

Frühprävention in der Jugendhilfe als Zukunftsaufgabe

**- Vermeidung von Kindesvernachlässigung
und -misshandlung durch frühe Hilfen**

Bachelorabschlussarbeit

Nicole Merkt [24830]

Betreuer:

Prof. Dr. Christine Köckeritz

Prof. Dr. Franz Herrmann

HS-Esslingen, Wintersemester 2008/2009

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
1. Beschreibung der Problematik „Gefährdung von Säuglingen und Kleinkindern“	5
1.1 Besondere Gefährdung von Kindern im 1. Lebensjahr	5
1.2 Risikofamilien	8
2. Prävention im Zusammenhang mit frühen Hilfen	12
2.1 Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention.....	13
3. Ziele der frühen Hilfen	17
3.1 Allgemeine Zielformulierungen früher Hilfen	17
3.2 Konkrete Anliegen – Erreichbarkeit und Zuständigkeiten	18
3.2.1 Beispielsituationen	23
3.3 Mögliche Schnittstellen und Kooperationspartner.....	24
3.3.1 Ärzteschaft	25
3.3.2 Hebammen.....	27
3.3.3 Schwangerschaftsberatungsstellen.....	29
3.3.4 Einrichtungen freier Träger, die Leistungen der Jugendhilfe erbringen, Beratungsstellen, Jugendamt und Schulen	30
3.3.5 Sozialraumorientierte Gemeinwesenarbeit	33
3.3.6 Kooperationszirkel.....	34
3.3.7 Allgemeine Schnittstellenproblematik.....	35
3.4 Zur Dringlichkeit eines nationalen Forschungsplans zur Unterstützung der präventiven Praxis	37
4. Rolle der Jugendhilfe in der Frühprävention	40
4.1 Rechtliche Rahmenbedingungen in der Bundesrepublik Deutschland	41
4.2 Rechtliche Spielräume innerhalb der Jugendhilfe bezüglich präventiven frühen Hilfen.....	43
4.3 Zugang zum System Jugendhilfe - Sozialraumorientierte Gemeinwesenarbeit.....	47
5. Helfelandschaft in Esslingen und Umgebung – ProjuFa	57
5.1 Frühprävention im Jugendamt Esslingen.....	57
5.2 Einschätzungen zum ProjuFa-Projekt.....	60
6. Schlussbetrachtung	63
7. Literaturverzeichnis	66

Einleitung

„Ich möchte nicht zurück zu Mama!“, so die Aussage von Mary Ellen McCormack, einem kleinen Mädchen aus New York. Durch ihre traurige Leidensgeschichte, verbunden mit einem Prozess gegen ihre Stiefmutter, wurde 1874 das erste Kapitel der Rechte für Kinder geschrieben.¹

Schon damals hatte die jahrelange Brutalität gegen ein hilfloses Kind Außenstehende erschüttert und Unverständnis hervorgerufen, wenn auch im 19. Jahrhundert die Misshandlung von Kindern und Säuglingen mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht selten war. Das gleiche Bild zeigt sich uns auch heute, wenn die Schreckensmeldung über einen getöteten Säugling die Medien bestimmt.

Zwischen dem ersten bekannt gewordenen Fall von bestrafte Kindesmisshandlung und heute liegen allerdings über 130 Jahre sowie eine Vielzahl an neuen Gesetzen, die Kinder absichern sollen. Auch wenn sich unser System ausführlich dem Schutz von Kindern und der Unterstützung von Eltern widmet, konnte dem Einfluss negativer Faktoren auf die Erziehungsfähigkeit von Eltern nicht ausreichend zugekommen werden.

Die Vermutung liegt nahe, dass nicht alle Eltern durch Präventions- und Interventionsangebote hinlänglich erreicht werden. Ämter und Institutionen erfahren leider oft erst zu spät von Kindesmisshandlung, so dass die Sensibilisierung für das Thema Kindesmisshandlung noch nicht abgeschlossen werden kann.

Ein Schritt in Richtung Aufmerksamkeit für frühen Kinderschutz und Weiterentwicklung an Frühwarnsystemen stellt beispielsweise die aktuelle Diskussion um verbindliche Vorsorgeuntersuchungen von Kleinkindern dar. Des Weiteren finden Bemühungen um einen Ausbau von Präventivangeboten statt, die Mütter und Väter erreichen sollen, bevor es zu Misshandlungs- oder Vernachlässigungsfällen kommt.

Frühe Hilfen, also Angebote an Eltern, sowie Sicherungssysteme, die Gefährdungen frühzeitig erkennen, haben die Aufgabe, Kinder zu schützen, deren Wehrlosigkeit und Auslieferung gegenüber Misshandlung und Vernachlässigung am größten ist: Säuglinge und Kleinkinder. Sie bedürfen einer besonderen Aufmerksamkeit, da sie besonders gefährdet sind, durch das Netz der öffentlichen wie auch informellen Institutionen zu fallen und oft schlicht „übersehen“ werden.

Die schwerwiegenden Folgen eines Missbrauchs für die Entwicklung eines Säuglings sollen durch frühe Hilfen erspart bleiben.

¹ Vgl. Matschke in <http://www.zeit.de/2007/23/index>, Zugriff am 22.08.08

Anliegen dieser Arbeit ist es, sich eingangs um mögliche Antworten auf die Frage zu bemühen, welche Faktoren Eltern in ihrer Erziehungsfähigkeit beeinflussen und warum sie durch bestehende Hilfeangebote noch nicht umfassend erreicht werden. Dabei soll herausgefiltert werden, wo Möglichkeiten für frühe Hilfen liegen bzw. an welcher Stelle sie ansetzen müssen. Zusätzlich findet in Kapitel 1 eine Auseinandersetzung mit der besonderen Gefahr, die von Vernachlässigung für Säuglinge und Kleinkinder ausgeht, statt.

Dies beinhaltet eine Aufschlüsselung des Begriffs „Prävention“ in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention. Ebenso beinhaltet Kapitel 2 die Frage nach funktionaler Prävention und deren Leistungsfähigkeit.

Die grundsätzlichen Ziele der frühen Hilfen gegen Kindesvernachlässigung und -misshandlung werden im anschließenden 3. Kapitel behandelt. Im Hinblick auf die Frage, wer mit Angeboten der Frühprävention erreicht wird, werden zusätzlich sich ergebende Problematiken in den Zugangsvoraussetzungen von Familien erörtert. Da mittlerweile eindeutig ist, dass ausreichender Kinderschutz nicht durch eine einzelne Institution gewährleistet werden kann, sind unter 3.3 mögliche Kooperationspartner aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen genannt. Dabei sollen bekannte und eventuelle Möglichkeiten, aber auch Problematiken einer Zusammenarbeit mehrerer Professionen nicht außen vor gelassen werden.

Mit dem Schutz von Kindern wird automatisch Jugendhilfe als elementarste Institution assoziiert. Diese verfügt bei Bedarf über die Berechtigung zur Einleitung von Interventionen. Daher sollen im 4. Kapitel die Rolle der Jugendhilfe in der Frühprävention, ihre rechtlichen Rahmenbedingungen und Spielräume analysiert werden. Der Schwerpunkt liegt dabei auf den frühen Hilfen, sprich, wie Frauen bzw. Eltern überhaupt Zugang zum System der Jugendhilfe erhalten, um auf die aktuelle Brisanz von Säuglingsvernachlässigung und Misshandlungsfällen zu reagieren. Ob Sozialraumorientierte Gemeinwesenarbeit hier als Schlüssel zum Erfolg primärer Prävention beitragen kann, soll eine Auseinandersetzung mit den Zielen, Methoden und Erfolgen dieser Präventionsform in Abschnitt 4.3 beantworten. Hierbei ist daran gelegen, die Problematik der vielfältigen Problemlagen von Eltern für die Effektivität früher Hilfen aufzuzeigen. Dazu wird erläutert, wie breit gefächert und gleichzeitig passgenau Angebote angelegt sein müssen, um möglichst alle Mütter bzw. Familien zu erreichen. Abschließend soll ein Angebot an Frühpräventionsprojekten des Landkreises Esslingen in Kooperation mit dem Jugendamt Esslingen in Kapitel 5 vorgestellt werden.

„ProjuFa“ stellt ein Praxisbeispiel für die Kooperation öffentlicher Träger der Jugendhilfe mit weiteren Multiplikatoren dar, mit dem Ziel früher Prävention von Kindesvernachlässigung. Ein eigener Maßstab soll das Modell unter dem Aspekt Praxistauglichkeit bewerten.

Während der Auseinandersetzung mit den Inhalten dieser Arbeit wurde deutlich, dass etliche Gesetzentwürfe für verbesserten Schutz von Kindern bereits existieren, ebenso besteht eine Einigung über die Dringlichkeit früher Hilfen. Dennoch ließ sich eher ein Arbeiten auf Modell- und Projektebene erkennen. Des Weiteren hält sich bislang auch die Zahl empirischer Daten, die zur Ausarbeitung von erfolgversprechenden Formen früher Hilfen benötigt werden, wie auch Evaluationen über bisherige Modelle, in Grenzen. Daher setzt sich diese Arbeit überwiegend aus Überlegungen zusammen, die aus der Recherche über aktuelle Projekte, Debatten, Gesetzentwürfe und Expertisen zum Stand der Prävention in der frühen Kindheit in Deutschland, entstanden.

Um die Zukunftsaufgabe der Jugendhilfe zu analysieren, liegt der Schwerpunkt der Arbeit demnach auf der Herausstellung der Anforderungen an die Jugendhilfe, des politischen Handlungsbedarfs und die Frage nach den Kriterien für erfolgreichen frühen Kinderschutz. Folglich spielen eine Reihe von Akteuren in dieser Arbeit mit, deren Rolle und Aufgabe es zu analysieren und darzustellen gilt.

1. Beschreibung der Problematik „Gefährdung von Säuglingen und Kleinkindern“

1.1 Besondere Gefährdung von Kindern im 1. Lebensjahr

Dass besonders Säuglinge und Kleinkinder vor den Gefahren von Vernachlässigung und Misshandlung geschützt werden müssen, wurde bereits eingangs erwähnt. Im Folgenden soll differenziert auf die Dringlichkeit von frühen Hilfen hingewiesen werden.

Vorab soll kurz die Bedeutung der Begriffe „Kindesvernachlässigung“ und „Kindesmisshandlung“ sowie „Frühe Hilfen“, wie sie in dieser Arbeit gebraucht werden, geklärt werden. „Kindesvernachlässigung“ und „Kindesmisshandlung“ werden als Synonyme für sämtliche Verhaltensweisen von Eltern² verwendet, die eine angemessene, individuelle und soziale Entwicklung ihres Kindes gravierend hemmen oder verhindern. Hinzu kommen entscheidende Beeinträchtigungen bzw. Gefährdungen des physischen oder seelischen Wohls eines Kindes. Somit werden frühe Interventionen zum Schutz des Kindeswohls und zur Verbesserung der Entwicklungsbedingungen unerlässlich.

Unter „Frühen Hilfen“ werden gezielte Unterstützungsangebote und entwicklungspsychologisch fundierte Interventionen für Schwangere und Familien mit Kindern von 0-3 Jahren verstanden. Durch sie sollen Gefahren für die kindliche Entwicklung rechtzeitig erkannt und entschärft bzw. verhindert werden. Einer Verfestigung hinderlicher Entwicklungsverläufe- und Störungen soll somit vorgebeugt werden. Der Ansatz früher Hilfen zielt auf die Begünstigung der Eltern-Kind-Bindung, die Stärkung der elterlichen Problemlösekompetenz und des familiären Selbstmanagements.

Eine Reihe von Forschungsbefunden ergab, dass Hilfen möglichst bereits in der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr eines Kindes ansetzen müssen, da Kleinkinder und Säuglinge besonders verletzlich sind. Störungen in der frühen Eltern-Kind-Interaktion können spätere Verhaltensauffälligkeiten und Beeinträchtigungen in der sozial-emotionalen Entwicklung des Kindes zur Folge haben.

Nachgewiesen wurde dieser Sachverhalt durch Risikokinderstudien der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilung des Zentralinstituts für seelische Gesundheit.³

² In der Arbeit wird überwiegend mit dem Begriff „Eltern“ bzw. „Frau/Mann“ als Synonym für erziehende Personen verwendet. An manchen Stellen steht aber „die Frau“ bzw. „die Mutter“ allein, stellvertretend für Alleinerziehende und Schwangere, die in manchen Formen von Präventionsangeboten als erster Ansprechpartner gilt. Des Weiteren wird hier in erster Linie von Vernachlässigung seitens der Mutter ausgegangen und dementsprechend über die Erreichbarkeit von Müttern bzw. Familien recherchiert.

³Vgl. http://web.mannheim.de/webkosima/webkosima_vorlagen/593_2007.pdf, Zugriff am 18.09.

Studien über frühkindliche psychotherapeutische Interventionen und die Arbeit von „Babyambulanzen“ weisen daran anknüpfend eine Wirksamkeit von Früherkennung und Vermeidung von Störungen der Verhaltensregulation und Störungen der Eltern-Kind-Beziehung nach.⁴

Ein niedriges Bildungsniveau⁵, Herkunft aus schwierigen Familienverhältnissen, psychische Auffälligkeiten oder andere psychosoziale Risiken der Eltern wirken sich auf ihr Erziehungsverhalten aus. Dieses wiederum wird durch Verhaltensauffälligkeiten des Säuglings zusätzlich negativ beeinflusst.⁶ Neurowissenschaftliche Befunde zeigen darüber hinaus, dass den sensiblen Phasen der Gehirnentwicklung, vor allem im Alter zwischen 0 und 2 Jahren, eine große Bedeutung beigemessen werden muss. Kinder in dieser Entwicklungsphase sind ganz besonders empfänglich für positive wie negative Lernimpulse.

Sind Eltern nun aufgrund erheblicher psychosozialer Belastungen nicht in der Lage, ihren Kindern eine angemessen gute Kindheit zu gewähren, wirken sich Stressoren (z.B. schwierige soziale Umgebung oder Verlustsituationen) umso dramatischer aus, je geringer die Schutzfaktoren sind, über die das Kind verfügt. Solch ein Schutzfaktor ist unter anderem eine dauerhafte Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson.⁷

Wie experimentelle Untersuchungen belegen, zeigt sich zwischen frühen Bindungsstörungen einerseits und Reaktionen auf Stressverarbeitungssystem und körperliches Wachstum des Kindes andererseits, eine enge Verknüpfung.⁸ Frühe Stressoren führen zu einer Anzahl weiterer emotionaler und kognitiver Beeinträchtigungen, denen vor allem Kinder ausgesetzt sind, deren Eltern höchstwahrscheinlich ebenfalls unter problematischen Lebensbedingungen aufgewachsen sind. Über weitere mögliche Faktoren, die Eltern in ihrer Erziehungsfähigkeit negativ beeinflussen können, soll in Abschnitt 1.2 weiter berichtet werden.

Aber nicht ausschließlich wegen den zum Teil schwerwiegenden Folgen aufgrund mangelnder Erziehungskompetenz sind Säuglinge und Kleinkinder besonders schutzbedürftig gegenüber Vernachlässigung und Gefährdung von Seiten der eigenen Eltern.

⁴ Vgl. Fonagy 1998; Papousek u.a.; Papousek, von Hofacker u.a. 1994; Robert-Tissot u.a. 1996; van Ijzendoorn u.a. 1995; von Klitzing 1998; in Cierpka u.a. 2007, S.10

⁵ Keine negative Wertung, soll auf mangelnde Kenntnisse in Kindererziehung,- Pflege- und Gesundheit und auf Unwissenheit über die Beschaffung von Informationen hinweisen

⁶ Vgl. Esser u.a. 1995; Lauch u.a. 1992; in Cierpka u.a. 2007, S.10

⁷ Vgl. BMFSFJ 1998; Egle u.a.. 2005; in Cierpka u.a. 2007, S.12

⁸ Vgl. Meany u.a. 1993; in Cierpka u.a. 2007, S.12

Entwicklungspsychologische Befunde untermauern, dass niemand in vergleichbarer Weise für die schützende und fördernde Begleitung durch die Kindheit prädestiniert ist als die eigenen Eltern.

Gleichwohl muss klar zur Kenntnis genommen werden, dass für einen gewissen Anteil an Frauen oder Männern eine Elternschaft Überforderung⁹ bedeutet.

Eine solche Überforderung aus unterschiedlichsten Motiven heraus kann für ein Kind unter drei Jahren mit erheblichen Schädigungen oder sogar dem Tod einhergehen.

Tragische Tatsache ist aber, dass gerade diese Fälle oft zu spät ins Blickfeld der Öffentlichkeit und damit der zuständigen Behörden geraten, da Kinder unter drei Jahren überwiegend in der Obhut der Eltern sind. Somit bleiben Anzeichen für Vernachlässigung oder Misshandlung oft im Verborgenen.

Trotz dem Ausbau von Kindertagesstätten für unter Dreijährige betreut ein größerer Anteil an Eltern ihre Kinder ausschließlich zu Hause.

Zum einen könnte eine mögliche Ursache die Finanzierung einer Kleinkindbetreuung sein, die sich viele Mütter oder Familien nicht leisten können. Vor allem Multiproblemfamilien, in denen es aufgrund der schwierigen Situation zu Überforderung kommen kann, verfügen meist nicht über ausreichend ökonomisches Kapital. Ein anderer Grund könnte in dem noch nicht flächendeckend etablierten Angebot an Betreuungsstellen liegen. Fehlende infrastrukturelle Verbindungen erschweren manchen Familien den Zugang zusätzlich. Es ist paradox: Familien, denen durch die Betreuung ihrer Kinder in einer Kindertagesstätte ein Teil ihrer täglichen Aufgaben abgenommen und somit Überlastung und Überforderung abgebaut werden könnte, mangelt es oft an den finanziellen Mitteln und Möglichkeiten, räumliche Distanzen zu überwinden.

Doch selbst wenn diese Barrieren aufgehoben würden, wäre noch lange nicht für alle Kinder automatisch ein besserer Schutz gewährt. Viele Mütter und Väter sehen keine Notwendigkeit für eine außerhäusliche Betreuung bzw. verwehren ihren Kindern den Kontakt zur Öffentlichkeit so lange wie möglich bewusst. So minimieren sie das Risiko, Außenstehende könnten Anzeichen für Misshandlung o.ä. entdecken.

Besucht nun ein Kind keine Einrichtung, in der es sich regelmäßig aufhält, schwinden die Chancen für das Kleinkind, jemanden auf sein Leiden aufmerksam zu machen. Ein weiteres Paradoxon: Sogenannte Risikofamilien verfügen oftmals nicht über ein stabiles soziales Netzwerk, was zum einen bedeutet, befreundete Personen, die auch Kontakt zum Kind der Familie haben und bei Anzeichen handeln, existieren kaum oder überhaupt nicht.

⁹ Unter Überforderung sollen in diesem Zusammenhang alle Faktoren, die zu Vernachlässigung oder Missbrauch führen *könnten*, zusammengefasst werden

Zum anderen fehlt es Müttern oder Vätern aufgrund fehlender vertrauter Beziehungen häufig an Anlaufstellen, um sich über Schwierigkeiten und Belastungen auszutauschen und Rat zu holen.

Ob nun eine Mutter ihr Kind bewusst „versteckt“ oder nicht: solange das Jugendamt noch keinen Kontakt zur Familie hat, sind Gelegenheiten, auf ein Kind außerhalb öffentlicher Einrichtungen aufmerksam zu werden sehr gering.

Die Einbindung in ein soziales Netzwerk aus öffentlichen Institutionen und zwischenmenschlichen Beziehungen soll das Risiko von Überforderung, Unwissenheit und mangelnder erzieherischer Kompetenzen reduzieren. Ziel ist es, aufmerksam zu werden, bevor es zu Vernachlässigung oder Misshandlung durch einen Elternteil kommt. Demzufolge müssen Einrichtungen und Dienste, die (werdende) Mütter bzw. Familien in der Regel in Anspruch nehmen, für die Wahrnehmung von Gefahren für Kinder sensibilisiert und eingebunden werden. Eine denkbare Strategie, um an diesem Punkt mit frühen Hilfen anzusetzen, wird in den anschließenden Kapiteln analysiert.

Was derzeit auf Bundesebene zum Schutz von unter dreijährigen Kindern diskutiert wird, sind verbindliche Früherkennungsuntersuchungen, die bislang in knapp der Hälfte der Bundesländer eingeführt wurden. Weitere Bundesländer wollen diesem Beispiel folgen. Die Konzepte zur Überprüfung und die Ausführungen sind landesweit unterschiedlich und auch über die Effektivität gibt es kontroverse Meinungen. Nach Ansicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) beispielsweise sind Früherkennungsuntersuchungen „kaum geeignet, um Missbrauch oder Vernachlässigung festzustellen“, so BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter. Es fehle am Einsatz von Screening-Instrumenten für Regulationsstörungen, hyperkinetische Störungen, Störungen des Sozialverhaltens und Entwicklungsstörungen. „Dabei ist eine systematische Erhebung der emotionalen, psychosozialen und kognitiven Entwicklung des Kindes zur Erkennung von Misshandlung und Vernachlässigung unerlässlich“, betont Richter.¹⁰

Die Brisanz eines frühen Kinderschutzes besonders derer, die dem öffentlichen Blick weitestgehend verborgen bleiben, ist demnach aktuell. Über weitere geeignete Hilfen wird ferner gesellschaftlich debattiert.

1.2 Risikofamilien

In der Ursachenforschung zu Kindesvernachlässigung oder -missbrauch lassen sich keine kausalen Zusammenhänge ableiten, da eine Reihe an Faktoren und Ursachen eine Frau in ihrer Rolle als Mutter¹¹ beeinflussen.

¹⁰ Bühring, P. in: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=60481>

¹¹ Bzw. den Mann in seiner Rolle als Vater, der im Folgenden ebenso gemeint ist

Dennoch werden hier Forschungs- und Untersuchungsergebnisse zusammengetragen, die etwas über Typologien berichten können, da Fakten über eventuelle Risikogruppen eine gezielte Intervention unterstützen.

Hierzu müssen biographische und entwicklungspsychologische Einflüsse der Mutter genauso wie gesellschaftliche Anforderungen an die Mutterrolle berücksichtigt werden. Eine relevante Frage hierbei wird sein, ob sich Frauen bzw. Familien in bestimmte „Problemtypen“ familiärer Belastungssituationen einteilen lassen.

Eine Grundlage, auf die sich die Arbeit hierbei unter anderem stützt, ist ein Kooperationsergebnis unterschiedlicher Institutionen¹² zur Untersuchung erzieherischer Notlagen und familiärer Belastungssituationen aufgrund von Stichproben.

Vorrangig geht es dabei um die Eruiierung von allgemein belastenden Situationen. Zunächst kann festgehalten werden, dass sich Familienleben (einschließlich der Mutter- bzw. Vaterrolle) aus Alltags- und Erziehungsaufgaben zusammensetzt, für deren Bewältigung Kompetenzen erlernt werden müssen.

Je ausgeprägter Fähigkeiten wie das Abstimmen wechselseitiger Erwartungen, Rollendistanz, Selbstreflexion und Empathie sind, desto eher können Eltern Aufgaben in der Erziehung und im Alltagsgeschehen meistern. Äußere Bedingungen beeinflussen allerdings die familiäre Situation und verursachen unterschiedliche Erwartungen und somit Konflikte. Alltagsdimensionen, in denen mögliche Konfliktthemen entstehen können, sind biographische Erfahrungen und lebenslaufbezogene Belastungen der Mutter bzw. des Vaters, sowie die sozioökonomische Situation. Eine weitere Schwierigkeit stellt in familiären Alltagssituationen ein Zeitschemata dar, innerhalb dessen unterschiedliche Bedürfnisse der Familienmitglieder befriedigt sein wollen, während institutionelle und familiäre Zeitstrukturen ebenfalls ihren Platz fordern. Unterschiede zwischen gesellschaftlichen Normalitätserwartungen und eigenen Wertvorstellungen, sowie ein Ungleichgewicht zwischen familialen Aufgaben und den eigenen Bedürfnissen, zwischen Stress und Ausgleich, können gleichfalls zu Spannungen und Konflikten führen. Insbesondere für Frauen und Männer, die suchtkrank, minderjährig oder psychisch belastet sind, stellen diese Anforderungen häufig zusätzliche Stressoren dar. Schließlich spielt auch die Einbindung in Helfersysteme und die Balance zwischen subjektivem Hilfeplan der Mutter/dem Vater und dem der Institutionen, Verwandten und Freunden eine Rolle.

¹² der Universität Kassel, der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen, der Universität Osnabrück, dem Brandenburgischen Institut für Familientherapie, der Alida-Schmidt-Stiftung Hamburg und der Universität Dortmund, ausführlich zur Untersuchung: Uhlendorff u.a. 2006

Sicherlich interessant für die Erarbeitung und Präzisierung von Präventions- und Interventionsmodellen sowie für die biographische Fallarbeit ist die Tatsache, dass ein Großteil der bei der Untersuchung befragten Mütter¹³ selbst biographische Belastungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter erfahren haben.

Bei der Frage nach den sozioökonomischen Rahmenbedingungen ergab sich ein sehr hoher Anteil an Arbeitslosen und Langzeitarbeitslosen. Über die Hälfte der befragten Familien sind auf Transferleistungen angewiesen und von verschiedenen Einkommensarten abhängig. Dass die Inanspruchnahme von Transferleistungen für eine sozioökonomische Randstellung spricht, muss hier nicht näher erläutert werden.

