

**Kommissionsdrucksache  
16. Wahlperiode  
16/24e**

München, 26. Februar 2009

DJI Stellungnahme Anhörung Kinderkommission Deutscher Bundestag 02.03.2009

## **Stellungnahme**

**des Deutschen Jugendinstituts e.V.**

### **zur öffentlichen Anhörung der Kinderkommission zum Thema „Neue Konzepte Früher Hilfen“ am 2. März 2009**

Die vorliegende Stellungnahme wurde im Deutschen Jugendinstitut im Februar 2009 abteilungs- und projektübergreifend und in Zusammenarbeit mit der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik an der Technischen Universität Dortmund erstellt. Zur Beantwortung der Fragen haben folgende MitarbeiterInnen beigetragen: Regine Derr, Dr. Martina Heitkötter, Elisabeth Helming, Dr. Karin Jurczyk, Dr. Heinz Kindler, Dr. Christian Lüders, Dr. Susanne Nothhafft, Dr. Jens Pothmann, Alexandra Sann, Dr. Reinhild Schäfer, Kornelia Schneider. Zudem flossen inhaltliche Anregungen ein von Prof. Dr. Ute Thyen (1. Vorsitzende des wiss. Beirat des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen).

Die Beantwortung folgt der Reihenfolge der vorgelegten Fragen.

## **Fragenkatalog zur öffentlichen Anhörung der Kinderkommission am Montag den 2. März 2009 zum Thema „Neue Konzepte Früher Hilfen“**

**Frage 1: Welche Informations-, Unterstützungs- und Hilfsbedürfnisse sehen Sie bei Familien, vor allem bei jungen Familien bzw. bei Familien mit kleinen Kindern/Babys? Auf welche Bereiche beziehen sich die Bedarfe und worin äußern sich diese in der Praxis bzw. in der empirischen Datenbasis?**

Im Hinblick auf Aussagen zu Informations-, Unterstützungs- und Hilfebedarfen von Familien muss man zunächst den Wandel der Familienformen und der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zur Kenntnis nehmen (siehe auch die Ausführungen zu Frage 3). Erziehung ist in einer spätmodernen Gesellschaft schon lange keine Aufgabe mehr, die quasi per natürlicher, elterlicher Intuition bewältigt werden kann. Denn Familie als Institution wird von den zum Teil widersprüchlichen gesellschaftlichen Entwicklungen stark beeinflusst. Gelingende Erziehung kann daher immer nur als Wechselspiel von öffentlicher und privater Verantwortung betrachtet werden (vgl. 12. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung). Die staatliche Gemeinschaft steht dabei in der Verantwortung, verlässliche Rahmenbedingungen für Familien zu schaffen und Eltern in ihrer Erziehungsfähigkeit zu stärken.

Elternbefragungen haben ergeben, dass ein großer Teil der Eltern in Erziehungsfragen verunsichert ist. In der Sinus-Studie zu Erziehungsmilieus gab etwa ein Drittel der Eltern an, sich oft bis fast täglich gestresst zu fühlen, die Hälfte gab an, sich immerhin gelegentlich in der Erziehung gestresst zu fühlen (Henry-Huthmacher-/Borchard 2008). In einer anderen Befragung gaben nur 13% von Eltern an, dass sie nie unsicher seien und dass sie bei der Erziehung der Kinder stets alles ganz genau wissen würden, wogegen 87% der Eltern sich immer wieder verunsichert fühlen (Smolka 2006: 47).

Dies bedeutet aber nicht gleichzeitig, dass alle diese Eltern Angebote der Familienbildung wahrnehmen. Eltern holen sich bei Erziehungsfragen bevorzugt Rat im näheren sozialen Umfeld, d. h. bei Familienangehörigen und im engeren Freundeskreis (vgl. Smolka 2002). Hier lassen sich die „normalen“ Alltagsprobleme in einer vertrauten Atmosphäre klären, ohne sich der Gefahr einer Stigmatisierung durch Dritte aussetzen zu müssen. Professionelle Hilfe wird vor allem für schwerwiegende Probleme in Erwägung gezogen. Wie die Ergebnisse der Elternbefragung deutlich gezeigt haben, ist für viele Eltern die Vorstellung unangenehm, sich mit Erziehungsfragen und -problemen an Personen oder Einrichtungen außerhalb des eigenen sozialen Umfelds zu wenden. Gerade Eltern, die wenig Vertrauen in ihre elterliche Erziehungskompetenz haben, scheuen sich oftmals, vorhandene oder befürchtete Schwierigkeiten „öffentlich“ zu machen. Um diesen Befürchtungen entgegenzuwirken, ist es notwendig, leicht erreichbare, unaufwändige und insbesondere nicht-diskriminierende Zugänge zu familienbildenden Angeboten zu schaffen. Informations- und Beratungsangebote für Eltern sollten ohne „Gesichtsverlust“ in Anspruch genommen werden können. Sie sollten daher an „neutralen“ Orten zugänglich sein oder vermittelt werden, d. h. dort,

wo Eltern sich ohnehin aufhalten, wie z. B. im Kindergarten, in der Schule oder in Arztpraxen (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al 2008).

Evaluationen von Familienbildungsangeboten (vgl. dazu z.B. Eisner et.al. 2006; Lösel et. al. 2005, 2006a+b; Beelmann et. al. o. J.; Tschöpe-Scheffler 2003; Smolka 2006; Fuchs 2006; Smolka/Rupp 2007) zeigen, dass gerade sozial benachteiligte Familien Elternkurse kaum in Anspruch nehmen. Eltern lehnen einerseits aus verschiedenen praktischen Gründen Trainingsangebote ab: „Dazu gehörten der zeitliche und logistische Aufwand, die Treffen zu besuchen, das Eindringen in die Privatsphäre (etwa bei der Thematisierung familiärer Probleme oder auch nur bei Videoaufnahmen), die fehlende Kinderbetreuung während der Sitzungen oder auch die mangelnde Einsicht in die Existenz von Erziehungsproblemen“ (Beelmann o.J.: 23). Eltern aus belasteten Schichten zeigen zudem in der Regel eine geringere Mitarbeit und Compliance während der Sitzung. Möglicherweise sind die typischen Durchführungsformate auch eine Überforderung. Diese Familien brauchen spezielle Gruppen, in denen sie sich wohlfühlen, eventuell in Kombination mit einer individuellen, aufsuchenden Beratung; auch die Ausgestaltung der Elterntrainings muss angepasst werden (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al. 2008).

Viele Eltern wünschen sich handfeste und praxisnahe Tipps und eine klare Aussage darüber, was richtig oder falsch ist an bestimmten Aussagen zur Entwicklung und Erziehung von Kindern. Fachkräfte hingegen streben zumeist an, Eltern beim Finden eigener Lösungen zu unterstützen, wohl wissend, dass jede Familie anders ist und dass Ratschläge nur bedingt hilfreich sind, wenn sie nicht an die individuelle Lage angepasst sind und von den KlientInnen aktiv getragen werden. Die richtige Mischung macht hier den Erfolg aus: die Vermittlung von empirisch abgesichertem Wissen über Entwicklung und Erziehung, das Einüben konkreter Verhaltensoptionen für den Alltag, um schwierige Situationen in den Griff zu kriegen, aber auch einen nicht zu kleinen Anteil von Selbstreflexion, um sich über die Wurzeln des eigenen Erziehungshandelns klar zu werden. Hinzu kommt die Erweiterung der sozialen Netzwerke der Eltern, um sie aus der Isolation der Kleinfamilien heraus zu holen und wechselseitige Unterstützung und Voneinander-Lernen zu ermöglichen (vgl. Tschöpe-Scheffler 2005).

Eltern haben zudem je nach Phase des Familienlebenszyklus auch ganz spezifische Anliegen und Bedarfe, die sich auch als Familienentwicklungsaufgaben beschreiben lassen (vgl. Schneewind 1999). Die Bewältigung der Anforderungen, die sich aus der notwendigen Neujustierung eines Familiensystems aufgrund veränderter innerer (bspw. durch die Geburt eines Kindes) oder äußerer Bedingungen (bspw. Umzug, Wiederaufnahme der Berufstätigkeit) ergeben, hängt von den zur Verfügung stehenden Ressourcen ab. Dabei lassen sich persönliche Ressourcen (bspw. materielle Ressourcen, Bildungsniveau, psychisches und physisches Wohlergehen), Ressourcen auf der Ebene von familiären Beziehungen (bspw. Kohäsion, Flexibilität von Regeln), soziale Ressourcen (bspw. Netzwerkunterstützung, emotionale Unterstützung, Wertschätzung) unterscheiden (vgl. Schneewind 1999; Lautermann et al. 2009). Zusätzlich bieten formelle Unterstützungssysteme, wie z.B. Beratungsstellen und Familienzentren, Informationen und konkrete Hilfestellung an. Diese müssen jedoch in Regel aktiv von den Eltern erschlossen werden, was wiederum Kenntnis und Eigenaktivität voraussetzt.

Paare im *Übergang zur Elternschaft* müssen sich mit den Veränderungen in der Paarbeziehung auseinandersetzen, Vorstellungen davon entwickeln, wie sie ihre Elternschaft gemeinsam gestalten wollen und sich auf die Versorgung des Kindes vorbereiten. Hilfestellung für die Bewältigung dieser Aufgaben erhalten sie in Geburtsvorbereitungs- und Säuglingspflegekursen. Die medizinischen Fragen rund um Schwangerschaft und Geburt nehmen viel Raum ein und können mit dem/der betreuenden Gynäkologen/Gynäkologin oder der Hebamme besprochen werden. Hilfe bei Konflikten und materiellen Notlagen bieten Schwangerschafts-(konflikt)-beratungsstellen. Eine intensive Einstimmung auf die *erste Zeit mit dem Baby* bieten spezielle Kurse, wie z.B. „Das Baby verstehen“ (vgl. Gregor/Cierpka 2004) oder „Auf den Anfang kommt es an“ (vgl. Ziegenhain et al. 2006). Gerade in den ersten Monaten mit dem Baby ist ein tragfähiges soziales Unterstützungsnetz für die Familien wichtig. Die medizinische Betreuung steht auch in dieser Phase im Vordergrund, in Form der Nachsorge durch eine Hebamme und die ärztliche Versorgung von Mutter (Gynäkologie) und Kind (Pädiatrie). Familien mit geringen sozialen Ressourcen und wenig ausgeprägten Unterstützungsnetzwerken profitieren in dieser Phase von (z. T. ehrenamtlichen) Besuchsdiensten und niedrigschwelligen Angeboten wie Elterncafés (vgl. Helming et al. 2007) oder Familienzentren (vgl. Diller et al. 2008). Kleine Probleme des Alltags mit Kindern können in einem solchen Rahmen oft gut durch den Austausch mit anderen Eltern bewältigt werden, bei hartnäckigeren Schwierigkeiten, wie Schrei-, Schlaf- und Fütterproblemen können spezialisierte Beratungsstellen, die z.B. eine videogestützte entwicklungspsychologische Beratung anbieten, den gestressten, überforderten Eltern zur Seite stehen.

**Frage 2: Wie ist die Angebotslandschaft in Deutschland u. a. auch hinsichtlich des Personals ausgestaltet? Wo sehen Sie in Deutschland eine erhebliche Diskrepanz zwischen Angebot und Bedarf bzw. Nachfrage? Inwiefern kann eine Deregulierung bzw. stärkere Spezifizierung hier hilfreich sein?**

Zu den Angeboten Früher Hilfen<sup>1</sup> tragen unterschiedliche Professionen aus der Gesundheitshilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, der Frühförderung und der Schwangeren(konflikt)beratung bei. Die Frage, wie die kommunalen Steuerungsbehörden (Jugendämter, Gesundheitsämter) für den Auf- und Ausbau Früher Hilfen in Deutschland hinsichtlich des Personals ausgestattet sind, wird aktuell in einer vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen in Auftrag gegebenen Befragung aller Jugendämter und aller Gesundheitsämter verfolgt. Die Daten werden derzeit ausgewertet, Ergebnisse liegen voraussichtlich bis Mitte März vor. Die personelle Ausstattung von Unterstützungsangeboten in diesem Bereich wird in einer zweiten Befragungswelle im Sommer 2009 erhoben.

Nach Cierpka (2007) bilden den größten Anteil an Beschäftigten in spezialisierten institutionellen Frühinterventionseinrichtungen (z.B. Sozialpädiatrische Zentren) ÄrztInnen, PsychologInnen und Krankenschwestern. Mit jeweils knapp 10% sind die Berufsgruppen SozialpädagogInnen und PhysiotherapeutInnen vertreten. Bei den niedergelassenen Anbietern von Frühinterventionen sind die häufigsten Berufsgruppen PsychologInnen, SozialpädagogInnen und PhysiotherapeutInnen, die jeweils ca.

<sup>1</sup> Zu einer Definition des Gegenstandsbereichs der Frühen Hilfen siehe die Ausführungen in Frage 10.

15% ausmachen. Entgegen der Erwartungen sind Hebammen in der psychosozialen Frühintervention in freien Praxen mit nur 7% vertreten, und in Institutionen beläuft sich ihr Anteil sogar nur auf 3%.

In Bezug auf den Versorgungsgrad mit Angeboten zur frühen Prävention und Frühintervention – wie z.B. Entwicklungspsychologische Beratung – kommen Cierpka et al. (2007) zu dem Schluss, dass insgesamt die Versorgungslage an psychosozialer Eltern-Säuglings-Beratung im Vergleich zu den Prävalenzzahlen von frühkindlichen Regulationsstörungen nicht ausreichend ist. Vergleicht man die durchschnittliche Versorgungsrate über alle Bundesländer von 1,2% mit der Prävalenz frühkindlicher Regulationsstörungen in den ersten 3 Lebensjahren von etwa 20%, so wird deutlich, dass nur für einen Bruchteil der Kinder ein spezifisches, auf die Problemsituation dieser Kinder ausgerichtetes Behandlungsangebot zur Verfügung steht. Auch wenn man berücksichtigt, dass die Hälfte der Fälle als „vorübergehend“ angesehen werden müssen, bekommt ein Großteil der persistierenden Fälle kein spezifisches Behandlungsangebot.

Anzahl und Merkmale der Angebote unterscheiden sich regional zum Teil recht stark.<sup>2</sup> So ist in den neuen Bundesländern und in strukturell benachteiligten Regionen die Diskrepanz zwischen der Versorgungsrate und den Prävalenzzahlen besonders hoch. Die meisten Leistungserbringer befinden sich in Nordrhein-Westfalen. Mit einigem Abstand auf Platz zwei befindet sich Bayern, gefolgt von Baden-Württemberg, Niedersachsen und Berlin. Am deutlichsten weisen die Zahlen in Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Thüringen auf eine Unterversorgung hin. Insgesamt weisen die neuen Bundesländer ein hohes Maß wirtschaftlicher Probleme auf und gleichzeitig sind weniger Frühinterventionseinrichtungen für verhältnismäßig viele junge Patienten zuständig. Dieses Verhältnis kann sich insofern als problematisch auswirken, weil anzunehmen ist, dass eine hohe Arbeitslosenquote mit stärkeren sozialen Problemen einhergeht, die wiederum Ressourcen im Familienleben einschränken. Somit ist mit einer Zunahme von Regulationsstörungen oder Verhaltensauffälligkeiten zu rechnen. Ein solcher hypothetischer Zusammenhang wäre natürlich noch zu prüfen.

Im Hinblick auf die Erreichbarkeit von psychosozial stark belasteten Familien und Multiproblemfamilien ist positiv zu bemerken, dass ca. 19% der befragten Einrichtungen angaben, auch aufsuchend zu arbeiten. Dies ist – Erfahrungen in verschiedenen Frühinterventionsprojekten und in der klinischen Praxis zu Folge – häufig die einzige Möglichkeit, dieser Gruppe Unterstützung zukommen zu lassen, da sie von sich aus die Schwelle zur Inanspruchnahme von Kommstrukturen häufig nicht zu überspringen in der Lage sind.

Fragen der Finanzierung sind hingegen nach wie vor ungeklärt: Negativ ist festzuhalten, dass vor allem bei den niedergelassenen Praxen der Anteil an Selbstzahlenden mit ca. 54% sehr hoch ist. Dies ist für Eltern mit niedrigem sozioökonomischem Status eine unüberwindbare Hürde. Gründe dafür, dass die Eltern die Behandlung selbst finanzieren müssen, sind folgende: Niedergelassene PsychologInnen und SozialpädagogInnen können die Behandlung nicht mit der Krankenkasse abrechnen, wenn sie nicht über eine dafür notwendig Approbation als PsychotherapeutIn verfügen. Für PhysiotherapeutInnen und Hebammen gibt es keine adäquate Ziffer zur Abrechnung

---

<sup>2</sup> Siehe dazu auch die Ausführungen zu Frage 3a

über die Krankenkassen. Auch bei vorhandener Approbation als PsychotherapeutIn oder Kinder- und JugendpsychotherapeutIn ist die Abrechnung dadurch erschwert, dass in dem Diagnosesystem ICD 10 keine Ziffer für die Frühkindlichen Regulationsstörungen vorgesehen ist. Lediglich für die Fütterstörung (F98.2) ist eine für die Abrechnung notwendige Diagnose vorhanden, ansonsten wird häufig auf eine ursprünglich nicht für diese Symptomatik vorgesehene Anpassungsstörung (F43.2) zurückgegriffen. Daher besteht vorwiegend im Bereich der Niedergelassenen ein Klärungs- und Regulierungsbedarf hinsichtlich der Kostenübernahme.

**Frage 3: Ist der Bedarf an diesen Angeboten gestiegen? Wenn ja, welche Ursachen sehen Sie für diesen Anstieg?**

## **A Die familienwissenschaftliche Perspektive**

Ursachen für den erhöhten Bedarf an Unterstützungsangeboten für junge Familien sind vielfältig und komplex: Familienleben steht in ständiger Wechselwirkung zwischen den Interessen von Müttern, Vätern und Kindern, ihrer Solidarität und der Anpassung an gesellschaftliche Normen und Rahmenbedingungen. Problemfelder und Chancen von Müttern, Vätern und Kindern tun sich gleichermaßen auf, neue und teils auch prekäre Balancen müssen gefunden werden zwischen Familienleben und Beruf, in der Partnerschaft, in Bezug auf die Erziehung u. a., in Bezug auf Neuformierungen nach Trennung und Scheidung mit neuen LebenspartnerInnen möglicherweise oder allein erziehend, mit weiter bestehender geteilter elterlicher Verantwortung. Für all diese prekärer gewordenen Balancen und Aushandlungsprozesse brauchen Eltern vielfältige Unterstützungsangebote<sup>3</sup>. Im Folgenden sollen einige Kernaspekte der Veränderung der familialen Beziehungen beschrieben werden.

### *1. Emotionalisierung der Beziehungen*

Familie als Struktur hat sowohl einen Verlust von Funktionen und Aufgaben erlitten als auch eine Erweiterung von Funktionen (vgl. dazu insbesondere Hondrich 2007): Auf der einen Seite wird z.B. die Betreuung von Kindern durch Professionelle in Kitas geleistet, die Pflege von älteren Personen übernehmen teilweise Altenheime, AltenpflegerInnen, die Versorgung von Kranken geschieht in Krankenhäusern, soziale Sicherung durch gesellschaftliche Systeme usw. Der Verlust von etlichen praktischen Funktionen hat auf der anderen Seite eine emotionale Verdichtung in der Familie zur Folge, eine „Erwärmung des emotionalen Binnenklimas“ (vgl. Hondrich 2007). Hondrich spricht in Bezug auf Familie von einem Übergang von Quantität zu Qualität. Als Qualitätserhöhung sieht er eine verstärkte Konzentration auf Liebe und emotionalen Halt als zentrale Funktionen der Familie: die Konzentration auf wenige Personen mit intensiven Gefühlsbeziehungen. Die Emotionalisierung hat natürlich auch erhebliche innerfamiliäre Konflikte zur Folge; Emotionen sind unstet, unzuverlässig; der Umgang mit den intensiven Bewegungen der Gefühle in Beziehungen (Stichwort z.B. „emotionale Intelligenz“) muss immer wieder neu gelernt werden, Emotionen müssen reflexiv eingeholt werden.

---

<sup>3</sup> Zu den Faktoren, die das Risiko einer späteren Vernachlässigung und/oder Misshandlung eines Kindes erhöhen siehe die Ausführungen zu Frage 10.

Auch im Verhältnis von Eltern und Kindern steht heute die Beziehung, die zur bestmöglichen Gewährleistung des Kindeswohls beitragen soll, im Mittelpunkt. Das zeigt sich in gesellschaftlich-normativen Vorstellungen, was Kinder brauchen: Geborgenheit, reziproke soziale Interaktionen, die Gewährleistung und Sicherung ihrer körperlichen Integrität, angemessene „Versorgung“ mit individuellen und entwicklungsge rechten Erfahrungen sowie Kontinuität von Bindung, besonders derjenigen an die eigenen Eltern (vgl. Fuhrer 2005, 2007).

Forschungsergebnisse geben Auskunft über einen Wandel von autoritären zu deutlich partnerschaftlich orientierte Vorstellungen von der Beziehung zwischen Eltern und Kindern: Die aktuelle Norm ist im Wesentlichen die einer partnerschaftlich-egalitären Beziehung zu den Kindern, mit einem offenen, am Leben der Kinder interessierten Erziehungsverhalten, bei dem jedoch durchaus Regeln aufgestellt werden und gelten, auch bezeichnet als autoritativer Erziehungsstil (vgl. das Gutachten des Wiss. Beirats für Familienfragen 2005). Dies hat alte Erziehungsziele wie Gehorsam, Anpassung abgelöst. Die Sinus-Studie zu Erziehungsmilieus (vgl. Henry-Huthmacher/Borchard 2008) stellt die These auf, dass es wohl noch nie zuvor so viele reflektierende, bewusst erziehende und in ihrer Erziehung selbstkritische Eltern gegeben hat, die alles darauf ausrichten, dass ihr Kind keinen Schaden nimmt, und die es gezielt fördern.

Aber im Alltag der Familien ergeben sich gerade aus diesen hohen Ansprüchen und den damit verknüpften notwendigen Aushandlungsprozessen erhebliche Verunsicherungen, sie bringen die Eltern oft an die Grenzen ihres erzieherischen Verhaltens. Wachsende Reflexivität von Müttern und Vätern und emotionale Verdichtung bedeuten auch mehr Ambivalenzen und weniger Eindeutigkeit in Bezug auf „richtiges“ oder „falsches“ erzieherisches Handeln. Die Steigerung der emotionalen Intensität führt in der Kleinstfamilie zu einer Qualität von Beziehungen einerseits, was andererseits durch die vielen Aushandlungsnotwendigkeiten und damit verknüpften Ansprüche in hohem Maße als prekär und anstrengend empfunden wird (so dass es dazu kommen kann, was Arlie Hochschild als Fazit ihrer Studie formuliert: „Wenn die Firma zum Zuhause wird und zu Hause nur Arbeit wartet“, 2006). Es geht in den Familien darum, mit diesen dichter, persönlicher und emotional gewordenen Beziehungen umgehen zu können, mit der Notwendigkeit zu verhandeln – und angemessene Grenzen zu setzen.

## *2. Erhöhte Anforderungen an familiäre Bildungsleistungen*

Dazu kommt, dass Eltern in hohem Maß und vermehrt verantwortlich gesehen werden dafür, dass ihre Kinder Chancen auf Teilhabe in der Leistungsgesellschaft bekommen. Bildungs- und Kompetenzerwerb sind zu einem Kern dessen geworden, wie Mütter und Väter ihre Kinder erziehen sollen. „... die vermehrte Nachfrage nach familialen Bildungsleistungen (gründet sich) sicherlich auf neue Herausforderungen an Fertigkeiten und Kompetenzen zur Bewältigung komplexer Lebenslagen und -situationen in den widersprüchlichen Gesellschaftskonstellationen der entgrenzten Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft“ (Lange 2007: 5). In der Wissensgesellschaft wechseln die Anforderungen schnell, sind heterogen und nochmals wesentlich anspruchsvoller geworden. Dies erfordert andere individuelle Fähigkeiten: eine ständige Beobachtung der Lage, kritische Selbstreflexion, ob die eigenen Lebensweisen und Aktivitäten dieser Lage entsprechen, die Fähigkeit, Netzwerke zu knüpfen und zu nutzen, die Kompetenz, Spielregeln mit zugestalten und sie anzuerkennen, die Fähigkeit zur Solidarität und zum Sich-Einfügen in Gemeinschaften und Regelwerke,

aber auch das Bestreben und die Fähigkeit, die eigenen Interessen und das eigene Fortkommen im Blick zu behalten. Und da unklar ist, welche Wissensbestände Kinder im Rahmen der schnellen Entwicklung in Zukunft brauchen werden, geht es mehr darum, den Kindern Kompetenzentwicklung, Erfahrungslernen, Lernen des Lernens zu ermöglichen (vgl. Lange 2007).

Das bedeutet in Bezug auf Kompetenzen, die Eltern brauchen (vgl. Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen 2005):

- Kindbezogene Kompetenzen: Eltern sollen fähig sein, sensibel und auf das Kind seinem Entwicklungsstand entsprechend einzugehen.
- Selbstbezogene Kompetenzen: Eltern sollen in der Lage sein, über Erziehung nachzudenken, sich Wissen über die kindliche Entwicklung aneignen, eigene negative Emotionen kontrollieren, und nicht impulsiv handeln.
- Handlungsbezogene Kompetenzen: Eltern sollen Vertrauen in die eigene Wirksamkeit entwickeln, Versprechen einhalten, beim Umgang mit dem Kind nicht widersprüchlich sein und sich an neue Gegebenheiten anpassen.
- Kontextbezogene Kompetenzen: Eltern sollen fähig sein, auch außerhalb der Familie für das Kind positive Entwicklungsarrangements zu treffen.

