



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsysteme im Kinderschutz

Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades:
Dipl.-Sozialpädagogin/Dipl.-Sozialarbeiterin (FH)
an der Hochschule Neubrandenburg

vorgelegt von: Steffi Fischer

Hauptprüfer:

Prof. Dr. Werner Freigang

Zweitkorrektorin:

Prof. Dr. phil. habil. Barbara Bräutigam

URN: [urn.:nbn:de:gbv:519-thesis2010-0569-7](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:519-thesis2010-0569-7)

Neubrandenburg 22.12.2010



Kinder, die man (nicht) liebt,

werden Erwachsene, die (nicht) lieben.

nach Pearl S. Buck (1892-1973)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
1. Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung.....	5
1.1 Kindeswohl im deutschen Recht.....	7
1.1.1 Grundgesetz.....	7
1.1.2 Bürgerliches Gesetzbuch.....	8
1.1.3 Sozialgesetzbuch VIII.....	9
1.2 Gewichtige Anhaltspunkte zur Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung.....	11
1.3 Begriffliche Orientierung von Kindeswohlgefährdung.....	14
1.4 Risikoanalyse bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung.....	15
1.5 Möglichkeiten der Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung.....	21
1.5.1 Begriffsbestimmung Vernachlässigung.....	22
1.5.2 Ursachen von Vernachlässigung.....	24
2. Begriffsbestimmung Frühe Hilfen.....	27
2.1 Ziele Früher Hilfen und Anforderungen an die Gestaltung.....	30
2.2 Kinder in sozialen Brennpunkten und Hochrisikofamilien.....	36
2.3 Abgrenzungsversuche	39
2.3.1 Frühe Hilfen in Abgrenzung zur Frühförderung.....	39
2.3.2 Frühe Hilfen in Abgrenzung zur SPFH.....	42
2.4 Akteure Früher Hilfen.....	45
2.4.1 Leistungserbringer aus dem Gesundheitssystem.....	45
2.4.2 Leistungserbringer aus der Kinder- und Jugendhilfe.....	47
2.4.3 Leistungserbringer aus weiteren Hilfesystemen.....	48
3. Soziale Frühwarnsysteme.....	49
3.1 Begriffsbestimmung Soziale Frühwarnsysteme.....	50
3.2 Funktion von Frühwarnsystemen.....	53

3.3	Bedeutung der Kooperation und Vernetzung von Hilfen und Institutionen im Sozialraum.....	57
3.4	Anforderungen an interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung.....	58
3.5	Instrumente der Vernetzung.....	62
3.5.1	Die Auftaktveranstaltung.....	63
3.5.2	Die „Runden Tische“ als lokale Netzwerke.....	63
3.5.3	Arbeitsgruppen.....	65
4.	Früherkennung von Familien mit erhöhten Risiken für Vernachlässigung und Misshandlung.....	66
4.1	Risikomechanismen.....	67
4.2	Risikofaktoren für Vernachlässigung (und/oder Misshandlung).....	69
4.3	Verfahren zur Früherkennung von Risiken für frühe Vernachlässigung.....	70
4.3.1	Der Anhaltbogen als Beispiel eines systematischen Screeningverfahrens zur Früherkennung für Vernachlässigung bzw. Misshandlung.....	73
4.3.2	Interaktionsdiagnostik zur Risikoeinschätzung am Beispiel des CARE-Index.....	75
4.4	Schutzfaktoren und Resilienz.....	76
4.4.1	Das Resilienzkonzept.....	77
4.4.2	Schutzfaktoren.....	78
4.5	Schlussfolgerungen aus der Risiko- und Resilienzforschung für die Konzeptualisierung von Programmen Früher Hilfen.....	83
5.	Wirksamkeit präventiver Angebote.....	85
5.1	Selektive vs. Universelle Unterstützungsmöglichkeiten.....	86
5.2	Motivation zur aktiven Teilnahme.....	89
5.2.1	Komm-Strukturen.....	91
5.2.2	Gehstrukturen	91
5.2.3	Vermittlung in Hilfen durch Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich.....	93
5.3	Ausblick: neue gesetzliche Regelungen.....	93

6.	Umsetzung der Frühen Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern.....	95
6.1	Modellprojekt in Mecklenburg-Vorpommern: Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern.....	96
6.2	Kinderärztliche Früherkennungsuntersuchungen.....	98
6.3	Familienhebammen in Mecklenburg-Vorpommern.....	99
6.4	„Eltern stark machen in Mecklenburg-Vorpommern“.....	101
7.	Zusammenfassung.....	103
	Anhang.....	107
	Abbildungsverzeichnis.....	107
	Abkürzungsverzeichnis.....	109
	Literaturverzeichnis.....	111
	Eidesstattliche Erklärung.....	117

Einleitung

Tragische Fälle von früher Kindesvernachlässigung und -misshandlung haben in den letzten Jahren nicht nur die Fachöffentlichkeit, sondern auch die Allgemeinheit schockiert und betroffen gemacht. Vor dem Hintergrund dieser Fälle, die zumeist unter den Vornamen der Kinder diskutiert werden, haben gesetzliche Änderungen stattgefunden (z. B. die Einfügung des § 8a in das SGB VIII) und das fachliche Handeln ist stärker in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt.

Wenn Kinder vernachlässigt oder misshandelt werden, wenn sie behindert oder von Behinderung bedroht sind, wenn sie in stark belasteten Familien aufwachsen, dann ist ihr gesundes Heranwachsen nachhaltig gefährdet. Die Entwicklung von Kindern ist ein hochkomplexes und vielschichtiges Geschehen. Dabei interagieren biologische, psychische und soziale Einflüsse. Erfährt das Kind früh Beeinträchtigungen in einem der Bereiche oder treten verschiedene dieser frühen Risiken gar kumulativ auf, kann es zu dramatischen Folgen und letztlich auch zu lebensbedrohlichen Situationen für das Kind kommen (vgl. Kißgen/Heinen 2010, S. 7).

In Mecklenburg-Vorpommern ist es der Name Lea-Sophie, der uns im Gedächtnis geblieben ist. Kurz vor ihrem Tod wiegt das fünfjährige Mädchen nur noch 7,4 Kilogramm. Als sich der Zustand des Kindes dramatisch verschlechtert, ruft der Vater den Notarzt. Lea-Sophie verstirbt am 20. November 2007 in einer Schweriner Klinik. Die Obduktion ergibt, dass Unterernährung und Dehydrierung die Ursache für den Tod des Kindes waren. Der 24-jährigen Mutter und ihrem 26-jährigen Freund wird 2008 der Prozess gemacht und ihre Tat seitens des Schweriner Landgerichtes als Mord aus niedrigen Beweggründen bezeichnet. Sie hätten „ein für Eltern selbstverständliches Grundgesetz gebrochen, indem sie ihr eigenes Kind verantwortungslos dem Hungertod überließen“, sagte der Vorsitzende Richter (vgl. RP Online 2010 Internetquelle).

Nachfolgend werden viele Fragen gestellt und der Versuch unternommen, Erklärungen für solch dramatische Todesfälle von Klein- und Kleinstkindern zu finden. Die Frage nach dem „warum?“ kann jedoch kaum hinreichend und befriedigend beantwortet werden, denn die Ursache solcher Fälle von Vernachlässigung, Misshandlung oder gar Kindstötungen, lässt sich kaum am Versagen einer einzelnen Person festmachen. Vielmehr scheint hier das Zusammentreffen mehrerer Risiken und Hemmnisse eine tragende Rolle zu spielen. Es setzt sich ein schleichender Prozess in Gang, der von den zu betreuenden Personen kaum noch ohne fremde Hilfe aufgehalten werden kann. Für andere Menschen und Institutionen, die mit der Familie in Kontakt stehen, sind die ausgesendeten, oft schwachen Signale kaum wahrnehmbar. Zudem zeigen sich Familien, in denen es zu Vernachlässigung und Missbrauch kommt, häufig sozial isoliert.

Als ein Weg, Eingriffe in die Familien möglichst zu vermeiden, aber dennoch effektiv Kinder vor Vernachlässigung und Misshandlung zu schützen, hat sich die Idee einer flächendeckenden frühen Prävention entwickelt. Diese Idee, wirksame Maßnahmen im Sinne eines verbesserten Kinderschutzes zu initiieren oder bestehende zu etablieren und zu vernetzen, ist jedoch nicht einfach umzusetzen.

Im fachlichen Diskurs werden deshalb seit einiger Zeit folgende Fragen gestellt: Gibt es Familien, in denen das Risiko, Kinder zu vernachlässigen oder zu misshandeln, erhöht ist? Wie können Familien, für die ein solches Risiko in erhöhtem Maße besteht, erkannt werden? Und vor allem, wie können sie darin unterstützt werden, dieses Gefährdungsrisiko zu minimieren oder zumindest abzumildern? Gibt es präventive Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern und welche sind sinnvoll? Welche Akteure sind im Sinne gelingender präventiver Angebote im Kinderschutz engagiert? Und wie kann es erreicht werden, dass Fachkräfte im Sinne eines verbesserten Kinderschutzes zusammenarbeiten? Diesen Fragen möchte ich in der vorliegenden Arbeit nachgehen.

Zur Einführung in die Thematik ist der Arbeit im ersten Kapitel ein Abriss der theoretischen Grundlagen der Kinderschutzarbeit vorangestellt. Die Darstellung

hat die Erläuterung der Begriffe Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung zum Inhalt. Das Kapitel enthält die wichtigsten normativen Regelungen, die sich auf diese Begriffe beziehen. Des Weiteren soll die Frage, was in der (sozial)pädagogischen Praxis unter gewichtigen Anhaltspunkten zu verstehen ist, beantwortet werden. Anschließend wird der Prozess der Risikoanalyse beleuchtet. Nach einer Definition von Vernachlässigung wird am Ende des Kapitels der Stand der Forschung zur Vernachlässigung betrachtet und die Ursachen und Entstehungsprozesse bei Vernachlässigung in den Blick genommen.

Im Anschluss geht es um die Begriffsbestimmung *Frühe Hilfen*. Im zweiten Kapitel soll die Frage beantwortet werden, was unter Frühen Hilfen zu verstehen ist und was sie leisten können. Um zu verdeutlichen, dass unterschiedliche Professionen im Kinderschutz engagiert sind, werden die Akteure im Bereich der Frühen Hilfen vorgestellt. Angebote aus dem Bereich der Frühen Hilfen haben einige Berührungspunkte mit den beiden Arbeitsfeldern *Frühförderung für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder* (SGB IX) und *Hilfen zur Erziehung* (SGB VIII). Diese werden zum Abschluss des Kapitels näher beschrieben.

Soziale Frühwarnsysteme haben zum Ziel, Risiken, die zu einer Gefährdung der kindlichen Entwicklung führen können, möglichst früh zu erkennen. Ansätze, die relevante Risikofaktoren systematisch erkennen, um Prävention leisten zu können, werden als soziale Frühwarnsysteme bezeichnet. Diese werden im dritten Kapitel der Arbeit in den Fokus der Aufmerksamkeit rücken. Nach einer kurzen Einführung wird eine Begriffsbestimmung vorgenommen und schließlich die Funktion eines Frühwarnsystems näher erläutert.

Um die Früherkennung von Familien mit erhöhten Risiken für Vernachlässigung und Misshandlung praktisch umzusetzen, müssen wesentliche Risikofaktoren bekannt sein. Im vierten Kapitel werden die repräsentativen Ergebnisse der Risikoforschung in Bezug auf Vernachlässigung und Misshandlung zusammengefasst. Folglich werden die Begriffe Risikofaktor und die damit im

Zusammenhang stehenden Risikomechanismen charakterisiert. Gestützt auf die Befunde aus der Risikoforschung gibt es seit einigen Jahren Bestrebungen, Screeningverfahren zur Identifikation von Familien mit deutlich erhöhten Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken zu entwickeln. Welche Anforderungen diese erfüllen müssen, wird im Anschluss an die Befunde der Risikoforschung erarbeitet. Zum Abschluss des Kapitels soll eine Brücke zur Resilienzforschung, die seit einigen Jahren ebenfalls Risikofaktoren, aber insbesondere Schutzfaktoren in den Blick nimmt, geschlagen werden.

Das Gesamtziel Früher Hilfen, wie es bereits im zweiten Kapitel erörtert wurde, soll in Kapitel fünf noch einmal in den Fokus rücken: den Schutz von Kindern vor Gefährdungen durch eine verbesserte primäre Prävention für belastete Familien zu verbessern. Im Bereich der Frühen Hilfen stellt sich in diesem Zusammenhang eine ganz grundlegende Frage. Wie können die Familien zur Teilnahme an präventiven Projekten motiviert werden? Um dieser Frage nachzugehen, wird zunächst eine Differenzierung zwischen selektiven und universellen Programmen und dem damit im Zusammenhang stehenden Zugang zu den belasteten Familien erörtert.

Nicht neu ist die Forderung nach normativen Regelungen, um Frühe Hilfen aus ihrem Status von Modellprojekten herauszulösen und langfristig eine Entsprechung im Gesetz zu implementieren. Dazu legte Bundesfamilienministerin Kristina Schröder am 14. Dezember 2010 in Berlin das neue Bundeskinderschutzgesetz vor.

In Kapitel sechs der Arbeit beleuchtet die Umsetzung der Frühen Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern und stellt drei ausgewählte Beispiele vor. Im Rahmen des Aktionsprogramms wurde das Modellprojekt „Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern“ initiiert. Des Weiteren soll ein eindrückliches Beispiel für eine gelungene kooperative Vernetzung in Mecklenburg-Vorpommern vorgestellt werden: Früherkennungsuntersuchungen und die damit verbundene Meldepflicht bei Nichtteilnahme stellen eine besonders wirksame Form der Verquickung zwischen Gesundheitssystem und Jugendhilfe dar. Das dritte Beispiel stellt die Arbeit

von Familienhebammen vor. Den Abschluss bildet die Kurzbeschreibung des Projektes „Eltern stark machen in Mecklenburg-Vorpommern“. Abschließend erfolgt eine Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte und Erkenntnisse zum Thema.

1. Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung

Bei all den Diskussionen um die tragischen Fälle von Kindesvernachlässigung und/oder Misshandlung wird oftmals stillschweigend vorausgesetzt, dass schon gewusst wird, was unter den Begriffen *Kindeswohl* und der damit im Zusammenhang stehenden *Kindeswohlgefährdung* zu verstehen ist. In der Praxis kann der selbstverständliche Umgang mit diesen Termini beobachtet werden. Doch kaum ein Begriff ist so umstritten und nicht nur abhängig vom jeweiligen kulturellen Kontext, sondern auch von Werturteilen. Aus der rechtlichen Perspektive betrachtet, ist das *Kindeswohl* der wichtigste Bezugspunkt im Kindschafts- und Familienrecht und bildet damit die bedeutsamste juristische Norm. Das Dilemma besteht nun darin, dass in keinem Gesetz definiert ist, was unter dem Begriff *Kindeswohl* zu verstehen ist. Juristisch gesehen, handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der einer Interpretation im Einzelfall bedarf (vgl. Maywald 2008, S. 51).

Aus diesem Grunde ist es mehr als schwierig, eine Definition des Begriffes Kindeswohl zu fassen. Es ist ein Begriff, der für Diskussionen sorgt, wenn es darum geht, Entscheidungen für Kinder zu treffen und zu begründen. Das liegt auch daran, dass Fachkräfte unterschiedlicher Professionen wie Ärzte, Psychologen, Juristen, Pädagogen und Sozialarbeiter, heterogene Zugänge zu der Thematik haben und den Begriff *Kindeswohl* unterschiedlich auslegen. Zur begrifflichen Orientierung schlägt Maywald (2008) vor, dem *Kindeswohl* folgende zwei Dimensionen zuzuordnen:

- „wellbeing oft the child“ (Wohlsein des Kindes)
- „best interests of the child“ (beste Interessen des Kindes).

Während die Bezeichnung „wellbeing“ die gesundheitlichen Aspekte des Kindeswohls -wie Wohlbefinden- im Auge hat, werden „best interests“ eher im juristischen Kontext verwendet (vgl. Maywald 2008, S. 52). Unter dem Begriff des *Wohlseins* lassen sich subjektive und objektive Aspekte subsummieren. Zu den subjektiven Aspekten gehört demnach so etwas wie subjektives Wohlbefinden. Objektiv betrachtet, beinhaltet Wohlsein feststellbare Tatsachen guten Befindens, die sich z. B. im äußeren Erscheinungsbild des Kindes zeigen. Der Begriff der *besten Interessen* orientiert sich an dem geäußerten Willen des Kindes. Im Deutschen wird nicht zwischen den beiden Aspekten von Kindeswohl unterschieden. Jedoch sollten diese Faktoren beim Operationalisieren von Kindeswohl mitberücksichtigt werden. Die folgende Abbildung kann die mehrdimensionale Betrachtung des Begriffes Kindeswohl, wie Maywald (2008) vorschlägt, konkretisieren:

	Subjektive Aspekte	objektive Aspekte
Wohlsein	subjektives Wohlbefinden	Zustand des Kindes
Beste Interessen	Willen des Kindes	objektive kindliche Interessen

Abb. 2: **Aspekte von Kindeswohlgefährdung** (vom Verfasser erstellt)

Maßstäbe für eine gelingende Entwicklung und Erziehung, die dem Wohl des Kindes zuträglich sind, ergeben sich immer aus dem Stand der gesellschaftlichen Entwicklung. Erziehung muss sich an diesem Stand orientieren. Das heißt, das Kindeswohl ist im Rahmen des gesellschaftlich Möglichen zu definieren und sicherzustellen (vgl. Schone et al. 1997, S. 23).

Nachfolgend soll der Versuch unternommen werden, sich dem *Kindeswohl* aus der rechtlichen Perspektive zu nähern. Kindeswohl ist kein beobachtbarer Sachverhalt, sondern ein rechtliches Konstrukt, welches einer Konkretisierung im Sinne einer Arbeitsdefinition seitens der öffentlichen Jugendhilfe bedarf. Dazu ist es notwendig, dass beobachtbare Hinweise dokumentiert und hinsichtlich ihrer Aussagekraft als Indikatoren auf eine Kindeswohlgefährdung eingeschätzt werden.

1.1 Kindeswohl im deutschen Recht

Wie bereits weiter oben angemerkt wurde, ist das *Kindeswohl* ein rechtliches Konstrukt und damit in verschiedenen Gesetzen verankert. Auf der internationalen und europäischen Ebene sind die UN-Kinderrechtskonvention und die EU-Grundrechtcharta, die die wesentlichen Formulierungen der Kinderrechtskonvention aufgreift, zu nennen. Nachfolgend sollen die normativen Grundlagen des Begriffes Kindeswohl aus dem deutschen Recht kurz erläutert werden. Dabei wird in der folgenden Darstellung *das Kind* gleichbedeutend für *Kinder und Jugendliche* verwendet.

1.1.1 Grundgesetz

Im Grundgesetz ist der Terminus *Kindeswohl* nicht explizit genannt. In Artikel 6 Abs. 2 GG heißt es lediglich:

„Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht.“ (Art. 6 Abs. 2 GG)

Dabei sind Recht und Pflicht der Eltern an die Persönlichkeitsrechte des Kindes gebunden. Diese sind im Artikel 1 Abs. 1 und Artikel 2 Abs. 1 GG verankert. So ist diesen Vorschriften zu entnehmen, dass das Kind selbst Träger subjektiver Rechte ist, was, wie Maywald (2008) hervorhebt, aus dem Begriff der Menschenwürde hervorgeht. Des Weiteren hat das Kind ein eigenes Recht auf die Entfaltung seiner Persönlichkeit.

Dabei ist davon auszugehen, dass Eltern das Wohl ihrer Kinder mehr am Herzen liegt als irgendeiner anderen Person. Das *Kindeswohl* bildet den Maßstab für elterliches Erziehungs- und Pflegeverhalten sowie Unterlassungen. Denn wenn Eltern die Rechte des Kindes missachten und die Menschenwürde nicht respektieren, so hat „die staatliche Gemeinschaft zu wachen“ (Art. 6 Abs. 2 GG) und muss gegebenenfalls in die elterlichen Rechte eingreifen. Insofern bildet das Kindeswohl auch den Dreh- und Angelpunkt für das Wächteramt des Staates (vgl. Maywald 2008, S. 55).

1.1.2 Bürgerliches Gesetzbuch

Im BGB ist der fünfte Titel des Vierten Buches (Familienrecht) mit „Elterliche Sorge“ überschrieben. Der Terminus *Kindeswohl* ist der zentrale Begriff dieser normativen Regelungen. Der § 1666 BGB stellt eine der zentralen Vorschriften für den Eingriff des Staates in die elterlichen Rechte auf Erziehung ihres Kindes dar. Maywald (2008) stellt heraus, dass der Begriff des *Kindeswohls* daher der Schlüsselbegriff im Spannungsfeld zwischen den Rechten der Eltern und staatlichem Wächteramt über die Rechte des Kindes ist (vgl. Maywald 2008, S. 55).

Der § 1697a BGB trägt die Überschrift „*Kindeswohlprinzip*“ und lautet:

„Soweit nichts anderes bestimmt ist, trifft das Gericht in Verfahren über die in diesem Titel geregelten Angelegenheiten diejenige Entscheidung, die unter Berücksichtigung der tatsächlichen Gegebenheiten und Möglichkeiten sowie

der berechtigten Interessen der Beteiligten dem Wohl des Kindes am besten entspricht.“ (§ 1697a BGB)

Mit anderen Worten gesagt, ist das Kindeswohl zum allgemeinen Prinzip familienrechtlicher Entscheidungen ernannt worden und stellt damit das zentrale Instrument zur Auslegung von Interessen des Kindes dar. Jedoch fehlt es nicht nur in diesem Gesetz an einer Spezifizierung, welche Aspekte bei der Feststellung von Kindeswohl oder deren Gefährdung eine Rolle spielen. Lediglich an zwei Stellen des Fünften Titels des BGB konnte Maywald (2008) nähere Bestimmungen zum Inhalt des Kindeswohls finden. Im § 1666 BGB ist das Wohl des Kindes in körperliche, geistige und seelische Aspekte unterteilt. Der Gesetzgeber macht damit deutlich, dass bei einer Gefährdung des Kindeswohls, nicht nur die körperliche Unversehrtheit eine Rolle spielt, sondern die geistige und seelische Perspektive gleichermaßen berücksichtigt werden müssen (vgl. Maywald 2008, S. 56).

Weitere, nähere Hinweise zum Kindeswohl gibt der § 1626 BGB im Hinblick auf den Umgang des Kindes mit Personen, zu denen es eine Bindung aufgebaut hat. So heißt es:

„Zum Wohl des Kindes gehört in der Regel der Umgang mit beiden Elternteilen.“ (§ 1626 Abs. 3 BGB)

Das Wohl des Kindes wird in Zusammenhang gebracht mit wichtigen Bindungen zu den Bezugspersonen des Kindes. Damit trägt der Gesetzgeber den Erkenntnissen aus der Bindungsforschung Rechnung (vgl. Maywald 2008, S. 56).

1.1.3 Sozialgesetzbuch VIII

Im Kinder- und Jugendhilferecht (SGB VIII) steht das *Wohl des Kindes* im Fokus. Ausdrücklich Bezug auf das Kindeswohl, wird in den §§ 1 (Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe), 8a (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung), 27 (Hilfe zur Erziehung), 38 (Vermittlung bei der Ausübung der

Personensorge, 42 (Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen) und 44 (Erlaubnis zur Vollzeitpflege) des Achten Sozialgesetzbuches genommen. Im § 1 Abs. 3 SGB VIII heißt es:

„Jugendhilfe soll (...) Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen.“ (§ 1 Abs. 3 SGB VIII)

Dieser Schutzauftrag wird seit dem 01.10.2005 mit der Einführung des § 8a (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) in das Sozialgesetzbuch VIII konkretisiert. Der § 8a SGB VIII schafft eine neue gesetzliche Regelung für die öffentlichen und freien Träger der Jugendhilfe im Umgang mit Fragen der Kindeswohlgefährdung. Jedoch enthalten die Regelungen für die öffentlichen Träger nichts grundsätzlich Neues, sondern es werden lediglich die spezifischen Verfahrensanforderungen präzisiert. Der § 8a Abs. 1 SGB VIII lautet wie folgt:

„Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwehr der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.“ (§ 8a Abs. 1 SGB VIII)

Damit prallen im § 8a zwei Prinzipien der Jugendhilfe aufeinander (vgl. Schone 2006, S. 3). Einerseits soll der Schutz von Kindern vor der Extremsituation einer Gefährdung gewährleistet werden und andererseits der Versuch unternommen werden, eine niedrighschwellige Hilfskonstruktion zu installieren. Diese konträr erscheinenden Aufgaben sollen von freien Trägern übernommen und dann in ihrer Wirkung auch kontrolliert werden (vgl. Schone 2006, S. 3). Mit § 8a SGB VIII will der Gesetzgeber also durchsetzen, dass das Jugendamt Hinweisen auf drohende Kindeswohlgefährdung nachgehen, sich weitere wichtige Informationen

zur Klärung der Umstände verschaffen soll und eine Risikoabschätzung hinsichtlich gewichtiger Anhaltspunkte vornehmen muss. Zusammenfassend geht es um die Abgabe einer Prognose. Nachfolgend soll entschieden werden, ob Hilfe in der Familie (z. B. das Angebot von Hilfen zur Erziehung nach den §§ 27 ff. SGB VIII) oder die Einschaltung des Familiengerichts dahingehend notwendig ist, dass Maßnahmen nach den §§ 1666 oder 1666a BGB initiiert sind:

„Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.“ (§ 8a Abs. 3 SGB VIII)

Im Rahmen der Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII ist das Jugendamt ermächtigt, das gefährdete Kind seinen sorgeberechtigten Eltern für eine bestimmte Zeit wegzunehmen. Außerdem ist die Befugnis zur Weitergabe von vertraulichen Daten bei Anhaltspunkten für eine Gefährdungslage für Kinder ausgedehnt worden. Vor diesem Hintergrund scheint es sinnvoll, der Frage nachzugehen, wie Risikoeinschätzungen bei Kindeswohlgefährdung (ohne ein standardisiertes Verfahren) erfolgen und was unter *gewichtigen Anhaltspunkten* zu verstehen ist. Diese soll Gegenstand des folgenden Abschnitts sein.

1.2 Gewichtige Anhaltspunkte zur Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung

Wie bereits oben erläutert, verpflichtet der Gesetzgeber mit dem § 8a SGB VIII die Jugendämter und durch die abzuschließenden Vereinbarungen nach § 8a auch die freien Träger in der Jugendhilfe zur Einhaltung von fachlichen Standards im Umgang mit Fällen möglicher Kindeswohlgefährdung. So sollen

z. B. bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos *gewichtige Anhaltspunkte* herangezogen werden. Dieser Begriff wurde, wie die Autoren Kindler und Lillig (2006b) hervorheben, vom Gesetzgeber neu geschaffen. In dem Zeitschriftenartikel „Was ist unter *gewichtigen Anhaltspunkten* für die Gefährdung eines Kindes zu verstehen?“ (Kindler/Lillig 2006b, S. 16), erläutern sie Probleme und Vorstellungen zu dem neuen Begriff im Kinderschutzrecht.

Kritisch zu bewerten ist, dass es beim Operationalisieren an einer sozialwissenschaftlichen Konkretisierung fehlt. Vielmehr ist die Jugendhilfe gefordert, sich ein Verständnis dieses Begriffes zu erarbeiten. Kindler und Lillig (2006b) verweisen in ihren Ausführungen auf die Autoren Meysen und Schindler (2004). Diese betonen, dass im Gesetz durch den Terminus *gewichtige Anhaltspunkte* deutlich wird, dass das Jugendamt nicht per se zur Kontrolle von Eltern beauftragt ist (vgl. Kindler/Lillig 2006b, S. 16).

Das Tätigwerden ist erst begründbar, wenn es konkrete Hinweise oder ernst zu nehmende Vermutungen für eine Gefährdung gibt. Der Begriff ist also die Eingangsvoraussetzung für den Schutzauftrag. In einer ersten Stufe erfolgt die genauere Prüfung der Umstände und der Situation eines Kindes (Risikoabschätzung) (vgl. Kindler/Lillig 2006b, S. 16). Diese gestaltet sich jedoch ohne ein Operationalisieren der *gewichtigen Anhaltspunkte* nicht problemlos. Denn der Prozess der Risikoabschätzung bringt eine Reihe von Störfaktoren für die Familie mit sich, die nicht nur durch die erforderliche Mitwirkung der Personensorgeberechtigten entstehen (vgl. Kindler/Lillig 2006b, S. 17). Außerdem verursacht er Aufwand und Kosten für die Jugendhilfe. Auch deshalb scheint es sinnvoll, ein normiertes Verfahren zur Risikoabschätzung und Wahrnehmung des Schutzauftrages zu schaffen. Dazu ist es notwendig, eine konkrete Begriffsbestimmung vorzunehmen.

Bisherige Konkretisierungsversuche wurden bislang vom Institut für soziale Arbeit in einer Handreichung sowie von Dach- und Spitzenverbänden und den Landesjugendämtern unternommen. Die *gewichtigen Anhaltspunkte* werden in der Regel in Form von Listen, die sich mehr oder weniger ähneln,

zusammengestellt. Die enthaltenen Gliederungspunkte beziehen sich meist auf das Erscheinungsbild und das Verhalten des Kindes, aber auch auf das der Erziehungsberechtigten (vgl. Kindler/Lillig 2006b, S. 16). Vielfach unterscheiden sich die aufgeführten Faktoren in ihrer Konkretheit und der Höhe der geforderten Schwelle für das Einsetzen des Schutzauftrages.

Kindler und Lillig (2006b) fokussieren drei Probleme bisheriger Versuche zur Konkretisierung von gewichtigen Anhaltspunkten (vgl. Kindler/Lillig 2006b, S. 17). Ein erstes Problem bestehe den Autoren nach darin, dass bei Eingang der Gefahrenmeldung meist noch wenig gesicherte und umfassende Informationen zum Fall vorliegen, so dass gewichtige Anhaltspunkte (noch) nicht vorliegen. Die Mitarbeiter des Jugendamtes sind jedoch, wenn sie einer Gefährdungsmeldung nachgehen, selbstverständlich im Bewusstsein der Ausübung des Schutzauftrages unterwegs. Juristischen Kommentaren ist im Gegensatz dazu zu entnehmen, dass der Schutzauftrag erst mit Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte einsetzt (vgl. Kindler/Lillig 2006b, S. 17).

