



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

## Frühe Hilfen in der Sozialen Arbeit

---

Bachelorarbeit zur Erlangung des akademischen Grades:  
Bachelor of Arts Soziale Arbeit/ Sozialpädagogik (B.A.)  
an der Hochschule Neubrandenburg

vorgelegt von

Katharina Wichmann

Hauptprüfer:

Prof. Dr. Matthias Müller

Zweitkorrektorin:

Prof. Dr. phil. habil. Barbara Bräutigam

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2012-0103-8

Neubrandenburg, 07.06.2012

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
1. Strukturelle und rechtliche Grundlagen der Frühen Hilfen.....	3
1.1 Nationales Zentrum Frühe Hilfen.....	3
1.2 Das Bundeskinderschutzgesetz.....	4
2. Risikofaktoren für eine Kindeswohlgefährdung.....	7
2.1 Risikofaktoren auf Seiten der Kinder.....	8
2.2 Risikofaktoren auf Seiten der Eltern.....	8
2.3 Risikofaktoren des Familienkontextes.....	9
2.4 Risikofaktoren besonderer Situationen.....	10
3. Frühe Hilfen.....	11
3.1 Aufgaben und Ziele Früher Hilfen.....	11
3.2 Akteure Früher Hilfen.....	13
3.3 Zielgruppen Früher Hilfen.....	16
4. Die Rolle des Jugendamtes in den Frühen Hilfen.....	18
4.1 Systematisch und umfassend Zugang zur Zielgruppe finden.....	18
4.2 Systematisch und objektiviert Risiken erkennen .....	19
4.3 Familien zur aktiven Teilnahme an Hilfen motivieren.....	21
4.4 Hilfen an den Bedarf der Familie anpassen.....	24
4.5 Monitoring des Verlaufs der Hilfeerbringung.....	25
4.6 Verankerung der Hilfe im Regelsystem.....	27
4.7 Vernetzung und verbindliche Kooperation der Akteure.....	27
5. Ausblick.....	31
Literaturverzeichnis.....	34
Eidesstattliche Erklärung.....	37

## **Einleitung**

Säuglinge und Kleinkinder sind auf die Fürsorge ihrer Eltern in besonderem Maße angewiesen und zudem besonders verletzlich. Werden Kinder in ihren ersten drei Lebensjahren misshandelt oder vernachlässigt, kann dies gravierende Folgen für ihre weitere Entwicklung haben. Demnach ist eine einfühlsame Beziehung zwischen den Eltern und dem Kind die Voraussetzung für den Aufbau einer sicheren Bindung, die die Grundlage für die Entfaltung kognitiver und emotionaler Potenziale des Kindes bildet. Um allen Kindern einen optimalen Start in das Leben zu ermöglichen, wurden die Frühen Hilfen entwickelt, die sowohl Prävention als auch Intervention miteinander vereinbaren. So sollen, bereits vor der Geburt des Kindes, die Eltern bei der Stärkung ihrer Erziehungs- und Beziehungskompetenzen unterstützt werden, aber auch nach der Geburt wird der jungen Familie unter die Arme gegriffen, um so Kindeswohlgefährdungen vorzubeugen (vgl. NZFH 2010, S. 9).

In meiner Bachelorarbeit möchte ich die Relevanz der Frühen Hilfen beschreiben. Sie sind ein wichtiges Instrument im Bereich des Kindesschutzes und bieten ein enormes Potential zur Verringerung von Kindeswohlgefährdungen.

Zu Beginn verschafft die Arbeit dem Leser einen Überblick über die staatlichen Rahmenbedingungen der Frühen Hilfen und erläutert Risikofaktoren der Kindeswohlgefährdung. Anschließend werden die Ziele, Aufgaben, Akteure und Adressaten der Frühen Hilfen dargestellt und im Folgenden am Beispiel des Jugendamtes veranschaulicht. Abschließend werden im Ausblick die Ergebnisse dieser Arbeit zusammengefasst und die Entwicklungsaufgaben der Frühen Hilfen skizziert.

## **1. Strukturelle und rechtliche Grundlagen der Frühen Hilfen**

Bevor die Arbeit sich mit der praktischen Umsetzung der Frühen Hilfen auseinandersetzt, werden nun im Vorfeld die staatlichen Rahmenbedingungen der Frühen Hilfen dargestellt, die die Grundlagen für die Einführung und Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland bilden.

### **1.1 Nationales Zentrum Frühe Hilfen**

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) stellte bereits 2006 ein Programm namens „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ vor. Durch Projekte wie unter anderem „Guter Start ins Kinderleben“ soll es dazu beitragen Kinder vor Misshandlungen und Vernachlässigungen zu schützen und ihnen so ein gesundes und gewaltfreies Heranwachsen ermöglichen. Der Schwerpunkt liegt hier auf der Bereitstellung niedrigschwelliger und alltags-tauglicher Netzwerke für werdende Mütter und belastete Familien mit Kleinkindern. Durch die frühzeitige Erkennung von Risiken und Einleitung von Hilfe tragen sie zu einer kindgerechten Entwicklung bei und stärken die Elternkompetenzen.

Der bundesweite Ausbau der Frühen Hilfen kann nur mit Hilfe einer wirksamen Koordination erfolgreich sein. Deshalb wurde zur Unterstützung eigens das Nationale Zentrum für Frühe Hilfen (NZFH) eingerichtet (vgl. BMFSFJ 2012, o.S URL 1). Das NZFH begleitet seit 2007 alle Bundesländer bei dem Entwickeln praxistauglicher Modellprojekte, in denen Ansätze zur frühzeitigen Unterstützung von Familien in Problemlagen erprobt werden. Auch zählt es zu seinen Aufgaben eine bundesweite Sammlung und Systematisierung des vorhandenen Wissens, Erfahrungen und Ergebnisse im Bereich der Frühen Hilfen auf einer Wissensplattform anzulegen. Durch die gezielte Aufarbeitung dieser Informationen können Standards und Kriterien erfolgreicher Früher Hilfen entwickelt werden, damit die Ergebnisse für die Praxis effektiv nutzbar sind. Kommunen können sich durch eine wissenschaftliche Analyse und Problembeschreibung unterstützen lassen. Hierfür wurde 2009 das Projekt „Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz“ ins Leben gerufen. Alle Erkenntnisse und Ergebnisse sind von Trägern einsehbar. So findet ein kontinuierlicher Erfahrungsaustausch statt und erfolgreiche Projekte können übertragen werden. Diese wissenschaftliche Begleitung der

Frühen Hilfen ist notwendig, denn der Ausbau der Netzwerke stellt alle Beteiligten, durch die große Anzahl der verschiedenen Partner aus den unterschiedlichen Leistungssystemen, vor eine Herausforderung. Das Nationale Zentrum für Frühe Hilfen soll zur Stärkung der Kompetenzen der Partner beitragen und sie zum interdisziplinären Lernen anregen, da der Erfolg abhängig ist von der Qualifizierung der einzelnen Mitarbeiter vor Ort. Dies geschieht unter anderem durch die Bereitstellung bedarfsgerechter Informationen und Materialien. Ebenso wird die Öffentlichkeit verstärkt über Unterstützungsmöglichkeiten, die Entwicklung von Kindern und der immensen Bedeutung der ersten Lebensjahre informiert und für Gefahren und Risiken sensibilisiert (vgl. BMFSFJ 2012, o.S. URL 2).

In Anerkennung der immensen Bedeutung der Frühen Hilfen und um den Ausbau strukturell zu sichern, ist mit Beginn des Jahres 2012 das Bundeskinderschutzgesetz in Kraft getreten (vgl. BMFSFJ 2012, o.S. URL 3).

„Mit dem neuen Bundeskinderschutzgesetz knüpfen wir ein starkes und dichtes Netz, um Kinder künftig besser vor Misshandlungen und Vernachlässigung zu schützen. Wir setzen dabei gleichermaßen auf Intervention und Prävention“ teilte Bundesfamilienministerin Schröder der Presse mit, nachdem das Kabinett das Bundeskinderschutzgesetz am 16.03.2011 verabschiedet hatte (vgl. BMFSFJ 2012, o.S. URL 4).

## **1.2 Das Bundeskinderschutzgesetz**

Das Bundeskinderschutzgesetz regelt den Ausbau der folgenden vier Bereiche: Frühe Hilfen und Netzwerke, Handlungs- und Rechtssicherheit, verbindliche Standards und statistisch verwertbare Daten.

Der erste Bereich des Bundeskinderschutzgesetzes wird aus Frühe Hilfen und verlässlichen multiprofessionellen Netzwerken gebildet (§1 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz<sup>1</sup> (KKG)). Diese sollen künftig zum Basisangebot der Kinder- und Jugendhilfe zählen, auch bereits vor der Geburt des Kindes. Die (baldigen) Eltern sollen gezielt angesprochen und zu den verschiedenen örtlichen Hilfeangeboten und Netzwerken beraten werden. So sollen den Eltern umfangreiche individuelle Unterstützungen innerhalb der ersten Lebensjahre ihres Kindes geboten werden (vgl. §2 KKG). Deshalb sieht das Gesetz unter anderem den vierjährigen Ausbau der Frühen Hilfen

---

<sup>1</sup> Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz bildet den ersten Artikel des Bundeskinderschutzgesetzes (vgl. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2011 Teil I Nr. 70).

und den verstärkten Einsatz der Familienhebammen zur psychosozialen Begleitung der Eltern und Kinder in den Ländern und Kommunen vor, deren Finanzierung durch dieses Gesetz festgeschrieben ist (vgl. §3 KKG). Durch diese niederschweligen Angebote, wird das Ziel verfolgt, die Inanspruchnahme der präventiven Leistungen zu steigern. Um so durch die Stärkung der Elternkompetenzen schädliche Einflüsse für deren Kinder zu minimieren. Denn die Eltern haben nach wie vor einen primären Stellenwert in der Abwendung von Gefahren. Solange sie bereit dazu sind das Kindeswohl, wenn nötig unter Zuhilfenahme öffentlicher Unterstützung, wiederherzustellen und zu sichern, hat der Staat keine Möglichkeit in die elterlichen Befugnisse und Verantwortungen einzugreifen (vgl. Wiesener 2012, o.S. URL 5).

Als zweiter Punkt wird mehr Handlungs- und Rechtssicherheit benannt. Die Jugendämter sollen künftig alle notwendigen Informationen bei einem Zuständigkeitswechsel weitergeben, sodass auch bei Umzügen von Familien keine Unterbrechung der Hilfe oder Kontrolle vorkommt. Um Unsicherheiten bezüglich Datenschutzbestimmungen auszuräumen, werden die Richtlinien zur Weitergabe von Informationen klar definiert. Werden Berufsheimnisträger wie z.B. Sozialpädagogen oder Ärzte auf Missstände aufmerksam, sollen sie, laut §4 KKG, das Gespräch mit den Kindern und Eltern suchen und darauf hinwirken, dass Hilfe in Anspruch genommen wird. Vorausgesetzt, das Wohl des Kindes wird hierdurch nicht gefährdet. In solch einem Fall sind sie befugt dem Jugendamt alle erforderlichen Informationen ohne Absprache mit den Eltern zu übermitteln. Hausbesuche werden für Jugendämter obligatorisch, wenn sie nach fachlicher Einschätzung notwendig sind, um die bestehende Lebenssituation einer Familie zu beurteilen. Außerdem haben nun Einrichtungen wie z.B. Kindertagesstätten einen Anspruch auf eine fachliche Begleitung und Beratung zum Thema Kinderschutz (vgl. §4 KKG). Zum Schutz der Kinder vor sexuellen Missbrauch durch Mitarbeiter in der Kinder- und Jugendhilfe, müssen diese nun ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen. Dies und die Einführung eines geeigneten Beteiligungs- und Beschwerdeverfahrens für Kinder und Jugendliche wird für Einrichtungen zur Voraussetzung, um eine Betriebserlaubnis zu erlangen (vgl. BMFSFJ 2010, S. 5).

Der dritte Aspekt besteht aus verbindlichen Standards, die zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung, -sicherung und -überprüfung führen sollen, deren Rahmen auf Landesebene festgeschrieben und auf kommunaler Ebene konkret ausformuliert wird. Dies ist Voraussetzung für die Finanzierung und Förderung von Einrichtungen. Laut §3 KKG sollen die Länder vor allem im Bereich der Frühen Hilfen feste Standards und

Vereinbarungen für die Zusammenarbeit der einzelnen Institutionen und Träger der Kinder- und Jugendhilfe entwickeln. Durch diese ständige Abstimmung, Anpassung und Entwicklung entstehen Netzwerke, dank derer eine bestmögliche Realisierung des präventiven und intervenierenden Kinderschutzes erfolgen kann (vgl. Landesjugendamt Rheinland-Pfalz 2012, o.S. URL 6). Zu diesen Netzwerken zählen unter anderem Jugendämter, Schulen, Polizei, Ärzte, Schwangerschaftsberatungsstellen, Gesundheitsämter, Familiengerichte und Krankenhäuser (vgl. BMFSFJ 2011, o.S. URL 2).

Der vierte Punkt beinhaltet die statistische Verwertung der im Kinderschutz erhobenen Daten, zum Beispiel die in den Jugendämtern geführten „§8a-Statistiken“. So soll laut Artikel 4 BKiSchG die bis Ende 2015 durchzuführende Evaluierung ermöglicht werden (vgl. BMFSFJ 2010, S. 7). Um diese Ziele zu erreichen, wurden im 8. Sozialgesetzbuch und einigen anderen Gesetzesbüchern zahlreiche Gesetze geändert und geschaffen.

## 2. Risikofaktoren für eine Kindeswohlgefährdung

Wenn „das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet wird und sind die Eltern nicht gewillt oder in der Lage, die Gefahr abzuwenden“ ist, laut §1666 BGB das Kindeswohl gefährdet, woraufhin familiengerichtliche Maßnahmen, wie zum Beispiel der Sorgerechtsentzug<sup>2</sup>, einzuleiten sind. Der Begriff der Kindeswohlgefährdung ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, also nicht konkret definiert, daher ist die genaue Betrachtung des Einzelfalls ausschlaggebend (vgl. Staudinger 1992, S. 287). Eine Kindeswohlgefährdung lässt sich im Wesentlichen in drei Kategorien unterscheiden. Zum einen können Eltern gewaltsam um einen Kontakt, um Nähe zum Kind ringen, den sie selbst benötigen, um sich sicher zu fühlen (Kindesmisshandlung). Oder die Eltern haben den Kontakt zum Kind aus Enttäuschung, Verzweiflung oder Hilflosigkeit abgebrochen (Vernachlässigung). Oder aber die Eltern stellen einen für die Kinder unerträglichen Kontakt her, um ihre Bedürfnisse nach Nähe und Zuneigung zu befriedigen (Missbrauch) (vgl. Maihorn 2006, S. 51-1).

Um ein umfassendes Bild der Aufgaben, Ziele und Adressaten der Frühen Hilfen zu erhalten, ist es nötig die belastenden Einflüsse für Familien und im speziellen des Kindeswohls kurz zusammenzufassen. Aus diesen Einflüssen lassen sich Risikofaktoren<sup>3</sup> ableiten, die helfen können gefährliche Situationen frühzeitig zu erkennen und somit mögliche Folgen, wie eine Kindeswohlgefährdung, zu vermeiden oder Anlass dazu geben, mit einer gezielteren und erhöhten Aufmerksamkeit vorzugehen. Außerdem können so begrenzte Ressourcen gezielt und effizient eingesetzt werden (vgl. Kindler 2009, S. 190).

Risikofaktoren, die eine Kindeswohlgefährdung begünstigen, lassen sich laut des Handbuches für Kindeswohlgefährdungen in vier Bereiche aufteilen. Es sind Faktoren, die sich auf Seiten des Kindes, der Eltern, des Familienkontextes oder der individuellen Familiensituation verorten lassen.

---

2 Ca. 2200 Eltern mit Kindern unter 3 Jahren wird jährlich das Sorgerecht entzogen. Betrachtet man Eltern von Kindern und Jugendlichen aller Altersgruppen, so ist von 2004 (8060 Fälle) auf 2007 (10769 Fälle) ein Anstieg von über 30% zu verzeichnen und bis 2008 erhöhte sich die Zahl nochmals auf 12244 um fast 20% (vgl. Statistisches Bundesamt 2012, o.S. URL 7).

3 „Risikofaktoren gehen unter beschreibbaren Rahmenbedingungen mit einer messbaren Erhöhung der Eintrittswahrscheinlichkeit eines negativ gewerteten Ergebnisses einher. [...] Gesichertes Wissen über die Rolle eines Faktors als Risikofaktor für ein bestimmtes Ergebnis liegt vor, wenn mehrere Studien aus unabhängigen Forschungsgruppen im Gesamtbild der Befunde einen robusten, überzufälligen, zeitlich gerichteten und inhaltlich interpretierbaren Zusammenhang zwischen Risikofaktor und Ergebnis aufzeigen.“ (Kindler 2009, S.178).



## 2.1 Risikofaktoren auf Seiten der Kinder

Das Alter des Kindes ist ein wichtiger Faktor<sup>4</sup>. Umso jünger ein Kind ist, desto verletzbarer, unselbstständiger und abhängiger ist ein Kind. Deshalb werden Gefährdungen in diesem Alter vermutlich ernsthafter wahrgenommen und entsprechend stärker reagiert. In dieser Altersgruppe sind Kinder hauptsächlich durch Vernachlässigung als Form der Gefährdung bedroht.

Prüft man das Auftreten von Kindeswohlgefährdungen in Bezug auf das Geschlecht des Kindes, stellt sich heraus, dass von innerfamiliären sexuellen Missbrauch Mädchen viermal häufiger betroffen sind als Jungen. Allerdings treten die meisten Fälle von Missbrauch in der mittleren Kindheit auf. Übergewichtige Jungen hingegen werden überdurchschnittlich häufig körperlich misshandelt.

Treten während der Schwangerschaft Probleme auf, wie zum Beispiel eine unzureichende Sauerstoffversorgung oder die Zufuhr giftiger Stoffe, kann dadurch die Entwicklung des Kindes beeinträchtigt werden. Eltern dieser beeinträchtigten oder behinderter Kinder müssen stärkeren Belastungen standhalten, wodurch es schneller zu einer Überforderung kommen kann. Dies führt zu einem erhöhten Risiko der Vernachlässigung oder Misshandlung für die Kinder. Das gleiche gilt im Zusammenhang mit Regulationsstörungen, zum Beispiel ADHS-Erkrankungen, von Kindern (vgl. Reinhold, Kindler 2006, S. 17-1 ff.).

## 2.2 Risikofaktoren auf Seiten der Eltern

Ein Teil der Eltern, deren Kinder eine Kindeswohlgefährdung erleben, leiden unter psychischen Erkrankungen, die eine Vernachlässigung oder einen Missbrauch begünstigen und zum Teil auch ursächlich sind.

Einen weiteren Faktor stellen die biografischen Erfahrungen der Eltern dar. Eltern, die selbst missbraucht oder misshandelt wurden, gefährden ihre Kinder signifikant häufiger als jene ohne vergleichbare Kindheitserlebnisse.

Persönlichkeitsmerkmale, die in Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdungen ge-

---

4 Das Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren einem besonders hohem Risiko für Misshandlung und Missbrauch ausgesetzt sind, lässt sich daraus ablesen, dass zwischen der Hälfte und zwei Drittel der Todesopfer in allen westlichen Demokratien zu dieser Altersgruppe zählen (vgl. Reinhold, Kindler 2006, S. 17-1).

bracht werden, sind unter anderem ausgeprägte negative Emotionen, hohe Impulsivität, eine Neigung Probleme vermeidend zu bewältigen, eine geringe Planungsfähigkeit, sowie antisoziale Persönlichkeitstendenzen.

Misshandelnde oder vernachlässigende Eltern weisen Auffälligkeiten in ihren Einstellungen zur Fürsorge und Erziehung auf. So haben diese Eltern oftmals altersunangemessene Erwartungen an ihre Kinder, was deren Selbstständigkeit und Fähigkeiten betrifft. Hinzu kommen oftmals eine eingeschränkte Empathiefähigkeit oder die Eltern empfinden ihr Kind als hohe Belastung, fühlen sich hilflos, fürchten den Kontrollverlust und sind nicht gewillt ihre eigenen Bedürfnisse denen des Kindes unterzuordnen. Außerdem geben Eltern dieser Gruppe meist ein negativ verzerrtes Bild des Kindes wider, welches eine subtile Feindseligkeit erkennen lässt. Hierdurch stimmen sie überdurchschnittlich oft fragwürdigen Methoden der Bestrafung zu und unterschätzen deren Auswirkungen auf das Kindeswohl. Diese beeinträchtigte Beziehungsfähigkeit gegenüber dem eigenen Kind lässt sich im Umgang mit ihm erkennen. So zeigen misshandelnde oder vernachlässigende Eltern häufig sehr kritische, negative, kontrollierende, distanzierte oder gereizte Verhaltensweisen. Einfühlerndes, unterstützendes Agieren tritt deutlich seltener auf, als bei Eltern aus der Kontrollgruppe der Studien, die von Reinhold und Kindler zusammengefasst wurden (vgl. Reinhold/ Kindler 2006, S. 18-1 ff.).

### **2.3 Risikofaktoren des Familienkontextes**

Herrschen Partnerschaftskonflikte in der Familie, die eventuell sogar mit Gewalt einhergehen, beeinflusst dies oft die Beziehung zu den Kindern negativ, was zu einem Anstieg von Misshandlung und Vernachlässigung führt. Durch Scheidungen und Trennungen können vor allem Mütter plötzlich alleinerziehend sein, wodurch es möglich ist, dass sich soziale und finanzielle Benachteiligungen ergeben. So kann sich durch Bemühungen die finanzielle Situation, durch eine zweite Arbeitsstelle, zu verbessern, das Risiko einer Vernachlässigung erhöhen. Langzeitstudien deuten zudem daraufhin, dass Kinder, die von Trennung und Scheidung ihrer Eltern betroffen sind, psychosoziale Risiken entwickeln können (vgl. Rätz-Heinisch u.a 2009, S. 117).

Ebenso begünstigen eine verminderte Selbstorganisation, ein geringer innerer Familienzusammenhalt, verschlossener Umgang mit Gefühlen und Konflikte, die die Familie belasten, Kindeswohlgefährdungen.

Faktoren wie zum Beispiel langfristige Arbeitslosigkeit und Armut oder Beziehungsabbrüche scheinen an sich weniger relevant zu sein, begünstigen aber oftmals die Entstehung anderer Risikofaktoren. So stehe Armut in einem Zusammenhang mit einem inkonsequenten Erziehungsstil, fehlender Beaufsichtigung, Suchtabhängigkeit oder auch Gewalt.

Auch können religiöse Überzeugungen eine Kindeswohlgefährdung auslösen. Vor allem bei fundamentalen und destruktiven Überzeugungen, Religionen und Sekten kann es dazu kommen, dass Kinder vom Schulbesuch abgehalten, zwangsverheiratet, gewaltsam gezüchtigt oder dringende medizinische Behandlungen abgelehnt werden (vgl. Reinhold/ Kindler 2006, S. 19-1 ff.).

## **2.4 Risikofaktoren besonderer Situationen**

Es gibt Situationen, in denen viele Faktoren zusammentreffen und dadurch ein hohes Maß an Stress verursacht wird. Verweigert ein Kleinkind zum Beispiel die Nahrungsaufnahme und ein Elternteil sieht seine Autorität in Gefahr, kann solch eine Kombination einen Auslöser für eine Misshandlung bilden.

Auf Grund einer gestörten Selbst- und Fremdwahrnehmung nehmen einige misshandelnde und vernachlässigende Eltern die Entwicklung und das Verhalten hauptsächlich negativ oder das Kommunikations- und Fürsorgebedürfnis ihrer Kinder kaum wahr. Wodurch die kindlichen emotionalen und grundlegenden Bedürfnisse nur unzureichend und als außergewöhnliche Belastung eingeschätzt werden, was zu Mangelsituationen führen kann.

Außerdem zählt das Feld der Suchtmittelerkrankungen zu den Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdungen. Denn Drogen haben einen enthemmenden Effekt auf die Impulskontrolle und begünstigen so Misshandlungen und Missbrauch (vgl. Reinhold/ Kindler 2006, S. 20-1 ff.).

### **3. Frühe Hilfen**

Das Nationale Zentrum Früher Hilfen beschreibt die Frühen Hilfen wie folgt: Sie seien präventiv ausgerichtete örtliche Unterstützungssysteme, die für Eltern, mit dem Beginn der Schwangerschaft und über die ersten Lebensjahre des Kindes, ein Angebot koordinierter Hilfen bieten. Der Schwerpunkt wird hier auf die möglichst frühe und dauerhafte Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten aller Familienmitglieder im familiären System, sowie in der Gesellschaft gelegt. Zum Beispiel sollen möglichst bereits vor der Geburt die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen der werdenden Eltern gefördert werden, damit das gesunde Aufwachsen der Kinder gewährleistet ist und ihre Rechte auf Teilhabe, Förderung und Schutz gesichert sind. Explizit heißt das, dass Kinder insbesondere vor physischer und psychischer Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch und dessen Folgen, kurz einer Kindeswohlgefährdung, geschützt werden sollen und die gesamte Familie soziale Unterstützung erhalten soll (vgl. NZFH 2008, S. 7).

#### **3.1 Aufgaben Früher Hilfen**

Um diese Zielsetzungen zu erreichen, formuliert das BMFSFJ sieben Qualitätsdimensionen, die die Aufgaben und das systematische Vorgehen der Frühen Hilfen beschreiben:

1. Systematisch und umfassend Zugang zur Zielgruppe finden

Zugänge zu den Familien gibt es momentan nur vereinzelt, aber rund um die Geburt haben die meisten Kontakt zum Gesundheitswesen. Dieser soll genutzt und auf andere Bereiche ausgebaut werden, damit effektiv Unterstützungsbedarfe erkannt und frühzeitig Hilfe angeboten werden kann. Dies soll vor allem über Leistungserbringer erreicht werden, deren Angebote rund um die Geburt allen jungen Eltern möglichst frühzeitig zugänglich sind. Welche von ihnen akzeptiert sind und nicht als stigmatisierend erlebt werden.

2. Systematisch und objektiviert Risiken erkennen

Ist ein Zugang zur Familie geschaffen, so muss als nächstes eine professionelle Risikoeinschätzung erfolgen, damit gezielte Hilfeangebote unterbreitet werden

können. Zur Risikoeinschätzung bedarf es Instrumente, die momentan noch in der Praxis auf ihre Tauglichkeit überprüft und gleichzeitig weiterentwickelt werden.

### 3. Familien zur aktiven Teilnahme an Hilfen motivieren

Die nächste Hürde besteht darin, die Familien zur aktiven Teilnahme zu motivieren. Dies kann nur gelingen, indem sie die Hilfe als Möglichkeit und Chance erkennen ihre Situation deutlich zu verbessern, sodass die Hilfe gerne angenommen wird. Die Fachkräfte müssen darauf achten, dass die Motivation niedrigschwellig und nicht stigmatisierend erfolgt.

### 4. Hilfen an den Bedarf der Familie anpassen

Ein wichtiges Erfolgskriterium für die Hilfe ist die Passgenauigkeit der Maßnahmen. Um diese sicherzustellen, wurden verschiedene Instrumente entworfen anhand dieser regelmäßig überprüft wird, ob sich die Hilfebedarfe verändert haben, sodass eine Anpassung der Hilfe vorgenommen werden kann.

### 5. Monitoring des Verlaufs der Hilfeerbringung

Damit Familien nicht mehr so leicht aus den Augen der Leistungserbringer der Frühen Hilfen verschwinden können, ist es wichtig, sollte eine umfassende Hilfe nicht im Rahmen eines Leistungserbringers möglich sein, einen begleiteten Übergang zum anderen Helfer zu schaffen.

### 6. Verankerung der Hilfe im Regelsystem

Die dauerhafte Verankerung der Hilfen im Regelsystem gelingt durch die Überführung der Modellprojekte in die Regelfinanzierung.

### 7. Vernetzung und verbindliche Kooperation der Akteure

Die langfristige Vernetzung der Akteure stellt die zentrale Herausforderung dar. Aber um einen langfristigen Erfolg und Bestand der Frühen Hilfen zu gewährleisten, müssen die Übergänge zwischen den Systemen gefestigt und gesichert werden (vgl. NZFH 2008, S. 12 f.).

Hieran orientieren sich die Aufgabenformulierungen des NZFH für die Frühen Hilfen. Sie seien vielfältige, allgemeine und spezifische Angebote auf Grundlage der Gesundheitsförderung, die sich aufeinander beziehen und sich gegenseitig ergänzen. Zum einen gibt es die primäre/ universelle Prävention, deren Angebote sich an alle (werdenden) Eltern richtet. Und zum anderen die sekundäre/ selektive Prävention, de-

ren Angebote sich speziell an (werdende) Eltern in Problemlagen, die über geringe Bewältigungsressourcen verfügen, richtet. Aufgabe ist es den flächendeckenden Ausbau der bedarfsgerechten Unterstützungsangebote für Familien zu fördern und gleichzeitig ihre Qualität zu verbessern.

In der Arbeit mit den Familien sorgen die Frühen Hilfen dafür, dass Risiken, die das Wohl des Kindes gefährden frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Sollte das Angebot der Frühen Hilfen nicht ausreichen, gehört es zu ihren Aufgaben weiterführende Maßnahmen einzuleiten, die das Kindeswohl sicherstellen (vgl. NZFH 2008, S. 14 ff.). Die Frühen Hilfen gelingen nur durch eine multiprofessionelle Kooperation und Vernetzung verschiedener Akteure, die im folgenden Kapitel vorgestellt werden.

### **3.2 Akteure Früher Hilfen**

Zum Netzwerk der Frühen Hilfen können alle gezählt werden, die auf Grund ihrer Profession beruflich mit dem Thema des Kinderschutzes in Berührung kommen (vgl. NZFH 2008, S.10). Jedoch ist die Vernetzung der Frühen Hilfen hauptsächlich auf die Zusammenarbeit des Gesundheitssystems und der Kinder- und Jugendhilfe angewiesen. Es ist von größter Wichtigkeit die lokal nebeneinander existierenden Hilfeangebote miteinander auf horizontaler Ebene zu verknüpfen. Aber ebenso muss eine Einbindung ebenfalls auf vertikaler Ebene, also der niedrigschwelligen und höherschwelligen Hilfen der jeweiligen Einrichtungen, erfolgen. Denn nur so kann eine ganzheitliche Hilfe gewährleistet werden, die Kindesmisshandlungen und -vernachlässigungen vorbeugen. Wichtig ist ebenfalls, dass zu Übergaben oder Hinzuziehungen anderer Professionelle ein gemeinsamer Termin zwischen den bisherigen und neuen Helfern arrangiert wird, damit Fehlentwicklungen oder Kontaktverluste zu den Familien vermieden werden können. Diese Verknüpfung ist auf den regelmäßigen gemeinsamen Erfahrungsaustausch und Weiterbildungen der verschiedenen Professionen angewiesen und in §3 KKG gesetzlich festgelegt.

Zu den Leistungserbringern des Gesundheitssystems zählen unter anderem:

#### **1. Schwangerschaftsvorsorge**

Durch die Vorsorgeuntersuchungen können bereits Gynäkologen in Hinblick auf psychosoziale Risiken dokumentieren, beraten und Kontakte herstellen.

## 2. Geburtskliniken

Geschultes Personal auf den Entbindungsstationen kann belastete Familien zum Teil frühzeitig erkennen und so Unterstützungsangebote unterbreiten.

## 3. Hebammen

Da die meisten Familien die Hilfe von Familienhebammen im ersten Lebensjahr des Kindes in Anspruch nehmen, können sie in ihrer aufsuchenden Arbeit, durch ihre besondere und vertrauensvolle Beziehung zur Familie, Hilfeangebote vermitteln.

## 4. KinderärztInnen

In vielen Bundesländern, unter anderem in Mecklenburg-Vorpommern, wurden verbindliche Einladesysteme für die Vorsorgeuntersuchungen eingeführt. Dies führt zur regelmäßigen Vorstellung beim Kinderarzt, der Misshandlungen und Vernachlässigungen bei den sogenannten U-Untersuchungen erkennen kann.

## 5. Öffentlicher Gesundheitsdienst

Der öffentliche Gesundheitsdienst dient als Schnittstelle zwischen dem Gesundheitssystem und der Kinder- und Jugendhilfe. Da Einrichtungen des Gesundheitswesens von Eltern nicht als etikettierend, sondern als unterstützend wahrgenommen werden, gelingt es hier oftmals einen Zugang zu belasteten Familien zu finden.

Zu den Leistungserbringern der Kinder- und Jugendhilfe gehören:

### 1. Jugendamt

Das Jugendamt ist die regionale Anlaufstelle für alle, die Beratung und Hilfe in allen Fragen rund um die Erziehung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen benötigen. In seiner Funktion als Wächteramt führt das Jugendamt unter anderem seinen Schutzauftrag den Kindern und Jugendlichen gegenüber aus, was zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen beiträgt, aber auch zu Stigmatisierung führt.

### 2. Familienbildung

Familienbildung richtet sich an alle Eltern. So soll, vor allem bei unsicheren jungen Eltern die Erziehungskompetenz gestärkt werden.

### 3. Familien-, Ehe- und Erziehungsberatungsstellen

In diesen Beratungsstellen wird auf die individuellen Problemlagen der Eltern bei der Versorgung und Erziehung der Kinder eingegangen. Dies ist bis zu einem gewissen Punkt auch ohne Kontakt zum Jugendamt möglich, was die Hemmschwelle der Betroffenen herabsetzt.

### 4. Sozialpädagogische Familienhilfe

Ist eines der verbreitetsten Modelle der ambulanten Familienhilfe. Es gibt bereits Modelle, in denen die Familienhilfe speziell auf die Betreuung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern ausgelegt ist.

Neben den beiden Hauptgruppen zählen unter anderem Folgende zum System der Frühen Hilfen:

#### 1. Schwangerschaftsberatungsstellen

In den Schwangerschaftsberatungsstellen kann vor der Geburt Kontakt zu belasteten Frauen aufgenommen werden. Neben der professionellen Beratung und der Vermittlung weiterführender Unterstützung, können werdende Mütter hier finanzielle Hilfen beantragen.

#### 2. Frühförderung

Die Frühförderung bietet Kindern, die behindert oder in ihrer Entwicklung verzögert sind ein komplexes Förderkonzept an. Hierbei geht sie traditionell und interdisziplinär vor.

#### 3. Unterstützungsangebote für Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind

Zum Beispiel in Frauenhäusern und spezialisierten Beratungsstellen finden Frauen in gewaltsamen Situationen mit ihren Kindern Zuflucht und Unterstützungsangebote (vgl. NZFH 2008, S. 10 f.).

Welche Institutionen für die Frühen Hilfen entscheidende Partner sind, ist jedoch von Region zu Region unterschiedlich. So können auch Kindergärten, Schulen, Polizei, Familienrichter oder Arbeitsagenturen bedeutsame Partner in dem Netzwerk des frühen Kinderschutzes sein.



### 3.3 Zielgruppen Früher Hilfen

Frühe Hilfen können sich laut Kindler und Sann an mindestens drei Gruppen richten:

1. Sie richten sich an alle Schwangeren und Familien mit Kleinkindern, wodurch Eltern eingeschlossen werden, bei denen es ohne besondere Unterstützung zu einer Kindeswohlgefährdung kommen würde.
2. Frühe Hilfen richten sich an eingegrenzte Gruppen (z.B. Eltern, die in Einrichtungen nach §19 SGB VIII<sup>5</sup> untergebracht sind), bei denen eine erhöhte Gefahr der Vernachlässigung besteht.
3. Sie richten sich an eine Gruppe, die nach einem systematischen Screening nach Belastungsfaktoren als besonders gefährdet eingestuft wird, wodurch wahrscheinlich viele Familien erreicht werden, bei denen es ohne Hilfe zu einer Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung kommen würde.

Diese drei Vorgehensweisen unterscheiden sich durch eine zunehmende Selektivität von einander. Sie schließen einander in der Praxis zwar nicht aus. Jedoch bedeutet die Eingrenzung der Zielgruppe in der Praxis, dass auf Grund unzureichender personeller und finanzieller Ressourcen, denen, die als weniger belastet anerkannt werden weniger Beratungs- und Unterstützungsangebote zuteil werden. Um Stigmatisierung zu vermeiden, wäre die erste Variante empfehlenswert. Die Bundesregierung befürchtet bei einem universellen Ansatz jedoch, dass die Angebote die hochbelasteten Familien nicht erreichen, da sie um einiges seltener selbst Hilfe aufsuchen (vgl. Kindler, Sann 2010, S. 162 ff.). Weil aber die Mehrzahl der Misshandlungen und Vernachlässigungen in einer relativ kleinen Gruppe vorkommt, die durch mehrere Risiken belastet sind (siehe Kapitel 2), wird die Zielgruppe der Frühen Hilfen folgendermaßen definiert.

Frühe Hilfen richten sich hauptsächlich an hochbelastete (werdende) Eltern mit geringen Bewältigungsressourcen. In den Modellprojekten der Länder heißt das konkret, dass 22% der im Projekt begleiteten Mütter bei der Geburt des Kindes minderjährig waren. Im Vergleich hierzu liegt der Anteil der Teenagermütter in ganz Deutschland bei verschwindend geringen 1%. 75% der betreuten Familien haben einen sogenannten

---

<sup>5</sup> §19 Gemeinsame Wohnformen für Mütter / Väter und Kinder. Dieser Paragraph gewährt Müttern bzw. Vätern von unter 6 jährigen Kindern einen Rechtsanspruch auf die Unterstützung in einer geeigneten Wohnform, „wenn und solange sie auf Grund ihrer Persönlichkeitsentwicklung dieser Form der Unterstützung bei der Pflege und Erziehung des Kindes bedürfen. Die Betreuung schließt auch ältere Geschwister ein [...]. Eine schwangere Frau kann auch vor der Geburt des Kindes in der Wohnform betreut werden“ (8. Sozialgesetzbuch, URL 8).

„niedrigen Sozialstatus“. Dieser definiert sich zum Beispiel durch den Bildungsstand: 29% der Mütter haben die Schule ohne Abschluss verlassen und 35% mit einem Hauptschulabschluss, auch dies ist ein deutlicher Unterschied zum bundesweiten Durchschnitt. Oder auch durch die finanzielle Situation, die bei einem großen Teil, der an den Modellprojekten Teilnehmenden, äußerst schlecht war. Kommt nun noch beispielsweise eine Suchtmittelerkrankung hinzu, steigt das Risiko einer Kindeswohlgefährdung statistisch signifikant an (vgl. NZFH 2010, S. 11 f.).

## 4. Die Rolle des Jugendamtes in den Frühen Hilfen

Das Jugendamt wird in den Modellprojekten als der wichtigste Netzwerkpartner der Frühen Hilfen beschrieben (vgl. NZFH 2008, S. 10). In diesem Kapitel wird ausführlich dargestellt, wie das Jugendamt die Aufgaben der Frühen Hilfen wahrnimmt, die Ziele realisiert und somit die eingangs erläuterten Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdungen verringert.

### 4.1 Systematisch und umfassend Zugang zur Zielgruppe finden

In §2 KKG ist vorgeschrieben, dass (werdende) Eltern über örtlich vorhandene Leistungsangebote in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und Kindesentwicklung der ersten Lebensjahre informiert werden müssen. Dies ist als erste Aufgabe des örtlich zuständigen Jugendamtes. Sie sind befugt „den Eltern ein persönliches Gespräch anzubieten. Dieses kann auf Wunsch der Eltern in ihrer Wohnung stattfinden“ (§2 Abs. 2 KKG)<sup>6</sup>. Spezifiziert wird dieses Gesetz durch die Erweiterung des §16 Abs. 3 SGB VIII um die „Beratung und Hilfe in Fragen der Partnerschaft und des Aufbaus elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen“ und hält somit Einzug in den Leistungskatalog der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Meysen/ Eschelbach 2012, S. 85).

Hiermit wird der frühere fokussierte und selektive Zugang des Jugendamtes aufgehoben und dem universellen präventiven Charakter der Frühen Hilfen Rechnung getragen. Aber die vorsichtige Formulierung („anbieten“, „auf Wunsch der Eltern“) verdeutlicht, dass diese Regelung der Beratung der Eltern und nicht deren Kontrolle durch staatliche Institutionen dient. Es werden nicht alle Eltern unter Generalverdacht der Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung gestellt. Der Hausbesuch beschreibt lediglich eine mögliche Methode in der Ausführung des Gesetzes und keine Ermittlungsmethode, was gegen Art. 6 GG<sup>7</sup> verstoßen würde, denn hier wird den Eltern der Vorrang gegenüber der staatlichen Gemeinschaft in der Erziehung zugesprochen. Allerdings müssen die Jugendämter den staatlichen Schutzauftrag ausführen und ihrem Wächter-

---

6 Den Ursprung dieser Vorschrift bilden die Willkommensbesuche in der Stadt Dormagen. Der damalige Bürgermeister und Vorsitzende des Deutschen Kinderschutzbundes, Heinz Hilgers, führte den obligatorischen Hausbesuch bei einer Familie nach der Geburt eines Kindes ein, so könne man ihnen „bei Bedarf Hilfe zur Selbsthilfe anbieten“ (Heinz Hilgers, zit. nach Meysen/ Eschelbach 2012, S. 57)

7 Abs. 2 Artikel 6 Grundgesetz: „Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht.“

amt nachkommen. Was in der Praxis zu Spannungen mit der Intention der Information nach dem KKG führen kann (vgl. Meysen/ Eschelbach 2012, S. 57 f.). Jedoch soll in erster Linie die erste Phase nach der Geburt genutzt werden, in der Eltern besonders aufgeschlossen für Hilfe sind, um eine Vertrauensbasis zu schaffen und so auch zukünftig den Zugang zu erleichtern. Denn so sind die Eltern dem Jugendamt gegenüber, das heutzutage immer noch oft als bedrohliche Instanz wahrgenommen wird, offener und somit eher in der Lage Hilfe anzunehmen, sollte diese notwendig werden.

Wie der örtlich zuständige Träger Kontakt aufnimmt, unterscheidet sich in der Praxis:

1. In einem Informationsschreiben wird auf die Möglichkeit eines Hausbesuches hingewiesen, der mit einer beigelegten Antwortkarte angefordert werden kann.
2. In einem Informationsschreiben wird direkt ein Besuchsangebot mit Terminvorschlag unterbreitet, was von den Eltern abgelehnt werden muss, wenn sie dies nicht wünschen.
3. Oder aber die Eltern erfahren auf anderen Wegen von der Möglichkeit eines Hausbesuches und kümmern sich aktiv selbst darum.

Die zweite Möglichkeit hat sich in der Praxis als der erfolgreichste erwiesen. Denn einen bereits bestehenden Termin abzusagen, stellt eine weitaus höhere Schwelle dar, als erst gar keinen zu vereinbaren (vgl. Meysen/ Eschelbach 2012, S. 62).

## **4.2 Systematisch und objektiviert Risiken erkennen**

Den Jugendämtern stehen keine standardisierten Methoden zur Risikoeinschätzung zur Verfügung. Die Mitarbeiter eines Jugendamtes entwickeln Checklisten zur Risikoeinschätzung selber, die nur als Hilfsinstrument für ihr Team gelten und meist in einer kollegialen Beratung ausgewertet werden. Die subjektive Wahrnehmung wird mit der objektiven Checkliste verbunden, wodurch eine größere Sicherheit bei der Einschätzung einer Gefährdung gegeben ist (vgl. Helming u.a. 2006, S. 37 ff.).