Hier handelt es sich wieder um äußerst prekäre und verunsichernde Balancen: zwischen elterlicher Intuition und Beziehung sowie der Intention und dem Bedürfnis, das Erziehungsverhalten zu perfektionieren; zwischen Förderung der Kinder und Leistungsdruck; beispielsweise zwischen Hören von Mozart in der Schwangerschaft, um ein „gut funktionierendes“ Kind zu bekommen und Förderung der Erfahrung von Kindern, dass Musik ein großartiger Reichtum menschlichen Lebens ist.

### 3. *Polarisierungstendenzen: Auseinanderentwicklung von Milieus*

Sowohl die World Vision Kinderstudie (vgl. Hurrelmann/Andresen 2007) als auch das Kinderpanel des Deutschen Jugendinstituts (vgl. Alt 2005a+b, 2007a+b) zeigen, dass es zwar der Mehrheit der Kinder gut geht. Aber ca. 20% der Kinder, so die World Vision Kinderstudie (vgl. Hurrelmann/Andresen 2007) sind bereits in sehr jungen Jahren Verlierer – und fühlen sich als solche. Diese Studie, wie auch die Sinus-Milieu-Studie (vgl. Henry-Huthmacher/Borchardt 2008) konstatieren eine deutliche Polarisierung von privilegierten und deprivilegierten Familien. Es gibt ein zunehmendes multiples Armutsrisiko ab dem 3. Kind und Zunahme von Armut bei Alleinerziehenden; es gibt wachsende Gruppen hoch belasteter Familien. In diesen Familien häufen sich Unterversorgungslagen: Sie sind unterversorgt mit Bildung und Berufsbildung, was zu diskontinuierlicher Erwerbsarbeit und hoher, generationsübergreifender Arbeitslosigkeit führt. Durch frühe Deprivationserfahrungen haben sie geringe Beziehungskompetenzen, und erfahren ständig Ausgrenzung und Wertlosigkeit (vgl. Helming 2006). Die Daten zeigen, dass die Lebenswelten und Erziehungsmilieus auseinander driften: Neben den reflektiert-verunsicherten Eltern gibt es die in Unterversorgungslagen lebenden Familien, in denen die Kinder von ihren Eltern kaum gefördert werden. Die Eltern sind resigniert, haben nur ein geringes Interesse am Bildungsweg ihrer Kinder, keine eigenen Ressourcen, um ein Interesse dafür zu entwickeln. Der Schulalltag der Kinder ist ein permanenter Kampf, Lernschwächen, gesundheitliche Störungen, Verhaltensauffälligkeiten kumulieren hier. Kinder aus der Unterschicht haben laut dieser Studien weniger Freunde, seltener Eltern, die sich wirklich um sie kümmern, und sie leben in Wohnungen, die eng und laut sind. Vor allem aber erleben sie eine Kindheit, die erschreckend eintönig ist. Rund ein Viertel der Kinder leben bei Eltern, die ihnen zu wenige Anregungen für ihre Entwicklung geben.



#### 4. Veränderung der Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern

Gerade in Deutschland findet mit dem Übergang zur Elternschaft in den Familien einerseits eine Retraditionalisierung der Aufgabenteilung zwischen Frauen und Männern statt, ein Effekt der schon beim ersten Kind beobachtbar ist und sich bei weiteren Kindern verstärkt. Das aber entspricht nicht den geäußerten Wünschen von Müttern und Vätern. In empirischen Befragungen – so z.B. in der Sinus-Studie (vgl. Henry-Huthmacher/Borchard 2008) – äußern junge Männer den starken Wunsch, mehr Zeit und Kraft für sich selbst und die Familie zu haben und dass sie sich mehr engagieren möchten für die Kinder (vgl. Zerle/Krok 2008). Aber dieses Bedürfnis nach Veränderung der Arbeitsteilung im Familienalltag kollidiert mit gestiegenen Ansprüchen im Berufsleben. Die Mütter dagegen tragen die Hauptverantwortung für die Kinder und stehen nach wie vor in einem dauerhaften Spannungsfeld zwischen Alltag mit den Kindern und dem Bestreben, Beruf und Familie zu vereinbaren. Dabei äußern junge Frauen in allen Befragungen, dass Vereinbarkeit inzwischen eigentlich selbstverständlicher Teil ihres Lebenskonzeptes geworden ist (vgl. aktuell „Brigitte-Studie“/Allmendinger 2008). Weder Frauen noch junge Männer wollen trotz der Dilemmata zurück in die traditionelle Arbeitsteilung. Hier ergeben sich ebenfalls Aushandlungsnotwendigkeiten und erhebliche Konfliktfelder, die Auswirkungen haben auf die Erziehung der Kinder. Mütter und Väter brauchen Unterstützungsangebote, um die Ansprüche reflektieren als auch Veränderungen umsetzen zu können.

## B Die amtliche Statistik

1. Vorbemerkung: Die Auswertungen und Analysen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik befassen sich nicht mit dem gesamten Spektrum an Angeboten und Leistungen zur Information und Unterstützung von Familien mit vor allem kleinen Kindern bzw. Säuglingen. Vielmehr beziehen sich die Arbeiten der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik erstens auf die Beobachtung der Todesursachenstatistik und die hier erfassten Kindstötungen sowie die Auswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik hinsichtlich der zur Anzeige gebrachten Mord- und Todschlagsdelikte bzw. Körperverletzungen gegenüber Kindern. Zweitens gehört zur empirischen Dauerbeobachtung der Dortmunder Arbeitsstelle die Auswertung und Analyse von Daten zu ausgewählten Reaktionen der Kinder- und Jugendhilfe auf eine Erziehung, die entweder dem Wohl des Kindes nicht gerecht wird (Hilfen zur Erziehung) oder die zumindest im Verdacht steht, kindeswohlgefährdend zu sein (Inobhutnahmen).<sup>4</sup>

2. Vorbemerkung: Geht man vom Sozialplanungsdiskurs aus, so handelt es sich beim Terminus „Bedarf“ um eine ‚politische Kategorie‘. „Bedarf ist (...) die politische Verarbeitung von Bedürfnissen; es ist die Eingrenzung von Bedürfnissen auf das aufgrund politischer Entscheidungen für erforderlich und gleichzeitig für machbar Gehaltene“ (Schone 1998: 185). Bedürfnisse lassen sich dabei als ‚Mangellagen‘ in einem weiteren Sinne von in diesem Falle Familien mit kleinen Kindern bzw. Säuglingen bezeichnen. Die Transformation von Bedürfnissen in Bedarfe ist demnach ein politischer Prozess, der von verschiedenen Einflussfaktoren abhängig ist (z.B. gesellschaftstheoretische Vorstellungen, politische Schwerpunktsetzungen, Sensibilisie-

---

4 Zu Letztgenanntem gehört auch die Auswertung von Daten zu den Anzeigen und Maßnahmen zum vollständigen oder teilweisen Sorgerechtsentzug beim Familiengericht.

rung der öffentlichen Aufmerksamkeit), und bei dem die aushandelnden Akteure erhebliche Ermessensspielräume haben.

Die gesellschaftliche und nicht zuletzt auch staatliche Aufgabe, Kinder vor Vernachlässigungen und Misshandlungen zu schützen, hat in den letzten Jahren zunehmend im ‚öffentlichen Bewusstsein‘ an Bedeutung gewonnen. Der Gesetzgeber hat darauf 2005 im Rahmen der Novellierung des SGB VIII durch das ‚KICK‘ und die damit verbundene Einführung des § 8a reagiert und damit diese Entwicklung weiter forciert. Maßgeblich Einfluss genommen auf diese Entwicklung hat die ausführliche mediale Berichterstattung über grausame Einzelschicksale von zu Tode gekommenen Kleinkindern. Der „Fall Kevin“ Ende 2006 ist zweifelsohne ein Synonym hierfür. In der Folge hat sich – wie nachfolgend zu zeigen sein wird – die Sensibilität der ‚öffentlichen Wahrnehmung‘ gegenüber der Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern erhöht, ist aber auch eine schärfere Wahrnehmung seitens der Fachkräfte in den Allgemeinen Sozialen Diensten sowie wohl insgesamt in den Agenturen des Bildungs-, Erziehungs-, Sozial- und auch Gesundheitswesens zu beobachten (vgl. KomDat 3/2008). Dies wird im Folgenden anhand steigender Zahlen von zur Anzeige gebrachten Kindesmisshandlungen (a), anhand einer Zunahme bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfen zur Erziehung (b) sowie einem Anstieg bei den Inobhutnahmen und Sorgerechtsentzügen (c) zu zeigen sein.

(a) Geht es um das Ausmaß von Kindesmisshandlungen in der Familie, lohnt bei aller gebotenen Vorsicht ein Blick in die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS). Erfasst werden hierüber die zur Anzeige gebrachten Fälle von Gewalt gegen Kinder im familiären Raum, die so genannte „Misshandlung von Schutzbefohlenen“. Die Zahl dieser Fälle hat 2007 weiterhin zugenommen und ist zuletzt auf 1.707 gestiegen. Das sind immerhin doppelt so viele wie Ende der 1990er-Jahre. Zwischen 2004 und 2007 ist damit im Verhältnis zur altersentsprechenden Bevölkerung eine Zunahme der Quote von 3,2 auf zuletzt 4,1 Fälle pro 10.000 der unter 6-Jährigen zu konstatieren (vgl. Tabelle 1). Diese Entwicklung verdeutlicht vor allem ein verändertes Anzeigeverhalten in der Bevölkerung. Die Öffentlichkeit ist gegenüber Gewalt in der Familie gegen Kinder sensibler geworden. Von einer spürbar realen Zunahme dieser Fälle ist unterdessen anhand dieser Daten nicht auszugehen. Dies bestätigt der Blick an eine andere Stelle der PKS, auf die „Mord-, Totschlags- und Tötungsoffer“: Die für die letzten Jahre ausgewiesenen Opferzahlen von 4 pro 100.000 der unter 6-Jährigen liegen unter denen von vor 10 Jahren. Damit bestätigt sich eine Entwicklung, die auch den Angaben der Todesursachenstatistik zu entnehmen ist. Demnach hat sich sogar die Zahl der Kindstötungen in den letzten 20 Jahren von jährlich über 40 in den Jahren 1985 bis 1987 auf zuletzt 21 bis 25 in den Jahren 2005 bis 2007 deutlich reduziert.

(b) Im Jahre 2007 hat die Zahl der innerhalb eines Jahres neu begonnenen Hilfen zur Erziehung für Kinder im Alter von unter 6 Jahren und deren Familien deutlich zugenommen (vgl. Tabelle 1). Erfasste die Statistik für 2006 noch rund 29.700 Neuhilfen, so ist für 2007 in über 35.400 Fällen eine Hilfe zur Erziehung eingeleitet worden (+19%). Zum Vergleich: Zwischen 2005 und 2006 stieg die Fallzahl um 9% sowie davor – also vor Inkrafttreten des § 8a SGB VIII – um jährlich etwa 3%. Dieser auch insgesamt für die Leistungen der Hilfen zur Erziehung zu beobachtende Anstieg geht mit einer Zunahme der Ausgaben einher (siehe hierzu auch die Antwort auf Frage 4a). Mit den für 2007 genannten 35.400 Neufällen sind allerdings noch nicht alle erfassten Hilfen zur Erziehung berücksichtigt. Mit der neu konzipierten und 2007 erstmals durchgeführten amtlichen Statistik zu den erzieherischen Hilfen werden nun-

mehr auch die Hilfen zur Erziehung erfasst, für die keine Verbindung zu einer in den §§ 28 bis 35 SGB VIII ausformulierten Hilfeart vorgesehen ist. Zählt man diese ca. 4.400 Fälle noch hinzu, so ist für die unter 6-Jährigen von einer Gesamtfallzahl von knapp 40.000 Fällen auszugehen. Pro 10.000 der unter 6-Jährigen sind das 95 Hilfen – das entspricht einer Quote von knapp 1% der altersentsprechenden Bevölkerung. Zählt man noch die über 60.000 Fälle Erziehungsberatung hinzu, erhöht sich diese Quote auf weit über 2%.<sup>5</sup>

(c) Während die Kinder- und Jugendhilfe bei den Leistungen der Hilfen zur Erziehung in erster Linie darauf abzielt, die Versorgung, Förderung und Erziehung von Kindern zu ergänzen und zu unterstützen, haben vorläufige Schutzmaßnahmen einen Eingriffscharakter gegenüber der elterlichen Erziehungsverantwortung. Im Jahre 2007 wurde bei unter 6-Jährigen insgesamt rund 4.400-mal auf dieses Instrument zurückgegriffen. Dieser Wert liegt 19% über dem des Jahres 2006 sowie 41% über dem 2005er-Ergebnis. Wurden 2005 pro 10.000 der unter 6-Jährigen noch 7 Kinder in Obhut genommen, so waren es im vergangenen Jahr bereits 11 (vgl. Tabelle 1). Dies ist ein deutlicher Anstieg, eine erkennbare Reaktion auf die öffentliche Debatte. Hierzu gehört auch, dass die Ausgaben für Inobhutnahmen zwischen 2006 und 2007 weiter auf 95,9 Mio. EUR zugenommen haben (+18%). Ist ein Kind in Obhut genommen, wird in der Regel über sorgerechtliche Maßnahmen zumindest nachgedacht, nicht selten kommt es auch dazu. Die Zahl der Sorgerechtsentzüge hat in den letzten Jahren ebenfalls deutlich zugenommen. Lag dieser Wert 2003 noch bei 8.100 Fällen, so weist die Statistik für 2007 fast 10.800 dieser Maßnahmen aus (+27%). Nicht hervor geht aus diesen Daten das Alter der Minderjährigen. Nimmt man einmal an, dass etwa 40% dieser familienrichterlichen Maßnahmen bei Kindern im Alter von unter 6 Jahren ergriffen werden (vgl. Münder/Mutke/Schöne 2000), so würde dies für den benannten Zeitraum einen Anstieg um geschätzt ca. 33% oder auch 1.000 Fälle auf zuletzt etwa 4.300 bedeuten. Pro 10.000 der unter 6-Jährigen wären das 12 sorgerechtliche Maßnahmen (vgl. Tabelle 1).

*Tabelle 1: Entwicklung von Fällen der Misshandlung Schutzbefohlener, erzieherischen Hilfen, Inobhutnahmen und Sorgerechtsentzüge für Kinder im Alter von unter 6 Jahren (Deutschland; 2004-2007; Angaben pro 10.000 der altersentsprechenden Bevölkerung)*

	Misshandlung Schutzbefohlener (PKS)	Hilfen zur Erziehung (KJH-Statistik) <sup>1</sup>	Inobhutnahmen (KJH-Statistik)	Sorgerechtsentzüge (KJH-Statistik) <sup>2</sup>
2004	3,2	59,7	6,8	8,1 <sup>3</sup>
2005	3,3	62,5	7,1	9,0
2006	3,6	70,1	8,7	10,1
2007	4,1	84,4	10,2	11,6

<sup>1</sup> Berücksichtigt worden sind die im Erhebungsjahr begonnenen Hilfen. Angaben zur Erziehungsberatung wurden nicht berücksichtigt.

<sup>2</sup> Schätzung.

<sup>3</sup> Ergebnis für 2003

Quelle: StaBu: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe; BKA: Polizeiliche Kriminalstatistik; versch. Jahrgänge; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

<sup>5</sup> Voraussetzung für diese ganz unterschiedlichen Leistungen im Rahmen der Hilfen zur Erziehung ist, dass eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht mehr gewährleistet ist. Keineswegs hat man es also hier durchweg mit Vernachlässigungs- oder gar Misshandlungsfällen zu tun. Vielmehr will die Kinder- und Jugendhilfe durch ein ausdifferenziertes Angebot an Hilfen genau dieser Gefahr vorbeugen. Es soll erst gar nicht zu einer Kindeswohlgefährdung kommen, sondern bereits vorher den Eltern in Belastungs- und Krisensituationen Unterstützungsleistungen angeboten werden.

Zwischen schärferer Wahrnehmung und Verunsicherung: Es würde zu kurz greifen, die ansteigende Zahl der zur Anzeige gebrachten Misshandlungen Schutzbefohlener, die wachsende Zahl an Fällen erzieherischer Hilfen oder die an Inobhutnahme- und Sorgerechtsmaßnahmen gleichzusetzen mit einer Eskalation der Gewalt gegenüber Kindern in den Familien und somit mit einer steigenden Zahl an Vernachlässigungs- und Misshandlungsopfern. Um dies tatsächlich beurteilen zu können, fehlt nach wie vor eine verlässliche Datengrundlage (siehe hierzu Frage 9).

Die Auswertungen und Analysen deuten vielmehr vier Tendenzen an: Erstens ist die Sensibilität der Öffentlichkeit im Allgemeinen, aber wohl auch die der Sozialen Dienste gegenüber Vernachlässigungen und Misshandlungen von Kindern spürbar gestiegen. Zweitens schauen die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe bei familiären Konflikten oder gar bei Bekanntwerden von möglichen Kindeswohlgefährdungen genauer hin. Es ist von einer Schärfung der Wahrnehmung bei den Sozialen Diensten auszugehen. Und drittens ist zu konstatieren, dass zur Unterstützung von Familien, aber vor allem auch zum Schutz von Kindern vor familiärer Gewalt die Zahl der Hilfen zur Erziehung, aber auch ausschließlich intervenierende Maßnahmen wie Inobhutnahmen und Sorgerechtsentzüge zunehmen. Nicht zu unterschätzen ist dabei allerdings, dass viertens wohl auch die Verunsicherung, nicht oder zu spät zu intervenieren, innerhalb der Sozialen Dienste steigt. Auch dies spiegelt sich letztendlich in den steigenden Fallzahlen wider und deutet somit alles in allem auf einen steigenden Bedarf hin.

**Frage 3 a): Können Sie diese regional differenzieren? Welche Bedarfe zeigen sich eher im ländlichen Raum, welche in Ballungsgebieten?**

Zu den regionalen Differenzierungen siehe auch Ausführungen in Frage 2 zur Frühintervention und zu Frage 4a: Wie verhalten sich die Kostenträger?

Es ist zur Kenntnis zu nehmen, dass beim Angebot, aber vor allem auch der Inanspruchnahme von Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in der Regel erhebliche regionale Disparitäten zu konstatieren sind. Dies gilt beispielsweise für den Besuch von Kindertageseinrichtungen (vgl. z.B. Lange/Schilling 2007) genauso wie für das Stellenvolumen im Feld der Kinder- und Jugendarbeit (vgl. Thole/Pothmann 2005) sowie eben auch für die Inanspruchnahme von Leistungen der Hilfen zur Erziehung. So variiert beispielsweise die Zahl der jungen Menschen, die im Rahmen von Hilfen zur Erziehung gem. § 34 SGB VIII in einem Heim oder einer betreuten Wohnform leben, 2005 in Nordrhein-Westfalen zwischen 132 bzw. 115 pro 10.000 der unter 21-Jährigen in Kamp-Lintfort respektive Duisburg und einem Inanspruchnahmewert von unter 20 Hilfen in u.a. den Städten Kleve oder Velbert (vgl. Schilling u.a. 2007: 95ff.).

Bleibt man noch bei den Hilfen zur Erziehung, so ist Folgendes zu konstatieren: Neben dem Angebots- und Leistungsspektrum in einer Kommune, den finanz- und jugendhilfepolitischen Rahmenbedingungen, der demografischen Entwicklung oder auch der Arbeitsweise der Sozialen Dienste vor Ort sind nicht zuletzt die unterschiedlichen sozialstrukturellen Bedingungen, die Belastungen sozioökonomischer Lebenslagen für diese regionalen Disparitäten verantwortlich (vgl. Bürger/Lehning/Seidenstücker 1994). Dies zeigen nicht zuletzt die beiden folgenden Befunde auf der Grund-

lage von Ergebnissen des Jahres 2005 für das Land Nordrhein-Westfalen (vgl. ausführlicher Pothmann 2007): Bezieht man die Ergebnisse zum ALG II-Bezug und zur Höhe der Inanspruchnahme von familienersetzenden Hilfen für die Kreise und kreisfreien Städte grafisch dar, so zeigt sich, dass in der Regel eine höhere ALG II-Quote mit einer vermehrten Anzahl an Vollzeitpflegehilfen und Heimerziehungsmaßnahmen einhergeht. Dies drückt sich auf einer Skala von -1 bis +1 in einem Korrelationswert<sup>6</sup> von  $r = .539$  aus.

Die grafische Aufbereitung der Inanspruchnahmedaten sowie der Angaben zum ALG II-Bezug bestätigen die Befunde für die Kreise und kreisfreien Städte und zeigen für die 129 Jugendamtsbezirke folgenden Zusammenhang: Je höher die ALG II-Quote, desto höher ist auch die Zahl der jungen Menschen, die im Rahmen von Hilfen zur Erziehung bei Pflegefamilien oder in einem Heim leben. Rechnerisch ergibt sich für die Kommunen auf einer Skala von -1 bis +1 ein Korrelationswert von  $r = .462$ .

Diese Befunde weisen darauf hin, dass der Bedarf an in diesem Falle Leistungen zur Unterstützung familiärer Erziehung, wenn eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht mehr gewährleistet ist, in Regionen mit einer stärkeren Belastung der sozioökonomischen Lebenslagen höher ist als in Regionen mit günstigeren sozialstrukturellen Rahmenbedingungen.

Die Analysen für Nordrhein-Westfalen zeigen weiter, dass mit den genannten Unterschieden für die Inanspruchnahmequote von familienersetzenden Hilfen Differenzen zwischen städtischen und ländlichen Regionen einhergehen. So wird für die kreisfreien Städte eine Inanspruchnahmequote von etwa 115 Hilfen pro 10.000 der unter 21-Jährigen ausgewiesen, während dieser Wert für die ländlicher strukturierten Kreise bei 78 bzw. in Kreisen mit einer geringen Belastung der sozioökonomischen Lebenslagen sogar nur bei 62 Hilfen pro 10.000 der unter 21-Jährigen liegt (vgl. Schilling/Fendrich/Pothmann/Wilk 2007: 75f.).

Ähnliche Zusammenhänge zeigen sich auch für die Inanspruchnahme von Hilfen durch Familien mit Kindern im Alter von unter 6 Jahren im Rahmen von Vollzeitpflege und Heimerziehung für das Jahr 2006.<sup>7</sup> Im Durchschnitt aller Jugendamtsbezirke in Nordrhein-Westfalen leben bezogen auf die unter 6-Jährigen pro 10.000 der altersgleichen Bevölkerung 33 Kinder im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung in einem Heim oder vor allem in einer Pflegefamilie. Diese Inanspruchnahmequote streut beträchtlich und bewegt sich zwischen 10 und 139 Kindern in der genannten Altersgruppe. Dabei sind folgende Zusammenhänge zu konstatieren (vgl. Tabelle 1): Klassifiziert man die Jugendämter in so genannten Belastungsklassen (vgl. Schilling/Fendrich/Pothmann/Wilk 2007), so zeigt sich, dass im Durchschnitt in den sozialstrukturell höher belasteten Regionen (Belastungsklasse 1 und 2) mehr Kinder im Alter von unter 6 Jahren fremduntergebracht sind als in den geringer belasteten Regionen (Belastungsklasse 3 und 4).

---

6 Der Korrelationskoeffizient ist ein Maß für den Grad eines linearen Zusammenhangs zwischen zwei intervallskalierten Merkmalen. Der Korrelationskoeffizient nimmt einen Wert zwischen -1 und +1 an. Bei einem Wert von +1 besteht ein vollständig positiver, bei -1 ein vollständig negativer Zusammenhang zwischen den betrachteten Merkmalen. Bei einem Korrelationskoeffizient von 0 besteht kein Zusammenhang.

7 Die folgenden Auswertungen und Analysen beziehen sich auf Zuarbeiten der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik für das Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen.

Bezogen auf die Jugendamtstypen wird deutlich, dass die Zahl der unter 6-Jährigen in einer Maßnahme der Heimerziehung oder der Vollzeitpflege in den kreisfreien Städten mit im Durchschnitt etwa 45 Hilfen pro 10.000 der unter 6-Jährigen etwa doppelt so hoch ist wie in den Kreisen (ohne die kreisangehörigen Gemeinden mit einem eigenen Jugendamt). Hier weisen die statistischen Analysen einen Mittelwert von 23 bzw. 27 aus.

Daneben zeigt sich, dass in ländlichen Regionen die regionalen Disparitäten bezogen auf die Inanspruchnahme von Hilfen in Abhängigkeit von der Belastung der sozioökonomischen Lebenslagen erheblich sein können. So zeigt sich bezogen auf die kreisangehörigen Gemeinden mit einem eigenen Jugendamt in Nordrhein-Westfalen (N = 84), dass vor allem in den Kommunen mit günstigen sozialstrukturellen Lebensbedingungen (Jugendamtstyp 7) die Zahl der Hilfen niedriger ist als in Kommunen mit hoch belasteten Lebenslagen (Jugendamtstyp 5).

