

INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG UND FRÜHE HILFEN – WEGE ZU EINER INTENSIVEREN KOOPERATION UND VERNETZUNG



VORBEMERKUNGEN

Das vorliegende Impulspapier befasst sich mit der Schnittstelle zwischen dem Ansatz der Frühen Hilfen und dem System der Interdisziplinären Frühförderung. Ausgangspunkt war eine vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) und der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. veranstaltete Fachtagung zu dieser Thematik.¹ Prof. Dr. Hans Weiß von der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg wurde beauftragt, die wichtigsten fachlichen Impulse daraus aufzugreifen und auszuarbeiten. Ziel dieses Impulspapiers ist es, eine breitere Diskussion in und zwischen den Systemen anzuregen. Das vom NZFH herausgegebene Papier wird von der Bundesvereinigung Lebenshilfe sowie der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung VIFF e. V. unterstützt. Wir danken allen Mitwirkenden für ihr Engagement und hoffen auf eine weite Verbreitung und intensive Diskussion der Thesen und Vorschläge.

- 1 Dokumentation der Fachtagung »Interdisziplinäre Frühförderung im System der Frühen Hilfen« unter <http://www.fruehehilfen.de/wir-ueber-uns/nzfh-unterwegs/archiv-veranstaltungsdokumentationen-2008-2010/fachtagung-interdisziplinare-fruehfoerderung-im-system-der-fruehen-hilfen/> (abgerufen am 24.01.2013)

INHALT

Zusammenfassung 2

1. Ausgangslage 6
 2. Stärken und Probleme der Interdisziplinären Frühförderung 8
 3. Stärken und Probleme der Frühen Hilfen 18
 4. Inhaltliche und begriffliche Klärungen 26
 5. Intensivierung von Vernetzung und Kooperation: Perspektiven und Ansatzmöglichkeiten 33
 6. Schlussbemerkungen 38
- Literatur 39

ZUSAMMENFASSUNG

INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG UND FRÜHE HILFEN – WEGE ZU EINER INTENSIVEREN KOOPERATION UND VERNETZUNG

Die fachpolitischen Entwicklungen der letzten Jahre rund um das Thema »Kinderschutz und Frühe Hilfen« haben dem Präventionsgedanken neuen Aufschwung gegeben und dabei insbesondere die Gruppe der Säuglinge und Kleinkinder und ihre Familien in den Blick genommen. In der Folge werden auf kommunaler Ebene derzeit große Anstrengungen unternommen, systemübergreifende frühpräventive Unterstützungsstrukturen auf- und auszubauen. Obwohl von Beginn an als wichtiger Kooperationspartner benannt, wurde die Interdisziplinäre Frühförderung in diesen Prozess bislang nicht überall systematisch genug einbezogen. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen hat deshalb in Kooperation mit der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. und mit Unterstützung der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung VIFF e. V. ein Impulspapier auf den Weg gebracht, das den hohen Stellenwert der Interdisziplinären Frühförderung in diesem Kontext verdeutlichen und Annäherungsprozesse zwischen den Akteuren befördern soll. Handlungsleitende Paradigmen der Interdisziplinären Frühförderung und der Frühen Hilfen werden erläutert sowie die jeweils systemimmanenten Stärken und Schwächen benannt, um Schnittstellen und mögliche Synergien herauszuarbeiten. Die Analyse zeigt deutlich die Komplementarität der beiden Systeme auf und mündet in ein Plädoyer für deren intensivere und systematische Vernetzung und Kooperation. Unabhängig von politischen und administrativen Überlegungen (Zusammenführung der Systeme – »große Lösung«) wird die fachliche Ausgestaltung eines umfassenden Hilfesystems für Kinder in erschwerten Entwicklungskontexten und ihre Familien ausgelotet.

Wo liegen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Frühförderung und Frühen Hilfen?

Das System der Interdisziplinären Frühförderung hat sich seit den 1970er-Jahren entwickelt und besteht im Wesentlichen aus zwei Säulen: den regionalen Interdisziplinären Frühförderstellen und den überregionalen Sozialpädiatrischen Zentren. Es hat ebenso wie das sich neu konstituierende System der Frühen Hilfen zum Ziel, das gesunde Aufwachsen von Kindern aus erschwerten Lebens- und Entwicklungskontexten zu fördern. Mit den Angeboten beider Systeme soll das Kindeswohl in einem umfassenden Sinne – als individuelles Recht aller Kinder auf Schutz, Förderung und Teilhabe – gesichert werden. Frühförderung richtet sich dabei vorrangig an Kinder, die durch biologische Schädigungen und Risiken wie auch durch gravierende psychosoziale Risiken in ihrer Entwicklung gefährdet sind. Sie zielt darauf ab, positive Entwicklungsverläufe zu unterstützen und damit entweder eine drohende Behinderung abzuwenden oder die Folgen einer bereits manifesten Behinderung für die weitere Entwicklung zu mildern bzw. zu kompensieren (Prävention von Entwicklungsgefährdungen). Frühe Hilfen richten sich

vorwiegend an Familien mit hohen psychosozialen Belastungen mit dem Ziel, die mit dieser Lebenslage verbundenen Risiken für das Kindeswohl frühzeitig zu erkennen und negative Entwicklungen möglichst schon in der Entstehung zu verhindern (Prävention von Kindeswohlgefährdungen). Zwischen beiden Systemen gibt es viele Überschneidungen, die Ansatzpunkte für eine enge Kooperation bieten, diese wird bislang aber noch nicht in ausreichendem Maße praktiziert. Eine systematische Vernetzung und Kooperation von Interdisziplinärer Frühförderung und Frühen Hilfen bietet die Möglichkeit zur Schaffung einer flexiblen Angebotsstruktur, mit der Fachkräfte passgenaue Unterstützungsleistungen für Kinder und Eltern zur Verfügung stellen können, unabhängig davon, wie der Bedarf begründet wird. Ein bio-psycho-soziales und ökologisch-systemisches Verständnis menschlicher Entwicklung ist dafür eine beiderseits anschlussfähige theoretische Grundlage.

Was bringt die Frühförderung in die Kooperation ein und wie kann sie davon profitieren?

Im System der Interdisziplinären Frühförderung steht die Förderung des entwicklungsgefährdeten (behinderten oder von Behinderung bedrohten) Kindes im Zentrum. Zu diesem kindorientierten Ansatz kommt jedoch als zweiter zentraler Arbeitsansatz eine explizite Familien- und Umfeldorientierung hinzu. Es werden sowohl die Eltern und das erweiterte familiäre Umfeld (z. B. Großeltern) als auch weitere relevante Akteure aus der Lebenswelt des Kindes, wie bspw. Erzieherinnen und Erzieher in Kindertageseinrichtungen, in die Förderaktivitäten einbezogen. Die Frühförderung bringt hohe Kompetenzen in Bezug auf die Diagnose und Behandlung von Entwicklungsstörungen und Entwicklungsbeeinträchtigungen in der frühen Kindheit mit. Dabei ist sie explizit interdisziplinär ausgerichtet und arbeitet sowohl mit medizinischen und medizinisch-therapeutischen als auch psychologischen, heil- und sonderpädagogischen sowie sozialpädagogischen Konzepten. Die Interdisziplinäre Frühförderung hat damit auch eine Brückenfunktion zwischen Gesundheitshilfe, Behindertenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe und Sozialhilfe inne.

Frühförderung kann aber in der Regel erst dann in Anspruch genommen werden, wenn am Kind bereits Auffälligkeiten feststellbar sind. Eine primäre Prävention von Entwicklungsgefährdungen ist daher in diesem System bislang nicht möglich. Zudem ist die Frühförderung auch mit einer restriktiven Gewährleistungspraxis der Leistungsträger konfrontiert, die psychosoziale Belastungsmerkmale von Familien als (alleinigen) Indikationsgrund nicht anerkennen. Zum anderen ist in der Praxis der Frühförderung die Altersgruppe der unter Dreijährigen bislang eher schwach vertreten, zumeist setzt Frühförderung erst im Kindergartenalter ein.

Eine intensivere Kooperation der Interdisziplinären Frühförderung mit dem System der Frühen Hilfen kann diese strukturellen Defizite zu einem guten Teil kompensieren. Mit Frühen Hilfen können Familien mit psychosozialen Belastungen bereits ab Beginn einer Schwangerschaft unterstützt werden, eine feststellbare kindliche Einschränkung bzw. Auffälligkeit wird nicht

vorausgesetzt. Im Rahmen einer solchen frühen Begleitung können Entwicklungsauffälligkeiten frühzeitig identifiziert werden, um die betroffenen Kinder gegebenenfalls zusätzlich spezifisch fördern zu können.

Was bringen die Frühen Hilfen in die Kooperation ein und wie können sie davon profitieren?

Im System der Frühen Hilfen steht die Unterstützung von Familien mit psychosozialen Belastungen, die zur Überforderung der Eltern bei der angemessenen Versorgung des Kindes führen können, im Zentrum. Zu den empirisch gesicherten Belastungsfaktoren zählen bspw. Partnerschaftsgewalt, psychische Erkrankung eines Elternteils, Suchtmittelabhängigkeit und/oder biografische Traumatisierungen (eigene Vernachlässigungs- bzw. Misshandlungserfahrung). Hinzu kommen häufig sozialstrukturelle Risikoverstärker wie bspw. jugendliches Alter der Mutter, Alleinerziehen ohne Unterstützung, Armut und/oder geringe Bildung. Als kindbezogene Faktoren werden erhöhte Fürsorgeanforderungen durch Früh- bzw. Mehrlingsgeburt, (chronische) Krankheit, (drohende) Behinderung und »schwieriges« Temperament (Regulationsprobleme) des Kindes genannt. Frühzeitige, niedrigschwellige Unterstützungsangebote, wie bspw. die Begleitung im ersten Lebensjahr durch eine Familienhebamme, sollen die elterlichen Kompetenzen stärken und auf diese Weise der Vernachlässigung und Misshandlung der Kinder vorbeugen. Frühe Hilfen verstehen sich ebenfalls als professions- und disziplinübergreifendes Hilfesystem, da je nach vorliegenden Belastungsfaktoren Kooperationen mit ganz unterschiedlichen Systemen für eine passgenaue Hilfe eingegangen werden.

Eine eigenständige, kindbezogene Perspektive ist in den Frühen Hilfen jedoch wenig entwickelt. Bislang werden vor allem Mütter (marginal auch Väter) mit ihren Belastungen und Ressourcen angesprochen, dabei bevorzugt solche aus sozial deprivierten Bevölkerungsgruppen. Es wird davon ausgegangen, dass die Entwicklung der Kinder vor allem von den Kompetenzen der Eltern abhängt. Dabei können unter Umständen spezifische Förderbedarfe von Kindern übersehen werden. Werden Frühe Hilfen vor Ort vorwiegend als Maßnahmen des Kinderschutzes kommuniziert, haben sie mit Akzeptanzproblemen zu kämpfen, da Eltern staatliche Kontrolle fürchten. Sie sind auf die frühkindliche Phase konzentriert und teilweise als Kurzzeitinterventionen angelegt.

Der präventive Ansatz der Frühen Hilfen und die Kooperation mit der Interdisziplinären Frühförderung kann diese Engführungen zumindest teilweise kompensieren. Bei unklaren Entwicklungsverläufen kann die Frühförderung mit ihrer diagnostischen Kompetenz zur Klärung beitragen und spezifische Förderbedarfe der Kinder in ihrem Lebenskontext frühzeitig identifizieren und bearbeiten. Die Akzeptanz von Hilfen kann in der Kooperation mit der Frühförderung durch die Orientierung auf das Kind und seinen Unterstützungsbedarf steigen. In Kooperation mit der Frühförderung – und gegebenenfalls von dieser weitergeführt – können bei Bedarf außerdem längerfristige und damit auch nachhaltige Hilfe- und Förderkonzepte im Kind-Umfeld-System entwickelt werden.

Wie könnte eine intensivere und systematischere Kooperation und Vernetzung von Frühen Hilfen und Frühförderung aussehen?

Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen stellen derzeit weitgehend voneinander isolierte Systeme mit je eigenen Zugangsvoraussetzungen, Aufträgen und Handlungslogiken dar. Ihre systematische Vernetzung und Kooperation bietet die Chance, eine Versorgungsstruktur zu entwickeln, bei der die Unterstützungs- und Hilfebedarfe von Eltern ebenso wie die Förderbedarfe von Kindern frühzeitig gesehen und bearbeitet werden können. Es liegt in der Verantwortung der Kommune, ein solches inklusionsorientiertes Gesamtsystem präventiver Angebote für Kinder in erschwerten Lebens- und Entwicklungskontexten zu schaffen und zu pflegen. Die Steuerung dieser sozialraumorientierten präventiven Netzwerke liegt bei den entsprechenden kommunalen Behörden, die fachliche Gestaltung ist Aufgabe der relevanten lokalen Institutionen und Akteure, die mit Familien mit kleinen Kindern in Kontakt stehen. Die vielerorts bereits implementierten Netzwerke Früher Hilfen bieten in Verbindung mit dem großenteils gut ausgebauten Netz regionaler Interdisziplinärer Frühförderstellen eine gute Ausgangsbasis. Sie sollten systematischer als bisher miteinander vernetzt werden, wobei beide Seiten ihre Stärken einbringen und dabei wechselseitig – konzeptionell und praktisch – voneinander profitieren können: die Frühen Hilfen vor allem mit ihrem niedrigschwelligen, am Lebenskontext der Betroffenen orientierten Ansatz, die Interdisziplinären Frühförderstellen als Kompetenzzentren für Entwicklungsgefährdungen in der frühen Kindheit. Eine Verständigung über die Leitbegriffe »Entwicklungsgefährdung« und »Kindeswohlgefährdung« mit ihren jeweiligen unterschiedlichen Diagnosekriterien und daraus folgenden Handlungsanforderungen für die Fachkräfte ist für eine gute Kooperation essenziell. Unverzichtbare Voraussetzung für das Gelingen ist zudem die ausreichende Finanzierung der Netzwerkarbeit bei allen Beteiligten sowie die Entwicklung von Modellen der Ko-Finanzierung bei gemeinsamer Leistungserbringung. Dazu müssten aber gesetzliche Grundlagen auch außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe sowie flankierende Regelungen auf Länderebene geschaffen werden.

Was haben Kommunen, Fachkräfte und Familien davon?

Kommunen erweitern und verbessern ihr Angebotsspektrum für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Auf diese Weise können passgenaue Hilfen und Unterstützungsangebote für Eltern und Kinder bereitgestellt und Zugänge von Familien zu unterschiedlichen Hilfesystemen erleichtert werden. Fachkräfte erweitern ihr Wissen und ihre Handlungsmöglichkeiten und können sich wechselseitig beraten und in der praktischen Arbeit unterstützen. Durch die stärkere Betonung des Förderaspekts und infolge der gesicherten Zusammenarbeit der Fachkräfte kann sich bei den Familien die Akzeptanz der Hilfe- und Förderangebote erhöhen. So können Kinder in schwierigen Entwicklungs- und Lebensverhältnissen frühzeitiger gefördert und ihre Eltern in der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung unterstützt werden. Wünschenswert für die Zukunft wäre, dass ein solches integriertes Hilfesystem im Bereich der frühen Kindheit den Startpunkt für eine »Präventionskette« von Hilfe und Förderung für alle Altersgruppen darstellt.

1

AUSGANGSLAGE

Ziel dieses Impulspapiers ist es, Frühe Hilfen und Interdisziplinäre Frühförderung fachlich intensiver als bisher zu vernetzen. Dazu soll aufgezeigt werden, dass beide Systeme in einem engen komplementären Verhältnis zueinander stehen und die Stärken des einen Systems Probleme des anderen zu einem guten Teil kompensieren können. Daraus leiten sich potenziell fruchtbare Möglichkeiten der Kooperation und Vernetzung generell und auf regionaler Ebene ab. Ein wichtiger Schritt zu einer besseren Verständigung besteht darin, sich die jeweils tragenden Leitbegriffe wie *Entwicklung und Entwicklungsgefährdung* für die Frühförderung und *Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung* für die Frühen Hilfen zu verdeutlichen. In diesem Sinne soll dieses Papier auch einen Beitrag zur Begriffsklärung und terminologischen Verständigung leisten und Impulse zur Weiterentwicklung auf der *fachlichen* und *institutionellen* Ebene geben. Es geht dabei von den derzeitigen gesetzlichen und finanziellen Grundlagen der beiden Systeme aus; die vom 13. Kinder- und Jugendbericht (BMFSFJ 2010) vorgeschlagene »große Lösung«, die *sozialrechtliche* und *organisatorische* Zusammenführung von Interdisziplinärer Frühförderung und Frühen Hilfen unter dem Dach der Jugendhilfe, bleibt hier also ausgeklammert.