Ein Ziel der Frühen Hilfen ist es ein Verfahren zu entwickeln, mit dem es allen Professionen gelingt Familien, bei denen ein erhöhtes Risiko für Kindeswohlgefährdungen besteht, systematisch und objektiviert zu erkennen und einzuschätzen und wodurch eine länderübergreifende Vergleichbarkeit hergestellt wird. Innerhalb der Modellprojekte werden unterschiedliche Screeningverfahren erprobt. Zum Beispiel wird im Rahmen des Projektes „Guter Start ins Kinderleben“ in der Zusammenarbeit mit dem St. Mari-

en- und St. Annastifts Krankenhaus der sogenannte Anhaltbogen entwickelt, der empirisch abgesicherte Risikofaktoren enthält, die sich in der internationalen Praxis als handhabbar erwiesen haben<sup>8</sup>. Demzufolge beruht der Bogen auf folgende Fragen:

1. Ist die Mutter zum Zeitpunkt der Geburt 18 Jahre alt oder jünger?
2. Versorgt die unter 20 jährige Mutter bereits mehrere Kinder, oder wurden sie bereits Fremduntergebracht?
3. War es eine unerwünschte Schwangerschaft?
4. Ist die Mutter alleinerziehend?
5. Gibt es Hinweise auf schwere Konflikte oder Gewalt in der Partnerschaft?
6. Befindet sich mindestens ein Kind der Mutter in Pflege oder wurde adoptiert?
7. Ist die Mutter in einem Heim oder mit mehrfach wechselnden Bezugspersonen aufgewachsen?
8. Hat die Mutter Missbrauchs-, Misshandlungs- oder Vernachlässigungserfahrungen in ihrer Kindheit gemacht?
9. Leidet die Mutter unter psychischen Erkrankungen oder wurde sie bereits psychiatrisch behandelt?
10. Konsumiert die Mutter mehr als 20 Zigaretten am Tag?
11. Hat einer der Partner ein Alkoholproblem?
12. Konsumiert einer der Eltern Drogen?
13. Wurde ein qualifizierender Schulabschluss erreicht?
14. Besteht eine finanzielle Notlage?
15. Befindet sich die Familie in einer sozialen oder sprachlichen Isolation?
16. Wurden mehrere Schwangerschaftsuntersuchungen versäumt?
17. Bedarf das Kind deutlich mehr Fürsorge, die die Möglichkeiten der Familie zu übersteigen drohen (z.B. Mehrlinge, Frühgeburt, Erkrankungen)?
18. Sind bei der Hauptbezugsperson des Kindes Schwierigkeiten bei der Versorgung oder Annahme des Kindes zu beobachten (z.B. Desinteresse, Ablehnung, Passivität, häufige Abgabe, nimmt Signale des Kindes nicht wahr oder reagiert

---

<sup>8</sup> Das heißt, diese Risikofaktoren sind belegt, einzeln und gemeinsam möglichst vorhersagekräftig, möglichst leicht erkennbar und verbreitet und geben zugleich Hinweise auf ein geeignetes Präventionshandeln (vgl. Kindler 2009, S. 188).

nicht auf sie)?

19. Die Hauptbezugsperson leidet unter starken Zukunftsängsten, Überforderung oder dem Gefühl vom Kind abgelehnt zu werden?

Zur Auswertung des Anhaltbogens wurde eine Anleitung entworfen, in der schwierig einzuschätzende Faktoren erläutert werden und jeder Faktor einzeln gewichtet wird. Die Gewichtung erfolgte anhand der Qualität der Belege für die Rolle eines Faktors für eine spätere Kindeswohlgefährdung. Die Summe der Risikofaktoren wurde in der Praxis in drei Stufen geteilt, die mit Vorschlägen für örtlich vorhandene, unterschiedlich intensive Unterstützungsangebote verbunden sind (vgl. Ziegenhain u.a. 2010, S. 130 ff.). Die Screeningverfahren haben jedoch eines gemein. Anhand der verschiedenen Risikoinschätzungen soll abgeschätzt werden,

1. wie bedeutsam die beobachtete Situation war.
2. wie es um die Sicherheit des Kindes bestellt ist.
3. ob es eventuelle Beeinträchtigungen in der Entwicklung des Kindes und dessen weiteren Entwicklungsverlauf gibt.
4. welche Stärken und Probleme in den Erziehungsfähigkeiten der Hauptbezugsperson im Familiensystem vorliegen.
5. wie hoch die Änderungsmotivation und Kooperationsbereitschaft ist.
6. wie hoch die Gefahr künftiger Kindeswohlgefährdungen ist (vgl. Schader 2012, S. 24).

#### **4.3 Familien zur aktiven Teilnahme an Hilfen motivieren**

Auch wenn Frühe Hilfen dazu dienen sollen Eltern bei der Versorgung und mit dem Umgang ihrer Kinder zu unterstützen, gibt es doch bei jeder Hilfe das Problem, dass den Eltern damit unterstellt wird, dass sie allein dazu nicht in der Lage wären, außerdem enthalten Hilfen immer den Aspekt sozialer Kontrolle. Das heißt also, Hilfen haben einen defizitären Charakter und definieren die Nutzer als hilfebedürftig. Was in der Verbindung mit Respekt vor der Privatheit der Familie und der vorrangigen Erziehungsaufgabe der Eltern zu Spannungen und Ambivalenzen führt, dem so genannten Präventionsdilemma. Auch gehört dazu, dass Eltern umso mehr dazu neigen Hilfe abzulehnen, die sie, aus der Sicht der Jugendhilfe, dringend bräuchten, damit ihre Kinder

physisch und psychisch gesund aufwachsen können. Denn umso akuter die Kindeswohlgefährdung, umso stärker wird der Kontrollaspekt und die Gefahr des Sorgerechtsentzugs durch das Jugendamt, außerdem würden sie sich für längere Zeit von sozialer Unterstützung abhängig machen und einen Teil ihrer Autonomie verlieren. Für die Sozialarbeiter des Jugendamtes entstehen so erschwerte Bedingungen. Da das Jugendamt für die meisten Menschen immer noch eine bedrohliche Instanz ist, wird es hauptsächlich in seiner Kontrollfunktion wahrgenommen. Hinzu kommt, dass es im Hilfeprozess eine eher geringe Kontaktdichte zur Familie hat. So ist es nicht leicht für die Sozialarbeiter des Jugendamtes zu den Familien eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Durch die abwehrende Haltung der Jugendhilfe gegenüber demonstrieren die Eltern Stärke und Entschlossenheit, erhalten eine Fassade nach innen und außen aufrecht, verleihen ihrem Wunsch nach Eigenverantwortung Ausdruck und schützen sich so vor Enttäuschung. Der Zugang zu solchen Familien wird bedeutend erschwert. Dies hat zur Folge, dass die Eigeninitiative zum Aufsuchen von Hilfeangeboten sinkt. Womit die Notwendigkeit steigt diese Familien von außen zu motivieren die Hilfen anzunehmen, sich Angeboten gegenüber zu öffnen und diese auch langfristig zu nutzen und nicht abubrechen (vgl. Galm u.a. 2003, o. S. URL 9).

Diese Notwendigkeit zur Motivation von Eltern mit einem hohen Risikopotential Hilfen anzunehmen, hat im Wesentlichen zwei Dimensionen. Zum einen können Eltern aus ihrer Biographie heraus die Bedürfnisse ihrer Kinder oft nicht wahrnehmen und befriedigen. Und zum anderen nehmen sie wohlmeinende Hilfeangebote eher ambivalent zur Kenntnis, da sie bereits resigniert sind und keine echte Hilfe mehr erwarten, sondern eine Kontrolle. Aus der eigenen Biographie heraus bedeutet, dass Eltern, die ihrer Kinder vernachlässigen oder misshandeln oft selbst in ihrer Kindheit ähnliche Erfahrungen machen mussten. Sie haben nie gelernt für sich selbst zu sorgen und erst recht nicht was es heißt zärtlich und emphatisch auf ein Kind einzugehen. Das kann zu gestörten Interaktionen und Beziehungen zwischen Eltern und Kindern führen. So können diese Eltern oft nicht mit einer geringen Stresssituation umgehen, etwa wenn das Kind längere Zeit schreit. Sie entwickeln zu ihren eigenen Schutz zunehmend Distanz und Teilnahmslosigkeit. Diese Resignation und Hoffnungslosigkeit wird dann auf Helfer und ihre Angebote übertragen. Durch ständige negative Erfahrungen auch mit verschiedenen Hilfesystemen haben sie sich eine pessimistische Grundhaltung angeeignet, auch den professionellen Helfern gegenüber. Das muss Helfern bewusst sein. Dem können sie nur mit ausgeprägter Ausdauer entgegentreten. Um akzeptiert zu werden von abwehrenden, enttäuschten und verzweifelten Familien muss der Helfer

über einen langen Zeitraum stetig auf diese Familien zugehen, um so durch sein ständiges Interesse Vertrauen zu gewinnen. Zudem haben vor allem bei hochbelasteten Familien die Frühen Hilfen eine große Chance angenommen zu werden. Rund um die Geburt eines neuen Kindes bildet sich Hoffnung auf eine neue Chance alles richtig zu machen, die Resignation wird für einen kurzen Zeitraum durchbrochen. Dieser Optimismus in Bezug auf einen Neuanfang erleichtert die Motivation.

Zusammengefasst heißt das, kann die Motivation von Familien gelingen, wenn:

1. eine Beziehung aufgebaut und eine Vertrauensbasis entwickelt wird
2. die Netzwerke im sozialen Nahraum ausgebaut werden
3. ihnen Entlastung und Unterstützung zuteil wird
4. der Helfer auch über schwierige Phasen hinweg den Kontakt aufrecht erhält
5. die Familie Selbstwirksamkeitserfahrungen macht
6. der Helfer Regeln und Auflagen durchsetzt.

„Für die nachhaltige Erreichbarkeit von Familien mit Risikokonstellationen bedarf es außergewöhnlicher Fachlichkeit. Die Fachkräfte müssen nicht nur methodisch fundiert und persönlich qualifiziert sein, sie sollten zudem mit der speziellen Lebenswelt und den Beziehungsdynamiken der Familie vertraut sein. Eine längerfristige Zusammenarbeit mit den Eltern hängt davon ab, ob es gelingt, trotz aller Rückschläge und Brüchigkeiten eine tragfähige, vertrauensvolle Beziehungsebene zur Familie als Basis für positive Entwicklungsprozesse aufzubauen.“ (vgl. Galm u.a. 2003, o. S. URL 9).

Damit dies gelingen kann, ist es notwendig, dass die Helfer nicht moralisieren, Schuldzuweisung in Richtung der Eltern vornehmen oder negative Prophezeiungen über die Entwicklung der Familie äußern. Um dies bewerkstelligen zu können, ist ein hohes Maß an Reflexion dem Hilfeprozess und sich selbst gegenüber unabdingbar. Nur so kann der Helfer wahrnehmen, ob die Hilfe noch unterstützt oder die Eltern beschämt und demotivierend wirkt. Ob die Kritik angebracht und nicht moralisierend ist, oder gar eigene normative Erwartungen transportiert. Ob die Kommunikation neutral erfolgt, ohne implizite Abwertungen oder persönlichen Zu- bzw. Abneigungen. Der respektvolle Umgang mit hochbelasteten Familien muss selbstverständlich sein, sonst kann es dazu führen, dass sie die Hilfe abwehren, sich distanzieren und demotiviert werden (vgl. Helming 2006, S. 42 ff.).



#### **4.4 Hilfen an den Bedarf der Familie anpassen**

Die Passgenauigkeit von Hilfen hat mehrere Dimensionen. Was fokussiert die Hilfe, welches methodische Vorgehen wird gewählt, wie lange und oft sollen Kontakte und Hilfe erfolgen und wie intensiv wird der Hilfeprozess gestaltet? Außerdem ist zu entscheiden, ob mehrere Hilfen parallel oder nacheinander eingesetzt werden.

Vor allem im Bereich der Frühen Hilfen werden diese Faktoren in Zusammenarbeit mehrere Helfer entschieden. Die Entscheidungsprozesse sollten in reflexiver, kollegial beratender Form erfolgen, wobei die Ergebnisse nachvollziehbar und plausibel sein sollten. Aber auch während und zum Ende der Unterstützung ist es wichtig die Entwicklungen unter allen Fachkräften zu besprechen, denn Bewertungen und Evaluation sind wichtige Instrumente, damit die Hilfen immer den aktuellen Bedarfen angepasst bleiben.

Welche Hilfen in welchem Umfang nötig sind, ergibt sich häufig erst während des Hilfeprozesses, da die verschiedenen Problemlagen zu Beginn oft noch nicht deutlich sind. Zudem müssen die Hilfen den sich ständig verändernden Bedarfen und Situationen angepasst werden, woraus sich ergibt, dass die Passgenauigkeit, ebenso wie die Hilfe selbst als Prozess verstanden werden muss.

Hilfen können sehr individuell oder standardisiert gestaltet werden. Umso individueller, umso größer die Wahrscheinlichkeit, dass sie zu den Bedarfen der Familie passt. Wo bei es keine strikte Trennung zwischen diesen beiden Arten der Hilfe gibt, sie enthalten immer auch Elemente der jeweils anderen. Zu den eher individuellen Hilfen zählen unter anderem aufsuchende Familienhilfen, Familienhebammen oder Beratungen. Zu den standardisierten Hilfen zählen beispielsweise Elternkurse. Je belasteter die Eltern sind, desto intensiver muss auf ihre individuellen Problemlagen eingegangen werden. Außerdem ist die langfristige, zeitlich flexible und kontinuierliche Hilfe in Multiproblemfamilien notwendig, die sich durch die ständige Nähe in der aufsuchenden Arbeit an den sich verändernden Bedarfen und Ressourcen orientiert. Begrenzen sich Probleme auf einen Bereich, der eher durch Informationsmangel entstanden ist, so reichen auch allgemeine Hilfen in Gruppen. Die Hilfen können auch gleichzeitig ergänzend in Anspruch genommen werden, was vor allem bei Familien in akuten und gravierenden Unterversorgungslagen, also der Zielgruppe der Frühen Hilfen vorteilhaft ist (vgl. Helming 2006, S. 59 ff.).

Das Jugendamt hat bei der Gestaltung des Hilfeplanes explizit zu beachten, dass dem Wunsch- und Wahlrecht der Familien entsprochen wird. Sollten diese besondere Wünsche hinsichtlich der Träger oder der Hilfen haben, muss ihnen nachgekommen werden, solange es keine unverhältnismäßigen Mehrkosten nach sich zieht (vgl. §5 SGB VIII).

#### **4.5 Monitoring<sup>9</sup> des Verlaufs der Hilfeerbringung**

Das Monitoring ist nicht bei jeder Familie gleichsam sinnvoll und notwendig. Abhängig vom Hilfebedarf entstehen dort Unterschiede (vgl. Helming 2006, S. 66 ff.). Zum einen gibt es Familien mit guten eigenen Ressourcen zur Problemlösung und Hilfebesorgung, diese Gruppe bildet mit 80 bis 90% den Großteil der deutschen Familien. Sie verfügen über ausreichende persönliche und soziale Ressourcen, sind über die regionalen Hilfeangebote informiert und können diese auch erreichen. Bei auftretenden Hilfebedarf sind sie jederzeit in der Lage diesen anzuzeigen und zu artikulieren, weshalb ein systematisches Monitoring in dieser Gruppe überflüssig ist.

Die nächst größere Gruppe mit 10 bis 20% sind die Familien, deren Ressourcen zwar erschöpft sind, die sich aber in keiner Notsituation befinden, und lediglich einen Orientierungsbedarf im Hilfesystem aufweisen. Jedoch besteht hier die Gefahr, dass wenn die Belastungen über das gewöhnliche Maß hinausgehen, sie nicht in der Lage sind, sich die notwendige Hilfe selbst zu organisieren. Wird die Schwelle zur Kindeswohlgefährdung nicht überschritten und die Familie dem Jugendamt nicht bekannt, so erfolgen keine Hilfeangebote von außen, obwohl sie dringend in geeignete Hilfen vermittelt werden müssten. Somit erfolgt bei diesen Familien außerhalb von Hilfen kein systematisches Monitoring. Diese Familien würden besonders von einer stabilen sozialen Vernetzung profitieren, dessen Hauptaugenmerk die Integration und Teilhabe, nicht die soziale Kontrolle ist.

Die dritte Gruppe bildet sich aus den akut belasteten Familien, die bereits vom Jugendamt betreut werden. Sie umfasst ungefähr 1% bis 5%, ist also nur einen geringen Teil der Bevölkerung. In diesen Familien bestehen akute oder latente Kindeswohlgefährdungen, weshalb das Jugendamt gesetzlich zum Monitoring verpflichtet ist. Auf Grund dieser gesetzlichen Grundlage, wird das Monitoring als Aufgabe des Jugendam-

---

<sup>9</sup> Monitoring bedeutet im Bereich der Frühen Hilfen, dass das Kindeswohl kontinuierlich überwacht und so gesichert werden soll. Also kein Kind oder Familie im Hilfenetz verloren geht, sowohl vor, während und nach einer Hilfe (vgl. Helming 2006, S.66).

tes wahrgenommen und auch ausgeführt.

Hierfür gibt es unterschiedliche Methoden. Das Standardinstrument des Jugendamtes ist das Hilfeplanverfahren. Im vom Amt aufgestellten und kontrollierten Hilfeplan werden verbindliche Regelungen zur Sicherung des Kindeswohls getroffen, die in regelmäßigen Zeitabständen auf ihre Einhaltung überprüft werden.

Besonders im Feld der Frühen Hilfen ist der nahtlose Übergang zur nächsten Hilfe von großer Bedeutung. Durch das Monitoring des Jugendamtes wird diese Überleitung zusätzlich abgesichert. Zudem hat die Familie im Jugendamt einen festen Ansprechpartner, egal wer die Hilfe im Moment ausübt.

Im Hilfeverlauf werden mit den Familien oftmals Notfallpläne erarbeitet, an die sie sich halten können, wenn akute Notsituationen auftreten und sie selbst schnell Hilfe organisieren müssen, somit erfolgt ein Selbstmonitoring der Familie.

Dem Umfeld der Familien kommt häufig ebenfalls eine Monitoringfunktion zu. Freunde, Nachbarn oder Verwandte nehmen Krisen oft frühzeitig wahr und können beraten und unterstützen oder professionelle Helfer informieren.

Es gibt Programme, die die Nachsorge der Familie fördern. So wird beispielsweise Telefonkontakt in einem gewissen Abstand zur Hilfebeendigung zwischen der Familie und dem Jugendamt geplant, was von den Familien als Interesse und nicht als Kontrolle aufgenommen wurde. Somit sank die Hemmschwelle nach der Beendigung der Hilfe nochmals Beratung und wenn notwendig auch Hilfe erneut anzunehmen.

Es gibt jedoch eine Grauzone von Familien und Fällen in denen das Jugendamt nicht involviert ist, bei denen das Monitoring also nicht gesichert ist. Hier kommt es auf eine gute Vernetzung der restlichen Akteure im Hilfenetz an, die sich untereinander abstimmen und informieren. Sie müssen vor allem die Übergänge untereinander sicherer gestalten, was eine systematische Rückmeldungen an den vorherigen Helfer beinhaltet. Um so Kindeswohlgefährdungen zu vermeiden, müssen die Verantwortlichkeiten explizit geklärt worden sein. Ebenso muss in jedem Gebiet eine Instanz benannt werden, die bereits im Vorfeld einer Kindeswohlgefährdung Verantwortung übernimmt und Kontakt zur Familie aufnimmt, sodass eine geeignete Hilfe vermittelt werden kann (vgl. Helming 2006, S. 66 ff.).

## **4.6 Verankerung der Hilfe im Regelsystem**

Die Verankerung der Frühen Hilfen im Regelsystem erfolgt zum einen auf der strukturellen und zum anderen auf der finanziellen Ebene.

Finanziell wurden mit dem Bundeskinderschutzgesetz nun die Frühen Hilfen abgesichert, sodass sie langfristig integriert werden können. Demnach werden 2012 30 Millionen, 2013 45 Millionen und ab 2014 jährlich 51 Millionen Euro für die Ausgestaltung der Frühen Hilfen zur Verfügung gestellt (vgl. Art. 1 §3 Abs. 4 BKiSchG).

Die strukturelle Implementierung wird ein langfristiger Prozess. Um die Frühen Hilfen in den einzelnen Institutionen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe zu verankern, sind festgeschriebene Vereinbarungen und gemeinsam entwickelte fachliche Standards der regionalen Systeme notwendig. Hierzu zählen sowohl Möglichkeiten des Wissens- und Erfahrungstransfers, durch zum Beispiel professionsübergreifende Schulungen und Hospitationsmöglichkeiten, als auch die regelmäßige Evaluierung der gemeinsamen Arbeit der Professionen. Dies sind Instrumente, mit denen die Jugendämter unter anderem ihrer Pflicht zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung nachkommen, die mit dem Bundeskinderschutzgesetz in Form des §79a SGB VIII „Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe“ in Kraft getreten ist.

Zudem müssen die Frühen Hilfen der allgemeinen Öffentlichkeit und im speziellen den Nutzern bekannt gemacht werden, denn nur wenn sie die Hilfen kennen und diese in der Gesellschaft akzeptiert sind, kann die Zielgruppe direkt auf sie zugehen. Auch sollte die Fachöffentlichkeit und überörtliche Institutionen auf die Projekte der Frühen Hilfen aufmerksam gemacht werden. Sie stellen unter Umständen nützliche Kontakte und Vermittler dar. Somit ist ebenfalls die Öffentlichkeitsarbeit ein wichtiger Bestandteil der Implementierung in das Regelsystem (vgl. Helming u.a. 2006, S. 83).

## **4.7 Vernetzung und verbindliche Kooperation der Akteure**

Die Kooperation<sup>10</sup> der einzelnen Akteure ist der zentrale Punkt, von dem das Gelingen

---

<sup>10</sup> Treten zumindest zwei Akteure (im Feld der Frühen Hilfen kann es sich um eine Vielzahl handeln) zwecks einer Zusammenarbeit in eine zielgerichtete Beziehung zueinander, so kooperieren sie miteinander. Mit dieser nützlichen Verbindung erhoffen sich die jeweiligen Akteure die Erschließung zusätzlicher Ressourcen oder neue Zugänge zu bestimmten (Familien-) Systemen (vgl. Lohmann u.a. 2010, S. 187f).

und die Integration der Frühen Hilfen abhängt. Wesentliche Voraussetzungen für gelingende Kooperation sind die Anerkennung der Grenzen der eigenen Hilfe, die Notwendigkeit andere Stellen einzubeziehen, damit den Familien die geeignete Hilfe zuteil wird, die Wertschätzung für die Leistungen der anderen Stellen und der Beziehungen zu ihnen (vgl. Meysen u.a. 2009, S. 86). Der Kinderschutz muss als gemeinsame Herausforderung angesehen werden, die nur im komplexen Miteinander der Familie und der verschiedenen Helfer bewältigt werden kann (vgl. Meysen u.a. 2009, S. 82). Deshalb hat der Bundesrat in §3 Abs. 3 KKG veranlasst, dass Vereinbarungen über die Grundsätze der Zusammenarbeit festgelegt werden müssen.

Aufgaben und Ziele der Kooperation in den Netzwerken der Frühen Hilfen sind unter anderem die Erweiterung der Förder- und Hilfsmöglichkeiten, Verstärkung der sozialen Reichweite der Frühen Hilfen, fach- und bereichsübergreifende Fortbildungen, Abstimmung zwischen den Beteiligten zur Erbringung früher, rechtzeitiger sozialer und gesundheitlicher Hilfen und Realisierung der erforderlichen und zügigen Hilfen und Leistungen (vgl. Meysen/ Eschelbach 2012, S.92).

Der wichtigste Kooperationspartner in den Frühen Hilfen ist das Jugendamt. Das örtlich zuständige Jugendamt ist laut §3 Abs. 3 KKG der Alleinverantwortliche für die Organisation der Netzwerkstrukturen in den Frühen Hilfen (vgl. Meysen/ Eschelbach 2012, S. 105 ff.).

Ein wichtiger Aspekt bei der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure ist die Frage des Datenschutzes. In der Vergangenheit gab es oft Unsicherheiten bei der Weitergabe von Informationen, denen §4 KKG „Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung“ entgegenwirken soll. Er soll als Leitfaden zur Verbesserung der Kooperation zwischen dem Jugendamt und den Geheimnisträgern<sup>11</sup> dienen. Durch die fachliche Unterstützung des öffentlichen Jugendhilfeträgers soll eine gemeinsame Hilfperspektive erarbeitet und verhindert werden, dass die Geheimnisträger bei ihren eigenen Hilfemöglichkeiten stehen bleiben. Die bundeseinheitliche Regelung beschreibt ein mehrstufiges Verfahren. Als erstes sollen die Geheimnisträger die Eltern, hinsichtlich geeigneter Hilfen, beraten und motivieren diese in Anspruch zu nehmen. So sollen Eltern zuallererst dazu befähigt werden, im Rahmen ihrer Elternverantwortung, wirksame Maßnahmen zur Abwehr einer Kindes-

---

<sup>11</sup> Zu den Geheimnisträgern gehören unter anderem Ärzte, Hebammen, Psychologen, Sozialarbeiter, Lehrer und Mitarbeiter von Beratungsstellen zu den Themen Ehe, Erziehung, Familie, Jugend, Drogen und Schwangerschaft (vgl. §4 Abs. 1 KKG). Also denjenigen, die aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit im unmittelbaren Kontakt zu Kindern und Jugendlichen stehen und zu einer Erörterung der Problemlagen mit den Eltern qualifiziert sind (vgl. Meysen/ Eschelbach 2012, S. 109).

wohlgefährdung einzuleiten und Hemmschwellen gegenüber dem Jugendamt abzubauen. Erst dann werden die Regelungen, unter denen eine Datenweitergabe an das Jugendamt möglich ist, erläutert. Dies ist dann möglich, wenn konkrete Hinweise oder ernst zu nehmende Vermutungen für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden. Aber nur unter der Voraussetzung, dass die betroffenen Eltern vorab darüber informiert werden, es sei denn es würde den Schutz des Kindes gefährden. So soll die vertrauensvolle Hilfebeziehung aufrecht erhalten werden, damit sie im späteren Hilfeverlauf aufgegriffen werden kann.

Ein weiterer Aspekt bei der Kooperation in den Frühen Hilfen, ist der Anspruch auf eine Fachberatung der Geheimnisträger durch das Jugendamt<sup>12</sup>, bei der Informationen vertraulich und anonymisiert weitergegeben werden dürfen. Bei bekanntwerden einer Kindeswohlgefährdung ist die Reflexion mit einer erfahrenen Fachkraft besonders wichtig, um die Gefährdung und die Hilfebeziehung einschätzen zu können und um sich selbst zu entlasten (vgl. §4 KKG). Zudem wird durch die interdisziplinäre Fallbesprechung die Zusammenarbeit gefördert. Der fachliche Austausch hat eine qualifizierende Wirkung für alle Beteiligten, erweitert das Blickfeld für den Kinderschutz und entwickelt ein gegenseitiges Verständnis der Professionen füreinander (vgl. Meysen/ Eschelbach 2012, S. 117 ff.).

Neben den neuen Bestimmungen zur Kooperation im Kinderschutz, finden sich im SGB VIII eine Vielzahl an Regelungen, die die Kooperation und Vernetzung der Jugendämter bestimmen. Im Wesentlichen heißt es, dass das Jugendamt insbesondere mit Trägern der „freien Jugendhilfe zum Wohl junger Menschen und ihrer Familien“ zur Kooperation verpflichtet ist (vgl. §4 SGB VIII), aber ebenso mit anderen Institutionen, Einrichtungen und Leistungserbringern, die hierfür notwendig sind. Jedoch soll in erster Linie eine Kooperation mit den Eltern, Kindern und Jugendlichen erfolgen, um eine Kindeswohlgefährdung einzuschätzen, abzuwenden oder zu beheben. Sind die Eltern hierzu nicht gewillt oder in der Lage, werden Maßnahmen zum Kinderschutz in Kooperation mit dem Familiengericht, der Polizei, Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder anderen notwendigen Leistungserbringern eingeleitet (vgl. §8a Abs. 1-3 SGB VIII).

Als ein Instrument der Vernetzung der freien und öffentlichen Jugendhilfe wird mit §71 SGB VIII der Jugendhilfeausschuss und in §78 Arbeitsgemeinschaften benannt, indem sich Vertreter der regionalen Träger über Problemlagen junger Menschen und Familien

---

<sup>12</sup> Für die Mitarbeiter der freien Jugendhilfe besteht seit 2005 mit der Einführung des §8a SGB VIII nicht nur ein Anspruch, sondern die Pflicht zur Fachberatung bei einer Beobachteten/ vermuteten Kindeswohlgefährdung (vgl. Meysen/ Eschelbach 2012, S. 117).

beraten, Maßnahmen beschließen und aufeinander abstimmen. Das Jugendamt hält nicht nur für Familien, Kinder und Jugendliche ein Beratungsangebot vor, sondern ebenfalls für Einrichtungen der Jugendhilfe in Fragen allgemeiner Problemlagen und struktureller Belastungen. Zudem werden diese anhand von Qualitätsmerkmalen überprüft. Hierdurch soll eine Qualitätsentwicklung und -sicherung gewährleistet werden (vgl. §79a SGB VIII).

Das Gesetzbuch schreibt außerdem die Zusammenarbeit mit weiteren Stellen und Institutionen vor, deren Arbeit Auswirkungen auf das Wohl junger Menschen und Familien hat: unter anderem den anderen Sozialleistungsträgern, verschiedenen Gerichten, Staatsanwaltschaften, Polizei, Schulen, Einrichtungen des Gesundheitswesens, verschiedenen Beratungsstellen und der Bundesagentur für Arbeit (vgl. §81 SGB VIII).

Das Nationale Zentrum Früher Hilfen stellte in einer Befragung der Jugendämter nach den wichtigsten Kooperationspartnern die 10 wichtigsten fest: niedergelassene Kinderärzte, Kinderklinik, Geburtsklinik, Kindertageseinrichtungen, Hebammen, Sozialpädagogische Familienhilfe, Familienberatungsstelle, Familiengericht, Schwangerschaftsberatungsstelle und Frühförderstelle (vgl. NZFH 2010, S.21). Als Effekt der Netzwerkarbeit mit diesen Partnern wurde am häufigsten beschrieben, dass sich die Kenntnis über Angebote und Strukturen der anderen Institutionen und der Informationsfluss zwischen diesen verbesserte.

Hieraus ergeben sich folgende Aufgaben, die das Jugendamt im Kooperationsprozess übernimmt:

1. Berater über mögliche und angemessene Unterstützungsangebote
2. Vermittler der Unterstützungsangebote für Hilfesuchende
3. Moderator in Konflikten und Gesprächen
4. Impulsgeber für strukturelle Entwicklungen
5. Koordinator der Aktivitäten im Gemeinwesen
6. Organisator von Unterstützung für diese Aktivitäten
7. Fachcontroller über die Wirksamkeit der Leistungen (vgl. Stork 2005, S. 558).

## 5. Ausblick

Der Kinderschutz in Deutschland hat mit den Frühen Hilfen in den letzten Jahren einen entscheidenden Fortschritt gemacht, der durch das Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes zu Jahresbeginn auch zukünftig vorangetrieben wird. Diese Arbeit verdeutlichte, dass die Frühen Hilfen ein notwendiges Netzwerk im Kinderschutz bilden, dass frühere Lücken schließen kann. Noch stehen sie in Deutschland zwar am Anfang, sind regional begrenzt und nur teilweise wissenschaftlich evaluiert. Jedoch lässt sich ablesen, dass sie ein enormes Potential bergen, welches sie mit der Zeit auszunutzen lernen werden. Es ist natürlich trotz dieser positiven Entwicklung nicht möglich jeden Fall von Kindeswohlgefährdung zu verhindern, jedoch können die Frühen Hilfen, wie ein Sicherheitsgurt im Auto, zahlreiche Opfer verhindern, wie das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ zeigte. Für die Frühen Hilfen sind aber noch einige Entwicklungsaufgaben zu bewältigen.

In Hinblick auf den Zugang im Rahmen der Frühen Hilfen treten in der Praxis einige Probleme auf. Da die präventiven Angebote der Frühen Hilfen freiwillig sind, ist es nicht möglich bei allen Familien ein Risikoscreening durchzuführen. Außerdem wenden sich hoch belastete Familien selten aktiv an Hilfeeinrichtungen. So kommt es dazu, dass besonders belastete Familien durch die Netze schlüpfen können. Es muss ein Weg gefunden werden, auch mit diesen schwer erreichbaren Familien in Kontakt zu treten und für den präventiven Kinderschutz zu gewinnen. Dies kann nur gelingen, wenn sich die Angebote der Frühen Hilfen an der konkreten Lebenswelt dieser Familien orientieren, also deren primäre Bedürfnisse ansprechen und deren Bedarfe aufgreifen. Da das Jugendamt immer noch von vielen als Bedrohung angesehen wird, versperren sie sich dem Jugendamt gegenüber, es erschwert ein vertrauensvolles Verhältnis aufzubauen. Um eine Verbesserung zu erreichen muss sich das Image wandeln, was sicherlich ein langfristiger Prozess ist, aber durchaus von den Frühen Hilfen begünstigt wird. Denn durch den freiwilligen und ungezwungenen Charakter kann das Jugendamt vermehrt als Helfer, statt als Kontrolleur wahrgenommen werden (vgl. Ziegler u.a. 2010, S. 17).

Wie aussagekräftig die verschiedenen Methoden des Risikoscreenings für die Frühen Hilfen sind, lässt sich zur Zeit auf Grund mangelnder empirischer Nachweise in Deutschland noch nicht sagen. Die verschiedenen Instrumente werden der Zeit noch



erprobt, sodass sich noch kein favorisiertes Verfahren herausgebildet hat. Allerdings haben ähnliche Verfahren im Ausland bewiesen, dass sie in der Lage sind, die Mehrzahl der Fälle, bei denen es im Verlauf der frühen Kindheit zu einer Gefährdung kam, als unterstützungsbedürftig zu identifizieren. Aber ebenso wurde festgehalten, dass es bei der Mehrzahl der als belastet erkannten Familien zu keiner Kindeswohlgefährdung kam (vgl. Kindler 2009, S. 225). Es wird von allen Akteuren der Frühen Hilfen jedoch gleichermaßen als wichtig erachtet, ein standardisiertes Verfahren zur Risikoeinschätzung zu entwickeln, um so Transparenz, Vergleichbarkeit und Objektivität herzustellen. Ein entscheidender Aspekt ist in dieser Hinsicht die Messgenauigkeit. Inwieweit decken sich die anfänglichen Belastungsergebnisse des Screeningverfahrens mit denen, die sich im späteren Hilfeverlauf abzeichneten? Wurden die Problemlagen der Familien über-/ unterschätzt oder dank des Screenings exakt eingestuft? Eine Unterschätzung würde zum Vorenthalten benötigter Hilfe und eine Überschätzung wiederum zu einer Überversorgung von Familien führen, die eigentlich keiner Hilfe bedürfen. Laut einer vorläufigen Befragung der Modellprojekte schätzten die Screeningverfahren den Hilfebedarf zu 60% richtig ein (vgl. NZFH 2010, S. 21)

Sind die Familien ausfindig gemacht und ist ihr Bedarf erkannt, so ergibt sich nun die Herausforderungen sie zu motivieren. Allerdings zeigen die Erfahrungen der Modellprojekte, dass etwa 25% der Familien Hilfe ablehnen. Wichtig bei der Motivation ist die Bildung einer vertraulichen Beziehung, dass die Teilnahme auf Freiwilligkeit beruht und der Kontakt möglichst früh, also während der Schwangerschaft aufgebaut wird. Die Hilfeleistungen sollten kostenlos sein, sodass die Inanspruchnahme Familien aus allen sozialen Schichten möglich ist, denn die hoch belasteten Familien, an die die Frühen Hilfen hauptsächlich gerichtet sind, gehören auch zu den einkommensschwachen. Ein entscheidender Faktor für die Motivation ist die Netzwerkarbeit. Die gemeinsame Arbeit von Stellen, die den Familien bereits bekannt sind, oder die Empfehlungen einer vertrauten Institution, können zur Hilfeannahme führen. Außerdem kann auch positiv formulierte Werbung im Fernsehen, Zeitungen oder Broschüren zur Gewinnung der Zielgruppe beitragen (vgl. NZFH 2010, S. 22).

Um die Passgenauigkeit der Hilfen zu ermitteln bedarf es einer hohen fachlichen Qualifikation der Helfer. Auch hier wurden mit verschiedenen Instrumenten der Diagnostik, zum Beispiel die Qualität der Mutter-Kind-Bindung oder die kindliche Entwicklung ermittelt. Um individuell und schnell mit einer Anpassung der Hilfe reagieren zu können, wurden die Interventionsziele stark kontrolliert. Mindestens ebenso wichtig für die

Passgenauigkeit der Hilfe ist der intensive Austausch und Umgang mit den Familien, denn nur so können ihre Erwartungen und Wünsche hinsichtlich Form, Ort und Häufigkeit der Hilfe herausgefunden und umgesetzt werden, was eine hohe Flexibilität der Helfer und Hilfepläne erfordert (vgl. NZFH 2010, S. 23).

Für den Erfolg des Monitoring ist es entscheidend, dass Helfer in einem engmaschigen Netz miteinander verknüpft sind und ein regelmäßiger Austausch stattfindet. Am erfolgreichsten bei der Einbeziehung weiterer oder anderer Hilfen sei es, wenn der Übergang begleitet stattfindet. Hierfür ist oft viel Geduld, Motivationsarbeit und ein frühzeitiges Kennenlernen nötig. Die Netzwerk- und Koordinationsarbeit muss angemessen vergütet werden, damit ihr Umfang und ihre Qualität nicht darunter leiden. Außerdem ist es in der Praxis von Vorteil, wenn mehrere Hilfen unter einem Dach versammelt sind, weil dann dementsprechend die Wege kürzer wären (vgl. NZFH 2010, S. 25).

Dort, wo die Kooperation vertraglich unter mehreren Partnern festgehalten wurde, wurde sie am befriedigendsten beschrieben. Diese Verträge müssen ein klar definiertes Konzept und Ziele enthalten. Sie bilden vielerorts die Grundlage einer dauerhaften und qualitativ hochwertigen Vernetzung. Der häufigste Vertragspartner stellt das Jugendamt dar, zudem wurde der Kontakt und Austausch mit diesem als der produktivste beschrieben. Für ein langanhaltendes Netzwerk bedarf es bereitgestellter Ressourcen, wie zum Beispiel einer Koordinationsstelle, aber auch Zeit und Geduld bis sich Strukturen zwischen relevanten Akteuren gefestigt haben und somit Kontinuität gewährleistet werden kann. Es empfehlen sich regelmäßige Treffen aller Beteiligten, in denen nicht nur fallbezogene, sondern auch strukturelle Themen besprochen werden. Außerdem müssen die verschiedenen Kompetenzen der unterschiedlichen Professionen miteinander verknüpft werden, damit das Potential der Vereinigung voll ausgeschöpft werden kann (vgl. NZFH 2010, S. 26).

Ein Problem stellt jedoch die regionale Begrenztheit der Frühen Hilfen dar. Einzelne, örtlich begrenzte Projekte können den Schutz von Kindern auch nur begrenzt verbessern. Deshalb ist die Entwicklung einheitlicher Standards in den einzelnen Bereichen notwendig. Hierfür ist die wissenschaftliche Evaluation der bisherigen Projekte der Frühen Hilfen von größter Wichtigkeit. Denn nur so können die Frühen Hilfen auch kommunen- bzw. länderübergreifend ein erfolgreiches Instrument im Kinderschutz werden (vgl. NZFH 2010, S. 30).

## Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Bundeskinderschutzgesetz – Der Inhalt in Kürze. Bonn 2010.

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

Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BkiSchG). In: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2011 Teil I Nr. 70, ausgegeben zu Bonn am 28. Dezember 2011.

Heinitz, S.: Kooperation und Vernetzung im kommunalen Kinderschutz. Erste Einsichten aus dem Bundesmodellprojekt „Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz“ In: IzKK-Nachrichten. Kinderschutz und Frühe Hilfen. Heft 1. München 2010. S. 37- 40.

Helming, E./ Sandmeir, G./ Sann, A./ Walter, M.: Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsystemen in den Bundesländern. München 2006.

Kindler, H.: Empirisch begründete Strategien zur Verbesserung des deutschen Kinderschutzes. In: Suess, G.J./ Hammer, W. (Hrsg.): Kinderschutz. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten. Stuttgart 2010. S. 234 – 260.

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.162 - 166.

Kindler, H.: Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? In: Meysen, T./ Schönecker, L./ Kindler, H. (Hrsg.): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. München 2009. S. 173 – 234.

Lohmann, A. u.a.: Zur Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen bei Frühen Hilfen – eine empirische Analyse der Akteurskonstellationen. In: Renner, I./ Sann, A./ Nationales Zentrum Früher Hilfen (Hrsg.): Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Früher Hilfen. Köln 2010. S. 182- 201.

Maihorn, C.: Wie kann mit der betroffenen Familie Kontakt aufgenommen und wie kann die Zusammenarbeit aufgebaut werden? In: In: Kindler, Heinz u.a. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München 2006. Kapitel 51.

Meysen, T./ Eschelbach, D.: Das neue Bundeskinderschutzgesetz. Baden-Baden 2012.

Meysen, T./ Schönecker, L./ Kindler, H.: Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. München 2009.

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

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.). Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Köln 2010.

Rätz-Heinisch, R./ Schöer, W./ Wolff, M.: Lehrbuch Kinder- und Jugendhilfe. Grundlagen, Handlungsfelder, Strukturen und Perspektiven. Weinheim und München 2009.

Reinhold, C./ Kindler, H.: Gibt es Kinder, die besonders von Kindeswohlgefährdung betroffen sind? In: Kindler, Heinz u.a. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München 2006. Kapitel 17.

Reinhold, C./ Kindler H.: In welchen Situationen kommt es vor allem zu Kindeswohlgefährdungen? In: Kindler, Heinz u.a. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München 2006. Kapitel 20.

Reinhold, C./ Kindler, H.: Was ist über familiäre Kontexte, in denen Gefährdungen auftreten, bekannt? In: Kindler, Heinz u.a. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München 2006. Kapitel 19.

Reinhold, C./ Kindler, H.: Was ist über Eltern, die ihre Kinder gefährden, bekannt? In: Kindler, Heinz u.a. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München 2006. Kapitel 18.

Schader, H.(Hrsg.): Risikoabschätzung bei Kindeswohlgefährdung. Ein systemisches Handbuch. Weinheim und Basel 2012.

Staudinger, J. (Bearb.): Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. 12. Auflage. Berlin 1992.

Stork, R.: Kooperationspartner ASD/Hilfen zur Erziehung. In: Deinet, U./ Sturzenhecker, B. (Hrsg.): Handbuch Offene Kinder- und Jugendarbeit. 3. Auflage. Wiesbaden 2005. S. 555- 558.

URL 1: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Kinder- und Ju-

gendschutz. <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Kinder-und-Jugend/kinder-und-jugend-schutz.html>. Aufgerufen am 8.05.2012.

URL 2: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Aus- und Aufbau von Netzwerken Früher Hilfen. <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/kinder-und-jugend,did=119200.html>. Aufgerufen am 8.05.2012.

URL 3: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bundeskinderschutzgesetz. <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/kinder-und-jugend,did=119832.html>. Aufgerufen am 8.05.2012.

URL 4: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Kabinett beschließt neues Bundeskinderschutzgesetz. <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/kinder-und-jugend,did=168220.html>. Aufgerufen am 8.05.2012.

URL 5: Wiesner, R.: Nachtragskommentierung zum Bundeskinderschutzgesetz-BkiSchG. <http://rsw.beck.de/CMS/?toc=WiesnerSGB.20&docid=330469>. Aufgerufen am 8.05.2012.

URL 6: Landesjugendamt Rheinland-Pfalz: Das Bundeskinderschutzgesetz. [http://www.lvr.de/media/www/lvrde/jugend/jugendmter/dokumente\\_85/20111222\\_BundeskinderschutzgesetzUebersicht.pdf](http://www.lvr.de/media/www/lvrde/jugend/jugendmter/dokumente_85/20111222_BundeskinderschutzgesetzUebersicht.pdf). Aufgerufen am 8.05.2012.

URL 7: Statistisches Bundesamt: Entzug der Elterlichen Sorge. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/KinderJugendhilfe/Tabelle/EntzugElterlichenSorge.html>. Aufgerufen am 13.05.2012.

URL 8: Bundesministerium der Justiz 2012. 8. Sozialgesetzbuch SGB VIII. [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_8/](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/). Aufgerufen am 8.05.2012.

URL 9: Galm, B./ Kindler, H./ Werner, A. et. al. 2003: „Kindesvernachlässigung“ als Thema des Monats 06/03. URL: <http://www.dji.de/thema/0603/>. Aufgerufen am 8.05.2012.

Ziegenhain, A./ Schöllhorn, A./ Künstler, A.-K./ Hofer, A/ König, C./ Fegert, J.M.: Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. 2. Auflage. Köln 2010.

Ziegler, H./ Derr, R./ Sann, A./ Gerber, C.: Erreichen die Frühen Hilfen ihre Zielgruppe? In: Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg.): IzKK- Nachrichten. Kinderschutz und Frühe Hilfen. München 2010. S. 12 – 17.

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere, die von mir vorgelegte Arbeit selbstständig verfasst zu haben. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Arbeiten anderer entnommen sind, habe ich als entnommen gekennzeichnet. Sämtliche Quellen und Hilfsmittel sind angegeben. Die Arbeit hat mit gleichen bzw. wesentlich gleichen Teilen noch keiner anderen Prüfungsstelle vorgelegen.

Neubrandenburg, 7. Juni 2012

Katharina Wichmann

.....