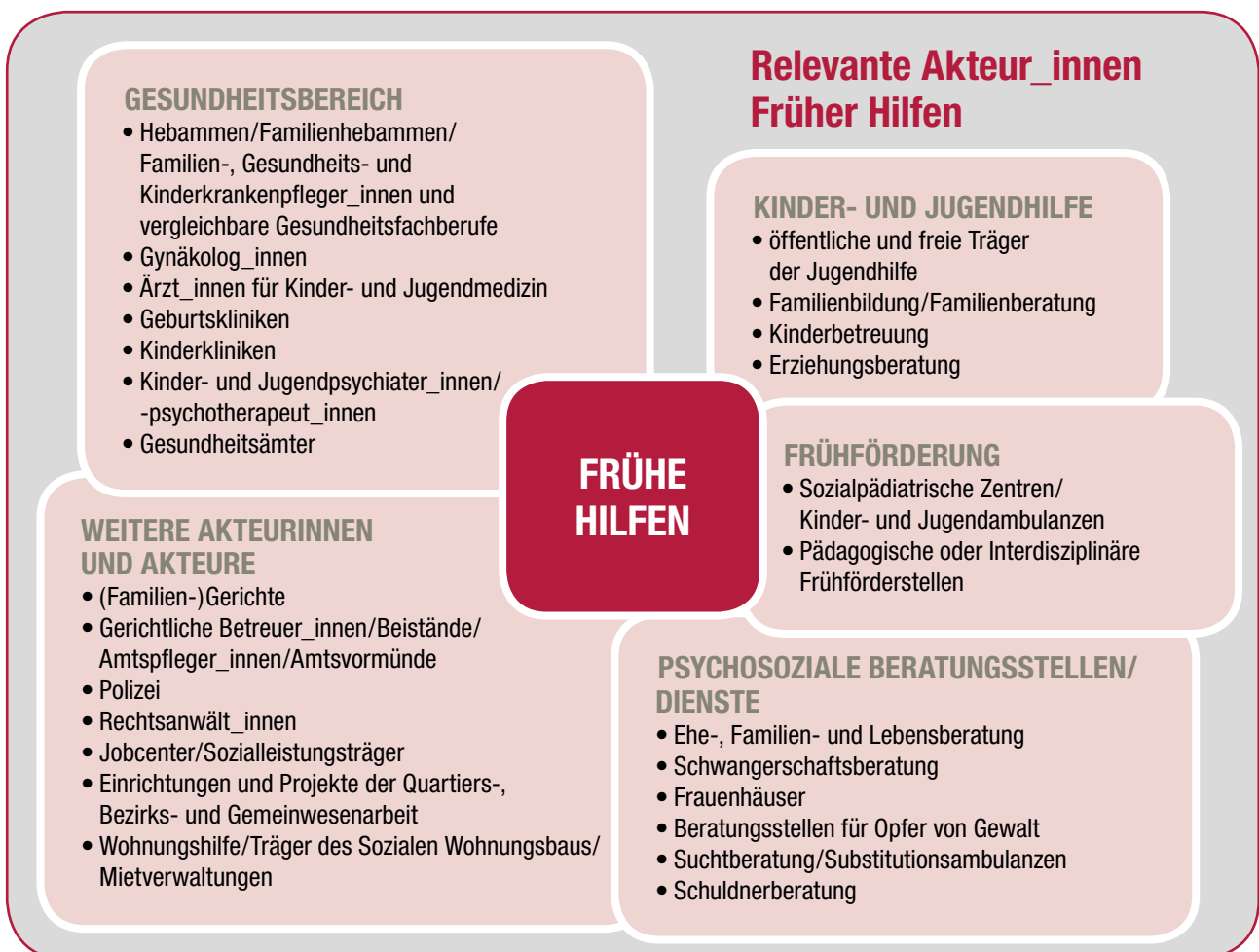
„Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten.“⁶⁾

... und weiter heißt es in der Begriffsbestimmung des NZFH:

„Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation [...]. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen

ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste.“⁷⁾

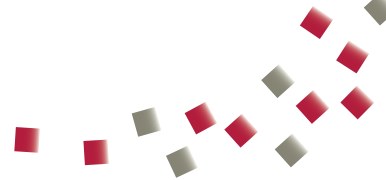
Hauptakteure im Netzwerk Frühe Hilfen sind die Kinder- und Jugendhilfe, der Gesundheitsbereich, psychosoziale Beratungsstellen/Dienste und weitere Akteure. Die folgende (nicht abschließende) Aufzählung soll einen ersten Überblick über die entsprechenden Akteur_innen geben und orientiert sich an den Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Früher Hilfen des NZFH-Beirats:



