

Auf- und Ausbau „Früher Hilfen“ in Deutschland

Alexandra Sann/Reinhild Schäfer



Alexandra Sann



Reinhild Schäfer

1. Einführung

In den letzten Jahren ist in Deutschland der Blick geschärft worden für Säuglinge und Kleinkinder, die in Familien mit hohen psychosozialen Belastungen aufwachsen. Dramatische Berichte von Todesfällen nach heimlicher Geburt und schwerer Vernachlässigung, die durch die Medien gegangen sind, haben die Öffentlichkeit aufgeschreckt. Vor diesem Hintergrund beschloss die Bundesregierung schon 2005 im Koalitionsvertrag, die Weiterentwicklung ihrer jugendhilfe- und familienpolitischen Zielsetzungen in Richtung auf „*frühe Hilfen für Eltern und Kinder sowie den Aufbau sozialer Frühwarnsysteme*“ zu fördern.

Es wurde 2006 ein Aktionsprogramm des Bundes auf den Weg gebracht, demzufolge solche Frühen Hilfen dazu dienen sollen, einer Gefährdung des Kindeswohls präventiv zu begegnen. Junge Mütter und Väter sollen befähigt und unterstützt werden, die ihnen zustehende Erziehungsverantwortung angemessen wahrzunehmen. Deren soziales Umfeld und weitere Akteure aus unterschiedlichen Bereichen, die mit den jungen Paaren in der Zeit von Schwangerschaft, Geburt und den ersten Lebensjahren des Neugeborenen in Kontakt kommen, sollen kompetente Mitverantwortung für das gedeihliche Aufwachsen der Kleinkinder übernehmen. Hiermit wird das staatliche Wächteramt betont, das in Artikel 6 Abs. 2 des Grundgesetzes neben den Rechten und Pflichten der Eltern festgeschrieben ist: „*Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.*“

Frühe Hilfen sollen also wesentlich dazu beitragen, den Schutz von Säuglingen und Kleinkindern vor Vernachlässigung und Misshandlung durch ihre Eltern zu erhöhen, indem z.B. Belastungen der werdenden Mütter und Väter früher und besser als bisher erkannt und sie zur Annahme von Unterstützungsangeboten motiviert werden.¹ Das Sozialgesetzbuch VIII bietet mit dem *Kinder- und Jugendhilfegesetz* sowohl im Bereich der Allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie (§ 16 KJHG) als auch bei den Hilfen zur Erziehung (§ 27 ff. KJHG) Möglichkeiten zur Entwicklung solcher präventiven Hilfeangebote.

Diese bewegen sich in dem prekären Spannungsfeld von *Hilfe und Kontrolle*, das der Jugend- und Familienhilfe seit je immanent ist.

2. Was sind „Frühe Hilfen“?²

Für ein besseres Verständnis und zur Abgrenzung von anderen Hilfeformen – wie z.B. Frühförderung (für behinderte oder von 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 (NZFH 2008).

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 strukturbedingten Merkmalen kommt (Schone 2007, S.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
- Sozio-ökonomische Einschränkungen der Lebenslage: Armut, Alleinerziehendenstatus, Kinderreichtum.

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 niedrigschwellige, kaum stigmatisierende Möglichkeit zur Kontaktaufnahme. Valide Instrumente wären z.B. in der Lage, ca. 80% der belasteten Familien zu erkennen (Kindler 2007). Bislang wird dieser Zugang in Deutschland jedoch nur vereinzelt genutzt.

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 nachwirkend 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.

Im nächsten Schritt sollen durch eine enge Verzahnung von Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe passgenaue Hilfen für die betroffenen Paare 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.

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.

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 Kooperation 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.

3. Das Aktionsprogramm Frühe Hilfen des BMFSFJ

Ziel des 2006 vom BMFSFJ initiierten Aktionsprogramms „*Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme*“ (s. a. www.bmfsfj.de) ist es, vor allem durch die bessere „Verzahnung gesundheitsbezogener Leistungen und Jugendhilfeleistungen sowie zivilgesellschaftlichem Engagement“ bundesweit eine Palette von Angeboten auf- und auszubauen. Dazu wurden bzw. werden die folgenden Schritte unternommen:

1. *Vorbereitende Studie*: Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialer Frühwarnsysteme in den Bundesländern (Infos unter www.dji.de)
2. Einrichtung des „*Nationalen Zentrum Frühe Hilfen*“ (NZFH) mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) einerseits und dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) andererseits: Bewilligung im März 2007, offizieller Start mit der Pressekonferenz am 10. Juli 2007 in Berlin (Infos unter www.fruehehilfen.de)
3. Förderung von *Modellprojekten* in verschiedenen Bundesländern: Bekanntmachung durch das BMFSFJ im Februar 2007, sukzessive Bewilligung von Projekten seit Frühjahr 2007 (Projektsteckbriefe unter www.fruehehilfen.de)
4. Vergabe von *Expertisen*: z.B. zu den rechtlichen Grundlagen Früher Hilfen.

Das Aktionsprogramm der Bundesregierung setzt auf den Aktivitäten der Länder und Kommunen im Bereich Früher Hilfen auf. Die dort bereits vorhandenen Maßnahmen und Projekte sind allerdings häufig auf *lokale Bedingungen* begrenzt. Eine vergleichende Darstellung, Analyse und Bewertung dieser Projekte fehlte bislang. Aus diesem Grund wurde das Deutsche Jugendinstitut (DJI), München, beauftragt, eine Kurzevaluation exemplarischer Projekte 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.

Diese *Ziele* lauten:

- systematisch und umfassend Zugang zur Zielgruppe zu finden,
- systematisch und objektiviert Risiken auf unterschiedlichen Ebenen zu erkennen,
- Familien zur aktiven Teilnahme an Hilfen zu motivieren,
- Hilfen an den Bedarf der Familien anzupassen,
- Monitoring des Verlaufs der Hilfeebringung und
- Implementierung der Hilfen in das Regelsystem.

Die Ergebnisse der genannten Untersuchung verdeutlichen, dass es noch erheblicher Anstrengungen bedarf, um die Zielsetzungen des Aktionsprogramms im bundesweiten Maßstab praktisch zu verwirklichen (*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 stellt 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 Nutzer/innen. Die langfristige Evaluation verschiedener Arbeitsansätze in den Modellprojekten stellt einen großen Fortschritt im Bereich der Jugendhilfeforschung dar.
- 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.

Anmerkungen

- 1 Im Fokus der Hilfen stehen dabei zumeist die Mütter, denn nach wie vor wird das Gelingen bzw. Scheitern von frühkindlicher Bindung und Versorgung bzw. der Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern überwiegend von ihnen geleistet und ihnen zugeschrieben. Die Rolle der Väter bei der Entstehung und Verfestigung von Problemlagen in der frühesten Kindheit, aber auch bei der Aktivierung familiärer Ressourcen, wurde bislang noch nicht ausreichend beleuchtet.
- 2 Der Begriff „Frühe Hilfen“ wurde bereits in den 1970er Jahren in der Frühförderung geprägt (vgl. Naggl/Thurmair 2008). Erst seit einigen Jahren findet er breitere Anwendung vor allem zur Kennzeichnung von Hilfeangeboten, die sich auf die Phase der frühesten Kindheit beziehen.

Literatur

- 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.
- 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
- Kindler, H. (2007): Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? Expertise für das Projekt „Guter Start ins Kinderleben“. (Unveröffentlichtes Manuskript)
- Lösel, F. (2006) Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Bereich der Familienbildung. Materialien des BMFSFJ
- Naggl, M, Thurmair, M. (2008): Kindeswohl und „Frühe Hilfen“: Der Beitrag der Frühförderung. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Jg. 57, Heft 7, S. 555-570
- Schone, R. (2007): Frühe Kindheit in der Jugendhilfe – Präventive Anforderungen und Kinderschutz. In: U. Ziegenhain/J. Fegert (Hrsg.), Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag, S. 52-65