In den letzten Jahren verstärken Bund, Länder und Gemeinden die Bemühungen um einen wirksamen (präventiven) Kinderschutz. Entscheidend mit angestoßen durch die Einrichtung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) im Jahr 2007, zielen die Frühen Hilfen schwerpunktmäßig auf eine Vernetzung aller mit Kindern und Familien befassten Institutionen, Dienste, Personen und Organisationen ab, insbesondere des Gesundheitssystems und der Kinder- und Jugendhilfe. In diese Vernetzungsaktivitäten wurden zunächst die Interdisziplinären Frühförderstellen nicht immer hinreichend einbezogen, obwohl sie einen bedeutsamen Beitrag für die Förderung entwicklungsgefährdeter Kinder vor allem in psychosozial hoch belasteten Verhältnissen und Hilfe für deren Familien leisten und damit einen hohen Stellenwert für den präventiven Kinderschutz haben (Naggl, Thurmair 2008a, 2008b).

Jedoch zeigen sich inzwischen sowohl auf kommunaler als auch auf Länder- und Bundesebene vielfach Ansätze, welche die Interdisziplinären Frühförderstellen stärker in den Blickpunkt der Frühen Hilfen rücken. Beide Ansätze – Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen – gehen verstärkt aufeinander zu. Gezielte Aktivitäten sind unternommen worden, um den hohen Stellenwert der Interdisziplinären Frühförderung für die Frühen Hilfen bzw. den präventiven Kinderschutz deutlicher herauszustellen und engere Vernetzungsmöglichkeiten mit den Frühen Hilfen aufzuzeigen (Sann 2010a, 2010b; Weiß 2010b). Dazu gehören die Aufnahme der Interdisziplinären Frühförderung in die Begriffsbestimmung »Frühe Hilfen« (NZFH 2009) sowie fachliche und interinstitutionelle Diskurse zur Klärung und Weiterentwicklung des Verhältnisses von Interdisziplinärer Frühförderung und Frühen Hilfen.² In der Ende 2008 und Anfang 2009 durchgeführten Bestandsaufnahme zur »kommunalen Praxis Früher Hilfen in

2 Siehe die Fachtagung »Interdisziplinäre Frühförderung im System der Frühen Hilfen« der Bundesvereinigung Lebenshilfe und des NZFH am 22./23.03.2010 in Kassel (vgl. <http://www.fruehehilfen.de/wir-ueber-uns/nzfh-unterwegs/archiv-veranstaltungsdokumentationen-2008-2010/fachtagung-interdisziplinare-fruehfoerderung-im-system-der-fruehen-hilfen/>, abgerufen am 24.01.2013).

Deutschland« zählten die Interdisziplinären Frühförderstellen zu den zehn wichtigsten Kooperationspartnern der befragten Jugend- und Gesundheitsämter (Sann 2010c, 21). Hinsichtlich der Häufigkeit der Zusammenarbeit im Kontext Früher Hilfen lagen die Interdisziplinären Frühförderstellen in der Einschätzung der Jugendämter auf einem mittleren Rangplatz und in der Einschätzung der Gesundheitsämter unter den ersten zehn Kooperationspartnern (ebd.).

Auch dieses Impulspapier soll zur möglichst effektiven Vernetzung der beiden Ansätze beitragen, um die jeweiligen Potenziale synergetisch nutzen zu können. Zunächst werden die beiden Systeme in ihren jeweiligen Stärken und Problemen bzw. Grenzen gegenübergestellt, um ihre wechselseitige Ergänzungsbedürftigkeit und -möglichkeit zu verdeutlichen. Notwendig ist ferner, die für die beiden Systeme charakteristischen Leitbegriffe – Prävention von *Kindeswohlgefährdung* für die Frühen Hilfen, Prävention von *Entwicklungsgefährdung* für die Interdisziplinäre Frühförderung – auf ihre Gemeinsamkeiten und Unterschiede hin zu analysieren. Anschließend werden der mögliche Nutzen sowie notwendige Voraussetzungen einer intensiveren Vernetzung zwischen Frühförderstellen und Angeboten der Frühen Hilfen im Rahmen kommunaler oder regionaler Netzwerke zur Unterstützung von Eltern und Kindern in der Phase rund um die Geburt und in den ersten Lebensjahren dargestellt. Deutlich werden soll, dass sich Interdisziplinäre Frühförderstellen aufgrund ihres dreigliedrigen – kind-, eltern-/familien- und netzwerkbezogenen – Kompetenzprofils als regionale, im Sozialraum verankerte Kompetenzzentren für Probleme der kindlichen Entwicklung und als wichtigen Knotenpunkt zwischen Gesundheitssystem, Eingliederungshilfe und Kinder- und Jugendhilfe (Höfer, Behringer 2008) verstehen. Gegebenenfalls müssen sie sich weiterentwickeln, um diese Funktion produktiv in Vernetzungsprozesse mit den Frühen Hilfen im Sinne des Aktionsprogramms der Bundesregierung (BMFSFJ 2006b) einzubringen.

2

STÄRKEN UND PROBLEME DER INTERDISZIPLINÄREN FRÜHFÖRDERUNG

2.1 STRUKTUR UND (SELBST-)VERSTÄNDNIS DER FRÜHFÖRDERUNG

Der Aufbau der Interdisziplinären Frühförderung als flächendeckendes, komplexes System mit unterschiedlichen Teilsystemen (vgl. Tab. 1) begann im Westen Deutschlands um die Mitte der 1970er-Jahre. Auch in der ehemaligen DDR gab es unter den spezifischen Bedingungen ihres frühkindlichen Bildungs- und Unterstützungssystems ein krippenbezogenes System der Frühförderung. Es wurde als (rehabilitative) Früherziehung bezeichnet und nach der Wende dem westdeutschen System angeglichen. Derzeit bestehen in Deutschland gut 1000 Frühförderrichtungen (insbesondere Teilsysteme A und B) einschließlich ca. 130 Sozialpädiatrischer Zentren (Teilsystem C).³

Tabelle 01

INSTITUTIONEN DER FRÜHFÖRDERUNG (Weiß et al. 2004, 15)

Teilsystem A	Teilsystem B		Teilsystem C
regionale Frühförderstellen (allgemeine Anlaufstellen für entwicklungsgefährdete Kinder, unabhängig von Art und Ausmaß der Gefährdung)	niedergelassene Praxen (Ärzte, Therapeuten, Heilpädagogen)	überregionale Frühförderrichtungen für blinde und sehbehinderte sowie für gehörlose und hörbehinderte Kinder	Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) sowie spezialisierte Kliniken und Fachabteilungen an Kliniken
	spezielle Frühförderdienste (z. B. mobile sonderpädagogische Hilfen in Bayern; sonderschulbezogene Frühberatungsstellen in Baden-Württemberg)		
regionale Einrichtungen		überregionale Einrichtungen	

In Tabelle 1 wird Interdisziplinäre Frühförderung als Oberbegriff verstanden, der verschiedene Teilsysteme einschließt. Sozialpädiatrische Zentren gehen dabei aufgrund ihres Zuständigkeitsbereichs für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr deutlich über das System Frühförderung hinaus. Sie stehen als überregionale Einrichtungen mit den regionalen Interdisziplinären Frühförderstellen in einem Ergänzungsverhältnis, da sie nach § 119 Abs. 2 SGB V vor allem für jene Kinder zuständig sind, »die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können«.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (Teilsystem B) stellen wichtige Kooperationspartner für die Interdisziplinären Frühförderstellen dar, da die gesetzlichen Vorgaben des SGB IX und die darauf aufbauende Frühförderverordnung (§ 2) die Mitarbeit von Kinderärztinnen und -ärzten bei der interdisziplinären Eingangsdiagnostik im Rahmen der »Komplexleistung Frühför-

³ Die aktuellen Zahlen differieren zwischen 1071 und 1105 Einrichtungen (Sohns 2010, 17).

derung« vorsehen. Zudem kooperieren Frühförderstellen systematisch mit niedergelassenen therapeutischen und heilpädagogischen Praxen (Höfer, Behringer 2008, 7).

Durch die Integration heil- und sonderpädagogischer, sozialpädagogischer, psychologischer, medizinischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen und die gesetzliche Verankerung sowohl in der Eingliederungshilfe, dem Gesundheitssystem und (zum Teil) der Kinder- und Jugendhilfe stellt die Frühförderung eine Art »Brückenglied« zwischen diesen Systemen dar (Ziegenhain et al. 2010, 89).

Dieser strukturellen Komplexität des Frühfördersystems, die ein erhebliches Ausmaß an systemspezifischer Kooperation und Vernetzung erfordert, entspricht auch eine inhaltliche Komplexität der Frühförderung. In diesem Sinne ist mit Speck Interdisziplinäre Frühförderung zu verstehen als ein

»Komplex medizinisch[er], pädagogisch[er], psychologisch[er] und sozialrehabilitativer Hilfen, die darauf gerichtet sind, die Entwicklung eines Kindes und sein Leben-Lernen in seiner Lebenswelt in den ersten Lebensjahren unterstützend zu begleiten, wenn diesbezüglich Auffälligkeiten oder Gefährdungen vorliegen« (Speck 1996, 15 f.).

Eltern und Familie bilden – gerade in den ersten Lebensjahren des Kindes – die zentralen Elemente seiner Lebenswelt, in der sich Entwicklung, Leben-Lernen, Sozialisation und Enkulturation vollziehen. Daher versteht sich die Interdisziplinäre Frühförderung primär als »Frühförderung mit den Eltern« (Speck, Warnke 1983), sie ist familienorientiert und lebensweltbezogen. Entsprechend der Lebenswelterweiterung der Kinder mit zunehmendem Alter in den öffentlich-institutionellen Raum hinein (Kinderkrippe und Kindergarten) können auch Kindertagesstätten zu Orten der Frühförderung werden. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen und Erziehern als wichtigen Bezugspersonen des frühgeförderten Kindes unerlässlich. Darüber hinaus ist auch bei einer Frühförderung in der Kinderkrippe oder im Kindergarten die Zusammenarbeit mit den Eltern weiterzuführen, weil gerade darin ein wesentlicher Faktor für die Nachhaltigkeit einer Förderung (Weiß 2010a) liegt.

Entwicklung und Leben-Lernen als zentrale Begriffe in der Definition von Speck lassen sich als *kindbezogene* Ziele stichwortartig ausdifferenzieren in:

- Entwicklung bzw. Unterstützung einer »sicheren« Basis durch verlässliche Bezugspersonen; Stützung der Eltern-Kind-Interaktion und -Kommunikation;
- Entfaltung der Kompetenzen des Kindes durch Anregung und Unterstützung seiner Aktivitäten, durch gemeinsame Suche nach kompensatorischen Möglichkeiten bei schädigungsbedingten Aktivitätseinschränkungen usw.;

2

- Ermöglichen eines positiven Selbsterlebens und Stärkung des Selbstwertgefühls auch im Sinne einer Resilienzförderung insbesondere durch interessiertes Aufnehmen und Rückspiegeln seiner Aktivitäten;
- Integration in die (sich erweiternde) Lebenswelt und Orientierung in deren Strukturen (z. B. begleitender Übergang in den Kindergarten) (Thurmair, Naggl 2010, 23).

Diese Ziele korrespondieren mit *eltern- und familienbezogenen* Zielen wie insbesondere der Stützung der Eltern-Kind-Interaktion. Neben der Unterstützung des Eltern-Kind-Systems kommt es gerade bei Familien in belasteten Lebenslagen darauf an, die Eltern (meist die Mutter) zu entlasten und zu stärken. Als allgemeine Ziele nennen Thurmair und Naggl:

- die »fachliche Anleitung und Beratung«, die sich »vor allem auf die Kompetenzen der Eltern in Bezug auf die besonderen Entwicklungsbedürfnisse ihres Kindes« mit seiner (drohenden) Behinderung richtet;
- die Unterstützung der Eltern in ihrer persönlichen Auseinandersetzung mit der Situation, Mutter oder Vater eines »Problemkindes« zu sein (Thurmair, Naggl 2010, 24).

Bereits in dieser Unterstützung elterlicher Coping-Prozesse leistet die Frühförderung einen wichtigen Beitrag zum Kinderschutz, da die (drohende) Behinderung eines Kindes im Kontext mit möglichen sonstigen Belastungen der Eltern und der Familie eine für die Eltern auf Dauer bestehende seelische Überforderungssituation zur Folge haben kann (siehe auch Kindler 2009b).

2.2 ZIELGRUPPEN DER INTERDISZIPLINÄREN FRÜHFÖRDERUNG UND DAS PROBLEM DER INHALTLICHEN FASSUNG VON »DROHENDER BEHINDERUNG«

Die Interdisziplinäre Frühförderung ist ein Förder- und Beratungsangebot für *behinderte* und *von Behinderung bedrohte* Kinder im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter sowie für deren Eltern bzw. hauptverantwortliche Bezugspersonen. Die Begriffe *Behinderung* und *drohende Behinderung* haben – neben ihrer Einbindung im heil- bzw. sonderpädagogischen Kontext – eine sozialgesetzliche Verankerung (§ 2 SGB IX und § 53 SGB XII, bezogen auf [drohende] seelische Behinderung § 35a SGB VIII); sie haben insofern für das rechtliche und finanzielle Fundament der Frühförderung eine große Bedeutung.

In § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX gelten Menschen als behindert, »wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist«. Bezogen auf die Frühförderung sind dies Kinder,

die durch eine frühe Schädigung eine Behinderung, also eine Abweichung in körperlicher, geistiger oder seelischer Hinsicht, aufweisen. Wegen der Dynamik und des Zusammenwirkens unterschiedlicher biologisch-genetischer, psychologischer und sozialer Faktoren bei der Entwicklung einer schädigungsbedingten Behinderung ist es besonders im frühen Kindesalter oftmals nicht möglich, Kinder hinsichtlich Art und Ausmaß ihrer Behinderung eindeutig bestimmten Behinderungskategorien wie blind/sehbehindert, gehörlos/schwerhörig, körper-, geistig-, lern- und sprachbehindert, verhaltensgestört, schwer- und mehrfachbehindert zuzuordnen.

Unter den ebenfalls gesetzlich verankerten Begriffen *drohende Behinderung* (vgl. § 2 Abs. 1 SGB IX; § 53 Abs. 2 SGB XII) und *drohende seelische Behinderung* (vgl. § 35a SGB VIII) sind Gefährdungen und Auffälligkeiten der Entwicklung von Kindern zu verstehen, die zu Behinderungen führen können, denen jedoch durch rechtzeitiges »Eingreifen« entgegengewirkt werden kann. Besonders hier hat Frühförderung auch eine explizit (sekundär) präventive Zielorientierung.

Nicht selten wird in der Frühförderung auch der Fachbegriff *Entwicklungsgefährdung* verwendet, und zwar in einem zweifachen Verständnis. Zum einen dient *entwicklungsgefährdet* zusammen mit dem Begriff *entwicklungsauffällig* als synonyme Bezeichnung für Kinder, die von Behinderung bedroht sind (Thurmair, Naggl 2010, 19). Zum anderen wird bereits seit den Anfängen der Frühförderung (Speck 1977) *Entwicklungsgefährdung* als Gesamtbezeichnung für *alle* Kinder verwendet, die behindert oder von Behinderung bedroht sind und deshalb Frühförderung benötigen.

In diesem weit gefassten Verständnis liegt eine Entwicklungsgefährdung dann vor, wenn biologische Risiko- bzw. Vulnerabilitätsfaktoren (z. B. genetische Faktoren wie Chromosomenabweichungen, manifeste körperliche Schädigungen oder Frühgeburtlichkeit) und/oder psychosoziale Risikofaktoren (z. B. psychische Störungen der Bezugspersonen oder erhebliche Erziehungsdefizite, Vernachlässigung, chronische Armut und Deprivation) Kinder in ihrer körperlichen, geistigen und/oder seelischen Entwicklung aller Wahrscheinlichkeit nach hemmen bzw. einschränken. Je nach Intensität der Wirkungen dieser Risikofaktoren entstehen dann Entwicklungsauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen, wobei das Ausmaß der Entwicklungsgefährdung auch von den (nicht) verfügbaren Schutzfaktoren und damit verbundenen Resilienzprozessen abhängt.