Ein zweites Problem ergibt sich aus dem Umstand, dass keiner der Vorschläge erläutert, wie die Auflistungen entstanden sind und ob bzw. welche Forschungsergebnisse herangezogen wurden. Weiterhin fraglich ist, ob die Ansätze in der Praxis erprobt wurden. Forschungen zum Hinweiswert verschiedener Anhaltspunkte stellten heraus, dass altersentsprechende Schilderungen von Gefährdungseignissen durch betroffene Kinder als gewichtige Anhaltspunkte angesehen werden können. Solche Anhaltspunkte finden jedoch in der Praxis wenig Beachtung. Dadurch ergeben sich, so die Autoren, vermeidbare Lücken und Inkonsistenzen (vgl. Kindler/Lillig 2006b, S. 17).

Die dritte Schwierigkeit ergibt sich aus der Entscheidung für oder gegen einen Anhaltspunkt und seine Einstufung als gewichtig. Je nachdem, wie konkret die aufgeführten Faktoren und wie hoch die Schwelle für das Einsetzen des Schutzauftrages angesetzt ist, desto verschiedenartiger sind die Listen. Daraus ergeben sich unterschiedliche Zahlen von Fällen. Einerseits besteht die Gefahr,

dass ernst zu nehmende Fälle übersehen werden oder dass es mehr Familien gibt, bei denen eine Abklärung von Kindeswohlgefährdung vorgenommen werden muss, auch wenn sie schließlich verneint werden kann (vgl. Kindler/Lillig 2006b, S. 17).

Damit ist der Prozess der Risikoabschätzung ein vielschichtiger Prozess, bei dem es um die fachliche Einschätzung der akuten Gefahrensituation anhand von Hinweisen (gewichtigen Anhaltspunkten) geht. Das Jugendamt ist in der Pflicht, abzuschätzen, welche Folgen ein Fortbestand einer bestimmten Situation haben würde und welche Interventionen diesen Gefährdungsprozess am nachhaltigsten positiv beeinflussen können. Das frühzeitige Erkennen von belasteten Situationen, eine differenzierte Abklärung des Risikos und das Erstellen einer qualifizierten Prognose sind der Teil der Kinderschutzarbeit, der ohne den Begriff der *Kindeswohlgefährdung* nicht auskommt. Dieser soll im nächsten Abschnitt näher beleuchtet werden.

1.3 Begriffliche Orientierung von Kindeswohlgefährdung

Schone (2006) geht davon aus, dass die zentrale Frage im Kinderschutz die Frage danach ist, wann Kinder in „normalen“, belasteten oder in gefährdeten Lebenslagen leben (vgl. Schone 2006, S. 4). Eine positive Bestimmung dessen, was Kindeswohl ist, lässt sich wie dem vorhergehenden Abschnitt zu entnehmen ist, praktisch kaum vornehmen. Denn eine allgemeingültige Bestimmung ist vor dem Hintergrund unterschiedlicher kultureller, historischer oder ethnischer Menschbilder kaum möglich. Schon die Vorstellungen von Eltern divergieren hinsichtlich der erstrebenswerten Erziehungsziele und damit auch der Maßstab, was das Kindeswohl ist. Es lassen sich viele Extremsituationen vorstellen, wo im Falle von Vernachlässigung und Misshandlung schnell ein Konsens darüber gefunden würde, dass das Kindeswohl gefährdet ist (vgl. Schone 2006, S. 4). Jedoch ist in den meisten Fällen solche Eindeutigkeit selten und die Interpretationsspielräume sind sehr groß.

Die gesetzlichen Regelungen zur Kindeswohlgefährdung sind überschaubar. Im Wesentlichen sind dies der § 8a SGB VIII, der bereits unter der Überschrift Kindeswohl näher beleuchtet wurde und der § 1666 BGB. Dieser bildet den rechtlichen Rahmen in der Diskussion zur Kindeswohlgefährdung. Laut § 1666 BGB liegt eine Gefährdung des Kindeswohls vor, wenn:

„(...) das körperliche, das geistige oder seelische Wohl des Kindes (...) gefährdet“ ist und „die Eltern nicht gewillt oder in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden“ (§ 1666 Abs. 1 BGB)

Kindeswohlgefährdung ist wie der Begriff *Kindeswohl* ein unbestimmter Rechtsbegriff. Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshof hat den Terminus konkretisiert und beschreibt ihn als:

„eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt“ (Originalquelle: BGH FamRZ 1956, S. 350 In: Schone 2006, S. 5)

Dieses Verständnis von Kindeswohlgefährdung ist zukunftsgerichtet, setzt also eine bereits eingetretene massive gefährdungsbedingte Schädigung nicht zwingend voraus. Gleichzeitig stehen aber nur solche Gefahren im Fokus, die erhebliche Risiken für die Gesundheit oder gar das Leben des Kindes bergen.

1.4 Risikoanalyse bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung

Die Feststellung einer Kindeswohlgefährdung ist ein mehrdimensionaler Einschätzungsprozess, bei dem es um die fachliche Bewertung beobachtbarer, für das Leben und die Entwicklung von Kindern relevanter Sachverhalte und Lebensumstände geht (vgl. Schone 2006, S. 6). Schone (2006) identifiziert folgende beobachtbare Sachverhalte, auf deren Grundlage fallbezogene

Hypothesen über die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Schädigungen für das Kind, also Prognosen, abzuleiten sind:

- *„**mögliche Schädigungen**, die die Kinder in ihrer weiteren Entwicklung aufgrund dieser Lebensumstände erfahren können,*
- *die **Erheblichkeit** der Gefährdungsmomente (Intensität, Häufigkeit und Dauer des schädigenden Einflusses) bzw. der Erheblichkeit des erwarteten Schadens,*
- *der Grad der **Wahrscheinlichkeit** eines Schadenseintritts (es geht um die Beurteilung zukünftiger Einflüsse, vor denen das Kind zu schützen ist, zurückliegende Ereignisse sind allenfalls Indizien für diese Prognose,*
- *die **Fähigkeit der Eltern(teile)** die Gefahr abzuwenden bzw. die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen,*
- *die **Bereitschaft der Eltern(teile)** die Gefahr abzuwenden bzw. die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen,*
- *die Möglichkeit der öffentlichen Jugendhilfe **erforderliche und geeignete Maßnahmen** zur Beendigung der bestehenden Gefährdung einzuleiten und durchzuführen.“ (Schone 2006, S. 7)*

Diese Einschätzungsdimensionen ergeben sich allein aus der Gesetzesnorm. Schone (2006) bezieht sich auf die Darstellung von Kindler (2005) und ergänzt weitere Einschätzungsbedarfe, ohne die ein fachliches Handeln nicht möglich wäre:

- *„eine erste **Dringlichkeitseinschätzung** nach Eingang der Gefahrenmeldung,*
- *die **Sicherheitseinschätzung** nach Kontakten zum Kind und den Betreuungspersonen,*
- *die **Risikoeinschätzung** nach intensiver Informationssammlung,*
- *die **Einschätzung bereits eingetretener langfristig bedeutsamer Entwicklungsbeeinträchtigungen und -belastungen** beim Kind,*

- die *Einschätzung vorhandener **Stärken und Probleme in den Erziehungsfähigkeiten** der Hauptbezugspersonen eines Kindes und im Familiensystem zur Auswahl geeigneter und erforderlicher Hilfsangebote und*
- die *kontinuierliche Einschätzung der bei den Sorgeberechtigten vorhandenen **Veränderungsmotivation und Kooperationsbereitschaft.***“ (Schone 2006, S. 7)

Schone (2006) fasst diese Aufgabe von Jugendhilfe als Risikoeinschätzung zusammen und benennt diesen als einen speziellen Fall sozialpädagogischer Diagnostik. Oder mit anderen Worten als sozialpädagogisches Fallverstehen (vgl. Schone 2006, S. 2). Dabei ist es wichtig und gleichzeitig die Schwierigkeit, eine Grenze zwischen der Nichtgewährleistung einer dem Wohl des Kindes entsprechenden Erziehung und der Gefährdung des Kindeswohls zu ziehen.

Die Gefährdung muss daher konkret benannt, fachlich dargelegt und begründet sein. Für die Akteure in der Jugendhilfe gilt, bei Darstellungen und Einschätzungen zwischen Tatsachen und Meinungen zu unterscheiden. Erst dann kommt der Vorteil der offenen begrifflichen Bestimmungen zum Tragen, nämlich dass unbestimmte Rechtsbegriffe in ihrer Struktur für neue Konzepte und Entwicklungen offen sind. Sie erlauben in besonderem Maße, dem Einzelfall gerecht zu werden (vgl. Schone 2006, S. 7).

Die folgende Abbildung soll den Prozess der Risikoanalyse bei Kindeswohlgefährdung verdeutlichen:



Abb. 3: **Zum Prozess der Risikoanalyse bei Kindeswohlgefährdung**
(vgl. Schone 2006, S. 8)

Die Schwierigkeit des Einschätzungsprozesses liegt in der Festlegung der Gefährdungsgrenze. Schone (2006) betrachtet diese Grenze als das zentrale Tatbestandsmerkmal des § 1666 BGB und identifiziert sie als die „*Demarkationslinie zwischen elterlichem Erziehungsprimat und staatlichem Wächteramt*“ (Schone 2006, S. 8). Daraus ergibt sich ein unauflösbares Spannungsfeld. Die Aufgaben, Eltern zu unterstützen und Kinder zu schützen lassen sich in der Praxis nicht eindeutig voneinander trennen. Sowohl für die Abklärung der Bereitschaft und Fähigkeit der Eltern, als auch für die Erarbeitung der möglichen einzusetzenden Hilfen, muss die Fachkraft des Jugendamtes in

Kontakt zu den Eltern treten. Sozialpädagogisches Handeln findet demzufolge in einem Spannungsfeld zwischen Diagnostik und Beziehungsentwicklung statt und ist kein bloßer Prüfprozess. Zwar stehen den Fachkräften Instrumente zur Risikoabschätzung zur Verfügung, jedoch verleiten diese aus dem gemeinsamen Prozess mit den Eltern ein technisiertes Verfahren zu machen (vgl. Gerber 2006, S. 35).

Diese verschiedenen Aufträge sind mit unterschiedlichen sozialpädagogischen Handlungsrahmen des Jugendamtes verbunden: Hilfe und Eingriff. So tritt das Jugendamt und speziell der ASD in drei möglichen Funktionen den Adressaten von Jugendhilfe gegenüber. Einmal fungiert der ASD als eigenständige Hilfeinstanz im Netzwerk der Hilfen, zum Zweiten ist er als Vermittlungsinstanz zu speziellen oder intensiveren Hilfsangeboten beauftragt und zum Dritten hat er das Wächteramt über das Kindeswohl inne. Die Anforderungen an die Fachkräfte des Jugendamtes sind hochkomplex. Zunächst ist es wichtig, sich einen Überblick über die Umstände in der Familie zu verschaffen. Der ASD muss trotz minimaler Einblicke in die Lebenssituation der Familien in der Lage sein, schwierige Zusammenhänge und Wechselwirkungen problematischer Situationen wahrzunehmen und zu verstehen. Bemerkenswert ist die Fähigkeit, fremdes Leiden zu erkennen und zu ertragen. Diese Leistungen - Wahrnehmen, Beurteilen, und Entscheiden - laufen vor dem Hintergrund ab, dass objektive und verallgemeinerbare Maßstäbe nicht vorhanden sind (vgl. Schone 2006, S. 9). Sozialpädagogische Entscheidungen sind daher immer prozesshaft, personenbezogen und nur schwer objektivierbar (vgl. Schone 2006, S. 12).

Das heißt mit anderen Worten, es gibt keine eindeutigen Wirkungszusammenhänge, im Sinne einer Zuordnung von Ursache und Wirkung, sondern immer vielschichtige Verhältnisse. Ebenso kann es kaum möglich sein, eine lineare Zuordnung von Problemen und deren idealer Lösung vorzunehmen. In der sozialen Arbeit sind die Fachkräfte immer in einen Prozess eingebunden, der durch Versuche mit hoher Irrtumswahrscheinlichkeit gekennzeichnet ist. Reflexion, Vergewisserung und ggf. Revision sind in dieser Position notwendig (vgl. Schone 2006, S. 12).

Im vorhergehenden Abschnitt wurden die Aufgaben des öffentlichen Trägers bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung beschrieben. Deutlich wurde dabei, dass sich die Anforderungen des § 8a SGB VIII in das Gesamtprofil des Aufgabenspektrums des ASD einfügen und nur selten eine abgrenzbare Einzelaufgabe darstellen.

Zusammenfassend kann herausgestellt werden, dass mit der Einführung des § 8a keine grundsätzlichen Neuerungen eingeführt, sondern immer schon bestehende Schutzpflichten des Jugendamtes neu gefasst und verfahrenstechnisch normiert wurden. Bislang gibt es keine allgemein gültigen Handlungsstandards, die das Handeln des ASD in Fällen der Kindeswohlgefährdung strukturieren.

Chancen, bereits unterhalb der Schwelle von Kindeswohlgefährdung Hilfe zu leisten, bestehen in der Möglichkeit, schon bei Nichtgewährleistung einer dem Wohle des Kindes entsprechenden Erziehung, in den Familien aktiv zu werden. Dies muss jedoch im Rahmen des sozialpädagogischen Auftrages geschehen. Ein wesentlicher Vorteil ist, dass das Jugendamt in den meisten Fällen schon längere Zeit Kontakt zu den Familien hat. Eltern kann bereits entsprechende Hilfe angeboten werden, bevor sich Lebenssituationen von Kindern zu Gefährdungssituationen zuspitzen und das Jugendamt spezifische Schutzmaßnahmen einsetzen muss.

Die Notwendigkeit dafür macht folgende Zahl deutlich: in 75 % der Fälle, in denen das Jugendamt aufgrund einer Kindeswohlgefährdung ein Gericht einschalten muss, ist die Familie dem Jugendamt bereits über sechs Monate bekannt (vgl. Schone 2006, S. 17). Unterhalb der Schwelle von Kindeswohlgefährdung können Eltern aber nicht gezwungen werden, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Hierin besteht deshalb die große Herausforderung für präventive Angebote: das Erkennen der Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf und die Motivation dieser Familien zur Teilnahme an frühen Hilfsangeboten.

1.5 Möglichkeiten der Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung

Die Öffentlichkeit beschäftigt sich zurzeit umfassend mit Fällen schwerer, teilweise tödlicher Kindesvernachlässigung bzw. -misshandlung bei Säuglingen und Kleinkindern, aber auch Vorschulkindern. Dabei geht es in der Analyse der Fälle darum, Ursachen für Misserfolge im Kinderschutz zu identifizieren. Allerdings können auch erhebliche Verbesserungen im Kinderschutz Fälle von tödlicher Vernachlässigung und Misshandlung nicht gänzlich vermeiden. Die qualitative Weiterentwicklung des Kinderschutzes ist klar von Nöten, kann jedoch Eingriffe in die Familie nicht verhindern. Um die Zahl der Eingriffe (z. B. durch Inobhutnahme oder Fremdunterbringung der Kinder) des Staates zu verringern und den Schutz der Kinder gleichzeitig zu verbessern, hat sich die Idee einer frühzeitigen Prävention zum Hoffnungsträger in der Kinderschutzdiskussion entwickelt (vgl. Kindler 2007, S. 94).

Nicht erst infolge der Einführung des § 8a SGB VIII, befindet sich die Jugendhilfe in besonderen Begründungszwängen, wenn es um den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung geht. Doch mit dessen Eingliederung in das Achte Sozialgesetzbuch ist eine rege Diskussion aufgeflammt und öffentliche Träger (und auch die freien Träger) sehen sich unter dem Druck, ihre Leistungen zur Förderung und zum Schutz von Säuglingen und Kleinkindern transparent zu machen (vgl. Schone 2007, S. 52).

In der internationalen Literatur wird über die Ursachen der Misserfolge im Kinderschutz berichtet, die auch für Deutschland gelten könnten. Dazu zählt Kindler (2007): Informationsverluste an Schnittstellen, beispielsweise zwischen Kinderärzten und dem Jugendamt. Des Weiteren scheint es gravierende Fehleinschätzungen von Gefährdungslagen durch Fachkräfte in Verbindung mit nicht vorhandenen, wenig aussagekräftigen, unvollständigen oder falsch angewandten Einschätzungshilfen zu geben (vgl. Kindler 2007, S. 94). „Cognitive shut-down“ bei Fachkräften nennt man die Nichtberücksichtigung neuer wichtiger Informationen, wenn bereits eine Hilfeentscheidung gefällt wurde. Eine nächste

Ursache könnten „groupthink“-Phänomene sein, das heißt, dass Teamentscheidungen auch bei berechtigten Zweifeln nicht mehr rückgängig gemacht werden. Als weitere bekannte Fehlerquellen in der Kinderschutzdiskussion nennt Kindler (2007) Handlungsparalysen, Kompetenzfehlzuschreibungen oder Verantwortungsdiffusion (vgl. Kindler 2007, S. 94). Diese treten z. B. zwischen den Fachkräften des ASD und den in der Familie eingesetzten Helfern des freien Trägers auf. Um die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen zu ermöglichen, ist ein Verständnis der Ursachen und Prozesse notwendig, die zu Vernachlässigung und Misshandlungen führen. Dieses soll im folgenden Abschnitt erarbeitet werden. Kindler schlägt in seinem Bericht vor, den Schwerpunkt auf die Prävention von Vernachlässigung zu legen, da:

- „(a) es sich bei der Mehrzahl aller Kinderschutzfälle um vernachlässigte Kinder handelt,*
- (b) Misshandlungen häufig erst sekundär nach früher erzieherischer Vernachlässigung auftritt und*
- (c) Vernachlässigung verglichen mit Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch bei weitem weniger wissenschaftliche Aufmerksamkeit erfährt.“ (Kindler 2007, S. 95)*

Aus diesem Grunde soll an dieser Stelle eine Definition von Vernachlässigung erfolgen. Im Anschluss daran, werden Ursachen und Prozesse erläutert, die zu Vernachlässigung führen. Dies ist für die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen von entscheidender Bedeutung. Denn ein Verständnis der Entwicklung von Problemen ist für deren Prävention unerlässlich.

1.5.1 Begriffsbestimmung Vernachlässigung

Gefährdungen des Kindeswohls werden in Anlehnung an Garbarino und Gilliam (1980) dahingehend unterschieden, ob die Gefährdung von bestimmten Handlungen einer Betreuungsperson ausgeht oder von deren Unterlassung (vgl. Kindler 2007, S. 96). Der Begriff *Vernachlässigung* bezeichnet das gesamte

Spektrum bedeutender Unterlassungen. Entsprechend der vom Bundesgerichtshof (Originalquelle: FamRZ 1956, S. 350 In.: Kindler 2007, S. 96; Schone et.al. 1997, S. 21) erstellten Definition, die für die Jugendhilfe relevant ist, lässt sich Vernachlässigung deskribieren als:

„andauerndes oder wiederholtes Unterlassen fürsorglichen Handelns bzw. Unterlassen der Beauftragung geeigneter Dritter mit einem solchen Handeln durch Eltern oder andere Sorgeberechtigte, das für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen Beeinträchtigungen der physischen und/oder psychischen Entwicklung des Kindes führt oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen beinhaltet.“ (Kindler 2007, S. 96; Schone et.al. 1997, S. 21)

Schone et al. (1997) beziehen sich auf Engfer (1986), der eine eigenständige Vernachlässigungsdefinition vornimmt, nach der *„Kinder vernachlässigt werden, wenn sie von Eltern oder Betreuungspersonen unzureichend ernährt, gepflegt, gefördert, gesundheitlich betreut, beaufsichtigt und/oder vor Gefahren geschützt werden“* (Schone et al. 1997, S. 20). Diese Definition verdeutlicht die unterschiedlichen Ausprägungen elterlichen, vernachlässigenden Verhaltens und soll deshalb an dieser Stelle zitiert werden.

Von Vernachlässigung sind in den meisten Fällen Kinder betroffen, die *„aufgrund ihres Alters (Säuglinge und Kleinkinder) oder aufgrund von Behinderung in besonderem Maße auf Förderung, Fürsorge und Schutz angewiesen sind“* (Schone et al. 1997, S. 21). Einerseits fehlt es ihnen an adäquaten Ressourcen, ihre prekäre Situation zu verändern. Andererseits können sie sich nur mangelhaft ausdrücken und sich so anderen mitteilen (z. B. im Kindergarten der Erzieherin anvertrauen). Vernachlässigung bezeichnet also die Unterlassung von Handlungen durch sorgeverantwortliche Personen gegenüber physischen und psychischen Bedürfnissen von Kindern. Dies lässt auf eine Unfähigkeit oder mangelnde Bereitschaft der Bezugspersonen (in den meisten Fällen der Eltern) schließen, kindliche Lebensbedürfnisse wahrzunehmen und zu befriedigen (Schone et al. 1997, S. 21).

In der Literatur wird Vernachlässigung weiter differenziert in eine aktive und eine passive Form der Vernachlässigung, was in der Praxis von besonderer Bedeutung ist (vgl. Schone et al. 1997, S. 22). Als *Passive Vernachlässigung* werden eher unbewusste Unterlassungen aufgrund mangelnder Einsicht oder Nicht-Erkennens der Bedürfnisse des Kindes betrachtet. Weiterhin denkbar sind Situationen, die aufgrund unzureichenden Handlungspotentials der Eltern in Gefahrensituationen umzuschlagen drohen. Diese könnten z. B. durch unangemessen langes Alleinlassen des Säuglings oder Kleinkindes oder auch durch Vergessen von notwendigen Versorgungshandlungen wie unzureichende Pflege oder Mangelernährung entstehen (vgl. Schone et al. 1997, S. 22).

Aktive Vernachlässigung scheint die Form zu sein, die am meisten schockiert, trotz dem, dass beide Formen dramatische Folgen für die Kinder haben (können). Hier wird den Eltern oder anderen Betreuungspersonen mehr Verantwortung zugewiesen. Aktive Vernachlässigung ist die wissentliche Verweigerung von Handlungen, die von der Bezugsperson jedoch leistbar wäre. Dazu zählt Schone (1997) beispielsweise die Verweigerung von Versorgung, Körperhygiene oder die Versorgung mit Nahrungsmitteln (vgl. Schone et al. 1997, S. 22). Zusammenfassend kann Vernachlässigung als basale Beziehungsstörung zwischen Eltern (bzw. von ihnen autorisierte Betreuungspersonen) und Kindern charakterisiert werden. Diese kann gerade für besonders fürsorge- und schutzbedürftige Kinder wie Säuglinge und Kleinkinder oder auch behinderte Kinder zu lebensbedrohlichen Situationen führen.

1.5.2 Ursachen von Vernachlässigung

Die Betrachtung des Wissensstandes zu den Ursachen und Entstehungsprozessen bei Vernachlässigung ergibt folgendes Bild:

In Untersuchungen von beispielsweise Schone et al. (1997) konnte gezeigt werden, dass vernachlässigende Familien häufig miteinander verschränkte, materielle, soziale und teilweise psychische Probleme haben. Hinzu kommt in

vielen Fällen eine überdurchschnittliche Anzahl von Kindern (vgl. Kindler 2007, S. 96). Dieser Ansatz nimmt Familien in den Blick, in denen erkennbare Risikofaktoren für Vernachlässigung vorhanden sind. Dieses Vorgehen stößt jedoch auf Hindernisse. So können etwa Entstehungsverläufe nicht nachvollzogen werden und tatsächliche Ursachen nicht von statistischen Korrelaten unterschieden werden (vgl. Kindler 2007, S. 97).

Damit kann auch die Vorhersagekraft der Risikofaktoren nicht realistisch eingeschätzt werden. Dazu sei folgendes Beispiel angemerkt: aus der Information, vernachlässigende Familien seien arm, wird des Öfteren gefolgert, dass Armut eine wesentliche Rolle als Ursache für Vernachlässigung spielen müsse. Dieser Verdacht konnte jedoch in den Studien nicht bestätigt werden. Vielmehr ist Armut kein aussagekräftiger Risikofaktor, denn die meisten armen Familien vernachlässigen ihre Kinder nicht, sondern kümmern sich entsprechend ihren (finanziellen) Möglichkeiten und unter Aufbietung aller Kräfte um sie (vgl. Kindler 2007, S. 97).

Mehr wissenschaftliche Aufklärung bringen die Ergebnisse aus Längsschnittstudien. Diese ermöglichen, Zusammenhänge zwischen früh erhobenen Risikofaktoren und später auftretender Kindesvernachlässigung herauszufinden. Im Unterschied dazu kann anhand bloßer Beschreibungen der Familien nach Vernachlässigungsereignissen, nicht sicher festgestellt werden, dass Risikofaktoren schon vor der Vernachlässigung gewirkt haben. Methodisch gibt es jedoch eine Reihe von Schwierigkeiten, was die Erhebungen in Längsschnittstudien erschwert. Zunächst ist es nicht nur schwer, eine ausreichend starke Gruppe von Vernachlässigungsfamilien für derartige Untersuchungen zu gewinnen. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass die wissenschaftliche Begleitung von Familien über Jahre zeitintensiv und sehr aufwändig ist (vgl. Kindler 2007, S. 97).

Deshalb haben wissenschaftliche Untersuchungen im Längsschnitt zu den Entstehungsbedingungen von Vernachlässigung, Gruppen von Familien in den Blick genommen, bei denen die Grundrate, zu vernachlässigen, erhöht ist.

Dazu zählt Kindler (2007) Eltern, die unter schwierigen materiellen und sozialen Bedingungen leben (z. B. Pianta et al. 1989), jugendliche Mütter (z. B. Lounds et al. 2006), suchmittelabhängige Eltern (z. B. Chaffin et al. 1996) oder Eltern, die in der Vergangenheit bereits einmal ein Kind vernachlässigt oder misshandelt hatten (z. B. Children's Research Center 2003). Hinzu kommen einzelne Längsschnittstudien mit größeren Gruppen aus der Allgemeinbevölkerung (z. B. Brown et al. 1998; Wu et al. 2004) (vgl. Kindler 2007, S. 9 7f.)

Die Ergebnisse der Längsschnittuntersuchungen deuten eindrücklich darauf hin, dass sich die stärksten und aussagefähigsten Zusammenhänge zeigen für:

- a) *„eine chronische schwerwiegende elterliche Überforderungssituation mit multiplen Belastungen und unzureichenden psychosozialen, sozialen wie materiellen Ressourcen und*
- b) *fehlende Erfahrungen und innere Leitbilder einer guten Fürsorge für Kinder“.* (Kindler 2007, S. 98)

Weiterhin ist es gelungen zu zeigen, dass selektive Präventionsprogramme, das sind Programme, die sich an eine zuvor klar definierte kleine Gruppe von Familien mit mehreren Vernachlässigungsrisiken richten, gute Effekte haben. Dies wird beispielsweise deutlich, wenn Fälle von Vernachlässigung dahingehend untersucht werden, ob zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes bereits mehrere Risikofaktoren für Vernachlässigung vorlagen. Hier konnten z. B. Wu et al. 2004 hohe Prozentsätze von 50 % und darüber finden (vgl. Kindler 2007, S. 98). Darauf lassen auch die Entwicklungen im Bereich der Theorien zur Genese von Vernachlässigung schließen. Hier scheinen Interaktionsmodelle höher gewichtet zu werden, die von einem Zusammenhang zwischen mehreren Belastungen auf der einen und einem Mangel an Ressourcen auf verschiedenen Ebenen auf der anderen Seite ausgehen (vgl. Kindler 2007, S. 98).

Das erste Kapitel stellte die theoretischen Grundlagen, insbesondere die rechtliche Perspektive und den Einschätzungsprozess von Risiken bei Kindeswohlgefährdung dar. Aus diesem Verständnis der Ursachen und

Prozesse, die zu Vernachlässigung und Misshandlungen führen, wird die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen erst möglich. Seit einigen Jahren hat sich ein neues Feld im Kinderschutz hervorgetan, welches sich gerade die primäre Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung zur Aufgabe gemacht hat. Dieses ist mit dem Titel „Frühe Hilfen“ überschrieben und soll im folgenden zweiten Kapitel ausführlich beleuchtet werden.

2. Begriffsbestimmung Frühe Hilfen

Gemäß *Aktionsprogramm der Bundesregierung (2006 - 2010)* sind Frühe Hilfen:

„(...) präventiv ausgerichtete Unterstützungs- und Hilfeangebote für Eltern ab Beginn der Schwangerschaft bis etwa zum Ende des dritten Lebensjahres eines Kindes. Sie richten sich vorwiegend an Familien in belastenden Lebenslagen mit geringen Bewältigungsressourcen.“ (NZFH 2008, S. 7)

Sann und Schäfer heben (2007) hervor, dass frühzeitige Unterstützungsangebote, die die Lebenssituation von Kindern und deren Eltern verbessern und negativen Entwicklungen entgegenwirken, keine visionären Ideen sind. In verschiedenen, getrennt voneinander existierenden Unterstützungssystemen sind bereits Strukturen vorhanden und gute Erfahrungen gesammelt worden (vgl. Sann/Schäfer 2007, S. 105). Folgende zentrale Merkmale früher Hilfsangebote haben die Autoren zusammenfassend dargestellt:

- *„... die Fokussierung auf Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung bei Säuglingen und Kleinkindern beginnend mit der Schwangerschaft bis zum Ende des dritten Lebensjahres,*
- *die Früherkennung von familiären Belastungen und Risiken für das Kindeswohl, sowie*

- *die frühzeitige Unterstützung der Eltern zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenz ...“ (Sann/Schäfer 2007, S. 109)*

Dabei ist jedoch nicht unumstritten, ob „früh“ im Sinne von „frühzeitig im Leben“ oder eher im Sinne von „rechtzeitig“ gebraucht wird. Denn frühzeitiges und rechtzeitiges Handeln könnte verhindern, dass Schädigungen gar nicht erst entstehen und Probleme bzw. Defizite manifest werden (vgl. Sann 2010, S. 376). Frühe Hilfen sind also in einem doppelten Sinn von Bedeutung. Die Hilfen müssen frühzeitig ansetzen, damit eine Gefährdungslage rechtzeitig erkannt werden kann und sie müssen schon im frühen Lebensalter einsetzen, weil Säuglinge und Kleinkinder besonders verletzlich sind (vgl. BMFSFJ 2006, S. 3). Anders formuliert, ist das Ziel früher Hilfen im Sinne von Prävention, vorrangig erwartete negative Ereignisse vermeiden, und im Sinne von Förderung, die Entwicklung von allgemein personellen Kompetenzen zur Lebensbewältigung und Übernahme von Erziehungsverantwortung unterstützen (vgl. Sann 2010, S. 376).