**Frage 3 b): Welche Angebote sollten generell allen Eltern zur Stärkung ihrer Funktion als Erziehungsinstanz zur Verfügung stehen?**

siehe auch die Ausführungen zu Frage 1

Alle Familien brauchen angemessene gesellschaftliche Rahmenbedingungen, um ihre Aufgaben bei der Erziehung, Bildung und Betreuung der Kinder erfüllen zu können (vgl. auch den 7. Familienbericht 2006):

- Wertschätzung und Anerkennung durch ein familien- und kinderfreundliches gesellschaftliches Klima
- Ausreichend Zeit für gemeinsame Aktivitäten von Eltern (Mütter und Väter!) und Kindern (vgl. Heitkötter et. al. 2009)
- Finanziellen Lastenausgleich z.B. durch familiengerechte Steuerpolitik und aktive Familienfördermaßnahmen
- Familienorientierte öffentliche Infrastruktur, z.B. ausreichend bezahlbaren Wohnraum, gute Kinderbetreuungsangebote und familienfreundliche Stadtentwicklung
- Familienfreundliche Arbeitsbedingungen, die Müttern und Vätern die Vereinbarkeit von familiären Pflichten mit beruflichen Anforderungen ermöglichen

Eltern werden darüber hinaus durch folgende Angebote gezielt in ihrer Rolle als Erzieher unterstützt:

- Informationen über Entwicklung und Erziehung, wie z.B. der Elternordner „Gesund groß werden“ der BZgA oder die Elternbriefe
- Entlastung, z.B. durch Haushaltshilfen bei Krankheit der Eltern, durch Familienfreizeiten
- Kompetenzförderung, z.B. durch Elterntrainings, Eltern-Kind-Gruppen
- Orte für Austausch, Reflexion, Kontakte, z.B. in Eltern-Kind-Zentren, Mehrgenerationenhäusern oder Mütterzentren
- leicht zugängliche, vernetzte Unterstützungsangebote bei spezifischen Fragen und Problemen, z.B. durch Beratungsangebote in den oben genannten Einrichtungen für Familien

**Frage 3 c): Welche dieser Angebote sind besonders zur Prävention bei Kindeswohlgefährdung geeignet?**

Kindeswohlgefährdung als zentraler Rechtsbegriff im Kinderschutz in Deutschland bezeichnet im Verantwortungsbereich von Sorgeberechtigten entstehende Gefahren, die so schwerwiegend sind, dass sie bei ungehindertem Geschehensablauf mit ziemlicher Sicherheit zu einer erheblichen Schädigung des Kindes führen (für eine vertiefende Erörterung des Begriffes und seiner Anwendung im Familien- und Jugendhilfe-recht vgl. Coester 2008). Für einige Formen schädlichen Handelns von Eltern (Miss-handlung bzw. sexueller Missbrauch) oder des Unterlassens notwendiger Fürsorge (Vernachlässigung) lässt sich zeigen, dass die Voraussetzungen einer Bewertung als Kindeswohlgefährdung regelhaft erfüllt sind (für entsprechende Forschungsübersich-ten vgl. Kindler et al. 2006).<sup>8</sup>

Belastbare Befunde zu Angeboten, die dem Entstehen von Kindeswohlgefährdung belegbar entgegen wirken können, liegen derzeit aus Deutschland aber nicht vor. Erstmals seit dem weitgehenden Zusammenbruch deutscher akademischer For-schung zu Kindeswohlgefährdung in den 80er-Jahren, werden jedoch im Rahmen des Bundesprogramms "Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsys-teme" in mehreren Projekten wissenschaftlich ernsthafte Anstrengungen unternom-men um die Wirkung präventiver Angebote gegen Kindeswohlgefährdung zu prüfen.

Die Ergebnisse von mittlerweile mehr als vierzig internationalen Studien zu Effekten von Präventionsmaßnahmen auf die Häufigkeit von Misshandlung bzw. Vernachläs-sigung deuten darauf hin, dass hier substanzielle positive Effekte möglich sind. In einer Meta-Analyse (vgl. Bilukha et al. 2005) von damals 22 vorliegenden Studien wurde beispielsweise in Präventionsprogrammen im Mittel eine Verringerung der Häufigkeit von Misshandlung bzw. Vernachlässigung von 40% gefunden, obwohl Fachkräfte im Rahmen von Präventionsangeboten häufig Kontakt zu Kindern und Familien hatten und daher auftretende Misshandlungen bzw. Vernachlässigungen eher entdeckt wurden. Die internationale Forschungslage zeigt aber auch deutlich, dass nicht alle gut gemeinten oder plausibel klingenden, aber ungeprüften Präventi-ionskonzepte Erfolg hatten. Auch in Deutschland ist damit zu rechnen, dass es erheb-licher Anstrengungen von Wissenschaft und Praxis sowie wiederholter Zyklen von Programmverbesserung, Überprüfung und erneuter Programmverbesserung bedarf, bis gut an die Bedingungen in Deutschland angepasste Präventionsprogramme mit hoher Wirksamkeit zu Verfügung stehen.

International haben sich bislang vor allem solche Programme in der Prävention von Misshandlung bzw. Vernachlässigung als wirksam erwiesen, die gezielt auf Familien mit mehrfachen Belastungen zugingen und ihre Ressourcen dort konzentrierten; die intensive und flexible Hilfe anbieten konnten, dabei aber über ein dem Stand der Wissenschaft entsprechendes Konzept der Unterstützung elterlicher Fürsorge verfüg-ten, dessen Einhaltung durch Supervision unterstützt wurde. Weniger fokussierte und intensive Programme, in denen beispielsweise soziale Unterstützung angeboten wur-de oder lokale Hilfsangebote bekannt gemacht wurden, wurden von vielen jungen Familien begrüßt, hatten aber keinen Effekt auf das Auftreten von Misshandlung bzw. Vernachlässigung.

---

<sup>8</sup> Zu den Faktoren, die das Risiko einer späteren Vernachlässigung und/oder Misshandlung eines Kindes erhöhen siehe die Ausführungen zu Frage 10.

Insoweit sich in Deutschland im Bereich der frühen Kindheit Betreuungsangebote für Kinder und die Zusammenarbeit zwischen Geburtshilfe, Pädiatrie und Jugendhilfe von einem niedrigen Stand aus entwickeln, könnte es sein, dass derzeit auch mit wenig fokussierten und intensiven Angeboten Wirkungen erreicht werden können. Generell ist zu betonen, dass wirksame frühe Präventionsangebote gegen Misshandlung bzw. Vernachlässigung nicht nur gravierend negativen Entwicklungen vorbeugen, sondern umgekehrt positiv die Entwicklung von Kindern und die Entfaltung einer guten Eltern-Kind Beziehung fördern (vgl. Geeraert et al. 2004). Da auch Eltern mit mehrfachen Problembelastungen in der Regel das Beste für ihre Kinder erreichen wollen und auch ohne präventive Maßnahmen die meisten mehrfach belasteten Eltern die Schwelle zur Kindeswohlgefährdung nie überschreiten würden, sind zur Vermeidung von Diskriminierungseffekten bei der Werbung für frühe Hilfen grundsätzlich die positiv angestrebten Ziele in den Vordergrund zu stellen.

**Frage 3 d): Welche sind besonders passgenau für Eltern, die mit ihrer Erziehungsverantwortung überfordert sind (Kindesvernachlässigung) und welche sind besonders geeignet zur Aufdeckung bzw. Intervention bei Kindesmisshandlung?**

Verschiedene Ursachen und Entwicklungswege können dazu führen, dass Eltern ein Kind vernachlässigen oder misshandeln<sup>9</sup>. Hierzu zählen etwa auf Seiten der Eltern lebensgeschichtlich entstandene, gravierend verzerrte Vorstellungen davon, was ein Kind benötigt, um gut aufwachsen zu können, oder eine vorliegende Sucht, die Energien und Interessen der Eltern wesentlich vom Kind und seinen Bedürfnissen weglenkt. Familiäre Faktoren (z.B. Partnerschaftsgewalt) sowie das Lebensumfeld der Familie und gesellschaftliche Umstände können dann zu einer Eskalation von Problemen beitragen oder ihr entgegenwirken. Dieses so genannte ökologische Rahmenmodell der Entstehung von Misshandlung bzw. Vernachlässigung ist wissenschaftlich weitgehend unstrittig (für eine Forschungsübersicht vgl. Cicchetti et al. 2000), eine belastbare und umfassende Taxonomie ätiologisch unterschiedlicher Gruppen misshandelnder oder vernachlässigender Eltern liegt jedoch noch nicht vor, auch wenn einige Untergruppen bereits als wissenschaftlich gut gesichert angesehen werden können.

Von passgenauen Hilfen kann dann gesprochen werden, wenn aussagekräftige diagnostische Vorgehensweisen zur Verfügung stehen, die dazu führen dass im Einzelfall vorliegende grundlegende Risikomechanismen und Probleme auf verschiedenen Ebenen zuverlässig erkannt werden und mit wirksamen Hilfsangeboten beantwortet werden. Trotz eines in der Mehrzahl der Praxisprojekte vorhandenen Anspruchs ist derzeit nicht bekannt, wie zuverlässig Diagnostik betrieben wird und wie gut dann die Kopplung mit passenden Hilfsangeboten gelingt. Internationale Studien sind an diesem Punkt bislang nicht sehr ermutigend. Jedoch gibt es in Deutschland (vgl. etwa Kindler et al. 2008) wie international mehrere Versuche, an dieser Stelle zu einer weiteren Qualifizierung früher Hilfen beizutragen.

---

<sup>9</sup> Zu den Faktoren, die das Risiko einer späteren Vernachlässigung und/oder Misshandlung eines Kindes erhöhen siehe die Ausführungen zu Frage 10.



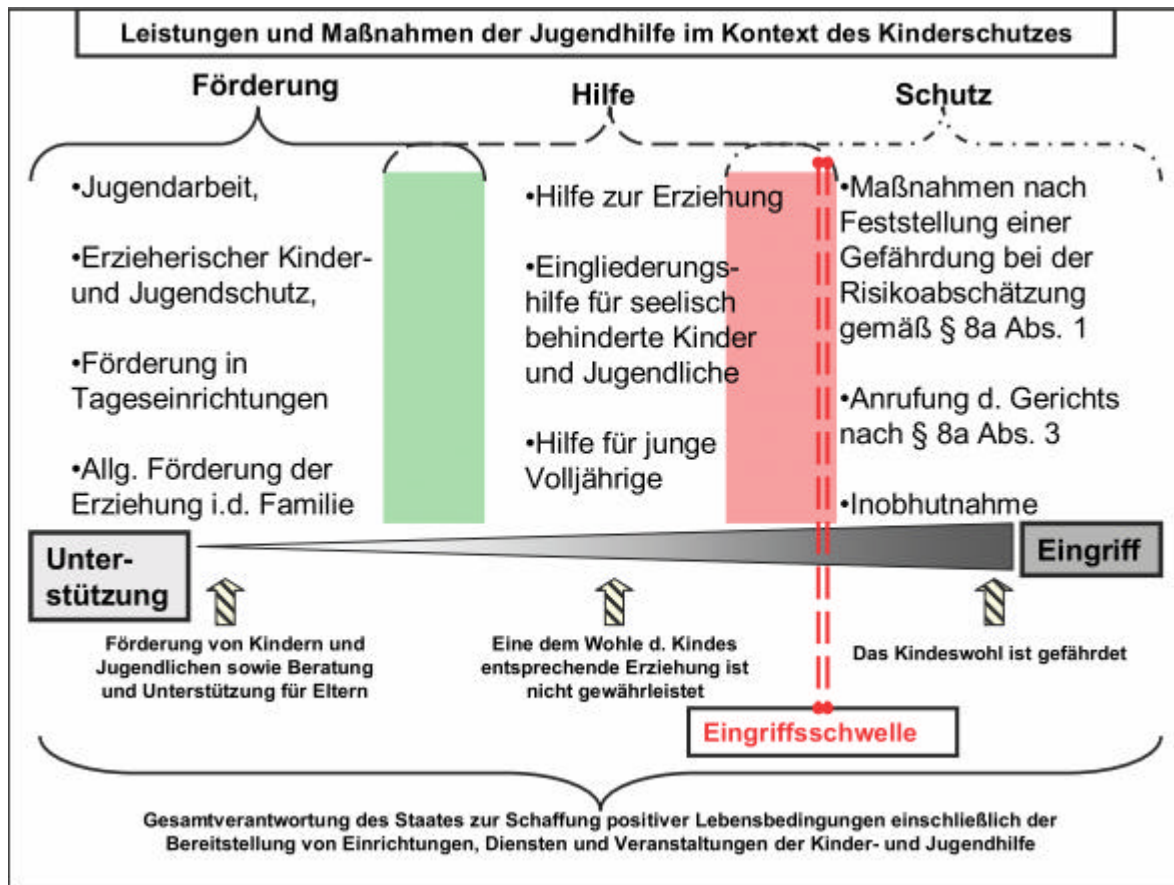
**Frage 4: Gibt es „Imageprobleme“ bei Angeboten, die für Familien generell und ohne Vorhandensein von Problemlagen oder eines erzieherischen Bedarfs bereitstehen sollten, wenn diese überwiegend im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdungen diskutiert werden? Wie kann diesen vorgebeugt werden?**

Siehe auch die Ausführungen zu Frage 10

Bezüglich der Angebote der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie, wie sie im Eltern- und Familienbildungsbereich in Form von Elternkursen oder Eltern-Kind-Gruppen etc. angeboten werden, liegen keine Informationen darüber vor, ob sich der Diskurs über Kindeswohlgefährdung negativ auf die Inanspruchnahme dieser Angebote auswirkt. Solche Angebote, die sich an alle Familien bzw. junge Menschen richten, haben einen allgemein fördernden und unterstützenden Charakter und setzen keine spezifischen Hilfebedarfe auf Seiten der NutzerInnen voraus. Die Angebote fallen deshalb auch in den Bereich der primären Prävention/Förderung. Die Inanspruchnahme dieser Leistungen ist absolut freiwillig und man kann davon ausgehen, dass die Eltern das Wohl ihrer Kinder im Auge haben und die Entwicklung der Kinder nicht bedroht ist. Viele Kommunen interpretieren diesen Leistungsbereich jedoch als Kann-Leistung, der Umfang der Angebote ist deshalb abhängig von der finanziellen Leistungskraft und der politischen Prioritätensetzung der jeweiligen Gebietskörperschaften (vgl. Pettinger/Rollik 2005). Die Angebote sind deshalb z.T. auch für die NutzerInnen kostepflichtig.

Ansätze Früher Hilfen beinhalten im Gegensatz dazu – implizit oder explizit – immer einen Doppelauftrag von Prävention/Förderung durch frühzeitige Hilfe *und* Kontrolle (vgl. Schone 2008; Helming 2008). Zum einen sollen Eltern frühzeitig freiwillige Unterstützungsangebote unterbreitet werden, bevor mögliche Problemlagen sich verfestigen. Zum anderen sollen familiäre Belastungen, die dazu führen können, dass eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht (mehr) gewährleistet ist, so früh wie möglich erkannt und Eltern zur Annahme von Hilfen motiviert werden. In den Fällen, in denen Eltern ohne Unterstützung von Außen nicht (mehr) in der Lage sind, den Kindern selbst eine angemessene Förderung und ausreichende Versorgung zukommen zu lassen, haben sie nach § 27 SGB VIII einen individuellen Rechtsanspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung). Dieser ist durch die Gewährung von ambulanten (Erziehungsbeistand, Sozialpädagogische Familienhilfe), teilstationären (Tagesgruppe) oder stationären (Heim, Pflegefamilien) Hilfen zur Erziehung einzulösen. Ebenfalls in diesen Bereich fallen Angebote der sekundären und tertiären Prävention (bei Kindeswohlgefährdung). Sie richten sich an spezifische Gruppen von Familien in hoch belasteten Lebenslagen. Das Jugendamt entscheidet im Zusammenwirken mit den Eltern und Kindern über die Gewährung der notwendigen und geeigneten Hilfen. Die Inanspruchnahme der Hilfen folgt immer noch dem Prinzip der Freiwilligkeit. Sofern die Schwelle zur akuten Kindeswohlgefährdung nicht überschritten ist (was gerade bei Vernachlässigung oft nur schwer zu bestimmen ist), können die Fachkräfte nur durch Überzeugungsarbeit auf die Annahme der Hilfe durch die Eltern hinwirken.

Die nachfolgende Grafik von Reinhold Schone (Schone 2008) veranschaulicht die unterschiedlichen Aufgabenbereiche der Kinder- und Jugendhilfe:



Frühe Hilfen, wie sie mit dem Aktionsprogramm der Bundesregierung initiiert wurden, sind vorwiegend dem Bereich der Sekundärprävention zuzuordnen. Sie reichen in der Praxis jedoch zumeist von freiwilligen Angeboten im Sinne primärer Prävention-/Förderung, wie z.B. einem Erstbesuchsdienst nach der Geburt eines Kindes, über spezifische Hilfen für belastete Eltern mit Säuglingen, wie z.B. die Betreuung durch eine Familienhebamme, bis hin zur Etablierung sozialer Frühwarnsysteme, die Mitteilungspflichten und Reaktionsketten zwischen verschiedenen Leistungserbringern aus Gesundheitssystem, Jugendhilfe, Betreuungseinrichtung, Schulen und Polizei/Familiengericht umfassen (vgl. Bastian et al. 2008). Leitidee der Frühwarnsysteme ist, nicht erst zu reagieren, wenn Hilfebedarfe offensichtlich und unabweisbar zutage liegen, sondern schwache Signale riskanter Entwicklungen frühzeitig zu erfassen und im Zusammenwirken verschiedener Institutionen durch den Einsatz abgestimmter Hilfeformen negativen Verläufen entgegenzuwirken.

Auch wenn das offensive, niedrigschwellige Angebot für Eltern hier eindeutig im Vordergrund steht, ist aber festzustellen, dass diese Diskussion immer auch – wenn auch oft nur implizit – mit dem Gedanken zusammenhängt, dass Frühwarnsysteme auch dort wirksam werden, wo Eltern – aller Niedrigschwelligkeit zum Trotz – nicht von sich aus in der Lage sind, Hilfesysteme anzusteuern und Hilfen in Anspruch zu nehmen. Dies bedeutet immer auch, dass der Staat sich in private Lebensbereiche von Familien „vortastet“. Die Verhaltensweisen von Eltern werden systematisch beobachtet und daraufhin bewertet, ob eine defizitäre oder gar gefährdende Lebenssituation eines Kindes vorliegt. (In vielen Diskussionen spielt immer auch der Gedanke mit, dass es gilt, im Rahmen von Frühwarnsystemen auch bislang unentdeckte Kinder in massiven Gefahrenlagen zu finden.) So zeigen sich Formen der Kontrolle, die sowohl auf der Ebene der Erfassung von Risiken als auch auf der Ebene von Unter-

stützungsleistung sichtbar werden. Genau dies lässt in der öffentlichen Wahrnehmung schnell das Bild entstehen, dass auch die eher präventiven Angebote Früher Hilfen letztlich dazu dienen, die Erziehungsfähigkeit der Familien (vorwiegend in bestimmten benachteiligten Sozialräumen) zu überprüfen (vgl. Schone 2008: 37).

In der medialen Darstellung schwerwiegender Fälle von Kindesvernachlässigung und -misshandlung und Kindstötungen wird häufig als Lösungsansatz auf die Modellprojekte Früher Hilfen verwiesen. Damit werden implizit Eltern, die Angebote Früher Hilfen wahrnehmen, mit den Eltern auf eine Stufe gestellt, die ihre Kinder schwer geschädigt haben und dafür öffentlich und juristisch zur Verantwortung gezogen werden. Will man vielfach belastete, dabei häufig wenig problembewusste Eltern, die evtl. dem Hilfesystem skeptisch gegenüberstehen, zur Annahme von Hilfen motivieren, ist es wenig hilfreich, sie als potenzielle Misshandler oder Vernachlässiger ihrer Kinder anzusprechen (vgl. Sann 2008). Es ist daher zu vermuten, dass die skandalisierende öffentliche Diskussion um besonders schwere Fälle von Vernachlässigung und Misshandlung und die Verantwortung von Institutionen der Jugendhilfe und des Gesundheitssystems dazu führt, dass Eltern auch primärpräventiven Angeboten bspw. des Gesundheitswesens, wie z.B. die Begleitung durch Hebammen oder Hausbesuche nach der Geburt, inzwischen skeptischer gegenüber stehen. Frühe Hilfen sind aber in ganz besonderer Weise darauf angewiesen, das Vertrauen der Eltern zu gewinnen und zu erhalten. Hier geht es darum, den Dienstleistungscharakter der Jugendhilfe deutlich zu machen und Eltern vom Nutzen frühzeitiger Hilfsangebote zu überzeugen (was voraussetzen würde, dass diese hinreichend, rechtzeitig und in hoher Qualität auch zur Verfügung stehen). Dieser Vertrauensaufbau ist durch die medialen Inszenierungen nicht gefördert worden. Durch die damit evtl. verbundene Zurückhaltung belasteter Eltern bei der Inanspruchnahme von Hilfen wird in Folge indirekt das Wohl vieler Kinder beeinträchtigt.

Obgleich das Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle nicht auflösbar ist, sollte möglichst große Transparenz gegenüber Eltern bezüglich des Ansatzes und der Gestaltung der Angebote Früher Hilfen hergestellt werden (vgl. Schone 2008; Helming 2008). Die Jugendämter sind allein in Kooperation mit den Familiengerichten befugt, das staatliche Wächteramt bei Kindeswohlgefährdung auszuüben und Maßnahmen auszusprechen, die von den Familien als Sanktionen wahrgenommen werden. Die Jugendämter haben darüber hinaus noch eine breite Palette von vorbeugenden und helfenden Angeboten zur Verfügung, dennoch ist es richtig, den betreuten Familien die Eingriffsmöglichkeiten, Zuständigkeiten und Blickwinkel der Jugendhilfe von Anfang an deutlich zu machen. Da alle Hilfeangebote und nach dem neuen Kinderschutzgesetz auch kinderbetreuende Einrichtungen, wie Kindertagesstätten und Schulen, verpflichtet sind, bei Kindeswohlgefährdung mit der Jugendhilfe zu kooperieren, müssen die Schnittstellen zwischen den Einrichtungen, Hilfsangeboten und der Jugendhilfe so weit wie möglich definiert werden und auch den Familien vermittelt werden. Eine Spaltung des Hilfesystems in helfende und sanktionierende Einrichtungen unterstützt die Wahrnehmung in den Familien von guten und schlechten Helfern, hier ist eine hohe Kompetenz in der Vermittlung der Hilfen, klaren Darstellungen und Selbstreflexion der HelferInnen im Kontakt mit den Familien erforderlich (vgl. Helming 2008). Helfende Berufe müssen im Hinblick auf diese schwierige Aufgabe unterstützt werden.

Gleichzeitig sollten Eltern dabei ermutigt werden, ihre Rechtsansprüche auf Unterstützung und Hilfe einzufordern, statt sie auf eine defizitorientierte, individualisierende

und moralisierende Sicht ihrer Erziehungsfähigkeit zurück zu verweisen. Dabei spielen sowohl die öffentliche Wertschätzung von Elternschaft wie auch der Ausbau und die Zugänglichkeit entsprechender Angebote eine bedeutsame Rolle (vgl. Sann 2008). Das „Imageproblem“ der Jugendhilfe könnte am ehesten dadurch behoben werden, dass die Jugendhilfe finanziell in die Lage versetzt wird, auch frühzeitige präventive Hilfen vermitteln zu können (vgl. Thyen 2009).

Noch einen Schritt weiter geht die Forderung, die Widerspruchsrechte der Eltern gegenüber den Hilfesystemen zu stärken: Ombudsmänner bzw. -frauen für KlientInnen des Jugendhilfesystems könnten dazu beitragen, das Kräfteverhältnis zwischen Staat (Förderpflicht + Eingriffsrecht) und Familien (Erziehungsverantwortung + Recht auf Hilfe) auszubalancieren, indem eine unabhängige Stelle für Beschwerden gegen von den Eltern als unverhältnismäßig wahrgenommene Eingriffe des Staates geschaffen wird. Dies würde die Verwirklichung eines demokratischen Kinderschutzes in Deutschland fördern (vgl. Wolff 2007), der die Rechte aller Beteiligten – Kinder, Eltern, Fachkräfte – im Blick hat.

#### **Frage 4 a: Wie verhalten sich die Kostenträger mit Blick auf die wachsende Zahl von sog. Risikofamilien?**

Über die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik liegen jährlich Informationen zu den Ausgaben der ‚öffentlichen Hand‘ für die Leistungen und Strukturen der Kinder- und Jugendhilfe vor. Das sind gerade für die Hilfen zur Erziehung und die Inobhutnahmen in der Regel finanzielle Mittel des örtlichen Jugendhilfeträgers. Im Folgenden werden aktuelle Entwicklungen hierzu dargestellt.