⁵⁾ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2009): Frühe Hilfen. URL: <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/> [Stand: 28.06.2014]

⁶⁾ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2009): Begriffsbestimmung

⁷⁾ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013): Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Früher Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats



Des Weiteren sind die Leistungen Früher Hilfen im achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII) verankert. Speziell § 16 SGB VIII („Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie“) wurde um Abs. 3 erweitert, der (werdenden) Eltern Beratung und Hilfen in Fragen der Partnerschaft und des Aufbaus

elterlicher Beziehungs- und Erziehungs-kompetenzen anbietet.⁸⁾

Deutschland verfügt über ein z. T. gut aus-gebautes System mit Bildungs-, Bera-tungs- und Unterstützungsangeboten, insbesondere auch für Eltern im Übergang

zur Elternschaft und mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren. Jedoch gibt es „nur sehr wenig ausgebaute Brücken zwi-schen den Systemen“⁹⁾, was oft zu Versor-gungsabbrüchen führen kann.

3. Begriffsbestimmung von Netzwerk und Kooperation

Die Notwendigkeit von Vernetzung und Kooperation zeigt sich immer dann, wenn der Unterstützungsbedarf einer Familie nicht mehr mit einem Angebot gedeckt werden kann. Eine besondere Herausfor-derung im Kontext der Frühen Hilfen besteht darin, Systemgrenzen unter-schiedlicher Leistungsbereiche zu über-winden und zum Wohl von (werdenden) Eltern und Kindern miteinander zu koope-rieren.

Seitens des NZFH Beirats, welcher 2013 eine Empfehlung zur Netzwerkarbeit her-ausgab, heißt es dazu:

„In Anbetracht der komplexen Anforderun-gen an Frühe Hilfen bleiben monoprofes-sionelle Handlungskonzepte stets unzu-

reichend. Benötigt wird vielmehr eine geregelte, gut koordinierte und konstruk-tive Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Institutionen [...]. Gute und nachhaltige Netzwerkarbeit ist konstitutiv für alle Frühen Hilfen. Netzwer-ke organisieren und sichern den fachlichen Austausch, die Zusammenarbeit und ihre stete Verbesserung sowie die Planung und Koordination von Angeboten. Grundlage sind geregelte Verfahren, verknüpft mit der beständigen Entwicklung und Aushand-lung eines gemeinsamen Fach- und Fallverständnisses.“¹⁰⁾

Kooperation kann nun als Teil der Netz-werkarbeit verstanden werden. Van San-ten und Seckinger beschreiben Koopera-tion folgendermaßen:

Als Kooperation ist „ein Verfahren [...] der intendierten Zusammenarbeit [zu verste-hen], bei dem im Hinblick auf geteilte oder sich überschneidende Zielsetzungen durch Abstimmung der Beteiligten eine Optimie-rung von Handlungsabläufen oder eine Erhöhung der Handlungsfähigkeit bzw. Problemlösungskompetenz angestrebt wird.“¹¹⁾ Diese Definition beinhaltet die Auseinandersetzung und Kommunikation der verschiedenen Kooperationspartner_innen über die gemeinsamen Ziele und Ver-fahrensregeln. Sie dient der Erhöhung der Handlungs- und Problemlösungskompe-tenz sowie der effizienteren Arbeit. Im Un-terschied zu einem Netzwerk, in dem Ziele immer wieder überprüft und ausgehandelt werden, bestehen bei einer Kooperation in der Regel vertragliche Vereinbarungen.

4. Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt

„Also das ist schon sehr hilfreich (...), dass da ein persönlicher Kon-takt besteht. Sie wissen von unserer Arbeit und in welchen Fällen man die Frauen zu uns überweisen kann.“