Biologische und psychosoziale Risikofaktoren können sich wechselseitig bedingen und verstärken. So kann ein durch eine zerebrale Bewegungsstörung (z. B. eine Spastik) verändertes Ausdrucksverhalten des Kindes die Eltern in ihrem intuitiv gesteuerten Kommunikationsverhalten verunsichern und dadurch die Eltern-Kind-Interaktion und -Kommunikation erheblich erschweren.

2

Von Entwicklungsgefährdung kann man auch dann sprechen, wenn Grundbedürfnisse von Kindern, die für deren gedeihliche Entwicklung unabdingbar sind, über längere Zeit nicht hinreichend erfüllt werden. In Anlehnung an die sieben Grundbedürfnisse von Brazelton und Greenspan (2002) sind dies insbesondere die Bedürfnisse nach Geborgenheit und stabilen liebevollen Beziehungen, Unversehrtheit, Sicherheit und Regulation, individuell zugeschnittenen Erfahrungen, entwicklungsgerechten Erfahrungen sowie nach Grenzen und Strukturen (Fuhrer 2011).

Diagnostisch kann eine Entwicklungsgefährdung zum einen abgeklärt werden durch die Erfassung des körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklungsstandes eines Kindes, zum anderen durch eine möglichst genaue Analyse der vorhandenen Risiko- und Schutzfaktoren.

Die Aufnahme von Kindern in die Frühförderung, die durch eine Behinderung entwicklungsgefährdet sind, ist auf Leistungsträgerseite im Allgemeinen unstrittig. Soweit eine Entwicklungsgefährdung im Sinne einer *drohenden Behinderung durch biologische Risiko- oder Vulnerabilitätsfaktoren* bedingt ist, wie prä-, peri- und postnatale Faktoren, z. B. Frühgeburt, Geburtskomplikationen, (chronische) Erkrankungen, neuropsychologische Defizite, ist die Indikation zur Frühförderung ebenfalls meist unproblematisch. Schwieriger ist es hingegen, wenn es sich ausschließlich um psychosoziale Risikofaktoren handelt, wie depriverende Lebens- und Sozialisationsbedingungen vor allem im Kontext von Armut und sozialer Benachteiligung. Häufig werden solche umweltbedingten Risiken, sofern damit (noch) keine bereits »am Kind« feststellbaren Auffälligkeiten verbunden sind, nicht als Indikationsgrund für Frühförderung von den Leistungsträgern anerkannt.

Dies ist von wissenschaftlich-fachlicher Seite als äußerst problematisch zu beurteilen; denn zum einen könnte man zynisch argumentieren, dass es meist nur eine Frage des Abwartens ist, bis sich aufgrund umweltbedingter Deprivation auch (Entwicklungs-) Auffälligkeiten bei den betroffenen Kindern nachweisen lassen. Zum anderen handelt es sich häufig um Kinder, bei denen aufgrund ihrer Lebensbedingungen gemäß § 53 Abs. 2 SGB XII »nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit« der Eintritt einer Behinderung, vor allem einer sog. Lernbehinderung bzw. das Attestieren eines »sonderpädagogischen Förderbedarfs im Bereich Lernen«, zu erwarten ist. Diese Kinder kommen zu 80 bis 90 Prozent aus sozial benachteiligten Verhältnissen und ihre häuslichen Lebens-, Entwicklungs- und Lernbedingungen sind – häufig von Lebensbeginn an – durch eine multiple Deprivation, d. h. durch eine Kombination von Beeinträchtigungen in den materiellen, sozialen, gesundheitlichen und kulturellen Lebenslagebereichen, gekennzeichnet (z. B. Schröder 2005, 60ff.) Allerdings wird eine sog. (drohende) Lernbehinderung häufig nicht als Behinderung im sozialrechtlichen Sinne anerkannt und wenn, dann nur in Verbindung mit sozial-emotionalen Problemen, möglicherweise noch am ehestens als »seelische Behinderung« nach § 35a SGB VIII.

Obwohl viele Interdisziplinäre Frühförderstellen einen kontextorientierten Ansatz praktizieren, ist es insgesamt der Frühförderung nicht gelungen, entwicklungsgefährdende Kontextfaktoren, also deprivierende Lebens- und Sozialisationsbedingungen von Kindern, als alleinigen Indikationsgrund für die Einleitung von Frühfördermaßnahmen zu etablieren. Die Indikationskriterien für Frühförderung sind stattdessen individuumzentriert, d. h. an das Kind gebunden. Die Frühförderung kann also nur Kinder aufnehmen, bei denen bereits Auffälligkeiten im Sinne einer *drohenden Behinderung* bestehen. Hier könnte das System der Frühen Hilfen kompensatorisch wirksam werden, da es eine kontextbezogene Indikation von präventiven Unterstützungsleistungen erlaubt.

2.3 DER STELLENWERT DER INTERDISZIPLINÄREN FRÜHFÖRDERUNG VON KINDERN MIT PSYCHOSOZIALEN UND BIOLOGISCHEN RISIKEN FÜR DEN KINDERSCHUTZ

A) KINDER MIT BIOLOGISCHEN RISIKEN

Das System der Interdisziplinären Frühförderung übernimmt bei Kindern mit manifesten biologischen Risiken bzw. Schädigungen, die vor allem zu körperlichen, sinnesspezifischen, Lern- und geistigen Behinderungen und/oder sonstigen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten führen, auch Aufgaben des Kinderschutzes. Zudem sind diese Kinder in sozial benachteiligten Verhältnissen überrepräsentiert, da biologische Risiken und Schädigungen im Kontext von sozioökonomischen und soziokulturellen Belastungen überproportional häufiger vorkommen (BMFSFJ 2002, 222; Weiß 2000a). Eine Behinderung, chronische Erkrankung oder das (möglicherweise damit verbundene) schwierige Sozialverhalten eines Kindes können gerade in Kombination mit multiplen psychosozialen Belastungen ein Risikofaktor für Vernachlässigung sein, da sie das noch bewältigbare Maß an Belastung für Mütter und Väter überschreiten und damit das Fass zum Überlaufen bringen.

Gerade in Familien, in denen psychosoziale und biologisch bedingte Risiken des Kindeswohls zusammenwirken und sich womöglich wechselseitig hochschaukeln, hat die Frühförderung eine wichtige Präventivfunktion zur Vermeidung einer möglichen Kindeswohlgefährdung.

2

B) KINDER MIT (PRIMÄR) PSYCHOSOZIALEN RISIKEN

Bereits seit den Anfängen der Frühförderung in den 1970er-Jahren gab es in Frühförderstellen entwicklungsgefährdete Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen. Seitdem hat sich – einer Vielzahl von Erfahrungsberichten und einzelnen empirischen Erhebungen zufolge (u. a. Koch 1999; Klein 2002) – der Anteil dieser Kindergruppe in den Frühförderstellen deutlich erhöht und macht dort inzwischen einen beträchtlichen Teil der betreuten Kinder aus (Höfer, Behringer 2008, 27). Während z. B. noch in einer Studie von Peterander und Speck (1993, 482) aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Frühförderstellen eher Mittelschicht-Kinder betreut wurden, berichten in einer aktuellen Studie zur Lage der Interdisziplinären Frühförderung in Bayern die Leiterinnen und Leiter der befragten Frühförderstellen »eher über eine gleichmäßige Inanspruchnahme durch Familien mit verschiedenen Hintergründen« (Arbeitsstelle Frühförderung Bayern 2010, 5). Dabei werden »problematische Bildungs- und Erziehungshintergründe« häufiger genannt als eine schlechte materielle Versorgung (ebd.).

Gleichwohl erhält offenbar nur ein Teil der primär aus psychosozialen Gründen von Behinderung bedrohten Kinder Frühförderung, obwohl ihnen Frühförderleistungen vom Konzept her zustünden.⁴ Dies ist darauf zurückzuführen, dass in der Frühförderung Kapazitäten einer auf randständige Familien zugehenden Arbeitsweise häufig nicht ausreichend vorhanden sind und sie daher – trotz einer relativ großen Niedrigschwelligkeit – eine »sozial selektive« Funktion mit entsprechenden Schwellen für diese Kinder und deren Familien aufweist (Klein 2002, 48; Engelbert 1999). Das damit verbundene »Präventionsdilemma« benachteiligt entwicklungsgefährdete Kinder aus diesen Familien zusätzlich.

Dennoch darf der Stellenwert der Frühförderstellen für Kinder mit psychosozialen Risiken und ihre Familien nicht unterschätzt werden – weder im Hinblick auf die Zahl der betreuten Kinder noch im Hinblick auf die Form der Förderung und Beratung. So ergab eine 2001 durchgeführte Vollerhebung bei allen 25 allgemeinen Frühförderstellen in Mecklenburg-Vorpommern neben den Diagnosen Seh- und Hörstörungen (3 %), Sprachstörungen (7 %), Wahrnehmungsstörungen (10 %), geistige, körperliche und Mehrfachbehinderungen (zusammen 21 %) Anteile von 19 % Kindern mit psychosozialen Auffälligkeiten und 40 % Kindern mit allgemeinen Entwicklungsverzögerungen unklarer Genese (Sohns 2001, 15). Die Kinder dieser letzten Gruppe kamen »oftmals aus benachteiligten sozialen Verhältnissen« (Sohns 2010, 146).

Bei vielen dieser Kinder mit psychosozialen Risiken leistet die Interdisziplinäre Frühförderung mit ihren kind-, eltern- und familienorientierten Angeboten wichtige Beiträge zum Kinderschutz. Durch eine mobile Arbeitsweise – nach wie vor ein zentrales Merkmal der Interdisziplinären Frühförderung – kann die in der Frühförderung tätige Fachkraft auch gut mit sozial

4 Von den rund 7000 Kindern (0 bis 6 Jahre), die im Bundesland Brandenburg Frühförderleistungen benötigen, »erreichen im Durchschnitt etwa 6 von 10 das Frühfördersystem, aber nur 3 von 10 Kindern aus sozial schlecht gestellten Familien« (MASGF Brandenburg 2007, 93).

isolierten Müttern ins Gespräch kommen, Interesse für ihre Bedürfnisse und Probleme zeigen, aber auch die Bedürfnisse des Kindes wörtlich und im übertragenen Sinne »ins Spiel bringen« und den Eltern verdeutlichen. Gemeinsam mit den Eltern kann sie Vorschläge im und für den Alltag entwickeln sowie zu einer Entlastung der Eltern-Kind-Interaktion beitragen. Dies entspricht auch weitgehend der Zielsetzung und Arbeitsweise in den Frühen Hilfen.

2.4 ZUR KONZEPTIONELLEN ENTWICKLUNG UND FACHLICHEN PROFILBILDUNG DER INTERDISZIPLINÄREN FRÜHFÖRDERUNG

Zur Verdeutlichung des fachlichen Profils der Frühförderung im Vergleich zu jenem der Frühen Hilfen erscheint es sinnvoll, die Entwicklung dieses Profils umrisshaft nachzuzeichnen.

A) KONZEPTIONELLE ENTWICKLUNGSLINIEN IN DER FRÜHFÖRDERUNG

Die Frühförderung ist im Laufe ihrer über 30-jährigen Geschichte einen weiten Weg der konzeptionellen Entwicklung gegangen. In Anlehnung an Bieber et al. (1989) lassen sich drei Phasen unterscheiden:

»*Kindzentrierte Phase*«: Zunächst standen Interventionen im Vordergrund, die im Wesentlichen auf das Kind gerichtet waren. Die Mutter wurde als Ko-Therapeutin angeleitet, die von der Fachkraft gezeigten Übungen im Alltag weiterzuführen.

»*Umfeldorientierte Phase*«: Relativ bald wurde erkannt, dass der Blickwinkel vornehmlich auf das Kind nicht ausreicht. Das »förderliche Wohlergehen« des Kindes steht vielmehr in engem Zusammenhang mit dem Wohlbefinden des kindlichen Umfeldes, besonders der Familie. Dies führte zu einer Erweiterung des fachlichen Blickwinkels auf Kind und Mutter. Aber auch diese Blickerweiterung kann Probleme erzeugen: Sie begünstigt einen tendenziell einseitigen Bezug zur Mutter; die in der Frühförderung tätige Fachkraft läuft dabei Gefahr, ihre professionell-fachliche Position zu verlieren.

»*Systembezogene Phase*«: Sie ist als Weiterentwicklung der »umfeldorientierten Phase« und ihrer Gefahrenmomente entstanden. Aus einer ökosystemischen Perspektive gehört es inzwischen zum Selbstverständnis und Know-how von Frühförderfachleuten, unter Beachtung der jeweiligen Systemzugehörigkeiten und -grenzen, eine angemessene Balance zwischen Nähe und Distanz in der Arbeit mit dem Kind und der Familie durchzuhalten.

2

Die *kindzentrierte* und die *umfeldorientierte* Phase sind nicht einfach »verschunden«, sondern im aktuellen systemischen Verständnis der Frühförderung sozusagen »aufgehoben«.

B) KRITERIEN DER FACHLICHKEIT HEUTIGER FRÜHFÖRDERUNG

Wesentliche Grundzüge des heutigen Profils der Interdisziplinären Frühförderung lassen sich folgendermaßen zusammenfassen (Weiß et al. 2004, 111 f.):

- *Kindorientierung* einerseits und Familienorientierung andererseits als zwei Bezugspunkte frühförderbezogener Arbeit stehen in einem gewissen Spannungsverhältnis und erfordern von der Fachperson Balancierungsleistungen.
- Maßgeblich für die Arbeit mit Eltern und Familie ist eine *partnerschaftliche, deren Autonomie achtende Kooperation*. Diese versucht dazu beizutragen, dass Eltern ihre Ressourcen entfalten, verschüttete Möglichkeiten neu entdecken und (wieder) Vertrauen in sich und ihr Kind gewinnen können.
- Eine ökologisch orientierte Frühförderung bezieht sich auf das entwicklungsgefährdete Kind *in seinem Lebenskontext*, d. h. auf die Familie (einschließlich Vater und Geschwister), den größeren Familienzusammenhang (Großeltern, Verwandte) und das weitere Umfeld (Bekannte, Freunde, Nachbarschaft und sonstige Lebenswelten, z. B. Kinderkrippe oder Kindergarten). Aus einer Resilienzperspektive kann dazu ferner gehören, nach »Ankerpersonen« zu suchen, die bereit sind, mit einem Kind, das unter schwierigen familiären Beziehungsverhältnissen aufwächst, in eine verlässliche Beziehung zu treten.
- Frühförderung beinhaltet schon seit Langem in besonderer Weise *interaktions- und beziehungs-fokussierte Ansätze*, in denen versucht wird, die oftmals aus verschiedenen Gründen belasteten Interaktions- und Beziehungsprozesse zwischen Eltern und Kind zu unterstützen (z. B. Byrne et al. 1988; Guralnick 2001). Dazu erhalten Eltern Hinweise zu gemeinsam beobachteten Interaktionssequenzen (z. B. als Videofeedback). Solche interaktionsentlastenden und -unterstützenden Vorgehensweisen orientieren sich an denselben Prinzipien, wie sie für andere interaktionsorientierte Präventionsprogramme leitend sind, die besonders in den Projekten der Frühen Hilfen eingesetzt werden, z. B. die *Entwicklungspsychologische Beratung* (Ziegenhain et al. 2004) oder STEEP™ (Erickson, Egeland 2009).

Die Interdisziplinäre Frühförderung hat somit in ihren langjährigen Erfahrungen ein originäres Fachprofil mit *kindbezogenen, familien- und umfeldorientierten* sowie *systembezogenen* Kompetenzen entwickelt. Dieses Fachprofil ist verortet in ca. 1200 Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren, in denen jährlich, konservativ geschätzt, mindestens 100.000 behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder Frühförderung erhalten (Engel et al. 2009, 3). Es wird umgesetzt von rund 5000–6000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die – ungeachtet

bestehender Restriktionen – oftmals auch Erfahrungen in der mobil-aufsuchenden Arbeit mit behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern in deren Lebenswelten haben (Klein 2011, 79). Interdisziplinäre Frühförderstellen sind daher niederschwellige, familiennahe Kompetenzzentren für Entwicklungsgefährdungen in der frühen Kindheit und damit Ansprech- und Kooperationspartner für Kinder, Eltern und Familien in ihrem Sozialraum sowie für andere Fachleute und Institutionen, die mit Kindern und Familien zu tun haben.

