

Vom Aktionsprogramm über die Bundesinitiative zur Bundesstiftung Frühe Hilfen

Mechthild Paul, Jörg Backes, Ilona Renner, Sara Scharmanski

Author's accepted manuscript version

Publisher's Version:

Published in: Georg Thieme Verlag KG Stuttgart New York: JuKiP –
Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (ISSN 1439-2569)

Publication date: 07. August 2018 (online)

DOI: <https://doi.org/10.1055/a-0635-2600>

Cite as: Paul, M., Backes, J., Renner, I., & Scharmanski, S. (2018). Vom Aktionsprogramm über die Bundesinitiative zur Bundesstiftung Frühe Hilfen. JuKiP - Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, 07(04), 157–161. <https://doi.org/10.1055/a-0635-2600>

Die Arbeit der Akteure in den Frühen Hilfen ist zentral für die Entwicklung von Kindern. Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden kümmern sich seit mehr als zehn Jahren insbesondere darum, Familien dabei unterstützen, ihren Kindern einen guten Start ins Leben zu ermöglichen.

Zum 01.01.2018 hat die Bundesstiftung Frühe Hilfen ihre Arbeit aufgenommen. Der erste Absatz der Präambel der Verwaltungsvereinbarung über die Bundesstiftung lautet: *„Alle Kinder haben ein Recht auf ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen. Säuglinge und Kleinkinder sind besonders verletzlich und damit schutzbedürftig. Die ersten Lebensmonate und -jahre sind von herausragender Bedeutung für die gesamte weitere Entwicklung des Kindes. Gerade in dieser Zeit ist es wichtig, (werdende) Eltern zu unterstützen, um die Eltern-Kind-Beziehung förderlich zu gestalten.“* [1]

Doch nicht erst seit dem Start der Bundesstiftung engagieren sich Bund, Länder und Kommunen sowie freie Träger in den Frühen Hilfen, um diesen Anspruch einzulösen. Im folgenden Beitrag werden insbesondere die mehr als zehnjährigen Entwicklungen in diesem Bereich auf Bundesebene nachgezeichnet. Neben der zentralen Rolle der kommunalen Netzwerke wird dabei auch deutlich, wie wichtig die aufsuchende Unterstützung durch Gesundheitsfachkräfte, insbesondere Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende ist.

Familienhebammen (FamHeb) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP) sind staatlich examinierte Hebammen und Kinderkrankenpflegende mit einer Zusatzqualifikation, die sie besonders dazu befähigt, Familien zu unterstützen, die unter psychosozial belastenden Bedingungen leben. Im Folgenden soll gezeigt werden, weshalb sie ein zentrales Unterstützungsangebot in den Netzwerken Frühen Hilfen sind und wie sich dieser Aspekt in der Förderstrategie des Bundes widerspiegelt.

Die Entwicklung der Frühen Hilfen

Ausgangspunkt für eine Vielzahl der Entwicklungen im Bereich Früher Hilfen ist das Jahr 2006. Damals gaben gravierende Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung Anlass zu einer breiten gesellschaftlichen Debatte zum Kinderschutz in Deutschland, mit dem erklärten Ziel, das Wohl der Kinder in den Mittelpunkt der gesellschaftlichen Verantwortung zu rücken. Dabei bestand sowohl auf allen föderalen Ebenen als auch in Wissenschaft und Praxis Einigkeit darüber, dass dieses Ziel durch Prävention und Unterstützung für Familien erreicht werden kann. Sowohl die Gesundheits- als auch die Jugendministerkonferenz sprachen sich für den Aufbau präventiver gesundheitsbezogener und psychosozialer Hilfen zur Förderung eines umfassenden Kinderschutzes sowie für eine stärkere systematische Vernetzung und Zusammenarbeit insbesondere zwischen Akteuren des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe aus. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) reagierte auf die breite fachpolitische und gesellschaftliche Diskussion und brachte im gleichen Jahr das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsysteme für Eltern und Kinder“ auf den Weg. Ebenso initiierten Länder und Kommunen eigene Programme und Maßnahmen zu Frühen Hilfen.