Ausgehend von der Forschungsfrage „Wie gestalten sich die Kooperationen von SkF Ortsvereinen mit dem Gesundheitswesen im Bereich Früher Hilfen und welche Ge-lingsfaktoren und Hindernisse lassen sich identifizieren“, lässt sich im Rahmen des vorliegenden Forschungsprojektes feststellen, dass bereits eine Vielzahl an interdisziplinären Kooperationen bestehen. Die Kooperation findet zum Teil bereits auch fallübergreifend statt, indem es z. B. regelmäßige Kontakte zwischen den Ein-

richtungen gibt und die Ortsvereine ge-meinsam mit ihren Kooperationspartner_innen an Runden Tischen teilnehmen. Deutlich wird aber auch, dass die Koope-rationen oft noch wenig systematisch verlaufen. Die Zusammenarbeit vor Ort beruht häufig bspw. auf dem individuellen Engagement einzelner Fachkräfte, auf mündlichen Absprachen und kaum auf schriftlichen Verträgen. Außerdem werden nur selten gemeinsame Konzepte ent-wickelt. Gerade die letzten beiden Faktoren

⁸⁾ Vgl. Buschhorn, Claudia (2012): Frühe Hilfen. Versorgungskompetenz und Kompetenzüberzeugung von Eltern. Wiesbaden: VS Verlag. S. 112

⁹⁾ Fegert, Jörg/Schrappner, Christian (2004): Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe zwi-schen Kooperation und Konkurrenz. In: Fegert, Jörg/Schrappner, Christian (Hrsg.): Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim und München: Juventa. S. 15-25

¹⁰⁾ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013): Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Früher Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats, S. 6

¹¹⁾ Van Santen, Eric/Seckinger, Mike (2003): Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis, München: DJI, S. 29

werden jedoch in der Literatur als Gelingensfaktoren für den Aufbau verbindlicher Kooperationsstrukturen in den Frühen Hilfen genannt.

Insgesamt berichten die befragten Expert_innen von sehr unterschiedlichen Gefühlen, die sie im Rahmen der Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteur_innen haben. An der gelingenden Zusammenarbeit mit den Hebammen zeigt sich die Relevanz gegenseitiger Wertschätzung und Vertrauen. Ausreichend personelle,

finanzielle und zeitliche Ressourcen wurden zudem von den Fachkräften immer wieder als wichtiger Faktor angeführt. Nur wenn hier hinreichende Bedingungen geschaffen werden, können sich die Beteiligten auf die Zusammenarbeit einlassen. Dies schließt auch mit ein, dass eine Verankerung in den Arbeitsalltag gelingt und der Auf- und Ausbau von Kooperationsstrukturen nicht als ein Mehraufwand gesehen wird.¹²⁾ Des Weiteren ist ein eigenes Netzwerkprofil von Vorteil. Eine Fachkraft führt die positive Wirkung durch das En-

gagement des SkF Gesamtverbandes an. Dadurch erhöhe sich die Relevanz des Themas Frühe Hilfen; gleiches gelte für Kooperation. Aus der Forschung und Literatur ergeben sich daher folgende Gelingensfaktoren für eine fallübergreifende strukturelle (regionale) Vernetzung:

„Also es kommt vor, dass die Hebammen direkt mit den Klienten zu uns kommen, dass sie die Klienten begleiten.“

4.1. Gelingensfaktoren

1. Rahmenbedingungen

- Erfüllung eines gesetzlichen Auftrages
- ausreichende personelle, finanzielle und zeitliche Ressourcen
- schriftliche Kooperationsvereinbarungen
- eigenes Netzwerkprofil
- Entwicklung gemeinsamer kommunaler Fachkonzepte Früher Hilfen
- klare Zuständigkeiten im Sinne einer Netzwerkkoordination
- Verbindlichkeit und Kontinuität bei der Durchführung von Angeboten
- Herstellung von Transparenz vorhandener Angebote
- Entwicklung gemeinsamer Ziele und Zielevaluation, um das Netzwerk dem Bedarf anzupassen
- Angebote an den Bedarf vor Ort anpassen

2. Professionsbedingte Faktoren

- gegenseitige Wertschätzung und Vertrauen
- gemeinsame Sprache entwickeln
- klare Zuständigkeiten
- klare Absprachen
- Interdisziplinarität und Interprofessionalität

3. Persönliche und individuelle Faktoren

- hoher Grad des individuellen Engagements einzelner Fachkräfte
- Freiwilligkeit im Sinne einer Entscheidungsfreiheit über das Ausmaß des Engagements für die Kooperation
- Bereitschaft zur gemeinsamen Kooperation
- innere Haltung, getragen von Wertschätzung, Respekt, Transparenz, Kooperationsbereitschaft
- Gewinn für beide Kooperationspartner_innen
- Kommunikationsfähigkeit der Akteur_innen, z. B. Besonderheiten der jeweils anderen Disziplin beachten