2.5 PROBLEME DER INTERDISZIPLINÄREN FRÜHFÖRDERUNG

Die hohe infrastrukturelle Ausbaufähigkeit und das darin vorenthaltene Potenzial an spezifischer Fachkompetenz sollten dringend entwicklungsgefährdeten Kindern aus Familien mit hohen psychosozialen Belastungen noch mehr als bisher zugute kommen (Peterander 2010), was ein Zugewinn an Qualität auch im Sinne des präventiven Kinderschutzes wäre. Dass dies bislang nur unzureichend gelingt, hängt mit den erwähnten individuumsbezogenen Indikationskriterien für Frühfördermaßnahmen, der damit verbundenen restriktiven Gewährleistungspraxis bei psychosozialen Entwicklungsgefährdungen und der aufgezeigten sozial selektiven Wirkung des Systems Frühförderung zusammen: Die Interdisziplinäre Frühförderung weist ein *strukturelles Defizit* auf, wenn es um die rechtzeitige – und dies heißt meist frühzeitige – Erfassung und Förderung von förderbedürftigen Kindern, insbesondere jener mit psychosozialen Risiken, geht.⁵ Dieses strukturelle Defizit scheint in den letzten Jahren eher noch zugenommen zu haben, z. B. durch einen Abbau von Niedrigschwelligkeit, weil die mobile Förderung im Zuge von Einsparmaßnahmen reduziert wird und/oder bei Leistungsträgern ein unflexibles Verständnis des Begriffs *Komplexleistung* besteht. Genau hier könnten die Frühen Hilfen einen wichtigen Beitrag zum Ausgleich dieses strukturellen Defizits im System der Frühförderung leisten.

- 5 In der FranzL-Studie zur Lage der Interdisziplinären Frühförderung in Bayern (Arbeitsstelle Frühförderung Bayern 2010) lag bei insgesamt 12.089 einbezogenen frühgeförderten Kindern der Anteil der Kinder unter 3 Jahren bei 22,8 % (unter 1 Jahr bei 4,9 %) und der Anteil der Kinder von 3 Jahren bis zur Einschulung bei 77,1 %, d. h. gut drei Viertel aller frühgeförderten Kinder befanden sich im Kindergartenalter (Arbeitsstelle Frühförderung Bayern 2010, 2 f.). In der bundesweiten ISG-Studie »zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder« hatte die Altersschichtung der Kinder aus 905 zufällig ausgewählten Akten einen noch ausgeprägteren Schwerpunkt bei den älteren Kindern. Die entsprechenden Anteile betragen: Kinder unter 3 Jahren: 19 % (davon unter 1 Jahr: 1 %), Kinder von 3 Jahren bis zur Einschulung: 81 %, also über vier Fünftel aller frühgeförderten Kinder (ISG 2008, 126 f.). Bei 13 % dieser Kinder begann »die Frühförderung erst mit 5 Jahren oder später, also kurz vor der Einschulung« (ebd., 128).

3

STÄRKEN UND PROBLEME DER FRÜHEN HILFEN

Die frühzeitige und präventive Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern hat in Deutschland eine relativ lange Tradition; so kümmerten sich schon um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert aufsuchende Dienste von (Kinder-) Krankenschwestern um Kinder aus Familien in Armutslagen im Rahmen von Hausbesuchen. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts übernahmen so genannte »Mütterberatungsstellen« solche Aufgaben, allerdings vorwiegend in Form einer Kommstruktur. Seit den 1970er-Jahren wurde das System der Frühförderung sukzessive aufgebaut und institutionalisiert. Auch in der Kinder- und Jugendhilfe sind universalpräventive Angebote der Familien- und Elternbildung (§ 16 SGB VIII) seit Langem ein Baustein im Angebotsspektrum, allerdings mit einer eher geringen Reichweite in sozial benachteiligte Milieus hinein (siehe auch BMFSFJ 2006a). Besonders die in den letzten Jahren in der Öffentlichkeit bekannt gewordenen Schicksale von kleinen Kindern, die durch Gewalteinwirkung und massive Vernachlässigung zu Tode gekommen sind, haben das gesellschaftliche, politische und fachliche Interesse am Kinderschutz befördert und in Bund, Ländern und Kommunen zu vielfältigen Aktivitäten geführt. Dabei wurde nicht nur 2005 das Wächteramt durch die Einführung und Umsetzung von gesetzlichen Verfahrensvorgaben im § 8a SGB VIII gestärkt, sondern mit der Etablierung von Frühen Hilfen auch die Prävention von möglichen Gefährdungslagen durch eine frühzeitige Unterstützung der (werdenden) Eltern in den Vordergrund gerückt.

3.1 STRUKTUR UND (SELBST-)VERSTÄNDNIS DER FRÜHEN HILFEN

Die Frühen Hilfen befinden sich nach einer Phase von Modellversuchen⁶ inzwischen in der Konsolidierungsphase. Angestrebt ist die Verstetigung der inzwischen bundesweit aufgebauten Netzwerkstrukturen und spezifischen Angebote im Regelsystem (Landua et al. 2009; NZFH 2011, siehe auch das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz, Bundesgesetzblatt 2011/70).

Oberstes Ziel aller unter dem Gesamtbegriff *Frühe Hilfen* laufenden Aktivitäten ist es, »Kinder durch eine wirksame Vernetzung von Hilfen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe früher und besser vor Gefährdungen zu schützen« (<http://www.fruehehilfen.de/wir-ueber-uns/ziele/>, abgerufen am 28.11.2012). Es geht darum, insbesondere psychosozial belastete (werdende) Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern ab Beginn der Schwangerschaft bis zum Alter von 3 Jahren durch rechtzeitige und möglichst nicht-stigmatisierende Hilfeangebote zu unterstützen und in ihren Erziehungsaufgaben und -kompetenzen zu stärken.

Das in dieser Zielsetzung enthaltene Spannungspotenzial zwischen Hilfe und Kontrolle bzw. zwischen Prävention und Intervention (mit Kontrollelementen, sofern erforderlich) zeigt sich

6 Siehe die zehn wissenschaftlichen Modellprojekte in den verschiedenen Bundesländern, wie z. B. »Guter Start ins Kinderleben« in Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen oder »Pro Kind« in Bremen, Niedersachsen und Sachsen (vgl. im Überblick: www.fruehehilfen.de/projekte/modellprojekte-fruehehilfen/, abgerufen am 28.11.2012; s. auch NZFH 2008; Renner, Heimeshoff 2010).

in einer Begriffsbestimmung des wissenschaftlichen Beirats des NZFH zu »Frühen Hilfen«. Unter dem Aspekt der Prävention heißt es darin:

Frühe Hilfen »zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe« (NZFH 2009).

Unter dem Aspekt der gefahrenabwehrenden Intervention und Kontrolle wird betont:

»Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden« (ebd.).

Im Sinne dieser Zielsetzungen sollen die vielfältigen bereits vorhandenen Einrichtungen und die Fachleute, insbesondere des Gesundheits- sowie des Kinder- und Jugendhilfebereichs, die mit kleinen Kindern und (werdenden) Familien befasst sind, ihre Aktivitäten koordinieren und zu Netzwerken im Sinne eines effektiven präventiven Kinderschutzes bündeln. Hierzu gehören Frauen- und Kinderärzte und -ärztinnen, Hebammen und speziell Familienhebammen, (Geburts- und Kinder-) Kliniken, Gesundheitsämter, Kindertagesstätten, Jugendämter und ihre Dienste (Allgemeiner Sozialdienst, Sozialpädagogische Familienhilfe), Interdisziplinäre Frühförderstellen, Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen, Schulen und weitere vorhandene Unterstützungssysteme. Darüber hinaus sind im Rahmen dieser Aktivitäten mitunter neue Stellen eingerichtet worden, in Bayern z. B. die »Koordinierenden Kinderschutzstellen (KoKi)« als Angebot der Kinder- und Jugendhilfe (Hillmeier, Sauter 2009). In verschiedenen Landkreisen Baden-Württembergs wurden und werden »Fachstellen Frühe Hilfen« eingerichtet, die (werdende) Eltern bei Fragen und Problemen in unkomplizierter Weise als erste, niedrigschwellige Ansprechstelle nutzen können. (<http://www.fruehe-hilfen-ortenaue.de/fachstellen-fruehe-hilfen.html>, abgerufen am 08.03.2012) Auch in den anderen Bundesländern sind entsprechende Aktivitäten zu verzeichnen, die Ausgestaltungen sind jedoch landesspezifisch unterschiedlich (Nothafft, Willemsen 2011).

Die lokalen Projekte der Frühen Hilfen weisen Unterschiede in den Trägerschaften, Rahmenbedingungen und Konzepten auf und bieten Hilfen von verschiedener Dauer und Intensität an. Ein vergleichsweise langfristig angelegtes, aus Bundes-, Landes-, Stiftungs- und Spendenmit-

3

teln mischfinanziertes Modellprojekt ist »Pro Kind«, das (werdende) Mütter in Armutslagen (Hartz-IV-Bezug, Überschuldung) sowie sonstigen psychosozialen Belastungen (alleinerziehend, sozial isoliert ...) von der frühen Schwangerschaft (möglichst 12. bis 16. Schwangerschaftswoche) bis zum zweiten Geburtstag des Kindes im Rahmen von Hausbesuchen durch speziell geschulte Fachpersonen begleitet und unterstützt (entweder durch ein Tandem aus Hebamme und Sozialpädagogin oder durch eine Hebamme) (Jungmann et al. 2008). Im Modellprojekt »Keiner fällt durchs Netz« in Hessen und dem Saarland wird Eltern die Elternschule »Das Baby verstehen« zur Stärkung ihrer elterlichen Kompetenzen angeboten, und besonders belastete Familien bekommen Hausbesuche durch eine Familienhebamme (NZFH 2008, 30). Insgesamt zielen die Projekte der Frühen Hilfen auf frühzeitige Unterstützung, besonders auf die Stärkung der elterlichen Kompetenzen in der Versorgung und Förderung ihrer Kinder.

3.2 ZIELGRUPPEN DER FRÜHEN HILFEN

Nicht nur hinsichtlich der Zielsetzung, sondern auch für die Zielgruppen der Frühen Hilfen gibt die Begriffsbestimmung des NZFH eine große Bandbreite vor: »Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention)« (NZFH 2009).

Der Schwerpunkt der Angebote liegt im Bereich der sekundären Prävention und bezieht sich auf (werdende) Eltern, vor allem Mütter, in psychosozialen Belastungssituationen mit Kindern »in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen« (ebd.). Gemeint sind damit insbesondere sehr junge Schwangere und alleinerziehende Mütter, Familien in Benachteiligungs- und Armutslagen, in chronischer Arbeitslosigkeit, Familien, die in ungünstigen und beengten Wohnverhältnissen leben, sozial isolierte und über wenig soziale Ressourcen verfügende Familien, bildungsbenachteiligte Eltern, Eltern mit aktuellen und lebensgeschichtlichen psychosozialen Belastungen (z. B. eigene Erfahrung von Vernachlässigung und Misshandlung, häufige Beziehungsabbrüche in der Kindheit) sowie Eltern mit gravierenden Konflikten (Partnerschaftsgewalt) und/oder mit psychischen Beeinträchtigungen (Depression, Sucht etc.). Der Hintergrund für diese Adressatenfokussierung sind empirisch belegte Wahrscheinlichkeitszusammenhänge zwischen dem Auftreten insbesondere von Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern und derartigen, oftmals multiplen psychosozialen Belastungen der Eltern (Mütter), die vor allem dann zu chronischen, gravierenden elterlichen Überforderungssituationen führen können, wenn es den Eltern an psychischen, sozialen, kulturellen sowie materiellen Ressourcen mangelt und ihnen »Erfahrungen und innere Leitbilder einer guten Fürsorge für Kinder« fehlen (Kindler 2009b; Schone et al. 1997, 29 ff.).

Eine derartige, stark auf psychosoziale Benachteiligungssituationen abzielende Adressatenorientierung Früher Hilfen könnte jedoch unter Umständen Gefahr laufen, Eltern und speziell Mütter zu übersehen, die dem skizzierten Belastungsprofil weniger entsprechen, z. B. materiell besser gestellte und gebildete Frauen, die psychisch hochbelastet sind (etwa durch eine Depression) oder isolierte Familien (viele Umzüge, keine Verwandten/Freunde vor Ort). Erste Befunde aus den Modellprojekten (Ziegler et al. 2010) deuten darauf hin, dass Fachkräfte bei der Wahrnehmung und Einschätzung von Belastungen tatsächlich manchmal einem gewissen »Unterschicht-Bias« unterliegen.

Insgesamt wird aber auch deutlich, dass sich die Indikationskriterien für den Einsatz Früher Hilfen schwerpunktmäßig auf (werdende) Eltern und ihre Lebenssituation beziehen und nur sekundär auf die Kinder. Gleichwohl wurde das Merkmal »krankes oder behindertes Kind, das erhöhte Fürsorgeanforderungen an die Eltern stellt«, ebenfalls in viele der gängigen Indikationskataloge für Angebote der Frühen Hilfen aufgenommen, da eine solche Lebenslage in Kombination mit geringen Ressourcen auf Elternseite ebenfalls zu Überforderungssituationen und damit zu einer möglichen Kindeswohlgefährdung führen kann (Kindler 2009b). Hier besteht also durchaus ein Überschneidungsbereich zwischen der Interdisziplinären Frühförderung und den Frühen Hilfen, wobei letztere vorrangig auf die Förderung der elterlichen Erziehungskompetenzen abzielen, während erstere neben der Elternberatung und -unterstützung stets die direkte Förderung der Entwicklung des Kindes umfasst.

3.3 ZUR KONZEPTIONELLEN ENTWICKLUNG UND FACHLICHEN PROFILBILDUNG DER FRÜHEN HILFEN

Differenzierte, erfahrungs- und forschungsfundierte Aussagen über das konzeptionelle und fachliche Profil der Frühen Hilfen sind noch nicht möglich, vor allem aufgrund des kurzen Zeitraumes ihrer bundesweiten Entwicklung, der konzeptionellen Bandbreite hinsichtlich Präventionsebenen und damit verbundenen Zielgruppen in der Definition der Frühen Hilfen (NZFH 2009), der Vielgestaltigkeit der Initiativen auf Länder- und kommunaler Ebene sowie des noch im Gange befindlichen Übergangs vom Modell- in ein Regelstadium. Auch wenn der durch die Begriffsbestimmung des wissenschaftlichen Beirats des NZFH (2009) vorgegebene Diskussionsrahmen inzwischen weitgehend akzeptiert ist, bedürfen das zugrunde liegende Präventionsverständnis (primäre/universelle und/oder sekundäre/selektive Prävention), die Gewichtung dieser Präventionsebenen und das damit zusammenhängende Verhältnis von Hilfe und Kontrolle der weiteren Klärung. Das Verständnis Früher Hilfen zeigt sich in der Praxis teilweise uneinheitlich (Sann, Landua 2010) und der Diskurs darüber ist nach wie vor im Fluss (Schone 2010; Wolff 2010).

3

Erste Befunde zu Wirkungsvoraussetzungen und Wirkungen der Angebote Früher Hilfen wurden bereits publiziert (Renner, Sann 2010; Bundesgesundheitsblatt, Heft 10/2010 und Heft 11/2010; Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung 2010). Da jedoch noch nicht alle Daten der Evaluationen der Modellphase ausgewertet wurden, sind derzeit nur vorläufige Bewertungen möglich, die aber in eine positive Richtung gehen. So konnte z. B. bereits nach einjähriger Förderung der Mutter-Kind-Interaktion mithilfe von STEEP™ ein signifikanter Effekt in Richtung eines sicheren Bindungsaufbaus bei den einbezogenen Mutter-Kind-Paaren erzielt werden (Suess et al. 2010). Daraus lässt sich der vorsichtige Schluss ziehen, dass interaktionsfokussierte Angebote wie STEEP™ oder die Entwicklungspsychologische Beratung nach Ziegenhain et al. (2004) allgemeine Hausbesuchsprogramme in ihrer Effektivität unterstützen könnten. Umgekehrt bedarf es eines breiteren Ansatzes im Rahmen eines Hausbesuchsprogramms mit sozialarbeiterischen Elementen »zur Stabilisierung der Lebenslage einer Familie« (Kindler 2009a, 98), um Effekte aus interaktionsfokussierten Ansätzen nachhaltiger werden zu lassen (Sandner, Thiessen 2010, 30). Bereits jetzt zeigt sich aus den vorliegenden Evaluationsergebnissen, dass aufsuchende Angebote, insbesondere von Familienhebammen, insgesamt gut angenommen werden und der Beziehungsaspekt im Rahmen eines Arbeitsbündnisses – ähnlich wie in der Frühförderung – als »Wirkfaktor« eine bedeutsame Rolle spielt (Lenzmann et al. 2010; Ludwig-Körner et al. 2010).

