

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 –

I. Anlass und Anknüpfungspunkte

1. Koalitionsvertrag
2. Aktivitäten der Länder
3. Diskussion um (verpflichtende) Früherkennungsuntersuchungen für Kinder
4. Bedeutung der frühen Hilfen
5. Ansatzpunkte im Kontext der Geburt
6. Verantwortung im Gesundheitssystem und in der Jugendhilfe

II. Bestandsanalyse und Handlungsbedarf

1. Soziale Frühwarnsysteme
2. Elternkurse / Elterntrainings
3. Folgerungen für das Aktionsprogramm
4. Bedeutung verbesserter Kooperationsstrukturen

III. Zielsetzung und Anforderungen

1. Gesamtziel
2. Funktion eines Frühwarnsystems
3. Anforderungen an ein soziales Frühwarnsystem
 - 3.1 Zugang zur Zielgruppe finden
 - 3.2 Risiken erkennen
 - 3.3 Familien motivieren
 - 3.4 Passgenaue Hilfen entwickeln
 - 3.5 Monitoring
 - 3.6 Modellkompetenz im Regelsystem implementieren

IV. Maßnahmen und Instrumente

1. Modellprojekte und Evaluationsstudien
 - 1.1 Prävention durch Frühe Förderung – Modellversuch zur Prävention von Krankheit, Armut und Kriminalität für Kinder aus benachteiligten Familien
 - 1.2 Weitere Modellprojekte
 - 1.3 Evaluationsstudien
 - 1.4 Untersuchung zur systematischen Fehleranalyse
 - 1.5 Systeme im Ausland
2. Nationales Zentrum „Frühe Hilfen“ (Kompetenzzentrum)
 - 2.1 Erfahrungstransfer zwischen den Modellprojekten
 - 2.2 Informations- und Erfahrungstransfer in die Fachpraxis und in das Regelsystem
 - 2.3 Öffentlichkeitsarbeit
3. Weiterentwicklung des rechtlichen Rahmens
 - 3.1 Prävention
 - 3.2 Harmonisierung der Leistungssysteme und Entwicklung von Kooperationsstrukturen
 - 3.3 Datenübermittlung und Datenschutz
4. Begleitende Maßnahmen zur Beförderung des Aktionsprogramms
 - 4.1 Fachliche und politische Kommunikation
 - 4.2 Kooperation mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
 - 4.3 Kooperation mit dem Informationszentrum Kindesvernachlässigung/ Kindesmisshandlung (IKK)
 - 4.4 Kooperation mit anderen Programmen und Projekten
 - 4.5 Forschung
 - 4.6 Multiprofessioneller Expertenpool

I. Anlass und Anknüpfungspunkte

1. Koalitionsvertrag

Im Koalitionsvertrag haben die die Bundesregierung tragenden Koalitionsfraktionen vereinbart, im Rahmen eines Projekts von frühen Hilfen für gefährdete Kinder „soziale Frühwarnsysteme“ durch die „Verzahnung gesundheitsbezogener Leistungen und Jugendhilfeleistungen sowie zivilgesellschaftlichem Engagement“ zu entwickeln, um den Schutzauftrag der staatlichen Gemeinschaft zu verstärken. Ziel ist es, den Schutz von Kindern aus besonders belasteten Familien vor Vernachlässigung und Misshandlung insbesondere durch die Stärkung der Erziehungskompetenz ihrer Eltern zu verbessern. Für die Umsetzung des Projektes der frühen Hilfen für gefährdete Kinder stellt der Bund in den nächsten fünf Jahren (2006 - 2010) 10 Mio. Euro bereit. Er wird verschiedene bundesweite Modellprogramme initiieren, fördern, begleiten und evaluieren sowie ein Zentrum einrichten, das die Umsetzung entsprechender Programme in den Ländern und Kommunen anregt und den Erfahrungstransfer sicherstellt.

Dazu ist neben der Stärkung der Eigenverantwortung der Eltern eine stärkere staatliche Mitverantwortung für das Aufwachsen in der frühen Kindheit geboten. Das Interesse und das Recht des Kindes auf positive Entwicklungs- und Aufwuchsbedingungen ist verstärkt in den Blick zu nehmen.

2. Aktivitäten der Länder

In Ländern und Kommunen existiert bereits eine Vielzahl von unterschiedlichen Modellen und Projekten, an deren Erfahrungen angeknüpft werden kann. Die Projekte sind allerdings häufig auf den Kontext lokaler Bedingungen begrenzt.

Die Jugendministerkonferenz hat in ihrem Beschluss vom 18./19. Mai 2006 darauf hingewiesen, dass in einer guten Zusammenarbeit und stärkeren Vernetzung zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen besondere Chancen für konkrete Verbesserungen insbesondere der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen liegen. Die Gesundheitsministerkonferenz hat einen gleich lautenden Beschluss gefasst. Den Beschlüssen liegt ein detaillierter Bericht mit zahlreichen Empfehlungen für eine verbesserte Fachpraxis einschließlich der besseren Erreichbarkeit von Familien in belasteten Lebenslagen („Risikofamilien“) zugrunde, den eine ressortübergreifende Länderarbeitsgruppe erstellt hat.

In dem ebenfalls am 18./19.05.2006 in Hamburg gefassten Beschluss der Jugendministerkonferenz „Familien stärken – Kinder schützen“ wird das Programm des Bundes zum Ausbau früher Hilfen

begrüßt. Der Beschluss regt eine Evaluation der unterschiedlichen Projekte und Programme in den Ländern nach gemeinsamen Erfolgskriterien an.

3. Diskussion um (verpflichtende) Früherkennungsuntersuchungen für Kinder

Angesichts einer Reihe gravierender Fälle von Kindesvernachlässigung, zum Teil mit Todesfolge, die in den vergangenen Monaten bekannt wurden, ist die öffentliche Diskussion um eine gesetzliche Verpflichtung zur Teilnahme an den ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U 1 bis U 9) entbrannt. Hamburg hat zum besseren Schutz von Kindern vor Gefährdungen durch Vernachlässigung und Gewalt einen Entschließungsantrag in den Bundesrat für eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen eingebracht (BR-Drs. 56/06 vom 25.1.2006). Eine modifizierte Beschlussempfehlung des Hamburger Antrags wurde Anfang Mai 2006 in den Ausschüssen des Bundesrats einstimmig verabschiedet. Sie hat das Ziel, die Teilnahmequote an den Früherkennungsuntersuchungen und deren Verbindlichkeit zu steigern, spezifische Untersuchungsinhalte in Bezug auf Vernachlässigung und Misshandlung aufzunehmen, die Untersuchungsintervalle neu zu bestimmen und die Informationen über die Nichtteilnahme an den Untersuchungen zu nutzen, um das Kindeswohl besser zu schützen. Der Antrag wird im Herbst 2006 im Deutschen Bundestag beraten.

Die Früherkennungsuntersuchungen genießen eine hohe Akzeptanz. 95% der Eltern stellen ihr Kind im ersten Lebensjahr dem Kinderarzt vor, in den Folgejahren nimmt die Quote ab. Es muss angenommen werden, dass gerade in der kleinen Gruppe der Nichtteilnehmer mögliche Risikopotenziale gehäuft vorkommen. Gleichwohl sind sich Fachleute darin einig, dass ärztliche Früherkennungsuntersuchungen zwar einen wichtigen Standard zur gesunden Entwicklung von Kindern darstellen, für sich alleine aber nicht geeignet erscheinen, Vernachlässigung und Gewalt im familialen Kontext zuverlässig zu erkennen und zu unterbinden.

Insofern müssen unabhängig vom Ergebnis der Diskussion um eine stärkere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen Maßnahmen zu einem besseren Schutz von Kindern vor Gefährdungen insbesondere in den ersten Lebensjahren entwickelt werden, die stärker auf eine aufsuchende Struktur ausgerichtet sind und das natürliche Interesse vom Müttern an Rat und Unterstützung während der Schwangerschaft und nach der Geburt nutzen.

4. Bedeutung der frühen Hilfen

Frühe Hilfen (für Eltern und Kinder) sind in doppeltem Sinn von entscheidender Bedeutung: Hilfen müssen frühzeitig ansetzen, damit Gefährdungsrisiken rechtzeitig erkannt werden und Schädigungen gar nicht erst entstehen (Prävention), und sie müssen bereits im frühen Lebensalter (ggf. bereits

während der Schwangerschaft) einsetzen, weil Säuglinge und Kleinkinder einerseits besonders verletzlich sind und besonders häufig von Vernachlässigung und Misshandlung betroffen sind. Andererseits besteht damit die Chance, Entwicklungen von Anfang an günstig zu beeinflussen und zu verhindern, dass sich Entwicklungsrisiken verfestigen.

Gesicherte entwicklungspsychologische Forschungsergebnisse zeigen, dass die erste Entwicklungsphase ab der Geburt von prägender Bedeutung für das gesamte weitere Leben (von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter) ist. Die Forschung zeigt auch, dass eine Reihe von Risiken für die kindliche Entwicklung bereits während der Schwangerschaft erkannt werden können. Das Aktionsprogramm nimmt daher insbesondere die ersten drei Lebensjahre von Kindern von der vorgeburtlichen Entwicklung bis zur frühen Kindheit in den Blick.

Auf diese Weise ist es möglich

- die Voraussetzungen für eine tragfähige Eltern-Kind-Beziehung herzustellen,
- Risiken und Gefährdungen zu erkennen,
- durch wirksame Programme und unterstützende Hilfen Fehlentwicklungen vorzubeugen.

Dadurch wird eine stabile Grundlage für die gesunde körperliche, psychische, kognitive und soziale Entwicklung des Kindes geschaffen.

Frühe Hilfen, die Fehlentwicklungen verhindern, sind insbesondere auch für die langfristigen Perspektiven und die Lebensbewährung junger Menschen von Bedeutung. Forschungsergebnisse belegen, dass Lern- und Bildungsdefizite, dissoziales Verhalten, kriminelle Karrieren, Drogenmissbrauch oder auch die Neigung zu schweren Erkrankungen bereits im frühen Kindesalter mit geprägt werden. Die für solche Fehlentwicklungen aufzuwendenden finanziellen Mittel sind auch ein bedeutender wirtschaftlicher Faktor, der Investitionen in die frühe Kindheit auch ökonomisch lohnend erscheinen lässt.

5. Ansatzpunkte im Kontext der Geburt

Zentrale Voraussetzung für die Einleitung von Hilfen ist das frühe Erkennen von Risiken. Dies ist gebunden an die Erreichbarkeit der Eltern. Hier besteht insbesondere in der Schwangerschaft und um die Geburt herum der nahezu lückenlosen Zugang durch das Gesundheitssystem (Gynäkologen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen, Geburtskliniken, Kinderkliniken, Sozialpädiatrische Zentren, Kinder- und Jugendärzte). Dabei steht zunächst die Betreuung und Versorgung der Schwangeren, die Vorbereitung auf die Geburt sowie anschließend die Anleitung zur Säuglingspflege im Vordergrund. Eine in diesem medizinischen Kontext etablierte Risikoabklärung, die auch soziale und psychosoziale Risiken beinhalten kann, wird nicht als diskriminierend empfunden. Darüber hinaus zeigt die Erfahrung, dass Eltern – besonders beim ersten Kind – in dem Zeitfenster um die

Geburt herum besonders aufgeschlossen für Hinweise, Empfehlungen und Hilfeangebote bezüglich der gesunden Entwicklung und des Schutzes vor Gefährdungen für ihr Kind sind.

6. Verantwortung im Gesundheitssystem und in der Jugendhilfe

Das Gesundheitssystem hat um die Geburt herum Zugang zu nahezu allen Eltern und Kindern und gewährleistet die medizinische Versorgung und Risikoerkennung. Zur Erkennung psychosozialer Risiken, zur Abklärung des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs und zur Bereitstellung geeigneter Hilfen sollten darüber hinaus Kompetenzen der Jugendhilfe einbezogen werden. Zur Sicherung des Kindeswohls in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht müssen Gesundheitssystem und Jugendhilfe deshalb eng kooperieren und ihre Strukturen systematisch verzahnen.

Für die erfolgreiche Umsetzung des Aktionsprogramms ist daher eine enge Kooperation von Gesundheitssystem und Jugendhilfesystem auf allen Ebenen unerlässlich.

II. Bestandsanalyse und Handlungsbedarf

Die Sichtung vorhandener Konzepte und Programme zeigt, dass es eine Vielzahl unterschiedlicher Ansätze in Ländern und Kommunen gibt, mit denen Eltern und ihren Kindern eine frühe Förderung angeboten wird. Zur Umsetzung der im Koalitionsvertrag formulierten Intentionen wurden zunächst eine Bestandsanalyse durchgeführt und die verschiedenen Ansätze und Konzepte anhand bestimmter Kriterien systematisiert und ausgewertet. Darauf bauen Zielrichtung und Schwerpunkte des Aktionsprogramms auf.

Die gesichteten Modelle lassen sich unterteilen in

- eine Gruppe von Frühwarnsystemen sowie
- eine Gruppe von Modellen, die als Elternkurse oder Elternttraining bezeichnet werden können.

1. Soziale Frühwarnsysteme

Eine Fokussierung auf belastete Zielgruppen setzt ein systematisches Erkennen relevanter Risikofaktoren auf der Grundlage eines möglichst umfassenden Zugangs voraus. Ansätze, die diese Module beinhalten, sind als Frühwarnsysteme im engeren Sinne zu bezeichnen. Sie haben zum Ziel, Risiken, die im weiteren Verlauf zu einer Gefährdung der kindlichen Entwicklung führen können, möglichst früh zu erkennen, um Prävention leisten zu können.

Zur Überprüfung der Annahme und Eignung der eingerichteten Hilfen werden in der Praxis verschiedene Ansätze gewählt. Ein eher institutioneller Ansatz setzt auf eine für das Risikomonitoring eigens eingerichtete Stelle, in der im Einverständnis mit den Eltern Informationen über die Hilfeprozesse gebündelt und ausgewertet werden. Im Rahmen anderer Projekte ist es Aufgabe einzelner Helfer, die Familien im Blick zu behalten, die Eignung der Hilfe zu überprüfen sowie mögliche Risiken zu erkennen und darauf ggf. zu reagieren.

2. Elternkurse / Elterntrainings

Elternkurse, Elternschulen und Elterntrainings haben das Ziel, die elterlichen Kompetenzen zu stärken. Hinsichtlich ihrer *methodischen Ausrichtung* können sie eingeteilt werden in Programme, die hauptsächlich Informationen vermitteln und Eltern edukativ anleiten und in Programme, die auf der Grundlage einer Interaktionsbeobachtung elterliches Verhalten durch direktes Feedback verändern möchten. Durch die zugrunde liegenden bindungstheoretischen Ansätze soll die elterliche Feinfühligkeit verbessert und damit die Chance auf eine sichere Bindungsqualität beim Kind erhöht werden.

Weiterhin ist eine Unterscheidung hinsichtlich der *Zugangsform* zur Zielgruppe möglich und nötig. Programme mit einer so genannten „Komm-Struktur“ erfordern von der Familie in der Regel das Aufsuchen eines bestimmten Ortes („center-based“), um an dem Programm teilnehmen zu können. Andere Angebote sind auch in einer aufsuchenden Form („home-visiting“) umsetzbar und verfügen damit über eine so genannte „Geh-Struktur“.

3. Folgerungen für das Aktionsprogramm

Nur wenige der gesichteten Projekte und Modelle sind darauf ausgerichtet, besonders belastete Zielgruppen *systematisch* zu erreichen, Risiken zu erkennen und bedarfsgerechte Hilfen bereitzustellen. Nur solche Modelle sind geeignet, die Intentionen des Koalitionsvertrags zu erfüllen.

Für die Kategorie der Elternkurse/Elterntrainings gilt, dass der Zugang zur und die Auswahl der Zielgruppe wenig standardisiert erfolgt und eine lückenlose Erfassung nicht gewährleistet werden kann. Auch die Begleitung der Familie über die Hilfe hinaus geschieht nicht systematisch. Zur Erreichung der im Koalitionsvertrag vereinbarten Intentionen muss der Schwerpunkt des Aktionsprogramms deshalb auf den Frühwarnsystemen liegen, die umfassende Anforderungen (vgl. III.3) zu erfüllen haben.

4. Bedeutung verbesserter Kooperationsstrukturen

Die Bedeutung verbesserter Kooperations- und Kommunikationsstrukturen zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe reicht über soziale Frühwarnsysteme zum Schutz vor Vernachlässigung und Gewalt hinaus. Die systemübergreifende Kooperation ist essenziell für die Realisierung eines umfassenden Schutzes der physischen und psychischen Gesundheit von Kindern. Jugendhilfe- und Gesundheitssystem erreichen jeweils unterschiedliche Eltern und Kinder in unterschiedlichen Lebenslagen. Die beiden Systeme verfügen über unterschiedliche Kompetenzen, die sich wirksam ergänzen können. Zahlreiche Problemlagen sind nur durch system- und professionsübergreifende Nutzung der Kompetenzen und Ressourcen lösbar. Auf der Basis verbindlicher Zusammenarbeit und gemeinsamer Ziele kann das gesunde Aufwachsen von Kindern in vielfältiger Weise gefördert werden. Unter Einbindung und Stärkung der elterlichen Ressourcen und Kompetenzen können Aufklärung, Vorsorge und Früherkennung zu einem geschärften Gesundheitsbewusstsein und einem nachhaltigen Gesundheitsschutz beitragen.

III. Zielsetzung und Anforderungen

1. Gesamtziel

Das generelle Ziel des Aktionsprogramms ist die Verbesserung des Schutzes von Kindern vor Gefährdungen durch eine verbesserte primäre Prävention für Eltern und Kinder vom vorgeburtlichen Alter bis zum Alter von ca. drei Jahren, deren Lebenssituationen durch hohe Belastungen und vielfältige und/oder schwerwiegende Risiken gekennzeichnet ist („Kinder auf der Schattenseite des Lebens“). Zu bevorzugen ist dabei ein breit angelegtes Programm, das allen Kleinkindern zu Gute kommt, das Diskriminierungen vermeidet und dadurch den Zugang zu Familien in belasteten Lebenslagen erleichtert.

Das Ziel des Aktionsprogramms soll durch Entwicklung sozialer Frühwarnsysteme und Stärkung der Elternkompetenz erreicht werden, um dadurch Interventionen, die zu einer Trennung des Kindes von den Eltern führen, weitestgehend vermeiden zu können.

Das Programm konzentriert sich auf Kinder bis ca. drei Jahre, weil diese besonders verletzlich sind und häufig noch nicht von institutionellen Betreuungsangeboten – die eine gewisse Schutzfunktion beinhalten – profitieren. Ab ca. drei Jahren besuchen die meisten Kinder den Kindergarten, dessen Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrag die gesunde Entwicklung des Kindes sowie die Abstimmung mit den Eltern einschließt.

2. Funktion eines Frühwarnsystems

Der Kerngedanke des Frühwarnsystems besteht darin, auf eine Gefährdung nicht erst dann zu reagieren, wenn sie akut eingetreten ist, sondern bereits im Vorfeld anhand von Risiken und Warnsignalen das Entstehen einer Gefährdung zu erkennen, um das Eintreten einer akuten Gefährdungslage abzuwenden oder Schadensfolgen zu mindern. Frühwarnsysteme sind auf dem Gebiet der Technik (Luftfahrt; Tsunami-Frühwarnsystem) und der Medizin (Vorsorge- bzw. Früherkennungsuntersuchungen) gebräuchlich, in sozialen Handlungsfeldern noch wenig verbreitet. Präventive Sozialarbeit stellt in der Regel ein allgemein wirkendes Angebot bereit und ist im Unterschied zu einem Frühwarnsystem nur selten auf das Erkennen von Risiken ausgerichtet.

Voraussetzungen für ein Frühwarnsystem sind erstens erkennbare Ereignisse, Signale, Merkmale, Hinweise oder Risiken, die auf das Entstehen einer Gefährdungslage hindeuten oder charakteristisch in deren Vorfeld auftreten (z. B. kann vor einem Waldbrand gewöhnlich Rauch beobachtet werden). Zweitens müssen Handlungsoptionen zur Verfügung stehen, um das Eskalieren der Gefährdungslage rechtzeitig abzuwenden oder Vorkehrungen zur Schadensminderung zu treffen.

Auf dem Gebiet der Kindesvernachlässigung und der Gewalt gegen Kinder belegen Fallanalysen und empirische Studien, dass bestimmte Risiken (vgl. 3.2) diese Form der Kindeswohlgefährdung begünstigen bzw. typischerweise in deren Vorfeld auftreten. Insbesondere die Häufung mehrerer Risikofaktoren erhöht das Gefährdungspotenzial sprunghaft und kann als deutliches Warnsignal gewertet werden. Dieses Wissen kann zur Entwicklung eines sozialen Frühwarnsystems und zur zielgerichteten Anwendung vorhandener Hilfestrukturen genutzt werden (erkennen – warnen – helfen).

3. Anforderungen an ein soziales Frühwarnsystem

Ein leistungsfähiges soziales Frühwarnsystem mit wirksamen Hilfen darf sich nicht auf einzelne Phasen beschränken, sondern muss umfassende Anforderungen erfüllen. Zur Realisierung des Gesamtziels müssen die essenziellen Teilziele in Form folgender Module umgesetzt werden.

3.1 Zugang zur Zielgruppe finden

Entscheidend ist ein systematischer und umfassender Zugang zu Familien möglichst bereits während der Schwangerschaft oder im Geburtskontext. Dieser kann über Gynäkologen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Geburts- und Kinderkliniken, Hebammen oder niedergelassene Kinderärzte einer Region erfolgen, aber auch durch eine Sensibilisierung der (Berufs-)Schulen, Kindertageseinrichtungen und des sozialen Umfelds der Familie (z. B. Nachbarn) eröffnet werden. Familien-

Hebammen können bei der Erschließung des Zugangs und bei der Betreuung der Schwangeren und jungen Mütter eine wichtige Rolle spielen. Die Erfahrungen, die in verschiedenen regionalen Projekten mit Familienhebammen gemacht wurden, sollen ausgewertet werden. Entscheidend ist, dass regelmäßig auch besonders belastete Familien, sehr junge Eltern und Familien mit geringer sozialer Integration in das Gemeinwesen, mit geringem Bildungsstand oder mit Migrationshintergrund erreicht werden.

3.2 Risiken erkennen

Zielgruppe früher Hilfen und sozialer Frühwarnsysteme sind Familien, bei denen infolge hoher Belastungen und vielfältiger und/oder schwerwiegender Risiken ein erhebliches Gefährdungspotenzial für das Kindeswohl besteht. Die Einschätzung des Gefährdungspotenzials als Grundlage präventiver Hilfen setzt voraus, dass möglichst früh (z. B. bereits im Rahmen der ärztlichen Anamnese in der Geburtsklinik) insbesondere folgende Risikofaktoren erkannt werden:

- Medizinische Risiken (z. B. Frühgeburt, Stoffwechselstörungen). Hier bestehen Risiken im Hinblick auf einen gesunden Entwicklungsverlauf.
- Frühe Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern (z. B. Regulationsstörungen: Schreibabys) oder außergewöhnliche Entwicklungsbelastungen (z. B. frühe Misshandlungserfahrungen).
- *Proximale* (in der Person zentrierte) Risiken (z.B. Traumatisierungen, psychiatrische Erkrankungen, Suchterkrankungen der Eltern) oder soziale *distale* (nicht unmittelbar von der Persönlichkeit ausgehende) Risiken (z. B. sehr junge Mütter, niedriges Bildungsniveau, Armut, wenig feinfühliges mütterliches Verhalten). Distale Risikofaktoren sind in ihrer Gefahr geringer als proximale Faktoren zu bewerten. Summieren sich jedoch distale Risiken, so besteht auch hier ein erhebliches Gefährdungspotenzial.
- unzureichende Wohnbedingungen, Leben in sozialen Brennpunkten, soziale Isolation.

Liegen Hinweise auf Risikofaktoren vor, gilt es, sie mit Hilfe geeigneter Instrumente zu objektivieren und zu den Belastungen und Ressourcen der betreffenden Familie in Bezug zu setzen. Auf dieser Grundlage müssen dann eine Bewertung des Gefährdungspotenzials und eine Spezifizierung des Hilfebedarfs erfolgen. Das Erkennen und die Bewertung der Risikofaktoren erfordert professionelle Qualifikationen, die im Rahmen eines Frühwarnsystems zu gewährleisten sind.

3.3 Familien motivieren

Nach Feststellung eines Gefährdungspotenzials ist es wichtig, die Familie zu motivieren, ihren Hilfebedarf zu akzeptieren, Hilfe in Anspruch zu nehmen und im Hilfesgeschehen mitzuwirken. Diese Motivation muss während des gesamten Hilfeprozesses aufrechterhalten bzw. immer wieder hergestellt werden. Die Fähigkeit zu derartigen Motivationsleistungen muss Bestandteil der einschlägigen Berufsprofile werden.

Für den Fall, dass eine Hilfe abgelehnt oder abgebrochen wird und der Schutz des Kindes dadurch in Frage gestellt wird, sind geeignete Maßnahmen zur Abwendung der Gefahr einzuleiten (z. B. Inobhutnahme des Kindes, Anrufung des Familiengerichts).

3.4 Passgenaue Hilfen entwickeln

Passgenaue Hilfen müssen auf den besonderen Bedarf der Familie ausgerichtet sein. Sie sollen an vorhandenen Ressourcen und Schutzfaktoren anknüpfen und die Resilienz stärken. Je nach der Bedarfslage im Einzelfall kommen unterschiedliche Hilfen im Hinblick auf Art und Intensität in Betracht. Denkbar sind Hilfestellungen bei der Säuglingspflege, Vermittlung von Wissen und Informationen über die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern, Unterstützung bei der Vermittlung von Tagesbetreuungsangeboten oder Maßnahmen zur Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion und zur Stärkung der Eltern-Kind-Bindung bis hin zur sozialpädagogischen Familienhilfe oder Betreuung in Mutter-Kind-Einrichtungen in Multiproblemlagen und der Bereitstellung von Servicetelefonen für Fragen und Notfälle.

3.5 Monitoring

Während des Hilfeprozesses müssen die Einschätzungen hinsichtlich der Bedarfslage der Familie und deren Motivation sowie die Eignung der Hilfe kontinuierlich überprüft werden. Wird festgestellt, dass die der Hilfestellung zugrunde liegenden Annahmen nicht zutreffen oder erweist sich die laufende Hilfeleistung als ungeeignet oder als unzureichend, um den Belastungen und Risiken der betreffenden Familie wirkungsvoll zu begegnen, oder treten Änderungen in der Lebenssituation der Familie ein, muss die Hilfe entsprechend modifiziert werden. Entscheidend ist, das Kind und seine Familie so lange nicht aus den Augen zu verlieren, wie Hilfebedarf besteht, weil die elterliche Erziehungskompetenz nicht ausreicht bzw. solange andere Betreuungssysteme (z. B. Kindergarten) nicht einsetzen.

3.6 Modellkompetenz im Regelsystem implementieren

Um das Gesamtziel der Verbesserung des Schutzes von Kindern zu erreichen, müssen diese Elemente in vorhandene Strukturen der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe verankert werden. Es gilt daher, geeignete Kooperationsformen und Finanzierungsmodelle zu entwickeln. Langfristig kann nur so eine Implementierung der Modellkriterien in die Regelpraxis sichergestellt werden. Die Aktivitäten im Rahmen des Aktionsprogramms müssen daher insbesondere auch die Entscheidungsträger auf kommunaler und Landesebene einbeziehen.

IV. Maßnahmen und Instrumente

Zur Realisierung der im Koalitionsvertrag vorgegebenen und auf Grundlage der Bestands- und Bedarfsanalyse präzisierten Zielsetzung werden die Aktivitäten und Ressourcen des BMFSFJ auf die folgenden Maßnahmen und Instrumente konzentriert. Die Ausgestaltung und Umsetzung des Aktionsprogramms erfolgt in enger Kooperation mit den Ländern und den Kommunalen Spitzenverbänden.

1. Modellprojekte und Evaluationsstudien

Die im Rahmen des Aktionsprogramms zu initiiierenden Modellprojekte und Studien sollen und können nicht die bereits laufenden Aktivitäten in den Ländern „verlängern“ oder gar ersetzen. Vielmehr sollen sie daran systematisch anknüpfen, offene Fragen und Systemprobleme lösen und übergreifende Ziele im Hinblick auf die Implementierung in das Regelsystem realisieren. Ziel des Aktionsprogramms ist nicht, die Vielzahl vorhandener Projekte und Modelle durch weitere Modellprojekte zu erhöhen, sondern die Auswertung und Zusammenführung vorhandener Ansätze im Hinblick auf die Verbesserung des Regelsystems.

1.1 „Prävention durch Frühe Förderung – Modellversuch zur Prävention von Krankheit, Armut und Kriminalität für Kinder aus benachteiligten Familien“ (KFN/Prof. Pfeiffer)

Erprobung des in den Vereinigten Staaten entwickelten und dort erfolgreich evaluierten „Nurse-Family-Partnership“-Ansatzes (Unterstützung bereits während der Schwangerschaft und nach der Geburt durch qualifizierte Betreuerinnen) in Hannover und einer Reihe weiterer Städte. Das Modell wird in zwei unterschiedlichen Varianten erprobt: Die eine lehnt sich eng an das amerikanische Konzept der personellen Kontinuität durch eine beständige Betreuerin vor und nach der Geburt bis zum zweiten Lebensjahr an, bei der andern Variante übergibt die Hebamme ca. 2 Monate nach der Geburt die weitere Betreuung an eine Familienhelferin. Das Vorhaben umfasst eine differenzierte Evaluation und eine Kosten-Nutzen-Analyse. Die Erprobung dieses amerikanischen Modells ist in Holland bereits angelaufen, weitere europäische Länder haben ebenfalls Interesse signalisiert.

1.2 Weitere Modellprojekte

Ausgeschrieben werden soll ein multizentrisch angelegtes Modellprojekt, das – auf bereits vorhandenem Wissen und vorliegenden Erfahrungen aufbauend – für die Regelversorgung im städtischen und im ländlichen Raum geeignete Strukturen und Verfahrensweisen entwickelt und erprobt.

Der Ausschreibung sollen Kriterien zugrunde gelegt werden, die sich an den Zielen des Aktionsprogramms orientieren:

- weitestgehend lückenloser Zugang zur Zielgruppe bereits während der Schwangerschaft und um die Geburt herum,

- Risikoabklärung, weitere Begleitung und Feststellung des Hilfebedarfs in enger Kooperation von Gesundheitssystem und Jugendhilfe,
- Übertragbarkeit in die Regelversorgung.

Darüber hinaus können einzelne begrenzte Modellvorhaben gefördert werden, soweit sie einen wesentlichen Erkenntnisgewinn im Hinblick auf die Ziele des Aktionsprogramms erwarten lassen.

1.3 Evaluationsstudien

In einer ersten empirisch gestützten vergleichenden Untersuchung (Kurzevaluation) werden bestehende Modelle und Projekte im Hinblick auf die Erfüllung der Anforderungen an ein Frühwarnsystem bewertet. Dadurch werden der in der Praxis erreichte Wissensstand und ungelöste Fragestellungen ermittelt, um auf dieser Grundlage neue Modellprojekte zielgerichtet und fokussiert ausschreiben zu können. Ferner soll die Kurzevaluation mit einer Analyse der Stärken und Schwächen den evaluierten Projekten Hinweise für die Weiterentwicklung ihres Profils liefern.

In weiteren übergreifenden Evaluationsschritten sollen die Modelle im Hinblick auf Anforderungserfüllung, Leistungsfähigkeit, Wirksamkeit und Kosten-Nutzen-Relation untersucht werden mit dem Ziel, die Implementierung in das Regelsystem zu unterstützen.

Eine ggf. damit zu verbindende Studie soll die zur Risikoerkennung und –bewertung eingesetzten Verfahren (wie etwa Screeninginstrumente oder Kinderschutzbögen) prüfen. Ziel ist die Entwicklung eines leistungsfähigen, zuverlässigen, geprüften und in der Praxis breit einsetzbaren Instrumentariums.

1.3 Untersuchung zur systematischen Fehleranalyse bei gescheiterter Prävention

Gravierende Fälle von Kindeswohlgefährdung und -verletzung sollen im Hinblick auf die Häufung von Merkmalen und Ursachen retrospektiv vergleichend analysiert werden. Ziel ist die Erkennung von Schwachstellen in den Hilfesystemen, den Regelungen und Verfahren zur Unterstützung der Eigenreflexion des Hilfesystems.

1.4 Systeme im Ausland

Die Versorgungs- und Hilfesysteme, die zugrunde liegenden Präventionsstrategien und deren Weiterentwicklung in ausgewählten Ländern sollen durch internationalen Fachaustausch und im Rahmen von Expertisen gesichtet und hinsichtlich möglicher Anregungen zur Weiterentwicklung der Strukturen in Deutschland untersucht werden.

2. Nationales Zentrum „Frühe Hilfen“ (Kompetenzzentrum)

Im Rahmen des Aktionsprogramms soll auf Bundesebene ein multiprofessionelles Zentrum eingerichtet werden, das Fachkompetenz aus der Jugendhilfe und aus dem Gesundheitswesen zusammenführt. Es fungiert als Drehscheibe zwischen Wissenschaft, Modellstandorten und Fachpraxis und informiert in Kooperation mit einer Medienagentur die Öffentlichkeit über die Bedeutung der ersten Lebensjahre und die Ziele und Ergebnisse des Aktionsprogramms.

2.1 Erfahrungstransfer zwischen den Modellprojekten

Das Nationale Zentrum „Frühe Hilfen“ organisiert die Plattform, auf der die Erfahrungen der Modellprojekte ausgetauscht und zusammengeführt werden. Hierzu dienen u. a. Fachtagungen, Workshops und eine internetgestützte Kommunikationsbasis. Die Plattform dient der gegenseitigen Anregung, der Identifizierung von Good Practice und der Weiterentwicklung der Modellprofile im Hinblick auf die Implementierung in das Regelsystem. Die Anforderungen an die Qualität von Frühwarnsystemen und Maßnahmen zur Sicherung der Qualität können anhand der Evaluationsergebnisse schrittweise erarbeitet werden.

Ferner können auf dieser Plattform Erfahrungen aus anderen europäischen und außereuropäischen Ländern und aus der internationalen Forschung in die Entwicklung früher Hilfen und sozialer Frühwarnsysteme in Deutschland eingespeist und der internationale Erfahrungsaustausch organisiert werden.

2.2 Informations- und Erfahrungstransfer in die Fachpraxis und in das Regelsystem

Das Nationale Zentrum „Frühe Hilfen“ baut die professionsübergreifende Informationsbasis auf, um die Erfahrungen und Ergebnisse der Modellprojekte für die Fachpraxis aufzubereiten und bereitzustellen, damit sie in das Regelsystem implementiert werden können. Zur Verbreitung der Ergebnisse dienen schriftliche Materialien, bundeszentrale und regionale Informationsveranstaltungen und Fachtagungen sowie eine schrittweise auszubauende Internetsite. Das Nationale Zentrum informiert und berät auf Anfrage die Fachpraxis im Jugendhilfe- und Gesundheitssystem. Dies umfasst u. a. Hinweise zu Zielgruppen, Einsatzfeldern, Voraussetzungen und Leistungsfähigkeit vorhandener Programme sowie Anforderungen an die Qualität und deren Sicherung. Das Nationale Zentrum benennt auf Anforderung Referentinnen/Referenten für regionale Fachtagungen und Workshops und Expertinnen/Experten für die Beratung vor Ort.

2.3 Öffentlichkeitsarbeit

Das Aufgabenprofil des Nationalen Zentrums beinhaltet neben der Organisation der fachlichen Kommunikation auch Maßnahmen zur öffentlichen Kommunikation (z. B. durch eine begleitende Kampagne), die in Kooperation mit einer Medienagentur konzipiert und umgesetzt werden. Die Zivilgesellschaft soll hinsichtlich der Bedeutung der frühen Kindheit, des erforderlichen Schutzes von

Kindern und der gesamtgesellschaftlichen Mitverantwortung sensibilisiert werden. Botschaften der Kommunikation können sein:

- Bedeutung der frühen Kindheit für ein gesundes Aufwachsen,
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Warnsignale und mögliche Risiken,
- Handlungsempfehlungen und Ansprechpartner nennen,
- Notwendigkeit professioneller Hilfe darstellen,
- Bedeutung, Ziele und Ergebnisse des Aktionsprogramms,
- Angebote und Leistungsspektrum des Nationalen Zentrums.

3. Weiterentwicklung des rechtlichen Rahmens

In der vergangenen Legislaturperiode wurde durch die Neuregelung des § 8a SGB VIII ein Schwerpunkt bei der Ausgestaltung des Verfahrens zur Abwendung einer unmittelbar drohenden Kindeswohlgefährdung gesetzt. Das Aktionsprogramm richtet die Aufmerksamkeit nunmehr präventiv auf Verfahren zur frühzeitigen Erkennung von Risikofaktoren, um Gefährdungssituationen möglichst gar nicht erst entstehen zu lassen. Es gilt daher, das rechtliche Instrumentarium daraufhin zu überprüfen und ggf. Änderungen der rechtlichen Vorgaben zu entwickeln. Im Hinblick auf die Schlüsselstellung des Gesundheitssystems für präventive Ansätze rund um die Geburt ist neben der Kinder- und Jugendhilfe insbesondere das komplexe Feld des Gesundheitssystems in den Blick zu nehmen. Zu beachten ist hierbei, dass dessen Rechtsgrundlagen weitgehend auf Landesebene geregelt werden. Dem Bund steht nur die Gesetzgebungskompetenz für die gesetzliche Krankenversicherung zu. Eine Weiterentwicklung der Rechtsgrundlagen kann daher nur gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), den Krankenkassen und den Ländern erfolgen.

3.1 Prävention

In Abstimmung mit dem BMG soll geprüft werden, ob die Implementierung früher Hilfen und sozialer Frühwarnsysteme durch eine Vernetzung von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe im **Präventionsgesetz** befördert werden kann. Die Stärkung der gesundheitlichen Prävention, die sich der Gesetzentwurf zum Ziel setzt, muss sich sowohl auf die schwangere Frau und Mutter als auch das Kind vor und nach der Geburt beziehen. Beratung und Aufbau entsprechender Elternkompetenzen versprechen besonders nachhaltige Wirkungen im Hinblick auf die Entwicklung der Kinder und die Verhütung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen. Deshalb ist der Maßnahmenkatalog des § 3 des Gesetzentwurfs daraufhin zu prüfen, ob er Schwangerschaft und Geburt sowie die ersten Jahre nach der Geburt des Kindes ausreichend in den Blick nimmt. Besonderes Augenmerk ist dabei auf Maßnahmen der Gesundheitsförderung (§ 2 Nr.4 des Entwurfs) zu richten, die in Lebenswelten wie z.B. im Stadtteil oder im Zusammenhang mit Bildungsangeboten (Kindertagesstätten, Eltern-Kind-Zentren) erbracht werden.

Korrespondierend dazu ist zu prüfen, ob und inwieweit gesundheitliche Prävention nicht auch explizit zur Aufgabe von Eltern- und Familienbildung (§ 16 Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII) sowie des Förderungsauftrags in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege (§ 22 Abs. 3 SGB VIII) in der Verantwortung der **Kinder- und Jugendhilfe** gemacht werden kann.

3.2 Harmonisierung der Leistungssysteme und Entwicklung von Kooperationsstrukturen

Im Hinblick auf die zu gewährenden Leistungen sind spezifische Leistungskombinationen zu entwickeln, die Leistungen aus dem Gesundheitssystem mit solchen der Kinder- und Jugendhilfe wirkungsvoll verzahnen. Dazu müssen sich die beiden Systeme stärker zueinander hin öffnen sowie spezifische Formen der **Kooperation** und der **Finanzierung** entwickeln. Dabei ist zu prüfen, ob die Aufgaben- bzw. Leistungskataloge der einzelnen Systeme Lücken aufweisen, die im Hinblick auf frühe Hilfen zu schließen sind.

3.3 Datenübermittlung und Datenschutz

Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit eines Frühwarnsystems ist die Erfassung und Übermittlung von Informationen bzw. Daten. Gerade bei einem systemübergreifenden Ansatz, der Gesundheitshilfe und Jugendhilfe vernetzt, bestehen hohe Anforderungen an die praxisgerechte Ausgestaltung der Befugnisse und Verpflichtungen zur Datenweitergabe und an den Datenschutz. Diese setzen grundsätzlich die Zustimmung der betroffenen Personen voraus. Der Vertrauensschutz (Schweigepflicht) gehört zu den zentralen fachlichen Standards des Gesundheitssystems und der Kinder- und Jugendhilfe. Er ist die Voraussetzung dafür, dass sich Menschen in Konfliktsituationen öffnen und mit ihnen zusammen die passgerechten Hilfen entwickelt und erbracht werden können. Andererseits kann der effektive Kinderschutz – etwa bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung – auch die Erhebung von Daten bei Dritten oder deren Weitergabe ohne Zustimmung der Eltern erfordern. Die (datenschutz)rechtlichen Bestimmungen sind daraufhin zu prüfen, ob sie diesen Anforderungen gerecht werden.

4. Begleitende Maßnahmen zur Beförderung des Aktionsprogramms

4.1 Fachliche und politische Kommunikation

Zentrale Kompetenzen, Zuständigkeiten und Zugangswege in diesem Handlungsfeld liegen vorrangig im Gesundheitssystem. Die Verantwortung für die Leistungsstrukturen und Hilfeangebote in der örtlichen Regelversorgung liegt – im Gesundheits- und im Jugendhilfesystem – weitgehend auf der Ebene der Länder und Kommunen. Das BMFSFJ wird die Umsetzung des Aktionsprogramms deshalb durch kontinuierliche Abstimmung mit anderen Ressorts, mit Ländern und Kommunalen

Spitzenverbänden, Wohlfahrtsverbänden, Fach- und Berufsverbänden und den Krankenkassen auf der fachlichen und auf der politischen Ebene befördern.

4.2 Kooperation mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Durch Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) soll die Umsetzung des Programms durch die dort vorhandene Expertise sowie durch öffentliche und fachliche Kommunikationsmaßnahmen begleitet werden.

4.3 Kooperation mit dem Informationszentrum Kindesmisshandlung / Kindesvernachlässigung (IKK)

Das vom BMFSFJ seit mehreren Jahren geförderte und beim DJI angesiedelte „Informationszentrum Kindesmisshandlung / Kindesvernachlässigung“ (IKK) hat durch Mitwirkung bei der Bestandsanalyse wesentlich zu den Grundlagen des Aktionsprogramms beigetragen. Die dort vorhandene Wissensbasis und Fachkompetenz soll weiterhin genutzt und kann ggf. in das Aufgabenprofil des Nationalen Zentrums „Frühe Hilfen“ eingebunden werden.

4.4 Kooperation mit anderen Programmen und Projekten

Das Servicebüro der „Lokalen Bündnisse für Familie“ kann das Thema „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ kommunizieren und die beteiligten Städte und Gemeinden anregen, die Thematik für ihre Kommune aufzugreifen.

Die Programme „Soziale Stadt“ und das „Gesunde-Städte-Netzwerk“ können wichtige Bündnispartner werden bei der Verbreitung von Botschaften zum gesunden Aufwachsen und zum Kinderschutz. Die Erfahrungen und Möglichkeiten bei der Erreichung schwieriger Zielgruppen in sozialen Brennpunkten sollen genutzt werden.

Die auf dem Gebiet des Kinderschutzes, der Bekämpfung sexueller Gewalt gegen Kinder, der Förderung der Erziehungskompetenz der Eltern, der Kindertagesbetreuung, der Mehrgenerationenhäuser und der Vermeidung von Teenagerschwangerschaften geförderten Maßnahmen sollen hinsichtlich möglicher Synergien und Kooperationsmöglichkeiten mit diesem Aktionsprogramm geprüft werden.

4.5 Forschung

In einem gemeinsamen Schreiben haben das Deutsche Jugendinstitut und das Universitätsklinikum Ulm (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie) eine Reihe von Projektskizzen zur Grundlagen- und Systemforschung auf dem Gebiet des Kinderschutzes vorgelegt. Die Vorhaben verfolgen das Ziel, die in Deutschland vorhandenen Wissensdefizite im Kontext des internationalen Forschungsstands aufzuarbeiten, Ursachen und Häufungen von Kindeswohlgefährdungen zu

erforschen sowie Basiswissen zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes zu generieren. Die Realisierung derartiger Forschungsstudien soll in Kooperation mit dem BMBF und der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geprüft werden.

4.6 Multiprofessioneller Expertenpool

Wie bereits in der Phase der Konzipierung soll die Umsetzung des Aktionsprogramms durch beratende Gespräche und Workshops mit Expertinnen und Experten unterschiedlicher Fachgebiete aus Wissenschaft und Praxis begleitet werden.