Sozialen Netzwerken oder „informellen Helfersystemen“ kommt die Position der Schutzfaktoren zu, die zum Erwerb oder der Wiederherstellung der Gesundheit und der Klärung von Stress oder heiklen Lebensereignissen beitragen¹⁴. „Informell“ verweist auf freundschaftliche und nachbarschaftliche Beziehungen, die im Alltag unterstützende Funktion haben z.B. durch Verwandte, Nachbarn oder Freunde.

Die Untersuchung ergab allerdings, dass viele der befragten Familien nicht mit der Unterstützung von Familie oder Freundeskreis rechnen können. Zudem erfolgte bei einem Großteil der Befragten ein Wohnortwechsel innerhalb der letzten drei Jahre, was von allen Familienmitgliedern Einbindungsbemühungen in lokale soziale Netzwerke erfordert.

Unzureichende soziale Kontakte erschweren gelingenden Kinderschutz zusätzlich, indem eventuelle Vernachlässigung von Kindern oder Überforderung der Mutter/ dem Vater von Außenstehenden nicht registriert werden. Des Weiteren fehlt es den Betroffenen an Anlaufstellen, an die sie sich in Problemsituationen wenden können.

Die genannten Einflüsse können ein möglicher Erklärungsansatz für eine Überforderung während der Schwangerschaft bzw. der Erziehung eines Kindes, wie auch für die Ausprägung von erzieherischen Kompetenzen sein.

Allerdings ist, wie auch in der Untersuchung deutlich wurde, die Summe aus Mehrfachbelastungen verbunden mit der persönlichen körperlichen und psychischen Widerstandskraft ausschlaggebend und soll keinesfalls einen Automatismus erzeugen. Dennoch können durch diese Analyse erste Erklärungsansätze für evtl. Risikogruppen erschlossen werden. Auch für die weitere Arbeit mit auffällig gewordenen Müttern oder Vätern sind Kenntnisse über deren biographischen und sozialen Hintergrund von Nöten, was auch für Anbieter von Präventivangeboten hilfreich ist, um Risikogruppen erstmals zu definieren und um ggf. weitere Interventionen einzuleiten.

¹³ Auch fast die Hälfte der befragten Männer machten Aussagen zu Gewalterfahrungen in der Kindheit

¹⁴ Vgl. Uhlendorff u.a. 2006, S.46

1 Beschreibung der Problematik „Gefährdung von Säuglingen und Kleinkindern“

Essentiell für die Jugendhilfe und Einrichtungen, die Leistungen der Jugendhilfe erbringen, ist die Tatsache, dass eben besonders diejenigen Familien nicht oder sehr spät den Zugang zu geeigneten Hilfeformen finden, die mehrfachen psychosozialen Risikobelastungen ausgesetzt sind. Unter anderem liegt die Ursache dafür in der großen Angst solcher Familien vor Institutionen aller Art, weshalb sie den Kontakt zu ihnen möglichst vermeiden.

Als Risikofamilie kann aber ebenso eine Mutter oder ein Vater bezeichnet werden, deren Verweigerung zur Inanspruchnahme von Unterstützung in Problemlagen die entsprechende Gefährdung für ihr Kind ausmacht. In diesen Fällen gestaltet sich eine Zusammenarbeit mit der Familie sehr schwierig. Demzufolge erhöht sich das Risiko einer Häufung belastender Vorkommnisse, auch wenn die Eltern keine der oben aufgezählten biographischen oder krankheitsbedingten Merkmale vorweisen.

2. Prävention im Zusammenhang mit frühen Hilfen

In Kapitel 1 wurde bereits auf die Bedeutung früher Hilfen eingegangen.

Demnach haben frühe Hilfen nicht allein den Anspruch, Kinder im frühen Lebensalter zu schützen, sondern bereits präventiv auf (werdende) Eltern einzuwirken.

Prävention kommt auf dem Gebiet des Kinderschutzes ein hoher Stellenwert zu. Durch eine knappe Erläuterung des Begriffs Prävention bzw. Intervention, verknüpft mit der Thematik Kindesvernachlässigung soll dieser Einfluss verdeutlicht werden.

Die zentrale Aussage über das Ziel von Prävention ist: Probleme sollen verhindert werden, bevor sie entstehen. Präventive Bemühungen sollen außer körperlichen Krankheiten auch Suchtmittelmissbrauch, Rassismus und weitere gesellschaftlich unerwünschte Auffälligkeiten vorbeugen. Nicht verwunderlich, dass kaum eine Profession ihr Angebot nicht um präventive Maßnahmen und Projekte erweitert hat. Auch die Gesellschaft begrüßt die Aussicht, deplaciertes Verhalten „abzuschaffen“, was eine Vielfalt an Projekten, Programmen und Präventionsfachstellen begründet.¹⁵

Mit präventiven Maßnahmen soll ein positiver bzw. nicht beunruhigender Zustand erhalten bleiben. Interventionen hingegen sollen das gegenwärtig bestehende unerwünschte Problem durch Interventionsformen zu einem zukünftigen erwünschenswerten Zustand führen¹⁶.

Zum besseren Verständnis, was mit präventiven frühen Hilfen erreicht werden soll, findet eine Aufschlüsselung in die Begriffe Intervention, Prävention und Behandlung statt.

Intervention beinhaltet auf der einen Seite die Prävention als Intervention auf Ursachenebene und andererseits die Behandlung als Intervention auf der Problemebene.¹⁷ Das heißt, bei Prävention geht es darum, im Falle von Frauen in psychosozialen Notlagen durch physische oder kommunikative Interventionen Ursachen für drohenden Missbrauch zu verhindern.

In der Praxis würde dies beispielsweise die Umstellung der Trinkgewohnheiten einer Schwangeren, regelmäßige Untersuchungen während der Schwangerschaft und Beratung bzw. Bildung der Mutter bezüglich Pflege und Bedürfnisse eines Säuglings bedeuten.

Interventionen auf der Problemebene, also eine Behandlung wenn es bereits zu Gefährdung des Kindes kam, könnte die Anweisung zur Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung bis hin zur Herausnahme des Kindes aus der Familie sein. Auch eine Vermittlung der Mutter an Beratungsstellen oder eine Therapie wären mögliche Interventionen.

¹⁵ Vgl. Hafen 2005, S.12

¹⁶ Vgl. dazu ausführlich Hafen 2005, S.13

2.1 Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention

Es wird bereits deutlich, dass das Spektrum, der mit dem Präventionsbegriff bezeichneten Maßnahmen breit gestreut ist. Eine Ausdifferenzierung des Begriffs in Unterbegriffe erscheint sinnvoll. Hafen¹⁸ unterscheidet dabei zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

Dabei stützt er sich auf die Definition des schweizerischen Bundesamtes für Gesundheit:

„Die Primärprävention setzt möglichst früh an und will der Entstehung von Risikoverhalten bzw. Symptomen zuvorkommen. Die Sekundärprävention zielt auf eine möglichst frühe Erfassung von beobachteten Risiken bzw. Symptomen. Tertiärprävention bezieht sich auf die Linderung und Rehabilitation nach erfolgter Krankheit.“¹⁹

Eine zu strenge Abgrenzung zwischen den Präventionsformen kann zwar generell hinderlich sein, eine grobe Unterteilung ist jedoch notwendig, um verschiedene Präventionsinstrumente gezielt und damit wirkungsvoll einsetzen zu können.²⁰ Zusätzlich sind die Übergänge zwischen den einzelnen Präventionsformen fließend, weshalb es zur begrifflichen Unterscheidung von Prävention und Behandlung notwendig ist, Kennzeichen zu formulieren, die den Unterschied der beiden Wortbedeutungen markiert. Bezogen auf frühe Hilfen gilt das Problem Kindesmissbrauch als Kriterium.

Primärprävention

Primärprävention ist ein Gemeinschaftskonzept. Ihr Ziel ist es, die Rate der neuen Fälle von Störungen einer Bevölkerung über einen bestimmten Zeitraum zu senken. Bevor schädliche Umstände eine Wahrscheinlichkeit zur Produktion von „Krankheiten“²¹ haben, soll diesen entgegengewirkt werden.

„Absicht der Primärprävention ist nicht, eine bestimmte Person am „krank werden“ zu hindern, sondern das Risiko für die gesamte Bevölkerung zu verringern.

¹⁷ Vgl. Hafen 2005, S. 234

¹⁸ Vgl. Hafen 2005, S.261

¹⁹ Vgl. Hafen in „Fachzeitschrift Prävention&Prophylaxe“ 2/01 in http://www.fen.ch/texte/mh_form.htm

²⁰ Vgl. Auszüge aus Schnipkoweit u.a. Juli 2007; in http://209.85.135.104/search?q=cache:K4KR6BcP2f0J:www.kinderschutz-niedersachsen.de/doc/doc_download.cfm%3Fuuid%3D2368A872E08140F9BAB45A9D50627AAC%26%26IRACER_AUTOLINK%26%26+Terti%C3%A4rpr%C3%A4vention+Kinderschutz&hl=de&ct=clnk&cd=3&gl=de, Zugriff am 17.09.08

²¹ Die Definition von Primärprävention geht auf den israelischen Psychiater Caplan (1964) zurück, der damit (und mit der Unterscheidung in Sekundär- und Tertiärprävention) Maßnahmen zur Verhinderung von psychischen Störungen klassifizierte. Daher soll hier der Krankheitsbegriff als Synonym für jegliche Formen von gesellschaftlich unerwünschtem Verhalten erhalten bleiben. Vgl.dazu auch Hafen 2005, S.261-262

Dabei wird nicht ausgeschlossen, dass trotzdem einzelne Menschen „erkranken“, die Gesamtzahl soll aber reduziert werden. Wenn sich ein Programm zur Primärprävention mit einer Einzelperson beschäftigt, wird diese als Repräsentant einer Gruppe gesehen. Eine Behandlung wird nicht nur durch einzelne Notwendigkeiten festgelegt, sondern in Beziehung zu dem Umfang eines Gemeinschaftsproblems gesetzt. Daraus werden Methoden zur Beschäftigung mit der Problematik abgeleitet.“²²

Das heißt, ein Problem (bei Caplan „psychische Krankheit“) bildet den Anlass für präventive Maßnahmen. Dieses Problem ist zwar gesellschaftlich präsent, bei der Zielgruppe (d.h. bei allen bislang noch „gesunden“ Personen) aber bisher noch nicht aufgetreten. Zur Verringerung des Risikos für künftiges Auftreten dieses Problems werden Motive definiert, die darauf hin behandelt bzw. die abgewehrt werden.

Präventionsmaßnahmen richten sich also immer an alle Mitglieder einer Zielgruppe. Dabei werden individuelle Faktoren, die für ein Problem anfällig oder resistent machen, vorerst außer Acht gelassen.

Dennoch können Umwelteinflüsse und Umweltfaktoren eine Person laut Caplan²³ in ihrem Widerstand gegen das zu verhindernde Problem unterstützen oder dessen Auftreten begünstigen.

Für unser Anliegen bedeutet Primärprävention also, Faktoren zu behandeln, die alle potentiellen Mütter resp. alle Frauen in psychosozialen Notlagen in ihrer Erziehungsfähigkeit negativ beeinflussen könnten. Das Prinzip der Primärprävention stellt daher für die soziale Arbeit und ihre Multiplikatoren die größte Herausforderung dar, da die Vermeidung bzw. Verringerung von beeinflussbaren Risikofaktoren eine breit gestreute Bevölkerungsschicht erreichen muss. Dazu kommt, dass diese Risikofaktoren höchst unterschiedlich sind, sich aber gegebenenfalls auch gegenseitig bedingen oder beeinflussen. Hinzu kommen Faktoren, die die Erreichbarkeit und Akzeptanz von Eltern für Primär(-und Sekundär)-präventionsangebote behindern.

Eine Form der Primärprävention ist die Entwicklung von sogenannten Elternschulen, die sich auch an weniger belastete Familien richtet. Hier geht es unter anderem um den zusätzlichen Erwerb von Beziehungskompetenzen und die Stärkung der elterlichen Zuständigkeiten. Inhaltliche Schwerpunkte können sein: Sensibilisierung für die Signale ihres Kindes, Eigenverantwortung übernehmen, partnerschaftliches erzieherisches Agieren und Entwicklung von Vertrauen in die eigenen Kompetenzen.

Wie Erfahrungen bestätigen, werden durch solche allgemeinen Primärpräventionen Risiko- oder Multiproblemfamilien kaum erreicht.

²² Freie Übersetzung der Definition von Caplan; vgl. Original Definition in Hafén 2005, S. 262

²³ Vgl. Hafén 2005, S. 262

Sekundärprävention

Eine Unterscheidung von Primär- und Sekundärprävention²⁴ ist zur Klassifizierung von präventiven Maßnahmen wenig geeignet, was laut Hafens²⁵ an der Vermengung der beiden Hauptaspekte der Sekundärprävention liegt: der „Prävention für Risikogruppen“ (population at risk) und der „Früherkennung“ (early diagnosis).²⁶ Anliegen der Früherkennung ist es, Anzeichen für das zu verhindernde Problem zu erkennen. Praktisch kann dies beispielsweise die Beobachtung wachsender Ambivalenz und Unsicherheit einer Minderjährigen gegenüber ihrer Schwangerschaft bedeuten. In Verbindung mit psychosozialen Schwierigkeiten der Schwangeren wird diese Kombination als Hinweis für drohende Überforderung und folglich Kindeswohlgefährdung erkannt.

Somit wird von frühen Hilfen eine Unterscheidung zwischen Risikofamilien und Nicht-Risikofamilien verlangt. Durch dieses Verfahren kann bei der Wahrnehmung eines Problems eine Form der Frühbehandlung eingeleitet bzw. diagnostisch erfasst werden, dass keine weiteren Maßnahmen erforderlich sind. Früherkennung hat als Teil der Sekundärprävention also die funktionale Absicht, ein Problem in einem frühen Stadium zu erkennen, um eine weitere Behandlung zu vereinfachen. Die präventive Wirkung bezieht sich somit nur auf Frauen/ Familien, bei denen aufgrund eines Befundes interveniert wird. Die zweite Perspektive von Sekundärprävention beinhaltet die Prävention für Risikogruppen, wofür wieder Caplans Definition und Hafens Erläuterungen herangezogen werden sollen. Laut Auslegung werden bestimmte Personenmerkmale oder Umweltfaktoren definiert, von denen bekannt ist, die Wahrscheinlichkeit für ein Eintreten des zu verhindernden Problems zu erhöhen.

Da Caplan bereits im Zusammenhang mit Primärprävention vom Einfluss negativer Umweltfaktoren spricht, wird deutlich, dass bereits dort Risikofaktoren bzw. Risikogruppen definiert werden, mit dem Ziel, durch präventive Maßnahmen vorzubeugen.

Dafür sind spezifische Präventionsmaßnahmen bei Risikokonstellationen notwendig. Gehstrukturen beispielsweise, die sozial stark belastete Familien zu Hause aufsuchen, könnten den Zugang zur Hilfeleistung erleichtern.

In der Präventionspraxis lässt sich kaum ein Unterschied zwischen Primär- und Sekundärprävention finden, da die Bestimmung von Risikofaktoren und somit Risikogruppen ein Aspekt jeglicher Präventionsarbeit darstellt.

In Primärpräventionsprojekten wie auch in Risikogruppenprojekten werden Ursachen für das zu verhindernde Problem gesucht und behandelt.

²⁴ Definition Caplans in: Hafens 2005, S. 264

²⁵ Vgl. Hafens 2005, S.265

²⁶ Vgl. Hafens 2005, S.265

Das bedeutet für die Soziale Arbeit in Kooperation mit anderen Schnittstellen, die Bedeutung aller Zielgruppenaspekte, die ebenfalls gewisse Risikoanzeichen beinhalten, in der Planung und Durchführung von Maßnahmen zu berücksichtigen.

Was die Formen Primär- und Sekundärprävention für gelingenden frühen Kinderschutz so essentiell machen, ist die Tatsache, dass hier Frauen erreicht werden sollen, die bisher nicht im Hilfesystem auftraten und die Hilfe erhalten sollen, bevor es zu Schädigungen für das Kind kommt. Da der § 8a SGB VIII²⁷ erst zu Schritten verpflichtet, wenn gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes vorliegen, wird in der frühen Prävention die Chance gesehen, Frauen frühzeitig Hilfen anzubieten. Das Risiko einer möglichen Gefährdung kann so frühzeitig angegangen bzw. verhindert werden.

Tertiärprävention

Schematischer erscheint die Definition im Falle der Tertiärprävention. Caplan definiert sie als Maßnahme, die Folgeprobleme eines bestehenden Problems verhindern soll.²⁸

Aufgrund der Unterteilung in Prävention und Behandlung kann Tertiärprävention der Behandlung zugeordnet werden, die zukünftige Risiken, bedingt durch das bestehende Problem, verhindern will.

Tertiärpräventive Schritte richten sich speziell an Personen, die ein bestimmtes zu behandelndes Problem haben, z.B. an Frauen, die bereits wegen einer Form von Vernachlässigung ihres Kindes auffällig wurden.

Im Falle unseres Anliegens ist die tertiärpräventive bzw. behandelnde Maßnahme in dieser Form wahrscheinlich deshalb am häufigsten, da sie durch den Zugang von Frauen in Hilfesysteme überhaupt erst erkennbar und somit messbar wird. Das Kind musste bis dato unter Umständen schon schmerzhaft Erfahrungen durchleben. Allerdings besteht durch Maßnahmen der Tertiärprävention zumindest die Chance, ein weiteres Risiko in Zukunft zu verhindern. Sobald das Jugendamt über einen Fall informiert wurde, also ab der begründeten Vermutung eines drohenden Risikos für das Kind, greift § 8a SGB VIII und die Frau bzw. die Familie steht in engerem Kontakt zum Jugendamt, was eine Überwachung des Kindeswohls vereinfacht.²⁹

Bei den anderen Formen der Prävention bleibt zunächst offen, ob sie die Zielgruppe erreichen, ob sie potentielle Vernachlässigung oder Misshandlung wirklich vorbeugen und bei denen das Prinzip der Freiwilligkeit bis zur definitiven Gefährdung eines Kindes Vorrang hat.

²⁷ Sozialgesetzbuch VIII

²⁸ Vgl. Caplan in Hafen 2005, S.269

²⁹ Weitere Ausführungen zu § 8a SGB VIII und andere rechtliche Bestimmungen zum Schutz von Kindern in Kapitel 3

3. Ziele der frühen Hilfen

Die Erreichbarkeit aller potenziell gefährdeten Kinder bzw. deren Eltern stellt die größte Herausforderung für Netzwerke früher Hilfen und sozialer Frühwarnsysteme dar. Kinderschutz besteht auf unterschiedlichen Zuständigkeitsebenen und setzt sich aus Prävention und Interventionen zusammen. Hier wiederum muss zwischen Planung, Organisation und entsprechenden Angeboten differenziert werden, die letztendlich die gewünschte Zielgruppe erreichen. Wer auf welcher Ebene erreicht werden soll und durch welche Vermittlungen, gilt es nun aufzuschlüsseln.

Dafür werden allgemeine Ziele, die den erwünschten Erfolg von Hilfeformen beschreiben, aufgelistet, bevor über die konkreten Anforderungen, Wege und Zuständigkeiten berichtet wird.

Anschließend soll die Frage behandelt werden, welche Schwierigkeiten sich bei der Erreichbarkeit von Zielgruppen ergeben.

3.1 Allgemeine Zielformulierungen früher Hilfen

- Bewahrung von Säuglingen und Kleinkindern vor den Gefahren von Missbrauch
- Empirisch geprüfte Frühwarnsysteme zur frühen Erreichung möglichst vieler gefährdeter Kinder
- Erreichung von Eltern in und vor Krisensituationen, um sie bei der Erweiterung ihrer Erziehungsfähigkeit bzw. beim Aufbau von Beziehungsfähigkeit zum Schutz des Kindes zu unterstützen
- Standardisierte, systematische und wissenschaftlich abgesicherte Diagnostik für den Einzelfall
- Kombination von wirksamen allgemeinen Angeboten (für alle Eltern) und speziell darauf aufbauenden Angeboten (für „Risikofamilien“) zur Vorbeugung von Vernachlässigung und Missbrauch durch Unterstützung, Information und Beratung
- Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit klar geregelten Verfahrenswegen und Zuständigkeiten
- Entsprechende Fortbildungsangebote zur praktischen Umsetzung des §8a SGBVIII
- Eine Etablierung abgestimmter und langfristig angelegter Forschungsstrategien zum Kinderschutz
- Ggf. Erwirkung einer Herausnahme des Kindes aus der Familie, um ihm (weitere) körperliche und seelische Misshandlungen zu ersparen und zur Ermöglichung einer entsprechenden Entwicklung des Kindes

3.2 Konkrete Anliegen – Erreichbarkeit und Zuständigkeiten

Bereits in der Schwangerschaft und den ersten Monaten nach der Geburt eines Kindes werden bestimmende Weichen für die Beziehung zwischen Eltern und Kind und somit auch für ein gesundes Aufwachsen des Kindes gestellt. Die Äußerungen ihres Babys können von Eltern aber auch missverstanden oder nicht ausreichend interpretiert werden, um angemessen darauf zu reagieren. Die Folge kann die Entwicklung früher Regulationsstörungen oder auch eine gestörte Beziehung zwischen Eltern und Kind sein. Zu diesem Zeitpunkt können bereits Ursprünge für spätere Verhaltensauffälligkeiten entstehen.³⁰ Da erscheint es naheliegend, bereits in der Schwangerschaft bzw. nach der Geburt Angebote für Frauen zu schaffen, die Hilfestellung und Beratung bieten, aber auch ggf. intervenieren. Die Recherche zu den Zielen von frühen Hilfen ergab eine Vielzahl an Anliegen, denen mit dem Ausbau und der Vernetzung von Präventions- und Interventionsmodellen nachgekommen werden soll.³¹

Grundlegend ist die Aussage, dass Kinderschutz eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt und somit auch in der Verantwortung aller liegt.

Die Öffentlichkeit soll dafür über die Entwicklung von Kindern und die besondere Bedeutung der ersten Lebensjahre sowie über die Gefahren für Kinder und Unterstützungsmöglichkeiten aufgeklärt werden. Auf diese Weise sollen Hürden zur Inanspruchnahme von Hilfen abgebaut, sowie Außenstehende für die Thematik Kinderschutz sensibilisiert und über Möglichkeiten für das Verdachtsmoment informiert werden.

Eingeschlossen sollen dabei Institutionen sein, welche die Eltern in der Betreuung und Pflege ihres Kindes unterstützen, wie Kinderkrippen und Tagespflegestellen. Somit stellt ein Ziel früher Hilfen der Ausbau einer kinderfreundlichen Infrastruktur dar. Realisierbar, indem ausreichend Plätze geschaffen werden, um einerseits Eltern zu entlasten und zu unterstützen, aber auch um die Möglichkeit zu erhalten, bereits Kleinkinder „zu sehen“ und bei Bedarf früh zu intervenieren.

³⁰ Vgl. Cierpka u.a. 2007

³¹ Vgl. ausführlich :

- www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/guter-start-ins-kinderleben.html, Zugriff am 22.08.08

- www.uniklinikulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Dokumente/UlmerAufrufzumKinderschutz.pdf, Zugriff am 22.08.08

- [www.fruehehilfen.de/3161.0.html?&no_cache=1&tx_prnews\[showUid\]=155&tx_txprnews\[originalPid\]=3161&tx_prnews\[curContent\]=10521&zx_prnews\[jD\]=0&tx_prnews\[pD\]=0&tx_prnews\[rel\]=155](http://www.fruehehilfen.de/3161.0.html?&no_cache=1&tx_prnews[showUid]=155&tx_txprnews[originalPid]=3161&tx_prnews[curContent]=10521&zx_prnews[jD]=0&tx_prnews[pD]=0&tx_prnews[rel]=155), Zugriff am 30.09.08

- www.bmfsj.de/Politikbereiche/familie,did=86930.html, Zugriff am 22.08.08

- www.fruehehilfen.de/1871.0.html, ;Zugriff am 22.08.08

- www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadmin-zfh/pdf/Ergebnis_AGI_Vernetzung.pdf+Ergebnis+der+AG+I+%22Vernetzung%22:+Entwurf+des+Eckpunktepapiers&hl=de&ct=clnk&cd=1&gl=de ; Zugriff am 22.08.08

Weiterhin ist die Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen wesentlich.

Der Unterstützungsbedarf reicht von reiner Informationsweitergabe bezüglich Bedürfnissen, Entwicklung und Gesundheit von Säuglingen, bis hin zu konkreter Unterstützung und Anleitung der Eltern. Entsprechende Angebote sollen sich aus einer intelligenten Kombination aus allgemeinen Angeboten, die sich an alle Familien richten, und speziellen Angeboten für bestimmte Risikogruppen psychosozial hoch belasteter Eltern zusammensetzen.

Ein weiteres Anliegen von frühen Hilfen beinhaltet auch die Vermeidung von Stigmatisierung von Familien, was durch breit angelegte Angebote und durch systematische, frühe Kontaktaufnahme zu Eltern gewährleistet werden soll. Dieses Ziel könnte durch ein modular aufeinander aufbauendes System unterschiedlicher Angebote erreicht werden, das vor allem flächendeckend und methodisch in Deutschland eingesetzt wird. Zusammengeführte Informationen und entwickelte Kriterien sollen es der Kinder- und Jugendhilfe, sowie Hilfen anderer beteiligter Einrichtungen erleichtern, unter der Vermeidung von Stigmatisierung Risikofamilien zu erkennen und angebrachte Präventionsangebote (weiter) zu entwickeln, um sie im sozialen Nahraum der Familie anzubieten.