Auch wenn die Frühen Hilfen mehrheitlich interaktions- und elternzentriert sind und diesen Ansatz als Bedingung für ein Wohlergehen der Kinder betrachten, ist gerade im Hinblick auf die weitere fachliche Profilentwicklung auch die Frage nach dem Einbezug der *direkten* Kinderperspektive zu stellen. Aus der Sicht der Frühförderung erscheint es angezeigt, dass die Frühen Hilfen verstärkt auch auf die Kinder und mögliche Entwicklungsauffälligkeiten bzw. Förderbedarfe blicken, um rechtzeitige Zugänge zu entsprechenden Fachinstitutionen zu erleichtern (z. B. Erziehungsberatungsstellen, Interdisziplinäre Frühförderstellen oder Sozialpädiatrische Zentren).

3.4 PROBLEME DER FRÜHEN HILFEN

Hinsichtlich des Verhältnisses der Frühen Hilfen zur Interdisziplinären Frühförderung seien zwei Aspekte angesprochen, mit denen zugleich Stärken, aber auch Probleme der Frühen Hilfen verbunden sind: zum einen die Frage der Niedrigschwelligkeit und Akzeptanz, zum anderen die Intensität und Nachhaltigkeit der Hilfe und Förderung der Kinder.

A) NIEDRIGSCHWELLIGKEIT UND AKZEPTANZ

Prinzipiell können möglichst passgenaue und zu einem frühen Zeitpunkt flexibel angebotene niedrigschwellige Hilfen, z. B. unmittelbar nach der Geburt oder schon während der Schwangerschaft, Hemmschwellen seitens der Familien reduzieren. Dazu trägt sicher auch eine tragfähige Vernetzung vor allem mit dem Gesundheitssystem (Gynäkologinnen und Gynäkologen, Geburtskliniken etc.) bei. Die bisherigen Evaluationen zeigen aber auch, dass in den Modellprojekten »etwa ein Viertel der Familien, mit denen Kontakt aufgenommen wurde, nicht für die Annahme einer Hilfe gewonnen werden konnte« (Renner, Heimeshoff 2010, 26). Als motivierende Beiträge zur Erhöhung der Akzeptanz und »vertrauensbildende Maßnahmen« werden von den Modellprojekten genannt: »eine positive, Neugier weckende Haltung den Eltern gegenüber, eine persönliche und wiederholte Einladung und die Zusicherung von Vertraulichkeit auch gegenüber dem Jugendamt [...]« (ebd.), Freiwilligkeit und keine entstehenden Kosten bei Teilnahme, frühzeitiger Kontaktaufbau und zeitnahe Beginn sowie Empfehlungen von Kooperationspartnern an die Familien, die diesen bekannt sind (ebd.).

Der Hinweis auf Vertraulichkeit gegenüber dem Jugendamt deutet Befürchtungen von Eltern an, die mit dem (mehr oder minder expliziten) Kontrollaspekt Früher Hilfen zur Sicherung des Kindeswohls zusammenhängen. Werden Angebote der Frühen Hilfen von den Eltern in allzu großer Nähe zum Jugendamt gesehen, kann dies die Akzeptanz der Hilfeangebote deutlich verringern.

In diesem Zusammenhang sei auf das Problem hingewiesen, dass frühe familienbezogene Hilfeangebote wie Hausbesuche, Müttertreffs oder Familienpaten bei Müttern aus sozial benachteiligten Verhältnissen nicht immer auf Akzeptanz stoßen, da sie – neben Ängsten »gegenüber dem Jugendamt und dessen Sanktionsmöglichkeiten« – aufgrund ihres oftmals prekären Selbstwertes aus Selbstschutzgründen »eine habitualisierte Scham- und Peinlichkeitsgrenze ziehen« (Wolf-Kühn, Geene 2009, 121) und Einblick in Privatangelegenheiten abzuwehren versuchen. Demgegenüber fällt ihnen unter Umständen die Wahrnehmung der U-Termine bei ihren Kindern leichter, weil sich diese primär nicht auf ihre Lebenssituation, sondern auf medizinische Aspekte beziehen und sie diese als Ausweis, ihrer Mutterrolle gerecht zu werden,

3

betrachten können. Auch die Frühförderung, mit ihrem Kindbezug als einem Leitkriterium ihres Handlungsverständnisses (neben Eltern- und Familienorientierung), kann von vielen Eltern unter Umständen leichter akzeptiert werden, da sie in deren Augen weniger normativ bzw. wertend auf das Elternverhalten blickt.

Im Vergleich zur Situation der Interdisziplinären Frühförderung ist jedoch als Stärke der Projekte der Frühen Hilfen im Zusammenhang mit Niedrigschwelligkeit festzuhalten, dass in ihnen kontextorientierte Hilfeangebote uneingeschränkt möglich sind. Indikationskriterien können also familiäre Risikofaktoren sein, ohne dass bereits Auffälligkeiten am Kind selbst feststellbar sein müssen. In diesem Sinne werden im Rahmen der Frühen Hilfen Konzepte der Früherkennung entwickelt, welche die Lebenswelt der Kinder zu erfassen suchen, wie es bereits in den Empfehlungen der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates von 1973 (DBR 1973) gefordert wurde. Sie gründen auf empirisch belegten Indikatoren zur Erkennung von drohender Vernachlässigung und Misshandlung (Kindler 2009b; Künstler et al. 2009). Individuumsbezogene Kriterien des kindlichen Gesundheits- und Entwicklungsstandes sind jedoch meist nicht systematisch Teil der Indikationsstellung der Frühen Hilfen. Fachkräfte in den Frühen Hilfen sollten jedoch in der Lage sein, Anzeichen einer Entwicklungsgefährdung oder Entwicklungsverzögerung zu erkennen und die Kinder dann zur Abklärung und evtl. Einleitung einer Frühförderbehandlung an die jeweils zuständigen Frühfördereinrichtungen weiterzuleiten. Dafür bedarf es einer gesicherten Zusammenarbeit mit der interdisziplinären Frühförderung auf regionaler Ebene.

B) INTENSITÄT UND NACHHALTIGKEIT DER HILFE UND KINDBEZOGENEN FÖRDERUNG

Innerhalb der Frühen Hilfen sind Beratungs-, Elternbildungs- und Bindungsförderungskonzepte entwickelt worden, die – wie z. B. die Entwicklungspsychologische Beratung von Ziegenhain et al. (2004) – primär bei den Eltern bzw. der Mutter und deren Interaktion mit den Kindern ansetzen. Ihre Stärke liegt im möglichst frühzeitigen und niedrigschwelligen Einsatz, am besten schon in der Schwangerschaft beginnend. Manche Angebote haben jedoch einen relativ kurzzeitigen Interventionscharakter (z. B. drei bis maximal sechs Monate im »Münchener Modell der Frühen Hilfen«); der Fokus der Unterstützung liegt schwerpunktmäßig bei den Eltern und der Stärkung ihrer Erziehungskompetenz, weniger bei den Kindern (vgl. Kap. 3.3), d. h., »eine eigenständige kindbezogene Perspektive fehlt [ihnen; H. W.] weitgehend« (Sann 2010a, 378). Dabei zeigt die Wirkungsforschung zur frühen Förderung von Kindern mit *gravierenden*

psychosozialen Entwicklungsgefährdungen (Weiß 2010a, 190 ff.), dass Interventionen bei diesen Kindern nur dann nachhaltige Wirkungen erzielen, wenn sie

- frühzeitig einsetzen,
- längerfristig laufen und
- mehrdimensional, d. h. auf Eltern, Kind und die familiären Rahmenbedingungen bezogen angelegt sind.

Entwicklungsgefährdete Kinder, die in multiplen und längerfristigen Deprivationssituationen leben, benötigen demnach komplexe und mehrdimensionale Förder- und Unterstützungsangebote mit einer längerfristigen Perspektive, damit eine drohende Behinderung wirksam verhindert oder gemildert werden kann. Diese Voraussetzungen können in den Angeboten der Frühen Hilfen nicht immer erreicht werden; dies gilt auch für die Längerfristigkeit von Interventionen angesichts der Begrenzung der Frühen Hilfen bis maximal zum dritten Geburtstag des Kindes. Genau hier kann die Interdisziplinäre Frühförderung mit der ihr charakteristischen Verbindung von Kind-, Eltern-/Familien- und Systemorientierung in einer in sich abgestimmten Vernetzung mit den Frühen Hilfen einen wichtigen Beitrag leisten, vor allem dann, wenn ein weitergehender Förderbedarf des Kindes im Verlauf einer Frühen Hilfe deutlich wird.

4

INHALTLICHE UND BEGRIFFLICHE KLÄRUNGEN

Wie die Analyse der beiden Ansätze Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen sowie die folgende Gegenüberstellung (Tab. 2) zeigt, stehen beide Systeme – bei erheblichen Gemeinsamkeiten und Schnittflächen – in einem Komplementärverhältnis zueinander und können

Tabelle 02

GEGENÜBERSTELLUNG FRÜHE HILFEN – FRÜHFÖRDERUNG (Sann 2010b, 161 – leicht verändert)

	Frühe Hilfen
Ziele/Fokus der Arbeit	Früherkennung von <i>psychosozialen Belastungen</i> in Familien Stärkung der Erziehungskompetenz der <i>Eltern</i> Vermeidung einer möglichen <i>Kindeswohlgefährdung</i> Ermöglichen eines gesunden, <i>gewaltfreien</i> Aufwachsens
Zielgruppen	<i>Eltern</i> mit hohen persönlichen und sozialen Belastungen <i>Familiensysteme</i> mit mangelnden Ressourcen <i>Kinder</i> mit psychosozial bedingten Entwicklungsrisiken
Arbeits-schwerpunkte	vorwiegend auf die Eltern bzw. die Familie bezogene Leistungen: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Belastungsscreening</i> im Kontext von Schwangerschaft und Geburt • <i>Information und Beratung</i> über Unterstützungsmöglichkeiten • alltagspraktische <i>Anleitung und Begleitung</i> bei der Versorgung des Säuglings • <i>Förderung</i> der Eltern-Kind-Interaktion zum Aufbau einer sicheren Bindung • <i>Unterstützung</i> der Eltern bei der Bewältigung von familialen Problemen • <i>Vermittlung</i> zu weiterführender Hilfeleistung fallbezogene und fallübergreifende <i>Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit</i> (z. B. interdisziplinäre Fallkonferenzen, Runde Tische und Netzwerkkonferenzen, Informationsveranstaltungen für Fachkräfte)
Setting	niedrigschwellige Angebote im Sozialraum aufsuchende und nachgehende Angebote für Familien in besonders belastenden Lebenslagen
Professionen	<i>soziale Berufe</i> : Sozialpädagog(inn)en, Psycholog(inn)en, Pädagog(inn)en <i>medizinische Berufe</i> : (Familien-)Hebammen, (Familien-)Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen), Kinderärzte/-ärztinnen, Gesundheitspfleger(innen) <i>Laienhelfer(innen)</i>

sich in ihren Stärken und Schwächen wechselseitig ausgleichen sowie wichtige Synergieeffekte erzielen. Dazu sollten sie jedoch ihren jeweiligen Auftrag und ihr Selbstverständnis weiter miteinander klären.

Interdisziplinäre Frühförderung

Früherkennung von *Entwicklungsgefährdungen* von Kindern (auch im Rahmen eines offenen Beratungsangebots für Eltern, die sich um die Entwicklung ihres Kindes sorgen)

Unterstützung und Förderung der Entwicklung von *Kindern*

Stärkung der Erziehungskompetenz der *Eltern bei Kindern mit besonderem Unterstützungsbedarf*

Abmilderung/Kompensation einer drohenden *Behinderung*

Kinder mit angeborenen oder erworbenen körperlichen, geistigen bzw. seelischen Beeinträchtigungen und erhöhtem Förderbedarf

Eltern und wesentliche Bezugspersonen mit behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern

kindbezogene Leistungen in Form von:

- Früherkennung und interdisziplinärer *Diagnostik*
- medizinischen und psychologischen *Therapien*
- heil- und sonderpädagogischer *Behandlung/Förderung*

eltern- und familienbezogene Leistungen:

- alltagsbezogene *Information, Anleitung und Beratung* von Eltern bei der Erziehung, Pflege (ggf. Lagerung) des Kindes einschließlich Unterstützung der Eltern-Kind-Interaktion
- *Unterstützung* der Eltern in ihrer Auseinandersetzung mit der Situation, Mutter/Vater eines »Problemkindes« zu sein
- *Vermittlung* zu weiteren Hilfen im Rahmen eines mehrdimensionalen, interinstitutionellen Hilfeansatzes

kind- und familienübergreifende *Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit* (z. B. Eltern (Mutter)-Kind-Gruppen, Elterngruppen, Informationsveranstaltungen)

ambulante Angebote in der Frühfördereinrichtung

mobil-aufsuchende Angebote (im häuslichen Umfeld und in Kindertagesstätten)

soziale Berufe: Sozialpädagog(inn)en, Psycholog(inn)en, Pädagog(inn)en, Heil- und Sonderpädagog(inn)en, Motopädagog(inn)en

medizinisch-therapeutische Berufe: Kinderärzte/ärztinnen, Kinder- und Jugendpsychiater(innen) und -psychotherapeut(inn)en, Logopäd(inn)en, Physio- und Ergotherapeut(inn)en

4

In der vom Wissenschaftlichen Beirat des NZFH verabschiedeten Begriffsbestimmung »Frühe Hilfen« sind die beiden Ziele *Kinderschutz* und *Hilfen zur Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Familien* berücksichtigt (NZFH 2009). Wie diese beiden Zielkomplexe gewichtet werden (vgl. Abb. 1), bedarf allerdings gerade im Blick auf die Zusammenarbeit mit den Interdisziplinären Frühförderstellen genauerer Überlegungen.

Abbildung 01

GEWICHTUNG VON (PRÄVENTIVEM) KINDERSCHUTZ UND SICHERUNG DER ENTWICKLUNGSSCHANCEN VON KINDERN IM VERSTÄNDNIS DER FRÜHEN HILFEN (Weiß 2010b, 155)



In der einschlägigen Literatur werden innerhalb der großen Bandbreite zwischen den beiden Zielorientierungen – Gesundheits- und Kompetenzförderung (Prävention) einerseits und Intervention zur Abwendung möglicher Kindeswohlgefährdungen andererseits – unterschiedliche Gewichtungen vorgenommen. Für eine klare Trennung zwischen Frühen Hilfen als *Prävention* und dem Schutzauftrag bei akuter Kindeswohlgefährdung als *Intervention* spricht sich Schone aus: »Die [...] Formel ›Frühe Hilfen bei Kindeswohlgefährdung‹ ist [...] genau so paradox, als würde man von ›Vorsorge und Früherkennung bei akutem Krankheitsausbruch‹ sprechen. Sie kennzeichnet eine mangelnde fachliche Differenzierung des breit gefächerten und vielschichtigen Auftrags der Jugendhilfe« (Schone 2010, 7). Hingegen ist für Jungmann et al. »[...] der Übergang von der Prävention zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII fließend [...]« (Jungmann et al. 2010, 26). Auch Ziegenhain und Fegert (2009b, 15) stellen den präventiven Charakter der Frühen Hilfen als vorbeugenden Kinderschutz deutlich heraus, sind sich aber auch des Problems bewusst, »dass die große Bandbreite, die zwischen sehr frühen und niedrigschwelligen Hilfen und einer drohenden oder akuten Kindeswohlgefährdung liegt, nicht immer klar erkennbar wird« (Ziegenhain, Fegert 2009a, 49). Für eine intensive Kooperation von Frühen Hilfen und Interdisziplinärer Frühförderung wäre es sicher dienlich, wenn die Abgrenzung der Frühen Hilfen von (kontrollierender) Intervention zur Sicherstellung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdungen im Kontext von § 8a SGB VIII möglichst eindeutig formuliert würde. Die Abklärung einer möglichen Kindeswohlgefährdung und die Ableitung notwendiger Maßnahmen liegen dabei immer in der Verantwortung des örtlichen Trägers der Jugendhilfe. Fachkräfte der Frühen Hilfen sollten jedoch

in der Lage sein, Anzeichen einer Kindeswohlgefährdung zu erkennen und daraufhin einen solchen Abklärungsprozess beim Jugendamt zu initiieren und zu unterstützen.

Weiterer Klärungsbedarf betrifft die für die beiden Systeme jeweils zentralen Begriffe *Entwicklungsgefährdung* und *Kindeswohlgefährdung*. In der Interdisziplinären Frühförderung wird *Entwicklungsgefährdung* als fachlicher Oberbegriff für Behinderung und drohende Behinderung seit Anfang ihres Bestehens verwendet (vgl. Kap. 2.2). Neben Kindern mit biologischen Entwicklungsrisiken und manifesten Schädigungen, umfasst er auch Kinder mit psychosozialen Entwicklungsrisiken, wobei eine Kindeswohlgefährdung vorliegen kann, in einer beträchtlichen Zahl der Fälle aber nicht vorhanden ist. Deprivierende Lebensbedingungen erhöhen zwar die Gefahr von Vernachlässigung oder Misshandlungen, aber es bestehen keine direkten Kausalzusammenhänge. Häufig gibt es familiäre Verhältnisse, in denen die Eltern ihren Kindern emotional zwar zugewandt sind, aufgrund allgemeiner Überforderung (durch eine Kombination von Beeinträchtigung in den materiellen, sozialen, gesundheitlichen und kulturellen Lebenslagebereichen oder infolge Unwissenheit hinsichtlich der kindlichen Entwicklung) besteht jedoch eine massive Anregungsarmut.⁷ Für solche Kinder erscheint das im Alltagsverständnis moralisch hoch aufgeladene Etikett *Kindeswohlgefährdung unangemessen, gar* kontraproduktiv, da es den Hilfezugang zur Familie und die Entwicklung eines tragfähigen Arbeitsbündnisses mit den Eltern erschwert. Außerdem ist es rechtlich auch nicht korrekt, denn der Tatbestand der Kindeswohlgefährdung bedarf noch eines zweiten Moments, nämlich der mangelnden Bereitschaft oder Fähigkeit der Eltern, diese zu beseitigen. Bei einer Kindeswohlgefährdung aufgrund seelischer Vernachlässigung (z. B. durch mangelnde Zuwendung und Interaktionsangebote) ist in der Praxis aber die Grenze oft schwer zu ziehen (siehe auch Galm et al. 2010).

Der Begriff der *Kindeswohlgefährdung*, wie er im Bereich der Jugendhilfe verwandt wird, ist im Vergleich zum Begriff der *Entwicklungsgefährdung* wesentlich enger gefasst. Nach Kindler ist dies vor allem auf seine rechtliche Funktion zurückzuführen: »Als Grenzstein trennt der familien- und jugendhilferechtliche Gefährdungsbegriff einen großen Bereich, in dem zwar bei Kindern ein Hilfe-, Förder- oder Behandlungsbedarf besteht, es aber in der Verantwortung und Freiheit der Sorgeberechtigten verbleibt, inwieweit sie Hilfe, Förderung oder Behandlung in Anspruch nehmen. Wird die juristische Gefährdungsschwelle hingegen überschritten, so bedeutet dies, dass sich die Situation des betroffenen Kindes in jedem Fall verbessern muss, notfalls auch ohne Mitwirkung bzw. gegen den Willen der Sorgeberechtigten, d. h. bei vorliegender Kindeswohlgefährdung ist die staatliche Gemeinschaft zum Eingriff in elterliche Grundrechte gemäß Artikel 6 des Grundgesetzes berechtigt und verpflichtet, wenn die Eltern als Sorgeberechtigte nicht selbst für eine Abwehr bestehender Gefahren sorgen« (Kindler 2009c, 765 f.). Weiter wird ausgeführt, dass es für die Kooperation unterschiedlicher Systeme im Grenzbereich des Kinderschutzes von enormer Bedeutung ist, dass der Gefährdungsbegriff

7 Kinder, die mit einem attestierten »sonderpädagogischen Förderbedarf« eine Förderschule (Schule für »Lernbehinderte« bzw. Schule mit dem Förderschwerpunkt Lernen) besuchen (vgl. Kap. 2.2), wachsen, wie erwähnt, größtenteils in ökonomisch und soziokulturell benachteiligten Familien unter anregungsarmen Lebens- und Entwicklungsbedingungen auf.

4

präzise definiert und angewendet wird (ebd., 766). Im rechtlichen Sinne ist eine Kindeswohlgefährdung eine »gegenwärtige in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung [des Kindes] mit ziemlicher Sicherheit voraussehen läßt« (Bundesgerichtshof, FamRZ, 1956, 350, zit. nach Kindler 2009c, 766). Hinzu kommt bei der Gefährdungseinschätzung durch die fallführenden Fachkräfte der Jugendhilfe noch der Aspekt der elterlichen Kooperationsbereitschaft: Sind Eltern nicht willens bzw. nicht in der Lage, an der Beseitigung der Gefahr mitzuwirken, sind die Fachkräfte verpflichtet, auch gegen den Willen der Eltern Maßnahmen zum Schutz des Kindes zu ergreifen.

Pointiert lässt sich der Begriff der *Kindeswohlgefährdung* auf drei Ebenen vom Begriff der *Entwicklungsgefährdung* abgrenzen:

- in Bezug auf die Aktualität und Schwere der befürchteten Schädigung: Es besteht eine akute und ernste Gefahr für Leib und Leben (natürlich auch für die Seele),
- in Bezug auf die grundrechtlichen Konsequenzen: Es kann und muss bei mangelnder Kooperationsbereitschaft der Personensorgeberechtigten in das Elternrecht eingegriffen werden,
- in Bezug auf die leistungsrechtlichen Konsequenzen: Es lässt sich nicht unmittelbar ein Leistungsanspruch der Personensorgeberechtigten ableiten, auch wenn in der Regel versucht wird, eine geeignete Hilfe zu installieren, um die Gefährdung abzuwenden. Dies setzt aber die Mitwirkung der Eltern voraus. Die gewährten Hilfen sollen in erster Linie der Abwendung der Gefährdung dienen. Es können gegebenenfalls dann auch zusätzliche Hilfen zur Förderung einer positiven Entwicklung des Kindes beantragt werden.

Frühe Hilfen sind in diesem Zusammenhang als Maßnahmen zu verstehen, die der Entstehung einer *Kindeswohlgefährdung* vorbeugen sollen. Sie sind daher nicht gleichzusetzen mit Maßnahmen zur Abwendung einer latenten (Hilfen zur Erziehung) oder bereits manifesten Kindeswohlgefährdung (Inobhutnahme). Ihr Ziel ist es, Belastungen und Risiken frühzeitig zu erkennen, um Familiensysteme präventiv zu stabilisieren. Dies geht in der Regel auch mit einer positiven Entwicklung der Kinder einher (Kindler 2009b, 225).

Im Falle einer *Entwicklungsgefährdung* stehen demgegenüber Leistungsansprüche der Kinder und Eltern im Vordergrund, die diese jedoch geltend machen und durchsetzen müssen. Ob sie dies tun, ist der elterlichen Verantwortung und Sorge überlassen. Beratung über Fördermöglichkeiten und Unterstützung bei der Beantragung ist daher essenziell für den Zugang der Familien zu diesem Leistungssystem. Voraussetzung für die Erbringung einer Leistung ist darüber hinaus die fachärztliche Diagnose einer Entwicklungsbeeinträchtigung (im Falle der Interdisziplinären Frühförderung eine interdisziplinäre Diagnostik entsprechend SGB IX und Frühförderverordnung). Die zu erbringenden Leistungen sollen dann positive Entwicklungs-

verläufe unterstützen und damit entweder eine drohende Behinderung abwenden oder die Folgen einer bereits manifesten Behinderung für die weitere Entwicklung mildern bzw. kompensieren.

Im Sinne einer intensiveren fachlichen Verständigung scheint es jedoch sinnvoll, die Begriffe *Kindeswohl* und *Kindeswohlgefährdung* sowie das Begriffspaar *Entwicklung* und *Entwicklungsgefährdung* stärker aufeinander zu beziehen. Eine mögliche Klammer stellt der Bezug zum übergeordneten Prinzip des *Kindeswohls* dar. Der Kindeswohlbegriff ist seit Ende des 19. Jahrhunderts im deutschen Familienrecht gebräuchlich und wurde schließlich in das Kinder- und Jugendhilferecht übernommen mit dem Ziel, Kinder und Jugendliche vor Kindeswohlgefährdung zu schützen (Lindmeier 2011, 205 f.). Der Schutzaspekt (Schutz insbesondere vor körperlicher und psychischer Gewalt, Misshandlung, Vernachlässigung usw.) ist nur *ein*, wenn auch wesentlicher Teil des rechtlich kodifizierten Kindeswohls. Ein weiterer wesentlicher rechtlicher Aspekt liegt in der Förderung der Entwicklung des Kindes (ebd., 206; Wiesner 2006) und damit auch in der Prävention von Gefährdungen der kindlichen Entwicklung (vgl. Abb. 2). Es liegt auf der Hand, dass auf dieser Ebene die beiden Systeme der Frühförderung und der Kinder- und Jugendhilfe eine große inhaltliche Schnittmenge haben, welche die Verständigung erleichtern kann. Beide arbeiten daran, gute Bedingungen für das Aufwachsen von Kindern zu schaffen und dabei Benachteiligungen auszugleichen, gleich welcher Genese diese sind. Hinzu kommt, dass im Kontext der UN-Kinderrechtskonvention und der UN-Behindertenrechtskonvention verstärkt die Partizipations- oder Beteiligungsrechte von Kindern mit und ohne Behinderung als Teil des Kindeswohls, aber auch der gedeihlichen Entwicklung von Kindern in den Blick kommen (Lindmeier 2011; s. Abb. 2). Auch hier sind die Begriffe wechselseitig anschlussfähig – und auf die institutionell-fachliche Ebene gewendet: Es kann als gemeinsame Aufgabe sowohl der Interdisziplinären Frühförderung wie der Frühen Hilfen angesehen werden, dazu beizutragen, dass Kinder (und ihre Familien) über Partizipations- bzw. Teilhabemöglichkeiten auf lebensbedeutsamen Ebenen (sozial, kulturell ...) verfügen, um (drohenden) Teilhabe Einschränkungen entgegenzuwirken.

ZIELASPEKTE DES KINDESWOHLS



Abbildung 02

4

Die Orientierung am *Kindeswohl*, verstanden als Recht auf Schutz des Kindes vor Gefahren, auf Förderung seiner Entwicklung und auf Partizipation, und die Orientierung am *Entwicklungskonzept*, verstanden als Frage nach der Befriedigung seiner Grundbedürfnisse einschließlich des Bedürfnisses insbesondere nach sozialer und kultureller Teilhabe (Bildung), bieten gute Voraussetzungen für die Kooperation zwischen den Frühen Hilfen und der Interdisziplinären Frühförderung. Inhaltlicher Bezugspunkt dafür kann die gemeinsame Fragestellung sein, was Kinder und Familien brauchen, um Gefährdungen der Entwicklung bzw. des Kindeswohls, verstanden in diesem komplexen Sinne eines dreifachen Rechtsgutes, zu begegnen.

Eine derartige Präzisierung der Begriffe *Entwicklungsgefährdung* und *Kindeswohlgefährdung* in ihrer inhaltlichen Reichweite und ihrer systematischen, wechselseitigen Bezugnahme auf das Ziel des Kindeswohls trägt dazu bei,

- den Blick in den Frühen Hilfen zu schärfen und auf das Kind sowie seine Entwicklungsbedürfnisse und (drohende) Entwicklungsgefährdungen zu lenken,
- den Blick in der Frühförderung zu schärfen für die Erfordernisse fachlichen Handelns bei latenter oder akuter Kindeswohlgefährdung,
- sowie die inhaltlich-konzeptionelle Verständigungs- und Kooperationsbasis auszubauen und zu stärken.

Gleichzeitig soll damit die Gefahr reduziert werden, dass Kinder in schwierigen Lebensverhältnissen aus beiden Systemen fallen: Aus der Frühförderung, weil dort vor allem aus Kostengründen der rechtliche Begriff *drohende Behinderung* als Pendant zum Fachbegriff *Entwicklungsgefährdung* (zu) eng ausgelegt wird (und psychosoziale Indikationsgründe möglicherweise sogar mit Verweis auf bestehende Angebote der Frühen Hilfen abgelehnt werden), und aus den Frühen Hilfen, weil Familien auf den ersten Blick nicht in die gängigen Schemata der Risikoeinschätzung passen, die in der Praxis manchmal zu eindimensional auf Alter und Schichtzugehörigkeit der Mutter (jung, ledig, ungebildet, arm) reduziert werden.

Daher sollten beide Systeme als eng verzahnte Bausteine in einer umfassenden Präventionskette für Kinder mit psychosozialen Belastungen effektiv zusammenarbeiten, um sowohl Unterstützungsbedarfe der Eltern bei der Versorgung und Erziehung ihrer Kinder als auch Förderbedarfe der Kinder frühzeitig in den Blick nehmen zu können.

INTENSIVIERUNG VON VERNETZUNG UND KOOPERATION: PERSPEKTIVEN UND ANSATZMÖGLICHKEITEN

5

5.1 GRUNDSÄTZLICHE ÜBERLEGUNGEN

Sowohl in der Interdisziplinären Frühförderung als auch in den Frühen Hilfen sind Kooperation und Vernetzung viel benutzte Begriffe. Vernetzung gilt bspw. als eines von vier Arbeitsprinzipien der Frühförderung (Thurmair, Naggl 2010, 32–34), sie drückt sich sowohl in der expliziten Interdisziplinarität innerhalb vieler Einrichtungen als auch in der über lange Jahre etablierten Kooperation der Einrichtungen mit anderen Hilfesystemen aus. Kooperation und Vernetzung über Systemgrenzen hinweg sind ebenfalls ein Wesensmerkmal der Frühen Hilfen. Schon im Rahmen eines ersten empirischen Überblicks (Helming et al. 2007) wurde die Bildung von Netzwerken Früher Hilfen als siebte Qualitätsdimension ergänzend zu den Vorgaben des Aktionsprogramms postuliert. Sowohl in den Modellprojekten Früher Hilfen als auch in etlichen Landesprogrammen, wie z. B. den »Sozialen Frühwarnsystemen« in NRW (Böttcher et al. 2004), wurden neue Kooperationsformen zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Bildungsbereich erprobt. Das NZFH hat bislang als ein zentrales Produkt ein »Werkbuch Vernetzung« (Ziegenhain et al. 2010) für die Fachkräfte Früher Hilfen herausgebracht, die solche Netzwerke initiieren und koordinieren sollen.

Weniger im Blick war bislang jedoch die Kooperation von Frühförderung mit den Netzwerken Früher Hilfen, gleichwohl sie aufgrund der inhaltlichen Überschneidungen der beiden Systeme (s. Kap. 4) besonders nahe liegend scheint. Schon vor gut zehn Jahren forderte Sohns in einem perspektivischen Ausblick auf das System Frühförderung »Gemeindenahе Verbundsysteme«, in die, neben der Frühförderung im engeren Sinne, »Angebote der Jugendhilfe« wie auch »weitere Beratungsdienste« einzubeziehen sind (Sohns 2000, 322). Diesen Gedanken weiterführend entwickelte er 2010 die Perspektive eines »Gesamtsystems Frühförderung« (Sohns 2010, 284). Dieses beinhaltet einen »präventiven Versorgungsauftrag«, innerhalb dessen »die sozialen Systeme einschließlich der Frühförderung daran mitzuwirken [haben], dass

- Lebensbedingungen für Kinder gefördert werden, die ihren motorischen und kognitiven Bedürfnissen gerecht werden,
 - eine allgemeine Vermittlung von Erziehungskompetenzen und -sicherheiten in den verschiedenen Lebenslagen erfolgt,
 - [...]
 - eine fachübergreifende Sprache bei den Fachpersonen und eine selbstverständliche Kooperationsstruktur entstehen, die nicht von Konkurrenz und Ressentiments geprägt ist, [...]
- (Sohns 2010, 286).

Auch im Rahmen der Frühen Hilfen wurden von Beginn an »grenzüberschreitende« Perspektiven einer integrierten Versorgung, die sich aus unterschiedlichen Leistungssystemen speist, entwickelt (Sann, Schäfer 2008). Die neuere Begriffsbestimmung des NZFH fordert daher

5

konsequent »eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der Interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste« (NZFH 2009).

Die folgenden Überlegungen zu einer intensiveren Vernetzung von Frühförderung und Frühen Hilfen gehen im Grundsatz von den derzeitigen gesetzlichen und finanziellen Grundlagen der verschiedenen Systeme aus. Die so genannte »große Lösung« (Zusammenführung der Systeme) soll an dieser Stelle nicht diskutiert werden, da sie von zu vielen politischen Voraussetzungen abhängig ist und ihre Realisierung derzeit (noch) nicht absehbar ist.