¹²⁾ Van Santen, Eric/Seckinger, Mike (2003): Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis, München: DJI, S. 340

4. Instrumente

- Runde Tische
- Kooperationsvereinbarungen
- gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, Fachtagungen, Arbeitskreise zu bestimmten Themen
- kontinuierlicher Austausch auf allen Ebenen
- Implementierung einer Steuerungsgruppe
- online-basierte Foren zum Austausch

4.2. Barrieren/Stolpersteine

- Reibungsverluste in der Praxis entstehen dann, wenn Kooperationen immer wieder neu im Einzelfall installiert werden müssen
- Schwierigkeit bei der Beschreibung der eigenen (Kern-)Kompetenzen und Grenzen
- unrealistisch hohe Erwartungen an die jeweils andere Profession
- fehlende oder wechselnde Ansprechpartner_innen
- fehlende Transparenz
- mangelnde Bereitschaft zur Zusammenarbeit bei den Beteiligten
- Versäulung der Systeme
- fehlende Ressourcen für den Vernetzungsauftrag

„Ich glaube, das größte Problem ist wirklich die Einstellung, die die Akteure im Gesundheitswesen haben, dass die (...) ja nicht so dieses vernetzte Denken haben, dass das für ihre Arbeit wichtig ist. Und das ist, glaub ich, das Problem, was man wahrscheinlich am schwierigsten gelöst kriegt.“

„Aber dadurch, dass das eine Extraaufgabe ist, was ja nirgendwo abrechenbar ist, sind die immer sehr schwer zu motivieren dazuzukommen“

5. Fazit aus der Forschung

Alle befragten Fachkräfte des Forschungsprojekts des SKF erachten Kooperationen im Bereich Frühe Hilfen als bedeutsam. Vor allem mit den Ärzt_innen und Kliniken vor Ort gestalten sich diese jedoch schwierig. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Ergebnissen der Begleitforschung, die das NZFH als Bundeskoordinationsstelle übernommen hat. In einer Pressemitteilung des Bundesfamilienministeriums vom 26.06.2014 heißt es: „Die Ergebnisse der Begleitforschung des NZFH zeigen: Zentrale Partner aus dem Gesundheitswesen wie Kinderärztinnen und -ärz-

te, niedergelassene Hebammen, Geburtskliniken und Kinderkliniken sind seltener in den lokalen Netzwerken anzutreffen, obwohl sie wichtige Partner in den Frühen Hilfen sind. Beim Einsatz von Familienhebammen und Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsfachberufen besteht trotz der Ausweitung durch die Bundesinitiative weiterhin ein hoher Entwicklungsbedarf.“¹³⁾

In einem vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) geförderten Projekt unterstützt die Kassenärztliche Vereinigung

Baden-Württemberg seit September 2010 die Vernetzung von Ärzt_innen mit der Kinder- und Jugendhilfe, indem sie berufsgruppenübergreifende Qualitätszirkel initiierte. Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts erfolgte durch Prof. Dr. Marcus Siebolds und Brigitte Münzel. In ihrem Vortrag im Rahmen des Kongresses Armut und Gesundheit im Jahr 2013 stellten sie folgende Sachverhalte für Kooperationshemmnisse zwischen Ärzteschaft und Jugendhilfe vor¹⁴⁾:

¹³⁾ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2014): 1. Halbzeit gut geschafft: Bundesjugendministerin Manuela Schwesig ist zufrieden mit 1. Förderphase der Bundesinitiative Frühe Hilfen URL: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Presse/pressemitteilungen,did=208078.html> [Stand: 26.06.2014]

¹⁴⁾ Münzel, Brigitte; Siebold, Marcus (2013): Von Professionsgrenzen und Verantwortungsgemeinschaft. Beitrag auf dem 18. Kongress Armut und Gesundheit

Kassenärztliche Vereinigung (KV) im SGB V	Jugendhilfe im SGB VIII
Regionaler Versorger mit Sicherstellungsauftrag	Lokaler Versorger in Stadt- und Landkreisen mit Sicherstellungsauftrag
Ärzt_innen sind Freiberufler_innen in einer Körperschaft	Mitarbeiter_innen sind weisungsgebunden
Letztverantwortung im Fall	Garantenstellung und Wächteramt
Vergütung aus Krankenkassenbeiträgen nach Leistung	Vergütung über Globalbudgets im kommunalen Haushalt

(nach Präsentation Prof. Dr. med. Marcus Siebolds und Brigitte Münzel, i.R. von Armut und Gesundheit am 07.03.2013)