Spätestens seit den bekannten tragischen Fällen von Kindesvernachlässigung ist ein erklärtes Ziel von frühen Hilfen auch die rechtzeitige Einschätzung von Risiken. Notwendig dazu ist die Entwicklung eines geeigneten Instrumentariums, um präzise drohende Gefährdung für ein Kind abzuwägen und weitere Schritte einleiten zu können. Will man nicht warten, bis das Jugendamt eingreifen *muss* (in manchen Fällen erfährt auch das Jugendamt zu spät von einer Kindeswohlgefährdung), bedarf es einer Abklärung von Zuständigkeiten, der Regelung von Informationswegen, sowie der Kooperationsbereitschaft weiterer Institutionen und Personen.

Hier setzt §8a SGBVIII an, indem verbindlichere und lückenlose Informations- und Reaktionsketten zunächst innerhalb des Sektors Jugendhilfe gefordert sind. Erforderlich sind dafür aber auch Fort- und Weiterbildungen der Beschäftigten von freien Trägern, die Leistungen der Jugendhilfe erbringen, da bisweilen noch allgemeine Verunsicherung bezüglich einer Umsetzung der festgeschriebenen Mitverantwortung herrscht.

Da nun die thematisierte Gefahr für Säuglinge und Kleinkinder besteht, bisher aber noch nicht in der Jugendhilfe in Erscheinung getreten zu sein, ist eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe ein gewichtiger Richtungspunkt für frühe Hilfen.

Hier wird die Chance gesehen, durch Fachleute des Gesundheitswesens (Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern...) eine Beurteilung und Risikoeinschätzung zu erhalten, um dann den Kontakt zur Jugendhilfe zu suchen, die zur Einleitung weiterer Schritte berechtigt ist.

Zur effektiven Erreichung der Zielgruppe und fachlich berechtigter Begleitung, müssen neben dem Gesundheitswesen auch Schwangerschaftsberatungsstellen und andere Beratungseinrichtungen, Einrichtungen zum Schutz vor häuslicher Gewalt, Kindergärten und Schulen eng miteinander kooperieren.

Besondere Bedeutung kommt hierbei niedrigschwelligen, aufsuchenden Hilfen zu. Frühzeitiger Schutz vor Vernachlässigung und Missbrauch hat daher den Anspruch, von ressortübergreifender Kommunikation und Gemeinschaftsarbeit zu profitieren. Indem Projekte nicht nebeneinander gestartet werden, sondern beteiligte Institutionen Bedarf und Bedarfdeckung analysieren und Zuständigkeiten aufteilen, kann Ressourcen- und Kostensparend gearbeitet werden. Gleichzeitig minimiert sich die Gefahr von Lücken in der nötigen Angebotspalette, wie auch der unnötigen Dopplung von Projekten.

Zur systematischen Planung von Angeboten und Hilfen, die Kinder schützen und Eltern Unterstützung bieten sollen, sind Forschungsbefunde unerlässlich, die sich sinnigerweise aus statistischen Daten zu Kinderschutzfällen und bewährten Modellen zusammensetzen. Eine Plattform über die Ländergrenzen hinweg aufzubauen, um vorhandenes Wissen und Ergebnisse aus Modellprojekten zu bündeln, aufzubereiten und auszutauschen ist beispielsweise Aufgabe des „Nationalen Zentrum Frühe Hilfen“ (NZFH) unter der Trägerschaft der BZgA³² und des DJI³³.

Das erhaltene Wissen soll interessierten Kommunen und Trägern zur Verfügung stehen, die gleichzeitig bei der Implementierung früher Hilfen beraten und unterstützt werden. Ein weiteres Ziel sieht das NZFH in der Verbesserung des Risikomanagement, was teilweise durch Erfahrungsaustausch über verschiedene problematische Kinderschutzverläufe initiiert werden soll.

Um Kinderschutz auf hohem Niveau weiter entwickeln zu können, muss vorhandene Forschungsliteratur herangezogen werden, die auf die Übertragbarkeit von Erfahrungen und Programmen auf die jeweilige Situation hin überprüft werden müssen (vgl. Abschnitt 3.4).

Darüber hinaus ist auch die Verbesserung gesetzlicher Bestimmungen ein Beitrag, Kinderschutz durch frühe Hilfen zu optimieren.

³² Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

³³ Deutsches Jugendinstitut

Am 12. Juni 2008 haben die Bundeskanzlerin und die Regierungschefs der Länder dazu bereits Maßnahmen wie beispielsweise eine angestrebte Regelung im Kinder- und Jugendhilfegesetz, wonach dem neuen Jugendamt beim Wohnortwechsel alle für die Kinder- und Jugendhilfe notwendigen Informationen über eine Familie übermittelt werden sollen, beschlossen.³⁴

Ein zentrales Element um diese Ziele umzusetzen, ist die Vernetzung und Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Kommunen.

Dem **Bund** kommen im Bereich Kinderschutz anregende, unterstützende und gesetzgebende Aufgaben zu, wie die Einrichtung des „Nationalen Zentrums Frühe Hilfen“. Damit soll Ländern und Kommunen eine Wissensplattform geschaffen werden, auf der in Zusammenarbeit aller Länder durch Modellprojekte unterschiedliche Inhalte und Schwerpunkte erarbeitet werden, um Forschung und Qualitätssicherung vorzubauen. Durch Fachtagungen, Regionalkonferenzen, Workshops, Fachveröffentlichungen und Internetplattformen sollen Ergebnisse vor Ort in die Praxis getragen werden und somit ein Wissenstransfer geleistet werden. Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit in Form von Begleitmaterial für Eltern sollen die Angebote der frühen Hilfen bekannt machen und gleichzeitig für eine Inanspruchnahme werben.

Den **Ländern** kommen in der Forderung nach Netzwerkbildung und Projektmanagement wichtige Regelungs-, Anregungs- und Unterstützungsfunktionen zu, um Beteiligte der Kommunen bei diesen hochkomplexen Anforderungen zu unterstützen. So stellen Vernetzungsaufgaben auf Länderebene beispielsweise eine Verbesserung der ressortübergreifenden Programmkoordinierung der zuständigen Länderministerien, die Bereitstellung von Ressourcen für die Mitarbeit der in Länderzuständigkeit befindlichen Institutionen und die Weiterentwicklung von Qualitätsstandards für einen wirksamen Kinderschutz dar.

Anregungs- und Unterstützungsfunktion leisten die Länder, indem sie Leitfäden und fachliche Empfehlungen zum Aufbau, zur Umsetzung und zur Evaluation von Netzwerken früher Hilfen entwickeln. Gleichzeitig sollen sie bei deren Implementierung beraten und unterstützen und auch einen Erfahrungsaustausch unter den Kommunen initiieren.

Eine Überprüfung und Weiterentwicklung der Landesgesetzgebung zum Schutz von Kindern und zur Förderung von Familien in schwierigen Umständen, sowie eine Überprüfung länderspezifischer Datenschutzregelungen zur Verbesserung von Kooperationsstrukturen fallen ebenso in den Aufgabenbereich der Länder. Abschließend sollen durch eine Weiterentwicklung des Landesrechts auch Strategien der Länder berücksichtigt werden, um neue und zuverlässige Zugangswege zu Familien zu schaffen, wie z.B. gesetzliche Regelungen zu verbindlichen Früherkennungsuntersuchungen.

³⁴ Vgl. ausführlich: <http://www.bmfsfj.de/Politikbereiche/familie,did=86930.html>, Zugriff am 22.08.08

Die **Kommunen** sind die zentralen Stellen an denen Kinderschutz satt findet. Eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg unterstützender Maßnahmen und erfolgversprechenden Kinderschutz sind eine funktionierende Vernetzung, Koordinierung und Bündelung aller Aktivitäten vor Ort. So setzen sich Netzwerke früher Hilfen aus Partnern des Gesundheitswesens, der Kinder-, Jugend-, und Familienhilfe, des Bildungssystems, der Sozialleistungsträger sowie auch der Justiz und der Polizei zusammen.

Wie bereits erwähnt kommt neben den öffentlichen auch den freien Trägern eine bedeutende Rolle als Partner im Kinderschutz zu. Strategien, um Strukturen zu festen Bestandteilen des kommunalen Regelsystems werden zu lassen, beinhalten den Aufbau auf bestehende Strukturen. Des Weiteren ist eine zugrundeliegende Analyse des Bedarfs, Ressourcen bzw. Handlungsmöglichkeiten aller Netzwerkpartner und eine gemeinsam getragene regionale Kinderschutzkonzeption notwendig. Ziel soll dabei sein, alle Interventionen zu erfassen und anfallende Zuständigkeiten verlässlich abzuklären.³⁵ Es wird deutlich, dass Bund, Länder und Kommunen eine Vernetzung anstreben, die darum bemüht ist, alle Familien zu erreichen. Ob eine solche Zusammenarbeit sich in der Praxis bewerkstelligen lässt, wird später analysiert.

Die besondere Problematik liegt bei den sogenannten Risikofamilien. Diese Gruppen beinhalten Frauen und Männer, die mit Erziehungsanliegen nicht zu Beratungsstellen oder anderen Einrichtungen kommen. Sei es, weil sie sich schämen oder weil sie sich gewissen Problematiken nicht bewusst sind (vgl. 1.2).

Dass Gründe für eine unzureichende Erfassung auch in einer ungenügenden Transparenz von Hilfestellen oder in nicht ausreichend angelegten Angeboten liegen, wird durch spätere Ausführungen deutlich.

Zur Auseinandersetzung mit Problematiken für den Zugang zu Hilfen sollen nun einige mögliche Szenarien überlegt werden, die die Bedeutung besonderer Präventions- und Interventionsformen veranschaulichen sollen. Anschließend werden dabei Systeme genannt, die im Kinderschutz als Kooperationspartner einbezogen werden können, um auf bestimmte Erschwernisse zu reagieren. Gleichzeitig sollen sich ergebende Schnittstellenproblematiken thematisiert werden.

³⁵ Vgl. ausführlich dazu „Ergebnis der AG I „Vernetzung“: Entwurf des Eckpunktpapiers“, aus www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadmin-zfh/pdf/Ergebnis_AGI_Vernetzung.pdf+Ergebnis+der+AG+I+%22Vernetzung%22:+Entwurf+des+Eckpunktepapiers&hl=de&ct=clnk&cd=1&gl=de ; Zugriff am 22.08.08

3.2.1 Beispielsituationen

A) Wir stellen uns ein schwangeres, 17-jähriges Mädchen kurz vor dem Abitur vor.

Die Eltern sind beide Lehrer an einer Schule im Wohnort der Familie. Das Mädchen hat seit einigen Wochen eine Beziehung zu einem 18-jährigen Jungen, die sie vor ihren Eltern geheim hält, da diese nicht sehr angetan von der Freundschaft ihrer Tochter sind. Das Mädchen ist bereits in der 13. Schwangerschaftswoche³⁶, als sie ihrem Freund von der Schwangerschaft erzählt. Der ist außer sich vor Wut und möchte mit ihr und dem Kind nichts mehr zu tun haben.

→ Denkbare Problematiken:

- Das Mädchen schämt sich und hat Angst davor, sich bei ihren Eltern Rat und Unterstützung zu holen
- Da sie kurz vor den Abschlussprüfungen steht, könnte sie Angst davor haben, sich mit einem Kind die Zukunft „zu verbauen“
- In ihrem Wohnort gibt es keine Schwangerschaftsberatungsstelle und aus Angst, ihre Schwangerschaft könnte bekannt werden, teilt sie diese niemandem mit
- Ebenfalls aus Furcht davor, dass ihre Schwangerschaft öffentlich wird, vermeidet sie Arztbesuche

B) Vorstellbar wäre auch die Situation einer jungen arbeitslosen Frau, die schon während der Schwangerschaft Alkohol- und Tablettenabhängig ist. Sie freut sich auf ihr Kind und hofft, durch das Baby ihrer Sucht zu entkommen. Aber die Abhängigkeit ist zu groß und sie trinkt weiterhin. Ihre Familie hat sich schon vor langer Zeit von ihr abgewendet, die Schule hatte sie mit 16 ohne Abschluss abgebrochen

→ Denkbare Problematiken:

- Die Frau verurteilt sich selbst wegen ihrer Schwachheit, was sie durch Alkohol und Tabletten zu vergessen versucht
- Sie findet keine Unterstützung durch ein sicheres soziales Umfeld
- Da sie keine Arbeit und keinen Kontakt zur Familie oder Freunden hat, nimmt niemand ihre schwierige Situation wahr oder verweist sie an eine geeignete Hilfestelle

³⁶ Ein Schwangerschaftsabbruch muss von einer Ärztin oder einem Arzt bis zum Ende der 12. Woche nach der Empfängnis durchgeführt werden, vgl.: <http://www.profamilia.de/article/show/933.html>, Zugriff am 02.09.08

C) Denkbar wäre auch folgende Konstellation: Eine Frau musste in ihrer Kindheit schwere Misshandlungen von ihrem Vater ertragen, während ihre Mutter schwieg. Sie hatte keine Möglichkeiten, zu erfahren was Beziehung zwischen Kind und Eltern anderes bedeutet als Missachtung, Gewalt und Schweigen. Nun wird sie selbst Mutter.

→ Denkbare Problematiken:

- Die junge Frau kann nicht nachfühlen, welche Bedeutung die Bindung zwischen ihr und ihrem Kind hat, bzw. ist nicht in der Lage, die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen und angemessen zu reagieren
- Sie kennt keine anderen Erziehungsmethoden als die, die sie selbst erfahren hat

→ Eine Spirale aus Verzweiflung, Angst und Überforderung mit der Situation

3.3 Mögliche Schnittstellen und Kooperationspartner

Die dargestellten Beispiele legen die Notwendigkeit einer vernetzten Kooperation unterschiedlicher Professionen dar, da deutlich wird, dass eine Erreichbarkeit der beschriebenen Frauen nicht auf dem selbem Weg stattfinden wird. Jede einzelne Person bringt eigene Persönlichkeitsmerkmale, biographische Erlebnisse und Bewältigungsstrategien mit, denen auf individuelle Art begegnet werden muss. Dies beinhaltet auch differenzierte Strategien, um möglichst alle Frauen zu erreichen, die eventuell Unterstützungsbedarf haben. Um Kindeswohlgefährdung vorzubeugen, ist eine gute Kooperation aller Fachkräfte erforderlich, die mit (werdenden) Müttern in Kontakt kommen. In den folgenden Ausführungen über mögliche Kooperationspartner und Schnittstellen zur Weitervermittlung einer Frau können eventuell geeignete Formen für die drei Beispielsituationen erkannt werden, ohne dass darauf explizit eingegangen werden soll. Gleichzeitig sollen auch sich ergebende Schnittstellenproblematiken erläutert werden.

Als kooperierende Institutionen werden sechs Tätigkeitsfelder genannt, die sich durch Zugang, Trägerschaft, Profession und Aufgabengebiet unterscheiden. Es werden nicht nur von einer Einrichtung ausgehend denkbare Kooperationspartner vorgestellt, sondern zwischen allen genannten Institutionen können sich Schnittstellen ergeben. Als die Institution, die bei Gefährdung explizite Ansprüche an die Familie stellen darf, wird die Jugendhilfe gesehen, weshalb sie in die Mitte des Kooperationszirkels gestellt wird.

Als ausführende Stelle der Beratung und Unterstützung steht die Soziale Arbeit im Bereich der Einrichtungen freier Träger, in der Schwangerschaftsberatung, im ASD³⁷ und auch in der sozialraumorientierten Gemeinwesenarbeit im Zentrum.

Doch je nach Zugang der betroffenen Frauen bringt die in Anspruch genommene Stelle als Multiplikator die Vernetzung ins Rollen und verweist je nach Bedarfslage. Um Kontakt mit „überforderten“ Familien herzustellen und jegliches Risiko für die Zukunft zu minimieren, würde sich eine Zusammenarbeit aller Schnittstellen mit der Jugendhilfe am sinnvollsten erweisen.³⁸

3.3.1 Ärzteschaft

Da vor allem in den ersten Lebensjahren bzw. vor der Geburt eines Kindes oft nur Fachkräfte aus dem Gesundheitssystem Kontakt zu den Eltern haben, wird hier ein bedeutsamer Ansatz zur Kooperation gesehen.

In der Regel sucht eine werdende Mutter mehrmals während der Schwangerschaft ihren Gynäkologen/ ihre Gynäkologin oder andere medizinische Dienste auf, besucht Vorbereitungskurse oder begibt sich spätestens bei der Geburt in ärztliche Obhut.

Der betreuende Arzt/ die betreuende Ärztin begleitet die Mutter im besten Fall durch einen bedeutsamen und zeitlich längeren Abschnitt ihres Lebens und macht sich dabei ein Bild über den Gesundheitszustand der Mutter wie auch des Kindes. Das gehört zu seinen/ ihren medizinischen Verpflichtungen in der Schwangerschaftsvorsorge. Darüber hinaus *soll* der Arzt/ die Ärztin auch Informationen über das Verhalten der werdenden Mutter erfragen, wie z.B. Ernährung oder Trink- und Rauchverhalten und sie über mögliche Risiken aufklären. Da nicht selten ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt/ Ärztin und Patientin entsteht bzw. vom Arzt/ der Ärztin angestrebt wird, *kann* auch der Austausch von persönlichen Details wie Wohn- und Arbeitssituation der Frau zustande kommen. Im günstigsten Fall beschränkt sich der Mediziner/ die Medizinerin nicht nur auf das Abfragen von Daten.

Unweigerlich sieht er/ sie die Frau in einer hochemotionalen Phase, in der Gefühle wie Freude, Angst oder Resignation gegenüber der Schwangerschaft vor einem Arzt/ einer Ärztin schwer zu verbergen sind. Nimmt er/ sie sich hier nun die Zeit und ist sich seiner/ ihrer verantwortungsvollen Aufgabe bewusst, kann er/ sie die Situation seiner/ ihrer Patientin vorsichtig einschätzen. Unerlässlich für eine Klassifikation der Sachlage ist ein geeignetes, standardisiertes Instrumentarium, möglichst geringer zeitlicher Aufwand und die erwähnte Bereitschaft der Mediziner/innen und des ärztlichen Personals, über die medizinische Versorgung hinaus Verantwortung zu übernehmen.

³⁷ Allgemeiner Sozialer Dienst

³⁸ Vgl. Graphik „Kooperationszirkel“ in Abschnitt 3.3.6

Sind diese Bedingungen gegeben, könnte der Arzt/ die Ärztin die Patientin bei der Feststellung eines erhöhten Risikos für ihr Kind an eine geeignete Stelle vermitteln. Womit wir bei den Schwierigkeiten von Schnittstellenkooperation mit Ärztinnen/Ärzten bzw. Gynäkologinnen/ Gynäkologen wären. Ein bedeutsamer Faktor stellt zeitlicher Druck dar, der auf einem Großteil der Medizinerinnen/ Mediziner lastet. Dafür muss Verständnis aufgebracht werden und durch knappe Risikoeinschätzungsvorlagen ein minimaler zusätzlicher Zeitaufwand ermöglicht werden.

Um die Kooperation zwischen Fachkräften zu verbessern, besteht eine weitere zu lösende Aufgabe in der Einführung von vorgefertigten Einschätzungsverfahren. Bei allen Formen von Einordnungen in Gefährdungsfälle ist eine gegliederte, an validen Kriterien orientierte Vorgehensweise als anzustrebender professioneller Standard zu empfehlen.³⁹ Ein solches Instrument soll den anwendenden Personen die Einordnung erleichtern, indem klar formulierte Fragen gestellt werden müssen, die der Arzt/die Ärztin einschätzen bzw. von der Frau in Erfahrung bringen kann.

Ein Punkteverfahren übernimmt die Bewertung des Risikos bzw. der Notwendigkeit zur Weitervermittlung der Frau an geeignete Hilfestellen.

Die zu lösende Aufgabe stellt bisher noch die Ausarbeitung und eine flächendeckende Einführung eines solchen Instrumentariums dar.

Ableitend daraus ergibt sich auch die Frage, in wie weit Gynäkologinnen/ Gynäkologen und weitere Fachärzte/ Fachärztinnen bereit wären, eine solche zusätzliche Aufgabe zu übernehmen. Jede Profession sieht sich erst einmal übergangen, wird ihr etwas aus nebenstehenden Arbeitsgebieten „auferlegt“.

Daher ist schon eine gemeinsame Erarbeitung einer sinnvollen Risikoeinschätzung, verbunden mit der Aufklärung über den Nutzen und die Notwendigkeit einer Mitarbeit von medizinischer Seite, unabdingbar für eine gelingende Kooperation.

Das Ziel einer Einbeziehung des Gesundheitswesens in den Bereich Kinderschutz ist eine Weitervermittlung der schwangeren Frau an Beratungsstellen oder das Angebot einer Vermittlung an andere geeignete Institutionen, wenn ein stark erhöhtes Risiko für drohende Kindesmisshandlung vorliegt. Ein weitaus größeres Hindernis stellen daher Datenschutzbestimmungen dar, d.h. welche der erhaltenen Informationen über die Patientin an welche Stellen weitergegeben werden dürfen (vgl. 4. und 5.). Aus medizinischen und sozialen datenschutzrechtlichen Gründen dürfen die von der Ärztin/ dem Arzt ausgefüllten Beurteilungsbögen nicht weitergegeben werden. Ausnahme bildet eine vorliegende Kindeswohlgefährdung nach §65 SGB VIII in Verbindung mit §8a SGB VIII. In diesem Fall kann auch das Jugendamt informiert werden.⁴⁰

³⁹ Vgl. Kindler/ Lillig 2008, S.28 in: „Kinderschutz von Anfang an“, S.53

⁴⁰ Vgl. „Kinderschutz von Anfang an“, S.39

Das Prinzip der Freiwilligkeit findet hier Anwendung bezüglich einer Inanspruchnahme von Beratungsangeboten der Frau, sowie einer Bereitschaft des Arztes/ der Ärztin zur Weitervermittlung.

Zur Erhöhung der Rechtssicherheit bei der Abwägung der Schweigepflicht von Berufsheimnisträgern mit dem Kinderschutz soll eine bundeseinheitliche Rechtslage durch eine entsprechende Befugnisnorm außerhalb des Strafrechts geschaffen werden.⁴¹

3.3.2 Hebammen

Eine weitere denkbare Schnittstelle zwischen der Jugendhilfe und Familien wäre das Arbeitsfeld der Hebammen.

Neben der Vorbereitung auf und der Begleitung während der Geburt stehen Hebammen der Mutter auch nach der Entbindung zur Seite, beobachten die Entwicklung des Kindes, versorgen die Mutter, leiten beim Stillen und der Säuglingspflege an und haben ein offenes Ohr für die Ängste und Sorgen der Frau.

Hier wird die Möglichkeit gesehen, ebenfalls frühzeitig mögliche Risiken für ein Kind zu erkennen. Durch den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung hat die Hebamme zunächst möglicherweise positiven Einfluss auf das Verhalten, das Verständnis und das Wissen über Säuglingspflege und -bedürfnisse der (werdenden) Mutter. Vielleicht sieht die Frau in der Hebamme auch eine geeignete Person, um ihr aufgestaute Ängste oder Sorgen anzuvertrauen. Andererseits kann die Hebamme durch den Aufenthalt im persönlichen Umfeld über einen längeren Zeitraum die Situation einschätzen, unabhängig von der zwischenmenschlichen Beziehung zwischen Frau und Hebamme. Sollte sich die Situation im Haushalt als Gefährdung erweisen, die sich während der Betreuungszeit nicht verbessert bzw. noch verschlechtert, können hier Interventionsformen eingeleitet werden. Auch an dieser Stelle wird ein spezielles, auf die Umstände des Berufsfelds der Hebammen angepasstes Einschätzungsinstrument empfohlen.⁴²

Die Inanspruchnahme einer Hebamme wird jeder Frau von der gesetzlichen Krankenversicherung gewährt (die gesetzlichen Grundlagen dazu finden sich in §195 RVO⁴³), warum sich auch viele Frauen um die Versorgung durch eine Hebamme vor der Niederkunft bemühen. Eine Pflicht stellt die Hebammenbetreuung für werdende Mütter aber nicht dar, einzelne Frauen lehnen den Kontakt vor oder auch nach der Geburt ab. In diesem Fall müsste durch weitere Schnittstellen ein Kontakt zwischen (werdender) Mutter und Hebamme hergestellt werden, um präventive Unterstützung zu garantieren.

⁴¹ „Die Fachressorts von Bund und Ländern werden gebeten, hierzu einen Regelungsvorschlag zu unterbreiten“
vgl. www.bmfsj.de/Politikbereiche/familie,did=86930.html, Zugriff am 22.08.08

⁴² Zu Kriterien für Risikoeinschätzungen verschiedener Berufsfelder vgl. „Kinderschutz von Anfang an“

⁴³ Reichsversicherungsordnung

Der beschriebene enge Kontakt bietet der Frau Hilfestellung, ohne ihr das Gefühl von Kontrolle und Beobachtung zu geben. Daher sind Leistungen, die eine Hebamme in dieser Phase einer Frau zum Kinderschutz erbringen (können), von nicht zu unterschätzendem Stellenwert. Der Aspekt des Misstrauens hat im Übrigen an allen Stellen der Frühprävention Bedeutung: es geht nicht darum, in allen Frauen potenziell vernachlässigende oder misshandelnde Mütter zu sehen, um sie bei Verdacht zu melden. Es bedarf aber einer aufmerksamen Beobachtung, die es erlaubt, die Situation einzuschätzen und zum Wohl des Kindes bei einer Bedrohung zu reagieren. Um präventiv zu wirken, ist aber die Stärkung und Unterstützung der elterlichen Fähigkeiten von Bedeutung und dafür ist eine empathische Grundhaltung der Helferpersonen Voraussetzung. Andernfalls wäre die Gefahr zu groß, Frauen aus den Augen zu verlieren, die sich beobachtet und verurteilt fühlen. Damit wäre keinem Kind geholfen.

Nimmt also eine Frau den Dienst einer Hebamme nicht in Anspruch, hindern sie unterschiedliche Barrieren am Zugang zu Hebammendiensten. In diesem Fall müssen andere Schnittstellen diese Frauen erreichen, um ihnen entweder den Weg zur Inanspruchnahme einer Hebamme zu ebnen oder sie in anderen Projekten aufzufangen.

Ein solches Unterstützungsmodell stellt die Begleitung durch eine Familienhebamme dar. Der Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt dabei auf der psychosozialen, medizinischen Beratung und Fürsorge von Risikogruppen durch aufsuchende Tätigkeit und interdisziplinäre Kooperation mit anderen Institutionen und Berufsgruppen. Erstmals wurden Familienhebammen und Familienkinderkrankenschwestern 1980 im Bundesland Bremen im Gesundheitsamt eingesetzt, ein Resultat aus verschiedensten Initiativen gegen die zunehmende Säuglingssterblichkeit. Aufgabenschwerpunkt ist die begleitende und beratende Unterstützung von Risikoschwangeren und Familien mit einem erheblichen Förderbedarf bis zum Ende des ersten Lebensjahres. In diesem Berufsfeld wird vor allem auf die Motivation zur Selbsthilfe bzw. die Förderung des Selbsthilfepotentials der Frauen gesetzt. Die Auskunft über weiterführende Dienste wie Jugendamt, Erziehungsberatungsstellen, Sozialamt, Schwangerschaftsberatungsstellen, Ärzten und Psychologen sollen eine optimale Unterstützung der Familien und Kinder sicherstellen. Gleichzeitig übernehmen Familienhebammen auch die Vermittlung sowie die Begleitung zu den genannten Einrichtungen.⁴⁴

⁴⁴ Vgl. <http://www.familienhebamme.de/wir.html>, Zugriff am 11.10.08

Das Aufgabenfeld der Familienhebamme zeigt sich sehr vielfältig und setzt an der richtigen Stelle an, um Eltern frühzeitig zu unterstützen. Hierfür leisten die Hebammen eine wissenschaftlich begleitete achtmonatige Zusatzausbildung ab.

Darin gründet der teilweise Argwohn der Familienhebammen gegenüber parallel laufenden ähnlichen Projekten, in denen „normale“ Hebammen entsprechende Aufgaben übernehmen. Die Sorge um mangelnde Aufträge und die Angst vor Konkurrenz drängt einzelne Institutionen, Einrichtungen oder auch Berufsfelder dazu, statt miteinander nebeneinander zu arbeiten. Mit Informationen über Projekte zum Thema Frühprävention im Kinderschutz wird ebenfalls sparsam umgegangen.

Dass eine solche Rivalität aus wirtschaftlichen Gründen sicherlich nachvollziehbar, aber beim Schutz von Kindern nachrangig zu sehen ist, soll hier nicht weiter vertieft werden.

3.3.3 Schwangerschaftsberatungsstellen

Beratungsstellen für (werdende) Eltern können wichtige Schnittstellen der Sozialen Arbeit darstellen, um Kontakt zu Risikogruppen herzustellen bzw. weiter zu leiten. Sie stellen Ansprechpartner für eine Vielzahl von Frauen und Männern dar.

Schwangerschaftsberatungsstellen wird als professionelle Unterstützung auf der Basis der Sozialarbeit geleistet. Dabei handelt sie ganzheitlich, indem der Mensch in seinem lebensweltlichen und lebensgeschichtlichen Zusammenhang gesehen wird. Das Beratungs- und Hilfeangebot vor und während einer Schwangerschaft und nach der Geburt eines Kindes, richtet sich an Frauen, Paare und Familien in Not- und Konfliktlagen. Beratung und Information bieten Schwangerschaftsberatungsstellen auch Frauen und Paaren mit psychosozialen Problemen, mit Fragen zur Sexualität, Familienplanung und Empfängnisregelung. Weiterhin wird in den staatlich anerkannten

Schwangerschaftsberatungsstellen die durch das Strafgesetz (§ 219 StGB) vorgeschriebene Beratung bei Schwangerschaftskonflikten angeboten.⁴⁵ Da die Beratung kostenlos, vertraulich und auf Wunsch anonym, dazu unabhängig von Nationalität, Konfession bzw. Religionszugehörigkeit ist, stellt sie ein niedrighschwelliges Angebot für Frauen und Männer in psychosozialen Notlagen dar. Hier kann die Möglichkeit bestehen, in längerem Kontakt mit den Familien zu bleiben und eventuellen Handlungsbedarf zu erkennen. Mit Präventivmaßnahmen, entweder durch die Beratungsstelle selbst oder durch Weitervermittlung an entsprechende Hilfeinrichtungen, soll Kinderschutz frühzeitig gewährleistet werden. Gleichzeitig können Interventionen eingeleitet werden, sollte eine Gefährdung für das Kind festgestellt worden sein.

Voraussetzung ist natürlich der Zugang von eventuell betroffenen Frauen oder Männern zu den Beratungsstellen.

⁴⁵ Vgl. http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Programme/a_Angebote_und_Hilfen/s_147.htm, , Zugriff am 08.09.08

Da sich viele Familien aus finanziellen Gründen oder im Falle einer ambivalenten Schwangerschaft an Schwangerschaftsberatungsstellen wenden, besteht bereits die Chance, mögliche Risikotypen zu erreichen.

Nach wie vor bleibt eine Lücke in der Erreichbarkeit derjenigen, die den Weg zur Beratungsstelle trotz Hilfebedarf nicht finden. Damit muss der erwähnte Kooperationszirkel um die Option „Hebammen vermitteln Frauen an Schwangerschaftsberatungsstellen“ erweitert werden.

Die beschriebene Risikoeinschätzung und die daraus resultierende Beurteilung der behandelnden bzw. betreuenden Personen könnten als „Überweisungsschein“ an Beratungsstellen fungieren.⁴⁶

3.3.4 Einrichtungen freier Träger, die Leistungen der Jugendhilfe erbringen, Beratungsstellen, Jugendamt und Schulen

Durch den §8a SGB VIII wurde eine neue gesetzliche Regelung für öffentliche und freie Träger, die Leistungen der Jugendhilfe erbringen, geschaffen. Die dort enthaltenen Regelungen präzisieren spezifische Verhaltensanforderungen der öffentlichen Träger und verpflichten sie zum Abschluss von Vereinbarungen mit den freien Trägern, womit diese konkreter in die Verantwortung zur Abwehr von Kindeswohlgefährdung eingebunden werden (vgl. 4.1).⁴⁷

Daher müssen Fachkräfte in Einrichtungen, die Leistungen nach dem SGB VIII erbringen, ihren Blick für das Thema Kinderschutz schärfen und können daher als Kooperationspartner des Jugendamtes und anderer Stellen angesehen werden.

Die Problematik ergibt sich teilweise durch die „Verantwortung“, die nun Mitarbeitern der freien Träger auferlegt wird. Für die Dienste der Kindertageseinrichtungen (um bei Kleinkindern zu bleiben) bestehen keine Verfahren, in welche die Anforderungen der Risikoeinschätzung problemlos eingegliedert werden können.

Diese neuen Verpflichtungen haben den hohen Anspruch, das Tätigwerden der Träger beim Vorliegen „gewichtiger Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen“ zu regeln.⁴⁸ Was schon zu den schwierigsten professionellen Herausforderungen des eher geschulten ASD gehört, stellt nun auch für freie Träger eine Anforderung dar.⁴⁹

⁴⁶ Vgl. „Kinderschutz von Anfang an“ S.18

⁴⁷ Vgl. Schone in Jordan2006, S.111

⁴⁸ Vgl. Schone in Jordan2006, S.116

⁴⁹ Vgl. Schone in Jordan2006, S.116

Im Bereich früher Hilfen wird trotz dieser Problematik ein Ansatzpunkt für Prävention gegen Kindesvernachlässigung und -misshandlung von 0-3-jährigen Kindern in Kindertagesstätten gesehen. Die genannten Anforderungen, die es in Zukunft durch Weiter- und Fortbildungen der Fachkräfte zu optimieren gilt, werden im Anschluss an den Kooperationszirkel noch einmal aufgegriffen.

Relevant ist aber die genannte Tatsache, dass freie Träger, die Leistungen der Jugendhilfe erbringen, eine gesetzlich geregelte Vereinbarung mit den öffentlichen Trägern der Jugendhilfe haben.

Denen gegenüber besteht eine Meldepflicht, sobald Hilfebedarf und nicht in Anspruch genommene Rechte auf Leistungen der Eltern durch die Massivität des Problems die Eingriffverpflichtungen des Staats erfordern.⁵⁰

Der erfahrene Blick der Fachkräfte in Kindertagesstätten oder auch anderen Einrichtungen, die in Kontakt mit Müttern, Kindern oder Familien treten, erlaubt aber auch die Annahme, dass hier die Chance einer niedrigschwelligen Unterstützung der Mutter geboten werden kann, bevor eine Krisensituation eskaliert und das Jugendamt eingreifen muss.⁵¹

Dies kann entweder durch entlastende oder auch bildende Angebote direkt in der Einrichtung oder durch die persönliche Empfehlung an geeignete Stellen geschehen. Besteht bereits ein vertrautes Verhältnis der Mutter z.B. zur Erzieherin/ zum Erzieher in der Kindertagesstätte, ist sie evtl. eher bereit deren/dessen Rat zu folgen und eine empfohlene Stelle aufsuchen. Weitere Anknüpfungspunkte zu Kindertagesstätten als niedrig angelegter Zugang ins Hilfesystem beschreibt Kapitel 4.3.

Die nun folgende Ausführung über weiterführende Schulen stellt keine direkte Schnittstelle im Kooperationszirkel dar, wenn man bedenkt, in welchem Zusammenhang der Begriff Kooperation bisher in dieser Arbeit verwendet wurde. Dennoch stellt diese Schulform einen Teil der Öffentlichkeit dar, die es für das Anliegen präventiven, frühen Kinderschutzes weiterhin zu sensibilisieren und einzubeziehen gilt.

Präventiv gegen Vernachlässigung und Misshandlung im Bildungswesen vorzugehen, wäre im Bereich des Hauswirtschaftsunterrichts an weiterführenden Schulen oder Berufsschulen vorstellbar. Diese Unterrichtseinheiten werden überwiegend von Mädchen und jungen Frauen besucht und vermitteln Handlungsweisen in den Bereichen Haushalt, Ernährung und Gesundheit.

⁵⁰ Vgl. Schone in Jordan2006, S.116

⁵¹ Gemeint ist hier die Feuerwehrfunktion der Jugendhilfe, indem das Jugendamt dann eingreifen muss, wenn erhebliche Anzeichen für Vernachlässigung oder Misshandlung des Kindes bereits vorliegen bzw. das Kind bereits Vernachlässigung/Misshandlung ausgesetzt war

Vielerorts gab oder gibt es, wenn auch auf Projektebene, Unterrichtseinheiten, in denen es ausschließlich um die Pflege, Ernährung, Entwicklung und um die Bedürfnisse eines Neugeborenen geht. Aufmerksamkeit für die entwicklungspsychologischen Besonderheiten eines Säuglings, für die Entstehung von Mutter (Vater) –Kind Beziehungen, für altersgerechte Ernährung und Krankheitsvorsorge wären mögliche Ziele eines solchen Unterrichts. Damit könnten junge Frauen und Männer erreicht werden, um ihnen ein Basiswissen in Entwicklungspsychologie zu vermitteln.

Wie sich beispielsweise in vielen Misshandlungsfällen herausstellte, waren sich Mütter bzw. Väter ihrer Misshandlung nicht in vollem Umfang bewusst.

Stress und Überforderung durch anhaltendes Schreien des Säuglings verleiten viele Eltern dazu, ihr Baby zu schütteln, ohne dass sie sich über die möglichen Risiken für ihr Baby bewusst sind.⁵² Ärzte haben allerdings schon vor einigen Jahren herausgefunden, dass bereits leichtes Schütteln zu Schädigung der Nervenfasern im Nackenbereich des Kindes führen und so einen Atemstillstand verursachen kann. Auch wenn Schütteln nicht zwangsläufig zum Tod eines Babys führen muss, so trägt es häufig zu gravierenden Nerven- und Knochenschädigungen bei.

Um möglichst viele junge Frauen mit umfassenden Informationen und Handlungskompetenzen auszustatten, bedarf es einer Grundlagenvermittlung im Unterricht. Dazu gehört auch eine Erkundung der örtlichen Beratungsstellen und Informationszentren, gepaart mit den Unterrichtsinhalten: örtliche Anlaufstellen in Notsituationen, Ausbau der individuellen Erziehungsfähigkeit und vor allem Stärkung des Problembewusstseins und Abbau von Schamgefühlen bei der Annahme von Hilfeangeboten. Ein gewisses Schamgefühl und das Bewusstsein, nicht in der Lage zu sein, sich ausreichend um sein eigenes Kind kümmern zu können, verhindert oftmals, sich jemandem anzuvertrauen und Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Somit gehört in das Aufgabengebiet der Schule die Vermittlung eines Verantwortungsbewusstseins für die Verpflichtungen einer Elternschaft, wie auch die Aufklärung über Unterstützungsformen. Unterstützende Funktion in der Vermittlung solcher Informationen und Handlungsweisen könnten Mitarbeiter des Jugendamts oder aus Schwangerschaftsberatungsstellen übernehmen, womit gleichzeitig ein Kennenlernen der jeweiligen Institutionsstrukturen und deren Hilfeabläufe verbunden werden könnte. Nicht nur von der Schule ist gefordert, junge Menschen verantwortungsvoll auf die Aufgaben einer Mutter/eines Vaters vorzubereiten. Vielmehr muss die breite Öffentlichkeit einen Teil dazu beitragen, Kindern eine Zukunft zu bieten.

⁵² Vgl. <http://www.babyundfamilie.de/Lebensgefahr-Babys-niemals-schuettern-Kindererziehung-A050805ANOND005155.html>, Zugriff am 15.09.08

Dazu gehört die Bereitschaft, vor Kindesmissbrauch nicht die Augen zu verschließen und Kinderschutz in den Mittelpunkt gesellschaftlichen Lebens zu stellen. Familienpolitisch kann nicht nur gefordert werden, mehr Kinderfreundlichkeit durch mehr Tagesbetreuungsangebote anzubieten. Frühe Hilfen in vielfältiger Weise müssen einen etablierten Platz in jeglichen Formen der Familienpolitik erhalten. Interventionen von Fall zu Fall genügen nicht, um das Thema Kindesmisshandlung (und die tragischen Situationen hinter jedem Schicksal) zu enttabuisieren. Stattdessen muss eine Ethik umgesetzt werden, die Menschen vermittelt, mit dieser verantwortungsvollen Aufgabe der Kindererziehung nicht allein gelassen zu werden. Stress, Krankheit, Unwissenheit, oder was auch immer Mütter oder Väter in ihrer Erziehungsfähigkeit einschränkt, muss nicht allein Sache der Eltern bleiben.

Die Gesellschaft hat die Aufgabe, Eltern einen Teil der Last abzunehmen, um Kindern die Folgen von „Überforderung“ zu ersparen.

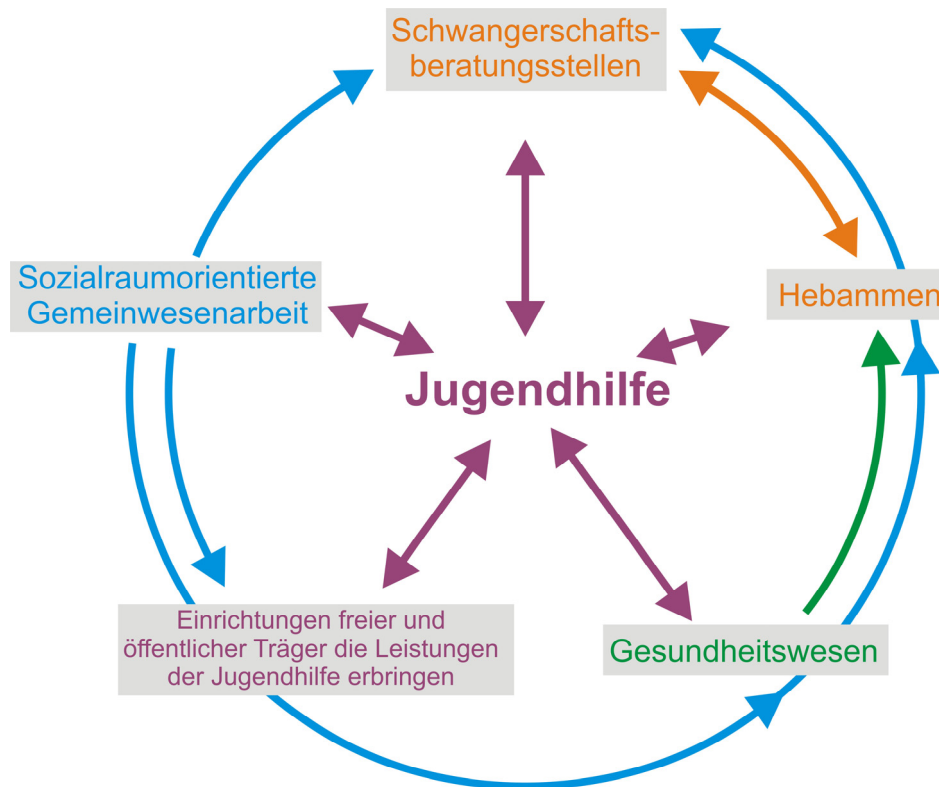
Für dieses Anliegen kann nicht dringlich genug geworben werden und erfordert eine Sensibilisierung für die Thematik in allen sozialen Institutionen und Einrichtungen.

3.3.5 Sozialraumorientierte Gemeinwesenarbeit

Der sozialraumorientierten Gemeinwesenarbeit kann durch entsprechend konzipierte Arbeit ein wesentlicher Anteil an frühen Hilfen gegen Kindesvernachlässigung zugeschrieben werden, da sie direkt in segregierten Wohngebieten, in denen gehäuft Mehrfachbenachteiligungen- und Problemlagen der Bewohner zu finden sind, eingesetzt wird. Demnach taucht die sozialraumorientierte Gemeinwesenarbeit auch im Kooperationszirkel als Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und anderen Einrichtungen auf. Erläuterungen zu Arbeitsweisen, Methoden und Möglichkeiten, einen niedrigschwelligen Zugang für Frauen und Familien in schwierigen Situationen zu schaffen, finden sich in 4.3. Dabei wird es um das Dilemma der Erreichbarkeit von Frauen gehen, die sich dem Hilfesystem entziehen und auch der Jugendhilfe bisher nicht bekannt sind.

3.3.6 Kooperationszirkel

Die Zusammenarbeit der vorgestellten Kooperationspartner in der präventiven Arbeit zum Schutz von Säuglingen und Kleinkindern soll hier graphisch dargestellt werden.



Die Jugendhilfe als Wächteramt, dem das Jugendamt nachkommt, hat die meisten Möglichkeiten, auf Gefährdung eines Kindes zu reagieren. Um dies möglichst für alle Kleinkinder und Säuglinge zu garantieren, bedarf es der Zusammenarbeit mit den genannten Schnittstellen. Die Kooperationspartner wiederum haben sich darum zu bemühen, eine Familie bei Bedarf an die Jugendhilfe zu vermitteln. Auch wäre beispielsweise eine Vermittlung der Betroffenen durch das Gesundheitswesen an die Schwangerschaftsberatungsstelle möglich, welche dann ggf. den Kontakt zur Jugendhilfe herstellt. Der Jugendhilfe obliegt wiederum die Befugnis, bei drohender Kindeswohlgefährdung Interventionen einzuleiten.

Zu beachten bleibt: eine Verbindlichkeit zur Kooperation mit der Jugendhilfe besteht ausschließlich für die Einrichtungen Träger, die Leistungen der Jugendhilfe erbringen.

3.3.7 Allgemeine Schnittstellenproblematik

Es lassen sich einige Schnittstellenproblematiken erkennen, die bei beinahe allen genannten möglichen Kooperationspartnern eine Rolle spielen. Der erwähnte zusätzliche zeitliche Aufwand zur Durchführung von Risikoeinschätzungen, verbunden mit einer vorherigen Einführung in die Thematik und Anwendungsweise und den anschließenden Weitervermittlungen dürfte vor allem Professionen neben der Sozialen Arbeit aufstoßen. Aber auch für Arbeitsfelder aus der Sozialen Arbeit bedeutet die Übernahme einer zusätzlichen Aufgabe erhöhten Zeiteinsatz und damit verbunden die Befürchtung, für das eigentliche Anliegen noch weniger Zeit zu haben.

Haupt Herausforderung stellt oder wird die Finanzierung solcher etablierten Vernetzungen darstellen. Kaum eines der genannten Arbeitsgebiete bleibt von Einsparungen verschont und hat teilweise ohnehin mit Personaleinsparungen und Kürzungen zu kämpfen. Die Angst wächst, mit der Beteiligung an Kooperationsbündnissen vermehrt finanzielle Einbußen in Kauf nehmen zu müssen. Aber auch das Gegenteil ist denkbar. Durch die Unterstützung von Bund und Ländern stehen Gelder zum Ausbau von Präventionsprojekten zur Verfügung, weshalb sich viel Kommunen um eine Teilnahme an solchen Projekten bewerben.

Essentieller ist aber die grundlegende Frage, wer für eine solche Vernetzungsaufgabe inklusive eines ausgearbeiteten Konzepts, Organisation und Finanzierung von Meetings, Fortbildungen usw. aufkommt bzw. wie sie subventioniert wird. Trotz einer eingangs erwähnten Aufteilung dieser Anforderungen unter Bund, Ländern und Kommunen herrscht über die konkrete Zuständigkeit in der Praxis teilweise Verwirrung bzw. mangelt es noch an einer realistischen und dienlichen Ausgestaltung.

Werbung für die Teilnahme an einer Vernetzung zum frühen Schutz von Kindern tut nicht nur aufgrund der spürbaren Konkurrenz unter einzelnen Institutionen Not.

Die interne Entwicklung von Frühwarnsystemen ohne Beachtung parallel laufender Projekte führt zu Misstrauen, Konkurrenz und unnötiger Dopplung von Angeboten bzw. zu großen Lücken in der Erreichbarkeit. Dies geht letztendlich zu Lasten effektiver früher Hilfen. Andererseits könnte Unwissenheit und Unsicherheit abgebaut und um eine Beteiligung an vernetzter Arbeit geworben werden, indem alle Beteiligten über das Anliegen aufgeklärt und bei der konkreten Konzeption zur bestmöglichen Umsetzung involviert werden. So kann der Gedanke, etwas Vorgefertigtes, Zusätzliches und vielleicht Belastendes vorgesetzt zu bekommen, von Beginn an dementiert werden. Die Grundlage stellt eine vertrauensvolle Vernetzung und Zusammenarbeit dar.

Auf emotionaler Ebene wäre ein weiteres Dilemma denkbar, welches alle Schnittstellenmitarbeiter betreffen könnte und in der professionellen Arbeit viele Mitarbeiter herausfordert. Das doppelte Mandat erfordert es, zu der betroffenen Frau eine Beziehung aufzubauen, ihr Vertrauen zu gewinnen und sie in ihrer Erziehungsfähigkeit zu unterstützen. Ebenfalls ist von Fachkräften aber gefordert, das Jugendamt einzuschalten, sofern Bemühungen nicht den erhofften Erfolg erbringen. Zum Wohl des Kindes gibt es keine andere Wahl und genau die soll es auch nicht geben, oberste Priorität hat der Schutz derer, die eine stellvertretende Stimme brauchen. Dennoch sind Situationen denkbar, in denen die Einschätzung nicht leicht fällt und besonders nebenstehende Professionen bedürfen für solche Eventualitäten eine entsprechende Vorbereitung und Fortbildung. Die eigentliche Gegensätzlichkeit von Hilfe und Kontrolle wird im Abschnitt 4.2 noch einmal aufgegriffen und vertieft, wenn es darum geht, wie die Jugendhilfe mit diesem Konflikt umgeht.

Generell wird das Jugendamt als Kooperationspartner beschrieben, und nicht als „letzte Instanz“, wenn sich der Problematik der Familie nicht anders beikommen lässt. Wie in Abschnitt 4.2 näher erläutert wird, hat das Jugendamt die Aufgabe, Beratung und Unterstützung anzubieten, weshalb es in der Praxis dringend erforderlich ist, Eltern das negative Image des Jugendamts auszureden und stattdessen vermehrt auf die Leistungen der Jugendhilfe zu verweisen. Dennoch stellt das Jugendamt aber auch die Institution dar, die bei Bedarf weitere Schritte bei Gefahren für das Kind einleiten kann. Um rechtzeitig eingreifen zu können, muss es daher ebenfalls in Kontakt mit Schnittstellen bleiben, die Risikofamilien erreichen könnten.

Eine Einschätzung bezüglich einer Gefährdung des Kindeswohls (§§ 8a SGB VIII, 1666 BGB⁵³) verlangt eine von allen Fachkräften fachlich geleitete Einschätzung unterschiedlicher Kriterien.⁵⁴

Grundlage für Einschätzungen stellen beobachtbare Sachverhalte dar, weshalb Risikoeinschätzungen die Sammlung relevanter Informationen erfordern, um Prognosen bezüglich einer Schädigung für das Kind anzustellen. Personen, die mit der Sicherung des Kindeswohls beauftragt sind, bereiten aber eigene Norm- und Wertvorstellungen oft Schwierigkeiten. Diese Norm- und Wertvorstellungen prägen zusätzlich den Maßstab ihres Handelns. Für sie gilt es, Darstellungen, Bewertungen und Konsequenzen von Fakten und Meinungen zu unterscheiden, d.h. professionelle Feststellung von persönlicher Auslegung zu trennen.⁵⁵

⁵³ Bürgerliches Gesetzbuch

⁵⁴ Vgl. Schone in Jordan 2006, S.112

⁵⁵ Vgl. Schone in Jordan 2006, S.113

Dennoch bleibt auch bei einer sozialpädagogisch erarbeiteten Diagnostik zur Benennung wegweisender Kriterien der Hypothesencharakter bestehen. Da sozialpädagogisches Fallverstehen davon ausgeht, nie vollständig die Lebenssituation von Familiensystemen erfassen zu können, bleibt eine gewisse „Irrtumswahrscheinlichkeit“ erhalten.⁵⁶

Nicht nur innerhalb der Institution ist daher eine kollegiale Beratung und Kommunikation unentbehrlich. Auch eine enge Zusammenarbeit mit vernetzten Stellen unterstützt die Minimierung von Fehleinschätzungen der Gesamtlage.

3.4 Zur Dringlichkeit eines nationalen Forschungsplans zur Unterstützung der präventiven Praxis

Für das methodische Vorgehen bei der Entwicklung tragfähiger Präventionskonzepte sind Strukturen nötig, die hier durch die Vorstellung eines bekannten Modells beispielhaft dargestellt werden sollen. Es handelt sich um ein Modell, das Heinz Kindler⁵⁷ in einer Expertise zur Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und über die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplans zur Unterstützung der Praxis aufführt.⁵⁸ Durch diese Ausführungen sollen Anforderungen an gelingenden frühen Kinderschutz verdeutlicht werden, denen bisher durch Gesetzesvorschläge, Länderprojekte und Zuständigkeitsaufteilung noch nicht in ausreichendem Maße nachgekommen wird.

Der erste Schritt in diesem Modell wird als „generative Phase“ bezeichnet, in der aufgrund vorliegender Forschung bezüglich eines Problembereichs ein Muster zur Entstehung und Verteilung der relevanten Problemverhaltensweisen entwickelt werden soll.

Aus diesem Entwurf werden anschließend Ansatzpunkte für vorbeugende Maßnahmen in Form einer Beschreibung von wesentlichen Risiko- und Schutzmechanismen abgeleitet.

Während der „Innovationsphase“ findet unter Einbezug des Veränderungswissens von Betroffenen, Fachkräften und Wissenschaftler/innen die Entwicklung eines umfassenden Modells zur Steuerung hauptsächlicher Risiko- und Schutzmechanismen statt. Erarbeitete Präventionsmodelle werden dann in der „Versuchsphase“ experimentell erprobt. Diese werden wiederum auf ihre feststellbare Wirkung bezüglich bedeutsamer, vorab festgelegter Zielvariablen hin bewertet. Die „Diffusionsphase“ schließt an, sobald sich nachweisbar positive, praktisch relevante Veränderungen im Versuch ergaben. In diesem Fall wird dann die Übertragbarkeit des Präventionsmodells in die Praxis nachgeprüft.

⁵⁶ Vgl. Merchel 2005, S.18 in: Schone in Jordan2006, S.113

⁵⁷ Vgl. Kindler 2007

⁵⁸ Vgl. Price 1983; Mrazek/Haggerty 1994; Kellam u.a. 1999; Sandler/ Chassin 2002 in Kindler 2007, S. 32

Kindler räumt ein, das Modell erwarte eine kritische Prüfung der Wirksamkeit von Maßnahmen in eigenständigen Arbeitsschritten, um Gesellschaft, Geldgebern, Klienten und Klientinnen und auch Fachkräften eine Gewähr für tatsächlich entstehendes Veränderungswissen zu bieten.⁵⁹

Untermauert wird diese Forderung durch empirische Befunde, die verdeutlichen, dass schwerwiegende Fehlentwicklungen in der Praxis die Folge fehlender methodisch-kritischer Wirksamkeitsprüfungen sein können. Zudem steigt mit der Stellung der methodischen Kontrolle die Zuverlässigkeit bezüglich einer Einschätzung über die Wirksamkeit.

Des Weiteren zeigte sich ein tatsächlicher Fortschritt für die Gesellschaft durch Handlungskonzepte, die sich aus wiederholter, methodisch-kritischer Prüfung ergaben.⁶⁰ Bedeutung für die Entwicklung von Präventionsstrategien gegen Vernachlässigung bzw. Misshandlung haben fundierte Erkenntnisse aus Studien, die

- „- längsschnittlich angelegt sind und sich auf möglichst repräsentative Stichproben aus der oder den Zielgruppen stützen
- - die umfassend mögliche Risiko- und Schutzfaktoren auf verschiedenen Ebenen einbeziehen und wiederholt erheben und die schließlich
- - über ein durchdachtes, in der Regel mit mehreren Indikatoren arbeitendes Messkonzept im Hinblick auf das Auftreten von Kindeswohlgefährdung verfügen
- - Für das Verständnis der Dynamik bei der Entstehung von Vernachlässigung bzw. Misshandlung sind weiterhin kleinere Vertiefungsstudien notwendig, die bei den Prozessen im Erleben oder Verhalten ansetzen, durch die sich belegte Risikofaktoren zu Vernachlässigungs- bzw. Misshandlungsereignissen verdichten oder aber an einem Wirksamwerden gehindert werden“⁶¹

Aufgrund der hohen Bedeutung von Forschung über Kindeswohlgefährdung gab es laut Kindlers Expertise in der Vergangenheit etliche Bemühungen, zu einem besseren Verständnis über die Entstehung von Misshandlung bzw. Vernachlässigung zu gelangen. In Deutschland halten sich in den letzten Jahren allerdings größere Initiativen zur Fortführung bzw. Wiederaufnahme relevanter Forschungen in Grenzen.

⁵⁹ Vgl. Kindler 2007, S.33

⁶⁰ Zum Zusammenhang zwischen dem Grad der methodischen Kontrolle von Evaluationen und der Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse siehe etwa Ioannidis u.a. 2001; Glazermann u.a. 2002 in: Kindler 2007, S.33

⁶¹ Kindler 2007, S.34

Vor allem selektive Programme, die sich gezielt an Multiproblemfamilien richten, fanden in der Bundesrepublik lange Zeit wenig Berücksichtigung aufgrund der Befürchtung, selektive Konzepte könnten als diskriminierend empfunden werden.

Aus internationalen Beobachtungen kann aber geschlossen werden, dass sich der diskriminierende Aspekt durch qualifizierte, wertschätzende Ansprache der Familien minimieren lässt.

Wie schon erläutert stehen Präventionsmodelle vor der Herausforderung, Verfahren zu entwickeln, die Risikofamilien auch letztendlich erreichen. Inwieweit Instrumente (wie Screeningverfahren zur Identifikation geeigneter Familien) in Deutschland ihre Aussagekraft bewahren können oder wie ein Mittel mit den hierzulande relevanten Hinweisen für eine frühe Kindeswohlgefährdung aussehen könnte, ist bisher noch ungeklärt, da es an detaillierten Studien dazu noch mangelt. Dennoch lässt sich ein Wille zur Entwicklung aussagekräftiger Risikoscreeningverfahren auf politischer Ebene erkennen.

So forderte beispielsweise der Beschluss der 80. Gesundheitsministerkonferenz vom Juni 2007 die Entwicklung von Instrumenten zur frühen systematischen Erfassung von Risikosituationen für die Vernachlässigung von Kindern.⁶²

Abschließend muss noch erwähnt werden, dass sich das Gebiet der frühen Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung international wissenschaftlich bedeutend weiterentwickelt hat, Deutschland an dieser Entwicklung bisher aber keinen nennenswerten Anteil hatte.

Aus einer Analyse von 19 frühen Präventionsprojekten in der Bundesrepublik⁶³ ging hervor, dass keines der Projekte nötige Daten zu Effektivität oder Effizienz vorlegen konnte. Erfahrungsgemäße Lern- und Anpassungsprozesse sind aber für positive Effekte in den frühen Hilfen unerlässlich. Durch das Bundesprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“, das bereits im Abschnitt 2.2 kurz vorgestellt wurde, bzw. mit Hilfe von Mitteln aus dem Programm wird nun an einer tragfähigen Effektivitätsüberprüfung gearbeitet.

⁶² Vgl. Kindler 2007, S.36

⁶³ Vgl. Helming u.a. (2007) in Kindler 2007, S.37

4. Rolle der Jugendhilfe in der Frühprävention

Sozialpädagogik setzt sich neben den klassischen Zuständigkeitsbereichen grundsätzlich für eine gesellschaftliche Einbindung der nachwachsenden Generation ein, indem sie ausformuliert, wie das Recht des jungen Menschen „auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“⁶⁴ umgesetzt werden kann.

Ein Teil der Sozialpädagogik wird von der Jugendhilfe übernommen. Zielgruppen der Jugendhilfe stellen Kinder, Jugendliche und ihre Familien dar, mit dem Anliegen, junge Menschen in ihrer persönlichen und sozialen Entwicklung zu fördern. Vermeidung und Abbau von Benachteiligung durch soziale Arbeit, wie auch die Schaffung positiver Lebensbedingungen und einer kinder- und familienfreundlichen Umwelt gehört ebenso zu ihren Aufgabengebieten. Somit umfasst die Jugendhilfe *allgemein fördernde, direkt helfende und politische Aufgabenbereiche*,⁶⁵ wobei der Erziehungsgedanke stets im Zentrum der Einsätze steht.

Welche Rolle die Jugendhilfe direkt im Bereich der frühen Hilfen und der Prävention von Kindesvernachlässigung und -misshandlung spielt, wurde bei der Erläuterung von Zielen früher Hilfen im 3. Kapitel bereits angesprochen. Im Folgenden sollen nun Rahmenbedingungen und rechtliche Spielräume der Jugendhilfe in Deutschland thematisiert werden, wobei lediglich die als absolut relevant geltenden Bestimmungen Platz finden. Dabei wird es vorrangig um bedeutsame gesetzliche Regelungen zum frühen Schutz von Kleinkindern und um sich ergebende Spannungen zwischen betroffenen Familien und der Jugendhilfe gehen. Auch auf die Frage, welche Möglichkeiten bestehen in den geschützten Privatraum einer Familie einzudringen, um ein Kind vor drohenden Risiken zu bewahren, soll nach Antwortmöglichkeiten gesucht werden.

In 4.3 schließt sich eine Auseinandersetzung mit dem Schwerpunkt „Eintritt in das System der Jugendhilfe“ an. Um präventiv wirksam werden zu können, könnte in der sozialraumorientierten Gemeinwesenarbeit eine Chance gesehen werden, Frauen und Familien einen niedrighwelligen Zugang ins Hilfesystem zu ermöglichen. Grundlegende Problematik, Anliegen und Arbeitsweise von sozialraumorientierter Arbeit und die Begutachtung vorhandener Projekte und Auswertungen stellen den inhaltlichen Kern dar.

⁶⁴ §1 Abs.1 SGB VIII

⁶⁵ Aus Jordan 2005, S. 12

4.1 Rechtliche Rahmenbedingungen in der Bundesrepublik Deutschland

Nach Art und Umfang der zu fördernden Bedürfnisse und Interessen von Kindern und je nach gesellschaftlich/staatlichen Verpflichtungen unterscheidet die Kinder- und Jugendhilfe zwischen Angeboten zur allgemeinen Förderung der Erziehung und Bildung junger Menschen, Beratungs- und Unterstützungsangeboten, Hilfen zur Erziehung und hoheitlichen Aufgaben.

Da sich Leistungen der allgemeinen Förderung generell an alle Kinder und Jugendlichen wendet (z.B. Elementarerziehung, Spielangebote...), könnten hier primäre Formen von Prävention zum Schutz von Kleinkindern und Säuglingen angesiedelt werden.

Einrichtungen der Tagesbetreuung für Kinder zwischen 0-6 Jahren als Teil der allgemeinen Förderung sind allgemein anerkannte Sozialisationsinstanzen und ihre Leistungen werden als wichtiger Beitrag für die Bildung und Erziehung in der frühen Kindheit gesehen. Da die Tagesbetreuung das umfangreichste Handlungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe ist, Eltern diese selbstverständlich in Anspruch nehmen und sie für Kinder Teil ihrer alltäglichen Lebenswelt darstellen, wird hier eine einflussreiche Möglichkeit primärpräventiver Angebote gesehen.

Beratungs- und Unterstützungsangebote richten sich hingegen an speziellen Ansprüchen, Problemlagen bzw. Zielgruppen aus, womit sie dem Bereich der Sekundärprävention früher Hilfen zugeteilt werden könnten, da hier auf Risikokonstellationen eingegangen werden kann. Ihnen kommt eine Bindegliedfunktion zwischen den Angeboten der allgemeinen Förderung und den erzieherischen Hilfen im Einzelfall zu. Im Gegensatz zur allgemeinen Förderung richten sich Beratungs- und Unterstützungsangebote an spezifische Problem- und Bedürfnislagen von Personen und Gruppen. In der Konzeption solcher Beratungsleistungen spielen die allgemeine soziale Benachteiligung, Ungleichheit und Chancenbeeinträchtigung bestimmter Gruppen eine bedeutende Rolle.⁶⁶ Prägnant für diese Unterstützungsangebote, die ebenfalls niedrigschwellig ihre Adressaten erreichen sollen, ist der Dienstleistungscharakter zur Verhinderung einer Stigmatisierungswirkung. Demzufolge werden Beratungsangebote in den unterschiedlichsten Gestaltungen als Auftrag und Pflicht der Jugendhilfe im Kinder- und Jugendhilfegesetz benannt.⁶⁷

Als tertiäre Prävention könnten die individuellen Erziehungshilfen zählen, deren Anspruch erst beim Vorliegen einer zugespitzten Problemlage entsteht, also wenn „...eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist...“⁶⁸

⁶⁶ Vgl. Jordan 2005, S.134

⁶⁷ Vgl. Jordan 2005, S.134

⁶⁸ § 27 SGB VIII; vgl. Jordan 2005, S.71

Erziehungshilfen haben sich durch Veränderungsbemühungen dahin gehend ausgebildet, die Herkunftsfamilien in den Jugendhilfeprozess einzubeziehen und eine Fremdunterbringung zu reduzieren. Damit werden Hilfen zur Erziehung außerhalb der eigenen Familie nicht überflüssig, es fand aber eine Verschiebung der Akzentuierung statt.⁶⁹ Diese Entwicklung gründet einmal auf fachlichen Ansprüchen, dass familienbezogene, offene, präventive und aus freien Stücken angenommene Hilfen Vorrang vor Eingriffen und Interventionen haben. Dazu kommen die Achtung elterlicher Rechte und die Anerkennung ihrer Bedeutung für den Sozialisationsprozess. Letztendlich spielt auch die finanzielle Seite eine Rolle in der Argumentation, den Ausbau familienunterstützender Hilfen vor familienersetzende Hilfen zu stellen.⁷⁰ Hilfe zur Erziehung soll, statt als Eingriffsinstrumentarium zu wirken, ein fachgerechtes Leistungsangebot für Familien und Kinder/Jugendliche in Krisensituationen sein, dessen Inanspruchnahme und tatsächliche Ausgestaltung im Einzelfall in Kooperation mit den Familien (und Kinder/Jugendlichen), mit den Fachkräften des Jugendamtes und den Fachkräften der beteiligten Institutionen und Diensten erfolgt.⁷¹ Da für diese Form der Jugendhilfe wie gesagt eine zugespitzte Krisensituation bzw. ein Zugang zum Hilfesystem mit Einwilligung der Eltern „Voraussetzung“ ist, steht sie für die Zielerreichung im Bereich der frühen Hilfen hinter den anderen Formen zurück.

Zur groben Skizzierung der Rahmenbedingungen der Jugendhilfe gehört auch die Nennung des am 1. Oktober 2005 in Kraft getretene Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz (KICK), um den Schutz von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr Wohl zu verbessern.⁷² Anlass zur Konkretisierung des Schutzauftrags des Jugendamtes (§8a SGB VIII) war eine beobachtete Unsicherheit der Fachkräfte im Umgang mit Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung.⁷³ Des Weiteren wurde über Regelungen in mehreren Bereichen debattiert. Bearbeitet wurde die Informationsgewinnung und Risikoeinschätzung, die Mitwirkung der Personensorgeberechtigten sowie der Kinder und Jugendlichen, die Verlängerung des Schutzauftrags auf die Leistungserbringer, die Reaktionsalternativen des Jugendamts in eigener Kompetenz und die Einschaltung anderer Stellen.⁷⁴

⁶⁹ Vgl. Jordan 2005, S.162

⁷⁰ Vgl. Jordan 2005, S.162

⁷¹ Vgl. Jordan 2005, S.164

⁷² Editorial von S. Lillig; in IKK-Nachrichten 1-2/2006, S.3

⁷³ Vgl. Wiesner in IKK-Nachrichten 1-2/2006, S.4

⁷⁴ Vgl. Wiesner in IKK-Nachrichten 1-2/2006, S.8

Für den inhaltlichen Schwerpunkt dieser Arbeit sollen lediglich einzelne Aspekte aus den sich ergebenden Neuerungen bzw. bestehenden Bedingungen für die Jugendhilfe herausgegriffen werden.

Als relevant wird die genannte Mitverantwortung freier Träger, die Leistungen der Jugendhilfe erbringen, durch §8a SGB VIII angesehen. Durch eine geforderte Kooperation beider Institutionen werden Verantwortlichkeiten aufgeteilt und gleichzeitig eine sensibilisierte Aufmerksamkeit für die Dringlichkeit früher Hilfen von beiden Seiten unentbehrlich.

Auch bei der stärkeren Berücksichtigung des Kindeswohls beim Sozialdatenschutz wurde durch §65 SGB VIII nachgebessert (vgl. 4.2).

Unter dem Stichwort „Besserer Schutz für Kinder vor Gefahren für ihr Wohl“ hat der Gesetzgeber auch durch eine Neuordnung der vorläufigen Schutzmaßnahmen (Kriseninterventionen - §42), durch eine bessere Kontrolle von Einrichtungen fundamentalistischer Träger (§45) und durch eine verschärfte Prüfung von Personen mit bestimmten Vorstrafen („Pädophile“ - §72) konkretisiert.⁷⁵

4.2 Rechtliche Spielräume innerhalb der Jugendhilfe bezüglich präventiven frühen Hilfen

Auch wenn eine Konkretisierung des Schutzauftrags hilft, einige Lücken im Schutz vor Gefährdung zu schließen, bleibt doch die Frage, welche Rechte und Pflichten den Personensorgeberechtigten zustehen und in welchen Fällen die Jugendhilfe tatsächlich eingreifen darf. Die Familie gilt als privater Raum und genießt besonderen Schutz, auch vor Eingriffen durch staatliche Institutionen. Die Problematik zeigt sich doch genau dann dramatisch, wenn sich die geforderte Freiwilligkeit zur Inanspruchnahme von Beratungs- und Unterstützungsangeboten oder Hilfen zur Erziehung von Seiten der betroffenen Eltern nicht einstellt und Eigeninitiative von Seiten der Eltern zur Inanspruchnahme von Unterstützung fehlt. Daher soll im Folgenden die Aufgabe des staatlichen Wächteramts und die Möglichkeiten der Jugendhilfe aufgezeigt werden.

Einen Teilabschnitt nimmt auch die Auseinandersetzung mit der Thematik „Hilfe vs. Kontrolle“ ein, da persönliche Wahrnehmungen und Einstellungen professioneller Helfer innerhalb der festgelegten Regelungen keinen allzu großen Spielraum haben und diese Tatsache nicht selten zu Spannungen im Hilfeprozess führen kann.

Ausgangspunkt für eine rechtliche Betrachtung über die positive Förderung und den Schutz des Kindes vor Gefahren für sein Wohl sind die Verfassungsaussagen.

Im Hinblick auf die Aufgabenverteilung zwischen Eltern und Staat bei der Förderung und Sicherung des Kindeswohls entsteht durch Art.6 Abs.2 GG⁷⁶ eine klare Rangfolge: „Pflege und Erziehung sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht“⁷⁷. Somit obliegt zunächst den Eltern im Rahmen ihrer elterlichen Sorge der Schutz des Kindes vor Gefahren für sein Wohl.⁷⁸ Art.6 Abs.2 Satz 2 GG schließt an diese Aussage an, wonach „die staatliche Gemeinschaft“ über die Betätigung des Elternrechts wacht.⁷⁹ Das sogenannte *staatliche Wächteramt* beschreibt einen verfassungsrechtlichen Auftrag, der einer Konkretisierung durch einfaches Recht bedarf.

Eltern genießen somit zunächst einen weiten Spielraum hinsichtlich der Wahrnehmung ihres Erziehungsauftrags, dem das staatliche Wächteramt zu- und nachgeordnet ist.⁸⁰

Im Lichte des Grundgesetzes und der Rechtssprechung des Bundesverfassungsgerichts sind die Eltern „die ersten Anwälte für die Interessen und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen“.⁸¹ Die Verfassung stützt sich hier auch auf entwicklungspsychologische Befunde, nach denen Kinder für eine stabile Entwicklung primäre Bezugspersonen brauchen, die sie begleiten, fördern und schützen.

Das Bundesverfassungsgericht betont Recht und Pflicht der Eltern und bezeichnet das Elternrecht als Elternverantwortung. Gleichzeitig stellt es fest, dass die Verfassung die freie Entscheidung der elterlichen Verantwortung darüber, wie sie dieser gerecht werden, schützt. Es schützt aber hingegen nicht diejenigen Eltern, die sich dieser Verantwortung entziehen.⁸² Durch die grundgesetzlichen Verbindlichkeiten zum Schutz des Kindes ist aber noch nicht geregelt, wie konkrete Befugnisse bzw. Handlungsaufträge für Gerichte oder Behörden zur Gefahrenabwehr aussehen. Der abstrakte Schutzauftrag bedarf daher einer Konkretisierung auf gesetzlicher Ebene durch das BGB und besonders durch §8a SGB VIII.⁸³

Will das Jugendamt nun der Aufgabe des Wächteramts (Gerichte und Jugendämter realisieren dieses staatliche Wächteramt arbeitsteilig⁸⁴) nachkommen, benötigt es Informationen, um das Kindeswohl effektiv zu schützen. Vorbeugende Überwachungen o.ä. sind in einem demokratischen Rechtsstaat aber nicht legitim.

⁷⁵ Vgl. Wiesner in IKK-Nachrichten 1-2/2006, S.6

⁷⁶ Grundgesetz

⁷⁷ Art.6 Abs. 2 Satz 1 GG

⁷⁸ Vgl. Wiesner in Jordan 2006, S.9

⁷⁹ Ausführlich dazu Wiesner in Jordan 2006, S.9

⁸⁰ Vgl. Wiesner in Jordan 2006, S.10

⁸¹ Wiesner in Jordan 2006, S.10

⁸² Vgl. BVerfGE 24, 119 in Jordan 2006, S.10/11

⁸³ Vgl. Wiesner in IKK-Nachrichten 1-2/2006, S.6

⁸⁴ Vgl. Wiesner in IKK-Nachrichten 1-2/2006, S.6

Um das Risiko unbegründeter Schutzmaßnahmen sowie Vernachlässigung von Hinweisen zu minimieren, benötigt das Jugendamt die Befugnis, bei gewichtigen Anhaltspunkten Informationen bei Dritten einzuholen, um eine Gefährdung einschätzen zu können. Die Befugnis der Jugendhilfe zur Datenerhebung bei Dritten ergibt sich durch §62 SGB VIII, die Berechtigung zur Weitergabe anvertrauter Daten wurde durch §65 Abs.1 „auch auf Fälle des internen und externen Zuständigkeitswechsel in den Fällen ausgedehnt, in denen Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls gegeben sind und die Kenntnis dieser Daten für die Abschätzung des Gefährdungsrisikos notwendig ist“.⁸⁵

Mütter oder Väter, die ihr Kind vernachlässigen oder misshandeln wollen selten, dass ihre Problematik öffentlich wird. Gründe hierfür sind Scham und auch Angst davor, ihre elterliche Autonomie zu verlieren.

Diese Gefühle sprechen einmal für ein „Geheimhalten“ der häuslichen Situation und für das Verweigern von Hilfeangeboten. Aber auch wenn Eltern den Weg zur Jugendhilfe fanden bzw. sie zur Inanspruchnahme angewiesen wurden, bleiben gewisse Geheimnisse auch vor professionellen Helfer/innen bestehen. Durch einen Beziehungsaufbau zwischen Fachkraft und Eltern werden diese Geheimnisse geteilt. Für Professionelle stellt sich dann aber oft die Frage, ob und in wie weit sie diese Vertraulichkeiten stützen sollen und können, da einerseits das entgegengebrachte Vertrauen in den Hilfeprozess eingebracht und nicht gegen die Familie ausgespielt werden soll.

Andererseits spielt sich oft ein schwieriger fachlicher Abwägungsvorgang bei der Wahl geeigneter Methoden ab. Das Ringen um die Einstellung als Helfer/in im Kontext von Kindeswohlgefährdung ist nicht immer einfach professionell abzuwickeln⁸⁶ (siehe auch die erwähnte Problematik des doppelten Mandats). Auch die rechtlichen Wertungen spiegeln diesen Widerspruch wieder:⁸⁷ §8a Abs.2 und §§ 64, 65 SGB VIII haben nicht eine Abschottung der Hilfebeziehung zum Ziel, sondern wollen diese funktional schützen. Relevant ist dabei, ob eine Weitergabe der Informationen ohne Einwilligung der Eltern hilfreich ist, also ob im konkreten Fall Vernachlässigung eine Bedrohung darstellt. Bis zwischen Eltern und Fachkräften eine Vertrauensbasis geschaffen ist, die den Gang zum Jugendamt aushält, sollen Fachkräfte laut §8a Abs.2 Satz 2 SGB VIII – außer bei akut schwerwiegenden Krisen – für den Abbau von Hemmschwellen zum Jugendamt werben.⁸⁸

⁸⁵ Wiesner in IKK-Nachrichten 1-2/2006, S.8

⁸⁶ Vgl. Meysen in Jordan 2006, S.83

⁸⁷ Vgl. Meysen in Jordan 2006, S.84

⁸⁸ Münder u.a., FK-SGB VIII (Fn.2), § 8a Rn. 32ff. Vgl. Meysen in Jordan 2006, S.84

Damit obliegt den Fachkräften in Einrichtungen und Diensten die Mitverantwortlichkeit zum Abbau von Vorbehalten gegenüber dem Jugendamt. Gleichzeitig soll nach § 8a Abs.2 SGB VIII von den Fachkräften ihr Hilfezugang genutzt werden, um Familien den Eintritt zu anderen Hilfen zu ermöglichen. Oft sind aber Hilfen nötig, die ausschließlich das Jugendamt gewähren kann. Daher darf zugesicherte Vertraulichkeit zwischen Klient/in und Fachkraft nicht den Zugang zum Jugendamt erschweren.⁸⁹ Denn die Gefahr ist groß, durch die Vermeidung der Inanspruchnahme von präventiven Hilfen eine Zuspitzung der familiären Krisensituation zu riskieren, die dann genau die Angst der Eltern verwirklichen kann, die anfangs zu Abwehr gegenüber dem Jugendamt führte.⁹⁰

Befindet sich die Familie bzw. die Mutter in einer extrem belasteten Situation, in der sich im Laufe der Zeit bestehende Problemlagen verdichten, könnte es durch die beschriebenen „Freiräume“ bzw. die „Freiwilligkeit“ dennoch zu Kindesvernachlässigung oder -misshandlung kommen.

Ein solcher Fall repräsentiert eine gewisse „Durchfallquote“ in der Erreichbarkeit von Frauen, aufgrund deren Realität aber nicht resigniert werden darf.

Vielmehr müssen Datenschutzbestimmungen, Privatsphäre und das Prinzip der Freiwilligkeit in der präventiven Arbeit respektiert und eingebunden werden. So beispielsweise durch ein stabiles Netz aus kooperierenden Institutionen, das zwar das Einverständnis der betroffenen Mütter /Familien zur Weitervermittlung bzw. zum Hilfeangebot erfordert. Gleichzeitig bleibt es aber wachsam für die Bedürfnisse des Säuglings, betreibt Aufklärungsarbeit und arbeitet an vertrauensvollem Beziehungsaufbau. Dies gilt ebenso für die Jugendhilfe wie auch für sozialraumorientierte Gemeinwesenarbeit, deren Wege, Frauen den Zugang ins Hilfesystem unter Berücksichtigung der genannten Gegebenheiten zu ermöglichen, anschließend aufgezeigt werden.

⁸⁹ Vgl. Meysen in Jordan 2006, S.84

⁹⁰ Vgl. Schone/Wagenblass 2002, S.149 in Meysen, T.: Kooperation beim Schutzauftrag und Datenschutz- alles rechtens?; in Jordan 2006, S.84

4.3 Zugang zum System Jugendhilfe - Sozialraumorientierte Gemeinwesenarbeit

Wir müssen uns damit auseinandersetzen, dass betroffene Frauen oder Männer unterschiedliche Voraussetzungen mitbringen, die beispielsweise durch mangelnde Deutschkenntnisse, negative Erfahrungen mit öffentlichen und privaten Institutionen, Suchtproblematiken, Krankheiten o.ä. geprägt sein können. Hinzu kommt die Vermutung, dass Betroffene Hilfe nicht annehmen wollen.

Eventuell ist ihnen aber auch nicht bekannt, dass sie Hilfe in Anspruch nehmen könnten oder sie gefährden mit ihrem Verhalten unbewusst ihr (ungeborenes) Kind. Allen diesen Vermutungen muss in geeigneter Form begegnet werden.

Eine Möglichkeit, um evt. auch Risikogruppen zu erreichen liegt in der Gemeinwesenarbeit. Sie orientiert sich an den Sozialräumen derer, die häufig nicht den Gang zu Hilfeeinrichtungen finden oder sich auch Gesundheitsorganisationen entziehen. Die methodischen Prinzipien sozialraumorientierter Arbeit⁹¹ orientieren sich an Interessen und dem Willen der Menschen eines Wohnquartiers.

Kurz zusammengefasst soll Menschen die Möglichkeit gegeben werden, einen Bedarf zu formulieren, der in Co-Produktion zwischen Bewohner und Gemeinwesenarbeiter/in versucht wird umzusetzen.

Mit Sozialraumorientierung können in diesem Fall die Ziele verfolgt werden, Frauen oder Männern einen niedrighwelligen Zugang zum Hilfesystem zu ermöglichen und durch ungezwungenen Kontakt zu Bewohner/innen gefährdete Schwangerschaften oder Kinder zu erkennen. Durch Gemeinwesenarbeit können zusätzlich Bedingungen geschaffen werden, die mögliche Risikofaktoren für Vernachlässigung durch deren Umgestaltung von Beginn an minimieren.

Gemeinwesenarbeit hat nicht zum Ziel, die Bewohner zu verändern, sondern die Lebensbedingungen so zu gestalten, dass Lebensraum Sozialraum wird, der Bedürfnissen entspricht. Wie im Folgenden erkennbar wird, ist Sozialraum, d.h. ein Gefüge aus Beziehungen und „informellen Helfersystemen“, vor allem für eine (werdende) Mutter elementar. In vielen Wohngebieten herrscht aber Isolation anstatt Integration, zentrale Treffpunkte existieren nicht oder sind unästhetisch. Oft kommen schlechte Anbindungen an zentrale Stellen wie Ärzte, Schulen oder Ämter hinzu. Diese Tatsache begünstigt ggf. Isolation, schlechte gesundheitliche Vorsorge für Mutter und Kind, Abstand zu Beratungseinrichtungen und insgesamt die Gefahr, dass mögliche Vernachlässigung für Außenstehende nicht sichtbar wird.

⁹¹ Vgl. Hinte u.a. 2007, S.45ff

Genau hier kann Gemeinwesenarbeit mit unterschiedlichsten Methoden⁹² ansetzen, um den Aufbau von sozialen Beziehungen anzuregen und durch Vor-Ort-Gespräche Ansprechpartner und Vermittler zu sein. Auch wenn noch Anschlussbedarf der Jugendhilfe an sozialräumliche Prinzipien besteht, so werden doch seit Mitte der 90er Jahre in der Jugendhilfe Prinzipien aus der Gemeinwesenarbeit eingesetzt und „Sozialraumorientierung“ wurde auch institutionell eine bedeutende Vokabel.⁹³ Den Schwerpunkt in der sozialraumorientierten Arbeit im präventiven Kinderschutz bilden Familien, zu denen sich der Zugang in Hilfesysteme überwiegend schwierig gestaltet. Vor allem sozial schwachen Familien können in den Sozialraum integrierte Unterstützungsangebote oft die einzige Zugangsmöglichkeit bieten. Die Schlagworte bildungsfern, niedrigschwellig, primärpräventiv und integrativ dominieren die anschließende Auseinandersetzung über mögliche Formen sozialraumorientierter Zugangsgestaltung zum Hilfesystem.

Zur Verdeutlichung eines gelingenden Einbezugs von familiärem Sozialraum in präventiven Kinderschutz durch Einbezug von Kindertagesstätten und zusammengeschlossenen ortsansässigen Trägern sollen die folgenden Ausführungen über Auswertungen von Evaluations- und Projektberichten dienen. In „Synergien und Anschlussmöglichkeiten an benachbarte Projekte – Auswertung von Evaluations- und Projektberichten“, Stand 18.03.08, handelt es sich um eine unveröffentlichte Ausgabe von Friederike Hohloch, in der es innerhalb des Projekts „Schutz für Kleinkinder“ um eine Entwicklung soziallagenbezogener Interventionskonzepte für Kinder von 0-6 Jahren geht. Hohloch hatte mit anderen vier (Projekt-)Berichte hinsichtlich Anschlussmöglichkeiten und Übertragbarkeit für die Konzeptentwicklung „kommunale Adipositasentwicklung“ evaluiert, bzw. bestehende Evaluationen bezüglich der Projekte auf Übertragbarkeit überprüft.⁹⁴ Für diesen Teil der Arbeit werden diejenigen Evaluationsergebnisse herausgegriffen, bei denen sich eine Übertragbarkeit auf Konzepte präventiver früher Hilfen zum Schutz vor Kindesvernachlässigung und -misshandlung finden lassen. Dabei werden im ersten Teil drei der vier ausgewerteten Projekte einbezogen, bei denen es sich um Modelle in Deutschland handelt. Eine Vorstellung der „Sure Start - Lokale Programme zur Unterstützung von Familien und zur frühkindlichen Förderung/ Großbritannien“⁹⁵ repräsentiert abschließend Anschlussmöglichkeiten aus internationalen Entwürfen.

⁹² Beispiele von Formen und Methoden im unteren Teil dieses Abschnitts und ausführlich dazu in: Hinte, Treeß 2007

⁹³ Vgl. Hinte u.a. 2007, S.88-97

⁹⁴ Hohloch 2008; unveröffentlichte Ausgabe

⁹⁵ Vgl. Hohloch 2008; unveröffentlichte Ausgabe

Dabei soll nur am Rande auf die ursprünglichen Projekte eingegangen werden, deren Auswertung aber wertvolle Anhaltspunkte bezüglich eines praxistauglichen Handlungskonzepts früher Hilfen darstellen.

Relevante Kriterien, die für eine Übertragbarkeit auf Präventionsformen von Bedeutung sind, setzen sich aus strukturellen und organisatorischen Faktoren, inhaltlichen Schwerpunkten der Arbeit mit Familien/Kindern sowie Erreichbarkeit und Akzeptanz der Mütter/Familien zusammen.

Dabei diene für diese Analyse die Zielformulierung: „wie kann effektive Prävention von Kindesgefährdung aussehen bzw. wie werden Familien erreicht, in denen evtl. eine Gefährdung für das Kind drohen könnte“, als Orientierung.

Einbezogen wurden Evaluationen über die Projekte: „Förderung von Gesundheitspotentialen bei sozial benachteiligten Kindern im Elementarbereich – Gesundheitsfördernde Kindertagesstätte“⁹⁶, „Mo-Ki – Monheim für Kinder, Armutsprävention in einem Stadtteil mit besonderem Entwicklungsbedarf“⁹⁷ und das Modellprojekt „Schutzengel e.V.“ (ein Projekt im Rahmen des Bund-Länder-Programms „Die Soziale Stadt- Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf“).⁹⁸

Strukturelle und organisatorische Faktoren

Unabhängig davon, ob ein Projekt Stärkung, Verbesserung und Entwicklung von Hilfestrukturen junger Familien zum Ziel hat und dies durch die Vernetzung ortsansässiger Träger im Rahmen des Bund-Länder-Programms „Die Soziale Stadt“ versucht wird umzusetzen, oder das Setting Kindertagesstätte als Ausgangspunkt für soziallagenbezogene Prävention angesehen wird – Grundlage ist das Problem einer ungenügenden Erreichung der Zielgruppe.

Strukturell bedeutend ist nun, in der Planung präventiver Hilfen bzw. soziallagenbezogener Interventionskonzepte die Zielgruppe des Angebots differenziert zu beschreiben. Dabei soll eine Balance zwischen Ressourcenorientierung und Schutzfaktoren des Klientel einerseits und der Nennung von Risikofaktoren andererseits beachtet werden. Eine Unterteilung in sozioökonomische- und Strukturfaktoren sowie subjektive familiäre und sozial-emotionale Faktoren ist für die Effektivität von Nutzen.

Kindertagesstätten als zentrale Institution werden als Ausgangspunkt für niedrigschwellige Angebote definiert, da sie als nicht stigmatisierender Ausgangspunkt für Hilfen gilt, indem sie nicht nur von „Problem- oder Risikofamilien“ besucht werden.

⁹⁶ Vgl. Richter u.a. 2004 in Hohloch 2008; unveröffentlichte Ausgabe

⁹⁷ Vgl. Holz u.a. 2005 in Hohloch 2008; unveröffentlichte Ausgabe

⁹⁸ Vgl. Luig-Art 2004 in Hohloch 2008; unveröffentlichte Ausgabe

So können alle Familien Angebote beispielsweise in Form von Beratung oder Erziehungskompetenztraining in Anspruch nehmen, ohne den Weg zu einer externen Beratungseinrichtung in Kauf nehmen zu müssen. Hier wird einer der bedeutendsten Anknüpfungspunkte in der Erreichbarkeit von Familien gesehen. Wie schon an einigen Stellen in dieser Arbeit erwähnt, erscheint als größtes Risiko für den Erfolg früher Hilfen, dass sie gerade von „Risikofamilien“ nicht angenommen werden.

Durch direkte, nicht als spezielle Hilfeangebote definierte Interventionen in Form von Förderung, Bildung und Unterstützung der Eltern und Kinder, können Fachkräfte in Kindertagesstätten professionell vermitteln. Gleichzeitig sind sie als freier Träger durch § 8a SGB VIII ggf. zu einer Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe verpflichtet, was eine entsprechende Aufmerksamkeit für familiäre Situationen erfordert. Aber nicht nur als „Aufsichtspersonen“ können sie zu Prävention von Kindesmisshandlung- und Vernachlässigung beitragen. Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen handeln in der Lebenswelt der Kinder, erfahren das Kind und dessen Eltern täglich und sind daher bemüht, eine vertrauensvolle Beziehung zur Familie aufzubauen. Werden nun Anzeichen für Überforderung, mangelnde Bindungsfähigkeit oder psychosoziale Schwierigkeiten bei einzelnen, bzw. mehreren Familien der Einrichtung wahrgenommen, besteht die Möglichkeit, den persönlichen Bezug zur Familie zu nutzen, um die Betroffenen zu unterstützen. Unterstützung kann bedeuten, persönliche Gespräche zu führen, entsprechende Hilfeinrichtungen zu empfehlen oder auch direkte Angebote vor Ort anzubieten.

Durch den in der Regel täglichen Besuch einer Kindertagsstätte plus einer verständigen, vertrauten Arbeit mit den Eltern, kann die Gefahr eines völligen Kontaktabbruchs der Eltern beim Ansprechen von beobachteten Problemen minimiert werden. Die genannten direkten Angebote innerhalb der Institution senken gleichzeitig die Zugangsschwelle, da vermittelt wird, dass Überforderung beispielsweise ein natürliches Phänomen ist, das mit vielen Eltern geteilt wird. Scham und Angst vor Stigmatisierung werden somit die Grundlage entzogen.

Als Erfolgskriterien im Verlauf vernetzter kommunaler Armutsprävention bei Kindern⁹⁹ gilt die Anbindung einer Regiestelle in Form einer Vollzeitkraft beim Jugendamt, die auf strategischer und operativer Ebene des Systems agieren kann. Deren Aufgabengebiet umfasst Steuerungs- und Vernetzungsaufgaben und eine Abklärung von formal-rechtlichen Verantwortlichkeiten innerhalb der Verwaltung. Dazu ist für den Erfolg eine räumliche Nähe zu den Zielgruppen erforderlich.

⁹⁹ Was hier als Erfolgskriterium auf weitere Formen präventiver Hilfen, explizit Präventionsformen von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung, übertragen wird

Ebenso muss die zentrale Regiestelle innerhalb des Standorts ansässig sein, innerhalb dessen auch Kooperationspartner unproblematisch erreicht werden können.

Zu den strukturellen Faktoren gehört auch eine Qualifizierung von Leitungs- und Fachkräften, um Kooperation und vernetztes Handeln effektiv einsetzen zu können.

Des Weiteren sind Fortbildungen im Videotraining für Erzieherinnen erforderlich, die diese Methode in ihrer Kindertagesstätte anwenden möchten.

Ebenso Fortbildungen zur Gesprächsführung mit Eltern, da gerade beim Ansprechen von heiklen, privaten Angelegenheiten eine gewisse Taktik und Vorgehensweise erforderlich ist. Als übertragbar für den Erfolg präventiver Arbeit in Sozialräumen von (belasteten) Familien können auch interkulturelle Weiterbildungen von Fachkräften, der Einsatz von Kulturdolmetschern und Bemühungen von Fachkräften mit Migrationshintergrund gesehen werden.

In den Evaluationsberichten wurden als weitere Optimierungsmöglichkeiten bezüglich organisatorischer Faktoren eine Erhöhung des Personalschlüssels und fließende Übergänge zum Jugendamt vorgeschlagen.

Inhaltliche Schwerpunkte der Arbeit mit Familien und Kindern

In der Auswertung von Hohloch wurde eine Effektivität von Projekten überprüft, die überwiegend aus der Arbeit mit Kindern aus sozial benachteiligten Familien stammen. Sozialer Benachteiligung soll deshalb besondere Bedeutung zukommen, da sich in segregierten Stadtteilen Mehrfachbenachteiligungen der Bewohner häufen. Andersherum betrachtet leben Familien mit (ökonomischen, psychosozialen, krankheitsbedingten...) Schwierigkeiten häufig in Stadtteilen, in denen sich durch die Umgebung und die Gegebenheiten die persönliche Situation eher verschlechtert und sich Probleme kumulieren. Dadurch bedingt wird auch die Chance auf Eigeninitiative einer Familie bezüglich Hilfesuche beeinträchtigt.

In der fachlichen Arbeit in Kindertageseinrichtungen ist daher das familiäre und soziale Umfeld des Kindes einzubeziehen. Das Ziel der Förderung sozial benachteiligter Kinder umfasst ebenso die Stärkung der Schutzfaktoren, wie auch die Begrenzung der Risikofaktoren.¹⁰⁰ Die Entwicklung von Potentialen sollte dabei vor die Reparatur von Defiziten gestellt werden. Bei diesem Anliegen handelt es sich um eine Stärkung der Kinder, mit der im Bereich der Kindertagesstätte ebenso präventiv gegen Folgen von Vernachlässigung oder Misshandlung vorgegangen werden kann. Als präventive Bausteine für Eltern wurden Sprechstunden einer externen Beratungsstelle in einer Einrichtung angeboten, die sich aber als wenig genutzt von den Eltern herausstellte.

¹⁰⁰ Zu Risiko- und kompensatorischen Schutzfaktoren vgl. Cierpka 2005 in Hohloch 2008; unveröffentlichte Ausgabe

Vorstellbarer Grund dafür wäre eine zu hohe Zugangsbarriere, weshalb ein Familienbildungsangebot in der Nachbarschaft oder eine multikulturelle Mutter- Kind-Gruppe eher die Vorzüge eines Sozialraumbezugs nutzen würde.

Zu den inhaltlichen Schwerpunkten der Arbeit in Kindertagesstätten gehörte auch eine Aufnahme alltäglicher Kommunikationssequenzen, welche die Erzieher/innen unter dem Aspekt soziale, emotionale und sprachliche Entwicklung des Kindes analysierten.

Diese Analyse kann Ausgangspunkt für fördernde Angebote mit dem Kind wie auch mit den Eltern sein.

Angebote in den Räumen der Kindertageseinrichtung wie Pekip¹⁰¹, Hebammenberatung, Säuglingsschwimmen oder Schwangerschaftsberatung wurden von Müttern bzw. Familien kaum in Anspruch genommen, was laut der Auswertung eine Reflexion des Zugangs und der zielgruppenspezifischen Ausgestaltung sowie Profilschärfe der Maßnahmen erfordert. Als Ziel eines Projekts wurde die Früherkennung von Entwicklungsschäden bei Kindern, die Förderung von Eltern-, Erziehungs- und Selbstkompetenzen von Eltern und die Entwicklung neuer Vernetzungsstrategien genannt. Dazu gehört in die Arbeit mit Familien ein partizipatorischer Ansatz, der Eltern Spielraum in der Wahl geeigneter Angebote lässt und die kommunikative Mitarbeit und Mitentscheidung fordert. So zum Beispiel ein Elterntreffcafe an einem zentralen Punkt auch außerhalb der Kindertageseinrichtung. Durch solch einen offenen Treff könnte Raum für Förderangebote geschaffen werden, die sich gleichzeitig niedrigschwellig gestalten können, indem Eltern selbst Aufgaben im Elterncafe übernehmen oder Vorschläge für Themen der Förderangebote einbringen. Gemeinschafts- und Gesundheitsförderung lässt sich somit vereinen und baut Hemmschwellen zu Hilfeangeboten-, Einrichtungen und Ämtern ab.

Als Möglichkeit, Unterstützung im Zusammenschluss verschiedener ortsansässiger Träger zu leisten, werden Familienhebammen gesehen. Schwangerschaftsberatung und ein Einsatz der Familienhebamme durch den ASD wird mit hoher Akzeptanz von Familien bewertet, da die Zugehörigkeit der Familienhebamme zum Gesundheitssystem einen niedrigeren Zugang verschafft und auch weiterhin als Türöffner für andere Hilfen aus dem Kinder- und Jugendbereich fungiert.

Inhaltliche Schwerpunkte bzw. Besonderheiten der Projekte, die als übertragbare Erfolgsgaranten für niedrigschwellige frühe Hilfen gelten, beinhalten die Faktoren: Niedrigschwelligkeit, in Vernetzung integriertes Handeln, Hilfe zur Selbsthilfe und Synergien zwischen städtebaulichen Maßnahmen und der Entwicklung der sozialen Hilfesysteme.

¹⁰¹ Prager-Eltern-Kind-Programm

Erreichbarkeit und Akzeptanz der Mütter/ Familien

Zum Thema Akzeptanz von Hilfen und Beratung wurden im Evaluationsbericht und der genannten Auswertung zur Entwicklung soziallagenbezogener Interventionskonzepte folgende zusammengefasste Kriterien genannt, die sich auch auf Frühpräventionsformen von Kindesvernachlässigung und -misshandlung im Sozialraum der Familien positiv auswirken können:

- Passgenauigkeit der Hilfen und Angebote
- Koproduktion mit Eltern, Jugendamt und anderen beteiligten Einrichtungen und Partnern als Basis für eine Akzeptanz der betroffenen Familien
- Qualifizierung der Beteiligten
- Vertrauensbildung zu Eltern durch direkten Kontakt der Fachkräfte
- Diskretion
- Schnelle, unbürokratische Hilfen, die an einem lebensweltnahen Ort geleistet werden (offene Treffs, Elterntreffcafe)
- Präsenz vor Ort
- Zwanglosigkeit
- Transparenz des Handelns
- Einbeziehung der Eltern in Hilfeplanung
- Wertschätzung gegenüber den Eltern
- Unternehmungen, die Eltern bzw. Mütter aus der häuslichen Isolation führen und gesellschaftliche Teilhabe auch mit wenig Geld ermöglichen
- Ermöglichung von Erfahrungsaustausch und Abwechslung
- Direkte, praktische Hilfe
- Niederschwelligkeit
- Alltagspraktische Beratung
- Gesundheitsberatung

Bei beteiligten Einrichtungen in ein integriertes Handlungskonzept zur Stabilisierung des Stadtteils wurden positive Effekte wie Arbeits- und Zeitersparnis in der Arbeit mit Familien beobachtet.

Zwar wurde die Zusammenarbeit der Projekte mit dem Jugendamt anfangs von vielen Familien negativ beurteilt, doch wurden vermehrt Hausbesuche von Familien zugelassen, was als Zeichen für Akzeptanz gegenüber einem solchen Projekt gewertet wird.

Zugangswege zu Hilfeangeboten innerhalb eines vernetzten Sozialraums entstanden direkt, über Kliniken, Ärzte, Kindergärten, Schwangerschaftskurse oder auch durch Mund-zu-Mund-Propaganda.

Ein Großteil von beteiligten Frauen eines Projekts gab an, vorher keinerlei Kontakt zu Beraterinnen und Beratern gehabt zu haben.

„Sure Start - Lokale Programme zur Unterstützung von Familien und zur frühkindlichen Förderung/ Großbritannien“

Ein bereits fest integrierter Baustein der britischen Regierung, um Kindern einen bestmöglichen Start ins Leben zu sichern, sind die „Sure Start Local Programms (SSLPs)“. Aus dem Grundgedanken, soziale Fairness zu fördern und Kinderarmut zu verhindern, entwickelten sich ab 1999 „Sure Start Children`s Centres“. Idee dieses Konzeptes ist die Integration und die Kooperation von früher Bildung und Erziehung, Gesundheitsförderung sowie Familien- und Beschäftigungsförderung. Das Wohlbefinden und die Gesundheit von Familien und ihren Kindern soll vor allem in benachteiligten Stadtteilen und Regionen verbessert werden. Dafür arbeiten in den Zentren multiprofessionelle Teams, indem sie für sozial benachteiligte Familien integrierte Dienstleistungen und Informationen anbieten.

Was dieses Modell auszeichnet ist der ganzheitliche Ansatz. Dieser wird durch die Tatsache verstärkt, dass das „Department for Work and Pensions“ zusammen mit dem „Department for childrens, schools and families“ am begleitenden Forschungsprogramm beteiligt sind. An dieser Stelle zeichnet sich ein erster Unterschied zu ähnlichen Ansätzen in der Bundesrepublik ab. Zwar existieren Bemühungen zur Etablierung eines strukturierten, standardisierten Verlaufs um frühen Kinderschutz weitestgehend zu garantieren, aber es fehlt an einem verbindlichen Konzept für alle Regionen, wie auch an einem nationalen Forschungsplan. In Großbritannien hingegen hat sich die Regierung verpflichtet, bis 2010 in allen Kommunen bzw. Regionen „Sure Start Children`s Centres“, „Early Excellence Centres“ und „Neighbourhood Nurseries“ aufzubauen. „Early Excellence Centres“ bieten nicht nur qualitative Kinderbetreuung und Tagespflege für kleine Kinder an, sie wollen gleichzeitig Dienstleistungen für Eltern, Familien und das Gemeinwesen entwickeln. „Neighbourhood Nurseries“ haben zum Ziel, in den ärmsten Regionen des Landes Ganztagesbetreuungen für Kleinkinder sicher zu stellen, in denen bisher kaum Angebote in der Tagesbetreuung bestanden. Im Gegensatz zu Deutschland wurden im Rahmen dieses Programms innerhalb von 10 Jahren 45 000 kostengünstige, erreichbare und qualitative Tagesbetreuungsplätze für Kinder unter 5 Jahren geschaffen.

Warum dieses Anliegen (wenn es überhaupt als ein solch bedeutendes gesehen wird) national nicht umgesetzt wird bzw. werden kann, darüber soll hier nicht spekuliert werden.

Regierungsleitlinien geben den „Sure Start“-Programmen Orientierung im Rahmen der Etablierung, Konzepterstellung und der operativen Umsetzung, die konkrete Arbeit ist aber an keine Vorgaben gebunden. Erfolgsfaktoren von frühen Interventionsprogrammen sollten daher durch eine begleitende Studie ermittelt werden.

Durch eine umfassende Langzeitstudie von 150 SSLPs wurde die Wirkung der Interventionen auf Kinder und Eltern evaluiert.

Zur Einschätzung des Leistungsprofils¹⁰² wurde das Konzept auf ganzheitliche, konzeptionelle Aspekte, auf die Entwicklung der Leistungsfähigkeit während des Prozesses und auf die Entwicklung des Leistungsprofils im Design/ Konzept untersucht. Die Eltern und Kinder betreffenden Ergebnisse wurden in zwei Hausbesuchen im Abstand von ca. 2 ½ Jahren erhoben. Als signifikantes Merkmal stellte sich durch die Evaluation beispielsweise die Dringlichkeit einer Ganzheitlichkeit heraus. Eingeschlossen ist dabei die Möglichkeit von routinemäßigen Hausbesuchen durch „health visitors“, die vertraute Kontakte zu Familien aufbauen können; eine gute Integration der „health visitors“ in das Team der Fachkräfte vorausgesetzt. Durch frühe positive Erfahrungen lässt sich gleichzeitig die Wahrscheinlichkeit für eine spätere Inanspruchnahme von Dienstleistungsangeboten erhöhen. Empowerment ist ein weiteres Stichwort, das im Wesen eventuell auch in deutschen Projekten angestrebt wird, in SSLPs aber konkret versucht wird umzusetzen. Dabei sollen nicht nur die Fähigkeiten der Mütter und Väter gestärkt und deren Entwicklung entsprechend gewürdigt sondern auch Mitarbeiter/innen in ihren Kompetenzen und Ressourcen bekräftigt werden.

Weitere Kernaspekte der Evaluation, die auch für eine nationale Konzeptentwicklung relevant sein könnten, und die sich in den Zentren als erfolgreich herausstellten, waren eine exzellente Qualifikation im Management und der Projektleitung. In den Zentren, in denen diese Qualifikation gewährleistet war, entwickelte sich eine klare Vorstellung von potentiellen Konfliktfeldern. Auf dieser Grundlage wurden wiederum Mitarbeiter/innen entsprechend trainiert und unterstützt, damit in der Praxis Konflikte erkannt und Lösungsstrategien umgesetzt werden konnten. Einer Erhebung und Analyse von Gemeinwesenbedürfnissen folgten anschließend generalisierte Aktivitäten.

Es ließen sich noch viele Gesichtspunkte anführen, die die SSLPs umsetzen und die tatsächlich zu Veränderungen bei Eltern und in der Kinderentwicklung führen.

Grundsätzlich ist aber die Ausgangslage, die durch einen umfassenderen und ganzheitlicheren Rahmenplan bisher eine andere ist als in Deutschland. Der bereits genannte britische Regierungsplan versichert eine Umsetzung von frühem und präventiven Kinderschutz ganzheitlich, verbindlich und flächendeckend.

¹⁰² Vgl. Gesamtbericht S.142ff. in Hohloch 2008; unveröffentlichte Ausgabe

Auch wenn sich in der Arbeit in SSLPs Schwächen in Erreichbarkeit oder Effektivität ergeben, so lässt sich doch ein klarer Vorsprung zu deutschen Konzepten erkennen. Dieser liegt darin, dass diese Schwächen oder verbesserungswürdigen Strategien durch vergleichende Studien und Evaluationen überhaupt greifbar werden.

Eine nicht zu unterschätzende Hürde für durchgreifenden frühen Kinderschutz in Deutschland stellen somit noch fehlende gesicherte Daten bezüglich bereits gestarteter Frühpräventionsprojekten dar.

Der verkürzt wiedergegebene Evaluationsbericht über einzelne Projekte in der Bundesrepublik kann nur Effekte aufzeigen, die lediglich teilweise den Zugang von Eltern zu Angeboten widerspiegeln. Ob sich damit aber eine tatsächliche Wendung bezüglich einer geringeren Anzahl von Kindesmisshandlung und Vernachlässigungsfällen erreichen ließ, bleibt unklar. Das zweite Standbein zur Sicherung von frühen Hilfen ist eine umfassende Analyse des Bedarfs sowie Strategien, wie sich Konzepte für faktischen Erfolg in Elternbildung- und Aufklärung gestalten lassen.

Um diesen Anliegen nachzukommen, muss eine flächendeckende, fundierte und etablierte Maschinerie umgesetzt werden, die sich generell auf gesicherte Kriterien hin automatisch in Gang setzt, um das Risiko von Vernachlässigung und Misshandlung für Kinder durch Eltern zu minimieren.

Somit steht die Praxis vor großen Herausforderungen, welche die Berücksichtigung und Bearbeitung in jeglichen Auseinandersetzungen mit frühen Hilfen und deren Zielen erfordern, so auch im folgenden Beispiel.

5. Hilfelandschaft in Esslingen und Umgebung – ProjuFa

Da im Landkreis Esslingen das umfangreiche Projekt „ProjuFa – Proaktive Beratung und Hilfen für junge Familien“ umgesetzt wird, soll eine Zusammenfassung und Auseinandersetzung mit den einzelnen Bausteinen dieses Konzeptes die Angebote präventiver Hilfen in Esslingen und Umgebung repräsentieren.

Dazu werden die Grundgedanken, der Aufbau und die Umsetzung des Projekts vorgestellt.

Im Anschluss folgt in 5.2 eine Konfrontation mit den bisher erarbeiteten Kriterien für eine effektive Frühprävention von Kindesvernachlässigung und -misshandlung. Dabei soll das konkrete Praxisbeispiel der Jugendhilfe Esslingen auf Praxistauglichkeit überprüft werden, bzw. herausgestellt werden, ob und ggf. an welcher Stelle noch Barrieren für eine optimale Wirkung früher Hilfen zu finden sind. Nicht nur Lücken im System gilt es darzustellen, auch Erkenntnisse, Überlegungen für eine Weiterführung und besonders taugliche Effekte des ProjuFa-Modells erhalten ihren Platz.

5.1 Frühprävention im Jugendamt Esslingen

„ProjuFa – Proaktive Beratung und Hilfen für junge Familien“ entwickelte sich aus einem Modellprojekt der Länder Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen sowie des Bundesfamilienministeriums mit dem Namen „Guter Start ins Kinderleben“. Der Landkreis Esslingen hatte im Jahr 2006 seine Teilnahme an dem Projekt bekundet. Dessen Grundgedanken sind: „(1) Frühe Förderung und Stärkung der Beziehungs- und Erziehungskompetenzen von Eltern ist wirksame Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung und (2) zu wirksamem Kinderschutz gehören klar geregelte Verfahrenswege und Zuständigkeiten.“¹⁰³

ProjuFa, das im März 2007 startete, ist ein Projekt des Amtes Soziale Dienste und Psychologische Beratung des Landkreises Esslingen und der Psychologischen Beratungsstellen der freien Träger in Zusammenarbeit mit regionalen Kooperationspartnern. Begleitet wird das Projekt von STIF – Stuttgarter Institut für Systemische Therapie, Beratung und Supervision e.V. Die Projektförderung übernahm KVJS – Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg- Dezernat Jugend- Landesjugendamt. Der Landkreis plant, nach der zweijährigen Projektphase das Modell in Regelstrukturen zu übernehmen.

¹⁰³ Vgl. http://209.85.135.104/search?q=cache:ZfBjrLoqR-QJ:www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Dokumente/Projektbeschreibung_Hearing_BW.pdf+Guter+Start+ins+Kinderleben+-+Hearing+Baden-W%C3%BCrtemberg&hl=de&ct=clnk&cd=1&gl=de, Zugriff am 17.09.08

Motivation für die Bewerbung des Landkreises Esslingen war der Wunsch, Familien in besonders belasteten Lebenslagen zu erreichen, um Kindern die Chance auf eine erfolgreiche Integration in die Gesellschaft von Anfang an zu ermöglichen. Dafür benötigen sie Förderung, Bildung und stabile Bindungen zu Bezugspersonen, was durch den Auf- und Ausbau einer effektiven Vernetzungsstruktur im Landkreis bewerkstelligt werden soll.¹⁰⁴

Als Zielgruppen beschreibt das Modell zusammengefasst Familien mit Kindern zwischen 0 und 3 Jahren, unter jenen vor allem Familien, die bisher kaum über bestehende Angebote erreicht wurden und deren schwierige Lebenssituationen¹⁰⁵ Unterstützung erfordert. Frühe Prävention von Kindeswohlgefährdung, auch unter erschwerten Bedingungen gutes Aufwachsen von Kindern, die Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen sowie die Entwicklung elterlicher Feinfühligkeit sind die erklärten Ziele von ProjuFa. Gewährleistet werden sollen Schutz vor Vernachlässigung und Gewalt durch eine systematische Vernetzung unter Einbezug von Gesundheitssystemen und der Jugendhilfe. Außerdem sollen bestimmte (neue) Hilfsangebote konkretisiert und bereits vorhandene Hilfen koordiniert werden.

Frühe Beratung und Hilfen sollen durch eine Regionalisierung von vier Kernteams im Landkreis Esslingen stattfinden, die sich wiederum aus Vertretern interdisziplinärer Institutionen und Berufsgruppen zusammensetzen. Inhaltliche Schwerpunkte innerhalb der Kernteams sind die Erprobung interdisziplinärer Kooperationsformen und die Entwicklung von Vernetzungsstrukturen, die in bestehende Regelstrukturen eingebunden sein sollen. Weiterhin soll eine „Gemeinsame Sprache“ gegenseitige Unkenntnis über Aufgabenbereiche und Grenzen des Vorgehens der jeweils anderen Disziplin verhindern. Ein abgestimmtes Inventar zur Risikoeinschätzung, die Umsetzung des § 8a SGB VIII und eine Definition von Risikogruppen sollen zusätzlich eine Vernetzung erleichtern.¹⁰⁶ Das Kernteam Esslingen setzt sich aus Koordination Frühe Beratung und Hilfen - Soziale Dienste und Psychologische Beratung; Präventive Familienhilfe - Soziale Dienste und Psychologische Beratung; Familienhebamme - Soziale Dienste und Psychologische Beratung; Psychologische Beratungsstelle für Familie und Jugend des Landkreises und der Psychologischen Beratungsstelle des ev. Kirchenbezirks Esslingen zusammen. Aufgabe des Kernteams ist es, Zugänge für betroffene Familien über Multiplikatoren und Kooperationspartner zu schaffen.

¹⁰⁴ Vgl. http://www.landkreis-esslingen.de/servlet/PB/menu/1210467_11/index.html, Zugriff am 21.10.08

¹⁰⁵ Was unter schwieriger Lebenssituation zu verstehen ist, wurde bereits ausgiebig in den vorherigen Kapiteln beschrieben

¹⁰⁶ Vgl. http://209.85.135.104/search?q=cache:ZfBjrLoqR-QJ:www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Dokumente/Projektbeschreibung_Hearing_BW.pdf+Guter+Start+ins+Kinderleben+-+Hearing+Baden-W%C3%BCrttemberg&hl=de&ct=clnk&cd=1&gl=de, Zugriff am 17.09.08

Durch Einzelfallbezogene Hilfen, Gruppenarbeit, Information und Aufklärung der Öffentlichkeit, bürgerschaftliche Einbindung und eine systematische interdisziplinäre Vernetzung¹⁰⁷ soll eine frühzeitige Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung von Säuglingen und Kleinkindern gewährleistet werden. Akteure sind dabei das Gesundheitssystem, die Kinder- und Jugendhilfe und andere freie und öffentliche Träger mit familienbezogenen Angeboten. Die Vorgehensweise erfordert eine Diagnose der beteiligten Einrichtungen, das Anstellen von Überlegungen zum Hilfebedarf und Informationstransport zu entsprechenden Hilfeangeboten sowie eine anschließende zeitnahe und zielgerichtete Intervention.¹⁰⁸ Voraussetzung für ein gelingendes Hilfesystem nach den genannten Kriterien sind eine transparente Helfelandschaft, eine einfache, schnelle und unbürokratische Vernetzung, klar geregelte Verfahrenswege und Zuständigkeiten, sowie ganzheitliche, niedrighschwellige und ressourcenorientierte Hilfen. Esslingen, als Teilgebiet des Landkreises, der im Rahmen des Projekts auch Filderstadt, Nürtingen und Kirchheim umfasst, leistet diese Hilfen durch:¹⁰⁹

- offene Treffs für Eltern mit Kleinkindern und für Alleinerziehende
- eine Sprechstunde, in der Beratung für Eltern mit Babys und Kleinkindern angeboten wird
- ein Beratungsangebot der Psychologischen Beratungsstellen
- einen Elternkurs SAFE – Trainingsprogramm zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind
- Sozialpädagogische Familienhilfe für Familien mit Kindern zwischen 0-3 Jahren im Landkreis
- Erweiterte Geburtennachsorge – Familienhebammen im Landkreis

Ziele dieser Interventionen werden in drei Ebenen untergliedert.¹¹⁰ Auf Elternebene sollen eine Stärkung der Eltern-Kindbeziehung, die Förderung der Erziehungskompetenz, eine Sensibilisierung für altersspezifische Bedürfnisse eines Kindes und ggf. eine niedrighschwellige Weitervermittlung an weitergehende Erziehungshilfen erreicht werden. Auf der Kindebene werden die sprachliche, kognitive und soziale Entwicklung sowie die Motorik und die Wahrnehmung zu fördern als beschreibende Ziele verfolgt. Auf der Familienebene soll letztlich eine Entlastung der Familie, eine Verbesserung der Integration in das soziale Umfeld und eine Mobilisierung und Erweiterung der Ressourcen der Familie gewährleistet werden.

¹⁰⁷ Aufgrund der vielfältigen und zahlreichen Aktionen und Angeboten innerhalb dieser Tätigkeitsbereiche soll hier zum ausführlichen Vergleich auf die Internetseite verwiesen werden; vgl.: <http://www.landkreis-esslingen.de/servlet/PB/show/1247532/ProjuFa-Praes-02-2008.pdf>, Zugriff am 21.10.08

¹⁰⁸ Vgl. www.projufa.eu, Zugriff am 21.10.08

¹⁰⁹ Vgl. http://www.landkreis-esslingen.de/servlet/PB/menu/1218584_11/index.html#Geburtennachsorge, Zugriff am 21.10.08

¹¹⁰ Vgl. http://www.sozialministerium.de/fm7/1442/Pr%E4sentation_Landkreis_Esslingen.pdf, Zugriff am 22.10.08

5.2 Einschätzungen zum ProjuFa-Projekt

Über das vorgestellte Konzept und dessen Angebote ließen sich eine Vielzahl an Informationen im Internet, auf der Seite des Landkreises Esslingen und den Seiten der psychologischen Beratungsstellen des Landkreises finden. Ein Anzeichen dafür, dass das Projekt im Landkreis Esslingen Beachtung findet und auch durch zahlreiche Angebote die gesetzten Ziele verfolgt werden. Diese Tatsache spricht auch für eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Thematik früher Kinderschutz und eine Integration des Projekts in bestehende Hilfestrukturen der Esslinger Jugendhilfe.

Schon mit der Teilnahme am Projekt ProjuFa bekundete der Landkreis Interesse an einer Fort- und Weiterschreibung gelingenden frühen Schutzes von Kindern. Im Vorfeld hatten sich beteiligte Einrichtungen intensiv mit den Kriterien des Initiators auseinander zusetzen und somit automatisch eine umfassende Analyse des bisher Bestehenden, des Gewünschten und der nötigen Gegebenheiten durchzuführen.

Die Kernteams und die Aufgliederung in Projektleitung, Koordinatoren/ Koordinatorinnen der Kernteams und eine externe Projektberatung reagieren auf die Forderung einer qualifizierten Projektleitung, was durch Weiterbildung zu qualitativer Führung und Unterstützung beteiligter Mitarbeiter beiträgt.

Der bekannten Notwendigkeit von Niedrigschwelligkeit begegnet das Konzept mit offenen Angeboten, wie das Cafe Mama Mia und ähnlich gestalteten Angeboten. Aber auch aufsuchende Strukturen sind in das Hilfenetz integriert, um auf Situationen zu reagieren, in denen Familien den Weg zu der Einrichtung scheuen.

Aus objektiver Sicht lässt sich feststellen, dass Familien, die über Multiplikatoren oder eigene Problemeinsicht in ein vernetztes Hilfesystem finden, durch ProjuFa ein breites Spektrum an Beratung, Unterstützung und Bildung zur Verfügung steht. Sogenannten „Risikofamilien“, die sich jeglichen Multiplikatoren und Beratungsstellen entziehen, versucht die erweiterte Geburtennachsorge durch Familienhebammen Unterstützung und Zugang zur Jugendhilfe oder Beratungsstelle zu vermitteln.

Besonderes Augenmerk wird auf aufsuchende Interventionsangebote durch entwicklungspsychologische Beratung gelegt, deren Nutzen und Einbindung in andere Angebote der Jugendhilfe laut dem Initiator des Projekts erprobt und evaluiert wurden. Dadurch wären ein erstrebenswerter frühzeitiger Kontakt und eine Einbindung von Familien in belasteten Situationen in den Unterstützungskontext möglich. Im Rahmen der Sozialpädagogischen Familienhilfe innerhalb des Projekts findet eine Umsetzung dieses Anliegen durch die Betreuung von Familien mit Kindern zwischen 0-3 Jahren in ihrer häuslichen Umgebung statt. Wie der Zugang zu diesen Familien gestaltet wird bleibt vorerst offen.

Generell ließen sich keine eindeutigen Fragen bezüglich des Zugangs von Familien zu angebotenen Hilfen klären. Eine Vernetzung und Kooperation mit Partnern aus dem Gesundheitswesen und anderen Einrichtungen wurde vom Initiator des Landes als Voraussetzung zur Projektteilnahme vorgegeben und auch im Projektbericht des Landkreises wird auf ihre Dringlichkeit hingewiesen. Zur konkreten Gestaltung dieses Multiplikatorenzugangs wurde allerdings nicht berichtet. Leider steht auch ProjuFa mit einer breit erarbeiteten Projektstruktur vor dem Dilemma, eine Mitarbeit von Seiten des Gesundheitswesens nicht verbindlich einfordern zu können. Trotz fehlender Beschreibung über die konkrete Form wird von einer Kooperation mit Bereichen des Gesundheitswesens und anderen Multiplikatoren ausgegangen. Dafür spricht zunächst das Organigramm, das auf eine Zusammenarbeit der Kernteams mit Kooperationspartnern hinweist. Zum zweiten ergab eine Befragung von Ratsuchenden innerhalb der Psychologischen Beratungsstelle für Familie und Jugend¹¹¹ (als ein Teil der vernetzten Beratungsarbeit), dass 18,3 % der Nutzer/innen auf Verweis von Schule, Arzt, Kindergarten oder anderen Institutionen den Weg in die Beratung fanden. Ähnlich unklar bleibt nach Durchsicht der ProjuFa-Projektbeschreibung die Frage nach einem entsprechend ausgearbeiteten Rahmenkonzept, ob dies wie gefordert vom Initiator vorgelegt wurde und in wie weit dies Einfluss auf die konkrete Arbeit im Landkreis Esslingen hatte.

Um aber eine Antwort auf die Frage nach dem Erfolg des Projekts zu bekommen, bedürfte es einer vergleichenden Studie z.B. zwischen einzelnen Landkreisen, bzw. zu einem Landkreis, der nicht am Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ teilnimmt. Somit lässt sich Erfolg lediglich über Teilnehmerzulauf zu den angebotenen Treffs, Sprechstunden, Kursen und Beratungsstellen definieren. Spricht geringe Nutzung der Angebote aber für Erfolg vorheriger Inanspruchnahme von Eltern, in dem Sinn dass sie nun über erforderliche Kompetenzen verfügen und selbständig agieren können? Oder bedeutet geringer Zulauf, dass wenige Familien Bedarf an Unterstützung haben? Kann es aber nicht auch so sein, dass Bedarf da ist, der aber durch gegebene Hilfen nicht entsprechend abgedeckt ist, bzw. Frauen und Männer in psychosozialen Notlagen diesen Bedarf nicht bewusst erkennen? Und wann ist eine Maßnahme „erfolgreich“ beendet? Führen die implementierten Hilfen tatsächlich zu weniger Vorfällen von Kindesvernachlässigung und -misshandlung, was doch das erklärte Ziel zumindest primär- bzw. sekundärpräventiver Hilfen ist.

¹¹¹ Psychologische Beratungsstellen für Familie und Jugend; Befragung der Ratsuchenden nach Abschluss der Beratung (Stand: September 2007); Ergebnisse aus der Beratungsstelle Nürtingen; vgl. http://www.landkreis-esslingen.de/servlet/PB/menu/1218818_11/index.html, Zugriff am 21.10.08

Bedeutet hoher Zulauf zu Beratungsangeboten funktionierende Vernetzung und Erreichbarkeit oder hauptsächlich hoher Aufwand bei nicht geklärter „Notwendigkeit“ von Hilfen, aufgrund eifriger und vorausschauender Multiplikatoren, die unter dem Motto „lieber einmal zuviel Hilfe vermitteln als einmal zu wenig“ an ProjuFa-Mitarbeiter überweisen?

Die überspitzten Fragestellungen sollen noch einmal auf die Dringlichkeit eines fundierten landesweiten Forschungsplans zur Vorbereitung und Evaluation von frühen Hilfen hinweisen (vgl. 3.4. und 4.3).

Ohne jeglichen Bemühungen und erarbeiteten Konzepten wie ProjuFa, die in irgendeiner Form frühen Kinderschutz unterstützen, ihren positiven Effekt absprechen zu wollen, benötigt fundierte und auf Dauer angelegte wirksame Unterstützung für den Kinderschutz entsprechende Forschungsergebnisse.

An dieser Stelle stößt das Projekt ProjuFa auf bereits aufgezeigte gegebene Widerstände. Diese Hürden und damit verbundener Handlungsbedarf werden in der anschließenden Schlussbetrachtung noch einmal aufgegriffen.

6. Schlussbetrachtung

Die Bearbeitung des Themas Kindesvernachlässigung und -misshandlung in den ersten Lebensjahren verlangte einen Bezug auf Hintergründe und Risikofaktoren dieser Gewaltform. Ebenso hinsichtlich sich daraus ergebender sozialpädagogischer Handlungsmöglichkeiten resultierte die Dringlichkeit, sich explizit mit Formen der Prävention auseinander zusetzen. Wird Frühprävention in der Jugendhilfe als Zukunftsaufgabe angesehen, bedarf es also der Kooperation mit Kontakteinrichtungen, denen sich Eltern kleiner Kinder anvertrauen.

