

Elisabeth Helming

## Frühe Hilfen – eine Chance für die Prävention!

### Einleitung

**D**er Aufbau und die Förderung Früher Hilfen für gefährdete Kinder und ihre Eltern werden verstärkt als gesellschaftliche Aufgaben wahrgenommen. Insbesondere eine enge Verzahnung von Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe soll Gefahren von Vernachlässigung bzw. Misshandlung entgegenwirken und die gesunde Entwicklung von Kindern fördern. Dies soll vor allem erreicht werden durch Vernetzung verschiedenster Akteure vor Ort und durch intensive frühe Hilfen, die besonders problembelastete Familien in riskanten Lebenslagen unterstützen und die Erziehungsfähigkeit der Eltern fördern. Insbesondere sehr frühe Hilfen, die ansetzen, bevor sich ungünstige Entwicklungsverläufe stabilisiert haben und – basierend auf den Ergebnissen der Bindungsforschung – positive Interaktion zwischen den Eltern und ihrem Säugling unterstützen, halte ich für sehr wirksam, um negativen Entwicklungen für die Kinder vorzubeugen. Die Eltern werden damit unterstützt, die Bedürfnisse und Signale ihres Kindes besser zu verstehen, den Entwicklungsstand realistischer einzuschätzen und angemessener auf ihr Kind einzugehen (siehe dazu Ziegenhain 2004a, 2004b, Kindler 2005, 2006, Helming et.al. 2006). Die zwei entscheidenden Punkte dabei sind Zugänge und Motivation: Wie kommen die Familien an die Hilfen und umgekehrt? Und: Wie können Eltern motiviert werden, überhaupt Hilfe und Unterstützung anzunehmen, sich zu öffnen für Angebote und zweitens dabeizubleiben, die Hilfe nicht abubrechen? Ich möchte dieses große Thema zunächst ganz klein beginnen, mit einem Beispiel:

### Ein Erst-Hausbesuch eines Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes

Die 25 Jahre alte allein erziehende Mutter zweier Kinder öffnet, hatte den Termin verschlafen. Die Wohnung ist verwahrlost, Zigaretten-Kippen lagen herum, die Mutter ist offensichtlich überfordert. Das erste Kind ist ein gesunder 7 Jahre alter Junge, das Zweite neugeboren. Die Mutter hat einen Realschulabschluss, eine abgebrochene Lehre und lebt auf Hartz IV-Basis. Die Besucherin nimmt eine gute Beziehung der Mutter zu den Kindern wahr; ihr Bindungsverhalten wird von ihr als positiv eingeschätzt, auch wenn die Mutter Erziehungsprobleme mit ihrem älteren Sohn beklagt. Das Neugeborene ist sehr sauber und gepflegt. Die Hausbesucherin spricht die wahrgenommene Überforderung der Mutter an. Gemeinsam wird versucht, eine Übersicht zu erstellen, was an Aufgaben der Lebensbewältigung für die Mutter aktuell ansteht. Die Wohnung ist zu klein für drei Personen; das Jobcenter lehnt eine größere Wohnung ab. Der ältere Sohn hat Schwierigkeiten in der Schule, „heult und beißt“. Die Mutter würde gerne besser in der Erziehung klar kommen, sie wünscht sich eine Beistandschaft für das ältere Kind. Zudem möchte sie ein haushaltstechnisches Training, bei dem jemand auf nicht bevormundende Art und Weise mit ihr übt, strukturiert die Wohnung in Ordnung zu halten. Es steht an, dass sie den Erziehungsgeldantrag stellt, auch dafür wünscht sie sich Unterstützung, ebenso in Bezug auf ihre Kontakte mit dem Jobcenter.

Die Hausbesucherin hat sozusagen klassisches Case Management gemacht; sie kann der Mutter eine niedrigschwellige Familienhilfe vermitteln und sie gleichzeitig informieren und motivieren, einen Elternkurs zu besuchen. Ohne Hausbesuch wäre die *potenzielle Risikolage* der Mutter nicht erkannt worden, die von sich aus aufgrund ihrer extrem belasteten und isolierten Situation nicht genügend Eigenaktivität aufgebracht hätte, Unterstützung für sich zu organisieren. Noch ist das Kind – sind die Kinder – nicht in den Brunnen gefallen, die Mutter hat noch – trotz ihrer schwierigen Lebenssituation – eine Beziehung zu den Kindern, die von der Hausbesucherin als

durchaus zugewandt beschrieben wird; aber wir können uns vorstellen, wie es weitergehen wird, wenn sie in dieser Unterversorgungs- und Überforderungssituation bleibt.<sup>1</sup>

Diese Mutter befindet sich in einer Armutssituation im Sinne der Lebenslagenforschung:

- Niedriger Bildungsabschluss
- Niedriges Einkommen
- Soziale Isolation
- Verschuldung
- Problematische Wohnsituation
- Beeinträchtigte Gesundheit von Eltern und Kindern
- Unterversorgung in Bezug auf Soziale Dienstleistungen
- Mangelnde gesellschaftliche Teilhabe

In Familien wie der im Beispiel geschilderten kumulieren materielle Armut, Beziehungs- und Erziehungsprobleme und ihre oft dauerhaft belastete Lebenssituation schränkt ihre Handlungs-Spielräume und Problemlösungsmöglichkeiten zutiefst ein. Materielle Belastungen (Armut), soziale Belastungen (Isolation), persönliche Belastungen der Eltern (ungewollte Schwangerschaft, Sucht, eigene Deprivationserfahrungen), familiäre Belastungen (anhaltende Paarkonflikte) oder auch „Merkmale“/ Besonderheiten des Kindes, die Eltern überfordern oder ablehnen (z.B. Behinderungen), sind Risikofaktoren für das Entstehen von Vernachlässigung. Die Kumulation verschiedener Risikofaktoren ist dabei der stärkste Vorhersagefaktor für eine mögliche Vernachlässigung von Kindern – nicht einzelne Faktoren (dazu Galm et.al. 2003, Kindler/Lillig 2005, Kindler 2006).