Im Zusammenhang mit dem Aktionsprogramm wurde das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) eingerichtet. Das BMFSFJ fördert das NZFH seit 2007 als zentrale Kompetenz- und Wissensplattform im Bereich Früher Hilfen. Träger ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI) mit Sitz bei der BZgA in Köln. Zu den Aufgaben des NZFH gehört u. a. die wissenschaftliche Begleitung des Aufbaus der Frühen Hilfen, insbesondere die Evaluation des Struktur- aufbaus in Ländern und Kommunen. Durch die Generierung und Bereitstellung von Wissen und dessen Transfer in Praxis und Öffentlichkeit trägt das NZFH dazu bei, den wissenschaftlichen Diskurs zu Frühen Hilfen anzuregen, ihre systematische Verankerung in der Fachpraxis zu unterstützen und Ansatzpunkte für notwendige Anpassungen aufzuzeigen. Durch die Kooperation mit der Fachpraxis in Anlehnung an das Konzept des „Research-Community Partnerships“ [2] werden auch immer wieder Entwicklungen in die Forschung des NZFH zurückgespiegelt.

Neben der wissenschaftlichen Begleitung des Strukturauf- und -ausbaus Früher Hilfen gehört auch die Unterstützung der Fachpraxis im Bereich der Qualitätsentwicklung sowie die Initiierung von Prozessen des interdisziplinären und überregionalen Austauschs zu den Aufgaben des NZFH. Hierdurch soll insbesondere die Kooperation zwischen dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe gestärkt werden. Auch die Weiterentwicklung der Angebote Früher Hilfen und ihrer Qualität, die sich in den Sektoren bzw. sektoren- übergreifend entwickelt haben, wird vom NZFH begleitet. Hierzu zählt beispielsweise das Angebot der längerfristigen aufsuchenden Betreuung durch Fam-Heb und FGKiKP. Ein weiteres zentrales Aufgabenfeld des NZFH ist die Unterstützung des länderübergreifenden Austauschs und die Ausgestaltung der Öffentlichkeitsarbeit. So trägt das NZFH dazu bei, Frühe Hilfen als präventives sowie dauerhaftes Unterstützungsangebot für (werdende) Eltern und ihre Kinder in Deutschland zu etablieren.

Modellphasen Frühe Hilfen

Im Rahmen des Aktionsprogramms wurden von 2007 bis 2011 insgesamt zehn Modellprojekte übergreifend in allen Bundesländern angestoßen. Der Praxisteil wurde von Ländern, Kommunen, Stiftungen sowie freien Trägern durchgeführt und die wissenschaftliche Begleitung vom NZFH aus Mitteln des BMFSFJ gefördert. Dabei ging es um geeignete Zugangsmöglichkeiten zu belasteten Familien, die Wirksamkeit der Hilfsangebote sowie die Bedingungsfaktoren gelingender Vernetzung und Kooperation. Wichtige Erkenntnisse aus dieser Modellphase waren beispielsweise folgende Aspekte:

1. Qualifizierte koordinierte kommunale Netzwerke sind eine notwendige Voraussetzung für die sektorenübergreifende Vermittlung von passgenauen Hilfen.
2. FamHeb und FGKiKP sind ein geeignetes niedrig-schwelliges, zugehendes Unterstützungsangebot aus dem Gesundheitsbereich.
3. Schwangerschaftsberatungsstellen und Geburtskliniken sind Kooperationspartner mit Schlüsselfunktion für den Zugang der Familien zum Netzwerk Frühe Hilfen [3].

In den Ergebnissen der Modellprojekte zeigte sich neben der hohen Relevanz der Netzwerke vor allem die herausragende Bedeutung des Unterstützungsangebotes durch FamHeb und FGKiKP. Diese Befunde schlugen sich im Bundeskinderschutzgesetz nieder, das am 01.01.2012 in Kraft getreten ist. Darin wurden Frühe Hilfen auch erstmalig normiert (§ 1 Absatz 4 KKG): „[...] umfasst die Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft, insbesondere auch Information, Beratung und Hilfe. Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen,

koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen).“

Ferner wurde im Gesetz eine von 2012 bis 2015 (verlängert bis 2017) dauernde „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ (§ 3 Abs. 4 KKG) – kurz: Bundesinitiative Frühe Hilfen – aufgenommen und vom BMFSFJ mit insgesamt 279 Millionen Euro gefördert.

