frühe Kindheit | die ersten sechs Jahre
Sonderausgabe 2012

Frühe Hilfen

Gesundes Aufwachsen ermöglichen

Was sind Frühe Hilfen?
Mechthild Paul

Was junge Familien brauchen
Monika Bradna, Karin Jurczyk und Sabina Schutter

Der Beitrag Früher Hilfen zu früher Förderung und Bildung
Ute Thyen

Frühe Hilfen sind eine Zukunftsinvestition
Uta Meier-Gräwe und Inga Wagenknecht

Frühe Hilfen und Kinderschutz
Christine Maihorn und Elke Nowotny

Väter in den Frühen Hilfen
Andreas Eickhorst und Stefanie Peykarjou

Frühe Hilfen für Familien mit Migrationshintergrund
Gönül Aydin-Canpolat

Auf dem Weg zu mehr Prävention
Alexandra Sann

Interview mit Reinhold Schone und Reinhart Wolff

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

14.Jahrgang | ISSN 1435-4705

Kurzfilme

Wie Babys sich entwickeln

Für Eltern mit Kindern von null bis zwei

Die meisten Eltern wissen, wie wichtig die ersten Jahre im Leben eines Kindes sind. Aber gerade deshalb sind viele besorgt.

Werden der kleine Mensch und ich zusammenfinden? Kann ich den Ansprüchen meines Babys genügen und seine Signale verstehen? Was tun, wenn Schwierigkeiten auftreten und das Kind zum Beispiel viel schreit oder es später zu heftigen Trotzanfällen kommt? Wie kann ich mein Kind bestmöglich fördern? Wann ist der beste Zeitpunkt für den Übergang in frühe Tagesbetreuung? Was geschieht, wenn es in der Partnerschaft kriselt?

Die Filmemacher Anja Freyhoff und Thomas Uhlmann haben sich mitten in den familiären Alltag von zwölf Familien begeben. Zuhause, auf Spielplätzen und in Babygruppen entstanden Szenen, die ungeschminkt das Leben von Babys dokumentieren: wie sie brabbeln, weinen, lachen, krabbeln, schlafen, essen, streiten, trotzen, Neues entdecken und Bindungen aufbauen.

Die DVD mit sechs Kurzfilmen ist in den Sprachen Deutsch, Arabisch, Englisch, Französisch, Polnisch, Russisch und Türkisch anwählbar.

Die Filme werden gemeinsam herausgegeben von: Arbeitskreis Neue Erziehung, Deutsche Liga für das Kind, Peter Pelikan, im Auftrag der Junker-Kempchen-Stiftung für kompetente Elternschaft und Mediation. Mit fachlicher Empfehlung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Mit finanzieller Unterstützung des Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen.

Titel der Kurzfilme:

- **Babys Sprache**
- **Babys Helfer**
- **Babys Tatendrang**
- **Babys Persönlichkeit**
- **Babys Gesellschaft**
- **Babys Nahrung**

Die Kurzfilme sind erhältlich bei:

Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e.V.

Charlottenstraße 65
10117 Berlin
Tel.: 030 - 28 59 99 70
Fax: 030 - 28 59 99 71

E-Mail: post@liga-kind.de
www.fruehe-kindheit-online.de

DLK_Anz_Kurzfilme-0212

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser!

Jede Mutter und jeder Vater wünschen sich für ihr Kind einen guten Start ins Leben. Zugleich ist das gesunde und gewaltfreie Aufwachsen aller Kinder eines der wichtigsten Anliegen der gesamten Gesellschaft. In erster Linie sind die Eltern für das Wohlergehen ihres Kindes verantwortlich. Aber es gibt auch eine öffentliche Verantwortung. Sowohl für die gesellschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen des Aufwachsens als auch für das Wohl jedes einzelnen Kindes.

Frühe Hilfen bieten Eltern vielfältige Unterstützung in der so wichtigen Zeit rund um die Geburt und in den ersten Lebensjahren des Kindes. Auf diese Weise fördern sie das gesunde und gewaltfreie Aufwachsen von Kindern, wobei ein ganzheitlicher Begriff von Gesundheit zugrunde gelegt wird, der körperliche, geistige, seelische und soziale Aspekte einschließt. Die Hilfen richten sich an alle (werdenden) Eltern, umfassen aber auch passgenaue Angebote für Familien mit besonderen Belastungen.

In dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz (BKiSchG) sind Frühe Hilfen erstmals gesetzlich verankert. Gemäß der in § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) enthaltenen Definition wird unter Frühen Hilfen 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“ verstanden.

Damit Frühe Hilfen erfolgreich sind, ist das Zusammenwirken zahlreicher Berufsgruppen, insbesondere aus dem Gesundheitssystem und der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch aus anderen Bereichen wie Schwangerschaftsberatung und Frühförderung notwendig. Verbindliche Kooperationsabsprachen und eine gut koordinierte Netzwerkarbeit sind Schlüsselelemente für den Erfolg. Unerlässlich sind auch der politische Wille vor Ort, eine ausreichende Ausstattung sowie eine kluge Verteilung vorhandener Ressourcen.

Wirksame Frühe Hilfen helfen, Leid zu vermeiden, indem sie frühzeitig Familien Unterstützung anbieten und sie befähigen, selber ausreichend für ihre Kinder sorgen zu können. Sie sind aber auch unter ökonomischen Gesichtspunkten eine sinnvoll angelegte Zukunftsinvestition, indem sie spätere kostenintensivere Maßnahmen vermeiden, die sich durch eine Kindeswohlgefährdung oder durch gesundheitliche Risiken für das Kind ergeben würden.

Frühe Hilfen haben da ihre Grenzen, wo sie die Ursachen belastender Lebensverhältnisse von Familien nicht grundlegend beheben können. Einzubetten wären sie daher in eine gesamtgesellschaftliche Strategie der Armutsbekämpfung und der Schaffung eines familienfreundlichen Klimas.

An vielen Orten ist der Auf- und Ausbau Früher Hilfen schon weit vorangeschritten. Sie sind besonders in denjenigen Familien wirksam, die ein mittleres Belastungsniveau aufweisen. Bereits heute kann festgestellt werden, dass diese Hilfen einen wesentlichen Beitrag zur Unterstützung von Eltern in der Familiengründungsphase und für die Sicherung des Wohls und der Rechte junger Kinder leisten. In den kommenden Jahren wird neben dem weiteren Ausbau die Erarbeitung von Qualitätskriterien bzw. Standards guter Praxis im Mittelpunkt stehen. Weitere Herausforderungen sind unter anderem, Väter verstärkt einzubinden und Familien mit Migrationshintergrund besser zu erreichen.

In dieser Sonderausgabe ***frühe Kindheit*** schreiben Wissenschaftler(innen) und Praktiker(innen) aus unterschiedlichen Berufsgruppen zum aktuellen Stand und zu den Aufgaben und Perspektiven Früher Hilfen. Die Ausgabe ist ein Gemeinschaftsprojekt der Deutschen Liga für das Kind und des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH), in Trägerschaft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Deutschen Jugendinstituts (DJI). Wir wünschen dem Heft eine große Verbreitung!

Mit herzlichen Grüßen

Prof. Dr. Franz Resch, Präsident
der Deutschen Liga für das Kind

Prof. Dr. Elisabeth Pott, Direktorin
der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung

Prof. Dr. Thomas Rauschenbach, Direktor
des Deutschen Jugendinstituts

Sonderausgabe 2012 | Inhalt

Thema: *Frühe Hilfen. Gesundes Aufwachsen ermöglichen*

Was sind Frühe Hilfen?
Mechthild Paul, Köln
Seiten 6-7

Was junge Familien brauchen
Monika Bradna, Karin Jurczyk und Sabina Schutter, München
Seiten 8-15

Der Beitrag Früher Hilfen zu früher Förderung und Bildung von Kindern
Ute Thyen, Lübeck
Seiten 16-23

Frühe Hilfen sind eine Zukunftsinvestition
Uta Meier-Gräwe und Inga Wagenknecht, Gießen
Seiten 24-29

Frühe Hilfen und Kinderschutz
Christine Maihorn und Elke Nowotny, Berlin
Seiten 30-37

Väter in den Frühen Hilfen
Erfahrungen, Chancen und Herausforderungen
Andreas Eickhorst und Stefanie Peykarjou, Heidelberg
Seiten 38-43

Die Bedeutung Früher Hilfen für Familien mit Migrationshintergrund
Gönül Aydin-Canpolat, Essen
Seiten 44-49

Auf dem Weg zu mehr Prävention
Systeme Früher Hilfen und Förderung in den Kommunen
Alexandra Sann, München
Seiten 50-55

Interview

Frühe Hilfen und Kinderschutz
Entwicklungsperspektiven nach Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes
Prof. Dr. Reinhold Schone, Münster, und Prof. Dr. Reinhart Wolff, Berlin
Seiten 56-59

Praxis

Schwangerschaftsberatung im Netzwerk Frühe Hilfen
Jutta Franz und Ulrike Busch, Merseburg
Seiten 60-65

Die Rolle der Familienhebammen im System der Frühen Hilfen
Elke Mattern, Bochum, und Ute Lange, Köln
Seiten 66-75

Der Beitrag der Kinder- und Jugendärzte zu Frühen Hilfen
Wilfried Kratzsch, Thomas Fischbach und Ingolf Rascher, Nordrhein-Westfalen
Seiten 76-79

Der Beitrag der Kinder- und Jugendhilfe zu Frühen Hilfen
Was ist gelernt? Was bleibt zu lernen?
Heidemarie Rose, Bremen
Seiten 80-83

Die Rolle der Interdisziplinären Frühförderung im Zusammenhang mit Frühen Hilfen
Lothar Held und Martin Thurmair, München
Seiten 84-87

Der Beitrag der Erziehungsberatung zu den Frühen Hilfen
Hermann Scheuerer-Englisch, Regensburg, und Klaus Menne, Fürth
Seiten 88-91

Die Bedeutung der Familienbildung im Kontext Früher Hilfen
Karolin Königsfeld, Hürth
Seiten 92-99

Modellprojekte Frühe Hilfen in den Bundesländern
Seiten 100-101

Elternbildung durch Elternbriefe
Die Elternbriefe des Arbeitskreises Neue Erziehung e.V.
Seiten 102-105

Service

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen
Seiten 106-107

Die Deutsche Liga für das Kind
Seiten 108-109

Service Frühe Hilfen
Seiten 110-111

Lesezeichen
Seite 112

Cartoon
Seite 113

Impressum
Seite 114

Illustration: Anke am Berg

Was sind Frühe Hilfen?

Von Mechthild Paul

Seit einigen Jahren findet ein intensiver fachpolitischer Diskurs um die Frühen Hilfen statt. Dieser Diskurs hat dazu geführt, dass die Frühen Hilfen eine Verankerung im neuen Bundeskinderschutzgesetz fanden. Aber was ist das „Neue" an den Frühen Hilfen, welche Hoffnungen werden mit den Frühen Hilfen verbunden?

Gravierende Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung waren der Anlass zu einer breiten gesellschaftlichen Debatte, ob die Ressourcen, Konzepte und Verfahren im Kinderschutz ausreichend sind, um Kinder vor Gefährdungen zu schützen. Gleichzeitig konnte in den Kommunen ein erheblicher Anstieg der Kosten in der Kinder- und Jugendhilfe festgestellt werden, wodurch ein Hinterfragen des Bisherigen ebenfalls notwendig wurde.

Aber nicht nur in der Kinder- und Jugendhilfe, sondern auch im Gesundheitssystem konnten Entwicklungen hinsichtlich der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen festgestellt werden, die ein Umdenken notwendig machen. Das Krankheitsspektrum bei Kindern hat sich in den letzten Jahrzehnten entscheidend verändert. Die so genannte neue Morbidität zeigt sich in einer Verschiebung von den akuten zu den chronischen Erkrankungen und von den somatischen zu den psychischen Störungen (Schlack 2004). Die meisten Kinder sind heute körperlich gesund, aber vor dem Hintergrund der Veränderung von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, vor allem aufgrund von schwierigen sozialen Lebensumständen, haben Entwicklungs- und Verhaltensstörungen sowie psychische Auffälligkeiten zugenommen (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009, S. 46).

Diese Entwicklungen hatten zur Folge, zum einen den Blick stärker auf die frühzeitige Förderung und Prävention zu lenken und zum anderen bisherige Systemlogiken zu hinterfragen. Dies führte zu folgenden Implikationen bei den Frühen Hilfen:

Frühe Hilfen als frühzeitiges Angebot

Frühe Hilfen sollen so früh wie möglich Eltern dabei unterstützen, ihren Kindern von Anfang an, das heißt schon ab der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit, eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen und somit Risiken für Gefährdungen soweit wie möglich zu reduzieren. Im Zentrum steht die Unterstützung von Eltern, die aufgrund großer Belastungen aus eigener Kraft nicht ausreichend für ihre Kinder sorgen können. Die Belastungen sind vielschichtig und reichen von eigenen psychischen Beeinträchtigungen und häuslicher Gewalt bis hin zu Problemen aufgrund von mangelnder Bildung und Armut. Frühzeitige Unterstützung setzt dabei voraus, dass diese Belastungen und Bedarfe frühzeitig erkannt und passgenaue Hilfen angeboten werden.

Frühe Hilfen als systemübergreifendes Angebot

Frühe Hilfen sind in erster Linie kein bestimmter Hilfetyp, sondern basieren auf einem System von aufeinander bezogenen Unterstützungsangeboten im Rahmen eines Netzwerkes Frühe Hilfen. Dieses Netzwerk umfasst sowohl allgemeine als auch spezifische Hilfen für besondere Problemlagen. Über die allgemeinen Hilfen kann ein guter Zugang zu besonders schwer erreichbaren Eltern hergestellt werden. Dies sind vor allem Angebote des Gesundheitssystems, aber auch z. B. der Schwangerschaftsberatung. Diese Angebote werden von allen (werdenden) Eltern genutzt und daher als nicht stigmatisierend erlebt. Die Anbieter genießen ein hohes Vertrauen der Familien. Die spezifischen Hilfen umfassen psychosoziale Hilfen für besondere Problemlagen, um den Unterstützungsbedarfen der Familien in prekären Lebenslagen gerecht zu werden. Diese werden vor allem von der Jugendhilfe vorgehalten. Durch systemübergreifende Zusammenarbeit und passgenaue Hilfen kann zum einen wirkungsvoller für die Familien und zum anderen ressourcenschonender für die Haushalte gearbeitet werden, in dem es zu weniger Fehlversorgung kommt und Parallelstrukturen vermieden werden.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Frühe Hilfen als freiwilliges und partizipatives Angebot
Frühe Hilfen als förderndes, präventives, an den Ressourcen der Eltern orientiertes Unterstützungsangebot lehnen sich an den Prinzipien der Gesundheitsförderung an. Die Kompetenzen der Eltern sollen soweit gefördert werden, dass sie aus eigenen Kräften für ihre Kinder sorgen können. Die Mobilisierung der Selbsthilfepotenziale und die Wirksamkeit der Hilfen setzen die freiwillige Annahme der Unterstützungsangebote und die partizipative Beteiligung der Familien am Hilfeprozess voraus. Dies erfordert eine professionelle wertschätzende Haltung den Familien gegenüber, so dass sie trotz schwierigster Lebensverhältnisse grundsätzlich Fähigkeiten ausbilden können, die eine Bewältigung der Probleme möglich machen.

Dies sind nur einige zentrale Facetten zu den Frühen Hilfen. Eine begriffliche Standortbestimmung wurde von den Beiräten des NZFH vorgenommen (www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/). Da es sich bei den Frühen Hilfen um einen jungen Ansatz der Gestaltung von Unterstützung und Hilfen handelt, werden weitere Studien, Praxiserprobungen und fachliche Diskurse notwendig sein, um Qualitätsentwicklungen im Bereich der Frühen Hilfen voranzubringen.

Dennoch werden Frühe Hilfen es nicht allein schaffen, dass die Familie ein guter Ort für alle Kinder in unserer Gesellschaft ist. Frühe Hilfen müssen eingebettet sein in ein gesamtgesellschaftliches Engagement, damit die soziale Lage von Familien nicht über ein gesundes Aufwachsen der Kinder entscheidet. Die Schnittstelle zur Verhältnisprävention ist eine weitere Herausforderung im Rahmen der Frühen Hilfen.

Mechthild Paul ist Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen in Köln.

LITERATUR

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009): *Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“ 2009. www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/.*
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): *Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens, Sondergutachten, Kurzfassung.*
- Schlack, H. (2004): *Neue Morbidität im Kindesalter – Aufgaben für die Sozialpädiatrie. In: Kinderärztliche Praxis, 5:292-298.*

Frühe Hilfen

Begriffsbestimmung des Wissenschaftlichen Beirats des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfeangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der Null- bis Dreijährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

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

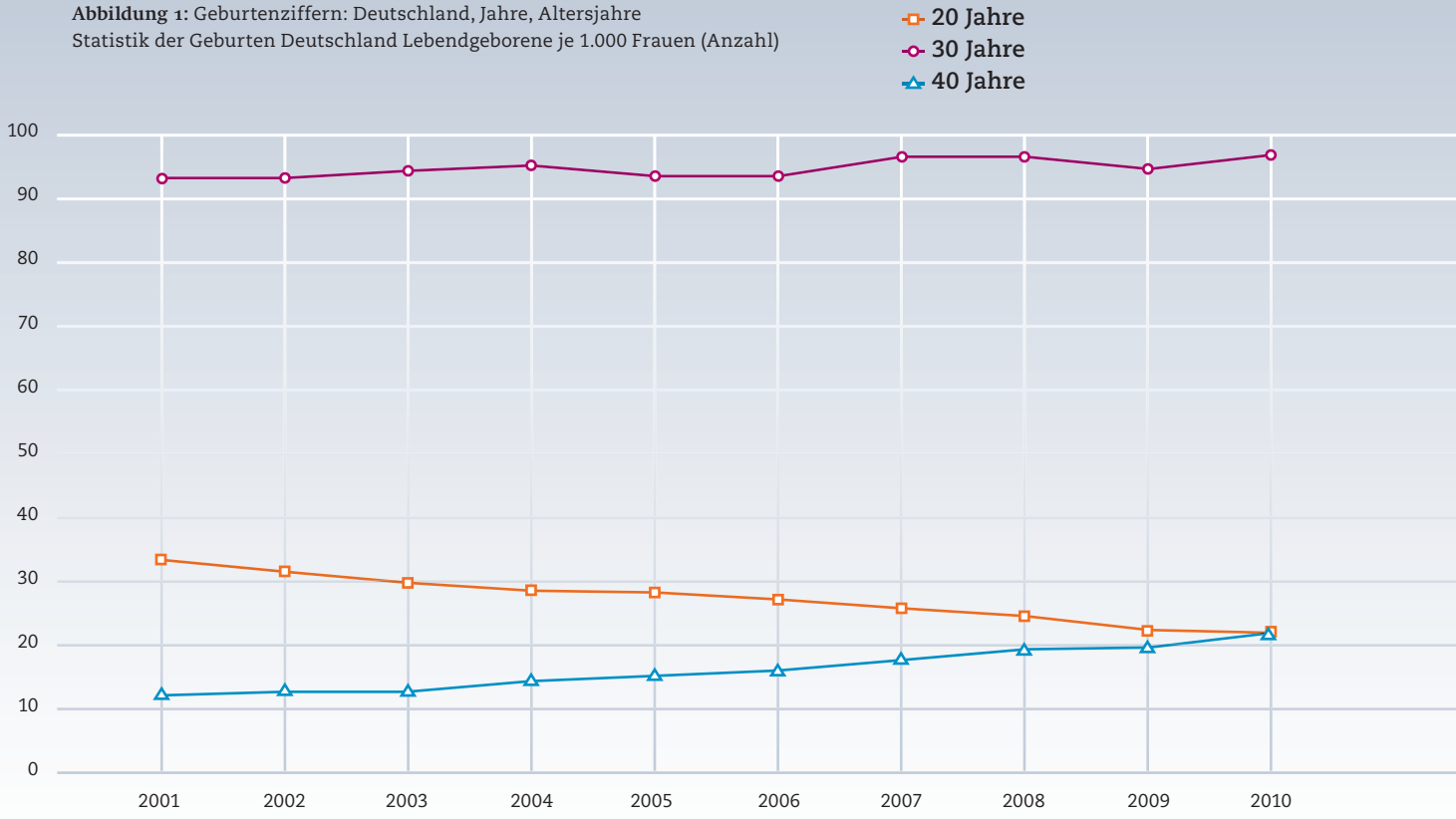
Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.

Was junge Familien brauchen

Von Monika Bradna, Karin Jurczyk und Sabina Schutter

Junge Familien sind, so die allgemeine Assoziation, junge Eltern mit mindestens einem (Klein-)Kind. Der Begriff ‚jung' verweist sowohl auf das Alter der Eltern, das Alter des Kindes als auch auf die Dauer der Partnerschaft bis zur Geburt des ersten Kindes.

Abbildung 1: Geburtenziffern: Deutschland, Jahre, Altersjahre
Statistik der Geburten Deutschland Lebendgeborene je 1.000 Frauen (Anzahl)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2011

Wie jung sind junge Familien wirklich?

Beim Blick auf die amtliche Statistik wird deutlich, dass junge Familien heute sehr heterogen sein können. Dies zeigt sich etwa am Alter von Frauen bei der Geburt eines Kindes. Während der Anteil der Frauen, die im Alter von 20 Jahren ein Kind bekommen, seit 2001 auf unter 20 Prozent gesunken ist, hat sich der Anteil der Frauen, die mit 40 Jahren ein Kind gebären, verdoppelt (Abbildung 1). Das durchschnittliche Alter von Frauen bei der Geburt des ersten Kindes ist in den letzten zehn Jahren von 29 auf 30,5 Jahre angestiegen. Junge Familien, so lässt sich zusammenfassen, können also bereits älter sein: Die junge Familie wird also nicht durch das Lebensalter der Eltern, sondern durch das des Kindes bestimmt.

Junge Familien unterscheiden sich nach der Art ihres Zusammenlebens. Die Eltern können verheiratet oder nicht verheiratet zusammenleben. Sie können getrennt leben und eine Partnerschaft miteinander führen, sogenannte Living-Apart-Together-Partnerschaften, oder getrennt sein und dennoch gemeinsam für die Kinder sorgen. Beide Eltern können leibliche oder nur ein Elternteil kann der leibliche Vater oder die leibliche Mutter sein. Es können Geschwisterkinder inner- oder außerhalb des Haushaltes leben. Diese Ausdifferenzierung wird durch die gängige Unterscheidung in drei Familientypen (Ehepaar, Lebensgemeinschaft, Alleinerziehend) nur unzulänglich abgebildet. Ein Blick auf die Grafik (Abbildung 2) macht deutlich, dass sich die Verteilung von Familienformen junger Familien in Ost- und Westdeutschland stark voneinander unterscheidet.

> Das durchschnittliche Alter von Frauen bei der Geburt des ersten Kindes ist auf 30,5 Jahre angestiegen. <

Bild: Kai Herse

Die regional unterschiedlich abnehmende Stabilität von Kernfamilien, die geringere Heiratsneigung, neue Möglichkeiten der Familiengründung (z. B. Regenbogenfamilien) und die Auswirkungen des gesellschaftlichen Wandels führen dazu, dass Familie heute nicht mehr zwingend bedeutet, dass zwei miteinander verheiratete Eltern mit gemeinsamen Kindern in einem Haushalt leben. Dies zeigt sich insbesondere am steigenden Anteil nichtehelicher Geburten (33 Prozent im Jahr 2010, westdeutsche Bundesländer: 27 Prozent, ostdeutsche Bundesländer: 61 Prozent, Statistisches Bundesamt 2012).

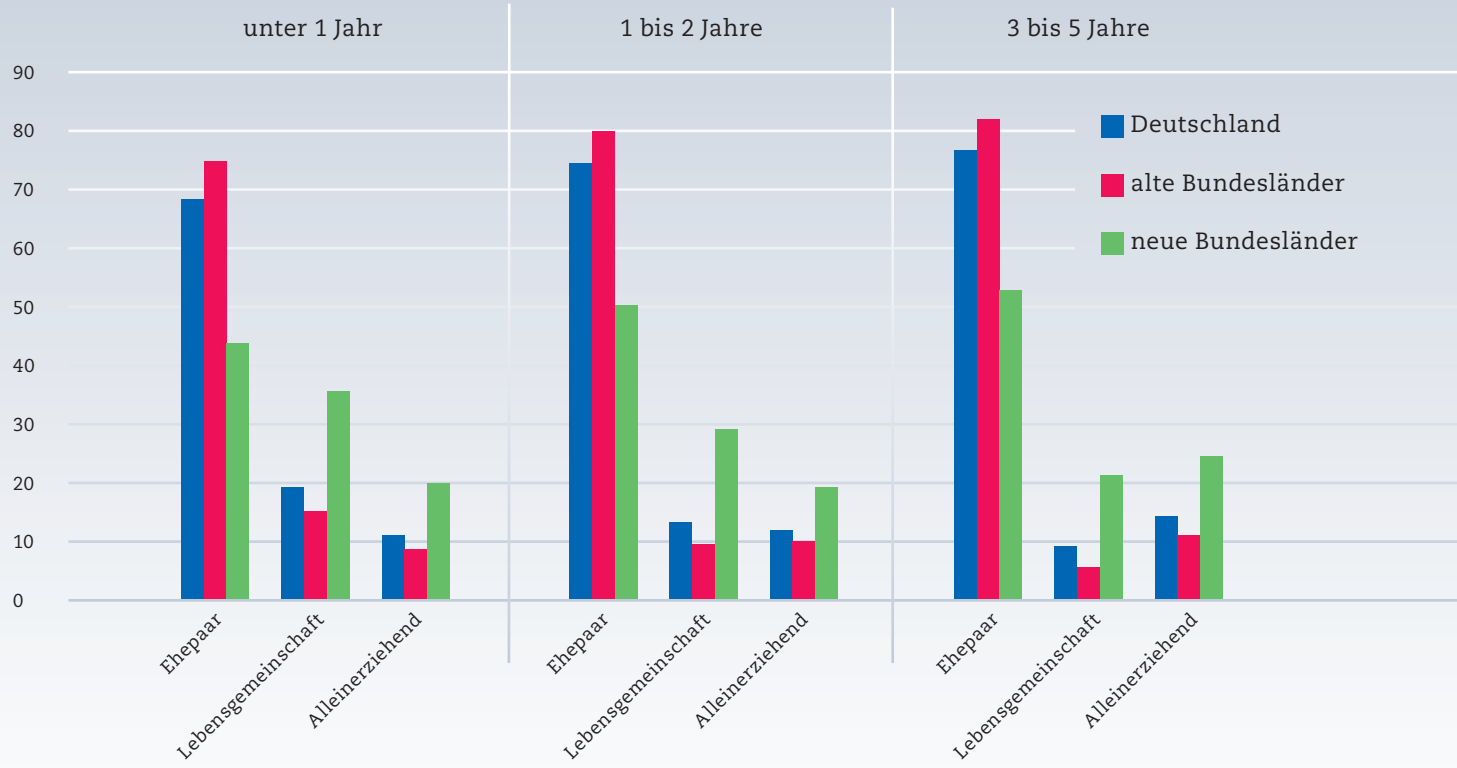
Bedingungen für junge Familien: Ressourcen und Belastungen

Wie sehen nun die Bedingungen aus, unter denen junge Familien heute leben, und welche Belastungen und Ressourcen leiten sich daraus ab? Unter dem Stichwort ‚Wandel von Familien' wird der Einfluss gesellschaftlicher Veränderungen auf die Bedingungen von Familien beschrieben. Dabei sind sowohl die Veränderungen der Generationenbeziehungen wie auch das Leben der Kernfamilie betroffen. Im Folgenden wird der Schwerpunkt auf veränderte gesellschaftliche Bedingungen für Familien rund um die Familiengründung beschrieben. Dabei lassen sich drei Tendenzen des Wandels festhalten, die für die hier fokussierten Überlegungen relevant erscheinen: erstens die veränderten Erwerbsbedingungen und die damit einhergehenden wirtschaftlichen Unsicherheiten, zweitens die unter dem Stichwort ‚Individualisierung' verhandelte Auflösung normativer Bindungen an tradierte Lebensentwürfe und drittens der Wandel der Geschlechterverhältnisse.

Mit dem Wandel von der Industriegesellschaft zur dienstleistungsbasierten Wissensgesellschaft gehen tiefgreifende Veränderungen des Arbeitsmarktes einher. Dies bedeutet zunächst, dass eine Vielfalt von beruflichen Tätigkeiten entsteht, die von einer schnelleren Verarbeitung von Wissensbeständen und Innovationen abhängig ist. Kommunikationsmodi, Aufgabenstellungen und ganze Berufszweige, etwa die so genannte ‚New Economy', sind neu entstanden. Durch eine Aufweichung von Arbeitszeitregulierungen und Kündigungsschutz wurden die Beschäftigungsverhältnisse flexibilisiert, so dass zunehmend nicht nur jüngere Menschen beim Einstieg in das Erwerbsleben befristet und unsicher beschäftigt sind. Die Auswei-

> Die ökonomische Sicherheit von Familien ist ein wesentlicher Faktor, der ein gelingendes Aufwachsen begünstigt. <

Abbildung 2: Kinder nach Alter und Familientyp (2009), (Anteil der Kinder an der jeweiligen Altersgruppe in Prozent)
Quelle: eigene Darstellung nach Daten des Statistischen Bundesamts (2010), Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Haushalte und Familien



tung des Niedriglohnbereiches und die Schaffung sozialversicherungsfreier Mini-Jobs führen ebenfalls dazu, dass Erwerbsbiografien von vielfältigen Brüchen durchzogen sind. Dies betrifft zunehmend auch Männer. Die Brüchigkeit von Erwerbsbiografien macht berufliche Mobilität auch über größere Distanzen erforderlich. Gleichzeitig führt die Intensivierung und Subjektivierung der Arbeit dazu, dass die Arbeit nicht mit Büroschluss endet, sondern diese ideell und faktisch mit „nach Hause" genommen wird. Zeitliche Entgrenzungen, sowohl im Hinblick auf eine fremdbestimmte Flexibilität und längere Arbeitszeiten als auch im Hinblick auf Allzeitverfügbarkeit oder berufliche Mobilitätserfordernisse, können die Verlässlichkeit, auf der Fürsorgebeziehungen basieren, negativ beeinflussen. Sie bergen aber auch neue Potenziale für die Gestaltung von Familienzeiten und egalitärere Arbeitsverteilungen zwischen Müttern und Vätern (Jurczyk et. al. 2009).

Mit einem höheren Bildungsniveau wächst die räumliche Entfernung der Familie zu verwandtschaftlichen Netzen. Dabei ist die Bedeutung der Großeltern für die Betreuung der Enkelkinder und damit für einen gelingenden Familienalltag insbesondere bei der Erwerbstätigkeit beider Eltern sehr groß (Günter, Nestmann 2009). Wenn Familien ein geringes Unterstützungspotential durch das verwandschaftliche Netz haben, wird die Unterstützung durch Freunde und Nachbarn noch bedeutsamer. Zugleich wirkt sich aber auch die Wohndauer auf die Intensität der freundschaftlichen und nachbarschaftlichen Unterstützungsnetzwerke der Familien aus.

Unter dem Stichwort der Individualisierung wird seit Ulrich Becks „Risikogesellschaft" (1986) eine Zunahme individueller Entscheidungsoptionen beschrieben und damit auch die Individualisierung der Risiken, die mit diesen Entscheidungen einhergehen. Eine Familiengründung ist eine Wahl unter verschiedenen biografischen Entwürfen und muss nicht lebenslang in der gleichen Form bestehen. Da die Entscheidung für ein Kind nicht mehr ökonomisch notwendig ist und weniger stark normativ erwartet wird, ist ein Kind zunehmend Teil eines individuellen Lebens- und Identitätsentwurfs. Das kann bedeuten, dass die Erwartungen an die emotionale Erfüllung durch Partnerschaft und Familiengründung sehr hoch sind. „In Idealisierungen des modernen Liebesideals spiegelt sich noch einmal der Weg der Moderne. Die Überhöhung ist das Gegenbild zu den Verlusten, die diese hinterlässt. Gott nicht, Priester nicht, Klasse nicht, Nachbar nicht, dann wenigstens Du. Und die Größe des Du ist die umgedrehte Leere, die sonst herrscht" (Beck 1986, S. 187 f.).

Mit dem späteren Eintritt in das Berufsleben verschiebt sich zwar auch die Entscheidung für Elternschaft, dennoch wird das Zeitfenster, in dem berufliche Absicherung und Familiengründung gleichzeitig stattfinden, sehr eng. Der Siebte Familienbericht der Bundesregierung spricht von der „rush hour of life" (BMFSFJ 2006). Jungen Eltern, die früh Kinder bekommen, stehen aufgrund einer noch nicht vollzogenen beruflichen Etablierung durchschnittlich weniger materielle Ressourcen zur Verfügung als späten Eltern, diese haben tendenziell einen höheren Bildungsstand. Späte Eltern gehen dagegen aufgrund ihrer höheren Bildung häufig einer zeit- und arbeitsintensiven Berufstätigkeit nach (Zerle 2010). In diesem Sinne zeigt sich, dass das Alter der Eltern durchaus Einfluss auf die Situation einer Familie, in der ein unter dreijähriges Kind lebt, hat.

Im Rahmen der Individualisierung kann auch der Wandel der Geschlechterverhältnisse interpretiert werden. Junge Frauen weisen durchschnittlich höhere und bessere Bildungsabschlüsse auf. Frauen sind, bis sie Mütter werden, in fast gleichem Ausmaß wie Männer erwerbstätig, sie erwarten, dass ihre Partner sich zunehmend an den Familienaufgaben beteiligen. Dies geschieht jedoch nur ansatzweise, die Beteiligung von Vätern an der Elternzeit deutet auf einen langsamen Wandel der Praktiken von Vaterschaft hin (Meuser 2009). Auch das geänderte Unterhaltsrecht bringt mit seiner Begrenzung des Betreuungsunterhaltes auf drei Jahre mit sich, dass sich verheiratete Frauen nicht mehr auf eine wirtschaftliche Absicherung verlassen können. Infolge der Brüchigkeit der Erwerbsverläufe erodiert das „Ernährermodell", das bislang von einer allenfalls teilzeit erwerbstätigen Mutter ausgeht. Die Verantwortung von Müttern für das Familieneinkommen ist heute zur wirtschaftlichen Notwendigkeit geworden.

Dennoch tragen Mütter heute nach wie vor die Hauptverantwortung im Rahmen der innerfamilialen Arbeitsteilung und übernehmen den Großteil der kindbedingten Erwerbsunterbrechungen (vgl. Gleichstellungsbericht der Bundesregierung 2011). Gleichzeitig wünschen sich nach wie vor selbst junge Männer mit geringen beruflichen Aussichten, für ihre Familie der Hautpverdiener zu sein. Die Verwerfungen von Gleichberechtigung, wirtschaftlicher Entwicklung und teilweise tradierten Vorstellungen werden im Fall der Familiengründung besonders deutlich.

Unterstützungsbedarfe von Familien

Wird die junge Familie zunächst über die Angewiesenheit des Kindes auf Fürsorge definiert, so brauchen die Eltern hierfür Gelegenheiten und Ressourcen. Zentral ist der im Siebten Familienbericht genannte „Dreiklang" von Zeit, Geld und Infrastruktur. Beispielsweise bedarf es Zeiten der Freistellung, wie etwa den Mutterschutz oder die Elternzeit, die im ersten Jahr durch das Elterngeld finanziell unterstützt wird. Da das Elterngeld eine einkommensabhängige Leistung ist, gilt diese Absicherung nur für die Familien, die auch über ein entsprechend hohes Erwerbseinkommen verfügen. Zwei zusätzliche Monate des Elterngeldes sind für den Partner, in der Regel den Vater, reserviert.

Die ökonomische Sicherheit von Familien ist ein wesentlicher Faktor, der ein gelingendes Aufwachsen begünstigt, zugewandte Erziehungsstile ermöglicht und die Konfliktwahrscheinlichkeit reduziert. Finanzielle Eng-

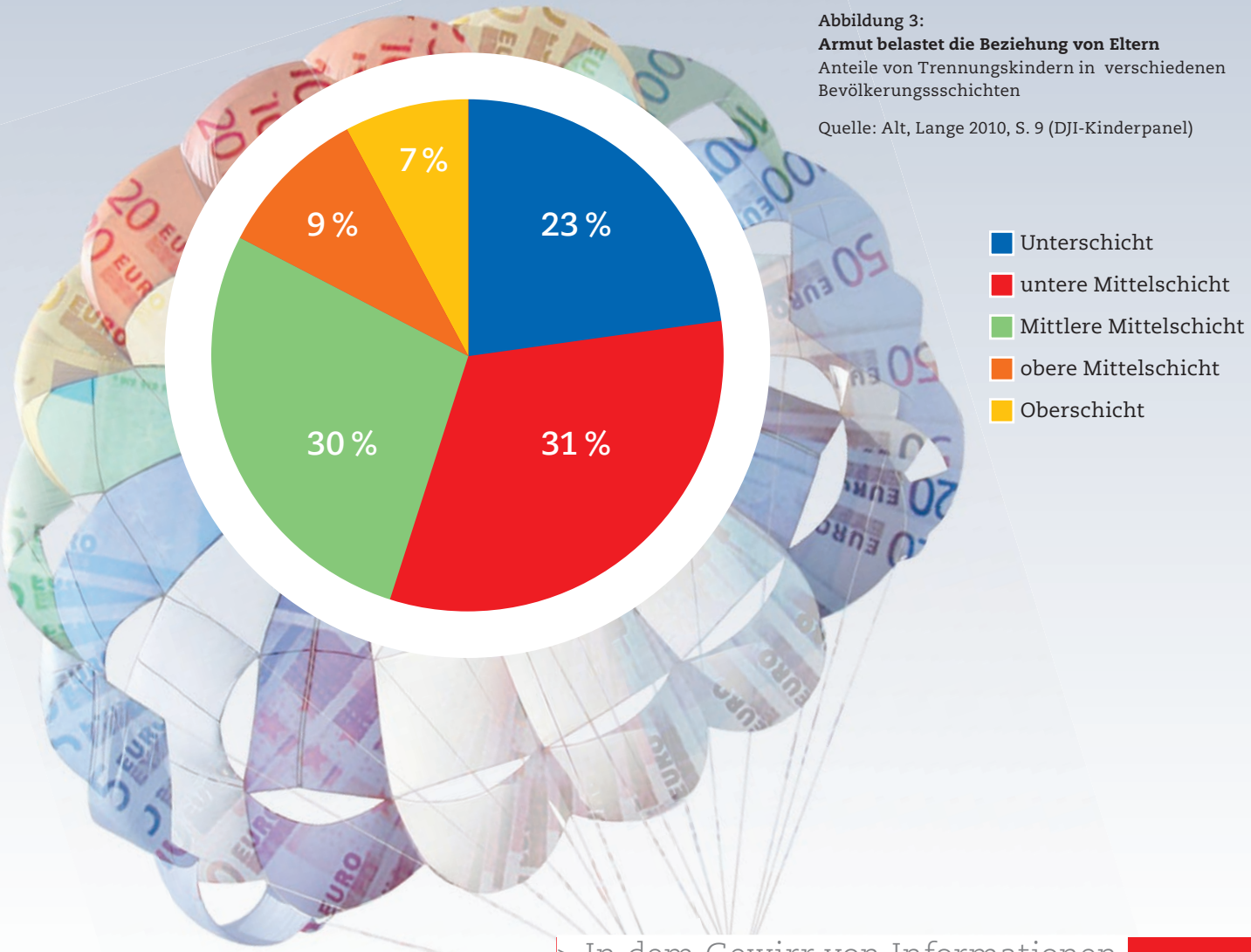


Abbildung 3:
Armut belastet die Beziehung von Eltern
Anteile von Trennungskindern in verschiedenen Bevölkerungssschichten

Quelle: Alt, Lange 2010, S. 9 (DJI-Kinderpanel)

> In dem Gewirr von Informationen bei gleichzeitig erhöhten Anforderungen an die Erziehungsfähigkeit benötigen junge Eltern Orientierung und Unterstützung.<

pässe entstehen in jungen Familien nicht nur durch unsichere Erwerbsbedingungen und als Folge von Trennung und Scheidung, sondern sind auch selber ein Katalysator für das Entstehen von Konflikten zwischen den Eltern und erhöhen damit das Trennungsrisiko (Abbildung 3). So haben Kinder aus Familien in armutsnahen Einkommenslagen ein erhöhtes Scheidungs- oder Trennungsrisiko (Alt, Lange 2010). Abhängig von Umfang und Qualität der sozialen und kulturellen Ressourcen in der Familie werden diese aufgezehrt.

Alleinerziehende mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren sind besonders häufig von Armut bedroht (Hinweis: Als von Armut bedroht oder armutsgefährdet gelten Menschen, die über weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens verfügen). Als Folge der Wählbarkeit von Lebensentwürfen und der geringeren normativen Kraft der Ehe bei gleichzeitig höheren Erwartungen an die emotionale Erfüllung durch eine Beziehung wird eine Familie eher auflösbar, wenn die Erwartungen nicht erfüllt werden. Die Situation nach einer Trennung oder Scheidung bringt ihrerseits besondere Anforderungen mit sich, und gerade Alleinerziehende benötigen stabile soziale Netzwerke, Unterstützung durch den zweiten Elternteil oder andere Bezugspersonen, um die Anforderungen von Existenzsicherung und Erziehung eines kleinen Kindes zu bewältigen. Dies unterstellt keineswegs, dass Alleinerziehende dies nicht bewältigen könnten. Dennoch liegt bei Abwesenheit eines zweiten Erwachsenen und bei der Bewältigung eines akuten Trennungskonflikts eine höhere Verantwortung und Belastung auf dem alleinerziehenden Elternteil. Inbesondere für Alleinerziehende kommt die steigende Bedeutung institutionalisierter (Betreuungs-)Angebote zum Tragen.

Für alle Eltern wächst angesichts eines Bildungssystems, das herkunftsbedingte Bildungsbenachteiligung reproduziert (Bos 2007), die Verantwortung als Gestalter des Bildungserfolgs ihrer Kinder von Anfang an. Bildung avancierte seit dem Erscheinen der ersten PISA-Studie 2001 zu einem der wichtigsten Faktoren gelingenden Aufwachsens. Neben der Kompensation institutioneller Selektionsprozesse müssen Eltern in die Lage versetzt werden, ihre

Kinder beim Spracherwerb und bei früher Bildung zu unterstützen. Eltern sehen sich vor einer Vielzahl von Anforderungen, die gleichzeitig mit den beschriebenen Brüchen und Verwerfungen der Modernisierungsprozesse einhergehen. In Untersuchungen wird eine Verunsicherung der Eltern im Hinblick auf Erziehungsfragen konstatiert (vgl. Borchard et al. 2008) und auch der explodierende Markt an Elternratgebern verweist auf diese Entwicklung. Rigide Erziehungsmethoden sind tabu, gleichzeitig müssen Eltern, jeder für sich, Wege finden, mit ihrem Kind zurecht zu kommen. Der Wandel des Erziehungsstils zu einem Aushandeln von Zielen und Inhalten („Verhandlungshaushalt") vollzieht sich schicht- und milieuspezifisch unterschiedlich stark.

In diesem umfangreichen Gewirr von Informationen bei gleichzeitig erhöhten Anforderungen an die Erziehungsfähigkeit benötigen junge Eltern Orientierung und Unterstützung. „Die Gefahr des Scheiterns beim Erziehungsauftrag steigt" (Thiessen 2010, S. 9). In den ersten Lebensjahren sind Kinder in besonderer Weise auf elterliche Zuwendung angewiesen sowie auf deren Feingefühl, die Signale eines Kindes zu interpretieren. Ein Kind, das sich noch nicht sprachlich verständigen kann, führt hier je nach eigener Befindlichkeit die Eltern mitunter an den Rand der persönlichen Belastungsgrenze.

Verunsicherung in der Erziehung verbindet sich bei jungen Familien mit der besonderen Herausforderung, auch als Paar Alltagsroutinen zu etablieren und den Übergang von der Partnerschaft in die Elternschaft zu gestalten. Knappe Ressourcen, ob ökonomisch, zeitlich oder infrastrukturell, engen die Handlungsräume und die Entwicklung von Bewältigungspotenzialen ein.

Welche Hilfen werden jungen Familien gerecht?

Die beschriebene Vielfalt und Komplexität der Lebenslagen sowie die hieraus resultierenden familialen Bedarfe werfen die Frage auf, ob die vorhandenen Unterstützungssysteme den Lebenssituationen junger Familien gerecht werden. Es gibt eine große Zahl von unterschiedlichen Angeboten und Hilfen, die sich (auch) an junge Familien richten. Darüber hinaus gibt es spezifische Angebote für werdende Eltern und Familien mit Kindern bis drei Jahre. Hierzu gehören niedrigschwellige Angebote, die dem Charakter nach Hilfe zur Selbsthilfe oder gegenseitige Hilfe junger Familien anstoßen wollen, aber auch professionelle Hilfen mit höherschwelligen Settings. Teilweise werden Gruppenangebote von Laien oder Semiprofessionellen durchgeführt, die von Fachkräften geschult und angeleitet werden, teilweise handelt es sich um intensive Einzelmaßnahmen, die von hochqualifizierten Fachkräften mit Zusatzausbildungen durchgeführt werden.

Alle diese von jungen Familien potenziell nachgefragten Unterstützungsangebote stammen aus verschiedenen Hilfesystemen, dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe, der Familienhilfe, der Frühförderung, dem Bildungswesen und der Schwangerenberatung. Angesichts der großen Vielfalt und Vielzahl von Unterstützungsangeboten für junge Eltern könnte womöglich der Eindruck entstehen, dass es sich fast schon um eine Überversorgung handelt. Unklar ist, ob die Angebote die Eltern erreichen und sie die Unterstützung erhalten, derer sie bedürfen. Kennen die Akteure eines Hilfesystems selbst die angemessenen Unterstützungsangebote, auch in den angrenzenden Hilfesystemen? Wie erfahren junge Eltern mit kumulierenden oder lang anhaltenden Belastungen, wo sie welche Unterstützung erhalten können? Wie können insbesondere diese Eltern erreicht werden? Untersuchungen zeigen, dass gerade diejenigen Eltern mit besonderen Förder- und Unterstützungsbedarfen oftmals nicht erreicht werden. Dieser Umstand wird als „Präventionsdilemma" bezeichnet und weist darauf hin, dass hier neben der Öffnung neuer Zugangswege zu den Familien eine systemübergreifende Vernetzung und Koordinierung der verschiedenen Förderangebote und Hilfen erforderlich ist.

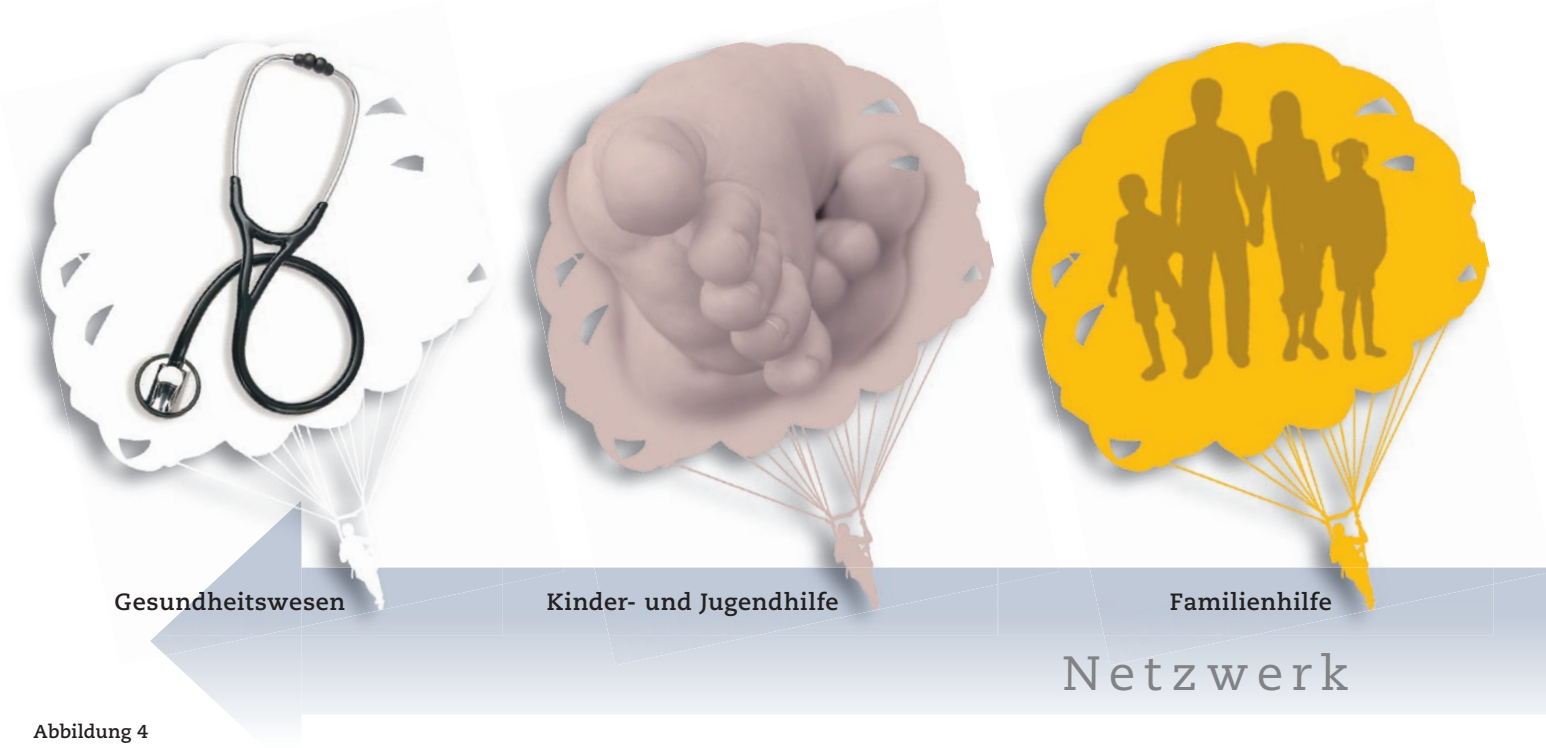


Abbildung 4

> Die Metapher „der lange Arm der frühen Kindheit“ weist auch in monetärer Hinsicht auf die Bedeutung Früher Hilfen hin. <

Frühe Hilfen haben das gesunde Aufwachsen von Kindern zum Ziel, wobei Gesundheit in einem umfassenden Sinne verstanden wird. Neben der körperlichen und seelischen Gesundheit stehen auch die soziale Teilhabe und die Entfaltung der Entwicklungspotenziale von Kindern im Blickpunkt. Frühe Hilfen stellen ein Angebot dar, das jungen Eltern die benötigte Information, Beratung und Entlastung bei der Erziehung ihrer Kinder anbietet, ohne sie in ihrer elterlichen Verantwortung einzuschränken. Es handelt sich also um Angebote und Hilfen der universellen (primären) Prävention, die sich an alle Eltern richten, aber auch um selektive (sekundäre) Prävention, die Familien in belasteten Lebenslagen adressiert. Als lokales Netzwerk Frühe Hilfen sind die vielfältigen Angebote für junge Familien idealerweise miteinander verzahnt, sie kooperieren mit Blick auf die Unterstützungsbedarfe und Zugänge zu den (werdenden) Familien (Abbildung 4). Frühe Hilfen im Sozialraum bergen damit die Chance auf Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Angeboten und eine adressatengerechte Überwindung von Ressortgrenzen und segregierten Hilfesystemen. Gleichwohl zielen Frühe Hilfen auf Verhaltensprävention ab und können damit nicht alle Bedarfe junger Familien abdecken. Fehlende oder lückenhafte infrastrukturelle Versorgung wie beispielsweise ein rudimentäres Betreuungsangebot für unter Dreijährige oder auch finanzielle Engpässe können nicht durch Frühe Hilfen kompensiert werden. Hier bedarf es weiterer, kontinuierlicher Anstrengungen, um junge Familien zukünftig besser zu entlasten. Schließlich – so die hier zugrunde liegende These – sind beide Präventionsansätze, Verhaltens- wie Verhältnisprävention, im Hinblick auf ihre Entlastungsfunktion miteinander verschränkt und können sich gegenseitig befördern.

Versteht man Frühe Hilfen als selektive Prävention, stellt sich die Frage, welche Indikatoren auf einen spezifischen Unterstützungsbedarf hinweisen. Dass dies eine nicht einfach zu beantwortende Frage ist, belegen kritische Reflektionen zum Thema. Die Dimensionen, entlang derer die Debatte über Risikokonstellationen unter anderem verläuft, sind das Verhältnis individueller Dispositionen und ihrer Diagnose. Risikokonstellationen können, geht man vom kleinsten gemeinsamen Nenner aus, zunächst anhand diagnostizierbarer Verhaltensweisen, die beispielsweise Fürsorge erschweren, festgestellt werden (so zum Beispiel Bindungsverhalten, psychische Auswirkungen von Gewalt und Traumata oder Ähnliches).

Selten sind diese Verhaltensweisen von außen sichtbar. Daher werden mitunter soziale Merkmale, wie das Alter der Mutter bei der Geburt, der Status des Alleinerziehens oder eine konflikthafte Paarbeziehung, nicht selten auch ein geringer sozioökonomischer Status herangezogen, um die Gruppe einzugrenzen, die Risikomerkmale aufweisen. Notwendigerweise fallen in diese Gruppe auch Eltern, die keinen Unterstützungsbedarf haben. Eine Abgrenzung anhand dieser Kriterien kann daher diskriminierend wirken.

An die Effekte Früher Hilfen werden hohe Erwartungen geknüpft, derzeit muss die Antwort darauf offen bleiben. Untersuchungen zur Wirksamkeit, die wissenschaftlichen Anforderungen Stand halten, fehlen in Deutschland. Hier gibt es dringenden Nachholbedarf, um die erfolgversprechenden Ansätze weiter zu entwickeln.

Warum Kommunalpolitik Frühe Hilfen fördern sollte

Angesichts der angespannten Haushaltssituation vieler Kommunen stellt sich die Frage, warum Kommunen zusätzlich in Frühe Hilfen investieren sollten. Die oben genannten Argumente liefern Sozialpolitiker(inne)n bereits eine Handlungsgrundlage, aber die Haushaltspolitiker(innen) werden wissen wollen, ob sich der Einsatz auch rechnet. Meier-Gräwe und Wagenknecht (Expertise „Kosten und Nutzen Früher Hilfen“, siehe den Beitrag in diesem Heft) kommen in einer Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ zu dem Schluss, dass es sich bei den Frühen Hilfen um eine sinnvoll angelegte Investition für die Zukunft handelt. Angesichts der steigenden Kosten im Bereich der Hilfen zur Erziehung (intervenierende Jugendhilfe), Kosten für kurative Behandlungen sowie Wertschöpfungsverluste im Erwerbssystem erscheint die Investition in Frühe Hilfen eher gering. Die Metapher „der lange Arm der frühen Kindheit“ weist auch in monetärer Hinsicht auf die Bedeutung Früher Hilfen hin.

Monika Bradna ist wissenschaftliche Referentin für Daueraufgaben in der Abteilung Familie und Familienpolitik am Deutschen Jugendinstitut in München.

Dr. Karin Jurczyk ist Leiterin der Abteilung Familie und Familienpolitik am Deutschen Jugendinstitut in München.

Dr. Sabina Schutter ist Grundsatzreferentin und stellvertretende Abteilungsleiterin in der Abteilung Familie und Familienpolitik am Deutschen Jugendinstitut in München.

LITERATUR

- Alt, C., Lange, A. (2010): *In der Negativ-Spirale. In: DJI-Bulletin, 1/2010, H. 89. München.*
- Beck, U. (1986): *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt a.M.*
- Borchard, S., Merkle, T., Henry-Huthmacher, C., Wippermann, C. (2008): *Eltern unter Druck. Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten. Berlin.*
- Bos, W., Schwippert, K., Stubbe, T. (2007): *Die Kopplung von sozialer Herkunft und Schülerleistung im internationalen Vergleich. In: Bos, W., Hornberg, S., Arnold, K.-H., Faust, G., Fried, L., Lankes, E.-M., Schwippert, K., Valtin, R. (Hrsg.): IGLU 2006. Münster, S. 225–245.*
- Günter, J., Nestmann, F. (2009): *Informelle soziale Netzwerke von Familien. Ein Überblick über den gegenwärtigen Forschungs- und Diskusssionsstand. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts e.V. München (DJI). Unveröffentlichtes Manuskript.*
- Jurczyk, K., Schier, M., Szymenderski, P., Lange, A., Voß, G. G. (2009): *Entgrenzung von Arbeit – Entgrenzung von Familie. Grenzmanagement im Alltag als neue Herausforderung. Berlin.*
- Meuser, M. (2009): *Männer und Familie – Perspektiven aus der Männlichkeitsforschung. Opladen.*
- Sachverständigenkommission des ersten Gleichstellungsberichts der Bundesregierung (2011): *Neue Wege – Gleiche Chancen. Gutachten der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für den ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Download unter www.fraunhofer.de/Images/110204_Gleichstellungsbericht_final_tcm7-78851.pdf.*
- Thiessen, B. (2010): *Lebenswirklichkeiten von Familien. Problemlagen und Anforderungen an Familienbildung. In: Forum Erwachsenenbildung, H. 2, S. 8-15.*
- Zerle, C. (2010): *Frühe und späte Elternschaft: Ressourcen und Wohlbefinden. Befunde aus AID:A. Unveröffentlichtes Manuskript des Vortrags bei der wissenschaftlichen DJI-Fachtagung „Aufwachsen in Deutschland“ am 17./18.11.2010 in Berlin.*

Der Beitrag Früher Hilfen zu früher Förderung und Bildung von Kindern

Von Ute Thyen

Am 1.1.2012 ist das neue Bundeskinderschutzgesetz in Kraft getreten. Ein wesentlicher Eckpunkt neben anderen Aspekten ist die Förderung der Frühen Hilfen. Die Bundesregierung bringt damit ihren Wunsch zum Ausdruck, dass durch früh einsetzende Hilfen in (werdenden) Familien mit jungen Kindern familiäre Dysfunktion und Fehlentwicklungen bei den Kindern vermieden werden können.

Der wissenschaftliche Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen hat im Jahr 2010 eine Definition für den Begriff Frühe Hilfen vorgenommen. Demnach ist das Ziel Früher Hilfen das gesunde Aufwachsen von Kindern, wobei ein umfassender Begriff von Gesundheit verwendet wird, der die körperliche, seelische und soziale Gesundheit sowie die Entfaltung der Entwicklungspotentiale und die soziale Teilhabe von Kindern einschließt. Es handelt sich bei den Frühen Hilfen um alltagspraktische und soziale Unterstützungssysteme für alle (angehenden) Eltern, die Ressourcen stärken, Wissen vermitteln, Zugangswege zu Hilfe öffnen und psychosoziale Risiken reduzieren sollen.

Ein Schwerpunkt liegt auf der Hilfe für Familien mit besonderen psychosozialen Belastungen. Die angesprochene Altersgruppe sind Eltern und (ungeborene) Kinder ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr. Die Schnittstelle zum Kinderschutz soll durch sekundär-präventive und intervenierende Maßnahmen und Kooperationsabsprachen gemäß § 8a SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz) aktiv gestaltet werden. Insgesamt ist der Zielauftrag Früher Hilfen einerseits die Stärkung von Schutzfaktoren und die Reduktion von Risikofaktoren, andererseits aber auch die Wahrnehmung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung, wenn eine solche Gefährdung erkennbar wird.

Risiko- und Schutzfaktoren

Risikofaktoren und Schutzfaktoren sind Einflussfaktoren, welche die Wahrscheinlichkeit einer Person, gesund zu bleiben oder zu werden, verringen (Risiko) oder die negativen Auswirkungen von Risikofaktoren abmildern (Ressourcen). Zu unterscheiden sind familiäre, soziale und individuelle Risiko- bzw. Schutzfaktoren:

Familiäre Risikofaktoren

- Die Erfahrung sozialer Benachteiligung und subjektiv erlebter oder objektiv vorhandener Barrieren im Zugang zu Hilfesystemen (mangelndes soziales Kapital)
- Elterliche Erkrankungen, insbesondere psychische Erkrankungen wie Depression und Substanzmissbrauch, aber auch körperliche Erkrankungen, die zu Erschöpfung führen
- Die Erfahrung eigener Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch in der Kindheit der Eltern
- Dissozialität, Delinquenz oder Partnergewalt in der Familienbiographie der Eltern
- Mangelndes Wissen und Reflexionsmöglichkeiten eigenen Handelns

Familiäre Schutzfaktoren

- Stabile elterliche Beziehung
- Erziehungskompetenzen der Eltern, insbesondere ein autoritativer Erziehungsstil
- positives Familienklima

Soziale Risikofaktoren

- Armut im Sinne fehlender finanzieller Ressourcen, um den Lebensunterhalt der Familienmitglieder sozial angemessen zu gestalten
- Häufige Umzüge, Schulwechsel und Erfahrung von Fremdunterbringung
- Aufwachsen in deprivierten Quartieren (Ökologie der Nachbarschaft)

Soziale Schutzfaktoren

- Soziales Netzwerk und subjektiv wahrgenommene soziale Unterstützung durch familiäre und außerfamiliäre Personen
- Unterstützung durch Institutionen, z. B. Ausbildungsstätte der Eltern, Arbeitsplatz der Eltern, Tagespflege oder Krippe des Kindes
- Inanspruchnahme und positive Erfahrung mit Beratungsangeboten wie Schwangerschaftsberatungsstellen, Familienbildungsstätten, Elterncafés, Elterngruppen, Selbsthilfegruppen

Individuelle Risikofaktoren des Kindes

- Alter: besondere Vulnerabilität in den ersten drei Lebensjahren
- Angeborene Erkrankungen und prä-, peri- oder postnatale Komplikationen
- Exposition mit Substanzen, die die neurobiologische Reifung beeinträchtigen
- Regulations- und Entwicklungsstörungen des Säuglings
- Schwieriges Temperament

Individuelle Schutzfaktoren des Kindes

- Körperliche Gesundheit des Kindes
- Freundliches, interaktives Temperament
- Normale kognitive und sozial-emotionale Entwicklung
- Freude am Lernen

Studien über die Auswirkungen von Risiko- und Schutzfaktoren haben zeigen können, dass die oben genannten Risikofaktoren kumulativ wirken und durch die Anwesenheit von Schutzfaktoren abgemildert werden können. Dabei sind Interventionen besonders wirksam, wenn ein mittleres Belastungsniveau vorliegt. In Familien oder Individuen, die sehr hoch belastet sind, reicht es nicht mehr aus, protektive Fakoren zu fördern oder Zugang zu Ressourcen zu vermitteln, sondern hier sind direkt sozialpädogische, therapeutische oder ärztliche Interventionen erforderlich.

Wissenschaftliche Studien widmen sich der Frage, wie Risiko- und Schutzfaktoren wirksam werden. Manche Risikofaktoren wirken sich nur dann aus, wenn sie in kritischen Entwicklungsphasen auftreten. Die Effekte sind dann allerdings zum Teil irreversibel und verstärken die Auswirkungen späterer Einflussfaktoren. Als Beispiel kann hier eine Alkoholexposition des ungeborenen Kindes genannt werden, die zu einer Gedeihstörung, Regulationsstörung, Entwicklungsretardierung und zur Entwicklung schwerer Verhaltensauffälligkeiten in der späteren Kindheit führen kann. Diese Kinder können mit zusätzlichen späteren Belastungen nicht gut umgehen und sind dem Risiko wiederholter Trennungen und Verluste von Bezugspersonen ausgesetzt.

Risikofaktoren können additiv, synergistisch oder sich potenzierend wirksam werden. Die meisten Autoren gehen davon aus, dass sich Effekte von Risiko- und Schutzfaktoren additiv verhalten (Braveman & Barcley, 2009). Es gibt jedoch auch Hinweise, dass Schutzfaktoren nur in der Anwesenheit von Risikofaktoren wirksam werden. Risikofaktoren sind dabei nicht einfach als negative, zu vermeidende Fak-

> Ziel Früher Hilfen ist das gesunde Aufwachsen von Kindern, wobei ein umfassender Begriff von Gesundheit verwendet wird. <

Bild: Kai Herse

toren zu sehen, sondern auch als Herausforderungen, deren Bewältigung zu weiteren Entwicklungsschritten führt. Die erfolgreiche Bewältigung eines Risikos oder einer Belastung ist daher auch ein Schutzfaktor und stärkt die Resilienz des Kindes. Allerdings sind wiederholte Erfahrungen von Nicht-Bewältigung oder eine kumulative Steigerung der Belastungen mit einem Zusammenbrechen der Bewältigungsstrategien und den personenbezogenen Ressourcen verbunden.

Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von weiteren negativen Faktoren im Zeitverlauf steigt so an, die Wahrscheinlichkeit der Nutzung von Schutzfaktoren sinkt. In diesem Sinne sind Triggereffekte („Das Fass läuft über") zu verstehen. Eine Langzeit- oder Lebenszeitperspektive hilft verstehen, warum die frühe Kindheit einen so langen Arm hat. Bereits pränatal erfahrene Einflussfaktoren können sich auf das gesamte Leben eines Kindes auswirken, epigenetische Einflüsse werden sogar transgenerational wirksam. So kann beispielsweise chronischer mütterlicher Stress während der Schwangerschaft zu Unterversorgung des Kindes, Verstellung des Regelsystems des Blutzuckers durch das Gehirn und späteren Essstörungen sowie Herz-Kreislauferkrankungen führen.

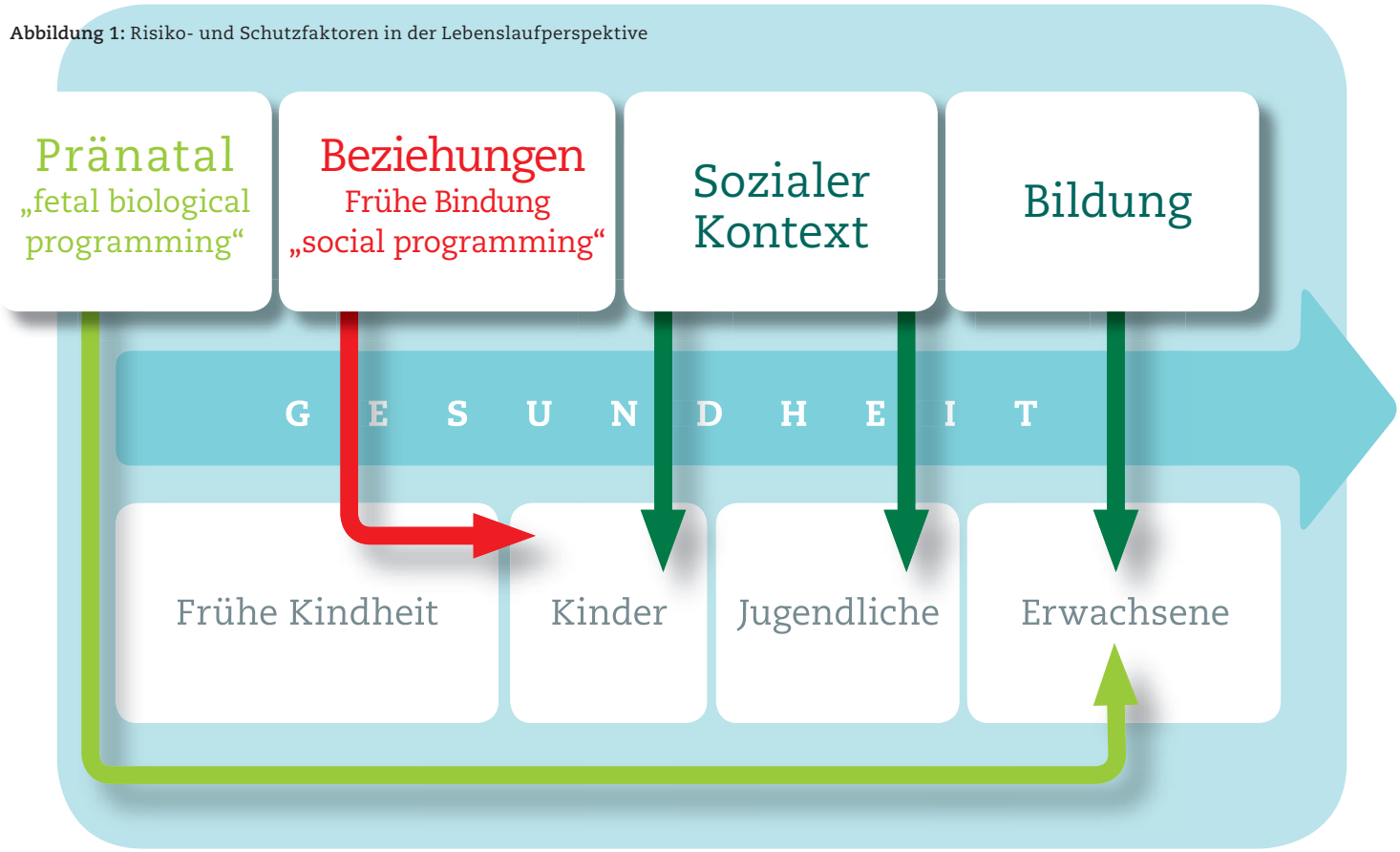
Effizienz von Interventionen

Beelmann veröffentlichte 2006 eine Metaanalyse von 23 Publikationen, die sich auf familienbezogene Interventionen bezogen, sechs davon im Bereich Frühe Hilfen, Familienförderung und Frühförderung. Alle Programme hatten messbare, d. h. signifikante Effekte auf die Zielparameter wie Belastungen oder Kompetenzen der Familien. Es fragt sich jedoch, wie groß die Effekte tatsächlich sind. Er fand für diese Programme Effektstärken von 0.34 für universelle, primär präventive bis 0.50 für selektive, sekundär präventive Programme. Dies bedeutet, dass Änderungen erreicht werden konnten, die zu 15 bis 25 Prozent Reduktion der Belastung bzw. Verbesserung der Handlungskompetenz führten. Dies sind die Veränderungen, die durch wirksame, strukturierte und kompetent durchgeführte Interventionen zu erreichen sind. Es ist nicht mehr, aber auch nicht weniger. Hoffnungen auf noch deutlichere Veränderungen sind unbegründet und missachten die Stabilität von Persönlichkeitsfaktoren und Verhaltensmustern. Zu langfristigen Effekten liegen wenige Daten vor.

Zusammenfassend ergab sich, dass multimodale, Fähigkeiten orientierte, interaktive Programme solchen mit einer eindimensionalen Ausrichtung überlegen sind. Dies bedeutet, dass neben der Wissensvermittlung immer mindestens die Komponente der sozialen Unterstützung, insbesondere alltagspraktischer Unterstützung, und eines validen Beziehungsangebots gemacht werden muss.

Wichtige Komponenten in der Arbeit mit aufsuchenden Familienhilfen sind: **(1)** die Beziehung zu den Klienten muss durch Konstanz und Kontinuität gekennzeichnet sein; **(2)** die Intervention sollte zielgetreu umgesetzt werden und die Inhalte vermitteln, die das Programm vorgibt; **(3)** es muss eine angemessene und zeitnahe Reaktion auf familiäre Krisen erfolgen, dabei ist Kompetenz insbesondere im Bereich der Erkennung von Depression, Partnergewalt und Suchterkrankungen erforderlich; **(4)** die Veränderungen in der Familie müssen wahrgenommen und beobachtet werden, dies verlangt die Fähigkeit, die eigene Arbeit zu reflektieren und zu bewerten.

Abbildung 1: Risiko- und Schutzfaktoren in der Lebenslaufperspektive



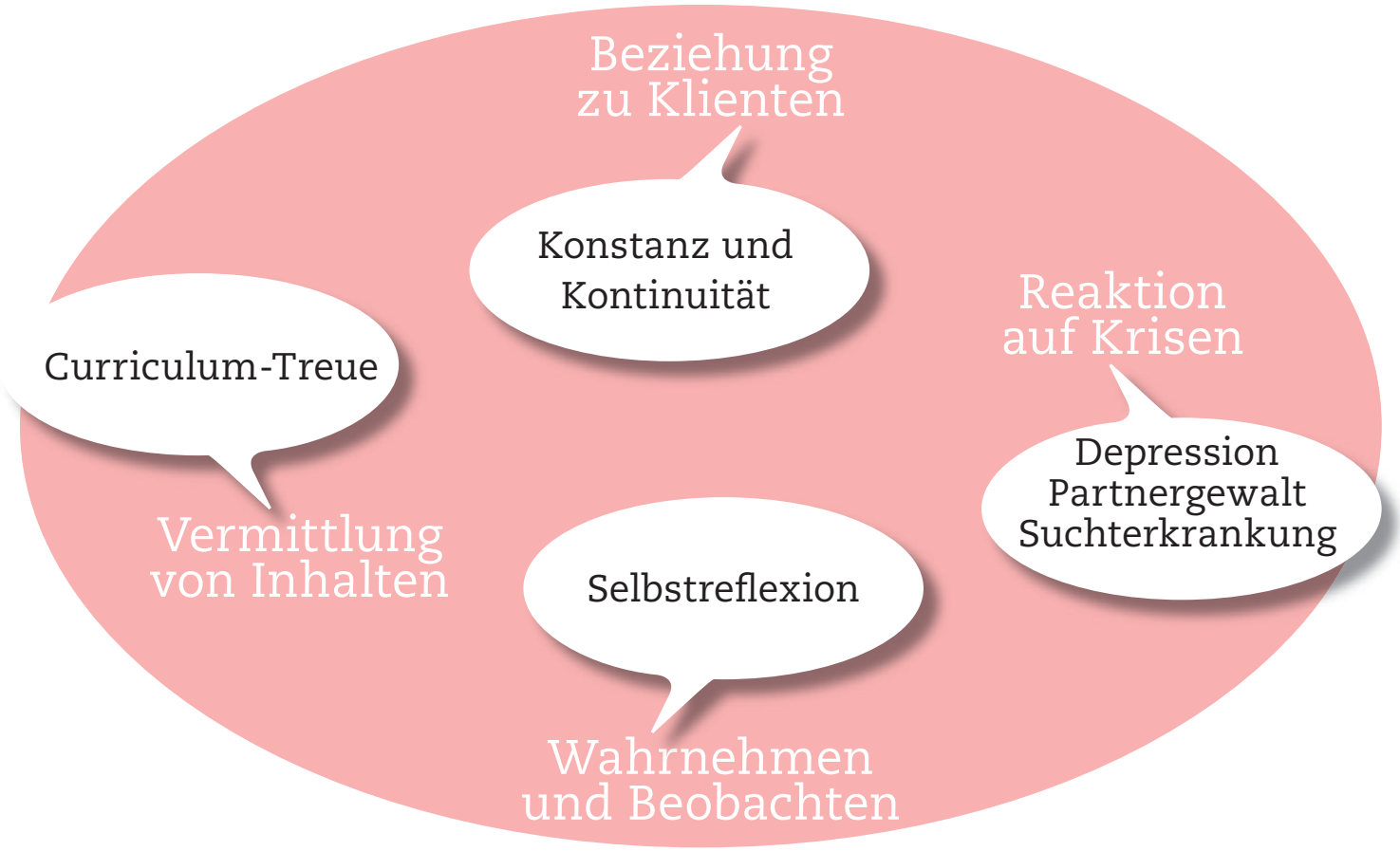


Abbildung 2: Wichtige Komponenten in der Arbeit mit aufsuchenden Familienhilfen

Eine weitere Zusammenstellung verschiedener Forschungsergebnisse (Metaanalyse) von 56 Programmen zu Familienförderung und Prävention von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung von Kendrick und Kollegen aus dem Jahr 2008 zeigte geringste Effekte bei Programmen mit weniger als zwölf Besuchen und einer Dauer von weniger als sechs Monaten. Intensive Programme mit hoher Partizipation und Empowerment sowie sozialer Unterstützung hatten die höchsten Effekte. Bei Gruppenangeboten hatten solche mit gemischtem Sozialstatus bessere Ergebnisse als Gruppen, die nur aus Teilnehmer(inne)n mit niedrigem Sozialstatus bestanden.

Alle diese Interventionen beziehen sich auf Verhaltensprävention, d. h. das Ziel ist eine Verhaltensänderung des Individuums. Diese Präventionsprogramme sind dadurch gekennzeichnet, dass sie besonders benachteiligte Gruppen schwerer erreichen als solche ohne soziale Benachteiligung. Im Extremfall kann dies dazu führen, dass hauptsächlich diejenigen Gruppen das Angebot in Anspruch nehmen, die den geringsten Bedarf haben. Dadurch kann sich die Ungleichheit zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen weiter verstärken (Präventionsparadox). Viele Experten weisen daher immer wieder darauf hin, dass zur Reduktion von sozialer Ungleichheit und Benachteiligung die lebensweltbezogene Verhältnisprävention verstärkt werden muss. Bei dieser Art der Prävention sollen Faktoren jenseits individueller Kontrolle verändert werden, meist werden Settingansätze gewählt oder kommunale Quartiersarbeit. Hierzu gehören beispielsweise die allgemeine Gestaltung familienfreundlicher Lebensräume, qualitativ hochwertige Kindertagesbetreuung gerade für benachteiligte Gruppen, Stadtgestaltung und Planung von Erholungsgebieten, die Familien einen ungefährdeten und stressfreien Bewegungsraum außerhalb der Wohnung bieten, kostenlose gesunde Ernährung in Kindertagesstätten und Schulen, Bewegungsangebote in Kindergarten und Schule und viele andere Vorschläge mehr.

Frühe Bildung

Das neugeborene Kind ist in physiologischer Hinsicht eine Frühgeburt mit einem noch unreifen neuronalen System, das sich weiterentwickelt und durch Einflüsse von außen verändert wird. Diese Entwicklung ist ein andauernder Prozess der Wechselwirkung zwischen dem Individuum und seiner genetischen Ausstattung, neuronalen Aktivität und seinem Verhalten einerseits sowie der physischen, sozialen und kulturellen Umwelt andererseits, dessen Verlauf von beiden Seiten aktiv gestaltet wird.

Unter Lernen versteht man den individuellen (oder kollektiven) Erwerb von geistigen, körperlichen, sozialen oder emotionalen Kenntnissen, Fähigkeiten oder Fertigkeiten. In der frühen Kindheit handelt es sich um einen „beiläufigen“ Prozess, das Kind braucht dazu ein förderndes Umfeld, aber keine organisierten Bildungsangebote. Der Entwicklungs- und Lernerfolg kann am Verhalten und den Kompetenzen des Kindes beobachtet werden. In der späteren Kindheit wird das Lernen zu einem „absichtlichen“ Prozess, der durch spezifische Unterrichtsangebote und Lehrer(innen) unterstützt wird. Der Lernerfolg kann am Wissenserwerb beobachtet und überprüft werden. Unter Bildung versteht man Lernen, das den subjektiven Sinn und die Bedeutsamkeit für das Individuum berücksichtigt. Bildungsdimensionen in der frü-

hen Kindheit sind **(1)** Beziehungsbildung, **(2)** Exploration: Aneignung der Welt, **(3)** Erwerb von kulturellem Wissen, **(4)** Persönlichkeitsbildung, **(6)** Kommunikation und Sprache.

Diese holzschnittartige Beschreibung der Begriffe Entwicklung, Lernen und Bildung macht deutlich, dass die frühkindliche Bildung am besten gefördert werden kann durch

- eine Förderung der Fähigkeiten der primären Bezugspersonen, die sozial-emotionale Entwicklung des Kindes zu fördern,
- ein familienfreundliches Umfeld einschließlich entsprechender Betreuungsangebote.

Finanzielle Investitionen in diesen Bereich haben nach Berechnungen der OECD nachweislich die größten Auswirkungen auf eine positive ökonomische Entwicklung der Gesellschaft, deshalb fällt auch hier häufig das Schlagwort des „langen Arms der frühen Kindheit“. Besonders wichtig sind Investitionen in eine qualitativ hochwertige Kindertagesbetreuung für alle Kinder in den ersten Jahren, die eine Beaufsichtigung der Kinder durch Entwicklungsräume, Lernmöglichkeiten und Bildungsangebote ergänzt. Die frühe Tagesbetreuung kann eine gute Familien ergänzende Maßnahme insbesondere für diejenigen Kinder werden, die ohne Geschwister aufwachsen oder die aus benachteiligten Familien kommen. Zum Erreichen dieses Ziels sind die Qualifikation der Betreuer(innen), die Gruppengröße und das pädagogische Konzept von besonderer Bedeutung. Kinder mit besonderem Versorgungsbedarf aufgrund von körperlichen oder geistigen Erkrankungen haben im Sinne der Inklusion einen Anspruch auf besondere Fürsorge und Beteiligung von Anfang an.

Bild: Kai Herse

> Verhaltensprävention muss durch lebenswelt-bezogene Verhältnisprävention ergänzt werden. <

Systemlogiken

Bei den Frühen Hilfen handelt es sich um das Zusammenwirken verschiedener Subsysteme, die wiederum einzelne Akteure und Teams einschließen. Unter „Hilfesystem“ kann der organisierte Ablauf von miteinander verknüpften Aktivitäten durch verschiedene Berufsgruppen verstanden werden, die ein gemeinsames, spezifisches Ziel erreichen möchten.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen möchte eine gemeinsame Plattform herstellen, bestehend insbesondere aus den Schwangerschaftsberatungsstellen, der Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und der Frühförderung. Dabei handelt es sich bei jedem einzelnen Bereich um in sich komplexe Systeme, die sich aus einer Gruppe verschiedener, miteinander verknüpfter Subsysteme zusammensetzen und durch unterschiedliche Trägerschaften, Finanzierungsquellen und Systemlogiken gekennzeichnet sind.

Die Systemlogiken sind in der ursprünglichen Konzeption der Frühen Hilfen durch das Bundesfamilienministerium nicht gründlich analysiert worden. Durch einen hohen Handlungsdruck unter dem Eindruck gravierender Misshandlungsfälle wurden die Frühen Hilfen zunächst als ein Instrument des operativen Kinderschutzes als „Frühwarnsystem“ konzipiert. Es sollten mehrere, strategisch unterschiedliche Ziele gleichzeitig erreicht werden: **(1)** frühe, niedrigschwellige und präventiv angelegte Hilfen anbieten und zugleich **(2)** Kindeswohlgefährdungen erkennen. Dieses Konzept übersieht, dass es dadurch zu einer ambivalenten Auftragslage der Helfer(innen) im System kommt, so dass eine wirkliche Partizipation der beteiligten Familien nicht erreicht werden kann. Die Modellprojekte der Frühen Hilfen in den Bundesländern haben zeigen können, dass es in der Folge zu erheblichen Schwierigkeiten in den Zugangswegen zu den Familien kommt und die Schnittstelle zum Gesundheitswesen nur mühsam gestaltet werden kann, weil hier andere Hilfeprinzipien gelten.

Abbildung 3: System Frühe Hilfen

Gesundheitssystem

Der Zeitpunkt der Geburt gilt als besonders geeignet, um mit Familien in Kontakt zu kommen. In der Regel sind Eltern dann offen für Rat und Hilfeangebote. Aus diesem Grund wurde in zahlreichen Projekten die Eintrittspforte „Schwangerschaft und Geburt“ gewählt, da nahezu alle werdenden Eltern das Gesundheitswesen in Anspruch nehmen. Dies war auch der Grund, warum Hebammen als Berufsgruppe gewählt wurden, die hier eine Schlüsselstelle einnehmen sollten. Ohne die immer schon vorhandene hohe Expertise in der Betreuung von Familien mit Neugeborenen in Abrede zu stellen, wurde die Berufsgruppe wegen des universellen Zugangs gewählt, nicht wegen der im Besonderen vorhanden Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsfürsorge für Säuglinge, der Eltern-Kind-Bindung und des Erkennens familiärer Dysfunktionen. Diese Kompetenzen waren und sind auch bei anderen Berufsgruppen (zum Beispiel Kinderkrankenschwestern und -pflegern, Sozialpädagogen, Frühpädagogen, Psychologen und anderen) vorhanden, die aber alle nicht über das Privileg eines universellen Zugangs zu Familien verfügen. Sie werden auf Anfrage und bei Bedarf von betroffenen Familien in Anspruch genommen und haben damit insbesondere Zugangsschwierigkeiten zu denjenigen Familien, die typischerweise keine sozialen oder gesundheitsfördernden Dienste in Anspruch nehmen.

Aus diesem Grund wurde eine Qualifizierungskampagne im Bereich der Hebammen initiiert, die nach Vorstellungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 400 Stunden Fortbildung beinhaltet. Schwerpunkte liegen im Bereich der familiären Risiken wie Suchterkrankungen, psychische Störungen, Partnergewalt, Dissozialität sowie ökonomische Problemlagen. Als freiberuflich tätige Gruppe sind Hebammen darüber hinaus nicht in verbindlich kooperierende Netzwerke eingebunden – nicht zuletzt dies verschafft ihnen ja gerade den unkomplizierten und von Vertrauen geprägten Zugang zu Familien. Eine ähnliche Position in der Zusammenarbeit mit Familien nimmt nur noch der niedergelassene Kinderarzt bzw. die Kinderärztin ein. Der Wunsch, genau diese Berufsgruppen verstärkt einzubinden, wird durch die guten Zugangswege motiviert, möchte aber gleichzeitig Handlungsaufträge einbauen, die dem Charakter der Beziehung zwischen diesen professionellen Helfer(inne)n und den Familien widersprechen. Widersprüche der Systeme werden so zu inneren Konflikten einzelner individueller Helfer(innen).

Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit bei so genannten „Berufsgeheimnisträgern“ ist ein hohes Rechtsgut, das die Kooperation einschränkt, andererseits aber auch die Voraussetzung für das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Ärzten bzw. Hebammen bildet. Die neue Befugnisnorm im Bundeskinderschutzgesetz zur Kooperation mit dem Jugendamt bei erkennbarer Kindeswohlgefährdung ändert daran nichts prinzipiell (Thyen, Meysen & Doerries, 2010).

Bei Angehörigen der Gesundheitsberufe sind sowohl der gesellschaftliche Auftrag als auch Werthaltung, Ausbildung und Kompetenz anders als bei Mitarbeiter(inne)n der Jugendämter. Dies heißt nicht, dass zahllose Angehörige der Gesundheitsberufe, insbesondere Kinderärzte und Kinderärztinnen, nicht mit hohem Engagement mit den Familien daran arbeiten, Problemlagen und Gefährdungen abzuwenden. Sie tun dies jedoch in der Regel ohne systematische Unterstützung und ohne den Rückhalt verbindlicher Netzwerke innerhalb ihrer eigenen Systeme. Dies trifft weniger auf Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitswesen zu, die im Rahmen eines staatlichen Auftrages handeln, aber sicher auf Ärztinnen und Ärzte in freiberuflicher Praxis oder solche, die in Krankenhäusern tätig sind. Letztere sehen im Rahmen von stationären Aufenthalten oder Notfallambulanzen häufig Kinder und Familien in Gefährdungslagen, erhalten aber von den Krankenhausträgern nur unsystematische Unterstützung für strukturelle Netzwerkarbeit oder zeitliche Ressourcen für individuelle Interventionen wie Teilnahme an Hilfekonferenzen.

Jugendhilfe
Für Mitarbeiter(innen) der Jugendämter und neuerdings allen in § 8a SGB VIII genannten Kooperationspartnern der Jugendhilfe ist es immer schon eine der Tätigkeit inhärente Aufgabe gewesen, eine helfende und unterstützende Haltung den Klienten gegenüber einzunehmen und gleichzeitig den gesellschaftlichen Wächterauftrag wahrzunehmen, der es erlaubt, Kinder vor Gefährdungen auch durch ihre eigenen Eltern zu schützen. Diesen potentiellen Konflikt in der Alltagsarbeit auszuhalten, transparent den Familien gegenüber zu gestalten und effizient zu handeln, braucht hohe Kompetenzen in der Beziehungsgestaltung, der Reflexion des eigenen Handelns und dem Systemverständnis und muss von den tragenden Institutionen systematisch unterstützt und gefördert werden. Professionell handelnde Sozialarbeiter(innen) wissen dies und können in aller Regel die potentielle Konfliktlage zum Nutzen der Familien gestalten bzw. sie nicht zum Konflikt werden zu lassen.

> Eine verbesserte Netzwerkarbeit und verbindliche Kooperationen sind der Schlüssel zum Erfolg. <

Schwangerenberatungsstellen
Die Tätigkeit der Schwangerenberatungsstellen wird durch das Schwangerschaftskonfliktgesetz (§ 2 SchKG) geregelt. Alle Mitarbeiterinnen unterliegen der besonderen Verpflichtung zur Verschwiegenheit (§ 203 StGB), d. h. sie verfügen über ein Zeugnisverweigerungsrecht. Eine gewünschte Anonymität der Ratsuchenden soll so geschützt werden. Die Beraterinnen sind nicht betroffen durch § 8a SGB VIII, können aber eine Meldung bei rechtfertigendem Notstand (§ 34 StGB) und akut erkennbarer Gefahr für das Leben und Wohl eines Kindes nach der Geburt machen. Die Beratung bezieht sich auf soziale Problemlagen, Möglichkeiten finanzieller Unterstützung, Bewältigung psychosozialer Belastungen, Partnerschaftsprobleme und gesundheitliche Fragen. Schwangerschaftsberatungsstellen werden etwa von der Hälfe aller Schwangeren in Anspruch genommen. Die Arbeit folgt einem ressourcenorientierten Ansatz.

Frühförderung
Die Pädagogische oder Interdisziplinäre Frühförderung wurde 1973 vom Deutschen Bildungsrat als Frühe Hilfe für sozial deprivierte Kinder gedacht, aber aufgrund von Einigungsschwierigkeiten der Länder schließlich als frühe Förderung von Kindern mit drohenden oder bereits eingetretenen geistigen oder körperlichen Behinderungen konzipiert. Ziel war die Früherkennung, Behandlung und Förderung dieser Kinder. Die Arbeit sollte familien- und wohnortnah, in der Regel ambulant und aufsuchend erfolgen. Alle Frühförderstellen haben einen Schwerpunkt im pädagogischen Bereich, arbeiten interdisziplinär und verfolgen einen ressourcenorientierten Ansatz im Sinne des Empowerments, allerdings haben sich in den Ländern unterschiedliche Konzepte weiterentwickelt.

Die Finanzierung erfolgte zunächst über das Bundessozialhilfegesetz, es folgte eine zunehmende Orientierung am Behinderungsbegriff, insbesondere nach Berücksichtigung der Frühförderung im SGB IX (Teilhabe von Menschen mit Behinderung). Eine zunehmende Medikalisierung und anteilige Finanzierung über die Krankenversicherung (oder Ergänzung durch Heilmittelverordnung) hat zur Konzeption der so genannten „Komplexleistung“ geführt. Frühförderung wird von etwa vier Prozent aller Null- bis Sechsjährigen in Anspruch genommen, wobei die Rate in den Ländern zwischen ein und sechs Prozent variiert. In 1.200 Frühförderstellen arbeiten etwa 5.000 bis 6.000 Mitarbeiter(innen), die über langjährige Erfahrung in der Familienarbeit verfügen. Die Frühförderung ist gut eingebunden in die Behindertenhilfe, die für körperliche und geistige Behinderung zuständig ist, sowie in den öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, der häufig am Bewilligungsverfahren beteiligt ist. Eine geringe Vernetzung besteht mit der Jugendhilfe, die durch das SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) für die Eingliederungshilfe bei seelischer Behinderung zuständig wurde.

Es wird deutlich, dass es zwischen den Systemansätzen und Hilfekonzepten der Frühförderung und den Frühen Hilfen zahlreiche Überscheidungen gibt. Durch eine gute Kooperation können die in der Frühförderung vorhandenen Kompetenzen genutzt werden und dieser Ansatz kann über die breiteren Zugangswege der Frühen Hilfen einer größeren Gruppe von Familien zugute kommen. Die Trennung zwischen drohender körperlicher, geistiger und seelischer Behinderung in der betroffenen Altersgruppe von null bis sechs Jahren ist nach neuen Erkenntnissen der neurobiologischen Forschung ohnehin obsolet geworden.

Netzwerkarbeit
Durch die Auswertung der Modellprojekte zu Frühen Hilfen in den Ländern wurde deutlich, dass eine verbesserte Netzwerkarbeit und verbindliche Kooperationen der Schlüssel zum Erfolg scheinen, um Familien nicht nur zu erreichen, sondern sie auch wirksam zu unterstützen. Funktionierende Netzwerke bedürfen Zeit und Geduld, die Zusammenarbeit muss kontinuierlich und möglichst auch in stabiler Zusammensetzung erfolgen. Netzwerke brauchen ein Konzept mit Zielen: allen Beteiligten sollten die Struktur und die Ziele bekannt sein. Ein erster Schritt im Aufbau eines Netzwerkes sind regelmäßige Kontakte zwischen den Netzwerkpartnern und Schaffen von Kooperationswissen. Zur guten Vor- und Nachbereitung der Kooperationskreise oder Netzwerke bedarf es lokaler entsprechend qualifizierter Koordinator(inn)en, die auch für ein entsprechendes Qualitätsmanagement zuständig gemacht werden sollten. Die Netzwerke müssen strukturell abgesichert werden, besonders in der Kooperation mit Mitarbeiter(inne)n aus den Gesundheitsberufen. Die Systemlogiken sowie die unterschiedlichen Begrifflichkeiten und Konzepte müssen ausgetauscht und gegenseitig respektiert werden.

Während im Gesundheitswesen von primärer und sekundärer Prävention gesprochen wird, heißen diese Konzepte in der sozialen Arbeit universelle und selektive Prävention. Im Gesundheitswesen wird von Salutogenese und Gesundheitskompetenz gespro-

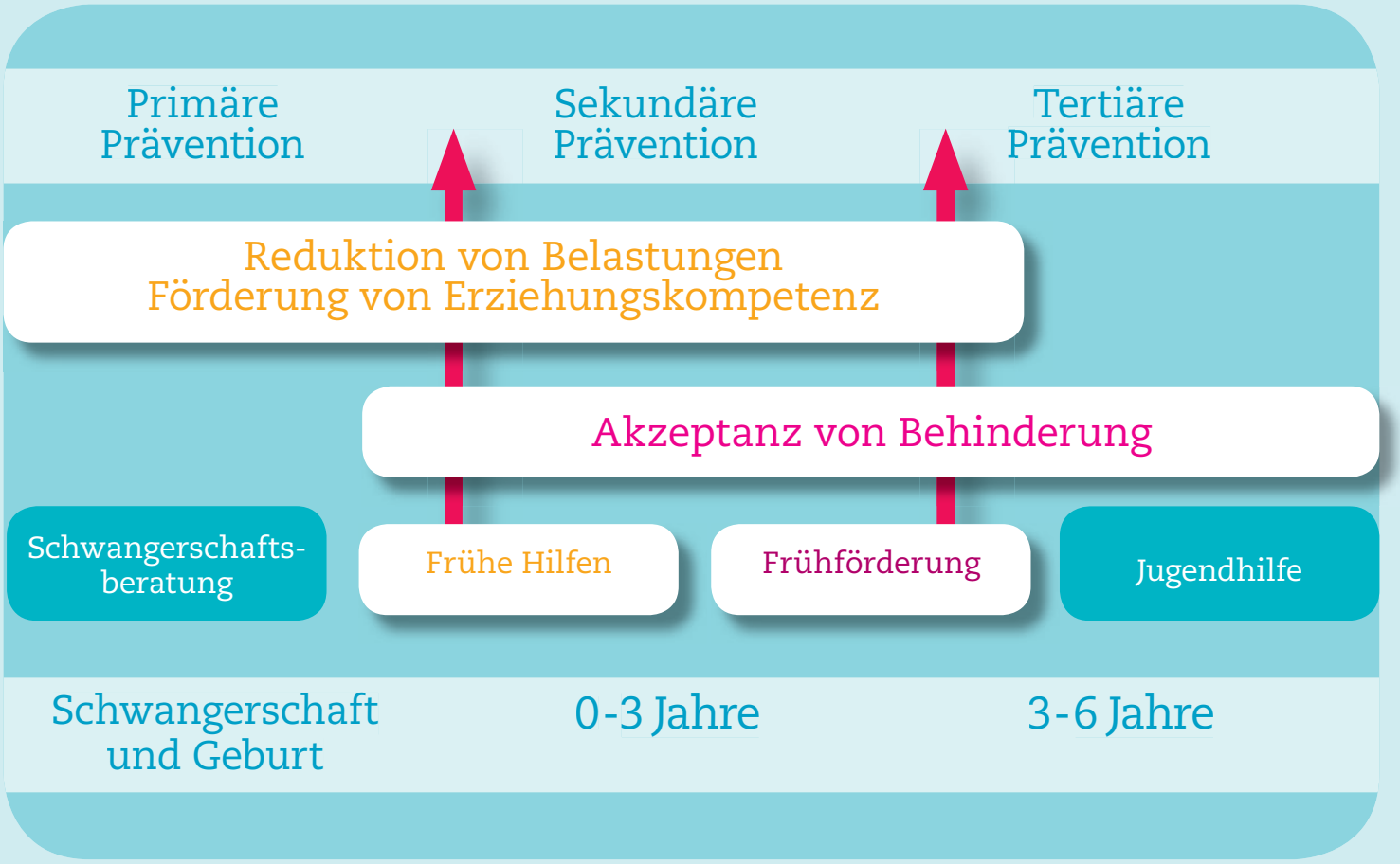


Abbildung 4: Zusammenwirken der Systeme

chen, im Behindertenwesen von Empowerment und Partizipation. In der Sozialpädagogik und der pädagogischen Psychologie werden die Begriffe Resilienz, Lebenskohärenz und Selbstwirksamkeit verwendet. Wenn alle zusammenarbeiten sollen, müssen sie sich zunächst über die gemeinsamen Ziele verständigen und möglichst evidenzbasierte Arbeitsweisen vereinbaren. Nicht alle sollten alles machen, sondern jedes System die spezifischen Kompetenzen zum Nutzen der Kinder und ihrer Familien einsetzen und dabei die anderen Hilfesysteme im Blick behalten. Eine kontinuierliche Selbstreflexion als Teil des Systems und Gestalter der Schnittstelle zwischen Familie und Gesellschaft ist erforderlich, um Nutzen und Kosten der angebotenen Hilfe auszuloten. Im Gespräch mit Familien und Kindern könnte es dann öfter heißen: „Ich helfe Ihnen gerne, aber ich kann das nicht alleine."

Der Beitrag ist eine aktualisierte Fassung des Artikels „Gesundes Aufwachsen ermöglichen. Der Beitrag Früher Hilfen zu früher Förderung und Bildung von Kindern", erschienen in: ***frühe Kindheit*** 3/2011. S. 6-15.

Prof. Dr. Ute Thyen ist Kinderärztin und stellvertretende Direktorin und Leiterin des Bereichs Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Sie ist Vorsitzende des Beirats des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen und Mitglied im Vorstand der Deutschen Liga für das Kind.

LITERATUR

- Beelmann, A. (2006): *Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse und Implikationen der integrativen Erfolgsforschung. Z Klin Psychol Psychotherap 25:151-162.*
- Braveman, P., Barcley, C. (2009): *Health disparities beginning in childhood: a life-course perspective. Pediatrics 124:S163-S175.*
- Kendrick, D., Barlow, J., Hampshire, A., Stewart-Brown, S., Polnay, L. (2008): *Parenting interventions and the prevention of unintentional injuries in childhood: systematic review and meta-analysis. Child Care Health Dev. 2008 Sep; 34(5):682-95.*
- Thyen, U., Meysen, T., Dörries (2010): *Kinderschutz im Spannungsfeld ärztlichen Handelns. In: Suess, G., Hammer, W. (Hrsg.). Kinderschutz – Spannungsverhältnisse gestalten! Klett-Cotta Verlag, Stuttgart.*

Frühe Hilfen sind eine Zukunftsinvestition

Von Uta Meier-Gräwe und Inga Wagenknecht

„Es ist doch absurd, dass wir für die medizinische Versorgung eines Frühchen über vier Monate in unserer Klinik 500.000 Euro aufbringen, um es dann ohne weitere Begleitung in seine Familie abzugeben, wo sich fünf Leute eine Zweieinhalbzimmerwohnung teilen müssen und drei davon starke Raucher sind" (Dr. Barbara Filsinger, Chefärztin der Geburtshilflichen Klinik im St. Marienkrankenhaus in Ludwigshafen).

Im Zuge der seit 2005 intensiv geführten Debatte um einen verbesserten Kinderschutz sind in vielen Kommunen Programme entstanden, die zum Teil ganz unterschiedlich ausgestaltet sind, jedoch ein Ziel verfolgen: Durch Frühwarnsysteme und Frühe Hilfen sollen Risiken für Kindesvernachlässigung und -misshandlung möglichst früh erkannt und so eine Problemzuspitzung und eine mögliche Kindeswohlgefährdung verhindert werden. Dies entspricht dem Leitgedanken der Prävention. Frühe Hilfen beziehen ihre Legitimation aus der Plausibilität des Präventionsgedankens: Vorbeugen ist besser als Heilen. Gleichwohl werden präventive, niedrigschwellige Angebote gegenüber den Pflichtaufgaben in der Kinder- und Jugendhilfe faktisch immer noch als nachrangig behandelt, insbesondere bei prekärer kommunaler Haushaltslage.

„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" (Kindler & Sann 2007, S. 43). Hinter dieser Strategie steht der Gedanke, dass Vernachlässigungen und Misshandlungen in den meisten Fällen Endpunkte einer von den Eltern nicht gewollten, verhängnisvollen Entwicklung sind, an deren Anfang vielfältige Überforderungen stehen (ebd.). Bei Kindeswohlgefährdung im engeren Sinne kann sozialwissenschaftlich zwischen Kindesvernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch unterschieden werden. Kindeswohlgefährdung im weiteren Sinne beschreibt das Vorliegen von Risikofaktoren, denen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine negative Entwicklung des Kindes zugeschrieben wird (vgl. Kindler & Sann 2007).

Das Säuglingsalter stellt jedoch nicht nur eine bedeutende Phase für die Entwicklung eines Kindes dar, es handelt sich zudem um eine Phase besonderer Vulnerabilität, die durch abrupte Übergänge von dezenten Hinweisen zur akuten Gefährdung geprägt ist, z. B. der Gefahr des Austrocknens bei mangelnder Flüssigkeitszufuhr (Ostler & Ziegenhain 2007). 42 Prozent der infolge von Kindesvernachlässigung und -misshandlung getöteten Kinder waren nach Angabe des U.S. Department of Health and Human Services unter einem Jahr alt, 77 Prozent der Kinder waren jünger als vier Jahre (U.S. Department of Health and Human Services 2009). Das Risiko von Kindeswohlgefährdungen ist dabei insbesondere durch die Kumulation von elterlichen, sozialen und ökonomischen Risikofaktoren erhöht, wie z. B. psychische Erkrankungen, Partnerschaftskonflikte oder niedriges Einkommen.

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

Aus ökonomischer Sicht entstehen hierdurch Kosten, die neben den Systemen „Kinder- und Jugendhilfe" und „Gesundheit" auch die Bereiche „Justiz" und „Bildung/Erwerbsbeteiligung" betreffen. Denn es sind sowohl direkte Kosten von Kindesvernachlässigung und Misshandlung zu berücksichtigen, die vorrangig in der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und dem Justizwesen im Rahmen von Inobhutnahmen, Behandlungen von Verletzungen und nicht zuletzt bei den Familiengerichten entstehen. Zudem sind es aber insbesondere auch indirekte Kosten, d. h. Kosten, die nicht unmittelbar nach der Kindeswohlgefährdung eintreten, die jedoch indirekt als Folgen der Vernachlässigung

> Der Aufbau des Humanvermögens beginnt biographisch vor dem Kita- und Schulbesuch. <

Bild: Kai Herse

und/oder Misshandlung zu sehen sind und im Lebenslauf in Form erhöhter Krankheitsrisiken, insbesondere psychischer Erkrankungen, geminderter Erwerbsbeteiligung oder gesteigerter Delinquenzraten zum Ausdruck kommen. Auf der ökonomischen Seite entstehen hierdurch Kosten, die sich im Sozial-, Gesundheits- und Justizhaushalt niederschlagen.

> Gelingt es, durch Frühe Hilfen eine mögliche Kindesvernachlässigung zu verhindern, führt dies zu einer doppelten Dividende. <

Ein Umdenken findet derzeit auch in Deutschland statt, ablesbar z. B. am Vorhaben des Ausbaus von Betreuungsangeboten für unter Dreijährige. Diese Plätze werden jedoch vorrangig von Kindern aus gut gebildeten Herkunftsfamilien genutzt (Geier & Riedel 2008). Untersuchungen zur Nutzung von Kindertagesstätten in der Schweiz dokumentieren, dass der Anteil von Kindern aus benachteiligten Herkunftsfamilien und Familien mit Migrationshintergrund in den letzten Jahren und Jahrzehnten sogar gesunken ist. In der Stadt Genf ließen beispielsweise im Jahr 1964 lediglich 11 Prozent der Familien aus dem oberen und mittleren Kader ihre Kinder in einer Krippe betreuen, 1997 war die Zahl auf 41 Prozent gestiegen. Der Anteil von Arbeiterfamilien sank im gleichen Zeitraum von 60 Prozent auf 26 Prozent (Lanfranchi 2010). „Im Wesentlichen dürften (diese Diskrepanzen) mit Angebots- und Nachfrage-Mechanismen zu tun haben und mit der damit gekoppelten Schwierigkeit, für weniger begüterte und kommunikativ weniger schlagfertige Eltern die begehrten und spärlich vorhandenen Krippenplätze zu ergattern“ (Lanfranchi 2010, S. 107).

Die erste und wichtigste Sozialisationsinstanz bleibt jedoch für Kinder weiterhin die Familie. Förderung, Erziehung und Bildung finden zuerst in der Herkunftsfamilie statt. Die kindliche Entwicklung ist in diesem Sinne unteilbar, d. h. der Aufbau des Humanvermögens beginnt biographisch deutlich vor dem Kita- und Schulbesuch. Bereits der fünfte Familienbericht des Bundesministeriums für Familie wies darauf hin, dass „im Lebenszyklus (...) die familiale und schulische Sozialisation stets der Erwerbstätigkeit voraus (geht). Nur mit dem Sozialisationserfolg von Familie und Schule wird effiziente Wirtschaft möglich (...). Die Familie ist der bevorzugte Ort der Entstehung und Erhaltung von Humanvermögen“ (BMFSFJ 1995, S. 27f). Humanvermögen wird dabei verstanden als „die Gesamtheit der Kompetenzen der Menschen“ (ebd. 1995). Im Gegensatz zum Humankapital ist der Begriff Humanvermögen nicht auf die Fachkompetenzen beschränkt, die in der Arbeitswelt zur Einkommenserzielung eingesetzt werden, sondern bezieht zugleich die sogenannten „Daseinskompetenzen“ ein, die die Lebensführung als Ganzes betreffen. Bildung von Anfang an in diesem weit gefassten Sinne beginnt mit diesen Daseinskompetenzen, die in der Familie erlernt werden und einen kompetenten Umgang mit Belastungen und Stressoren im Lebenslauf ermöglichen.

Dies bestätigt auch die jüngste Forschung zu der Bedeutung nicht-kognitiver Fähigkeiten (Cunha & Heckman 2007). D. h. schulische, aber auch sozialpädagogische Hilfs- und Unterstützungsangebote müssen nicht nur früher beginnen, sie müssen auch um die Dimension der „Alltagskompetenzen“ erweitert werden (Meier-Gräwe 2007). Soziale und ökonomische Benachteiligungen von Familien wirken sich aber nicht nur auf die Bildungschancen und Gesundheitsrisiken von Kindern aus. Treten Risiken kumulativ auf und können diese nicht durch vorhandene Ressourcen abgemildert werden, erhöht sich das Risiko für Kindeswohlgefährdungen deutlich.

Die vorliegende Studie weist nach, wie verhängnisvoll die derzeitige Finanzierungspraxis der Nachsorge für die betroffenen Individuen und die Gesellschaft insgesamt ist: Die Arbeit enthält zunächst eine Kostenanalyse Früher Hilfen, die im Rahmen des Projekts „Guter Start ins Kinderleben“ erstellt wurde. Diese analysiert die Ausgaben, welche durch konkrete Maßnahmen des Kinderschutzes am Projektstandort Ludwigshafen entstanden sind. Die Kosten der Frühen Hilfen wurden standortbezogen erhoben und pro Fall berechnet. Auf der anderen Seite wurden die (Folge-)Kosten berechnet, die der Gesellschaft entstehen, wenn der Zugang zu Familien und Kindern, die in Risikobedingungen aufwachsen, nicht in der frühen Kindheit gelingt und eine Unterstützung erst im späteren Lebensverlauf einsetzt. In diesem Zusammenhang wurden Studien zu den Folgen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung recherchiert.

Im Projekt der Frühen Hilfen in Ludwigshafen ist insbesondere mit dem St. Marienkrankenhaus eine enge Kooperation entstanden. In der Geburtsklinik des Krankenhauses wurde ein Screeningbogen zur Risikoeinschätzung eingeführt und es wird eine erweiterte Hebammennachsorge angeboten. Die Kosten, die durch Leistungen des Gesundheitssystems im Rahmen der Frühen Hilfen entstehen, beziehen sich somit auf die Wahrnehmung der Risikoerkennung und Hilfevereinbarung, die erweiterte Hebammennachsorge sowie die bereits beschriebenen Zeitressourcen zur Vernetzung und Kooperation.

Bei Betrachtung der Hilfeformen, die die Familien mit Jugendamtskontakt seitens der Jugendhilfe erhalten haben, zeigt sich, dass insgesamt die niedrigschwelligen Angebote den Schwerpunkt bilden. Die häufigsten Angebote in der untersuchten Stichprobe waren Beratungsangebote wie Ehe- und Lebensberatung, Entwicklungspsychologische Beratung (EPB), Schwangerschafts-, Migrations-, und Schuldnerberatung – diese wurden bei 95 Prozent der Familien angeboten und durchgeführt. Aber auch die Vermittlung einer Wohnung und von handwerklichen Diensten ist hier zu nennen. Bei sechs Familien hat zusätzlich auch eine ambulante Hilfe nach § 31 bzw. § 27 SGB VIII stattgefunden. Insgesamt haben sieben Familien eine ambulante Hilfe nach § 31 bzw. § 27 SGB VIII erhalten. Aber auch stationäre Hilfen wurden durchgeführt. In drei Fällen war eine stationäre Hilfe notwendig, hierbei handelte es sich einmal um eine Erziehungsstelle mit anschließender Vollzeitpflege und in den weiteren zwei Fällen wurde eine Mutter-Kind-Einrichtung in Anspruch genommen. Auch hier stellen die stationären Hilfen die kostenintensivsten Hilfeformen dar.

Insbesondere im Bereich der Jugendhilfe und im Gesundheitswesen waren zunächst zusätzliche Ressourcen notwendig, um die Vernetzung und Kooperation zwischen den Akteuren aufzubauen und sicherzustellen, die Risikoeinschätzung im Krankenhaus zu finanzieren und die Familien mit angemessenen Hilfen zu unterstützen. Darüber hinaus mussten die beteiligten Personen im Kinderschutz geschult und für passgenaue Hilfen weitergebildet werden. Zudem wurde im Jugendamt eine Stelle „Fachdienst Guter Start ins Kinderleben“ als Ansprechpartner für die Familien und die Akteure im Netz Früher Hilfen eingerichtet. Die Kosten betragen nach den Auswertungen dieser Studie 7.274 Euro pro Fall, bei dem eine erhöhte Risikobelastung festgestellt wurde. Hinzu kommen Kosten, die durch das Screening insgesamt verursacht werden.

Betrachtet man jedoch die Kosten, die entstehen, wenn ein Kind von Vernachlässigung und/oder Misshandlungen betroffen ist, zeigt sich, wie vergleichsweise minimal die Kosten der Prävention gegenüber den Folgekosten einer Kindeswohlgefährdung sind. Zur Darstellung dieser Folgekosten wurden – basierend auf vorhandenen Forschungsarbeiten und Expertengesprächen – vier verschiedene Szenarien gebildet (zwei moderate, zwei pessimistische Szenarien) und die Kosten berechnet. In den Szenarien Kindeswohlgefährdung wurde erstens ein Fallbeginn mit Eintritt in die Kita und zweitens ein Fallbeginn mit Eintritt in die Schule bzw. mit der Schuleingangsuntersuchung angenommen.

Grundsätzlich wurde bei der Szenarienkonstruktion davon ausgegangen, dass

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

Die vier Szenarien zeichnen fallbezogen die Folgen von Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung im Lebenslauf nach und verdeutlichen, welche kumulativen Kosten hierdurch kurz- und langfristig entstehen. Solche Kosten werden insbesondere in den Bereichen der tertiär-präventiven/intervenierenden Jugendhilfe, für kurative Angebote (Behandlung von Folgeerkrankungen, z. B. psychische Störungen) sowie durch Delinquenz und Wertschöpfungsverluste im Erwerbssystem (Arbeitslosigkeit, Wertschöpfungsverluste durch geringe Qualifikation) erwartet.

> Die derzeitige Finanzierung mit Schwerpunkt in den späteren Lebensjahren sollte durch eine konsequente Umsteuerung zugunsten einer Unterstützung von Geburt an verändert werden. <

In den Szenarien Kita, in denen von einem Hilfebeginn im dritten Lebensjahr ausgegangen wurde, erreichen die berechneten durchschnittlichen Kosten 432.950 Euro pro Fall. In den Szenarien Schule liegen die durchschnittlichen Kosten noch deutlich höher – und zwar bei 1,16 Millionen Euro pro Fall.

Kontrastiert man diese Folgekosten mit den Kosten Früher Hilfen, so zeigt sich, dass diese im moderaten Szenario 60- und beim pessimistischen Szenario 159-mal höher liegen als die Kosten der Prävention. Da sich die Präventionskosten ausschließlich auf die Frühen Hilfen beziehen, d. h. auf Hilfen von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr der Kinder, wurden in einer weiteren Berechnung auch Kosten dargestellt, die den weiteren Lebenslauf mit betrachten und dort entstehende (geschätzte) Aufwendungen berücksichtigen. Hier zeigt sich, dass auch unter Einbeziehung dieser zusätzlichen Ausgaben der Nutzen eindeutig positiv bleibt. Denn das Verhältnis der Kosten Früher Hilfen beträgt gegenüber den Kosten von Kin-

Bild: Kai Herse

deswohlgefährdung unter den getroffenen Annahmen bei dem moderaten Szenario 1:13 und 1:34 beim pessimistischen Szenario.

Die erzielten Befunde der Studie sprechen – bei aller noch notwendigen begleitenden Evaluation über längere Zeiträume – für einen entschiedenen Paradigmenwechsel in den Finanzierungsstrukturen von Gesundheitswesen und Jugendhilfe: Gelingt es, durch Frühe Hilfen Entwicklungsrisiken zu erkennen, einen guten Zugang zu (gefährdeten) Familien herzustellen, Unterstützung und Hilfen im Sinne eines guten „Übergangsmanagements“ anzubieten und damit eine mögliche Kindesvernachlässigung und Misshandlungen zu verhindern, ist das für das Wohlergehen der Kinder, aber auch für die Gesellschaft unermesslich und führt somit zu einer ‚doppelten Dividende’.

Das derzeitige Wissen und der Forschungsstand in diesem Bereich verweisen bereits heute darauf, dass Frühe Hilfen als eine sinnvoll angelegte Zukunftsinvestition für die betroffenen Kinder, wie für die Gesellschaft insgesamt begriffen werden müssen. Die derzeitige Finanzierung mit Schwerpunkt in den späteren Lebensjahren sollte deshalb durch eine konsequente Umsteuerung zugunsten einer Unterstützung von Geburt an verändert werden.

Die Folgen von Kindesvernachlässigung und -misshandlung sind besonders schwerwiegend und weitreichend. Vor allem psychische Erkrankungen, Störungen in der emotionalen und sozialen Entwicklung sowie bei der kognitiven Leistungsfähigkeit werden hier in Abhängigkeit des Zeitpunkts und der Dauer der Gefährdung, deren Intensität und der Form der Vernachlässigung und/oder Misshandlung in Studien benannt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass trotz der Einschränkungen, die aus der derzeitigen Datenverfügbarkeit resultieren, bereits heute auf der Grundlage der vorhandenen Daten von einem eindeutig positiven Kosten-Nutzen-Verhältnis Früher Hilfen ausgegangen werden kann: Denn bei berechneten Gesamtkosten in Höhe von etwa 630.000 Euro, die in Ludwigshafen für die Frühen Hilfen pro Geburtenjahrgang investiert werden müssen, und berechneten Folgekosten in Höhe von 400.000 bis 1,16 Millionen Euro, die pro Fall bei Kindeswohlgefährdung im Lebenslauf eines Kindes entstehen, ist erkennbar, dass Frühe Hilfen wirtschaftlich rentabel sind. Frühe Hilfen müssen deshalb als eine sinnvoll angelegte Zukunftsinvestition für die betroffenen Kinder wie für die Gesellschaft insgesamt begriffen werden.

> Frühe Hilfen sind eine sinnvoll angelegte Zukunftsinvestition. <

Langfristige Untersuchungen stehen jedoch noch aus und können derzeit nur über aktuell vorliegende Wissens- und Forschungsbefunde geschätzt werden. Es besteht deshalb weiterhin die dringende Notwendigkeit, die Datenlage zu verbessern und ein Dokumentationssystem einzuführen, das die bestehenden Lücken schließt, damit zukünftig eine Datengrundlage vorhanden ist, die eine belastbare Basis zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes darstellt. 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.

In einer auf Nachhaltigkeit angelegten Perspektive sollten Frühe Hilfen deshalb als Ansatzpunkt eines das Wohl des Kindes fördernden, ganzheitlichen Präventionsnetzwerkes betrachtet werden. Hier bedarf es einer guten Kooperation zwischen allen Beteiligten mit dem Ziel, ein integriertes Gesamtkonzept der kurzen Wege zu entwickeln (Meier-Gräwe 2009). Frühe Hilfen können dazu beitragen, Risiken zu erkennen, bevor Entwicklungsverzögerungen und Schädigungen eingetreten sind. Sie ermöglichen einen sonst schwer herstellbaren Zugang zu den Familien und helfen Eltern, den oftmals als schwierig, z. T. überfordernd empfundenen Übergang zur Elternschaft zu unterstützen und tragen so dazu bei, den Kinderschutz und das Kindeswohl zu verbessern. Außerdem ergeben sich – ausgehend von Frühen Hilfen – gute Chancen für den Aufbau eines erfolgreichen Präventionsnetzwerkes kommunaler Dienste, der den Kindern und ihren Familien, aber auch der Gesellschaft zugute kommt und sich zudem langfristig auszahlt.

Um die Finanzierung dieser Hilfen, die als zentral für die weitere Entwicklung eines Kindes gelten können, sicherzustellen, bedarf es jedoch einer Umsteuerung der derzeitigen Finanzierungspraxis, die ihren Schwerpunkt in der frühen Kindheit haben muss. Neben den bereits aufgezeigten Forschungsbemühungen sollten deshalb auch Untersuchungen zum Finanzierungsbedarf und möglichen Finanzierungsinstrumenten durchgeführt werden. Das könnte aufbauend auf bereits entwickelte innovative Finanzierungsmodelle aus dem Bereich der frühkindlichen Bildung und Betreuung (Färber 2008) erfolgen, die für die Frühen Hilfen modifiziert werden müssten.

Die Expertise „Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt ‚Guter Start ins Kinderleben'" ist als Band 4 der Reihe „Materialien zu Frühen Hilfen" erschienen. Sie ist als Download sowie in gedruckter Form im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) unter www.fruehehilfen.de kostenlos zu beziehen.

Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe ist Leiterin des Lehrstuhls Wirtschaftslehre des Privathaushalts und Familienwissenschaft an der Justus-Liebig-Universität Gießen und 1. Vizepräsidentin der Deutschen Liga für das Kind.

Dipl. oec. troph. Inga Wagenknecht ist Projektmitarbeiterin am Lehrstuhl Wirtschaftslehre des Privathaushalts und Familienwissenschaft an der Justus-Liebig-Universität Gießen.

LITERATUR

- BMFSFJ (1995): *Familie und Familienpolitik im geeinten Deutschland. Zukunft des Humanvermögens. Fünfter Familienbericht. Bonn.*
- Cunha, F., Heckman, J. (2007): *The technology of skill formation. In: American Economic Review, H. 2, S. 31-47.*
- Färber, G. (2008): *Die Finanzierung frühkindlicher Bildung und Betreuung – staatlich versus privat? In: Apolte, T.; Funcke, A. (Hrsg.): Frühkindliche Bildung und Betreuung. Reformen aus ökonomischer, pädagogischer und psychologischer Perspektive. Baden-Baden: Nomos. S.195-214.*
- Geier, B., Riedel, B. (2008): *Ungleichheiten der Inanspruchnahme öffentlicher frühpädagogischer Angebote. Einflussfaktoren und Restriktionen elterlicher Betreuungsentscheidungen. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft. Sonderheft 11/08, S. 11-28.*
- Kindler H. (2007): *Kinderschutz in Deutschland stärken. Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis. Eine Expertise im Auftrag des Informationszentrums Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung. München: DJI-Arbeitspapier.*
- Kindler, H., Sann, A. (2007): *Frühe Hilfen zur Prävention von Kindeswohlgefährdung. In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis, H. 2, S. 42-45.*
- Lanfranchi, A. (2010): *Familienergänzende Betreuung. In: Stamm, M., Edelmann, D.: Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung. Was kann die Schweiz lernen? Zürich: Rüegger Verlag, S. 93-117.*
- Meier-Gräwe, U. (2007): *Gedeihen trotz widriger Umstände!? Förderung von Resilienz bei armen Kindern und Jugendlichen. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung: Interdisziplinäre Fachzeitschrift, H. 1, S. 70-89.*
- Meier-Gräwe, U. (2009): *Armutsprävention im Sozialraum – ein Schlüssel zur Verringerung von Bildungsarmut. In: Sozialer Fortschritt, H. 2-3, S.29-36.*
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families (2009): *Child Maltreatment 2007. Online verfügbar unter http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm07/cm07.pdf (Abruf 8.9.2009).*

Frühe Hilfen und Kinderschutz

Von Christine Maihorn und Elke Nowotny

Viele Veröffentlichungen in der Fachliteratur der letzten Jahre widmen sich dem Thema „Frühe Hilfen". Eigene Beiträge des Berliner Kinderschutz-Zentrums und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren liegen vor. So gibt es differenzierte Fachbeiträge zum Begriff der Frühen Hilfen und seiner Veränderungen.

Alexandra Sann verweist darauf, dass Frühe Hilfen inzwischen als „eigenständiges Handlungsfeld (...) im Sinne der Befähigung der Eltern, für ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder sorgen zu können", beschrieben werden, und nicht als „Vorstufe des Kinderschutzes im Sinne des staatlichen Eingreifens bei Kindeswohlgefährdung" (2010).

Fachkräfte sind aufgerufen, um „Klarheit und Transparenz der unterschiedlichen Aufträge und Aufgaben (in den Frühen Hilfen und der Einschätzung bzw. Minimierung von Kindeswohlgefährdung) bemüht zu sein" (Schone 2010, S. 7) als auch „Hilfe und Schutz für alle von Anfang an" zu denken und „keine Trennung zwischen Frühen Hilfen und Kinderschutz" (Wolff 2010, S. 8) vorzunehmen.

Was kann noch an Interessantem hinzugefügt werden? Wir als Praktikerinnen verfügen über einen Schatz an Erfahrungen, der in 20 Jahren beraterischer und therapeutischer Arbeit u. a. mit jungen Familien zusammengetragen wurde. In unseren Alltagskontakten gewinnt Hermann Hesses Textzeile „Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne..." aus seinem Gedicht „Stufen" noch einmal eine besondere Anschaulichkeit und Intensität. Dieser „Zauber" stellt sich in Momenten ein, in denen junge Eltern ihr Erleben mitteilen und uns an ihrer ersten Zeit mit ihrem Baby teilhaben lassen.

Zu unseren Erfahrungen zählt auch, wie wichtig es ist, zu fragen: Wie stellt sich der Spannungsbogen zwischen Frühen Hilfen und Kinderschutz in der Praxis dar? Trauen wir Eltern, die selbst unter komplizierten Bedingungen aufgewachsen sind, zu, verantwortungsvolle Eltern zu sein? Wie können wir unserem Anspruch als Beraterinnen nachkommen, bereits beim ersten Kontakt mit jungen Familien einen Raum zu schaffen, der offen ist für ihre Wünsche und Sorgen? Wie gelingt es, dabei nicht eingeholt und überflutet zu werden vom Fachwissen um Gefährdungs- und Risikofaktoren?

Antworten darauf zu finden ist nicht leicht. Sich auseinanderzusetzen mit diesen Themen bedeutet sowohl, feinfühlig mit Eltern und Kindern in der Gründungsphase von Familien umzugehen, als auch darauf eingestellt zu sein, dass in manchen Fällen Wünsche der Eltern, allein für ihr Kind sorgen zu können, nicht erfüllt werden und ein gesundes, sicheres Aufwachsen ihres Kindes nur mit Hilfe und Unterstützung möglich ist, mitunter auch außerhalb der Familie.

Der Beitrag der Kinderschutz-Zentren

Die Kinderschutz-Zentren stehen mit ihren Angeboten für eine niedrigschwellige, sofortige Hilfe bei eskalierten Beziehungskonflikten. Die Arbeit ist von einer Haltung geprägt, die Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern in Familien als ein Scheitern in den Beziehungen versteht, als einen hilf- und sprachlosen Versuch der Konfliktbewältigung.

Risikofaktoren, die letztendlich zum Scheitern beitragen, wurden differenziert beschrieben. In diesen Krisensituationen ist ein sofortiges Kontaktangebot hilfreich. Mit der Haltung, immer dann, wenn Hilfe am nötigsten gebraucht wird, in Kontakt zu gehen und mit den Eltern zunächst einmal zu verstehen, warum alle Hoffnungen auf eine gedeihliche Entwicklung ihres Kindes zu schwinden drohen, versuchen die Kinderschutz-Zentren, Kinder und Eltern zu unterstützen. Diese Eltern sind mit der Absicht gestartet, alles besser machen zu wollen als ihre eigenen Eltern mit ihnen. Gute Absichten und romantische Vorstellungen von der „heilen Familie" werden nun durch die Realität ins Wanken gebracht oder sogar erschüttert. Plötzlich wird alles in einer Mischung aus Überforderung und Versagensangst in Frage gestellt. Die Eltern spüren genau, ob Fachkräfte ihren Zwiespalt, gute und verantwortungsvolle Eltern sein zu wollen und gleichzeitig von Hilflosigkeit überschwemmt zu werden, verstehen.

Bereits beim ersten Kontakt berichteten Familien, in denen sich gewaltsame Szenen abgespielt hatten, darüber, dass die Schwierigkeiten bereits sehr früh auftraten, oft schon in der Zeit der Schwangerschaft und der Gründungsphase ihrer Familie. Deshalb war es folgerichtig, Konzepte zu entwickeln, um frühzeitig junge Eltern zu erreichen. Es gibt eine Chance, auf heftige Irritationen im Kontakt zum Kind mit einem ruhigen Kontaktangebot durch ein-

> Kinderschutz-Zentren bieten eine niedrigschwellige, sofortige Hilfe bei eskalierten Beziehungskonflikten an. <

Bild: Kai Herse

fühlsame und offene Beraterinnen und Berater zu antworten und die Haltung zu vermitteln, dass trotz guter Absichten eben auch unerwartete, schwierige Situationen entstehen können, insbesondere in der ersten Zeit mit Säuglingen und Kleinkindern. Anschließend kann es gelingen, mit den Eltern zu verstehen, warum die Beziehung so konfliktreich geworden ist und gemeinsam eine Veränderung herbeizuführen. Im Folgenden kommentieren wir Äußerungen von Eltern nach der Geburt eines Kindes.

Wenn ich das vorher gewusst hätte

Ob ein Kind bewusst oder unbewusst erwünscht war, wie sehr und wie lange Eltern diesen Wunsch hatten, welche Hoffnungen und Erwartungen damit verbunden waren, welche Ängste bewältigt werden mussten und wie schließlich die Geburt des Kindes verlief und von den Eltern jeweils erlebt wurde, das alles wirkt in der Eltern-Kind-Beziehung lange nach. Wer Erfahrungen in der Frühberatung oder mit Eltern-Kind-Gruppen hat, weiß, wie oft, gern, variantenreich und emotional Eltern von der Zeit um die Geburt berichten.