Bei Eltern mit schwieriger Biographie fällt es schwer, Emotionsausdrücke wie Furcht, Ärger, Freude etc. im Gesicht von Säuglingen/Kindern zu erkennen. Diese Eltern sind gestresst selbst durch Lächeln von Kindern, die generelle Übererregbarkeit misshandelnder Eltern ist für eine Vielzahl sozialer Situationen nachgewiesen worden. „Hilflosigkeit, Ohnmacht und Wut sind die zentralen Affekte in den der Misshandlung unmittelbar vorausgehenden Momenten.“ (Dornes 1997: 235). Kinder werden negativ gesehen, kindliche Missgeschicke oder die Nichtbefolgung von Aufforderungen gelten als Ausdruck schlechter Charaktereigenschaften. Erfolge des Kindes werden eher zufälligen Faktoren, glücklichen Umständen zugeschrieben. Eltern überschätzen das Ausmaß der Probleme ihrer Kinder. Und damit beginnt ein Kreislauf: Destruktive Aggression entsteht durch chronische Behinderung, Blockierung von Zielen, Frustration - generell durch ungelöste Konflikte. (ebd.: 276). Aggressive Kinder interpretieren zweideutige Situationen eher negativ, signifikant häufiger von absichtlicher Aggression erfüllt, als es andere Kinder tun, und entsprechend reagieren sie auch in zweideutigen Situationen häufiger aggressiv und werden deshalb auch aggressiver behandelt, was wiederum ihre Sicht der Welt als Ort latenter Bedrohung bestätigt (vgl. dazu Dornes 1997: 274).

Der Erziehungsstil und das emotionale Familienklima beeinflussen also das *Verhalten der Kinder*: „Die Ergebnisse des DJI-Kinderpanel geben eindeutige Antworten: So führt ein rigider Erziehungsstil der Eltern statistisch signifikant – also nicht zufällig – zu einer höheren Aggressivität der Kinder. Wenn Mütter ihre Kinder ohrfeigen oder selbst ein schlechtes Familienklima beklagen, hängt das ebenfalls signifikant mit einer höheren Aggressionsneigung ihrer Kinder zusammen – wobei hier auch Wechselwirkungen anzunehmen sind.“ (Wahl et.al.: 35)

---

<sup>1</sup>Dieses Beispiel stammt aus einem Interview im Rahmen der Kurzevaluation „Frühe Hilfen“: Helming, Elisabeth / Sandmeir, Gunda / Sann, Alexandra / Walter, Michael (2007): Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. Abschlussbericht: München, DJI. Download unter:

[http://www.dji.de/bibs/612\\_Abschlussbericht\\_Kurzevaluation\\_Fruehe\\_Hilfen.pdf](http://www.dji.de/bibs/612_Abschlussbericht_Kurzevaluation_Fruehe_Hilfen.pdf)

## Kriterien und Ziele der Kurzevaluation

Die Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag beschlossen, im Kontext der Weiterentwicklung von jugendhilfe- und familienpolitischen Zielsetzungen den Aufbau sozialer Frühwarnsysteme und die Förderung früher Hilfen für gefährdete Kinder und ihre Eltern verstärkt in den Blick zu nehmen, hat ein Aktionsprogramm zu diesem Vorhaben entwickelt und das Deutsche Jugendinstitut beauftragt, eine Kurzevaluation vorhandener Angebote vorzunehmen. Aus dieser Kurzevaluation sollen im Folgenden einige Ergebnisse vorgestellt werden.

Das Aktionsprogramm der Regierung hat folgende Ziele, die auch bei der Evaluation der vorhandenen Angebote in Deutschland im Bereich Früher Hilfen berücksichtigt wurden bzw. als Kriterien dienen:

- Zugang zur Zielgruppe finden
- Risiken erkennen
- Familien motivieren
- Passgenaue Hilfen entwickeln
- Monitoring
- Implementation ins Regelsystem

Die Kurzevaluation hatte folgende Ziele:

- erste Bewertung von Strategien und Praxis
- Analyse von Stärken und Schwächen
- Herausarbeitung von Profilen in der Abdeckung der Kriterien
- Hinweise zu offenen Fragen und Lücken
- Einschätzung der Tauglichkeit der Modelle in Richtung Regelsystem

## Die untersuchten Projekte im Bereich der Frühen Hilfen

Insgesamt wurden 20 Projekte in 11 Bundesländern besucht, und zwar nur Projekte, die zum Zeitpunkt der Untersuchung mindestens sechs Monate Praxis vorweisen konnten und sich ausdrücklich an Familien mit Kindern unter drei Jahren wenden.<sup>2</sup> Alle beteiligten Projekte wurden vom Untersuchungsteam vor Ort besucht und zu ihren Rahmenbedingungen, Arbeitsansätzen und Erfahrungen befragt.

Die Bandbreite der Projekte reichte von

- Ersthausbesuchsdiensten, seien es Kinderkrankenschwestern oder Sozialpädagogen/innen
- Familienhebammen
- aufsuchenden Familienhilfen
- Elterntrainings
- Stadtteilzentren, mit offenem Stadtteilcafé, aufsuchender Familienhebamme oder integrierter Frühberatung und weiteren Angeboten wie Geburtsvorbereitung, Kinderkleidertausch usw.
- aufsuchenden ehrenamtlich tätigen Familienpat/innen

bis hin zu einer Clearingstelle, die selbst keine Hilfe anbietet, sondern nur vermittelt.