Durch die gezielte Förderung

- von regionalen Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen,
- des Einsatzes von Familienhebammen und vergleichbarer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich,
- von Ehrenamtsstrukturen und in diese Strukturen eingebundene Ehrenamtliche sowie
- weiterer zusätzlicher Maßnahmen, wie zum Beispiel Gruppenangebote für Eltern und Kinder

wurde mit der Bundesinitiative ein flächendeckender Ausbau auf einem annähernd vergleichbaren Qualitätsniveau in den Frühen Hilfen angestoßen. Ziel der Bundesinitiative war die Vorbereitung des ebenfalls im Gesetz verankerten Fonds zur dauerhaften Sicherstellung der Netzwerke Früher Hilfen und der psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen für Familien. Dem NZFH wurde die Aufgabe der Koordinierungsstelle auf Bundesebene übertragen. Darüber hinaus wurde in jedem Bundesland eine Koordinierungsstelle Frühe Hilfen gefördert. Auf kommunaler Ebene musste durch die Bundesmittel zunächst eine Koordinierungsstelle eingerichtet werden – sofern noch nicht vorhanden oder beispielsweise durch Landesprogramme abgesichert. Hierdurch wurden die Voraussetzungen für ein konstruktives Miteinander und eine wirkungsvolle intersektorale Zusammenarbeit auf allen föderalen Ebenen geschaffen.

Der Einsatz von FamHeb und FGKiKP in der Bundesinitiative erfolgte vor allem in der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern (LaB). Diese Schwerpunktsetzung basierte u. a. auf der Erkenntnis aus der Modellprojektphase, wonach die Unterstützung durch eine aufsuchende Gesundheitsfachkraft bei Eltern hochgradig akzeptiert ist und nicht als stigmatisierend erlebt wird. Auch international sind aufsuchende Unterstützungsangebote für Familien in belastenden Lebenslagen weit verbreitet [4][5][6][7].

Erfolgreiche Strategie

Drei zentrale Befunde aus der Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen zeigen, dass die oben skizzierte Förderstrategie – auch bezogen auf den Einsatz von Gesundheitsfachkräften – zielführend und erfolgreich war:

1. Geringe sozio-ökonomische Ressourcen und wenig soziale Unterstützung stehen häufig mit reduzierter elterlicher Fürsorge für die Kinder im Zusammenhang, und die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten durch die Eltern scheint in vielen Fällen erschwert. Psychosozial belastete Familien benötigen somit frühzeitige, spezifische und besonders niedrigschwellige Unterstützung, die durch Gesundheitsfachkräfte bereitgestellt werden kann
2. Eine niedrigschwellige aufsuchende Unterstützung durch Gesundheitsfachkräfte trägt insbesondere bei Familien mit mittlerem Belastungsniveau zur Kompetenzsteigerung im Bereich der Alltags- und Fürsorgeaufgaben bei. Allerdings ist ihre flächendeckende, bedarfsgerechte Versorgung bisher nicht gewährleistet.

3. In nahezu allen Kommunen in Deutschland ist die strukturelle Verankerung der Frühen Hilfen gelungen. Aber es besteht ein großer Bedarf an fachlicher Weiterentwicklung der Frühen Hilfen bei der systematischen Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen, bei Fragen der kommunalen Steuerung und Planung sowie bei der Entwicklung von Angeboten für spezifische Zielgruppen [8].

Der Fonds Frühe Hilfen

Auf den Strukturen und Erkenntnissen der Bundesinitiative Frühe Hilfen baut seit 01.01.2018 der Fonds Frühe Hilfen auf. Dieser wird umgesetzt in Form der „Bundesstiftung Frühe Hilfen“. Hierzu haben Bund und Länder, wie schon für die Bundesinitiative, eine gemeinsame Verwaltungsvereinbarung (VV Fonds) beschlossen. Ziel des Fonds ist die Sicherstellung der Netzwerke Früher Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern im Alter von 0–3 Jahren.

Im gleichen Maße wie bereits Erkenntnisse aus dem Aktionsprogramm Frühe Hilfen ihren Niederschlag in den Förderschwerpunkten der Bundesinitiative fanden, berücksichtigt der Fonds wiederum Befunde aus der vorausgegangenen Bundesinitiative. Auf dieser Grundlage wurde das Förderkonzept der Bundesstiftung Frühe Hilfen konzipiert. Bewährte Inhalte der Bundesinitiative, wie die längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern durch speziell geschulte Gesundheitsfachkräfte, wurden fortgeschrieben und notwendige Änderungen vorgenommen:

- Für die Bundesstiftung stehen weiterhin jährlich 51 Millionen Euro zur Verfügung.
- Es wurde eine Geschäftsstelle eingerichtet, die beim BMFSFJ angesiedelt ist.
- Die Koordinierungsstellen in den Ländern bleiben erhalten und werden weiterhin gefördert.
- Für die kommunalen Strukturen stehen Fördermittel in drei Bereichen zur Verfügung:
 - I. Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen (bleibt prioritärer Förderbereich)
 - II. Psychosoziale Unterstützung von Familien durch spezifische Angebote Früher Hilfen:
 - Längerfristige Unterstützung von Familien in den Frühen Hilfen durch:
 - Fachkräfte wie beispielsweise FamHeb und FGKiKP
 - Freiwillige
 - Angebote und Dienste an den Schnittstellen unterschiedlicher Sozialleistungssysteme wie beispielsweise Lotsendienste in Geburtskliniken
 - III. Erprobung innovativer Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle.
 - Das NZFH unterstützt die Stiftung bei der Sicherstellung des Stiftungszwecks, insbesondere durch die
 - Begleitung und Evaluierung der geförderten Maßnahmen,
 - Entwicklung, modellhafte Erprobung und wissenschaftliche Begleitung von innovativen Ansätzen zur Schließung von Versorgungslücken und Weiterentwicklung von Angeboten,
 - enge Kooperation mit Landeskoordinierungsstellen bei Dauerbeobachtung und Transfer in die Praxis,
 - Koordination des länderübergreifenden Austauschs und des Austauschs mit den kommunalen Gebietskörperschaften,
 - Öffentlichkeitsarbeit und
 - Veröffentlichung eines wissenschaftlichen Berichtes (alle drei Jahre, ab 2020).

Längerfristige Unterstützung bleibt zentrales Anliegen

Bei aller Flexibilisierung und Variabilität der Konzepte zum Aus- und Aufbau der Frühen Hilfen bleibt die Förderung der längerfristigen Unterstützung von Familien durch Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen über die Jahre ein wichtiges Angebot. Dies erklärt sich vor allem aus den unterschiedlichen Schwerpunkten der konkreten Tätigkeit von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen. Einerseits erfolgt durch sie eine direkte psychosoziale und gesundheitliche Beratung und Betreuung von (werdenden) Eltern kleiner Kinder, die meist im häuslichen Umfeld stattfindet. Zum anderen ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und Institutionen ein kennzeichnender Bestandteil ihrer Tätigkeit. In diesem Sinne hat die Gesundheitsfachkraft in den Frühen Hilfen zwei voneinander gut unterscheidbare Aufgabenbereiche:

1. Stärkung und Entwicklung von Lebens- und Erziehungskompetenzen der Eltern durch aufsuchende Beratungs- und Hilfeleistungen,
2. Lotsin im kommunalen Netzwerk Früher Hilfen.

Studien des NZFH, die innerhalb der Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen durchgeführt wurden, zeigen, dass Familien in psychosozial belasteten Lebenslagen von der Betreuung durch Gesundheitsfachkräfte profitieren. So wurde nach der Betreuung eine signifikante Zunahme der Kompetenzen in den Bereichen „Interaktion zwischen Hauptbezugsperson und Kind“, „Annahme von Hilfe/Unterstützung“, „Fürsorge für das Kind“, „Aktivitäten im Zusammenhang mit Haushalt und Lebensführung“ und „Soziale Unterstützung“ festgestellt. Allerdings können Familien mit Belastungen, die so stark ausgeprägt sind, dass die Gesundheitsfachkraft die Vermittlung zusätzlicher Hilfeangebote in Erwägung zieht, deutlich weniger Nutzen aus der direkten Hilfeleistung erzielen. Diese Familien können jedoch zu einem sehr hohen Anteil in zusätzliche, intensive Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe vermittelt werden [9]. Eine Befragung von Müttern hat ebenfalls gezeigt, dass die Betreuung durch Gesundheitsfachkräfte im Hinblick auf die Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags und der Lebenssicherung als sehr nützlich bewertet wird, und sie zeigten sich in hohem Maße zufrieden mit der erhaltenen Unterstützung [10][11].

Die Kommunalbefragung zum Aus- und Aufbau der Netzwerke und Angebote Früher Hilfen in den Kommunen, die ebenfalls im Zuge der Bundesinitiative vom NZFH aufgesetzt und durchgeführt wurde, zeigt, dass die längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung durch Gesundheitsfachkräfte deutschlandweit als zentrales Angebot der Frühen Hilfen etabliert werden und wichtige Grundlagen der Qualitätsentwicklung erarbeitet werden konnte. Der Aufbau einer bedarfsgerechten Versorgung mit diesem Angebot bleibt weiterhin ein Entwicklungsziel [12]. Aus diesem Grund ist es konsequent, die Förderung der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung auch in der Bundesstiftung Frühe Hilfen fortzusetzen, um – wie in der Präambel beschrieben – (werdende) Eltern in den ersten Lebensmonaten und -jahren dabei zu unterstützen, die Eltern-Kind-Beziehung förderlich zu gestalten.