5.2 FRÜHE HILFEN UND INTERDISZIPLINÄRE FRÜH-FÖRDERUNG: PARTNER IN SOZIALRAUMBEZOGENEN, PRÄVENTIVEN NETZWERKEN FÜR KINDER MIT ERSCHWERTEN ENTWICKLUNGSBEDINGUNGEN UND IHRE FAMILIEN

Innerhalb der Ziele, Aufgaben, Zielgruppen und Inhalte der beiden Systeme Frühförderung und Frühe Hilfen besteht eine große Schnittmenge. Sie können sich in ihren Stärken ergänzen und systembedingte Problemstellen gegenseitig kompensieren. Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll und notwendig, hier eine wesentlich stärkere inhaltliche und organisatorische Verzahnung im Sozialraum zu erreichen. In sozialraumbezogenen, präventiven Netzwerken sollen alle Hilfe- und Förderangebote für die Kinder und ihre Familien zusammengeführt und koordiniert werden, die potenziell von Entwicklungsstörungen bis hin zu Kindeswohlgefährdung bedroht sind. Dieses Verständnis knüpft an den Begriff *frühe Hilfen* an, wie er bereits vor Einführung des Aktionsprogramms verwendet wurde (Weiß ¹2005, ²2010a), und geht über den engen Bezug zu Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung hinaus (vgl. Kap. 4). Die Interdisziplinäre Frühförderung wäre darin als ein wichtiges, konstitutives Element (unter anderen) einzubinden (Höck 2010).

Insbesondere in *organisatorischer* Hinsicht kommt es darauf an, dass die Interdisziplinären Frühförderstellen innerhalb dieser konzeptionell weiter gefassten Hilfesysteme systematischer eingebunden werden als bisher, entsprechend ihrer eingangs skizzierten Bedeutung für den Kinderschutz sowie hinsichtlich ihrer bisherigen Vernetzungs- und Koordinationsleistungen im Sozialraum. »Die Frühförderung als System mit ihrer intensiven Verzahnung der Leistungen aus dem medizinischen, pädagogischen, psychologischen und sozialen Bereich einerseits sowie ihren Kooperationsbeziehungen zur Kinder- und Jugendhilfe andererseits kann [...] auf Erfahrungen zurückgreifen, die aktuell in den Projekten früher Hilfen erst aufgebaut und im-

plementiert werden müssen« (Höfer, Behringer 2008, 33). Ähnlich wie Naggl und Thurmair (2008a, 64) oder Klein (2011) vorschlagen, bietet es sich daher an, das flächendeckende Netz der Interdisziplinären Frühförderstellen (einschließlich ihrer diagnostischen Möglichkeiten) als regionale Kompetenzzentren für Entwicklungsgefährdungen in der frühen Kindheit im Rahmen der Frühen Hilfen stärker zu nutzen und nach Möglichkeit zu einer weiteren infrastrukturellen Basis hierfür auszugestalten. Die Interdisziplinären Frühförderstellen haben große Erfahrung in systemimmanenter Vernetzungsarbeit im Sozialraum ihrer Klientel, speziell »zu Ärzten, Sozialpädiatrischen Zentren, Erziehungsberatungsstellen, Jugendamt und Kindergarten [...]« (Naggl, Thurmair 2008b, 565), aber auch zu Kinderkrippen. Gerade ihre Kontakte in den medizinischen Bereich hinein sind besonders wertvoll, denn hier bestehen in den Netzwerken Früher Hilfen bislang noch größere Schwierigkeiten in der Etablierung einer tragfähigen Kooperationsstruktur (Sann 2010c). Daran gilt es zukünftig vermehrt anzuknüpfen.

Das Ziel ist die Etablierung eines in sich abgestimmten Gesamtsystems präventiver, inklusionsorientierter Hilfen für Kinder in erschwerten Lebens- und Entwicklungskontexten und ihre Familien. Wie auch immer ein derartiges System vor Ort aussehen wird, erforderlich ist in jedem Fall ein hohes Maß an Verbindlichkeit in Form von Kooperationsverträgen zwischen den steuernden kommunalen Behörden, insbesondere den Jugendämtern, und den diversen beteiligten professionellen Akteuren.

Ein solches Gesamtsystem innerhalb eines definierten Sozialraums bestünde neben den Koordinierungsstellen und speziellen Angeboten der Frühen Hilfen (z. B. Familienhebammen) aus allen für die Belange kleiner Kinder und ihrer Familien zuständigen Stellen wie den Angeboten der freien Träger der Jugendhilfe, den jeweiligen Interdisziplinären Frühförderstelle(n), den Schwangerschaftsberatungsstellen, den niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten, den Geburts- und Kinderkliniken, den Sozialpädagogischen Zentren, den regulären Hebammen, oder auch speziellen Angeboten zur Übergangsbetreuung von der Klinik nach Hause für Frühgeborene und ihre Familien (wie bspw. die Harl.e.kin-Nachsorge; Held, Höck 2011). Innerhalb eines solchen weiten Netzwerks können weitere Kooperationsprojekte entstehen. Es liegt gerade im Wesen solcher Netzwerke, dass alle dazugehören, die sich für das Kindeswohl und die Entwicklungsbedürfnisse von Kindern verantwortlich fühlen. Dies können von Kommune zu Kommune jeweils sehr spezifische Institutionen und Personen sein. Daher muss der Prozess der Netzwerkbildung und -pflege individuell vor Ort gestaltet und gesteuert werden.

5

Die kommunalen Behörden (in der Regel das Jugendamt, evtl. auch das Gesundheitsamt, wenn vorhanden auch die Sozialraumplanung) haben in der Regel die Planungs- und Steuerungsverantwortung für diese Netzwerke. Vielerorts sind im Zuge des Aufbaus von Netzwerken Früher Hilfen bereits so genannte Koordinierungsstellen eingerichtet worden, welche den Aufbau und die Pflege solcher Kooperationsnetzwerke rund um die frühe Kindheit operativ umsetzen sollen. Durch die vom Bund geförderte Bundesinitiative Frühe Hilfen wird bis 2015 der flächendeckende Ausbau gefördert. Die erfolgreiche Erfüllung dieser Aufgabe wird durch die enge Zusammenarbeit mit einem Steuerkreis, der die wichtigsten Kooperationsysteme und Akteure umfasst, entscheidend befördert (Böttcher et al. 2008). Auf dieser Ebene wird dann die fachlich-inhaltliche Gestaltung der Angebote und Kooperationen gemeinsam entwickelt. Wenn möglich sollte zukünftig systematisch ein/e Vertreter/in der regionalen Interdisziplinären Frühförderstelle(n) Mitglied in einem solchen Steuerkreis sein.

5.3 VORTEILE UND SYNERGIEEFFEKTE DER INTENSIVEN KOOPERATION VON INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG UND FRÜHEN HILFEN

Dieses für die weitere Vernetzung mit anderen Einrichtungen im Sozialraum offene System hätte sowohl für die Interdisziplinäre Frühförderung als auch für die Frühen Hilfen sowie für weitere Beteiligte erhebliche Vorteile:

- Fachliche Expertise kann weitergegeben, ausgetauscht und dadurch verbreitert werden. Damit können auch ein gemeinsames Basiswissen und eine gemeinsame Sprache zwischen den Fachleuten der Frühen Hilfen, der Frühförderung und weiteren Akteuren zu wichtigen Themen wie allgemeine Grundlagen der kindlichen Entwicklung, förderliche Entwicklungsbedingungen, Begleitung von Entwicklungsprozessen, Stärkung der Elternkompetenzen usw. wachsen, was den kooperativen Diskurs – fallbezogen und fallübergreifend – ungemein erleichtert.
- Frühförderstellen können ihre interdisziplinäre »Expertise [...] für kindliche Entwicklung« (Naggl, Thurmair 2008a, 60) vor allem auch in diagnostische Abklärungsprozesse einbringen. So erhalten Eltern, wenn sie oder Fachpersonen, die mit ihnen zusammenarbeiten, hinsichtlich der Entwicklung eines Kindes unsicher sind, in den Frühförderstellen ein sehr niedrighschwelliges, offenes Beratungsangebot, in dem die Entwicklungs-, Lebens- und mögliche Gefährdungssituation des Kindes relativ umfassend abgeklärt werden können. Dieses Beratungsangebot unterliegt derzeit allerdings landesspezifischen Regelungen.
- Die Ausdehnung von Hilfeangeboten bereits auf die Schwangerschaft und die Zeit unmittelbar nach der Geburt durch die Frühen Hilfen erfolgt in einem Zeitraum, in dem die potenzielle Akzeptanz für derartige Angebote bei den betroffenen Eltern (Müttern)

vergleichsweise hoch ist, und ermöglicht eine möglichst frühe Ansprache hilfebedürftiger Familien und Kinder.

- Zugleich kann hier Hilfe bei psychosozialen Risiken angeboten werden, auch wenn sich (noch) keine Auffälligkeiten »am Kind« zeigen. Ergeben sich dann schwerwiegendere Probleme und eine intensivere, nachhaltigere Förderungsbedürftigkeit, kann der begleitete Übergang von den Frühen Hilfen zur Frühförderstelle relativ unkompliziert und nahtlos erfolgen bzw. beide Hilfeformen können sich gegebenenfalls ergänzen.⁸
- Die Brücke zum Gesundheitssystem, die Interdisziplinäre Frühförderstellen bilden, kann bei der Überwindung von Scham- und Peinlichkeitsgrenzen, die sozial benachteiligte Familien, besonders die Mütter, gegenüber familienbezogenen Hilfeangeboten ziehen (vgl. Kap. 3.1), behilflich sein.

Unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen sind in der Praxis in den letzten Jahren bereits vielfältige Kooperationen zwischen dem System der Frühförderung und den Frühen Hilfen entstanden. Das Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes zum 1. Januar 2012 wird diese Entwicklung weiter befördern, denn die Frühförderstellen sind explizit als Akteure und Partner in den nun verstärkt aufzubauenden kommunalen Netzwerken Kinderschutz und Frühe Hilfen genannt. Im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen stellt der Bund darüber hinaus auch Mittel zur systematischen Förderung dieser Netzwerke zur Verfügung. Die wissenschaftliche Begleitung der Bundesinitiative durch das NZFH wird aufzeigen, ob die angestrebten Ziele, insbesondere der stärkere Einbezug des Gesundheitswesens, in der Praxis erreicht werden können. Gegen Ende des Jahres 2015 wird dann Bilanz zu ziehen sein zu der Lage der integrierten (und auch inkludierenden) Versorgung psychosozial belasteter Familien und ihrer Kinder in Deutschland.

6

SCHLUSSBEMERKUNGEN

Die entwickelten Vorschläge zu einer engeren Verzahnung von Frühförderstellen und spezifischen Angeboten der Frühen Hilfen liegen, wie angesprochen, alle innerhalb der gesetzlichen Rahmenvorgaben und erfordern daher pragmatische Formen der Weiterentwicklung und deren Finanzierung aus verschiedenen »Töpfen«. Sie setzen auf die Bereitschaft aller Beteiligten, sich im Rahmen einer sozialraumbezogenen Verantwortungsgemeinschaft auf experimentelle Kooperationslösungen einzulassen und der Eigendynamik einer produktiven Pragmatik Raum zu geben.

Eine stärkere Verzahnung der beiden genannten Systeme ist nicht nur eine organisatorisch-institutionelle Aufgabe. Vielmehr gründet sie auf einem gemeinsamen Verständnis von riskanten Entwicklungsbedingungen und ihren möglichen Folgen, auf einem Verständnis dessen, was Kinder und Eltern brauchen und welche Möglichkeiten der Unterstützung, Förderung und Hilfe wirkungsvoll und gangbar sind, um Familien, vor allem jene in besonderen Belastungslagen, in ihren Sozialisations- und Erziehungskompetenzen zu stärken und dazu beizutragen, dass Kinder möglichst gesund aufwachsen können.

Es wäre im Sinne der umfassenden Verwirklichung der Kinderrechte viel erreicht, wenn solche sozialraumorientierten Netzwerke der Hilfe und Förderung, die sich spezifisch auf die frühe Kindheit beziehen, in einem weiteren Schritt zu Kernelementen regionaler inklusiver Präventionsketten für alle Kinder und Jugendlichen werden.

LITERATUR

- Arbeitsstelle Frühförderung Bayern (2010): *Fragen zur Lage 2010 – Systemanalyse Interdisziplinäre Frühförderung in Bayern*. Resultate, Teil I. http://www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/PDFs/FranzL_Resultate/Resultate_Teil_I.pdf (abgerufen am 08.03.2012)
- Bieber, Käthi; Burgener, Andrea; Jeltsch-Schudel, Barbara; Lang, Béatrice; Mösle-Hüppi, Susann; Schlinger, Ines (1989): *Früherziehung ökologisch*. Luzern: Edition SZH/SPC
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2002): *Elfter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland*. Bonn: Eigenverlag
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2006a): *Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsbereich*. Abschlussbericht. Berlin
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2006b): *Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme – Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme*. http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/60816KonzeptFrueheHilfen.pdf (abgerufen am 24.01.2013)
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2009): *13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland*. Bonn: Eigenverlag. <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/13-kinder-jugendbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> (abgerufen am 28.11.2012)
- Böttcher, Wolfgang; Bastian, Pascal; Lenzmann, Virginia (2008): *Soziale Frühwarnsysteme. Evaluation des Modellprojekts in Nordrhein-Westfalen*. Münster: Waxmann
- Brazelton, Berry T.; Greenspan, Stanley I. (2002): *Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern. Was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein*. Weinheim, Basel: Beltz
- Bundesgesetzblatt (2011). Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG). Jahrgang 2011, Nr. 70, 28.12.2011, 2975–2982
- Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung/ Gesundheitsschutz (2010a). *Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit*, Teil 1. Springer Medizin 53, 10, 989–1087

- Bundesgesundheitsblatt.Gesundheitsforschung/ Gesundheitsschutz (2010b). Frühe Hilfen zum gesunden Aufwachsen von Kindern. Interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit, Teil 2. Springer Medizin 53, 1117–1187
- Byrne, Elisabeth A.; Cunningham, Cliff C.; Sloper, Patricia (1988): *Families and their children with Down's Syndrome: One feature in common*. London: Routledge
- DBR – Deutscher Bildungsrat (1973, ²1976): Empfehlungen der Bildungskommission: Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Stuttgart: Klett
- Engel, Heike; Engels, Dietrich; Pfeuffer, Frank (2009): *Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung – bereits vollzogene und weiterhin notwendige Veränderungen in den Leistungsstrukturen*. In: Frühförderung interdisziplinär 28, 3–11
- Engelbert, Angelika (1999): *Familien im Hilfenetz. Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder*. Weinheim, München: Juventa
- Erickson, Martha Farrell; Egeland, Byron (²2009): *Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP-Programm*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Fuhrer, Urs (2011): *Entwicklungsaufgaben, Grundbedürfnisse in der frühen Kindheit und entwicklungsförderliches Bindungsverhalten*. In: Frühförderung interdisziplinär 30, 203–212
- Galm, Beate; Hees, Katja; Kindler, Heinz (2010): *Kindesvernachlässigung – verstehen, erkennen und helfen*. München, Basel: Reinhardt
- Guralnick, Michael J. (2001): *A Developmental Systems Model for Early Intervention*. In: *Infants and Young Children* 14, 1–18
- Held, Lothar; Höck, Sabine (2011): *Frühförderung im System der Frühen Hilfen. Erfahrungen aus der bayerischen Frühförderung. Allgemeiner Überblick*. In: *Gemeinsam leben* 19, 50–53
- 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. Deutsches Jugendinstitut
- Hillmeier, Hans; Sauter, Robert (2009): *Koordinierende Kinderschutzzstellen (KoKi)*. In: Zentrum Bayern Familie und Soziales; Bayerisches Landesjugendamt Nr. 1–2, 1–16
- Höck, Sabine (2010): *Wege der Frühförderung im System der frühen Hilfen. Erfahrungswerte aus der Praxis*. Kassel, 23. März 2010.