Mit Durchsicht der grundsätzlichen Ziele von präventiven frühen Hilfen ließ sich ein differenziertes Bild gegenüber der tatsächlichen bisherigen Praxis erkennen. Die auf Bundes- und Länderebene angestrebten Bestimmungen bezüglich verbessertem Schutz von Kleinkindern und Säuglingen lassen definitiv auf eine Brisanz schließen, derer versucht wird, mit Angeboten früher Hilfen nachzukommen. Faktisch wurden allerdings durch die Konfrontation mit den Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Jugendhilfe sowie mit angewandten Präventionsmodellen Grenzen in der Übertragbarkeit festgestellt. Zum einen wurde ein Arbeiten auf Projekt- und Modellebene deutlich, was eine Barriere für etablierten, präventiven und frühen Schutz vor Vernachlässigung darstellt, da sich durch eine solche Arbeitsweise Konkurrenz zwischen einzelnen Projektinstitutionen verschärft. Zum anderen würde eine Zusammenführung unterschiedlicher, kleinerer Projekte zu günstigerem Ressourceneinsatz, dadurch zu größerer Effizienz und somit zu mehr Glaubwürdigkeit in der Praxis führen.

Als weiteres Ergebnis der Arbeit lässt sich herausstellen, dass Reagieren auf aktuelle Anlässe von Kindesvernachlässigung und -misshandlung nachrangig zu langfristigen und fundierten Präventionsmodellen gesehen wird. Dieses Anliegen wird allerdings durch einen Mangel an gesicherten relevanten Daten zum Aufbau eines verlässlichen und gültigen Rahmenkonzeptes behindert. Dieser Eindruck ergab sich aus einem geringen Literaturbestand bezüglich Präventionskonzepten sowie der häufigen Aufforderung zur Erstellung nationaler Forschungspläne innerhalb der bearbeiteten Literatur rund um die Materie Kinderschutz.

Im Vergleich von effektiven Wegen in Deutschland, die sich durch die Evaluation bestehender sozialraumbezogener Arbeitsweisen zeigen, und dem britischen Beispiel der SSLPs wird auch eine nationale Verfolgung der Ziele zum frühen Schutz von Kindern deutlich. Dennoch veranschaulicht diese Analyse Anschlussmöglichkeiten und Übertragbarkeiten, die bisher noch einer Integration in deutsche Präventionskonzepte bedürfen, um ein tragfähiges Netz aus Unterstützung und Beratung und somit konkretere Sicherung von Kleinkindern zu garantieren.

Auf die Erarbeitung einer datengestützten Rahmenkonzeption hatte ich an mehreren Stellen in dieser Arbeit hingewiesen. Grund dafür ist wie gesagt unter anderem die Äußerung mehrerer Autoren in der Fachliteratur. Zusätzlich stieß ich in meinen Überlegungen zu gelingendem Einbezug von Multiplikatoren und Erreichbarkeit möglichst aller Familien immer wieder an Grenzen. Solche bezeichnenden Grenzen stellen Datenschutzbestimmungen, das Freiwilligkeitsprinzip und die Frage nach Erfolgskriterien dar. Ich gehe davon aus, dass sich durch eine Zusammentragung relevanter Daten zu Misshandlungsfällen im Kleinkindalter, zu „Risikofamilien“, zu Präventionsformen plus einer umfangreichen langjährigen Studie bezüglich laufender früher Hilfen einige Barrieren aufweichen ließen. Nur so können sich Wege abzeichnen, präventiv wirksam zu werden ohne die Privatsphäre von Familien zu untergraben oder Datenschutzbestimmungen zu verletzen. Dennoch halte ich auch eine Veränderung bestehender rechtlicher Bestimmungen für sinnvoll. Durch die Vergabe von Forschungsaufträgen durch die Politik beispielsweise könnte ein Beitrag dazu geleistet werden, indem die Implementierung des §8a SGB VIII evaluiert wird und eine Ausweitung auf die Beteiligung des Gesundheitssystems verbindliche Regelung erfährt. Das ausschlaggebendste Argument für die Notwendigkeit eines wissenschaftlich begleiteten Forschungsplans ist aber die Frage nach Erfolg und Wirksamkeit bereits gestarteter Projekte. Während der Recherche zu dieser Arbeit war ich auf keine Konzeptionen gestoßen, die etwas über die Auswirkung der angebotenen Interventionen auf konkrete Misshandlungsfälle hätten berichten können. Somit liegen für mich mehrere Vermutungen nahe: zum einen wird noch nicht lange genug präventiv zum Schutz von Säuglingen und Kleinkindern interveniert, um gesicherte Auswertungen vorzunehmen. Zum anderen werden präventive frühe Hilfen nie effizient ihr Ziel verfolgen können, solange ihr Erfolg im Ungewissen bleibt. Des Weiteren laufen Aktivitäten auf aktuelle Anlässe bezogen Gefahr Scheinsicherheit zu schaffen, indem das Argument „wir reagieren auf diesen Vorfall“ als ausreichend bewertet wird. Nicht zuletzt wegen schlechter Chancen auf Weiterfinanzierung „erfolgloser“ Hilfeangebote könnte es bisweilen noch an aussagekräftigen Evaluationen mangeln.

Nichtsdestotrotz bleibe ich bei meiner Meinung, dass keine Form von Unterstützung „nutzlos“ ist, es bedarf aber einer Optimierung, beispielsweise durch Evaluationsergebnisse, um Lücken im System schließen zu und letztendlich wirklich ein Kind vor Vernachlässigung oder Misshandlung bewahren zu können.

Nun darf aber nicht der Eindruck entstehen, frühe Hilfen würden Formen zum Schutz älterer Kinder ablösen. Aufmerksamkeit für die Bedrohung von Kindern erlaubt keine Orientierung an Altersgrenzen. Mit dem Eintritt in den Kindergarten, spätestens mit Beginn der Schulpflicht besteht aber generell die Chance, bereits auf „Problemfamilien“ aufmerksam zu werden, bevor es zu grober Vernachlässigung kommt. Dies liegt in der Tatsache, dass Erzieher/innen und Lehrer/innen ihre Kindergartenkinder bzw. Schüler/innen über einen längeren Zeitraum täglich erleben und daher Veränderungsprozesse im Verhalten der Kindern oder konkrete äußerliche Hinweise auf Misshandlungen oder Vernachlässigung wahrnehmen können. Schulen müssen sich deshalb stets ihrem Schutzauftrag bewusst sein.

Als Ausblick sehe ich neben den genannten Optimierungsbemühungen präventiver früher Hilfen eine Etablierung primärpräventiver Maßnahmen, die als so „normal“ angesehen werden, dass die Angst ihrer Adressatinnen und Adressaten vor Stigmatisierung oder anderen unerwünschten Folgen einer Inanspruchnahme nicht mehr im Weg steht. Mit dem Dilemma der Unerreichbarkeit derjenigen Frauen, die trotz aller Bemühungen durch ein Netz aus Prävention und Intervention fallen, sind wir gezwungen uns auseinander zusetzen.

Diese Maschen enger zu ziehen, stellt somit für mich die Zukunftsaufgabe der Jugendhilfe dar.

7. Literaturverzeichnis

<http://www.babyundfamilie.de/Lebensgefahr-Babys-niemals-schuettern-Kindererziehung-A050805ANOND005155.html>, Zugriff am 15.09.08, 14.24 Uhr;
„BABYundEltern.de“, vom 24.01.2002, o.V.

Behrend, T.; Ernst, F.; Gude, H.; Hauke, F.; Heissmeyer, A.; Herr, A.; Plewnia, U.; Siedenburg, B.; Spilcker, A.; Sturm, C.; Wendt, A.: „Wenn alle Bilder täuschen“. Artikel im Focus Nachrichtenmagazin; 50/2007, S.26-30

Bourdieu, P.: „Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital“ (1983); in: Kreckel, R. (Hg.); 1983; Soziale Ungleichheiten. Göttingen: 183-198; in: Hafen, M.: „Systemische Prävention- Grundlagen für eine Theorie präventiver Maßnahmen“; Heidelberg 2005

BMFSFJ (1998): „10. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation von Kindern und die Leistungen der Kinderhilfe in Deutschland“; in: Cierpka, M.; Stasch, M.; Groß, S.; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): „Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland“; Köln 2007

BMFSFJ (Hg.): „Modelle der Kooperation gegen häusliche Gewalt“; Stuttgart 2001

BMFSFJ „Pressemitteilung“ Vom 20.12.2007; aus: [www.fruehehilfen.de/3161.0.html?&no_cache=1&tx_prnews\[showUid\]=155&tx_prnews\[originalPid\]=3161&tx_prnews\[curContent\]=10521&tx_prnews\[iD\]=0&tx_prnews\[pD\]=0&tx_prnews\[rel\]=155](http://www.fruehehilfen.de/3161.0.html?&no_cache=1&tx_prnews[showUid]=155&tx_prnews[originalPid]=3161&tx_prnews[curContent]=10521&tx_prnews[iD]=0&tx_prnews[pD]=0&tx_prnews[rel]=155);
Zugriff am 30.09.08, 14.50 Uhr

www.bmfsj.de/Politikbereiche/familie,did=86930.html; Zugriff am 22.08.08, 9.30 Uhr
„Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“; vom 03.07.2008, o.V.

Bühning, P.: „Kindesmisshandlung- und Vernachlässigung - Das Ziel: Ein flächendeckendes Netz früher Hilfsangebote“; PP 7, Ausgabe Juni 2008, S. 257; Politik; aus: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=60481>; Zugriff am 22.09.08., 21.08 Uhr

Caplan, G. (1964): „Principles of preventive psychiatry“; New York/ London; in: Hafen, M.: „Systemische Prävention- Grundlagen für eine Theorie präventiver Maßnahmen“; Heidelberg 2005

Cierpka, M./ Stasch, M.; Groß, S.; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): „Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland“; Köln 2007

Egle, U.T./ Hoffmann, S.O./ Joraschky, P. (2005): „Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Langzeitfolgen früher Stresserfahrungen“ (3.Auflage). Stuttgart in: Cierpka, M.; Stasch, M.; Groß, S.; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): „Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland“; Köln 2007

Esser, G./ Laucht, M./ Schmidt, M.H. (1995): „Der Einfluss von Risikofaktoren und der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter auf die seelische Gesundheit des Vorschulkindes“. *Kindheit und Entwicklung* (4), 33-42; in: Cierpka, M.; Stasch, M.; Groß, S.; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): „Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland“; Köln 2007

Fachforum „Steigerung der elterlichen Feinfühligkeit zur Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter“ ; Ulmer Aufruf zum Kinderschutz; aus: www.uniklinikulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Dokumente/UlmerAufrufzumKinderschutz.pdf; Zugriff am 22.08.08, 11.50 Uhr

<http://www.familienhebamme.de/wir.html>, Zugriff am 08.09.08, 14.30 Uhr, o.V.

Fonagy, P. (1998): „Die Bedeutung der Entwicklung metakognitiver Kontrolle der mentalen Repräsentanzen für die Betreuung und das Wachstum des Kindes“; *Psyche*, 52, 349-368; in: Cierpka, M.; Stasch, M.; Groß, S.; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): „Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland“; Köln 2007

[www.fruehehilfen.de/ fileadmin/fileadmin-zfh/pdf/Ergebnis_AGI_Vernetzung.pdf](http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadmin-zfh/pdf/Ergebnis_AGI_Vernetzung.pdf)+Ergebnis+der+AG+I+%22Vernetzung%22:+Entwurf+des+Eckpunktepapiers&hl=de&ct=clnk&cd=1&gl=de ; Zugriff am 22.08.08, 9.55 Uhr; Auszug aus dem Beschluss der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefs der Länder vom 19.12.2007 zum Thema „Kinderschutz“, o.V.

www.fruehehilfen.de/1871.0.html; Zugriff am 22.08.08, 9.40 Uhr; „Zielsetzung“, o.V.

Glazerman, S./ Myers, D./ Levy, D. (2002): “Nonexperimental replications of social experiments”. A systematic review. Mathematica Policy Research. Washington, D.C.; in: Kindler H./ Informationszentrum Kindesmisshandlung Kindesvernachlässigung (Hg.): „Kinderschutz in Deutschland stärken“; Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis; DJI 2007

Gries, J.; Ringle, D.: „Jugendamt und Jugendhilfe in der Bundesrepublik Deutschland“; Band 1; Baltmannsweiler 2005

Hafen, M.: „Was „ist“ Prävention?“ in: Fachzeitschrift Prävention&Prophylaxe 2/01; aus: http://www.fen.ch/texte/mh_form.htm; Zugriff am 17.09.08., 9.39 Uhr

Hafen, M.: „Systemische Prävention- Grundlagen für eine Theorie präventiver Maßnahmen“; Heidelberg 2005

Helming, E./ Sandmeir, G./ Sann, A./ Walter, M. (2007): „Kurzevaluation von Programmen zu frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern“. Abschlussbericht. München; in: Kindler H./ Informationszentrum Kindesmisshandlung /Kindesvernachlässigung (Hg.): „Kinderschutz in Deutschland stärken“; Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis; DJI 2007

Hinte, W./ Treeß, H.: „Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe; Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ- integrativen Pädagogik“; Weinheim und München 2007

Hohloch, F. u.a.: „Synergien und Anschlussmöglichkeiten an benachbarte Projekte – Auswertung von Evaluations- und Projektberichten“; 18.03.08

IKK-Nachrichten 1-2/2006: „§8a SGB VIII- Herausforderungen bei der Umsetzung“

Ioannidis, J./ Haidich, A.-B./ Pappa, M./ Pantazis, N./ Kokori, S.I./ Tektonidou, M.G./ Contopoulos-Ioannidis, D.G./ Lau J. (2001): „Comparison of evidence of treatment effects in randomized and nonrandomized studies“; in: Journal of the American Medical Association, H.286, S.821-830; in: Kindler H./ Informationszentrum Kindesmisshandlung Kindesvernachlässigung (Hg.): „Kinderschutz in Deutschland stärken“; Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis; DJI 2007

Jordan, E.: „Kindeswohlgefährdung- Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe“; Weinheim und München 2006

Jordan, E.: „Kinder- und Jugendhilfe- Einführung in die Geschichte und Handlungsfelder, Organisationsformen und gesellschaftliche Problemlagen“; Weinheim und München 2005

Kellam, S.G./ Koretz, D./ Moscicki E.K. (1999): „Core elements of developmental epidemiologically based prevention research“; in: American Journal of Community Psychology, 27. Jg., S.463-483; in: Kindler H./ Informationszentrum Kindesmisshandlung Kindesvernachlässigung (Hg.): „Kinderschutz in Deutschland stärken“; Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis; DJI 2007

Kindler, H./ Informationszentrum Kindesmisshandlung Kindesvernachlässigung (Hg.): „Kinderschutz in Deutschland stärken“; Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis; DJI 2007

Kindler, H./ Lillig, S.: „Der Schutzauftrag der Jugendhilfe unter besonderer Berücksichtigung von Gegenstand und Verfahren zur Risikoeinschätzung“; 2008, S.28; aus: „Kinderschutz von Anfang an“ – Unveröffentlichte Rahmenkonzeption für die Beratung von schwangeren Frauen in psychosozialen Notlagen, erarbeitet im Rahmen des studentischen Projekts der Hochschule Esslingen, S.53

Klees, K.; Marz, F.; Moning-Konter, E. (Hg.): „Gewaltprävention- Praxismodelle aus Jugendhilfe und Schule“; Weinheim und München 2003

Krause, U.: „Erziehungsrecht-Erziehungspflicht“; Berlin 1984

<http://www.landesrechtbw.de/jportal/?quelle=jlink&query=SchulG+BW+%C2%A7+85&psml=bsbawueprod.psml&max=true>; Schulgesetz für Baden-Württemberg; § 85, o.V.

http://www.landkreis-esslingen.de/servlet/PB/menu/1218584_11/index.html#Geburtennachsorge, Zugriff am 21.10.08, 14.36Uhr, o.V.

<http://www.landkreis-esslingen.de/servlet/PB/show/1247532/ProjuFa-Praes-02-2008.pdf>, Zugriff am 21.10.08, 14.36Uhr, o.V.

Landkreis Esslingen, Soziale Dienste und Psychologische Beratung

http://www.sozialministerium.de/fm7/1442/Pr%E4sentation_Landkreis_Esslingen.pdf, Zugriff am 22.10.08, 12.06Uhr

Laucht, M./ Esser, G./ Schmidt, M.H./ Ihle, W./ Löffler, W./ Stöhr, R.-M. et. al. (1992): „Risikokinder“: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 42, 274-285; in: Cierpka, M.; Stasch, M.; Groß, S.; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): „Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland“; Köln 2007

Matschke, J.: „Ich möchte nicht zurück zu Mama“ aus: /© DIE ZEIT, 31.05.2007 Nr.23, aus: <http://www.zeit.de/2007/23/index>, Zugriff am 22.08.08, 12.25Uhr

Meany, M.J./ Bhatnagar, S./ Larocque, S./ McCormick, C./ Shanks, N./ Sharma, S. et. al. (1993): “Individual differences in the hypothalamic-pituitary-adrenal stress response and the hypothalamic CRF system. Annals of the New York Academy of Sciences, 697, 70-85; in: Cierpka, M.; Stasch, M.; Groß, S.; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): „Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland“; Köln 2007

Meier-Pojda, Monika: „Schwangerenberatungsstellen“; aus:
http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Programme/a_Angebote_und_Hilfen/s_147.html,
Zugriff am 08.09.08, 15.32 Uhr

Meysen, T.: „Kooperation beim Schutzauftrag und Datenschutz- alles rechtens?“, in:
Jordan 2006

Merchel, J.: „Diagnostik“ als Grundlage für eine fachlich begründete Hilfeplanung:
inhaltliche Anforderungen und angemessene Semantik. In: Verein für
Kommunalwissenschaften e.V. 2005, S13-19; In: Schone, R.: „Die Sicherung des
Kindeswohls im Spannungsfeld von Prävention und Schutzauftrag“; In: Jordan, E.:
„Kindeswohlgefährdung- Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den
Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe“; Weinheim und München 2006

Mrazek, P.J./ Haggerty, R.J. (1994): „Reducing risks for mental disorders“; Washington,
D.C. In: Kindler H./ Informationszentrum Kindesmisshandlung Kindesvernachlässigung
(Hg.): „Kinderschutz in Deutschland stärken“; Analyse des nationalen und internationalen
Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen
Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis; DJI 2007

Müller, C.: „Jugendamt- Geschichte und Aufgabe einer reformpädagogischen
Einrichtung“; Weinheim und Basel 1994

Papousek, M./ Schieche, M./ Wurmser, H. (Hg.) (2004): „Regulationsstörungen der
frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-
Beziehungen“. Bern:Huber; in: Cierpka, M.; Stasch, M.; Groß, S.; Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): „Expertise zum Stand der
Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland“; Köln 2007

Papousek, M./ von Hofacker, N./ Malinowski, M./ Jacubeit, T./ Cosmovici, B. (1994):
“Münchner Sprechstunde für Schreibabys. Erste Ergebnisse zur Früherkennung und
Prävention von Störungen der Verhaltensregulation und der Eltern-Kind-Beziehungen“.
Sozialpädiatrie in der Pädiatrie, 16, 680-686; in: Cierpka, M.; Stasch, M.; Groß, S.;
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): „Expertise zum Stand der
Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland“; Köln 2007

Peukert, U.: „Tagesbetreuung von Kindern“; in: Jordan, E.: „Kinder- und Jugendhilfe-Einführung in die Geschichte und Handlungsfelder, Organisationsformen und gesellschaftliche Problemlagen“; Weinheim und München 2005, S.73

Price, R.H. (1983): „The education of a prevention psychology“; in: Felner, R.D./ Jason, L.A./ Moritsugu, J.N./ Farber, S.S. (Hg.): preventive psychology; New York; S.290-296. In: Kindler H./ Informationszentrum Kindesmisshandlung Kindesvernachlässigung (Hg.): „Kinderschutz in Deutschland stärken“; Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis; DJI 2007

<http://www.profamilia.de/article/show/933.html>, Zugriff am 02.09.08, 19.36 Uhr;
„Kurzinformation: Wann dürfen Sie einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen?“, o.V.

www.projufa.eu, Zugriff am 21.10.08, 15.43 Uhr

Psychologische Beratungsstellen für Familie und Jugend; Ergebnisse aus der Beratungsstelle Nürtingen (Stand: September 2007): http://www.landkreis-esslingen.de/servlet/PB/menu/1218818_11/index.html, Zugriff am 21.10.08, 14.58Uhr

Ramey, C.T./ Ramey, S.L. (1993): “Home visiting programs and the health and development of young children. The Future of Children“; 3, S.129-139; in: Cierpka, M.; Stasch, M.; Groß, S.; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): „Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland“; Köln 2007

Robert-Tissot, C./ Cramer, B./ Stern, D.S./ Rusconi, S.S./ Bachmann, J.-P./ Palacio-Espasa, F. et.al. (1996): “Outcome evaluation in brief mother infant psychotherapies: report on 75 cases“. Infant Mental Health Journal, 17 (2), 97-114; in: Cierpka, M.; Stasch, M.; Groß, S.; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): „Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland“; Köln 2007

Sandler, I./Chassin, L. (2002): „Training of prevention researchers. Perspectives from the Arizona State University Prevention Research Training Program.” *Prevention/Treatment*, 5, Article 6. www.journals.apa.org/prevention/volume5/pre0050006a.html; in: Kindler H./ Informationszentrum Kindesmisshandlung Kindesvernachlässigung (Hg.): „Kinderschutz in Deutschland stärken“; Analyse des nationalen und internationalen Forschungsstandes zu Kindeswohlgefährdung und die Notwendigkeit eines nationalen Forschungsplanes zur Unterstützung der Praxis; DJI 2007

Schone, R.; „Die Sicherung des Kindeswohls im Spannungsfeld von Prävention und Schutzauftrag“; In: Jordan, E.: „Kindeswohlgefährdung- Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe“; Weinheim und München 2006

Schnipkoweit, H. und H.: „Gesamtkonzept der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER zur Vermeidung von Kindesvernachlässigung durch die präventive Arbeit von Hebammen und Familienhebammen“; Juli 2007; aus:
http://209.85.135.104/search?q=cache:K4KR6BcP2f0J:www.kinderschutz-niedersachsen.de/doc/doc_download.cfm%3Fuuid%3D2368A872E08140F9BAB45A9D50627AAC%26%26IRACER_AUTOLINK%26%26+Terti%C3%A4rpr%C3%A4vention+Kinderschutz&hl=de&ct=clnk&cd=3&gl=de; Zugriff am 17.09.08, 15.07 Uhr

Thomas, Henriette und Grünberg, Ellen: „Rolle und Aufgabe der Hebamme“; aus:
http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_aktuelles/a_gesundheit/s_214.html, Zugriff am 3.09.08, 14.00 Uhr

Uhlendorff, U./ Cinkl S./ Marthaler T.: „Sozialpädagogische Familiendiagnosen; Deutungsmuster familiärer Belastungssituationen und erzieherischer Notlagen in der Jugendhilfe“; Weinheim und München 2006

www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/guter-start-ins-kinderleben.htm; Zugriff am 22.08.08, 12.08 Uhr; „Guter Start ins Kinderleben“, o.V.

Unveröffentlichte Rahmenkonzeption für die Beratung von schwangeren Frauen in psychosozialen Notlagen, erarbeitet im Rahmen des studentischen Projekts der Hochschule Esslingen: „Kinderschutz von Anfang an“

van Ijzendoorn, M.H./ Juffer, F./ Duyvesteyn, M. (1995): "Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: a review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security". Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36, 225-248; in: Cierpka, M.; Stasch, M.; Groß, S.; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): „Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland“; Köln 2007

von Klitzing, K.: „Die Wirksamkeit psychotherapeutischer und pädagogischer Interventionen im frühen Kindesalter. Ein Forschungsausblick“; 1998; In: von Klitzing, K. (Hg.): „Psychotherapie in der frühen Kindheit“, 164-172; Göttingen; in: Cierpka, M.; Stasch, M.; Groß, S.; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): „Expertise zum Stand der Prävention/Frühintervention in der frühen Kindheit in Deutschland“; Köln 2007

http://web.mannheim.de/webkosima/webkosima_vorlagen/593_2007.pdf, Zugriff am 18.09., 10.48Uhr; Informationsvorlage; Nr. 593 / 2007; 23.10.07; Frühe Hilfen - Bericht über die Projektphase 2007, o.V.

Wiesner, R. Prof. Dr. Dr. h.c. : „Gesetzgeberische Absichten zur Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren für ihr Wohl durch das Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz (KICK)“; in: IKK-Nachrichten 1-2/2006: „§8a SGB VIII- Herausforderungen bei der Umsetzung“

Wiesner, R.: „Die Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren für ihr Wohl durch das Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz (KICK)“; in: Jordan, E.: „Kindeswohlgefährdung- Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe“; Weinheim und München 2006

Ziegenhain, U./ Fegert, J.M./ Ostler, T./ Buchheim, A.: „Risikoeinschätzung bei Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter – Chancen früher beziehungsorientierter Diagnostik; S.410, 432 in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie; Hg: Cierpka, M. et. al. Heft 5/2007; 56. Jahrgang; Göttingen 2007; aus: „Kinderschutz von Anfang an“ – Rahmenkonzeption für die Beratung von schwangeren Frauen in psychosozialen Notlagen, erarbeitet im Rahmen des studentischen Projekts der Hochschule Esslingen, S.53

Erklärung

Hiermit erkläre ich gemäß §28 der Studien- und Prüfungsordnung der Hochschule Esslingen – Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege, dass ich diese Bachelorarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Esslingen, den _____

(Unterschrift)