Ein Schritt in Richtung verstärkte Kooperation zwischen Ärzteschaft und Jugendhilfe ist dem Projekt bereits mit der im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung entwickelten Dramaturgie „Vernetzung Früher Hilfen mit Qualitätszirkeln (Familienfallkonferenz)“ gelungen. Sie ist inzwischen in das Handbuch Qualitätszirkel der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) aufgenommen worden.¹⁵⁾

Das BKischG ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, aber keine absolute Lösung. Es fehlen Voraussetzungen zur Verankerung der Frühen Hilfen vor allem im Gesundheitswesen. Gesetzliche Regelungen und Abrechnungsmöglichkeiten könnten sich förderlich auf die Bereitschaft aller Akteur_innen in den Frühen Hilfen auswirken, sich auf Kooperationsbeziehungen einzulassen.

Würden die gesetzlichen Grundlagen weiterführende Regelungen für die interdisziplinäre Ausgestaltung und Finanzierung von Netzwerkarbeit beinhalten, so wäre eine gute Grundlage für zukünftige Kooperationen insbesondere zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen geschaffen.

¹⁵⁾ Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2013): Vernetzung für wirksamen Kinderschutz. URL: <http://www.kvbawue.de/qualitaet/qualitaets-sicherung/fruehe-hilfen/> [Stand: 02.10.2014]



Dieses Forschungsprojekt wurde unter anderem realisiert im Rahmen zweier Seminare zum Thema „Netzwerke Früher Hilfen“ im Masterstudiengang Erziehungswissenschaft an der Universität Münster, Arbeitsbereich Sozialpädagogik. Im Besonderen haben Nina Andernach, Mira Berlin, Greta Deist, Anja Fessel, Caroline Figge, Katharina Maas, Mareike Mertgen, Anna-Lena Suerbier, Anne-Kathrin Tödheide, Janna Trambacz und Kerstin Volland mitgewirkt.

Literaturverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft der Kinder- und Jugendhilfe, Stellungnahme und Positionen, (2011): URL: <http://www.agj.de/fileadmin/files/positionen/2011/Bundeskinderschutzgesetz2.pdf>, [Stand: 09.09.2014]

Buschhorn, Claudia (2012): Frühe Hilfen. Versorgungskompetenz und Kompetenzüberzeugung von Eltern. Wiesbaden: VS Verlag.

Buschhorn, Claudia; Karsunky, Silke; Ludewig Annika; Selent, Inga (2014): Abschlussbericht Kooperationen im Bereich Früher Hilfen

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2014): 1. Halbzeit gut geschafft: Bundesjugendministerin Manuela

Schwesig ist zufrieden mit 1. Förderphase der Bundesinitiative Frühe Hilfen. URL: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Presse/pressemitteilungen,did=208078.html> [Stand: 26.06.2014]

Fegert, Jörg/Schrapper, Christian (2004): Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe zwischen Kooperation und Konkurrenz. In: Fegert, Jörg/Schrapper, Christian (Hrsg.): Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. Weinheim und München: Juventa

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2013): Vernetzung für wirksamen Kinderschutz. URL: <http://www.kvbawue.de/qualitaet/qualitaets-sicherung/fruehe-hilfen/> [Stand: 02.10.2014]

Münzel, Brigitte; Siebold, Marcus (2013): Von Professionsgrenzen und Verantwortungsgemeinschaft. Beitrag auf dem 18. Kongress Armut und Gesundheit 2013. URL: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/Professionsgrenzen_Verantwortungsgemeinschaft.pdf [Stand: 08.10.2014]

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2009): Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“. URL: <http://www.fruehehilfen.de/fruehe->

[hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/](http://www.kvbawue.de/qualitaet/qualitaets-sicherung/fruehe-hilfen/) [Stand: 28.06.2014]

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013): Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Früher Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats

Van Santen, Eric/Seckinger, Mike (2003): Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis, München: DJI

Wiesner, Reinhard (2010): Finanzierungsmöglichkeiten Früher Hilfen: Zwischen früher Förderung von Eltern und Kindern und Hilfen zur Erziehung. In: IzKK-Nachrichten, 2010 (1), S. 32-36

Impressum

Herausgeber
Sozialdienst katholischer Frauen
Gesamtverein e.V.
Agnes-Neuhaus-Straße 5
44135 Dortmund
Layout & Grafik
Typografischer Betrieb Lehmann GmbH, Köln