In diesen Erzählungen begegnen sich „drei Kinder“ wieder: Das „imaginäre Kind im Kopf der Eltern“, das „Kind im Bauch“ der Mutter, das sie spürt und dessen Entwicklung sie heutzutage auf Ultraschallbildern schon während der Schwangerschaft ständig mitverfolgen kann, und schließlich das „reale Kind“, das nun mit ihnen lebt (Brazelton & Cramer 1990, Pedrina 2001). Da kann es Übereinstimmungen, Konflikte und auch unvorhersehbare Enttäuschungen geben. Psychische und physische Überlastungen um die Geburt eines Kindes prägen die Eltern-Kind-Beziehung mit und können zu schwierigen Entwicklungen führen.

Alle haben süße Babys – aber warum haben wir ein Schreikind?

Kinder können ihre Eltern auf eine Weise herausfordern, der sie sich nicht gewachsen fühlen und auf die sie sich nicht einstellen konnten. Viele Eltern sind heute verunsichert und trauen ihren eigenen Fähigkeiten, ein Kind sicher und ruhig bei sich aufzunehmen, kaum. Die Ursachen dafür liegen sowohl in bestimmten gesellschaftlichen Entwicklungen als auch medialen Inszenierungen und sich verändernden Familienbeziehungen. Vorauseilende negative Erwartungen (wird es womöglich ein „Schreikind“ oder „hyperaktiv“) und die Befürchtung, nicht zu den guten Eltern gehören zu können, führen mitunter zu hohen Belastungen von Anfang an (vgl. Bauriedl 2001, S. 51).

In der Fachliteratur zur empirischen Säuglingsforschung wurden in den letzten Jahren wichtige Erkenntnisse über die alltäglichen „Krisen“ der Entwicklung in der frühen Kindheit zusammengefasst und im Unterschied dazu die sogenannten „Regulationsstörungen“ beschrieben (vgl. Papoušek et al. 2004). Darunter werden Einschränkungen in der Verhaltensregulation des Säuglings in drei Bereichen verstanden: **(1)** in der Schlaf-Wach-Regulation, **(2)** in der Regulation der Nahrungsaufnahme, **(3)** in der Selbstregulation der verschiedenen Verhaltenszustände. Diese anfänglichen Schwierigkeiten werden durch die intuitiven Fähigkeiten der Eltern meist aufgefangen.

Wenn Babys aber eingeschränkte Fähigkeiten haben und sich eher langsam entwickeln und die Eltern ihrerseits die Schwierigkeiten des Kindes z. B. als „undankbar und bewusst böse“ fehl interpretieren und somit nicht mehr annehmend und unterstützend sein können, sondern zunehmend angespannt, wütend und verzweifelt, dann kann das zu Entgleisungen mit schwerwiegenden Folgen führen (vgl. Ziegenhain et al. 2004).

Wenn das Kind doch nur schon sprechen könnte

Die Entwicklung einer tragfähigen und stabilen Beziehung zwischen den Eltern und ihrem kleinen Kind hängt von Anfang an davon ab, ob beide ausreichend gute Erfahrungen miteinander machen können. Eltern entwickeln dann ein gutes „Elternselbstwertgefühl“, das ihnen hilft, die immer wieder neu auftauchenden Probleme zu bewältigen. Die Kinder erleben, dass sie Eltern haben, denen sie sich verständlich machen können und die ihnen wiederum verlässlich geben, was sie brauchen.

Das ist selbst ein Entwicklungsprozess, dessen Gelingen von vielfältigen Bedingungen abhängt. Die Chance früher Hilfen liegt darin, diesen Prozess zu fördern. Dabei taucht immer wieder eine besondere Herausforderung auf: Die Entwicklung einer stabilen Eltern-Kind-Beziehung wird stark von den Entwicklungsfortschritten des Kindes geprägt. Gibt es hier Schwierigkeiten, Beeinträchtigungen oder auch nur Verzögerungen, kann das schnell zu spürbaren Belastungen der Beziehung zwischen den Eltern und dem Kind führen. Andererseits haben Beeinträchtigungen der elterlichen Kompetenzen und Fähigkeiten einen sichtbaren Einfluss auf die Entwicklungsfortschritte des Kindes, und das kann ebenfalls die Entwicklung einer guten Beziehung erschweren.

Ich bin selbst ohne Vater aufgewachsen und wollte nur ein Kind mit einem Vater dazu, aber der ist jetzt weg

Bei der Untersuchung der Ursachen für Entgleisungen in der frühen Eltern-Kind-Beziehung spielt die Partnerschaft der Eltern insofern eine entscheidende Rolle, als dass deren Vorhandensein und Qualität bzw. deren Fehlen sowohl Schutz- als auch Risikofaktor für die Entwicklung des Kindes sein kann.

Von der Beziehung der Eltern zueinander und zum gemeinsamen Kind hängt mit ab, wie die oben beschriebenen anfänglichen Herausforderungen bewältigt werden. Eltern können sich unterstützen und entlasten, Konflikte gemeinsam aushalten und Probleme lösen und beide dem Kind mit all seiner Bedürftigkeit zur Verfügung stehen. Sie können aber auch in ihrer Partnerschaft durch die neue Situation überfordert sein, voreinander oder auch vor dem Kind „flüchten“, sich gegenseitig beschuldigen oder entwerten oder sich gemeinsam der zu großen Verantwortung entziehen. Eltern bekommen manchmal Angst vor ihrem Kind, sie sind plötzlich mit den eigenen Erfahrungen aus ihrer Kindheit in einem sie überwältigenden Maße konfrontiert und sie fangen an, diese Irritationen am Kind zu agieren.

Das Grundbedürfnis des Kindes nach einer Beziehung zu beiden Elternteilen kann so vorerst nicht befriedigt werden. Mögliche

Beeinträchtigungen für die kindliche Entwicklung können sowohl darin liegen, dass das Kind in eine Ersatzpartnerrolle gerät mit all den dazugehörigen Beziehungsproblemen, als auch darin, dass die Mutter, bei der das Kind in diesem Alter meist lebt, den Anforderungen alleine eben nicht gewachsen ist. Der Dritte fehlt. Im Zusammenwirken mit weiteren Risikofaktoren auf Seiten des Kindes und der Mutter können Ärger, Kränkung, Wut und Verzweiflung über den fehlenden Dritten zu aggressiven Gefühlen und Handlungen dem Kind oder aber auch den Helfern gegenüber führen.

Die aktive Auseinandersetzung mit dieser besonderen Familiensituation, in der der Vater fehlt, und deren Bedeutung für das Kind und die Mutter scheint uns eine große Herausforderung für das Hilfesystem insgesamt und den weiteren Ausbau der Frühen Hilfen insbesondere zu sein.

Na du siehst ja nicht gerade wie eine glückliche Mutter mit Baby aus

Ähnlich wie das kleine Kind eine seinen Entwicklungsbedürfnissen angemessene Umgebung braucht, sind auch Eltern mit einem Säugling darauf angewiesen, eine entsprechende soziale Umgebung vorzufinden bzw. sich erst zu schaffen. Angefangen von nahen Bezugspersonen, die sich mit ihnen freuen, die Sorgen verstehen und gegebenenfalls Unterstützung anbieten, bis hin zu medizinischen Einrichtungen oder Orten, an denen sich Familien mit Kleinkindern begegnen können. Eltern, die ein solches Umfeld nicht haben und eher zurückgezogen und einsam leben, können unter Umständen schneller an ihre Belastungsgrenzen kommen und damit in eine Überforderungssituation. Auch unrealistische Erwartungen oder zusätzlicher „Leistungsdruck“ können Eltern verunsichern, die ohnehin vorhandene Anspannung noch erhöhen und zu unerwünschten Überreaktionen führen. Öffentlichkeit und Medien prägen in sehr gezielter Weise die „Mutter-Vater-Bilder“. Die Angst, am eigenen Kind zu scheitern, wird ebenso geschürt wie die durch die Werbung besonders beförderte Angst, nicht all den Erwartungen des Kindes entsprechen zu können. Was Kinder angeblich alles brauchen und haben müssen und was für ihre Entwicklung unabdingbar zu sein scheint, führt bei Eltern leicht zu Gefühlen, nie genügen zu können bzw. ganz irritiert zu sein, was nun tatsächlich wesentlich ist. Das wiederum kann sich unter bestimmten, schon belasteten Umständen auf die für die Eltern-Kind-Beziehung notwendige Entwicklung eines guten Selbstwertgefühls als kompetente Eltern durchaus auch beeinträchtigend auswirken und zu Gefühlen von Wut, Kränkung oder zu Versagensängsten führen. Auch hierin kann eine Quelle dafür liegen, sich resigniert und enttäuscht vom Kind abzuwenden oder aber die Wut am Kind auszuagieren.

Wenn ich gewusst hätte, dass es so etwas gibt, wäre ich viel früher gekommen

Manchmal steht der Wunsch nach Unterstützung im Vordergrund. Aufgrund von Informationslücken, mangelnder Öffentlichkeitsarbeit, Vorurteilen oder Scham- und Schuldgefühlen kann der Weg dahin aber versperrt sein. Andererseits wehren sich manche Eltern mitunter auch gegen wohlgemeinte Hilfsangebote, obwohl sich verschiedene Fachkräfte um ein Kind sorgen.

Frühe Hilfen unter einem Dach: flexibel und gemeinsam

Eine junge Frau kommt ins Kinderschutz-Zentrum und fragt, ob sie mit ihrem Kind in die Eltern-Kind-Gruppe kommen kann, auch wenn das Kind sehr schwierig sei. Sie habe das Schild im Fenster gelesen, erst gezögert, aber jetzt ihren Mut zusammen genommen. Die Fachkollegin, welche die wöchentlichen Vormittage vorbereitet und auch stets begleitet, nutzt gleich die Gelegenheit zu einem ersten kurzen Gespräch, und interessiert sich für die Situation der Familie und die angedeuteten Besonderheiten des Kindes. Die junge Frau hat Gelegenheit zu überlegen, welche Erwartungen sie an die Gruppentreffen hat, und was ihr möglicherweise auch schwer fallen würde. Sie wünscht sich vor allem, an einem Vormittag nicht alleine zu sein mit ihrem sehr unruhigen Kind. Sie sagte „Schreikind“ zu ihm.

Die Mutter will etwas anderes erleben, anderen Eltern mit ihren Kindern begegnen und ausprobieren, ob ihr das gut tun könnte. Sie hofft auf Mitgefühl und Wertschätzung, auf Ablenkung und Entlastung. Für manche Eltern ist das zunächst tatsächlich der einzige „leichte Ort“, an dem sie das regelmäßig erleben können.

Für die Eltern wiederum, die weniger Belastungen ausgesetzt sind, ist die gemeinsame Begegnung eine bisher kaum gekannte Möglichkeit, von der eigenen Energie und Hoffnung etwas abzugeben, zu helfen, neue soziale Netze zu knüpfen und gemeinsam Schwieriges – oft über das ganze erste Jahr – auszuhalten. Sie beschäftigen sich z. B. mit dem sehr unruhigen Kind und die Mutter kann sich zu einem kleinen Frühstück oder Kurzschlaf in einen anderen Raum zurückziehen. Die anderen Eltern zeigen dem Kind, wie

gern sie es alle „trotz“ des häufigen Schreiens haben, was das Kind wiederum zu genießen und auch wenigstens zeitweise zu beruhigen scheint. Die Kindesmutter kann das unheimlich schätzen und fühlt sich nicht mehr so ausgeliefert und einsam. Sie selber wendet sich gern auch den anderen Babys zu, kann fröhlich und ausgelassen spielen, singen und toben. Alle haben den Eindruck, dass sie Energie tankt für die Zeit allein mit dem Kind.

Andere Eltern werden durch zusätzliche Einzelgespräche, sozialpädagogische oder medizinische Hilfen unterstützt. Insofern kann in der Eltern-Kind-Gruppe gewissermaßen ein neuer Erfahrungsraum entstehen und eine tragfähige Brücke gebaut werden, sei es zum nächsten Entwicklungsabschnitt des Kindes – z. B. dem Übergang zur Kindertagesbetreuung – oder zu sich anschließenden spezifischen Angeboten für Eltern und/oder Kind.

Die Eltern-Kind-Gruppen im Kinderschutz-Zentrum sind ein Beispiel dafür, wie fließend die Übergänge zwischen den Frühen Hilfen für alle Eltern mit Kindern von null bis drei Jahren und der Sorge um das Wohl eines Kindes und der Eltern sein können. Die Chance besteht darin, alle Eltern großzügig einladen zu können und dann den besonderen Bedarf einzelner Eltern und ihrer Kinder mit den Eltern gemeinsam zu erkennen, fachlich kompetent einzuschätzen und entsprechend beantworten zu können. Dazu ist sowohl eine gute Vernetzung psychosozialer, gesundheitlicher und sozialpädagogischer Dienste erforderlich als auch ein gesellschaftliches Klima Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern gegenüber, das Eltern ermuntert, Einrichtungen für Familien aufzusuchen und sich in besonders schwierigen Lebenssituationen den Fachkräften in den Frühen Hilfen anzuvertrauen.Im Kinderschutz-Zentrum Berlin wurden in den zurückliegenden zehn Jahren präventive Angebote entwickelt, die ausgehend von der Forschungslage und von Erfahrungen bereits laufender Projekte die Besonderheiten der Familiensituation und des besonderen Unterstützungsbedarfs berücksichtigen und flexible Einzel- und Gruppenangebote vorhalten, um insbesondere belastete Eltern früh unterstützen zu können:

Die Besonderheiten der Familiensituation nach der Geburt eines Kindes führen zu Besonderheiten im Zugang zu den Familien

Die Zeit um die Geburt und die Zeit nach der Geburt eines Kindes sind sehr intime Wochen und Monate in Familien. Diese Zeit ist mit viel Hoffnung und entsprechend positiven Erwartungen verknüpft. Viele Eltern wollen es gerade am Anfang allein schaffen. Sie müssen sich erst einmal an die neuen Situationen und Anforderungen gewöhnen. Gefühle von großem Glück über dieses „Wunder“, nun ein Kind zu haben, und Gefühle von Verunsicherung und Erschöpfung wechseln einander rasch ab. Neue Sorgen

> Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern kann als hilf- und sprachloser Versuch der Konfliktbewältigung verstanden werden. <

Bild: Kai Herse

und Fragen tauchen auf, Bedürfnisse nach Unterstützung und Verständnis entstehen, aber jeder Tag ist auch anders. Anfangsschwierigkeiten gehören zu dieser neuen gemeinsamen Zeit und viele Eltern kommen zügig und gut darüber hinweg. Bei anderen dauert es länger oder es ist viel schwieriger, aber sie hören nicht auf zu hoffen und leben mitunter wochenlang sehr einsam in extremen Belastungssituationen. Das kann zu schwierigen Entwicklungen des Kindes und der Eltern-Kind-Beziehung führen. Wer früh helfen will, muss sich zunächst einmal dieser besonderen Situation bewusst sein und das Zögern von Eltern, sich Hilfe zu holen, als solches wahrnehmen und respektieren.

Besonderheiten im Erkennen eines Unterstützungsbedarfs

Ob und wann Eltern selber erkennen können, dass sie Unterstützung benötigen und nicht mehr aus eigenen Kräften heraus mit ihrem Kleinkind und dessen Bedürfnissen oder Besonderheiten zurechtkommen, hängt offensichtlich von sehr vielen Umständen ab, wie:

- **der aktuellen Familiensituation und den jeweiligen Schwierigkeiten mit dem Kind,**
- **den eigenen Lebenserfahrungen und den Erfahrungen mit Hilfe,**
- **den Besonderheiten der jeweiligen regionalen Hilfelandschaft,**
- **der psychischen Gesundheit der Eltern (vgl. Hornstein et al. 2011),**
- **den sozialen Kompetenzen,**
- **dem Maß an Selbstvertrauen und Vertrauen anderen Menschen gegenüber,**
- **dem gesellschaftlichen Klima insgesamt (wie interessiert, anerkennend, unterstützend, großzügig und solidarisch verhält sich die Gemeinschaft zu Familien mit Kindern).**

Inwiefern Fachkräfte also Familien mit Säuglingen und Kleinkindern begegnen – und das ist ja die Voraussetzung dafür, eine erforderliche Unterstützung zu installieren –, hängt insofern nicht nur von den Familien selber, sondern ebenso von der Gemeinschaft insgesamt und dem Hilfesystem im Besonderen ab. Der Zusammenarbeit und Vernetzung von medizinischen Einrichtungen und der Jugendhilfe kommt dabei eine besondere Bedeutung zu, denn psychosozial belastete Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern suchen vorrangig eine Kinderarztpraxis, manchmal eine Hebamme oder andere medizinische Einrichtungen auf. Insofern beginnt die Erforschung des Hilfebedarfs bereits hier, und schwierige Entwicklungen können in den Blick genommen und mit den Eltern erstmals thematisiert werden.

Eltern in ihrer Situation annehmen und ihnen genau zuhören

Wenn Eltern mit kleinen Kindern in eine Einrichtung kommen und ein Anliegen haben, sollte das in keinem Fall bagatellisiert werden, die Eltern sollten nicht vertröstet oder schnell und unverbindlich weitergeschickt werden. Eltern berichten das sowohl von Besuchen bei Kinderärzten, wenn sie z. B. Fütterprobleme haben oder auch von Beratungseinrichtungen, die sich möglicherweise auf diesem Gebiet nicht so auskennen. Auf diese Weise gehen Familien, in denen Kleinkinder womöglich bereits gefährdet sind, „verloren“. Selbst wenn Beschwichtigungen als Beruhigung der Eltern gut gemeint sind, so helfen sie den Eltern nicht. Ihre Schuldgefühle werden dadurch noch verstärkt und auch die Hoffnungslosigkeit, dass es eben keine Unterstützung geben kann und sie weiter alleine mit ihren Problemen sind.

Fachkräfte sollten hellhörig sein, wenn Eltern in Notsituationen Wünsche oder Phantasien preisgeben, wie:

- **das Kind am liebsten weggeben zu wollen,**
- **es zu „verkaufen“,**
- **es möge doch wieder „zurück im Bauch“ sein,**
- **oder die Eltern wollten „lieber ein anderes Baby“ haben.**

Auch wenn viele Eltern zeitweilig derartige Phantasien haben, können solche Bemerkungen auch sehr ernst gemeint sein. Möglicherweise liegt darin sogar ein Ruf nach Hilfe, ohne zu wissen, worin diese genau bestehen könnte.

Säuglinge und Kleinkinder sind aufgrund ihrer unaufschiebbaren physiologischen und seelischen Entwicklungsbedürfnisse auf deren zuverlässige Befriedigung durch die jeweiligen Bezugspersonen existenziell angewiesen. Die Gefahr, dass eine Fehl- oder Unterversorgung lebensbedrohliche Folgen hat, ist im Säuglingsalter besonders hoch. Die Eltern-Kind-Beziehung kann schwer belastet werden und auch in Form von Misshandlung oder Vernachlässigung entgleisen. Diese Gefahr besteht auch, wenn Regulationsstörungen des Säuglings sich in exzessivem Schreien, Fütter- oder Schlafproblemen äußern und nicht behoben werden können. Familien sind in solchen Situationen auf Unterstützung und Entlastung angewiesen.

Gleichzeitig haben Eltern durchaus Gründe dafür, sich nicht selbstständig Hilfe zu suchen. In dieser besonderen Situation

- **ist es gut, eine Anbindung an die jeweilige Institution bzw. Hilfeeinrichtung herzustellen,**
- **mit einer dem konkreten Anliegen der Eltern angemessenen Unterstützung zu beginnen oder die Eltern an eine konkrete Stelle zu begleiten (bzw. einen persönlichen telefonischen Kontakt herzustellen), die das leisten kann,**
- **bietet sich das Konzept „Präventive Hilfen aus einer Hand“ an, um maßgeschneidert entsprechend des konkreten Unterstützungsbedarfs Hilfe zu entwickeln; an dieser Stelle ist eine erfahrene Beraterin unerlässlich, die eine vertrauensvolle Eltern-Kind-Helfer-Beziehung aufbauen kann,**
- **ist zu berücksichtigen, dass eine kurzfristige Intervention und eine durch sie erreichte erste gelungene Veränderung der Situation nicht unbedingt von Dauer sind; es könnten nach kurzer Zeit wieder ähnliche oder auch weitere Probleme auftauchen,**
- **empfehlen wir, längerfristig mit der Familie im Kontakt zu bleiben, um den Eltern nach einer guten entlastenden Erfahrung die Möglichkeit zu erhalten, auch weiterhin oder nach einiger Zeit erneut Hilfe in Anspruch zu nehmen; ein solches Vorgehen stabilisiert das elterliche Selbstwertgefühl wieder und trägt dazu bei, die folgenschwere Beeinträchtigung der Eltern-Kind-Beziehung abzuwenden und einer Kindeswohlgefährdung auf Dauer vorzubeugen.**

Die Kinderschutz-Zentren

Alle Kinderschutz-Zentren in Deutschland bieten Beratung und Therapie für Familien, Eltern, Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenssituationen und belastenden Beziehungskonflikten an.

Fast alle Zentren haben in den letzten Jahren nach den jeweils regionalen Erfordernissen und Möglichkeiten zusätzlich spezialisierte Frühe-Hilfe-Angebote entwickelt, um insbesondere auch besonders belastete oder benachteiligte Eltern mit ihren Säuglingen und Kleinkindern früh erreichen und unterstützen zu können.

Die Anbindung der Frühen-Hilfen-Angebote an ein Kinderschutz-Zentrum gewährleistet, dass auch in Situationen, in denen das Kindeswohl gefährdet ist, auf die Fachkompetenz und die weitergehenden Angebote zurückgegriffen werden kann. Darüber hinaus bieten die Kinderschutz-Zentren auch Fachberatung gemäß § 8a SGB VIII im Bereich der Frühen Hilfen für alle Professionellen an, die mit Eltern und Kleinkindern in Kontakt sind.

Die Kinderschutz-Zentren haben sich zu einem bundesweiten Netzwerk zusammengeschlossen, um aktuelle Themen und Entwicklungen in den Frühen Hilfen auszutauschen, gemeinsame fachliche Standards zu entwickeln und sich weiterzuqualifizieren.

Die Kinderschutz-Zentren sind im Fachbeirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen vertreten und unterstützen den fachpolitischen Diskurs.

Bundesweite Fachkongresse und zahlreiche Fachpublikationen zu den Themen der Frühen Hilfen trugen zur Sensibilisierung und Qualifizierung der Fachöffentlichkeit bei.

Vernetzung und Kooperation

Der Anspruch, Eltern möglichst früh zu erreichen, um mit ihnen über ihren Hilfebedarf in Kontakt zu kommen, gelingt nur durch gutes „Netzwerken“. Die sozialräumliche Verankerung der Kinderschutz-Zentren bietet gute Voraussetzungen, um viele Fachkräfte, die mit Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zu tun haben, zu erreichen, z. B. niedergelassene Ärzte, medizinische Einrichtungen, Jugend- und Gesundheitsämter usw. Dort, wo junge Eltern sich aufhalten, können sie von Möglichkeiten der Unterstützung erfahren. Unsere Erfahrung besagt auch, dass präventive Angebote immer wieder kommuniziert werden sollten, um die Zielgruppe zu erreichen.

Kooperation ist allein schon deshalb geboten, weil die Fachkräfte es mit einer Ungleichzeitigkeit in der Entwicklung des Kindes selbst und der Förderung der Fähigkeiten der Eltern zu tun haben, was häufig eine Kombination verschiedener Hilfeformen in guter Absprache notwendig macht, z. B.: **(1)** Elternberatung und therapeutische Unterstützung für das Kind, **(2)** zeitweilige Betreuung des Kindes von einer zusätzlichen verlässlichen Pflegeperson und therapeutische Behandlung eines Elternteils, **(3)** intensive Familienhilfe und zusätzliche intensive therapeutische Arbeit mit den Eltern, **(4)** Eltern-Kind-Behandlung und lebenspraktische Unterstützung der Familie im Alltag, **(5)** Mutter-Kind-Einrichtung und zusätzliche Elternberatung.

Einfach ist das nicht. Sowohl für denjenigen, der die Fäden in der Hand halten muss, als auch für die Familie selber, die plötzlich mit mehreren Helfern zusammentrifft, denen es allen um die gelingende Entwicklung des Kindes und der Eltern-Kind-Beziehung geht. Diese besondere Vernetzung und die Hilfen kosten – aber wie kostbar ist es, wenn der Familie der Anfang doch noch gelingt.

Schlussbemerkungen

Frühe Hilfen gelingen dann, wenn Eltern und Kinder ein Vertrauen in Fachkräfte, Hilfen und natürlich in sich selbst entwickeln können. Ein solches Ergebnis früh einsetzender Hilfen bietet gute Chancen, dass sich Eltern in neuerlichen komplizierten Situationen an Hilfreiches der Hilfe erinnern, wissen, wo es Hilfe zu holen gibt und welche Hilfe in ihrer Situation wirksam wäre. Dieser Effekt entsteht umso stärker, je deutlicher Eltern das Zutrauen von Fachkräften spüren, dass sie verantwortliche Eltern sein können.

Die Kinderschutz-Zentren

Wann und wo immer sich Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern melden und welche Fragen oder Sorgen sie auch zunächst äußern mögen, ihr Anliegen ist in jedem Fall ernst zu nehmen – auch wenn auf den ersten Blick nichts Auffälliges zu bemerken ist, die Eltern eher verhalten und unaufgeregt nachfragen.

In Zeiten knapper Kassen gilt es, bestehende präventive Angebote zu sichern und auszubauen. Eltern äußern immer häufiger ihren Bedarf früher Begegnung mit anderen Eltern in der gleichen Situation und mit Fachkräften. Sie tragen die Möglichkeit der Teilnahme an Gruppen weiter und nehmen dankbar Angebote entwicklungspsychologischer Beratung, Beratung in Krisensituationen, mitunter auch Hausbesuche an.

Debatten zur Qualität Früher Hilfen und zu Möglichkeiten der Evaluation sind u. a. durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen in Gang gekommen. Die Beförderung des berufsübergreifenden Austauschs der Fachkräfte (Tagungen, Fortbildungen, Arbeitskreise) ist im Sinne des Voneinander-Lernens Voraussetzung gelingender Kooperation. Einerseits ist es wichtig, früh Eltern zu erreichen und ihnen zu helfen, Vertrauen in Helfer und Hilfen zu fassen. Andererseits sollten wir darauf achten, wie es um die Qualität und finanzielle Absicherung von Angeboten für ältere Kinder, für Jugendliche und deren Eltern steht. Sowohl Frühe Hilfen als auch Hilfen für Kinder und Eltern in späteren Entwicklungsetappen sind dringend notwendig, um Kindern ein gesundes Wachsen zu ermöglichen.

Gemeinsam mit den bei uns betreuten jungen Eltern denken wir weiter und wissen auch, dass gesundheitliche und soziale Unterstützung allein nicht reicht. Es gilt, gesellschaftliche und politische Anstrengungen zu unternehmen, um z. B. für eine adäquate Ausstattung der Kindertagesbetreuung und für Arbeitsbedingungen zu sorgen, die jungen Eltern ein Ausbalancieren der Bedürfnisse ihrer Kinder, ihrer Ansprüche an sich selbst und dem Wunsch, im Beruf wieder Fuß zu fassen, ermöglicht.

www.kinderschutz-zentren.org

Dr. Christine Maihorn ist Diplom-Philosophin und psychoanalytische Paar- und Familienberaterin im Kinderschutz-Zentrum Berlin.

Dr. Elke Nowotny ist Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin und Vorsitzende des Kinderschutz-Zentrums Berlin.

LITERATUR

- Bauriedl, T. (2001): *Wege aus der Gewalt. Freiburg: Herder.*
- Brazelton T. B., Cramer, B. G. (1990): *Die frühe Bindung. Stuttgart: Klett-Cotta.*
- Hornstein, C., Baranski, N., Wild, E. (2011): *Mutter-Kind-Behandlung: Frühe Hilfen bei Kindeswohlgefährdung? Ein Beitrag der Psychiatrie. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention. Themenheft: Intervention und Frühe Hilfen bei Kindeswohlgefährdung. Jg. 14, Heft 1.*
- Papoušek, M., Schieche, M., Wurmser, H. (Hrsg.) (2004): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Bern: Huber.*
- *Christ, G. (2000): Healing children's grief: Surviving a parent's death from cancer. Oxford: Oxford Univ. Press.*
- Pedrina, F. (Hrsg.) (2001): *Beziehung und Entwicklung in der frühen Kindheit. Psychoanalytische Interventionen in interdisziplinären Kontexten. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.*
- Sann, A. (2010): *Frühförderung aus Sicht der Frühen Hilfen. Vortrag anlässlich der Tagung des NZFH „Interdisziplinäre Frühförderung im System der Frühen Hilfen", Kassel, 22./23.3.2010.*
- Schone, R. (2010): *Kinderschutz – zwischen Frühen Hilfen und Gefährdungsabwehr. IzKK-Nachrichten 2010-1. Kinderschutz und Frühe Hilfen.*
- Wolff, R. (2010): *Hilfe und Schutz für alle von Anfang an – Keine Trennung zwischen Frühen Hilfen und Kinderschutz. IzKK-Nachrichten 2010-1. Kinderschutz und Frühe Hilfen.*
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., Derksen, B. (2004): *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. München: Juventa.*

> Die Vater-Kind-Bindung hat eine wichtige eigenständige Bedeutung für die Entwicklung des Kindes. <

Bild: Micha Winkler

Väter in den Frühen Hilfen

Erfahrungen, Chancen und Herausforderungen | *Von Andreas Eickhorst und Stefanie Peykarjou*

In den Angeboten der Frühen Hilfen soll die Familie als Ganzes in den Fokus rücken – Vater, Mutter und Kind. Der Einbezug von Vätern in die aufsuchende Arbeit birgt allerdings besondere Herausforderungen, aber auch wichtige Chancen für die Familie (vgl. Eickhorst 2009). Diese sollen im Folgenden am Beispiel des Modellprojekts „Keiner fällt durchs Netz" aufgezeigt werden.

Väter in der Familie

Väter haben prinzipiell die gleichen elterlichen Fähigkeiten wie Mütter. Sie sind ebenso kompetent in Pflege und Erziehung, sind wertvolle Interaktionspartner des Kindes und besitzen intuitives Wissen über den Umgang mit Säuglingen. Darüber hinaus bieten sie dem Kind einen wichtigen, von der Mutter unabhängigen Erfahrungsrahmen: Es profitiert von den unterschiedlichen Ansprüchen, Anregungen und Umgangsstilen, die Vater und Mutter mitbringen. Dabei nehmen die Väter häufig eine stärker physisch stimulierende und die Eigenständigkeit fördernde Rolle ein, während Mütter ein vorsichtigeres Verhalten zeigen. Dementsprechend werden auch individuelle Bindungen zwischen Vater und Kind bzw. Mutter und Kind aufgebaut. Die Vater-Kind-Bindung ist mehr als einfach eine zweite Bindung, sie hat eine wichtige eigenständige Bedeutung für die Entwicklung des Kindes.

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass die Abwesenheit des Vaters mit negativen Auswirkungen einhergehen kann (Lamb & Tamis-Lemonda 2004). Es wurden vor allem Probleme in der Entwicklung der Geschlechtsrollenidentität, der schulischen Leistung sowie der psychosozialen Anpassung beobachtet, die vermutlich auf einer in diesen Fällen nicht ausreichenden Erfüllung emotionaler, sozialer und ökonomischer familiärer Rollen durch den Vater beruhen.

Väter befinden sich heute häufig in einem Konflikt zwischen der Übernahme der Ernährerrolle einerseits und andererseits dem Wunsch danach, sich als aktiver und liebevoller Vater zu beteiligen. Dieser Konflikt entspricht einer gegenwärtigen gesellschaftlichen Situation, die immer stärker den „Neuen Vater" fordert: Er soll eine gleichberechtigte Partnerschaft leben, sich im Haushalt und bei der Kindererziehung beteiligen und sich gegenüber dem Kind warm und köperbetont verhalten. Aktuelle gesellschaftspolitische Entwicklungen wie die erweiterte Elternzeit unterstützen die Übernahme dieser modernen Vaterrolle. Trotz vielfach vorhandener Motivation der Väter und zunehmender politischer Unterstützung fällt es vielen Vätern dennoch schwer, die Rolle des „Neuen Vaters" zu übernehmen. Trotz Elterngeld ist die wirtschaftliche Situation vieler Familien angespannt, und da die Väter meist mehr verdienen, ist der Verlust auch größer, wenn sie zu Hause bleiben. Auch die Sorge um den Verlust des eigenen Arbeitsplatzes spielt eine Rolle.

Vielen Männern fällt es überdies schwer, die aktuelle Realität und Anforderungen an Väter in Einklang zu bringen mit den Bildern, die sie biographisch in ihrer Herkunftsfamilie vom Vater-Sein entwickelt haben. Die zunehmende Verfügbarkeit von Rollenmodellen des „Neuen Vaters" in der kommenden Zeit könnte vielleicht dazu beitragen, dass Vätern die Identifikation mit diesem Rollenbild und Familien die praktische Umsetzung im Alltag leichter fallen wird (vgl. Walter & Eickhorst 2012).

Chancen und Herausforderungen der Einbindung von Vätern

Aufgrund der dargestellten Bedeutung von Vätern ist gerade auch beim Vorliegen von Belastungen der Einbezug der Väter sehr wichtig. Die aufsuchende Arbeit in den Frühen Hilfen wendet sich insbesondere an Familien, welche noch genügend Ressourcen besitzen, um sich mit Unterstützung selber zu helfen. Daher können die positiven Ressourcen von Vätern einerseits zur Stärkung der Familie genutzt werden und andererseits müssen die Väter selbst gestärkt werden.

Die Charakteristika des Einbezugs von Vätern lassen sich anhand des Vier-Ebenen-Modells der väterlichen Präsenz (Eickhorst et al. 2010; siehe Abbildung 1) darstellen. Das Modell umfasst eine biologische, eine intrapersonelle, eine interpersonelle und eine familiäre Ebene. Diese Ebenen bauen aufeinander auf und umfassen sich gegenseitig.

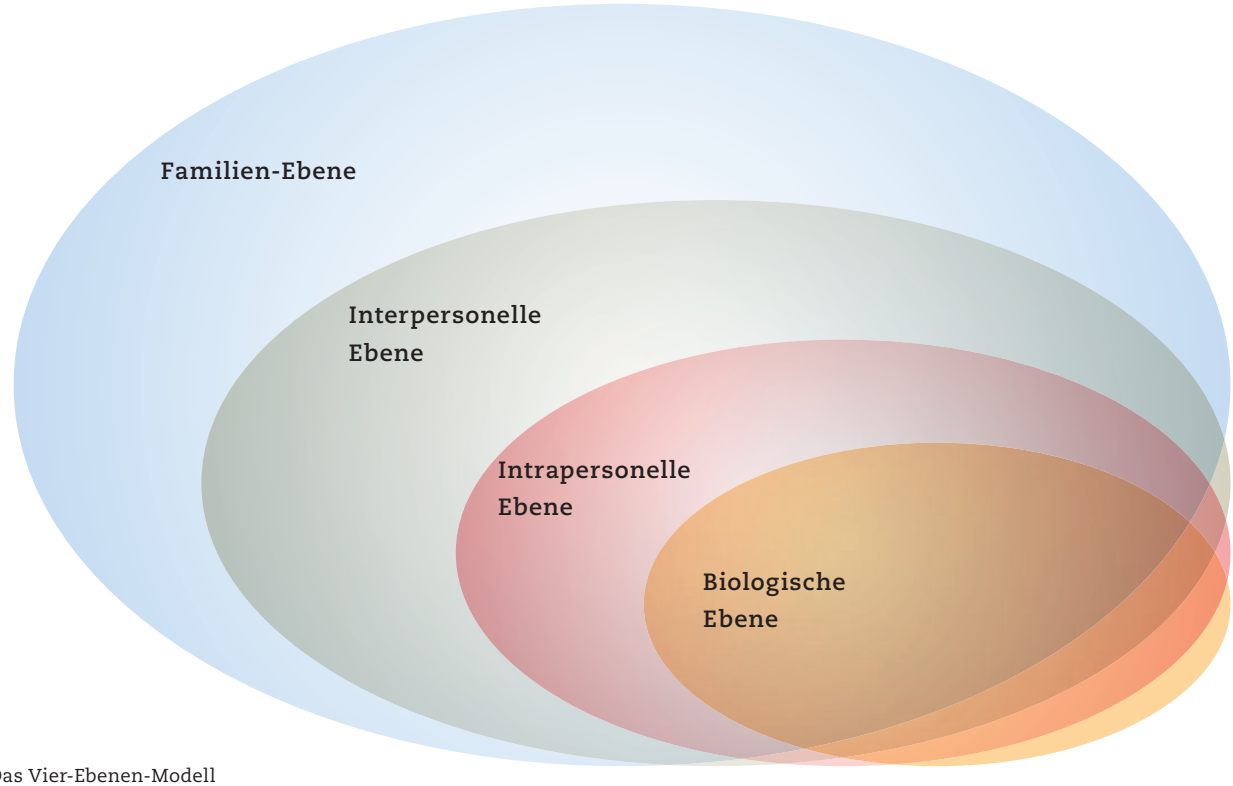


Abbildung 1: Das Vier-Ebenen-Modell der väterlichen Präsenz (nach Eickhorst et al. 2010)

> Gerade beim Vorliegen von Belastungen ist der Einbezug der Väter sehr wichtig. <

Die biologische Ebene befasst sich mit der Frage, ob der Vater Investitionen in das einzelne Kind als „lohnenswert" erachtet. Nur auf dieser Grundlage können Väter erfolgreich in die Frühen Hilfen einbezogen werden. Hegt der Vater z. B. bewusste oder unbewusste Zweifel an seiner biologischen Vaterschaft, wird die Identifikation mit seiner Vaterrolle erschwert und er zieht sich gegebenenfalls aus der Pflege und Erziehung des Kindes zurück. Doch selbst wenn die biologische Vaterschaft unzweifelhaft geklärt ist, kann eine aufwändige Investition in das eigene Kind dennoch als nicht lohnenswert erscheinen, z. B. wenn der Vater eine Beziehung mit einer anderen Frau als der Mutter führt.

Auf der intrapersonellen Ebene werden psychologische Faktoren für die väterliche Präsenz betrachtet. Eine zentrale Herausforderung für den Einbezug der Väter in die Frühen Hilfen ist dabei die Berücksichtigung des Geschlechtsrollenstereotyps. Entsprechend des männlichen Geschlechtsrollenstereotyps hat „Mann" keine Probleme oder ist zumindest selbstständig in der Lage, sie zu lösen. Das Eingestehen von Problemen, die nicht selbstständig gelöst werden können, spiegelt die eigene Unzulänglichkeit wider. Daraus kann eine gewisse Rivalität mit den Helfersystemen entstehen, da die eigene Wertigkeit unter Beweis gestellt werden muss. Der entstehende Tatendrang kann jedoch auch positiv genutzt werden: Die Helfer sollten den Impuls des Vaters zum eigenständigen Lösen von Problemen unterstützen, soweit dies realistisch ist. Dadurch können der Selbstwert des Vaters und auch das gesamte Familiensystem in seiner Handlungsfähigkeit gestärkt werden.

Die interpersonelle Ebene beinhaltet die Übernahme unterschiedlicher sozialer Rollen, unter anderem auch bezüglich der Entwicklung von der Paar- zur Elternbeziehung. In dieser Zeit gilt es für Mütter und Väter, ihre Beziehung neu zu überdenken und zu definieren. Manchmal treten Zweifel auf, ob die Mutter den Partner in der neuen Rolle als Vater wertschätzend wahrnehmen kann und ihn als Unterstützung erlebt. Dies mag verstärkt zutreffen, wenn der Vater sich selbst in einem Rollenkonflikt befindet und unsicher ist, ob er als Vater überhaupt einen wertvollen Beitrag zur Pflege und Erziehung leisten kann. In diesem Fall gibt es häufig auch eine grundlegende Skepsis gegenüber Helfersystemen, die aus der Unsicherheit heraus als Bedrohung betrachtet werden können. Im Gegensatz dazu kann das liebevolle Vertrauen der Mutter in die väterlichen Qualitäten sowie die Wertschätzung durch Helfersysteme zu einer Stärkung des Zutrauens in die neue Rolle beitragen.

Die Familienebene schließlich reflektiert die praktische Organisation des neuen Familienalltags. Der Rollenwechsel zum Vater kann gut gelingen und neue Kräfte für die Unterstützung der Partnerin und des Kindes freisetzen, wenn die übernommenen Rollenbilder kompatibel mit den wahrgenommenen Anforderungen und gleichzeitig realistisch umsetzbar sind. Unrealistische oder inkongruente Ansprüche der (erweiterten) Familie an den Vater (oder umgekehrt) können dazu führen, dass der Vater sich zurückzieht. Auch ein Wertigkeitsproblem, etwa wenn die klassische Ernährerrolle aufgrund von Arbeitslosigkeit nicht ausgefüllt werden kann, kann den Einbezug der Väter in die Familie und in

die Frühen Hilfen deutlich erschweren. Ein Rückzug aus der Familie mag als Desinteresse gedeutet werden, obwohl er eigentlich eine Rollenunsicherheit reflektiert.

Es gibt für den Einbezug von Vätern in die Frühen Hilfen jedoch auch Herausforderungen, die auf der Seite der Organisation der Frühen Hilfen auftauchen und zunächst einmal unabhängig von der individuellen Präsenz des einzelnen Vaters sind. Da die Aufnahme in die Projekte möglichst früh erfolgt, sind es zumeist die Mütter, die im Rahmen der Schwangerschaftsvor- oder -nachsorge Kontakt zu den Frühen Hilfen erhalten. Dies führt natürlich zu einem stärkeren Engagement der Mütter. Außerdem sind die Fachkräfte, die die Familien aufsuchen, in allen uns bekannten Fällen selbst Frauen und können daher häufig leichter einen Zugang zu den Müttern erhalten. Ihr subjektives Empfinden ähnelt sich oft stärker, Familienhebammen beispielsweise können die körperliche Seite der Schwangerschaft und Geburt gut nachvollziehen, und die Sorgen und Ängste der Mütter sind ihnen eher vertraut. Zudem herrscht in unserer Gesellschaft immer noch vielerorts die Einstellung vor, dass Frauen und Mütter interessierter und kompetenter im Umgang mit Babys und Kleinkindern seien. Solche subtilen, unbewussten Einstellungen können dazu führen, dass Väter sich von den Familienhebammen eher schlechter verstanden fühlen als Mütter.

Reflexion: Wie kann der Einbezug von Vätern in die Frühen Hilfen gelingen?

Wichtige Voraussetzungen für den gelungenen Einbezug von Vätern in die Frühen Hilfen sind eine positive Grundeinstellung den Vätern gegenüber sowie ein allgemeines Verständnis dafür, dass die Berücksichtigung der Perspektive von Vater, Mutter und Kind besondere Chancen für die Familie bietet. Nur dann können die Herausforderungen eingeordnet und bewältigt werden (vgl. Röhrbein 2010). Die Fachkräfte sollten eine wertschätzende Grundhaltung gegenüber den Vätern einnehmen, die zunächst einmal unabhängig ist von akuten Herausforderungen. Die reale Situation und tatsächliche Bemühungen der Väter sollten wahrgenommen werden, ohne ihnen ein Idealbild des perfekten Vaters entgegen zu halten. Grundsätzlich ist die Einnahme einer salutogenetischen Perspektive, die Stärken und Ressourcen der Familie in den Mittelpunkt rückt, sehr förderlich. Daher sollten im Hinblick auf die Väter vor allem ihr subjektives Wohlbefinden, ihre Ressourcen und auch ihre Rollen und Bedeutungen im Kontext des Familiensystems betrachtet werden. Ein solcher Zugang ermöglicht ein für den Selbstwert gefahrloses Annehmen der Frühen Hilfen, da diese dann keine Bedrohung darstellen.

Zudem wäre es wünschenswert, Hilfsangebote auch formal so zu organisieren, dass sie männliche Bedürfnisse aufgreifen. Dies könnte bedeuten, dass auch männliche Berater- und Helfersysteme etabliert werden, z. B. durch den Einsatz von gemischtgeschlechtlichen Helferteams. Die Angebote sollten zeitlich eher begrenzt und mit konkreten Anleitungen durchgeführt werden, um väterlichen Bedürfnissen nach konkreten Hilfestellungen entgegen zu kommen, die diese dann auch selbstständig im Alltag umsetzen können.

Väter bei „Keiner fällt durchs Netz“ Anspruch und Planung

Bereits bei der Planung der einzelnen Projektbausteine stand fest, dass ein Schwerpunkt der gleichberechtigte Einbezug von Vätern in alle Projektbestandteile sein sollte (nähere Infos zum Projekt in Cierpka 2009). Damit ist nicht nur gemeint, dass die Väter potentiell in gleicher Weise an allen Angeboten teilhaben können sollten, sondern dass sich um sie möglichst mit dem gleichen Engagement und einer vergleichbaren fachlichen Haltung bemüht werden sollte, wie um die Mütter (und eventuell auch weitere bedeutsame Familienmitglieder). Nur damit kann eine ernsthafte Gleichbehandlung als wirklich gelungen bezeichnet werden.

In der konkreten Planung der einzelnen Schritte führte das dann zu den folgenden Konsequenzen für das Projekt „Keiner fällt durchs Netz“ (KfdN):

- Eine möglichst aktive Einbeziehung aller biologischen und sozialen Väter in das Hausbesuchsprogramm vom Anfang der Betreuung an durch alle aufsuchenden Fachkräfte wurde angestrebt (dafür stehen Familienhebammen und Kinderkranken schwestern für das gesamte erste Lebensjahr zur Verfügung).
- In die Ergebnisevaluation zur Wirksamkeit der Hausbesuche wurden Daten von Müttern und Vätern aufgenommen.
- Eine umfangreiche Begleitforschung, unter anderem zum Thema „Väterliche Präsenz“, wurde initiiert; in der Folge fand eine Sammlung und Auswertung vieler hunderter Daten (Fragebögen und Videos) zu Vätern statt.
- In die Ausbildungscurricula zur Familienhebamme (und verwandter Qualifikationen) wurden Themenbereiche zur Sensibili sierung für die Belange der Väter im Projekt aufgenommen. Ebenso fand dieses Thema – im Wechsel mit weiteren Themen – Einzug in die regelmäßigen thematischen Fortbildungen sowie die 14tägigen Supervisionen für die aufsuchenden Helferinnen.

Einige erste Erfahrungen: Chancen und Herausforderungen

Gut vier Jahre nach dem Start des Projektes und damit kurz vor oder bereits nach Ende der Modellzeit in den meisten Projektlandkreisen muss ein gemischtes Resümee gezogen werden. Es kann konstatiert werden, dass einiges begonnen und auf den Weg gebracht, aber längst nicht alles gelungen ist. Denn obwohl alle beschriebenen Maßnahmen umgesetzt, begonnen oder zumindest versucht wurden, ist natürlich auch KfdN von den weiter oben erwähnten Schwierigkeiten und Herausforderungen nicht verschont geblieben.

Anwesenheit, Beteiligung und Engagement der Väter

Schaut man zunächst auf Anzahl und Einbezug der Väter, so sieht man, dass in knapp 28 Prozent aller Hausbesuche die Väter anwesend waren (Abbildung 2; exemplarisch für 2011). Dies ergibt sich aus Protokollen der Fachkräfte nach jedem Besuch. Aus der Begleitstatistik wissen wir jedoch, dass ca. 54 Prozent der Eltern zusammen leben (Abbildung 3). Obwohl einige Fälle aufgrund unklarer Angaben nicht genau zu klassifizieren waren und man auch zwischen Besuchen auf der einen (Abbildung 2) und der

Abbildung 2: Protokolle der Familienhebammen zur Beteiligung der Väter an den Hausbesuchen (N = 2.904 einzelne Besuche; nur 2011).

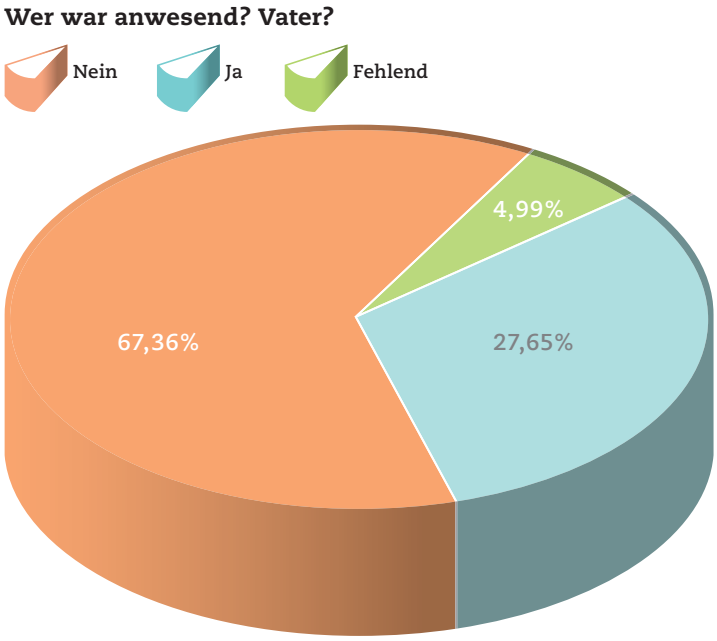
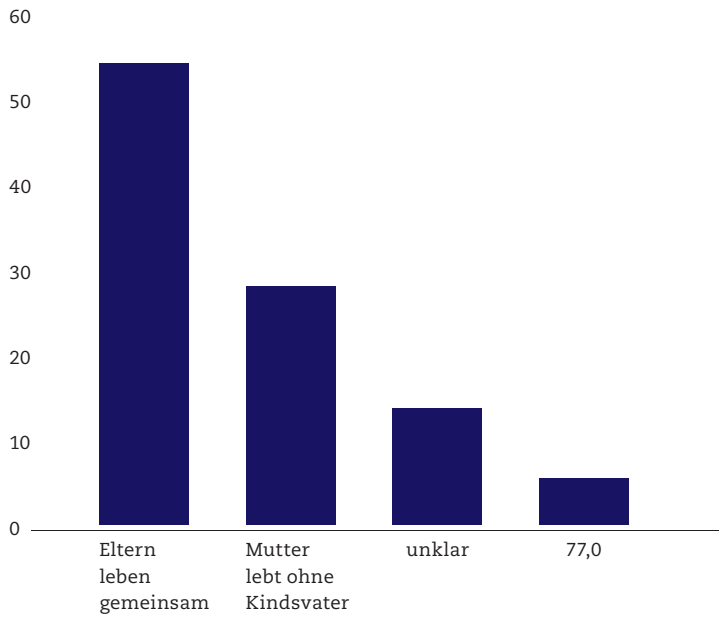


Abbildung 3: Lebenssituation der Eltern im Projekt (N = 551; über alle Jahre; „77“ = fehlende Werte)



Anzahl der Familien auf der anderen Seite (Abbildung 3) unterscheiden muss, haben wir es hier dennoch mit einer auffallenden Diskrepanz zu tun.

Hinzu kommt, dass eine detailliertere Auswertung der erwähnten Protokolle ergibt, dass gar nicht bei den gesamten 28 Prozent, sondern nur in 22 Prozent sämtlicher Besuche der Vater auch tatsächlich aktiv an der Interaktion mit der Familienhebamme beteiligt und nicht nur anwesend war. Aus dieser geringen Zahl (welche natürlich immer noch besser als gar keine Beteiligung ist) lässt sich allerdings nicht auf das generelle Engagement der Väter für ihre Säuglinge rückschließen. Denn in der begleitenden Befragung (N = 257; nur Paare, die zusammen leben) gaben die Mütter im Projekt an, dass von ihren Partnern 85 Prozent an der Versorgung des Kindes beteiligt sind und ebenso viele auch das Füttern mit übernehmen. Für das Wickeln (83,3 Prozent) und das Baden (75,5 Prozent) sieht es ähnlich aus, beim Spielen sogar noch besser (91,1 Prozent).

Umfrage zu Wünschen nach spezifischen Angeboten

Ungefähr zur Mitte der Modellphase legten wir den Vätern im Hausbesuchsprogramm eine kleine Umfrage zu Bedarfen nach eigenen Angeboten vor. Die zu beantwortende Frage: „Welche Form eines spezifischen Angebots für Väter nach der Geburt würden Sie sich für sich wünschen?“ wurde von 175 Vätern beantwortetet. Bei einer damaligen Anzahl von ca. 600 Familien kann man streiten, ob das eher wenig oder eigentlich ganz zufriedenstellend ist.

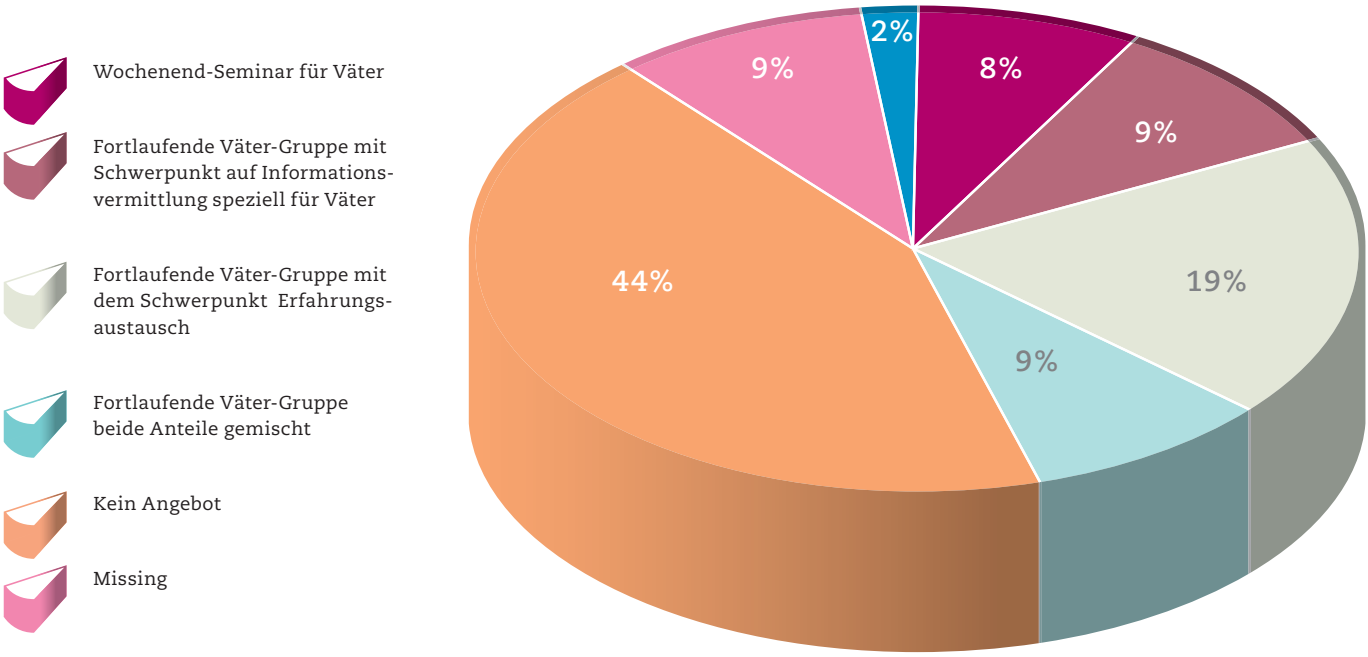
Aus Abbildung 4 gehen die Präferenzen der Väter hervor; so etwa, dass 47 Prozent ein spezifisches Angebot für generell sinnvoll halten und die Mehrheit dieser Väter (19 Prozent insgesamt) sich für eine fortlaufende Vätergruppe mit dem Schwerpunkt auf Erfahrungsaustausch entscheiden würde. Bei der anschließenden auf den antwortenden Vater persönlich bezogenen Frage „Ich könnte mir vorstellen, an einem solchen Angebot teilzunehmen“ antworteten allerdings nur noch (oder immerhin?) 38 Prozent mit ja und 51 Prozent verneinten diese Frage.

Inhaltliche Rückmeldungen und Eindrücke

Unsystematische und nicht repräsentative Rückmeldungen der aufsuchenden Helferinnen im Projekt geben sowohl negative wie auch positive Erfahrungen mit Vätern wieder. Für die negativen sei als sehr gute Beschreibung auf die zitierten Schilderungen verwiesen, die Eva Schneider in ihrem Buch als exemplarisch für diese Wahrnehmungen aufführt und die sich in ähnlicher Weise auch bei den Familienhebammen von KfdN wiederfinden: „Wenn Partner vorhanden sind, stellen sie keine Partner im herkömmlichen Sinn dar. Sie sind keine Hilfe, werden als Gefahr für die Frauen geschildert, haben schlechten Einfluss“ (Schneider 2006, S. 74). „Die [Väter] gehen oft weg, wenn ich komme“ (ebd., S. 74). Neben diesem beobachtbaren Rückzug der Väter bei den Besuchen finden sich in KfdN aber auch Rückmeldungen von Vätern über „belehrendes“ Verhalten der Fachkräfte, welches auf Seiten der Väter dann zu Ablehnung und Rückzug führen kann.

Aber auch positive Einzelberichte von gelungener, teils originelle Kontaktaufnahme zu Vätern und der damit verbundenen Gewinnung von ihnen für das Projekt finden sich unter den Rückmeldungen der Fachkräfte. So berichtete etwa eine Familienhebamme, dass ihre Vorliebe für große Hunde (und ihr guter und sicherer Umgang mit ihnen) einen Vater und Hundebesitzer zunächst verblüffte und dann für sie einnahm, so dass nach einigen Kontakten mit dem Vater, die sich primär um Hunde drehten, dann später auch zunehmend intensiver die Rolle als Vater sowie der Kontakt mit und die Sorgen um die Kinder thematisiert werden konnten. Als weitere gut geeignete „Türöffner“ zu den Vätern erwiesen sich neben Themen, die generell auf väterliche Hobbys

Abbildung 4: Umfrage an die Väter im Projekt zu gewünschten spezifischen Angeboten für sie (N = 175)



Bezug nehmen, das Gespräch über den Arbeitsmarkt im Allgemeinen und die Situation im Beruf für den spezifischen Vater im Besonderen sowie Themen, die sich um Verschönerungen und Renovierungen in Haus und Garten drehen.

Fazit und Ausblick

Welches Fazit kann nun gezogen werden, wenn sowohl die generelle Situation der Mehrheit der Väter in den Frühen Hilfen, als auch die weiter oben skizzierten Chancen ihres Einbezugs, als auch die geschilderte Situation in „Keiner fällt durchs Netz“ zusammengenommen betrachtet werden?

- Zunächst: der unternommene Versuch des absolut gleichberechtigten Einbezugs der Väter ist wesentlich schwieriger als vorher erwartet.
- Unklar ist, ob es sich hierbei um ein Problem zu hoher Erwartungen handelt oder aber um ein Problem zu großer Ungeduld, da es ja bei KfdN auch durchaus ermutigende Erfahrungen gibt.
- Es ließe sich überlegen, ob die empirisch ermittelten Spezifika väterlichen Erlebens und Handelns (siehe oben) stärker Berücksichtigung in den konkreten (aufsuchenden und weiteren) Angeboten finden müssten.
- Diese Spezifika müssten in diesem Falle dann sicherlich wesentlich deutlicher in die Weiter- und Fortbildungen z. B. für Familienhebammen integriert werden, und dies durchgängig in allen Curricula und nicht, wie bisher, exemplarisch und unsystematisch.
- Der Einbezug männlichen Personals (im Team als Ergänzung zur weiblichen Fachkraft und/oder im Einzelfall auch allein und nur für den Vater) stellt eine Option dar, die stichhaltig und sinnvoll erscheint und dringend ausprobiert werden müsste (z. B. in einer Evaluation zur Ermittlung der dauerhaften Effekte und Möglichkeiten daraus). Denn so abwegig es er-schiene, Frauen nach der Geburt und im ersten Lebensjahr nur von männlichem Personal betreuen zu lassen, so wenig scheint die umgekehrte Praxis bei den Vätern hinterfragt zu werden.

Die aus diesen Punkten zusammengenommen ableitbare Frage ist jene der Passung zwischen den spezifischen Bedürfnissen der Väter in den Frühen Hilfen einerseits und den Systemen auf der Anbieterseite andererseits (Jugendhilfe und Gesundheitsvorsorge) – oder konstruktiver und zukunftsbezogener formuliert: Durch welche konkreten Anpassungen und Justierungen lässt sich diese Passung verbessern und somit der Einbezug der Väter erfolgreicher gestalten? Wir hoffen, dass der vorliegende Beitrag erste Impulse zur Beantwortung dieser Frage liefern konnte.

Dr. Andreas Eickhorst ist Mitarbeiter des Instituts für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie am Universitätsklinikum Heidelberg und Koordinator des Projekts „Keiner fällt durchs Netz“.

Stefanie Peykarjou ist Mitarbeiterin des Instituts für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie am Universitätsklinikum Heidelberg.

LITERATUR

- Cierpka, M. (2009): *„Keiner fällt durchs Netz“. Wie hochbelastete Familien unterstützt werden können. Familiendynamik 34, S. 36-47.*
- Eickhorst, A. (2009): *Zur Notwendigkeit von Frühen Hilfen für Väter. Frühe Kindheit 1, S. 40-41.*
- Eickhorst, A., Benz, M., Scholtes, K. und Cierpka, M. (2010): *Väterliche Präsenz – Ein Rahmenmodell mit vier Ebenen. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 59, S. 610-628.*
- Lamb, M. E., Tamis-Lemonda, C. S. (2004): *The Role of the Father: An Introduction. In: Lamb, M. (Ed.): The Role of the Father in Child Development (Fourth Edition, 1-31). Hoboken, New Jersey: Wiley.*
- Röhrbein, A. (2010): *Mit Lust und Liebe Vater sein: Gestalte die Rolle deines Lebens. Heidelberg: Carl Auer.*
- Schneider, E. (2006): *Familienhebammen. Die Betreuung von Familien mit Risikofaktoren (3. Aufl.). Frankfurt/Main: Mabuse.*
- Walter, H., Eickhorst A. (Hrsg.) (2012): *Das Väter-Handbuch. Theorie, Forschung, Praxis. Frankfurt/Main: Psychosozialverlag.*

Die Bedeutung Früher Hilfen für Familien mit Migrationshintergrund

Von Gönül Aydin-Canpolat

Frühe Hilfen für Familien mit Migrationshintergrund haben eine hohe Relevanz und gewinnen künftig immer mehr an Bedeutung. So kann die Zahl der in Deutschland lebenden Migranten angesichts des demografischen Wandels und der Zusammensetzung der Bevölkerung nicht mehr vernachlässigt werden: Allein die Anzahl der Personen nichtdeutscher Herkunft, d. h. ausländischer Nationalität, beträgt mehr als sieben Millionen. Betrachtet man den tatsächlichen Migrationshintergrund, (das heißt, es findet keine Unterscheidung nach der Nationalität, sondern beispielsweise nach ethnischer Herkunft der Eltern statt), so verdoppelt sich diese Zahl. Denn dann haben mehr als 15 Millionen Menschen bzw. fast 20 Prozent der Gesamtbevölkerung einen Migrationshintergrund.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass Familien mit Zuwanderungsgeschichte im Gegensatz zur Mehrheitsgesellschaft kinderreicher und jünger sind. Im Jahr 2006 hatte beispielsweise bei Kindern unter 15 Jahren jedes fünfte Kind, bei Kindern unter zehn Jahren jedes vierte Kind und bei Kindern unter fünf Jahren jedes dritte Kind einen Migrationshintergrund (Geissler & Weber-Menges 2008, zitiert nach Uslucan 2010). Die Auswirkungen dieser Heterogenität werden in der Zukunft in allen Facetten der Gesellschaft deutlich sichtbar sein.

Die oben aufgeführte besondere Familienkonstellation erfordert im Kontext der Migration in einigen Lebensphasen deshalb ein deutliches Mehr an Frühen Hilfen. Es ist nicht außer Acht zu lassen, dass Migrantenfamilien ihrerseits auch Mehrbelastungen ausgesetzt sind. Meistens kommen zu dem Merkmal Migration Überlappungen anderer ungünstiger Lebensbedingungen hinzu. Die jetzige Generation der Migranten, die einst der Arbeitergesellschaft angehörte, ist geprägt von hoher Arbeitslosigkeit. Zudem fügen sich sozialstrukturelle Bedingungen wie Armut, gesellschaftliche Ausgrenzung, geringe Bildung, beengte Wohnverhältnisse, Angehörigkeit zu eher unteren Gesellschaftsschichten und eine damit verbundene geringe Ressourcenausstattung zu einem Bündel von Benachteiligungen. Je nach Nationalität können Migrantenfamilien auch traumatische Vorerlebnisse haben, die die Migration erst erzwungen haben (zum Beispiel Kriegsflüchtlinge aus Bosnien). Solche Kumulationen stellen für Kinder und Jugendliche riskante Aufwachsbedingungen dar und gefährden ihre Entwicklung (Uslucan 2010).

Dabei kann für Kinder das Aufwachsen mit mehreren Geschwistern aus pädagogischer Sicht durchaus seine Vorteile haben, jedoch vor dem Hintergrund solcher Vorbelastungen auch weitere Nachteile mit sich bringen. Das Aufwachsen mit mehreren Geschwistern bedeutet das Teilen knapper Ressourcen bzw. Güter. Eine hohe Geschwisterzahl ist in Bezug auf die Bildung interethnischer Netzwerke nicht förderlich und in der eigenen Familie und auch in der näheren Verwandtschaft hat sie auf die Integrationschancen der Kinder einen negativen Einfluss. Die Interaktionen mit anderen, unter anderem auch mit deutschen Kindern werden geringer, wenn die Anzahl der verfügbaren Kinder im eigenen Netzwerk, d. h. in diesem Fall im familiären Umfeld, größer ist (Uslucan 2010). Somit ist es nicht verwunderlich, wenn es zu einer interkulturellen Sozialisation erst in der Kindertagesstätte kommt (Bramlage 2008). Eine in diesem Stadium eingesetzte Erstbegegnung mit Kindern anderer Ethnien und kulturellen Hintergründen erfordert umso mehr interkulturelle erzieherische Kompetenzen.

Die junge Zusammensetzung der Migrantenfamilien bedeutet auch, dass es sich hierbei um junge Eltern bzw. um junge Mütter handelt. Dieser Aspekt stellt eine weitere Gefährdung dar, was weiteren Einsatz Früher Hilfen erfordert. Junge Eltern, die selber noch Teenager sind und emotional noch nicht gereift, zugleich aber sensibel sein sollen für die Bedürfnisse ihrer Kinder, können mit dieser Entwicklungsaufgabe schnell überfordert sein. Diese Überforderung spiegelt sich auch in den Beratungs- und Therapiekontexten wider. Vielfach sind dort junge Frauen anzutreffen, die trotz eines Aufenthaltes in Deutschland den ländlichen Traditionen gefolgt sind, mit knapp 18 Jahren geheiratet und im Alter von 20 bis 25 Jahren zwei oder mehrere Kinder zu versorgen haben (siehe auch Uslucan, 2010).

Die Veränderungen, die das jetzige Zeitalter der Globalisierung, Individualisierung und des demographischen Wandels mit sich bringt, erfordern auch einen Wandel bei Eltern. Dieser Wandel wird in vielerlei Hinsicht sichtbar. Das Abschwächen oder gar

> Das migrationsspezifische Kapital, die Ressource Familie, erfährt immer mehr Modifikationen und Schrumpfungen. <

Bild: Kai Herse

gänzliche Ausbleiben der Unterstützungsnetzwerke wie Herkunftsfamilie und Nachbarschaft führt zu einer Überforderung der Eltern in ihren Erziehungsaufgaben. Die Verunsicherung von Eltern nimmt immer mehr zu (Hackauf 2010). Der Wandel, den die heutigen Umstände erfordern, geht auch an Familien mit Migrationshintergrund nicht spurlos vorbei. Das einst so wichtige migrationsspezifische Kapital, die Ressource Familie, die (noch) besteht und die im Vergleich zur Mehrheitsgesellschaft wesentlich ausgeprägter ist, erfährt immer mehr Modifikationen und Schrumpfungen. Neben dem Werte- und Normenwandel (Seiser 2006), auf den im Weiteren ausführlich eingegangen wird, sind auch immer mehr Patchworkfamilien, binationale Ehen und alleinerziehende Mütter zu beobachten. Diese sozialstrukturellen Veränderungen werden in der Zukunft einen noch größeren Bedarf an Frühen Hilfen hervorrufen.

Frühe Hilfen, in den ersten Sozialisationsjahren und in der primären Sozialisationsinstanz Familie eingesetzt, können unter anderem prekäre Bildungs- und Berufssituationen vermeiden. Eine solche früh eingesetzte Prävention ist auch aus volkswirtschaftlicher Sicht von Vorteil.

Interkulturelle Herausforderungen im Bereich Frühe Hilfen

Im Zeitalter der Globalisierung und der oben genannten strukturellen Gegebenheiten erfordert dies nicht nur einen Wandel, sondern auch Anpassungsfähigkeit der Migranten und deren Kinder. Auf solche Anforderungen müssen auch die Akteure, die im frühkindlichen Bereich tätig sind, vorbereitet sein. Interkulturell sensibles Handeln seitens des Personals, beispielsweise in Kindertageseinrichtungen (Bramlage 2008), erfordert auch Kenntnisse intraethnischer Kulturspezifika. Dies ist eine der größten Herausforderungen in der Praxis für alle Akteure im frühkindlichen Bereich. Für ein interkulturelles Handeln ist es notwendig, sich mit dem eigenen und fremden Kulturverständnis auseinanderzusetzen und sich dessen bewusst zu sein. Kultur kann dem jeweiligen Akteur bzw. der Akteurin als Handlungsrahmen dienen. Kultur setzt sich aus vielen Komponenten zusammen. Das jeweilige Kulturverständnis ist auch von Aspekten wie Bildung, Alter, Geschlecht, Religion und ökonomischen Bedingungen abhängig. Diese Punkte sind bei kulturellen Begegnungen bedeutsam und Bestandteil der kulturellen Rolle des Einzelnen (Bramlage 2008). Wichtig ist in der frühkindlichen Arbeit mit Migranten daher, auch deren unterschiedliche kulturelle Werte- und Normvorstellungen, Erziehungsvorstellungen und -praktiken zu beachten (Seiser 2006).

Zugleich erweist es sich als fatal, jegliches Verhalten zu kulturalisieren. Menschen neigen dazu, „andere“ nach ihrem Maßstab zu beurteilen. Vieles wird durch die eigene „kulturelle Brille“ und Sichtweise gesehen. Dies verursacht Stereotypisierungen. Oft begegnen Kinder schon sehr früh solch stereotypen Bildern in ihrem familiären und häuslichen Umfeld, in Medien, Kinderbüchern oder Filmen. Nur mit wachsenden kognitiven Fähigkeiten kann erlernt werden, diese Bilder und Verhaltensweisen, mit denen Menschen stereotypisiert werden, als unfair und falsch zu erkennen. Aus diesem Grund ist eine frühe interkulturelle Sensibilisierung notwendig (Bramlage 2008). Wie bereits angeführt, unterziehen sich auch Migranten dem Wandel des Normen- und Werteverständnisses. Davon ist der gesamte Komplex elterlicher Erziehung betroffen. So unterliegen beispielsweise Erziehungsziele einem starken Werte- bzw. gesellschaftlichen Wandel. Eltern mit Migrationshintergrund sind erheblich überfordert, wenn es darum geht, die eigenen traditionellen Erziehungsvorstellungen innerhalb einer Mehrheitsgesellschaft umzusetzen, die diese kaum unterstützt. Denn in den Institution der Mehrheitsgesellschaft, beispielsweise in Kindertageseinrichtungen, werden den Kindern Werte und Normen der Mehrheitsgesellschaft vermittelt. Dies führt zu Spannungsfeldern, die die Entwicklung der Kinder besonders gefährden. Entgegen der in den Institutionen der Mehrheitsgesellschaft vermittelten Werte, Normen und Erziehungspraktiken versuchen Eltern oft verstärkt, die eigenen kulturellen Werte umso mehr zu vermitteln, um so den Erhalt der eigenen kulturellen Identität zu wahren. Die Wahrscheinlichkeit, dieses Handlungsprinzip entgegen der empfundenen Entfremdung einzusetzen, ist bei Eltern mit geringem Bildungsstand umso größer (Uslucan 2010). Auch vor diesem Hintergrund sind eine interkulturelle Sensibilisierung der Kinder und eine Transparenz der jeweiligen Einrichtungen umso wichtiger.

> Interkulturell sensibles Handeln erfordert auch Kenntnisse intraethnischer Kulturspezifika. <

Gleichzeitig sollte jedoch darauf geachtet werden, solche Praktiken, Vorstellungen und Besonderheiten nicht auf ganze Nationen oder Religionen zu erstrecken. Autoritäre Erziehungsstile werden beispielsweise in der Alltagspraxis allzu gern als typisch türkisch oder als islamisch eingestuft. Vielmehr kommt es darauf an zu schauen, ob es sich hierbei um eine kollektivistische oder individualistische Kultur bzw. Ursprungsgesellschaft handelt. Beispielsweise sind Vorstellungen solcher Erziehungsstile und Lebenspraktiken auch in anderen kollektivistischen Gesellschaften wie zum Beispiel in China und Japan vorzufinden (Uslucan 2010, Bramlage 2008). In neueren

Studien ist angesichts des unterschiedlichen Werte- und Normenverständnisses innerhalb der jeweiligen Migrantengruppen eine Unterteilung in sogenannte Migrantenmilieus vorzufinden.

Offene Fragen und Probleme

Einen weiteren Handlungsbedarf erfordert das unzureichende und unzugängliche Versorgungsnetz für Migranten in diesem Bereich. Im Rahmen einer Regensburger bedarfsanalytischen Umfrage bei türkischen Familien konnte gezeigt werden, dass Migranten und deren Kinder, obwohl sie bei allen Risiko- und Problemlagen überrepräsentiert sind, in Beratungsstellen eindeutig unterrepräsentiert waren. Zudem konnte eine unterschiedliche Inanspruchnahme der Institutionen bzw. deren Hilfen aufgezeigt werden. Gründe dafür waren unterschiedliche Zugangsbarrieren und zum Teil die skeptische Haltung den Institutionen gegenüber. Neben dem Sprachdefizit der Migranten wurden auch kulturspezifische Barrieren wie Schamgefühl, geringes Selbstvertrauen sowie geringes Vertrauen in solche Institution, aber auch die nicht vorhandenen intraethnischen Kulturspezifika, die Voraussetzung für eine interkulturelle Beratungsbasis sind, angegeben.

Die monokulturelle Ausstattung solcher Beratungsstellen entsprach nicht den Bedürfnissen der befragten Gruppe (Seiser 2006). In einigen Fällen kann die institutionelle Inanspruchnahme der Hilfen auch vom jeweiligen rechtlichen Status abhängig sein. Beispielsweise ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein sich in Deutschland illegal aufhaltender Mensch in Notsituation, wie zum Beispiel bei eigener Krankheit oder der des Kindes, eine staatliche Hilfe aufsucht, sehr gering. Die Furcht vor einer staatlichen Sanktion (Ausweisung, Inhaftierung) ist in diesem Fall einfach zu groß (siehe auch Uslucan, 2010). Generell sind die Hemmschwelle und die abneigende Haltung gegenüber staatlichen Einrichtungen und deren Hilfen bei Migrantengruppen, bei denen traumatische Erlebnisse im Zusammenhang mit der staatlichen Instanz vorliegen, größer. Eine Unterrepräsentation der Migranten bzw. ihrer Kinder ist auch in den Früherkennungsuntersuchungen zu verzeichnen. Die Teilnahme der Migrantenkinder nimmt mit steigender Untersuchungsstufe (U1 bis U9) immer mehr ab (Hackauf 2010).

Im Rahmen der Regensburger Umfrageergebnisse wird ebenfalls auf die Gefahren der Kulturalisierung verwiesen. Aufgrund von kulturspezifischen Hypothesen und Annahmen seitens der Aufnahmegesellschaft im Umgang mit ausländischen Familien entstehen oft schwerwiegende Interaktions- und Kommunikationsprobleme. Dabei wird migrationsspezifischen Aspekten und Veränderungsprozessen bei türkischen Familien im Allgemeinen wenig Beachtung geschenkt (Seiser 2006). Eine Möglichkeit, solchen Fehlhandlungen vorzubeugen, kann darin liegen, Personal mit Migrationshintergrund gezielt in Beratungs- und Hilfsstellen einzusetzen (Bramlage 2008, Uslucan 2010).

> Es ist fatal, jegliches Verhalten zu kulturalisieren.<

Doch stellt dies, aufgrund der starken Differenzierung der Migrantenmilieus sowie der zum Teil hohen innerethnischen Heterogenität, kein Allheilmittel dar: So ist zum Beispiel durch eine türkischsprachige Mitarbeiterin in einer Beratungsstelle nicht zugleich mit allen türkischen Klienten eine reibungslose Kommunikation gewährleistet. Denn nicht immer ist die Muttersprache bzw. Familiensprache auch die Nationalsprache, so wie beispielsweise bei den türkeistämmigen Kurden. Darüber hinaus gibt es auch deutliche ethnische und religiöse Distanzen, die die Voraussetzungen eines einwandfreien und problemlosen Kontakt- und Informationsaustausches gefährden. So kommt es zum Beispiel vor, dass ein durch das Jugendamt eingesetzter Sozialarbeiter mit alevitischen und kurdischen Wurzeln in einer streng konservativen, sunnitisch-islamischen Familie auf eine höhere Ablehnung trifft als ein neugieriger deutscher Kollege dort.

Interessant ist jedoch der Befund der Regensburger Umfrage, dass sich türkische Familien trotz der oben genannten Zugangsbarrieren mehr Kontakt zu den Einrichtungen und eine Kontaktaufnahme seitens der Einrichtungen wünschen. Trotz der skeptischen Haltung gegenüber Institutionen, wie beispielsweise dem Jugendamt, sind türkische Familien also gegenüber Hilfen bezüglich der Bildungs- und Fördersituation ihrer Kinder aufgeschlossen.

Nächste Schritte zum Ausbau und zur Verbesserung Früher Hilfen aus Sicht der Migrationsforschung

Dieser Befund passt zu der in der Bildungsforschung so oft belegten hohen Bildungsaspiration bei türkischen Familien und kann als weiterer Ansatzpunkt für die Forschung und Praxis genutzt werden. Für die Praxis ist es empfehlenswert, Frühe Hilfen als unterstützende förderliche Maßnahmen zu vermitteln. Um Stereotypisierungen in der Mehrheitsgesellschaft und in Migrantenfamilien vorzubeugen, können mehr interethnische Kontakte gefördert werden (Seiser 2006, Bramlage 2010). In der Praxis kann die Kindertagesstätte als Begegnungsstätte besser genutzt werden. Zudem ist es vorteilhaft, wenn Einrichtungen

> Migranten und deren Kinder sind in Beratungsstellen unterrepräsentiert. <

Bild: Kai Herse

mehr auf Transparenz setzen, unter anderem durch mehr direkten Kontakt zu Migrantenselbstorganisationen. Auch sollten sie die Vielsprachigkeit in ihren Broschüren, Anschreiben, Fragebögen usw. berücksichtigen.

Zugang und Kontakt zu den Migranten und deren Familien können durch den Einsatz von mehr Personal mit Migrationshintergrund erfolgen, die als sogenannte Gatekeeper ihr intraethnisches Kulturwissen in Vermittlungskontexten einsetzen. Zusätzlich ist erforderlich, das im frühkindlichen Bereich tätige Personal hinsichtlich des Erwerbs von interkulturellen Kompetenzen zu fördern. Es empfiehlt sich, interkulturelle Kompetenz in der Ausbildung bzw. im Lehrangebot zu verankern, um sie auf die interkulturelle Situation im Alltag vorzubereiten (Bramlage 2008). Zudem sind Fortbildungen unerlässlich.

Ebenfalls wichtig und ausbaufähig ist die Vernetzung aller Akteure und Instanzen auf institutioneller Ebene. So ist die Kooperation des Gesundheitswesens mit der Kinder- und Jugendhilfe mangelhaft (Hackauf 2010). Ein Grund, der eine interdisziplinäre Zusammenarbeit verhindert, ist der Mangel an finanziellen und personellen Ressourcen (Fegert, Ziegenhain, Knorr und Künster 2010).

Zusätzlich zur Kostenfrage besteht eine große Forschungs- bzw. Datenlücke bezüglich Kindesmisshandlungen und -vernachlässigungen. Es stehen bundesweit keine repräsentativen Studien und dementsprechend keine genauen Daten zur Verfügung, um den genauen Bedarf an Hilfe und Unterstützung zu ermitteln. Die Daten der Jugendhilfe bzw. der Kriminalstatistik erlauben nur eine Annäherung an die tatsächliche Situation (Hackauf 2010). Somit ist auch der tatsächliche, bundesweite Bedarf der Migrantenkinder nicht erfasst.

Mehr Einsatz und Vernetzung ist auch von den Kinderärzten gefordert, da diese generell den Erstkontakt im Hilfesystem haben und damit die Möglichkeit – beispielsweise im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen –, erste Einblicke zu gewinnen und Bedarf festzustellen, um weitere Beratungsangebote zu vermitteln (Hackauf 2010).

Festzuhalten ist, dass allen beteiligten Akteuren sowohl auf institutioneller als auch auf staatlicher Ebene aus struktureller und organisatorischer Sicht mehr Handlungseinsatz zuzuschreiben ist. Der Weg zum interkulturell kompetenten Handeln ist ein langer Prozess (Bramlage 2008), dennoch sollte die Heterogenität der Gesellschaft leitend sein, denn es gilt: „Nicht der Mensch bewohnt diesen Planeten, sondern Menschen. Die Mehrzahl ist das Gesetz der Erde“ (Hannah Arendt).

Diplom-Sozialwissenschaftlerin Gönül Aydin-Canpolat
ist wissenschaftliche Hochschulmitarbeiterin am Lehrstuhl
für moderne Türkeistudien und Integrationsforschung
der Universität Duisburg-Essen.

LITERATUR

■ Bramlage, A. (2008): *Interkulturell sensibles Handeln in der Kindertagesstätte. In: Bramlage, Bramlage, A., Schlatermund, H. (Hrsg.): Interkulturelles Einmaleins. Frühkindliche Migrationsförderung. Osnabrück: Medienpark Ankum, S. 16-27.*

■ Schlatermund, H. (Hrsg.): *Interkulturelles Einmaleins. Frühkindliche Migrationsförderung. Osnabrück: Medienpark Ankum, S. 16-27.*

■ Fegert, J., Ziegenhain, U., Knorr, C., Künster, A. (2010): *Kinderschutz im Spannungsfeld von Gesundheits- und Jugendhilfe: Bedeutung evidenzbasierter Strategien. In: Suess, G., Hammer, W. (Hrsg.): Kinderschutz. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag, S. 103-125.*

■ Geissler, R., Weber-Menges, S. (2008): *Migrantenkinder im Bildungssystem: doppelt benachteiligt. Aus Politik und Zeitgeschichte, 49, S. 14-22.*

■ Hackauf, H. (2010): *Zur Bedeutung Früher Hilfen in Familien. Die Rahmenbedingungen im Kontext Früher Hilfen – Kooperationsformen und Vorsorgemaßnahmen (U-Untersuchungen). In: Ohlbrecht, H., Schönberger, C. (Hrsg.): Gesundheit als Familienaufgabe. Zum Verhältnis von Autonomie und staatlicher Intervention. Weinheim & München: Juventa Verlag, S. 129-149.*

■ Seiser, K. (2006): *„Das ist bei türkischen Familien so...“ Psychodynamische, kulturelle und migrationsspezifische Aspekte der Beratung von Migrantenfamilien. In: Menne, K., Hundsalz, A. (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Band 6. München: Juventa Verlag. S. 241-255.*

■ Uslucan, H. (2010): *Kinderschutz im Spannungsfeld unterschiedlicher kultureller Kontexte. In: Suess, G., Hammer, W. (Hrsg.): Kinderschutz. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag, S. 150-165.*

Auf dem Weg zu mehr Prävention

Systeme Früher Hilfen und Förderung in den Kommunen | *Von Alexandra Sann*

Das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen wird in Deutschland mehr denn je nicht nur als private Verantwortung von Eltern begriffen, sondern auch als gesamtgesellschaftliche Aufgabe angesehen (siehe auch den 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung, Deutscher Bundestag 2009). Gemäß der UN-Kinderrechtskonvention, die 1992 von Deutschland ratifiziert wurde und die seit 2010 innerstaatlich uneingeschränkt gültig ist, haben die Staaten dafür Sorge zu tragen, dass alle Kinder unabhängig von ihrer Lebenslage vor Gefahren geschützt werden, dass ihre Entwicklung aktiv gefördert wird und dass sie an allen sie betreffenden Entscheidungen und Maßnahmen beteiligt werden (vgl. Maywald 2009).

Ziel ist die Verwirklichung umfänglicher Teilhabechancen in Bezug auf alle Lebensbereiche, vor allem aber in den Bereichen Gesundheit und Bildung. Alle Kinder und ihre Familien sollen deshalb uneingeschränkten Zugang zu den entsprechenden Unterstützungs- und Förderangeboten haben. Auch der Auf- und Ausbau Früher Hilfen soll dazu beitragen, diese Ziele zu erreichen.

> In den letzten fünf Jahren wurden vielerorts große Anstrengungen zum Auf- und Ausbau Früher Hilfen unternommen. <

Die Vorstellung einer gemeinsamen Verantwortung von Eltern und Gesellschaft für ein gelingendes Aufwachsen gilt zunehmend auch für den frühkindlichen Bereich, der hierzulande lange Zeit ausschließlich der Familie vorbehalten war. Dies lässt sich an zwei Entwicklungen ablesen: zum einen am Ausbau der Kindertagesbetreuung für Kinder unter drei Jahren, welcher neben der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch das Ziel der Verbesserung der Bildungschancen von Kindern verfolgt (vgl. Peucker et al. 2010), und zum anderen am Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen, welche vor allem der Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung von Säuglingen und Kleinkindern dienen, dabei aber auch positive Entwicklungsbedingungen in der Familie fördern sollen (BMFSFJ 2005).

Dieser Auftrag ist den meisten Kommunen in Deutschland angekommen. In den letzten fünf Jahren wurden vielerorts große Anstrengungen zum Auf- und Ausbau Früher Hilfen unternommen. Die beiden zentralen Handlungsfelder sind dabei die Initiierung und Pflege von professionsübergreifenden Netzwerken und die Implementierung von niedrigschwelligen Unterstützungs- und Hilfeangeboten für Familien. Zum derzeitigen Ausbaustand in beiden Bereichen werden in diesem Beitrag Ergebnisse zweier bundesweiter Befragungen von Jugend- und Gesundheitsämtern vorgestellt.

Bestandsaufnahme kommunaler Praxis Früher Hilfen

Das Deutsche Institut für Urbanistik (DIfU) hat im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) eine bundesweite Bestandsaufnahme zu Frühen Hilfen durchgeführt, in deren Rahmen alle Jugend- und Gesundheitsämter als kommunale Steuerungsbehörden zu ihren Angebots- und Kooperationsstrukturen befragt wurden. Schwerpunkt der ersten Teiluntersuchung (Landua et al. 2009) war das Begriffsverständnis der Fachkräfte in den Jugend- und Gesundheitsämtern von Frühen Hilfen sowie die Erfassung und Bewertung der bisher aufgebauten Kooperationsstrukturen im Bereich Früher Hilfen. Die zweite Teiluntersuchung (NZFH 2011) befasste sich vor allem mit den lokalen Angebotsstrukturen zur frühen präventiven Unterstützung von Eltern und Kindern und der Ausgestaltung der Schnittstelle Frühe Hilfen/Kinderschutz. Die Untersuchungen wurden als Vollerhebung angelegt, die Datenerhebung erfolgte über standardisierte, postalische Befragungen.

Teiluntersuchung I fand von Dezember 2008 bis Januar 2009 statt, Teiluntersuchung II von Januar bis März 2010. Der Rücklauf der ersten Untersuchung betrug knapp unter 60 Prozent, bei der zweiten Untersuchung knapp 55 Prozent (Tabelle 1). Dies ist für eine schriftliche Institutionenbefragung positiv zu bewerten (vgl.

Tabelle 1: Teilnahmequoten der Jugend- und Gesundheitsämter bei der Bestandsaufnahme Frühe Hilfen

Netto-Rücklauf (%)	Jugendämter	Gesundheitsämter	Gesamt
Teiluntersuchung I (2009) N=967	365 (62,7%)	200 (51,9%)	565 (58,4%)
Teiluntersuchung II (2010) N=965	364 (61,3%)	168 (45,3%)	532 (55,1%)

Bild: Anke am Berg

Pluto et al. 2007). Allerdings fiel die Teilnahmequote unter den Jugendämtern bei beiden Untersuchungen höher aus als unter den Gesundheitsämtern (Tabelle 1). Dies ist auch in den unterschiedlichen gesetzlichen Aufträgen der jeweiligen Behörden begründet. Die örtlichen Träger der Jugendhilfe werden zumeist als vorrangig zuständig angesehen.

Hoher fachpolitischer Stellenwert Früher Hilfen

Nahezu jedes der 2009 befragten Jugendämter ist nach eigenen Angaben im Bereich Früher Hilfen aktiv (96 Prozent). Die öffentliche Jugendhilfe hat also erwartungsgemäß die Initiative zum Auf- und Ausbau Früher Hilfen in den Kommunen ergriffen. Doch auch ca. 79 Prozent der 2009 befragten Gesundheitsämter geben an, ebenfalls bereits Aktivitäten im Bereich Frühe Hilfen entwickelt zu haben. Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme weisen somit auf eine unerwartet hohe Beteiligung von Gesundheitsämtern beim Auf- und Ausbau Früher Hilfen hin (Sann 2010). Etwa 60 Prozent der befragten Ämter geben an, dass sie aktuell (zum Jahresanfang 2010) eine hohe bis sehr hohe politische Priorität für die Frühen Hilfen in ihrer Kommune wahrnehmen (Tabelle 2). Fast 90 Prozent haben dabei in den letzten Jahren einen deutlichen Bedeutungszuwachs dieses Bereiches erlebt (NZFH 2011). Dies findet auch eine Entsprechung in der Verabschiedung politischer Beschlüsse zum Auf- und Ausbau Früher Hilfen bei mittlerweile drei von vier der teilnehmenden Kommunen (NZFH 2011).

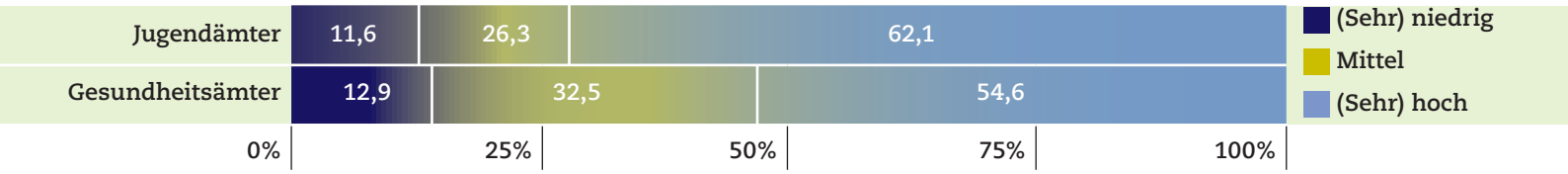
Heterogenes Praxisverständnis von Frühen Hilfen

Das Begriffsverständnis von Frühen Hilfen der kommunalen Steuerungsbehörden stimmt auf den ersten Blick überwiegend mit dem des Aktionsprogramms der Bundesregierung überein (Tabelle 4). So finden sowohl unter den befragten Jugend- als auch unter den Gesundheitsämtern am ehesten diejenigen Aussagen Zustimmung, die Frühe Hilfen als biografisch früh einsetzende Unterstützung und als sekundäre Prävention für Risikogruppen verstehen. An dritter Stelle – bezogen auf den Grad der Zustimmung – steht die Beschreibung der Frühen Hilfen als Maßnahmen, welche auf die präventive Förderung der Erziehungskompetenz der Eltern abzielen, gefolgt von der Aussage, dass sich Frühe Hilfen im Sinne primärer Prävention an alle Eltern wenden sollen. Dem wird vor allem von Jugendämtern zugestimmt. Die geringste Zustimmung findet das Item, welches Frühe Hilfen als intervenierende Maßnahmen des Kinderschutzes beschreibt.

Eine tiefer gehende Analyse der Daten (Faktorenanalyse) offenbart jedoch, dass es in der kommunalen Praxis zwei grundlegend verschiedene Auffassungen von Frühen Hilfen gibt (Sann 2010). Ein erstes, statistisch gut abgrenzbares Antwortmuster beschreibt Frühe Hilfen eher im Sinne von „Früher Förderung", als ein primär-präventiv ausgerichtetes Unterstützungssystem für alle (angehenden) Eltern mit Kleinkindern bis drei Jahren, welches die Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern im Fokus hat.

Tabelle 2: Politische Priorität des Auf- und Ausbaus Früher Hilfen in den Kommunen (NZFH 2011)

„Bitte schätzen Sie die momentane politische Priorität des Auf- und Ausbaus Früher Hilfen in Ihrem Amtsbezirk ein."



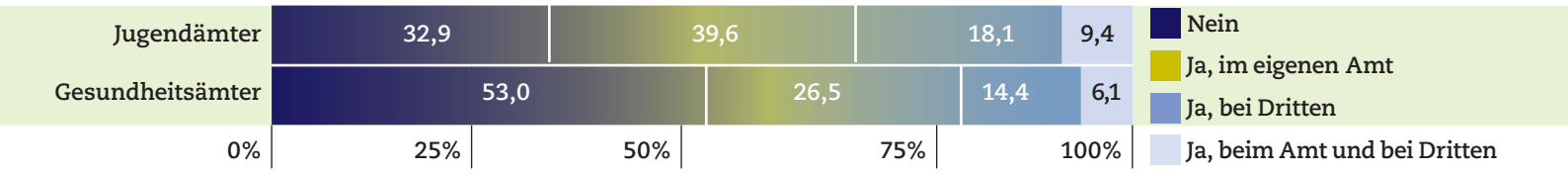
Die Steuerungsverantwortung für den Auf- und Ausbau Früher Hilfen liegt laut 72 Prozent aller Befragten beim Jugendamt – diese Einschätzung wird vor allem von den Jugendämtern selbst (ca. 80 Prozent) vertreten. 20 Prozent der Befragten sehen Jugend- und Gesundheitsamt gemeinsam in der Pflicht – diese Position ist insbesondere unter Gesundheitsämtern (29 Prozent) zu finden (Sann 2010). Eine zentrale Steuerung durch ein Gesundheitsamt wird nur von einer Minderheit befürwortet (zwei Prozent der Jugendämter, neun Prozent der Gesundheitsämter). Vielerorts wären Gesundheitsämter derzeit auch von ihrer Ausstattung her gar nicht in der Lage, eine solche Aufgabe zu übernehmen. Die ungleiche Bedeutung der beiden Behörden für die Frühen Hilfen zeigt sich auch in den Stellenausstattungen: in beinahe jedem zweiten Jugendamt wurden seit 2009 zusätzliche Stellen für diesen Aufgabenbereich geschaffen, dasselbe trifft aber nur auf jedes dritte Gesundheitsamt zu (Tabelle 3). In der Regel handelt es sich dabei um Stellen mit einer koordinierenden Funktion, die sowohl die lokalen Netzwerke betreuen als auch zwischen Angeboten und Familien vermitteln sollen. Auf der Seite des öffentlichen Jugendhilfeträgers übernimmt häufig auch der Allgemeine Soziale Dienst diese Aufgabe (NZFH 2011).

Dieses Muster findet sich häufiger bei Fachkräften aus den Jugendämtern. Das zweite Antwortmuster kann eher im Sinne von „präventivem Kinderschutz", mit stärker sekundär-präventiven bzw. intervenierenden Maßnahmen für Risikogruppen interpretiert werden. Viele Gesundheitsämter beziehen dabei auch stärker Familien mit älteren Kindern im Sinne von rechtzeitiger Hilfe mit ein, als dies bei den Jugendämtern der Fall ist.

Diese Befunde zeigen deutlich die unterschiedlichen Ausprägungen in der aktuellen kommunalen Praxis: Frühe Hilfen werden mancherorts sehr eng mit der präventiven Abwendung möglicher Kindeswohlgefährdungen verbunden und sind daher klar Bestandteil des Kinderschutzsystems, während es anderenorts aber auch eine Ausrichtung der Frühen Hilfen in Richtung universeller Prävention gibt und damit eher ein Ausbau von allgemeinen Förderangeboten für Familien im Sozialraum einhergeht (Sann & Landua 2010). Frühe Hilfen kommen also nicht umhin, sich im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle zu positionieren, welches ein grundlegendes Paradigma vor allem der Kinder- und Jugendhilfe darstellt.

Tabelle 3: Stellenausbau in den kommunalen Steuerungsbehörden im Bereich Frühe Hilfen (NZFH 2011)

„Wurden für den Auf- bzw. Ausbau Früher Hilfen in Ihrem Amtsbezirk in 2009 zusätzliche Stellen im Bereich Früher Hilfen geschaffen?“



Sektorenübergreifende Netzwerke als Herausforderung

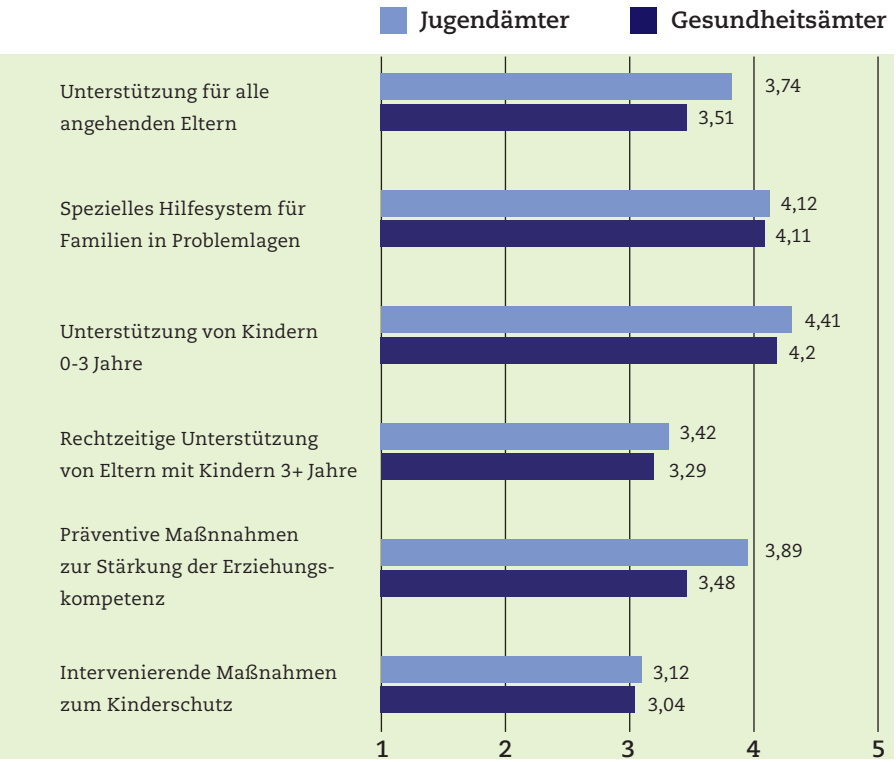
Zwei Handlungsfelder haben sich als maßgebend für den Auf- und Ausbau Früher Hilfen herausgestellt: Der Aufbau von system- und professionsübergreifenden Netzwerken und die Implementierung von Angeboten für Familien. Diese Maßnahmen wurden in beiden Untersuchungen von den Jugend- und Gesundheitsämtern als zentrale Aktivitäten im Feld Früher Hilfen benannt (Sann 2010, NZFH 2011).

So sind mittlerweile in etwa zwei Drittel aller Kommunen Netzwerke Früher Hilfen aufgebaut worden, zumeist durch die Initiative des örtlichen Jugendamtes, weitere 25 Prozent planten dies ab 2010 (NZFH 2011). Quantität und Qualität der Kooperationen der kommunalen Steuerungsbehörden mit den verschiedenen Einrichtungen und Berufsgruppen, die im Feld Frühe Hilfen relevante Beiträge leisten (können), stellen sich jedoch äußerst heterogen dar. Verbindliche bzw. vertraglich abgesicherte Kooperationen der Ämter mit den unterschiedlichen Partnern im Bereich Frühe Hilfen finden sich eher selten und wenn, dann vorwiegend zwischen dem Jugendamt und Akteuren aus dem Jugendhilfesektor, beispielsweise den Trägern sozialpädagogischer Familienhilfen oder Kindertageseinrichtungen.

Tabelle 4: Zustimmung von Jugend- und Gesundheitsämtern zu einzelnen Begriffsfacetten von Frühen Hilfen (Landua et al. 2009)

„Frühe Hilfen sind in unserem Amt…“

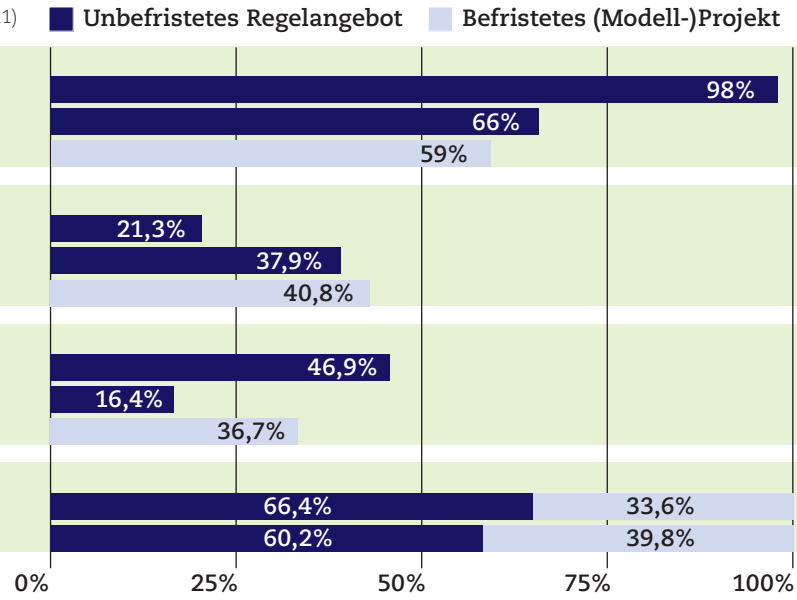
Mittelwerte von 1 („stimme gar nicht zu“) bis 5 („stimme voll zu“)



Beide Behörden schätzen die Kooperation mit Schwangerschaftsberatungsstellen und stationären Geburtshilfeeinrichtungen als hoch bedeutsam ein, haben jedoch nur mittelmäßig häufig tatsächlichen Kontakt mit diesen Einrichtungen. Eine Diskrepanz zwischen hoher Bedeutung und vergleichsweise niedriger Qualität der Kooperation wird von beiden Behörden ebenfalls im Bereich der Geburtshilfe (Kliniken und niedergelassene Hebammen) und seitens der Jugendämter daneben hauptsächlich mit niedergelassenen Pädiatern erlebt. Dagegen wird von beiden Ämtern die gute Zusammenarbeit mit Familienberatungsstellen und Kindertageseinrichtungen hervorgehoben. Völlig unterbelichtet in Bezug auf Bedeutung und Häufigkeit der Kooperation ist derzeit die Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und der Familienbildung. Dies ist als kritischer Befund zu werten, da zum einen psychische Erkrankungen von Eltern als Hauptrisikofaktor für Kindeswohlgefährdung angesehen werden und zum anderen die Angebote der Familien- und Elternbildung zur Förderung der Erziehungskompetenz einen wichtigen Baustein universeller Prävention in einem Stufenmodell früher Präventionsangebote darstellen.

Auch die Kontakte zu weiteren Sozialleistungsträgern wie Sozialamt, Wohnungsamt oder ARGE sind eher spärlich, gleichwohl von diesen oft frühzeitig Notsituationen von Eltern wahrgenommen werden und sie wichtige Beiträge zur Stabilisierung einer familiären Situation und damit auch zur Sicherung des Kindeswohls leisten könnten. Die Zusammenarbeit von Jugend- und Gesundheitsamt selbst weist eine starke Asymmetrie auf: Das Jugendamt ist der wichtigste Partner für die Gesundheitsämter, wenn es um Frühe Hilfen geht, umgekehrt jedoch wird der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) von der Jugendhilfe kaum als relevanter Partner angesehen. Die Gesundheitsämter sind daher überwiegend auch nicht besonders zufrieden mit der Qualität dieser Kooperation (Sann 2010). In diesem Bereich zeigt sich ein deutlicher Entwicklungsbedarf: Der öffentliche Gesundheitsdienst sollte gezielt gestärkt werden, um als Anlauf- und Koordinierungsstelle im Gesundheitsbereich dienen zu können.

Tabelle 5: Spezifische Unterstützungsangebote Früher Hilfen (NZFH 2011)



Die Netzwerkarbeit verbessert aus Sicht der Behörden vor allem das wechselseitige Verständnis der Akteure und wirkt sich zudem positiv aus sowohl auf die Zusammenarbeit im Einzelfall als auch auf die fallübergreifende Kooperation. Damit verbessert sich auch die Möglichkeit, zeitnah bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung zu reagieren. Die Auswirkungen eines verbindlich organisierten Netzwerks auf die Zielerreichung Früher Hilfen werden deutlich positiver erlebt als die eines unverbindlichen Netzwerks. Dies betrifft gerade auch die Akzeptanz Früher Hilfen seitens der Familien. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, ausreichende zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen für Netzwerkarbeit zur Verfügung zu stellen (Sann 2010).

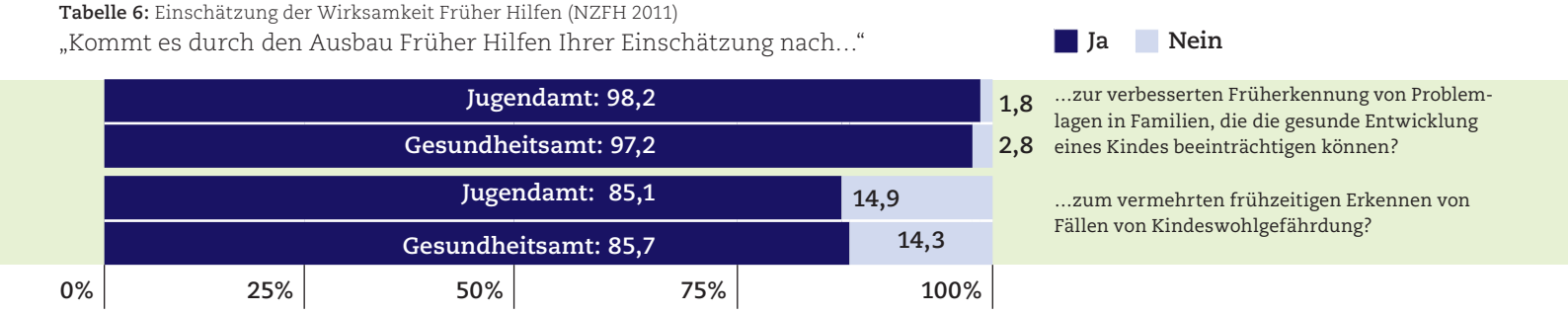
Weiterentwicklung von Angebotsstrukturen

Die Bereitstellung von zusätzlichen Hilfeangeboten für Familien wird ebenfalls von zwei Drittel der Kommunen bejaht, ein weiteres Viertel plante ebenfalls den (weiteren) Ausbau ab 2010 (NZFH 2011). Gemessen am Einsatz der für Frühe Hilfen bereitgestellten finanziellen Mittel, machen die Hilfeangebote mit durchschnittlich ca. 60 Prozent sogar den Löwenanteil an den kommunalen Aktivitäten im Bereich Frühe Hilfen aus. Die verbleibenden Mittel werden vor allem für die Einrichtung von Koordinierungsstellen und Netzwerkveranstaltungen eingesetzt (NZFH 2011). Kommunen halten in der Regel ein breites Spektrum von Angeboten für (werdende) Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern vor. Dies beginnt bei Angeboten der universellen Prävention wie „Aufklärungsprojekte für Schüler(innen)" (ca. 69 Prozent) und „Begrüßungsschreiben/Informationspaket zur Geburt" (ca. 71 Prozent). Zu den häufig genannten Leistungen gehören im Weiteren primär-präventive Unterstützungs- und Beratungsangebote wie „Gruppenangebote für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern" (ca. 92 Prozent) und „Elternkurse /-schulen /-seminare" (ca. 91 Prozent). In vielen Amtsbezirken (ca. 77 Prozent) sind auch „integrierte sozialraumorientierte Angebote für Familien mit Kindern von null bis drei Jahren" vorzufinden, die in der Regel ein breites Spektrum von Angeboten unter einem Dach umfassen. Die Palette reicht aber auch in den sekundär- bis tertiärpräventiven Bereich hinein, z. B. „Beratungsstellen für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern" (ca. 79 Prozent), „Hilfen zur Erziehung für Schwangere bzw. werdende Eltern" (ca. 87 Prozent) oder „speziell qualifizierte Sozialpädagogische Familienhilfe für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern" (ca. 65 Prozent).

Stationäre Maßnahmen und therapeutische Interventionen werden vergleichsweise selten angegeben, nur jeweils gut ein Drittel der Amtsbezirke verfügt z. B. über „Heilpädagogische Tagesgruppen für Kleinkinder mit Betreuung der Eltern" (ca. 37 Prozent) oder „stationäre therapeutische Angebote für Eltern mit ihren Kleinkindern" (ca. 38 Prozent). Dies deutet auf eine stellenweise regionale Unterversorgung mit intensiven Hilfen hin, wie sie auch schon von Cierpka et al. (2007) konstatiert wurde. Insgesamt wurden durchschnittlich 13 bis 14 unterschiedliche Arten von Angeboten genannt. Die meisten Kommunen versuchen also, die unterschiedlichen Lebenslagen und Bedarfe von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern mit unterschiedlich intensiven bzw. unterschiedlich zielgruppenspezifischen Angeboten und Maßnahmen aufzufangen (NZFH 2011). Allerdings sind auf Basis dieser Informationen noch keine Aussagen zum Versorgungsgrad möglich, da nicht erhoben wurde, wie viele und welche Familien tatsächlich von den Angeboten erreicht werden. Dieser Frage soll im Rahmen einer dritten Erhebungswelle bei Trägern und Fachkräften nachgegangen werden.

In dieses breite Spektrum von Unterstützungsangeboten und Hilfen sind aber auch ganz spezifische „Frühe Hilfen" eingebettet. Bei der Frage nach „besonders wichtigen Angeboten Früher Hilfen" werden vor allem aufsuchende Angebote durch Familienhebammen sowie Gruppen- und Beratungsangebote für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern genannt (Tabelle 5). Nur ein Fünftel (rund 21 Prozent) dieser Angebote wird als ausschließlich „primär-präventiv" beschrieben; die Mehrzahl ist eher „sekundär-präventiv" (ca. 38 Prozent) ausgerichtet oder integriert sowohl primär- als auch sekundär-präventive Elemente (ca. 41 Prozent). 85 Prozent dieser Angebote sind dabei Bestandteil eines lokalen Netzwerks Frühe Hilfen. Erwartungsgemäß handelt es sich bei den genannten Angeboten vorwiegend um solche, die bei der Familie zu Hause durchgeführt werden („home-based", ca. 47 Prozent) bzw. um eine Kombination mit Angeboten, die in einer Einrichtung durchgeführt werden („home- und center-based", ca. 37 Prozent). Ausschließlich in den Räumen einer Einrichtung angesiedelte Angebote („center-based") bilden eine Minderheit

Tabelle 6: Einschätzung der Wirksamkeit Früher Hilfen (NZFH 2011)
„Kommt es durch den Ausbau Früher Hilfen Ihrer Einschätzung nach…“



(ca. 16 Prozent). Sowohl die generelle Ausrichtung der als besonders wichtig erachteten Angebote Früher Hilfen, als auch das Setting, in dem sie praktiziert werden, weisen darauf hin, dass die Zielgruppe der belasteten Familien, die eher mit aufsuchenden Angeboten erreicht werden kann, hier im Fokus der Bemühungen steht. Zwei von drei dieser Angebote sind schon jetzt in der Regelfinanzierung der Kommunen – eine positive Überraschung angesichts der zu diesem Zeitpunkt noch fehlenden gesetzlichen Verankerung Früher Hilfen und der klammen Haushalte der Kommunen (NZFH 2011).

Fazit und Ausblick

Die vorgestellten Befunde aus den Erhebungen bei Jugend- und Gesundheitsämtern zeigen eindrücklich die anhaltende Dynamik im Praxisfeld Frühe Hilfen. Aus Sicht der kommunalen Behörden tragen die Frühen Hilfen zu einer verbesserten Früherkennung von Problemlagen in Familien bei, führen aber auch zu einem vermehrten frühzeitigen Erkennen von Fällen von Kindeswohlgefährdung (Tabelle 6). Dies mag mit ein Grund sein für die seit 2005 kontinuierlich gestiegenen Zahlen zu Hilfen zur Erziehung, Inobhutnahmen und Sorgerechtsentzügen, insbesondere bei den unter Sechsjährigen, wie sie der amtlichen Statistik zu entnehmen sind (Tabel, Fendrich & Pothmann 2011). Neben diesen ersten Erfolgen können aber auch einige Entwicklungsbedarfe identifiziert werden. Drei Bereiche stehen dabei im Mittelpunkt:

(1) Den Begriff „Frühe Hilfen“ schärfen: Es bestehen erhebliche Unklarheiten im Feld über Ziele, Zielgruppen und Maßnahmen Früher Hilfen, die zu einer breiten Streuung in der Praxis führen. Frühe Hilfen laufen hier Gefahr, in Beliebigkeit abzurutschen. Die Entwicklung von Qualitätskriterien ist notwendig, um Frühe Hilfen rahmen und gezielter in die Hilfelandschaft einpassen zu können. Dabei sollte die Unterstützung von Familien in belastenden Lebenslagen deutlicher als bisher ins Zentrum gerückt werden, um eine gezielte und effektive Verwendung der begrenzten Mittel zu ermöglichen.

(2) Schwachstellen in den Kooperationsnetzwerken beheben: Eine regelhafte Verzahnung des Gesundheitsbereichs mit der Kinder- und Jugendhilfe kann trotz aller Bemühungen bislang keineswegs als erreicht angesehen werden. Gerade die Kooperation mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sollte dringend voran gebracht werden. Dazu sollten auch bewährte Instrumente aus dem Gesundheitsbereich, wie z. B. regionale Qualitätszirkel, genutzt werden. Der Öffentliche Gesundheitsdienst sollte wieder gestärkt werden, um neben dem Jugendamt als zweite Säule im Netzwerk Frühe Hilfen Koordinierungsaufgaben im Gesundheitsbereich übernehmen zu können. Dies liegt im Verantwortungsbereich der Länder und Kommunen. Des Weiteren sollten Kooperationen mit systemrelevanten Partnern wie der Erwachsenenpsychiatrie und der Familienbildung intensiviert werden. Auch der Einbezug eher mittelbar relevanter Institutionen wie ARGE oder Wohnungsamt ist zum Wohle der Kinder und Familien erforderlich. Dafür gilt es geeignete Verfahren zu finden. Bei der Steuerung der Netzwerke ist vor allem auf Verbindlichkeit zu achten, um die angestrebten positiven Effekte auch zu erreichen. Ob es gelingen wird, diese Verbindlichkeit auch ohne rechtliche Grundlagen in den korrespondierenden Sozialgesetzbüchern oder in den landesrechtlichen Regelungen herzustellen, bleibt abzuwarten.

(3) Versorgung mit Unterstützungs- und Hilfeangeboten sicherstellen: Kommunen und Landkreise in Deutschland sind in vielfältiger Weise beim Auf- und Ausbau Früher Hilfen aktiv geworden. Der Versorgungsgrad, d. h. die Verfügbarkeit von passenden Hilfen im Verhältnis zu den Bedarfslagen der Bevölkerung, ist jedoch bislang nicht erfasst worden. Hier sollten weitere Untersuchungen folgen, die sowohl die Prävalenz von familiären Belastungen in der frühen Kindheit (und deren regionale Verteilung) aufzeigen, als auch die Quote der mit den vorgehaltenen Angeboten erreichten Familien. Erst dann können Versorgungslücken identifiziert und gezielt geschlossen werden. Zumindest für den Bereich der tertiären Prävention kann derzeit schon eine Unterversorgung vermutet werden. Es ist aber auch davon auszugehen, dass derzeit nicht genügend qualifizierte Familienhebammen zur Begleitung von Familien mit psychosozial bedingtem erhöhtem Unterstützungsbedarf zur Verfügung stehen.

Im Zuge des neuen Bundeskinderschutzgesetzes (BKiSchG) hat sich der Bund bereit erklärt, erhebliche finanzielle Mittel zum weiteren Auf- und Ausbau von Netzwerken Frühe Hilfen sowie zum Einsatz von Familienhebammen zur Verfügung zu stellen. Bis 2015 sollen dabei im Rahmen dieser Bundesinitiative modellhaft kommunale Konzepte gefördert und erprobt werden. Dies bietet die Chance für eine nachhaltige Qualitätsentwicklung im Bereich Frühe Hilfen und zwar sowohl in Bezug auf die Netzwerkarbeit als auch in Bezug auf die Versorgung mit passgenauen Angeboten. Am Ende dieser Modellphase sind Bund und Länder aufgefordert, den dann noch bestehenden gesetzlichen Regelungsbedarf, insbesondere zum SGB V, anzugehen. Denn perspektivisch brauchen die Frühen Hilfen auch eine solide gesetzliche Verankerung im Gesundheitsbereich, damit Prävention im Kinderschutz tatsächlich als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden und umgesetzt werden kann.

Alexandra Sann ist Psychologin und Krankenschwester. Sie arbeitet als wissenschaftliche Referentin des Deutschen Jugendinstituts im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen.

Frühe Hilfen und Kinderschutz

Entwicklungsperspektiven nach Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes

Prof. Dr. Jörg Maywald im Gespräch mit Prof. Dr. Reinhold Schone, Professor an der Fachhochschule Münster, und Prof. Dr. Reinhart Wolff, emeritierter Professor an der Alice Salomon Hochschule Berlin

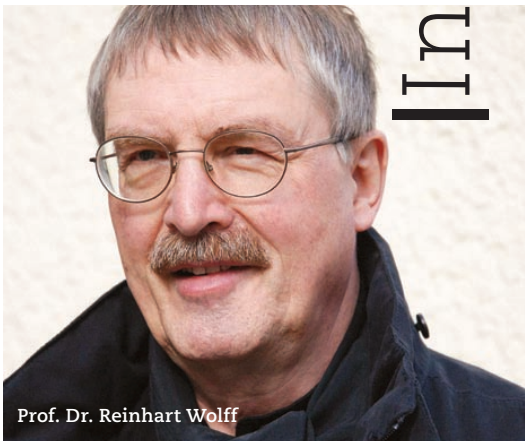
Maywald: *Das Bundeskinderschutzgesetz führt erstmals auf gesetzlicher Ebene den Begriff Frühe Hilfen ein. Wie beurteilen Sie diese Reform?*

Schone: Die Einführung des Begriffs der Frühen Hilfen in das Gesetz ist meines Erachtens noch keine Reform, sondern allenfalls ein Hinweis auf eine veränderte Denkrichtung. Die Einführung des Begriffs „repariert" einen blinden Fleck im Kinder- und Jugendhilfegesetz. Enthielt das alte Jugendwohlfahrtsgesetz bis 1990 noch die Verpflichtung der Jugendhilfe zu Hilfen für Mütter vor und nach der Geburt – im § 5 des Jugendwohlfahrtsgesetzes hieß es: „Aufgabe des Jugendamtes ist ferner, die für die Wohlfahrt der Jugendlichen erforderlichen Einrichtungen und Veranstaltungen anzuregen, zu fördern und ggf. zu schaffen, insbesondere für (...) 2. Hilfen für Mutter und Kind vor und nach der Geburt, 3. Pflege und Erziehung von Säuglingen, Kleinkindern (...), 4. erzieherische Betreuung von Säuglingen, Kleinkindern (...)" –, so waren solche spezifischen Leistungen im Kinder- und Jugendhilfegesetz nicht mehr zu finden. Mit dem Bundeskinderschutzgesetz wird hier nachgelegt. Eine echte Reform hätte meines Erachtens aber erst dann vorgelegen, wenn es gelungen wäre, den im KJHG und in der Praxis der Jugendhilfe deutlich unterbelichteten Bereich der „Förderung der Erziehung in der Familie", für den heute weniger als ein Prozent der Jugendhilfemittel ausgegeben werden, stärker zu profilieren. Die „präventive Idee", die dieser Leistungssäule im KJHG zugrunde liegt, hätte dann mit konkreten Rechtsansprüchen auf definierte Leistungen gefüllt werden können. Das Bundeskinderschutzgesetz nimmt hier erstmal nur eine Erinnerungsfunktion wahr.

Wolff: Das neue Interesse an Frühen Hilfen für Familien, Eltern und Kindern ist hierzulande – wie in anderen Ländern – einer skandalisierenden Reaktion der Medien und der Politik auf seltene Fälle tödlicher Kindesmisshandlung und Vernachlässigung geschuldet. In Deutschland spielte bei der Propagierung und begrenzten Förderung Früher Hilfen auch eine Rolle, dass man nach dem flächendeckenden Abbau in den letzen dreißig Jahren von öffentlichen Kleinkind- und Jugendgesundheitsdiensten oder der „Säuglings- und Kleinkindfürsorge", wie es früher hieß, hat einsehen müssen, dass es ohne – am besten: umfassende – Frühe Hilfen in moderner Gesellschaft offenbar nicht geht. Die jetzt gesetzlich verankerte Teilreform verspricht aber mehr, als sie wird halten können, zumal es an den dafür ausreichend qualifizierten Fachleuten und an einer zuverlässigen finanziellen Ausstattung mangelt. Meine Einschätzung ist daher, dass es sich hier allenfalls um einen ersten Schritt handelt, ein umfassendes multiprofessionelles Hilfeangebot für junge Familien und deren Kinder institutionell mit den dafür notwendigen Ressourcen wieder zu etablieren. Dafür wird man Zeit und nicht unerhebliche Mittel brauchen.

Maywald: *Das Angebot Früher Hilfen soll sich an sämtliche Eltern richten. Benötigen tatsächlich alle Eltern in Deutschland Hilfen bei der Erziehung ihrer Kinder?*

Schone: Der Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz richtet sich auch an alle Eltern. Was soll daran falsch sein? Gerade wenn man den Begriff der Frühen Hilfe ernst nimmt – also einer Hilfe, die in frühen Lebensjahren und in einem frühen Stadium von Problementwicklungen ansetzt –, kann es gar nicht anders gehen, als diese Hilfen allen Eltern zu offerieren. Die Alternative wäre ja, definierte nachprüfbare Defizite als Anspruchsvoraussetzung zu benennen. Damit wäre der Begriff der Frühen Hilfe konterkariert. Ich denke, die meisten Eltern brauchen rund um die


Prof. Dr. Reinhart Wolff

Prof. Dr. Reinhold Schone

Geburt und auch noch lange Zeit danach Hilfe und Unterstützung, um den neuen Lebensabschnitt gut geregelt zu bekommen. Und sie erhalten diese in der Regel durch Partner(innen), Verwandte, Freunde, Stillkreise, Hebammen und andere mehr. Natürlich brauchen nicht alle Eltern öffentliche Hilfe, aber diese muss allen Eltern zugänglich sein und offen stehen, deren private Netzwerke nicht hinreichen, um spezifische Belastungen aufzufangen. Dies dient gleichermaßen dem Wohl der Eltern und der Kinder.

Wolff: In modernen Gesellschaften mit ihren gewachsenen Ansprüchen an Entwicklungs- und Bildungsförderung benötigen sämtliche Eltern Hilfen. Keine Mutter und kein Vater versorgt, pflegt und erzieht die eigenen Kinder mehr allein. Das fängt bereits vor der Geburt eines Kindes an und setzt sich bis in die letzten Jahre einer län-

ger gewordenen Jugend fort. Die Eltern brauchen und nutzen neben den Mitgliedern der eigenen erweiterten Familie – und dann vor allem den Großeltern – ärztliche, soziale, pädagogische und therapeutische Fachkräfte im gesamten Entwicklungs- und Erziehungsprozess ihrer Kinder. So hat sich im Zuge dieser Vergesellschaftung von Sozialisation um die Familie ein vielgestaltiges System von gesellschaftlichen Einrichtungen gebildet, das Eltern entlastet und unterstützt, sie aber auch weiterbildet und in Konfliktsituationen berät und auch behandelt. Solche Einrichtungen werden aber eher angenommen und sind auch erfolgreicher, wenn sie sich an alle und nicht nur an besondere „Problemgruppen" richten. Denn Eltern wollen nicht „sonderbehandelt" und als „Risikogruppe" ausgeguckt werden, sondern sie haben im modernen sozialen Rechtsstaat Rechte und Ansprüche auf Hilfe und Unterstützung, die am besten funktionieren, wenn man sie frei wählen kann und wenn ihre Nutzung nicht auf eine diskriminierende Erfassung hinausläuft, selbst wenn es zugespitzte Konflikte und Notlagen gibt.

Maywald: *Nach der offiziellen Begriffsbestimmung leisten Frühe Hilfen neben alltagspraktischer Unterstützung einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von Müttern und Vätern. Wie ist dieses Ziel zu erreichen?*

Schone: Die „offizielle Begriffsbestimmung" steht so nicht im Gesetz, sondern ist wohl der Definition des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen entnommen. Hier wird eine Programmatik beschrieben und keine spezifische Methode. Allerdings gibt es eine Reihe von Ansätzen, von der entwicklungspsychologischen Beratung junger Eltern über Schreiambulanzen bis hin zu den – im Gesetz ja in exponierte Stellung gebrachten – Familienhebammen. Allen diesen Handlungsansätzen ist gemein, dass sie Eltern und Kindern beim Beziehungsaufbau als Grundlage von Erziehungsprozessen unterstützen. Hier ist eine flächendeckende Infrastruktur zu schaffen.

Wolff: Die Beziehungs- und Erziehungskompetenz von Müttern und Vätern kann man am besten durch mehrseitige Programme fördern, die alle wichtigen Akteure der Familie sowie der Professionssysteme einbeziehen. Sie sind wirkungsvoll, wenn sie die Wahrnehmung und das Verständnis der eigenen Persönlichkeit wie der eigenen Kinder erweitern und wenn sie Mentalisierungschancen von Einstellungen, Haltungen, Gefühlen, Bindungsmustern und kognitiven Konzepten eröffnen. Sie sind besonders produktiv, wenn – ausgehend von den alltäglichen Erfahrungen – Eltern zusammen und auf Augenhöhe mit Fachleuten lernen. Modelle dafür sind zum Beispiel dialogische Programme der Elternuniversität, des Elterncoachings und Konfliktmanagements, der Werkstatt für Dialogische Familienarbeit.

Maywald: *Die Bundesregierung setzt beim Ausbau Früher Hilfen vor allem auf Familienhebammen, für deren Qualifizierung erhebliche Mittel bereitgestellt werden. Können Familienhebammen den in sie gesetzten Erwartungen gerecht werden und wo liegen die Grenzen?*

Schone: Die einzelnen entsprechend ausgebildeten Familienhebammen werden den Erwartungen sicher gerecht, das Gesamtsystem derzeit aber wohl eher nicht. Die Idee ist über 30 Jahre alt. Mehrere Jahrzehnte lang hat man die Möglichkeiten, die in diesem Konzept stecken, praktisch ignoriert und sie allenfalls in immer neuen Modellprojekten in unterschiedlichen Bundesländern „erprobt". Jetzt endlich soll sie zur Regelpraxis werden und dann gleich flächendeckend wundersame Wirkung entfalten. Wie soll das gehen? Das klappt nur im Märchen, dass Aschenputtel von einem Tag auf den anderen königliche Pflichten erfüllen kann. Auf der Homepage des Landesverbandes der Hebammen Nordrhein-Westfalen sehe ich, dass er circa 3.500 Mitglieder hat, die dort ebenfalls veröffentlichte „vollständige Liste der Familienhebammen in NRW" umfasst aber weniger als 80 Namen. In den letzten zwei Jahren wurden circa 60 ausgebildet. Der nächste Kurs mit 20 Teilnehmer(inne)n beginnt im Mai 2012 und dauert bis März 2013. Deutlich wird: Es wird auch bei beschleunigter Ausbildung mehrere Jahre dauern, bis die (Familien-)Hebammenhilfe überhaupt einen Ausbaustand erreicht hat, der dann aber – davon bin ich überzeugt – zur Steigerung der Infrastrukturqualität beitragen wird.

Wolff: Von erheblichen Mitteln kann auch nach den nachträglichen Verbesserungen am Bundeskinderschutzgesetz nicht die Rede sein. Denn es ist nicht gelungen, das Gesundheitssystem mit ins Boot ausgebauter Früher Hilfen zu holen. Außerdem kann man ausgebildete Familienhebammen nicht einfach aus dem Boden stampfen, zumal man sich noch nicht einmal einig ist, wie und wie lange man sie ausbilden sollte. Der Erwartungsdruck, der auf den Familienhebammen lastet, ist hoch und ihre berufliche Qualifizierung und finanzielle Absicherung sind prekär. Man wird daher von den Familienhebammen keine Wunder erwarten können. Jedenfalls müssen sie haushaltsmäßig gut gesicherte Stellen haben und verlässlich ins lokale multi-professionelle Hilfesystem eingebunden werden.

Maywald: *In manchen Fällen reichen Frühe Hilfen nicht aus, um eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden. Wie kann die Schnittstelle zwischen Frühen Hilfen und Kinderschutz definiert werden?*

Schone: In manchen Fällen reichen auch Kindertageseinrichtungen, Erziehungsberatungsstellen oder Jugendzentren nicht aus, um Gefährdungen des Kindeswohls abzuwenden. Hierfür wurden in § 8a SGB VIII Verfahrensregeln definiert. Im Rahmen von Vereinbarungen zwischen öffentlichen und freien Trägern werden diese Regelungen unter Berücksichtigung der örtlichen Strukturen präzisiert. Diese Verfahren müssen für Frühe Hilfen genauso gelten wie für alle anderen. Gegebenenfalls macht es aber Sinn, sich die verabredeten „Reaktionsketten" für die Frühen Hilfen noch einmal spezifisch anzuschauen, da Belastungen um so schneller in Gefährdungen umkippen können, je kleiner die Kinder sind.

Wolff: Ich teile die oft bemühte Unterscheidung von Frühen Hilfen und Kinderschutz, von Hilfe und Intervention oder von Schutz nicht. Jemanden zu schützen, ist eine Hilfe – und zwar eine der wichtigsten Hilfeformen überhaupt. Säuglinge und Kleinkinder brauchen einen sozialen Schutzraum, um zu überleben und sich zu entwickeln. Natürlich bieten Eltern in der Regel diesen Schutzraum. Aber auch die

Unterstützung der Umgebungssysteme ist notwendig. Primäre Kinderschützer – also die Eltern – und sekundäre Kinderschützer – also Fachleute – wirken darum am besten zusammen, um Kinder vor Gefahren, Misshandlung und Vernachlässigung zu schützen. Wer Kinder schützen will, zieht kein anderes Register als Hilfe, Unterstützung, Beratung und Therapie. Wer Frühe Hilfen stark macht, plädiert für Hilfe von Anfang an. Die präventiven Sicherheitsspezialisten setzen demgegenüber nurmehr auf Überwachung und ein repressives Containment belasteter und marginalisierter Bevölkerungsgruppen, ohne Kinder, Eltern und das Gemeinwesen tatsächlich vor Gefährdungen des Kindeswohls zu schützen.

Maywald: *Das neue Bundeskinderschutzgesetz sieht bei gewichtigen Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung regelhaft einen Hausbesuch des Jugendamts vor. Wie beurteilen Sie diese Verpflichtung?*

Schone: Der Hausbesuch ist seit jeher eine zentrale Handlungsoption des ASD – und das nicht nur in Gefährdungssituationen, sondern auch und gerade im Kontext von Hilfeleistungen im Rahmen der Hilfen zur Erziehung. Er wird in unzähligen Fällen täglich praktiziert. Immer schon ist es die Aufgabe der Fachkräfte des ASD abzuschätzen, ob ein Hausbesuch für den jeweiligen Zweck eher nützlich oder eher schädlich ist. Daher ist es von Seiten des Gesetzgebers sehr vernünftig, auch im Kontext sogenannter gewichtiger Anhaltspunkte auf eine regelhafte Verpflichtung zum Hausbesuch – wie dies die Frage fälschlich suggeriert – zu verzichten und es der Fachkraft zu überlassen zu entscheiden, ob „dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist“ (§ 8a Satz 2 SGB VIII). Hier wird nicht mehr und nicht weniger verlangt, als reflektiertes und begründetes Handeln der fallzuständigen Fachkräfte.

Wolff: Wenn es Hinweise, d. h. Meldungen, auf eine Gefährdung von Kindern und Jugendlichen gibt, dann ist es gute Fachpraxis, zuerst einmal diese Hinweise im offenen Gespräch mit den Meldern abzuklären, die ja zumeist aus den Berufssystemen kommen, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, wie zum Beispiel Kindergärten, Schulen oder kinderärztliche Praxen. Wenn diese Hinweisgeber oder Melder selbst nicht helfen können oder wollen, muss das Jugendamt dem Hinweis auf eine Kindeswohlgefährdung nachgehen, Kontakt mit der betroffenen Familie, den Eltern, Kindern und Jugendlichen aufnehmen, je nach erkennbarem Schweregrad der vermuteten Kindeswohlgefährdung – also bei „gewichtigen Anzeichen“ – sofort oder bei weniger erheblichen Hinweisen im Laufe der nächsten Tage, um einzuschätzen, ob ein Kind gefährdet ist bzw. ob es tatsächlich bereits misshandelt und vernachlässigt worden ist. Ein Hausbesuch ist dazu in der Regel sinnvoll, manchmal aber auch nicht. Nichts anderes steht nun im Gesetz. Dass der Gesetzgeber davon Abstand genommen hat, den Kinderschutzfachkräften einen Hausbesuch zur Abklärung einer eventuellen Kindeswohlgefährdung verpflichtend vorzuschreiben, ist ein Ausdruck praktischer Vernunft. Und nun ist Schluss mit der aufgeregten Debatte.

Maywald: *Wird der Ausbau Früher Hilfen Ihrer Ansicht nach dazu führen, dass die Anzahl der Kindesmisshandlungen in Deutschland zurückgeht?*

Schone: Wenn es Frühen Hilfen gelingt, dort zu helfen, zu unterstützen und zu entlasten, wo Eltern mit der Situation überfordert sind, wird das dazu beitragen, dass es seltener zu Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern kommt. Ob es damit auch zu einem Rückgang der eskalierten Formen – Kindeswohlgefährdungen im Sinne des § 1666 BGB – kommt, bleibt zu hoffen, hat sogar eine gewisse risikotheoretische Wahrscheinlichkeit, kann aber nicht seriös vorausgesagt werden, zumal das, was als Kindeswohlgefährdung eingestuft wird, auf rechtlichen und normativen Bewertungsmaßstäben beruht. Dass diese Bewertungsmaßstäbe sich in relativ kurzen Zeiträumen erheblich verschieben können, mag man daran erkennen, dass nach der zum Teil sehr emotional geführten öffentlichen Diskussion um den § 8a SGB VIII in Deutschland die Zahl der Sorgerechtseingriffe aufgrund von Kindeswohlgefährdung um über die Hälfte gestiegen ist.

Wolff: Alle einschlägigen empirischen Untersuchungen zeigen: frühe, umfassende und zuverlässige Hilfen von Anfang an werden gerne angenommen und sie tragen dazu bei, dass es erst gar nicht zu Kindesmisshandlungen und Vernachlässigungen kommt bzw. dass sie früh erkannt werden und Hilfen dann besser greifen. Insofern leisten Frühe Hilfen einen Beitrag zur Reduktion der Anzahl der Kindesmisshandlungen.

Maywald: *Wie sollten Frühe Hilfen auf kommunaler Ebene organisiert sein? Wer trägt die Verantwortung und welche Ressourcen sind notwendig?*

Schone: Hier schlägt die Stunde der kommunalen Sozialplanung. Der Aufbau und die Gewährleistung Früher Hilfen ist eine Aufgabe zur Gestaltung der kommunalen Infrastruktur und zielt auf interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation. Die örtlichen öffentlichen Träger, das heißt konkret die kreisfreien Städte, die Kreise und die kreisangehörigen Gemeinden haben diesbezüglich die Gewährleistungs- und Planungsverantwortung. Das Gesetz sieht vor, dass auf der Ebene der örtlichen Träger der Jugendhilfe „verbindliche Netzwerkstrukturen“ (§ 3 KKG) geschaffen werden sollen, mit dem kleinen Schönheitsfehler, dass die Mitwirkung für die vielen in der Gesetzesnorm genannten Institutionen völlig freiwillig, also unverbindlich ist, siehe Gesetzesbegründung. Hierdurch wächst insbesondere auch den Jugendhilfeausschüssen und den Jugendhilfeplaner(inne)n eine besondere Verantwortung zu.

Wolff: Günstig sind Frühe-Hilfen-Netzwerke, die die Kooperation zwischen Jugendämtern und Trägern der Freien Kinder- und Jugendhilfe bzw. den Gesundheitsämtern, den Geburtskliniken und Familienhebammen, nicht zuletzt aber auch den Kinder- und Jugendmedizinischen Praxen und Kliniken ermöglichen, wobei die Steuerungsverantwortung am besten bei einer Institution liegen sollte, beim Jugend- oder Gesundheitsamt oder einem Frühe-Hilfen-Zentrum. In einer Großstadtkommune von etwa 300.000 Einwohnern wird das mindestens etwa 500.000,- Euro pro Jahr kosten. Diese Mittel werden aber nicht überall zur Verfügung stehen. Es sieht alles danach aus, dass bei weiter bestehendem erheblichem Haushaltsnotstand in den Kommu-

nen die hochfliegenden Frühe-Hilfen-Programme es doch sehr schwer haben werden, erfolgreich zu sein.

Maywald: *Nach Angaben des Statistischen Bundesamts wächst etwa jedes sechste Kind in Deutschland in Armut auf. Welcher Zusammenhang besteht zwischen Frühen Hilfen und Armutsprävention bzw. Armutsbekämpfung?*

Schone: Arme Familien sind neben den materiellen auch besonderen psychosozialen Belastungen ausgesetzt. Ihre Kinder leiden unter diesen Belastungen. Armut wird in allen Diskussionen als Risikofaktor Nummer 1 für Misshandlung und Vernachlässigung genannt. Trotzdem laufen die Armutsdiskussion und die Kinderschutzdiskussion seltsam unberührt nebeneinander her. Frühe Hilfen können Familien und Kindern in Armutssituation zwar zur Seite stehen, um besondere Krisen zu bewältigen. Den Akteuren der Frühen Hilfen en passant aber auch die Aufgabe der Armutsprävention und Armutsbekämpfung zuzuweisen, wäre allerdings zynisch. Ich wäre schon zufrieden, wenn es gelänge, die Fallmanager der ARGEn verbindlich in Netzwerke und in die Strategiediskussion zum Thema Kinderschutz einzubinden. Zur Bekämpfung von Armut reicht aber auch das nicht. Hierfür braucht es eine andere Sozialpolitik!

Wolff: Die meisten vorgeschlagenen Programme Früher Hilfen sind hierzulande, was Armutsprävention und Armutsbekämpfung betrifft, schlecht aufgestellt. Die prekäre Lebenssituation benachteiligter Familien zu verbessern, muss in Deutschland überhaupt erst als Aufgabe erkannt werden. Frühe Hilfen müssen daher mit Anti-Armutsprogrammen und Arbeitsförderungs- und beruflichen Bildungsmaßnahmen und sozialräumlichen Unterstützungsangeboten der Arbeitsämter, Jobcenter, Wohnungsämter, Wohnungsbaugenossenschaften und Wirtschaftunternehmen verknüpft werden. Hier könnten wir von Anti-Armutsbewegungen in anderen Europäischen Ländern lernen, vergleiche zum Beispiel: Renoux, Marie-Cécile (2008): Réussir la protection de l'enfance. Avec les familles en précarité. Paris: Les Éditions de l'Atelier/Éditions Ouvrières; Les Éditions Quart Monde.

Maywald: *Frühe Hilfen schließen nicht aus, dass im späteren Leben des Kindes Probleme entstehen können. Birgt die gegenwärtig zu beobachtende Konzentration der Kinder- und Jugendhilfe auf die ersten Lebensjahre die Gefahr in sich, spätere Lebensalter zu vernachlässigen?*

Schone: Ja.

Wolff: Diese Tendenz zeigt sich bereits in der Praxis. Ältere Kinder und Jugendliche, die zahlenmäßig immer noch die größte Gruppe der Vernachlässigten und Misshandelten ausmachen, sind nicht im Fokus der Aufmerksamkeit. Viele Einrichtungen für Jugendliche, wie zum Beispiel Jugendzentren, sind sogar in vielen Kommunen geschlossen worden und offene Jugendarbeit ist kein Schwerpunkt mehr wie noch in den Nachkriegsjahren. Hier müssen wir umsteuern, im verbindlichen Zusammenwirken der Kinder- und Jugendhilfe mit Jugendverbänden und Bildungseinrichtungen.

Maywald: *Freiheit und Sicherheit befinden sich in einem unauflöslichen Spannungsfeld. Führt der Ausbau Früher Hilfen zu mehr Gestaltungsspielraum oder im Gegenteil zu vermehrter Kontrolle von Eltern, Kindern und Familien?*

Schone: In der aktuellen Diskussion um den Schutzauftrag der öffentlichen Jugendhilfe lässt sich – manchmal und in meinen Augen zu oft auch im Kontext der Diskussion um Frühe Hilfen – eine merkliche Verschiebung in Richtung interventionistischer Überlegungen und in Richtung auf ein stärker kontrollierendes und eingreifendes Jugendhilfeverständnis beobachten. Damit gerät eine mühsam zu haltende Balance zwischen dem sozialpädagogischen Dienstleistungsauftrag, sprich Frühe Hilfen, und dem Schutzauftrag ins Wanken. Die Hoffnungen auf frühzeitige Hilfe und verbesserten Schutz können nur dann greifen, wenn Jugendhilfe und das Jugendamt als hilfreicher und stützender Partner auch wahrgenommen und in der Folge auch angenommen wird. Eine verstärkte Wahrnehmung des Jugendamtes als Kontrollbehörde – und damit ein Rückfall in Zeiten weit vor dem KJHG – könnte gerade bei den Familien, die mit ihren Erziehungsaufgaben überfordert sind und die sich dieser Überforderung schämen, eher Rückzugs- und Abschottungstendenzen auslösen, was im Hinblick auf eine breite Durchsetzung des Kinderschutzes fatale Folgen hätte.

Wolff: Es kommt darauf an: ob nämlich die Frühen Helfer sich zu Überwachungsagenten des modernen Sicherheitsstaates machen lassen, oder ob sie im Kontext eines demokratischen staatlichen und freigemeinnützigen Wohlfahrtssystems eine Kinder nachhaltig fördernde Kultur des Aufwachsen gestalten, in der Rechte und Pflichten von Familien, von Eltern und Kindern und von professionellen Einrichtungen und deren Fachkräften gut balanciert werden. Repressive Risikokontrolle, die schnell Grundrechte über den Haufen wirft, gibt es zwar im Umkreis Früher Hilfen, ist in Deutschland aber glücklicherweise nicht die Haupttendenz. Die Fachleute selbst sind hier gefragt, ob sie sich als Handwerker der Demokratie verstehen, sich für soziale Gerechtigkeit einsetzen und sich gegen eine autoritäre Verkehrung Früher Hilfen wenden wollen.

Maywald: *Vor welchen Herausforderungen stehen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen in den kommenden Jahren, damit Frühe Hilfen zu einem Erfolgsmodell werden?*

Schone: Die größte Herausforderung scheint mir zu sein, dass der Kopf – Jugend-, Gesundheits- und Sozialpolitik des Bundes und der Länder – mal selbst nachvollzieht, was er von der kommunalen Basis als Selbstverständlichkeit „verbindlich" verlangt: Vernetzung der politischen Diskussion und des politischen Handelns zu einer gemeinsamen Strategie gegen Armut und Ausgrenzung und damit für einen nachhaltigen Kinderschutz.

Wolff: Sie stehen vor der Herausforderung, die Qualität vernetzter, multiprofessioneller Dienste im Bündnis mit den leistungsberechtigten Bürgern, den Eltern und Kindern zu sichern, die Fachkräfte entsprechend bester Fachpraxis zu qualifizieren, die notwendigen Ressourcen für ein nachhaltiges Frühes Hilfesystem zu beschaffen, aus Fehlern und Erfolgen zu lernen und nicht zuletzt die Prozessverläufe und Ergebnisse Früher Hilfen zu erforschen. Mal sehen, wie weit wir damit kommen.

Schwangerschaftsberatung im Netzwerk Frühe Hilfen

Von Jutta Franz und Ulrike Busch

Das Bundeskinderschutzgesetz (BKiSchG) will u. a. die Mitwirkung der Schwangerschaftsberatungsstellen in den Netzwerken Frühe Hilfen verbindlich regeln, zuverlässige rechtliche Rahmenbedingungen setzen und fachliche Erwartungen fokussieren.

Dieser Beitrag verdeutlicht aus praxisorientierter Perspektive, was Schwangerschaftsberatungsstellen in diesem Zusammenhang bereits leisten, vor welchen neuen Herausforderungen sie stehen, aber auch welcher Differenzierung und klaren Grenzsetzung es bedarf. Die Argumentation wird durch die Fallgeschichten von Nadja Ypsilon und Claudia Zett erläutert. Beide Klientinnen sind erfunden, aber durchaus realistisch.

Die Aufgaben der Schwangerschaftsberatung

Schwangerschaftsberatungsstellen sind Einrichtungen, deren staatliche Anerkennung und Förderung durch das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) geregelt ist. Gemäß §§ 2, 5 und 6 sind sie zuständig dafür, „in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen (...) (zu) informieren und (zu) beraten“ sowie für die nach dem § 219 Strafgesetzbuch (StGB) vorgeschriebene Beratung vor einem möglichen Schwangerschaftsabbruch.

Überwiegend bieten die Ratsuchenden – auch wenn sie wegen komplexer Problemlagen und mit schwierigen Fragen kommen – keinen Anlass, Kindeswohlgefährdungen zu befürchten. Sie befinden sich in Übergangssituationen ihres Lebens, in mehr oder weniger schwierigen Lebenslagen. Sie suchen soziale oder psychosoziale Beratung zur besseren Bewältigung von Belastungen oder Herausforderungen und verfügen in der Regel über gute Ressourcen, diese auch bewältigen zu können. Schwangerschaftsberatung intendiert Empowerment durch vertrauensvolle Begegnung zwischen Klientin und Beraterin bereits zu sehr frühen Zeitpunkten einer Schwangerschaft, keinesfalls aber ein Risikoscreening in ständiger Alarmbereitschaft.

Schwangerschaftsberatung und Frühe Hilfen

Schwangerschaft ist ein wunderbarer Beginn für ein neues Menschenleben. Sie ist Herausforderung, weil sich für die Frau, das Paar, die Familie fast alles verändert: Beziehung, berufliche Situation, materielle Lebensumstände, Erfüllung persönlicher Bedürfnisse und vieles mehr. Sie kann Überforderung werden: wenn Rahmenbedingungen schwierig sind und eigene Ressourcen nicht ausreichen. Schwangerschaft kann ungewollt sein, mit Ambivalenzen und Ängsten verbunden, angenommen und dennoch abgewehrt.

Schwangerschaftsberaterinnen gehören meist zu den ersten Professionellen, die Kontakt zu schwangeren Frauen haben – früh sowohl die Problemlagen betreffend als auch den Zeitpunkt der Begegnung. Frühe Hilfen zu geben gehört insofern zu ihrem Arbeitsauftrag, schon bevor die „Frühen Hilfen“ zum Fachterminus wurden. Und dies bei einer relativ großen Zahl von Frauen und Paaren: Schwangerschaftsberatung wird zahlreich in Anspruch genommen. Jährlich suchen über 200.000 schwangere Frauen eine Beratungsstelle auf, etwa ein Drittel aller Frauen, die ein Kind gebären. Vor allem die Angebote sozialrechtlicher Beratung und die Vermittlung finanzieller Hilfen gelten dabei als „Türöffner“. Beratung wird auch bei darüber hinausgehenden psychosozialen Themen im Kontext einer Schwangerschaft gesucht: bei Partnerschafts- und Sexualproblemen, zu gesundheitlichen Fragen, zu pränataler Diagnostik, zur späteren Empfängnisverhütung, zu Babypflege und Leben mit einem Kind.

Diese Beratungen folgen der eigenen Motivation der Klientinnen, werden freiwillig in Anspruch genommen. Grundlage für vertrauensvolle Gespräche bildet das klientenzentrierte und ressourcenorientierte Beratungsver zu eine(r) selbst bestimmte(n) Lebensgestaltung der Klientel aus. Fachliche Kompetenz, Vertraulichkeit der Beratungsbeziehung (Schweigepflicht), Kenntnis regionaler Hilfeangebote sowie Aufbau und Pflege von Kooperationsbeziehungen sind notwendige Voraussetzungen auf Seiten der Beraterinnen.

Schwangerschaftsberatung erreicht Klientinnen aller sozialen Schichten und Lebenskontexte. Über die oben genannten Zugangswege kommen auch Menschen zur Beratung, die sonst schwerer erreichbar sind. Hier liegt eine entscheidende Ressource der Schwangerschaftsberatung. Sie kann früh und präventiv wirksam sein, indem sie **(1)** konkrete, auf individuelle Bedarfe zugeschnittene Hilfen anbietet, **(2)** engmaschig und langfristig begleiten kann und **(3)** Selbstvertrauen zur eigenen Lebensgestaltung vermittelt.

> Schwangerschaftsberatung intendiert Empowerment durch vertrauensvolle Begegnung zwischen Klientin und Beraterin. <

Bild: Kai Herse

Fallbeispiel 1

Frau Zett kommt zur Schwangerschaftskonfliktberatung. Sie ist Anfang 30, ungewollt schwanger, scheint fest entschlossen zum Schwangerschaftsabbruch. Beruflich hoch engagiert in einer großen EDV-Firma, strebt sie eine Position als Abteilungsleiterin an. Sie lebt in einer lockeren, aber schon über Jahre bestehenden Fernbeziehung, auch ihr Freund sei ein Berufs- und kein Familienmensch. Familienplanung sei zwischen ihnen kein Thema gewesen und für sie selbst auch nur irgendwo „weit hinten abgespeichert und nie upgedatet" worden. Sie nimmt seit 15 Jahren die Pille und habe auch in den letzten Zyklen leichte Blutungen gehabt. Ein Kind passe jetzt absolut nicht in ihr Leben, auch ihr Freund habe am Telefon ausschließlich von Abbruch gesprochen.

Bei der Beratung nach § 219 StGB handelt es sich meist um singuläre Pflichtberatungen in absoluter Vertraulichkeit. Diese Vertraulichkeit schafft eine Basis, die es Frauen erlaubt wiederzukommen, wenn sie die Schwangerschaft gegebenenfalls doch austragen. Dann kann auf die in der Konfliktberatung angesprochenen zentralen Lebensthemen eingegangen werden. Es geht dabei, fallbezogen unterschiedlich, um Identität und Selbstbild, um Konzepte von Lebensplanung und Entwicklung, um materielle und nichtmaterielle Ressourcen und Defizite, um Fragen von Beziehung und Kommunikation.

Frau Zett kommt nach einigen Wochen wieder, es war „alles zu spät, ich muss die Schwangerschaft austragen". Sie wirkt gestresst und angespannt, die Schwangerschaft setzt sie unter Druck, ist wie ein weiteres Projekt, das sie nun auch noch managen muss. Von Freude kann keine Rede sein. Ihre zentralen Lebensthemen manifestieren sich in Fragen zu Mutterschutz, Elternzeit und Elterngeld, zu Vaterschaftsanerkennung und Sorgerecht, zu Krippenplätzen und anderen Kinderbetreuungsangeboten, zum Status als Alleinerziehende. Das Kind in ihrem Bauch oder ihre Beziehung zu diesem Kind bleiben völlig abstrakt. Das macht der Beraterin Sorgen.

Die Planung und Gestaltung der zukünftigen Lebenssituation ist oft schwierig und erfordert komplexe Unterstützungsangebote. Besonders sehr junge Frauen haben häufig kaum eine konkrete Vorstellung von Mutterschaft, sind ernüchtert von den Einschränkungen, die sich für Minderjährige ergeben, spüren ihre Hilfebedürftigkeit und wollen doch eigenständig sein.

Fallbeispiel 2

Nadja Ypsilon ist 16 und noch ganz am Anfang ihrer Schwangerschaft. Beim ersten (unangemeldeten) Kontakt sagt sie, dass sie keinesfalls eine Abtreibung machen, sondern das Baby bekommen werde. Sie will wissen, wie es denn nun weitergehen kann. Zum vereinbarten Termin kommt sie in Begleitung ihrer Mutter. Diese lehnt die Entscheidung ihrer Tochter ab. Nadja sei zu jung, habe noch keinen Schulabschluss, nicht den passenden Partner. Sie bedauert, dass Eltern nicht „ein Wörtchen mitzureden" haben. Die Beraterin äußert wertschätzendes Verständnis für beide Sichtweisen. Die angesprochene Option Abbruch, falls sich Nadja doch in eine andere Richtung orientieren sollte, wird von dieser heftig abgelehnt. Die Beraterin bietet an, sowohl Nadja auf ihrem Weg zur Mutterschaft als auch die Familie in ihrer zukünftigen Entwicklung zu unterstützen. Die Beziehung zwischen Mutter und Tochter scheint sehr konflikthaft und wenig liebevoll.

In den folgenden Terminen geht es sowohl um sozialrechtliche Fragen als auch um die weitere persönliche und familiäre Entwicklung. Von der Beantragung materieller Hilfen, die einer minderjährigen Schwangeren zustehen, ist die Familie hoch gestresst, verirrt sich immer wieder im Behördendschungel und stößt sich an gesetzlichen Vorschriften. Sehr praktische Hilfestellungen sind notwendig. Ergänzend wird für Nadja finanzielle Unterstützung bei der Bundesstiftung „Mutter und Kind" beantragt. Mutter Ypsilon zeigt sich hin und her gerissen zwischen der gefühlten Verpflichtung, alles innerfamiliär in den Griff zu bekommen und der auch für sie offensichtlichen Tatsache, damit überfordert zu sein. Nadjas Freund hat zwischenzeitlich die Beziehung beendet.

Schwangerschaftsberatung in Kooperation und Vernetzung

Um für ihre Klientel hilfreich zu sein, müssen Schwangerschaftsberatungsstellen mit anderen Fachstellen kooperieren und Teil eines vielfältigen Netzwerkes sein. Diese Vernetzung lotet die einzelfallbezogenen Unterstützungen aus, sei es zu Ämtern, relevanten Institutionen, anderen Beratungseinrichtungen, Arztpraxen, Kliniken, Hebammen, Frauenhäusern, Mutter-Kind-Einrichtungen, Bildungsträgern etc. Die Vernetzung geschieht auf Wunsch und im Interesse der Klientinnen selbst und wird durch die gute regionale Kooperation ermöglicht, die zwischen den professionellen Anbietern in der Regel langjährig gewachsen ist.

Bei Nadja Ypsilon muss vieles geregelt und geklärt werden. Beim Jobcenter, wo sie Hilfen nach SGB II beantragen will, wird sie weggeschickt. Sie solle erst mal Schüler-BAFöG beantragen. Hat sie darauf Anspruch, wenn und solange sie bei ihren Eltern lebt? Was ist mit dem Schwangerschaftsmehrbedarf und dem Zuschuss zu Umstandskleidung und Babyerstausstattung? Der Frauenarzt schickt sie zu speziellen Vorsorgeuntersuchungen, die sie selber bezahlen soll. Sind die nötig und muss sie die dann wirklich selbst bezahlen? Sie wiederholt derzeit die achte Klasse, wird ihr das Schuljahr anerkannt, wenn sie schwangerschaftsbedingt öfter fehlt? Die Beraterin führt persönliche und telefonische Gespräche mit den Zuständigen. Es ist unabdingbar, dazu über einen „kurzen und guten Draht“ zu verfügen.

Frau Zett wiederum will ihr „Projektmanagement“ selbst in die Hand nehmen. Sie will alles optimal vorbereiten, braucht eine aktuelle Aufstellung der relevanten Links, Adressen und Ansprechpartner, vom Amt für Verbraucherschutz (Abteilung Mutterschutz) über die Elterngeldstelle und den städtischen Eigenbetrieb Kindertagesstätten bis zum VAMV (Verband Alleinerziehender Mütter und Väter).

In beiden Fällen geht es zunächst darum, die sachlichen Rahmenbedingungen zu klären, sozusagen den Boden zu bereiten für den weiteren Verlauf der Schwangerschaft. In beiden Fällen ist die Beraterin besorgt um das Kind und sein Wohlergehen. Es geht also darum, eine gute Vertrauensbasis zu schaffen, die weiterführende Interaktionen ermöglicht. Ein konstruktiver Beratungsverlauf ist nur möglich, wenn die Zusammenarbeit zwischen Schwangerschaftsberaterinnen und anderen Professionellen, z. B. den Sozialpädagoginnen des Jugendamtes, von gegenseitigem Vertrauen und Zutrauen geprägt ist und eine positive Kooperationserfahrung aufgebaut werden kann.

In den Kontakten mit Nadja und Frau Ypsilon kristallisiert sich immer deutlicher heraus, dass Nadjas Verbleib im Elternhaus für die letzten Wochen vor der Entbindung und später mit dem Baby nicht realistisch ist. Als die Beraterin dies in klare Worte fasst, antwortet Nadja zunächst panisch mit „dann hau ich halt ab!“, worauf Frau Ypsilon in einem Gefühl von Hilflosigkeit sehr aggressiv reagiert. Deeskalierende Interventionen der Beraterin machen es möglich, in ruhigerer Atmosphäre über alternative Optionen zu sprechen. Das Jugendamt als potentiellen Mitspieler ins Gespräch zu bringen, ohne Ablehnung zu provozieren, ist der diffizilste Schritt. Nadja bezieht ihre Vorurteile aus dem Privatfernsehen und aus Gesprächen in der Clique. Frau Ypsilon empfindet es vor allem als Schande für die Familie, mit dem Jugendamt zu tun zu haben: „Wir sind doch nicht asozial.“ Die Beraterin erklärt die Funktionen des Jugendamtes in ihrer Zweiteilung als Hilfe- und als Kontrollsystem. Sie macht Nadja und ihrer Mutter Mut, die Hilfen eigeninitiativ und selbstbestimmt in Anspruch zu nehmen, um damit dem Einsatz der Kontrolle zuvorzukommen. Sie erklärt, dass viele weitere mögliche Schritte ohne Unterstützung (und eventuell Finanzierung) durch das Jugendamt gar nicht offen stehen. Und sie macht deutlich, dass sie als Beraterin im weiteren Verlauf darauf bestehen würde, den Kontakt zum Jugendamt herzustellen, dass sie dabei aber auch gern behilflich ist und bei möglichen Konflikten vermitteln wird. Sie bietet an, das Kennenlernen von Familie Ypsilon und der Sozialpädagogin der Jugendhilfe in der Beratungsstelle zu moderieren.

Nadja wird in den folgenden Wochen von der zuständigen Kollegin beim Jugendamt intensiv betreut. Dabei muss sie akzeptieren, dass sie ihr Leben nicht völlig eigenständig, sozusagen ungestört, aber wohlversorgt mit finanziellen Mitteln, führen kann. Aber sie fühlt sich ernst genommen, wenn sie einbezogen wird in die Suche nach einer passenden Mutter-Kind-Einrichtung und mit ihr die späteren Möglichkeiten einer Verselbständigung besprochen werden. Nadja kommt auch weiterhin in die Beratungsstelle. Es tut ihr gut, hier als Person selber im Mittelpunkt zu stehen. Sie kann aber inzwischen verstehen, dass für das Jugendamt das Wohlergehen ihres Kindes oberste Priorität haben muss.

Frau Zett ist inzwischen im Ende des sechsten Monats. Sie konnte vieles gut regeln und organisieren. Aber die wirkliche Annahme der Schwangerschaft scheint immer noch nicht so einfach. Sie ist irritiert, fast erschreckt von den Kindsbewegungen. Behutsam nimmt die Beraterin diese Empfindungen auf. Könnte es sein, dass Frau Zett langsam realisiert, dass in ihrem Bauch ein ihr noch fremdes, aber doch sehr nahes Individuum heranwächst? Macht ihr dies Angst, weil sie es eher als störendes und gefährliches kleines „Monster“ erlebt oder weil sie darin ein völlig neues, unbekanntes Beziehungsangebot wahrnimmt, von dem sie noch nicht weiß, wie sie ihm begegnen kann? Könnte es sein, dass warme Gefühle für dieses werdende Leben sie in ihrem Selbstbild als rationale Businessfrau verunsichern würden? Wäre es denkbar, dieses Selbstbild durch neue Farbtupfer zu variieren und zu bereichern, ohne es aufzugeben?

In einem weiteren Gespräch ein paar Wochen später beobachtet die Beraterin Veränderungen. Frau Zett legt immer wieder sanft die Handflächen auf ihren nun schon ziemlich runden Bauch, ihre Gesichtszüge wirken weicher, sie interessiert sich für Fragen der kindlichen Entwicklung nach der Entbindung. Sie weiß inzwischen, dass sie eine Tochter erwartet und will „mal schauen, wie das wird, wenn sie kommt“.

Schwangerschaftsberatung kann erfolgreich sein, wenn sie auf unterschiedlichen Ebenen wirkt: einerseits zur (materiellen) Sicherung der Lebensbedingungen beiträgt, andererseits die psychischen Befindlichkeiten der Schwangeren ernst nimmt, ihre Potentiale und ihr Selbstvertrauen stärkt.

> Kinderschutz gehört nicht zu den Aufgaben der Schwangerschaftsberatung, ist aber impliziter Effekt gelungener Beratung. <

Bild: Kai Herse

Um schwangere Frauen und Paare ermutigen, motivieren oder befähigen zu können, bei Bedarf weiterführende Hilfen in Anspruch zu nehmen, sind gute Vernetzung und Kooperation unabdingbar. Andere Professionelle werden auf Wunsch, im Interesse und mit Einverständnis der Ratsuchenden einbezogen und funktionieren als klientenbezogene Vernetzung, die selbstverständlich die Autonomie und den Willen der Klientinnen achtet. Verschwiegenheit ist essentiell, kann aber auf Wunsch der Klientin aufgehoben werden, wenn Unterstützungsprozesse dies erfordern.

Diese einzelfallbezogene Vernetzung funktioniert dort gut, wo es eine gute strukturelle Vernetzung gibt, d. h. wo sich Beratungseinrichtungen und andere relevante Dienstleister kennen und im fachlichen Austausch befinden. Das BKiSchG unterstreicht die Bedeutung dieser Zusammenarbeit durch die Verpflichtung der Schwangerschaftsberatung, in diesen strukturellen Netzwerken als gleichberechtigte Kooperationspartner mitzuwirken. Die Koordination dieser Netzwerksarbeit sollte in der Regel bei den Jugendämtern liegen. Die konkreten Mitwirkungsformen sollten regionalen Besonderheiten und Erfordernissen Rechnung tragen. In jedem Fall gilt es zu beachten, dass strukturelle Vernetzung keinesfalls eine Weitergabe klientenbezogener Daten und Informationen intendiert, sondern die institutionalisierte Ebene fachlicher Zusammenarbeit meint. Die unterschiedlichen Aufträge von Schwangerschaftsberatung und Kinderschutz sind unbedingt zu beachten, wenn die Ressourcen der Schwangerschaftsberatung nicht leichtfertig zur Disposition gestellt werden sollen.

Kinderschutz und Schwangerschaftsberatung – Herausforderungen, Grenzen, Entwicklungsschritte

Kinderschutz gehört nicht zu den Aufgaben der Schwangerschaftsberatung, ist aber impliziter Effekt gelungener Beratung. Die Schwangerschaftsberatung leitet ihren Auftrag aus den Beratungswünschen und -bedarfen der Frau ab. Klientin ist die Frau, gegebenenfalls das Paar, nicht das Kind. Schwangerschaftsberatungsstellen arbeiten nicht nach § 8a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes im SGB VIII und müssen sich deshalb ihrer professionellen Distanz zum dort fixierten Schutz- und Kontrollauftrag bewusst sein.

In der täglichen Praxis kann das zu schwierigen Balanceakten führen. Schwangerschaftsberaterinnen spüren Verantwortung für Kinder, sind in den Augen ihrer Klientinnen aber Garanten absoluter Vertraulichkeit. Sie erfahren möglicherweise von Belastungsmomenten im Leben der Frauen und Paare, die durchaus auch Risikokonstellationen darstellen können. Sie stehen als Geheimnisträgerinnen unter dem Schweigepflichtsgebot des § 203 StGB, sind aber laut BKiSchG zur Weitergabe von Daten bei Gefährdung des Kindeswohls befugt. Beraterinnen müssen hier in professioneller und persönlicher Verantwortung entscheiden. In schwierigen Situationen stehen ihnen Supervision, kollegiale Intervision sowie die Einschaltung einer für Fragen des Kinderschutzes ausgewiesenen Fachkraft zur Verfügung (darauf orientiert auch das BKiSchG). Besonnenheit dürfte immer ein guter Ratgeber sein. In sehr seltenen Einzelfällen kann sich eine Beraterin in der Verantwortung sehen, die öffentliche Jugendhilfe auch ohne Zustimmung oder sogar gegen den Willen einer Klientin einzuschalten. In jedem Fall ist die Transparenz des Handelns gegenüber der Klientel als grundsätzlicher Ausdruck der Wahrung der Klientenrechte zu sichern.

Das BKiSchG gibt den rechtlichen Rahmen, die Notwendigkeit einer verantwortlichen Entscheidung im Einzelfall bleibt. Dafür sind vielfältige Qualitätssicherungsmaßnahmen notwendig. Zu ihnen gehören Fortbildungen durch die Träger der Schwangerschaftsberatungsstellen ebenso wie fachliche Diskurse im Rahmen der strukturellen Netzwerke.

Fazit

Schwere Fälle von Kindesmisshandlung oder Verwahrlosung sind selten. Nicht selten sind Lebenssituationen, in denen es an der wünschenswerten Zuwendung und Förderung für Kinder in den Familien mangelt. Beratungsstellen können durch ergänzende Angebote wie Babypflege, Elternschule, Prager-Eltern-Kind-Programm dazu beitragen, elterliche Kompetenzen zu stärken. Und sie können substituierende Hilfen für Kinder vermitteln und die Bereitschaft der Mütter aufschließen, diese in Anspruch zu nehmen. Im Fokus stehen die schwangeren Frauen (und ihre Partner und Familien). Ihre Anliegen, ihre Wünsche, ihre Befürchtungen bilden den Beratungsauftrag. Sie müssen sich auf die gesetzlich zugesagte Vertraulichkeit des Beratungsgesprächs verlassen können.

Die Beratung hat mit der Begleitung schwangerer Frauen auch präventive und stützende Funktion für die Entwicklung der Kinder. Sie darf aber nicht instrumentalisiert werden für weitere, wenngleich drängende Aufgaben wie den Kinderschutz, auch wenn und gerade weil sie im Netzwerk Frühe Hilfen eine wichtige Rolle innehat. Dann wird Schwangerschaftsberatung auch zukünftig von schwangeren Frauen vertrauensvoll wahrgenommen und kann zu Problemlösungen beitragen, die implizit auch das Wohlergehen von Kindern sichern.

Die Literaturhinweise sind bei den Autorinnen erhältlich.

Diplom-Pädagogin Jutta Franz ist Leiterin einer Schwangerschaftsberatungsstelle bei pro familia Sachsen-Anhalt und in der Fortbildung tätig.

Prof. Dr. Ulrike Busch ist Hochschullehrerin für Familienplanung an der Hochschule Merseburg.

Die Rolle der Familienhebammen im System der Frühen Hilfen

Von Elke Mattern und Ute Lange

Der Begriff Frühe Hilfen ist in deutschen Sozialgesetzbüchern (SGB) nicht definiert und wird regional sehr unterschiedlich verstanden und umgesetzt. Frühe Hilfen haben zum Ziel, unterstützende Maßnahmen für Familien mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren zu koordinieren und durch soziale und alltagspraktische Unterstützung die Beziehungs- und Erziehungskompetenz (werdender) Eltern zu fördern (vgl. Renner & Heimeshoff 2010).

Hebammen und Familienhebammen verstehen unter Frühen Hilfen primär und sekundär präventive Hilfen, besonders für sozial und gesundheitlich belastete Familien mit Kindern bis zu einem Jahr (Säuglingszeit). Die Familien werden durch unterschiedliche Konzepte in unterschiedlichen Betreuungssettings erreicht. Die Hilfen sind zumeist niederschwellig, erfolgen als weitgehend zugehende Unterstützung und können von der Klientel freiwillig in Anspruch genommen werden.

Zum Verständnis des Begriffs Frühe Hilfen führten Sann und Landua (vgl. 2010) in Jugend- und Gesundheitsämtern eine Umfrage zu drei Punkten des fachlichen Diskurses durch: Frühe Hilfen sind demnach „primäre oder sekundäre Prävention", „frühzeitige oder rechtzeitige Unterstützung" und „Stärkung der Erziehungskompetenz oder Intervention zum Wohle des Kindes". Im Sinne dieser Aussagen stehen Hebammen und Familienhebammen für eine Unterstützung aller (werdenden) Eltern und darunter auch derjenigen in unterschiedlichen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen. Hebammen und Familienhebammen unterstützen Eltern frühzeitig (biografisch) – am besten schon in der Schwangerschaft – und möglichst auch rechtzeitig (problembezogen früh) zur Stärkung elterlicher Kompetenz.

Der Einsatz von Hebammen und insbesondere Familienhebammen im tertiärpräventiven Bereich als Hilfe zu intervenierenden Maßnahmen des Kinderschutzes und zur Überwachung des Kindeswohls wird sehr kontrovers diskutiert und insbesondere von berufsständischen Vertreterinnen abgelehnt. Die Arbeit von Hebammen sollte ihrem Verständnis nach immer eine begleitende Unterstützung der Eltern und nicht eine kontrollierende sein, was ein Tätigwerden in belasteten Familien unter bestimmten Voraussetzungen nicht ausschließt. Hier haben sich insbesondere sogenannte „Tandems" von Sozialpädagogischen Familienhilfen (SPFH) und Familienhebammen bewährt (vgl. Klenk & Nieting 2011). Da Frühe Hilfen definitionsgemäß im Bereich der Primär- und Sekundärprävention und nicht der Tertiärprävention angesiedelt sind, kann sich Familienhebammenarbeit im Kontext der Frühen Hilfen nur auf die ersteren Präventionsformen beziehen.

Der Begriff der „Familienhebamme" ist rechtlich nicht geschützt, das heißt, genaues Tätigkeitsspektrum und Qualifikation sind nicht verbindlich definiert. Jedoch darf die Berufsbezeichnung der Familienhebamme nur führen, wer zuvor eine Ausbildung zur Hebamme (männlich: Entbindungspfleger) abgeschlossen hat. Der Großteil der Familienhebammen hat eine qualifizierende Fortbildung (in Niedersachsen mittlerweile auch Weiterbildung) der Hebammenlandesverbände nach meist zweijähriger Berufserfahrung durchlaufen. Bis 2011 wurden in den meisten Bundesländern insgesamt etwa 1.200 Hebammen nach den Vorgaben der jeweiligen Hebammenverbände zu Familienhebammen fortgebildet, zum Teil speziell für die von den Ländern finanzierten Projekte mit 170 bis 260 Stunden, verteilt auf acht bis zwölf Monate (vgl. Nieting 2011).

> Hebammen werden direkt durch die (werdenden) Mütter beauftragt. <

Foto: Micha Winkler

Grundsätzlich sind Hebammen in der Regelversorgung für die Grundversorgung aller, das heißt auch sozial und medizinisch belasteter (werdender) Mütter (und ihrer Kinder) zuständig und werden durch diese direkt beauftragt. Hebammen begleiten die Schwangerschaft eigenständig durch das Angebot von Vorsorgeuntersuchungen, zusätzlichen Leistungen bei Beschwerden und Beratungen und geben Kurse zu allen Fragen des Elternwerdens und der Vorbereitung auf die Geburt. Hebammen leiten physiologische Geburten zu Hause, im Geburtshaus oder in Kliniken eigenverantwortlich und ziehen bei pathologischen Verläufen ärztliche Hilfe hinzu. Nach der Geburt begleiten sie die Eltern und betreuen Mutter und Kind in der Wochenbett- und Neugeborenenzeit bis zum Ende der Stillzeit und der Umstellung auf feste Nahrung.

Dabei müssen Hebammen – wie alle Dienstleister des Gesundheitssystems – im Rahmen ihrer Tätigkeit mit einem festgelegten Leistungskontingent auskommen. Ihre Leistungen werden in der Regel mit einer Pauschale vergütet, von kleineren Gebührenpunkten abgesehen berücksichtigt lediglich die Leistung „Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Wehen“ den real aufgewendeten Zeitaufwand. Die Hebamme kann daher in der nachgeburtlichen Betreuung eine Verweildauer von maximal einer Stunde ermöglichen. Im Mittel muss sie mit weniger Zeit auskommen, um wirtschaftlich arbeiten zu können. In den ersten zehn Lebenstagen kann die Hebamme täglich zwei Hausbesuche abrechnen, anschließend bis zur abgeschlossenen achten Lebenswoche des Kindes ist die Begleitung der Eltern auf insgesamt 16 Hausbesuche oder telefonische Kontakte begrenzt. In der weiteren Säuglingszeit sind noch vier Hausbesuche und vier Telefonate zu Fragen des Stillens und der Einführung fester Mahlzeiten möglich – die Anzahl kann nur mit ärztlichem Attest erweitert werden.

> Die Auftraggeber von Familienhebammen sind die kommunale Gesundheits- oder Jugendhilfe, die Träger der freien Wohlfahrtspflege oder Stiftungen. <

Tabelle 1: Leistungen am Beispiel der sozialen Sekundärprävention

Hebamme
Regelleistung des Gesundheitssystems
Leistungsspektrum gemäß der Vergütungsvereinbarungen mit den Krankenkassen
Zusatzleistung als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) möglich
Initiative zur Inanspruchnahme geht eher von der Frau aus
Hebammenleistungen bedürfen im Rahmen der Gebührenverordnung keiner ärztlichen Anordnung
Auftraggeber ist die Frau (mündlicher Vertrag reicht aus)
Vergütung erfolgt eher pauschal, unabhängig vom Zeitaufwand
Fahrtzeit wird je Kilometer abgerechnet (pauschal für Zeit und Fahrzeugkosten)
Hebamme unterlieget den gesetzlichen Schweigepflichtregelungen
Schwangerschafts- und Wochenbettbetreuung sind den Ärzten und Hebammen vorbehaltene Tätigkeiten
Zeitpunkt der Beendigung der Hilfeleistung wird durch den gesetzlichen Rahmen des Anspruchs mitbestimmt

Stellt man sich eine Begleitung (werdender) Eltern im Kontext der Frühen Hilfen gleichzeitig durch je eine Hebamme und eine Familienhebamme vor, ergeben sich an den Grenzen der originären Hebammentätigkeit die Schnittstellen zur Tätigkeit der Familienhebamme. Während Hebammen außerhalb aktueller Notsituationen meist nur dazu raten können, bestimmte gesundheitliche und finanzielle Vorsorgen zu treffen oder Verhaltensweisen zu verändern, unterstützen Familienhebammen die (werdenden) Eltern bei der praktischen Umsetzung. Sie führen Besuche zu Ärzten und Akteuren der lokalen Netzwerke zwecks Überwindung von Hemmschwellen gegebenenfalls gemeinsam mit den Eltern durch und koordinieren Wünsche und Notwendigkeiten in dem zeitlichen Rahmen, den Schwangerschaft und Entwicklung des Kindes vorgeben. Dies erfordert von ihnen eine sichere Einschätzung der elterlichen Bereitschaft und Kompetenz zur Übernahme der Mutter- oder Vaterrolle und eine Priorisierung vordringlicher Aufgaben. Die Hinzuziehung einer Familienhebamme für eine zeitgleiche oder der regulären Hebammenbetreuung anschließende Begleitung wird nicht unbedingt durch Risikokriterien oder Risikokategorien geleitet, sondern durch einen tatsächlichen Bedarf, der in der Regelversorgung durch die Hebamme oder im Kontakt mit anderen Akteuren im Netzwerk Früher Hilfen sichtbar wurde.

Die Aufgabe der Familienhebamme, soziale und gesundheitliche Probleme der Eltern zu erkennen und Problemlösungen zu beeinflussen, bezieht sich insbesondere auf die Gesundheit des Kindes und die Prävention von Entwicklungsrisiken – intrauterin und bis zum Ende des ersten Lebensjahres. Auch wenn Familienhebammen mit (werdenden) Müttern arbeiten, die freiwillig der Begleitung zugestimmt haben, sind die Auftraggeber primär die kommunale Gesundheits- oder Jugendhilfe, die Träger der freien Wohlfahrtspflege oder Stiftungen. Umfang und Inhalt der Tätigkeit sind so, anders als bei der originären Hebammenarbeit, durch Dritte mitbestimmt. Viele Familienhebammen werden über §§ 16 oder 27 SGB VIII (bei Schwangerschaft junger Menschen bis 27 Jahre) vom Jugendamt beauftragt und können nicht selbstständig tätig werden, wenn die Klinik, eine Hebamme oder Kinderärzte einen Bedarf signalisieren. Familienhebammen werden, im Gegensatz zu den Hebammen in der Regelversorgung, zumeist nach dem realen Zeitaufwand vergütet, den sie im direkten Kontakt mit der Frau/Familie oder als Netzwerkakteure zugunsten der Familie betreiben.

Familienhebamme
keine gesetzliche Regelleistung; Leistung durch kommunalen oder freien Träger
Leistungsspektrum entsprechend Konzeption und individuellem Auftrag
Begleitung zu Akteuren Früher Hilfen möglich Ressourcen zu praktischer Unterstützung
Initiative zur Inanspruchnahme wird eher innerhalb des Netzwerkes Frühe Hilfen vermittelt
Indikation, Dauer und inhaltlicher Schwerpunkt der Hilfeleistung werden vom Träger mitbestimmt
Auftraggeber ist der kommunale oder freie Träger
Vergütung erfolgt eher dem zeitlichen Aufwand entsprechend
es gibt keine allgemeingültige Regelung
Familienhebamme unterliegt den gesetzlichen Schweigepflichtregelungen
Tätigkeitsspektrum kann, wenn der Auftrag entweder Mutter ***oder*** Kind betrifft, auch von anderen Berufen wie Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen, Kinderkrankenpflegerinnen oder Pädagoginnen ausgeführt werden
Zeitpunkt der Beendigung der Hilfeleistung wird durch Etat und Auftrag mitbestimmt

> Das Leistungsspektrum der Familienhebamme unterscheidet sich von der Regelversorgung der Hebamme und baut auf dieser auf. <

Bild: Micha Winkler

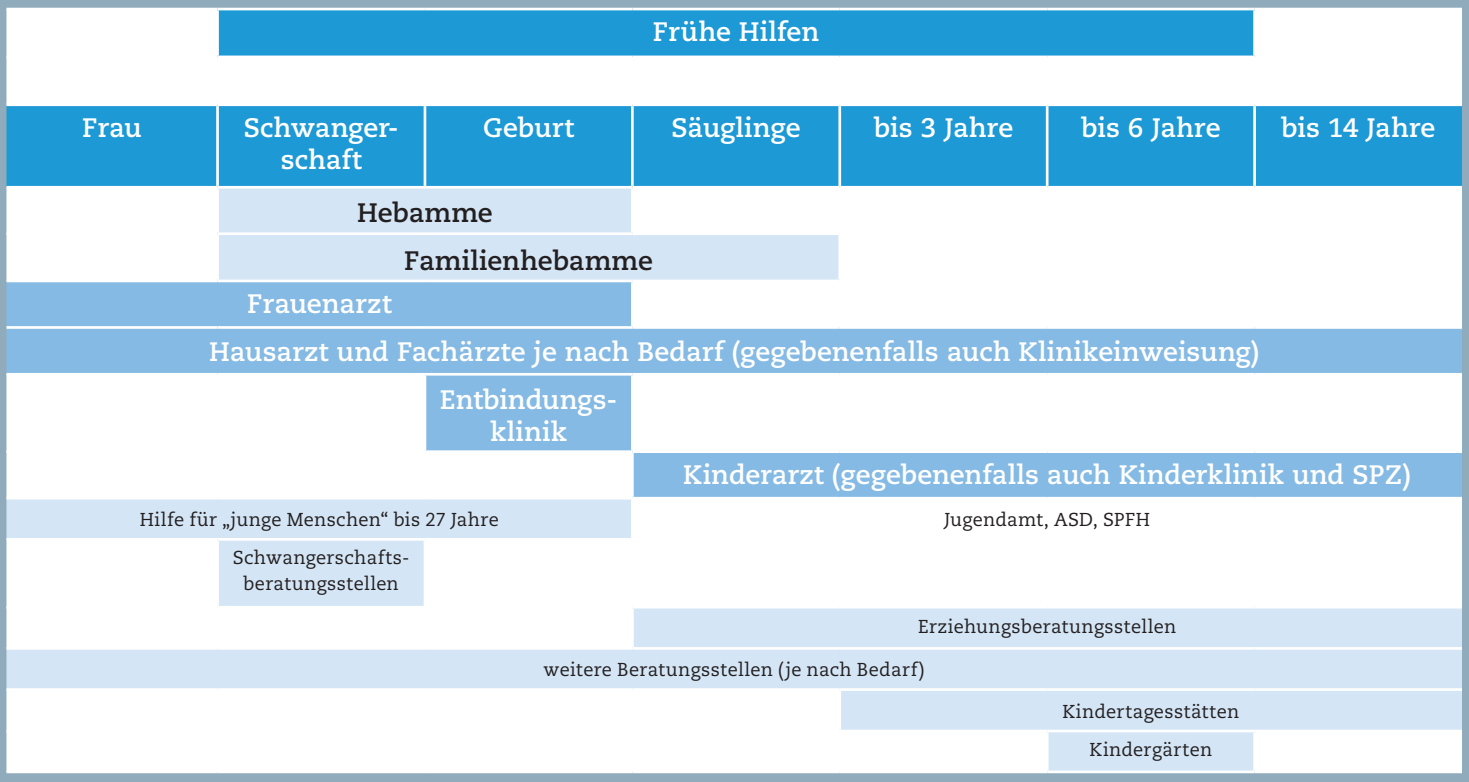


Tabelle 2

Zusammenarbeit und Vernetzung von Hebammen und Familienhebammen

Das berufliche Selbstverständnis einer Hebamme, jeder Frau unabhängig von ihrer sozialen Lage umfängliche Geburtshilfe von der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit anzubieten, erklärt das hohe Eigeninteresse der Hebammen an Kooperation im Rahmen Früher Hilfen, das Renner und Heimeshoff (vgl. 2010) als Ergebnis der zusammenfassenden Darstellung der Modellprojekte und als Chance dauerhafter Zusammenarbeit mit Akteuren des Sozial- und Gesundheitssystems beschreiben. Originäre Hebammenarbeit ist dann den Frühen Hilfen zuzuordnen, wenn sie in Vernetzung mit anderen professionellen Akteuren stattfindet. Eine in der Praxis gelungene Kooperation der Akteure Früher Hilfen durch Absprachen der Zuständigkeit und gemeinsamer Umsetzung von Zielen, die mit den (werdenden) Eltern formuliert sind, ergibt eine hohe Zufriedenheit der Hebammen und Familienhebammen mit ihrer Arbeit.

Die Zugangswege der Hebammen zu den Familien mit psychosozialen Risiken sind unterschiedlich. Häufig nehmen auch belastete Frauen selbstständig Kontakt zu Hebammen auf und beanspruchen ihr Recht auf Hebammenhilfe. Erschwerte Lebensbedingungen können aber dazu führen, dass sich die (werdenden) Mütter weniger autonom und aktiv im Hilfesystem orientieren, was sich auch in der Nicht-Inanspruchnahme von Hebammenleistungen zeigt. Diese Zugangsbarrieren werden im besten Fall von den Akteuren der ortsansässigen Netzwerke erkannt, welche die (werdenden) Mütter beziehungsweise Familien dann je nach Auftrag an Hebammen und Familienhebammen vermitteln und nach Einverständnis auch die erste Kontaktaufnahme proaktiv organisieren.

Die Zusammenarbeit der Hebammen mit Familienhebammen gestaltet sich in der Regel unkompliziert. Die Möglichkeit, Frauen bei erweitertem Betreuungsbedarf an eine Familienhebamme weiterzuleiten, bietet Hebammen im Bestreben nach einer bestmöglichen Versorgung die Chance zur Einhaltung ihrer zeitlichen Kapazität und ihrer beruflichen Rolle und insofern einen Schutz vor Überforderung. Falls die reguläre Hebammenversorgung und die familienhebammenspezifische Arbeit von zwei Hebammen ausgeführt werden, verbrauchen sich zeitliche Ressourcen der Familienhebamme nicht durch reguläre Hebammenarbeit. Gegebenenfalls zeitgleiche Termine und im Einvernehmen mit den Eltern formulierte Schweigepflichtsregeln erhöhen die Transparenz, vermindern den Verlust von Informationen und unterstützen und reflektieren Effekte einer gewachsenen professionellen Beziehung.

Eine Familienhebamme kann zusätzlich zur Familienhebammenarbeit bei derselben Frau auch originäre Hebammenleistungen anbieten, das heißt, sie ist dann Hebamme und Familienheb-

amme in Personalunion. Für den originären Teil ihrer Arbeit muss sie die formellen Voraussetzungen der Freiberuflichkeit erfüllen und ist dem Gesundheitsamt unterstellt. Sie rechnet ihre Arbeit als Anbieterin der Regelversorgung einerseits und als Familienhebamme andererseits getrennt mit der Krankenkasse beziehungsweise dem kommunalen oder freien Auftraggeber ab. Die Leistungen müssen entsprechend auch getrennt dokumentiert und inhaltlich voneinander abgegrenzt werden. Das familienhebammenspezifische Leistungsspektrum ist also immer eine ergänzende Tätigkeit zur originären Hebammenbetreuung und baut auf dieser auf.

Eine Tätigkeit als Hebamme und Familienhebamme in Personalunion kann dann sinnvoll sein, wenn Vertrauen und Beziehungsfähigkeit erst aufgebaut und Hilfeeinsicht erarbeitet werden müssen. So können in Folge auch originäre Hebammenleistungen der Regelversorgung denjenigen Frauen angeboten werden, die diese von allein nicht in Anspruch genommen hätten.

Die Beauftragung einer Familienhebamme ist durch die Anbindung an die den Auftrag erteilende und finanzierende Stelle geregelt. Familienhebammen sind in Zusammenarbeit und Vernetzung Teil der lokalen und regionalen Unterstützungssysteme Früher Hilfen. Das Thema des aktiven Umgangs mit Netzwerken ist Bestandteil aller von den Hebammenlandesverbänden organisierten Qualifizierungsangebote für Familienhebammen. Familienhebammen versuchen, in die individuelle Hilfe – nach Bedarf und in Abstimmung mit der Klientel – niedergelassene Ärzte und regionale Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens einzubinden. Diese können ihrerseits ein Attest für Haushaltshilfen und Therapien oder einen Antrag auf eine Sozialpädagogische Familienhilfe oder eine zeitlich umfangreichere Betreuung befürworten und unterstützen.

> Überschneidungen medizinischer und psychosozialer Aspekte sind in der originären Hebammenarbeit traditionell gegeben. <

Stand der Umsetzung Früher Hilfen im Bereich der Familienhebammen

Wenn auch die Rahmenbedingungen der Familienhebammentätigkeit variieren, so gelten für sie in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr des Kindes durchgehend die Grundprinzipien der Stärkung elterlicher Kompetenz zum Wohle des Kindes und Förderung der elterlichen Teilhabe an formellen und informellen Netzwerken. In das Team Früher Hilfen bringen Familienhebammen die präventive medizinische und psychosoziale Begleitung der Eltern bei Bedarf schon in der Schwangerschaft ein, ebenso einen umfassenden Blick auf die Eltern und das Kind im häuslichen Umfeld.

Anders als andere Akteure Früher Hilfen, die eine Unterstützung der Eltern und bis einjähriger Kinder oftmals nur als Teil ihres Berufsbildes fokussieren, sind Hebammen und Familienhebammen von vorneherein auf diesen Zeitraum und die besonderen Herausforderungen der frühen Elternschaft spezialisiert (siehe Tabelle 1). Auch sind sie spezialisiert, die Eltern, insbesondere die Mutter, und das Kind gemeinsam in den Blick zu nehmen. Familienhebammen nutzen für ihre Tätigkeit neben den Inhalten der spezifischen Fortbildungen das in Ausbildung und Berufserfahrung gewonnene Wissen und verfügen – anders als eine Hebamme – durch Finanzierung außerhalb des Gesundheitswesens über Ressourcen zur Begleitung zu anderen Akteuren und praktischer Unterstützung (werdender) Eltern (siehe Tabelle 2). Familienhebammen sind neben fachlichen Expertinnen auch Beraterinnen in gesundheitlicher Fürsorge, Coach eines oder beider Elternteile und Case-Managerinnen in Richtung des Gesundheitswesen und sozialer Netzwerke.

Familienhebammen wie auch Hebammen sind an einigen der zehn durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) geförderten Modellprojekten beteiligt und arbeiten dort unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen. In Hessen/Saarland (KFDN), Sachsen-Anhalt (Frühstart) und im Landkreis Osnabrück bestehen Projekte, in denen die Familienhebammentätigkeit an hoch belasteten (auch werdenden) Eltern evaluiert wurde. Die positiven Ergebnisse der Evaluatio-

Fallbeispiel

Nach dem Tod ihrer Mutter ist die jetzt 16-jährige A. bei dem Vater ausgezogen. Sie ist in der 20. Woche schwanger und lebt nun im Elternhaus ihres minderjährigen Freundes. Nach Auskunft der Schulpädagogin möchte A. die Schulausbildung möglichst fortsetzen. Ihr Freund hat die Hauptschule abgebrochen und arbeitet gelegentlich in einem Betrieb, in dem er später einmal als ungelernte 400-Euro-Kraft eingestellt werden soll.

Da die Finanzierung einer Familienhebamme in diesem Landkreis durch das Jugendamt bewilligt und honoriert wird, findet ein Hilfeplangespräch mit allen Beteiligten statt, dem ein Vorgespräch mit der Familienhebamme, die gleichzeitig als freiberufliche Hebamme arbeitet, vorausgeht. In Absprache mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) wird ein monatliches Kontingent an Familienhebammenstunden gewährt.

Die Familienhebamme übernimmt als Hebamme von A. den Auftrag, sie in der Schwangerschaft mit der Regelversorgung zu begleiten, und als Familienhebamme den Auftrag vom Jugendamt, an Hilfeplangesprächen teilzunehmen und bei

nen führten schließlich zu einer Fortführung der finanziellen Ausstattung durch das Land oder die Kommune. In anderen Modellprojekten sind Familienhebammen und Hebammen an besonderen Hilfeformen (Steep™ und ProKind) beteiligt.

Weitere Familienhebammen sind regional an Gesundheits- und Jugendämtern oder in sozialen Einrichtungen und Stiftungen angestellt oder auf Honorarbasis tätig. Einige werden über das Kinder- und Jugendhilfegesetz (zumeist §§ 16 oder 27 SGB VIII) eingesetzt. Mancherorts, auch abhängig von kommunalen oder länderspezifischen Konzepten im Bereich der Frühen Hilfen, gibt es noch keine Finanzierungsmodelle.

Offene Fragen, Probleme, Herausforderungen

In der Fallvignette (siehe unten) ist die Finanzierung über einen Antrag auf „Hilfe zur Erziehung“ (gemäß § 27 SGB VIII, Mutter gegebenenfalls als „junger Mensch“ bis 27 Jahre) erfolgt und damit ein Hilfeplangespräch und die Nähe zu Mitarbeitern des ASD her-gestellt. Nicht wenige Eltern lehnen die Begleitung durch eine Familienhebamme ab, weil sie negative Erfahrungen mit Mitarbeitern des Jugendhilfesystems gemacht haben und eine Vermischung von Hilfe und Kontrolle befürchten (Makowsky & Schücking 2010). Um langfristig und in der öffentlichen Wirkung eine Assoziation von Hebammenarbeit mit jugendamtlicher Kontrolle zu vermeiden, lehnen auch Familienhebammen bisweilen die Anbindung an das Jugendamt als finanzierender Stelle ab.

Bedarf A. zu gesundheitlichen Einrichtungen zu begleiten. Der ASD wird mit A. und ihrem Freund die finanzielle und wohnliche Situation nebst Ausstattung klären und gemeinsam mit der Schulpädagogin und A. eine Lösung zur Überbrückung der Lernpause suchen.

Im Laufe der Begleitung wird deutlich, dass eine Integration in die Familie des Freundes nicht gelingt, zudem der Verlust der Mutter auf A. stark belastend wirkt. Zu dem Vater von A. besteht nur gelegentlicher Kontakt. Die Familienhebamme erfährt durch Nachfrage, dass die Schülerin als Kind über mehrere Jahre von einem Freund des Vaters sexuell missbraucht wurde. Eine Verurteilung des Täters und psychologische Betreuung des Opfers haben stattgefunden.

Der Schülerin ist jedoch die Zeit, in der ihr der Missbrauch nicht geglaubt wurde, weiterhin präsent. Sie wird noch heute von der Familie des Vergewaltigers als die eigentlich Schuldige angesehen. Dies führt zu einer fortdauernden psychischen Belastung.

Durch Beratung und Gespräche zur Stärkung der Elternrolle gelingen Reduzierung des Zigarettenkonsums und Beziehungsaufbau zum ungeborenen Kind. Überzogene Aufmerksamkeit von Seiten der Mitschüler und Lehrer machen einen Schulbesuch beschwerlich, dem A. schließlich durch Krankschreibung entzogen wird. Zudem attestiert die Frauenärztin eine Einzel-Geburtsvorbereitung, da A. sich eine Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs mit vielen älteren Schwangeren – auch in Begleitung – nicht zutraut. Diese individuelle Geburtsvorbereitung bei A. zu Hause gestaltet die Familienhebamme in ihrer Funktion als Hebamme mit zwei weiteren Kolleginnen, damit sich A. und ihr Freund auch an andere Hebammen gewöhnen können.

Zur Besprechung der Geburt nimmt A. die Familienhebamme in den Kreißsaal mit. Gemeinsam bekräftigen beide dort den Wunsch nach einer normalen Geburt und bitten im Vorfeld darum, dass möglichst wenige vaginale Untersuchungen stattfinden werden und diese möglichst nur von einer Frau ausgeführt werden sollen. In Anwesenheit der Familienhebamme werden diese Wünsche ohne Nachfragen in den Anmeldebogen eingetragen und bei der Geburt schließlich auch berücksichtigt. Mit der Sicherheit, mehrere Hebammen aus dem Kreißsaal bereits zu kennen, kann A. im Beisein ihres Freundes und ihrer Großmutter ihre Tochter ohne Probleme gebären. Bereits im frühen Wochenbett kann noch in der Entbindungsklinik ein vergüteter Besuch der Familienhebamme stattfinden, bei dem die Eltern stolz von ihrer Geburt berichten.

Dieser selbstbestimmte, gelungene Start in die Elternrolle drückt sich im Wochenbett in liebevoller Fürsorge für das Kind aus, und das Verantwortungsbewusstsein geht auch nach den ersten Wochen nicht verloren, als die Ausprägung der elterlichen Rollen zu einer ersten Krise in der Partnerschaft führt. Zur Entlastung der Eltern kann die Großmutter beitragen, die gelegentlich auf das Kind aufpasst, Fahrten zum Kinderarzt mit den beiden übernimmt und das Kind auch betreuen wird, wenn A. wieder die Schule besucht. Auch die Beziehung zum Vater von A. verbessert sich. Die Begleitung durch die Familienhebamme wird beendet, nachdem A. schließlich über ausreichende elterliche Kompetenz verfügt und sich mit oder auch ohne ihren Freund verlässlich um ihre Tochter kümmert und auch weiß, wo und wie sie sich gegebenenfalls Hilfe holen kann, und dies auch will.

Allerdings gibt es viele Beispiele für erfolgreiche Modelle, in denen bei einer Anbindung der Familienhebamme an das Jugendamt die Freiwilligkeit der Leistung und die Anonymität gewahrt bleiben. Die Anbindung an die Jugendhilfe kann nicht als alleiniges Kriterium für die Wirkung der Hebammenarbeit nach außen gelten. Es gilt, die Vor- und Nachteile verschiedener Konzepte auch unter Berücksichtigung kommunaler Strukturen und Möglichkeiten zu analysieren und Wege zu finden, das Prinzip der elterlichen Partizipation und die Gewährung der Schweigepflicht unabhängig von der strukturellen Anbindung der Familienhebamme zu gewährleisten.

Die Anforderungen an Frühe Hilfen beschreiben Ziegenhain et al. (2010) in ihrem Werkbuch Vernetzung als real bedeutendes Paradoxon. Das Netzwerk des Gesundheitswesens, das sich mit dem Netzwerk der Kinder- und Jugendhilfe „dynamisch und flexibel auf der Grundlage ihrer Motivation zusammenfinden und aneinander anpassen“ soll (Ziegenhain et al. 2010, S. 50), besteht auch aus niedergelassenen Ärzten und freiberuflich oder angestellt tätigen Hebammen, die daran gewöhnt sind, professionelle Entscheidungen allein in Abstimmung mit den (werdenden) Eltern zu treffen und zu verantworten. Ihre Motivation zu weitergehender Vernetzung, welche eine nicht zu unterschätzende Zeitressource erfordert, kann bisher nur ehrenamtlich erfolgen und muss sich in das Zeitraster weiterer (bezahlter) Termine und Hausbesuche einpassen. Anders ist dies bei Mitarbeitern der Institutionen Früher Hilfen im Angestelltenverhältnis, die ihr Handeln im Team abklären und diskutieren und innerhalb der Arbeitszeit ihre Netzwerkarbeit leisten können. Feste Rollenzuschreibungen der professionellen Akteure Früher Hilfen, die „klar und strukturiert und unabhängig von einzelnen Personen“ (Ziegenhain et al. 2010, S. 50) funktionieren sollen, sind häufig zunächst sachlich nicht professionell und bedürften über längere Zeit der Moderation. Dies betrifft auch in weiten Teilen die Arbeit von Hebammen und Familienhebammen.

> Während Hebammen meist nur dazu raten können, bestimmte gesundheitliche und finanzielle Vorsorgen zu treffen oder Verhaltensweisen zu verändern, unterstützen Familienhebammen die Eltern bei der praktischen Umsetzung. <

Die Bezahlung des Tätigkeitsspektrums, welches der Familienhebammentätigkeit zugeordnet wird, ist keine Regelleistung der Krankenkassen und damit nicht durch die Hebammenvergütungsvereinbarung geregelt. Die Familienhebamme kann sich also nicht auf eine verbindliche und einheitliche Bezahlung verlassen, sondern muss die Höhe ihrer Vergütung selbst aushandeln. Dabei muss gleichfalls jedes Mal neu gefordert werden, dass unter anderem die Fahrtzeiten, Telefongespräche, ein Nichtantreffen der Familie trotz Terminvereinbarung, Dokumentationszeit, Praxisbedarf, Teambesprechungen und Supervision in das Honorar mit einzurechnen sind, damit die Familienhebamme ihrem Auftrag als Partnerin im Netzwerk Früher Hilfen gerecht werden kann.

Der Anspruch einer Klientel auf Hebammenhilfe der Regelversorgung gründet sich nach wie vor auf §§ 195-200b der Reichsversicherungsordnung (RVO); die letzte Änderung erfolgte 2009 (vgl. Selow 2011). Ansprüche der Familienhebamme an Krankenkassen oder die Kinder- und Jugendhilfe sind in den Sozialgesetzbüchern nicht geregelt. Es mangelt in den Sozialgesetzbüchern auch an einer entsprechenden Zuordnung präventiver Arbeit allgemein und solcher Leistungen, die sich gleichzeitig auf medizinische und psychosoziale Aspekte sowohl für die Mutter als auch das Kind beziehen. Überschneidungen medizinischer und psychosozialer Aspekte sind traditionell in der originären Hebammenarbeit mit ihren primär- und sekundärpräventiven Maßnahmen gegeben und machen einen wesentlichen Teil des Potentials der Hebammenarbeit aus. In der Hebammenarbeit sind gesundheitliche und psychosoziale Leistungen nicht exakt zu trennen (vgl. Selow 2011). Beispielsweise sind bei der Prävention frühkindlicher Regulationsstörungen, die ihren Ursprung in einer ungenügenden Eltern-Kind-Bindung und unzureichender elterlicher Kompetenz haben können, sowohl Fragen der Ernährung und Pflege, Schlaf fördernde Maßnahmen als auch eine praktische Anleitung in der Wahrnehmung kindlicher Äußerungen und kindlichen Verhaltens vonnöten (vgl. Pott, Fillinger, Paul, 2010; Ziegenhain et al. 2010).

Die Herausforderung für Hebammen und Familienhebammen wird es sein, ihre Arbeit zu beschreiben und für Akteure der Frühen Hilfen transparent zu machen. Tätigkeitsbeschreibungen müssen ressourcenorientiert im Sinne guter Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten formuliert werden (BZgA 2010) und Konzepte zu Partizipation und Empowerment enthalten. Es gilt außerdem, die primär- und sekundärpräventiven Ressourcen der originären Hebammenarbeit als Grundbedingung für die Wirkung der ergänzenden Arbeit von Familienhebammen herauszustellen und eine Trennung der Klientel für Hebammen und Familienhebammen in unbelastete versus belastete Familien zu verhindern.

Nächste Schritte zum Ausbau und zur Verbesserung Früher Hilfen

Zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Hebammen und Familienhebammen werden diese durch Experten unterschiedlicher Projekte, des Deutschen Hebammenverbands e.V. (DHV) und des NZFH unterstützt. Derzeit wird unter Leitung des NZFH und des Deutschen Jugendinstituts (DJI) und mit Hilfe von Experten ein Kompetenzprofil für Familienhebammen erarbeitet, das die Anforderungen der beiden Kategorien Fachkompetenz und Personale Kompetenz entsprechend des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) formuliert. Dieses Profil könnte anschließend zum Beispiel in das durch den DHV ausgearbeitete Curriculum zur Ausbildung von Familienhebammen eingearbeitet werden.

Auch ist ein einheitliches Dokumentationssystem in Planung, das durch eine Expertise des NZFH zur Formulierung von Zieldefinitionen (Mattern, Ayerle, Behrens 2011) unter Beteiligung praktizierender Familienhebammen entstanden ist. So wird ressourcen- und zielorientiertes Handeln durch Familienhebammen zur Stärkung elterlicher Kompetenz in Schwangerschaft und erstem Lebensjahr des Kindes bundesweit evaluiert werden können, auch wenn projektbezogen unterschiedliche Vorgehensweisen vorhanden sind.

Da die Berufsbezeichnung der „Familienhebamme“ nicht geschützt ist, obliegt es dem jeweiligen Auftraggeber, welche Qualifikation einer Hebamme er für das familienhebammenspezifische Tätigkeitsfeld anerkennt. Anzustreben ist mittelfristig eine bundesweit einheitliche Empfehlung darüber, welche Kompetenzen die Familienhebamme auf Basis der vorhandenen und zukünftigen Evaluationen und Forschungsergebnisse erwerben sollte. Dies würde die Anrechnung bereits erworbener Kenntnisse (beispielsweise durch ein Studium) sowie eine länderübergreifende Anerkennung der Fortbildungen und damit die berufliche Mobilität sichern. Diskutiert werden sowohl inhaltlich definierte Fortbildungsmodule, die von den Hebammenverbänden oder anderen Fortbildungsakademien angeboten werden können, eine bundesweit etablierte Weiterbildung mit staatlicher Anerkennung wie auch eine Ansiedlung der Fortbildungsmodule an Hochschulen und damit eine Anerkennung des Erlernten für den Erwerb eines universitären Abschlusses.

Mangelnde Kenntnis über Kompetenzen und Grenzen jeweils anderer Akteure Früher Hilfen, die zu Reibungsverlusten in der Betreuung führen, bestehen nicht nur zwischen Gesundheits- und Sozialwesen. Wünschenswert wären auch die Beteiligung anderer Partner wie den etablierten Frauenunterstützungssystemen und der Polizei sowie der ARGE und Vertretern der Krankenkassen. Eine Abstimmung mit letztgenannten Institutionen könnte dazu beitragen, dass Verfahren zur Beantragung und Auszahlung von den durch Schwangerschaft und Geburt sich verändernden Sozialleistungen standardisiert werden.

Transparenz und vorbereitete, moderierte Treffen zur Koordination fallbezogener und fallübergreifender Aufgaben tragen auch aus Sicht der Familienhebammen zur Verbesserung der Netzwerke Früher Hilfen bei. Für Kommunen wird deren Ausbau oder Implementierung eine Aufgabe sein, die jeweils vor Ort innerhalb gegebener und oftmals gewachsener Strukturen gelöst werden muss.

Elke Mattern ist Hebamme und Familienhebamme sowie Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin. Sie ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang Hebammenkunde an der Hochschule für Gesundheit in Bochum.

Ute Lange ist Hebamme und Soziologin M.A. Sie ist Wissenschaftliche Referentin im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen in Köln.

LITERATUR

- BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) (2010): *Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten: Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen. Gesundheitsförderung konkret (Band 5). Köln: BZgA.*
- Klenk, M., Nieting, A. (2011): *5-Punkte-Papier zum Thema Familienhebamme. www.hebammenverband.de/index.php?id=1959 (Abruf 1.1.2012).*
- Makowsky, K., Schücking, B. (2010): *Familienhebammen. Bundesgesundheitsblatt (53)10, 1080-1088.*
- Mattern, E., Ayerle, G., Behrens, J. (2011):Expertise über die Zieldefinitionen für das berufliche Handeln von Familienhebammen. www.forschung-sachsen-anhalt.de/index.php3?option=projektanzeige&pid=14885&PHPSESSID=8d227 (Abruf 23.12.2011).
- Nieting, A. (2011): *Positionspapier. Zur Abgrenzung der Begriffe Familienhebamme und Familiengesundheitshebamme. www.hebammenverband.de/index.php?id=1959 (Abruf 10.7.2011).*
- Pott, E, Fillinger, U., Paul, M. (2010): *Herausforderungen bei der Gesundheitsförderung im frühen Kindesalter. Bundesgesundheitsblatt, 53(11), 1166-1172.*
- Renner, I., Heimeshoff, I. (2010): *Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.*
- Sann, A., Landua, D. (2010): *Systeme früher Hilfen: Gemeinsam geht es besser! Bundesgesundheitsblatt (53)10, 1018-1028.*
- Selow, M. (2011): *Unklare Verhältnisse und eine Vision. Hebammenforum, 12(6), 476-478.*
- Ziegenhain, U., Schöllhorn, A., Künster, A.K., Hofer, A., König, C., Fegert, J.M. (2010): *Modellprojekt. Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Ulm: Süddeutsche Verlagsgesellschaft.*

Der Beitrag der Kinder- und Jugendärzte zu Frühen Hilfen

Von Wilfried Kratzsch, Thomas Fischbach und Ingolf Rascher

Kinder- und Jugendärzte nehmen im Bereich Früher Hilfen eine zentrale Rolle ein. Sie sehen Kinder aus Familien in schwierigen Lebenslagen von Geburt an. Neben diagnostischen und kurativen Aufgaben sind sie im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen tätig und verfügen mit dem Vorsorgeuntersuchungsheft über ein einheitliches Instrument zur Früherkennung und Frühbehandlung.

Sie verfolgen die Entwicklung der Kinder vom Säuglingsalter an. Bei beginnenden Entwicklungs- und frühen Verhaltens- bzw. Regulationsstörungen leiten sie die Familien mit ihren Kindern zur weiterführenden Diagnostik und Beratung an ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), eine Schreiambulanz oder die Frühförderung weiter.

Der Kinder- und Jugendarzt hat das Vertrauen der Eltern und ist im Rahmen Früher Hilfen auch weiterhin für die Begleitung der Kinder zuständig, wenn andere Professionen, z. B. Familienhebammen, bereits aus dem Betreuungsnetz gefallen sind, weil sie jenseits des ersten Lebensjahres nicht mehr zuständig sind. Aufgrund der Vertrauensbasis zu den Familien gelangen Kinder- und Jugendärzte leichter als andere Beteiligte an für die Kindeswohleinschätzung wesentliche Informationen und erkennen frühe Gefährdungszeichen. Unter Umständen ziehen sie weitere Professionen aus dem Bereich der Jugendhilfe oder das Jugendamt selbst hinzu. Ein solches Vorgehen wird von den Eltern aufgrund der Mittler- und Vertrauensstellung der Ärzte leichter akzeptiert als bei anderen Stellen. Allerdings stehen die Ärzte dabei in der Balance zwischen Anwaltschaft für das Kind und (berufs-)rechtlicher Schweigepflicht, wobei das Wohl des Kindes für ihre Entscheidung Richtung weisend ist.

Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Berufsgruppen

Die Zusammenarbeit und Vernetzung der Kinder- und Jugendärzte mit anderen Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen findet im Rahmen der Regelversorgung statt. In einem Klinikum mit Geburtsklinik und gegebenenfalls Kinderklinik kooperieren Pädiater im Kreißsaal bzw. auf der Wöchnerinnenstation rund um die Uhr mit Frauenärzten, Kinderkrankenschwestern und Hebammen. Sie kennen sich, nutzen kurze Wege und stehen mit ihren niedergelassenen Kollegen in Kontakt. Allerdings findet zwischen Geburtshilfe und hausärztlich tätigen Kinder- und Jugendärzten in der Regel kein mündlicher Austausch statt, wenn in der Klinik Familien mit besonderen gesundheitlichen und psychosozialen Belastungen oder eine auffällige Mutter-Kind-Interaktion erkannt wurden. Die von den Geburtskliniken vermittelten Hebammen suchen die Familien zu Hause auf und leiten Mütter vor Ort an.

Im Netzwerk Frühe Hilfen, das überwiegend von der Jugendhilfe ausgeht und in zahlreichen Bundesländern etabliert ist, arbeiten Pädiater und Jugendhilfe nur sehr begrenzt und nachrangig zusammen (Sann & Landua 2010). Die Kooperation beschränkt sich häufig auf Fälle von drohenden Kindeswohlgefährdungen oder eingetretenen Kinderschutzfällen, bei denen sich beide Seiten konsiliarisch oder interventionell in Anspruch nehmen.

Eine Zusammenarbeit der Pädiater mit dem SPZ und der Frühförderung ist im Netzwerk Frühe Hilfen gegeben, da Pädiater Kinder mit Entwicklungs- und Verhaltensstörungen dorthin überweisen. Eltern erhalten Hinweise im Umgang mit ihren Kindern. Säuglinge und Kleinkinder werden nach Früherkennung von Entwicklungsstörungen gefördert. Extrem Frühgeborene und Kinder mit angeborenen Erkrankungen bzw. Syndromen, die erhöhte Fürsorge-Anforderungen an ihre Eltern stellen, werden über die Nachsorge-Ambulanz nachverfolgt und ihre Eltern frühzeitig beraten.

Fallbeispiel

Eine 22 Jahre alte Mutter entbindet ihr erstes Kind in einer Klinik eines Projektstandortes. Sie hat keinen Kontakt zum Kindsvater, eine Unterstützung durch ihre Eltern kann sie nicht erwarten, da diese weiter weg wohnen. Wegen Problemen beim Stillen sucht eine in der Geburtsklinik vermittelte Hebamme sie zu Hause auf und berät sie.

Eine Wendung erfährt der Fall vier Wochen später. Die Mutter meldet sich bei der Hebamme und teilt ihr mit, dass ihr Kind sehr unruhig sei, viel schreie und schlecht trinke. Die Hebamme empfiehlt der Mutter, die Elternschule zu kontaktieren, die über eine Schreiambulanz verfügt, und gibt die weitere Betreuung an eine Familienhebamme weiter. Wegen der zunehmenden Überforderung der Mutter wird überlegt, sie zusätzlich durch die Jugendhilfe zu unterstützen. Dies lehnt sie ab, da sie früher schlechte Erfahrungen mit dem Jugendamt gemacht hatte.

In den folgenden Tagen haben die Hebamme und eine Mitarbeiterin der Elternschule fast täglich Kontakt mit der Mutter. Da das Kind trotz Anleitung der Mutter in den nächsten zwei Wochen nur wenig an Gewicht zunimmt und schließlich die Flaschennahrung verweigert, informiert die Familienhebamme mit Einverständnis der Mutter den Kinder- und Jugendarzt darüber, dass die Mutter zurzeit ambulant nicht mehr zu betreuen sei. Mutter und Kind werden noch am gleichen Tag in die Kinderklinik eingewiesen. Dort wird eine angeborene Laktoseintoleranz diagnostiziert, eine Nahrungsanpassung erfolgt.

Nach der Klinikentlassung kommt die Mutter mit dem Füttern ihres Kindes gut zurecht. Es nimmt in den folgenden Wochen regelmäßig an Gewicht zu. Die Familienhebamme reduziert ihre Beratungstermine auf zwei wöchentliche Kontakte und informiert die Koordinatorin, dass es Mutter und Kind gut geht. Ein Besuch der Familie erfolgt aktuell noch einmal im Monat durch die Familienhebamme.

Die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, an dem auch Kinder- und Jugendärzte tätig sein können, wird wenig genutzt. Dagegen kooperieren Jugendamt und Gesundheitsamt bei besonderen gesundheitlichen Belastungen in den Familien (behinderte Kinder, drogenabhängige Eltern u. a.) ämterübergreifend.

Stand der Umsetzung Früher Hilfen

Während in den zurückliegenden Jahren die Initiative Frühe Hilfen überwiegend von der Jugendhilfe (siehe www.fruehehilfen.de) ausging, setzt sich an einzelnen Orten, z. B. in Hamburg (Babylotse), Ludwigshafen (Guter Start ins Kinderleben) und mit dem Multicenterprojekt KinderZUKUNFT NRW (www.kinderzukunft-nrw.de) ein neues Konzept durch, bei dem der Start Früher Hilfen von den Geburtskliniken ausgeht und koordiniert wird. Dieses Vorgehen stellt keine Gegenentwicklung zu den bisher erreichten Standards dar, sondern führt zu einer engeren Verknüpfung des Netzwerkes von Gesundheitswesen und Jugendhilfe. Dabei erleichtert dieses Vorgehen den Zugang zu belasteten Familien, die gegenüber Ärzten Vertrauen und nicht Vorbehalte wie gegenüber dem Jugendamt haben.

Kinder- und Jugendärzte arbeiten in dem NRW-Projekt in einem verbindlichen Netzwerk mit Hebammen, Frauenärzten, Gesundheitsamt und Jugendhilfe eng zusammen und greifen auf vorhandene örtliche Ressourcen zurück. Sie sind im Rahmen der Regelversorgung (Geburtshilfeklinik, Nachsorge durch Hebammen, hausärztliche Tätigkeit, bei Auftreten „riskanter“ Entwicklungen der Kinder Einbindung von Frühförderung und SPZ) aktiv. Der Zugang zu den Müttern erfolgt nach einem einheitlichen Screeningverfahren (www.risikoinventar-praevention.de) über eine in der Geburtsklinik tätige Koordinatorin, die die Familien mit besonderen gesundheitlichen und psychosozialen Belastungen an Hebammen weiterleitet. Diese machen zeitnah einen Hausbesuch und leiten Mütter früh im Umgang mit ihren Babys an. Sie kontaktieren Kinder- und Jugendärzte umgehend, wenn sich Fütter- und Schreistörungen einstellen, die pädiatrischer Abklärung und gegebenenfalls Behandlung bedürfen. Die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte werden darüber hinaus mit Einverständnis der Eltern von der Koordinatorin über die in der Geburtsklinik wahrgenommenen Belastungen informiert. Sie sind so bereits sensibilisiert und haben bei den Vorsorgeuntersuchungen bzw. bei einem Notfalltermin ein besonderes Augenmerk auf die angekündigten Kinder, wenn die Familien in ihrer Praxis erscheinen. Die Eltern nehmen hier Beratung und Hilfen in einer frühen Phase an, wenn es den Familien und Kindern noch relativ gut geht.

Die Koordinatorin arbeitet eng mit der Jugendhilfe zusammen und leitet bei Zeichen von Überforderungen und bei Bestehen mehrfacher Risikobelas-

tungen Familien mit ihrem Einverständnis an die Jugendhilfe weiter. Das Vorgehen der Jugendhilfe ist zunehmend ressourcen- und nicht defizitorientiert. Die Fachkräfte veranlassen zunächst Maßnahmen zur Entlastung der Familien und nachrangig „Hilfen zur Erziehung“. Sie sehen den Schwerpunkt ihrer Arbeit darin, die Kompetenz der Eltern durch Beratung zu Alltagsfragen zu stärken und geben Hinweise zu Elternkursen. Das Gesundheitsamt wird von der Koordinatorin kontaktiert, wenn der pflegerische Umgang, z. B. beim Füttern oder bei Ernährungsproblemen, hohe Fürsorgeanforderungen an die belasteten Eltern stellt.

Wesentliches Merkmal des Projektes ist, dass die eingebundenen Professionen miteinander statt nebeneinander arbeiten, Maßnahmen miteinander abstimmen und gegenseitig Rückmeldungen geben, so dass Familien nicht „verloren“ gehen oder durch den multiprofessionellen Einsatz überfordert werden. Diese eingeübte Kooperationspraxis von Gesundheitswesen und Jugendhilfe hat dazu geführt, dass sich Frauenärzte, Kinder- und Jugendärzte, Hebammen, Gesundheitsamt und Jugendhilfevertreter einmal monatlich zu Jour fixe-Treffen zusammenfinden, um offene Fragen der Zusammenarbeit und anonymisierte Kinderschutzfälle zu besprechen. Neu ist auch, dass sich erstmalig Frauenärzte und Hebammen zu einem gemeinsamen Qualitätszirkel treffen.

Fazit

Die Ausgangssituation der im Projekt erfassten alleinerziehenden 22-jährigen Mutter mit ihrem ersten Kind war dadurch gekennzeichnet, dass bei einer belasteten eigenen Vorgeschichte und mangelnder Unterstützung durch ihre Eltern ab dem zweiten Lebensmonat ihres Säuglings eine zunehmende Überforderung bei ihr eintrat. Diese war bedingt durch Fütter- und Ernährungsprobleme sowie Regulationsstörungen. Die Mutter nahm das Unterstützungs- und Beratungsangebot durch Familienhebamme und Schreiambulanz an, das Angebot der Jugendhilfe wurde aufgrund schlechter Vorerfahrungen abgelehnt. Eine anhaltende Entspannung und Behebung der Problematik traten erst nach Intervention des Kinder- und Jugendarztes und Klinikeinweisung mit Abklärung der Fütter- und Ernährungsstörungen ein. Die einbezogene Familienhebamme konnte sich nach der Klinikentlassung von Mutter und Kind zurückziehen. Die Mutter war nach drei Monaten nicht mehr auf Hilfe angewiesen.

Offene Fragen, Probleme, Herausforderungen

Die Abrechnung von Leistungen im Bereich Frühe Hilfen ist für Kinder- und Jugendärzte bisher nicht geregelt. Die Einsetzung einer Koordinatorin hat sich an mehreren Standorten bewährt und zu einer engeren Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe geführt. Die Finanzierung einer solchen Stelle ist ebenfalls offen. Hier sind die Zuständigkeiten von Leistungen nach SGB V und VIII nicht geklärt. Frühe Hilfen haben sich in den zurückliegenden Jahren explosionsartig entwickelt.

Eine Kooperation mit Kinder- und Jugendärzten findet nur in sehr begrenztem Maße statt. Die neu etablierten Frühe Hilfe-Netzwerke sind oft noch unzureichend mit personellen Ressourcen ausgestattet. Hier werden unnötige Parallelstrukturen aufgebaut, wobei Angebote der personell und fachlich gut ausgestatteten Frühfördereinrichtungen berücksichtigt werden könnten. Hier besteht eine seit Jahren bewährte enge Verbindung zu den Kinder- und Jugendärzten.

Nach dem Bundeskinderschutzgesetz werden Familienhebammen in der Betreuung von Familien in schwierigen Lebenslagen eine neue Stellung einnehmen können. Sie sind ebenfalls im Netzwerk Frühe Hilfen zu integrieren. Dabei ist zu klären, in welchem Frühe Hilfe-System und unter welcher Aufsicht sie angesiedelt werden. Lotsendienste zu Kinder- und Jugendärzten sollten nicht auf Familienhebammen beschränkt sein, sie könnten auch von Familienkinderkrankenschwestern und Koordinatorinnen in den Kliniken übernommen werden.

Eine neue Herausforderung stellt dar, wie Frauenärzte bereits vorgeburtlich in die Frühen Hilfen einbezogen werden und mit (Familien-)Hebammen verbindliche Ansprechpartner hätten, die Schwangere bereits in einer frühstmöglichen Phase unterstützen und zu Hause aufsuchen.

Nächste Schritte zum Ausbau und zur Verbesserung der Frühen Hilfen

Traditionelle Formen der Familienhilfe sind oft unzureichend. Die Politik hat deshalb vielerorts vernetzte Hilfestrukturen durch Projekte angestoßen, die vor allem die Zusammenarbeit von Gesundheits- und Jugendhilfesystem fördern und ein vereinheitlichtes Vorgehen im Netz anstreben. Zentrale Voraussetzung für die Einleitung von Hilfen ist das frühe Erkennen von Risiken. Dies ist gebunden an die Erreichbarkeit der Eltern. Aus dem Projekt KinderZUKUNFT NRW (mit aktuell mehr als 1.700 Teilnehmerinnen) liegen mittlerweile erste Informationen vor, dass Gesundheit fördernde und Ressourcen stärkende Maßnahmen im Setting Geburtsklinik in enger Kooperation mit den niedergelassenen Pädiatern, unterstützt durch die Gynäkologen und andere Gesundheitsberufe, umgesetzt werden können. Voraussetzung dafür ist, Risiken und belastete Lebenslagen über einen Screeningbogen zu erkennen.

Insbesondere in der Schwangerschaft und um die Geburt herum besteht ein nahezu lückenloser Zugang durch das Gesundheitssystem und ist die medizinische Versorgung und Risikoerkennung gewährleistet. Zur Erkennung psychosozialer Risiken, zur Abklärung des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs und zur Bereitstellung geeigneter Hilfen können darüber hinaus Kompetenzen der Jugendhilfe und des Gesundheitsamtes einbezogen werden. Dass sich Frühprävention auf die kindliche Entwicklung positiv auswirkt, ist von methodischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen (vgl. Bilukha et al. 2005; Geeraert, Van den Noorgate, Grietens und Onghena 2004; Elkan et al. 2000) gut belegt. Präventionsangebote im Setting Geburtsklinik sind zudem besonders geeignet, flächendeckende Hilfen ohne Schaffung konkurrierender Strukturen aufzubauen und Wege zur Überwindung der Versäulung der unterschiedlichen Hilfe- und Unterstützungssysteme zu finden.

Das Veränderungspotenzial im Gesundheitswesen lässt es zu, über neue Formen der Regelversorgung nachzudenken. Die intensive Zusammenarbeit über eine Koordinatorin in der Geburtsklinik ermöglicht zudem einen einfacheren Informationsaustausch unter dem Dach einer so genannten „erweiterten Schweigepflicht“. Die Implementierung aus dem Projektablauf in den Praxisablauf stellt eine interne Qualitätsmanagementaufgabe dar. Besonders geschulte Medizinische Fachangestellte (MFA‘s, Pädiatrice, Präventionsassistentinnen) in der pädiatrischen Praxis sind hier geeignet. Der Informationsfluss zwischen den Leistungserbringern durch Integration in die Praxissoftwaresysteme (PSV) im Rahmen der Regelversorgung ist wünschenswert und anzustreben. Zur flächendeckenden Umsetzung bedarf es keiner neuen Projekte. Es besteht kein Erkenntnis-, sondern ein Umsetzungsproblem. Die Lösung liegt in neuen Finanzierungsregelungen durch die Kostenträger im Gesundheitswesen sowie der Jugendhilfe. Der Erfolg des Bundeskinderschutzgesetzes wird mit seiner Finanzierung stehen und fallen. Es bleibt abzuwarten, inwieweit eine Verankerung im Sozialgesetzbuch V, dem System der gesetzlichen Krankenkassen erfolgt.

Dr. Wilfried Kratzsch ist leitender Oberarzt i. R. des Kinderneurologischen Zentrums in Düsseldorf und Vorsitzender der Stiftung Deutsches Forum Kinderzukunft, c/o Sana Kliniken Düsseldorf.

Dr. Thomas Fischbach ist Kinder- und Jugendarzt, Vorsitzender des Landesverbands Nordrhein und Mitglied im Bundesvorstand des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte.

Ingolf Rascher ist Mitarbeiter am IMO-Institut zur Modernisierung und Wirtschafts- und Beschäftigungsstrukturen GmbH (NRW) in Hilden.

> Frühe Hilfen beinhalten den Präventionsgedanken und rechnen mit der Wirksamkeit sozialer Kontrolle. <

Bild: Kai Herse

Der Beitrag der Kinder- und Jugendhilfe zu Frühen Hilfen

Was ist gelernt? Was bleibt zu lernen? | *Von Heidemarie Rose*

Ohne den Tod der Kinder Jessica, Kevin und Lea-Sophie und den medialen Umgang mit der jeweiligen individuellen Dramatik und Katastrophe in 2005, 2006 und 2007 wäre die Entwicklung des Themas Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsysteme sicherlich anders verlaufen. Die Städte Hamburg, Bremen und Schwerin mit ihren Jugendämtern sind in der Öffentlichkeit untrennbar mit dem Versagen von öffentlicher Daseinsfürsorge und Schutz von Kindern verbunden. Wahrscheinlich nicht ganz so dramatisch könnten andere Namen von Mädchen und Jungen in anderen Städten benannt werden, die für die Frage stehen: Was wird getan, um das Leben von gefährdeten Kindern in ihren Familien wirksam zu schützen und sie in ihrer Entwicklung zu fördern?

Die konzeptionelle und strukturelle Entwicklung von Frühen Hilfen und Sozialen Frühwarnsystemen als eine im Idealfall ‚integrierte Komplexleistung' hat vor diesem Hintergrund auch die Funktion eines gesellschaftlichen Entlastungswunsches: So etwas möge nie wieder passieren! Wir tun etwas dafür!

Am 19.12.2007, am Ende der drei Katastrophenjahre für die Jugendhilfe, kommen die Ministerpräsident(inn)en mit der Bundeskanzlerin zum Kinderschutzgipfel zusammen und beschwören ihren gemeinsamen Willen, es müsse, es werde etwas passieren.

Aber nun ist es wieder passiert. Der Tod von Chantal in Hamburg erschüttert uns mit ähnlicher Bestürzung und auch vergleichbaren Fragestellungen. Aber nicht genug: die Runden Tische „Heimerziehung der 50er bis 70er Jahre" und zuletzt „Sexueller Missbrauch" führen zu Forderungen an die Jugendhilfe und auch an Andere nach mehr Achtsamkeit, mehr Qualität, mehr Kooperation und Vernetzung, mehr Prävention und auch nach mehr finanziellen Ressourcen.

In all dem zeigt sich, dass es sich auf dem Weg von „Hilfe benötigen" bis zu „Hilfe erhalten" um offene, nur zum Teil beherrschbare Kulturen und Dynamiken handelt. Trotz alledem geht es dabei um Orientierung und Qualifizierung für das System der Fachkräfte, der Institutionen wie auch der politisch Verantwortlichen und der verschiedenen Stakeholders in diesem Aufgabenbereich. Dazu kann die Kinder- und Jugendhilfe einen Beitrag leisten.

Ausgangspunkt

Frühe Hilfen sind für die Jugendhilfe ohne die Aufgabenstellung des Kinderschutzes und der Abwehr von Kindeswohlgefährdung nicht zu denken. Das am 1.1.2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz verdeutlicht dies: „Aktiver Kinderschutz durch Frühe Hilfen und verlässliche Netzwerke". Damit steht die Kinder- und Jugendhilfe im Zentrum der Bewegung und der Verantwortung.

Zeitlich vor einer konkreteren Konzeptionierung der Frühen Hilfen wurde die Früherkennung von riskanten Lebenslagen (Soziales Frühwarnsystem) als dringliche Aufgabe der Jugend- und Gesundheitshilfe gesehen. Mit dem bekannten Modellprojekt in Nordrhein Westfalen von 2001 bis 2004 wurde der Versuch gestartet, ein Soziales Frühwarnsystem in eine kommunale Regelpraxis zu integrieren.

Es folgte die Gründung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, eine Kooperation der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Deutschen Jugendinstituts (DJI), finanziert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in 2006 bis 2014. An dieser Stelle haben wir es tatsächlich mit einem Zusammenschluss des Gesundheitswesen und der Jugendhilfe zu tun!

> Frühe Förderung und Frühe Hilfen sind am besten in Förderketten zu denken. <

Deutlich war und ist in diesen Konstruktionen die Verbindung von Prävention und Kontrolle erkennbar, quasi als zwei Seiten einer Münze, die Kinderschutz heißt. Frühe Hilfen beinhalten im Kern den Präventionsgedanken und rechnen mit der Wirksamkeit von sozialer Kontrolle.

Im Dezember 2007 kam es zum Kinderschutzgipfel der Regierungschefs bei der Kanzlerin. Im Koalitionsvertrag zur Bildung der Bundesregierung in 2009 werden die dort beratenen Punkte wieder aufgegriffen. Mit den Beschlüssen der Regierungschefs und der Kanzlerin in 2007 und den Aussagen im Koalitionsvertrag der amtierenden Bundesregierung werden der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch dem Gesundheitsbereich und einigen anderen, relativ konkret Lektionen aufgegeben:

„Zwei Problemkreise sind deutlich zu verbessern: Früherkennung: Die Risiken in hoch belasteten Familien müssen früher erkannt werden, die Familien brauchen passgenaue, verlässliche und kontinuierliche Unterstützung, Begleitung und Hilfen, und dies bereits angefangen während der Schwangerschaft. Vernetzung: Die Verknüpfung von Hilfen muss bereits im frühen Säuglings- und Kindesalter in einem engen Zeitraster erfolgen. Nötig ist eine verbindliche Vernetzung zwischen dem Gesundheitswesen, den Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe, den Sozialämtern, der Justiz (Familiengerichte) und der Polizei. Informationen müssen schnell und verlässlich ausgetauscht werden, damit vor Ort die Angebote optimiert und die betroffenen Kinder und Eltern schneller und wirkungsvoller erreicht werden können“ (aus dem Protokoll der Sitzung der Regierungschefs und der Bundeskanzlerin am 19.12.2007, der sogenannte Kinderschutzgipfel).

Das ging einher mit den folgenden Forderungen:

(1) Starke Netze für Kinder und Eltern knüpfen
(2) Anstrengungen für Kinder in Not verstärken
(3) Datenschutz darf Kinderschutz nicht behindern
(4) Verbindlichkeit von Vorsorgeuntersuchungen herstellen
(5) Vorsorgeuntersuchungen besser und engmaschiger gestalten
(6) Kinder brauchen die beste Förderung von Anfang an und unabhängig von ihrem Elternhaus
(7) Wächteramt der Familiengerichte und Jugendämter stärken
(8) Zusammenarbeit zwischen Gerichten und Jugendämtern verbessern

Das Bundesgesetz zum Aktiven Kinderschutz (seit 1.1.2012 in Kraft) schließt sich in der zeitlichen Folge an und will einen Ordnungsrahmen schaffen, in dem u. a. diese Ziele und Aufgabenstellungen verfolgt werden können.

Wenn man den Modellversuch in Nordrhein Westfalen zum Sozialen Frühwarnsystem in 2001 zum Ausgangspunkt nimmt und die Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes als vorläufigen Schlusspunkt begreift, dann kann man auf eine Entwicklung von rund zehn Jahren zurückblicken. Es ist noch zu früh, ein Urteil zu fällen über die Wirkungen für betroffene Kinder und ihre Eltern, es macht aber Sinn anzufangen, systematisch nachzufragen. Einen Nebeneffekt der Entwicklungen der zurückliegenden Jahre kann man aber schon jetzt für die Jugendhilfe benennen: Frühe Hilfen/Kinderschutz/Frühe Förderung und die Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen nehmen den Großteil des Gestaltungsraums der Kinder- und Jugendhilfe ein. Als Gestaltungs- und Ent-

wicklungsraum ist die Arbeit für und mit Jugendlichen durch die Jugendhilfe öffentlich kaum mehr wahrnehmbar.

Frühe Hilfen und Frühe Förderung sind das Versprechen der Jugendhilfe und des Gesundheitssystems zum gesunden Aufwachsen von Kindern geworden. Jetzt muss man schauen, ob der Scheck gedeckt ist und aufpassen, dass andere nicht leer ausgehen.

Was hat die Kinder- und Jugendhilfe gelernt?

Gelernt ist, dass Netzwerke Voraussetzung sind für die Implementation von Frühen Hilfen. Konstruktiv in diesem Zusammenhang ist die Unterscheidung zwischen Zugangsnetzwerk und Hilfenetzwerk. Das Zugangsnetzwerk ist eher der Aufgabe der Früherkennung zuzuordnen und bedarf für seine Funktionsfähigkeit anderer Herangehensweisen und Pflege als das Hilfenetzwerk. Ein Hilfenetzwerk verlangt, um effektiv zu sein, eine sehr enge Kommunikation und zeitnahe Abstimmung der Zielsetzung und Methoden. Verschiedene Modellversuche u. a. auch im Projekt „Aus Fehlern lernen“ geben hierfür gute Beispiele. Der „Werkzeugkasten“ der Fall führenden Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen ist wieder größer geworden.

Spürbar wird auch die Einsicht in die Notwendigkeit, im sogenannten Case-Management wieder eine größere Nähe zu den Rat- und Hilfesuchenden herzustellen und über die diagnostische und Hilfe vermittelnde Funktion hinaus eigene Zugangswege zu Hilfen zu entwickeln. Die Implementation von Frühen Hilfen bedarf einer hohen methodischen Kompetenz und Flexibilität im Einsatz von Programmen. Der Wechsel zwischen „home based“ und „center based“, zwischen individuell und in Gruppen stattfindender Arbeit, wird gerade für die Arbeit mit jungen Kindern und ihren Eltern als effektiv bewertet und weiterverfolgt.

Die Kinder- und Jugendhilfe lernt im Kontext der Frühen Hilfen den Stellenwert von geschulten Laien oder auch Paraprofessionellen für die Arbeit zu schätzen. Bürgerschaftliches Engagement wird für die Jugendhilfe in diesem Kontext nicht mehr als Ausfallbürge für eine unzureichende Ausstattung gesehen, sondern als mögliche und adäquate Antwort auf familiäre Unterstützungsbedarfe.

Was ist noch zu lernen?

Frühe Förderung, frühkindliche Bildung, Frühe Hilfen sind aus der Perspektive einer nachhaltigen Wirksamkeit am besten in Förderketten zu denken. Die Entwicklungsaufgaben eines Kindes, insbesondere eines Kindes, das schon ganz jung einem hohen Ausmaß an Belastungen ausgesetzt ist, sei es gesundheitlicher und/oder psychosozialer Natur, können nicht mittels einer „Maßnahme“ als gelöst gesehen werden, auch wenn die Maßnahme erfolgreich war. Die Jugendhilfe braucht mindestens eine mittelfristige Sichtweise, die eine entwicklungsbedingte Programmatik im engen Bezug zur lokalen Infrastruktur beinhaltet. Das Jugendamt muss mit seinen „Fällen“ wieder stärker ins Feld.

Viele der bisherigen Organisationsentwicklungen in Sachen Kinderschutz und Frühe Hilfen sind eine Reaktion auf hoch profilierte Fälle (Katastrophen, Todesfälle, etc.) und haben nur im geringen Umfang nachhaltige Verbesserungen in der Gesamtstruktur der Hilfen und Förderung für Kinder in Risikolagen bewirkt.

Was brauchen wir?

Wir brauchen Stabilität in den Teams des Allgemeinen Sozialen Dienstes und öffentliche Orte, an denen sich Familien mit jungen Kindern aufhalten und dies als Bereicherung und Entlastung erfahren können.

Vorschlag: Neben dem Rechtsanspruch auf einen Platz in einer Einrichtung der Kindertagesbetreuung und Tagespflege für Kinder unter drei Jahren könnte man über eine Art Rechtsanspruch für die Teilnahme an einem Angebot mit maximal 15 Wochenstunden für Betreuung und Förderung unter Einbeziehung der Eltern in einer offenen Einrichtung wie Familienzentren, Häuser der Familie, Early Excellence Centers, Familienbildungsstätten, Mütterzentren etc. nachdenken. Gegenstand der Förderung wäre, das elterliche Interesse an der Entwicklung, Erziehung und Bildung ihres Kindes zu stärken und Kindern und Eltern zu einem Kompetenzzuwachs zu verhelfen. Dabei können die Erfahrungen aus Großbritannien mit einem solchen Ansatz ausgewertet werden. Als Ressource für diese Programme könnte das von der Bundesregierung geplante Betreuungsgeld eingesetzt werden.

Aus der Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe sollten intensive Anstrengungen unternommen werden, Entlastung, Förderung, Hilfe für Kinder und Mütter und Väter nicht nur auf der individualisierten, häuslich-familiären Ebene zu belassen, sondern im Licht der öffentlichen Gemeinschaft in Peergruppen zur Wirkung kommen zu lassen. Für diese Aufgaben passen Rezepte und Verwaltungsanweisungen und nutzerfreundliche Formulare wenig (auch wenn sie in anderen Zusammenhängen ihren Stellenwert haben). Hier sind eine Kultur des Misstrauens und starre Organisationsstrukturen fehl am Platz. Was es hier braucht sind Visionen, Anfängergeist, Möglichkeitsräume und Vertrauen.

Dr. Heidemarie Rose ist Abteilungsleitung Junge Menschen und Familie bei der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Familie der Freie Hansestadt Bremen.

Die Rolle der Interdisziplinären Frühförderung im Zusammenhang mit Frühen Hilfen

Von Lothar Held und Martin Thurmair

Nach einem langen Weg in der Frühförderung ist das Wort „Frühe Hilfen" wieder aufgetaucht – im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdungen in der Kinder- und Jugendhilfe. Da wird nun bundesweit versucht, den praktischen Umsetzungen zu diesem Stichwort eine neue Bedeutung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe zu verschaffen, ohne dass bislang substantiell und in der Praxis darauf Bedacht genommen wurde, dass im Bereich der Interdisziplinären Frühförderung in dieser Hinsicht schon „altes" (vor allem lokales) Wissen vorhanden war (Held & Thurmair, 2011).

Irritierend in diesem Zusammenhang war vor allem die weite Definition, die das Nationale Zentrum Frühe Hilfen zum „neuen" Begriff vorgelegt hatte: „(Frühe Hilfen) zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten".

Der Auftrag der Interdisziplinären Frühförderung ist im SGB IX, § 4, Satz 4 und SGB IX § 30, Absatz 2, Satz 2 beschrieben. Der Anspruch auf Interdisziplinäre Frühförderung wird – in der gesetzlichen Form – durch eine Behinderung oder drohende Behinderung eines Kindes begründet (vgl. Thurmair, Held, Höck, Wolf 2011, Teil 1). Darin eingeschlossen ist der Umgang mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren und deren Eltern/Angehörigen, was im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und der Frühen Hilfen nun besonders hervorgehoben wird.

Früherkennung/Frühförderung ist die Aufgabe von Interdisziplinären Frühförderstellen (IFS) und Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ). „Behindert" oder „von Behinderung" bedroht" beschreibt sowohl kognitive wie emotionale und soziale wie auch familiäre Faktoren, die klare Risiken für die Entwicklung von Kindern darstellen. In der praktischen Umsetzung bedeutet dies auch die Minimierung von Gefährdungen, die Aktivierung von Können und damit die Teilhabe am (lokalen) gesellschaftlichen Leben. In diesem Gesetzesauftrag ist selbstverständlich die Beteiligung der Eltern/Angehörigen am Förderprozess enthalten. Gerade Kinder (und deren Familien) in prekären Situationen, die immer mehr auch in den IFS auftauchen, entsprechen dem Ansatz der Frühen Hilfen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe, ohne dass es eines eigenen Begriffes bislang bedurfte. Die IFS können in solchen Situationen insbesondere auf folgende „typische" Merkmale ihrer Angebote setzen:

- Wöchentliche (Haus-) Besuche oder Besuche an einem „dritten Ort"
- Zeitlich überschaubare und kalkulierbare Stabilität
- Aufsuchende Arbeitsweise
- Interaktionsberatung wie z. B. „Entwicklungspsychologische Beratung" (Ziegenhain, 2006)
- Wertschätzung der Familie
- Unterstützung bei schwierigen bürokratischen Prozessen (Behörden, Ämter, Kliniken etc.)
- Vielfach ein „Therapeutisches Tandem", d. h. mindestens zwei Fachkräfte aus dem pädagogischen und medizinischen Fachbereich betreuen das Kind. Die Häufigkeit, Intensität und Art der Fördermaßnahmen ist vom Bedarf und von der Verträglichkeit des Kindes und von den lokalen Arbeitsmöglichkeiten gesteuert.
- Lotsenfunktion bei der Kontaktaufnahme zu anderen Hilfesystemen
- Kenntnis der Helfernetzwerke vor Ort
- Fachlich begründetes Wissen über die mögliche „Brüchigkeit" und „mangelnde Willkommenheit" der geplanten Hilfemaßnahmen
- Freiwilligkeit der Eltern, die angebotenen Maßnahmen durchzuführen bzw. durchführen zu lassen

Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Berufsgruppen

Interdisziplinäre Frühförderung ist gesetzlich als „Komplexleistung“ definiert, was bedeutet, dass sowohl pädagogische und psychologische wie auch medizinisch-therapeutische Berufsgruppen (Physio-, Ergotherapie, Logopädie) an den Angeboten mitwirken. In den verschiedenen Bundesländern ist das allerdings verschieden ausgestaltet. Darüber hinaus pflegen die IFS aus ihrem Selbstverständnis heraus, das wiederum in sachlichen Notwendigkeiten begründet ist, Kooperationen mit Kinder- und Jugendärzten, Hausärzten, Jugendämtern, Gesundheitsämtern, Beratungsstellen, Kindertagesstätten, Sozialpädiatrischen Zentren und Kliniken sowie Schulen und Förderzentren.

Von ihrer Aufgabenstellung her sind die IFS dabei als sozusagen „zurückhängende“ Ebene in der auf Kinder ausgerichteten sozialen und Dienstleistungsstruktur positioniert. Die allgemeine „Publikumsebene“, sozusagen die Normalsituation, bilden dabei diejenigen Dienstleister, mit denen praktisch alle Kinder und Familien zu tun haben:

- Geburtshilfe-Kontext (Geburtskliniken, Geburtshelfer, Hebammen)
- Kontext der ärztlichen Vorsorge und Versorgung (Kinder- und Jugendärzte, Allgemein-/Hausärzte)
- Kontext der Kinderkrippen und Kindergärten als außerfamiliäre Bildungs- und Erziehungsagenturen
- Kontext Schule als weiterführende Bildungseinrichtung

Zunehmend bedeutsam wird die Vermittlung und Überleitung von Kindern mit spezifischen Bedarfen in die Regelkita und in die allgemeine Schule werden – die Eltern haben hier ein weitgehendes Recht, ihr Kind in inklusiven Settings aufwachsen und bilden zu lassen.

Die im Bereich der Frühen Hilfen im Vordergrund stehende „Säuglingszeit“ erfährt innerhalb Deutschlands unterschiedliche Betreuungsformen. In Hamburg und Berlin beispielsweise ist keine interdisziplinäre Frühförderung für diese Zeit vorgesehen; die Versorgung ist im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitssystems organisiert. In Bayern andererseits werden im Vergleich der Bundesländer relativ viele Säuglinge betreut (vgl. Thurmair, Held, Höck, Wolf 2011, Teil 1). Dazu beigetragen haben unterschiedliche Maßnahmen wie z. B.:

(1) eine weite Verbreitung von interaktionsorientierten Interventionen (wie z. B. die „Entwicklungspsychologische Beratung“) und ähnlicher Konzepte von videogestützter Interaktionsberatung für Eltern,

(2) das „har.le.kin-Projekt“, ein niederschwelliges, aufsuchendes Angebot der bayerischen IFS für Frühchen und deren Eltern, in Kooperation mit den Neonatologischen Stationen von entsprechenden Schwerpunktskliniken (vgl. Berger 2011),

(3) spezifische Säuglingsberatungssprechstunden (wie z. B.: „Die wichtigen Jahre von null bis drei“ der IFS Passau),

(4) eine verbreitete Implementation des Münchner Schreibaby-Modells nach Papoušek (Schieche, 2010; www.stmas.bayern.de/familie/bildung/schreibabys.htm).

Stand der Umsetzung Früher Hilfen in der Frühförderung

Dass Kinder aus Familien in prekären Situationen in ihrer Entwicklung benachteiligt oder gefährdet sind, ist inzwischen eine vielfach belegte Tatsache (z .B. Schlack 2008, Laucht 2011). Deshalb sind an den IFS auch häufig Kinder anzutreffen, deren Entwicklungsgefährdung mit prekären Familiensituationen einhergeht.

Kinder aus prekären Verhältnissen werden den IFS oft durch Ärzte (z. B. schlechter Gesundheitszustand verbunden mit Entwicklungsverzögerungen) vermittelt, immer wieder auch von den Jugendämtern geschickt. In diesen Familien sind oftmals auch Angebote erforderlich, die den „Frühen Hilfen“ im Sinne einer Prävention von Kindeswohlgefährdungen zuzurechnen sind: Hilfen zur Erziehung, Hinweise auf mögliche Vernachlässigung, auf Misshandlung und Missbrauch. Immer wieder sind an den IFS auch Kinder, die in Pflegefamilien untergebracht wurden.

Die IFS legen in solchen Fällen Wert darauf, nicht nur die Kinder praktisch und in ihrer Entwicklung zu unterstützen; sie sind auch bemüht, zu den Eltern ein Vertrauensverhältnis herzustellen und sie in ihren Alltags- und Erziehungskompetenzen zu unterstützen. Aufsuchende und langfristig angelegte Angebote, wie sie die IFS machen können, sind dafür eine gute Voraussetzung.

Aufgrund ihrer regionalen Verbreitung (in Bayern beispielsweise sind Frühförderstellen auch in der Fläche systematisch und familiennah mindestens auf Landkreisebene ausgebaut) und aufgrund der aufsuchenden (mobilen) wie ambulanten Arbeitsweise besteht an den IFS ein großes Wissen über die lokalen Möglichkeiten weiterer Unterstützungssysteme in der Stadt, Kommune oder im Landkreis. Daraus haben sich unterschiedlich intensive Kooperationen z. B. mit den Jugendämtern ergeben, um weiterführende Hilfen für die Familien zu initiieren, wenn das Angebot

> Vernetzung sollte in allen Hilfesystemen gleichermaßen finanziell abgesichert werden. <

Fallbeispiel

In einem ländlich strukturierten Landkreis lebt eine Familie mit fünf Kindern vom Säuglings- bis Schulalter. Vier Kindern droht die Inobhutnahme (Heim) durch das örtliche Jugendamt aufgrund des Verdachts der Kindeswohlgefährdung. Ein Säugling soll auf Veranlassung des Jugendamtes von der örtlichen IFS betreut werden.

Die IFS-Maßnahme kommt nicht zustande, da die Eltern die notwendigen Anträge auf Eingliederungshilfe nicht unterschreiben. Das Familiengericht ordnet die Inobhutnahme der vier Kinder und die Aufnahme des Säuglings in eine Pflegefamilie an. Die Pflegefamilie hat diesbezüglich Bedarf an Unterstützung und fragt die Förderung durch die ortsnahe IFS nach. Das Jugendamt stimmt zu und die IFS beginnt zu arbeiten.

Die Kindsmutter wird wieder schwanger. Versuche des Jugendamtes, den (neuen) Säugling aus der Familie in eine Pflegefamilie zu geben, scheitern, weil das Familiengericht nicht zustimmt. Dieses beschließt eine Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung.

Die geplante Maßnahme scheitert jedoch am fehlenden Platzangebot. Der Gesundheitszustand des Säuglings in der Herkunftsfamilie verschlechtert sich und er wird in eine Klinik eingeliefert. Die Klinik stellt prophylaktisch einen Kontakt zur ortsnahen IFS her, die schon den ersten Säugling betreut. Das Jugendamt befürwortet prinzipiell den Einsatz der IFS und beantragt die Inobhutnahme dieses Säuglings.

Das Familiengericht stimmt nicht zu. Der Säugling bleibt bei den Eltern ohne weitere Förderung. Bei einer späteren Überprüfung der Situation durch das Familiengericht (u. a. auch durch Nachfrage bei der IFS) wird die Entscheidung getroffen, das Kind in einer Pflegefamilie unterzubringen und die Betreuung (Komplexleistung) durch die IFS zu installieren. Eine Verbesserung des (Gesundheits-)Zustandes des Säuglings ist zu beobachten.

der Frühförderung nicht ausreicht oder wenn eine Kindeswohlgefährdung vermutet/festgestellt wird.

Bei Betrachtung der Gesamtsituation der Familien sind Kontakte zu Erziehungsberatungsstellen, niedergelassenen (Psycho-) Therapeut(inn)en, Kinderärztinnen und Kinderärzten, Schulen, Kindertagesstätten, etc. – das Einverständnis der Eltern vorausgesetzt – inzwischen Standard. Diese Kooperationen mit Hilfeangeboten aus dem Zuständigkeitsbereich des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe laufen nicht immer friktionsfrei, aber immer öfter. Die Erfahrung zeigt, dass die Initiative dazu überwiegend von der IFS ausgehen muss (vgl. Thurmair, Held, Höck, Wolf 2011, Teil II).

Offene Fragen, Probleme, Herausforderungen

Ein wesentlicher Aspekt der Frühen Hilfen ist die Betonung der Vernetzung von ortsnahen Hilfesystemen. Seit einigen Jahren werden auch die IFS zu diesen Vernetzungspartnern gezählt. Für die Frühförderung war und ist Vernetzung und Kooperation notwendiger und konzeptioneller Bestandteil ihres Arbeitsansatzes. Der Rahmen dafür ist allerdings sehr eng gesteckt: Fallbezogene Kooperationen sind gegenüber den Kostenträgern noch einigermaßen darstellbar. Institutionell definierte Kooperationen und Netzwerkarbeit hingegen sind nicht refinanzierbar. Die Frühen Hilfen sind da etwas im Vorteil, da einige Bundesländer zusätzliche Gelder für die Kooperationen zur Verfügung gestellt haben. In Bayern beispielsweise ist Netzwerkarbeit definierter Arbeitsanteil der „koordinierenden Kinderschutzstellen“.

Frühförderung wie auch die Frühen Hilfen kämpfen mit der Erfahrung, dass zunehmend mehr Kinder und Eltern mit ihren Angeboten nicht (mehr) erreicht werden können. Die Frühförderung hat hier aus unserer Sicht noch den „kleinen“ Vorteil, dass ihre Mitarbeiter(innen) das staatliche Wächteramt nicht im Gepäck haben.

Innerhalb der Bundesländer gibt es – und nicht erst seit der Entstehung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen – die unterschiedlichsten Maßnahmen und Initiativen, die sich unter den Begriff der „Frühen Hilfen“ einordnen lassen; dies hinterlässt auch mal einen „unübersichtlichen“ Eindruck. Ob und wie man von Initiativen und Angeboten erfährt, hängt nicht selten vom Zufall ab. Die Reichweite von Initiativen und Angeboten ist sehr stark davon abhängig, wie lange die Menschen vor Ort tätig sind, die diese Angebote entwickelt haben – ein Phänomen, das bei Netzwerken durchaus oft vorkommt. Die praktische Erfahrung zeigt auch, dass sich Modelle, die lokal verortet gute Ergebnisse erzie-

len, nicht (automatisch) auf regionale oder nationale Strukturen übertragen lassen.

Eine Zusammenschau, **(1)** wie solche Modelle entwickelt, angepasst und am Leben gehalten werden, **(2)** wie sie (über-)regional installiert werden, **(3)** welche „Reichweite“ sie haben, **(4)** welche Zugangsmöglichkeiten und Hürden bestehen, **(5)** wo sie überhaupt benötigt werden (Brennpunkte), **(6)** wie der Kosten-Nutzen-Effekt zu beurteilen ist und **(7)** wie sie im aktuellen Rechtssystem platziert werden, existiert (noch) nicht.

In der aktuellen Situation sind die Frühen Hilfen in das System der Kinder- und Jugendhilfe eingebettet. Das Gesundheitswesen hat je nach Bundesland eigene präventive Modelle entwickelt und führt diese durch, beispielsweise bezogen auf die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen für Kinder. Bislang scheint es so zu sein, dass es im Wesentlichen vom persönlichen Engagement der einzelnen Mitarbeiter(innen) der sich vernetzenden Hilfesysteme abhängt, ob z. B. auch die Frühen Hilfen ortsnah arbeiten können. Dabei laufen sie Gefahr, juristische Systemgrenzen zu überschreiten, die sich dann individuell als nachteilig erweisen können. Es fehlt uns derzeit an juristischem Know-how, wie systemübergreifend (Kinder und Jugendhilfe und Gesundheitswesen) gearbeitet und finanziert werden kann, ohne juristisch schwierige Situationen permanent hervorzurufen. Die verwaltungstechnischen „Notwendigkeiten“ engen in zunehmendem Umfang die produktive (Ideen-)Kraft ein. Dies gilt sowohl für die Kinder- und Jugendhilfe als auch für das Gesundheitswesen.

Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe betonen derzeit die Notwendigkeit der Vernetzung. Die Umsetzungsmöglichkeiten sind je nach Bundesland verschieden. Der Trend zum „Netzwerken“ ist medial durchaus verortet; die Praxis ist es eher nicht. Wir kennen Modelle, die es geschafft haben, eine gewisse Öffentlichkeit zu erreichen, und das ist erfreulich. Wir erfahren kaum etwas über Modelle, die „gescheitert“ sind, obwohl diese das Potential in sich tragen können, aus „Fehlern“ zu lernen.

Nächste Schritte zum Ausbau und zur Verbesserung Früher Hilfen aus Sicht der Frühförderung

Der Aspekt der Vernetzung sollte in allen Hilfesystemen gleichermaßen als notwendig erachtet, d. h. damit als Maßnahmenpaket mit eigener Wertschöpfung entsprechend adäquat finanziell abgesichert werden. Juristische und pädagogische Fachleute sollten Möglichkeiten finden, wie ein ressortübergreifendes Arbeiten möglich ist, das auch in die Lage versetzt wird, finanzielle und strukturelle Entscheidungen (in welchem Rahmen?) zu treffen, ohne Gefahr zu laufen, Kompetenzen zu überschreiten.

In kommunikativer Hinsicht gilt es, ortsnahe „Fürstentümer“ aufzulösen, um die Netzwerkarbeit nicht in der „Gefangenschaft“ von personellen Konstellationen zu belassen. „Risikokapital“ sollte bereitstehen und dann ins Spiel kommen, wenn es um die Frage geht: Welche Möglichkeiten habe ich ortsnah, um Familien zu erreichen, die bei den bestehenden ortsnahen Angeboten nicht mehr ankommen?

Kindertageseinrichtungen sollten in ihren Möglichkeiten gestärkt werden, vor Ort noch in anderer Weise Ansprechpartner für Eltern in prekären Situationen zu sein, da diese einen durchaus großen Einblick in diese prekären Situationen haben und damit auch eine Lotsenfunktion für Eltern einnehmen. Spezifische Hilfesysteme können sich dabei an bestehenden, ortsnahen Strukturen (z. B. Familienstützpunkte, Early Excellence Center etc.) orientieren, mit ihnen kooperieren und lokale „Notwendigkeiten“ wahrnehmen und für Umsetzungen sorgen.

Dr. Lothar Held ist Psychologe und Mitarbeiter der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern in München.

Dr. Martin Thurmair ist Pädagoge und Geschäftsführender Abteilungsleiter der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern in München.

LITERATUR

- Berger, R. (2011): *Starthilfe für Frühgeborene und ihre Eltern im Übergang von der Klinik nach Hause und in den ersten Monaten. Frühförderung interdisziplinär, 30. Jg., S. 172-177.*
- Held, L., Thurmair, M. (2011): *Frühe Hilfen und Interdisziplinäre Frühförderung. Das Jugendamt 84 (3), S. 122-125.*
- Laucht, M. (2011): *Resilienz im Entwicklungsverlauf von der frühen Kindheit bis zum Erwachsenenalter – Ergebnisse der Mannheimer Risikokinderstudie. Frühförderung interdisziplinär, im Druck.*
- Schlack, H.G. (2008): *Wie (un)gesund sind Kinder in Deutschland? Frühförderung interdisziplinär, 27. Jg. S. 147-154.*
- Thurmair, M., Held, L., Höck, S., Wolf, H-G. (2011): *Fragen zur Lage – Systemanalyse Interdisziplinäre Frühförderung in Bayern. München: Arbeitsstelle Frühförderung Bayern. www.fruehfoerderung-bayern.de/projekte/franzl-2010 (Abruf 25.12.2011).*
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., Derksen, B.(2004): *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Weinheim: Juventa.*

Der Beitrag der Erziehungsberatung zu den Frühen Hilfen

Von Hermann Scheuerer-Englisch und Klaus Menne

Erziehungsberatungsstellen sind ein Angebot der psychosozialen Grundversorgung von Kindern, Jugendlichen und Eltern. Sie „sollen Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und der zugrundeliegenden Faktoren, bei der Lösung von Erziehungsfragen sowie bei Trennung und Scheidung unterstützen“ (§ 28 SGB VIII). Sie tun dies mit einem multidisziplinären Team von Psycholog(inn)en, (Sozial-)Pädagog(inn)en, Heilpädagog(inn)en und konsiliarisch unterstützenden Ärztinnen und Ärzten.

Nahezu alle Berater(innen) verfügen über eine psychotherapeutische Zusatzausbildung, folgen einer systemischen Sichtweise und an vielen Beratungsstellen ist spezifisches Wissen über Trauma, Misshandlung/Missbrauch, Armut und Migration vorhanden. Jede Beratungsstelle verfügt über erfahrene Fachkräfte zur Gefährdungseinschätzung bei Kindeswohlgefährdung. Psychologische Diagnostik und diagnostische Einschätzung von Lebenslagen finden im Rahmen der Fallarbeit statt, im Team gibt es regelmäßige fallbezogene Supervision und Intervision. Erziehungsberatungsstellen sind flächendeckend in jeder Kommune in Deutschland vorhanden und die Ratsuchenden können sich freiwillig, unbürokratisch und vertraulich an die jeweilige Beratungsstelle wenden. Die Beratung ist kostenfrei.

Es gibt in Deutschland etwa 1.100 Beratungsstellen. Die Kernaufgabe der Erziehungsberatungsstellen ist die Erziehungsberatung als Hilfe zur Erziehung für die einzelne Familie. Daneben nehmen die Beratungsstellen jedoch auch vielfältige andere präventive und beratende Aufgaben wahr, insbesondere Angebote zur Förderung der Erziehung in der Familie (§ 16 SGB VIII), Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung (§ 17 SGB VIII), Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge (§ 18 SGB VIII) und Hilfe für junge Erwachsene (§ 41 SGB VIII).

Erziehungsberatung findet überwiegend in der Einrichtung selbst oder in Außenstellen statt. Im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen werden auch offene Sprechstunden an Kindertageseinrichtungen, Schulen oder Familienzentren angeboten. Die Beratung kann auch aufsuchend in der Wohnung der Ratsuchenden erbracht werden, dies war 2010 jedoch nur bei 0,9 Prozent der Fälle so. Der Grund hierfür liegt vor allem in den fehlenden Ressourcen für ein solches Angebot.

Die Beratungsstellen sind ab Geburt des Kindes bis ins junge Erwachsenenalter zuständig, d. h. grundsätzlich können sich die Eltern von Babys und Kleinkindern beraten lassen und haben dies in der Vergangenheit – wenn auch weniger als jetzt – immer auch bereits getan. Die Bundeskonferenz Erziehungsberatung (2010) führt dazu aus: „Daher stellt die entwicklungspsychologische Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern eine genuine Aufgabe von Erziehungsberatungsstellen dar“ (S. 4).

Abbildung 1 zeigt einige wesentliche Angebote und Leistungen der Erziehungsberatungsstellen im Rahmen eines Netzwerks Früher Hilfen: Im Bereich der Prävention bieten Beratungsstellen – manchmal in Kooperation mit Schwangerenberatungsstellen, Geburtskliniken oder Kinderkrippen – inzwischen Vorträge und Elternkurse zur Unterstützung der frühkindlichen Entwicklung und eines gelingenden Bindungsaufbaus an. Fachleute aus den Erziehungsberatungsstellen sind in der Weiterbildung von Tagesmüttern, Pflegeeltern und Krippenerzieher(inne)n engagiert, um entwicklungspsychologisches Wissen weiterzugeben und persönliche Kooperationsbeziehungen herzustellen und die Beratungsangebote der Stelle bekannt zu machen.

Das Hauptangebot von Erziehungsberatungsstellen besteht in der frühen Entwicklungs- und Erziehungsberatung bei Interaktions- und Bindungsproblemen und Regulationsstörungen beim Kind. Dafür bedarf es eines spezifischen entwicklungspsychologischen sowie beraterisch-therapeutischen Fachwissens. Viele Berater(innen) haben inzwischen einschlägige Fortbildungen zu verschiedenen Formen einer entwicklungspsychologischen Beratung (z. B. Ziegenhain, Fries, Bütow, Derksen, 2004; Papousek, Schieche, Wurmser 2004; Suess, Mali & Bohlen, 2008) absolviert und die Bundeskonferenz Erziehungsberatung bietet eine eigene curriculare Fortbildung dazu an (www.bke.de). Auf der Website der Bundeskonferenz Erziehungsberatung (www.bke.de) können Eltern eine Beratungsstelle in ihrer Nähe suchen, die explizit Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern anbietet. Die Bundeskonferenz Erziehungsberatung bietet auch eine Onlineberatung per Mail und Chat für Eltern an (www.bke-elternberatung.de). Dort werden mit 19 Prozent der Anfragen bereits jetzt überproportional viele Fragen zu Säuglingen und Kleinkindern unter drei Jahren gestellt.

Die Erziehungsberatungsstellen können aufgrund der vorhandenen Kompetenzen über die Frühe Beratung hinaus auch Hilfen bei Problemen in der Partnerbeziehung, beim Übergang zur Familie, bei Familienkonflikten (z. B. mit den Großeltern oder bei Geschwisterstreitigkeiten) oder bei Erziehungsproblemen bei älteren Kindern über das dritte Lebensjahr hinaus anbieten. Ein früher positiver Kontakt mit dem Beratungsangebot erhöht dabei die Wahrscheinlichkeit, dass Eltern bei späteren Krisen in der Entwicklung des Kindes wieder rechtzeitig eine Beratung aufsuchen.

Abbildung 1: Angebote von Erziehungsberatungsstellen im Rahmen Früher Hilfen

Prävention	Intervention	Gefährdungsabwehr
Spezifische Elternkurse in Erziehungsberatungsstelle selbst, Krippen/KiTas, Familienzentren, Klinik	Frühe Entwicklungs- und Erziehungsberatung bei Interaktions- und Regulationsproblemen	Mitarbeit bei Gefährdungseinschätzungen (§ 8a) und Hilfeplanung
Fortbildung von Tagesmüttern und Krippenerzieher(inne)n	Familien- und Paarberatung/-therapie: z. B. beim Übergang zur Familie; bei Generationenkonflikten und Geschwisterstreit	Beratung und Therapie von Familien (§ 8a)

Kooperationen mit Tagesmüttern, Kinderkrippen und Kindergärten, Familienzentren, Geburtskliniken, Hebammen, Kinderärzten, Psychiatrie, Schwangerenberatung, Frühförderung und Jugendamt

Fallbeispiel

Die Mutter eines elf Monate alten Mädchens meldet sich durch Vermittlung der Schwangeren-beratung in der Beratungsstelle an. Sie sei körperlich und seelisch völlig am Ende, da das Kind nach einer schwierigen Operation im neunten Monat kaum mehr schlafe, sich an sie klammere und nicht mehr weglasse, sich vom Vater nicht beruhigen lasse und sie sich ständig um das Kind kümmern müsse. Sie habe schon Gedanken, das Kind wegzugeben, da sie als Mutter versage.

Im Rahmen der Beratung wird das Verhalten des Kindes gegenüber der Mutter gemeinsam beobachtet: Das Kind ist tatsächlich sehr weinerlich, krabbelt zur Mutter, will von ihr auf-genommen werden, aber sofort wieder vom Schoß, wirkt ziellos, angestrengt und irritiert. Die Mutter ihrerseits geht auf jeden Impuls des Mädchens ein, aber es gelingt kein ruhiges Miteinander. Es stellt sich heraus, dass sich die Beziehung der Mutter zu ihrem ersten Kind von Geburt an zunächst gut entwickelt hatte, bis vor drei Monaten klar wurde, dass eine schwere Operation erforderlich werden würde. Der Krankenhausaufenthalt wurde von ihr dann als komplett überfordernd erlebt. Das Kind schrie stundenlang und konnte von ihr nicht beruhigt werden. Da sie sich vom Personal nicht unterstützt fühlte und auch nur zwei Nächte beim Kind bleiben durfte, musste sie ihr Kind allein in der Klinik zurücklassen, was für sie entsetzlich war.

Im Rahmen der Beratung wurde erarbeitet, wie der immer noch aktuelle Ärger auf die medizinische Behandlung, die schlimmen Erlebnisse und Gefühle in dieser Zeit und die aktuelle Erschöpfung ihre Fähigkeiten, als sichere und haltgebende Bezugsperson für ihr Kind da zu sein, blockieren könnte. Sie bekam wichtige entwicklungspsychologische Informationen über mögliche Folgen des Krankenhausaufenthalts beim Kind. Besonders wichtig war dabei, dass das Kind die Erfahrungen besser verarbeiten könne, wenn sie sich langsam von der Vergangenheit wieder lösen und sich als wichtige Bindungsperson des Kindes auf die beruhigende Lenkung des Kindes im Jetzt konzentrieren könne. Im beobachtbaren Verhalten gegenüber dem Kind wurden die gelingenden Interaktionen vor dem Hintergrund der kindlichen Bedürfnisse unterstützt, z. B. das Kind auch dann auf dem Schoß zu behalten, wenn es ganz schnell wieder herunter wollte. Bereits nach einer kurzen Zeit beruhigte sich die Kleine und blieb fünf Minuten bei ihr auf dem Schoß sitzen.

Ein angekündigter Versuch des Beraters, das Kind bei sich auf den Schoß zu setzen, zeigte schnell, dass das Kind sehr ängstlich reagierte und sofort zur Mama wollte, um sich von ihr beschützen zu lassen. Dies überzeugte die Mutter von ihrer Bedeutung und Wirksamkeit als Bindungsperson.

Weiter wurde die Einbeziehung des Vaters besprochen: Auch wenn das Mädchen zunächst protestieren sollte, wenn der Vater sich um sie kümmert, solle sie versuchen abzuwarten und sich zurückzuhalten, um den beiden eine Chance geben. Er sei auch eine Bindungsperson und selbst wenn das Mädchen zunächst weine, passiere ihr ja nichts Schlimmes. Der Vater solle sich dies auch selbst bestärkend sagen. Tatsächlich stellte sich heraus, dass sich das Mädchen dann vom Vater bereits am selben Abend auch gut versorgen ließ.

Innerhalb von vier Beratungen veränderte sich die Beziehung zwischen Mutter und Kind komplett in Richtung entspannter und sicherer Beziehung, das Klammern hörte auf, der Tagschlaf und das Einschlafen kehrten zurück und die Eltern konnten sich beide besser um die Versorgung ihres Kindes kümmern.

Viele Erziehungsberatungsstellen arbeiten im Rahmen des Schutzes vor Kindeswohlgefährdung (nach § 8a SGB VIII) mit ihren erfahrenen Fachkräften zur Gefährdungseinschätzung mit Kindertageseinrichtungen und dem Jugendamt zusammen. In klar vereinbarten Kooperationsbeziehungen können sie auch Beratung und Therapie von Familien übernehmen, die vom Jugendamt als Kindeswohl gefährdend eingeschätzt werden und bei denen im Rahmen der Hilfeplanung Erziehungsberatung als angemessene Hilfe zur Erziehung vereinbart wurde.

Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Berufsgruppen

Erziehungsberatungsstellen mit ihren Angeboten sind ein wichtiger und gut verfügbarer Partner im Rahmen lokaler Netzwerke Früher Hilfen. Dabei liegt die Aufgabe der Erziehungsberatung weniger im Bereich der Früherkennung gefährdeter Familien, sondern eher „in der zweiten Reihe“ als gut qualifiziertes Behandlungs- und Beratungsangebot und als Fachdienst bei der Vermittlung und Weitergabe von spezifischem entwicklungspsychologischem Wissen an Eltern und andere Fachleute sowie von Supervision oder Praxisberatung (Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Bayern e.V., 2007). Eine fallbezogene Zusammenarbeit mit Kinderärztinnen und Kinderärzten zur Abklärung eventueller medizinischer Faktoren bei frühen Entwicklungsproblemen ist dabei obligatorisch. Aufgrund der vorhandenen klinisch-therapeutischen Kompetenzen ist die Erziehungsberatung gut in der Lage, eine funktionierende Schnittstelle zur Versorgung im Gesundheitswesen herzustellen.

Für die Früherkennung von Risikofamilien sind alle Einrichtungen und Personen wichtig, die einen ersten und „natürlichen“ Zugang zu Eltern von Säuglingen und Kleinkindern haben: Dies sind vor allem die Geburtskliniken, Hebammen, Kinderärzte, Schwangerenberatungsstellen, Kinderkrippen, Tagesmütter sowie das Jugendamt mit speziellen Begrüßungsangeboten, Familienstützpunkten oder besonderen Kinderschutzfachkräften. Die Erziehungsberatungsstellen bemühen sich fortlaufend, ihre Beratungsangebote bei diesen Netzwerkpartnern bekannt zu machen und bieten auch präventiv Veranstaltungen dort an.

Während sich gut informierte und mit guten Ressourcen ausgestattete Eltern in der Regel selber an die Beratungsstelle wenden, ist bei überforderten Eltern, prekären Lebenslagen und fehlenden Informationen nachgehende und aufsuchende Arbeit erforderlich (Scheuerer-Englisch & Fröhlich, 2010). Sofern die einzelne Beratungsstelle entsprechende Ressourcen hat, wird sie dies so möglich machen, wie erste Zahlen (siehe unten) auch bestätigen. Erziehungsberatungsstellen sollten aber auch eng mit der Sozialpädagogischen Familienhilfe und anderen ambulanten Formen der Jugendhilfe zusammenarbeiten, um eine spezifische Entwicklungsberatung gemeinsam zu ermöglichen. Erziehungsberatungsstellen sind ein Angebot der frühen Beratung und Unterstützung. Ähnliche Formen der Unterstützung von Null bis Drei bieten Eltern-Kind-Psychotherapeut(inn)en in Kinderarztpraxen oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Berater(innen) in der Frühförderung, im Gesundheitsamt oder der Schwangerschaftsberatung an. Kooperation und Kommunikation über die jeweiligen Beratungsmodelle und Konzepte in der Region sind ein wesentlicher Faktor für das Gelingen eines stabilen Netzwerkes Früher Hilfen. Bei Gefährdungsfällen ist die Kooperation mit dem Jugendamt unerlässlich, um weitere, gegebenenfalls intensivere Hilfen für Kind und Eltern zu organisieren.

> Entwicklungspsychologische Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern ist eine genuine Aufgabe von Erziehungsberatungsstellen. <

Einige Zahlen zum Stand der Umsetzung Früher Hilfen im Rahmen der Erziehungsberatung

Im Jahr 2010 wurden nach der amtlichen Bundesjugendhilfestatistik (zusammenfassend: siehe Menne, 2012) in den Erziehungsberatungsstellen 314.045 Kinder und Jugendliche zusammen mit ihren Eltern beraten. 23.022 (7,3 Prozent) waren Kinder von null bis drei Jahren, etwa ein Drittel davon Säuglinge im ersten Lebensjahr. Im Jahr 2008 waren dies noch 14.637 Kinder (bzw. 4,0 Prozent der Beratenen). Die Zahlen von 2010 zeigen eine absolute Zunahme von 16,7 Prozent in dieser Altersgruppe und eine erhebliche Dynamik in den Erziehungsberatungsstellen in Richtung Frühe Hilfen, die wohl auch weiter anhalten wird.

> Erziehungsberatungsstellen sind ein wichtiger Partner im Rahmen lokaler Netzwerke Früher Hilfen. <

Bei den unter Einjährigen fanden 4,3 Prozent der Beratungen des Jahres 2010 in der Wohnung der Familie statt, während dies bei allen Erziehungsberatungen nur bei 0,9 Prozent der Fall war. Überdurchschnittlich häufiger im Vergleich zu den Gesamtklienten war bei Säuglingen im ersten Lebensjahr zusätzlich zur Beratung eine Begleitung durch den Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamts erforderlich, nämlich in 5,4 Prozent der Fälle (Durchschnitt Gesamtklienten: 2,7 Prozent) ebenso in 5,4 Prozent eine weitere Hilfe zur Erziehung (Durchschnitt Gesamtklienten: 3,8 Prozent).

Der Anteil der von Armut bedrohten Familien (Erhalt sozialer Transferleistungen: ALG II, Grundsicherung/ Sozialhilfe SGB II) lag bei den null- bis dreijährigen Klienten bei 29,7 Prozent, während der Durchschnitt in der Gesamtheit bei 19,5 Prozent lag. Der Anteil der Belastungen durch familiäre Konflikte lag bei den Klienten bis zum dritten Lebensjahr mit knapp 60 Prozent ebenfalls deutlich höher als bei allen Klienten mit 48,3 Prozent. Diese Zahlen belegen, dass die Erziehungsberatungsstellen gerade bei den Frühen Hilfen besonders belastete Familien gut erreichen und inzwischen einen wichtigen Anteil zu einer gelingenden Entwicklung von Anfang an leisten. Eine besondere Bedeutung liegt neben der Entwicklungsberatung dabei in der Bearbeitung familiärer Krisen und den Folgen belasteter Lebenslagen.

Offene Fragen und weitere Schritte zur Verbesserung der Frühen Hilfen aus Sicht der Erziehungsberatung

Die Nachfrage nach Beratung und Unterstützung insbesondere in der Säuglings- und Kleinkindzeit nimmt stark zu. Dies ist unter präventiven Gesichtspunkten sehr zu begrüßen, da dies eine sichere Bindung zwischen Eltern und Kind und die Resilienzentwicklung beim Kind fördert (Scheuerer-Englisch 2012). Erziehungsberatungsstellen sind in jeder Kommune als Grundversorgungsangebote der Jugendhilfe vorhanden. Statt neue Beratungseinrichtungen im Rahmen von zeitlich begrenzten Projekten zu verfolgen, sollten die bestehenden Strukturen genutzt und erweitert werden. Es gilt vordringlich, die Kompetenzen, aber auch die personellen und räumlichen Ressourcen der Erziehungsberatung zielgerichtet auszubauen und dieses Beratungsangebot als Angebot der Jugendhilfe systematisch und an zentraler Stelle in den regionalen Netzwerken Frühe Hilfen zu etablieren (z. B. wurde dies im Ortenaukreis umgesetzt: Böttinger 2012).

Die Bundeskonferenz Erziehungsberatung fordert mindestens eine ausgebildete Fachkraft pro Beratungsstelle (bke 2010). Wartezeiten für Frühe Beratung sollten maximal zwei bis drei Wochen betragen.

Auch die präventiven Angebote der Erziehungsberatung, vor allem in der Kooperation und Weiterbildung von Kinderkrippen, Tagesmüttern und Familienzentren, sind eng mit der Ressourcenfrage verknüpft. Da jedoch die Beratungsstellen in der Regel gut bekannt und vernetzt sind und hohes Vertrauen bei Eltern und Netzwerkpartnern genießen, ergäbe sich hier eine günstige Relation von Aufwand und Effekt.

Während Familien mit ausreichenden Ressourcen den Weg zu Beratungsangeboten der Erziehungsberatung und anderen Einrichtungen leichter selbst finden können, wird eine fachlich herausfordernde Frage der Umgang mit Risikofamilien und dem erforderlichen Kinderschutz bleiben: Wie viel Kontrolle ist erforderlich? Wie viele Ressourcen können noch gesehen werden? Welche Intensität der Hilfe ist sinnvoll und notwendig? Wer bleibt im verantwortlichen Kontakt mit der Familie? Dies wird auf lokaler und nationaler Ebene weitere Diskussionen erforderlich machen. Ein gegliedertes und gut strukturiertes Netzwerk muss dabei erst aktiv hergestellt werden: Wer ist in der Risikoerkennung im natürlichen Erstzugang und Kontakt zu Familien in der Verantwortung, wie wird die staatliche Wächteraufgabe wahrgenommen, wer kann eine qualifizierte Beratung und Therapie anbieten und wo braucht es besonders intensive stationäre und aufsuchende Angebote, z. B. bei Risikofamilien und jugendlichen Eltern?

Erziehungsberatung ist ein Angebot, welches in Risikokonstellationen vor allem beratend und therapeutisch als Hilfe zur Erziehung wirkt. Eine enge Kooperation mit dem Jugendamt und den Fachleuten im Gesundheitswesen ist unerlässlich, um die Notwendigkeit des kontrollierenden Kinderschutzes mit geschützten Beratungs-„räumen“ zu verbinden. Soll die Hilfe der Erziehungsberatung auch aufsuchend in der Familie erbracht werden, sind in der Regel zusätzliche Ressourcen erforderlich. Ein wichtiger Punkt für eine Normalisierung einer Elternschaft aus einer Risikokonstellation heraus kann es auch sein, dass mit den Eltern daran gearbeitet wird, dass sie es zunehmend schaffen, selbst einen Kontakt zur Beratungsstelle herzustellen, wenn sie in einer Krise sind. Die vorhandene Kommstruktur und Niederschwelligkeit der Erziehungsberatung ist für dieses Ziel ein wichtiges erleichterndes Merkmal.

Abschließend bleibt festzuhalten: Entwicklung früh zu unterstützen und dies zusammen mit allen zu tun, die mit Familien mit Säuglingen und Kleinkindern besonders im Kontakt sind, ist eine sinnvolle und im Besondern präventiv wirkende Aufgabe.

Dr. Hermann Scheuerer-Englisch ist Psychologe, Leiter der Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstelle in Regensburg und Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung in Bayern.

Klaus Menne ist Soziologe und Geschäftsführer der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) in Fürth.

LITERATUR

■ Bundeskonferenz Erziehungsberatung (2010): *Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 3/2010, S. 3-6.*

■ Böttinger, U. (2012): *Frühe Hilfen im Ortenaukreis – ein Praxismodell der Verbindung von Frühen Hilfen und Erziehungsberatung in der Regelversorgung. In: Menne, K., Scheuerer-Englisch, H., Hundsalz, A. (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 9. Weinheim. Stuttgart: Juventa.*

■ Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Bayern e.V. (2007): *Früherkennung von Risikofamilien und frühe Hilfen für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern. Positionen der Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung in Bayern. Erziehungsberatung Aktuell, 2/2007, S. 2-6.*

■ Menne, K. (2012): *Erziehungsberatung im System der Hilfen zur Erziehung. Inanspruchnahme und Leistungen. In: Menne, K., Scheuerer-Englisch, H., Hundsalz, A. (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 9. Weinheim, Stuttgart: Juventa.*

■ Papousek, M., Schieche, M., Wurmser, H. (Hrsg.) (2004): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Bern: Huber.*

■ Scheuerer-Englisch, H., Fröhlich, H. (2010): *Frühe Hilfen – Möglichkeiten und Angebote im Rahmen der Erziehungsberatung. In: Kißgen, R., Heinen, N.: Frühe Risiken und Frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention. (S. 246-271). Stuttgart: Klett-Cotta.*

■ Suess, G.J., Mali, A., Bohlen, U. (2008): *Frühe Hilfen auf der Grundlage des bindungsbasierten STEEP-Programms im Rahmen der Erziehungsberatung. In: Scheuerer-Englisch, H., Hundsalz, A., Menne, K. (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 7. (S. 113-125). Weinheim: Juventa.*

■ Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., Derksen, B. (2004): *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Weinheim: Juventa.*

Bild: Kai Herse

Die Bedeutung der Familienbildung im Kontext Früher Hilfen

Von Karolin Königsfeld

Seit gut zwanzig Jahren ist die Familienbildung als Pflichtaufgabe und Teil der Allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie in § 16 SGB VIII verankert, jedoch spielt sie als Leistung der Kinder- und Jugendhilfe nach wie vor eine zu geringe Rolle.

In den Organisationsstrukturen und Produktplänen der örtlichen Jugendämter sucht man sie, ebenso wie Angebote der Familienerholung und der innerfamiliären Betreuung und Versorgung zur Vermeidung von Notsituationen, zumeist noch vergeblich. Dabei könnten Familien, die aufgrund erzieherischer Überforderung bei den sozialen Diensten um Hilfe nachsuchen, in der Mehrzahl durchaus von einer frühzeitigen Stärkung der kindlichen Bindungsentwicklung und elterlichen Erziehungskompetenz profitieren. „Bislang kommt jedoch nur ein verschwindend geringer Anteil der Ausgaben der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland diesen wichtigen präventiven Hilfen zugute" (MGFFI 2010, S. 26).

Erst im Zuge Sozialer Frühwarnsysteme und Früher Hilfen richtet sich das Augenmerk der Jugendhilfe stärker auf die Chancen und Risiken, die die ersten Lebensjahre für die Entwicklung eines Kindes und seinen weiteren Lebensweg bergen. „Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe", formuliert das Nationale Zentrum Frühe Hilfen.

Gleichzeitig blickt Familienbildung als Teil der Erwachsenenbildung auf eine lange Tradition in der Vermittlung von Kompetenzen für den Erziehungsalltag und das Familienleben zurück. In ihrer institutionalisierten Form existiert sie seit knapp hundert Jahren: 1917 wurde in Stuttgart die erste Mütterschule gegründet, deren Aufgabe darin bestand, Kenntnisse zu vermitteln, „die zur Pflege und Gesunderhaltung von Kindern vonnöten sind" (vgl. Mengel 2007, S. 17). Eingebettet in den jeweiligen zeitgeschichtlichen und gesellschaftlichen Kontext entwickelte sich Familienbildung seitdem von einer fürsorgerisch-kompensatorischen Ausrichtung über ein politisch-emanzipatorisches Selbstverständnis hin zur heutigen komplexen Familienbildungslandschaft. Familienbildungsstätten werden heute überwiegend als Institutionen der Erwachsenenbildung auf Grundlage der Weiterbildungsgesetze der Länder finanziert, erheben Teilnehmerbeiträge und orientieren sich überwiegend an der klassischen Angebotsform des Kurses.

Die Rolle der Familienbildung in den Frühen Hilfen

Mit der Geburt des eigenen Kindes und dem Anfang des Familienlebens beginnt für Eltern eine neue Phase, die sie herausfordert und belastet, aber auch vielfältige Möglichkeiten der persönlichen Weiterentwicklung durch die neue exklusive Bindungserfahrung zum eigenen Kind birgt. „In kaum einem anderen Lebensbereich erhalten Erwachsene so viele Möglichkeiten, über sich selbst und das eigene Gewordensein nachdenken zu können, wie in der Begegnung mit ihrem Kind" (Tschöpe-Scheffler 2009, S. 26). Gelingt es, das familiäre Zusammenleben durch ein stabiles Netz von persönlicher Unterstützung, Information, Beratung und neuen Erfahrungsräumen zu fördern, dient dies dem Kindeswohl und dem Wohle der ganzen Familie. Wovon aber hängt das Wohlergehen ab und wie entstehen Belastungen, die sich negativ auf das Kindeswohl auswirken?

Wenn sich der Mensch geborgen, geschätzt und wirksam fühlt, befindet er sich im Zustand des bio-psycho-sozialen Gleichgewichtes, es geht ihm gut. Zur Erhaltung dieses Zustandes in den Höhen und Tiefen des Lebens benötigt er Schutzfaktoren, die nach dem

> Als Leistung der Kinder- und Jugendhilfe spielt die Familienbildung nach wie vor eine zu geringe Rolle. <

Resilienzkonzept in drei zentrale Kategorien eingeordnet werden können (vgl. Grotberg 2003, zitiert nach Zander 2010, S. 197):

(1) Unterstützung von außen („I have“ = Ich habe)
(2) Innere Stärken („I am“ = Ich bin)
(3) Interpersonale und Problemlösefähigkeiten („I can“ = Ich kann)

Schon der Säugling reguliert seine Bedürfnisse nach wärmender, ernährender, fürsorglicher Nähe, spiegelnder Selbstvergewisserung und wachsender Aktivität auf dieser Basis. Kontraproduktiv und belastend wirken fehlende oder unsichere Bindungen, mangelnde Wertschätzung und fehlende Wirkmöglichkeit. Solche Erfahrungen beeinflussen den biochemischen Stoffwechsel im Gehirn und lösen Spannungszustände aus, doch „Untersuchungen zeigen, dass Angst, Anspannung und Stress die Signalrate der Spiegelneurone massiv reduzieren. Sobald Druck und Angst erzeugt werden, klinkt sich alles, was vom System der Spiegelneurone abhängt, aus: das Vermögen, sich einzufühlen, andere zu verstehen und Feinheiten wahrzunehmen“ (Bauer 2006, S. 34 f.).

Vor diesem Hintergrund wird verständlich, warum Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder unterschiedlich gerüstet an den Start gehen. Hatten sie selbst nicht das Glück, sicher und geborgen aufzuwachsen, kostet sie die Bewältigung alltäglicher Herausforderungen von Kind an mehr Kraft und Anstrengung. Bereits im Kindergarten- und Schulalter können ausbleibende Erfolgserlebnisse beim Lernen und im sozialen Miteinander Entwicklung, Gesundheit und Wohlbefinden beeinträchtigen und eine Negativspirale von Verhaltensauffälligkeiten, Ablehnung und Ausgrenzung in Gang setzen. Die Entstehung zusätzlicher Probleme im Jugendalter wird durch sozial unverträgliche Versuche, Anerkennung zu finden, Schmerz abzuwehren, sich wirksam, mächtig und gut zu fühlen (z. B. Aggression, Gewalt, Alkohol- und Drogenkonsum, Kriminalität), begünstigt. Bis ins Erwachsenenalter hinein wirken auf diese Weise Benachteiligungen, die bereits im frühen Kindesalter ihren Anfang nahmen. Fünf bis zehn Prozent der Kinder wachsen in Familienverhältnissen auf, die aufgrund vielfältiger Belastungen Risiken für eine Gefährdung ihrer Entwicklung und ihres Wohlergehens bergen. Ob sie zu ihrem Recht kommen und sich zu eigenverantwortlichen, gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten entwickeln können, ist ungewiss. Es hängt davon ab, inwieweit die Familie in der Lage ist, auf Ressourcen zurückzugreifen und Schutzfaktoren zu aktivieren, die es Kindern und Eltern auch unter erschwerten Bedingungen ermöglichen, Stress zu regulieren und Krisen als Entwicklungsoptionen zu nutzen. Greifbare Angebote der Familienbildung spielen hier eine zentrale Rolle.

Stand der Umsetzung Früher Hilfen in der Familienbildung

Über kommunale Modelle zum Ausbau Früher Hilfen hinaus haben landes- und bundesweite Initiativen dazu beigetragen, Familienbildung stärker für benachteiligte Adressaten zu öffnen und die Kinder- und Jugendhilfe im Hinblick auf Steuerungsverantwortung und Leistungserbringung in die Pflicht zu nehmen. Das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz betont ebenfalls noch einmal die Aufgabe des Jugendamtes, leicht zugängliche Hilfsangebote für Familien vor und nach der Geburt und in den ersten Lebensjahren des Kindes flächendeckend und auf hohem Niveau einzuführen beziehungsweise zu verstetigen.

Eine Bestandsaufnahme zur Entwicklung der kommunalen Praxis im Bereich Früher Hilfen, an der 536 Jugend- und Gesundheitsämter in Deutschland (ca. 55 Prozent) teilnahmen, weist auf einen erfreulichen Trend hin: „Fast 80 Prozent der Auskunft gebenden Jugend- und Gesundheitsämter planen den Ausbau Früher Hilfen. Der größte Anteil (ca. 60 Prozent) an Mitteln, die im Bereich Früher Hilfen zur Verfügung stehen, wird von den befragten Jugend- und Gesundheitsämtern zum Aufbau von „mehr direkten Hilfen für ‚Familien‘ genutzt“ (NZFH 2011).

So erfolgte beispielsweise im Jugendamt der Stadt Hürth bei Köln ein dynamischer Ausbau der Familienbildungs- und Erziehungsförderungsangebote, die nun die Lücke zwischen allgemeiner Beratung und den antragsgebundenen Hilfen zur Erziehung nach § 27

Fallbeispiel

Ein Junge! Die Freude ist groß, als die knapp 21-jährige Sarah ihren ersten Sohn in den Armen hält. Sie ist erschöpft und ziemlich durcheinander. Warum schreit er jetzt? Hat er Hunger? Das Stillen will nicht funktionieren und die Flasche nimmt er auch nicht. „Das spielt sich schon ein!", beruhigt sie die diensthabende Schwester. Marco, der junge Vater, weiß auch keinen Rat. Noch nie war er in einer solchen Situation.

Vor der Entlassung spricht sie Frau Müller vom Krankenhaussozialdienst an. Die Koordinatorin des Multicenter-Projektes hatte im Schwesternzimmer erfahren, dass die junge Familie keinerlei Besuch bekommen hat. Sie bietet Sarah an, weitere Unterstützung zu vermitteln und fragt, ob sie schon eine Hebamme für die Nachsorge habe. Als diese verneint, bekommt sie eine Liste mit Telefonnummern. Sarah willigt auch ein, dass sich eine Mitarbeiterin der Frühen Hilfen bei ihr melden darf.

Die Koordinatorin ruft Frau Schneider von der Präventionsstelle an und schildert die Situation. Gemeinsam wird entschieden, dass die Kinderkrankenschwester des Gesundheitsamtes zunächst Kontakt zu der Familie aufnimmt, um Unterstützung bei der Säuglingspflege anzubieten. Diese wird informiert und meldet sich bei der jungen Mutter.

Kurz danach bekommt Sarah Besuch von der Kinderkrankenschwester. Diese findet die Mutter erschöpft und tränenüberströmt vor. Sie hat seit ihrer Entlassung kaum geschlafen und fühlt sich mit allem überfordert. Marco, der junge Vater, weiß auch keinen Rat. Das Baby schreit viel, auch nachts. An die Hebammenliste haben sie vor lauter Aufregung gar nicht mehr gedacht. Die Kinderkrankenschwester stellt den Kontakt zu einer Hebamme her, die die Betreuung übernimmt, und bleibt mit ihr in Verbindung, bis die Krise überstanden ist.

Vier Wochen später, die Situation hat sich merklich entspannt, besucht Frau Schneider die junge Mutter und erfährt, dass sie sich recht verloren fühlt. Erst kurz vor der Geburt ist das junge Paar in die Stadt gezogen und kennt deshalb noch niemanden. Frau Schneider erzählt ihr von einem PEKiP-Kurs, der ganz in ihrer Nähe stattfindet. Er ist fast kostenlos, weil er von der Präventionsstelle des Jugendamtes gefördert wird. Sarah findet das interessant und ist froh, als ihr Frau Schneider anbietet, sie zum ersten Termin zu begleiten.

Sie treffen sich schon etwas früher im „Haus der Familie" und besichtigen auch das „Offene Müttercafé". Dort stellt sich gerade ein Mitarbeiter der örtlichen Erziehungsberatungsstelle vor. „Hier kann man sich wohlfühlen", meint Sarah. Auch das Babyschwimmen, von dem eine der Mütter so begeistert erzählte, will sie ausprobieren, wenn Michael drei Monate alt ist. Die Leiterin des PEKiP-Kurses begrüßt Sarah freudig. Drei weitere Mütter, die nicht viel älter sind als sie, packen gerade ihre Babys aus. Eine ist ihr gleich auf Anhieb sympathisch und sie setzt sich neben sie auf den Boden. „Das fängt ja gut an!", denkt sie und lächelt.

SGB VIII schließen. In enger Zusammenarbeit von Jugendhilfeplanung und Präventionsstelle wurde der Teilfachplan „Fokus Prävention" erarbeitet, eine Kette präventiver Angebote entwickelt und bedarfsorientiert umgesetzt. Diese erreichen inzwischen einen großen Personenkreis, schaffen bei den Adressaten Vertrauen in das Jugendamt, befreien aus sozialer Isolation, stärken das Selbsthilfepotential und erweitern gleichzeitig das Verständnis der Fachkräfte für zugrunde liegende Problemlagen. Der Zugang zu den Angeboten erfolgt über die Einzelberatung in der Präventionsstelle als zentraler Ansprechpartner für Fachkräfte und Familien mit Lotsen- und Brückenfunktion. Mit einem vergleichsweise geringen Haushaltsansatz (ca. 1,5 Prozent der Ausgaben für Hilfen zur Erziehung) finanziert die öffentliche Jugendhilfe in Hürth derzeit über 30 verschiedene Angebote der Familienbildung, entlastenden Unterstützung und Familienerholung. Eine Teilnahme wird durch die nicht stigmatisierende und attraktive Struktur erleichtert und ist für die Familien weitgehend kostenlos.

Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Berufsgruppen

Angebote der Familienbildung können an verschiedenen Lebensorten der Familie stattfinden und sollten soweit wie möglich in den normalen Alltag eingebunden werden. „Wichtig dabei ist eine offene Atmosphäre ohne den Charakter von Belehrung" (Mengel 2007, S. 112). Besonders eignen sich insofern die ohnehin von den Eltern aufgesuchten Orte, z. B. Familienzentren, Arztpraxen, Schulen

> Gelingt es, das familiäre Zusammenleben durch ein stabiles Netz von Information, Beratung und neuen Erfahrungsräumen zu fördern, dient dies dem Kindeswohl. <

oder Gemeindehäuser. Voraussetzung hierfür ist eine gute Zusammenarbeit aller Akteure im Netzwerk Frühe Hilfen. Interdisziplinäre Arbeitskreise, Netzwerkfortbildungen und gemeinsame Projekte helfen, Systemgrenzen zu überwinden und persönliche Kontakte zu knüpfen. Auf diese Weise entstehen neue Modelle der Zusammenarbeit, subjektorientierte Finanzierungskonzepte und umfangreiche Informationspools.

Die Stadt Hürth entwarf das Handbuch „Palette – Frühe Hilfen für Familien“ mit einer Sammlung von Adressen und Ansprechpartnern in den Rubriken Spiel, Sport und Freizeit, Gesundheit, Betreuung, Förderung, Soziale Hilfen, Erziehungsberatung und Jugendhilfe. Es wurde inzwischen zu einem interaktiven Online-Portal weiterentwickelt und kann nun auch anderen interessierten Kommunen als Tool zur Aufbereitung infrastruktureller Informationen für Familien und Netzwerkpartner dienen (www.unsere-palette.de).

Das Multicenterprojekt der Stiftung KinderZUKUNFT NRW fördert die Kooperation der Fachkräfte ab Geburt des Kindes. Einer von sechs Standorten ist Brühl, die Nachbarstadt von Hürth. Hier ebnet eine Kinderkrankenschwester als Koordinatorin in der Geburtshilfestation jungen Eltern mit Beratungs- und Unterstützungsbedarf den Weg zu den Angeboten Früher Hilfen und Familienbildung. Alle entbindenden Mütter erhalten Informationen über diese Möglichkeit. Liegen besondere Risiken vor, kann die Koordinatorin auf Wunsch der Mutter eine Familienhebamme einsetzen oder Kontakt zu den Frühen Hilfen vor Ort herstellen (www.kinderzukunft-nrw.de).

Offene Fragen und Probleme als Herausforderungen

Denklogiken überwinden

Familienbildung und auch Familienerholung können als regelmäßige Angebote der Jugendhilfe wesentlich zum Kompetenz- und Ressourcenaufbau in Familien beitragen. Eine große Herausforderung besteht nun darin, die bisher vorherrschende Denklogik innerhalb der öffentlichen Jugendhilfe (wenn-dann) zu überwinden und das Sparsamkeitsprinzip der Verwaltung weitsichtig anzuwenden. Der Grundsatz „So viel wie nötig, so wenig wie möglich!“ hat die Jugendämter lange dazu verleitet, Eltern als Adressaten von Jugendhilfeleistungen, die über eine Beratung hinausgehen, erst dann zu bedienen, wenn eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht mehr gewährleistet war. Ein solcher Zustand fällt aber in den seltensten Fällen vom Himmel, vielmehr ist er allzu oft das Ergebnis fehlender Förderung und Unterstützung, das den Teufelskreis von Benachteiligung, Vernachlässigung und Gewalt aufrecht erhält und mit hohen Folgekosten für die öffentlichen Kassen verbunden ist. Hier sind nun Jugendhilfeplanung und Gesamtverantwortung als zentrale Aufgabenbereiche eines Jugendamtes gefordert, das Leistungsspektrum zu vervollständigen.

Nachhaltigkeit sichern – Leistungsverpflichtung erfüllen

Die in § 16 SGB VIII beschriebenen Leistungen, insbesondere die der Familienbildung und Fami-lienerholung, werden von Seiten der Kinder- und Jugendhilfe noch nicht regelmäßig geplant und bedarfsorientiert erbracht. Ein Grund hierfür scheint eine „gefühlte“ Freiwilligkeit zu sein, die in Zeiten knapper Kassen die Einrichtung eines Budgets verhindert. Das Fehlen eines einklagbaren Rechtsanspruches verwandelt eine Soll-Leistung aber noch nicht in eine Kann-Leistung. „Soll-Leistungen sind regelmäßig wie Muss-Leistungen zu behandeln, nur bei atypischen Umständen des Einzelfalls besteht Ermessen. Eine schlechtere Finanzlage des öffentlichen Trägers ist kein atypischer, sondern eher ein typischer Umstand“ (Kunkel 2010, S. 102).

Bei der Auswahl, was im Sinne einer Befähigungsgerechtigkeit für ein Kind und seine Familie nötig ist, kann auf Familienbildung als Angebot der Kinder- und Jugendhilfe inzwischen auch aus finanziellen Erwägungen heraus nicht länger verzichtet werden. Zur Vermeidung einer Kostenlawine in der Kinder- und Jugendhilfe wie auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen empfiehlt eine aktuelle Studie zur Bilanzierung der sozialen

Folgekosten in NRW zu allererst die „Einrichtung von Frühen Hilfen und aufsuchender Familienhilfe durch Hebammen und Präventionsketten“ (prognos-Studie 2011, S. 9).

Auf die Haltung kommt es an

Familien brauchen Solidarität, Wertschätzung und Ermutigung. Die Verständigung vor dem Hintergrund unterschiedlicher Erfahrungen funktioniert am besten, wenn Helferinnen und Helfer bereit sind, sich auf einen Dialog einzulassen und die Lebenssituation einer Familie zu verstehen. Hierzu gehören menschliches Interesse und eine Haltung, die den Kindern und ihren Eltern eine aktive Rolle als Experten für ihre eigene Wirklichkeit zuordnet, ihnen auf Augenhöhe begegnet und „sie als Leistungsträger unserer Gesellschaft wahrnimmt“ (vgl. Schopp 2008, S. 203). Gegenseitige Aufträge zu klären und einander Vertrauen entgegenzubringen, schafft die Grundvoraussetzung für eine gelingende Zusammenarbeit.

Nächste Schritte zum Ausbau und zur Verbesserung Früher Hilfen

- Einbindung der Familienbildung in regelndes Landesrecht zu § 16 SGB VIII
- Einrichtung von Fachbereichen „Förderung der Erziehung in der Familie“ in den Landesjugendämtern zur Integration der Familienbildung in die kommunale Jugendhilfepraxis
- Einrichtung kommunaler Familienbüros/Präventionsstellen als Knotenpunkte Früher Hilfen mit niedrigschwelligem Zugang für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern
- Regelmäßige Einbeziehung der Familienbildung in die Jugendhilfeplanung und die Arbeitsgemeinschaften gemäß § 78 SGB VIII
- Mitwirkung der Familienbildungsträger bei der Erstellung von Teilfachplänen zur Förderung der Erziehung in der Familie
- Initiierung von Elternbefragungen und Elternforen zur Mitwirkung an einer bedarfsgerechten Angebotsentwicklung
- Anschluss der Familienbildung an lokale Netzwerke und Initiativen gegen Kinderarmut
- Einbeziehung der Familienbildung in Kinder- und Jugendhilfestatistik, Benennung entsprechender Erhebungsmerkmale
- Verankerung der Familienbildung in den Studiengängen der Sozialen Arbeit und Kindheitspädagogik

Schlussbemerkung

Die Schaffung der nötigen Voraussetzungen für Familienbildung im Kontext Früher Hilfen hängt vom Interesse ab, Kinderrechte einzulösen und Familien zu fördern. Hier sind Fachkräfte und Politik gleichermaßen aufgefordert, Eltern in ihrer Erziehungsfähigkeit zu fördern und Kindern Entwicklungschancen zu erhalten. „Moral oder die Bindung an vernünftige Normen zum Wohle der Menschen und ihres Zusammenlebens ist das Resultat eines dauernden Verständigungsprozesses, der notwendig ist, weil jeder durch sein erfahrungsabhängiges Gehirn nur die eigene Sicht der Welt und seiner Stellung darin hat“ (Speck 2009, S. 188). Bildung, besonders Herzensbildung, ist eine wesentliche Voraussetzung für Verständigungsfähigkeit, und die fängt bekanntermaßen in der Familie als Keimzelle der Gesellschaft an. Regelndes Landesrecht, vorausschauende Kommunalpolitik und vor allem ein konstruktives, vom schutzwürdigen Interesse des Kindes geleitetes Zusammenwirken sind nun gefragt!

Diplom-Sozialarbeiterin Karolin Königsfeld leitet die Präventionsstelle des Jugendamtes in Hürth und ist Lehrbeauftragte an der Fachhochschule Köln.

LITERATUR

- Bauer, J. (2006): *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone, München.*
- Grotberg, E. H. (2010): *What is resilience? How do you promote it? How do you use it? In: Zander, M.: Armes Kind – starkes Kind? Die Chance der Resilienz. 3. Auflage, Wiesbaden.*
- Kunkel, P.-C. (2010): *Jugendhilferecht. 6. Auflage, Baden-Baden.*
- Mengel, M. (2007): *Familienbildung mit benachteiligten Adressaten – Eine Betrachtung aus andragogischer Perspektive, Wiesbaden.*
- Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration (MFGGI) des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2010): *Bericht und Empfehlungen der Expertenkommission „Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen“, Düsseldorf.*
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2011): *Bestandsaufnahme zur Entwicklung der kommunalen Praxis im Bereich Früher Hilfen – zweite Teiluntersuchung, Köln.*
- Prognos (2011): *Bilanzierung der sozialen Folgekosten in Nordrhein-Westfalen, Präsentationsfolien anlässlich der Vorstellung der Studie am 24.3.2011 in Düsseldorf, abrufbar unter www.prognos.de.*
- Schopp, J. (2006): Eltern Stärken. Dialogische Elternseminare. Ein Leitfaden für die Praxis, 2. Auflage, Opladen.
- Speck, O. (2009): Hirnforschung und Erziehung. Eine pädagogische Auseinandersetzung mit neurobiologischen Erkenntnissen, München.
- Tschöpe-Scheffler, S. (2009): Fünf Säulen der Erziehung, Wege zu einem entwicklungsfördernden Miteinander von Erwachsenen und Kindern, 5. Auflage, Ostfildern.

Modellprojekte Frühe Hilfen in den Bundesländern

Als Reaktion auf gravierende Fälle von Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern in Deutschland wurden 2005 Maßnahmen zum bundesweiten Auf- und Ausbau von Netzwerken Früher Hilfen initiiert: Ziel war es, gravierende familiäre Belastungen, die das Risiko für eine später möglicherweise in der Familie auftretende Gefährdung des Kindeswohls erhöhen, rechtzeitig zu erkennen, um die Erziehungskompetenzen der Eltern frühzeitig entwickeln und fördern zu können.

Um dies zu erreichen, sollten insbesondere auch Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe mit gesundheitsbezogenen Leistungen und zivilgesellschaftlichem Engagement verzahnt werden. 2006 wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ein Aktionsprogramm auf den Weg gebracht, das den Prozess bundesweit vorantreiben sollte. Im Rahmen dieses Programms wurde 2007 das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) eingerichtet.

Das Bundesfamilienministerium hat die Förderung von Modellprojekten für Frühe Hilfen sowie die wissenschaftliche Begleitung und Wirkungsevaluation der Vorhaben initiiert. Die Nachhaltigkeit der vor Ort zum Teil neu entstehenden Angebote sollte nach Möglichkeit durch eine (Mit-)Finanzierung der beteiligten Länder und Gebietskörperschaften abgesichert sein. Interessierte Kommunen und Institutionen haben Angebote über die zuständigen Ressorts der Bundesländer eingereicht. Die von den Länderministerien empfohlenen Anträge wurden dann dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen zur Prüfung vorgelegt. Dieses hat dem Bundesfamilienministerium die Förderung von jeweils einem Modellprojektvorhaben pro Bundesland empfohlen. Die abschließende Auswahl wurde vom Bundesfamilienministerium getroffen. Die Förderung des Modellprojektes „Pro Kind“ (heute in den Ländern Niedersachsen, Bremen und Sachsen) begann bereits vor der Einrichtung des NZFH und erfolgt daher direkt durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. „Pro Kind“ arbeitete in der Arbeitsgruppe der Modellprojekte mit dem NZFH inhaltlich eng zusammen.

Die zehn ausgewählten Modellprojekte decken ein breites Spektrum ab, sowohl hinsichtlich des inhaltlichen Fokus der Modellvorhaben als auch hinsichtlich der Fragestellungen und Methodiken der wissenschaftlichen Begleitung. Dennoch haben sie ein gemeinsames Anliegen: Die Suche nach Erkenntnissen, Erfahrungen und Forschungsergebnissen zu den im Aktionsprogramm formulierten allgemeinen Qualitätsanforderungen an Frühe Hilfen. So wurde in allen Modellprojekten ein systematischer und umfassender Zugang zu Familien angestrebt. War der Zugang hergestellt, ging es darum, Belastungen und Hilfebedarf zuverlässig zu erkennen und die Familie zur Hilfeannahme zu motivieren. In allen Modellprojekten haben die Fachkräfte Verfahren zur Anpassung der Hilfen an den tatsächlichen Hilfebedarf erprobt. Eine weitere zentrale Aufgabe war die Förderung von Kooperation und Vernetzung der Akteure im Feld der Frühen Hilfen. Um die Lage hoch belasteter Familien langfristig zu verbessern, müssen die Frühen Hilfen den Status von Modellprojekten verlassen und im Regelsystem verankert werden. Einigen Projekten ist dies nach Abschluss der Förderung gelungen.

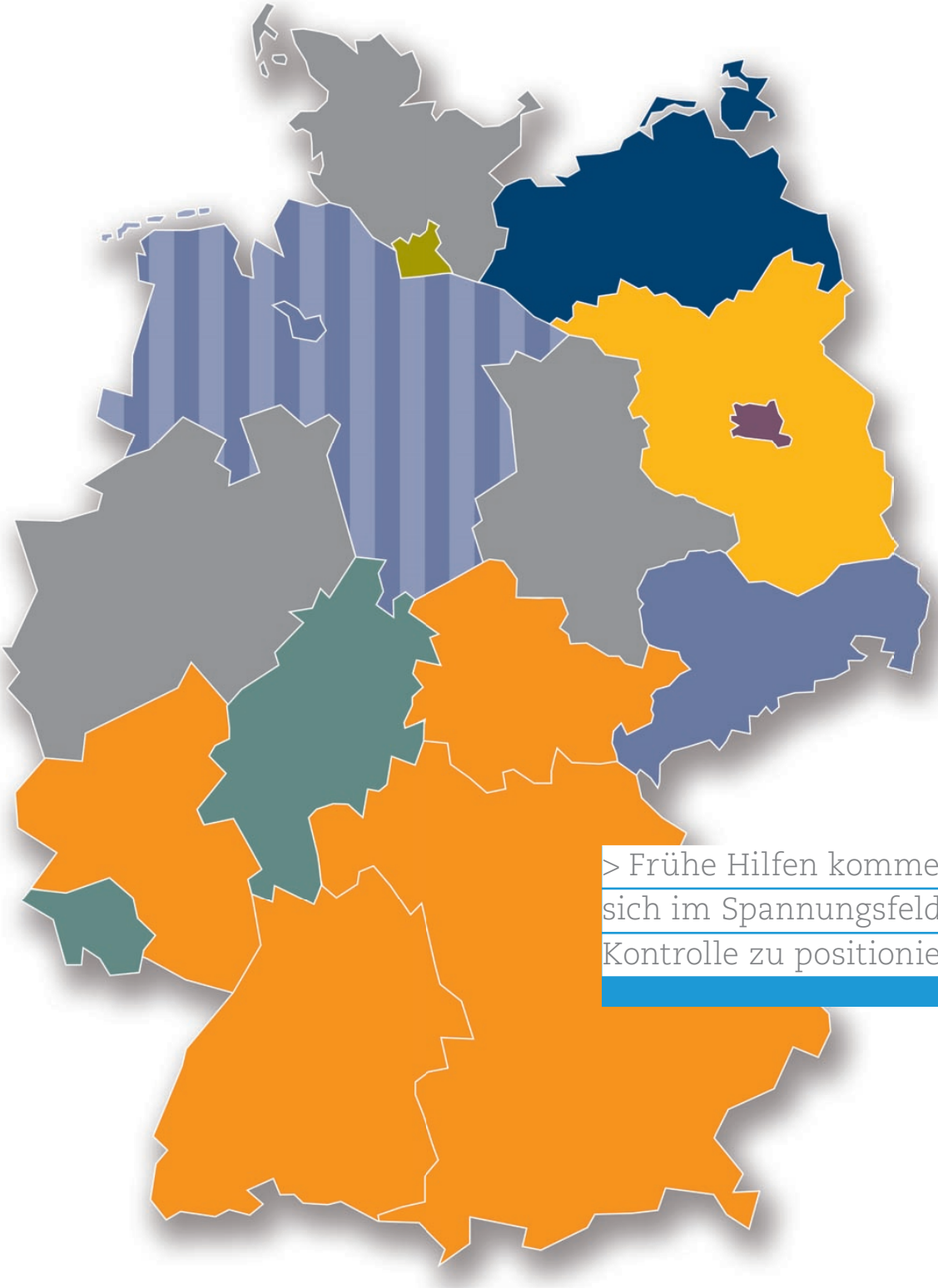
Aktuell werden Erkenntnisse zur Effektivität und zu spezifischen Wirkmechanismen der verschiedenen Ansätze Früher Hilfen bewertet. So konnte von der Hamburger Forschungsgruppe um Prof. Dr. Gerhard Suess nachgewiesen werden, dass eine hoch dosierte Intervention die Bindungssicherheit von Kindern nachhaltig fördern kann – auch bei Müttern, die höchste Belastungen bewältigen müssen. Dass die Arbeit von Familienhebammen effektiv ist, konnten Prof. Dr. Manfred Cierpka und seine Forschungsgruppe zeigen.

Die Erkenntnisse, die aus der wissenschaftlichen Begleitung der Modellprojekte gewonnen wurden, sind grundlegend für den weiteren Auf- und Ausbau der Netzwerke Frühe Hilfen in Deutschland. Ergebnisse wurden an verschiedenen Stellen veröffentlicht, eine Zusammenfassung der Erkenntnisse zu den Qualitätsanforderungen kann unter dem Titel „Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung“ kostenlos über fruehehilfen.de bestellt werden. Weitere Ergebnisse aus einzelnen Modellprojekten finden sich in dem Sammelband „Forschungs- und Praxisentwicklung Früher Hilfen“. Ergebnisse zur Effektivität werden in Kürze veröffentlicht.

Ansprechpartnerin bei Fragen zu den Modellprojekten Frühe Hilfen:
Ilona Renner, Wissenschaftliche Referentin, Nationales Zentrum Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ilona.Renner@nzfh.de

LITERATUR

- Bundesgesundheitsblatt (Teil 1 und Teil 2, 2010): *Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern.*
- Renner, I., Heimeshoff, V. (2010): *Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Köln.*
- Renner, I., Sann A., NZFH (Hrsg.) (2010): *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln.*



> Frühe Hilfen kommen nicht umhin, sich im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle zu positionieren. <

Baden-Würtenberg | Bayern | Rheinland-Pfalz | Thüringen
- Guter Start ins Kinderleben

Brandenburg
- Wie Elternschaft gelingt (WIEGE-STEEP™)

Hamburg
- Wie Elternschaft gelingt (WIEGE-STEEP™)

Nordrhein-Westfalen | Schleswig-Holstein
- „Soziale Frühwarnsysteme in NRW“ und „Schutzengel für Schleswig-Holstein“
- Evaluation Früher Hilfen und Sozialer Frühwarnsysteme in NRW und Schleswig-Holstein

Sachsen-Anhalt
- Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt
- FrühStart: Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt

Niedersachsen
- Familienhebammen im Landkreis Osnabrück
- Familienhebammen. Frühe Unterstützung – frühe Stärkung?

Hessen | Saarland
- Keiner fällt durchs Netz (KFDN)
- Frühe Intervention für Familien (PFIFF)

Berlin
- Netzwerk Kinderschutz als Soziales Frühwarnsystem in Berlin-Mitte
- Evaluation und Coaching zum Sozialen Frühwarnsystem in Berlin-Mitte

Mecklenburg-Vorpommern
- Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern

Niedersachsen | Bremen | Sachsen
- Pro Kind

Elternbildung durch Elternbriefe

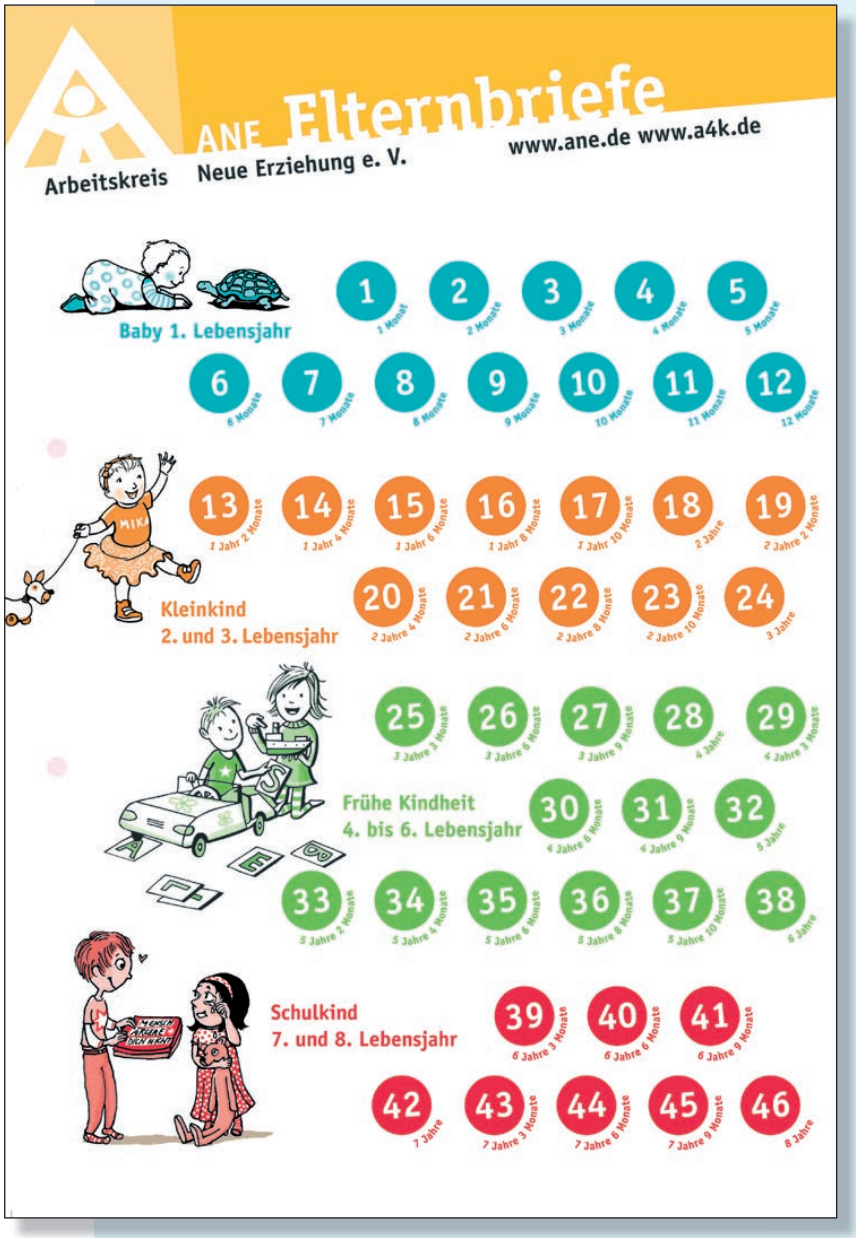
Die Elternbriefe des Arbeitskreises Neue Erziehung e.V.

Erziehungsratgeber, Elterntrainings und andere Bildungs- und Beratungsangebote für Eltern haben Hochkonjunktur. Dies kann als Beleg dafür interpretiert werden, dass Eltern sich ihrer Erziehungsverantwortung bewusst und bereit sind, Zeit und Geld zu investieren, um ihr gerecht zu werden. Gerade durch die Fülle der Angebote sind viele Eltern jedoch verunsichert und fühlen sich unter Druck, ständig bestmöglich informiert zu sein und ihr Kind optimal zu fördern – was den Alltag und die Eltern-Kind-Beziehung erheblich belasten kann. Andererseits zeigt sich, dass ein Teil der Eltern, die Rat und Hilfe brauchen, durch Printmedien und andere Angebote mit „Komm-Struktur“ nur schwer oder gar nicht erreicht werden.

Die Elternbriefe des Arbeitskreises Neue Erziehung e.V. (ANE-Elternbriefe) sind ein niedrigschwelliges Printmedium. Sein Format – jeweils kurze, verständlich geschriebene Briefe – und die spezifische Distributionsweise – sie kommen zu den Eltern nach Hause – garantieren eine große soziale Reichweite und ermöglichen es, auch solche Eltern zu erreichen, die sonst keine Erziehungsratgeber lesen oder Bildungsveranstaltungen besuchen.

ANE-Elternbriefe: Rat und Hilfe nach dem „just-in-time“-Prinzip

Die ANE-Elternbriefe enthalten alle wichtigen Informationen, die Eltern brauchen, um ihr Kind in seiner Entwicklung zu fördern und liebevoll zu begleiten. Sie helfen, gelassen zu bleiben, in manchmal schwierigen Situationen den Überblick zu behalten und Probleme zu lösen, die in jeder Familie vorkommen können. Das inhaltliche Spektrum reicht von Themen wie Ernährung, Pflege, Gesundheit über verschiedene Entwicklungsbereiche (Motorik, Sprachentwicklung, kognitive Entwicklung, Sozialverhalten) bis hin zu Fragen der Alltagsorganisation. Die Briefe greifen unterschiedliche Lebenslagen und Familiensituationen auf: Fragen Alleinerziehender werden ebenso thematisiert wie die von Paaren, getrennt lebenden Müttern und Vätern oder Patchwork-Familien, auch Eltern mit wenig Geld oder besonderen Belastungen (z. B. mit einem behinderten Kind) werden angesprochen. Eltern werden ermuntert, sich miteinander auszutauschen, gegenseitig zu unterstützen und Unterstützung zu suchen. In den ANE-Briefen finden Eltern praktische Tipps, Adressen und Ansprechpartner, die weiterhelfen.



Das Elternbriefprogramm

Die ANE-Elternbriefe – das Grundprogramm

Die bundesweit bekanntesten ANE-Elternbriefe gehören zur Serie, die 46 Briefe umfasst, von der Geburt bis zum achten Lebensjahr des Kindes. Sie kommen einzeln, immer dem Alter des Kindes entsprechend, mit der Post zu den Eltern nach Hause. Dass Informationen und Anregungen immer zum richtigen Zeitpunkt und passend zu den Fragen kommen, die sich Eltern gerade stellen, sichert den Briefen erhöhte Aufmerksamkeit.

Die türkisch-deutschen Elternbriefe

Die Serie der ANE-Elternbriefe bis zum achten Lebensjahr wird ergänzt durch weitere Elternbriefe, die ebenfalls immer dem Alter entsprechen, Eltern in ihrem Alltag begleiten. Eine Serie von Elternbriefen in türkischer und deutscher Sprache begleitet Eltern, die einen türkischen Migrationshintergrund haben. Diese Serie ist nicht nur etwa eine Übersetzung der deutschen Elternbriefe, sondern eine eigenständige Begleitung von Eltern, die in zwei Kulturen leben. Die Elternbriefe sind als Erzählung aufgebaut von dem Mädchen Canan, das in Deutschland in einer türkischen Familie groß wird.

Die Elternbriefe zur Sprachentwicklung in zehn Sprachen

Begleitend zum jeweiligen Alter gibt es darüber hinaus noch weitere thematische Elternbriefe, die Eltern ergänzend zum Grundprogramm erhalten können: Verteilt werden zwei Elternbriefe zur Sprachentwicklung und zum Sprachenlernen in der Altersstufe von null bis sechs Jahren. Diese Elternbriefe sind jeweils zweisprachig aufgebaut und haben als Zielgruppe nicht nur deutschsprachige Eltern, sondern gerade auch diejenigen Familien, in denen zwei oder mehr Sprachen gesprochen werden. Sie geben daher auch Hilfestellung zur gelingenden zweisprachigen Erziehung ab der Geburt. Es gibt diese Elternbriefe in insgesamt zehn Sprachen.

Die Elternbriefe „Familien in der Pubertät“

Diese Serie wendet sich an Eltern mit Kindern ab dem zehnten Lebensjahr. Denn ein Kind zu haben, das in der Pubertät steckt, ist für Eltern eine Herausforderung. Mit zwei Elternbriefen „Familie in der Pubertät“ werden Eltern durch die Phase des Erwachsenwerdens ihres Kindes begleitet. Diese Elternbriefe vermitteln Einblick in die Gefühlswelt von Jugendlichen und geben Anregungen, wie man den Alltag mit „motzigen“ Söhnen und Töchtern besser bewältigen kann. Die beiden Briefe umfassen den Zeitraum der Vorpubertät (zehn bis 13 Jahre) und Pubertät (13 bis 17 Jahre).

Die ANE-Themenbriefe

Eine Reihe weiterer Elternbriefe mit Themen, die von Eltern immer wieder nachgefragt werden, werden altersbegleitend bundesweit verteilt, etwa zu Themen wie Grundschule oder Mobilität und Verkehr.

Elterntipps in arabischer Sprache

Seit 2009 entwickelt der ANE auch eine Serie von „Tipps“ für Eltern arabischer Herkunft. Diese Eltern haben sich mit besonderer Dringlichkeit an den ANE gewendet, doch „Elternbriefe in arabischer Sprache“ zu entwickeln. In einem Modellprojekt „Arabische Medien: mit Eltern – für Eltern“ wurden Materialien für Migrantenfamilien aus dem arabischen Sprachraum erstellt. Mit der Unterstützung einer arabischen Elterngruppe in Berlin wurden nicht nur die Inhalte identifiziert, die arabische Eltern vor allem interessieren, sondern auch verschiedene Medien erprobt, wie Print-, Audio- und Videoformate, da nicht alle Eltern gleichermaßen die arabische Schriftsprache

Was Kinder brauchen

Kinder brauchen Eltern, die Zeit für sie haben, die gerne etwas mit ihnen unternehmen oder ganz einfach für sie da sind. Im Alltag ist das oft schwierig. Da ist der kraftraubende Vollzeitjob, der abends gerade mal ein, zwei Stündchen übrig lässt, in denen gegessen, aufgeräumt, das Schlafengehen vorbereitet werden muss; oder der ständige Balanceakt von Alleinerziehenden, die Haushalt, Kind und Job alleine bewältigen müssen. Aber auch erwerbslosen Eltern fällt es oft schwer, entspannte Zeit für ihre Kinder zu erübrigen, wenn der tägliche Frust mit Bewerbungen, Anträgen, Behördengängen und Geldknappheit auf die Stimmung drückt. Wo klare Strukturen von Arbeits- und Freizeit fehlen, kann der Tag zu einer Abfolge von mehr oder weniger genervten Stunden werden, in denen das Kind auch keinen richtigen Platz findet.

- *Hier hilft es, bestimmte Zeiten festzulegen, die nur für den Nachwuchs reserviert sind.*
- *Egal wie viel knappe Zeit Sie für Ihr Kind haben, das Wichtigste ist, dass es spürt: Mama und Papa sind gern mit mir zusammen. Wenn wir zusammen sind, sind sie auch für mich da, sie sind nicht ständig abgelenkt, in Gedanken woanders.*
- *Das bedeutet nicht, dass Sie in dieser Zeit gar nichts anderes tun dürfen. Auch wenn Sie die Spülmaschine einräumen oder die Lampe reparieren, können Sie Ihr Kind einbeziehen, mit ihm reden, es beteiligen. Da kann die gemeinsame Gartenarbeit – Papa mäht den Rasen, Jonas zupft Unkraut raus – genauso verbindend sein wie ein Spiel zu zweit.*

Wo können Sie Ihr Kind noch einbeziehen? Beim Einkaufen, Tischdecken, beim Anstreichen der Wand? Es kommt nicht darauf an, dass Sie täglich möglichst viele Stunden miteinander verbringen, sondern auf das Grundgefühl, das sich einstellt, wenn sie zusammen sind. Und da bieten gerade feste Rituale wie das abendliche Vorlesen immer wieder Ruhepunkte, auf die sich Ihr Kind freuen kann und von denen es weiß: In dieser Zeit habe ich Papa oder Mama ganz für mich allein. Und wenn den ganzen Tag über keine Zeit war zu erzählen, wie Paulina mich geärgert hat, dann ist jetzt der Moment gekommen, und einer hört zu.

Was Eltern brauchen

Kinder zu haben macht meistens viel Spaß. Aber es gibt Phasen, in denen Eltern das Leben mit Kindern nicht mehr genießen können, weil die alltäglichen Probleme überhandnehmen. Man fühlt sich wie im Hamsterrad, arbeitet eine Pflicht nach der anderen ab und die Laune wird mit der Zeit immer schlechter. Auch Eltern brauchen Zeit für sich und Muße zum Auftanken. Wenn Sie sich ausgelaugt und erschöpft fühlen, wenn Sie viel zu oft mit Ihrem Kind schimpfen, wird es Zeit, etwas für sich zu tun. Denken Sie jetzt, dass Sie sowieso nichts ändern können? Gar nichts?

- *Manchmal hilft es, den Berg von Aufgaben in kleine Partienen zu teilen und immer nur an die nächstliegende zu denken. Machen Sie zwischendurch kleine Pausen.*
- *Fragen Sie auch mal: Muss ich das sofort erledigen? Kann das nicht auch später gemacht werden? Muss ich das selbst tun? Oder kann das auch jemand anders erledigen?*
- *Manchmal muss man nur den Blickwinkel verändern: Ob Sie im Kinderzimmer nur das Chaos sehen – oder das zufrieden darin spielende Kind, macht einen großen Unterschied für Ihre Stimmung!*

Als Eltern werden Sie sicher nicht mehr alles tun können, was Sie früher so gern gemacht haben: zweimal in der Woche zum Sport und regelmäßig ins Kino und sich abends mit Freunden treffen etc. Einige Aktivitäten werden wohl noch einige Zeit brach liegen. Aber Sie könnten überlegen, worauf Sie keinesfalls verzichten möchten: Lisa braucht den Gang ins Fitness-Studio, weil sie sich sonst dick und unbeweglich fühlt. Dann muss diese Zeit auch eingeplant werden. Genau wie die Tanzstunden, die Masha und Victor ganz nichtig sind, oder der Skatebord, bei dem Sven seine

Spontankäufe „weil er so süß ist" verhüten sich bei Tieren zwiefach. Wissen ist gefragt: Ein Border Collie etwa ist ein Hütehund, der viel Auslauf braucht, für das Leben in einer Wohnung ist er überhaupt nicht geeignet. Auch alle anderen Hunde wollen täglich ausgeführt werden. Und das wird Rafael mit Sicherheit nicht können. Hunde kosten Geld und Zeit, müssen zum Tierarzt, hasen und nehmen im Auto viel Platz ein. All diese Argumente sollten bedacht sein, bevor man sich von fiehenden Kinderaugen und kuscheligen Pelz verführen lässt. Wenn Sie aber glauben, dass Sie selbst Spaß an dem Tier haben werden und sich einen neuen Hausgenossen wünschen, dann tun Sie Ihrem Kind mit dem Kauf etwas Gutes. Das Tier kann ihm viele Jahre hindurch

Scheiden tut weh

„Lasst Ihr euch jetzt scheiden?" fragt Lisa abends beim Schlafengehen seine Mutter. Am Nachmittag hatten sich die Eltern gestritten. Mama hat gewinnt und Papa die Tür zugeknallt. Und beim Abendessen hat keiner ein Wort gesprochen. Lisa kennt einige Kinder, deren Eltern sich getrennt haben. Und dass das etwas mit Streiten zu tun hat, das weiß sie auch.

Hoffentlich können Sie Ihr Kind in einem solchen Fall beruhigen, denn **dass der Nussegen schief hängt, kommt überall mal vor.** Ihr Kind kann daraus sogar viel lernen: Auch Eltern streiten und vertragen sich wieder, genau wie das unter Kindergarten- oder Schulfreunden passiert. Wenn das Kind sieht, dass Sie sich wieder versöhnen, dass jeder von Ihnen sich um Verständigung bemüht und auch mal einen Fehler zugibt, dann muss ein gelegentlicher Streit unter Partnern Ihr Kind nicht nachhaltig verunsichern.

Anders sieht es aus, wenn Sie sich für eine Trennung entscheiden. Für ein Kind ist die Nachricht immer ein Schock – auch wenn es schon lange spürt, dass etwas in der Luft liegt. Mit Verschweigen ist ihm jedoch nicht geholfen. Schwelende Konflikte sind für ein Kind bedrohlicher als ein offen ausgesprochenes Problem. Über die anstehende Trennung und ihre Folgen ruhig und vernünftig zu reden, füllt im Überschwang der Gefühle sehr schwer, nur zu leicht rutschen einem Sätze heraus, die man hinterher bereut. Bedenken Sie aber:

- *Kinder gehen sich oft selbst die Schuld für die Trennung ihrer Eltern, denn sie beziehen alles auf sich selbst. „Papa geht, weil ich so frech war", glaubt Ihr Kind vielleicht. Machen Sie ihm klar: „Die Trennung ist für uns alle schlimm. Aber du bist nicht schuld daran. Wir sind froh, dass wir zusammengeblieben haben und dich bekommen haben. Und das bleibt auch so."*
- *Sprechen Kinder nicht mehr von „Papa und Mama" sondern nur noch von „Papa" oder „Mama", dann ist es*

Das Klima in der Klasse

Masha und Pauline waren im Kindergarten die besten Freundinnen. Wie sehr haben sie sich gefreut, dass sie zusammen in die 1b, jetzt 2b gekommen sind! Auch Leyla und Nina aus derselben Kindergruppe sind hier gelandet, und nach der Einschulungsfeier haben alle Eltern denauf angestoßen, dass ihre starke Mädchengruppe in der neuen Umgebung gut zurechtkommen wird. Inzwischen hat sich das Bild verändert. Masha findet Pauline jetzt „nickig", Leyla spielt lieber mit den Jungen Fußball, und Nina will ihre alten Freundinnen nicht mal mehr zum Geburtstag einladen, weil ihr andere Mädchen aus der Klasse wichtiger geworden sind.

Mit sieben Jahren bilden Kinder schon kleine Cliquen, und die Frage, wer dazu gehört und wer nicht, beschäftigt sie. In der Regel wechseln die Gruppchen noch häufig, und wer heute im Hort unter allgemeiner Anerkennung seine Burg gebaut hat, bekommt morgen vielleicht einen gezielten Schubser ab, der alle Türme einstürzen lässt. Aber es zeichnet sich schon ab, welche Kinder leicht Spielkameraden finden und welche sich damit schwerer tun.

Sie als Eltern leiden mit, wenn Sie von Ihrem Kind hören: „Heute wollte in der großen Pause niemand mit mir spielen", oder „Ich hatte im Hort so ein schönes Flugzeug gebastelt und Sandro hat extra draufgetreten und hat es kaputt gemacht!" Es ist normal, dass Kinder sich mal rangeln, und das Gefühl, auch mal allein und traurig zu sein, gehört zum (Schul-) Leben dazu. Jungen tragen ihre Konflikte in der Regel körperbetonter aus, sie knuffen, schubsen und treten auch mal zu, aber auch Mädchen haben ihre Methoden. Ihre Abneigung zu zeigen: Als Masha sich einmal über Pauline geärgert hat, hat sie mit anderen Mädchen aus der Klasse verabredet, immer „Stinkstriege" zu rufen, wenn Pauline auftauchte – bis diese in Tränen ausbrach.

Kinder finden ihren Platz in der Gruppe selbst, darauf haben Erwachsene auch nur begrenzt Einfluss. Das heißt: aber nicht, dass Lehrer und Eltern streitende Kinder sich selbst überlassen sollten, mit dem Hinweis „das müsst ihr unter euch ausmachen". Das Klima in einer Klasse ist wichtig, nicht nur für das Wohlbefinden der Kinder, sondern auch für ihren Lernerfolg. Wer auf dem Pausenhof ständig schikaniert wird, traut sich auch im Unterricht nicht, den Mund aufzumachen. Wenn immer wieder sein Radiergummi weggenommen wird, der kann sich auf seine Arbeitsbögen nicht konzentrieren.

Sobald gelegentliche Kanpeleien unschädlich in Schikane, sobald einzelne Kinder systematisch ausgesperrt werden oder andere immer wieder gezielt Konflikte lostreten, müssen Erwachsene eingreifen. Wenn Ihr Kind von solchen Auseinandersetzungen berichtet, hören Sie genau hin: Kommen bestimmte Namen häufiger vor, fallen Sätze wie „alle finden Isabel doof", oder „Rayan haut immer gleich los,

heute hat er Mirko die Nase blutig geschlagen", dann ist es Zeit, mit der Lehrerin und den anderen Eltern darüber zu reden. Alle sind verantwortlich für das Klima in der Klasse! Die Botschaft muss klar sein: An unserer Schule wird nicht gedulder, dass Kinder schikaniert oder verletzt werden." Es gibt verschiedene Möglichkeiten, mit solchen Konflikten umzugehen:

- ***Ein Kind ist „nicht beliebt"?** Versuchen Sie herauszubekommen, woran das liegt. Ist es einfach nur „anders"? Oder verhält es sich aggressiv, stört das Spiel? Verabreden Sie mit anderen Eltern, dass die Kinder sich auch mal außerhalb der Schule treffen, zu zweit oder zu dritt; vielleicht können sie zusammen eine Aufgabe erledigen, irgendetwas tun, damit sich das „unbeliebte" Kind mal von einer anderen Seite zeigen kann.*

Elternwünsche – Kinderwünsche

Sandra hatte einen anstrengenden Tag im Job, mit Ach und Krach hat sie es geschafft, Laura pünktlich vom Kindergarten abzuholen. Beladen mit Tüten und Taschen schleppt sie endlich die Treppe auf und denkt nur daran, sich einen Tee zu machen und ihre Füße hochzulegen. Ein bisschen Ruhe nach all der Betzerei! Aber Laura hat andere Pläne. „Mama, spielst du mit mir?", fragt sie und turnt vor dem Küchentisch herum. Die Mutter versucht es mit Strenge. „Nein, jetzt nicht, geh in dein Zimmer spielen!" Aber Laura quengelt so ausdauernd, dass an Ruhe nicht zu denken ist. Lustlos macht die Mutter ein paar Vorschläge, was Laura ziehen oder basteln könnte. Aber innerlich merkt sie, dass sie immer ärgerlicher wird. In einem dritten Anlauf gibt sie zu bedenken: „Du willst mit mir spielen, und ich will mich ausruhen – was machen wir jetzt?" Da kommt Laura selbst mit dem Vorschlag, der Mutter zuerst eine Ruhepause zu gönnen. „Aber wenn der große Zeiger oben ist, dann spielst du mit mir!"

In jeder Familie leben Menschen mit ganz unterschiedlichen Bedürfnissen: Die Eltern schlafen am Wochenende gerne aus, das Kind wird früh wach und wünscht sich Gesellschaft, die Mutter möchte sonntags gerne einen Ausflug machen, Ramon lieber mit seinen Playmobil-Figuren spielen, der Vater will zum Sport, Marie in den Zoo. Die verschiedenen Wünsche jeden Tag aufs Neue unter einen Hut zu bringen ist nicht einfach. Je älter die Kinder werden, desto mehr eigene Pläne entwickeln sie und desto schwerer lassen sie sich für elterliche Vorschläge zur Freizeitgestaltung begeistern. Grundsätzlich ist klar: **Es geht nicht, dass einer immer seinen Willen durchsetzt und die anderen zurückstecken.** Letztlich liegt es im Interesse jedes Einzelnen, dass alle zufrieden sind.

Fast Sechsjährige sind durchaus in der Lage, Wünsche auch mal aufzuschieben: Mit Papa spielen? Nicht jetzt, aber nachher. Die Oma besuchen? Nicht morgen, aber am Wochenende. Wenn Kinder spüren, dass ihre Wünsche ernst genommen und sie an der Lösung beteiligt werden, sind sie eher bereit zu warten oder auch mal zurückzustecken.

Gibt es bei Ihnen bestimmte Momente im Tagesablauf, die immer wieder zu Konflikten führen? Meistens ist das frühmorgens der Fall: Sie wollen schnell los, Ihr Kind möchte trödeln, zieht sich nicht an, sucht noch seinen Teddy. Oder abends: Sie kommen müde nach Hause, Ihr Kind dreht

noch einmal auf und möchte sich partout nicht aufs Schlafengehen vorbereiten.

- *Gerade für diese kritischen Momente ist es wichtig, gut eingeübte Abläufe zu haben. Aufstehen, anziehen, frühstücken, Zähneputzen immer in derselben Reihenfolge: Mama geht immer als erste zu Bad, Papa schmiert immer die Brote für die Schule. Der Ritz-Ruckzuck klingt immer an demselben Haken.*
- *Vielleicht lassen Sie einen Wecker klingeln, der allen an Frühstückstisch unmissverständlich klarmacht: Jetzt müssen wir abräumen und Zähne putzen! Für Kinder in diesem Alter sind solche Signale eine große Hilfe.*
- *Regeln wie diese bespricht man am besten am Abend vorher und in aller Ruhe.*

Der erste Zahn ...

Eines Morgens ist er da – oder zumindest eine kleine weiße Zacke darauf: der erste Zahn. Endlich wissen Sie, warum Ihr Kind in letzter Zeit so quengelig und unleidlich war. Warum es plötzlich schrie, auf allem herumbiss und unentwegt sabberte. Richtig groß kommt Ihnen Ihr „bezahntes" Baby plötzlich vor. Und wörtlich: Der erste Zahn ist – im wahrsten Sinne des Wortes – ein Durchbruch. Und manchmal der Auftakt zu einer unruhigen Zeit.

- *Gegen den Druck „anzubeißen" verschafft Ihrem Kind jetzt Erleichterung, etwa auf Äpfeln, Brotkanten oder Möhren. In Drogerien und Apotheken gibt es Beißringe, die man kühlen kann.*
- *Auch kleine Milchzähne wollen gepflegt werden. Einmal täglich mit einer weichen Zahnbürste reinigen genügt.*

In manchen Ländern gibt es schöne Bräuche rund um den ersten Zahn. So wird in der Türkei ein Brei aus Weizen, Zucker und genahlenen Nüssen – der „Zahnweizen" – gereicht; Verwandte und Freunde beschenken das Baby. Wie ist es bei Ihnen? Gibt es auch in Ihrer Familie ein kleines Ritual zum ersten Zahn? Wenn nicht: Ein Foto ist er sicher wert.

... und der erste Brei

Fängt Ihr Baby jetzt an, sich für festere Nahrung zu interessieren? Starten Sie an besten mittags mit ein paar Löffeln Brei vor der Stillmahlzeit. Zeigt Ihr Kind auch keine große Begeisterung und befördert die ungewohnte Kost mit der Zunge wieder heraus, versuchen Sie es ein oder zwei Wochen später noch einmal. Mit der Zeit werden Sie merken: Je mehr Ihr Baby tagsüber isst – Brei, Banane, Apfel oder Kekse – desto seltener wird es an die Brust wollen. Daran passt sich die Milchmenge an.

- *Abstillen sollten Sie nicht von heute auf morgen, sondern Schritt für Schritt. Lassen Sie sich und Ihrem Kind Zeit, sich mit neuen Formen des Füttern vertraut zu machen.*

Anne konnte die nötige Geduld anfangs nur schwer aufbringen. Während der kleine Jonathan aus der Babygruppe schon nach wenigen Tagen eine komplette Mahlzeit verdrückte, verzog ihre Tochter Laura nur mistrauisch das Gesicht. Der Möhrenbrei war so ziemlich überall gelandet – nur nicht in Lauras Mund.

Der Übergang von Brust oder Flasche zum Löffel ist manchmal schwierig. Mund und Zunge müssen die neuen Ess- und Schluckbewegungen erst lernen, das Baby muss sich umstellen. Und auch beim Essen sind Kinder unterschiedlich. Manche können den ersten Brei kaum erwarten, für andere ist er gewöhnungsbedürftig. Es gibt schnelle Löffler und gemächliche Genießer. Babys, die gar nicht genug bekommen können, und solche, für die es tausend spannendere Sachen gibt als die lästige Beikost. Mama und Papa können da nur eins tun: Ihr Kind so nehmen, wie es is(s)t.

Übrigens steht jetzt die Früherkennungsuntersuchung U5 an. Wenn Sie noch nicht da waren: Machen Sie einen Termin bei Ihrer Kinderärztin oder Ihrem Kinderarzt.

Gerade mal zwei Jahre alt

„Auch!", „Selber!", „Alleiiine!" tönt es auch im dritten Lebensjahr. Egal, was Mama macht – Julia will mitmachen: wo immer Papa hingeht – Luis will dabei sein. Die meisten Zweijährigen bewegen sich sicher und geschickt, bewältigen Treppen und andere Hindernisse. Wenn nicht gerade der Ruf „Arm! Arm!" ertönt, können sie ihre Eltern und ihren Rücken etwas Gutes tun. Manches wird auch dadurch leichter, dass man immer besser miteinander reden kann. Wenn Ihr Kind „Ich!" ruft, heißt das mehr immer noch: „Ich will – und zwar sofort!". Häufig lässt es aber. Kompromisse einzugehen oder kurze Zeit zu warten. Dabei hilft ihm die Sprache, denn Wörter überbrücken die Zeit.

„Kekse", sagt Luis „zufrieden" und drückt die Keksprackung an sich: „Meine Kekse." Noch vor einem halben Jahr war er in wütendes Geschrei ausgebrochen, wenn er nicht sofort bekam, was er wollte. Und jetzt – „Keks" zu sagen ist fast ein Blaschen so, wie einen Keks zu essen. Mit dem Wort wird eine Vorstellung lebendig, das Warten erschüttert. Wenn Luis etwas von Keksen vor sich hinmurmelt, bedeutet das etwa: „Diese Packung Kekse haben wir gerade gekauft und bringen sie jetzt schnell nach Hause, und dann esse ich sie alle auf!" Einem Wunsch zu widerstehen, der so mächtig ist, dass nichts daneben Platz hat, ist eine große Leistung, wenn man gerade zwei Jahre alt ist!

Zweijährige wissen schon ziemlich genau, was sie tun und was sie lassen sollen. Aber das eigene „Ich-will" ist meist stärker als das elterliche „Du-darfst-nicht". „Nein, darfs nix, nein, nein", flüstert Luis angestrengt vor sich hin, während er an den Knöpfen und Schaltern der Stereoanlage herumdrückt. Oder Julia: Dun Eiern konnte sie nicht widerstehen, aber nachdem auf dem Küchenfußboden Rührei daraus geworden ist, schimpft sie laut mit sich. Alle Achtung! Luis und Julia haben die ersten Schritte zur Selbstkontrolle geschafft.

Das zarte Pflänzchen Vernunft will gepflegt werden: Wieder und immer wieder werden die Eltern Julia und Luis darauf hinweisen müssen, was sie dürfen und was nicht. Wenn Stereoanlagen blinken und Eier verlocken: Kinder können sich leichter beherrschen, wenn die Eltern ganz nah dabei sind. Pannen kommen natürlich vor.

Geduldig lässt sich Bruno immer wieder erklären, dass mein Bonbonz bataht und nicht hinunterschluckt. „Bonbom", sagt er brav und schluckt seinen Bonbon hinunter, „nix runterzulucken."

Sachen zum Spielen und Lernen

Nikolas und Altan sitzen mitten in einem Berg von unterschiedlich großen rosa und weißen Plastikgefäßen mit Deckeln. Weiße Dose auf, Sand rein, Dose zu, gegen eine rosa Dose tauschen. Rosa Dose auf, weiße Dose rein, rosa Dose zu, gegen zwei weiße Dosen tauschen. Die beiden sind ganz versunken, bis Giara, die Besitzerin der Dosen, vom Schaukeln kommt und in heller Aufregung „Meins! Meins!" zu rufen beginnt.

Spielen ist so wichtig wie die Luft zum Atmen. Im Spiel kann ein kleines Kind alles: ausprobieren, wie was funktioniert, sich ausmalen, Erlebnisse verarbeiten, in unterschiedliche Rollen schlüpfen, sich mit anderen messen und die Spielregeln des Alltags lernen. Auch Bewegung gehört dazu. Auf dem Schaukelbrett die Balance halten, Treppen und Leitern erklimmen und die Rutsche hinunter sausen – all das macht nicht nur Spaß, sondern auch schlau: Die Orientierung im Raum, Vorwärts- und Rückwärtslaufen sind Grunderfahrungen, die später für den Umgang mit Zahlen gebraucht werden.

Zum Spielen brauchen kleine Kinder nicht viel – sie haben ja schon alles. Für die ist die ganze Welt eine einzige Spielkiste, in die sie nur hineinzugreifen brauchen. Wenn Lea in der Wohnung herumstöbert, findet sie immer etwas – Knöpfe

beherrschen. Die Angebote und Ergebnisse sind in arabischer und deutscher Sprache auf der Webseite www.a4k.de veröffentlicht.

Erfolgsfaktoren der ANE-Elternbriefe und -medien

Wie regelmäßig durchgeführte Akzeptanzuntersuchen (siehe Literaturhinweise) belegen, sind die ANE-Briefe eine wirksame und von Eltern geschätzte Hilfe zur Erziehung. Zu ihrer Beliebtheit tragen vor allem die alltagsnahen Situationsschilderungen bei, in denen Eltern sich wiederfinden und mit denen sie sich identifizieren können. Geschätzt werden auch die humorvollen Darstellungen, die helfen, den eigenen Alltag mit Abstand zu betrachten. Das Vertrauen der Eltern gewinnen die ANE-Elternbriefe – neben ihrer fachlichen Qualität – vor allem durch die respektvolle Haltung, die in den Texten zum Ausdruck kommt. Der Fokus liegt nicht auf elterlichen Defiziten, vielmehr geht es darum, Stärken aufzuzeigen und Ressourcen zu aktivieren. Durch die offene Art der Darstellung, die praxisnahen Beispiele und nicht zuletzt den anerkennenden, ermutigenden Stil der Briefe fühlen Eltern sich ernst genommen, bestärkt und im Alltag unterstützt. Gerade angesichts der Fülle an Informationen auf dem Ratgebermarkt sind die ANE-Elternbriefe für viele Eltern eine seriöse und vertrauenswürdige „Instanz“ geworden, die ihnen Sicherheit gibt.

Neue ANE-Briefe

Elternbriefe wachsen nicht nur mit den Kindern mit, sondern auch mit gesellschaftlichen Veränderungen und den Herausforderungen, die sich daraus für junge Familien ergeben. Damit die Texte immer aktuell und auf neuestem Wissensstand sind, werden sie regelmäßig überarbeitet. Die im April 2012 erschienene Neuauflage wurde in Zusammenarbeit mit einem interdisziplinär zusammengesetzten wissenschaftlichen Beirat sowie einem Praxisbeirat entwickelt, in dem Jugendbehörden fast aller Bundesländer vertreten waren. Der ständige Dialog mit Eltern sorgte dafür, dass aktuelle Fragen aufgegriffen werden, die Eltern auf den Nägeln brennen.

Neben neuen inhaltlichen Akzenten (Gesund aufwachsen, Frühes Lernen und Erziehungspartnerschaft in Kindergarten und Schule, kompetente Mediennutzung in der Familie, Öffnung der Familien...) tragen die neuen ANE-Elternbriefe vor allem auch der Tatsache Rechnung, dass inzwischen viele hier lebende Mütter und Väter nach Deutschland zugewandert sind oder einen Migrationshintergrund haben. Mit Themen rund um die Spracherziehung oder Hinweisen, wie Kinder, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, beim Erlernen der deutschen Sprache unterstützt werden können, werden sie besonders angesprochen. Der Fokus liegt jedoch weniger auf Unterschieden als auf Gemeinsamkeiten von Eltern mit und ohne Migrationshintergrund. Diese Ansprache von Eltern mit einer Migrationsgeschichte in den deutschsprachigen Elternbriefen wurde vorgenommen, da die ANE-Elternbriefe in vielen bundesweiten Elterngesprächskreisen und auch in Migrantenselbsthilfeorganisationen als Grundlage für die Gesprächsarbeit herangezogen werden.

Mit sechs Filmen zum Thema „Wie Babys sich entwickeln“, die die Elternbriefe der ersten beiden Lebensjahre ergänzen, wird ein neuer medialer Zugang zu Erziehungsthemen angeboten. Die Filme sind ein Kooperationsprojekt mit der Deutschen Liga für das Kind und Peter Pelikan e.V. Es gibt sie in mehreren Sprachen, sie sind als DVD erhältlich und auch auf der Website www.a4k.de anzusehen.

Die Elternbriefe des Arbeitskreises Neue Erziehung wurden 1975 auf Grundlage der aus den USA stammenden Peter Pelikan Briefe entwickelt. Sie werden vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie einigen Landesministerien gefördert. Bundesweit nutzen mehr als 350 Jugendämter und freie Träger der Jugendhilfe die ANE-Elternbriefe als präventives Angebot zur Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz.

LITERATUR

- Bierschock, K. et al. (1998): *Von den Elternbriefen zur Familienarbeit. Materialien des Staatsinstituts für Familienforschung an der Universität Bamberg.*
- Bierschock, K. et al. (2000): *Familienbildung als präventives Angebot. Materialien des Staatsinstituts für Familienforschung an der Universität Bamberg.*
- Nüsken, D. et al. (2008): *Wissenschaftliche Analyse der Elternbriefe für Nordrhein-Westfalen. Münster (www.mgffi.nrw.de).*

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) wurde 2007 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Rahmen des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ gegründet, um den präventiven Kinderschutz durch den Aufbau von Frühen Hilfen zu stärken und die Fachpraxis dabei zu unterstützen. Träger des NZFH sind die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Deutsche Jugendinstitut (DJI). Der Sitz des NZFH ist in Köln in der BZgA. In seiner Trägerstruktur (Abbildung 1) bildet sich bereits das Hauptanliegen der Frühen Hilfen ab: das Gesundheitssystem und die Kinder- und Jugendhilfe miteinander zu vernetzen.

Abbildung 1: Struktur des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

Auch nach Ablauf des Aktionsprogramms 2010 hat das NZFH bis 2014 weiterhin die Aufgabe vom BMFSFJ übertragen bekommen, den Ausbau der Frühen Hilfen seitens des Bundes zu fördern. Im Folgenden werden die Aufgaben und Themenbereiche des NZFH vorgestellt und einige Schwerpunkte genannt:

Forschung: Wissen generieren und für die Praxis nutzbar machen

Ziel dieses Schwerpunktes ist es, Forschungslücken im Bereich der Frühen Hilfen zu schließen und das bereits vorhandene Wissen so aufzubereiten, dass Akteure vor Ort bei ihrer Arbeit davon profitieren können.

Im Rahmen des Aktionsprogramms haben Bund und Länder zehn Modellprojekte ausgewählt, die zwischen 2007 und 2010 in allen 16 Bundesländern durchgeführt und im Auftrag des NZFH evaluiert wurden. Mittlerweile liegen umfangreiche Ergebnisse vor (NZFH 2010; Renner, Sann, NZFH 2010). Einige Frühe-Hilfen-Modellprojekte werden aufgrund ihres Studiendesigns weitergeführt, da sie Wirkungsanalysen zulassen: Aus den Programmen „Keiner fällt durchs Netz/PFIFF“ (Hessen, Saarland), „Wie Elternschaft gelingt – WiEge“ (Hamburg) und „Guter Start ins Kinderleben“ (Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz, Thüringen) werden Aussagen über die Wirkung spezifischer Ansätze der Frühen Hilfen und Empfehlungen, welche Hilfen ins Regelsystem überführt werden sollten, erwartet.

Die Arbeit von Familienhebammen rückt vor allem durch die im neuen Bundeskinderschutzgesetz verankerte Bundesinitiative immer stärker in den Blick. Das NZFH untersucht beispielsweise in dem oben erwähnten Projekt „Keiner fällt durchs Netz/PFIFF“ anhaltende Effekte der Familienhebammenarbeit für Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Des Weiteren werden Instrumente zur Selbstevaluation enzwickelt, die in die Dokumentationsvorlagen für Familienhebammen integriert werden können. Befragungen der Gesundheits- und Jugendämter liefern außerdem einen Einblick in den kommunalen Aus- und Aufbau von Frühen Hilfen (Sann 2010). Auch wenn Langzeituntersuchungen zu Frühen Hilfen fehlen, konnten mit der „Kosten-Nutzen-Analyse“ im Rahmen des Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“ gute Hinweise dafür gefunden werden, dass sich Investitionen in Frühe Hilfen lohnen. Die Analyse ergab, dass die Interventionskosten bei Kindeswohlgefährdung mindestens 60mal, wenn nicht gar 159mal höher sind, als die Kosten, die bei den Frühen Hilfen anfallen. Auch diese Kosten-Nutzen-Relationen werden weiterhin Gegenstand der Beobachtungen in den Frühen Hilfen sein.

Transfer: Gute Praxis unterstützen, weiterentwickeln und übertragen

Hier steht die Unterstützung der Akteurinnen und Akteure beim Aufbau von Frühen Hilfen im Vordergrund. Ziel ist es, die erprobten positiven Ansätze aus den

Modellprojekten dauerhaft in die Regelversorgung zu implementieren. Die Umsetzung erfolgt letztlich innerhalb der Kommunen vor Ort. Das NZFH unterstützt diese Prozesse, indem es seine Erkenntnisse zur Verfügung stellt. Dies geschieht zum Beispiel auf Kongressen, Tagungen und in Workshops, aber auch durch Veröffentlichungen und auf der Internetplattform www.fruehehilfen.de. Des Weiteren regt das NZFH durch die „ÜberRegionale NetzwerkeKonferenz Frühe Hilfen – Voneinander lernen" einen Austausch darüber an, welche Hilfen und Netzwerke sich (regional) bewährt haben und wie eine dauerhafte Implementierung vorangebracht werden kann (Dokumentation der Pilotveranstaltung zu den NetzwerkeKonferenzen unter www.fruehehilfen.de/netzwerk/veranstaltungen-zu-fruehen-hilfen/veranstaltungsarchiv/01122010-offenburg-voneinander-lernen-ueberregionale-netzwerkkonferenz-fruehe-hilfen/).

Qualifizierung: Kompetenzen stärken und interdisziplinäres Lernen ermöglichen

In der zweiten Förderphase hat das NZFH die Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte der Frühen Hilfen zu einem weiteren Arbeitsschwerpunkt erklärt. Diese Entscheidung erfolgte aufgrund gewonnener Forschungsergebnisse. So hat die Bestandsaufnahme bei den Jugend- und Gesundheitsämtern nachgewiesen, dass ein erheblicher Qualifizierungsbedarf auf der Fachebene besteht. Das NZFH sieht im Bereich der professionsübergreifenden Fort- und Weiterbildungen und des interdisziplinären Lernens ein wichtiges Aufgabenfeld. Erkenntnisinteresse sind dabei zunächst die Anforderungsprofile. Denn die Fortbildungen müssen der Multiprofessionalität in Netzwerken Frühe Hilfen gerecht werden. Die Arbeit des NZFH ist daher interdisziplinär angelegt. Aus Rückmeldungen der Praxis ist bekannt, dass vor allem die Koordinator(inn)en der Netzwerke Frühe Hilfen eine anspruchsvolle Aufgabe haben, die Netzwerke auf Dauer aktiv zu halten. Sie benötigen dringend die Unterstützung durch Fortbildungen und Arbeitsmaterialien. Aber auch andere Professionen, die eine zentrale Rolle in den Netzwerken einnehmen, werden in den Blick genommen. Beispielsweise werden zurzeit Kompetenzprofile für Familienhebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen) erarbeitet.

Außerdem werden etablierte Instrumente ärztlicher Fortbildung wie die regionalen Qualitätszirkel für die Frühen Hilfen genutzt. In einem Projekt mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg nehmen in den interdisziplinären Qualitätszirkeln sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Mitarbeitende aus dem Bereich der Jugendhilfe an gemeinsamen Fallbesprechungen teil. Geleitet werden die Qualitätszirkel von einem Moderations-Tandem, bestehend aus einer Ärztin bzw. einem Arzt und einer Mitarbeiterin bzw. einem Mitarbeiter aus dem Bereich der Jugendhilfe. Durch die Zusammenarbeit auf Augenhöhe soll eine bessere Kooperation gefördert werden

Kommunikation: Öffentlichkeit herstellen und für Frühe Hilfen werben

Aktive Presse- und Öffentlichkeitsarbeit unterstützt die Tätigkeit des NZFH und macht die Aufgaben und Ergebnisse transparent. Das NZFH informiert laufend über Forschungsergebnisse, Tagungen und Entwicklungen im Bereich der Frühen Hilfen. Dies geschieht aktuell auf der Internetseite www.fruehehilfen.de, durch einen regelmäßigen Newsletter und Presseinformationen. Das Ziel ist, in erster Linie die Fachkräfte bei ihrer Arbeit mit belasteten Familien durch die Kommunikation und den Informationstransfer zu unterstützen, aber auch der Bevölkerung eine Möglichkeit zu bieten, mehr über das Thema Frühe Hilfen, die Arbeit der Fachkräfte und das NZFH zu erfahren. Darüber hinaus werden derzeit in Kooperation mit der Stiftung Pro Kind Materialien für (werdende) Eltern zum Einsatz in der Praxis erstellt. Sie haben zum Ziel, die Erziehungskompetenz der Eltern zu stärken und sie zu motivieren, weitere Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Kooperation

Das NZFH arbeitet über verschiedene Gremien und Arbeitsgruppen eng mit Wissenschaft, Fachpraxis und Ländern sowie kommunalen Spitzenverbänden zusammen. Das NZFH wird durch einen Beirat aus Wissenschaftler(inne)n sowie Vertreter(inne)n der Institutionen, die zentral für die Frühe Hilfen sind, beraten.

Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen

Ferner ist das NZFH durch den gemeinsamen Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz mit der Bundeskanzlerin beauftragt, über den Kernbereich der Frühen Hilfen hinauszublicken und aus problematischen Kinderschutzverläufen für die Zukunft zu lernen. Ziel dieses Projektbereiches ist es, die (Weiter-)Entwicklung einer Fehlerkultur im Kinderschutz in Deutschland zu unterstützen, durch systematische Fallanalysen für die Zukunft zu lernen und problematische Verläufe zu verhindern helfen. Das NZFH bearbeitet diesen Auftrag auf zwei Ebenen: Erstens wurde das Forschungs- und Praxisentwicklungsprojekt „Aus Fehlern lernen. Qualitätsmanagement im Kinderschutz" auf den Weg gebracht. Das Projekt begleitete bundesweit 42 Kommunen mit ihren für den Kinderschutz verantwortlichen Jugendämtern und unterstützte sie in einem dialogischen Qualitätsentwicklungsprozess. Die Ergebnisse werden derzeit als Forschungsbericht und Praxisleitfaden aufbereitet, damit sie von weiteren Kommunen genutzt werden können.

Zweitens erfolgt der Aufbau der so genannten Plattform für einen regelhaften Erfahrungsaustausch zu problematisch verlaufenden Kinderschutzfällen. Hierzu werden nationale und internationale Forschungsergebnisse und Entwicklungen zusammengetragen und ausgewertet. Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt vor allem in der Entwicklung von Methoden zur Analyse von Kinderschutzfällen, um daraus Schlussfolgerungen für die Praxisentwicklung ziehen zu können. Darüber hinaus wird eine Arbeitshilfe zur kommunalen Krisenkommunikation erstellt. Dies geschieht aufgrund der Bedarfsmeldung von Jugendämtern, dass sie Unterstützung im Umgang mit Presse und Öffentlichkeit benötigen, wenn es einen problematischen Kinderschutzfall gab.

www.fruehehilfen.de

Kinder haben eine Lobby
Die **Deutsche Liga für das Kind**

Die Deutsche Liga für das Kind ist ein interdisziplinärer Zusammenschluss zahlreicher Verbände und Organisationen aus dem Bereich der frühen Kindheit. Ziel der Liga ist es, die seelische Gesundheit von Kindern zu fördern und ihre Rechte und Entwicklungschancen in allen Lebensbereichen zu verbessern. Zu den mehr als 250 Mitgliedsorganisationen gehören wissenschaftliche Gesellschaften, kinderärztliche und -psychologische Vereinigungen, Stiftungen, Familien- und Jugendhilfeverbände sowie zahlreiche Lions Clubs.

Kinder lernen von Anfang an

Der wichtigste Zeitraum für die Entwicklung des kindlichen Gehirns ist die frühe Kindheit. Neben den Erbanlagen prägen vor allem die Einflüsse der Umwelt in den ersten Monaten und Jahren die geistigen und emotionalen Fähigkeiten eines Kindes. Jede Zuwendung, aber auch jede Ablehnung, die ein Kind in dieser Zeit erfährt, hat Einfluss auf seine spätere Persönlichkeit.

Gemeinsam für Kinder

Die Liga hat in den letzten drei Jahrzehnten zahlreiche Projekte für Kinder auf den Weg gebracht. Dabei hat sie die Öffentlichkeit nicht nur über die Bedeutung der frühen Kindheit und der Eltern-Kind-Beziehung informiert, sondern hat sich auch für die Anerkennung der sozialen Elternschaft und für die Qualität familienergänzender Einrichtungen stark gemacht. Die Liga fördert wissenschaftliche Untersuchungen über Einflüsse in der frühkindlichen Entwicklung und engagiert sich für die Verbesserung politischer und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen. Sie nimmt auf gesetzgeberische Maßnahmen aktiv Einfluss.

Kinder brauchen eine Lobby

In der Deutschen Liga für das Kind arbeiten Fachleute aus den Bereichen Gesundheit, Erziehung, Sozialwissenschaften und Recht zusammen und ermöglichen einen intensiven Kontakt zu Wissenschaft, Praxis und Politik.

Kinder brauchen starke Eltern

Die Elternverantwortung zu stärken, bedeutet nicht nur, öffentlich auf die unverzichtbare Rolle der Eltern hinzuweisen, sondern auch, Eltern selbst Aufklärung und Unterstützung anzubieten.

Kinder brauchen Schutz und Förderung

Kinder haben ein Recht auf die Förderung ihrer natürlichen Begabungen. Das gilt nicht nur für den rechtlichen Schutz, sondern auch für familienergänzende, wenn nötig familienersetzende Angebote für Kinder.

Kinder brauchen Beteiligung

Schon von Geburt an muss die eigenständige Persönlichkeit des Kindes sowohl im rechtlichen als auch im psychologischen Sinne Anerkennung finden. Hierzu gehört auch, die Interessen von Kindern und Familien im politischen Raum zu stärken.

Kinder brauchen materielle Gerechtigkeit

Die Entscheidung für ein Kind gehört heute zu den größten Armutsrisiken. Der Beitrag, den die Erziehung von Kindern in der gesellschaftlichen Gesamtrechnung leistet, wird in unserem Steuer- und Rentensystem in einer nicht länger hinzunehmenden Weise unterbewertet. Eine Korrektur dieses Missstandes ist überfällig.

Kinder brauchen bessere Lebensbedingungen

Beim Wohnungsbau, der Stadt- und Regionalplanung und in allen anderen Feldern, die zur Lebensqualität von Familien beitragen, müssen Bedingungen geschaffen werden, die ein Leben mit Kindern erstrebenswert machen. Dies gilt auch für die Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung der Eltern.

Die Deutsche Liga für das Kind beobachtet aufmerksam alle wichtigen Entwicklungen innerhalb und außerhalb der Familie. Sie folgt einem für Wandlungen offenen, am Wohl und an den Rechten des Kindes orientierten Familienbild. Die Liga hebt die von Familien erbrachten Leistungen ins öffentliche Bewusstsein und vertritt die Interessen und Rechte von Kindern und Familien im politischen Verteilungskampf.

Als Sachverständige wird sie von politischen Entscheidungsträgern angehört und ist unter anderem Mitglied in der National Coalition für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention in Deutschland, im Bundesforum Familie und in der World Association For Infant Mental Health (WAIMH). Die Liga ist Kooperationspartner im Aktionsbündnis Kinderrechte.

Deutsche Liga für das Kind
Charlottenstraße 65, D-10117 Berlin
Tel.: 030-28 59 99 70, Fax: 030-28 59 99 7
E-Mail: post@liga-kind.de, www.liga-kind.de

Deutsche Liga für das Kind: *Aktivitäten*

- Wissenschaftliche Jahrestagung *Schwierige Kinder? Probleme erkennen, Herausforderung annehmen* am 19./20.10.2012 in Berlin
- Fachzeitschrift *frühe Kindheit* (sechs Ausgaben pro Jahr)
- Bildungs- und Präventionsprogramm **Kindergarten** *plus* zur Förderung der sozialen und emotionalen Kompetenzen (Persönlichkeitsbildung) vier- bis fünfjähriger Kinder in bundesweit mehr als 1.400 Kindertageseinrichtungen; *Fachtag* **Kindergarten** *plus* am 21.10.2012 in Berlin
- Faltblatt *Ein guter Start ins Leben* (bundesweite Verteilung an Mütter auf Entbindungsstationen sowie über Hebammen und Beratungsstellen)
- Film *Krippenkinder. Familie und Tagesbetreuung in gemeinsamer Verantwortung*
- Film *Ein Leben beginnt... Babys Entwicklung verstehen und fördern*
- Film *Klug sein allein genügt nicht. Kinder brauchen emotionale Intelligenz*
- Film *Kinder sind unschlagbar! Keine Gewalt in der Erziehung*
- Kurzfilme *Wie Babys sich entwickeln. Für Eltern mit Kindern von null bis zwei*
- Elektronischer Newsletter mit *Meldungen aus Wissenschaft, Praxis und Politik zu Themen rund um die frühe Kindheit sowie zur Kinder- und Familienpolitik* (Anmeldung unter www.liga-kind.de)
- Positionspapier *Gute Qualität in Krippe und Kindertagespflege*
- Faltblatt *Die beste Betreuung für mein Kind. Worauf Sie achten sollten, wenn Sie Ihr Kind in eine Krippe, Kita oder Kindertagespflegestelle geben*
- Positionspapier *Betreuungsgeld dient nicht dem Kindeswohl*
- Broschüren *Wegweiser für den Umgang nach Trennung und Scheidung* und *Eltern vor dem Familiengericht*
- Mitarbeit in der *National Coalition für die Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention* sowie im *Bundesforum Familie*
- Zusammenarbeit mit politischen Entscheidungsträgern
- Zusammenarbeit im publizistischen Bereich und in der Öffentlichkeitsarbeit mit dem *BELTZ Verlag* und mit dem *Herder Verlag*
- Herausgabe von Pressemitteilungen; Interviews in Presse, Funk und Fernsehen; Beantwortung von Presseanfragen
- Websites mit Informationen für Eltern, Fachleute und politisch Verantwortliche: *www.liga-kind.de, www.stillen-info.de, www.kindergartenplus.de, www.ein-leben-beginnt.de, www.fruehe-tagesbetreuung.de, www.familie-und-krippe.de*

Bestellungen sämtlicher Zeitschriften, Faltblätter, Broschüren und Filme sowie Anmeldung zu Veranstaltungen unter **www.fruehe-kindheit-online.de**

Frühe Hilfen

Publikationen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH)

Bestandsaufnahme zur Entwicklung der kommunalen Praxis im Bereich Früher Hilfen – zweite Teiluntersuchung
Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011.

Expertise Kosten und Nutzen Früher Hilfen
Uta Meier-Gräwe, Inga Wagenknecht. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011.

Ombuds- und Beschwerdestellen in der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland
Ulrike Urban-Stahl. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011.

Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation
Ute Ziegenhain, Angelika Schöllhorn, Anne K. Künster, Alexandra Hofer, Cornelia König, Jörg M. Fegert. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen 4. Auflage, Köln 2011.

Wie Elternschaft gelingt (WIEGE) – Projektstandort Hamburg
Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011.

Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz
Christine Gerber, Jörg Backes. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2010.

Bibliographie Frühe Hilfen
Katja Haibach. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2010.

Datenschutz bei Frühen Hilfen
Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) e.V.. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK) am Deutschen Jugendinstitut e.V., Köln 2010.

Die Bedeutung der Schwangerschaftsberatung im Kontext Früher Hilfen
Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2010.

Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen
Ilona Renner, Alexandra Sann. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2010.

Frühe Hilfen bei Häuslicher Gewalt
Reinhild Schäfer, Susanne Nothhafft, Regine Derr. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK), Köln 2010.

Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland
Alexandra Sann. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2010.

Modellprojekte in den Ländern
Ilona Renner, Viola Heimeshoff. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2010.

Interventions- und Präventionsmaßnahmen im Bereich Früher Hilfen. Internationaler Forschungsstand, Evaluationsstandards und Empfehlungen für die Umsetzung in Deutschland
Anke Lengning, Peter Zimmermann. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2009.

Publikationen zum Thema Frühe Hilfen

Das neue Bundeskinderschutzgesetz
Thomas Meysen, Diana Eschelbach. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2012.

Erfassung von Kindswohlgefährdung in Theorie und Praxis
W. Körner, G. Deegener. Pabst Science Publishers, Lengerich 2011.

Handbuch Resilienzförderung
Margherita Zander. VS Verlag Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2011.

Resilienz
Klaus Fröhlich-Gildhoff, Maike Rönnau-Böse. Ernst Reinhardt, München 2011.

Wenn Jugendämter scheitern
Kay Biesel. transcript Verlag, Bielefeld 2011.

Bundesgesundheitsblatt Nr. 10 und 11/2010: Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern
Hrsg.: Robert Koch Institut. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation (DIMDI), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Paul-Ehrlich-Institut. Springer Medizin Verlag, 2010.

Frühe Risiken und Frühe Hilfen: Grundlagen, Diagnostik, Prävention
Rüdiger Kißgen, Norbert Heinen. Klett-Cotta, Stuttgart 2010.

Gefährdete Kindheit, Risiken früh erkennen – Ressourcen früh fördern
Christoph Leyendecker. Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2010.

Kinderschutz – Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten
Gerhard J. Suess, Wolfgang Hammer. Klett-Cotta, Stuttgart 2010.

Kindesvernachlässigung – verstehen, erkennen, helfen
Beate Galm, Katja Hees, Heinz Kindler. Reinhardt Verlag, 2010.

Kinderschutz in der Kita: Ein praktischer Leitfaden für Erzieherinnen
Jörg Maywald. Herder Verlag, Freiburg 2009.

Kindeswohlgefährdung – Erkennen und Helfen
U. Benz, T. Bloedhorn, U. T. Egle, P. Ellesat, J. Hardt, F. Herm, E.-C. Knoller, G. Kohaupt, H. Lauer, C. Maihorn, E. Nowotny, U. Thyen, R. Wiesner. Hrsg.: Kinderschutz-Zentrum Berlin, Eigenverlag, 11. überarbeitete und erweiterte Auflage, März 2009.

Praxishandbuch für Familienhebammen. Arbeit mit belasteten Familien
Daniel Nakhla, Andreas Eickhorst, Manfred Cierpka. Mabuse, Frankfurt a.M. 2009.

Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen – Machbarkeitsexpertise zur Verbesserung des Kinderschutzes durch systematische Fehleranalyse
J. M. Fegert, K. Schnoor, S. Kleidt, H. Kindler, U. Ziegenhain. Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2008.

Publikationen des Deutschen Jugendinstituts (DJI)

Kindeswohlgefährdung. Die Rolle der Kindertageseinrichtung – Anforderungen an Fachkräfte
Jörg Maywald. Hrsg.: Deutsches Jugendinstitut e.V./Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, München 2011.

IzKK-Nachrichten 1/2010: Kinderschutz und Frühe Hilfen
Hrsg.: Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK), Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Deutsches Jugendinstitut, München 2010.

IzKK Nachrichten 1/2009: UN Kinderrechtskonvention – Impulse für den Kinderschutz
Hrsg.: Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK), Deutsches Jugendinstitut, München 2009.

Filme

Krippenkinder. Familie und Tagesbetreuung in gemeinsamer Verantwortung
Deutsche Liga für das Kind. Ein Film von Heike Mundzeck und Holger Braack, Luzifilm, Hamburg 2011, 70 Minuten plus 23 Minuten Interviews (DVD).

Wie Babys sich entwickeln. Für Eltern mit Kindern von null bis zwei
Im Auftrag der Stiftung für kompetente Elternschaft und Mediation. Hrsg.: Arbeitskreis Neue Erziehung e.V., Deutsche Liga für das Kind, Peter Pelikan e.V. 2010. Mit fachlicher Empfehlung BZgA/Nationales Zentrum Frühe Hilfen (DVD).

Ein Leben beginnt. Babys Entwicklung verstehen und fördern
Deutsche Liga für das Kind. Ein Film von Heike Mundzeck und Holger Braack Luzifilm, Hamburg 2008, 92 Minuten plus 54 Minuten Interviews (DVD).

Alle Filme zu beziehen über: www.fruehe-kindheit-online.de

Websites

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
www.bzga.de

Universität Ulm, E-Learning-Kurs *Frühe Hilfen und frühe Intervention im Kinderschutz*
www.fruehehilfen-bw.de

Arbeitskreis Neue Erziehung e.V.
www.ane.de

Beratungs- und Therapieangebote bei Schrei-, Schlaf-, Still- und Fütterproblemen
www.trostreich.de/Service/Adressen/adressen.html

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (bke) – Beratungsstellensuche und Online-Beratung
www.bke.de

Elterntelefon *Nummer gegen Kummer – Beratungsangebot*
www.nummergegenkummer.de

Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH)
www.gaimh.de

Sozialpädiatrische Zentren
www.kinderaerzte-im-netz.de/bvkj/show.hp3?id=90&nodeid=

Adressen

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln
Tel.: 0221-89 92-0, Fax: 0221-89 92-300
E-Mail: poststelle@bzga.de, www.fruehehilfen.de

Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e.V.
Charlottenstraße 65, 10117 Berlin
Tel.: 030-28 59 99 70, Fax: 030-28 59 99 71
E-Mail: post@liga-kind.de, www.liga-kind.de

Deutsches Jugendinstitut e.V.
Nockherstraße 2, D-81541 München
Tel.: 089-62 306-0, Fax: 089-62 306-162
E-Mail: info@dji.de, www.dji.de

Lesezeichen

Später im Frühling saß das Kind da allein auf einem Karussellpferd. Der Platz wirkt an seinen Rändern schaumweiß wie eine Klippe; es hat gerade erst zu regnen aufgehört. Ein erster Ruck geht durch das anfahrende Ringelspiel, und das Kind, in einer neuartigen Entferntheit von dem Erwachsenen, schaut kurz auf, vergißt sich aber sofort in der Kreißfahrt und hat dann keine Augen für etwas anderes mehr.

Der Mann erinnert sich dazu später an einen Moment aus seiner eigenen Kindheit; als er einmal seine Mutter, obwohl mit ihr doch im selben kleinen Zimmer, in einem herzzerreißenden, wie zum Himmel schreienden Abstand von sich empfand:

Wie kann die Frau dort jemand anderer sein als Ich hier?

Der Blick auf das Karussell mit der versunkenen kreisenden Gestalt ist jetzt der zugehörige Gegensatz: Dem Erwachsenen zeigt sich sein Angehöriger erstmals als jemand Selbständiger, unabhängig von dem da stehenden Elternteil – und soll in solcher Freiheit auch bestärkt werden!

Der trennende Raum zwischen den beiden strahlt sogar als etwas Triumphales, und der Mann sieht sich und die kleine Reiterfigur dort als eine Beispielgruppe, hinter der jetzt mit Macht die künstliche Kaskade des Square aufrauscht.

Das Wünschen wird möglich; zugleich damit ein Bewußtsein der Befristung, das aber anders schmerzlich ist als einst das Nichtdenkenkönnen der Verschiedenheit.

Peter Handke

Aus: ***Kindergeschichte***

Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main 1981

Cartoon

aki '12

Impressum

frühe Kindheit
die ersten sechs Jahre
Zeitschrift der Deutschen Liga für das Kind
in Familie und Gesellschaft e.V.

Herausgeber und Verlag
Deutsche Liga für das Kind
in Familie und Gesellschaft
(Initiative gegen frühkindliche Deprivation) e.V.

Präsident: Prof. Dr. Franz Resch
Geschäftsführer: Prof. Dr. Jörg Maywald

Redaktion
Prof. Dr. Jörg Maywald (verantwortlich)
Prof. Dr. Franz Resch
Maria Löchert
Marita Salewski

Beirat
Prof. Dr. Ulrike Lehmkuhl
Dr. Lore Maria Peschel-Gutzeit
Prof. Dr. Franz Resch
Prof. Dr. Ute Thyen
Prof. Dr. Wolfgang Tietze

Redaktionsanschrift und Geschäftsstelle
Charlottenstraße 65
10117 Berlin
Telefon: 030 - 28 59 99 70
Telefax: 030 - 28 59 99 71
E-Mail: post@liga-kind.de
Internet: www.liga-kind.de

Layout, Satz und Illustration
achtpunkt | büro für gestaltung
Bremer Straße 9, 16341 Schwanebeck
Telefon: 030 - 94 41 74 94
E-Mail: buero@kaiherse.de

Druck
www.meilingdruck.de

Titelillustration
Kai Herse, achtpunkt | büro für gestaltung

Erscheinungsweise
6 mal jährlich zur Mitte der geraden Monate
Anzeigenschluss: 12. des Vormonats
Redaktionsschluss: 10. des Vormonats

Abonnementpreise
Für Nichtmitglieder: 45,- EURO
für Mitglieder: kostenlos
für Auszubildende, Studierende,
Schüler(innen): 22,50 EURO
Für das europäische Ausland: 58,- EURO
(jeweils jährlich, inkl. Versandkosten
und MwSt.)

Die **Deutsche Liga für das Kind** ist Partner des **BELTZ Verlages**.

Die Redaktionen der Zeitschriften ***frühe Kindheit*** und ***kindergarten heute*** arbeiten zu wichtigen Themen der Frühpädagogik zusammen.

Die Sonderausgabe ***frühe Kindheit*** wurde in Kooperation mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen erstellt und mit dessen Mitteln gefördert.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

DJI Deutsches Jugendinstitut

Mitgliedsverbände der Deutschen Liga für das Kind
Aktionskomitee KIND IM KRANKENHAUS, Bundesverband e.V.
Aktion Lebensrecht für Alle e.V.
Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen e.V.
Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern e.V.
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
Berufsverband der Frauenärzte Deutschlands
Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen
Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
bkj – Berufsverband der Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut(inn)en e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V.
Bundeselternverband Kindertageseinrichtungen
Bundesverband behinderter Pflegekinder
Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien, PFAD
Bundesverband für Kindertagespflege e.V.
Deutsche Gesellschaft für Baby- und Kindermassage e.V.
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin e.V.
Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin
Deutsche Korczak-Gesellschaft
Deutscher Familienverband LV Bayern
Deutscher Hebammenverband e.V.
Deutscher Juristinnenbund
Deutscher Kinderschutzbund e.V.
Deutsches Lehrerbildungsinstitut (LBI)
Wilhelm von Humboldt, Santiago de Chile
Ehlerding Stiftung
Elly & Stoffl Privatkindergarten und Krippe, München
Evangelischer Verein für Adoptions- und Pflegekindervermittlung Rheinland e.V.
Forschungsgruppe Verhaltensbiologie des Menschen
Gesellschaft für Geburtsvorbereitung e.V.
Jugend- und Sozialwerk gGmbH, Oranienburg
Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie
Kindernetzwerk e.V.
Kreisel... für das Leben mit Kindern, Hamburg
Kroschke Stiftung für Kinder
La Leche Liga Deutschland e.V.
Netzwerk Herkunftseltern e.V.
Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit
Peter-Pelikan e.V.
PFAD FÜR KINDER e.V., Aichach-Klingen
Prager-Eltern-Kind-Programm (PEKiP) e.V.
Stätte der Begegnung, Vlotho
STEP Elterntraining
Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER
Stiftung Mensch
Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern
Väter für Kinder e.V.
Verband „Anwalt des Kindes“
Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeuten in Deutschland e.V.
Vereinigung leitender Kinderärzte und Kinderchirurgen Deutschlands
WHO/UNICEF-Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ (BFHI) e.V.
Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung, Köln
„Freunde Rotary“ (Rotary International)

Lions Clubs International,
Multidistrict 111 Deutschland
Landkreis Neuwied
Städte: Bonn, Neuwied, Oberursel, Trier
Ullrich Direct Marketing GmbH & Co. KG, Erlangen
HanseMerkur Versicherungsgruppe, Hamburg
über 230 Lions- und Rotaryclubs
über 290 Einzelmitglieder

*Zur Veröffentlichung angenommene Beiträge gehen in das unbeschränkte Verfügungsrecht der Deutschen Liga für das Kind über. Die Redaktion behält sich das Recht auf redaktionelle Überarbeitung und Kürzungen vor. Für unverlangt eingesendete Manuskripte wird keine Gewähr übernommen. Beiträge, die mit Namen oder Signet des Verfassers gekennzeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt der Redaktionsleitung dar. Die in **frühe Kindheit** veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, sind vorbehalten. Kein Titel dieser Zeitschrift darf (abgesehen von den Ausnahmefällen der Paragraphen 33, 34 UrhG, die unter den darin genannten Voraussetzungen zur Veröffentlichung verpflichten) ohne schriftliche Genehmigung der Deutschen Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e.V. in irgendeiner Form – durch Fotokopie Mikrofilm oder andere Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere von Datenverarbeitungsanlagen, verwendbare Sprache übertragen werden.*

www.fruehehilfen.de

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

PUBLIKATIONEN DES NZFH – NATIONALES ZENTRUM FRÜHE HILFEN

Kostenlos bestellen und mit dem Newsletter regelmäßige Informationen erhalten

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen.
Bestell-Nr.: 16000000

Expertise Kosten und Nutzen Früher Hilfen.
Bestell-Nr.: 16000122

Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen.
Bestell-Nr.: 16000116

Modellprojekte in den Ländern.
Bestell-Nr.: 16000117

Bestandsaufnahme: Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland erste Teiluntersuchung.
Bestell-Nr.: 16000115

Bestandsaufnahme zur Entwicklung der kommunalen Praxis im Bereich Früher Hilfen – zweite Teiluntersuchung.
Bestell-Nr.: 16000124

Werkbuch Vernetzung.
Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation.
Bestell-Nr.: 16000110

Interventions- und Präventionsmaßnahmen im Bereich Früher Hilfen.
Internationaler Forschungsstand, Evaluationsstandards und Empfehlungen für die Umsetzung in Deutschland.
Bestell-Nr.: 16000102

Frühe Hilfen bei Häuslicher Gewalt.
Bestell-Nr.: 16000118

Datenschutz bei Frühen Hilfen. Praxiswissen Kompakt.
Bestell-Nr.: 16000112

Die Bedeutung der Schwangerschaftsberatung im Kontext Früher Hilfen.
Bestell-Nr.: 16000113

Bitte senden Sie mir kostenlos folgende Publikationen zu

Bestellnummer:

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Bitte senden Sie mir Ihren Newsletter zu.

E-Mail-Adresse:

Diese und weitere Publikationen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen können kostenlos bestellt oder auf **www.fruehehilfen.de** heruntergeladen werden.
Alle zwei Monate informiert ein Newsletter über aktuelle Entwicklungen und Neuerscheinungen.

Bestellung absenden an:
Nationales Zentrum Frühe Hilfen
in der BZgA
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln
Fax: 0221 8992 257
Mail: order@bzga.de

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

DJI Deutsches Jugendinstitut

Online Shop
www.fruehe-kindheit-online.de

Die **Deutsche Liga für das Kind** hat den Online Shop *www.fruehe-kindheit-online.de* eingerichtet.

Hier finden Sie Filme, Broschüren, Faltblätter und sämtliche lieferbaren Ausgaben der Zeitschrift ***frühe Kindheit***. Ein Newsletter informiert Sie über Neuerscheinungen.

Für Mitglieder der Deutschen Liga für das Kind und Abonnent(inn)en stehen ab der Ausgabe 1/2012 sämtliche Hauptartikel der Zeitschrift ***frühe Kindheit*** kostenlos zum Download bereit.

Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e.V.

Charlottenstraße 65
10117 Berlin
Tel.: 030 - 28 59 99 70
Fax: 030 - 28 59 99 71

E-Mail: post@liga-kind.de
www.liga-kind.de

DLK_Anz_onlineshop-0212