Fazit

Das hier dargestellte Vorgehen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen kann als sogenannte „Evidence Based Policy“-Strategie [13][14] beschrieben werden, nach der bei politischen Entscheidungen und sozialpolitischem Strukturauf- und -ausbau auf eine breite Datenbasis und wissenschaftliche Erkenntnisse zurückgegriffen wird und implementierte Maßnahmen kontinuierlich evaluiert werden sollten. Die

Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland ist somit kein zufälliges Ergebnis vieler gut gemeinter Bemühungen, sondern vielmehr das Resultat strategischer Überlegungen und wissenschaftlicher Förderstrategien. Dies gilt sowohl für den flächendeckenden Ausbau der kommunalen Netzwerke Frühe Hilfen wie auch der Angebote – hier im Besonderen für die längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung durch FamHeb und FGKiKP.

Autorinnen/Autoren

Mechthild Paul

Diplom-Pädagogin. Mitarbeiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Leiterin des Referats Familienplanung. Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH).

Träger des NZFH ist die BZgA in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) e. V.

E-Mail: mechthild.paul@nzhf.de

Jörg Backes

M.A. Erwachsenenbildung, Diplom-Sozialarbeiter. Seit 2007 wissenschaftlicher Referent im NZFH in der BZgA. Dort koordiniert er seit 2012 den Bereich Planung und Gremien.

Ilona Renner

M.A. Soziologie. Wissenschaftliche Referentin in der BZgA und NZFH in der BZgA. Dort koordiniert sie seit 2012 den Bereich Forschung.

Sara Scharmanski

Diplom-Psychologin. Wissenschaftliche Referentin im Bereich Forschung des NZFH in der BZgA.

Literatur

- [1] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen (gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz) über die Bundesstiftung Frühe Hilfen, 2017. Online unter www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Verwaltungsvereinbarung-Bundesstiftung-Fruehe-Hilfen.pdf, letzter Zugriff 23.05.2018
- [2] Brookman-Frazee L, Stahmer A, Stadnick N et al. Characterizing the Use of Research-Community Partnerships in Studies of Evidence-Based Interventions in Children's Community Services. *Adm Policy Ment Health* 2016, 43(1): 93–104
- [3] Renner I, Heimeshoff V. Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen; 2010
- [4] Heckman JJ, Holland ML, Makino KK. An Analysis of the Memphis Nurse-Family Partnership Program. National Bureau of Economic Research, 2017. Online unter www.nber.org/papers/w23610, letzter Zugriff 23.05.18
- [5] Olds DL, Kitzman HJ, Cole RE et al. (2010): Enduring Effects of Prenatal and Infancy Home Visiting by Nurses on Maternal Life Course and Government Spending: Follow-up of a Randomized Trial Among Children at Age 12 Years. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010, 164(5): 419–424

- [6] Horrevorts EMB, van Grieken A, Broeren SML et al. Design of a controlled trial to evaluate the effectiveness of Supportive Parenting ('Stevig Ouderschap'): An intervention to empower parents at increased risk of parenting problems by providing early home visits. *BMC Psychology* 2015, 3: 47
- [7] Robling M, Bekkers MJ, Bell K et al. Effectiveness of a nurseled intensive home-visitation programme for first-time teenage mothers (Building Blocks): a pragmatic randomised controlled trial. *Lancet* 2016, 387(10014): 146–155
- [8] NZFH (Hrsg.). Bundesinitiative Frühe Hilfen. Bericht 2016. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen; 2016
- [9] Renner I, Scharmanski S. Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. Hat sich ihr Einsatz bewährt? *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2016, 59(10): 1323–1331
- [10] Scharmanski S, Renner I. Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen aus Sicht der Mütter: Wie nützlich ist die Zusatzqualifikation? *Zeitschrift Pflege* 2018 (im Druck)
- [11] Renner I, Scharmanski S, Paul M. Ergebnisse der NZFH Elternbefragung: Wie bewerten die Mütter die Gesundheitsfachkräfte? Köln: NZFH; 2018 (im Druck)
- [12] Küster E, Pabst C, Sann A. Einsatz von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen. Faktenblatt 7 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen; 2017
- [13] Atkinson JA, Page A, Wells R et al. A modelling tool for policy analysis to support the design of efficient and effective policy responses for complex public health problems. *Implement Sci* 2015, 10: 26
- [14] Lambrecht M, Rürup M. (2012). Bildungsforschung im Rahmen einer evidence based policy: Das Beispiel „Schulinspektion“. *Schul- und Unterrichtsreform durch ergebnisorientierte Steuerung* 2012, S. 57–77

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0635-2600>

JuKiP 2018; 7: 157–161

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 1439-2569