Für das Jahr 2007 belaufen sich die öffentlichen Ausgaben für die Kinder- und Jugendhilfe auf insgesamt 22,793 Mrd. EUR (vgl. Tabelle 2). Gegenüber dem Vorjahr (21,577 Mrd. EUR einschl. ergänzender Schätzungen für Bayern; siehe Fußnote) sind die finanziellen Aufwendungen um 1,2 Mrd. EUR bzw. um +5,6% gestiegen. Preisbereinigt entspricht dies einem Ausgabenanstieg von 3,3%. Damit weisen die jüngsten Zahlen auf einen merklichen Ausgabenanstieg hin, nachdem die finanziellen Aufwendungen für die Angebote und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zwischen den Jahren 2003 bis 2006 praktisch konstant geblieben sind (vgl. KomDat 3/2007).<sup>10</sup>

Blickt man hinter die Gesamtentwicklung, so zeigen sich zwischen West- und Ostdeutschland leichte Unterschiede bei der Ausgabenentwicklung. Während die finanziellen Aufwendungen in Westdeutschland (einschl. Berlin) um 5,8% gestiegen sind (preisbereinigt +3,5%), belief sich die Zunahme in Ostdeutschland nur auf 3,1% (preisbereinigt +0,8%) (vgl. Tabelle 2). Unterschiede zeigen sich allerdings nicht nur

<sup>10</sup> An dieser Stelle ist ein methodischer Hinweis unverzichtbar. Bis einschließlich 2006 wurden die Ausgaben für Kindertageseinrichtungen in Bayern nicht vollständig in der Kinder- und Jugendhilfestatistik nachgewiesen. Es fehlten Personalkostenzuschüsse sowie investive Zuschüsse für Kindergärten freier Träger nach dem Bayerischen Kindergartengesetz. Nach Schätzungen des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen beliefen sich die Zuschüsse im Jahr 2006 auf ca. 653 Mio. EUR. Um die Vergleichbarkeit zum Jahr 2007 zu gewährleisten, werden für 2006 die besagten 653 Mio. EUR bei den Ergebnissen für Deutschland, Westdeutschland und natürlich Bayern hinzuaddiert. Somit entsteht ein realistisches Bild über die Veränderungen zwischen 2006 und 2007.

bei einem Ost-West-Vergleich, sondern auch bei der Gegenüberstellung von Daten zu den einzelnen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Tabelle 3). Im Folgenden wird gesondert auf die Entwicklung für die Hilfen zur Erziehung und die Inobhutnahmen einzugehen sein.<sup>11</sup>

Tabelle 2: Ausgaben und Einnahmen für die Kinder- und Jugendhilfe (Deutschland, West- und Ostdeutschland; 2006, 2007)

	2006	2007	Veränderung		Preisbereinigte Veränderung in %
	in Mio. EUR	in Mio. EUR	abs.	in %	
Ausgaben insgesamt	21.577*	22.793	1.215	5,6	3,3
davon:					
westliche Bundesländer (einschl. Berlin)	17.780*	18.813	1.033	5,8	3,5
östliche Bundesländer	3.643	3.757	114	3,1	0,8
oberste Bundesjugendbehörde	154	223**	68	44,2	41,0
Einnahmen insgesamt	2.172	2.252	80	3,7	1,4
Reine Ausgaben insgesamt	19.406*	20.540	1.135	5,8	3,5

\* Ergänzt um eine Ausgabenschätzung in Bayern von 653 Mio. EUR.

\*\* Die deutliche Zunahme bei den Ausgaben des Bundes geht auf erhebliche Ausgabensteigerungen bei der Jugendsozialarbeit von knapp 70 Mio. EUR zurück. Dahinter verbirgt sich ein Förderprogramm des Kinder- und Jugendplans des Bundes für die Integration von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund, das auf Dauer angelegt ist.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Ausgaben und Einnahmen, versch. Jahrgänge; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

Die bisherige Entwicklung der Ausgaben für die Hilfen zur Erziehung zeichnete sich bis 2006 in West- wie in Ostdeutschland durch einen leichten Anstieg der Aufwendungen für die ambulanten Hilfen und einen schwachen Rückgang für die stationären Hilfen aus (vgl. Tabelle 3). Die Entwicklung zwischen 2006 und 2007 weist auf eine Trendwende hin. In Westdeutschland sind die Ausgaben für ambulante Hilfen deutlich um 8% (preisbereinigt +5,8%) und die Ausgaben für stationäre Hilfen erstmals wieder um 4% (preisbereinigt +2,0%) gestiegen. In Ostdeutschland fällt dieser Trend mit einer Zunahme von 5,8% bei den ambulanten Leistungen (preisbereinigt +3,6%) sowie einem kleinen Plus von 0,7% bei den stationären Maßnahmen – preisbereinigt entspricht das allerdings einem Rückgang von 1,6% – nicht ganz so deutlich aus.

Die finanziellen Aufwendungen für Inobhutnahmen haben erheblich zugenommen: Plus 20% (preisbereinigt +17,7%) in Westdeutschland und 8% (preisbereinigt +5,9%) mehr Ausgaben in Ostdeutschland. Dabei sind in einzelnen Ländern noch einmal durchaus unterschiedliche Entwicklungen zu beobachten. Während in einigen Ländern wie Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen die Ausgaben für diesen Leistungsbereich konstant geblieben sind, hat es in den Ländern Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland Steigerungen von mehr als 30% gegeben. Diese Entwicklungen dokumentieren insgesamt, dass die Kinder- und Jugendhilfe, genauer die Jugendämter als Kostenträger dieser Maßnahmen vermehrt auf die Gefährdungslagen von Kindern mit Erziehungshilfen, zunehmend aber auch

<sup>11</sup> Eine Analyse der Entwicklungen für die hier ebenfalls genannten Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe findet sich in der Ausgabe 3/2008 des Informationsdienstes der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik „KomDat Jugendhilfe“ ([www.akjstat.uni-dortmund.de](http://www.akjstat.uni-dortmund.de)). Ferner wird eine ausführlichere Darstellung im Heft 1/2009 des Forums Jugendhilfe erscheinen (vgl. Schilling 2009).

mit Interventionen gegen die Erziehungsberechtigten reagieren (vgl. KomDat 3/2008; siehe auch Antwort auf Frage 3). Diese Entwicklung muss sicherlich im Horizont der aktuellen Kinderschutzdebatte betrachtet werden.

*Tabelle 3: Entwicklung der Ausgaben zwischen 2006 und 2007 für ausgewählte Arbeitsfelder der Kinder- und Jugendhilfe (West- und Ostdeutschland)*

	Westdeutschland				Ostdeutschland			
	2007	Veränderung zu 2006			2007	Veränderung zu 2006		
	abs. in Mio. EUR	in %	Preisbe- reinigt in %		abs. in Mio. EUR	in %	Preisbe- reinigt in %	
Kindertagesbetreuung	10.579	707*	7,2	4,9	2.500	89	3,7	1,4
Ambulante Erziehungshilfen	1.195	89	8,1	5,8	163	9	5,9	3,6
Stationäre Erziehungshilfen	2.772	115	4,3	2,0	447	3	0,7	-1,6
Inobhutnahmen	83	14	20,0	17,7	13	1	8,2	5,9
Kinder- und Jugendarbeit	1.145	48	4,4	2,1	178	1	0,7	-1,6
Sonstige Leistungen/Aufgaben	3.039	60	2,0	-0,2	455	11	2,4	0,2

\* Einschließlich der geschätzten Ausgaben in Bayern in Höhe von 653 Mio. EUR für das Jahr 2006.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Ausgaben und Einnahmen, versch. Jahrgänge; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik

**Frage 4 b: Wie können die hier auftretenden Schnittstellenprobleme gelöst werden?**

Wird im Zusammenhang mit Frage 5 beantwortet.

**Frage 5: Wie funktioniert die Kooperation zwischen den Trägern der Angebote? Welche unterstützenden Instrumente braucht es hier möglicherweise?**

Die Erfahrungen aus bestehenden lokalen Netzwerken zur Verbesserung des Kinderschutzes zeigen zum einen, dass es für eine tragfähige und wirksame Zusammenarbeit der Fachkräfte in den Kommunen verbindlicher Formen der Kooperation sowie klar geregelter Verfahrenswege und Zuständigkeiten zwischen den beteiligten Disziplinen und Hilfesystemen bedarf (vgl. Böttcher et al. 2008). Kooperationsvereinbarungen zwischen den einzelnen Netzwerkakteuren sichern verbindliche Kommunikations- und Verfahrenswege sowohl im Hinblick auf die einzelfallbezogene Zusammenarbeit als auch bezüglich der Rechte und Pflichten der jeweiligen Partner bei der Gestaltung der Kooperation (soweit sie über die gesetzlichen Bestimmungen hinausgehen) und von institutionellen Übergängen.

Darüber hinaus zeigt sich, dass nicht nur die gegenseitige Kenntnis, sondern auch die Wertschätzung der Aufgaben und Kompetenzen der am Netzwerk beteiligten Institutionen wesentlich dazu beiträgt, Eltern und Kinder für die Inanspruchnahme der jeweiligen Angebote motivieren bzw. über Verfahren informieren zu können. Um den Prozess der Verständigung und gegenseitigen Wertschätzung anzustoßen, werden Runde Tische, gemeinsame Veranstaltungen oder interdisziplinäre Fortbildungen (z. B. zur Risiko- bzw. Gefährdungsabschätzung und zum Datenschutz) als unerlässlich

betrachtet. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass Vernetzungsarbeit zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen braucht sowie ein professionelles Management etwa durch die Einrichtung einer zentralen Koordinierungsstelle, die regelmäßige Treffen professionell vorbereitet, koordiniert und moderiert, Fachkräfte berät und als vermittelnde Stelle für alle am Netzwerk beteiligten Institutionen ansprechbar ist (Netzwerkpflege).

Die neuen Konzepte Früher Hilfen setzen vor allem auf die Kooperation von Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe. Die Angebote und Maßnahmen der beteiligten Institutionen sollen gut aufeinander abgestimmt werden, um Reibungsverluste zu vermeiden und Eltern, bei denen ein Hilfebedarf vermutet wird, zur Annahme von Hilfen zu motivieren. Dazu ist ein vertrauensvoller Zugang zu den Familien notwendig. Erfahrungen u. a. aus dem Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ (in Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen) zeigen, dass insbesondere Professionen aus dem Gesundheitsbereich befürchten, die Vertrauensbeziehung zu gefährden, die sie zu einer Schwangeren, einer Mutter oder einem Vater aufgebaut haben, wenn Dritte einbezogen werden sollen. So wird es als wesentlich für eine gelingende Zusammenarbeit etwa mit dem Jugendamt erachtet, „dass Jugendämter die Bedeutung der Vertrauensbeziehung zwischen Arzt/Ärztin, Hebamme/Entbindungspfleger bzw. Berater/in und Patient/in bzw. Klient/in verstehen und achten“ (Meysen/Schönecker 2009: 80).

Umgekehrt ist die Gesundheitshilfe gefordert, den originären Hilfe- und Schutzauftrag des Jugendamts zu achten, das Entscheidungen selbstverantwortlich gemäß seiner Fachlichkeit trifft. Der Aufbau von Kooperationsbeziehungen kann deshalb auch als ein Prozess der Annäherung unterschiedlicher Systeme und Professionen an eine gemeinsam zu lösende Aufgabe verstanden werden. Eine Kooperation aufzubauen, bei der sich die Beteiligten gegenseitig auf Augenhöhe begegnen, als gleichberechtigt akzeptieren und respektvoll miteinander umgehen, bedarf daher ständiger Bemühungen des Zugehens aufeinander (vgl. Meysen/Schönecker 2009). Wenn z.B. Ärzte/Ärztinnen in einer Geburtsklinik oder Hebammen im Rahmen ihrer Arbeit einen weitergehenden Hilfebedarf bei einer jungen Mutter erkennen, können sie für die Inanspruchnahme z.B. einer Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) oder einer anderen, angemessenen Hilfe zur Erziehung werben. Kooperation im Feld der Frühen Hilfen bedeutet, dass die jeweiligen Einrichtungen und Dienste, die mit Schwangeren und Müttern und Vätern mit Säuglingen und Kleinkindern zu tun haben, im Falle eines erweiterten Hilfebedarfes nicht bei den eigenen Angeboten und Maßnahmen stehen bleiben, sondern die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Leistungen anderer kompetenter Hilfeerbringer im eigenen Hilfeprozess mitdenken und Eltern entsprechend motivieren.

In Bezug auf die Kooperation öffentlicher und freier Träger im Feld Früher Hilfen zeigen Erfahrungen u. a. aus dem Aufbau sog. Sozialer Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen, dass es notwendig ist, den öffentlichen Träger der Jugendhilfe verantwortlich einzubinden. In einem Fall etwa, in welchem die koordinierende Stelle bei einem freien Träger angesiedelt war, gelang es nicht, den öffentlichen Jugendhilfeträger für eine nachhaltige, verbindlich geregelte Kooperation zu gewinnen. Ohne dessen Unterstützung jedoch konnte die erwünschte sukzessive Übertragung des Modells auf andere Institutionen des Sozialraums nicht erfolgen (vgl. Böttcher et al. 2008: 93).

Der Auf- und Ausbau Früher Hilfen findet im Wesentlichen auf der kommunalen Ebene statt. Jugendämter und Öffentlicher Gesundheitsdienst sind vor Ort für die Planung und Steuerung von Angeboten verantwortlich, wobei dem Jugendamt aufgrund seines staatlichen Wächteramts eine besondere Rolle zukommt. Bislang liegen jedoch nur wenige Informationen über die bereits vorhandenen Kooperationsformen und Vernetzungsstrategien von Gesundheitswesen und Jugendhilfe vor. Um einen Überblick über die Entwicklung zu erhalten, hat das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) das Deutsche Institut für Urbanistik mit einer schriftlichen Befragung aller Jugendämter und aller Gesundheitsämter beauftragt. Ergebnisse dieser Bestandsaufnahme, die auch Aufschluss über mögliche Unterstützungsbedarfe im Hinblick auf Kooperation und Vernetzung geben, werden im Frühjahr 2009 erwartet. Ein erstes Eckpunktepapier mit Empfehlungen für vernetzte Strukturen wurde bereits 2008 erstellt. In Umsetzung des Beschlusses der Ministerpräsidenten-Konferenz vom 19.12.07 haben Bund und Länder in Zusammenarbeit mit den Kommunen und mit Unterstützung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen Vorschläge für vernetzte Strukturen und regelhafte Soziale Frühwarnsysteme erarbeitet (vgl. NZFH 2008). Dieses Eckpunktepapier „Starke Netze für Kinder und Eltern knüpfen“, das im Rahmen der Ministerpräsidenten-Konferenz am 12. Juni 2008 bestätigt wurde, enthält Empfehlungen sowohl bezogen auf die kommunale Ebene wie auch die Länder- und die Bundesebene. Das Papier ist zugänglich auf der Homepage des NZFH ([www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)). Die Empfehlungen wurden auf der Grundlage bestehender guter Praxis aus Ländern und Kommunen erarbeitet.

**Frage 6: Welche positiven wie negativen Konsequenzen ergeben sich aus dem Ausbau der Kinderbetreuungsangebote für die unter Dreijährigen?**

Hinweis: Bei der Beantwortung dieser Frage werden weniger die allgemeinen Implikationen des Ausbaus der Kinderbetreuungsangebote für unter Dreijährigen kommentiert, sondern das Thema wird explizit in Bezug auf die Frühen Hilfen diskutiert.

*Kindertagesstätten*

Der quantitative Ausbau der Kinderbetreuungsangebote für unter Dreijährige ist grundsätzlich zu begrüßen. Wenn er auch mit einer Verbesserung der Qualität der Arbeit in den Kindertagesstätten verbunden wird, ergeben sich sowohl für Eltern wie auch Kinder positive Konsequenzen. Dazu braucht es allerdings Ausbaukonzepte, in denen Quantität und Qualität gleichwertige Bezugsgrößen sind. Entscheidend ist, dass die Kinder auf kontinuierliche Beziehungen in den Einrichtungen bauen können (sowohl mit Erwachsenen wie auch mit Kindern), und dass sie anregende Bedingungen für ihre Bildungschancen vorfinden. Damit dies gelingt, sind ein ausreichender *Personalschlüssel*, eine gute *Qualifizierung* des Personals und eine gute *Ausstattung* der Einrichtungen wichtig.

Kindertagesstätten sind im Besonderen auch relevante Partner in einem lokalen Netzwerk Früher Hilfen: Sie sind, vor allem auch im ländlichen Raum, alltagsbezogene Orte für Familien, in denen sich vielfache Gesprächsanlässe mit Eltern bieten. Die MitarbeiterInnen stellen durch ihre vielen unkomplizierten Alltagskontakte und ihr Fachwissen über kindliche Entwicklung und Bedürfnisse sowie über vielfältige Anregungs- und Fördermöglichkeiten kompetente AnsprechpartnerInnen und oft auch



Vertrauenspersonen für die Eltern dar, wenn es zuhause mit den Kindern nicht so klappt. Gerade durch den angestrebten Ausbau der Betreuungsangebote für unter Dreijährige werden Kindertageseinrichtungen in Zukunft eine größere Rolle für die Frühen Hilfen spielen, da nun auch vermehrt Kleinkinder in Institutionen betreut werden. Doch auch schon jetzt haben Kitas häufig Kontakt zu Familien, in denen kleinere Geschwisterkinder aufwachsen. Kindertageseinrichtungen können wichtige Funktionen als Lotsen und Mittler zu anderen Hilfeangeboten übernehmen. Besonders viel versprechend sind in diesem Zusammenhang auch integrierte Angebote für Familien, die Kinderbetreuung, Elternbildung, Gesundheitsförderung und Erziehungsberatung unter einem Dach vereinen (vgl. Diller et al. 2008).

Kindertagesstätten können einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung von Risikolagen leisten: Insbesondere Einrichtungen in sozialen Brennpunkten haben einen guten Zugang zu Familien in schwierigen Lebenslagen. ErzieherInnen können so schon oft sehr frühzeitig Belastungen von Familien und Entwicklungsprobleme von Kindern wahrnehmen. Dazu benötigen sie aber verlässliche Instrumente, die sie dabei unterstützen, ihre subjektiven Wahrnehmungen zu qualifizieren und zu dokumentieren. Unverzichtbar in diesem Zusammenhang ist die Unterstützung der MitarbeiterInnen durch Fortbildungsangebote, fallbezogene Supervision und Beratung in unklaren, schwierigen Fällen durch besonders geschulte Kinderschutzfachkräfte (insoweit erfahrene Fachkraft nach § 8a SGB VII).

Auch im Bereich der Frühen Prävention bzw. Förderung (und bedingt auch im Rahmen von Intervention) können Kindertagesstätten aktiv zum Kinderschutz beitragen: Die meisten Eltern sind durchaus offen für Anregungen im Bereich der Förderung und Erziehung ihrer Kinder. Eine gute Elternarbeit leistet hier schon an sich wertvolle Prävention und dies noch mehr, wenn sie auch spezifische Angebote für unterschiedliche Zielgruppen beinhaltet (z.B. für Väter, für Familien aus anderen Kulturkreisen oder für Eineltern-Familien). Dazu ist es notwendig, von Beginn an systematisch Erziehungspartnerschaften mit Eltern aufzubauen (vgl. Gutachten des wiss. Beirats für Familienfragen 2005), die eine Grundlage und einen vertrauensvollen Rahmen bilden für Gespräche – auch über schwierige Wahrnehmungen, wenn Kinder sich auffällig verhalten oder Eltern sich aufgrund von Belastungen und Scham zurückziehen.

Im Rahmen des Kerngeschäfts der Einrichtungen – der Betreuung, Erziehung und Bildung der Kinder – erfahren gerade auch Kinder, die in schwierigen familiären Verhältnissen aufwachsen, eine kompensatorische Förderung, die ihre Bildungs- und Gesundheitschancen verbessert. Darüber hinaus kann die Betreuung eines Kindes in einer Kindertagesstätte oder bei einer Tagesmutter auch eine Entlastung für Familien in Krisensituationen bedeuten. Es wäre dabei aus der Sicht von Fachkräften, die im Kinderschutz tätig sind, sinnvoll, dass für akute Fälle ein gesichertes Kontingent von kurzfristig belegbaren Plätzen in Krippen oder Tagespflegestellen zur Verfügung steht, um Familien schnell zu entlasten, bevor Krisen eskalieren.

Kindertagesstätten können also einen wichtigen Beitrag zum Auf- und Ausbau Früher Hilfen und sozialer Frühwarnsystemen leisten, wenn auf Seiten der Einrichtungen folgendes gewährleistet ist:

- Die Erzieherinnen sollten eine enge Kooperation mit den Eltern pflegen (Stichwort Erziehungspartnerschaft), dafür müssen sie auch geschult sein. Gerade der Umgang mit sozial benachteiligten Eltern erfordert besondere Kompetenzen in der

Gesprächsführung, um eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, in der auch kritische Punkte angesprochen werden können.

- Erzieherinnen müssen auch vorbereitet sein auf die spezifischen Verhaltensweisen und Bedürfnisse von Kindern aus belasteten Familien. Sie sollten individuelle Förderbedarfe erkennen können, auch um evtl. ergänzende Förderung außerhalb der Einrichtung zu initiieren.
- Erzieherinnen sollten auch über die verschiedenen Formen von Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern und deren Ursachen informiert sein. Sie benötigen Instrumente bzw. Arbeitsmaterialien, die sie bei der Erkennung und Dokumentation von wahrgenommenen Belastungen und Auffälligkeiten unterstützen.
- Erzieherinnen, die in Kinderschutzfällen mitarbeiten, benötigen qualifizierte Ansprechpartner, wie z.B. eine Kinderschutzfachkraft oder eine SupervisorIn, um über die unterschiedlichen subjektiven Eindrücke und die eigenen Normen in Bezug auf Familienleben reflektieren zu können.
- Träger von Einrichtungen sollten Fachdienste zu allen Fragen des Kinderschutzes und der Arbeit mit belasteten Eltern vorhalten (insoweit erfahrene Fachkräfte nach § 8 a SGB VII) und auch für die Erzieherinnen Fortbildungsmöglichkeiten zu diesen Themen anbieten.
- Die Einrichtungen müssen gut mit den öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem vernetzt sein, um Eltern unkompliziert und niedrigschwellig Hilfezugänge zu eröffnen. Qualifizierte Kooperationsvereinbarungen mit den örtlichen Jugendämtern sind eine gute Voraussetzung, wenn eine systematische Zusammenarbeit – auch fallübergreifend – in Stadtteilen/Gemeinden mit besonderem Entwicklungsbedarf angestrebt wird.

Schwierigkeiten bei der Umsetzung vor Ort ergeben sich unter Umständen aus der mangelnden Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal, das sowohl allgemein auf die Arbeit mit Säuglingen und Klein(st)kindern spezialisiert ist, als auch Zusatzkenntnisse und Erfahrungen in der Elternarbeit und im Kinderschutz vorweisen kann. Die vorhandenen Fachkräfte auf allen Ebenen (Ausbildung, Fort- und Weiterbildung, Fachberatung, Praxis, Wissenschaft) müssen sich größtenteils erst in das Themengebiet einarbeiten. Dies verweist auf einen hohen Qualifizierungsbedarf.

### *Kindertagespflege*

Die Kindertagespflege ist neben der institutionellen Kinderbetreuung ein wesentlicher Baustein eines qualifizierten, vielfältigen und integrierten Kinderbetreuungssystems, der in den folgenden Jahren deutlich expandieren soll (vgl. Jurczyk et al. 2004). Es werden überwiegend Kinder unter drei Jahren in Kindertagespflege betreut und gefördert. Das besondere individuelle, familiennahe und familienintegrierende Setting der Betreuungsform Kindertagespflege kann gerade im Bereich der frühen Hilfen bzw. der Förderung von Kindern aktiv zum Schutz beitragen, insbesondere wenn sie als Hilfe zur Erziehung angelegt wird.

Kindertagespflege als Hilfe zur Erziehung setzt einen über den Förderbedarf nach § 22 SGB VIII hinaus gehenden individuell zu ermittelnden, erzieherischen Bedarf voraus und kommt denjenigen Kinder zu Gute, die insbesondere in belasteten Familien leben und dort nicht die nötige Förderung erfahren. Die Förderung ist durch die individuelle Hilfe zu Erziehung zu decken und unterliegt den Vorschriften des Hilfeplanverfahrens.

Im Hinblick auf den zu deckenden Förderbedarf für das Kind und gleichzeitig auf die Aufgabe, die Eltern in ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen und zu ergänzen, kann die Tagespflege grundsätzlich nur von pädagogischen Fachkräften bzw. besonders qualifizierten Tagespflegepersonen geleistet werden.

Tagespflegepersonen benötigen daher für diese Aufgabe, die weit über die eigentliche Betreuung und Förderung in der regulären Kindertagespflege hinausgeht, spezielle Qualifizierungsangebote, um ihre Handlungskompetenzen zu erweitern. An manchen Orten wie Bremen oder Berlin gibt es bereits einschlägige Qualifizierungsmodule. Diese Spezialisierung muss sich im Sinne einer Professionalisierung auch in einer angemessenen Entlohnung der Tagespflegepersonen widerspiegeln.

**Frage 7: Welche Chancen und Risiken sehen Sie in der Etablierung von Eltern-Kind-Zentren/Familienzentren? Auf welche Erfahrungen kann hier zurückgegriffen werden, um valide Schlussfolgerungen zu ziehen?**

Familienzentren stärken die Kooperationsbeziehungen und Vernetzungsstrukturen relevanter Akteure, die mit jungen Menschen und deren Familien zu tun haben. Die Installierung von Familienzentren, wie sie aktuell flächendeckend in Nordrhein-Westfalen erfolgt ([www.familienzentrum.nrw.de](http://www.familienzentrum.nrw.de)), erhöht deshalb auch die Chance, den Kinderschutz näher an die Familien heranzubringen. Familienzentren als Center-Based-Angebote mit Kommstrukturen bieten den Vorteil, dass sie – da sie allen Familien offen stehen – wenig stigmatisierend und somit motivierend wirken können.