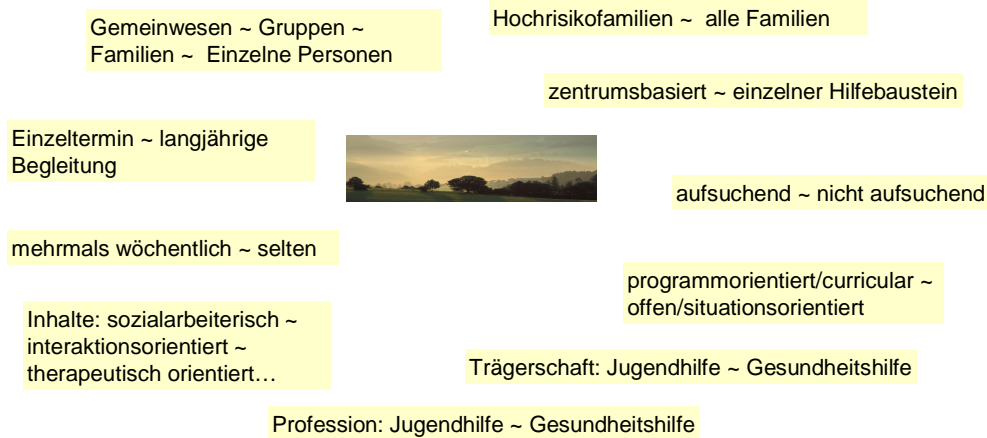
Was wir gefunden haben, ist also eine sehr bunte Landschaft mit unterschiedlichen Merkmalen.

---

<sup>2</sup> Im Abschlussbericht finden sich detaillierte Projektbeschreibungen: Helming, Elisabeth / Sandmeir, Gunda / Sann, Alexandra / Walter, Michael (2007): Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. Abschlussbericht: München, DJI. Download unter: [www.dji.de](http://www.dji.de)



## Die Projektlandschaft: Merkmale der ausgewählten Projekte



Projekt: Kurzevaluation Frühe Hilfen Deutsches Jugendinstitut 5

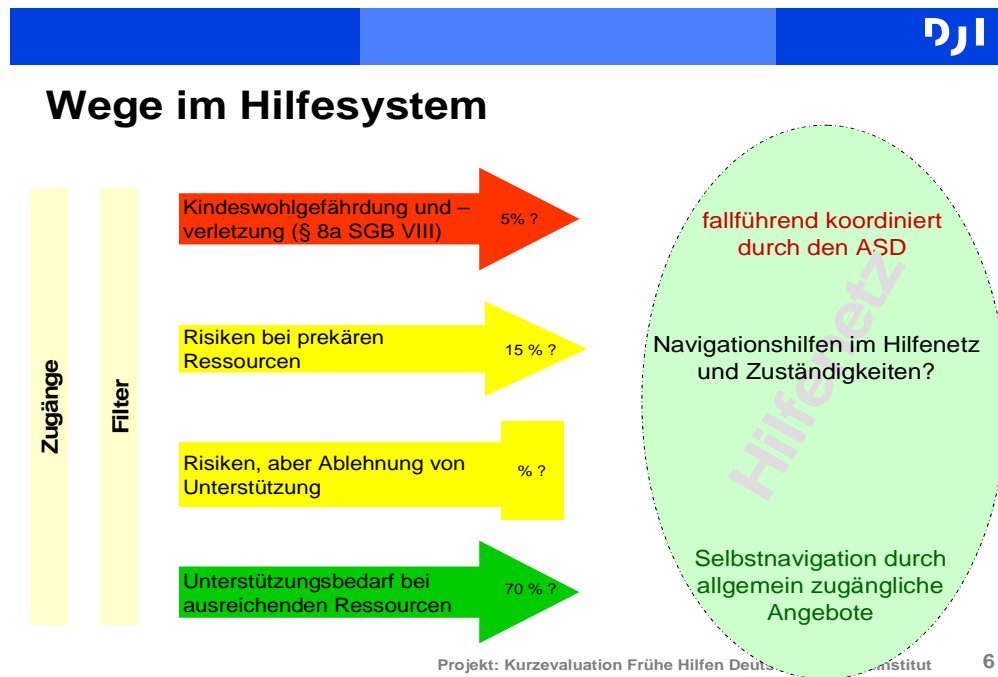
### Zugänge zu Frühen Hilfen und Motivierung von Eltern

Die zwei entscheidenden Punkte bei den Frühen Hilfen sind die Zugänge zur Hilfe (die der Eltern zu den Angeboten und umgekehrt) und die Frage der Motivation bzw. Motivierung von Eltern, insbesondere in schwierigen Lebenslagen, Hilfe anzunehmen.

#### Zugänge zur Hilfe

Wie kommen Familien mit Neugeborenen an die Frühen Hilfen und umgekehrt? Bei diesem Thema – das bezeichnet ja auch schon das Wort „Frühwarnsystem“, was ich persönlich nicht so schätze – geht es dennoch gerade darum, die Eltern und Kinder zu finden, die eine Unterstützung brauchen und sich nicht selber organisieren können. Wenn man die wirklich gravierenden Fälle anschaut, die durch die Presse gegangen sind, dann waren die Familien immer sozial isoliert oder sie haben, wie im Fall Kevin in Bremen, jeden sozialen Kontakt letztlich abgelehnt – in diesem Fall nur nicht den zu ihrem Suchtarzt.