- http://www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/PDFs/Aktuell/hoeck_wegewe_der_FF_im_System_der_fruehen_Hilfen_kassel_2010.pdf (abgerufen am 08.03.2012)
- Höfer, Renate; Behringer, Luise (2008): *Interdisziplinäre Frühförderung Angebot und Leistungen. Expertise im Rahmen des 13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung*. Benediktbeuren, München
- Informationszentrum Kindesmisshandlung/ Kindesvernachlässigung (Hrsg.) (2010): *Kinderschutz und Frühe Hilfen*. IzKK-Nachrichten 2010, Heft 1, Deutsches Jugendinstitut
- ISG – Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2008): *Datenerhebung zu den Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder*. Abschlussbericht. Köln
- Jungmann, Tanja; Kurtz, Vivien; Brand, Tilman (2008): *Das Modellprojekt »Pro Kind« und seine Verortung in der Landschaft früher Hilfen in Deutschland*. In: *Frühförderung interdisziplinär* 27, 67–78
- Jungmann, Tanja; Adamaszek, Kristin.; Helm, Garnet; Sandner, Malte; Schneider, Roswitha (2010): *Prävention von Kindeswohlgefährdung und Intervention im Kinderschutz. Vorläufige Befunde zur Wirksamkeit des Modellprojekts »Pro Kind«*. In: *IzKK-Nachrichten* 2010, Heft 1, Deutsches Jugendinstitut
- Kindler, Heinz (2009a): *Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter*. In: Ziegenhain, Ute; Fegert, Jörg M. (Hrsg.): *Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung*. München, Basel: Reinhardt, 94–108
- Kindler, Heinz (2009b): *Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen?* In: Meysen, Thomas; Schönecker, Lydia; Kindler, Heinz (Hrsg.): *Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingung und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe*. Weinheim, München: Juventa, 171–261
- Kindler, Heinz (2009c): *Kindeswohlgefährdung: Ein Forschungsupdate zu Ätiologie, Folgen, Diagnostik und Intervention*. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 58, 764–785
- Klein, Gerhard (2002): *Frühförderung für Kinder mit psychosozialen Risiken*. Stuttgart: Kohlhammer
- Klein, Gerhard (2011): *Brücken zwischen Frühförderung und Frühen Hilfen*. In: *Frühförderung interdisziplinär* 30, 73–81
- Koch, Katja (1999): *Frühfördersystem – Überblick, Analyse und perspektivischer Ausblick*. Neuwied, Kriftel, Berlin

- Künster, Anne Katrin; Ziesel, Birgit; Ziegenhain, Ute (2009): *Je früher umso besser? Wann Kinderschutz beginnen sollte*. In: *Frühförderung interdisziplinär* 28, 51–60
- Landua, Detlev; Arlt, Maja; Sann, Alexandra (2009): *Bundesweite Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen. Ergebnisbericht (1. Teiluntersuchung)*. Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik
- Lenzmann, Virginia; Bastian, Pascal; Lohmann, Anne; Böttcher, Wolfgang; Ziegler, Holger (2010): *Hilfebeziehung als Wirkfaktor aus professionstheoretischer Perspektive*. In: Renner, Ilona; Sann, Alexandra; Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen*. Köln: NZFH, 128–146
- Lindmeier, Christian (2011): *Inklusive Bildung und Kinderrechte*. In: *Gemeinsam leben* 19, 205–218
- Ludwig-Körner, Christiane; Schöberl, Gerhild; Derksen, Bärbel (2010): *Die helfende Beziehung in der STEEP™-Arbeit*. In: Renner, Ilona; Sann, Alexandra; Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen*. Köln: NZFH, 163–178
- MASGF Brandenburg (2007): *Wir lassen kein Kind zurück. Soziale und gesundheitliche Lage von kleinen Kindern im Land Brandenburg*. Potsdam
- Naggl, Monika; Thurmair, Martin (2008a): *Frühförderung und Kindeswohl – Frühe Hilfen für entwicklungsgefährdete Kinder*. In: *Frühförderung interdisziplinär* 27, 52–66
- Naggl, Monika; Thurmair, Martin (2008b): *Kindeswohl und »Frühe Hilfen«*. *Der Beitrag der Frühförderung*. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 57, 555–570
- Nothhafft, Susanne; Willemsen, Hanna (2011): *Rechtliche Rahmenbedingungen Früher Hilfen*. In: Freese, Jörg; Göppert, Verena; Paul, Mechthild (Hrsg.): *Frühe Hilfen und Kinderschutz in den Kommunen*. Kommunal- und Schulverlag
- NZFH (2008): *Frühe Hilfen. Modellprojekte in den Ländern*. http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/inhalt_und_einleitung.pdf (abgerufen am 08.03.2012)
- NZFH (2009): *Begriffsbestimmung »Frühe Hilfen«*: <http://www.fruehehilfen.de/fruehehilfen/was-sind-fruehe-hilfen/> (abgerufen am 24.01.2013)
- NZFH (2011): *Bestandsaufnahme zur Entwicklung der kommunalen Praxis im Bereich Früher Hilfen. Zweite Teiluntersuchung*. Köln: NZFH

- Peterander, Franz (2010): *Kindeswohl und Frühförderung*. In: *Frühförderung interdisziplinär* 29, 49–50
- Peterander, Franz; Speck, Otto (1993): *Strukturelle und inhaltliche Bedingungen der Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder*. Abschlussbericht. Unveröff. Manuskript. München: Ludwig-Maximilians-Universität
- Renner, Ilona; Heimeshoff, Viola (2010): *Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung*. Köln: NZFH
- Renner, Ilona; Sann, Alexandra, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2010): *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen: Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen*. Köln: NZFH
- Sandner, Eva; Thiessen, Barbara (2010): *Die »gute Mutter« revisited – genderkritische Anmerkungen zu Frühen Hilfen*. In: *IzKK-Nachrichten* 2010, Heft 1, 28–31, Deutsches Jugendinstitut
- Sann, Alexandra (2010a): *Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung in der frühen Kindheit – eine interdisziplinäre Gemeinschaftsaufgabe*. In: Leyendecker, Christoph (Hrsg.): *Gefährdete Kindheit. Risiken früh erkennen, Ressourcen früh fördern*. Stuttgart: Kohlhammer, 375–383
- Sann, Alexandra (2010b): *Frühförderung aus Sicht der Frühen Hilfen*. In: *Teilhabe* 49, 158–162
- Sann, Alexandra (2010c): *Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland*. Teiluntersuchung 1: Kooperationsformen. Materialien zu Frühen Hilfen (2) Bestandsaufnahme. Köln: NZFH
- Sann, Alexandra; Landua, Detlev (2010): *Konturen eines vielschichtigen Begriffs: Wie Fachkräfte Frühe Hilfen definieren und gestalten*. In: *IzKK-Nachrichten* 2010, Heft 1, 47–52, Deutsches Jugendinstitut
- Sann, Alexandra; Schäfer, Reinhild (2008): *Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen – eine Plattform zur Unterstützung der Praxis*. In: Bastian, Pascal; Diepolz, Annerieke; Lindner, Eva (Hrsg.): *Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme*. Reihe Soziale Praxis, Waxmann Verlag
- Schone, Reinhold (2010): *Kinderschutz – zwischen Frühen Hilfen und Gefährdungsabwehr*. In: *IzKK-Nachrichten* 2010, Heft 1, 4–7, Deutsches Jugendinstitut
- Schone, Reinhold; Gintzel, Ullrich; Jordan, Erwin; Kalscheuer, Mareile; Münder, Johannes (1997): *Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Armut*. Münster: Votum Verlag

- Schröder, Ulrich (2005): *Lernbehindertenpädagogik. Grundlagen und Perspektiven sonderpädagogischer Lernhilfe*. Stuttgart: Kohlhammer
- Sohns, Armin (2000): *Frühförderung Entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland. Handbuch der fachlichen und organisatorischen Grundlagen*. Weinheim, Basel: Beltz
- Sohns, Armin (2001): *Rahmenbedingungen und Qualitätsstandards der Frühförder- und Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern – eine Bestandsaufnahme*. Neubrandenburg: Fachhochschule Neubrandenburg
- Sohns, Armin (2010): *Frühförderung. Ein Hilfesystem im Wandel*. Stuttgart: Kohlhammer
- Speck, Otto (1977): *Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder. Der pädagogische Beitrag zu einer interdisziplinären Aufgabe*. Unter Mitarbeit von Hans-Martin Weinmann et al. München, Basel: Reinhardt
- Speck, Otto (1996): *Frühförderung Entwicklungsauffälliger Kinder unter ökologisch-integrativem Aspekt*. In: Peterander, Franz; Speck, Otto (Hrsg.): *Frühförderung in Europa*. München, Basel: Reinhardt, 15–23
- Speck, Otto; Warnke, Andreas (1983): *Frühförderung mit den Eltern*. München, Basel: Reinhardt
- Suess, Gerhard J.; Bohlen, Uta; Mali, Agnes; Maier, Maria Frumentia (2010): *Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit Früher Hilfen aus dem STEEP-Praxisforschungsprojekt »WiEge«*. In: Bundesgesundheitsblatt 53, 1143–1149
- Thurmair, Martin, Naggl, Monika (2010): *Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld*. München, Basel: Reinhardt
- Weiß, Hans (2000): *Kindliche Entwicklungsgefährdungen im Kontext von Armut und Benachteiligung*. In: Weiß, Hans (Hrsg.): *Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen*. München, Basel: Reinhardt, 50–70
- Weiß, Hans (2005, 2010a): *»Frühe Hilfen« für entwicklungsgefährdete Kinder in Armutslagen*. In: Zander, Margherita (Hrsg.): *Kinderarmut – Einführendes Handbuch für Forschung und soziale Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 182–199
- Weiß, Hans (2010b): *Frühe Hilfen aus Sicht der Frühförderung*. In: Teilhabe 49, 150–157
- Weiß, Hans; Neuhäuser, Gerhard; Sohns, Armin (2004): *Soziale Arbeit in der Frühförderung und Sozialpädiatrie*. München, Basel: Reinhardt

- Wiesner, Reinhard (2006): *Die Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren für ihr Wohl durch das Kinder- und Jugendhilfeentwicklungsgesetz (KICK)*. In: Jordan, Erwin (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung. Rechtliche Neuregelungen und Konsequenzen für den Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim, München: Juventa, 9–21
- Wolf-Kühn, Nicola; Geene, Raimund (2009): *Früherkennung und Frühe Hilfen*. In: Geene, Raimund; Gold, Carola (Hrsg.): Kinderarmut und Kindergesundheit. Bern, 108–125
- Wolff, Reinhart (2010): *Hilfe und Schutz für alle von Anfang an – Keine Trennung zwischen Frühen Hilfen und Kinderschutz*. In: IzKK-Nachrichten 2010, Heft 1, 8–11, Deutsches Jugendinstitut
- Ziegenhain, Ute; Fries, Mauri; Bütow, Barbara; Derksen, Bärbel (2004): *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe*. Weinheim, München: Juventa
- Ziegenhain, Ute; Fegert, Jörg M. (2009a): *Editorial*. In: Frühförderung interdisziplinär 28, 49–50
- Ziegenhain, Ute; Fegert, Jörg M. (2009b): *Zur Einführung. Frühe und präventive Hilfen für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern*. In: Meysen, Thomas; Schönecker, Lydia; Kindler, Heinz (Hrsg.): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbe-
- dingung und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim, München: Juventa, 9–22
- Ziegenhain, Ute; Schöllhorn, Angelika; Künstler, Anne K.; Hofer, Alexandra; König, Cornelia; Fegert, Jörg M. (2010): *Werkbuch Vernetzung. Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz*. Köln: NZFH
- Ziegler, Holger; Derr, Regine; Sann, Alexandra; Gerber, Christine (2010): *Erreichen die Frühen Hilfen ihre Zielgruppe? Diskussion erster Ergebnisse der Evaluation Sozialer Frühwarnsysteme in NRW und des Programms Schutzengel Schleswig-Holstein*. In: IzKK-Nachrichten 2010, Heft 1, 12–17, Deutsches Jugendinstitut

PUBLIKATIONEN DES NATIONALEN ZENTRUMS FRÜHE HILFEN (NZFH)

Zieldefinitionen für das berufliche Handeln von Familienhebammen

Materialien zu Frühen Hilfen 5

Elke Mattern, Gertrud M. Ayerle, Johann Behrens. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012

Bestellnummer: 16000129

Weiterbildungen im Bereich der Frühen Hilfen für Hebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich

Materialien zu Frühen Hilfen 6

Gertrud M. Ayerle, Kristin Czin Zoll, Johann Behrens. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012

Bestellnummer: 16000128

Zunächst nur online abrufbar unter
www.fruehehilfen.de

Interventions- und Präventionsmaß- nahmen im Bereich Früher Hilfen

Materialien zu Frühen Hilfen 1

Anke Lengning, Peter Zimmermann.
Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen,
Köln 2012

Bestellnummer: 16000102

Frühe Hilfen bei Häuslicher Gewalt. Tagungsdokumentation

Materialien zu Frühen Hilfen 3

Hrsg.: Reinhild Schäfer, Susanne Nothhafft,
Regine Derr, Nationales Zentrum Frühe
Hilfen, Informationszentrum Kindesmiss-
handlung (IzKK), Köln 2012

Bestellnummer: 16000118

Frühstart. Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen

Kompakt

Gertrud M. Ayerle. Hrsg.: Nationales
Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2012

Bestellnummer: 16000131

Wirkungsevaluation »Keiner fällt durchs Netz«. Ein Modellprojekt des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

Kompakt

Ilona Renner. Hrsg.: Nationales Zentrum
Frühe Hilfen, Köln 2012

Bestellnummer: 16000132

Bestandsaufnahme Frühe Hilfen. Dritte Teiluntersuchung: Kurzbefra- gung Jugendämter 2012

Kompakt

Elisabeth Gran, Ernst-Uwe Küster,
Alexandra Sann. Hrsg.: Nationales Zentrum
Frühe Hilfen, Köln 2012

Bestellnummer: 16000133

Kompetenzprofil Familienhebammen

Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen,
Köln 2012

Bestellnummer: 16000130

Zunächst nur online abrufbar unter
www.fruehehilfen.de

Der Einsatz von Familienhebammen in lokalen Netzwerken Früher Hilfen.

Leitfaden für Kommunen

Ute Lange, Christiane Liebold.

Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen,
Köln 2012

Bestellnummer: 16000134

Kosten und Nutzen Früher Hilfen

Materialien zu Frühen Hilfen 4

Uta Meier-Gräwe, Inga Wagenknecht.

Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen,
Köln 2011

Bestellnummer: 16000122

Bestandsaufnahme zur Entwicklung der kommunalen Praxis im Bereich Früher Hilfen. Zweite Teiluntersuchung

Kompakt

Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011

Bestellnummer: 16000124

Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz

Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben

Ute Ziegenhain, Angelika Schöllhorn, Anne K. Künster, Alexandra Hofer, Cornelia König, Jörg M. Fegert. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 4. Aufl. 2011
Bestellnummer: 16000110

Ombuds- und Beschwerdestellen in der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland

Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 1

Ulrike Urban-Stahl. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011
Bestellnummer: 16000121

Datenschutz bei Frühen Hilfen

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) e. V.
Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2011
Bestellnummer: 16000112

Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland. Bestandsaufnahme. Teiluntersuchung 1: Kooperationsformen

Materialien zu Frühen Hilfen 2

Alexandra Sann. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2010

Bestellnummer: 16000115

Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung

Ilona Renner, Viola Heimeshoff.
Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2010
Bestellnummer: 16000117

Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen

Hrsg.: Ilona Renner, Alexandra Sann, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2010
Bestellnummer: 16000116

Die Bedeutung der Schwangerschaftsberatung im Kontext Früher Hilfen. Standortbestimmung

Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln 2010
Bestellnummer: 16000113

Alle Publikationen des NZFH und weitere Informationen finden Sie unter www.fruehehilfen.de. Dort können Sie die Publikationen kostenlos herunterladen oder unter der Angabe der Bestellnummer anfordern.

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln
Direktorin: Prof. Dr. Elisabeth Pott
www.bzga.de
www.fruehehilfen.de

Autor:

Hans Weiß unter Mitwirkung von Alexandra Sann

Gestaltung:

Lübbeke | Naumann | Thoben, Köln

Redaktion:

Alexandra Sann und Ulrika Hallensleben

Druck:

Bonifatius GmbH, Druck – Buch – Verlag,
Karl-Schurz-Straße 26, 33100 Paderborn

Auflage:

1.5.05.13

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird von der BZgA
kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum
Weiterverkauf durch die Empfängerin
oder den Empfänger an Dritte bestimmt.

Bestellung:

BZgA, 51101 Köln
Fax: 0221 8992-257
E-Mail: order@bzga.de
Bestellnummer: 16000125
ISBN 978-3-942816-17-5