Allerdings erfordert eine Komm-Struktur ein gewisses Eigenengagement von Familien. Offene Treffs, die zentral und gut erreichbar liegen oder direkt inmitten eines sozialen Brennpunkt-Gebietes, können diesen Nachteil kompensieren, vor allem, wenn sie neben Gesprächsangeboten auch praktische Unterstützung bieten, wie z.B. Kleiderkammer, Secondhand-Kinderwägen usw. Motivierend wirkt auch der Bekanntheitsgrad im Stadtteil: Länger existierende offene Treffs, die sich sozusagen einen guten „Ruf“ erworben haben im Hinblick auf praktische und sonstige Hilfe, motivieren schon alleine dadurch, dass sie von FreundInnen und NachbarInnen empfohlen werden. Auch die Unverbindlichkeit kann Eltern motivieren, sich auf ein Gespräch einzulassen, da es nichts kostet – weder eine materielle noch eine Investition an Engagement ist notwendig (vgl. dazu Beispiele in Helming et al. 2007).

Wollen Familienzentren bspw. Eltern-Gruppen-Angebote insbesondere für hoch belastete Familien anbieten, müssen sie viel Motivierungsarbeit leisten u. a. durch nachsuchende Kontaktaufnahme, bspw. indem eine „heimelige“, geschützte Atmosphäre geschaffen wird, durch intensive „Gruppen- und Personenpflege“: gemeinsames Kochen und Essen, enge Anbindung an die Gruppe, durch einen Gruppen-Newsletter bspw., in welchem über die Gruppe berichtet wird, sodass auch die TeilnehmerInnen, die an einer Gruppensitzung nicht teilnehmen konnten, wissen, was Thema war. Bei Rückzug aus der Gruppe muss möglicherweise intensiv telefonisch, persönlich oder schriftlich versucht werden, den Kontakt zu halten. Zudem bedarf es für die nachhaltige Erreichbarkeit von Familien mit Risikokonstellationen „außergewöhnlicher Fachlichkeit. Die Fachkräfte müssen nicht nur methodisch fundiert und persönlich qualifiziert sein, sie sollten zudem mit der speziellen Lebenswelt und den Beziehungsdy-

namiken 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“ (Galm et. al. 2003, o. S.). Elternkurse bspw. müssen an die spezifischen Belange und Bedürfnisse von Familien in Risikolagen angepasst werden (vgl. dazu z. B. Fröhlich-Gildhoff et al. 2008).

Zumindest in Teilen sind aufsuchende Hilfen – wie die Forschung gezeigt hat (vgl. Kindler/Spangler 2005) – insbesondere wirksam bei der Prävention von Vernachlässigung. Deshalb bietet es sich an, gerade für Familien in gravierenden Unterversorgungslagen qualifizierte, methodisch alltagsnahe, mehrdimensional orientierte und zumindest in Teilen aufsuchende Hilfen in die Familienzentren zu integrieren. Denn gerade das Aufsuchen ist ein Schlüssel für die Motivierung von Familien, der es ermöglicht, über einen längeren Zeitraum hinweg zu Müttern und Vätern Vertrauen nachhaltig aufzubauen und sie somit zu einer gedeihlichen Erziehungshaltung ihren Kindern gegenüber zu motivieren.

Die Integration auch von aufsuchenden Hilfen in Familienzentren scheint außerdem eine gute Möglichkeit, dem so genannten Präventionsdilemma in Ansätzen Rechnung zu tragen, dass nämlich Eltern von sich aus um so weniger Hilfe annehmen, je mehr sie es – aus gesellschaftlich-normativer Sicht – brauchen würden, damit ihre Kinder psychisch und physisch gesund aufwachsen. Je höher die psychosozialen Belastungen und je geringer die Ressourcen sind, umso höher sind Vernachlässigungsrisiken. Dieser Zusammenhang korrespondiert auch mit geringer Eigeninitiative von Familien, wodurch sich die Anforderung an die psychosozialen/medizinischen Dienste erhöhen, selbst Motivierungsarbeit zu leisten.

In vielfältiger Art und Weise entwickeln sich bereits Verknüpfungen aufsuchender Hilfen mit Gruppenangeboten und offenen center-based Einrichtungen im Bereich der „Frühen Hilfen“, so ein Ergebnis der Kurzevaluation zu Frühen Hilfen des Deutschen Jugendinstituts (vgl. Helming et al. 2007).

<b>Frage 8: Welche neuen Konzepte finden sich im Bereich der frühen Hilfen, wie werden sie angenommen?</b>
--

Siehe dazu auch die Ausführungen zu Frage 10

Im Rahmen des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wurde das Nationale Zentrum Frühe Hilfen eingerichtet. Seine Aufgabe ist die wissensbasierte Weiterentwicklung des Feldes und der Auf- und Ausbau von Unterstützungssystemen bundesweit. Träger sind die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Deutsche Jugendinstitut (DJI). Der Sitz des Zentrums ist bei der BZgA in Köln. Die Kooperation von kompetenten Partnern im Gesundheitswesen (BZgA) und in der Kinder- und Jugendhilfe (DJI) ist eine Erfolg versprechende Basis und beispielgebend für die angestrebte Verzahnung der Systeme.

Folgende Aufgaben sind dem NZFH übertragen worden:

- Wissensplattform: Sammlung und Systematisierung von Informationen zu den bisher eingesetzten Modellen und zur ausgeübten Praxis, damit aus Erfahrungen wechselseitig gelernt werden kann – aus guten Beispielen wie aus Fehlern im Kinderschutz
- Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit: sowohl für die Fachwelt als auch für die Allgemeinbevölkerung, um für die Bedeutung Früher Hilfen zu sensibilisieren, Eltern in ihrer Erziehungskompetenz zu stärken und die Hürden vor der Inanspruchnahme Früher Hilfen zu senken.
- Transfer: Anregung und Unterstützung der Akteure im Feld Früher Hilfen, insbesondere für politisch Tätige sowie Entscheidungsträgerinnen und -träger in Ländern und Kommunen, um die Weiterentwicklung vorhandener Ansätze und Strukturen sowie die Implementierung ins Regelsystem zu ermöglichen.

Anfang 2007 hat das Bundesfamilienministerium die Förderung von Modellprojekten für Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsysteme sowie von deren wissenschaftlicher Begleitung und Wirkungsevaluation bekannt gegeben. Die Nachhaltigkeit der vor Ort zum Teil neu entstehenden Angebote sollte nach Möglichkeit durch eine (Mit-)Finanzierung der beteiligten Länder und Gebietskörperschaften abgesichert sein. Interessierte Kommunen und Institutionen wurden gebeten, Angebote über die zuständigen Ressorts der Bundesländer einzureichen. Die von den Länderministerien empfohlenen Anträge wurden dann dem NZFH zur Prüfung vorgelegt. Dieses hat dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend nach Maßgabe des Erkenntnisinteresses und der Qualität des Forschungsdesigns die Förderung von jeweils einem Modellprojektvorhaben pro Bundesland empfohlen. Die abschließende Auswahl von 10 Modellprojekten wurde vom Bundesfamilienministerium getroffen und eine Arbeitsgruppe dieser Projekte installiert. Die zehn ausgewählten Modellprojekte decken ein breites Spektrum ab hinsichtlich des inhaltlichen Fokus der Modellvorhaben und der Methodik der wissenschaftlichen Begleitungen. Die Förderung des Modellprojektes „Pro Kind“ (heute in den Ländern Niedersachsen, Bremen und Sachsen) begann bereits vor der Einrichtung des NZFH und erfolgt daher direkt durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. „Pro Kind“ arbeitet in der Arbeitsgruppe der Modellprojekte mit dem NZFH inhaltlich eng zusammen.

Zentrale Fragestellungen der Modellprojekte sind:

- Ansprache der Zielgruppen durch präventive Angebote aus Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe
- Evaluation spezifischer Hilfeansätze, wie z.B. Familienhebammen, Entwicklungspsychologische Beratung, STEEP-Elternbegleitung (Indikation, Wirksamkeit, Nachhaltigkeit, Kosten-Nutzen-Relation, Implementation)
- Entwicklung und Überprüfung von Screening- und Diagnoseinstrumenten zur Risikoinschätzung (Belastung und Gefährdung)
- Vernetzung und fachübergreifende Kooperation: Vernetzungsprozess, Netzwerkstrukturen, Steuerung (Clearing- bzw. Koordinierungsstelle, Verortung), sichere Übergänge zwischen den Systemen (Datenschutzbestimmungen, kritische Schnittstellen, Präventionskette)
- Implementierung von Hilfen in die Regelversorgung: rechtliche Grundlagen, Finanzierungswege

Folgende Projekte werden derzeit vom NZFH gefördert und koordiniert:

- Bundesländer Bayern, Baden-Württemberg, Thüringen und Rheinland-Pfalz: *Guter Start ins Kinderleben* (Evaluation durch Universität Ulm, Prof. Fegert)

- Bundesländer Hessen und Saarland: *Keiner fällt durchs Netz* (Evaluation durch Universität Heidelberg, Prof. Cierpka)
- Bundesländer Hamburg und Brandenburg: *Wie Elternschaft gelingt* (Evaluation durch HAW Hamburg, Prof. Suess; FH Potsdam, Prof. Ludwig-Körner)
- Bundesländer Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein: *Frühe Hilfen für Eltern und Kinder* (Evaluation durch Universität Münster, Prof. Böttcher)
- Niedersachsen: *Familienhebammen: Frühe Unterstützung – Frühe Stärkung?* (Evaluation durch Universität Osnabrück, Prof. Schücking)
- Sachsen-Anhalt: *Frühstart: Professionell gesteuerte Frühwarnsysteme für Kinder und Familien* (Evaluation durch Universität Halle-Wittenberg, Prof. Behrens)
- Berlin: *Evaluation und Coaching zum Sozialen Frühwarnsystem* (Evaluation durch Katholische Fachhochschule Berlin, Prof. Gries)
- Mecklenburg-Vorpommern: *Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern* (Evaluation durch Universität Greifswald, Prof. Freyberger)

Das Projekt *Pro Kind* wird direkt über das BMFSFJ gefördert. Die LeiterInnen der Evaluation in Niedersachsen und Bremen (Universität Hannover, Prof. Jungmann), sowie Sachsen (Universität Leipzig, Prof. von Klitzing) arbeiten jedoch in der Gruppe der Modellprojekte mit. Detaillierte Informationen zu den einzelnen Projekten finden sich in der 2008 vom NZFH herausgegebenen Broschüre „Frühe Hilfen. Modellprojekte in den Ländern“, die als kostenloses Material (Bestellnummer 16000100) zu beziehen ist unter [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de).

Aus den Aufgaben, die dem NZFH übertragen wurden, ergeben sich die folgenden konkreten Arbeitsaufträge gegenüber den Modellprojekten:

- Organisation und Förderung des Austauschs zwischen den einzelnen Modellprojekten: Durch Austauschtreffen, Intranet und bilaterale Treffen wird Transparenz hergestellt und die Kommunikation zwischen den Beteiligten an den einzelnen Modellprojekten gefördert.
- Förderung der Entwicklung gemeinsamer Forschungsfragen und -strategien: Das NZFH hat als Institution auf Bundesebene die Übertragbarkeit und Generalisierbarkeit der Evaluationsergebnisse im Blick, um nach Abschluss der Förderungsperiode Empfehlungen für die Praxis aussprechen zu können. Deshalb wird eine Vergleichbarkeit der Studiendesigns sowie der angewandten Methoden und Instrumente angestrebt.
- Präsentation der Arbeit der Modellprojekte: Auf Veranstaltungen für die Öffentlichkeit und für Fachpublikum unterschiedlicher Professionen stellt das NZFH die Arbeit der Projekte vor und wirbt für das gemeinsame Anliegen. Die Projekte werden auch auf der Homepage des NZFH ([www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)) präsentiert. Es werden Printmaterialien entwickelt, um auf die Projekte hinzuweisen und Kontakte zu den Beteiligten zu ermöglichen.
- Ergebnispräsentation gegenüber den politischen Entscheidungsträgern: Das NZFH vertritt Anliegen der Modellprojekte in unterschiedlichen Bund-Länder-Gremien. Nach Abschluss der Förderphase werden gemeinsam Vorschläge für die Weiterentwicklung von präventiven Maßnahmen im Kinderschutz entwickelt.

Erste Ergebnisse zur Akzeptanz der Angebote in den Modellprojekten werden bei Antworten zu Frage 12 dargestellt.

**Frage 9: Wie wirkungsvoll sind die rechtlichen Regelungen (z.B. 16 SGB VIII) bzw. welchen Handlungsbedarf sehen Sie von Seiten des Bundesgesetzgebers?**

Frühe Hilfen sind ein sektorübergreifendes sozialpolitisches Konstrukt und haben keine eindeutige Verankerung in den Sozialgesetzbüchern. Um Frühe Hilfen vor Ort auf- und ausbauen zu können, bedarf es des koordinierten Zusammenspiels ganz unterschiedlicher Leistungserbringer aus unterschiedlichen Hilfesystemen: Gesundheitssystem, Kinder- und Jugendhilfe, Frühförderung, Frauenhilfe, Schwangerenberatung, ARGE, Wohnungsamt, Sozialamt usw. Je nach den lokalen Bedarfen und gewachsenen Angebotsstrukturen entstehen deshalb in den Kommunen z.T. sehr unterschiedliche „Mosaiken“ Früher Hilfen und sozialer Frühwarnsysteme. Dies hat den Vorteil, dass die Angebote und Strukturen den örtlichen Gegebenheiten angepasst werden können. In der vom NZFH beauftragten und vom Deutschen Institut für Urbanistik durchgeführten Vollerhebung zu kommunaler Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen haben die befragten Jugend- und Gesundheitsämter aber auch vielfach den Wunsch geäußert, dass einheitliche Regelungen vor allem zur Finanzierung von Angeboten Früher Hilfen geschaffen werden sollten. Auch die oft geforderte Vernetzungsarbeit muss finanziell und personell besser hinterlegt werden. Bislang hängt die Ausstattung Früher Hilfen aber weitgehend von der Finanzlage und der politischen Prioritätensetzung der Kommunen/Landkreise ab, da präventive Leistungen, wie z.B. die Familienbildung nach § 16 SGB VIII, oft als Kann-(bzw. Soll-) Leistungen aufgefasst werden (vgl. Pettinger/Rollik 2005).

Im Bereich der Frühen Hilfen besteht also punktuell bundesgesetzlicher Handlungsbedarf:

*1. Rechtsanspruch auf Familienbildung*

Um einen nachhaltigen Wandel der Angebotsstrukturen der Jugendhilfe zu erreichen, sollten die Angebote zur allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie, wie sie in § 16 SGB VIII beschrieben sind, genau wie die Hilfen zur Erziehung als individuell von Eltern einforderbare Leistungen von den örtlichen Trägern der Jugendhilfeträger vorgehalten werden müssen. Sie fallen damit unter die kommunalen Pflichtaufgaben und müssen bei der Jugendhilfeplanung und den Haushaltsentwürfen entsprechend berücksichtigt werden. Nur mit einer anderen, stärkeren gesetzlichen Gewichtung der allgemeinen Fördermaßnahmen ist auf längere Sicht ein Bewusstseinswandel in der Jugendhilfe herbeizuführen, der auch eine Ent-Stigmatisierung der Elternbildung und Familienförderung begünstigen könnte. Die Erbringung dieser Leistungen kann und soll sozialraumorientiert und in Kooperation mit anderen Systemen, wie z.B. Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder, Schulen und Gesundheitssystem erbracht werden.

*2. Finanzierung der Frühen Hilfen*

Sollen die Frühen Hilfen ein Teil der Regelversorgung werden, müssen die in diesem Bereich entstehenden neuen Hilfeformen bzw. Angebote strukturell verankert und solide finanziert werden. Gerade für die neuen Angebote der Frühen Hilfen im Schnittstellenbereich zwischen Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe ist derzeit – auf Grund der föderalen Strukturen der Bundesrepublik – der politische Wille auf Landes- oder kommunaler Ebene ausschlaggebend. Eine Rahmengesetzgebung auf der

Bundesebene wird zumindest von den kommunalen fachpolitischen Steuerungsbehörden (Jugendämter und Gesundheitsämter) befürwortet.

Im Feld der Gynäkologie oder Pädiatrie beispielsweise lässt sich feststellen, dass sich die Beschreibungen der abrechenbaren Leistungsinhalte weitestgehend auf medizinische Fragen und Probleme konzentrieren. Dort, wo ausnahmsweise auch psychosoziale Aspekte mit einbezogen sind (z. B. bei den Früherkennungsuntersuchungen), ist angesichts der sehr knapp bemessenen Zeitvorgaben fraglich, in welchem Umfang tatsächlich darauf eingegangen werden kann.

In Fragen des Kinderschutzes als ÄrztIn fachliche Beratung zu suchen, etwa eine KollegIn zum fachlichen Austausch über das (potenzielle) Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung zu konsultieren, wird leistungsrechtlich ebenso wenig honoriert, wie die Mitarbeit in Fallkonferenzen oder das Engagement in fallübergreifenden Arbeitskreisen, an Runden Tischen etc.

Hier muss die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit den Spitzenverbänden sowohl der Primärkassen als auch der Ersatzkassen den jeweiligen Bundesmantelvertrag dringend im Hinblick auf eine adäquate Vergütung der ärztlichen Leitungen nachbessern. Eine realistische Kostenübernahme ist eine wichtige Bedingung für gelingende Kooperation im Bereich der Frühen Hilfen.

Die Arbeit der Familienhebamme, die eine Brücke von der Gesundheitshilfe zur Kinder- und Jugendhilfe bauen soll, braucht Zeit. Die als Krankenkassenleistung finanzierten Termine der Hebammen/Entbindungspfleger im Zeitraum während der Schwangerschaft bis acht Wochen nach der Geburt reichen insbesondere in Familien in Risikolagen hierzu häufig nicht aus. In vielen Fällen erscheint es sinnvoll, wenn Hebammen/Entbindungspfleger ihr Vertrauensverhältnis länger als zwei Monate im Interesse der Kinder und ihrer Eltern nutzen, um für die Inanspruchnahme der weitergehenden Hilfen zu werben.

Dieser Einsatz bedarf entsprechender finanzieller Verantwortungsübernahme: Das Gesetz gibt zwar sowohl den Krankenkassen (als Leistung im Bereich der Primärprävention, § 20 Abs. 1 SGB V) als auch den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe (Familienförderung gem. § 16 SGB VIII oder sozialpädagogische Familienhilfe gem. 31 SGB VIII) die Möglichkeit, sich an der Finanzierung zu beteiligen. Allerdings sind die rechtlichen Handlungsspielräume hier so flexibel handhabbar, wenig verbindlich und jeweils im Einzelfall konkret auszulegen, dass damit kaum eine nachhaltige Regelleistung aufgebaut werden kann. Ob die Finanzierung letztlich aus Mitteln der Krankenkassen, des Landes und/oder der Kommunen bestritten wird, gilt es politisch zu entscheiden.

### *3. Meldepflicht bei drittverursachten Gesundheitsschäden gem. § 294a SGB V:*

Im Bereich der Finanzierung/Kostenträgerschaft sollte sich der Bundesgesetzgeber explizit mit einer Änderung des § 294a SGB V auseinandersetzen, der eine Meldepflicht der ÄrztInnen an die Krankenkassen bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden etabliert hat.

Sinn und Zweck dieser Regelung ist, den Krankenkassen die Geltendmachung etwaiger Ersatzansprüche (§ 116 SGB X) gegenüber dem Drittverursacher zu ermöglichen. In der Folge einer solchen Meldung brauchen die Krankenkassen weitere – be-



weiskräftige – Informationen über die Verursachung des Gesundheitsschadens, im vorliegenden Kontext also die Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung. Daher kommt es nicht selten zu Anfragen der Krankenkassen bei den Strafermittlungsbehörden (Polizei und Staatsanwaltschaft), ob bereits Daten über das Opfer und/oder die Straftat vorhanden sind. Dies kann dazu führen, dass Polizei oder Staatsanwaltschaft aufgrund des für sie geltenden Legalitätsprinzips ihrerseits ein Ermittlungsverfahren einleiten.

Versuchen ÄrztInnen im Bereich der Frühen Hilfen einen Zugang zu Familien in Risikolagen zu eröffnen bzw. zu bewahren, stellt sie diese Meldepflicht unausweichlich vor ein Dilemma: Entweder sie kommen im Zuge ihrer Leistungsabrechnungen dieser Meldepflicht nach und gefährden den ohnehin fragilen Zugang zu den Familien oder sie rechnen keine oder eine anders etikettierte Leistung ab.

#### *4. Datenschutz im Bereich der Frühen Hilfen*

Kooperation bedarf gerade im Bereich des Kinderschutzes der Kommunikation. Wenn sich die verschiedenen Systeme der Gesundheits- und der Kinder- und Jugendhilfe einander annähern, stellt sich daher zwangsläufig die Frage nach den jeweiligen Verpflichtungen zur Verschwiegenheit und Vertraulichkeit.

Der Datenschutz ist im Grundgesetz nicht ausdrücklich aufgeführt. Im Bereich der Gesetzgebungszuständigkeiten ist er jedoch integraler Bestandteil der jeweils übergeordneten Regelungsbereiche. Die Normierung des Schutzes personenbezogener Daten für die verschiedenen regelungsrelevanten Bereiche ist deshalb eine Aufgabe, die von Bund und Ländern gemeinsam zu erfüllen ist.

Für die Regelungen des Sozialdatenschutzes in der Kinder- und Jugendhilfe besteht eine konkurrierende Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes. Für die bereichsspezifischen Vorschriften des Kinder- und Jugendhilferechts (§§ 61 ff. SGBVIII) ergibt sich dies aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG („öffentliche Fürsorge“), für die allgemeinen sozialdatenschutzrechtlichen Regelungen des SGB X zusätzlich aus Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG („Sozialversicherung“).

Eine identifizierte (eher Klarstellungs- als) Regelungslücke schließt der Entwurf des BKiSchG mit seinen Regelungen zur Datenweitergabe durch Geheimnisträger im Sinn von § 203 StGB bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindeswohls.

Für den Bereich des Gesundheitswesens sind dem Bund (konkurrierende) Gesetzgebungskompetenzen nur in spezifischen Teilbereichen (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19, 19a GG) zugewiesen, die auch nicht durch eine erweiternde Auslegung der Gesetzgebungskompetenz für die öffentliche Fürsorge (Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG) unterlaufen werden dürfen. Für den Bereich z.B. der Frühen Hilfen besteht eine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz des Bundes für den Bereich des Sozialdatenschutzes in der Gesundheitshilfe deshalb nur, soweit er die Sozialversicherung betrifft (Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG). Im Hinblick auf die Gesundheitsämter hat der Bund keine Gesetzgebungskompetenz.

Den Ländern steht somit die Befugnis zu, bereichsspezifisch datenschutzrechtliche Regelungen für die Gesundheitshilfe zu treffen und insbesondere für die ÄrztInnen, Hebammen/Entbindungspfleger und Gesundheitsämter selbst einen Rahmen festzu-

legen. Bayern, Baden-Württemberg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt legen landesgesetzliche Regelungen zur Meldepflicht und zur Datenweitergabe bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung vor und machen damit von dieser Gesetzgebungskompetenz Gebrauch. In eigenen Vorschriften haben sie die Übermittlungsbefugnisse allgemein bzw. für ÄrztInnen und Hebammen/Entbindungspfleger kinderschutzbezogen konkretisiert.

Die für den Bereich der Frühen Hilfen relevanten Regelungen zum Datenschutz in Bundes- wie Ländergesetzen erscheinen praktikabel und ausreichend. Der Bedarf der Praxis nach Handlungssicherheit bei Fragen des Datenschutzes sollte daher nicht ausschließlich durch gesetzgeberische Aktivitäten, sondern durch eine zuverlässige Verankerung von spezifischer Fort- und Weiterbildung beantwortet werden.

##### *5. Verbesserung der Datenlage durch Ergänzung der amtlichen Statistik*

Verlässliche Daten über das Ausmaß der Vernachlässigung und Misshandlung von jungen Menschen in ihren Familien liegen in Deutschland derzeit (noch) nicht vor. Stattdessen ist man auf mehr oder weniger unzureichende Schätzungen angewiesen (vgl. KomDat, Oktober 2006). Dabei ist das Erkenntnisproblem ein Doppeltes: Weder weiß man etwas über die Gesamtzahl von Vernachlässigungs- und Misshandlungsoffern durch elterliche Gewalt noch etwas über die Zahl der gefährdeten Kinder und Jugendlichen, die in den Akten der Jugendämter geführt werden.

Zumindest bei letztgenannter Wissenslücke stellt sich die Frage nach möglichen Konsequenzen für die amtliche Statistik. Vorstellbar wäre etwa in Anlehnung an § 8a Abs. 1 SGB VIII eine Erhebung über Gefährdungsmeldungen an Jugendämter. Profitieren könnte man hier von Erfahrungen aus der englischen Kinder- und Jugendhilfe. Sowohl in den Jugendämtern als auch an zentraler Stelle erfasst werden dort Kinder und Jugendliche mit einem so genannten „Child Protection Plan“ (vgl. [www.dcsf.gov.uk/rsgateway](http://www.dcsf.gov.uk/rsgateway) vom 11.12.08). Denkbar wäre aber auch, in dieser Frage bestehende Erhebungsinstrumente wie das zu den Hilfen zur Erziehung zu nutzen. So wäre es z.B. denkbar, im Rahmen der Erfassung der erzieherischen Hilfen nach einer vorangegangenen Gefährdungsmeldung im Sinne des § 8a zu fragen.