Der in der folgenden Abbildung bezeichnete mittlere Bereich ist derjenige, der uns am meisten Kopfweh macht, sowohl uns als Bürgerinnen als auch den Professionellen in den sozialen Dienstleistungen, weil zumeist, wenn eine Kindeswohlgefährdung bereits auffällig geworden ist, der ASD einfach handeln muss – dass er es nicht immer in notwendiger Art und Weise tut, steht auf einem anderen Blatt.



Wir haben verschiedene Wege von Zugängen ins Hilfesystem gefunden:

- Screening in Geburtskliniken und Vermittlung in eine Clearing-Stelle, die eine geeignete Hilfe sucht, bspw. in Düsseldorf
- Besuchsdienste rund um die Geburt, seien es Kinderkrankenschwestern oder Sozialpädagoginnen angesiedelt am Gesundheitsamt oder am Jugendamt, die aufgrund von Geburtsmeldungen Familien nach bestimmten Kriterien aufsuchen (bestimmte Stadtteile, Migrationshintergrund, Alleinerziehen, kinderreiche Familien ...) (Berlin, München)
- Familienhebammen, die Kontakte über Krankenhäuser, ASD, Gynäkologinnen aufnehmen (Hannover bspw.)
- Offene Treffs, die in bestimmten Stadtteilen mit hoher Problembelastung angesiedelt sind (Flensburg, Bremen, Hamburg z.B.)
- Aufsuchende Laienmodelle (EKiB – Entwicklung von Kindern in Beziehungen im Landkreis Oberspreewald - Lausitz)

Zu jedem dieser Zugänge gilt es, Vor- und Nachteile abzuwägen. Bei den Screenings durch Kliniken ist die Frage, ob es dem Krankenhauspersonal gelingt, den Defizitblick des medizinischen Systems zu überwinden und sensibel mit Familien über deren Belastung zu sprechen, bevor die Familien weitervermittelt werden. Zudem braucht es geeignete Hilfen, in die Familien vermittelt werden können.

Bei den Ersthausbesuchen bleibt die Frage des Umgangs mit verschlossenen Türen und der Ablehnung des Hausbesuchs durch die Mütter und Väter u.a.m.<sup>3</sup>

Nachdem ich kurz Wege in das Hilfesystem erörtert habe, möchte ich als zweiten Punkt über die Motivierung von Familien sprechen, denn Familien zu finden, die nach Einschätzung von Profis und sozialem Netzwerk Hilfe brauchen, ist eine Sache, aber dass sie auch Hilfe annehmen, ist eine andere.

<sup>3</sup> Siehe Abschlussbericht.

## Motivierung von Eltern

Die Frage danach, wie Eltern zu motivieren sind, erstens überhaupt Hilfe und Unterstützung anzunehmen, sich zu öffnen für Angebote und zweitens dabeizubleiben, die Hilfe nicht abbrechen, betrifft den Kern des Handelns psychosozialer Dienste. Frühe Hilfen sollen die Eltern unterstützen, ihre Kinder in liebevoller, respektvoller Weise adäquat zu versorgen, ihre Sicherheit zu garantieren, ihr Bindungsstreben zu beantworten und ihre Motivation zum Lernen zu fördern – und unterstellen damit in gewisser Weise, dass Eltern von sich aus nicht in der Lage dazu sind. Hilfs- und Unterstützungsangebote enthalten immer auch einen Aspekt sozialer Kontrolle, sie definieren die Nutzer/innen der Hilfe immer auch als „hilfsbedürftig“, d.h. defizitär. Die Motivierung / bzw. Motivation von Eltern, Hilfe anzunehmen, ist also verortet in diesem Spagat zwischen dem Respekt vor der Privatheit der Familie und ihrer vorrangigen Erziehungsaufgabe, dem Eigen-Sinn von Eltern und der Unterstellung, dass mit dem Eltern-Sein Anforderungen gestellt werden, denen Mütter und Väter nicht mehr gewachsen sind, für die sie Hilfe bzw. Begleitung brauchen.

Im so genannten Präventionsdilemma wird weiterhin formuliert, dass Eltern von sich aus umso weniger Hilfe annehmen, je mehr sie es – aus gesellschaftlich-normativer Sicht – brauchen würden, damit ihre Kinder psychisch und physisch gesund aufwachsen. Je höher die psychosozialen Belastungen und je geringer die Ressourcen sind, umso höher sind Vernachlässigungsrisiken. Dieser Zusammenhang korrespondiert auch mit geringer Eigeninitiative von Familien, welche die Anforderung an die psychosozialen / medizinischen Dienste erhöhen, selbst Motivierungsarbeit zu leisten.

Die Notwendigkeit, gerade Familien mit hohen Risiken für das Aufwachsen ihrer Kinder motivieren zu müssen, Hilfe anzunehmen, hat im Wesentlichen zwei Dimensionen:

- Eltern können aus ihrer eigenen Biographie heraus die Bedürfnisse der Kinder nicht lesen, sie sehen nicht, dass den Kindern etwas fehlt;
- sie sind resigniert und hoffnungslos und erwarten keine wirkliche Hilfe; wohlmeinende Hilfsangebote werden eher ambivalent und als Kontrollangebote wahrgenommen (vgl. dazu auch Interviews mit Eltern, deren Kinder in Obhut genommen wurden, in Helming 2002; ebenso Conen 2002).

Die positive Bedeutungszuschreibung, die HelferInnen ihrem Angebot geben, wird von diesen Eltern zunächst wenig geteilt, da sie ja verbunden ist mit Hinweisen auf Entwicklungsgefährdungen des Kindes – wie subtil auch immer (Galm et.al. 2003).

Andererseits haben gerade „Frühe Hilfen“ eine große Chance, da es um einen neuen Anfang geht: (fast) alle Eltern wollen, dass sich ihre Kinder positiv entwickeln; rund um die Geburt sind sie noch nicht unbedingt resigniert, noch nicht im Scheitern als Eltern gefangen. Jedes neugeborene Kind ist ein „Neuanfang“, den die Eltern mit ihm erleben wollen, eine Chance, es anders zu machen als die eigenen Eltern.

Auf dem Hintergrund dieser Ausführungen hat die Aufgabe, Eltern für die Teilnahme an den Angeboten zu motivieren, verschiedene Dimensionen:

- Strukturell (Komm-/ Gehstruktur )
- Inhalte: medizinische Betreuung, Alltagsbetreuung, Entlastung, therapeutische Gespräche, Video-Interaktions-Training usw.
- Arbeitsweise: Haltung, methodisches Handeln, Menschenbild
- Interaktions-Aspekte: Vertrauens- und Beziehungsaufbau

## Erst-Hausbesuchsdienste

aus dem Gesundheitsbereich können viele Familien erreichen, die von sich aus keine Hilfe gesucht hätten, sie aber dringend brauchen, insbesondere Mütter mit kleinen Kindern und Säuglingen, die in ihrer Mobilität erheblich eingeschränkt sind. Von Nachteil ist der Aspekt der möglichen Stigmatisierung und des Verdachts von Eltern, dass sie mit diesem Angebot kontrolliert

werden, der ja nicht von der Hand zu weisen ist. Es erfordert eine hohe Qualifikation, um respektvolle, fachlich-kompetente Hausbesuche machen zu können, um Gast-Status und professionellen Auftrag zu verbinden.

#### Hausbesuchsdienste durch Laien

motivieren unter anderem dadurch, dass *allen* Familien eine äußerst niedrigschwellige Unterstützung angeboten wird – und zwar durch Besucherinnen auf gleicher Augenhöhe – und dadurch, dass *viele* Familien das Angebot annehmen. Weitere Motivierungs-Strategien sind z.B. Geschenkpakete, die durch Hausbesucher/innen überreicht werden. Der möglicherweise demotivierende Aspekt einer sozialen Kontrolle durch Besucherinnen muss in Schach gehalten werden durch explizite Versprechen von Datenschutz. Klare Strukturen solcher Angebote wie z.B. eine Begrenzung der Zahl und Inhalte der Besuchskontakte, Festlegung von Themen usw. tragen vermutlich ebenfalls zur Motivation an der Teilnahme bei: Die teilnehmenden Familien haben so eine Art Garantie, dass die Besuche nicht „ausufern“, sie wissen, auf was sie sich einlassen.

#### Pflegerische Besuchsdienste durch Hebammen / Familienhebammen

motivieren durch einen nicht stigmatisierenden Zugang: Eine Hebamme steht jeder jungen Mutter zu, kostenlos und ohne besonderes Antragsverfahren. Hebammenhilfe wird zumeist nicht mit eigenen Defiziten der Erziehungskompetenz assoziiert. Die Hebamme ist eine intime Beraterin der Familie, insbesondere der Mutter; Vertrautheit entsteht auch über den Bezug zum Körper. Eine große Chance zu motivieren entsteht, wenn Mütter bereits in der Schwangerschaft betreut werden. Körperarbeit in der Schwangerschaft, z.B. eine Massage der Mutter, kann diese darauf vorbereiten, auch dem Kind gegenüber zärtlicher zu sein, insbesondere, wenn es Mütter sind, die selber keine Bindungssicherheit haben, eher Gewalterfahrungen gemacht haben, die nicht wissen, wie ein sanfter Umgang mit dem Säugling aussehen kann. Über die Sorgen der werdenden Mutter, über ihr Körpergefühl usw. zu sprechen, ist eine hervorragende Basis für einen Vertrauensaufbau und die Motivation, auch nach der Geburt Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Betreuung kurz nach der Geburt ist noch nicht defizitorientiert, sondern besteht hauptsächlich darin, die Beziehung/Bindung von Mutter und Kind zu fördern und die Elternkompetenz zu stärken. Gerade auch die Stillberatung von Hebammen ermöglicht es Müttern, über diesen Körperkontakt mit dem Säugling eine gute Bindung aufzubauen, und damit wird die Beziehung gefördert, was vermutlich wieder durch die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und emotionaler Zuwendung motivierend wirkt. Insbesondere gut ausgebildete Familienhebammen sind vermutlich in der Lage, gerade sozial benachteiligte Mütter und insbesondere auch Mütter mit Migrationshintergrund zur Annahme ihrer Unterstützung zu bewegen, da sie einen weniger normativ orientierten Zugang zu den Familien haben. Sie haben sowohl die Mutter als auch den Säugling im Blick. Sie unterstützen auch in Bezug auf die Bewältigung des Alltags: machen mit den Müttern zumeist auch Arztbesuche, Behördengänge, vermitteln in andere Hilfen, besprechen Basisprobleme der alltäglichen Versorgung, holen Netzwerke und andere Professionelle ins Boot. Praktische Entlastung und Unterstützung ermutigt und motiviert Mütter und Väter. Familienhebammen „coachen“ die Eltern in sensiblen Phasen mit den Kindern, entwickeln gemeinsam Möglichkeiten der Stabilisierung und motivieren Eltern, weitere Hilfen anzunehmen. Die Flexibilität von Arbeits- und Zeitstrukturen ermöglicht eine äußerst individualisierte Hilfe.

#### Vermittlung in Hilfen durch Fachkräfte in Geburtskliniken oder Clearing-Stellen

Quer zu den Angeboten mit Komm- oder Geh-Struktur liegt die Motivierung von Eltern durch Fachkräfte in Geburts-Kliniken, die Vermittlung von Hilfen z.B. durch eine Clearing-Stelle anzunehmen. Voraussetzung ist hier, dass das medizinische Personal geschult worden ist, Überlastungs- und Belastungssituationen von Müttern und Vätern zu erkennen und diese auf eine nicht abwertende Art und Weise anzusprechen. Voraussetzung ist des Weiteren ein zumindest rudimentärer Beziehungs- und damit Vertrauensaufbau einerseits sowie Kenntnis von Hilfeangeboten andererseits, die über das Verteilen von Telefonnummern hinausgeht, was vermutlich

nicht unbedingt motivierend wirkt bei Eltern, die resignativ sowieso nicht erwarten, Unterstützung zu erhalten. Das alleinige Erkennen von Risikofaktoren reicht nicht aus.

### Betreuung durch eine Familienhebamme

Eine 17jährige junge Mutter lebt mit ihrer allein erziehenden Mutter und mit dem 8jährigen Bruder zusammen in einer eher verwahrlosten Wohnung. Die Familie ist dem Jugendamt bekannt. Die junge Mutter, die auf einer Sonderschule war, lebt mit dem Baby in einem 10 qm Zimmer. Die Großmutter des Neugeborenen hat Alkoholprobleme, lebt von Hartz IV. Mutter und Großmutter rauchen stark.

Die Familienhebamme war in der Anfangszeit der Betreuung täglich 1½ Stunde in der Familie. Themen im Gespräch mit der Mutter waren die Versorgung, Pflege und Ernährung des Säuglings (gegen die Empfehlungen der Oma) und die Förderung der Bindung von Mutter und Kind. Die Hebamme hat mit der Mutter Lebens-Ziele erarbeitet: „Was wünschst du dir in deinem Leben? Wie soll es mit dir und deinem Kind weitergehen?“

Sie haben gemeinsam mit dem Kind auf dem Boden gespielt, was nicht einfach war, weil das Zimmer so voll stand. Die Hebamme hat die Mutter dazu bewegen können, zum Rauchen zumindest vor die Tür zu gehen und mit dem Kind öfter draußen spazieren zu gehen. Thema war auch die Wohnungssuche für die Mutter. Die Familienhebamme hat mit der Mutter geübt, wie man das macht: Wie spricht man auf einen Antwortbeantworter, wie bewirbt man sich um eine Wohnung? Sie hat mit ihr zusammen den Antrag auf Hartz IV gestellt, den Betreuer vom ASD einbezogen. Die junge Mutter selber hatte sehr negative Vorstellungen in Bezug auf das Jugendamt – aus der Erfahrung ihrer eigenen Mutter heraus, die in Gespräche einbezogen wurde z.B. hinsichtlich des Rauchens. Weitere Tätigkeiten: Vermittlung und Begleitung der jungen Frau in eine Mutter-Kind-Gruppe, Suchen einer Tagespflegemutter, da die junge Frau beschloss, den Hauptschulabschluss nachzumachen. Am Ende der Betreuung: Das Kind ist in Tagespflege, die Mutter hat sich von der eigenen Mutter etwas abgenabelt, holt ihren Schulabschluss nach. Die junge Mutter ist inzwischen – nach vielen Gesprächen und Besuchen der Familienhebamme - wegen ihrer Essstörung in Behandlung bei einer Ärztin, der sie vertraut. SPFH hat die junge Mutter bis jetzt aber noch nicht akzeptieren wollen, da die eigene Mutter negative Erfahrungen damit hatte („Die wirst du nicht mehr los“). Da es keine akute Gefährdung des Kindes gibt, kann die Hilfe nicht in Form einer Auflage vom Jugendamt eingerichtet werden. Der ASD ist aber involviert in die weitere Betreuung von Mutter und Kind.

### Schlussbemerkungen

Dieses Beispiel weist auf das Fazit der Kurzevaluation hin: Es ist nicht nur die Familienhebamme, die die Unterstützung der Mutter leistet, sondern es sind weitere Angebote der Unterstützung notwendig, für die in diesem Fall die Hebamme als Türöffnerin gedient hat: Der Allgemeine Sozialdienst ist eingebunden, es wurde eine Tagespflege für das Kind installiert, die Mutter in eine Mutter-Kind-Gruppe integriert. Ein einzelnes Angebot mag noch so qualifiziert sein, wie bspw. eine entwicklungspsychologische Beratungsstelle oder auch Familienhebammen, wenn diese nicht vernetzt sind mit anderen psychosozialen Diensten, insbesondere der Jugendhilfe, laufen sie ins Leere. Nicht einzelne Projekte sind entscheidend für die gute Versorgung von Familien mit Unterstützungsangeboten, sondern ihre Verortung in einem Netzwerk „Frühe Hilfen“. Familien brauchen:

- Signifikante Personen, zu denen sie Vertrauen entwickeln und eine sie unterstützende Beziehung aufbauen können. Sie brauchen Angebote, die sie unterstützen, Selbstwirksamkeitserfahrungen zu machen. Für den Vertrauensaufbau ist unabdingbar, dass die HelferInnen nicht moralisieren oder Eltern Schuld zuweisen, d.h. ihre normative Orientierung nicht als Anklage den Eltern gegenüber formulieren – was nicht zu verwechseln ist damit, Grenzen zu setzen. Es gilt zudem, eine negative Prophezeiung hinsichtlich der Entwicklung der Kinder oder

der Familie insgesamt zu vermeiden. Zu dieser Haltung gehört der selbst-reflexive Umgang mit dem eigenen Tun: Ab welchem Punkt wirkt eine Unterstützung eher demotivierend und beschämt Mütter und Väter, nimmt ihnen eigene Aktivität ab, bis wohin ist sie notwendige Entlastung und Empowerment? Wie ist eine Herausforderung der jeweiligen Mütter und Väter in Bezug auf ihre destruktive Beziehungs- und Verhaltensmuster möglich, ohne bevormundend und abwertend zu sein, so dass ihnen ein Lernprozess möglich ist? Gerade im Zusammenhang mit sozial benachteiligten Müttern und Vätern, deren Erziehungskompetenz möglicherweise in hohem Maß nicht den in dieser Gesellschaft vorhandenen Idealbildern und Normen entspricht – aber eigentlich bei allen Eltern, denn man sieht ja gerade bei anderen Müttern und Vätern immer sehr schnell, was sie „falsch“ machen – ist es notwendig, mit äußerster Nüchternheit und ohne Moralisieren die eigene Einschätzung von Kindern, Müttern und Vätern und ihrem Verhalten, aber auch die eigenen Möglichkeiten und Grenzen kritisch zu überprüfen: Mit welcher Sprache charakterisiert man Familien / Kinder / sich selbst? Welche Aburteilungen / Verurteilungen enthalten diese Beschreibungen? Wie ist man mit den eigenen Emotionen / Gefühlen, Zu- und Abneigungen in die Beziehung zum jeweiligen Kind / Jugendlichen bzw. dessen Eltern verstrickt? Welche Erwartungen hat man an die Eltern und vor allem auch an sich selbst? Wie können Be- / Verurteilungen als Urteile sichtbar werden, damit sie nicht als „harte“ Fakten dastehen? Es geht darum, eine klare Haltung zu entwickeln, um Empörung, Vorhaltungen, Tadel, moralische Urteile, sei es sich selbst oder anderen Beteiligten gegenüber, als solche wahrzunehmen und nicht unreflektiert in Handlungen zu übersetzen; es geht um die Eröffnung von Perspektivenvielfalt und von Möglichkeitshorizonten. Ein Aspekt davon ist vielleicht die im Paradox „Respektvoll konfrontieren“ bezeichnete Vorgehensweise. „Respekt“ ist überhaupt eine Haltung, die insbesondere in der Motivierung und Begleitung von sozial benachteiligten Müttern, Vätern und Kindern unbedingt erforderlich ist (vgl. dazu Sennett 2002).

- Mütter und Väter brauchen Entlastung
- Sie brauchen Netzwerke im Sozialraum
- Insbesondere sozial benachteiligte Mütter und Väter brauchen aufsuchende Hilfen: wirksame Hilfen zur Prävention von Vernachlässigung für Familien in psychosozial erheblich belasteten Lebenssituationen erfordern eine zumindest in Teilen aufsuchende Arbeitsweise, eine alltagsnahe Unterstützung der Eltern bei der angemessenen Versorgung und Erziehung der Kinder und die Möglichkeit zur bedarfsgerechten Ergänzung der Hilfe durch weitere Dienste (Kindler / Spangler 2005)
- Eltern brauchen klare Regeln, Auflagen

In Bezug auf die weitere, flächendeckend anzustrebende praktische Umsetzung und Implementierung Früher Hilfen in Deutschland lautet das zweite Fazit:

- Regionaler Ausbau auf der Basis vorhandener Angebote, Bündelung im Sozialraum
- Neue Kooperationsformen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe
- Budgetübergreifende Finanzierungen
- Weiterentwicklung der vielfältigen, vorhandenen Ansätze
- „Frühe Hilfen“ müssen Regelangebot der Kommunen werden

### Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen

im Rahmen des Aktionsprogramms des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend "Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme" richten die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Deutsche Jugendinstitut (DJI) in gemeinsamer Trägerschaft das multiprofessionelle "Nationale Zentrum Frühe Hilfen" ein. Das Zentrum soll einen Beitrag dazu leisten, den Schutz von Kleinkindern vor Vernachlässigung und Gewalt zu verbessern. Es unterstützt die Praxis dabei, Risiken früher und effektiver zu erkennen und adäquate Hilfen bereitzustellen. Die gemeinsame Trägerschaft soll Ausdruck sein für die beispielgebende Entwicklung multiprofessioneller Kooperationen im Arbeitsfeld "Frühe

Hilfen". Die offizielle Website des "Nationalen Zentrums Frühe Hilfen" erreichen Sie über folgenden Link: [www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)

Zum Abschluss noch einige kritische Fragen:

- Die „unerreichbaren“ Familien – oder die „Unerreichbarkeit“ der Angebote? Dienstleistungsorientierung der Jugendhilfe – traditionelle Fürsorgemuster
- Kontrolle oder Achtsamkeit in Bezug auf Bedarf von Kindern, Müttern und Vätern? Frühwarnsysteme / Prävention oder soziale Gerechtigkeit?
- Öffentlichkeit – Privatheit, soziale Normativität der Erziehung – eigene Lebensgestaltung?

Die neuen Grenzziehungen zwischen privater und öffentlicher Verantwortung fordern die Kinder- und Jugendhilfe auf unterschiedliche Art und Weise heraus. Sie implizieren Fragen nach der Finanzierung von Leistungen, die sich oftmals zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen einordnen lassen (z.B. Schule, Gesundheitssystem, Kinder- und Jugendhilfe) und berühren auch die ordnungspolitische Frage, welche staatliche Ebene solche Entwicklungen eigentlich forcieren darf. Zugleich werden damit Kernfragen der Kinder- und Jugendhilfe tangiert: Wie verhält sie sich selbst zu diesen neuen Aufgabenzuweisungen, wie definiert sie die Bedarfe, welche Angebotsformen werden entwickelt, welche Gestaltungsräume und Beteiligungsmöglichkeiten für Adressatinnen und Adressaten werden trotz der erkennbaren Inanspruchnahme eröffnet? Die Frage, wann und in welcher Weise der private Lebensraum eines Kindes und einer Familie vom Staat beobachtet, bewertet und zum Gegenstand einer Intervention gemacht werden kann und soll, berührt die grundlegende Frage des Verhältnisses von Öffentlichkeit und Privatheit, von gesellschaftlicher Kontrolle und individueller Freiheit. Wie diese Frage in der Gesellschaft diskutiert wird, hat Auswirkungen für das Selbstverständnis und für die Handlungsmöglichkeiten der Jugendhilfe: Es geht darum, ob die Jugendhilfe die mittlerweile gefundene Balance zwischen einer modernen Dienstleistungskonzeption einerseits und dem Aufrechterhalten des Schutzgedankens andererseits wirkungsvoll und zum Wohle der Kinder und Jugendlichen ausgestalten kann.

## Literatur

Conen, Marie-Luise (Hrsg.) (2002): Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag

Conen, Marie-Luise / Cecchin, Gianfranco (2007): Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? Therapie und Beratung in Zwangskontexten. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag

Crittenden, Patricia M. (2005): Präventive und therapeutische Intervention bei risikoreichen Mutter-Kind-Dyaden: Der Beitrag von Bindungstheorie und Bindungsforschung. In: Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder – früh erkennen, früh helfen. Hefthema: IKK-Nachrichten, Heft 1-2 / 2005: 28 -32

Dornes, Martin (1997): Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch

Galm, Beate / Kindler, Heinz / Werner, Annegret et. al. (2003): „Kindesvernachlässigung“ als Thema des Monats 06 / 03 auf der Internetseite des Deutschen Jugendinstituts e.V.: <http://www.dji.de/thema/0603/>

Helming, Elisabeth (2002): Die Eltern. Erfahrungen, Sichtweisen und Möglichkeiten. In: (BMFSFJ, Hrsg.) Lillig, Susanna / Helming, Elisabeth / Blüml, Herbert / Schattner, Heinz et. al.

(2002).: Familiäre Bereitschaftsbetreuung. Empirische Ergebnisse und praktische Empfehlungen. Stuttgart: Kohlhammer: 139 – 275

Helming, Elisabeth (2006): „Die haben nichts – die bringen nichts“?! – Sozialpädagogische Familienhilfe: Familienbildung für sozial benachteiligte Familien. In: Recht der Jugend und des Bildungswesens, Heft 2/2006, S. 207-219

Helming, Elisabeth (2006): „Super Nanny“ – Differenzieren statt dramatisieren. In: Wahl, Klaus / Hees, Katja (Hrsg.) (2006): Helfen „Super Nanny“ und Co.? Ratlose Eltern - Herausforderung für die Elternbildung. Weinheim: Beltz Verlag, S. 87 – 102

Helming, Elisabeth / Schattner, Heinz / Blüml, Herbert (1997): Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe (1997). Hg. durch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Stuttgart. (3. überarbeitete Auflage April 1999). Download unter: [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)

Helming, Elisabeth / Sandmeir, Gunda / Sann, Alexandra / Walter, Michael (2007): Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. Abschlussbericht: München, DJI. Download unter: [http://www.dji.de/bibs/612\\_Abschlussbericht\\_Kurzevaluation\\_Fruhe\\_Hilfen.pdf](http://www.dji.de/bibs/612_Abschlussbericht_Kurzevaluation_Fruhe_Hilfen.pdf)

Kindler, Heinz (2005): Aktueller Stand des Wissens über Frühinterventionen bei Risikokindern in Deutschland und im internationalen Vergleich. Vortrag. Download unter: <http://www.dji.de/thema/0603/>

Kindler, Heinz (2006): Frühe Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung: Ein internationaler Forschungsüberblick. In: Interdisziplinäre Fachzeitschrift der DGgKV, 2006, 9(1): 23-47.

Kindler, Heinz / Lillig, Susanna (2005): Früherkennung von Familien mit erhöhten Misshandlungs- oder Vernachlässigungsrisiken In: Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder – früh erkennen, früh helfen. IKK-Nachrichten, Heft 1-2/2005: 10 – 13, Download unter [www.dji.de](http://www.dji.de)

Kindler, Heinz / Spangler, Gottfried (2005): Wirksamkeit ambulanter Interventionen nach Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. In: IKK Nachrichten, Heft 8, S. 101-116

Kindler, Heinz / Lillig, Susanna / Blüml, Herbert / Meysen, Thomas / Werner, Annegret (Hrsg.) (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: DJI. Download unter: [www.dji.de/asd](http://www.dji.de/asd)

Sennett, Richard (2002): Respekt im Zeitalter der Ungleichheit. Berlin

Suess, Gerhard J. (2005): STEEP™: Frühe Hilfe zur Förderung der Resilienz in riskanten Kindheiten. In: Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder – früh erkennen, früh helfen. Hefthema: IKK-Nachrichten, Heft 1-2/2005: 33 -39

Wahl, Klaus / Hees, Katja (Hrsg.) (2006): Helfen „Super Nanny“ und Co?. Ratlose Eltern – Herausforderungen für die Elternbildung. Weinheim, Basel.

Wahl, Klaus / Alt, Christian / Hoops, Sabrina / Sann, Alexandra / Thrum, Kathrin (2006): Elterliche Erziehungskompetenzen: Auskünfte aus empirischen Studien. In: Wahl, K. / Hees, K. a.a.O. Ziegenhain, Ute / Derksen, Bärbel / Dreisörner, Ruth (2004a): Frühe Förderung von Resilienz bei jungen Müttern und ihren Säuglingen. In: Kindheit und Entwicklung, Jg. 13, 4 Band, Seiten 226-234. Ziegenhain, Ute / Fries, Mauri / Bütow, Barbara et al. (2004b): Entwicklungs-

psychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Weinheim: Juventa