Zu den Grundannahmen Früher Hilfen zählt auch Sann (2007) die Verletzlichkeit von Kleinkindern im Alter von 0 bis 3 Jahren (vgl. Sann 2007, S. 5). In der Fachliteratur spricht man von Vulnerabilität, die im 4. Kapitel im Zusammenhang mit dem Begriff Resilienz ausführlicher beleuchtet wird. Schon minimale Unachtsamkeit, grobes Handling oder mangelnde Fürsorge haben für einen Säugling und sehr junge Kinder große Auswirkungen und können die Entwicklung nachhaltig negativ beeinflussen (vgl. Sann 2007, S. 5).

Frühe Hilfen setzen deshalb sehr früh im Leben des Kindes an. Oder sie werden schon vorgeburtlich initiiert, da Eltern im Zeitraum um die Geburt besonders gut ansprechbar und empfänglich für unterstützende Angebote und Beratung sind (vgl. Sann 2007, S. 5). Dies bietet die Möglichkeit, frühe Risiken für eine Gefährdungslage möglichst rechtzeitig zu erkennen und die Entwicklung von Kindern von Anfang an günstig zu beeinflussen. Negative Interaktionen haben so weniger die Chance sich zu verfestigen. Im Sinne einer Präventionskette soll

Fehlentwicklungen und Schädigungen vorgebeugt werden (vgl. Sann 2007, S. 5).

In Deutschland gibt es derzeit eine weit gefächerte Maßnahme- und Projektlandschaft zur Unterstützung von Schwangeren, jungen Familien und interessierten Eltern, die jedoch zumeist unverbunden nebeneinander arbeiten. Zur Erreichung der oben definierten Ziele ist es deshalb nötig, Angebote Früher Hilfen zu vernetzen und in den Sozialräumen Kooperationsstrukturen aufzubauen. Einzelne Modelle für sich alleine können keine gute Versorgung von Familien mit Unterstützungsangeboten gewährleisten. Dies gelingt nur in einem umfassenden und differenzierten Netzwerk Früher Hilfen. Um diesen Vernetzungsprozess zu unterstützen, wurde eine Plattform geschaffen, die die aktuelle Entwicklung im Kinderschutz für alle beteiligten Professionen transparent macht, Wissen bündelt und die wissensbasierte Weiterentwicklung des Feldes vorantreiben soll (vgl. NZFH 2008, S. 13). Zu diesem Zweck wurde im Rahmen des „Aktionsprogramms Frühe Hilfen für Kinder und Eltern und soziale Frühwarnsysteme“ das Nationale Zentrum Frühe Hilfen eingerichtet. Träger sind die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Deutsche Jugendinstitut.

Die wichtigsten Akteure Früher Hilfen sind im Bereich der Frühkindlichen Gesundheitsförderung angesiedelt, wie z. B. die Kinderärzte und insbesondere die Vorsorgeuntersuchungen. Des Weiteren zählen Beratungsangebote und Hilfen zur Erziehung aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und die Frühförderung für behinderte oder von Behinderung bedrohter Kinder dazu. Den vierten Bereich bilden Projekte der Familienbildung oder frühkindlichen Bildung.

In Abbildung 4 stellt Sann (2008) die vier Vernetzungsbereiche und ihre Überschneidung im Feld der Frühen Hilfen dar. Diese werden unter Punkt 2.4 noch spezifiziert und die Akteure im Kinderschutz genauer vorgestellt.

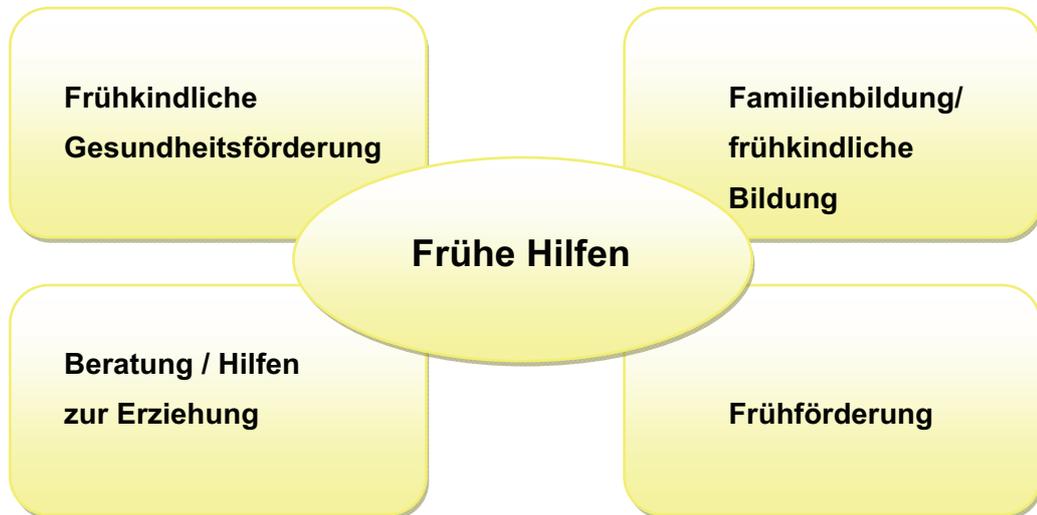


Abb. 4: **Was sind „Frühe Hilfen“?** (vgl. Sann/Schäfer 2008, S. 106)

Die Abbildung der vier Bereiche stellt einen Überblick über die unterschiedlichen Unterstützungssysteme dar. Eine detailliertere Vorstellung der Professionen erfolgt im Abschnitt 2.4. Im Folgenden geht es um die Frage, welche Ziele mit dem Ausbau Früher Hilfen erreicht werden sollen und wo diese Ziele verankert sind.

2.1 Ziele Früher Hilfen und Anforderungen an die Gestaltung

Das Gesamtziel Früher Hilfen ist auf Bundesebene im Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ des BMFFSJ formuliert. Danach hat sich das Bundesministerium zur Aufgabe gemacht, den Schutz von Kindern vor Gefährdungen durch eine verbesserte primäre Prävention für belastete Familien zu verbessern. Das Ziel soll vorrangig durch die Vernetzung der Akteure im Kinderschutz zu sozialen Frühwarnsystemen und durch spezielle Programme zur Stärkung elterlicher Erziehungskompetenz erreicht werden (vgl. BMFFSJ 2006, S. 7).

Ausgangspunkte des sozial- und fachpolitischen Interesses an der Verbesserung der Leistungsfähigkeit fachlicher Unterstützungssysteme bei Hinweisen auf eine drohende oder existierende Kindeswohlgefährdung, waren einerseits, die vom BMFSFJ veröffentlichten Daten von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung und zum anderen die festgestellten erheblichen Mängel in der Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem (vgl. Hensen/Rietmann 2008, S. 35).

Abgeleitet aus den übergeordneten Zielen *Früherkennung von Risiken* und *Stärkung elterlicher Erziehungskompetenz* hat das BMFSFJ im Rahmen des „Aktionsprogramms *Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme*“ (2006) Anforderungen an Frühe Hilfen formuliert, die im Folgenden dargestellt werden sollen. Ergänzt werden diese konzipierten Qualitätsdimensionen durch die Ausführungen des Deutschen Jugendinstituts vor dem Hintergrund der „*Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern*“, die im Zeitraum von August bis Dezember 2006 von Helming, Sandmeir, Sann und Walter evaluiert wurden:

1. Zugang zur Zielgruppe finden

Systematisch und umfassend Zugang zu Familien zu bekommen ist entscheidend. Der Kontakt sollte möglichst schon während der Schwangerschaft oder im Geburtskontext hergestellt werden. Gynäkologen und Schwangerschaftsberatungsstellen oder Hebammen und niedergelassene Kinderärzte können bei der Erschließung des Zugangs eine wichtige Rolle spielen (vgl. BMFSFJ 2006, S. 8). Vorwiegend im Gesundheitsbereich besteht die Möglichkeit eines eher breiten Zugangs, der als kaum stigmatisierend empfunden wird. Der größte Teil der evaluierten Projekte fällt jedoch in den Bereich der fokussierten oder spezifischen Zugänge. Diese sind insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe angesiedelt und setzen seitens der Familien Mobilität und Eigenmotivation voraus (vgl. Helming et. al. 2006, S. 72).

2. Risiken erkennen

Um eine systematische und objektivierte Einschätzung des Gefährdungspotenzials als Grundlage präventiver Angebote geben zu können, ist es notwendig, dass bei den Fachkräften ein Wissen um frühe, schwerwiegende Risiken vorhanden ist und diese auch erkannt werden (vgl. BMFSFJ 2006, S. 9). Allgemeine Screeningverfahren zur Erkennung von Risiken sollten möglichst auf der Ebene der vorher betrachteten systematischen Zugänge zu den Familien im Bereich des Gesundheitssystems ansetzen. Die Anwendung solcher Verfahren wird jedoch in Deutschland bislang nur punktuell praktiziert und bei einer Vielzahl von Instrumenten muss die Güte für die Praxistauglichkeit erst überprüft werden (vgl. Helming u. a. 2006, S. 72f.). Ausschlaggebend für die Erkennung belasteter Familien sind die Sensitivität und die Spezifität dieser Tests. Das heißt, dass Screening-verfahren dann valide Ergebnisse liefern, wenn sie „Fälle“ als solche erkennen. Idealerweise ist es folglich möglich, Familien, in denen es ohne Unterstützung zu einer Gefährdung kommen würde, einer geeigneten Hilfe zuzuordnen.

Gibt es Hinweise, dass in einer Familie Risikofaktoren vorliegen, ist es angezeigt, sie in Bezug zu den Belastungen und Ressourcen der Familie zu setzen, das Gefährdungspotenzial abzuschätzen und den Hilfebedarf der Familie zu spezifizieren (vgl. BMFSFJ 2006, S. 9).

Welche Risikofaktoren eine erhebliche Gefährdung für das Kindeswohl darstellen, wird im Kapitel 4 expliziert.

Unter dem Label „*Multidisziplinarität*“ (Helming u. a. 2006, S. 73) müssen Gesundheitssystem und Jugendhilfe zusammenarbeiten, um Wissen aus beiden Systemen zusammenzuführen und zu nutzen, denn im Gesundheitssystem bestehen vielfach Unsicherheiten in Bezug auf das Erkennen und Handeln im Fall von Kindeswohlgefährdung. Auf der anderen Seite mangelt es im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe an Fachwissen in Bezug auf die Bedürfnisse und Entwicklung von Säuglingen (vgl. Helming u. a. 2006, S. 73).

3. Familien motivieren

Konnte der Hilfebedarf der Familie festgestellt werden, gilt es nun, diesen Bedarf der Familie zu offerieren und zu einer aktiven Teilnahme an Angeboten Früher Hilfen zu motivieren. Die Schwierigkeiten, die sich in diesem Zusammenhang ergeben, sind, die Motivation über den gesamten Hilfeprozess hinweg aufrechtzuerhalten und bei Abbruchtendenzen geeignete Interventionen zu finden (vgl. BMFSFJ 2006, S. 9). Dies scheint die größte Herausforderung für die Akteure im Bereich der Frühen Hilfen zu sein. Helming u. a. (2006) haben den Zusammenhang zwischen belastenden Lebensbedingungen, dem erhöhten Risiko von Kindesvernachlässigung und -misshandlung und der Motivation an Angeboten Früher Hilfen teilzunehmen, wie folgt dargelegt:

„Je höher die sozialen Belastungen und je geringer die Ressourcen sind, umso höher sind die Vernachlässigungsrisiken. Dieser Zusammenhang korrespondiert auch mit geringerer Eigeninitiative von Familien, welche die Anforderung an die psychosozialen/medizinischen Dienste erhöhen, selbst Motivationsarbeit zu leisten.“ (Helming u. a. 2006, S. 73)

Auf der anderen Seite gibt es rund um den Zeitpunkt der Geburt eines Kindes für Frühe Hilfen eine große Chance. Denn für werdende Eltern gilt, dass sie in den meisten Fällen in Bezug auf ihre Elternschaft positiv eingestellt sind und noch nicht resigniert (vgl. Helming u. a. 2006, S. 73f.). Offene Angebote, bestenfalls inmitten sozialer Brennpunkte gelegen und gut erreichbar, haben den Vorteil, dass sie allen Eltern offen stehen, wenig stigmatisierend wirken und motivieren (vgl. Helming u. a. 2006, S. 74). Solche Treffs bieten neben Beratung und sozialen Kontakten auch praktische Unterstützung wie z. B. Kleiderkammern. Der Nachteil von so genannten Komm-Strukturen liegt darin, dass hoch belastete Familien oft nicht erreicht werden, denn die Teilnahme bedingt Eigeninitiative. Empirische Studien zeigen, dass gerade Elternkurse eher von bildungsorientierten Eltern in Anspruch genommen werden. Niedrigschwelligkeit kann also zumeist durch nachgehende, aufsuchende Angebote erreicht werden. Dies erfordert die Vermittlung in Angebote durch Vertrauenspersonen oder

bekannte vertraute Institutionen im sozialen Umfeld der Familien. Die Autoren nennen des Weiteren die Absenkung bürokratischer Hürden, Kostenfreiheit der Angebote und Türöffner-Angebote, wie Kleiderkammern oder Frauenkaffees. Zusammenfassend kann man sagen, dass der Aufbau einer vertraulichen Beziehung unerlässlich für die aktive und kontinuierliche Teilnahme der Familien an Angeboten Früher Hilfen ist (vgl. Helming u. a. 2006, S. 74).

4. Passgenaue Hilfen entwickeln

Hilfen zur Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung müssen an den Bedarf der Familien angepasst sein, denn je nach Bedarfslage, Sozialraum und Angebot können die intendierten Wirkungen nur eintreten, wenn Hilfen passgenau, das heißt, erreichbar, annehmbar, im Einzelfall besonders niedrigschwellig, sind. Das BMFSFJ hält:

„...Hilfeleistungen bei der Säuglingspflege, Vermittlung von Wissen und Informationen über die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern, Unterstützung bei der Vermittlung von Tagesbetreuungsangeboten oder Maßnahmen zur Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion und zur Stärkung der Eltern-Kind-Bindung bis hin zur sozialpädagogischen Familienhilfe oder Betreuung in Mutter-Kind-Einrichtungen in Multiproblemlagen und der Bereitstellung von Servicetelefonen für Fragen und Notfälle...“ (BMFSFJ 2006, S. 10) für denkbar.

Ziel der Findung passgenauer Hilfen ist es, dass Frühe Hilfen langfristig positive Wirkung für Eltern und Kinder haben. *Bedarfsgerechtigkeit* und *Passgenauigkeit* Früher Hilfen kann auf zwei Wegen erreicht werden: Einerseits können Veränderungen innerhalb einer Hilfe vorgenommen werden, um auf die speziellen Bedürfnisse von Eltern zu reagieren. Dies kann beispielsweise durch Änderung der Faktoren: Fokus der Hilfe, methodisches Vorgehen, Zeitrahmen oder Intensität realisiert werden. Andererseits ist es möglich, die Hilfen oberflächlich nach ihren Schwerpunkten den Eltern zuzuordnen (vgl. Helming u. a. 2006, S, 75). Ein eher standardisiertes Angebot mit einer Komm-Struktur

passt besser zu Familien, in denen die Belastungen nicht sämtliche Lebensbereiche betreffen. Das heißt, die Familie sucht ein Setting auf, muss Anfahrtswege in Kauf nehmen und trifft häufig auch auf andere „Interessierte“ oder „Betroffene“. Hingegen benötigen Familien in gravierenden Unterversorgungslagen, mit erhöhtem Risiko für die Entwicklung der Kinder individuelle, aufsuchende und sozialraumorientierte Hilfeformen. Auf den Begriff Sozialraumorientierung wird an anderer Stelle (vgl. dazu Kap. 4) näher eingegangen (vgl. Helming u. a. 2006, S. 75).

5. Monitoring

Der Verlauf der Hilfeerbringung muss kontinuierlich begleitet und überprüft werden, um die wirkungsvolle Eignung einer Hilfe sicherzustellen und am Bedarf der Familie zu arrangieren oder wenn nötig zu modifizieren. Dies implizieren die Begriffe Passgenauigkeit und Bedarfsgerechtigkeit, die oben erläutert wurden. Familien, in denen eine erhöhte Gefährdungslage festgestellt wurde, sollen nicht „aus dem Auge verloren“ werden (vgl. BMFSFJ 2006, S. 10).

Dabei sind die Kompetenzen klar verteilt. Die Fallverantwortung und das Monitoring gehören eindeutig zum Wirkungskreis des ASD der Kinder- und Jugendhilfe. Ferner werden von Seiten des ASD Kooperationsvereinbarungen nach § 8a SGB III mit den Hilfeerbringern geschlossen. Diese enthalten auch Mitteilungspflichten. Unterhalb der Schwelle von Kindeswohlgefährdung sind die Verantwortlichkeiten bislang nicht eindeutig verankert. Um zu erreichen, dass hoch belastete Familien mit prekären Ressourcen Unterstützung bei der Vermittlung in geeignete Hilfen erhalten, die auch den Übergang von einem System in ein anderes in den Blick nimmt, müssen verbindliche Vernetzungsstrukturen geschaffen und aufrechterhalten werden. Das Hauptanliegen dieser Strukturen sollte die Vernetzung der Angebote im Sozialraum, die soziale Integration der Familien und die Verbesserung von Teilhabechancen sein. Nicht angezeigt ist es, soziale Kontrolle auszuüben. Familien mit adäquaten personalen und sozialen Ressourcen brauchen keine

Überwachung, sondern ausreichende, gut erreichbare Angebote (vgl. Helming u. a. 2006, S. 76).

6. *Modellkompetenz im Regelsystem implementieren*

Um langfristig das o. g. Ziel *Verbesserung des Schutzes von Kindern* zu erreichen, ist es unabdingbar, Hilfen in vorhandenen Strukturen der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe zu verankern. Dazu müssen, wie auch Helming u. a. herausgestellt haben, verbindliche Kooperationen der Akteure und Finanzierungsmodelle entwickelt werden (vgl. BMFSFJ 2006, S. 7-10). Aufgrund der Fülle von unterschiedlichsten Angeboten kann, Helming u. a. zufolge, keine Empfehlung für die Implementierung einzelner Modelle in das Regelsystem gegeben werden. Alle innerhalb der Kurzevaluation angeschauten Arbeitsansätze decken unterschiedliche Bereiche der, durch das Aktionsprogramm postulierten Anforderungen an Frühe Hilfen, ab. Kein praktischer Ansatz allein ist in der Lage, allen Qualitätsdimensionen zu genügen. Dies kann nach Ansicht der Autoren nur durch ein Zusammenspiel vieler Ansätze aus unterschiedlichen Professionen gelingen (vgl. Helming u. a. 2006, S. 77).

2.2 Kinder in sozialen Brennpunkten und Hochrisikofamilien

Das Aufwachsen von Kindern ist ein Prozess, der geprägt wird durch die Umgebung, in der er stattfindet und durch die Menschen, die ihn begleiten. Die kindliche Entwicklung verläuft aber nicht immer unter optimalen Bedingungen. Je nach den Fähigkeiten und Möglichkeiten der Kinder, die sie sich in ihren spezifischen Entwicklungsphasen erarbeiten und welche persönlichen Ressourcen vorhanden sind, können Risiken und Gefahren entstehen, sich verstärken und sich auf die spätere Entwicklung auswirken (vgl. Hensen 2005, S. 5). Kommen dann noch belastende Benachteiligungsstrukturen hinzu, verschlechtern sich die Chancen für eine positive Entwicklung und die im Allgemeinen hoch erwünschte „glückliche Kindheit“. So sind leider in Deutschland nicht alle Familien in der Lage, ihren Kindern

eine angemessene persönlichkeitsfördernde und anregungsreiche Erziehung zu bieten. Wie der Definition Früher Hilfen zu entnehmen ist, richten sich Programme und Angebote früher Hilfen vorrangig an solche Familien, die sich in belastenden Lebenslagen befinden. In der Literatur wird wiederkehrend der Ausdruck *Hochrisikofamilien* verwendet (vgl. z. B. Ziegenhain 2006, S. 15; Bütow/Fries 2006, S. 75).

Zu Kindern in sogenannten Hochrisikosituationen zählt Fegert (2003) Kinder psychisch kranker Eltern, Kinder mit häufigem Wechsel ihres Betreuungssettings wie beispielweise Pflegekinder. Weiterhin gehören Kinder aus Familien, die unter hohen sozioökonomischen Belastungen leben, dazu. Das sind vor allem sehr junge und allein erziehende Eltern. Traumata durch Misshandlung, Trennung und erzwungenen Umgang lassen sich ebenso zu den Risiken zählen wie Behinderung oder eine chronische Erkrankung der Kinder (vgl. Ziegenhain 2006, S. 15). Übereinstimmend gehen Ziegenhain (2006), Cierpka, Stasch und Groß (2007) davon aus, dass Kinder in Familien mit chronischen und gehäuften Belastungen, insbesondere wenn die Risiken kumulativ auftreten und sich wechselseitig verstärken, einer akuten oder längerfristigen Gefährdung für eine positive Entwicklung von Kindern ausgesetzt sind (vgl. Ziegenhain 2006, S. 15; Cierpka/Stasch/Groß 2007, S. 12).

In Studien konnte gezeigt werden, dass etwa jedes fünfte Kind erheblichen psychosozialen Belastungen wie das Aufwachsen in einer schwierigen sozialen Umgebung, schwere Erkrankungen in der Familie (und den damit verbundenen Belastungen für die ganze Familie) oder Verlustsituationen (nach Trennung oder Tod eines Elternteils/Familienmitgliedes) ausgesetzt ist. Diese Faktoren wirken sich umso dramatischer aus, je weniger Schutzfaktoren für ein Kind zur Verfügung stehen. Als Schutzfaktor wird beispielsweise eine dauerhafte tragfähige Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson angesehen (vgl. Cierpka/Stasch/Groß 2007, S. 12).

Mit den Begriffen *Risiko- und Schutzfaktoren* im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen beschäftigt sich seit einigen Jahren die Resilienzforschung. Welche Risikofaktoren in Studien explizit identifiziert worden sind und welchen enormen Einfluss sie auf die Entwicklung bei Kindern haben, wird im 4. Kapitel in den Fokus rücken.

Belastete Kinder haben mit großer Wahrscheinlichkeit Eltern, die auch unter schwierigen Lebensbedingungen aufgewachsen sind. Cierpka, Stasch und Groß (2007) sprechen von einer „generationsübergreifenden Instabilität der Familien“ (Cierpka/Stasch/Groß 2007, S. 13). Diese ist von abrupten Beziehungsabbrüchen und damit verbundenen Veränderungen in der Familienstruktur gekennzeichnet. Insbesondere für das Kind sind solche Veränderungen, durch z. B. Trennung und Scheidung, mit elementaren Verlusterlebnissen verknüpft (vgl. Cierpka/Stasch/Groß 2007, S. 13). Wenn schwierige Umgebungsbedingungen, sozialer Rückzug, Partnerschaftskonflikte, ökonomische Schwierigkeiten sich gegenseitig verstärken, werden Kinder und Eltern in ihren Beziehungs- und Bindungsmustern verunsichert. Häufige Wohnortwechsel können die soziale Desorganisation noch verstärken. Arbeitslosigkeit und die fehlende Einbindung in soziale Unterstützungssysteme führen dazu, dass keine neuen Ressourcen erschlossen und Unterstützung aus dem sozialen Umfeld erwartet werden kann (vgl. Cierpka/Stasch/Groß 2007 S. 13).

Bei den betroffenen Familien können diese Stressoren dazu führen, dass Eltern in ihrer Erziehungsfähigkeit eingeschränkt und überfordert sind. Das erhöht wiederum das Konfliktpotenzial in der Familie mit entsprechenden negativen Konsequenzen für die Kinder. Gerade diese Familien in Hochrisikosituationen mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für Vernachlässigung und Misshandlung benötigen erreichbare Informations- und Beratungsroutinen. Solche Angebote müssen folgende Merkmale aufweisen:

- niedrigschwellige und/oder aufsuchende Beratungsangebote,
- Verknüpfung und Ergänzung unterschiedlicher Hilfen mit „Bausteincharakter“,

- spezifische Angebote für spezielle Lebenslagen (vgl. Cierpka/Stasch/Groß 2007, S. 13).

Das bedeutet, psychosozial hoch belastete Familien scheinen von Hilfen aus bestehenden Netzwerken und guten Kooperationen mit anderen Disziplinen besser zu profitieren als von „Allroundangeboten“.

2.3 Abgrenzungsversuche

Im folgenden Abschnitt soll dargelegt werden, welche Berührungspunkte es zwischen den Konzepten der *Frühförderung für Behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder* (SGB IX) und den *Frühen Hilfen* gibt. Denn auf den ersten Blick könnte aufgrund der Terminologie der Eindruck entstehen, dass sich beide Konzepte stark ähneln. Es soll der Frage nachgegangen werden, wie die langjährigen Erfahrungen aus dem Bereich der Frühförderung für den Aufbau fachübergreifender Kooperationen genutzt werden können.

Desweiteren erscheint eine Abgrenzung *Früher Hilfen zur Sozialpädagogischen Familienhilfe* aus dem Bereich der Hilfen zur Erziehung (SGB VIII) lohnenswert, denn Frühe Hilfen bieten ebenfalls Hausbesuchsdienste und unterstützen die Familien in der Häuslichkeit.

2.3.1 Frühe Hilfen in Abgrenzung zur Frühförderung

Sann merkt an, dass der Slogan „Frühe Hilfen - wirksame Hilfen“ seit mehr als 30 Jahren aus dem Bereich der Frühförderung für behinderte oder von Behinderung bedrohter Kinder bekannt ist (vgl. Sann 2010, S. 375). Förderkonzepte sollen möglichst frühzeitig, ganzheitlich und gleichzeitig wirken, um Entwicklungsbeeinträchtigungen, die aus genetischen Defekten, perinatalen Traumata oder Infektionen resultieren, möglichst zu kompensieren oder abzumildern. Seit einiger Zeit wird der Begriff „Frühe Hilfen“ auch im Kontext von

Prävention von Kindesvernachlässigung und -misshandlung von Säuglingen und Kleinkindern verwendet (vgl. Sann 2010, S. 375).

Es gibt gleichwohl sehr viele Berührungspunkte zwischen Frühen Hilfen und der Frühförderung. Beiden Arbeitsfeldern ist gemeinsam, dass sie frühe negative Entwicklungsbedingungen zu erkennen und ihnen entgegenzuwirken versuchen (vgl. Sann 2010, S. 380). Hier wird deutlich, dass Frühe Hilfen den Blick auf Eltern und deren mögliche Überforderungen richten. In Bezug auf die Zielgruppe und die Risikomerkmale Früher Hilfen gibt es eine relativ große Schnittmenge. So kann die Frühförderung an die Risikofaktoren *schwieriges Temperament der Kinder, mit Behinderung oder Schwierigkeiten in der Verhaltensregulation* anknüpfen.

Diese Kinder stellen erhöhte Fürsorgeanforderungen an die Eltern, deren Ressourcen zur Bewältigung der erhöhten Anforderungen an ihre Kompetenzen nicht immer ausreichen. Thyen (2007) konnte zeigen, dass Behinderung und/oder Entwicklungsverzögerungen bei Familien in deutlichen Unterversorgungslagen gehäuft vorkommen (vgl. Sann 2010, S. 380). Eine bemerkenswerte Untergruppe, bei der nur in der Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Behindertenhilfe für eine förderliche Entwicklung der Kinder Sorge getragen wird, stellt die Gruppe von Eltern mit geistigen und körperlichen Behinderungen dar.

Sann (2010) nimmt anhand folgender Abbildung eine Gegenstandsbestimmung der Frühen Hilfen im Vergleich zur Frühförderung aus Sicht der Frühen Hilfen vor. Mittels mehrerer Dimensionen werden die Überschneidungsbereiche und Unterschiede beider Arbeitsfelder verdeutlicht:

	Frühe Hilfen	Frühförderung
1. Ziele/Fokus der Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> - Früherkennung von psychosozialen Belastungen in Familien - Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern → Vermeidung einer mögl. <i>Kindeswohlgefährdung</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Früherkennung von Entwicklungsgefährdungen von Kindern - Unterstützung und Förderung der Entwicklung von Kindern → Abmilderung/Kompensation einer drohenden <i>Behinderung</i>
2. Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Eltern</i> mit hohen persönlichen und sozialen Belastungen - <i>Familiensysteme</i> mit mangelnden Ressourcen - <i>Kinder</i> mit psychosozial bedingten Entwicklungsrisiken 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Kinder</i> mit angeborenen oder erworbenen körperlichen, geistigen bzw. seelischen Beeinträchtigungen und erhöhtem Förderbedarf - <i>Eltern</i> mit behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern
3. Arbeitsweisen	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Risikoscreening</i> im Kontext der Geburt - Information und <i>Beratung</i> - <i>Förderung</i> der Eltern-Kind-Interaktion - aufsuchende Sozialarbeit - <i>Hilfe</i> zur Erziehung 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Diagnostik</i> - Medizinische und psychologische <i>Therapien</i> - Heil- und sonderpädagogische Behandlung - <i>Anleitung und Beratung</i> von Eltern
4. Professionen	<ul style="list-style-type: none"> - Soziale Berufe: Sozialpädagogen/innen, Psychologen/innen, Berater/innen - Medizinische Berufe: Hebammen, Kinderkrankenschwestern/-pfleger, Ärzte/innen - Laienhelfer/innen 	<ul style="list-style-type: none"> - Ärzte/innen (v.a. Sozialpädiatrie) - Kinder- und Jugendpsychiater/innen und -psychotherapeuten/innen - Heilpädagogen/innen, Logo-, Moto- und Ergotherapeuten/innen - Sozialpädagogen/innen

Abb.5: Gegenüberstellung Frühe Hilfen-Frühförderung (Sann 2010, S. 379)

Aus der dargestellten Perspektive erscheint die Frühförderung eher das Kind in den Fokus der Aufmerksamkeit zu rücken. Auf der Basis einer umfassenden Diagnostik erfolgt die individuelle Förderung der Kinder. Dabei bilden die Entwicklungsbedürfnisse des Kindes Anlass und Grundlage der individuellen Förderung. Auch deshalb scheint die Frühförderung eher dem medizinischen Sektor zugewandt (vgl. Sann 2010, S. 380). Im Gegensatz dazu, sind frühe Hilfen für Eltern als Träger der Belastungsmerkmale und Empfänger von Unterstützungs- und Hilfeleistungen konzipiert. Frühe Hilfen lehnen sich in Bezug auf die Zielgruppe, die Logik und Arbeitsweise der angebotenen Präventionsmaßnahmen eher an die soziale Arbeit an (vgl. Sann 2010, S. 380)

Die Unterscheidung zwischen Früher Hilfe und früher Förderung wird jedoch wieder aufgeweicht, wenn im 13. Kinder- und Jugendbericht als erste Forderung an die politischen Handlungsebenen eine *„frühe Förderung der Entwicklung von Kindern“* formuliert wird. Diese Frühe Hilfe ist *„als breit angelegte und umfassende kommunale Infrastruktur zur frühen Förderung und Unterstützung von allen Familien von der Schwangerschaft bis ins Vorschulalter“* konzipiert (Stellungnahme der Bundesregierung 2009, S. 9).

Zusammenfassend kann die Frühförderung als ein Angebot Früher Hilfen angesehen werden, das jedoch schon lange vor der Kenntnis der Vorteile dieser Förderung für Familien in stark belastenden Lebenslagen mit erhöhten Vernachlässigungsrisiken existent war. Es gibt sehr viele Berührungspunkte zwischen Frühen Hilfen und Frühförderung. *„Beiden Arbeitsfeldern ist das Ziel gemeinsam, dass sie negative Entwicklungsbedingungen von Kindern so früh wie möglich erkennen und diesen mit passenden Unterstützungsmaßnahmen für Eltern und Kinder entgegenwirken wollen.“* (Sann 2010, S. 380)

2.3.2 Frühe Hilfen in Abgrenzung zur SPFH

Die rechtliche Einordnung *Früher Hilfen* ist schwierig, denn es handelt sich dabei um Angebote, die sich zum größten Teil im Vorfeld zu *Hilfen zur Erziehung*

bewegen. Die große Herausforderung an die Praxis besteht im Bereich der Frühen Hilfen darin, die Familien mit erkennbaren, erhöhten Risiken für Vernachlässigung und Misshandlung die Inanspruchnahme von Hilfen nahezu legen (vgl. Sann 2010, S. 377). Für die Gewährung einer sozialpädagogischen Familienhilfe, die nach § 31 SGB VIII erfolgt, sind die Jugendämter zuständig. Die Durchführung wird sowohl von freien, als auch von öffentlichen Trägern geleistet.

Die Grenzen *Früher Hilfen* zu *Hilfen zur Erziehung* sind als fließend zu betrachten. Die Wahrscheinlichkeit, dass es bei den beteiligten Familien in Programmen Früher Hilfen auch zu Gefährdungen des Kindeswohls kommen kann ist erhöht (vgl. Sann 2010, S. 377). Frühe Hilfen sind deshalb im Idealfall fester Bestandteil eines integrierten Kinderschutzkonzeptes. Dieses sollte sowohl präventive, als auch Interventionen zum Schutz von Kindern vor Vernachlässigung und Misshandlung beinhalten. In Anbetracht der Faktoren, die das Risiko späterer Vernachlässigung und Misshandlung erhöhen, scheint es unmittelbar einsichtig, dass ganz unterschiedliche Hilfen, eventuell auch kombiniert, notwendig sind (vgl. Sann 2010, S. 378).

Sozialpädagogische Familienhilfe wird in der Regel nicht als ein präventives Angebot im Sinne Früher Hilfen wahrgenommen, sondern eher als Intervention betrachtet. Der Anlass für den Einsatz einer SPFH wird häufig damit begründet, dass Kinder im sozialen Umfeld (im Kindergarten oder in der Schule) auffällig geworden sind und/oder die Familie dem Jugendamt schon seit längerem bekannt ist (vgl. Helming/Spachtholz 2007, S. 3). So wird häufig auf die Eltern von außen (z. B. von Erziehern, Lehrern und/oder Sozialpädagogen/ASD) Druck ausgeübt, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Seltener nehmen sich die Eltern als unterstützungsbedürftig wahr und wenden sich mit dem Wunsch nach Unterstützung bezüglich der Erziehung der Kinder an das Jugendamt.

Der entscheidende Unterschied liegt also darin, dass die SPFH weniger präventiven Charakter besitzt und eher in Krisen- und Gefährdungssituationen eingesetzt wird, „in denen sorgerechtlche Maßnahmen drohen“

(Helming/Spachholz 2007, S. 3). Das bedeutet auch, dass SPFH nicht immer ganz „freiwillig“ beginnt und die Motivation der Familie die große Herausforderung darstellt. Dennoch kann diese Hilfeform als niedrigschwellig hinsichtlich ihrer Arbeitsweise betrachtet werden. Die Familienhilfe:

„unterstützt durch intensive Begleitung und Beratung Familien mit minderjährigen Kindern in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen, im Kontakt mit Ämtern und Institutionen. Diese Hilfeform ist in der Regel auf eine längere Dauer ausgerichtet und findet vorwiegend in der vertrauten, häuslichen Umgebung der jeweiligen Familie statt. Sie berücksichtigt die gesamte Familiensituation und bezieht alle Familienmitglieder mit ein.“
(Helming/Spachholz 2007, S. 2)

Ähnlich diesem Angebot der Jugendhilfe sind so genannte *Hausbesuchsprogramme* aus dem Bereich der *Frühen Hilfen*. Sie haben jedoch eher Präventionscharakter, finden also im Vorfeld von Hilfen zur Erziehung statt und werden eher der Familienbildung zugeordnet. Im Bereich der Frühen Hilfen geht es mehr um eine Leitung, ein Angebot, als um die Ausübung des staatlichen Wächteramtes.

Beide Angebote arbeiten mit Familien, die sich in ähnlich hoch belasteten Lebenslagen befinden, wie die Familien, die sich bereits im Jugendhilfesystem befinden. Die Fachliteratur spricht von *Unterversorgungslagen* (vgl. z. B. Helming/Spachholz 2007, S. 3), in denen mehrere Belastungen zusammenkommen. Die Unterversorgung bezieht sich auf die finanzielle Situation, Bildung, Gesundheit, Wohnung, Arbeit und zur Verfügung stehende soziale und gesundheitliche Dienste. Ziel der SPFH ist es, dass alle Familienmitglieder im Sinne von „Hilfe zur Selbsthilfe“ ihren Lebensalltag wieder besser bewältigen zu können.

2.4 Akteure Früher Hilfen

Wie bereits oben erwähnt, steckt die Zusammenarbeit zwischen den beiden relevanten Hilfesystemen - der Gesundheitssektor auf der einen und die Kinder- und Jugendhilfe auf der anderen Seite - noch in den Anfängen. Das NZFH hat (2008) eine Darstellung der wichtigsten Institutionen von Leistungserbringern veröffentlicht, die bislang aber noch vielerorts unverbunden nebeneinander arbeiten und wenig kooperieren:

2.4.1 Leistungserbringer aus dem Gesundheitssystem

Das Gesundheitssystem bietet durch seine breite Angebotspalette vielfältige Zugänge zu hoch belasteten Familien. Schnittstelle zwischen den Akteuren des Gesundheitssystems und der Kinder- und Jugendhilfe ist der öffentliche Gesundheitsdienst. Ein integriertes Kinderschutzkonzept ist durch Offenheit gegenüber einer großen Bandbreite unterschiedlicher Institutionen gekennzeichnet. Dabei spielen auch Institutionen eine Rolle, die nicht dem Gesundheits- oder Kinder- und Jugendhilfesystem zugeordnet werden können.

- *Schwangerschaftsvorsorge*
Gynäkologinnen und Gynäkologen haben bereits während der Schwangerschaft im Kontext der Vorsorgeuntersuchungen die Möglichkeit, diskret und vertrauensvoll Kontakt zu den werdenden Müttern aufzunehmen. Risiken im psychosozialen oder medizinischen Bereich können dokumentiert und die Schwangeren und deren Partner frühzeitig beraten und auf Angebote aufmerksam gemacht werden.
- *Geburtskliniken*
Geburtskliniken haben den Vorteil, dass etwa 98 % der Geburten hier stattfinden und so durch geschultes Personal frühe Risiken erkannt und unmittelbar in Unterstützungsangebote oder an Beratungsstellen vermittelt

werden kann. Ebenso können schon im Setting der Klinik Hilfsangebote der Kinder- und Jugendhilfe gemacht werden.

- *Hebammenhilfe*

Hebammen genießen unter Schwangeren und jungen Müttern großes Vertrauen. Ein weiteres Plus ist die aufsuchende Arbeit in der Häuslichkeit der Eltern. So bekommt die Hebamme einen Eindruck von der Lebenssituation und dem sozialen Umfeld des Kindes und arbeitet nah an den Familien. In Sozialräumen hat sich bereits der Einsatz von Familienhebammen bewährt. Sie arbeiten in engem Kontakt mit der Kinder- und Jugendhilfe und bleiben über die üblichen zehn Besuche bis zum Alter von zwei Jahren des Kindes in der Familie präsent.

- *Kinderärztinnen und -ärzte*

Die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen ist nicht gesetzlich verpflichtend. Nicht-Teilnahme oder Auffälligkeiten im Erscheinungsbild oder im Verhalten des Kindes oder aber auch auf Seiten der Eltern können jedoch ein Hinweis auf Kindesvernachlässigung und/oder Misshandlung sein. Viele Bundesländer haben bereits verbindliche Einladesysteme zur Teilnahme an den Screenings eingeführt. In Mecklenburg-Vorpommern wird bei Nicht-Teilnahme das zuständige Jugendamt informiert und durch einen Hausbesuch die Umstände des Fernbleibens ermittelt sowie die Kinder in Augenschein genommen.

- *Öffentlicher Gesundheitsdienst*

Der öffentliche Gesundheitsdienst agiert als Koordinator der Akteure des Gesundheitssystems und verbindet sie mit dem System der Kinder- und Jugendhilfe.

(vgl. für den Abschnitt 2.4 NZFH 2008, S. 10f.)

2.4.2 Leistungserbringer aus der Kinder- und Jugendhilfe

- *Familienbildung*

Unter Familienbildung summieren sich alle Angebote zur Information und Unterstützung von Eltern im Hinblick auf ihre Erziehungskompetenz. Elterntrainings greifen den Bedarf vor allem junger und unerfahrener Mütter und Väter auf, die großen Unterstützungsbedarf in den Bereichen Pflege und Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern signalisieren.

- *Familien-, Ehe- und Erziehungsberatungsstellen*

In Beratungsstellen finden Eltern und Paare Unterstützung bei individuellen Schwierigkeiten. So genannte „Schreiambulanz“ bilden dabei eine besondere Form, die ihren Fokus speziell auf Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern legt.

- *Sozialpädagogische Familienhilfe*

Familienhelfer arbeiten innerhalb des familialen Milieus und sind inzwischen ein weit verbreitetes Modell ambulanter Hilfe. Auch im Bereich der Frühen Hilfen gibt es Angebote, die in Form von Hausbesuchsprogrammen konzipiert sind. Trotz der großen konzeptuellen Überschneidung ist der Fokus der Arbeit ein anderer.

- *Stationäre Angebote für jugendliche oder psychisch kranke Mütter*

Stationäre Angebote bieten einen geschützten Rahmen, in dem Mütter auf die selbstständige Bewältigung der Anforderungen des Alltags mit einem Säugling oder Kleinkindern vorbereitet werden.

(vgl. für den Abschnitt 2.4.2 NZFH 2008, S. 11)

2.4.3 Leistungserbringer aus weiteren Hilfesystemen

- *Schwangerschaftsberatungsstellen*

Schwangerschaftsberatungsstellen bieten die Möglichkeit, Stiftungsgelder zur Unterstützung für Aufwendungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft zu beantragen. Dies ist häufig der Türöffner, um den werdenden Müttern frühzeitig psychosoziale Beratung zukommen zu lassen und in belastenden Lebenslagen geeignete Hilfsangebote unterbreiten zu können.

- *Frühförderung*

Der Bereich der Frühförderung hat sich an den Bedarf von Familien mit Kindern, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, angepasst. Diese Familien stehen unter einer besonderen Belastung und sind Herausforderungen, die im Zusammenhang mit der Behinderung stehen, ausgesetzt. Multi- und interdisziplinäre Vernetzung von Beratung und Therapie haben hier eine lange Tradition.

- *Unterstützungsangebote für Frauen*

Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind, erhalten Beratung, Schutz und Unterkunft in Frauenhäuser oder spezialisierten Beratungsstellen.

(vgl. für den Abschnitt 2.4.3 NZFH 2008, S. 11f.)

Diese Institutionen und Beratungsangebote leisten vielerorts bereits seit Jahren wertvolle Arbeit. Vorhandene Programme und Konzepte zeigen, dass es eine Vielzahl unterschiedlicher Ansätze zur frühen Förderung, Beratung und Unterstützung von Kinder und deren Familien gibt. Solche Modelle lassen sich unterteilen in die Gruppe von Modellen, die als Elternkurse oder Elterntermin bezeichnet werden können und die Gruppe von Frühwarnsystemen (vgl. BMFSFJ 2006, S. 5).

Die Fokussierung auf Familien, die als *belastete Zielgruppe* identifiziert werden können, setzt ein systematisches Erkennen der Risikofaktoren voraus. Solche

Ansätze werden als *soziale Frühwarnsysteme* bezeichnet. Sie haben zum Ziel, Risiken, die im weiteren Verlauf zu einer Gefährdung der kindlichen Entwicklung führen können, möglichst früh zu erkennen, um Prävention leisten zu können (vgl. BMFSFJ 2006, S. 5).

Soziale Frühwarnsysteme sind der Gegenstand des nachfolgenden dritten Kapitels.

3. Soziale Frühwarnsysteme

Welche Akteure bereits Angebote im Bereich der Frühen Hilfen vorhalten, wurde im vorangegangenen Kapitel aufgezeigt. Die große Herausforderung besteht nun darin, diese Angebote zu vernetzen, um möglichst effektiv im Kinderschutz zu arbeiten. Damit soll unter anderem erreicht werden, dass Familien, die bereits in einem Hilfesystem betreut werden, der Übergang in eine andere Hilfeform erleichtert wird. Außerdem soll der Gefahr vorgebeugt werden, dass Familien „durch das Netz fallen“ und beispielsweise durch Umzug oder Abbruch einer Teilnahme „aus den Augen verloren“ werden.

Daneben werden interdisziplinär neue Zugänge zu Familien geschaffen, in denen sich Problemlagen zu Krisen entwickeln könnten. Oder es ist eine Veränderung von Sozialräumen denkbar, dass Familien, die dort leben, Benachteiligungen erfahren könnten. Welche Bedeutung Sozialräume für die Vernetzung von Hilfen in den Sozialräumen hat und welche Instrumente der Vernetzung notwendig sind, soll in diesem Kapitel ausführlich beleuchtet werden.

Interdisziplinäre Fachleute eines Netzwerkes wie diese Akteure aus Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe u. a. Hilfeleistende, benötigen jedoch eine gemeinsame Sprache, wenn sie für den Schutz von Kindern zusammenarbeiten wollen (vgl. Hensen/Rietmann 2008, S. 35). Aufgrund dessen ist es notwendig, eine gemeinsame Arbeitsgrundlage zu schaffen und die Begrifflichkeiten zu definieren.

Hensen (2005) kritisiert, dass nach wie vor systematische institutionelle Verfahren fehlen, nach denen gehandelt werden kann. Weiterhin mangelt es den Akteuren im Kinderschutz an abgestimmten Eingriffsschwellen (vgl. Hensen 2005, S. 5). Das heißt, unterschiedliche Akteure haben eine völlig andere Problemwahrnehmung und heterogene Verfahrensweisen im Umgang mit gefährdeten Familien. Oft können die Institutionen, die mit diesen Familien in Kontakt kommen, die schwachen Signale überhaupt nicht oder nur begrenzt wahrnehmen. Sie reagieren häufig erst dann, wenn die Signale auf ein schwerwiegendes Problem hinweisen oder die Krise bereits akut ist. Zu dieser verspäteten Wahrnehmung kommt es laut Hensen, weil die verschiedenen Institutionen gemäß ihrer Handlungsrationalität unterschiedliche Deutungen der Signale vornehmen (vgl. Hensen 2005, S. 5). Wenn riskante Entwicklungen zu einem frühen Zeitpunkt beeinflusst werden sollen, ist es erforderlich, dass schwache Signale erkannt und systematisch hinsichtlich ihres Gefährdungspotenzials eingeschätzt werden. Dabei müssen auch die Schwellen definiert werden, an denen ein Normalzustand verlassen und prekäre Situationen für die Kinder entstehen (vgl. Hensen 2005, S. 5).

Diese Arbeit erfordert neue Verbindlichkeiten im Kinderschutz. Um diese zu etablieren, wurden und werden deutschlandweit soziale Frühwarnsysteme geschaffen, die im Fokus dieses Kapitels stehen.

3.1 Begriffsbestimmung Soziale Frühwarnsysteme

Mit *sozialen Frühwarnsystemen* wird ein Begriff geschaffen, der „*in vielen aktuellen Kontexten im Hinblick auf die Erfassung und das frühe Eingreifen bei Hinweisen auf Risiken und Gefährdungen auftaucht, auch wenn er (...) erhebliche Unschärfen besitzt.*“ (Hensen/Rietmann 2008, S. 36) Ebenso sind *soziale Frühwarnsysteme* nicht pauschal mit der Initiierung Früher Hilfen gleichzusetzen.

Zunächst einmal kann man soziale Frühwarnsysteme als Netzwerke in Form von verflochtenen Systemen, in denen die wichtigsten Beteiligten im Kinderschutz eines Sozialraumes organisiert und vernetzt sind, betrachten. Die Bezeichnung *Frühwarnsystem* ist, wie Hensen (2005) herausstellt, bereits aus technischen Systemen bekannt, wie beispielsweise ein Seismograf vor Erdbeben warnt oder der Rauchmelder auf die Gefahr eines Brandes aufmerksam macht (vgl. Hensen 2005, S. 6). Auch wenn diese Beispiele technischer Frühwarnsysteme zeigen, wie diese funktionieren, kann eine unmittelbare Übertragung auf soziale Systeme nicht so simpel gelingen. Soziale Frühwarnsysteme sind keine eindimensionalen Messverfahren (vgl. Hensen 2005, S. 6).

Laut Definition der Arbeitsgruppe frühe Hilfen/Frühwarnsysteme des BMFSFJ haben soziale Frühwarnsysteme zum Ziel, Risiken, die zu einer Gefährdung der kindlichen Entwicklung führen können, möglichst früh zu erkennen (vgl. BMFSFJ 2006, S. 5). Ansätze, die relevante Risikofaktoren systematisch erkennen, um Prävention leisten zu können werden als soziale Frühwarnsysteme bezeichnet (vgl. BMFSFJ 2006, S. 5).

So kann der Begriff *soziale Frühwarnsysteme* beschrieben werden, als ein Terminus, der in vielen aktuellen Kontexten, im Hinblick auf die Erfassung und das frühe Eingreifen bei Hinweisen auf Risiken und Gefährdungen auftaucht. Ungeachtet dessen ist er definitorisch noch nicht eindeutig spezifiziert worden und kann nur schemenhaft dargestellt werden (vgl. Hensen/Rietmann 2008, S. 36). Hensen und Rietmann (2008) schlagen deshalb vor, den Begriff *soziale Frühwarnsysteme* synonym für *interdisziplinäre Netzwerke und Kooperationsformen* zu verwenden.

Solche Netzwerke sollen riskante Entwicklungen frühzeitig erkennen und bearbeiten sowie Zugänge zu Kindern und Familien in Problemlagen ermöglichen (vgl. Hensen/Rietmann 2008, S. 36).

Hensen und Rietmann (2008) stützen sich in ihrem Beitrag auf die Befunde aus

der Entwicklungspsychologie. Dabei spezifizieren sie in erster Linie die Bindungstheorie als „Schlüsseltheorie“, aus der Bindungs- und Verhaltensstile ableitbar sind, die für den Aufbau sozialer Frühwarnsysteme grundlegend sind (Hensen/Rietmann 2008, S. 37). Aus den Ergebnissen der entwicklungspsychologischen Forschung lassen sich demnach Indikatoren zur Beurteilung familiärer Lebensbedingungen ableiten, die für die Arbeit mit Kindern, Eltern und Familien unerlässlich sind. Derzeit ist es in vielen Fällen so, dass es in der Konzeption sozialer Frühwarnsysteme einerseits anspruchsvolle Kooperations- und Organisationsrahmen gibt, andererseits jedoch fehlt es in der Regel an einer einheitlichen theoretischen Leitidee (vgl. Hensen/Rietmann 2008, S. 37).

Bindungstheoretische Arbeiten betrachten nicht isoliert das Kind, sondern das Familiensystem als Ganzes und im Speziellen die Mutter-Kind-Dyade. Solche Arbeiten liefern für die Praxis der Jugendhilfe wichtige Anhaltspunkte im Hinblick auf das Kindeswohl, denn sie spezifizieren auch Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdung. Diese werden im 4. Kapitel der Arbeit detailliert dargestellt. An dieser Stelle soll eine überblickshafte Skizzierung der Risikofaktoren genügen, die aus den Befunden der Bindungsforschung zu gewinnen sind und von Hensen und Rietmann (2008) als beispielhaft herausgestellt werden:

Ein mit Abstand bedeutsamer Risikofaktor im Zusammenhang mit Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, ist die fehlende genetische Verwandtschaft eines Kindes zu seinem erwachsenen männlichen Erziehungsberechtigten. Dies belegen signifikant zahlreiche Studien, z. B. arbeiten Daly und Wilson (1988; 1994; 2001) in Kanada, England, Wales und Schweden empirisch in diesem Bereich. In Deutschland ist es Engfer (1996), der die Befunde bestätigt (vgl. Hensen/Rietmann 2008, S. 38). Dabei geht die Gefährdung weniger von der alleinigen Anwesenheit des Vaters, sondern vielmehr von seiner wahrgenommenen Wirksamkeit als Elternteil aus. Anders formuliert, erhöht sich das Risiko für Misshandlung und Vernachlässigung deutlich, wenn der Partner der Mutter keine Vater-Kind-Beziehung zu seinem

oder dem ihm anvertrauten Kind aufbauen kann (vgl. Hensen/Rietmann 2008, S. 38).

Ein weiterer wichtiger und zugleich spannender Befund ist die undifferenzierte Betrachtung von Eltern in der Praxis des Kinderschutzes (vgl. Hensen/Rietmann 2008, S. 38). Dabei spielt es bindungstheoretisch eine wesentliche Rolle, ob von Müttern oder Vätern die Rede ist. Für Mütter hat die Beziehung zu ihrem Partner weit weniger Einfluss auf die Beziehung zu ihren Kindern. Im Gegensatz dazu kümmern sich Väter intensiver und engagierter, wenn die Beziehung zur Partnerin intakt ist (vgl. Hensen/Rietmann 2008, S. 38).

Als dritten aussagekräftigen Risikofaktor nennen die Autoren den sozioökonomischen Status der Familie (vgl. Hensen/Rietmann 2008, S. 38). Sozioökonomisch benachteiligte Eltern zeigen sich signifikant weniger verständnisvoll, weniger bejahend und kühler im Erziehungsverhalten. Sie reagieren häufiger gereizt, verstärkt mit Strafen und üben mehr Kontrolle gegenüber den Kindern aus. Dieses Verhalten in der Erziehung zeigt sich besonders während der ersten drei Lebensjahre eines Kindes (vgl. Hensen/Rietmann 2008, S. 38).

Welche Bedeutung Bindung, Beziehung und Bindungsqualität für eine positive und förderliche Entwicklung von Kindern haben, ist eine spannende Frage, die jedoch im Rahmen dieser Arbeit nicht erörtert werden soll. Nachfolgend soll es um die Funktion eines Frühwarnsystems gehen. Wie Hensen und Rietmann (2008) vorschlagen, wird der Begriff *soziale Frühwarnsysteme* auch in der vorliegenden Arbeit synonym für *interdisziplinäre Netzwerke und Kooperationsformen* verwendet werden.

3.2 Funktion von Frühwarnsystemen

Im zweiten Kapitel wurden bereits die Akteure Früher Hilfen vorgestellt und ihre Aufgaben kurz umrissen. Diese Akteure sind Fachkräfte, die in

unterschiedlichsten familienunterstützenden und -beratenden Einrichtungen arbeiten. In sozialen Frühwarnsystemen sollen nun diese Fachkräfte gemeinsame Vereinbarungen treffen, um geschlossene Reaktionsketten (Frühwarnsysteme) zu schaffen. Diese Reaktionsketten bestehen aus den drei Basiselementen: Wahrnehmen, Warnen und Handeln (vgl. Hensen 2005, S. 7).

Auf die Wahrnehmung einer Gefahr wird eine Warnung abgegeben, auf die dann eine bestimmte Handlung erfolgt:

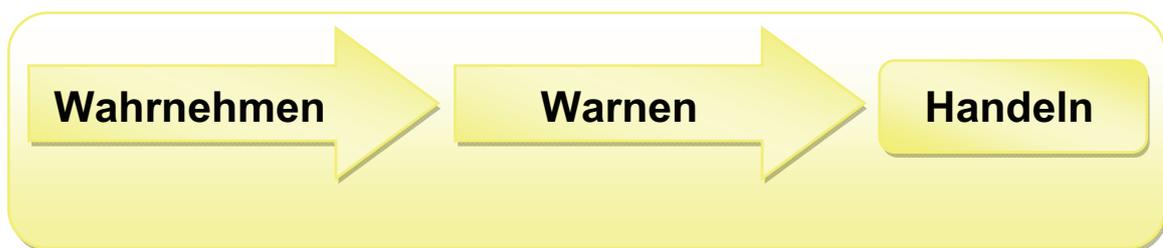


Abb.6: **Basiselemente eines sozialen Frühwarnsystems** (vgl. Hensen 2005, S. 7)

Bei der Wahrnehmung von potentiell gefährdenden Situationen oder Entwicklungen gilt es, Schwellenwerte zu bestimmen, deren Überschreiten das Eintreten eines kritischen Zustandes erwarten lässt (vgl. Hensen 2005, S. 7). Die Wahrnehmungen müssen bewertet, geprüft und gefiltert werden, um eine Warnung zu veranlassen. Diese muss in Form einer eindeutigen Warnmeldung an handlungspflichtige Institutionen oder Personen ergehen. Auf diese Meldung haben die beteiligten Institutionen zeitnah mit den vereinbarten Konsequenzen zu reagieren (vgl. Hensen 2005, S. 7).

Ein Soziales Frühwarnsystem kann erst dann funktionieren, wenn das Zusammenspiel dieser drei Elemente - Wahrnehmen, Warnen und Handeln - in einem geschlossenen System (Reaktionskette) gesichert ist.

Die folgende Abbildung 7 zeigt die Funktionsweise eines Frühwarnsystems anhand eines Ampelmodells auf. Dieses Ampelmodell wird vielfach in der Literatur zitiert:

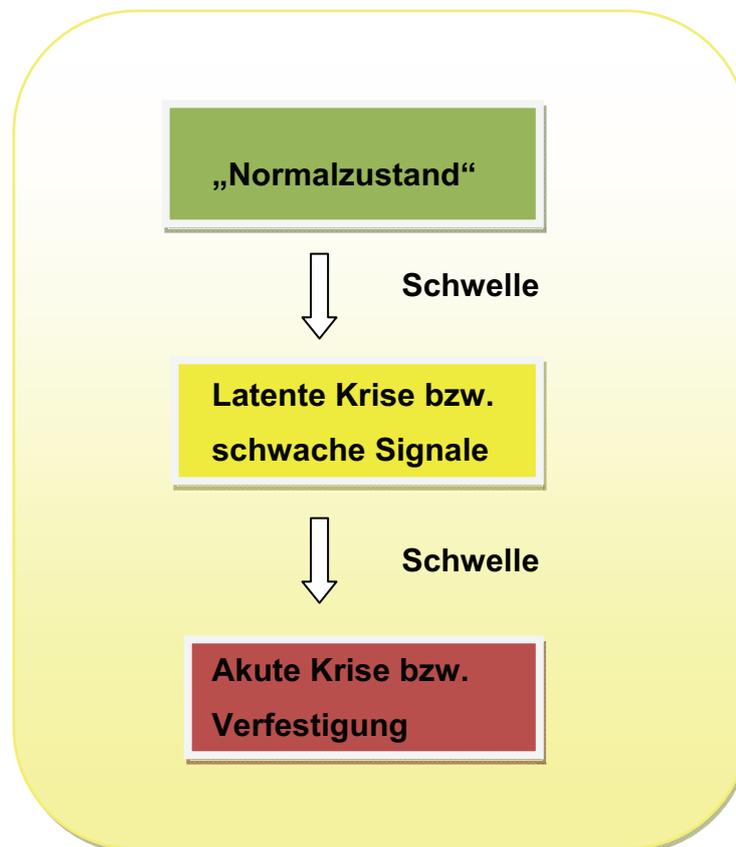


Abb.7: Funktionsweise eines Frühwarnsystems am Beispiel einer Verkehrsampel (vgl. Hensen 2005, S. 7)

Die Schwierigkeiten, die bekanntlich den Schutz von Kindern vor Extremsituationen erschweren, liegen darin, dass Probleme und Gefährdungslagen erst dann erkannt werden, wenn die Krise bereits akut ist. Das heißt im Sinne des Ampelmodells, dass die Ampel von der gelben in die rote Phase übergeht, wenn sich latente Problemlagen bereits zu Gefährdungen für das Kindeswohl verfestigt haben (vgl. Hensen 2005, S. 7). In der Konsequenz ist dies bereits mit intervenierenden Hilfen verbunden. Soziale Frühwarnsysteme

richten ihren Fokus bereits auf den Übergang vom „Normalzustand“ zu kaum wahrnehmbaren, schwachen Signalen (vgl. Hensen 2005, S. 7).

Um dies leisten zu können, bedarf es einer Definition der Schwellen (von grün zu gelb und von gelb zu rot) durch so genannte Indikatoren (beobachtbare Hinweise auf Signale, die solche Übergänge ankündigen). Denn erst, wenn die Schwelle bekannt ist, bei der ein Normalzustand verlassen wird, können wirksame Maßnahmen gegen das Eintreten in einen krisenhaften Zustand ergriffen werden. Das Ziel, riskanten Entwicklungen entgegenzuwirken oder sie sogar zu verhindern, kann nur erreicht werden, wenn verantwortlich handelnde Personen benannt werden und diese auf die abgegebene Warnung zeitnah und angemessen reagieren (vgl. Hensen 2005, S. 8).

Es ist also von Nöten, klare Absprachen zwischen den Beteiligten zu treffen und Verantwortlichkeiten genau zu regeln. Mit anderen Worten gesagt, muss klar sein, wer zu welchem Zeitpunkt welche Aufgaben übernimmt. Nur dann kann eine Reaktionskette entstehen und an deren Ende dem Kind und seiner Familie ein konkretes Hilfsangebot unterbreitet werden.

Zusammenfassend sollen nun die Neuerungen und gleichzeitig der entscheidende Vorteil sozialer Frühwarnsysteme dargestellt werden:

Soziale Frühwarnsysteme ermöglichen interdisziplinär organisierte Zugänge zu Familien, in denen sich Problemlagen zu Krisen zuspitzen könnten bzw. zu Sozialräumen, die sich so zu verändern drohen, dass Familien eine Benachteiligung erfahren (vgl. Hensen 2005, S. 8). Frühwarnsysteme funktionieren, indem sie das Netzwerk verschiedener Institutionen, mit denen Kinder und Familien vor Ort in Kontakt stehen, ausbauen und zielgerichtet verbessern. Dazu ist es notwendig, früh Hilfen anzubieten, statt spät zu intervenieren. Durch die gezielte Vernetzung kann eine effizientere Zusammenarbeit verschiedener Hilfesysteme erfolgen. Bestehende Angebote können konsequenter genutzt werden. Soziale Frühwarnsysteme verbessern die innovative und qualifizierte soziale Arbeit mit Familien in den Sozialräumen (vgl. Hensen 2005, S. 9).

Da der Sozialraum zur Installation eines Netzwerkes eine tragende Rolle spielt, soll dieser nun kurz charakterisiert werden.

3.3 Bedeutung der Kooperation und Vernetzung von Hilfen und Institutionen im Sozialraum

Die Menschen, die soziale Arbeit in Anspruch nehmen bzw. von dieser in Anspruch genommen werden, sind keine „*isolierten und freischwebenden Einzelwesen*“. Sie leben in sozialen, symbolischen und materiellen Milieus, ohne deren Kenntnis sich über ihre Lage und Befindlichkeit kaum eine sinnvolle Aussage treffen lässt (vgl. Boettner 2007, S. 260). Probleme, Ressourcen, Unterstützungssysteme können sich sehr unterschiedlich darstellen, je nachdem, in welcher Umgebung die Familien sich aufhalten, mit welchen Menschen sie in Kontakt treten und „*was diese Leute ihrerseits gut, schön, wichtig, richtig oder problematisch finden*“ (Boettner 2007, S. 260).

Dies fordert also eine gewisse Kontextgebundenheit von sozialer Arbeit, die in den Blick nimmt, dass die Hintergründe, vor denen die Familien agieren, auch immer eine räumliche Dimension haben: Der Sozialraum ist ein sozial-geografisch abgrenzbarer Lebensraum (z. B. Straßenzüge oder ein Stadtteil) oder auch ein, aus planerischer Sicht bestimmtes Territorium. Er ist ein durch strukturelle oder soziale Merkmale abgrenzbarer Einzugsbereich. Mit Einzugsbereich ist der Sozialraum gemeint, in dem eine Institution liegt und aus dem diese ihre Klientel rekrutiert (vgl. Deinet 2002, S. 31f.).

Im Bereich der Frühen Hilfen ist der Sozialraum der bedeutende Rahmen zur Installation und zur Vernetzung von Frühen Hilfen. Welche Bedeutung der Kooperation und Vernetzung im Sozialraum zukommt und wie sie gelingen kann, soll nun erläutert werden:

„*Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile*“ sagte schon Aristoteles, (384 - 322 v. Chr.). Durch Vernetzungen im Sozialraum können Ressourcen

zugänglich gemacht bzw. erweitert werden, die in den Risikofamilien nicht vorhanden sind oder diese Familien nicht in der Lage sind, sich diese Ressourcen zu erschließen. Dazu ist die Öffnung und Vernetzung der unterschiedlichen Professionen im Sozialraum notwendig. Dass dies eine der größten Herausforderungen in der Sozialen Arbeit ist, steht hier außer Frage, da es unter den Professionen zum Teil noch starkes Konkurrenzdenken gibt.

Die Sozialraumorientierung hat u. a. zum Ziel, aktivierend und ressourcenorientiert zu arbeiten und dabei kooperativ und vernetzend zu agieren und die von den Menschen definierten sozialen Räume als Ausgangspunkt jedweder Organisation zu sehen (vgl. Galuske/Schoneville 2007, S. 280). Momentan kann der Eindruck erweckt werden, dass es in einigen Sozialräumen Professionen in einer Vielzahl gibt, diese aber aneinander „vorbearbeiten“, auch wenn sie mit den gleichen Familien und Kindern in Kontakt stehen. Um dieses zu verhindern und ziel- und ressourcenorientiert Familien (Hilfs-)Angebote zu eröffnen, von denen sie profitieren können, ist eine Kooperation und Koordination von Nöten.

3.4 Anforderungen an interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung

„Bei der Forderung nach Kooperation wird oftmals implizit davon ausgegangen, dass Kooperationen keiner speziellen Ressourcen und Voraussetzungen bedarf und lediglich vom ‚guten Willen der Beteiligten abhängt‘. (Schone 2007a, S. 125)

In der öffentlichen Diskussion sind mit dem Begriff Kooperation per se positive Handlungen verbunden, die Gemeinschaftsarbeit fördern und mannigfaltige Kräfte bündeln. Doch dabei wird vergessen, dass *„Kooperation eben nicht voraussetzungslos ist, sondern stets im Kontext seiner kulturellen Grenzen, systeminternen und -externen Besonderheiten, sowie den spezifischen Rahmenbedingungen zu betrachten ist“* (Schone 2007a, S. 125).

Erfolgreiche Kooperationen erfordern demnach nicht bloße Kenntnis der Institutionen und Professionen eines Sozialraumes, sondern diese müssen vielmehr Kriterien erfüllen, die Schone (2007a) zusammengefasst hat:

- Alle beteiligten Institutionen machen ihr Leistungsspektrum wechselseitig transparent;
- Jede Institution thematisiert und definiert ihre eigenen Problemerkennungs- und Problemlösungsmechanismen;
- Jede Institution schöpft ihre Möglichkeiten zur Unterstützung/Schutz des Kindes aus;
- Die Einschaltung der anderen Institutionen wird nicht als Abgabe eigener Verantwortung gesehen, sondern als Hinzuziehung weiterer Verantwortung und zusätzlicher Kompetenzen;
- Verbindliche Handlungsschritte werden zwischen den Institutionen für die Kooperation im Einzelfall konzipiert und verabredet (Kontakt) (vgl. Schone 2007a, S. 125).

Seckinger (2006) reduziert die Kriterien auf zwei Aspekte:

- die Verständigung über mögliche Ziele einer Zusammenarbeit und
- die Notwendigkeit, Vertrauen in die handelnden Personen und Institutionen zu entwickeln (vgl. Seckinger 2006, S. 6).

Diese Kriterien gelten nicht nur für Krisensituationen, sondern auch für langfristige Kooperationsbeziehungen. Die Aspekte bedingen sich gegenseitig:

„Zielfestlegungen fallen umso leichter, je mehr Vertrauen in die Aufrichtigkeit und Handlungsfähigkeit des Partners vorhanden ist und durch gemeinsame Zielfestlegungen, die dann auch beidseitig eingehalten werden, wächst Vertrauen.“ (Seckinger 2006, S. 2)

Gerade in Krisensituationen ist die Kinder- und Jugendhilfe auf die Zusammenarbeit mit den pädagogischen Institutionen und Projekten im

Sozialraum angewiesen. Beispielsweise müssen ad hoc Treffen einberufen werden, um für eine Familie und insbesondere für die Kinder, schnell geeignete Hilfeformen anzubieten und die Kontakte herzustellen. Für die Jugendhilfe scheinen die Vorteile für Kooperationsbeziehungen auf der Hand zu liegen:

- Wege zur Klientel werden verkürzt (Kontaktaufnahme)
- umfassendere Informationen können abgerufen werden (von den beteiligten Institutionen (z. B. Kita, Schule, Beratungsstellen, Familienhelfer)
- Vermutungen zum Kindeswohl können schneller und genauer bestätigt und entkräftet werden.

Auf Seiten der pädagogischen Einrichtungen und Institutionen erweisen sich Kooperationen mit dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe deshalb als erstrebenswert, da hierdurch der Weg in einer Krisensituation kürzer wird und neue Ressourcen erschlossen werden können. Jedoch wirkt sich „das Image des Jugendamtes als Eingriffsbehörde“ mitunter negativ auf die Kooperationsbereitschaft der Einrichtungen und Institutionen unter freier Trägerschaft aus. Diese befürchten einen Vertrauensverlust bei ihrer Klientel (vgl. Seckinger 2006, S. 1f.).

Diesen Hürden kann nur durch Zusammenarbeit auf der Basis von Transparenz und Verbindlichkeit begegnet werden. Die große Herausforderung besteht darin, trotz der Unterschiedlichkeit der beteiligten Institutionen, deren Handlungslogiken durch andere Aufgaben, Funktionsbereiche, Erfahrungshorizonte, Denkmuster und berufliche Sozialisation gekennzeichnet ist, effektive, organisationsübergreifende Kooperationsstrukturen zu schaffen. Die Voraussetzung dafür ist, dass die Partner klare Vorstellungen von den Aufgaben und dem Profil sowie der Zuständigkeiten der jeweils anderen Institutionen haben.

Die Investition in ein Netzwerk Frühe Hilfen lohnt sich. Es bietet die Chance, bei vergleichsweise geringem Aufwand, Angebote für Familien aus unterschiedlichen Systemen vorzuhalten und zu koordinieren. Die jeweils eigene Begleitung,

Beratung oder Behandlung kann dadurch sinnvoll ergänzt und unterstützt werden. Die gegenseitige Unterstützung mit den jeweiligen Kompetenzen (Übernahme von unterschiedlichen Verantwortungsbereichen und Zuständigkeiten) stellt gerade in dem hoch emotional besetzten Thema *Kindeswohlgefährdung* einen nicht zu unterschätzenden Vorteil dar (vgl. Ziegenhain et al. 2010a, S. 49).

„Insbesondere in der frühen Kindheit sind frühe und multiprofessionell angelegte Hilfen zwingend“ (Ziegenhain et al. 2010a, S. 38). Denn die entwicklungspsychologische Besonderheit von Säuglingen und Kleinkindern erfordert präventive und frühe Angebote, die interdisziplinäre und systemübergreifende Absprachen und Verfahrenswege beinhalten. Insbesondere zwischen dem Gesundheitssystem und der Kinder- und Jugendhilfe ist eine systematische Kooperation von Nöten. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen: Gewöhnlich haben im Säuglings- und Kleinkindalter nur Fachkräfte des Gesundheitswesens Kontakt zum Kind und zu den Eltern, wie etwa Ärzte/innen, Gynäkologen/innen, Hebammen/Entbindungspfleger. Zuständig für weitergehende Hilfe, wie z. B. die Vermittlung eines Platzes in der Kindertagesstätte oder einer sozialpädagogischen Familienhilfe ist die Jugendhilfe (vgl. Ziegenhain et al. 2010a, S. 38). Um Bedarfe frühzeitig zu erkennen und die Familien rechtzeitig an andere Fachkräfte weiterzuleiten, ist es wichtig, dass die unterschiedlichen Professionen Wissen um die Handlungsrationalitäten des jeweils anderen haben.

In der Praxis jedoch leidet die kooperative Arbeit im Kinderschutz häufig an strukturellen und persönlichen Reibungsverlusten (vgl. Ziegenhain et al. 2010a, S. 39). Diese behindern, so die Autoren, den Aufbau von Netzwerken und entstehen durch:

- gegenseitige Unkenntnis,
- unklare Verfahrensabläufe,
- Mangel an verbindlichen Verfahrensroutinen,
- motivationale Aspekte,

- Kostendruck,
- strukturelle Unterschiede zwischen den Disziplinen,
- hohe interdisziplinäre Anforderungen,
- Schwierigkeiten in der Beschreibung der eigenen Kernkompetenzen,
- unrealistische Erwartungen an andere Professionen,
- eine Alibifunktion von Kooperation und Vernetzung (um Kosten abzuwälzen oder Zuständigkeiten zu verbergen),
- fehlende Ressourcen oder
- unterschiedliche Sprachen in den Disziplinen
(vgl. Ziegenhain et al. 2010a, S. 39 ff.)

Reibungsverluste können also die systematischen und effektiven Frühen Hilfen und damit einen effektiven Kinderschutz behindern. Die Überwindung oder zumindest die Kontrolle der vielleicht nicht immer vermeidbaren Hürden sind für die flächendeckende Einführung und Optimierung von gesicherten Kooperationsverfahren notwendige Bestandteile des Kinderschutzes.

3.5 Instrumente der Vernetzung

Der Aufbau eines Netzwerkes Frühe Hilfen unterliegt regional ganz unterschiedlichen Bedingungen. Die beteiligten Institutionen und Angebote im Kinderschutz wurden bereits unter Punkt 2.4 „Akteure Früher Hilfen“ vorgestellt. Ergänzend dazu sind gegebenenfalls auch die Kindergärten und Schulen, die Polizei, das Sozialamt, die ARGEn oder das Gericht bzw. die Staatsanwaltschaft an Kooperationen zu beteiligen. Um solch unterschiedliche Professionen zusammenzuführen, bedarf es eines Vernetzungsprozesses. Dieser wird, wie Ziegenhain et al. (2010a) empfehlen, durch eine Auftaktveranstaltung eingeleitet und anschließend so genannte „Runde Tische“ installiert. Diese werden zur Erarbeitung von Themen in Arbeitsgruppen aufgeteilt (vgl. Ziegenhain et al. 2010a, S. 107).

3.5.1 Die Auftaktveranstaltung

Die Vernetzungsarbeit kommt nicht ohne die horizontale Einbindung verschiedener Berufsgruppen aus. Aber auch vertikale Verankerungen, das heißt, das Mittragen durch die Leitungs- und Mitarbeiterebene, sind für eine nachhaltige Vernetzung unerlässlich (vgl. Ziegenhain et al. 2010a, S. 107). Auftaktveranstaltungen markieren den Start eines Projektes. In der Auftaktveranstaltung wird die Bedeutung des Vorhabens betont und die gemeinsame Verantwortung verdeutlicht. Eingeladen werden alle am Kinderschutz beteiligten Fachkräfte und Institutionen. Ziel der Auftaktveranstaltung ist es, die Leitungsebene von Institutionen von der Mitwirkung und Unterstützung des Projektes zu überzeugen (vgl. Ziegenhain et al. 2010a, S. 107). Die weitere Arbeit erfolgt dann im Rahmen der so genannten *Runden Tische*. Nach Auffassung der Autoren, bietet die Auftaktveranstaltung „einen unschätzbaren Vorteil für den weiteren Verlauf des Projektes und ist ... trotz eines „erhöhten Aufwandes, wie der Auswahl und Gewinnung von Referentinnen oder Referenten und Mitwirkenden für die Podiumsdiskussion“ von großem Nutzen (Ziegenhain et al. 2010a, S. 107f.).

3.5.2 Die „Runden Tische“ als lokale Netzwerke

Runde Tische sind Konferenzen, in denen alle Berufsgruppen eines Sozialraumes die gemeinsame fachliche und informelle Arbeitsbasis zur Installation eines lokalen Netzwerkes ausarbeiten (vgl. Ziegenhain et al. 2010a, S. 109). Sie ermöglichen eine Kommunikation auf Augenhöhe, gegenseitige Wertschätzung und Transparenz als wichtige Voraussetzung für eine gelingende interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung. Ziegenhain et al. (2010a) schlagen vor, aufgrund der Erfahrungen aus dem Projekt „Guter Start ins Kinderleben“, drei *Runde Tische* innerhalb eines Jahres zu initiieren. Diese haben unterschiedliche Ziele und Aufgaben auf verschiedenen Ebenen:

- fachliche und inhaltliche Informationen vermitteln,

- gegenseitiges Kennen lernen und aufeinander zugehen (wahrnehmen und Begleiten des Prozesses),
- Inhalte und Vorgehensweisen diskutieren,
- Absprachen treffen und fixieren (vgl. Ziegenhain et al. 2010a, S. 109).

Des Weiteren eröffnen die *Runden Tische* neue Möglichkeiten zur Schaffung einer gemeinsamen Kommunikations- und Informationsplattform. Dadurch kann der Informationsfluss im Netzwerk optimiert werden. Weiterhin erscheint es wichtig, klare Vereinbarungen zu den Zuständigkeiten der Partner im Netzwerk zu treffen. Um den aktuellen Stand der „Versorgung“ der Familien in einem definierten Sozialraum zu erfassen, ist es von Nöten, die bereits existierenden familienunterstützenden Hilfsangebote zu analysieren und „Versorgungslücken“ aufzuzeigen. Mit diesen Aufgaben sind unterschiedliche Rollen verbunden, die von einer Person nicht ausgefüllt werden kann. Deshalb hat sich, den Autoren zufolge, die Moderation durch eine externe Person zur kommunikativen Gestaltung der *Runden Tische* bewährt (vgl. Ziegenhain et al. 2010a, S. 109).

Zusammenfassend geht es also zunächst darum, eine gemeinsame Basis für die Zusammenarbeit herzustellen und die Akteure auf den gemeinsamen Arbeitsprozess einzustimmen. Wichtige Grundlagen dieser Basis sind die Definition von Zielen der Netzwerkarbeit und die Herausarbeitung der gemeinsamen Aufgaben im Hinblick auf die Zielsetzungen. Aufbau und Erhalt eines Netzwerkes brauchen wiederkehrende Aushandlungs- und Abstimmungsprozesse auf verschiedenen Ebenen. Für den Erhalt des Netzwerkes hat sich in der Erprobung des Modellprojektes „Guter Start ins Kinderleben“ gezeigt, dass die Einberufung *Runder Tische* ein bis zweimal im Jahr sinnvoll ist (vgl. Ziegenhain et al. 2010a, S. 126).

Zur vertieften Erarbeitung von Themen ist diese „Runde“ jedoch zu groß. So gehen die Empfehlungen in die Richtung, aus den *Runden Tischen* Arbeitsgruppen herauszubilden.

3.5.3 Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppen können eine sinnvolle Ergänzung zu den Runden Tischen sein, denn hier können Themen bearbeitet und gesteuert werden. Arbeitsgruppen sind ein Instrument zur Gewährleistung der Kontinuität im Vernetzungsprozess (Ziegenhain et al. 2010a, S. 126). Der Vorteil dieser Treffen liegt in der zielorientierten, flexibleren (im Gegensatz zu dem großen, eher trägen Gremium Runder Tisch), strukturierten und effizienten Vorgehensweise. Das Instrument ist im Prozess der Entwicklung schneller. Es *„kann den Vernetzungsprozess entscheidend beschleunigen, wenn sie zielgerichtet eingesetzt und abgestimmt auf die Aufgabenstellung zusammengesetzt werden“* (Ziegenhain et al. 2010a, S. 126). Denn wenn sich in der Arbeit eines Runden Tisches Aufgaben zeigen, die von einer kleinen Gruppe effektiver bearbeitet werden können, oder die nur einige Professionen betreffen, ist es den Autoren zufolge sinnvoll, so eine Arbeitsgruppe einzurichten (vgl. Ziegenhain et al. 2010a, S. 127). Grundsätzlich gibt es sehr unterschiedliche Möglichkeiten zur Differenzierung der Arbeitsgruppen:

- über spezifische Altersphasen innerhalb des frühen Bereiches (pränatal, postnatal, erstes Lebensjahr, zweites und drittes Lebensjahr),
- über Sozialräume,
- über Themen (z. B. *Kindeswohlgefährdung, häusliche Gewalt, Entwicklung eines Gesamtmodells primär, sekundär und tertiär präventiver Hilfen in der Region, Erstellung eines Branchenbuches Frühe Hilfen in der Region etc.*) oder
- über Zielgruppen (z. B. Eltern mit Migrationshintergrund, Kinder psychisch kranker Eltern, minderjährige Eltern)
(vgl. Ziegenhain et al. 2010a, S. 127f.).

Darüber hinaus schlagen Ziegenhain et al. (2010a) vor, eine Arbeitsgruppe von etwa acht Personen zur Steuerung und Lenkung des Vernetzungsprozesses zu initiieren. Diese Gruppe hat die Aufgabe, die Runden Tische zu planen, die Themen festzulegen und die Durchführung zu organisieren. Das

Gesundheitswesen und die Jugendhilfe sind die zentralen Bereiche des Vernetzungsprozesses und sollten deshalb in dieser speziellen Arbeitsgruppe vertreten sein (vgl. Ziegenhain et al. 2010a, S. 126).

Soziale Frühwarnsysteme verfolgen in der Hauptsache das Ziel, problematische Entwicklungen von Kindern und ihren Familien frühzeitig zu erkennen, um schnell passgenaue Hilfen anbieten zu können. Um diese Früherkennung geht es im nachstehenden vierten Kapitel.

4. Früherkennung von Familien mit erhöhten Risiken für Vernachlässigung und Misshandlung

„Wenn Familien in Krisen geraten, sind sie in der Regel offen für Hilfe“, leitet Schone (2006) die Februar - Ausgabe des Forums Erziehungshilfen zum Thema Risikostrukturen ein (vgl. Schone 2006, S. 2). Dabei wird deutlich, dass Familien in unserer Gesellschaft, Leistungen zur Versorgung, Betreuung und Erziehung ihrer Kinder zu erbringen haben. Eltern stehen somit unter Druck, Kindern ihre notwendige Förderung und Unterstützung zuteil werden zu lassen. Sind sie nicht in der Lage, eine dem *Wohl des Kindes* entsprechende Erziehung zu gewährleisten, besteht nach § 27 SGB VIII ein Anspruch auf Hilfe zur Erziehung. Diese Thematik wurde bereits im ersten Kapitel der vorliegenden Arbeit ausführlich beleuchtet.

Im Bereich der Frühen Hilfen soll es jedoch um die frühe Erkennung von so genannten Hochrisiko- oder Multiproblemfamilien gehen, bei denen nicht offensichtlich eine akute Krise im Sinne des Ampelmodells (vgl. dazu Abschnitt 3.2) vorhanden ist, sondern eher latente Krisen schwelen. In diesen Familien ist die Wahrscheinlichkeit, die Pflege und Erziehung der eigenen Kinder nicht mehr hinreichend leisten zu können, erhöht. Spezifische prekäre und belastende Lebenslagen von Familien können in materieller, psychischer oder sozialer Hinsicht auftreten und lassen eine wiederkehrende Struktur (Risikostruktur) erkennen (vgl. Schone 2006, S. 2).

Wie bereits im zweiten Kapitel herausgearbeitet wurde, ist ein wesentliches Ziel Früher Hilfen, riskante Entwicklungen von Kindern und Gefährdungslagen frühzeitig zu erkennen.

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit Risikofaktoren, die die Entwicklung von Kindern nachhaltig negativ beeinflussen können und setzt sich zunächst mit der Frage auseinander, unter welchen Bedingungen solche Risikofaktoren negative Auswirkungen auf Entwicklungsverläufe von Kindern haben.

4.1 Risikomechanismen

Der Begriff Risiko verweist auf eine statistische Korrelation zwischen einer bestimmten messbaren Variablen (Ursache) und einem zeitlich nachfolgenden Ereignis oder einer unerwünschten Wirkung (vgl. Kindler/Lillig 2006a, S. 9). Unerwünschte Wirkungen im Rahmen der Jugendhilfe sind z. B. das Auftreten einer Kindeswohlgefährdung, Anzeichen eines negativen Entwicklungsverlaufs bei Kindern oder einer entstehenden Notwendigkeit zur Fremdunterbringung. Faktoren, die mit einem erhöhten Risiko, für eine bestimmte unerwünschte Wirkung verbunden sind, werden als Risikofaktoren bezeichnet (vgl. Kindler/Lillig 2006a, S. 10). Derartige Wirkungen und zugehörige Risikofaktoren stehen jedoch zunächst nur in einem statistischen Zusammenhang, der nicht vorschnell mit einem kausalen Zusammenhang gleichgesetzt werden kann. Um einen Risikofaktor für eine bestimmte unerwünschte Wirkung als belegt ansehen zu können, bedarf es mehrerer Studien, die einen statistisch bedeutsamen Zusammenhang belegen (vgl. Kindler/Lillig 2006a, S. 10).

Beispielsweise haben sich Zusammenhänge zwischen dem Miterleben von Partnerschaftsgewalt bzw. dem Aufwachsen mit mindestens einem alkoholkranken Elternteil und erheblichen Belastungen kindlicher Entwicklung gezeigt (vgl. Kindler/Lillig 2006a, S. 10). Die Aussagekraft eines einzelnen Risikofaktors hängt jedoch nicht nur von seiner kausalen Wirkung auf die Entwicklung von Kindern ab, sondern im Wesentlichen von bestimmten Risikomechanismen.

In mehreren Untersuchungen konnte bestätigt werden,

„... dass sich bei den relativ leicht erkennbaren, eher globalen Risikofaktoren der familiären Lebenssituation (z. B. Alleinerziehendenstatus, Armut, negative Lebensereignisse, Isolation, psychische Krankheit) mehrere vorliegende Risiken in ihrer Wirkung potenzieren und zu so etwas wie einer erhöhten generellen „Verletzlichkeit“ oder „Störanfälligkeit“ in der Entwicklung eines Kindes führen.“ (Kindler/Lillig 2006a, S. 11).

Dieser Kumulationseffekt ist relativ unabhängig davon, welche Risikofaktoren vorliegen, sondern vielmehr, wie viele Faktoren gemeinsam auftreten. Neben der Kumulation, ist auch die Abfolge im Auftreten risikoerhöhender Bedingungen sowie deren wechselseitige Wirkung von Bedeutung. Risikoerhöhende Bedingungen zu einem frühen Zeitpunkt erhöhen die Wahrscheinlichkeit für weitere risikoerhöhende Bedingungen zu einem späteren Zeitpunkt (vgl. Wustmann 2004, S. 41).

Oder mit anderen Worten: in Wissenschaft und Alltag, so auch in der Sozialen Arbeit, werden regelmäßig Sachverhalte als Ursachen bezeichnet, die tatsächlich die jeweilige Wirkung gar nicht allein hervorbringen können, die also keineswegs *hinreichend* für die jeweilige Wirkung sind. Eine wesentliche Eigenschaft von Ursachen scheint vielmehr zu sein, dass sie in gewissem Maße *notwendig* sind, was bedeutet, dass ohne sie die Wirkung also nicht einsetzt (vgl. Westermann 2000, S. 153). Notwendige und hinreichende Bedingungen sind Begriff aus der Aussagenlogik, die hier zur Konkretisierung herangezogen werden.

Der aktuellen Forschung kann entnommen werden, dass sich, wie auch in anderen Bereichen der Risikoforschung, im Hinblick auf Vernachlässigung und Misshandlung ein sprunghafter Anstieg der Gefährdung verzeichnen lässt, wenn mehrere Risiken zusammen wirken. In unterschiedlichen Untersuchungen (z. B. Brown et al. 1998) konnte gezeigt werden, dass die Schwelle etwa bei drei Risiken liegt (vgl. Kindler/Lillig 2005, S. 11). So konnten Wu et al. (2004) in ihrer Studie zeigen, dass 50 % aller bekannt werdenden Misshandlungen in den

ersten drei Lebensjahren auftreten, wenn in der Familie drei oder mehr Risiken vorhanden waren. Diese Zahlen lassen das Potenzial einer frühen selektiven Prävention erkennen. (vgl. Kindler/Lillig 2005, S. 11)

4.2 Risikofaktoren für Vernachlässigung (und/oder Misshandlung)

Die Anzahl der Studien, die sich mit Risikofaktoren für Vernachlässigung und Misshandlung auseinandersetzen, ist in den letzten 30 Jahren beständig angewachsen. Systematische Übersichtsarbeiten zur Forschung liefern die Autoren Black et al. 2001 und Schumacher et al. 2001 (vgl. Kindler/Lillig 2005, S. 10).

Signifikante Ergebnisse, die besonders aussagekräftig für die primäre Prävention sind, erzeugen dabei insbesondere Arbeiten, in denen eine große Bandbreite an möglichen Risikofaktoren in repräsentativen Stichproben von Neugeborenen über möglichst lange Zeiträume untersucht werden. Die Zuverlässigkeit steigt zudem bei Befunden, die durch mehrere Untersuchungen in verschiedenen Ländern bestätigt werden können. An dieser Stelle sollen die Untersuchungen von Brown et al. 1998; Sidebotham et al. 2001, 2002 und Wu et al. 2004 genannt werden (vgl. Kindler/Lillig 2005, S. 10). Zu den relevanten, aus den Befunden dieser Forschungsarbeiten ableitbaren Risikofaktoren zählen:

- Armut,
- Sucht,
- schwere psychische Erkrankung der Eltern,
- Partnerschaftsgewalt,
- junges Alter der Mutter,
- mehrere zu versorgende Klein- und/oder Vorschulkinder,
- ausgeprägte Ohnmachtsgefühle gegenüber dem Kind oder
- eine Geschichte eigener Vernachlässigung bzw. Misshandlung bei einem Elternteil (Kindler/Lillig 2005, S. 10).

Zu den stärksten bekannten Risikofaktoren, im Mittel drei- bis vierfach erhöht, zählen die Autoren Kindler und Lillig (2006) Partnerschaftsgewalt in der Familie, frühere Misshandlungen des Kindes, unrealistische Erwartungen an das Kind, ein negatives Bild des Kindes und eine Tendenz zu harschen Strafen (vgl. Kindler/Lillig 2006a, S. 11).

An dieser Stelle sollen die bereits im dritten Kapitel erläuterten, von Hensen und Rietmann (2008) als beispielhaft herausgestellten Risikofaktoren nochmals zusammengefasst werden. Die Autoren rechnen:

- die fehlende genetische Verwandtschaft des Kindes zum „Stiefvater“,
- eine wenig tragfähige Partnerschaft zwischen den Eltern und
- einen niedrigen sozioökonomischen Status

zu den bedeutsamen Risikofaktoren für eine Kindeswohlgefährdung (vgl. Hensen/Rietmann 2008, S. 38).

Welche Verfahren zur Früherkennung mehrfach risikobelasteter Familien zur Verfügung stehen und wie ihre Güte bewertet werden kann, wird im nächsten Abschnitt erörtert.

4.3 Verfahren zur Früherkennung von Risiken für frühe Vernachlässigung

Im Feld der *Frühen Hilfen* wird es, wie im zweiten Kapitel der vorliegenden Arbeit herausgestellt wurde, als vordringliches Ziel angesehen, Vernachlässigung oder Misshandlung von Kindern in den ersten Lebensjahren unwahrscheinlicher zu machen. Dazu ist es notwendig, Risiken möglichst frühzeitig zu erkennen, um ebenso frühzeitig Hilfen anzubieten. Gestützt auf die Befunde aus der Risikoforschung, gibt es seit einigen Jahren Bestrebungen, Screeningverfahren zur Identifikation von Familien mit deutlich erhöhten Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken (vgl. dazu Kap. 2; Abschnitt 2.2 Hochrisikofamilien) zu entwickeln. Ziel ist es, den Müttern und Vätern dann freiwillige, präventiv

wirkende Unterstützungsangebote machen zu können (vgl. Kindler/Lillig 2005, S. 11). Die Güte von solchen Screeningverfahren kann wie folgt bewertet werden: Screeningverfahren funktionieren dann gut, wenn sie

- *„diejenigen Fälle, in denen es später tatsächlich zur Vernachlässigung bzw. Misshandlung kommt, möglichst zuverlässig erkennen (Sensitivität) und*
 - *Familien, in denen dies nicht geschieht, möglichst häufig als Fälle mit einem geringen Risiko einstufen (Spezifität)“.*
- (Kindler/Lillig 2005, S. 11)

Derzeit gibt es etwa ein Dutzend Studien zur Vorhersagekraft von Screeningverfahren (siehe z. B. Leventhal 1988, Mc Curdy 1995, Peters/Barlow 2003, Nygren et al. 2004). Die Sensitivität der untersuchten Verfahren reichte dabei von 30 bis 100 % und die Spezifität von 20 bis 90 %. Der Schwerpunkt beider Gütekriterien liegt bei etwa 80 % (vgl. Kindler/Lillig 2005, S. 11). Zu den etablierten Screeningverfahren zählt beispielsweise das „Kempe Family Stress Inventory“ aus den USA. Die Sensitivität des Instruments beträgt 80 %, d.h. von 25 Fällen mit dokumentierter Vernachlässigung bzw. Misshandlung konnten bereits 20 während der Schwangerschaft als Risikofälle eingestuft werden (vgl. Kindler/Lillig 2005, S. 11).

Ein ideales Modell zur Erkennung von Risiken und Gefährdungslagen bestünde Helming u. a. zufolge, aus einer Aneinanderreihung von Einschätzungsverfahren, die von einem allgemeinen, breiten Screening (mittels weniger Indikatoren), über ein differenziertes Gespräch mit allen Beteiligten bis hin zu elaborierten Instrumenten zur Feststellung von Kindeswohlgefährdung (vgl. dazu Kap. 1) reichen würde (vgl. Helming u. a. 2006, S. 37).

Während in der ersten Stufe alle Familien ein einfaches Screeningverfahren durchlaufen würden (100%), z. B. in einer Geburtsklinik, würde danach mit etwa 20% ein vertieftes Gespräch stattfinden, um den tatsächlich vorhandenen Hilfebedarf im Einzelfall einzuschätzen. Ab der zweiten Stufe befinden die

Familien sich dann bereits im Hilfesystem. Nur bei einem sehr kleinen Teil der Familien (5%) würden dann bei gewichtigen Anhaltspunkten (vgl. dazu Kap.1, Abschnitt 1.2) differenzierte Kinderschutzbögen eingesetzt. Letztendlich führen laut statistischem Bundesamt (2005) derartige Einschätzungen nur bei 0,08% aller Kinder eines Geburtsjahrgangs zu Eingriffen in die Elterliche Sorge (vgl. Helming u. a. 2006, S. 38).

Dieses idealisierte Modell könnte folgendermaßen aussehen:

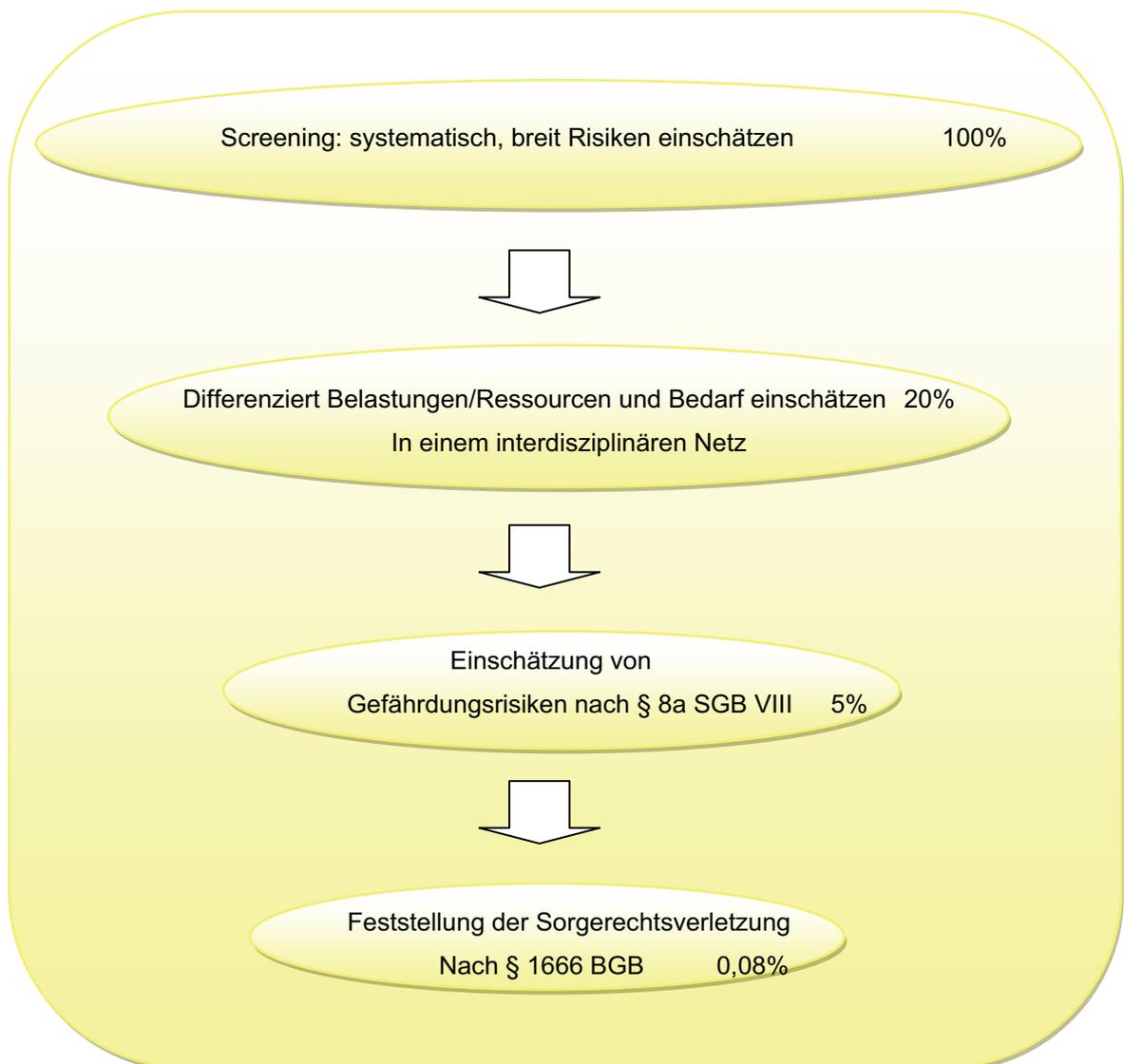


Abb. 8: **Einschätzung von Risiken, Gefährdungen und Bedarfen.** (vgl. Helming u. a. 2006, S. 37).

Ein Instrument, welches in Deutschland in Zusammenarbeit mit dem St. Marien- und St. Anastiftskrankenhaus (Ludwigshafen) entwickelt wurde, wird im Folgenden näher charakterisiert.

4.3.1 Der Anhaltbogen als Beispiel eines systematischen Screeningverfahrens zur Früherkennung für Vernachlässigung bzw. Misshandlung

Der sogenannte „Anhaltbogen“ enthält nahezu durchgängig abgesicherte Risikofaktoren, die sich darüber hinaus in der internationalen Praxis als praktikabel erwiesen haben (Kindler/Sann 2010, S. 167).

„Das Verfahren ist einseitig und enthält folgende Items:

- *Alter der Mutter unter 18 Jahre zum Zeitpunkt der Geburt,*
- *mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter unter 20 Jahre oder bereits ein Kind in Fremdunterbringung,*
- *unerwünschte Schwangerschaft,*
- *alleinerziehend,*
- *Hinweise auf schwere Konflikte bzw. Gewalt in der Partnerschaft,*
- *mindestens ein Kind der Mutter in Pflege oder adoptiert,*
- *Mutter in Heimerziehung oder mit mehrfach wechselnden Hauptbezugspersonen aufgewachsen,*
- *Misshandlungs-, Vernachlässigungs- oder Missbrauchserfahrungen der Mutter in der Kindheit,*
- *bekannte psychische Erkrankung der Mutter bzw. psychiatrische Vorbehandlung,*
- *Nikotinkonsum von mehr als 20 Zigaretten am Tag,*
- *Hinweise auf Alkoholprobleme bei Mutter oder Partner,*
- *Hinweise auf einen Drogenkonsum durch Mutter oder Partner,*
- *kein qualifizierter Schulabschluss,*
- *finanzielle Notlage,*

- *soziale/sprachliche Isolation,*
- *mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen,*
- *Kind stellt häufig erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen:*
 - *Frühgeburtlichkeit,*
 - *Mehrlinge,*
 - *angeborene/neonatal erworbene Erkrankungen,*
- *beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes:*
 - *wirkt am Kind desinteressiert,*
 - *macht ablehnende Äußerungen über das Kind,*
 - *wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig,*
 - *gibt das Kind auffallend häufig ab,*
 - *übersieht deutliche Signale des Kindes oder reagiert hierauf unangemessen (z. B. sehr gestresst, wenn Kind schreit oder spuckt),*
 - *kein Besuch auf der Geburtsstation,*
- *Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden.“ (Kindler/Sann 2010, S. 167f.)*

Einige dieser Items wurden bereits unter Punkt 4.2 als Risikofaktoren aus verschiedenen Studien herausgestellt. So zeigt sich, dass unter Berücksichtigung der Wirkung der oben beschriebenen Risikomechanismen eine Vorhersage von Vernachlässigung bzw. Misshandlung anhand geeigneter Instrumente erfolgen kann.

Solche systematischen Screeningverfahren stützen sich demzufolge auf die Befunde aus der Forschung zu den Risikofaktoren für Vernachlässigung und Misshandlung. Sie beziehen jedoch nicht die Qualität der aktuellen elterlichen Kompetenzen als relevante Risikoindikatoren mit in die Betrachtung ein. Eine alternative und gleichzeitig auch ergänzende Möglichkeit zur Risikoeinschätzung eröffnet die videogestützte Interaktionsdiagnostik, die von Ziegenhain (2010) dargestellt wurde und im anschließenden Abschnitt kurz erläutert werden soll.

4.3.2 Interaktionsdiagnostik zur Risikoeinschätzung am Beispiel des CARE-Index

In der Beziehungsdynamik zwischen Mutter und Kind (die Mutter wird im Folgenden als Synonym für die Eltern oder eine andere Bezugsperson verwendet), lassen sich Hinweise auf Belastungen beim Säugling *„etwa infolge überstimulierenden oder harschen und aggressiven ebenso wie unterstimulierenden Verhaltens...“* finden (Ziegenhain 2010b, S. 282) In der Praxis ist die Verhaltensbeobachtung ein bewährtes, jedoch kaum verwendetes Verfahren. In erster Linie scheint es Erfolg versprechend als Bestandteil eines standardisierten Diagnoseverfahrens, insbesondere bei Kleinkindern und Säuglingen. Die Qualität früher Eltern-Kind-Interaktion ist für die zuverlässige und präzise Diagnostik von wesentlicher Bedeutung, denn hier zeigen sich bereits *„(noch) dezente Zeichen beginnender Beziehungsproblematiken“* (Ziegenhain 2010b, S. 282)

Spezifisch für die Identifizierung elterlichen Verhaltens in Risikokonstellationen wurde der CARE-Index entwickelt. Er ist ein praxisnahes und zeitökonomisches Verfahren zur Risikodiagnostik. In drei bis fünfminütigen Videosequenzen werden feinfühliges, feindseliges und nicht responsives Verhalten bei der Bindungsperson sowie kooperatives, überangepasstes, schwieriges oder passives Verhalten beim Kind eingeschätzt. Im Anschluss werden die Anteile feinfühliges Verhalten in Beziehung zu feindseligen Anteilen gesetzt. Niedrige Feinfühligkeitswerte weisen auf Kindeswohlgefährdung hin und gelten als Indikator für Interventionsmaßnahmen (vgl. Ziegenhain 2010b, S. 282 f.). Der CARE-Index identifiziert insbesondere Verhaltensweisen von Kindern, die massiv feindseligem, bedrohlichem oder aggressiv übergrifflischem Verhalten ausgesetzt sind. Mögliche Verhaltensweisen, die beobachtet werden können und als Hinweise auf eine Risikokonstellation hinweisen, sind beispielsweise körperliche Inhibierung des gesamten Körpers oder einzelner Körperteile (statt Protestieren und Sich-Winden) oder das Zeigen von deutlich überangepasstem Verhalten (z. B. übertriebene Freude ohne erkennbaren Anlass) (vgl. Ziegenhain 2010b, S. 283).

4.4 Schutzfaktoren und Resilienz

In der Forschung der letzten Jahre konnte beobachtet werden, „*dass sich einige Kinder trotz widrigster Umstände - entgegen aller Erwartungen - erstaunlich positiv und kompetent entwickeln*“ (Wustmann 2005, S. 14). Dieses Phänomen, erlangte in der Forschung der letzten Jahre erhöhte Aufmerksamkeit. Was diese Kinder derart robust und widerstandsfähig macht, dass sie extreme Belastungen, wie beispielsweise Gewalterfahrungen, Armut, Arbeitslosigkeit der Eltern oder schwere Erkrankung dennoch positiv bewältigen können, wird unter dem Konstrukt *Resilienz* genauer untersucht.

In diesem Forschungsfeld gibt es einige Parallelen zu den Ergebnissen der Risikoforschung für Vernachlässigung und Misshandlung, weshalb an dieser Stelle ein kurzer Abriss der wesentlichen Aussagen aus der Resilienzforschung erfolgen soll.

Der entscheidende Unterschied liegt auf dem ersten Blick darin, dass die Resilienzforschung, ausgehend von den Risikofaktoren auf die schützenden Faktoren, die den Entwicklungsverlauf von Kindern begünstigen, in den Fokus rückt. Ziel der Resilienzforschung ist es, „*ein besseres Verständnis darüber zu erlangen, welche Bedingungen psychische Gesundheit und Stabilität bei Kindern, die besonderen Entwicklungsrisiken ausgesetzt sind, zu erhalten und zu fördern*“ (Wustmann 2005, S. 14).

Damit fordert der Resilienz-Ansatz einen Perspektivwechsel heraus: weg vom Defizit-Ansatz, hin zu einem kompetenz- bzw. ressourcenorientierten Ansatz. In Bezug auf Prävention und Intervention, wie es vordringliches Ziel Früher Hilfen ist, leitet sich daraus die Folgerung ab, allen Kindern, jedoch speziell Kindern aus Hochrisikofamilien (vgl. dazu Abschnitt 2.2), „*frühzeitig, lang dauernd und intensiv Möglichkeiten anzubieten, dass sie die wichtigen Basiskompetenzen entwickeln können, die für die Bewältigung schwieriger Lebensumstände förderlich sind*“ (Wustmann 2005, S. 14).

4.4.1 Das Resilienzkonzept

Der Begriff Resilienz leitet sich von dem englischen Wort „resilience“ ab und kann übersetzt werden mit Spannkraft oder Strapazierfähigkeit. Im Lateinischen meint das Wort „resilere“, abprallen (vgl. Bengel/Meinders-Lücking/Rottmann 2009, S. 19). Damit wird allgemein die psychische Widerstandsfähigkeit, insbesondere von Kindern bezeichnet. Werner (1994) war eine der Ersten, die diese Widerstandsfähigkeit in einer Längsschnittstudie auf Kauai untersucht hat. Diese gilt als die Pionierstudie der Resilienzforschung und hatte eine Laufzeit von 40 Jahren (vgl. Wustmann 2005, S. 15).

„Die Arbeitsgruppe um Werner kam zu dem damals überraschenden Ergebnis, dass ein Drittel der etwa 200 Kinder, die unter risikoreichen Bedingungen, wie familiäre Armut oder psychische Erkrankung eines Elternteils aufwuchsen, trotz aller Widrigkeiten zu selbstständigen und erfolgreichen jungen Erwachsenen heranwuchsen... Werner erklärte dies mit einer Kette schützender Faktoren, die über den Verlauf der Entwicklung miteinander interagieren und sich gegenseitig verstärken.“
(Bengel/Meinders-Lücking/Rottman 2009, S. 14)

Nach Werner wurden seitdem insgesamt 19 weitere groß angelegte Längsschnittstudien in unterschiedlichen Ländern durchgeführt. In Deutschland sind die „Mannheimer Risikokinderstudie“ von Laucht et al. 1998, 1999 sowie die „Bielefelder Invulnerabilitätsstudie“ von Bender & Lösel 1997, Lösel & Bender 1994) als beispielhaft zu nennen. Ihre Ergebnisse haben große Relevanz für den deutschsprachigen Raum (vgl. Bengel/Meinders-Lücking/Rottman 2009, S. 14). Resilienz ist also als ein *„hochkomplexes Zusammenspiel aus Merkmalen des Kindes und seiner Lebensumwelt“* zu verstehen. Folgende Charakteristika zeichnen das Konstrukt Resilienz zusammenfassend aus:

- Resilienz ist ein dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess (d. h. sie ist keine stabile und überdauernde Persönlichkeitseigenschaft)
- sie ist eine variable Größe (d. h. es gibt individuelle Unterschiede und verschiedene Phasen von Resilienz vs. Vulnerabilität)
- Resilienz ist situationsspezifisch und multidimensional (vgl. Bengel/Meinders-Lücking/Rottman 2009, S. 20f.; Wustmann 2005, S. 14f.).

Die Resilienzforschung beschäftigt sich mit den Begriffen *Risiko- und Schutzfaktoren* im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen, legt jedoch den Fokus auf die schützenden Faktoren. Diese sollen im Folgenden näher beschrieben werden.

4.4.2 Schutzfaktoren

Obwohl es große Unterschiede in den jeweiligen Risikobelastungen und methodischen Vorgehensweisen der Studien gibt (z. B. bezüglich der Stichprobe, der Methodenauswahl, den untersuchten Risikobereichen bzw. Problemfeldern oder den Kriterien für eine erfolgreiche Anpassung), kamen doch viele Forscher zu relativ übereinstimmenden Schutzfaktoren (vgl. Wustmann, S. 15). Als *Schutzfaktoren* werden Faktoren bezeichnet, „die die Auftretenswahrscheinlichkeit von Störungen vermindern, indem sie zur Entwicklung von Ressourcen beitragen bzw. eine solche Entwicklung erleichtern.“ (Bengel/Meinders-Lücking/Rottman 2009, S. 23)

In dieser Arbeit werden die wesentlichen, von Wustmann (2005) zusammengefassten Schutzfaktoren in folgender Abbildung dargestellt:

Personale Ressourcen

Kindbezogene Faktoren

- positive Temperamenteigenschaften, die soziale Unterstützung und Aufmerksamkeit bei den Betreuungspersonen hervorrufen (flexibel, aktiv, offen)
- erstgeborenes Kind
- weibliches Geschlecht (in der Kindheit)

Resilienzfaktoren

- Problemlösefähigkeiten
- Selbstwirksamkeitsüberzeugungen
- positives Selbstkonzept/hohes Selbstwertgefühl/
- internale Kontrollüberzeugungen/realistischer Attribuierungsstil
- hohe Sozialkompetenz: Empathie/Kooperations- und Kontaktfähigkeit/
Verantwortungsübernahme
- aktives und flexibles Bewältigungsverhalten (z. B. soziale Unterstützung mobilisieren)
- sicheres Bindungsverhalten
- optimistische, zuversichtliche Lebenseinstellung (Kohärenzgefühl)
- Talente, Interessen und Hobbys

Abb. 9a: **Personale und Soziale Ressourcen** (vgl. Wustmann 2005, S. 16)

Soziale Ressourcen

Innerhalb der Familie

- mindestens eine stabile Bezugsperson, die Vertrauen und Autonomie fördert
- emotional positives, unterstützendes und strukturierendes Erziehungsverhalten
- Zusammenhalt, Stabilität und konstruktive Kommunikation in der Familie
- enge Geschwisterbindungen
- unterstützendes familiäres Netzwerk (Verwandtschaft, Freunde, Nachbarn)

In den Bildungsinstitutionen

- klare, transparente, konsistente Regeln und Strukturen
- wertschätzendes Klima (Wärme, Respekt und Akzeptanz gegenüber dem Kind)
- hoher, aber angemessener Leistungsstandard/positive Verstärkung der Anstrengungsbereitschaft des Kindes
- positive Peerkontakte/positive Freundschaftsbeziehungen
- Förderung von Basiskompetenzen (Resilienzfaktoren)

Im weiteren sozialen Umfeld

- Kompetente und fürsorgliche Erwachsene außerhalb der Familie, die Vertrauen und Zusammengehörigkeitssinn fördern und als positive Rollenmodelle dienen (z. B. Großeltern, Freunde, Nachbarn, Lehrer)
- Ressourcen auf kommunaler Ebene (z. B. Angebote der Familienbildung, Gemeindefarbeit)
- Vorhandensein prosozialer Rollenmodelle, Normen und Werte in der Gesellschaft (gesellschaftlicher Stellenwert von Kindern/Erziehung/Familie)

Abb. 9b: **Personale und Soziale Ressourcen** (vgl. Wustmann 2005, S. 16)

Schutzfaktoren dürfen also nicht lediglich als das Fehlen von Risiken verstanden werden. Dies käme einer „*Risikoforschung mit umgekehrten Vorzeichen gleich*“ (Bengel/Meinders-Lücking/Rottman 2009, S. 23). Das heißt mit anderen Worten, es bedarf einer Reihe von Voraussetzungen, um das Schutzfaktorenkonzept in sinnvoller Weise als Ergänzung zu den empirisch gut belegten Risikofaktoren anwenden zu können (vgl. Bengel/Meinders-Lücking/Rottman 2009, S. 23).

Nach Laucht (1999) müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

1. Abgrenzung gegenüber Risikofaktoren

Risiko- und Schutzfaktoren müssen begrifflich und methodisch voneinander abgegrenzt werden, um auszuschließen, dass Schutzfaktoren lediglich das Gegenteil von Risiken sind.

2. Nachweis eines Puffereffekts

Risiko- und Schutzfaktoren haben eine interaktionelle Beziehung. Beispielsweise kann ein Schutzfaktor die Wirkung eines Risikofaktors puffern. Diese spezifische Interaktion verlangt nach empirischer Absicherung.

3. Abgrenzung gegenüber den Kompetenzen des Kindes

Schutzfaktoren des Kindes (Resilienz) und das Entwicklungsergebnis müssen unabhängig voneinander betrachtet werden. Sonst besteht die Gefahr, dass die Stabilität eines Kindmerkmals, als protektiver Effekt interpretiert wird.

4. Nachweis einer zeitlichen Priorität

Ein Merkmal kann nur dann als Schutzfaktor für ein bestimmtes Risiko gelten, wenn er bereits vor Eintreten des Risikofaktors vorliegt.

(vgl. Bengel/Meinders-Lücking/Rottman 2009, S. 23 f.)

Risikofaktoren werden als Merkmale bezeichnet, die „*bei einer Gruppe von Individuen, auf die dieses Merkmal zutrifft, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Störung im Vergleich zu einer unbelasteten Kontrollgruppe erhöhen*“ (vgl. Wustmann 2004, S. 36). Dabei werden heute zwei große Gruppen von Entwicklungsgefährdungen unterschieden. Auf der einen Seite, sind die Bedingungen, die sich auf biologische oder psychologische Merkmale des Kindes beziehen, zu nennen. Sie werden *Vulnerabilitätsfaktoren* genannt. Zum anderen gibt es Bedingungen, die die psychosozialen Merkmale der Umwelt des Kindes betreffen. Sie werden *Risikofaktoren bzw. Stressoren* genannt (vgl.

Wustmann 2004, S. 36). Auf die Darstellung dieser Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren wird jedoch aus zwei Gründen verzichtet. Zum Ersten hat die Resilienzforschung ihren Fokus auf die Schutzfaktoren gelegt und hat zum Ziel, Lebensbedingungen zu ermitteln, die die kindliche Entwicklung positiv beeinflussen. Dies sind die oben dargestellten risikomildernden bzw. schützenden (protektive) Faktoren. Zweitens erscheint die Auswahl der Risikofaktoren (z. B. bei Egle, Hoffmann & Steffens 1997, Laucht, Schmidt & Esser 2000, Scheithauer & Petermann 1999, 2000) den Risikofaktoren, die im Zusammenhang mit Vernachlässigung und Misshandlung stehen mehr als ähnlich zu sein.

Welchen Wert die Resilienzforschung für präventive Angebote Früher Hilfen hat, ist eine Frage, die sich an dieser Stelle aufdrängt. Sie soll nun beantwortet werden und gleichzeitig eine Überleitung zum nachfolgenden fünften Kapitel sein. Die Ergebnisse der Resilienzforschung liefern entscheidende Anhaltspunkte für die Konzeptualisierung von präventiven Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen. Sie stellen heraus, welche Basiskompetenzen und Unterstützungsleistungen Kinder brauchen, um sich trotz schädigender Einflüsse gesund und positiv zu entwickeln (vgl. Wustmann 2004, S. 150). Kinder in diesen grundlegenden Fähigkeiten frühzeitig zu stärken, kann als ein notwendiges Moment zukünftiger Erziehungs- und Bildungsangebote angesehen werden. Wenn berücksichtigt wird, dass Kompetenz, Vertrauen und Fürsorge auch unter sehr ungünstigen Lebensbedingungen entwickelt und gefördert werden können, dann eröffnet sich eine weitere Perspektive für Präventionsangebote:

Der Resilienz-Ansatz bietet eine bemerkenswert optimistische Herangehensweise. Es sind keine außergewöhnlichen Fähigkeiten, über die resiliente Kinder verfügen sondern vielmehr

„normale menschliche Eigenschaften, wie die Fähigkeit positiv und konstruktiv zu denken, zu lachen zu hoffen, dem Leben einen Sinn zu geben, aktiv zu handeln, um Hilfe zu bitten oder Beziehungen zu anderen Menschen zu suchen, die für eine angepasste, psychisch gesunde Entwicklung förderlich

sind“. Es sind „*positive, befriedigende Interaktionen, die die Kinder darin bestärken und unterstützen, diese wichtigen Fähigkeiten zu entwickeln und zu erproben und die responsiv und einfühlsam auf jedes einzelne Kind eingehen*“ (Wustmann 2004, S151).

4.5 Schlussfolgerungen aus der Risiko- und Resilienzforschung für die Konzeptualisierung von Programmen Früher Hilfen

In diesem Abschnitt sollen nun, unter Berücksichtigung der Schwierigkeiten zur Risikoeinschätzung in der Kinderschutzarbeit und die Ergebnisse der Risiko- und Resilienzforschung zu einem Gesamtbild integriert werden und die sich daraus ergebenden Schlussfolgerungen für die präventive Arbeit erarbeitet werden. Aus der Befundlage der Risiko- und der Resilienzforschung lassen sich für die Konzepte zur Prävention von Vernachlässigung einige Vermutungen und Anforderungen ableiten:

1. Präventive Programme benötigen demnach sozialarbeiterische Elemente (zur Stabilisierung der Lebenslage einer Familie), psychologische Elemente (zum Aufbau innerer Ressourcen bei den Eltern) und auch Elemente der Anleitung und Förderung guter Fürsorge für Kinder (vgl. Kindler 2007, S. 98).
2. Eine weitere Schlussfolgerung, die sich aus den Ergebnissen der Forschung ableiten lässt, ist die, dass ein Präventionsprojekt, welches sich auf einen relativ schwachen Risikofaktor konzentriert, trotzdem gute Effekte erzielen kann, wenn der Faktor weit verbreitet ist. Dies ist dann der Fall, wenn ein für sich genommen schwacher Risikofaktor besonders viele Kinder und deren Familien betrifft und zudem gut beeinflussbar scheint. Insbesondere im Hinblick auf Armut und der damit verbundenen Armutsbekämpfung konnten bereits Zusammenhänge gezeigt werden, die für die Prävention von Vernachlässigung von Bedeutung sind (vgl. Kindler 2007, S. 98f.).
3. Wirksame Interventionsansätze zeichnen sich, den Autoren zufolge, durch eine lebensweltnahe Arbeitsweise aus, die zumindest teilweise aufsuchend

arbeitet (vgl. Kindler 2007, S. 100). Der Arbeitsschwerpunkt sollte auf einer alltagsnahen, detaillierten und geplanten Anleitung und Unterstützung der Eltern liegen. Dies soll eine angemessene Versorgung und Erziehung der Kinder, jedoch insbesondere die Vermittlung von Fürsorgefähigkeiten an die Eltern beinhalten. Dies legen die Befunde zu fehlenden Erfahrungen und inneren Leitbildern einer guten Fürsorge für Kinder aus Risikofamilien nahe (vgl. Kindler 2007, S. 100). Die Möglichkeit zur Hinzuziehung anderer Professionen und Dienste sollte von vornherein eingeplant werden und bei Bedarf schnell und bedarfsgerecht erfolgen.

4. Desweiteren können aussagekräftige Effekte erzielt werden, wenn der Interventionszeitraum über ein halbes Jahr andauert oder sogar ein bis zwei Jahre in Anspruch nimmt (vgl. Kindler 2007, S. 100). So scheint es sinnvoll, dass Programme für z. B. junge Eltern auf eine längere Dauer angelegt sind. Beispielsweise können Familienhebammen-Konzepte erst ihre erwünschte Wirkung erzielen, wenn die Mütter bereits bestenfalls vorgeburtlich betreut und beraten wird. Das Angebot sollte dann mindestens über das erste Lebensjahr des Kindes hinaus vorgehalten werden.
5. Präventive Angebote, die sich speziell auf Säuglinge und Kleinkinder beziehen sind von großer Bedeutung, denn gerade die frühe Kindheit ist eine Lebensphase, in der zentrale Weichenstellungen für die Entwicklung von Kindern erfolgen. Keine andere Phase des Lebens ist von solch existenziellen Entwicklungsschüben geprägt wie die frühe Kindheit (vgl. Schone 2007, S. 52). Denn Säuglinge und Kleinkinder stehen in einer besonderen Abhängigkeit zu ihren betreuenden und versorgenden Personen. Und wenn Eltern in dieser sensiblen Phase des Lebens nur eingeschränkt leistungsfähig sind, wenn sie Bedürfnisse nicht erkennen oder nicht angemessen darauf reagieren können, kann es zu unmittelbaren negativen Konsequenzen für die Kinder kommen.
6. In der frühkindlichen familienzentrierten Prävention werden Programme benötigt, die die Entwicklung der Kinder fördern. Wenn es erreicht werden kann, dass Veränderungen bei den Eltern erzielt werden, können auch Kinder von diesen Veränderungen profitieren. Dies geschieht insbesondere durch die

Förderung der Beziehung des Kindes zur Bezugsperson. Die Förderung der Eltern-Kind-Interaktion steht deshalb im Mittelpunkt primärpräventiver Angebote. Das Ziel ist der Aufbau einer tragfähigen wechselseitig guten Beziehung. Werden die elterlichen Kompetenzen gefördert, können gleichermaßen die sozial-emotionalen Kompetenzen des Kindes entfaltet (vgl. Cierpka/Stasch/Groß 2007, S. 14). Dies legen auch die Ergebnisse der Resilienzforschung nahe (vgl. dazu in diesem Kapitel Abschnitt 4.4).

7. Nach gegenwärtigem Wissenstand kann zusammenfassend eingeschätzt werden, dass in Hochrisikofällen nur sehr intensive sozialpädagogisch-therapeutische Interventionen, die mehrere Lebensbereiche des Kindes einbeziehen, ausreichend Aussicht auf Erfolg bieten (vgl. Kindler/Lillig 2006, S. 12).

5. Wirksamkeit präventiver Angebote

Das Gesamtziel Früher Hilfen, wie es bereits im zweiten Kapitel erörtert wurde, soll an dieser Stelle noch einmal in den Fokus gerückt werden. Danach hat sich das Bundesministerium zur Aufgabe gemacht, den Schutz von Kindern vor Gefährdungen durch eine verbesserte primäre Prävention für belastete Familien zu verbessern. Dieses Ziel soll vorrangig durch die Vernetzung der Akteure im Kinderschutz zu sozialen Frühwarnsystemen und durch spezielle Programme zur Stärkung elterlicher Erziehungskompetenz erreicht werden (vgl. BMFSFJ 2006, S. 7). Wie die Vernetzung der unterschiedlichsten Professionen und Institutionen, mit Blick auf die Lebenswelt der Familien (Sozialraumorientierung), gelingen kann, wurde im dritten Kapitel der Arbeit ausführlich beleuchtet.

Nun soll es um die Frage gehen, wie frühe präventive Programme konzipiert und gesetzlich verankert sein müssen, um langfristig wirkungsvolle Hilfe für Familien in belastenden Lebenslagen bieten zu können. Bevor Hilfen wirksam werden können, müssen Familien den Weg in das Hilfenetz vor Ort finden oder aus der anderen Perspektive: müssen die verschiedenen Institutionen und Professionen

den Zugang zu ihren Angeboten eröffnen (an dieser Stelle sei nochmals auf die Zieldimensionen des Aktionsprogramms im zweiten Kapitel verwiesen).

Prinzipiell gibt es unterschiedliche Wege des Zugangs. Familien können sich selbst mit der bitte um Unterstützung an Hilfsangebote wenden, sie können von Fachkräften an bekannt Einrichtungen verwiesen werde oder sie werden vom zuständigen Jugendamt beispielsweise im Rahmen des Hilfeplanverfahrens geeigneten Maßnahmen zugeordnet. Eine Sonderform nimmt dabei die Hilfe in Zwangskontext ein (vgl. Helming u. a. 2006, S. 28). Die Schwierigkeiten, die sich in diesem Zusammenhang ergeben, liegen darin, diese Eltern für die Teilnahme an präventiven Angeboten zu gewinnen und die Motivation über den gesamten Hilfeprozess hinweg aufrechtzuerhalten und bei Abbruchtendenzen geeignete Interventionen zu finden (vgl. BMFSFJ 2006, S. 9). Darum soll es neben der Differenzierung von präventionsangeboten in universelle und selektive Programme im nachstehenden Abschnitt gehen.

5.1 Selektive vs. Universelle Unterstützungsmöglichkeiten

Die Wirksamkeit präventiver Angebote aus dem Bereich der Frühen Hilfen, ist mittlerweile gut belegt (vgl. Kindler 2007, S. 100). Dazu gehören insbesondere Programme, die Eltern im Umgang mit Konfliktsituationen unterstützen und vor allem verhaltensbezogen arbeiten. Dabei sind solche Ansätze am wirksamsten, die zeitlich begrenzt, weniger breit und gezielt auf die Verbesserung mütterlichen Verhaltens (Fürsorgeverhalten) abzielen (vgl. Ziegenhain 2007, S. 121f.). Diese werden als sekundärpräventive oder selektive Angebote bezeichnet und stehen im Gegensatz zu eher breit vorgehaltenen Unterstützungsmöglichkeiten (primärpräventive oder universelle Angebote).

Spezifische Angebote sind nicht nur mittelschichtorientiert und richten sich an Eltern in Risikokonstellationen (vgl. Ziegenhain 2007, S. 119). *Selektive Präventionsmaßnahmen* können jedoch nur, unter einer Reihe von Voraussetzungen wirksam werden.

Kindler und Lillig (2005) haben diese folgendermaßen zusammengefasst:

1. müssen wesentliche Risikofaktoren für Vernachlässigung (bzw. Misshandlung) bekannt sein,
2. müssen bei einem beachtlichen Teil der Fälle von Vernachlässigung (bzw. Misshandlung) auch tatsächlich wesentliche Risikofaktoren vorliegen,
3. müssen relevante Risikofaktoren in der Praxis erkennbar sein und
4. müssen im Falle des Vorliegens wesentlicher Risikofaktoren wirksame Handlungsalternativen vorgehalten werden, die die hinter den Faktoren liegenden kausalen Risikomechanismen günstig beeinflussen können (vgl. Kindler/Lillig 2005, S. 10).

Kindler und Spangler (2005) belegen gleichermaßen die Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen und ziehen zur Beurteilung des Erfolgs von Präventionsprojekten vier Kriterien heran:

- 1.) *„die Vermeidung erneuter Gefährdungseignisse,*
 - 2.) *die Förderung einer positiven Fürsorge und Erziehung,*
 - 3.) *möglichst weitgehende Kompensation bereits aufgetretener Entwicklungsbelastungen und*
 - 4.) *die Zufriedenheit der teilnehmenden Eltern und Kinder.“*
- (Kindler 2007, S. 99 f.)

Universellpräventive Angebote sind noch wenig verbreitet, jedoch nicht weniger notwendig (vgl. Ziegenhain 2007, S 122). Der Vorteil dieser Angebote besteht darin, dass sie einer breiten Masse von Eltern/Familien zur Verfügung stehen und weniger stigmatisierend wirken. Ein Beispiel dafür sind Elternkursprogramme, die die elterliche Beziehungs- und Erziehungs-kompetenz in der frühen Kindheit rund um die Geburt bis zum ersten Lebensjahr fördern. Hier wäre das Programm „Auf den Anfang kommt es an“ zur Unterstützung junger Eltern beim Aufbau einer positiven und entwicklungsfördernden Beziehung mit ihrem Baby, als Beispiel zu nennen. Typischen Verunsicherungen

und daraus resultierenden Belastungen soll vorgebeugt werden (vgl. Ziegenhain 2007, S 122).

Je nachdem, welcher Kategorie von Präventionsprogrammen - selektiv vs. universell - ein Angebot angehört, so ist auch der Zugang heterogen. Dabei werden eher breit gefasste und spezifische Zugänge unterschieden. Der weit aus größere Teil der Projekte in den Kommunen fällt in die Kategorie der spezifischen Zugänge (vgl. Helming u. a. 2006, S. 29). Beispiele für eher breite (systematischen) Zugänge sind:

- ein Screening in Geburtskliniken,
- ein Screening durch Besuchsdienste rund um die Geburt,
- Reihenuntersuchungen, z. B. U-Untersuchungen),
- eine flächendeckende Information über Hilfen.

Zur spezifischen Kontaktaufnahme und Eintritt ins Hilfesystem zählen:

- offene Treffs,
- Elternkurse,
- Beratungsstellen,
- aufsuchende Laienmodelle,
- aufsuchende professionelle Dienste und
- der ASD (vgl. Helming u. a. 2006, S. 29).

Die systematischen Zugänge sind in der Regel an das Gesundheitssystem gebunden. Der Vorteil dieses Zugangs ist, dass in diesem Bereich viele junge Mütter/Eltern angesprochen werden, die Kontaktaufnahme als nicht stigmatisierend empfunden wird (da sie nicht selektiv vorgehen), sie ohne große zusätzliche Kosten einsetzbar sind und Familien Hilfen bekommen, die noch nicht im Hilfesystem bekannt sind. Auf der anderen Seite, gibt es jedoch auch einige Nachteile, wie etwa, dass die Kontakte nur sehr kurz sind, die Qualifizierung des medizinischen Personals im Bereich der Frühen Hilfe noch

nicht immer adäquat ist und systematische Zugänge bisher nur wenig verbreitet und ausgebaut sind (vgl. Helming u. a. 2006, S. 32).

Die spezifischen Zugänge sind größtenteils in der Jugendhilfe zu finden. Ob eine Familie selbst Hilfe sucht oder ob sie durch Zuweisung in das Hilfesystem gelangt, hat große Bedeutung für die Kontaktaufnahme, aber auch für die Motivation zur Teilnahme, auf die im folgenden Abschnitt näher eingegangen wird. Vorteile im Kontext von Selbstauswahlprozessen sind die weitgehende Autonomie der Familien und die Eigenmotivation. Der Nachteil liegt im Umkehrschluss auf der Hand: nicht alle unterstützungsbedürftigen Familien nehmen sich als solche wahr.

Aufsuchende Hilfen stehen dagegen eher mit einer Ablehnung einer Hilfe aus Stigmatisierungsgründen in Zusammenhang. Ein weiterer Nachteil ist das Eindringen in die Privatsphäre. Der herausragende Vorteil aufsuchender Hilfen ist die Herabsetzung aller Zugangsschwellen. Auch sonst wenig mobile Familien können erreicht werden und die Vernetzung im Sozialraum gelingt effektiver (vgl. Helming u. a. 2006, S. 35 f.).

Nachfolgend geht es um die bereits erwähnte Motivation der Familien zur Teilnahme an Angeboten Früher Hilfen.

5.2 Motivation zur aktiven Teilnahme

Die Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen ist, wie eingangs erwähnt, auch entscheidend von motivationalen Aspekten abhängig. Es geht darum, die Eltern gezielt in ihren Erziehungs- und Beziehungskompetenzen zu fördern. Doch wie kann es gelingen, Eltern zur aktiven Teilnahme an solchen Programmen zu bewegen? Diese Frage betrifft den Kern des Handelns psychosozialer Dienste (vgl. Helming u. a. 2006, S. 42). Es geht darum, die Eltern zu motivieren, erstens überhaupt Hilfe und Unterstützung anzunehmen, sich also zu öffnen für Angebote, und zweitens, dabei zu bleiben.

„Die Motivation von Eltern, Hilfe anzunehmen, ist dabei verortet in einem Spagat zwischen dem Respekt vor der Privatheit der Familie und ihrer vorrangigen Erziehungsaufgabe ... und der Unterstellung, dass mit dem Eltern-Sein Anforderungen gestellt werden, denen Mütter und Väter nicht mehr gewachsen sind, für die sie Hilfe bzw. Begleitung brauchen.“ (Helming u. a. 2006, S. 42)

Helming u. a. (2006) beschreiben zudem das so genannte Präventionsdilemma (vgl. Helming u. a. 2006, S. 42). Dieses bezeichnet das Paradoxon, dass gerade Eltern in besonders belastenden Lebenslagen, die als Hochrisikofamilien (siehe Kap. 2) bezeichnet werden können, von sich aus weniger Hilfe annehmen. Sie nehmen sich selbst nicht als unterstützungsbedürftig wahr. Diese Familien erleben Hilfestellung auch als Einmischung und Kontrolle (vgl. Helming u. a. 2006, S. 42). Auf den Punkt gebracht kann folgender Zusammenhang formuliert werden: Je höher die psychosozialen Belastungen (z. B. relative Armut, Arbeitslosigkeit, Partnerschaftskonflikte) und je geringer die Ressourcen (z. B. Unterstützung von Familie, Nachbarn, Freunde) sind, umso höher sind Vernachlässigungsrisiken. Dieser Zusammenhang korreliert ebenfalls mit geringer Eigeninitiative von Familien (vgl. Helming u. a. 2006, S. 42). Diesem Effekt liegen zwei Dimensionen zugrunde:

- Eltern können aus ihrer eigenen Biographie heraus die Bedürfnisse der Kinder nicht erfassen, nicht sehen, was ihnen fehlt;
- Sie sind resigniert und hoffnungslos und erwarten keine wirkliche Hilfe; das heißt, wohlmeinende Hilfsangebote werden eher ambivalent und als Kontrolle (auch Misstrauen und Angst) wahrgenommen (vgl. Helming u. a. 2006, S. 43).

Dennoch haben gerade Frühe Hilfen eine große Chance, da es um einen neuen Anfang geht:

- fast alle Eltern wollen, dass sich ihre Kinder positiv entwickeln;
- rund um die Geburt sind sie noch nicht unbedingt resigniert;

- jedes neu geborene Kind ist ein „Neuanfang“, den die Eltern mit ihm erleben wollen;
- jedes neu geborene Kind ist eine Chance, es anders zu machen, als die eigenen Eltern (vgl. Helming u. a. 2006, S. 43).

Zur Überwindung dieser Hürden, gibt es eine Reihe von Methoden und Wegen, die die Motivation der Eltern erhöhen und erhalten sollen. Diese sollen nun überblickshaft dargestellt werden.

5.2.1 Komm-Strukturen

Komm-Strukturen, auch Center-Based-Angebote genannt, haben den Vorteil, dass sie allen Familien offen stehen und wenig stigmatisierend wirken. Allerdings erfordert diese Form eines präventiven Angebotes ein gewisses Maß an Eigeninitiative. Insbesondere Elternkurse werden, wie in Studien (Fuchs 2006, Tschöpe-Scheffler 2003) gezeigt werden konnte, eher von bildungsorientierten Eltern angenommen (vgl. Helming u. a. 2006, S. 46). Des Weiteren gehören offene Treffs, Eltern-Gruppen-Angebote und die Angebote von Beratungsstellen dazu.

5.2.2 Gehstrukturen

Gehstrukturen werden auch als Home-Based-Angebote bezeichnet und finden in Form von Hausbesuchen in den Familien statt. Sie erfordern wenig Eigenaktivität, die Helfer gehen auf die Familien zu und nehmen den Alltagskontext der Familie auf. Diese Form der Präventionsarbeit hat den Vorteil, dass die Hilfe sehr individualisiert angeboten werden kann und die private Umgebung Vertrauen fördert. Als Nachteile können jedoch stigmatisierende Effekte, hohe Motivationsarbeit der Helfer und eine Gewährleistung des Schutzes des privaten Raumes erachtet werden (vgl. Helming u. a. 2006, S. 47).

Weitere Beispiele für selektive Angebote in der Form von Gehstrukturen sind Elternbriefe und Informationsmaterial rund um die Geburt (über alle psychosozialen und medizinischen Dienstleistungen im Sozialraum). Hausbesuchsdienste aus dem Gesundheitsbereich können viele Familien erreichen, die von sich aus keine Hilfe gesucht hätten, sie aber dringend benötigen. Außerdem sind noch Hausbesuchsdienste durch Laien zu nennen, die sich durch Niedrigschwelligkeit auszeichnen (vgl. Helming u. a. 2006, S. 47 f.).

Eine besondere Form präventiver Angebote stellen pflegerische Besuchsdienste durch Hebammen und Familienhebammen dar. Sie haben einen entscheidenden Vorteil: sie motivieren durch einen nicht stigmatisierenden Zugang. Eine Hebamme steht jeder jungen Mutter kostenlos und ohne Antragverfahren zur Verfügung. Die Betreuung kurz nach der Geburt ist noch nicht defizitorientiert, sondern besteht darin, die Beziehung/Bindung von Mutter und Kind zu fördern und die Elternkompetenz zu stärken (vgl. Helming u. a. 2006, S. 50 f.).

Hausbesuchsdienste in Form von intensiver aufsuchender Familienhilfe arbeiten entlastend und haben eine Bandbreite bis hin zur professionalisierten SPFH mit therapeutischen Elementen (vgl. Helming u. a. 2006, S. 52). Aufsuchende Familienhilfen motivieren durch ihre individuelle Anpassung an den Bedarf der Familien und haben die Chance, Vertrauen über einen langen Zeitraum nachhaltig aufzubauen.

Grenzen der Motivierung in aufsuchenden Hilfen und von „compliance“ kommen dann zum Tragen, wenn Familien bereits sehr negative Vorerfahrungen mit der Jugendhilfe haben und sich auf den Vertrauensaufbau nicht mehr einlassen können, da die Angst vor Fremdplatzierung ihres Kindes dieses verhindert (vgl. Helming u. a. 2006, S. 55). Dennoch gilt es, bei verschlossener Tür nicht aufzugeben, sondern in aktivierender Art und Weise den Kontakt zu halten, da Familien Verlässlichkeit und Beständigkeit oft lernen müssen.

5.2.3 Vermittlung in Hilfen durch Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich

Für die Vermittlung in Hilfen aus dem Gesundheitsbereich heraus ist es unabdingbar, dass beispielsweise die Geburtsklinik über medizinisches Personal verfügt, welches geschult worden ist, Überlastungs- und Belastungssituationen zu erkennen und auf wertschätzende Weise mit den Eltern zu besprechen. Weiterhin muss ein Mindestmaß an Beziehungs- und Vertrauensaufbau geleistet worden sein. Um in passende Hilfen zu vermitteln, muss das medizinische Personal über Kenntnisse der Hilfsangebote im Sozialraum verfügen (vgl. Helming u. a. 2006, S. 56).

Zusammenfassend sollen nun Schlussfolgerungen dargelegt werden, die die Motivierung von Müttern und Vätern, Hilfsangebote als solche wahrzunehmen und als Unterstützung anzunehmen, betreffen:

Motivation kann, den Autoren Helming u. a. (2006) zufolge, durch nachstehende Elemente erreicht werden: Zum Ersten, ist es wichtig, Vertrauen zu entwickeln und eine Beziehung zu den Eltern aufzubauen. Dies kann durch Entlastung und Unterstützung der Familie erreicht werden. Um den Kontakt herzustellen, sollten Helfer die Familie aufsuchen und den Kontakt halten. Die Methode der Wahl und gleichzeitig Ziel des Begleitungsprozesses ist es, die Selbstwirksamkeit-Erfahrungen der Eltern zu fördern. Das heißt, dass Familien befähigt werden, alle ihnen zur Verfügung stehenden Kräfte zu mobilisieren, sich Ressourcen zugänglich zu machen und Hilfe und Unterstützung anzunehmen. Dabei ist es ganz klar von Nöten, Regeln zu erarbeiten und ihre Einhaltung durchzusetzen (vgl. Helming u. a. 2006, S. 56).

5.3 Ausblick: neue gesetzliche Regelungen

Um langfristig das Ziel *Verbesserung des Schutzes von Kindern* (vgl. dazu Kap.2 Abschnitt 2.1) zu erreichen, ist es klar von Nöten, die Hilfen in vorhandenen Strukturen der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe zu verankern.

Dazu müssen, wie bereits an entsprechender Stelle der Arbeit erwähnt wurde, verbindliche Kooperationen der Akteure und Finanzierungsmodelle entwickelt werden.

Diese Forderung nach einer Implementierung Früher Hilfen in das Regelsystem erfährt aktuell eine Entsprechung durch das am 14. Dezember 2010 in Berlin vorgelegte neue Bundeskinderschutzgesetz. Für Bundesfamilienministerin Kristina Schröder hat „*der Schutz unserer Kinder vor Misshandlung und Vernachlässigung höchste Priorität.*“ (BMFSFJ 2010, Internetquelle) Das Gesetz basiert auf den Erkenntnissen, die aus dem Aktionsprogramm gewonnen wurden. Die wesentlichen Veränderungen sind:

- verbindliche Standards in der Kinder- und Jugendhilfe wie etwa Leitlinien zur Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen entwickeln und regelmäßig überprüfen; an die Umsetzung dieser Standards ist auch die Finanzierung aus öffentlichen Mitteln geknüpft;
- für den verstärkten Einsatz von Familienhebammen werden ab 2012 durch das Bundesfamilienministerium jährlich 30 Millionen Euro zur Verfügung gestellt (innerhalb von vier Jahren insgesamt 120 Millionen Euro)
- alle hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der öffentlichen und freien Jugendhilfe müssen ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen;
- der Hausbesuch zur Einschätzung der Lebenssituation eines Kindes wird verpflichtend (allerdings nur dann, wenn dadurch der Schutz des Kindes nicht in Frage gestellt wird);
- "Jugendamts-Hopping" bei Umzug der Familie wird erschwert oder verhindert; in dem das neue Jugendamt die notwendigen Informationen vom bisher zuständigen Jugendamt unverzüglich erhält;
- eine normative Regelung zur Befugnis (sog. Befugnisnorm) für Berufsheimnisträger (wie zum Beispiel Ärzte oder Psychologen) schafft Klarheit hinsichtlich der Weitergabe von Informationen an das

Jugendamt, d. h. bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung dürfen künftig Informationen an das Jugendamt weitergegeben werden; zugleich werden damit unterschiedliche Regelungen in den Bundesländern auf eine einheitliche Grundlage gestellt;

- das Bundeskinderschutzgesetz schafft die rechtliche Grundlage dafür, niedrigschwellige Hilfeangebote für Familien vor und nach der Geburt und in den ersten Lebensjahren des Kindes flächendeckend und auf einem hohen Niveau einzuführen zu verstetigen; alle wichtigen Akteure im Kinderschutz werden in einem Netzwerk Frühe Hilfen zusammengeführt. (vgl. für den gesamten Abschnitt: BMFSFJ 2010, Internetquelle)

6. Umsetzung der Frühen Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern

Die Projektlandschaft im Bereich der Frühen Hilfen ist vielfältig. Wie bereits an anderer Stelle der Arbeit erwähnt, gab es bereits vor der Einführung des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ ein breites Angebot an Projekten speziell für Kinder und Eltern in belastenden Lebenslagen und mit erhöhten Risiken für Vernachlässigung und Misshandlung. Um diese Vielfalt zu verdeutlichen, werden nun Beispiele für Frühe Hilfen aus dem Bundesland Mecklenburg-Vorpommern vorgestellt. Um die Heterogenität der Angebote zu verdeutlichen, werden Programme und Projekte gewählt, die ganz unterschiedliche Zielgruppen und Konzepte aufweisen.

Um Nachhaltigkeit zu erreichen, ist es nötig, dass die Angebote den Status von Modellprojekten verlassen und eine Regelfinanzierung die Basis für die Etablierung erfolgreicher Programme bildet.

6.1 Modellprojekt in Mecklenburg-Vorpommern: Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern

Anfang 2007 wurde durch das BMFSFJ die Förderung von sehr unterschiedlichen Modellprojekten für Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsysteme und deren wissenschaftliche Begleitung bekanntgegeben. In Mecklenburg-Vorpommern wurde das Projekt „Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern“ initiiert, welches einen Förderzeitraum von August 2008 bis Dezember 2009 hatte (vgl. NZFH 2008, S. 14 f.).

Zielgruppe dieses Modellprojektes in Mecklenburg-Vorpommern sind Kinder psychisch kranker und alkoholkranker Eltern im Alter von 0 bis 5 Jahren und Eltern mit psychischen Auffälligkeiten und Störungen und/oder auffälligem Alkohol-/Drogenkonsum (vgl. Freyberger 2008, S. 227). Diese Familien stellen eine Gruppe dar, für die die Risiken für Vernachlässigung und Misshandlung erhöht sind (vgl. dazu Kap. 2, Abschnitt 2.2). Für diese Klientel werden Angebote in Form von aufsuchender Beratung, Hausbesuchen, Einzel-, Paar- und Familiengesprächen sowie die Vermittlung und Begleitung in passende Unterstützungsangebote vorgehalten.

Die Finanzierung des Projektes erfolgt über das BMFSFJ im Rahmen des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme“, welches bereits im zweiten Kapitel eingeführt wurde (vgl. dazu Kap. 2). Ziel des Modellprojektes ist die Etablierung eines möglichst niedrigschwelligen Angebotes für die Zielgruppe psychisch kranker Eltern mit Säuglingen oder Kleinkindern und die Vernetzung zwischen der Erwachsenenpsychiatrie und dem Kinderschutz. Denn Kinder, die mit psychisch kranken Eltern oder Eltern mit Suchterkrankungen aufwachsen, leben mit erhöhten Risiken für Vernachlässigung und Misshandlung. Wichtig ist es, diese Eltern in ihrer Erziehungs- und Beziehungskompetenz zu stärken und das unversehrte Aufwachsen der Kinder ständig im Blick zu haben (vgl. Freyberger 2008, S. 227).

Ziel der Wirkungsevaluation ist die qualitative und quantitative Überprüfung der Qualität des mit dem Projekt angestrebten Vernetzungsprozesses und die Messung der Interventionseffekte (vgl. NZFH 2008, S. 35). Zu den Fragestellungen der Forschung gehören:

- die Überprüfung des Vernetzungskonzepts zur systematischen Koordinierung von Angeboten der Jugend- und Gesundheitshilfe (Praxistauglichkeit und Wirksamkeit),
- Evaluation des Vernetzungsprozesses im Hinblick auf Veränderungen des Versorgungssystems, der Versorgungszufriedenheit der Nutzer und anderer Akteure des Versorgungssystems und
- die Prüfung der Interventionseffekte mithilfe etablierter Erhebungsinstrumente zur psychischen Symptomatik, Lebensqualität und Prüfung in einem Zwölf-Monats-Verlauf auf Stabilität (vgl. NZFH 2008, S. 35).

Träger des Projektes sind das Universitätsklinikum Ulm und das Universitätsklinikum Greifswald. Die Standorte sind Schwerin und Greifswald. Am Ende ist ein kommentierter Wegweiser entstanden, der für die Klientel und die Mitglieder des Hilfesystems gleichermaßen die Beratungs- und Behandlungsangebote der Region zusammenfasst (vgl. Freyberger 2008, S. 227).

Das Modellprojekt „Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern“ ist damit ein Beispiel für Kooperation zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe und dem Vernetzungsprozess der Unterstützungsangebote in einem Sozialraum, von der die Familien und die Helfer gleichermaßen profitieren können. Es ist ein aufsuchendes Beratungsprogramm für die besondere Zielgruppe Kinder psychisch kranker Eltern.

6.2 Kinderärztliche Früherkennungsuntersuchungen

Unter präventiven Gesichtspunkten ist das frühzeitige Erkennen von Belastungsfaktoren als potenzielle Risikofaktoren, aber auch von Bewältigungsressourcen und Schutzfaktoren (vgl. dazu die Erkenntnisse aus der Risiko- und Resilienzforschung) auf verschiedenen Ebenen von großer Bedeutung. Die Gesundheitsprofessionen haben insbesondere in der Betreuung der Schwangerschaft, der Geburt und der frühen Kindheit einen engen Kontakt und einen wichtigen Zugang zu Schwangeren und jungen Familien. Damit haben Vorsorgeuntersuchungen, wie die sog. U-Untersuchungen die Chance, mit hoher Akzeptanz einer breiten Masse von Familien zur Verfügung zu stehen. Da die ersten beiden U-Untersuchungen bereits in der Klinik oder von der betreuenden Hebamme zu Hause (bei Hausgeburten) durchgeführt werden, ist der Zeitpunkt des Erstkontaktes unmittelbar mit der Geburt des Kindes verknüpft. Dieser entscheidende Vorteil wurde bereits als ein zentrales Ziel Früher Hilfen formuliert: möglichst frühzeitig einen Zugang zu hoch belasteten Familien herstellen (vgl. dazu Kap. 2 Abschnitt 2.1).

Damit sind Früherkennungsuntersuchungen ein eindrückliches Beispiel für eine gelungene kooperative Vernetzung in Mecklenburg-Vorpommern zwischen Gesundheitssystem und Jugendhilfe. Früherkennungsuntersuchungen und die damit verbundene Meldepflicht bei Nichtteilnahme eröffnen die Chance, frühzeitig und kontinuierlich Kontakt zum Kind und damit der Familie herzustellen, wenn sich Auffälligkeiten in den Untersuchungen zeigen oder das Kind nicht vorgestellt wird.

Der Landtag MV hat durch die Novellierung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst eine neue gesetzliche Regelung (§ 15b ÖGDG im Anhang) geschaffen. Mit dem Inkrafttreten der Änderung des ÖGDG in Mecklenburg-Vorpommern wird eine Servicestelle beim Landesamt für Gesundheit und Soziales eingerichtet. Aufgabe dieser Servicestelle ist es, die Teilnahme an den Kindervorsorgeuntersuchungen – den sogenannten U-Untersuchungen – zu begleiten (vgl. LAGuS M-V Internetquelle).

Eltern, die mit ihren Kindern nicht an der jeweiligen U-Untersuchung teilgenommen haben, werden mit einem freundlichen Schreiben an die Teilnahme erinnert (Erinnerungsschreiben). In diesem Brief wird noch einmal ausführlich erklärt, was Gegenstand der Untersuchung ist und warum die Untersuchung wichtig für die gesunde Entwicklung des Kindes ist. Sollten Eltern wiederholt die Teilnahme ihrer Kinder an den Untersuchungen versäumen, wird die Servicestelle das jeweils zuständige Gesundheitsamt informieren. Von dort aus wird man sich dann mit den Sorgeberechtigten oder dem zuständigen Jugendamt in Verbindung setzen und aufsuchende Unterstützung und Hilfe anbieten (vgl. LAGuS M-V Internetquelle).

Wird dieses Hilfsangebot nicht in Anspruch genommen und/oder ergeben sich andere wichtige Anhaltspunkte für Vernachlässigung oder Misshandlung des Kindes erfolgt eine sofortige Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Jugendamt. Dieses hat dann das Kind in Augenschein zu nehmen, eine Einschätzung der Gefährdungslage vorzunehmen und zum Schutz des Kindes tätig zu werden (vgl. § 15b ÖGDG) (vgl. dazu Kap. 1 Abschnitt 1.2, 1.4).

6.3 Familienhebammen in Mecklenburg-Vorpommern

Familienhebammen sind speziell ausgebildete Hebammen, die von den Müttern als Helfende, Beratende erlebt werden, die ihr medizinisches Wissen im Interesse der Mutter und des Kindes einbringen (vgl. Reuter-Spanier 2007, S. 73). Sie bieten die Möglichkeit, Familien sehr früh (bereits vorgeburtlich) über einen längeren Zeitraum in der Häuslichkeit zu begleiten.

Das Projekt „Familienhebammen in Mecklenburg-Vorpommern“ wurde 2006 durch das Ministerium für Soziales und Gesundheit M-V und dem Landeshebammenverband M-V initiiert. Frühe präventive Angebote beanspruchen eine interdisziplinäre und systemübergreifende Zusammenarbeit. Die Arbeit der Familienhebammen schließt eine enge Kooperation mit allen für das Wohl eines Kindes wichtigen Berufsgruppen und Institutionen ein.

Zu den Zielsetzungen des Projektes „Familienhebammen in Mecklenburg-Vorpommern“ gehören:

- die Unterstützung und Betreuung von Frauen/Familien, die in verschiedener Weise stark belastet sind, nach der Geburt bis zum Ende des ersten Lebensjahres ihres Kindes;
- dass Zugangsbarrieren durch aufsuchende und niedrigschwellige Hilfe in der Häuslichkeit überwunden werden;
- Mütter und Väter befähigt und bestärkt werden, ihre individuellen und sozialen Lebensumstände zu meistern;
- Säuglinge und Kleinkinder sollen in ihrer Lebensumwelt aufwachsen, die sie in ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung unterstützt und fördert;
- Frauen und Familien erhalten Beratungs- und Unterstützungsangebote in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht;
- so können Entwicklungsdefizite möglichst früh erkannt und die Inanspruchnahme der Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten und Entwicklungsproblemen erhöht werden;
- durch eine kontinuierliche Betreuung und Netzwerkbildung mit den Akteuren vor Ort bzw. in der Region, wird Nachhaltigkeit und eine ganzheitliche Versorgung gefördert (vgl. Landeskoordination - Familienhebammen M-V -Internetquelle).

Zu der Zielgruppe von Familienhebammen-Konzepten gehören in der Regel junge Schwangere und Mütter, die von Hilfen und Angeboten der Jugend- und Gesundheitsämter nur schwer erreicht werden und in sich schwierigen Lebenslagen befinden sowie gesundheitlichen und sozialen Unterstützungsbedarf haben (vgl. Reuter-Spanier 2007, S. 73 f.). Reuter-Spanier (2007) beschreiben ihre Zielgruppe sehr eindrücklich wie folgt:

„Die Frauen, um die es uns geht, leiden alle unter Kontaktarmut; sie haben wenig familiäre, freundschaftliche, nachbarschaftliche Beziehungen und wenn, dann selten unterstützende oder gar förderliche. Sie erfahren wenig

Ermutigung durch ihr soziales Umfeld und befinden sich dadurch in einer Negativspirale, die sie in ihrem negativen Selbstbild immer weiter bestärkt.“
(Reuter-Spanier 2007, S. 74)

Familienhebammen erhalten zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt einen sehr engen Kontakt zu Mutter und Kind. Durch die Übersetzung der Bedürfnisäußerung des Säuglings durch die Hebamme wird die Mutter-Kind-Interaktion frühzeitig gestärkt. So wird die junge Familie in ihren ersten Schritten in ein gemeinsames Leben begleitet (vgl. Reuter-Spanier 2007, S. 76). Durch die ab 2012 bereitgestellten Mittel von jährlich 30 Millionen Euro zur Finanzierung von Familienhebammen-Konzepten erfährt dieser Bereich Früher Hilfen eine völlig neue Würdigung. Fraglich bleibt jedoch bis dahin, wie genau die Mittel verteilt werden und an welche Bedingungen die Vergabe geknüpft ist.

6.4 „Eltern stark machen in Mecklenburg-Vorpommern“

Die Stärkung der elterlichen Erziehungs- und Beziehungskompetenz in Form von Elterntrainings ist ein weiterer Eckpfeiler primärpräventiver Angebote im Bereich der Frühen Hilfen. Auch in M-V wurde ein Projekt initiiert, welches diesem Anspruch gerecht wird. „Eltern stark machen in Mecklenburg-Vorpommern“ gibt es seit 2001 und ist befristet bis Dezember 2006 durchgeführt worden. Es richtet sich an ErzieherInnen, SozialpädagogInnen oder allgemein Fachkräfte aus Berufsgruppen aus dem pädagogischen/ psychosozialen Bereich (vgl. Helming u. a. 2006, S. 119 f.). In einem ersten Schritt werden diese Berufsgruppen qualifiziert zu Elterntrainern ausgebildet. Die mehrtägigen Ausbildungen fußen auf die Kurse:

- „Starke Eltern – Starke Kinder“,
- „Triple P“,
- „Rendsburger Elterntraining“,
- Pubertätskurs und
- Erwachsenenendidaktik (vgl. Helming u. a. 2006, S. 119 f.).

Die Koordinierungsstelle "Elternkompetenz" sorgt dabei für die Organisation der Trainerausbildung, Supervision der Trainer und für den Internetauftritt sowie für die Beratung der Eltern, Institutionen und Kommunen zu Elterntrainings. Des Weiteren gehört die Dokumentation, Evaluation und die Öffentlichkeitsarbeit zum Aufgabenkreis (vgl. Helming u. a. 2006, S. 120).

Der zweite Schritt umfasst die Rekrutierung und Teilnahme der Eltern an den Elternkursangeboten. Die Zielgruppe der Familien umfasst alle Eltern mit Unterstützungsbedarf in M-V. Nach Schätzungen sind das etwa 100.000 Familien. Elterntrainings werden derzeit von ca. 100 Familien/Jahr besucht (vgl. Helming u. a. 2006, S. 120). Die TeilnehmerInnen melden sich selbst an und damit ist der Zugang freiwillig bzw. halbfreiwillig, denn ein Teil der Familien wird durch Kindertagesstätten, dem ASD oder von Jugendhilfeeinrichtungen überwiesen. Elterntrainings finden in 8 bis 10 Treffen in Gruppen (ohne Kinder) statt. Sie werden landesweit angeboten.

Ziel der Kurse ist die Verbesserung der Erziehungskompetenz, die Stärkung der Selbstreflexion und, dass so mehr Sicherheit in der Erziehung gewonnen wird. Konkret geht es z. B. im Kurs „Starke Eltern – Starke Kinder“ darum, den Eltern Feinfühligkeit in Bezug auf die Grundbedürfnisse des Kindes nahezubringen.

Da derartige Programme sehr erfolgreich sind, werden sie inzwischen bundesweit angeboten. Der Vorteil dieser Elterntrainings liegt auf der Hand: sie stehen allen Eltern zur Verfügung. Die Schwierigkeiten ergeben sich daraus, dass jedoch vor allem bildungsorientierte Eltern diese Angebote in Anspruch nehmen und die „Hochrisikofamilien“ (vgl. dazu Kap. 2, Abschnitt 2.2) eher fernbleiben oder die Kurse abbrechen. Hier gilt es, Zugänge zu schaffen, die wenig stigmatisierend empfunden werden und die Familien zum Durchhalten zu motivieren. Dies könnte über eine vertrauensvolle Beziehung zwischen TrainerInnen und den Familien erreicht werden. Im Idealfall stehen die TrainerInnen bereits mit den Familien über längere Zeit in Kontakt.

7. Zusammenfassung

Als Ergebnis dieser Arbeit lässt sich festhalten, dass in den vergangenen Jahren der Schutz von Kindern vor Gefährdungen ihrer psychischen, geistigen und physischen Entwicklung beständig weiterentwickelt wurde. Die Idee einer flächendeckenden frühen Prävention hat sich zum Hoffnungsträger in der Kinderschutzarbeit entwickelt. Maßnahmen und Projekte setzen immer früher im Leben eines Kindes an, um die Verantwortung für das Wohlergehen von Kindern zu stärken. Diese Verantwortung ist nicht nur Sache des Einzelnen, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Dabei ist davon auszugehen, dass Eltern das Wohl ihrer Kinder mehr am Herzen liegt als irgendeiner anderen Person. Das *Kindeswohl* bildet den Maßstab für elterliches Erziehungs- und Pflegeverhalten sowie Unterlassungen. Wenn Eltern die Rechte des Kindes missachten und die Menschenwürde nicht respektieren, so hat „*die staatliche Gemeinschaft zu wachen*“ (Art. 6 Abs. 2 GG) und muss gegebenenfalls in die elterlichen Rechte eingreifen. Insofern bildet das Kindeswohl auch den Dreh- und Angelpunkt für das Wächteramt des Staates. Mit den Begriffen *Kindeswohl* und *Kindeswohlgefährdung* hat der Gesetzgeber rechtliche Konstrukte geschaffen, an denen sich die Professionen im Kinderschutz orientieren müssen. In der Arbeit wurde herausgestellt, dass dieses eine enorme Hürde in der sozialpädagogischen Praxis darstellt und Konkretisierungen sowie Verfahrensstandards in der Jugendhilfe von Nöten sind.

Das Gesamtziel Früher Hilfen ist im Aktionsprogramm der Bundesregierung formuliert und beinhaltet den Schutz von Kindern vor Gefährdungen durch eine verbesserte primäre Prävention für belastete Familien. Das Leitmotiv für den Erfolg Früher Hilfen, an dem sich die meisten Projekte orientieren, heißt Vernetzung. Die Entwicklung Früher Hilfen zeigt, dass es bereits eine breite Projektlandschaft im diesem Bereich gibt, die Akteure Früher Hilfen jedoch

Vernetzungs- und Kooperationsbemühungen anstreben müssen, um wirksam Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung und Misshandlung zu begegnen.

Zu den wichtigsten Professionen im Vernetzungsprozess gehören die Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe und das Gesundheitssystem. Soziale Frühwarnsysteme leisten einen bedeutungsvollen Beitrag in diesem Vorhaben. Sie haben das Ziel, risikobelastete Familien frühzeitig zu erkennen und interdisziplinär organisierte Zugänge zu diesen Familien zu ermöglichen. Damit soziale Frühwarnsysteme effektiv wirken können, müssen die beteiligten Professionen klare Absprachen treffen und Verbindlichkeiten schaffen. Gegenseitige Transparenz ist geboten, um die Verantwortlichkeiten zu regeln.

Belastende soziale Faktoren wie mangelnde oder nicht vorhandene soziale Unterstützung innerhalb der Familie oder des sozialen Umfeldes sowie anhaltende familiäre Armut, die mit erschwerten Bedingungen für die Familien einhergeht, gelten als stabile Risikofaktoren für Kindesvernachlässigung und Misshandlung. Den Ergebnissen der Risikoforschung kann entnommen werden, dass sich ein sprunghafter Anstieg der Gefährdung verzeichnen lässt, wenn Risiken gehäuft auftreten und sich wechselseitig bedingen. Weitere relevante, aus der Forschung ableitbare Risikofaktoren sind Sucht, psychische Erkrankung der Eltern, junge Elternschaft und ein ausgeprägtes Ohnmachtsgefühl gegenüber dem Kind oder eine Geschichte eigener Vernachlässigung bzw. Misshandlung.

Die Resilienzforschung liefert neben den Faktoren, die sich ungünstig auf die Entwicklung von Kindern auswirken, beeindruckende Hinweise darauf, dass u. a. eine tragfähige Beziehung zwischen einer beständigen Bezugsperson und dem Kind ein bedeutender Schutzfaktor auch im Hinblick auf Vernachlässigung und Misshandlung ist. Der Resilienzansatz ermöglicht einen Perspektivwechsel vom defizit- hin zu einem ressourcenorientierten Blick. Die Förderung der personalen

und sozialen Ressourcen der Familien muss zukünftig in Programmen Früher Hilfen weiterentwickelt werden.

Im Kern der Arbeit werden die bisher gewonnen Erkenntnisse zu einem Gesamtbild integriert. Demnach wirken Frühe Hilfen effektiv, wenn sie vorrangig das Ziel verfolgen, Eltern in ihrer Fürsorge- und Erziehungskompetenz zu fördern und damit die Schutzfaktoren beim Kind gefördert werden. Des Weiteren kann zusammengefasst werden, dass solche Programme den größten Erfolg versprechen, die:

- eine lebensweltnahe Arbeitsweise anbieten,
- aufsuchend arbeiten,
- den Arbeitsschwerpunkt auf einer alltagsnahen, detaillierten und geplanten Anleitung und
- Unterstützung der Eltern legen,
- die Vermittlung von Fürsorgefähigkeiten an die Eltern beinhalten,
- die sich speziell auf Säuglinge und Kleinkinder beziehen,
- die Eltern sensibilisiert, die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen,
- die Entwicklung der Kinder fördern,
- Veränderungen bei den Eltern erzielen und
- die Förderung der Eltern-Kind-Interaktion im Mittelpunkt der Arbeit sehen.

Um die Vielfältigkeit der Projekte und Programme darzustellen, werden abschließend einige Beispiele zur Umsetzung Früher Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern beschrieben. Zu den vorgestellten Angeboten gehört das Bundesmodellprojekt „Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern“ in Mecklenburg-Vorpommern, welches ein Beispiel für die Vernetzungsarbeit zwischen Jugendhilfeeinrichtungen und der Gesundheitshilfe im Sozialraum darstellt.

Durch die Früherkennungsuntersuchungen ist der Zeitpunkt des Erstkontaktes unmittelbar mit der Geburt des Kindes verknüpft. Dieser entscheidende Vorteil

wurde bereits als ein zentrales Ziel Früher Hilfen formuliert: möglichst frühzeitig einen Zugang zu hoch belasteten Familien herzustellen. Ebenso frühzeitig erhalten auch Familienhebammen die Chance, Missstände in der Familie rechtzeitig wahrnehmen zu können und unmittelbar Beratung anbieten zu können oder gegebenenfalls in geeignete Hilfen zu vermitteln. Elterntrainings haben den Vorteil, dass sie allen in M-V lebenden Familien zur Verfügung stehen.

Um langfristig eine Verbesserung des Schutzes von Kindern zu erreichen, ist es klar von Nöten, die Hilfen in vorhandenen Strukturen der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe zu verankern. Dazu müssen verbindliche Kooperationen der Akteure und Finanzierungsmodelle entwickelt werden. Diese Forderung nach einer Implementierung Früher Hilfen in das Regelsystem soll durch das neue Bundeskinderschutzgesetz auf den Weg gebracht werden. Und wenn viele Menschen, die beruflich und ehrenamtlich mit Kindern arbeiten, ihre Verantwortung stärker wahrnehmen als zuvor, ist ein kleiner Schritt in der weiteren Entwicklung eines verbesserten Kinderschutzes getan.

Anhang

Abbildungsverzeichnis

Abb.1: Foto im Vorwort

Quelle: Fotografie von Anke Houdelet. Neubrandenburg 2008

Abb.2: Aspekte von Kindeswohlgefährdung

(vom Verfasser erstellt)

Abb. 3: **Zum Prozess der Risikoanalyse bei Kindeswohlgefährdung**

Schone, R.: Expertise: Schutzauftrag unter besonderer Berücksichtigung von Gegenstand und Verfahren zur Risikoeinschätzung. Ausgestaltung und Inhalt der Vereinbarungen mit Trägern der freien Jugendhilfe. URL: <http://www.kinderschutz.de/bsm/ExpertiseReinholdSchone.pdf> 2006, S. 8 [Stand: 01.11.2010]

Abb. 4: **Was sind „Frühe Hilfen“?**

Sann, A./Schäfer, R.: Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen- eine Plattform zur Unterstützung der Praxis. In: Bastian, P./Diepholz, A./Lindner, E. (Hrsg.): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster u. a. 2008, S. 106

Abb.5: **Gegenüberstellung Frühe Hilfen-Frühförderung**

Sann, A.: Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung in der frühen Kindheit - eine interdisziplinäre Gemeinschaftsaufgabe. In: Leyendecker, Ch. (Hrsg.): Gefährdete Kindheit – Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern. Stuttgart 2010, S. 379

Abb.6: **Basiselemente eines sozialen Frühwarnsystems**

Hensen, G.: Soziale Frühwarnsysteme in NRW-Frühe Hilfen für Familien durch verbindliche Kooperation. In: IKK-Nachrichten 1-2/2005, S. 7

Abb.7: Funktionsweise eines Frühwarnsystems am Beispiel einer Verkehrsampel

Hensen, G.: Soziale Frühwarnsysteme in NRW-Frühe Hilfen für Familien durch verbindliche Kooperation. In: IKK-Nachrichten 1-2/2005, S. 7

Abb.8: Einschätzung von Risiken, Gefährdungen und Bedarfen.

Helming, E. u. a. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. München 2006, S. 37

Abb.9a/b: Personale und Soziale Ressourcen

Wustmann, C.: „So früh wie möglich!“ – Ergebnisse der Resilienzforschung. In: DJI e.V. (Hrsg.): IKK-Nachrichten: Gewalt gegen Kinder. Früh erkennen - Früh helfen. 1-2/2005, S. 16

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
Art.	Artikel
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
DJI	Deutsches Jugendinstitut
dt.	deutsch
et al.	et alia (neutrum); lat. „und andere“
etc.	Et cetera; lat. „und im Übrigen“
e. V.	eingetragener Verein
FamRZ	Zeitschrift für das gesamte Familienrecht
f.	und folgende
GG	Grundgesetz
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Hrsg.	Herausgeber
IKK	Informationszentrum Kindesmisshandlung/ Kindesvernachlässigung
Kap.	Kapitel
LAGuS	Landesamt für Gesundheit und Soziales
Lat.	lateinisch
mögl.	mögliche(n)
M-V	Mecklenburg-Vorpommern
NRW	Nordrhein-Westfalen
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
o. g.	oben genannte(n)
ÖGDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst

RP	Rheinische Post
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	so genannte
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
Tab.	Tabelle
u. a.	und andere
URL	Uniform Resource Locator; dt. "einheitlicher Quellenanzeiger"
USA	United states of America
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel

Literaturverzeichnis

Bengel, J./Meinders-Lücking, F./Rottmann, N. In: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen - Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Köln 2009

Boettner, J.: Sozialraumanalyse – soziale Räume vermessen, erkunden, verstehen. In: Michel-Schwartz, B. (Hrsg.): Methodenbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis. Wiesbaden 2007, S. 259-292

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme. URL: http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf 2006 [Stand: 28.08.2010]

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Kristina Schröder stellt neues Bundeskinderschutzgesetz vor. URL: <http://www.bmfsfj.de/BMFSF/familie,did=165664.html> 2010 [Stand: 15.12.2010]

Bundesregierung: Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland - 13. Kinder- und Jugendbericht - und Stellungnahme der Bundesregierung. 2009, S. 3-27; S. 82-91

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). In: Stascheit, U. (Hrsg.): Gesetze für Sozialberufe. 16. Auflage. Baden-Baden 2008

Cierpka, M./Stasch, M./Groß, S.: Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland. In:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Bd. 34. Köln 2007

Deinet, U.: Der qualitative Blick auf Sozialräume als Lebenswelten. In: Deinet, U./Krisch, R. (Hrsg.): Der sozialräumliche Blick der Jugendarbeit. Methoden und Bausteine zur Konzeptentwicklung und Qualifizierung. Opladen 2002, S. 31-37

Freyberger, H. „Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern“. In: Deutsches Institut für Urbanistik GmbH (Hrsg.): Frühe Hilfen interdisziplinär gestalten. Zum Stand des Aufbaus Früher Hilfen in Deutschland. 2008, S. 227-230

Galm, B. u. a.: Gewalt vermeiden – Prävention im deutschen Kinderschutz. In: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention und IKK (Hrsg.): Early Prevention – Frühe Prävention. Erfahrungen und Strategien aus 12 Ländern. Bd. 10. München 2007, S. 61-81

Galuske, M.: (unter Mitarbeit von Schoneville, H.): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 7. ergänzte Auflage. Weinheim und München 2007, S. 276-292

Gerber, Ch.: Kinderschutzarbeit im Dreieck zwischen standardisierten Verfahren, professionellem Handeln und strukturellen Rahmenbedingungen. In: IKK-Nachrichten 1-2/2006, S. 34-39

Grundgesetz (GG). In: Stascheit, U. (Hrsg.): Gesetze für Sozialberufe. 16. Auflage. Baden-Baden 2008

Helming, E. u. a. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. München 2006

Helming, E./Spachtholz, C.: Sozialpädagogische Familienhilfe als aufsuchende Eltern- und Familienberatung/Elternbildung für Familien in gravierenden Unterversorgungslagen. Überarbeitete Version des Vortrags auf dem 1. Deutschen Eltern- und Familienbildungstag, 15.-16. November 2007 in Eisenach. 2007, S. 1-20

Hensen, G./Rietmann, St.: Systematische Gestaltung früher Hilfezugänge. In: Bastian, P./Diepholz, A./Lindner, E.: Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster u. a. 2008, S. 35-58

Hensen, G.: Soziale Frühwarnsysteme in NRW - Frühe Hilfen für Familien durch verbindliche Kooperation. In: IKK-Nachrichten 1-2/2005, S. 5-9

Kindler, H./Lillig, S.: Die Bedeutung von Risikofaktoren für die Gestaltung von Erziehungshilfen. In: Forum Erziehungshilfen 12. Jg., Heft 1 2006a, S. 9-14

Kindler; H./Lillig, S.: Früherkennung von Familien mit erhöhten Misshandlungs- oder Vernachlässigungsrisiken. In: IKK-Nachrichten. 1-2/2005, S. 10-13

Kindler, H./Lillig, S.: Was ist unter gewichtigen Anhaltspunkten für die Gefährdung eines Kindes zu verstehen? In: IKK-Nachrichten. 1-2/2006b, S. 16-19

Kindler, H.: Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter. In: Ziegenhain, U./Fegert, J.M. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München 2007, S. 94-108

Kindler, H./Sann, A.: Früherkennung von Risiken für Kindeswohlgefährdung. In: Kißgen, R./Heinen, N. (Hrsg.): Frühe Risiken und Frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Stuttgart 2010, S. 161-174

LAGuS M-V: Aufgabenbeschreibung der Servicestelle. URL: <http://www.lagus.mv-regierung.de> [Stand: 12.11.2010]

Landeskoordination Familienhebammen M-V: Internetportal der Familienhebammen in MV. URL: <http://familienhebammen.lvg-mv.de> [Stand: 09.12.2010]

Maywald, J.: Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung-Anmerkungen aus kinderrechtlicher Sicht. In: Diskowski, D./Pesch, L. (Hrsg.): Familien stützen - Kinder schützen. Weimar und Berlin 2008, S. 51-63

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Frühe Hilfen. Modellprojekte in den Ländern. Köln 2008

RP-online: Ich habe mir eingeredet, dass es besser werden würde. URL: <http://www.rp-online.de/panorama/deutschland/ich-habe-mir-eingeredet-dass-es-besser-werden-wuerde-aid-591002.html>

[Stand: 20.09.2010]

Sann, A.: Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsysteme. Vortrag im Rahmen des Fachtages der LIGA und TLS e.V. URL: http://www.liga-thueringen.de/uploads/media/Nationales_Zentrum_Frue_Hilfen.pdf 2007 [Stand: 21.09.2010]

Sann, A.: Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung in der frühen Kindheit - eine interdisziplinäre Gemeinschaftsaufgabe. In: Leyendecker, Ch. (Hrsg.): Gefährdete Kindheit - Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern. Stuttgart 2010, S. 375-383

Sann, A./Schäfer, R.: Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen - eine Plattform zur Unterstützung der Praxis. In: Bastian, P./Diepholz, A./Lindner, E. (Hrsg.): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster u. a. 2008, S. 103-121

Schone, R.: Die Sicherung des Kindeswohls im Spannungsfeld von Prävention und Schutzauftrag. Neue Herausforderungen für die Kooperation von öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe. In: Jordan, E. (Hrsg.):

Kindeswohlgefährdung. Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim und München 2007a, S. 111-127

Schone, R.: Expertise: Schutzauftrag unter besonderer Berücksichtigung von Gegenstand und Verfahren zur Risikoeinschätzung. Ausgestaltung und Inhalt der Vereinbarungen mit Trägern der freien Jugendhilfe. URL: <http://www.kinderschutz.de/bsm/ExpertiseReinholdSchone.pdf> 2006

[Stand: 01.11.2010]

Schone, R.: Frühe Kindheit in der Jugendhilfe - Präventive Anforderungen und Kinderschutz. In: Ziegenhain, U./Fegert, J.M. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München 2007b, 52- 65

Schone, R. u. a.: Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit. Münster 1997

Seckinger, M.: Was zeichnet eine Funktionale Kooperation zwischen dem ASD und den verschiedenen pädagogischen Institutionen und Einrichtungen aus? In: Kindler, H. u. a. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München 2006, Kapitel 111.

Reuter-Spanier: Familienhebammen-ein Konzept für frühe Hilfen. In: Jugendhilfe 45. 2/ 2007, S. 73-80

Sozialgesetzbuch (SGB) Aches Buch (VIII) Kinder- und Jugendhilfe. In: Stascheit, U. (Hrsg.): Gesetze für Sozialberufe. 16. Auflage. Baden-Baden 2008

Suess, G.J.: Schritte zu einer effektiven, Freude bereitenden Elternschaft –das „STEOP“-Programm. In: Kißgen, R./Heinen, N. (Hrsg.): Frühe Risiken und Frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Stuttgart 2010, S. 194-208

Westermann, R.: Wissenschaftstheorie und Experimentalmethodik. Ein Lehrbuch zur Psychologischen Methodenlehre. Göttingen u. a. 2000, Kap. 7, S. 139-164

Wustmann, C. : Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beiträge zur Bindungsqualität. Berlin u. a. 2004

Wustmann, C.: „So früh wie möglich!“ – Ergebnisse der Resilienzforschung. In: DJI e.V. (Hrsg.):IKK-Nachrichten: Gewalt gegen Kinder. Früh erkennen - früh helfen. 1-2/2005, S. 14-19

Ziegenhain, U. et al. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Guter Start ins Kinderleben (Modellprojekt). Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Ulm 2010a, S. 28-57; S. 106-129

Ziegenhain, U.: Präventive Hilfen für Kinder aus Hochrisikofamilien. In: Forum Erziehungshilfen. Heft 1. Februar 2006, S. 15-19

Ziegenhain, U.: Vernachlässigung und Misshandlung. Erkennen und Helfen. In: Leyendecker, Ch. (Hrsg.): Gefährdete Kindheit. Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern. Stuttgart 2010b, S. 279-287

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Inhalte und Gedanken fremder Quellen sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungskommission vorgelegt.

Ihlenfeld, 22.12.2010

Steffi Fischer