Unabhängig davon, welchen Weg man wählt: In jedem Fall hätte man künftig eine verbesserte empirische Grundlage über Meldungen zu Gefährdungen und Vernachlässigungen von Kindern – und nicht nur über eingeleitete Hilfen. Das geplante Kinderschutzgesetz wäre eine gute Gelegenheit, diesen Punkt zu klären.

Literatur zur weiteren Vertiefung der Thematik: Blank/Deegener (o.J.), Blum-Maurice (2000), Blum-Maurice (2007), Bretkopf et al. (2004), Fieseler, G. (o.J.), Hauck/Noftz (o.J.), Krug et al (o.J.), Lukaczyk/Pöllen (2007), Meysen/Ohlemann (2008), Meysen et al. (2009), Münder et al. (2006), Pothmann/Schilling (2006), Simitis (2003), Staschek (2006), Wiesner/Struck (2006).

**Frage 10: Welche grundsätzlichen Anforderungen (Früherkennung von Problemen, Erreichbarkeit von Zielgruppen, Art der Hilfen, Nachhaltigkeit und Vernetzung der Kinder- und Jugendhilfe mit der Gesundheitshilfe sowie mit Kooperationspartnern etc.) werden an Systeme der frühen Hilfe gestellt?**

Für ein besseres Verständnis und zur Abgrenzung von anderen Hilfeformen – wie z.B. Frühförderung (für behinderte oder Behinderung bedrohte Kinder), frühkindliche Bildung (für bildungsbenachteiligte Kinder) oder frühkindliche Gesundheitsförderung (für Kinder mit medizinischen Risiken) – sei hier zunächst der Gegenstandsbereich der Frühen Hilfen eingegrenzt: „Frühe Hilfen sind präventiv ausgerichtete Unterstützungs- und Hilfeangebote für Mütter und Väter ab dem Beginn einer Schwangerschaft bis zum Ende des dritten Lebensjahres ihres Kleinkindes. Sie richten sich vorwiegend an junge Familien in belasteten Lebenslagen, die über geringe Bewältigungsressourcen verfügen. Die aus diesen Bedingungen resultierenden (statistischen) Risiken für ein gesundes Aufwachsen der Neugeborenen sollen frühzeitig erkannt und die Mütter und Väter zur Inanspruchnahme passender Angebote motiviert werden, die ihre Erziehungskompetenz stärken. Auf diese Weise soll der Schutz der Säuglinge und Kleinkinder vor einer drohenden Vernachlässigung und/oder Misshandlung durch ihre Eltern verbessert werden. Frühe Hilfen sind im Idealfall daher Bestandteil eines integrierten Kinderschutzkonzeptes, das sowohl präventive Angebote als auch Interventionen zum Schutz des Kindeswohls umfasst“ (Sann/Schäfer 2008: 504; vgl. NZFH 2009).

Zu den Faktoren, die das Risiko einer späteren Vernachlässigung und/oder Misshandlung des Kindes erhöhen, – insbesondere dann, wenn sie kumuliert auftreten und es zu einer Verschränkung von persönlichkeitsbezogenen und strukturbezogenen Merkmalen kommt (Schone 2007: 54) –, zählen insbesondere:

- eine belastete Entwicklungs- und Lebensgeschichte (eigene Vernachlässigungs- und Misshandlungserfahrungen, häufige Beziehungsabbrüche etc.) der Mutter und/oder des Vaters,
- Gewaltanwendung zwischen den Ehepartnern,
- Psycho-somatische Probleme (v. a. Sucht und Depressionen) der Elternteile,
- fehlendes Wissen um die Bedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern, unrealistische Erwartungen an das Neugeborene, mangelnde Geduld und Empathie,
- Merkmale und Besonderheiten des Säuglings bzw. Kleinkindes, von denen sich die Eltern überfordert fühlen (z.B. Behinderungen, Hyperaktivität),
- Gefühle der Überlastung und Isolation sowie mangelnder sozialer Unterstützung und
- Sozioökonomische Einschränkungen der Lebenslage: Armut, Alleinerziehendenstatus, Kinderreichtum.

**Zentrale Ziele Früher Hilfen sind:**

*1. Zugang zu Familien und Früherkennung von Belastungen*

Ziel Früher Hilfen ist es daher, die Familien in belasteten Lebenslagen mit ihrem besonderen Unterstützungsbedarf frühzeitig wahrzunehmen, d.h. bevor es zu einer Vernachlässigung und/oder Misshandlung ihrer Säuglinge und Kleinkinder kommt. Dies kann z.B. durch den Einsatz von spezifisch zu diesem Zweck entwickelten Checklisten bzw. Einschätzungshilfen geschehen, die vor allem im Bereich des Gesundheitssystems (z.B. Schwangerenkonfliktberatung, Geburtshilfe, Beratung durch niedergelassene Ärzte) systematisch und breit angewandt werden könnten. Denn die

meisten werdenden Mütter nehmen in Deutschland die gesetzlichen Leistungen im Vorfeld und der Nachsorge der Geburt wahr. In diesem Rahmen bietet sich daher eine niedrighschwellige, kaum stigmatisierende Möglichkeit zur Kontaktaufnahme. Valide Instrumente wären z. B. in der Lage, ca. 80% der belasteten Familien zu erkennen (vgl. Kindler 2007). Bislang wird dieser Zugang in Deutschland jedoch nur vereinzelt genutzt.

## *2. Motivierung der Eltern zur Annahme von Hilfen*

Mit dem Erkennen eines dringenden Hilfebedarfes allein ist es aber nicht getan; entscheidend ist, ob es in einem daran anschließenden Beratungsgespräch gelingt, die Eltern zur Annahme der empfohlenen Hilfe zu motivieren. Hier kommt es wesentlich auf den sensiblen Umgang des Fachpersonals mit den betroffenen Müttern und Vätern an, insbesondere darauf, im Gespräch den Sinn der Hilfe deutlich zu machen, vorhandene Ressourcen anzuerkennen und die von außen wahrgenommenen Belastungen bspw. einer Schwangeren, einer jungen Mutter oder eines werdenden Vaters einfühlsam und ohne Stigmatisierung anzusprechen. Dazu benötigen die Fachkräfte – z.B. GynäkologInnen, Hebammen oder Kinderkrankenschwestern – viel Erfahrung und eine gute berufliche Weiter-Qualifizierung.

## *3. Passung der Hilfen an die Bedarfe der Familien*

Im nächsten Schritt sollen durch eine enge Verzahnung von Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe passgenaue Hilfen für die betroffenen Eltern bereitgestellt werden. Diese Hilfen können vorwiegend dem Bereich der sekundären oder indizierten Prävention zugerechnet werden. Vor allem durch die Förderung der Erziehungsfähigkeit der Mütter und Väter soll eine gesunde körperliche, psychische und soziale Entwicklung der Neugeborenen ermöglicht werden. Die gesamte Palette der Angebote beinhaltet unterschiedlich intensive bzw. invasive Interventionen – von der Verbreitung von Informationen zur kindlichen Entwicklung bis hin zur stationären Betreuung von Müttern und/oder Vätern mit Kleinkindern – , die eine Präventionskette bilden, um den unterschiedlichen familiären Konstellationen mit passenden, d.h. dem Belastungsgrad entsprechenden, Angeboten gerecht zu werden.

## *4. Monitoring unterhalb der Schwelle der Kindeswohlgefährdung*

Wichtig ist ferner, dass Eltern nicht „verloren gehen“ in dem institutionell angebotenen Hilfenetz. Dazu bedarf es einer gut funktionierenden Zusammenarbeit und Abstimmung der verantwortlichen Akteure aus den Bereichen der Jugendhilfe, des Gesundheitswesens, der Bildungs- und Betreuungseinrichtungen usw. Die große Herausforderung an die Praxis besteht vor allem darin, Familien mit erkennbaren Risiken und Belastungen zur freiwilligen Inanspruchnahme von Hilfen zu bewegen und sie sodann verlässlich durch das Hilfenetz zu „lotsen“. Die Übermittlung von Daten kann in diesem Bereich aber nur mit dem Einverständnis der Elternpaare geschehen, da ja keine „gewichtigen Anhaltspunkte“ für eine mögliche Kindeswohlgefährdung vorliegen und die Verfahren nach § 8a SGB VIII (noch) nicht greifen. Es gilt also, sichere Übergänge sowie Methoden des Monitoring zu entwickeln, die von den Betroffenen akzeptiert und angewandt werden.

## *5. Vernetzung und Kooperation*

Die geforderte und notwendige Vernetzung des Jugendhilfesystems mit dem Gesundheitssystem führt zu Neujustierungen innerhalb jedes Systems und zwischen beiden Systemen. Sie wirft wichtige Fragen nach den Zuständigkeiten, der Aufgaben- und Rollenverteilung sowie nach verbindlichen und belastbaren Formen der Koope-

ration auf, die organisatorisch und praktisch zu lösen sind. Auch im Verlauf der Anwendung einer Hilfe wird es immer wieder notwendig sein, die Belastungen und Ressourcen der betreuten Familien und die daraus resultierenden Risiken für das Wohl der Säuglinge und Kleinkinder angemessen einzuschätzen, um ggf. die Verschlechterung der Lebenslage der Kleinkinder erkennen zu können. An dieser Schwelle leiten die Frühen Hilfen im Sinne eines „Frühwarnsystems“ evtl. zu intensiveren Interventionsformen über.

2006 wurde das Deutsche Jugendinstitut (DJI), München, beauftragt, eine Kurzevaluation exemplarischer Projekte Früher Hilfen durchzuführen. In den Blick genommen wurde darin, mit welchen Methoden oder Arbeitsansätzen die bestehenden Projekte versuchen, die Ziele zu erreichen, die in dem Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ formuliert sind. Die Ergebnisse der Untersuchung verdeutlichten, dass es noch erheblicher Anstrengungen bedarf, um die Zielsetzungen des Aktionsprogramms im bundesweiten Maßstab praktisch zu verwirklichen (vgl. Helming et al. 2007):

- Einzelne Modelle für sich alleine können keine gute Versorgung mit Unterstützungsangeboten für Problemfamilien gewährleisten. Dies gelingt nur in umfassenden und differenzierten Netzwerken Früher Hilfen, die auf der kommunalen Ebene initiiert und unterhalten werden.
- Systematische und umfassende Zugänge zu den fraglichen Müttern und Vätern über das Gesundheitssystem gibt es derzeit in Deutschland nur punktuell. Ihr Ausbau stellt daher einen wesentlichen Faktor zur Verbesserung des präventiven Kinderschutzes dar.
- Die Risiken für eine gesunde Entwicklung der Säuglinge und Kleinkinder werden zu wenig auf systematische Weise erhoben. Die Entwicklung valider Instrumente und ihre Implementierung durch die beteiligten Institutionen und Akteure stellen einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Qualität des Kinderschutzes dar.
- Monitoring findet unterhalb der Schwelle der gesetzlich definierten Kindeswohlgefährdung (noch) nicht statt. Vor allem die Klärung von Fragen des Datenschutzes bezüglich der Weitergabe von personenbezogenen Informationen ist ein dringendes Desiderat.
- Die Versorgung mit zielgruppenspezifischen (aufsuchenden) Ansätzen für belastete junge Familien ist unzureichend (Lösel 2006; Cierpka 2007). Nur eine Umschichtung der Ausgaben im Bereich der Hilfen für Kinder und Familien zugunsten eines stärker präventiv orientierten Vorgehens kann auf längere Sicht die Versorgungslage verbessern.
- Die derzeitigen Arbeitsansätze sind nicht ausreichend empirisch überprüft. Vor allem fehlt die Perspektive der betroffenen NutzerInnen. Die Evaluation verschiedener Arbeitsansätze in den Modellprojekten stellt einen großen Fortschritt im Bereich der Jugendhilfeforschung dar. Zur Überprüfung der Nachhaltigkeit der Maßnahmen ist es notwendig, auch Langzeitstudien durchzuführen.
- Die Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen der Gesundheits- und der Kinder- und Jugendhilfe steckt in Deutschland noch in den Anfängen. Die Entwicklung neuer Finanzierungsmodelle zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe verlangt einen kreativen Umgang mit den bestehenden gesetzlichen Grundlagen. Auch eine neue Kultur des respektvollen Miteinanders ist notwendig, um die traditionelle „Versäulung“ der sozialen Dienste zu überwinden.

Durch die Einrichtung des NZFH werden bis 2010 einige dieser Aufgaben bearbeitet, wie z.B. die Erprobung von Screening-Instrumenten, die Förderung interdisziplinärer

Zusammenarbeit und Vernetzung und die Überprüfung der Wirksamkeit von spezifischen Hilfeansätzen.

**Frage 11: Wie können am besten überforderte/benachteiligte Familien erreicht und unterstützt werden? Welche Institutionen und gesellschaftliche Gruppen müssen sie erreichen können?**

Siehe dazu auch die Ausführungen zu Frage 12

Aus der langjährigen Erfahrung am DJI mit dem Programm „Opstapje – Schritt für Schritt“ (Sann/Thrum 2005), das sich speziell an benachteiligte Familien mit Kleinkindern wendet, lassen sich einige Empfehlungen ableiten, welche die Arbeit mit dieser Zielgruppe erfolgreich machen.

- *Früher Beginn:* Die Angebote sollten mit einem möglichst frühen Lebensalter des Kindes, am besten schon beim Übergang zur Elternschaft, beginnen und sich durch die Übergänge hinweg im Familienlebenszyklus fortsetzen, da jede neue Entwicklungsphase neue Herausforderungen mit sich bringt.
- *Langzeitbegleitung im geschützten Rahmen:* Es sollte eine langfristige und eher intensive Begleitung (mindestens 1x pro Woche Kontakt) geboten werden. Ideal ist eine Programmdauer von mindestens zwei Jahren, da erst nach einer geraumen Zeit eine tragfähige Arbeitsbeziehung aufgebaut werden kann, die genügend Sicherheit bietet, um auch Neues auszuprobieren und eingefahrene Verhaltensmuster nach und nach zu verändern. Die Gruppengröße sollte eher klein gehalten werden (4-8 Familien); dies bietet einen geschützten Rahmen, in dem sich auch Eltern mit wenig Gruppenerfahrung wohl fühlen.
- *Lebenslagenorientierung:* Die Angebote sollten sich außerdem an der jeweiligen Lebenslage und dem kulturellen Hintergrund der Familie orientieren (z.B. Migrationserfahrung, Bildungsniveau). Die spezifischen Anliegen und Probleme der Familien sollten sich in den Inhalten des Angebots wieder finden. Relativ homogene Gruppen haben sich als besonders günstig erwiesen, da sie gegenseitiges Verständnis ermöglichen.
- *Aufbau einer Vertrauensbeziehung:* Diese ist elementar für die Umsetzung der Programmziele. Es braucht in der Regel mindestens ein halbes Jahr, bis sich eine solche Beziehung gefestigt hat. Sie kann den Eltern dabei helfen, sich zu öffnen und auch die schwierigen Seiten ihrer Lebenssituation anzusprechen.
- *Ressourcenorientierung:* Ein ganz wichtiges Element zur Motivierung der Eltern ist, sich zunächst auf ihre sichtbaren Stärken und Kompetenzen zu beziehen, auch wenn diese nicht immer leicht auszumachen sind. Diese gilt es zu stärken und auszubauen. Defizite können erst nach einer gewissen Zeit thematisiert werden, wenn eine ausreichende Vertrauensbasis geschaffen ist. Keinesfalls dürfen sie in der Werbungsphase und in den ersten Kontakten im Vordergrund stehen.
- *Einbezug von Eltern und Kindern, Alltagsnähe:* Die Angebote sollten Kinder direkt fördern und gleichzeitig die Kompetenzen der Eltern erweitern sowie die Eltern-Kind-Beziehung alltagsnah stärken. Herkömmliche Programme in einem institutionellen Setting erfordern hohe Transferleistungen der Eltern, die das Gelernte dann mühsam in den eigenen Familienalltag übertragen müssen. Einfacher ist es, direkt vor Ort, ganz konkret und gemeinsam mit den Familien All-

tagsroutinen Stück für Stück zu verändern und dabei auf die speziellen Bedürfnisse und Gewohnheiten der einzelnen Familienmitglieder einzugehen. Dies ist ein mühsamer Prozess, der viel Geduld und Zeit erfordert.

- *Sozialraumorientierung*: Die Angebote sollten sich explizit am jeweiligen Sozialraum der Familien orientieren, das heißt, sie sollten leicht erreichbar sein und an bereits vertrauten Orten stattfinden. Ziel sollte immer sein, die sozialen Netzwerke der Familien zu erweitern und sie mit anderen örtlichen Einrichtungen und Angeboten für Familien vertraut zu machen.
- *Niedrigschwelligkeit*: Entscheidend für die Erreichbarkeit der Familien ist ein nicht-stigmatisierender Zugang zum Programm. Dabei sollten auch die vorhandenen professionellen Netzwerke genutzt werden, um geeignete Vermittlungspersonen zu identifizieren, welche bereits Kontakt mit den Familien aus der Zielgruppe haben. Bewährt haben sich Angebote, die die Familien zuhause aufsuchen und mit semi-professionellen Kräften aus dem soziokulturellen Umfeld der Familien arbeiten. Dies erhöht die Akzeptanz des Angebots ganz außerordentlich. Kombinierte Home- und Center-Based-Angebote haben sich als besonders förderlich erwiesen (vgl. Layzer et al. 2001; Helming et al. 1999).

Die aktive Ansprache von Familien ist zentral für die Eröffnung von Zugängen. Dabei haben sich folgende Strategien bewährt (vgl. Sandmeir 2006): Bildungsferne, benachteiligte Familien nutzen Printmedien eher selten, vor allem wenn sie sehr textlastig sind. Infomaterial sollte am Besten mit vielen Fotos und einigen wenigen, dafür aber klaren Aussagen gestaltet werden. Je nach Bevölkerungsstruktur vor Ort und Zielgruppe für das Angebot ist auch die Übersetzung in unterschiedliche Sprachen sinnvoll.

Schriftliches Material kann jedoch in keinem Fall die persönliche Ansprache der Familien ersetzen. Doch wie kommt man in Kontakt mit den Familien, wo kann man sie antreffen? Hier ist die Phantasie und Kreativität der Anbieter gefragt: ein Beitrag im Lokalradio, ein Aktionsstand auf dem Stadtteilst, eine Bastelaktion im Einkaufszentrum können einen ersten Kontakt möglich machen. Ein anderer Weg ist die Suche nach so genannten „Schlüsselpersonen“ aus dem Umfeld der Familien, z.B. die SprecherIn einer örtlichen Migrantinnenvereinigung oder den Imam der Moscheegemeinde, die als Kontaktvermittler dienen können.

Unverzichtbar ist die Pflege oder der Aufbau eines lokalen Netzwerks mit den FachkollegInnen aus anderen Einrichtungen, die Kontakt zu Familien im Stadtteil haben, z.B. aus Kindergärten, Schulen, Beratungsstellen, aber auch ÄrztInnen, Pfarrer oder Verwaltungspersonal in Gemeindeverwaltung oder gemeinnützigen Wohnbaugesellschaften. Eine Empfehlung von Seiten einer solchen Vertrauensperson öffnet so manche Tür. Umgekehrt kann man dann auch Familien mit spezifischen Anliegen und Problemen schneller und gezielter an die jeweiligen spezialisierten Fachkräfte überweisen.

Die Akzeptanz von Angeboten steigt auch, wenn man die AdressatInnen mit ihren Vorstellungen und Bedürfnissen aktiv in die Entwicklung und Umsetzung mit einbezieht. Dies sollte nicht nur in der Planungsphase der Fall sein, sondern als fortlaufender Rückkoppelungsprozess stattfinden.

Bestens bewährt hat sich das Angebot von unverbindlichen Besuchen auf Probe, weil so eine autonome Entscheidung der Eltern in den Vordergrund gerückt wird. Die-

se Vorgehensweise hat auch Vorteile für die Anbieter, da nicht alle Familien in gleicher Weise geeignet sein werden und man auf diese Weise auch selbst eine gute Auswahl treffen kann, bzw. Gruppen nach bestimmten Gesichtspunkten zusammenstellen kann.

Auf das Thema Kosten für die TeilnehmerInnen wurde schon an anderer Stelle eingegangen. Gebühren sollten auf keinen Fall eine Teilnahme unmöglich machen, jedoch kann ein kleiner, eher symbolischer Beitrag der Eltern die Verbindlichkeit der Teilnahme erhöhen und auch die Eigenleistung der Eltern (Autonomie und Selbstwirksamkeit!) sichtbar machen.

In Bezug auf die Frühen Hilfen kommt der Kooperation von Gesundheitsbereich und Kinder- und Jugendhilfe eine besondere Bedeutung zu. Die Zeit der Schwangerschaft und die Phase rund um die Geburt bieten eine gute Gelegenheit, mit den Müttern und Vätern ins Gespräch zu kommen, da die allermeisten Frauen in dieser Phase Kontakt zum Gesundheitssystem suchen (Gynäkologie, Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen, Geburtskliniken, Kinderkliniken, Sozialpädiatrische Zentren, niedergelassene Pädiatrie). Dies eröffnet die Chance, frühzeitig mögliche Belastungen von werdenden Eltern zu erkennen und sie auf Hilfsangebote aufmerksam zu machen. Für psychosoziale Hilfen sind Eltern in dieser besonderen Phase meist sehr aufgeschlossen – auch wenn ihr persönlicher Lebensweg bisher durch schwerwiegende Belastungen gekennzeichnet war. Der Vertrauensvorschuss, den das medizinische System genießt, kann Schwellen zur Inanspruchnahme von Unterstützung abbauen. Während das Gesundheitssystem die medizinische Versorgung gewährleistet, sind zur Abklärung des weiteren Hilfebedarfs die Kompetenzen der Kinder- und Jugendhilfe notwendig.

Erst-Hausbesuchsdienste aus dem Gesundheitsbereich können viele Familien erreichen, die von sich aus keine Hilfe gesucht hätten, sie aber dringend brauchen, insbesondere Mütter mit kleinen Kindern und Säuglingen, die in ihrer Mobilität erheblich eingeschränkt sind. Nachteil ist der Aspekt der möglichen Stigmatisierung und des Verdachts von Eltern, dass sie mit diesem Angebot kontrolliert werden, der ja nicht von der Hand zu weisen ist. Es erfordert eine hohe Qualifikation, um respektvolle, fachlich-kompetente Hausbesuche machen zu können, um Gast-Status und professionellen Auftrag zu verbinden. Hausbesuchsdienste durch Laien motivieren unter anderem dadurch, dass allen Familien eine äußerst niedrigschwellige Unterstützung angeboten wird – und zwar durch BesucherInnen auf gleicher Augenhöhe – und dadurch, dass viele Familien das Angebot annehmen. Weitere Motivierungs-Strategien sind z.B. Geschenkpakete, die durch HausbesucherInnen überreicht werden (vgl. Helming et al. 2007).

**Frage 12: Welche Erfahrungen gibt es bereits mit erprobten Modellprojekten wie mit dem Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ und wie können diese Erfahrungen in die Entwicklung von flächendeckenden Regelsystemen einfließen?**

Die vom Familienministerium geförderten Modellprojekte werden derzeit ausgewertet, erste Ergebnisse liegen vor. Eine nachhaltige Wirkung kann wegen der kurzen Laufdauer der Evaluation jedoch noch nicht nachgewiesen werden. Es hat sich aller-



dings bereits jetzt gezeigt, dass sehr viel weniger Familien durch die Modellprojekte erreicht werden können, als dies ursprünglich geplant war. Weiterhin gibt es Hinweise darauf, dass die Modellprojekte etablierte Strukturen durch das Nebeneinander von alten und neuen Strukturen, Verschiebung von Ressourcen und Zuständigkeiten beeinträchtigt haben. Neben den sehr positiven fachlichen Erfahrungen und dem wissenschaftlichen Gewinn, können Modellprojekte auch unerwünschte Nebenwirkungen haben und regionale Strukturprobleme verursachen, wenn sie nicht in vorhandene Systeme sorgfältig eingegliedert und ihre Weiterführung nach Ende ihrer Modellphase mitgeplant wurde.

Im Folgenden werden kurz die Ergebnisse einer Befragung der vom NZFH geförderten und koordinierten Modellprojekte Früher Hilfen zum Stichtag 1. September 2008 vorgestellt (vgl. Sann 2008).

### *1. Projektbeginn, TeilnehmerInnen des Praxisprojekts/der Praxisprojekte*

Die Praxisprojekte starteten zwischen Februar 2006 und August 2008, die wissenschaftlichen Begleitungen begannen zwischen November 2005 und August 2008. Insgesamt nutzten bis zum 1. September 2008 knapp 1100 Familien die Praxisangebote in den Modellprojekten. Dabei begann die Betreuung bei ca. 500 Familien in der Schwangerschaft und bei ca. 600 Familien nach der Geburt des Kindes. In vier von zehn Projekten nutzten auch Väter das Praxisangebot. Die Anzahl der regelmäßig teilnehmenden Väter schwankte zwischen 1% und 30% der Gesamtzahl der betreuten Familien. In drei von zehn Projekten wurden weitere Personen durch das Praxisprojekt angesprochen, zumeist die Großmütter, vereinzelt auch Pflegeeltern, sowie Familien mit „schwierigen Babys“, die nicht zur Zielgruppe gehörten.

