

Frühe Hilfen im Spannungsfeld zwischen Leistung und Kontrolle

- 1. Einleitung/Vorbemerkung**
- 2. Frühe Hilfen als allgemeine Prävention**
 - 2.1 Prävention durch aufsuchende Elternkontakte**
 - 2.2 Teilnahme aller Kinder an ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen**
- 3. Zielgruppenspezifische Präventionsansätze**
 - 3.1 Aufsuchende Hilfen nach der Geburt eines Kindes (Familienhebammen)**
 - 3.2 Frühförderung im Wohnzimmer**
 - 3.3 Soziale Frühwarnsysteme**
- 4. Diskussion**

1. Einleitung/Vorbemerkung

Das Thema "Frühe Hilfen für Familien und ihre Kinder" steht familien- und kinderpolitisch ganz oben auf der Agenda. Und nicht erst seit die Bundesregierung sich dieses Themas angenommen hat - augenfällig dokumentiert durch die Gründung des "Nationalen Zentrums frühe Hilfen" als Kooperationsprojekt des Deutschen Jugendinstituts (München) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Köln). Schon im Jahre 2001 wurden in Nordrhein-Westfalen mit dem Start des Modellprogramms "Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen" erste Akzente gesetzt. Ein aktuelles Indiz für die Bedeutung und Relevanz dieses Themas kann schließlich auch in der öffentlichen Anhörung der Kinderkommission des Deutschen Bundestages vom 2. März d. J. gesehen werden, das ganz dem Thema "Neue Konzepte früher Hilfen" gewidmet war.

Frühe Hilfen für Familien und ihre Kinder, ein Thema also, das in mehrfacher Hinsicht einen neuen Schwerpunkt setzt:

Früh bedeutet hier einmal, dass fördernde und unterstützende Leistungen für Familien mit ganz jungen Kindern bereitgestellt und bedarfsgerecht angeboten werden sollen. Dies ist ein richtiger und wichtiger Hinweis darauf, dass wesentliche Weichenstellungen für die körperliche und geistige Entwicklung von Kindern, ihre späteren Partizipations- und Entwicklungschancen in den ersten Lebensjahren gesetzt werden. Die Erkenntnisse der Bindungstheorie haben uns hierfür schon seit längerem richtungweisende Begründungen geliefert.

"Früh" soll gleichzeitig in dem aktuellen Diskussionskontext aber auch bedeuten, dass Hilfen Familien erreichen, die in riskanten Situationen leben, wo Gefährdungen und Entwicklungsbeeinträchtigungen vermutet werden, die ein gedeihliches Aufwachsen der Kinder beeinträchtigen können. Früh bedeutet also, Hilfen anzubieten, bevor Entwicklungsverzögerungen und -störungen, Beeinträchtigungen und Gefährdungen des Kindeswohls sich verfestigen können und zu dauerhaften Schädigungen und Beeinträchtigungen führen. Dies heißt also, Signale wahrzunehmen und durch aktives Handeln darauf zu reagieren, bevor - bildlich gesprochen - die Ampel von gelb auf rot umschaltet.

Gleichzeitig ist konstitutives Merkmal der neueren Konzeption früher Hilfen, dass diese

in enger Zusammenarbeit unterschiedlicher Institutionen, insbesondere zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen erfolgen sollen. Dies entbehrt nicht der Logik, denn die ersten und nachhaltigsten Zugänge zu (werdenden) Eltern haben Gynäkologen/Gynäkologinnen, Geburtskliniken, Hebammen, Kinderärzte und Kinderkliniken.

Nicht zu übersehen ist dabei, dass die aktuelle Bedeutungsrelevanz der frühen Hilfen, nicht nur in den politischen und fachlichen Diskussionen, sondern auch in den Entwicklungen in kommunalen Angebotsstrukturen, Initiativen und Modellen von freien Trägern und Fachorganisationen der Kinderhilfe mit getragen und befördert werden durch die gewachsene Sensibilität gegenüber der Verletzung von Kinderrechten, angefacht auch durch die mediale Präsentation und die politische Aufarbeitung von dramatischen Fällen von Kindeswohlgefährdungen, nicht selten auch mit tödlichem Ausgang, in der jüngsten Vergangenheit (Jessica in Hamburg, Kevin in Bremen, Justin in Bochum etc.).

Dieser kurze Aufriss macht schon eines deutlich: Die Entstehungsgeschichte der neueren Diskussion um Sinn, Möglichkeiten und Nutzen früher Hilfen für Kinder und ihre Familien steht unter einem doppelten Vorzeichen:

Geht es einerseits darum, Familien unter gewandelten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ein größeres Maß an öffentlicher Förderung und Unterstützung zu Teil werden zu lassen - Stichwort: Allgemeine Familienförderung - so geht es andererseits auch um die Hoffnung, durch das sensible Wahrnehmen kindlicher Entwicklungsbeeinträchtigungen gravierenderen Fehlentwicklungen vorbeugen zu können.

Somit liegen dem Konzept der "Frühen Hilfen" zwei Grundgedanken zugrunde: Einmal der der allgemeinen Prävention, also der Dienstleistung, Unterstützung und Förderung von "Eltern als Eltern" und zum anderen die Perspektive der gezielten Suche nach unterstützungsbedürftigen Eltern und des aktiven Zugehens auf diesen Personenkreis (zielgruppenspezifische Prävention).

Frühe Hilfen stehen damit zwischen der Absicht

- der Ermöglichung, der Förderung von Autonomie und Selbstwirksamkeit und
- der Verhinderung und dem Schutz von Kindern vor Gefahren (Kontrolle).

Beides – Leistung und Kontrolle – sind (legitime) Mittel – allerdings zur Erreichung unterschiedlicher Ziele. Die hier jeweils zu stellende Frage bezieht sich darauf, durch welche Leistungen Autonomie und Selbstwirksamkeit und durch (welche Art der) Kontrolle Schutz erreicht/gewährleistet werden kann.

2. Frühe Hilfen als allgemeine Prävention

Unter dem Aspekt der undifferenzierten, alle Eltern ansprechenden Leistungen hat das Konzept der "Frühen Hilfen" über die klassischen Angebote der Familienförderung, der Familienbildung, der Familienberatung, der Elterninformation (Elternbriefe) etc. (vgl. dazu §§ 16 ff VIII) insbesondere unter zwei Ausprägungen bundesweit aber auch in Nordrhein- Westfalen konkrete Form angenommen. Es sind dies einmal die

Elternbesuchsprogramme aus Anlass der Geburt eines Kindes und - wenn hier auch noch allgemein und an alle Eltern gerichtet, so doch mit einem gewissen Nachdruck versehen - das "verbindliche Einladewesen" gerichtet an Eltern zur Erinnerung an die Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchung zur Gesundheitssicherung ihrer Kinder.

2.1 Prävention durch aufsuchende Elternkontakte

Hausbesuche nach der Geburt eines Kindes

In der ersten Zeit nach der Geburt eines Kindes beschränken sich die Kontakte der Eltern häufig auf das häusliche Umfeld. Insbesondere die Mütter, als Hauptbezugsperson des Kindes, sind häufig vom gesellschaftlichen Leben isoliert (Huwiler, 1995)¹. Für viele Eltern ergibt sich ein Kontakt mit dem Kinder- und Jugendhilfesystem oft erst, wenn ihre Kinder im Alter von 3 Jahren eine Tageseinrichtung besuchen. Hier verstreicht wertvolle Zeit, die für die Förderung der Kinder genutzt werden kann. Aus diesem Grund sind mittlerweile einige Kommunen dazu übergegangen, Hausbesuche nach der Geburt eines Kindes anzubieten. Diese Hausbesuche, meist durchgeführt von Mitarbeitern des Jugendamtes, dienen einerseits dazu, Eltern möglichst frühzeitig Informationen über die örtlichen Angebote für junge Familien zukommen zu lassen, gleichzeitig soll aber auch festgestellt werden, ob eventuell ein weitergehender Hilfebedarf in den Familien besteht.

Dieses Hausbesuchsmodell wird seit ca. zwei Jahren auch in der Stadt Dormagen durchgeführt (ISA, 2008)². Hier erhalten alle Eltern nach Anmeldung ihres Kindes beim Standesamt ein Glückwunschsreiben der Stadt zur Geburt ihres Kindes und damit gleichzeitig die Ankündigung für einen Besuch durch einen von 12 Bezirkssozialarbeitern. Dieser Besuch ist verbunden mit der Übergabe eines „Babybegrüßungspaketes“, welches neben einem Ringordner mit einer Übersicht aller wichtigen Hilfs-, Beratungs- und Betreuungsangebote und Informationen zur Entwicklung des Kindes auch Gutscheine für die Teilnahme an verschiedenen Familienbildungsangeboten, sowie weiterer Sponsoren enthält. Daneben finden die Eltern darin auch verschiedene Antragsformulare z.B. für Elterngeld, Kindergeld und Familienpass.

Der Inhalt des Babybegrüßungspaketes wird in dem Glückwunschsreiben der Stadt aufgelistet, sodass ein gewisser Anreiz besteht, den Hausbesuch durch den Sozialarbeiter wahrzunehmen. Ein entsprechender Terminvorschlag für diesen Besuch wird den Eltern in dem Schreiben ebenfalls mitgeteilt.

Allerdings haben die Eltern durchaus die Möglichkeit, diesen Besuchsdienst ohne Angabe von Gründen abzulehnen. Werden die Eltern zum genannten Termin nicht angetroffen, ohne dass vorher eine Absage erfolgte, wird ihnen ein weiterer Terminvorschlag gemacht. Ist auch danach ein Besuch nicht erwünscht bzw. kann kein

¹ Huwiler, K. (1995). Herausforderung Mutterschaft. Eine Studie über das Zusammenspiel von mütterlichem Erleben, sozialen Beziehungen und öffentlichen Unterstützungsangeboten im ersten Jahr nach der Geburt.

² Annerieke Diepholz: Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen. Frühwarnsysteme für die Zielgruppe der 0-3 Jährigen. Wie Kooperationen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen gelingen, Konzept und Praxisbeispiel. Münster, Eigenverlag 2008

persönlicher Kontakt zu den Eltern hergestellt werden, bekommen diese den Ringordner zugesandt.

Diese Form der aufsuchenden Elternarbeit ist seit Oktober 2006 dauerhafter Bestandteil des Dormagener Modells „Netzwerk für Familien“ (NeFF).

Das Land Nordrhein-Westfalen unterstützt dieses Hausbesuchsmodell durch ein Elternbegleitbuch nach Dormagener Modell, sodass zukünftig möglichst flächendeckend alle jungen Eltern in NRW frühzeitig über Hausbesuche erreicht werden sollen (MGFFI, 2006).³

Elternbegleitbuch

Ein neues Angebot des Landes an die Kommunen ist das Elternbegleitbuch "Kinder ganz stark". Damit steht den Jugendämtern in Nordrhein-Westfalen ein Elternbegleitbuch zur Verfügung, das in Kooperation mit den Kommunen den Eltern kurz nach der Geburt eines Kindes überreicht werden kann und das die wichtigsten Informationen rund ums Kind enthält. Alle Jugendämter erhalten dazu eine über die Website des Ministeriums für Generationen, Familie, Frauen und Integration abrufbare Druckvorlage. Diese enthält eine Zusammenstellung von wichtigsten Informationen und Angeboten des Bundes und des Landes Nordrhein-Westfalen. Hinzu können die Kommunen ihr ganz spezielles Informations-, Hilfe- und Beratungsangebot vor Ort über ein Online- Baukastensystem individuell zusammenstellen.

Damit können rd. 150.000 junge Eltern durch die Jugendämter angesprochen und erreicht werden.

Der Erfolg dieser Maßnahme hängt allerdings davon ab, ob es den Mitarbeitern gelingt innerhalb dieses ersten Besuches einen so stabilen vertrauensvollen Kontakt zu den Eltern herzustellen, dass diesen die Inanspruchnahme von weitergehenden Hilfen erleichtert wird. „*Der Aufbau einer Vertrauensbeziehung ist unverzichtbar für die kontinuierliche, aktive Teilnahme der Familien*“ (DJI, 2006, S.74)⁴. Eine Voraussetzung ist deswegen, dass die Hausbesuche von Fachkräften durchgeführt werden, welche den Eltern auch als weitere Ansprechpartner zur Verfügung stehen und sich das Angebot nicht darin erschöpft, Eltern einen Ordner an die Hand zu geben. Gerade bei Familien, die von sich aus keine Hilfe in Anspruch nehmen, ist eine sichere Übergabe zwischen den einzelnen Hilfesystemen Voraussetzung, damit diese nicht durch das Hilfenetz fallen. In der Stadt Münster werden z.B. aus diesem Grund die Hausbesuche durch ein Team bestehend aus einer Sozialarbeiterin und einer Hebamme durchgeführt, sodass je nach Bedarf diesem Erstkontakt eine weitergehende medizinische und/oder psychosoziale Betreuung durch Hebamme und/oder Sozialarbeiterin folgen kann (ISA, 2008)⁵.

³ MGFFI (Ministerium für Generationen, Familien, Frauen, Integration, NRW) 2006, Broschüre: Frühe Hilfen für Familien. Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen,

⁴ DJI (Deutsches Jugendinstitut): Abschlussbericht Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern, 2006

⁵ ISA Institut für soziale Arbeit e.V. 2008: Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen. Frühwarnsysteme für die Zielgruppe der 0-2-Jährigen. Wie Kooperationen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen gelingen. Konzept und Praxisbeispiele.

2.2 Teilnahme aller Kinder an ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen

Auch gesundheitliche Präventionsangebote erreichen gegenwärtig nicht im hinreichenden Maße die Eltern, die besonderer Förderung und Unterstützung bedürfen. Und gelegentlich wissen diese auch nicht, welche Möglichkeiten sie im Interesse ihrer Kinder nutzen sollten. Vor diesem Hintergrund ist die Sicherung der Teilnahme aller Kinder an den Vorsorgeuntersuchungen ein wichtiger Schritt zur Stärkung der Prävention in der Kindergesundheit.

Die Früherkennungsuntersuchungen finden eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung, aber die Teilnahmeraten nehmen nach dem 1. Lebensjahr deutlich ab (von 95% -U3 auf 94% U6 und 86% U9),

- Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus nehmen bereits an der U3 nur zu 91% teil, die Teilnahme sinkt bis zur U8 auf 82%, die U9 wird nur noch von 80% wahrgenommen – d.h. jedes zehnte vierjährige Kind nimmt nicht an der U8 teil, bei Kinder mit Migrationshintergrund ist die Teilnahme noch geringer (81% bei U3, 68% bei U8 und U9),
- 3% aller Kinder – nach (KiGGS = Koch-Institut Studie zur Kindergesundheit) nahmen an keiner Früherkennungsuntersuchung teil (in NRW 30.000 Kinder) – **bei Kindern mit Migrationshintergrund waren dies 14%.**

Früherkennungsuntersuchungen sind geeignet, Kindeswohlgefährdungen und Risikolagen von Kindern frühzeitig zu erkennen. In Nordrhein-Westfalen wurde für Ärztinnen und Ärzte, die Früherkennungsuntersuchungen durchführen, eine positive Meldepflicht eingeführt und damit die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen verbindlicher gestaltet.

Der Gesetzentwurf der Landesregierung wurde am 14. November 2007 vom Landtag beschlossen (im Rahmen des Artikelgesetzes zur Umsetzung der EU-Dienstleistungsrichtlinie). Das Gesetz ist seit dem 7. Dezember 2007 in Kraft. Artikel 23 Nr. 2 des Gesetzes sieht die Änderung des § 32 a Heilberufsgesetz vor: Die gesetzliche Vorschrift beinhaltet eine Ermächtigung, die Einzelheiten zum Meldeverfahren in einer Verordnung zu regeln. Das Verfahren wird zunächst in einigen Pilotkommunen (Bergkamen, Düsseldorf, Münster, Kreis Mettmann, Kreis Heinsberg) flächendeckend eingeführt und dann landesweit umgesetzt.

In diesem Zusammenhang – größere Verbindlichkeit der Vorsorgeuntersuchungen – steht auch die im Kinderbildungsgesetz (Kibiz) verankerte Verpflichtung der Eltern, den Kindertageseinrichtungen bei der Anmeldung entweder das Vorsorgeheft vorzulegen oder eine entsprechende ärztliche Bescheinigung beizufügen (vgl. § 10 Abs. 1 Kinderbildungsgesetz).

Frühe Sprachförderung

Sprache und Bildung hängen eng zusammen. Menschliche Entwicklung, Weltaneignung und Identitätsbildung wird wesentlich durch Sprache und Kommunikation mit Anderen ermöglicht. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass sich die frühkindliche Erziehung und Bildung intensiv mit dem Thema Sprache und Bildung zu beschäftigen hat.

Nordrhein-Westfalen ist das einzige Land, das alle Kinder bereits zwei Jahre vor der Einschulung daraufhin überprüft, ob ihre Sprachentwicklung altersgemäß ist und ob sie die deutsche Sprache hinreichend beherrschen.

Der Test „Delfin 4“ ist für alle Kinder zwei Jahre vor der Einschulung verbindlich und ein zentraler Punkt des Aktionsplans Integration der Landesregierung. Hat ein Kind schlechte Sprachkenntnisse oder Entwicklungsverzögerungen, so wird es durch spezielle Förderangebote im Kindergarten unterstützt. Die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen hat mit der politischen Schwerpunktsetzung im Bereich der Sprachförderung Akzente gesetzt. Eine entscheidende Rolle bei der Durchführung des Sprachstandsfeststellungsverfahrens spielen die Tageseinrichtungen für Kinder. Allein die erste Stufe wird in Zusammenarbeit mit den Grundschulen in einer Gruppensituation in der vertrauten Umgebung des Kindes - in der Kindertageseinrichtung - durchgeführt.

Mit dem zum 01.08.2008 in Kraft getretenen neuen Kinderbildungsgesetz hat die Landesregierung die Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen als Bildungsauftrag gesondert verankert und die Finanzierung der zusätzlichen Sprachförderangebote erstmals auch gesetzlich geregelt. Stellt sich dabei bei einem Kind ein zusätzlicher Sprachförderbedarf heraus, wird es zwei Jahre vor der Einschulung durch zusätzliche Förderangebote in Kindertageseinrichtungen in seiner Sprachkompetenz und der Beherrschung der deutschen Sprache unterstützt.

Im Jahr 2008 wurden insgesamt 161.000 Kinder getestet. Während drei Viertel dieser Kinder eine altersgemäß entwickelte Sprachkompetenz aufweisen, werden rund 36.000 Kinder eine zusätzliche Sprachförderung erhalten. Die Angebote der zusätzlichen Sprachförderung finden in der Regel in den Tageseinrichtungen für Kinder statt. Für alle Kinder, die eine zusätzliche Sprachförderung benötigen, stellt das Land dafür 340,- € pro Kind und Jahr bereit. Im Kindergartenjahr 2008/2009 sind dies insgesamt 28 Millionen Euro.

3. Zielgruppenspezifische Präventionsansätze

Waren unter dem eben skizzierten Präventionsaspekt noch alle Familien bzw. alle Kinder gemeint und angesprochen, so geht es hier eher darum, aktiv Hilfebedarfe zu suchen und zu entdecken im Sinne und im Kontext einer zielgruppenspezifischen Prävention.

Ausgangspunkt dieser Überlegungen ist ein national wie international gut belegtes Forschungsergebnis, "dass ein hoher Anteil aller bekannt werdenden Fälle (von Vernachlässigung bzw. Misshandlung in den ersten Lebensjahren) in einer relativ kleinen Gruppe von Familien mit mehreren relevanten, bereits zum Zeitpunkt der Geburt erkennbaren Risikofaktoren auftrat" (Kindler 2007, S. 33)⁶.

⁶ Dr. Heinz Kindler, 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

Aufsuchende Elternarbeit ist keine neue Methode der Sozialen Arbeit. Insbesondere für die Zielgruppe der sozial benachteiligten Eltern existieren bereits seit längerer Zeit verschiedene Methoden und Programme, sowohl im Bereich der kooperativen Zusammenarbeit als auch im Rahmen von Elterntrainings oder therapeutischen Interventionen. Neu ist aber die verstärkte Hinwendung zu dieser Form der Elternarbeit, hervorgerufen durch die Erkenntnis, dass bestimmte Zielgruppen einer gezielten Ansprache bedürfen, um insbesondere von präventiven Angeboten erreicht zu werden (DJI, 2006)⁷. Dies hat letztendlich auch eine Reihe neuer, kreativer Formen der aufsuchenden Elternarbeit hervorgebracht.

Diese Entwicklung entspricht auch der immer wieder geforderten verstärkten Einführung von Geh-Strukturen innerhalb der Kinder und Jugendhilfe. Komm-Strukturen sind wenig geeignet, belastete Familien zu erreichen (ebd.). Während bildungsgewohnte Eltern in der frühen Elternphase, wie auch schon während der Schwangerschaft Angebote der Familienbildung und Beratung aktiv nachfragen, trifft dies auf sozial benachteiligte Familien oder Familien mit Migrationshintergrund eher nicht zu (Mengel, 2007)⁸.

Gerade Familien in besonderen Belastungslagen werden von den vorhandenen Hilfesystemen oft nicht erreicht. Sie benötigen leichte Zugangsmöglichkeiten zu Angeboten in ihrem sozialen Umfeld und individuelle, möglichst persönliche Formen der Ansprache um zu einer Teilnahme motiviert zu werden (BMFSFJ, 2002)⁹.

Insbesondere im Zuge des Ausbaus früher Hilfen und sozialer Frühwarnsysteme werden verstärkt Maßnahmen aufsuchender Elternarbeit entwickelt und eingesetzt, um Familien in schwierigen Lebenslagen frühzeitig zu identifizieren und ihnen individuelle, passgenaue Hilfen anzubieten (MGSFF, 2005)¹⁰, denn *„Familien in gravierenden Unterversorgungslagen in vielen Bereichen und mit großen Risiken für das Aufwachsen der Kinder brauchen eher individualisierte, aufsuchende, sozialraumorientierte Hilfeformen, die die Förderung einer positiven Eltern-Kind-Interaktion mit vielfältiger alltagspraktischer Unterstützung verbinden, die zeitlich flexibel auf den Bedarf der Familien reagieren und eine längerfristige Betreuung umfassen“* (DJI, 2006, S.75)¹¹.

Um Eltern, im Sinne einer optimalen Förderung ihres Kindes, mit den Angeboten eines Hilfesystems möglichst frühzeitig zu erreichen, ist es sinnvoll, direkt nach der Geburt eines Kindes, wenn möglich schon während der Schwangerschaft, diesen vertrauensvollen Kontakt herzustellen. Der Schwerpunkt der im Folgenden beschriebenen Beispiele aufsuchender Elternarbeit liegt deswegen auf Maßnahmen oder Programmen, die im Rahmen früher Hilfen für Familien entwickelt wurden und sich dementsprechend an die Gruppe der Eltern von 0-3-jährigen Kindern richten.

⁷ siehe 4

⁸ Mengel, M., 2007: Familienbildung mit benachteiligten Adressaten. Eine Betrachtung aus andragogischer Perspektive. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

⁹ BMFSFJ (Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen, Jugend) Hrsg., 2002: Elfter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin

¹⁰ MGSFF (Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familien des Landes NRW), Hrsg., 2005: Soziale Frühwarnsysteme in NRW - Ergebnisse und Perspektiven eines Modellprojekts. Institut für soziale Arbeit, Münster

¹¹ siehe 4

3.1 Aufsuchende Hilfen nach der Geburt eines Kindes (Familienhebammen)

Um Eltern möglichst frühzeitig mit den Angeboten des Kinder und Jugendhilfesystems zu erreichen, nutzen mittlerweile viele Kommunen den frühen Kontakt des Gesundheitssystems zu Familien und binden Fachkräfte des Gesundheitswesens wie Kinderkrankenschwestern und Hebammen in die Arbeit der sozialen Dienste mit ein. Die ersten Wochen und Monate nach der Geburt eines Kindes stellen für die Eltern eine sensible Lebensphase dar, die mit einem hohen Maß an Anpassungsleistungen und zusätzlichen Belastungen verbunden ist. Kommen soziale Belastungen und eigene negative Kindheitserinnerungen hinzu, ist in vielen Fällen der Aufbau einer positiven Eltern-Kind- Beziehung stark erschwert (Hedervari-Heller, Dornes, 2004)¹². Durch den Einsatz medizinischer Fachkräfte, deren Tätigkeit von Eltern als nicht stigmatisierend wahrgenommen wird, kann ein erster vertrauensvoller Kontakt zu Eltern aufgebaut werden. Sie geben Eltern in der ersten Zeit nach der Geburt eine alltagspraktische Unterstützung bei der Versorgung des Säuglings und können gleichzeitig als Türöffner dienen, um ihnen Angebote des Kinder und Jugendhilfesystems nahezubringen. Insbesondere die aufsuchende Tätigkeit von Familienhebammen wird von einer zunehmenden Anzahl von Kommunen genutzt, um einen ersten Kontakt mit besonders belasteten Familien herzustellen und ihnen daran anschließend weitere Angebote der Kinder und Jugendhilfe zu vermitteln. So existiert bereits in einigen größeren Städten (Bremen, Hamburg s. DJI, 2006, S. 114/122) ein gut ausgebautes Familienhebammensystem.

Familienhebammen arbeiten als staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation, die sie für die psychosoziale Betreuung und Beratung von Risikogruppen qualifiziert (vgl. Schneider, 2004)¹³. Bei den betreuten jungen Müttern handelt es sich in erster Linie um:

- minderjährige/alleinstehende Schwangere/Mütter
- Schwangere/Mütter mit Migrationshintergrund mit Zugangsbarrieren zum deutschen Gesundheitssystem
- alkohol-, medikamenten- und/oder von Drogen abhängige Schwangere/ Mütter
- körperlich und geistig behinderte Schwangere/Mütter

Die Familienhebamme sucht die Eltern direkt im Anschluss an die Entlassung aus der Geburtsklinik zu Hause auf. Die Besuche finden in den ersten zehn Tagen täglich und anschließend je nach Bedarf der Familie in immer größer werdenden Abständen statt. Als Angestellte des Jugendamtes oder eines freien Trägers, ist die Familienhebamme in der Lage, Mutter und Kind von der Schwangerschaft bis zum ersten Geburtstag des

¹² Hedervari-Heller, E., Dornes, M., 2004: Verhaltensregulationsstörungen in der frühen Kindheit. Daten und Erfahrungen aus der Säuglings-Ambulanz der Universitätsklinik Frankfurt a.M. In: Deutsche Liga für das Kind (Hrsg.): Frühe Kindheit: Die ersten sechs Jahre. Ausgabe 04/04

¹³ Schneider, E., 2004: Familienhebamme. Die Betreuung von Familien mit Risikofaktoren. Frankfurt a.M.

Kindes intensiv und engmaschig zu betreuen. Neben den klassischen Hebammentätigkeiten, erstreckt sich ihre Arbeit vor allem auf die Motivation zur Selbsthilfe und die Aufklärung und Vermittlung von weiterführenden Diensten wie Jugendamt, Erziehungsberatungsstelle, Sozialamt, Schwangerschaftskonfliktberatung, Ärzten und Psychologen. Die Familienhebamme arbeitet eng mit den in Frage kommenden Institutionen und medizinischen Diensten zusammen. (Schneider, 2004)

In Niedersachsen, Bremen und Sachsen wird im Rahmen des Projekts „Pro Kind“ (vgl. www.stiftung-pro-kind.de) versucht, schwangere Frauen in schwierigen Lebenslagen durch ein Hausbesuchsprogramm zu unterstützen. Auch in dieses Programm sind Hebammen eingebunden, die in Zusammenarbeit mit Sozialarbeiterinnen die Familien bei der entwicklungsgemäßen Förderung ihrer Kinder unterstützen. Der Kontakt zu den schwangeren Frauen wird über Gynäkologenpraxen, Beratungsstellen oder die offene Jugendsozialarbeit hergestellt. Anschließend erhalten die (werdenden) Mütter eine intensive Betreuung in Form von Hausbesuchen sowie Informationsmaterial zu Unterstützungsmaßnahmen bis ihr Kind das zweite Lebensjahr vollendet hat. Teilweise werden die Frauen in diesem Projekt von Tandems betreut, d.h. sowohl eine Hebamme als auch eine Sozialarbeiterin stehen in wechselseitigem Kontakt mit den Frauen.

Eine ähnliche Form der Betreuung wurde auch im Rahmen des Modellprojekts „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter - Netzwerk Familienhebammen“ in Niedersachsen praktiziert, an dem sich zwei Landkreise und die Stadt Osnabrück beteiligten (vgl. Zierau/ Gonzales, 2005)¹⁴. Bei dem Modellprojekt in Niedersachsen arbeiteten die beteiligten Hebammen jeweils im Team mit einer Sozialarbeiterin, die vom Jugendamt mit einer halben Stelle freigestellt worden war. Durch Fallbesprechungen und kollegialen Austausch konnte so eine optimale Betreuung der Familien erreicht werden. Die Aufgaben der Sozialarbeiterin lagen in der fachlichen Unterstützung und Beratung der Hebamme bei schwierigen Problemlagen sowie in der Vermittlung, Kooperation und Koordination weiterer Hilfen für die Familie. Die gesundheitsfördernden Interventionen konnten so optimal mit einer sozialen Betreuung verknüpft werden. Dies erleichterte die Weiterleitung der Klientinnen in reguläre Hilfestrukturen und wurde als ein Hauptfaktor für den Erfolg des Projekts angesehen (ebd.).

Einige Kommunen, wie z.B. die Stadt Bielefeld mit ihrem Modell „Chancen von Anfang an“ (s. ISA, 2008) setzen eher auf den Einsatz von ehrenamtlichen Kräften um Familien in (psycho-)sozialen Notlagen zu unterstützen und einen längerfristigen Kontakt zu ihnen zu halten. Die sogenannten „Patinnen“ besuchen die Familien ein bis zweimal wöchentlich und geben ihnen eine hilfreiche Unterstützung bei der Alltagsbewältigung mit den Kindern. Sie werden immer dann an Familien weitervermittelt, wenn schon in der Geburtsklinik von den dort tätigen Fachkräften ein weitergehender Unterstützungsbedarf festgestellt wurde. Die ehrenamtlichen Helferinnen werden nach vorangegangener Schulung, wiederum durch hauptamtliche Mitarbeiter/innen des Sozialen Frühwarnsystems beraten und erhalten einmal monatlich die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und werden durch Supervision begleitet.

¹⁴ Zierau, Johanna, Gonzales-Campanini, J._M., 2005: Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter - Netzwerk Familienhebammen. Ergebnisse der Evaluation. Bericht 102.05. Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung GmbH an der Uni Hannover

3.2 Frühförderung im Wohnzimmer

Eine intensivere Form der aufsuchenden Elternarbeit, teilweise im Sinne einer therapeutischen Familienintervention, weisen Programme auf, die als Hausbesuchsprogramm konzipiert sind. Hierzu gehören z.B. Programme wie Opstapje, HIPPY und STEEP.

Bei HIPPY und Opstapje handelt es sich um zwei Förderprogramme, die darauf zielen, Eltern individuell in ihrer Erziehungskompetenz zu stärken und Kinder in ihrer Entwicklung zu fördern. Beide Programme versuchen, Eltern durch den Einsatz von geschulten Laienhelfern, welche die Familie zu Hause aufsuchen, zu unterstützen und richten sich in erster Linie an sozial benachteiligte Familien und Familien mit Migrationshintergrund.

Bei dem in den Niederlanden entwickelten Hausbesuchsprogramm Opstapje (holl.: Schritt für Schritt) soll in kleinen Schritten durch Anleitung der Eltern im häuslichen Kontext eine Verbesserung der Mutter- bzw. Vater-Kind-Interaktion erreicht werden (s. Sann/Thrum, 2003)¹⁵. Dies geschieht mit Hilfe anregender Spielmaterialien, die den Familien nach praktischer Anleitung zur Verfügung gestellt werden. Die dadurch angeregten Spiel- und Lernerfahrungen sollen die kognitive, motorische, sozio-emotionale und sprachliche Entwicklung des Kindes fördern.

Die Vermittlung der Lerninhalte erfolgt durch semiprofessionelle Hausbesucherinnen, die Erfahrung im Umgang mit kleinen Kindern haben und eine hohe soziale Kompetenz aufweisen und möglichst aus dem soziokulturellen Umfeld der Familie stammen. Diese werden von sozialpädagogischen Fachkräften für ihren Einsatz in den Familien geschult und arbeiten auf Grundlage einer detaillierten Arbeitsmappe mit genauen Instruktionen für den jeweiligen Hausbesuch.

Das Frühförderprogramm erstreckt sich über einen Zeitraum von zwei Jahren. Während des ersten Jahres finden wöchentliche Hausbesuche von 30 Minuten statt, im zweiten Jahr 14-tägige Besuche von jeweils 45 Minuten Dauer. In dieser Zeit erhalten die Eltern von der Hausbesucherin konkrete Anleitungen für Spielsituationen und Tipps zur Umsetzung im Alltag sowie ein dazugehöriges Arbeitsblatt und entsprechendes Spielmaterial, welches anschließend in der Familie verbleibt.

Zusätzlich finden 14-tägig Gruppentreffen mit anderen Müttern/Eltern statt, die weitere Informationen zur Erziehung und Entwicklung des Kindes vermitteln sowie den Eltern ermöglichen sollen, Kontakte zu anderen Familien im sozialen Umfeld zu knüpfen. Die Hausbesucherinnen werden während ihrer Tätigkeit von Projektkoordinatorinnen betreut, die das Hausbesuchsprogramm organisieren und ebenso den Kontakt zu kommunalen Institutionen und Organisationen im Stadtteil herstellen. Diese fungieren bei Bedarf auch als Vermittlerin zwischen Familien und Hilfsinstitutionen und helfen geeignete Unterstützungsangebote für die jeweiligen Familien zu finden.

¹⁵ Sann, A. / Thrum, K., 2003: Perspektiven präventiver Frühförderung im Kontext sozialer Benachteiligung. Das präventive Frühförderprogramm "Opstapje - Schritt für Schritt" für Familien mit zwei- bis dreijährigen Kindern im wissenschaftlich begleiteten Ersteintritt in der BRD. In: Institut für soziale Arbeit (Hrsg.) 2003: Beiträge zum ISA Kongress, Münster

Das Förderprogramm HIPPY (Home Instruction Program for Pre-school Youngsters) ist ähnlich konzipiert. Zielgruppe sind allerdings in erster Linie Familien mit Migrationshintergrund, die von geschulten Mitarbeiterinnen, ebenfalls Migrantinnen mit gleichem sozialen Hintergrund, speziell im Bereich der vorschulischen Sprachförderung angeleitet werden, um den Kindern eine verbesserte Schulvorbereitung zu ermöglichen. Jede HIPPY-Mitarbeiterin betreut 12-18 Mütter über einen Zeitraum von zwei Jahren und gibt den Müttern zu Hause spezielles Spiel- und Lernmaterial für gemeinsame Aktivitäten (z.B. Geschichten vorlesen, nacherzählen, Frage-Antwort-Spiele), welches sie fünfmal pro Woche mit ihren Kindern für jeweils 15 Minuten spielen bzw. üben sollen.

Sowohl Opstapje als auch HIPPY wurden bereits vor einigen Jahren als Modellprojekt in Deutschland eingeführt und vom Deutschen Jugendinstitut wissenschaftlich begleitet. Mittlerweile bestehen für beide Programme deutsche Dachverbände, die für die Verbreitung und fachliche Weiterentwicklung der Programme verantwortlich sind.

Bei STEEP (Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting) handelt es sich um ein Interventionsprogramm zur Stärkung der Eltern-Kind-Bindung von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes. Es wurde 1987 von Egeland und Erickson in den USA entwickelt um insbesondere Müttern aus Hoch-Risiko-Konstellationen Hilfe beim Aufbau einer gelingenden Mutter-Kind-Bindung zu geben und wird inzwischen auch in Deutschland durchgeführt und evaluiert (s. Suess/Kissgen, 2005)¹⁶. Ein Hauptbestandteil des Programms ist das im Rahmen von Hausbesuchen durchgeführte Videointeraktionstraining. Die Mütter werden während des Fütterns oder Wickelns gefilmt und anschließend werden die Sequenzen analysiert, wobei nur das positive Verhalten hervorgehoben und verstärkt wird. Durch das bewusste Vorführen konkreter Erziehungssituationen soll die Mutter die Möglichkeit erhalten, die Signale ihres Kindes richtig zu deuten und angemessen auf ihr Kind zu reagieren. Das STEEP-Programm beinhaltet neben den Hausbesuchen auch Gruppentreffen, die jeweils im wöchentlichen Wechsel stattfinden.

Die Gruppentreffen dienen der Vermittlung von Informationen zur Kindesentwicklung und der Förderung von Elternkompetenzen. Gleichzeitig ermöglichen sie den Müttern ein soziales Netzwerk aufzubauen und wirken so der sozialen Isolation der Familien entgegen. Die anschließenden Hausbesuche ermöglichen dann wieder eine Nachbearbeitung der Inhalte und eine angeleitete Anwendung in der Praxis.

3.3 Soziale Frühwarnsysteme

Wenn riskante Entwicklungen im Prozess des Aufwachsens zu einem frühen Zeitpunkt beeinflusst werden sollen, müssen bereits schwache Signale erkannt und systematisch auf ihr Gefahrenpotenzial hin überprüft werden. Erst wenn Schwellen bekannt sind, bei denen der Normalzustand verlassen und sich ein kritischer erwarten lässt, kann tatsächlich **frühzeitig** gehandelt werden. Dabei wirken meist viele und komplexe Einflussfaktoren auf das Aufwachsen von Kindern und damit auf mögliche Risikoentwicklungen. Verschiedene Sachverhalte und Wahrnehmungen müssen daher als Indikatoren herangezogen und beobachtet werden.

¹⁶ Suess, G., Kissgen, R., 2005: Frühe Hilfen zur Förderung der Resilienz auf dem Hintergrund der Bindungstheorie: das STEEP-Modell. In Cierpka (Hrsg.): Möglichkeiten der Gewaltprävention. S. 135-152, Göttingen

Das Erkennen und Bewerten von Signalen oder Indikatoren allein reicht aber nicht aus. Denn das Ziel, riskanten Entwicklungen entgegenzuwirken bzw. sie sogar zu verhindern, kann nur erreicht werden, wenn einerseits verantwortlich handelnde Personen und Institutionen benannt werden, die auf diese Wahrnehmungen reagieren und andererseits entsprechende Institutionen und Akteure bekannt sind, die auf der Grundlage verbindlicher Absprachen handeln. Das frühe Erkennen und Bearbeiten von Problemlagen und Entwicklungsschwierigkeiten z.B. im Vorfeld von erzieherischen Hilfen oder anderen Maßnahmen mit höherer Intensität erfordert eine neue Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit verschiedener Institutionen.

Wie funktioniert ein soziales Frühwarnsystem?

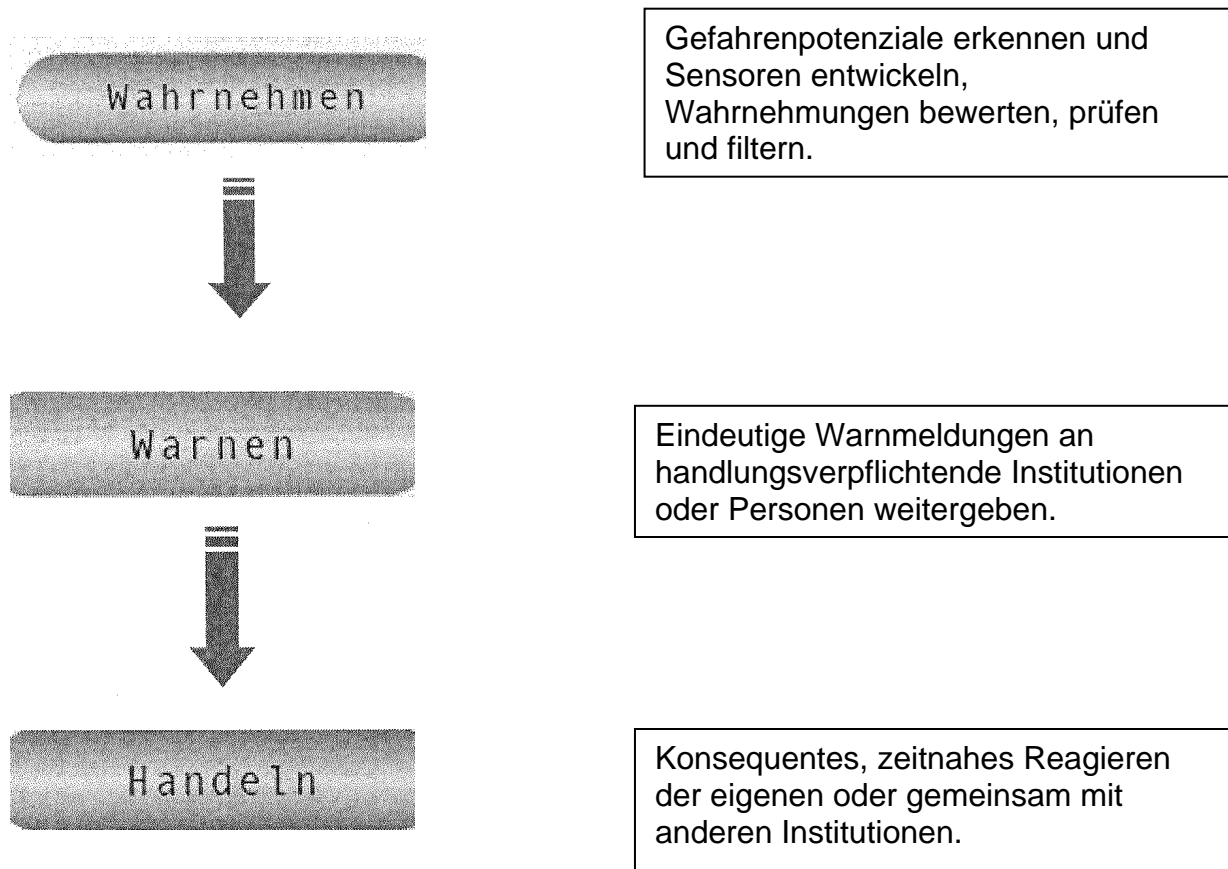
Ein soziales Frühwarnsystem ist eine in sich geschlossene Reaktionskette dreier Basiselemente: **Wahrnehmen, Warnen und Handeln**. Sie wird zwischen Fachkräften verschiedener familienunterstützender und -beratender Institutionen vereinbart.

Vor dem Hintergrund des § 8a SGB VIII kann diese Reaktionskette zwischen Fachkräften des ASD und denen freier Träger festgelegt werden.

Das soziale Frühwarnsystem bezieht sich in diesem Falle auf bestimmte Beobachtungen, die evtl. Gefährdungsmomente für Kinder in sich bergen. Die Steuerungsmöglichkeiten von Frühwarnsystemen ergeben sich dadurch, dass das System klar definierte Schritte durchläuft:

Auf die **Wahrnehmung** einer Gefahr wird eine **Warnung** abgegeben, auf die dann eine bestimmte **Handlung** erfolgt. Hierbei ist zunächst die Wahl des Bezugssystems von geringer Bedeutung.

Abb. 1: Basiselemente eines sozialen Frühwarnsystems



Schwellenwerte abstimmen

Um Signale riskanter Entwicklungen wahrnehmen zu können, müssen im Kontext eines Frühwarnsystems Abweichungen bzw. Gefahrenpotenziale nicht nur wahrgenommen, sondern bewertet und gefiltert werden. Hier gilt es, Schwellenwerte zu benennen, deren Überschreiten das Eintreten eines kritischen Zustandes erwarten lässt und auf deren Grundlage eine Warnung erfolgen kann. Auch bezüglich dieser Schwellenwerte können wir uns nicht auf "objektive" Aussagen verlassen. Während man mit einiger Sicherheit vorherzusagen vermag, wie viel Druck ein Kessel aushalten kann, bevor er platzt, sind solche Grenz- bzw. Schwellenwerte im sozialen Bereich wesentlich schwieriger zu bestimmen (Jordan/Wagenblaus 2002, S. 178)¹⁷.

Abbildung 4 zeigt die Funktionsweise eines sozialen Frühwarnsystems am Beispiel einer Verkehrsampel auf. Viele Probleme und Gefährdungslagen werden häufig erst dann erkannt, wenn die Ampel von der gelben in die rote Phase übergeht, also wenn sich latente Problemlagen zu akuten Krisen und Gefährdungen für das Kindeswohl verfestigen. In der Regel ist dies mit intervenierenden und leistungsintensiven Hilfen verbunden. **Ein soziales Frühwarnsystem richtet seinen Blick bereits auf den Übergang eines Normalzustandes zu wahrnehmbaren, schwachen Signalen.** Damit

¹⁷ Jordan, E./Wagenblaus, S. (2002): Soziale Frühwarnsysteme. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): ISA-Jahrbuch zur sozialen Arbeit. Münster

die einzelnen Schwellenwerte (von grün zu gelb bzw. von gelb zu rot) konkretisiert werden können, bedarf es einer indikatorengestützten Beschreibung derjenigen Signale, die solche Übergänge ankündigen bzw. einleiten.

Abb. 2: Phasenmodell (siehe auch MGSFF NRW 2005a, S. 7)¹⁸



Indikatoren bestimmen

Soziale Verhältnisse sind hochkomplexe Systeme, die durch vielfältige Faktoren gesteuert werden. Sie sind in der Regel nicht vor dem Hintergrund eines Kriteriums zu bewerten bzw. zu messen. Von daher müssen sich soziale Frühwarnsysteme auf Indikatoren stützen, die mit einer bestimmten (in Idealfall hohen) Wahrscheinlichkeit ein bestimmtes direkt nicht messbares Ereignis vorhersagen können. Ein Indikator ist eine Hilfsgröße, um direkt nicht wahrnehmbare Phänomene bzw. komplexe und unmittelbar nicht zu operationalisierende Aspekte der sozialen Realität stellvertretend abzubilden (Jordan 2000, S. 340)¹⁹. So kann z.B. das Einkommen der Bevölkerung als Indikator für den "Lebensstandard" herangezogen werden. Das Beispiel macht deutlich, dass über die Beziehung zwischen gemessenem Indikator und dem eigentlich interessierenden Sachverhalt eine hypothetische Beziehung besteht. Einem geeigneten System sozialer Indikatoren kommt die Aufgabe zu, eine dauerhafte und systematische Beobachtung von sozialen Erscheinungen und Problemen zu ermöglichen (social monitoring) (ebd.).

Schwellenwerte benennen

Wenn man die negativen Entwicklungen im Prozess des Aufwachsens zu einem früheren Zeitpunkt als bisher beeinflussen und ihnen gegensteuern will, müssen solche schwachen Signale erkannt und systematisch auf ihr Gefahrenpotenzial hin überprüft werden. Erst wenn die Schwelle bekannt ist, bei der der Normalzustand verlassen und sich ein kritischer erwarten lässt, kann frühzeitig gehandelt werden. Allerdings gibt es in den meisten Fällen nicht nur eine Schwelle, die Anzeichen einer Krise oder eines manifesten Problems signalisiert, meist wirken viele und komplexe Einflussfaktoren auf das Aufwachsen von Kindern und damit auf mögliche Risikoentwicklungen. Daher müssen verschiedene Sachverhalte und Wahrnehmungen als Indikatoren herangezogen und beobachtet werden, um ein eindeutiges Bild zu bekommen und eine entsprechende Hilfeleistungen anbieten zu können.

¹⁸ MGSFF NRW, (Hrsg.) 2005a: Soziale Frühwarnsysteme – Frühe Hilfen für Familien. Arbeitshilfe zum Aufbau und zur Weiterentwicklung lokaler sozialer Frühwarnsysteme. Münster: ISA – Institut für soziale Arbeit.

¹⁹ Jordan, E. (2000): Sozialraum und Jugendhilfeplanung. In: Jordan, E., Schone, R. (Hrsg.): Handbuch Jugendhilfeplanung. Grundlagen, Bausteine, Materialien. Münster: Votum

Den Risiken entgegenwirken

Das Erkennen und Bewerten der Signale oder Indikatoren allein reicht aber nicht aus. Denn das Ziel, riskanten Entwicklungen entgegenzuwirken bzw. sie sogar zu verhindern, kann nur erreicht werden, wenn verantwortlich handelnde Personen und Institutionen benannt werden und diese auf Wahrnehmungen reagieren. Es müssen zwischen den beteiligten Institutionen und Akteuren klare Absprachen getroffen werden, wer zu welchem Zeitpunkt welche Aufgabe übernimmt – also eine Reaktionskette entsteht, an deren Endpunkt ein konkretes Hilfsangebot für das Kind oder die Familie steht. Dann können auch früher und effektiver Risiken im Aufwachsen von Kindern gemeinsam verhindert werden.

Ein verbindliches Netzwerk aufbauen

In der Vergangenheit waren Kooperationen vielfach abhängig vom Zufall und dem Einsatz einzelner Fachkräfte. In der Handlungslogik eines sozialen Frühwarnsystems wird somit ein „Systemwechsel“ angestrebt, in dem institutionenübergreifende Kooperationen abgestimmt und verbindlich festgeschrieben werden. Daher ist es notwendig, im Vorfeld übergreifend zu analysieren, in welchen Gebieten bzw. für welche Arbeitsbereiche sich riskante Entwicklungen oder Unterstützungsbedarfe von Familien bereits abgezeichnet haben bzw. vermutet werden können sowie welche Akteure einen Beitrag leisten können.

Abb. 3: Zu bearbeitendes Raster zwischen ASD und freiem Träger

Handlungsbereich	Indikator/en	Schwellenwert	Warnung durch ...	Handeln durch ...
Institution	Worauf wollen wir achten? Was sind wichtige Anzeichen dafür, wie es Kindern geht?	Ab wo beginnen für uns bedenkliche Entwicklungen? Wann muss gehandelt werden?	Wer soll auf die Vereinbarungen achten? Wer steht in der Verantwortung, die Situation der Kinder im Auge zu behalten?	Wer ist zum Handeln aufgefordert? Wer steht in der Verantwortung den Hinweisen nachzugehen?

Wird bei einem freien Träger (hier einer Kindertageseinrichtung) anhand spezifischer Beobachtungen (Indikatoren) deutlich, dass das Kind einen deutlichen Unterstützungsbedarf hat (dies wird anhand vorher festgelegter Schwellenwerte zu bestimmten Indikatoren festgestellt), ist es die Aufgabe der Einrichtung, die Eltern auf diese Beobachtungen und auf die Einschätzung aufmerksam zu machen, dass sie in dieser Situation das Kindeswohl nicht gewährleistet sieht. Je nachdem, welche Ausprägung das benannte Problem hat und in welchem Stadium der Problementwicklung sich das Kind befindet, wäre es zunächst die Aufgabe der Eltern, hier eine Veränderung der Situation herbeizuführen. Sind diese allein nicht in der Lage, sollte die Einrichtung ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten prüfen. Erst danach bietet

sich der Verweis auf andere Institutionen an. Erst am Ende steht ggf. die Weitervermittlung an den ASD, der die Möglichkeit hätte, intensivere Hilfen zur Erziehung zu vermitteln, oder gar gegen den Willen der Eltern den Kinderschutz sicher zu stellen.

Damit geht der Fall in die Fallführung des ASD – als der kompetentesten und mit den nötigen Handlungsmöglichkeiten ausgestatteten Stelle für solche Situationen im Hilfesystem – über, ohne dass allerdings die Einrichtung selbst damit automatisch aus dem sie betreffenden Teil der Verantwortung entlassen wäre. Auch sie muss als Teil der Lebenswelt des betroffenen Kindes oder Jugendlichen wenn möglich ihren Beitrag zur Abwendung der Gefährdung leisten und damit zur Sicherung des Kindeswohls beitragen. Nur so ist eine gemeinsame Verantwortung bei jeweils klarer Federführung im Prozess für das Wohl des Kindes oder Jugendlichen realisierbar.

Wichtig ist allerdings in dem ganzen hier vorgestellten Ablauf, dass das Einstiegskriterium für den freien Träger nicht der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung, sondern auf eine nicht hinreichende Erziehungssituation ist, die möglicherweise noch unterhalb der Schwelle eines Rechtsanspruchs nach § 27 SGB VIII liegt – höchstens aber eine Nicht-Gewährleistung einer dem Wohl des Kindes entsprechenden Erziehung signalisiert. Erst, wenn diese Stufen durchlaufen sind, käme das Instrument einer Risikoeinschätzung nach § 8a SGB VIII zum Zuge. Es ist davon auszugehen, dass auch heute schon verantwortliche Träger von Kindertageseinrichtungen und von Angeboten der Kinder- und Jugendarbeit so oder ähnlich verfahren, ohne, dass dies allerdings als verbindlicher Standard dieser Einrichtungen definiert wäre. Ein solches Verständnis der Verantwortung freier Träger kommt deren Selbstverständnis sicher am nächsten. Die nunmehr geforderte Risikoeinschätzung bei dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung nimmt aber eher nur die extrem negativen Entwicklungen von Lebenssituationen von Kindern/Jugendlichen in den Blick.

Kooperationsanforderungen

Bei der Forderung nach Kooperation wird oftmals implizit davon ausgegangen, dass Kooperation keiner speziellen Ressourcen und Voraussetzungen bedarf und lediglich vom ‚guten Willen der Beteiligten‘ abhängt. Mit Kooperation ist in der öffentlichen Diskussion per se ein positiver Handlungsmodus verbunden, der darauf abzielt, vielfältige Kräfte zu bündeln und Synergieeffekte zu fördern. Vergessen wird hierbei, dass Kooperation eben nicht voraussetzungslos ist, sondern stets im Kontext seiner strukturellen Grenzen, systeminternen und systemexternen Besonderheiten sowie den spezifischen Rahmenbedingungen zu betrachten ist. Die Bereitschaft zur Teilnahme am Kooperationsvorhaben wird wesentlich durch die Erwartung begründet, dass es durch qualifizierte kooperative Hilfeplanung gelingen soll, bei Multiproblemfällen zu effektiven Lösungen zu kommen, die durch ihre besondere Problemlage, die personellen und materiellen, vor allem zeitlichen Ressourcen belasten und die in der Regel von vorneherein die Kompetenz und Zuständigkeit des einzelnen Fachdienste überschreiten. Kooperation kann dann im Sinne des Kindeswohls erfolgreich sein, wenn

⇒ alle beteiligten Institutionen ihr Leistungsspektrum wechselseitig transparent machen;

- ⇒ jede Institution ihre eigenen Problemerkennungs- und Problemlösungsmechanismen thematisiert und definiert;
- ⇒ jede Institution ihre Möglichkeiten zur Unterstützung/zum Schutz des Kindes ausschöpft;
- ⇒ die Einschaltung der anderen Institution nicht als Abgabe eigener Verantwortung gesehen wird, sondern als Hinzuziehung weiterer Verantwortung und zusätzlicher Kompetenzen;
- ⇒ verbindliche Handlungsschritte zwischen den Institutionen für die Kooperation im Einzelfall konzipiert und verabredet (Kontrakt) werden.

4. Diskussion

Beide Ansatzpunkte in der Diskussion um frühe Hilfen - allgemeine versus zielgruppenspezifische Prävention - sind für sich genommen legitim und - wenn gut und kompetent umgesetzt - in aller Regel auch zielführend (Stärkung bzw. Sicherung guter Rahmenbedingungen für das Aufwachsen von Kindern).

Mit aufsuchenden Formen der Elternarbeit bietet sich die Chance, schon frühzeitig auch die Eltern zu erreichen, die einen besonderen Unterstützungsbedarf haben, aber aus unterschiedlichsten Gründen (mangelnde finanzielle, zeitliche oder soziale Ressourcen) bislang kaum frühe Hilfen in Anspruch nehmen. So nehmen Familien, die multiplen Belastungen ausgesetzt sind und sich durch gravierende Unterversorgungslagen auszeichnen, z.B. eher selten traditionelle Beratungs- und Therapieformen in Anspruch (BMFSFJ, 1998)²⁰. Die Hemmschwelle, diese Angebote aufzugreifen, ist bei diesen Familien recht hoch, weil oft Lethargie, Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit ihnen erschweren, eigeninitiativ diese Angebote in Anspruch zu nehmen. Zudem befürchten sie, dass ihre verbalen Fähigkeiten nicht ausreichen, um sich angemessen mitzuteilen oder dass ihre eigenen Wertvorstellungen und Lebenserfahrungen nicht entsprechend berücksichtigt werden. (ebd. S. 39).

Auch erzieherische Unsicherheiten führen nicht zwangsläufig zu einer verstärkten Inanspruchnahme von institutioneller Familienbildung oder Familienberatung. „*Familienbildung mit hochbelasteten Familien lässt sich nur dann realisieren, wenn sie in eine gute fundierte Beziehungsarbeit eingebettet ist*“ (Koch, 2007, S. 25)²¹.

Eltern bevorzugen meist das private Umfeld bei auftretenden Fragen und Problemen - dies trifft auf bildungsbenachteiligte Eltern ebenso zu wie auf bildungsgewohnte - allerdings fällt es benachteiligten Familien meist schwerer, institutionelle Angebote wahrzunehmen, da sie sich, auch im Hinblick auf Bildungserfahrungen, eher als defizitär erleben und ihnen zudem die Angebote der Familienbildung oft gar nicht bekannt sind (Mengel, 2007).

Eine verstärkte Einführung von aufsuchender Elternarbeit kann bewirken, dass diese Eltern über die persönliche Ansprache Vertrauen fassen und sich auf weitergehende

²⁰ BMFSFJ (Hrsg.), 1998: Handbuch sozialpädagogische Familienhilfe. Schriftenreihe Band 182.

²¹ Koch, G., 2007: Familienbildung mit hochbelasteten Familien. In: Frühe Kindheit. die ersten sechs Jahre. Zeitschrift der deutschen Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e.V. Heft 03/07.

Hilfsangebote einlassen können.

Die neuen Formen aufsuchender Elternarbeit erfordern aber auch ein Umdenken bei vielen Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe, die möglicherweise gewohnt sind, Eltern im Rahmen der sonst üblichen Komm-Strukturen zu „empfangen“ statt aktiv auf sie zuzugehen. Gerade die präventiven Leistungen im Vorfeld der Hilfen zur Erziehung setzen eine freiwillige Beteiligung der Eltern voraus. Aufsuchende Elternarbeit muss eine dementsprechende Kundenorientierung aufweisen. Eltern sind nicht verpflichtet Hilfe anzunehmen, sondern ihnen muss ein attraktives Angebot gemacht werden, das sie zur Mitarbeit motiviert. Dies erfordert ein vorbehaltloses, empathisches Zugehen auf Eltern, die möglicherweise anfangs wenig Entgegenkommen zeigen und zum Teil einen Lebensstil aufweisen, der den Fachkräften völlig fremd sein und eine ablehnende Haltung hervorrufen kann. Trotzdem müssen Eltern in ihrem Anderssein, mit ihren unterschiedlichen Erziehungsstilen und Lebensweisen akzeptiert und als Experten für die Erziehung ihrer Kinder respektiert werden, was neben einer hohen Frustrationstoleranz auch die Fähigkeit zur Reflexion persönlicher Einstellungen und Haltungen auf Seiten der Fachkräfte erfordert (Dusolt, 2008)²².

Die komplexen Problemlagen der Familien erfordern häufig aber auch die Bearbeitung neuer Inhalte mit entsprechend angemessenen, zum Teil neuen Methoden und machen Fortbildungen gerade im Bereich der frühkindlichen Bildung und Beratung notwendig.

Die Grenzen aufsuchender Elternarbeit liegen dort, wo Eltern Hilfsangebote von außen nicht wünschen, da sie diese z.B. als zu aufdringlich oder als verstärkte Kontrolle empfinden. Es sollte bedacht werden, dass selbst die Einwilligung von Eltern, Fachkräfte in ihrem Haushalt zu empfangen, schon einen enormen Vertrauensbeweis darstellt. Gerade Hausbesuche nach der Geburt eines Kindes durch pädagogische Fachkräfte, bewegen sich immer im Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle. *„Auch präventive Hilfen beinhalten in jedem Fall einen Kontrollaspekt, da eine dritte Person Einblicke in das Familienleben erhält, die mit subjektiven Bewertungen des dort Erlebten und Erfahrenen einhergehen“* (Sann, 2008, S.26)²³. Dies ist selbstverständlich auch den Eltern bewusst, insbesondere jenen, die schon einmal Leistungen im Rahmen der Hilfen zur Erziehung erhalten haben.

Mannigfaltige Schwierigkeiten können sich zudem daraus ergeben, dass in den Orientierungen der Akteure, in den Konzepten und in den Begründungszusammenhängen der grundlegende Unterschied zwischen einer Hilfe, die bedingungslos ist, also sich an alle Eltern richtet und keinerlei besonderer Indikation bedarf und einer Hilfe, die vor dem Hintergrund eines Risikoscreenings einer Kindeswohlgefährdung vorbeugen will, nicht hinreichend unterschieden wird bzw. die sich hier möglicherweise ergebenden (negativen) Wechselwirkungen nicht beachtet werden.

²² Dusolt, H., 2008: Elternarbeit als Erziehungspartnerschaft. Ein Leitfaden für den Vor- und Grundschulbereich. Weinheim

²³ Sann, A., 2008: Frühe Hilfen zwischen Helfen und Kontrollieren. In: DJI Bulletin 81. Heft 1/2008

Mögliche hier nicht intendierte Nebenfolgen:

- Unklare Botschaften (in der Öffentlichkeit, den Medien von den Helfer/innen),
- Irritationen bzw. Ängste der angesprochenen Eltern (Warum kommen die? Sind wir potenziell kindeswohlgefährdende Eltern? Welche Folgen und Konsequenzen kann ggf. der Einblick in unser privates Leben haben?)
- Einer Verweigerung von Eltern gegenüber gut gemeinten Unterstützungen aus einer möglicherweise - unbegründeten - Sorge vor Reglementierungen, Eingriffen und Kontrollen. Dazu ein interessanter Hinweis (Indiz): So berichtet das Deutsche Jugendinstitut, dass aus einer Auswertung der bislang bundesweit praktizierten Programme früher Hilfen festgestellt werden muss, dass der Personenkreis, der diese Programme tatsächlich in Anspruch nimmt, deutlich kleiner ist, als von den Protagonisten erwartet und gewünscht wurde. Dies gilt in Sonderheit auch für das ambitionierte Programm "pro Kind" (Prof. Pfeiffer, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen) das durch eine intensive Begleitung von "Risikofamilien" z. B. sehr junge/nicht eheliche Mütter, Frauen in prekären Lebenssituationen, Drogenabhängige in Armut lebende Familien etc.) konstatieren musste, dass die kostenfreie und intensive Begleitung durch Hebammen/Familienhebammen von der Zielgruppe (den Frauen) in deutlich geringerem Umfang in Anspruch genommen wurde, als dies aufgrund der Indikation und der Gesamtheit dieser Population im Bezugfeld der Programme erwartet wurde. Auch wenn die Gründe hierfür z. Z. noch nicht wissenschaftlich solide aufbereitet worden sind, so ist doch der Verdacht nicht ganz von der Hand zu weisen, dass hier die Sorge vor einer Vermischung - Hilfe und Kontrolle - die Bereitschaft zur Mitarbeit in Frage stellen kann.

Der Hausbesuch zwischen Dienstleistung und Begutachtung

Beides "Leistungen für Familie" und "Interventionen in familiäre Kontexte" (Kontrolle) sind notwendige und legitime Aufgaben des Staates und seiner Institutionen. Elternrecht ist auch nach unserer Verfassung (Artikel 6, Abs. 2 Grundgesetz) ein "pflichtgebundenes Recht" und es gibt hier legitime und auch im Interesse der Sicherung der Rechte von Kindern notwendige Schutzaufgaben (staatliches Wächteramt).

Insofern lässt sich das Dilemma von zu früh oder zu spät, von zu viel oder zu wenig, von Hilfe oder Kontrolle grundsätzlich gar nicht auflösen. Es zu leugnen wäre fahrlässig und würde im Zweifelsfall - bei einer überspannten Dienstleistungsphilosophie - zu Lasten der Betroffenen der schwächeren Kinder gehen.

Was wir allerdings hier bräuchten wäre eine stringente und authentische Kommunikation (mit Eltern) die die verschiedenen öffentlichen/staatlichen Aufträge nicht leugnen (verleugnet), gleichzeitig aber auch Ängste abbaut und damit alles tut, um einen grundsätzlichen Misstrauen und daraus resultierenden Verweigerungshaltungen entgegenzuwirken.