### *2. TeilnehmerInnen an der wissenschaftlichen Begleitung*

Bis zum Stichtag konnte insgesamt nur etwa die Hälfte der geplanten Anzahl von ProbandInnen rekrutiert werden. Gründe dafür lagen in der teilweise geringen Compliance der MultiplikatorInnen aus der Praxis und zuweilen nicht hinreichender Kooperationsbereitschaft im Gesundheitswesen, was zu nicht ausreichender Vermittlung von potenziellen TeilnehmerInnen in die wissenschaftlichen Begleitungen führte. In zwei Projekten wurde Kritik am Design der Studie wegen fehlender/unzureichender Intervention für die Kontrollgruppe geäußert. Weitere Gründe für mangelnde Kooperation seitens der PraktikerInnen sind in einem Bedürfnis nach Schutz der KlientInnen (vor zu hohem Aufwand durch die Teilnahme) zu sehen, aber auch in eigenem Schutz vor Konkurrenz. Eine Ablehnung durch die potenziellen TeilnehmerInnen selbst erfolgte in zwei Projekten wegen Sprachproblemen und fehlender Aufwandsentschädigung. Datenschutzrechtliche Auflagen bezüglich der Einverständniserklärungen führten in einem Projekt zu Verzögerungen. Insgesamt ergab sich in der Praxis ein niedrigeres Fallaufkommen, als von den Projekten erwartet worden war.

Die soziodemografischen Merkmale der TeilnehmerInnen in den Projekten entsprechen den Zielgruppenkriterien für Frühe Hilfen. Es nehmen überwiegend Frauen die Angebote in Anspruch, die allein ihr Kind/ihre Kinder versorgen, ein geringes Bildungsniveau aufweisen, unter Einkommensarmut und Verschuldung leiden und von Sozialtransferleistungen ihren Lebensunterhalt bestreiten. Auffällig ist, dass bislang eher wenige Familien mit Migrationshintergrund in den Angeboten auftauchen.

Viele der TeilnehmerInnen weisen zudem verschiedenste psychosoziale Belastungen auf, die ein (statistisches) Risiko für ein gesundes Aufwachsen der Kinder beinhalten

können: selbst erlebte Vernachlässigung und Misshandlung in der Biografie der Mütter, Konflikte und Gewaltproblematik in der aktuellen Partnerschaft, psychische Probleme bzw. Erkrankungen und teilweise auch Suchtproblematik, frühe Mutterschaft (z. T. ungewollt), Überforderung im Umgang mit dem Kind und mangelnden Kompetenzen zur Bewältigung der Alltagsanforderungen, geringe soziale bzw. familiäre Unterstützung, Armut, Arbeitslosigkeit und schlechte Wohnverhältnisse.

### *3. Kooperation zwischen Praxisprojekt und wissenschaftlicher Begleitung*

Prinzipiell arbeiten die Praxisprojekte eng und kooperativ mit den EvaluatorInnen zusammen. Dies wird auch durch die Beteiligung der PraktikerInnen an Entscheidungsprozessen im Projekt und konkrete Unterstützung, z.B. durch Supervision, gestärkt. In der Zusammenarbeit mit Institutionen kommt es jedoch gelegentlich zu Konkurrenzsituationen. Vorbehalte und Verständigungsprobleme der PraktikerInnen gab es vor allem in Hinblick auf die Verbindlichkeit von wissenschaftlichen Standards und durch die EvaluatorInnen gesetzten Vorgehensweisen, die Weitergabe von personenbezogenen Daten und dem schriftlichen Ausfüllen von Fragebögen. Äußere Umstände, wie z.B. hohe Arbeitsbelastung in Kombination mit schmalen Zeitkorridoren für die Erhebungen und insgesamt unzureichende Rahmenbedingungen für das Mitwirken der PraktikerInnen an der Begleitforschung, haben teilweise ebenfalls die Zusammenarbeit erschwert. Teilweise werden Modellvorhaben an sich auch explizit abgelehnt, da sie eine Geringschätzung der bestehenden Praxis implizieren und als wenig geeignet erscheinen, nachhaltige positive Veränderungen der Praxis zu fördern.

### *4. Zugangswege zu den Familien*

Zugangswege zu Familien bestehen in den Modellprojekten sowohl über das Gesundheitssystem (niedergelassene Frauen- und KinderärztInnen, Frauen- und Kinderkliniken, Entbindungsstationen und Hebammen) als auch über die Kinder- und Jugendhilfe (öffentliche und freie Träger der Jugendhilfe, ProjektkoordinatorInnen aus Landesmodellprojekten). Daneben finden Mütter und Väter auch über Schwangerschafts-(konflikt-)beratungsstellen, Frühfördereinrichtungen, Schulen und ARGE Zugang zu den Angeboten der Praxisprojekte. Einige Frauen werden durch Werbematerial der Projekte über das Angebot informiert und melden sich selbst an. Auch ehrenamtliche Besuchsdienste können Zugänge eröffnen.

Vor allem Betreuungs- und Bildungseinrichtungen für Kinder wurden von den Projekten bislang nicht explizit aufgefordert, Familien mit Betreuungsbedarf aktiv auf die Hilfeangebote hinzuweisen. Dies hängt sicherlich auch damit zusammen, dass die Ressourcen für den Aufbau dieser Netzwerke in den Projekten teilweise begrenzt oder die Evaluationsprojekte nicht direkt in die Netzwerkarbeit involviert sind. Auch Kliniken und dort vor allem die Entbindungsstationen können mancherorts noch nicht gut in die entstehenden Netzwerke integriert werden aufgrund komplizierter interner Verfahren und generell geringer Verknüpfung mit ambulanten Angeboten.

### *5. Einsatz von (standardisierten) Instrumenten zur Einschätzung von Belastungen der TeilnehmerInnen bei Aufnahme in das Hilfeangebot*

In den meisten Projekten werden Instrumente zur Einschätzung von Belastungen bzw. Risiken genutzt, um Familien für die Aufnahme in das Hilfeangebot auszuwählen. Die verwendeten Instrumente sind bis auf wenige Ausnahmen (Anhaltsbogen nach Kindler 2007a) aber fast ausschließlich nicht überprüfte Eigenentwicklungen. Die Aufnahmekriterien schließen Belastungen immer ein, sind jedoch meist nicht so

streng formuliert, so dass auch weniger belastete Familien Hilfe erhalten können. Weiter im Auge behalten werden sollte die Beobachtung, dass die Belastungen der Familien durch die verwendeten Instrumente auch überschätzt werden könnten (zu viele „falsch positive“ Indikationen).

#### 6. Motivierung der Mütter/Väter zur Hilfeannahme

Um Familien für die Inanspruchnahme des Hilfeangebots zu gewinnen, bedarf es einiger Anstrengungen: von einem bis zu fünf Kontakte sind notwendig, um eine Familie erfolgreich zur Hilfeannahme zu bewegen. In allen Projekten, die bereits Daten vorliegen haben, werden Familien durch Fachkräfte sowohl aus dem Gesundheitswesen als auch aus der Kinder- und Jugendhilfe angesprochen. Dabei wird den Müttern bzw. Vätern die Inanspruchnahme des Angebots z. T. auch sehr deutlich nahe gelegt, ein Projekt spricht in diesem Zusammenhang von „motivierter Freiwilligkeit“. In je einem Projekt haben auch MitarbeiterInnen einer Schwangerschafts-(konflikt-)beratungsstelle oder der ARGE potenzielle TeilnehmerInnen auf das Hilfeangebot hingewiesen. Vertrauenspersonen aus dem familiären Umfeld spielen bei der Vermittlung eher eine untergeordnete Rolle, wenngleich in zwei Projekten einzelne Großeltern den Kontakt zum Projekt vermittelt haben. Gleiches gilt für Schlüsselpersonen aus dem sozialen Nahraum: In drei Projekten fungierten eine LeiterIn einer Mutter-Kind-Einrichtung, LehrerInnen sowie MitarbeiterInnen eines Fachdienstes als MittlerInnen, um potenzielle TeilnehmerInnen zur Hilfeannahme zu bewegen. In zwei Projekten wurde durch Berichterstattung in lokalen Medien (Presse, Rundfunk, Fernsehen) auf das Hilfeangebot aufmerksam gemacht. Alle Projekte weisen durch eigene Materialien – wie z.B. Flyer, Plakate und Infobriefe – auf ihr Angebot hin. Diese Materialien werden häufig bei Kooperationspartnern ausgelegt.

Die fallunabhängige Vorstellung des Projekts bei potenziellen Kooperationspartnern zur Vermittlung von Familien hat für die meisten Projekte eine große Bedeutung. Die Kontakte zu den Partnern werden in einem Projekt sogar durch regelmäßige Rundbriefe gepflegt. Auch Präsentationen bei Tagungen, Weiterbildungsveranstaltungen und die Durchführung von allgemeinen Informationsveranstaltungen sind wichtige Aktivitäten im Rahmen eines Netzwerkaufbaus.

Die Angebote in den Praxisprojekten decken in den meisten Fällen den aktuellen Unterstützungsbedarf der Mütter und Väter ab (Neugier, Beratung, Wissensvermittlung, Rückmeldung zum Entwicklungsstand der Kinder, Sicherheit/Absicherung, soziale Kontakte) und führen zu einer intrinsischen Teilnahmemotivation. Positiv kommt bei den Familien an, dass das Angebot freiwillig und kostenfrei ist und sogar teilweise eine Aufwandsentschädigung für die Teilnahme an der wissenschaftlichen Begleitung bezahlt wird. Ein kleines Erinnerungsgeschenk (Videoaufnahme) trägt ebenfalls zur Motivierung der Eltern bei. Die gute Erreichbarkeit und die Vertrauensstellung spielt vor allem bei den Familienhebammen eine große Rolle. Doch auch externe Faktoren wie Druck von Außen, Angst vor einer Inobhutnahme und Absicherung gegenüber dem Jugendamt führen bei manchen Eltern zu einer extrinsischen Teilnahmemotivation.

Äußere Barrieren für die Inanspruchnahme einer Hilfe können für Eltern sein,

- dass die Familien nach der Geburt des Kindes große Veränderungen mit hohem Organisationsaufwand erleben (z.B. viele Ämtergänge),
- dass zu viele Hilfen gleichzeitig installiert werden und dass dies nicht dem Wunsch nach Rückzug in der sensiblen Phase nach der Geburt entspricht,

- dass die Verbindlichkeit in Bezug auf Terminabsprachen und Gesamtdauer des Projekts abschreckt,
- dass das Setting Hausbesuch zu intim ist oder mangels eigenem Wohnraum nicht greifen kann,
- dass eine schwache Infrastruktur auf dem Land (ÖPNV) die logistischen Probleme von Familien potenziert, gerade auch wenn mehrere Kinder zu betreuen sind,
- dass die entstehenden Fahrtkosten nicht getragen werden können,
- dass enge Zielgruppenkriterien (Erstgebärende bis 28. SSW) die Aufnahme ins Projekt trotz erkennbarem Hilfebedarf verhindern.

Als innere Barrieren von Eltern werden genannt:

- Vorbehalte gegen die wissenschaftliche Begleitung (Videoaufnahmen, Fragebögen),
- Angst vor Kontrolle durch Behörden und vor Wegnahme des Kindes, was durch die mediale Berichterstattung über Fälle von schwerwiegender Vernachlässigung/Kindesmisshandlung mit Todesfolge verstärkt wird,
- befürchteter mangelnder Schutz der Vertraulichkeit (Weitergabe von Daten),
- Abwehr und Misstrauen gegenüber dem Hilfesystem (vor allem bei Familien mit Migrationshintergrund),
- negative Vorerfahrungen mit anderen Hilfen,
- mangelnde Problemeinsicht und Selbstüberschätzung,
- Angst vor Verantwortung, erlernte Hilflosigkeit,
- Überlastung und Antriebslosigkeit, (körperliche) Erschöpfung nach der Geburt sowie
- psychische Krankheit und Sucht.

Als Strategien zur Überwindung dieser Hürden wird von den Projekten vorgeschlagen,

- mehr öffentliche Wertschätzung von Elternschaft,
- eine bessere Vernetzung bei den öffentlichen Hilfeanbietern, um zentral zu werben, Vorurteile abzubauen und Familien durch lokale Hilfenetze zu lotsen, gemeinsame Konsultationen, häufigere HelferInnenrunden,
- die Hilfen aufsuchend durchzuführen,
- die persönliche Beziehung zu den Müttern auszubauen und zu pflegen (wofür die beteiligten Berufsgruppen und „Settings“ in unterschiedlicher Weise Voraussetzungen mitbringen),
- mehr Verständnis der HelferInnen für die Umstellungsprozesse nach einer Geburt, mehr „Bemuttern“ der Mütter,
- Fahrtkosten zu erstatten,
- eine Betreuungsmöglichkeit in Krippe oder Tagesstätte zur Verfügung zu stellen,
- das Interventionsangebot mehrmals zu wiederholen.

### 7. Vernetzungsaktivitäten

In den Modellprojekten beteiligen sich viele unterschiedliche Akteure am Auf- und Ausbau von Netzwerken Früher Hilfen bzw. sozialen Frühwarnsystemen.

Akteure aus dem Gesundheitssystem:

- Kliniken: Kinder-, Geburts-, psychiatrische Kliniken
- niedergelassene ÄrztInnen: Haus-, Frauen-, Kinder-, ZahnärztInnen, PsychiaterInnen (für Kinder, Jugendliche wie Erwachsene)
- PsychotherapeutInnen (für Kinder, Jugendliche wie Erwachsene)

- Sozialpädiatrische Zentren
- Pflegedienste
- Hebammen, insbesondere Familienhebammen
- LogopädInnen
- Gesundheitsförderung
- Gesundheitsämter, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- Berufsverbände

Akteure aus der Kinder- und Jugendhilfe:

- Öffentliche Träger: Jugendämter, Fachdienst Jugend, Fachamt Sozialraummanagement, Migrationsfachdienst, KoordinatorIn Kinderschutz, Frühe Hilfen des ASD
- Freie Träger: (Erziehungs-)Beratungsstellen, Kindertagesstätten, Familienbildungsstätten, Kinderschutzzentren, Kinderschutzbund, niedrigschwellige Angebote im Allgemeinen, stationäre (Erziehungseinrichtungen) und ambulante Jugendhilfe (SPFH), Einrichtungen der Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit (Streetworker)

Akteure aus anderen Bereichen:

- Landesministerien, politische Entscheidungsträger,
- verschiedene Arbeitskreise und Aktionsbündnisse
- Ämter: Arbeitsverwaltung, Sozialamt
- Spezifische Beratungsstellen: z. B. Frau und Beruf, Schwangerschaftskonfliktberatung, Suchtberatungsstellen/-projekte
- Frühförderstellen
- Polizei, FamilienrichterInnen
- Schulen
- Krankenkassen
- Bürgerbüros

Vor allem mit Kinderbetreuungseinrichtungen, Kliniken und KinderärztInnen sind mancherorts Kooperationen geplant, aber derzeit noch nicht realisiert.

Vereinzelt gab es Ablehnung von Kooperation durch (einzelne) ÄrztInnen und Beratungsstellen. Vermutete Gründe dafür sind Ablehnung des Forschungsdesigns (Kontrollgruppendesign) oder mangelndes Interesse. Teilweise stehen auch eine Konkurrenzsituation unter Trägern und die unspezifische Ablehnung von neuen Modellvorhaben den Bemühungen um Vernetzung im Wege. Eine generelle Ablehnung von Kooperation im Rahmen Früher Hilfen durch spezifische Gruppen konnte in den Projekten nicht festgestellt werden.

Nur in einem Projekt wird der Auf- und Ausbau eines Netzwerks nicht aktiv von den (externen) EvaluatorInnen unterstützt. In den meisten anderen Projekten ist der Netzwerkaufbau expliziter Auftrag, z. T. auch in Form von Qualifizierungsangeboten für die PraktikerInnen. Die Projektverantwortlichen unterstützen die Netzwerkarbeit durch aktive Kontaktpflege und durch das Angebot von Fortbildung für NetzwerkpartnerInnen und InteressentInnen.

Der Erfolg der Netzwerkaktivitäten wird auf unterschiedliche Art und Weise dokumentiert und gemessen:

- über Empfehlungsprotokolle der PraktikerInnen (Empfehlung von weiteren Hilfen an die TeilnehmerInnen),

- durch die Abfrage der Inanspruchnahme anderer Hilfen im Netzwerk im Rahmen einer Kosten-Nutzen-Analyse,
- durch die Darstellung von Zugängen der Frauen zum Hilfeangebot über die Netzwerkpartner,
- durch Prä-post-Erhebungen der Vernetzung der Familienhebammen,
- durch Ergebnisprotokolle der Netzwerksitzungen,
- durch Befragung von Institutionen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens sowie niedergelassene Berufsgruppen, z.B. mittels eines Evaluierungsfragebogens und
- durch quantitative Netzwerkanalysen der Gesamtnetzwerke.

Erste Ergebnisse aus der Untersuchung der Vernetzungsaktivitäten liegen in einigen Projekten schon vor. So ist beispielsweise die Vermittlung von TeilnehmerInnen in weitere Hilfen angestiegen, auf der anderen Seite aber auch die Vermittlung von TeilnehmerInnen aus dem Netzwerk an das Projekt. Die Vernetzung der Familienhebammen mit der Kinder- und Jugendhilfe hat in einem Projekt hochsignifikant zugenommen, und eine Klinik hat ein Konzept für Vermittlung der Frauen in Frühe Hilfen entwickelt.

Die Vernetzungsaktivitäten erzeugen auf der anderen Seite einen hohen Ressourcenbedarf und erhöhen die Komplexität im System, was zu Verunsicherung der beteiligten Fachkräfte führen kann. Die Folge können ein Anstieg von Konkurrenz, Pseudoengagement und ein Bedürfnis nach Vereinfachung sein.

#### *8. Wirksamkeit des Hilfeangebots*

In den meisten Projekten ist es noch zu früh, um zur Wirksamkeit belastbare Aussagen machen zu können. Dennoch lassen sich erste Trends feststellen. Zumeist können Familien aus der Zielgruppe mit den Hilfeangeboten gut erreicht werden, und die Angebote werden von den Familien akzeptiert und positiv bewertet. Der Grad der Zielerreichung in Bezug auf die Gesamtzahl der Familien in Risikolagen ist aber derzeit noch nicht abzuschätzen. In Bezug auf die Wirksamkeit der Hilfe – z. B. bei ProKind – ist nur bei hoch belasteten Familien eine positive Veränderung (in Bezug auf das Gesundheitsverhalten in der Schwangerschaft und das Selbstwirksamkeitserleben der Frauen) nachweisbar. In einem Projekt können die Familienhebammen aber auch zur Förderung der sozialen Netzwerke der Familien beitragen und auf diese Weise deren Ressourcen stärken. Auch die Sensibilisierung der HelferInnen selbst steigt durch die Projektdurchführung an: frühe Signale von Belastungen in den Familien und möglichen Gefährdungen des Kindeswohls können besser erkannt werden, die HelferInnen suchen dann auch verstärkt nach entsprechender Unterstützung für die Familien.

Als unbeabsichtigte „Nebenwirkung“ kann es durch die Gleichzeitigkeit von Hilfen und die Erhöhung der Anzahl der in der Familie tätigen HelferInnen zu einer weiteren Belastung der Familien kommen. Dies könnte auch eine der Ursache für vermehrte Ausfälle in der Interventionsgruppe in einem Projekt sein. Es wäre in solchen Fällen zu überlegen, wie man die Hilfen sinnvoll und systematisch aufeinander abstimmen kann. Auf Seiten des Hilfesystems steigt der lokale Bedarf an passgenauen Frühen Hilfen durch die Sensibilisierung der HelferInnen an. Dabei besteht in der Folge auch Sorge, ob dieser Bedarf gedeckt werden kann.

**Frage 13: Welche Erfahrungen gibt es in den Ländern und Kommunen mit vorhandenen Hilfesystemen und wie können diese Erfahrungen für die Entwicklung von Regelsystemen eingesetzt werden?**

Wie bereits bei Frage 5 und 12 dargestellt, zeigen bisherige Erfahrungen aus lokalen Netzwerken Früher Hilfen, dass es für eine wirksame Zusammenarbeit der Fachkräfte in den Kommunen verbindlicher Formen der Kooperation sowie klar geregelter Verfahrenswege und Zuständigkeiten zwischen den beteiligten Professionen und Institutionen bedarf. Mit Blick auf die Entwicklung von Regelsystemen ergibt sich daraus die Notwendigkeit, zeitliche, finanzielle und personelle Ressourcen für die Kooperationsarbeit, insbesondere für die Koordinierung der Kooperation zur Verfügung zu stellen. Gänzlich ungeklärt ist in diesem Zusammenhang, wie z.B. niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und auch die selbständigen Hebammen diesen Teil ihrer Mitarbeit im System Früher Hilfen finanziell geltend machen können.

Eine weitere, zentrale Frage betrifft die (Regel-)Finanzierung der unterschiedlichen Angebote Früher Hilfen. Die Kosten-Übernahme für den Einsatz von Familienhebammen z.B. wird höchst unterschiedlich gehandhabt; die Finanzierung dieser Leistung ist fragil. Während Familienhebammen in einigen Kommunen beim Gesundheitsamt angestellt sind, gibt es vereinzelt auch Kommunen, in denen das Jugendamt diese Leistung im Rahmen etwa einer SPFH (nach § 31 SGB VIII) übernimmt. Zum Teil sind Familienhebammen auch für freie Träger der Jugendhilfe tätig. Bisher besteht aber weder für Krankenkassen noch für die Jugendhilfe eine gesetzliche Pflicht zur Übernahme der Kosten oder zur Vorhaltung dieser spezifischen Leistung. Das im Feld Früher Hilfen bedeutsame Hilfeangebot der Familienhebammen ist bislang in keinem der bestehenden Leistungsgesetze verortet (für einen Überblick über die Finanzierbarkeit eines kooperativen Kinderschutzes und derzeitiger Finanzierungsmodelle von Angeboten Früher Hilfen vgl. Meysen/Schönecker 2009: 105-127).

Die Frage, wie Angebote und Maßnahmen Früher Hilfen im Regelsystem verankert werden können, wird aktuell auch in den vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen geförderten und koordinierten Modellprojekten verfolgt. Bei diesen Projekten handelt es sich überwiegend um die wissenschaftliche Begleitung bzw. Evaluation unterschiedlicher Praxisansätze Früher Hilfen wie z.B. Familienhebammen oder bindungsorientierte Beratungsangebote für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Zu diesen Modellprojekten zählt auch „Guter Start ins Kinderleben“, in dessen Rahmen das Deutsche Institut für Jugendhilfe und Familienrecht bisher praktizierte Finanzierungsmodelle zusammengefasst hat (vgl. Meysen/Schönecker 2009). Meysen und Schönecker kommen in ihrer Analyse zu dem Schluss, dass anhand bisheriger Erfahrungen noch herauszuarbeiten sein wird, welche Ressourcen institutions- und arbeitsfeldspezifisch für einzelfallübergreifende und einzelfallbezogene Kooperation benötigt werden und wie diese in dauerhafte Strukturen überführt werden können. Es bedarf also noch weiterer Erkenntnisse dazu, was die Einzelnen zuverlässig finanziert in die Kooperation einbringen können und was nicht. In der Zusammenarbeit mit den Modellprojekten wird das NZFH diesen Fragen weiterhin zentral nachgehen.

Bei allen Modellprojekten im Rahmen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, wie auch den zahllosen kleineren Projekten zu frühen Hilfen in vielen Regionen und Kommunen, stellen sich regelhaft Probleme bei der Verstetigung der Erfahrungen und Überführung in das Regelsystem. Gerade der Bereich Früher Hilfen ist in den Kommunen weder durch die Gesundheitshilfe noch durch die Jugendhilfe mit ausrei-

chenden Mitteln abgedeckt. Die Diskontinuität von Hilfsangeboten kann für Kinder und Jugendliche zu einem erheblichen Risiko führen, weil dies nicht nur zu Informationsabbrüchen, sondern auch zu Beziehungsabbrüchen und negativen Hilfeeferfahrungen führen kann. Hier müssen unbedingt rasche Konzepte zur Verstärkung, insbesondere der kommunalen Projekte überlegt werden.

Im Hinblick auf eine Nachhaltigkeit des Kinderschutzsystems insbesondere im Bereich der Frühen Hilfen ergeben daher primär sich drei Entwicklungsfelder:

1. *Ressourcenausstattung*: Frühe Hilfen mit dem Fokus auf dem frühzeitigen und niederschweligen Zugang zu Familien in Risikolagen, die funktionierende Regelpraxis werden sollen, setzen entsprechende personelle Kapazitäten und Kostentragung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitssystems voraus.
2. *Qualifizierung*: Die Arbeit im Bereich der Frühen Hilfen verlangt von allen Beteiligten ein erhöhtes Maß an Fachlichkeit, das durch fundierte und themenspezifische Weiterbildung sichergestellt werden muss.
3. *Kooperation*: Soll der hilfesystemübergreifende Ansatz von Frühen Hilfen gelingen, setzt das verbindliche und konkrete Arbeitsabsprachen in Form von Kooperationsvereinbarungen oder Leitlinien voraus, die in multiprofessionellen Gremien erarbeitet werden.

**Frage 14: Welche Bedeutung haben bei der Entwicklung von Konzepten der Förder- und Unterstützungsansatz sowie der Interventionsansatz?**

Frühe Hilfen sind Bestandteil eines integrierten Kinderschutzkonzeptes, das sowohl präventive Angebote wie auch Interventionen umfasst (vgl. NZFH 2009). Die beiden Bereiche „Förderung und Unterstützung“ und „Intervention“ spielen in allen praktischen Konzepten Früher Hilfen eine Rolle, jedoch sind die jeweiligen Gewichtungen vor Ort sehr unterschiedlich ausgeprägt – je nach Interpretation des Begriffes durch die Fachkräfte. Die Bandbreite reicht von einem starken Ausbau der präventiven Angebote, wie z.B. in Dormagen ([www.dormagen.de/familiennetzwerk.html](http://www.dormagen.de/familiennetzwerk.html)), bis zur Implementierung von Melde- und Reaktionsketten, wie in einigen Frühwarnsystemen in NRW (vgl. Bastian et al. 2008). Auskünfte über die vorherrschenden Stoßrichtungen lokaler Systeme Früher Hilfen und die quantitative Gewichtung der jeweiligen Maßnahmen sind im Frühjahr 2009 durch die vom NZFH beauftragte Bestandsaufnahme zu Vernetzung und Kooperation im Rahmen Früher Hilfen zu erwarten.

Frühe Hilfen sind Unterstützungssysteme mit Hilfsangeboten für Eltern ab Beginn der Schwangerschaft bis Ende des dritten Lebensjahres ihres Kindes. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern, indem tragfähige Kooperationsbeziehungen mit Familien aufgebaut und Elternkompetenzen gestärkt werden. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Erziehungs-, Beziehungs- und Bindungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Frühe Hilfen umfassen vielfältige, aufeinander bezogene und einander ergänzende, bewährte (evidenzbasierte) Angebote und Maßnahmen, die Familien in jener Phase ansprechen, in der Kinder besonders schutzbedürftig und Eltern offen für Rat und praktische Hilfe sind. Sie richten sich z. T. an die breite Bevölkerung werdender Eltern und Eltern von Kleinkindern (universelle resp. primäre Prävention/Förderung), sollen vor allem jedoch dem besonderen Bedarf von Familien in belastenden Le-



benslagen gerecht werden (selektive resp. sekundäre Prävention) und Hilfen bereitstellen, wenn schwerwiegende Probleme von Eltern und Kindern sowie Belastungen der Eltern-Kind-Beziehung erkennbar sind (indizierte resp. tertiäre Prävention).

Frühe Hilfen tragen somit auch dazu bei, dass Risiken für das Wohl des Kindes möglichst schon im Vorfeld wahrgenommen und erkannt und somit Gefährdungen systematisch abgewendet werden.

Bei der Einordnung der Frühen Hilfen in den Rahmen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) ist zu beachten, dass es sich hier zu einem größeren Teil um Angebote handelt, die sich im Vorfeld von Hilfen zur Erziehung bewegen (vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, 2005). Die entscheidende Aufgabe der Praxis besteht in diesem Bereich darin, Familien mit erkennbaren Risiken und Belastungen zur möglichst freiwilligen Inanspruchnahme von Hilfen zu bewegen. Die gesamte Palette der Angebote beinhaltet unterschiedlich intensive bzw. invasive Interventionen – von der Verbreitung von Informationen zur kindlichen Entwicklung bis hin zur stationären Betreuung von Mütter/Vätern und Kindern. Sie bilden eine Präventionskette, um unterschiedlichen familiären Konstellationen mit passenden sowie dem Belastungsgrad entsprechenden Angeboten gerecht werden zu können. Die Grenze zu den Hilfen zur Erziehung ist dabei fließend und die Wahrscheinlichkeit, dass es bei den beteiligten Familien auch zu negativen Entwicklungen in Bezug auf das Kindeswohl kommen könnte, ist aufgrund der bestehenden Risiken im Vergleich zur Normalbevölkerung erhöht.

Auch präventive Hilfen beinhalten in jedem Fall einen Kontrollaspekt, da eine dritte Person Einblicke in das Familienleben erhält, die mit subjektiven Bewertungen des dort Erlebten und Erfahrenen einhergehen (vgl. Helming 2008). Zum Aufbau einer Vertrauensbeziehung mit den Eltern ist es notwendig, dass diese Wahrnehmungen und Bewertungen zunächst in einem geschützten Rahmen verbleiben, solange nicht das Wohl des Kindes beeinträchtigt ist. Klare Absprachen zum Umgang mit Informationen, auch im Falle einer kritischen Bewertung der Situation in der Familie, sind notwendige Voraussetzung, um Familien für die Inanspruchnahme weitergehender Maßnahmen gewinnen zu können.

Im Bereich des Gesundheitswesens besteht traditionell ein besonderer Vertrauensschutz zwischen Patientinnen/Patienten und ärztlichen sowie nicht-ärztlichen Helferinnen/Helfern (Schweigepflicht), der nun durch die geforderte Kooperation mit der Jugendhilfe unter Druck gerät. Fachkräfte aus diesem Bereich haben Sorge, dass sie als „verlängerter Arm“ des Jugendamtes wahrgenommen werden und sich deshalb bisher unkomplizierte Zugänge zu Familien verschließen könnten. Um eine gute Zusammenarbeit zwischen den Sektoren gewährleisten zu können, bedarf es daher einer interdisziplinären Verständigung über Grundlagen der Einschätzung von familiären Risiken für die kindliche Entwicklung, über Voraussetzungen und Verfahrensschritte bei einer notwendigen Weitergabe von Informationen und Wissen bei allen beteiligten Akteuren über die vielfältigen, gestuften Hilfsangebote in den jeweiligen Bereichen. Im Mittelpunkt der gemeinsamen Bemühungen stehen folgende Fragen:

- Wie kann es gelingen, vertrauensvolle Kontakte zu belasteten Familien aufzubauen und sie für die Inanspruchnahme von präventiven Hilfen zu gewinnen?
- Wie kann in diesem Zusammenhang sensibel mit dem kontrollierenden Aspekt der Frühen Hilfen umgegangen werden?

- Wie kann eine sichere Überleitung von Familien von den medizinischen Hilfen zu den Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe organisiert werden?
- Wie kann mit datenschutzrechtlichen Auflagen sicher und konstruktiv umgegangen werden, um sowohl Vertrauensschutz für die Hilfebeziehungen als auch den Schutz von Kindern zu gewährleisten?
- Wie kann der Verständigungsprozess über die Grenzen von Disziplinen und Institutionen hinweg befördert werden, um eine gelingende Kooperation zum Nutzen der Kinder und Familien zu etablieren?

Frühe Hilfen stehen vor großen Herausforderungen:

- die Belastungen von Familien frühzeitig wahrnehmen und passende Unterstützungsangebote in ausreichendem Umfang bereitstellen,
- die Balance von Helfen und Kontrollieren wahren,
- die Versäulung der Zuständigkeiten überwinden, um Familien in der ersten Zeit des Elternwerdens und Elternseins unkompliziert zur Seite zu stehen.

Ziel muss es sein, ein differenziertes Konzept zu entwickeln, das präventive Förderung und passgenaue Unterstützung ebenso wie rechtzeitige Intervention bei Kindeswohlgefährdung integriert.

## Literatur

- Allmendinger, J. (2008): Interview mit Hinweisen auf Ergebnisse der Brigitte Studie. In: ZWD-Online: Frauen, Gesellschaft und Politik Nr. 255,/2008, 22. Jg., S. 16
- Alt, C. (2007a): Kindermund tut Wahrheit kund. Sozialberichterstattung aus Sicht der Kinder. In: DJI Bulletin 77, Heft 4/2007, 4-7.
- Alt, C. (Hrsg.) (2007b): Kinderpanel – Start in die Grundschule. Bd. 3, Ergebnisse aus der zweiten Welle. Wiesbaden.
- Alt, C. (Hrsg.) (2005a): Kinderleben – Aufwachsen zwischen Familie, Freunden und Institutionen. Bd. 1, Aufwachsen in Familien. Wiesbaden. Zusammenfassung unter: Ergebnis aus dem Kinderpanel des DJI, online verfügbar unter: [www.dji.de/cgi-bin/inklunde.php?inklunde=kinderpanel/highlights/Be-finden.htm](http://www.dji.de/cgi-bin/inklunde.php?inklunde=kinderpanel/highlights/Be-finden.htm).
- Alt, C. (Hrsg.) (2005b): Kinderleben – Aufwachsen zwischen Familie, Freunden und Institutionen. Bd. 2, Aufwachsen zwischen Freunden und Institutionen. Wiesbaden.
- Bastian, P./Diepholz, A./Lindner, E. (Hrsg.) (2008): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster.
- Beelmann, A./Jaurisch, S./Lösel, F./Stemmler, M. (o.J.): Frühe universelle Prävention von dissozialen Entwicklungsproblemen: Implementation und Wirksamkeit eines verhaltensorientierten Elterntrainings. Universität Jena, Manuskript.
- Bilukha, O./Hahn, R.A./Crosby, A./Fullilove, M.T./Lieberman, A./Moscicki, E./Snyder S./Tuma F./Corso, P./Schofield, A./Briss, P. A./Task Force on Community Preventive Services (2005): The effectiveness of early childhood home visitation in preventing violence. American Journal of Preventive Medicine, 28, 11-39.
- Blank, U./Deegener, G. (o.J.): Kooperation und Vernetzung von Institutionen zur Abschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren bei Kindeswohlgefährdung, in: DIJuF (Hg.): Verantwortlich handeln – Schutz und Hilfe bei Kindeswohlgefährdung. Saarbrücker Memorandum, Bundesanzeiger Verlag Köln.
- Blum-Maurice, R. (2000): Begriffsklärungen und Differenzierungen – Chancen für eine interprofessionelle Zusammenarbeit, in: Verein für Kommunalwissenschaften: Rechtzeitiges Erkennen von Fehlentwicklungen im frühen Kindesalter und angemessenes Reagieren von Jugendhilfe und Medizin unter besonderer Berücksichtigung von Datenschutz und Schweigepflicht, Dokumentation. Berlin.
- Blum-Maurice, R. (2007): Niederschwellige Angebote im Sozialraum: Das „Kalker Netzwerk für Familien“, in: Ziegenhain, U./Fegert, J. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München/Basel.
- BMFSFJ (Hrsg.) (2005): Stärkung familialer Beziehungs- und Erziehungskompetenzen. Kurzfassung eines Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen beim BMFSFJ. Berlin.

- BMFSFJ (Hrsg.) (2005): Zwölfter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Berlin.
- BMFSFJ und DJI (Hrsg.) (2006): Siebter Familienbericht. Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik. Berlin.
- Böttcher, W./Bastian, P./Lenzmann, V. (2008): Soziale Frühwarnsysteme. Evaluation des Modellprojekts in Nordrhein-Westfalen. Münster.
- Breitkopf, H. et al. (2004): Praxiskommentar zum SGB IX, unter: [www.sgb-ix-umsetzen.de](http://www.sgb-ix-umsetzen.de).
- Bürger, U./Lehning, K./Seidenstücker, B. (1994): Heimunterbringungsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland. Theoretischer Zugang, Datenlage und Hypothesen, Frankfurt a.M.
- Cicchetti, D./Toth, S.L./Maugham, A. (2000): An Ecological Transactional Model of Child Maltreatment. In: Sameroff, A.J./Lewis, M./Miller, S.M. (Eds.): Handbook of Developmental Psychopathology (2nd Ed.). New York, 689-722.
- Cierpka, M./Stasch, M./Groß, S. (2007): Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Forschung und Praxis in der Gesundheitsförderung, Band 34. Köln: BZgA.
- Coester, M. (2008): Inhalt und Funktionen des Begriffs der Kindeswohlgefährdung – Erfordernis einer Neudefinition? Das Jugendamt, 81, 1-9.
- Diller, A. (2006): Eltern-Kind-Zentren – Grundlagen und Rechercheergebnisse. Grundlagenbericht im Auftrag des BMFSFJ. DJI: München.
- Diller, A./Heitkötter, M./Rauschenbach, T. (Hrsg.) (2008): Familie im Zentrum. Kinderfördernde und elternunterstützende Einrichtungen – aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen. DJI, München.
- Eisner, M./Meidert, U./Ribeaud, D. (2006): Anmeldung, Teilnahme und Verbleib in einem Elterntrainingsprogramm – Erfahrungen mit Triple P. Zusammenfassung der Studie. Manuskript. Online verfügbar unter: [www.Nfp52.ch](http://www.Nfp52.ch).
- Fieseler, G. et al. (o.J.): Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII, Kinder- und Jugendhilferecht, Loseblattsammlung.
- Fröhlich-Gildhoff, K./Dörner, T./Rönnau, M. (2008): Eltern stärken mit Kursen in Kitas: Handreichung für ErzieherInnen. München.
- Fuchs, K. (2006): Die Familienbildungslandschaft: Zwischen Tradition und Vision. In: Wahl, K./Hees, K. (Hrsg.) (2006): Helfen „Super Nanny“ und Co?. Ratlose Eltern – Herausforderungen für die Elternbildung. Weinheim, Basel, 103-114.
- Fuhrer, U. (2005): Was macht gute Erziehung aus und wie können Eltern gute Erzieher werden? In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung, 25. Jg., H. 3, 231-247.
- Fuhrer, U. (2007): Erziehungskompetenz. Was Eltern und Familien stark macht. Bern.
- Galm, B./Kindler, H./Werner A. et al. (2003): „Kindesvernachlässigung“ als Thema des Monats 06/03 auf der Internetseite des Deutschen Jugendinstituts e.V.. Online verfügbar unter: [www.dji.de/thema/0603](http://www.dji.de/thema/0603).
- Geeraert, L. van den/Noortgate, W./Grietens, H./Onghena, P. (2004): The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect. A meta-analysis. In: Child Maltreatment, 9, 277-291.
- Gregor, A./Cierpka, M. (2004): Das Baby verstehen: Das Handbuch zum Elternkurs für Hebammen. Karl-Kübel-Stiftung, Bensheim.
- Hauck, K./Noftz, W. et al. (o.J.): Kommentar zum SGB V Gesetzliche Krankenversicherung, Loseblattsammlung, Berlin.
- Heitkötter, M./Jurczyk, K./Lange, A. (Hrsg.) (2009): Zeit für Beziehungen? Zeit und Zeitpolitik für Familien. Opladen & Farmington Hills.
- Helming, E. (2006): „Die haben nichts – die bringen nichts“?! Sozialpädagogische Familienhilfe: Familienbildung für sozial benachteiligte Familien. In: Recht der Jugend und des Bildungswesens, Jg. 54, H. 2, 207-219
- Helming, E. (2008): Paradoxien des Präventionsanspruchs im Bereich Früher Hilfen. Vortrag. [www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadmin-nzfh/pdf/Helming\\_Paradoxien\\_der\\_Pr\\_vention\\_240408.pdf](http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadmin-nzfh/pdf/Helming_Paradoxien_der_Pr_vention_240408.pdf)
- Helming, E./Sandmeir, G./Sann, A./Walter, M. (2007): Kurzevaluation von Programmen zur Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. Abschlussbericht. München: DJI.
- Helming, E./Schattner, H./Blüml, H. et al. (1999): Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe. Herausgegeben durch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Stuttgart.
- Henry-Huthmacher, C. (2008): Eltern unter Druck. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der Studie. In: Henry-Huthmacher, C./Borchard, M. (Hrsg.): Eltern unter Druck. Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten. Stuttgart, 3-24.

- Hochschild, A. (2006, 2. Auflage): Keine Zeit: Wenn die Firma zum Zuhause wird und zu Hause nur Arbeit wartet. Wiesbaden.
- Hondrich, K.-O. (2007): Weniger sind mehr. Warum der Geburtenrückgang ein Glücksfall für unsere Gesellschaft ist. Frankfurt am Main.
- Hurrelmann, K./Andresen, S. (2007): Kinder in Deutschland 2007. 1. World Vision Kinderstudie. Frankfurt.
- Jurczyk, K./Rauschenbach, T./Tietze, W./Keimeleder, L./Schneider, K./Schumann, M./Stempinski, S./Weiß, K./Zehnauer, A. (2004): Von der Tagespflege zur Familientagesbetreuung. Weinheim/Basel.
- Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: DJI. Online zugänglich unter [www.dji.de/asd](http://www.dji.de/asd).
- Kindler, H./Ziesel, B./König, C./Schöllhorn, A./Ziegenhain, U./Fegert, J. (2008): Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe: Bogen zur Unterstützung der Hilfeplanung im frühen Kindesalter. Das Jugendamt, 81, 467-470.
- Kindler, H. (2007): Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? Expertise für das Projekt „Guter Start ins Kinderleben“. Manuskript. Ulm.
- Kindler, H./Spangler, G. (2005): Wirksamkeit ambulanter Interventionen nach Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, 8, 101-116.
- Kom<sup>Dat</sup> Jugendhilfe. Informationsdienst der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik. Die Ausgaben sind kostenlos unter [www.akjstat.uni-dortmund.de](http://www.akjstat.uni-dortmund.de) verfügbar.
- Krug, H. et al. (o.J.): Kommentar und Rechtssammlung zum SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfrecht. Loseblattsammlung. Starnberg.
- Lange, A./Lettke, F. (2007): Schrumpfung, Erweiterung, Diversität. Konzepte zur Analyse von Familie und Generationen. In: Lettke, F./Lange, A. (Hrsg.): Generationen und Familien. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 14-43.
- Lange, J./Schilling, M. (2007): Neu sichtbar werdende Realitäten – Kindertagesbetreuung in Deutschland, in: Kom<sup>Dat</sup> Jugendhilfe, 2007, Heft 1, 2-5.
- Lautermann, E./Döring-Seipel, E./Eierdanz, F./Gerhold, L. (2009): Selbstsorge in unsicheren Zeiten: Resignieren oder Gestalten. Weinheim.
- Layzer et. al. (2001): National evaluation of family support programmes final report. Volume A: The meta-analysis. Report submitted to the Administration for Children, Youth and Families. Cambridge.
- Lösel, F. et al. (2006a): Bestandsaufnahme und Evaluation der Angebote im Elternbildungsbereich – Abschlussbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen, Jugend, Erlangen-Nürnberg. [www.bmfsfj.de/doku/elternbildungsbereich](http://www.bmfsfj.de/doku/elternbildungsbereich).
- Lösel, F./Beelmann, A./Stemmler, M./Jaurisch, S. (2006b): Prävention von Problemen des Sozialverhaltens im Vorschulalter. Evaluation des Eltern- und Kindertrainings EFFEKT. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, (35 (2), 127 – 139.
- Lösel, F./Beelmann, A./Jaurisch, S./Koglin, U./Stemmler, M. (2005): Entwicklung und Prävention früher Probleme des Sozialverhaltens: Die Erlangen-Nürberger Studie. In: Cierpka, M. (Hrsg.): Möglichkeiten der Gewaltprävention. Göttingen. 201-229.
- Lukaczyk, P./Pöllen, W. (2007): Präventionsprojekt „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ – Neue Wege in der Prävention für Kinder und Familien in Risikolagen und hohen Risikolagen., in: Ziegenhain, U./Fegert, J. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München, Basel.
- Meysen, T./Schönecker, L./Kindler, H. (2009): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim, München.
- Meysen, T./Schönecker, L. (2009): Kooperation für einen guten Start ins Kinderleben – der rechtliche Rahmen. In: Meysen, T./Schönecker, L./Kindler, H.: Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim und München, 25-158.
- Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2005): Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen. Ergebnisse und Perspektiven eines Modellprojekts. Münster: ISA.
- Münder, J. et al. (2006): Frankfurter Kommentar zum SGB VII, 5. Aufl., Weinheim München.
- Münder, J./Mutke, B./Schone, R. (2000): Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz, Münster.
- NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2008): Eckpunktepapier zu Vernetzung und Kooperation. Köln, München: NZFH.
- NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009): Arbeitsdefinition Früher Hilfen, erstellt in Zusammenarbeit mit dem wiss. Beirat des NZFH. Köln, München: NZFH, unveröff. Manuskript.

- Pettinger R./Rollik H. (2005): Familienbildung als Angebot der Jugendhilfe. Materialien des BMFSFJ.
- Pothmann, J./Schilling, M. (2006): Auch darüber muss gesprochen werden – mehr Hilfen kosten auch mehr Geld, KOM<sup>DAT</sup> Jugendhilfe Sonderausgabe.
- Pothmann, J. (2007): Zusammenhang von Armutslagen und der Inanspruchnahme von Maßnahmen der Vollzeitpflege und Heimerziehung. In: Forum Jugendhilfe, 2007, Heft 3, 32-36.
- Sandmeir, G. (2006): Opstapje – Schritt für Schritt. Ein präventives Spiel- und Lernprogramm für Kleinkinder aus sozial benachteiligten Familien und ihre Eltern. Leitfaden zur Erreichbarkeit sozial benachteiligter Familien. München: DJI
- Sann, A. (2008): Zwischenbericht der Modellprojekte im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Arbeitspapier des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (Veröffentlichung in Vorbereitung).
- Sann, A./Schäfer, R. (2008): Auf- und Ausbau Früher Hilfen in Deutschland. In: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung, 3. Jahrgang, Band 4/2008, 503-508.
- Sann, A./Thrum, K. (2005): Abschlussbericht zum Modellprojekt „Opstapje – Schritt für Schritt“. München: DJI (Arbeitspapier).
- Schilling, M. (2009): Ausgaben der Kinder- und Jugendhilfe 2007: U3-Ausbau' schlägt sich in Ausgabenstatistik nieder, in: Forum Jugendhilfe, 2009, Heft 1, im Erscheinen.
- Schilling, M./Fendrich, S./Pothmann, J./Wilk, A. (2007): HzE Bericht 2007. Hilfen zur Erziehung in Nordrhein-Westfalen (Datenbasis 2005), Köln und Münster.
- Schneewind, K. (1999): Familienpsychologie. Stuttgart.
- Schone, R. (2007): Frühe Kindheit in der Jugendhilfe – Präventive Anforderungen und Kinderschutz. In: Ziegenhain, U./Fegert, J. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München, Basel. 52-65.
- Schone, R. (2008): Kontrolle als Element von Fachlichkeit in den sozialpädagogischen Diensten der Kinder- und Jugendhilfe. Expertise im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Kinder und Jugendhilfe – AGJ. Berlin.
- Schone, R. (1998): Organisation von Planungsprozessen, in: Jordan, E./Schone, R. (Hrsg.): Handbuch Jugendhilfeplanung, Münster, 121-250.
- Simitis, S. (2003) (Hg.): Kommentar zum Bundesdatenschutzgesetz, 5. Aufl., Baden-Baden.
- Smolka, A. (2002): Beratungsbedarf und Informationsstrategien im Erziehungsalltag. Ergebnisse einer Elternbefragung zum Thema Familienbildung. Bamberg: ifb-Materialien Nr. 5-2002.
- Smolka, A. (2006): Welchen Orientierungsbedarf haben Eltern? In: Wahl, K./Hees, K. (Hrsg.): Helfen „Super Nanny“ und Co?. Ratlose Eltern – Herausforderungen für die Elternbildung. Weinheim, Basel: 44- 58.
- Smolka, A./Rupp, M. (2007): Die Familie als Ort der Vermittlung von Alltags- und Daseinskompetenzen. In: Harring, M./Rohlf, C./Palentien, C. (2007) (Hrsg.): Perspektiven der Bildung, Kinder und Jugendliche in formellen, nicht-formellen und informellen Bildungsprozessen. Wiesbaden. 219-236.
- Staschek, B. (2006): Expertise Familienhebammen. Online verfügbar unter: [www.staschek.com/images/staschekfamilienhebammen.pdf](http://www.staschek.com/images/staschekfamilienhebammen.pdf).
- Thole, W./Pothmann, J. (2005): Gute Jugendarbeit ist nicht umsonst zu haben. Zwischen Ost und West, zwischen Nord und Süd ... – über die Heterogenität der Kinder- und Jugendarbeit im Ländervergleich, in: Rauschenbach, T./Schilling, M. (Hrsg.): Kinder- und Jugendhilfereport 2. Analysen, Befunde und Perspektiven, Weinheim und München. 65-84.
- Thyen, U. (2009): Fragenkatalog zur öffentlichen Anhörung der Kinderkommission am Montag, 2. März 2009 zum Thema „Neue Konzepte früher Hilfen“. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Tschöpe-Scheffler, S. (2003): Elternkurse auf dem Prüfstand. Wie Erziehung wieder Freude macht. Opladen.
- Tschöpe-Scheffler, S. (2005): Konzepte der Elternbildung – eine kritische Übersicht. Opladen.
- Wiesner, R./Struck, J. (2006): Kommentar zum SGB VIII, 3. Aufl. München.
- Wolff, R. (2007): Demokratische Kinderschutzarbeit – zwischen Risiko und Gefahr. AGSP: [www.agsp.de/html/a84html](http://www.agsp.de/html/a84html)
- Zerle, C./Krok, I. (2008): Null Bock auf Familie? Der schwierige Weg junger Männer in die Vaterschaft. Gütersloh.
- Ziegenhain, U./Gebauer, S./Kolb, A.-K./Reichle, B./Franiak, S. (2006): Auf den Anfang kommt es an. Ein Kurs für junge Eltern. Mainz: Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz.