

Anlage 2

Dr. Heinz Kindler
d.: Deutsches Jugendinstitut, Nockherstr. 2, 81541 München
p.: Rothmundstr. 5, 80337 München

**Wissenschaftliche Evaluation des Modellprojekts
„Frühe Hilfen“
im Rems-Murr-Kreis**

Heinz Kindler

Inhaltsverzeichnis

1.	Modellprojekt und Evaluationsauftrag	3
2.	Evaluationsansatz	4
3.	Befragung der Netzwerkteilnehmer	5
4.	Von den Frühen Hilfen beratene und vermittelte Familien	9
5.	Vertiefende Analyse: Fallkonstellationen und benötigte Kompetenzen in den Frühen Hilfen	19
6.	Einordnung der Frühen Hilfen im Rems-Murr-Kreis in bundesweite Entwicklungen	23
7.	Literatur	25

Kernergebnisse

Die Hauptziele des im Rems-Murr-Kreis laufenden Projektes „Frühe Hilfen“ betreffen einen verbesserten Zugang von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern zu Unterstützungsangeboten durch den Aufbau von Hilfenetzwerken und den Einsatz spezialisierter Fachkräfte mit der Aufgabe, den Hilfebedarf einzuschätzen und Familien in passgenaue Unterstützungsangebote zu vermitteln.

Im Rahmen der Evaluation wurde festgestellt, dass es gelungen ist, multiprofessionell mit Fachkräften aus verschiedenen Arbeitsfeldern besetzte Runde Tische einzurichten, die nach Angaben befragter Teilnehmer, wechselseitige Kenntnisse gefördert und bereits konkreten Nutzen für betreute Familien erbracht haben.

Eine Fallanalyse, der im Rahmen der Frühen Hilfen beratenen und vermittelten Familien erbrachte, dass eine sehr nennenswerte Anzahl an werdenden Eltern und Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern erreicht wird, wobei nicht alle, aber ein substantieller Anteil dieser Familien eine oder mehrere schwerwiegende Belastungen aufweist. Dass auch diese Familien erreicht werden, eröffnet wichtige Chancen für Prävention.

Der präventive Ansatz ist hinreichend von den Aufgaben des Sozialen Dienstes abgegrenzt, d.h. die Fachkräfte in den Frühen Hilfen sind nicht vorrangig mit der Einleitung von Hilfen zur Erziehung und Gefährdungsabschätzungen beschäftigt. Ihrer Aufgabenbeschreibung entsprechend konzentrieren sich die Fachkräfte der Frühen Hilfen auf kürzere Beratungsprozesse und die Vermittlung in passgenaue Unterstützungsangebote, wobei die Fachkräfte selbst die große Mehrzahl der Fallverläufe positiv beurteilen.

Vor dem Hintergrund der bundesweiten Entwicklung Früher Hilfen ist festzustellen, dass sich der Rems-Murr-Kreis derzeit in diesem Bereich auf einem sehr guten Weg befindet, wenn auch noch nicht alle Entwicklungsaufgaben gelöst sind.

1. Modellprojekt und Evaluationsauftrag

Vom Jugendhilfeausschuss des Kreistages des Rems-Murr-Kreises wurde am 06.10.2008 auf Vorschlag der Kreisverwaltung einstimmig die Umsetzung eines Konzeptes „Früher Hilfen im Rems-Murr Kreis“ beschlossen. Das Konzept sollte zunächst innerhalb von drei Jahren erprobt und wissenschaftlich evaluiert werden.

In Verbindung mit weiteren, bereits am 09.06.2008 beschlossenen Maßnahmen sollte mit der Umsetzung des Konzeptes Früher Hilfen der Kinderschutz im Rems-Murr-Kreis umfassend und das heißt auch präventiv angelegt und hierdurch verbessert werden.

Konzeptuell sollten im Rahmen des Modellprojektes Früher Hilfen im Landkreis **Zugänge für Familien mit Säuglingen oder Kleinkindern zu Hilfen** erleichtert werden. Hierfür wurden Stellen für einen Fachdienst Früher Hilfe geschaffen, die dann in den Regionen Waiblingen, Schorndorf und Backnang **verbindliche Hilfenetzwerke** für werdende Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern aufbauen sollten.

Als weiteres Ziel wurde festgelegt, die Kompetenzen des bereits bestehenden Jugendhilfesystems in der einzelfallbezogenen **Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs** bei Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zu stärken. Entsprechend des Bedarfs sollten Familien in passgenaue Angebote vermittelt werden, wofür eine breite Palette unterschiedlicher **Unterstützungs- und Hilfsmaßnahmen** im Rems-Murr Kreis zu Verfügung stehen sollte. Für die Aufgaben der Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs und der Vermittlung in passgenaue Angebote sollte in allen neun Sozialräumen des Landkreises ein Schwerpunktdienst mit Fachkräften geschaffen werden, die aufgrund spezialisierter Kenntnisse und vorhandener zeitlicher Ressourcen diese Aufgaben gegenüber der zuvor bestehenden Situation erfolgreicher bewältigen sollten.

Ausgestattet wurde das Projekt „Frühe Hilfen im Rems-Murr Kreis“ mit zunächst zwei Vollzeitstellenäquivalenten für den **Fachdienst** Frühe Hilfen und viereinhalb Vollzeitstellenäquivalenten für den **Schwerpunktdienst**. Nach Auskunft des Leiters des Kreisjugendamtes, Herrn Wieland, waren alle Stellen im Projekt Mitte 2009 besetzt.

Für das Modellprojekt wurde ein **Fachbeirat** eingerichtet, der, besetzt mit Vertreterinnen und Vertretern wesentlicher Kooperationspartner (z.B. Beratungsstellen und Kinderklinik), den Fachkräften des Fachdienstes Frühe Hilfen, der Jugendamtsleitung sowie Frau Forster, Mitglied im Jugendhilfeausschuss und Kreisrätin, die Arbeit des Projektes kritisch begleiten sollte.

Für die **Evaluation** des Modellprojektes wurde mit Herrn Dr. Heinz Kindler (Dipl.-Psych.), wiss. Referent am Deutschen Jugendinstitut, am 09.07.2009 ein Honorarvertrag geschlossen, wobei der Vertragsnehmer unter anderem die Aufgabe übernahm, den Verlauf und die Ergebnisse des Modellprojektes in einem Abschlussbericht zu bewerten. Der Abschlussbericht wird bereits jetzt, ein

halbes Jahr vor Ablauf der Projektlaufzeit vorgelegt, um den politischen Entscheidungsträgern ausreichend Zeit für die Bewertung der Projektergebnisse und die Entscheidung über eine Weiterfinanzierung des Projektes zu geben.

Zusätzlich wird den politischen Gremien auch von Seiten des „Fachdienstes Früher Hilfen“ ein Bericht zur geleisteten Arbeit vorgelegt werden, so dass eine Chronologie der Arbeitsschritte im Modellprojekt hier entfallen kann. Stattdessen konzentriert sich der hier vorliegende Evaluationsbericht auf die Frage der **Projektergebnisse**. Nach einer Darstellung des Evaluationsansatzes (Abschnitt 2) werden zunächst Ergebnisse zur **Vernetzung** (Abschnitt 3) beschrieben. Im nachfolgenden 4. Abschnitt wird erörtert, inwieweit die **Zielgruppe** von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern überhaupt erreicht wurde und inwieweit, über die traditionellen Maßnahmen der Jugendhilfe (Hilfe zur Erziehung) hinaus, eine **Vermittlung in Beratungs- und Unterstützungsangebote** erfolgen konnte. In einem vertiefenden Berichtsteil (Abschnitt 5) werden **Fallkonstellationen** in den Frühen Hilfen und in Entwicklung begriffene Kompetenzprofile der dort tätigen Fachkräfte beschrieben. Im Schlussteil (Abschnitt 6) erfolgt dann eine Einordnung der Befunde in die Situation Früher Hilfen in Deutschland.

2. Evaluationsansatz

Für die Evaluation wurden nach Rücksprache mit dem Fachbeirat folgende Datenerhebungen vorgesehen:

a) Eine **Befragung der Netzwerkteilnehmer** Früher Hilfe. Mit dieser Befragung sollte ermittelt werden, inwieweit es in der Projektlaufzeit gelungen ist funktionierende Netzwerke zu schaffen.

b) Eine **Fallgutanalyse (case flow)** sollte darüber Aufschluss geben, wie viele und welche Fälle innerhalb eines welchen Zeitraums und mit welchem Ergebnis bearbeitet wurden. Um einen realistischen Eindruck von den bearbeiteten Fällen zu erhalten wurde eine Vollerhebung aller während eines ausgewählten Zeitraums (3. Quartal 2009 bis einschließlich 3. Quartal 2010) bearbeiteten Fälle durchgeführt.

c) Für eine **vertiefende Analyse** der bearbeiteten Fälle wurden von allen Fachkräften des Schwerpunktdienstes mindestens zwei ausführliche, mehrseitige **Falldarstellungen** erbeten. Davon ausgehend wurden in einer gemeinsamen Sitzung für die wichtigsten Fallkonstellationen Beratungs- und Hilfestrategien sowie sich daraus ergebende Kompetenzprofile für Fachkräfte aus den Frühen Hilfen besprochen.

Die Durchführung der Evaluation wurde von Herrn Dr. Heinz Kindler (Dipl.-Psych.), wiss. Referent am Deutschen Jugendinstitut e.V. und Rechtspsychologe (BDP/DGfP) mit Schwerpunkt Kindeswohlgefährdung übernommen, da der Auftrag eine Ergänzung bisheriger Forschungstätigkeit im Bereich Früher Hilfen (z.B. Kindler 2010a, Kindler & Suess 2010) und im Kinderschutz insgesamt (z.B. Galm, Hees & Kindler 2010, Kindler 2010b, Kindler, Lukasczyk & Reich 2008, Kindler et al., 2006) darstellt.

3. Befragung der Netzwerkteilnehmer

Im Rahmen des Modellprojektes „Frühe Hilfen“ wurden, betreut durch den neu eingerichteten Fachdienst, „Runde Tische“ in Waiblingen, Backnang und Schorndorf aufgebaut. Als Netzwerk sollten diese Runden Tische Fachkräfte verschiedener Professionen und Institutionen einbeziehen, die mit werdenden Eltern bzw. Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern befasst sind (z.B. Schwangerenberatung, Geburtsklinik). Durch die Netzwerktreffen sollte das institutionen- und professionenübergreifende Vertrauen gestärkt, wechselseitige Kenntnisse vermittelt und die Zusammenarbeit im Interesse belasteter Familien weiterentwickelt werden. Für die Zukunft ist in einer zweiten Phase die Erarbeitung verbindlicher Verfahren zur Kooperation angedacht (Protokoll Fachbeirat vom 24.03.2009).

Um zu überprüfen, inwieweit die Ziele der ersten Phase des Netzwerkaufbaus (Multidisziplinarität, Vermittlung wechselseitiger Kenntnisse, verbesserte Zusammenarbeit im Einzelfall) erreicht werden konnten, wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der drei Runden Tische zu Frühen Hilfen in Waiblingen, Backnang und Schorndorf Ende 2010 angeschrieben und darum gebeten, im Rahmen eines Telefoninterviews einige Fragen zu beantworten. Die Telefoninterviews wurden dann Anfang 2011 durchgeführt. Von 54 als Teilnehmer an den Runden Tischen aufgelisteten Personen konnten 3 (6%) nicht erreicht werden (Gründe: Elternzeit, längere Krankheit). Von den erreichten Personen erklärten sich 2 (4%) mit der telefonischen Befragung nicht einverstanden. Insgesamt konnten also 49 (90%) der Teilnehmer an den Runden Tischen befragt werden

Die befragten Personen entstammten unterschiedlichen Institutionen und Arbeitsfeldern. **Tabelle 1** gibt einen Überblick:

Tabelle 1: Arbeitsfelder, denen die befragten Netzwerkpartner zugeordnet werden können (N=49)

Arbeitsfeld	%
Gesundheit (Klinik, niedergelassene Ärztin/Arzt)	39%
Jugendamt	25%
Psychosoziale Beratungsstellen	25%
Arge	6%
Sonstige	6%

Entsprechend den Arbeitsfeldern finden sich unter den befragten Personen, die an einem Runden Tisch teilnehmen, verschiedene Professionen, vor allem

Hebammen, Ärztinnen und Ärzte, sozialpädagogische Fachkräfte und Psychologinnen bzw. Psychologen. Das Ziel einer multidisziplinären Zusammensetzung der Runden Tische scheint mithin erreicht worden zu sein.

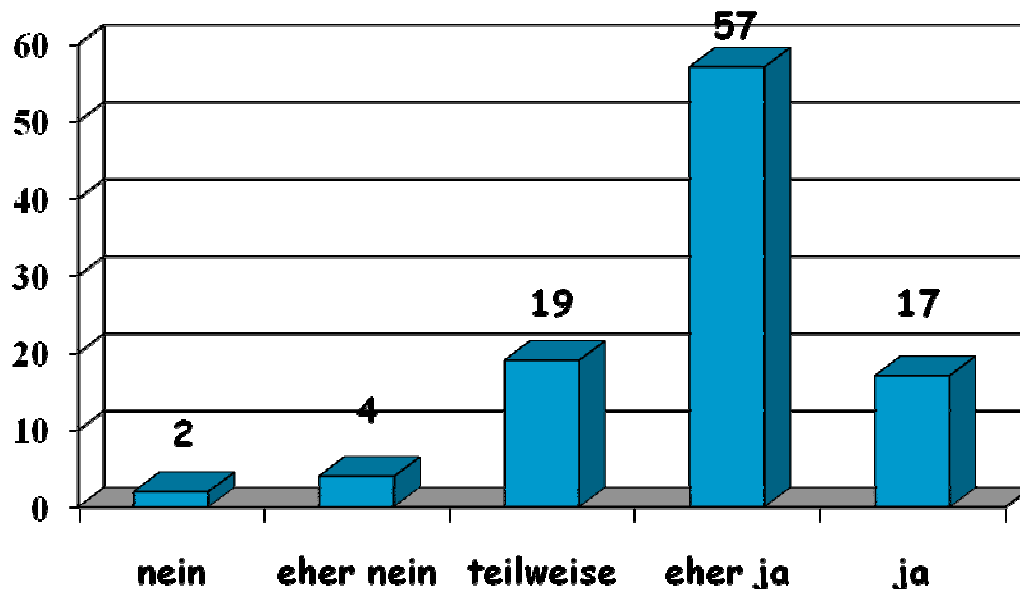
Natürlich muss dies nicht bedeuten, dass bereits alle örtlich für die Versorgung von werdenden Eltern bzw. Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern wichtigen Professionen und Institutionen für eine Mitarbeit gewonnen werden konnten. Es wurde daher überprüft, ob in allen drei Runden Tischen Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, den Beratungsstellen, dem Jugendamt und den Argen vertreten waren. Weiterhin wurden alle Interviewpartner gebeten, derzeit noch beim Runden Tisch fehlende Netzwerkpartner zu benennen. Im Ergebnis waren in allen drei Runden Tischen die Arbeitsfelder Gesundheit, Beratungsstellen, Jugendamt und Arge vertreten. Als Netzwerkpartner, deren erstmalige oder verstärkte Einbindung gewünscht wurde, wurden am häufigsten weitere Hebammen bzw. Familienhebammen (6 Nennungen), Gynäkologen (3 Nennungen) und die Erwachsenenpsychiatrie (3 Nennungen) erwähnt. Je zweimal wurden mehr Kinderärztinnen bzw. Kinderärzte, Kindertagesstätten, ambulante Träger der Jugendhilfe und Tageseltern genannt. Einzelne Nennungen betrafen die Kinder- und Jugendpsychiatrie, das Wohnungsamt, das Gesundheitsamt, die Polizei, das Frauenhaus, Mutter-Kind Einrichtungen nach § 19 SGB VIII, Welcomegruppen und Haushaltshilfen. Es wurde nicht erhoben, inwieweit diese Einrichtungen und Personen bereits Einladungen erhalten, diese aber abgelehnt hatten. Daher lässt sich nicht ohne weiteres auf Erweiterungsmöglichkeiten der Runden Tische schließen. Jedoch sollten die geäußerten Anregungen vom Fachdienst geprüft werden. Klar ist aber, dass an allen drei Standorten wesentliche Netzwerkpartner für eine Mitarbeit gewonnen werden konnten. Dies ergibt sich unter anderem daraus, dass 24 Befragte (49%) keine wesentlichen Netzwerkpartner vermissten.

Um – jenseits möglicher Erweiterungen der Runden Tische - zu überprüfen, inwieweit bei den bereits aufgeführten Teilnehmern eine innere Beteiligung gewachsen ist, wurde die Anzahl besuchter Sitzungen sowie die weitere Teilnahmebereitschaft abgefragt. Im Ergebnis hatte eine deutliche Mehrzahl der Befragten zwischen drei und fünf Sitzungen besucht (87%). Zudem erklärten 47 Befragte (96%), sie wollten sicher oder ziemlich sicher weiterhin am Runden Tisch teilnehmen. Das Gros der Befragten scheint also für eine kontinuierliche Mitarbeit gewonnen worden zu sein. Die größte Bedeutung für das Engagement der Netzwerkpartner dürfe dem wahrgenommenen Nutzen der Runden Tische zukommen. Zumindest am Rande erwähnt sei jedoch, dass auf Bitte, die Atmosphäre am Runden Tisch mit drei Adjektiven zu beschreiben, in 20 Fällen (41%) mindestens ein Adjektiv gewählt wurde, durch das ein emotional positives Klima hervorhoben wurde (z.B. herzlich, entspannt, freundlich), während emotional negativ konnotierte Adjektive (z.B. technokratisch, zäh) sehr selten vorkamen (4%), d.h. den Organisatorinnen der Runden Tische ist die Gestaltung einer positiven Atmosphäre gelungen.

Im Hinblick auf inhaltliche Ziele wurde mit den Runden Tischen die Absicht verfolgt, wechselseitig Kenntnisse über Angebote und Handlungsgrundlagen zu vermitteln, persönliche Beziehungen zu knüpfen und eventuelle Vorbehalte abzubauen. Dies, so wird erwartet, erleichtert dann in der Einzelfallarbeit die zielgenaue und rasche Vermittlung belasteter Familien in passende

Unterstützungsangebote. Im Rahmen der Befragung wurden die Netzwerkteilnehmer daher gebeten auf einer Skala von 0 bis 10 einzuschätzen, inwieweit sie durch die Runden Tische ein klareres und positiveres Bild von Netzwerkpartnern gewonnen haben. Abbildung 1 gibt die Antworten wieder.

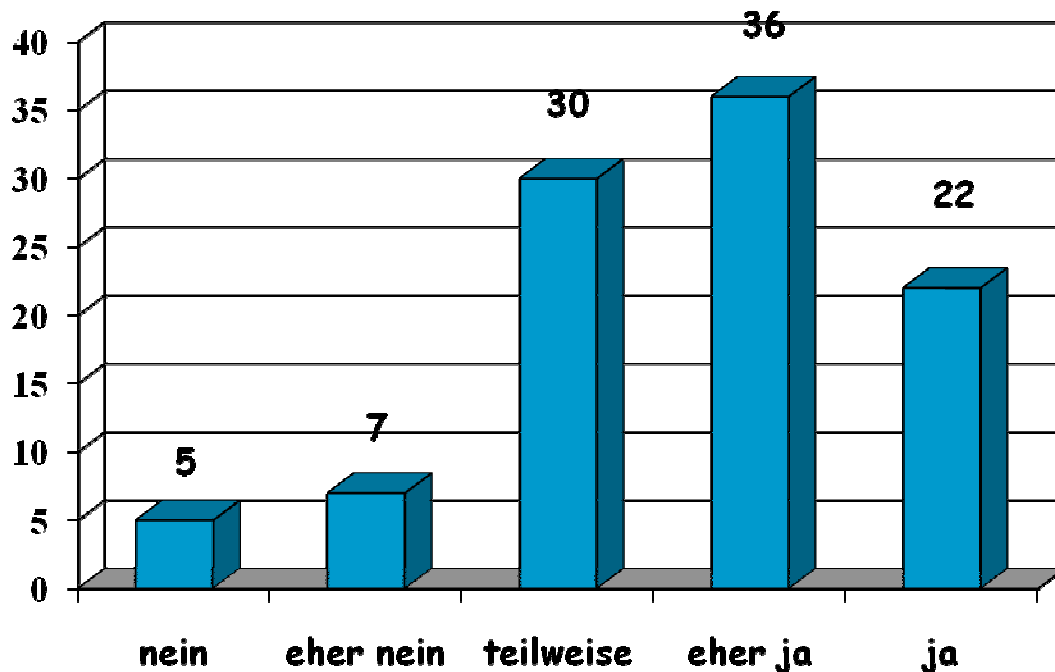
Abbildung 1: Selbstausskunft der Mitglieder an den Runden Tischen zu der Frage, inwieweit sie hierdurch ein klareres und positiveres Bild von Netzwerkpartnern gewonnen haben (N=49, Prozentzahlen)



Wie sich zeigt, schildern mehr als zwei Drittel der Befragten positive Effekte der Runden Tische für ihren Kenntnisstand und ihr Bild von den Netzwerkpartnern. Plausiblerweise gibt es hierbei einen Zusammenhang zwischen der Anzahl besuchter Sitzungen und einem verbesserten Kenntnisstand über bzw. Bild von Netzwerkpartnern ($r=0,25$, $p=0,86$). Zwischen den drei Arbeitsfeldern (Gesundheit, Beratungsstellen, Jugendamt), denen für eine statistische Analyse ausreichend viele Teilnehmer angehörten, bestanden keine gegen den Zufall abgrenzbaren Unterschiede im angegebenen Kennenlernerfolg (Kruskal-Wallis, Chi-Quadrat=4,07, nicht signifikant). Das heißt, teilnehmende Fachkräfte aus allen drei Arbeitsfeldern profitierten nach ihrer Selbsteinschätzung gleichermaßen von den Runden Tischen. Die berichteten positiven Ergebnisse spiegeln sich in den Adjektiven, die den Runden Tischen auf offene Frage zugeordnet wurden. Etwas mehr als drei Viertel der Befragten vergaben hierbei mindestens ein Adjektiv, mit dem wechselseitiges Interesse und Lernerfolge hervorgehoben wurden (z.B. interessiert, bereichernd, informativ).

Da persönliche Kontakte und ein besserer Informationsstand über Angebote und Möglichkeiten von Netzwerkpartnern nur ein mittelbares Ziel darstellen, über das letztlich raschere und zielgenauere Hilfen für unterstützungsbedürftige werdende Eltern bzw. Eltern mit Säuglingen oder Kleinkindern ermöglicht werden sollen, wurde in einem weiteren Schritt, danach gefragt, inwieweit die Runden Tische helfen, gute Lösungen für belastete Eltern zu finden, die ein Kind erwarten oder ein kleines Kind zu Hause haben. Auch hier wurde um eine Einschätzung auf einer Skala von 0 bis 10 gebeten. Abbildung 2 zeigt die Antworten.

Abbildung 2: Selbstausskunft der Mitglieder an den Runden Tischen zu der Frage, ob die Runden Tische dabei helfen gute Lösungen für belastete Eltern zu finden, die ein Kind erwarten oder ein kleines Kind zu Hause haben (N=49, Prozentzahlen)



Im Ergebnis verneinen nur 12% der Befragten einen für sie erkennbaren praktischen Nutzen der Runden Tische für die Arbeit mit belasteten Familien, während deutlich mehr als die Hälfte der Befragten einen solchen Effekt sogar recht deutlich sieht. Wiederum zeigen sich zwischen den Arbeitsfeldern Gesundheit, Beratungsstellen und Jugendamt keine statistisch überzufälligen Unterschiede im wahrgenommenen Nutzen für Familien (Kruskal-Wallis, Chi-Quadrat=1,73, nicht signifikant). Sowohl Fachkräfte aus Einrichtungen, die zusätzliche Unterstützung für von ihnen betreute Familien suchen (z.B. Geburtskliniken) als auch Fachkräfte aus Einrichtungen, die zusätzliche Hilfen anbieten, teilen also das Bild eines überwiegend gegebenen praktischen Nutzens der im Rems-Murr-Kreis neu eingerichteten Runden Tische.

Als Fazit lässt sich für die in der Projektlaufzeit eingerichteten Runden Tische „Frühe Hilfen“ im Rems-Murr-Kreis festhalten, dass es gelungen ist die Runden Tische multiprofessionell mit Fachkräften aus verschiedenen Arbeitsfeldern zu besetzen. In der Wahrnehmung der befragten Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Runden Tischen hatten diese einen deutlich positiven Effekt auf ihr Bild von Netzwerkpartnern und ihre Kenntnisse über deren Handlungsmöglichkeiten. Im Ergebnis wurde ein konkreter Nutzen für betreute Familien arbeitsfeldübergreifend überwiegend bejaht.

4. Von den Frühen Hilfen beratene und vermittelte Familien

Das übergeordnete Ziel, den Zugang zu Hilfen für werdende Eltern und Eltern mit Säuglingen oder Kleinkindern im Rems-Murr Kreis zu verbessern, wurde nicht nur über die Einrichtung Runder Tische verfolgt. Vielmehr wurde im Rahmen des Konzeptes Früher Hilfen auch ein Schwerpunktdienst mit 0,5 Vollzeitstellen für jede der neun Sozialregionen des Landkreises eingerichtet. Aufgabe des speziell für den Bereich Früher Kindheit qualifizierten Dienstes sollte es sein, Hilfe- und Unterstützungsbedarfe bei Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zu ermitteln und belastete Familien in passgenaue Unterstützungsangebote zu vermitteln. Die Fachkräfte des Schwerpunktdienstes konnten dabei auf eine im Landkreis vorhandene breite Palette an Angeboten zurückgreifen, die während der Projektlaufzeit noch erweitert wurde. Als positive Besonderheit des Rems-Murr-Kreises lässt sich hierbei festhalten, dass mit dem Angebot „AmiKi (Alltag mit Kind im Rems-Murr-Kreis) ein bereits mehrjährig eingeführtes niedrigschwelliges Angebot für Unterstützung und Austausch unterhalb der Hürde des § 27 SGB VIII (Hilfen zur Erziehung) bestand. Der Bereich niedrigschwelliger Hilfen wurde zudem durch das in Baden-Württemberg laufende Landesprogramm „Stärke“ wesentlich gefördert, in dessen Rahmen allgemeine Elternbildungsprogramme (Gutscheinkurse), aber auch Elternbildungsangebote für Familien in besonderen Lebenslagen finanziert werden können. Im Projekt Frühe Hilfen wurden zur Information von Eltern Broschüren und Faltblätter zu AmiKi, Gutscheinkursen und Angeboten für Familien in besonderen Lebenslagen erstellt, die u.a. dem Fachbeirat vorlegt wurden.

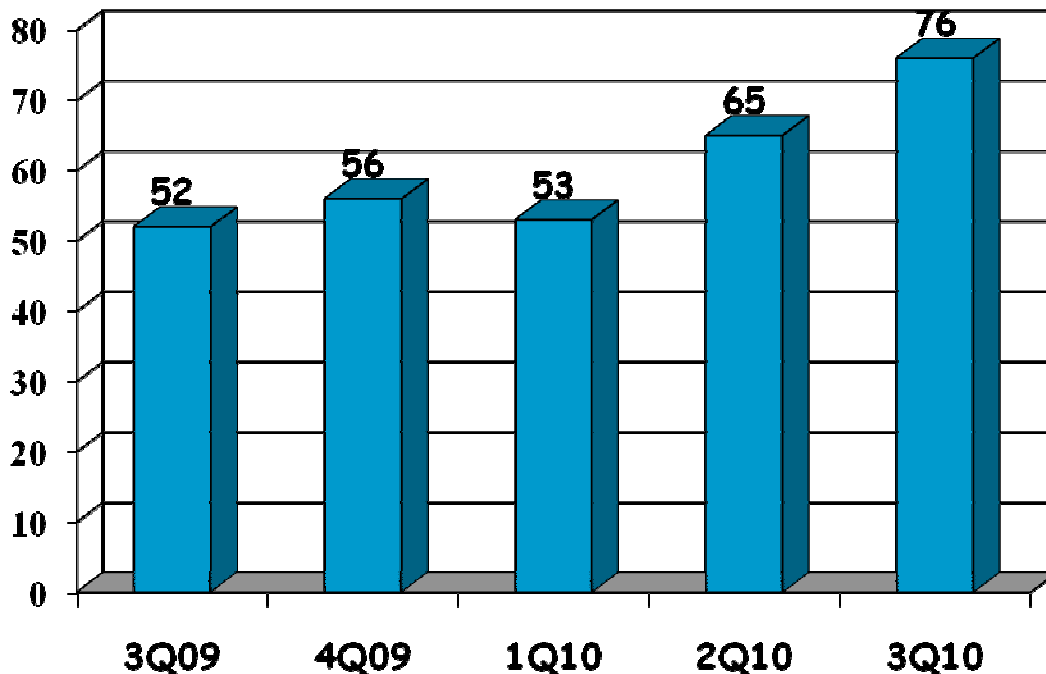
Um zu überprüfen, inwieweit der Schwerpunktdienst seine Aufgaben erfüllen konnte, wurde eine **Fallgutanalyse** durchgeführt, d.h. alle im Rahmen Früher Hilfe bearbeiteten Fälle innerhalb eines ausgewählten Zeitraums wurden statistisch mit einem Fallerhebungsbogen erfasst und ausgewertet. Um einen realistischen Eindruck zu erhalten wurde ein relativ langer Zeitraum von einviertel Jahren nach der Einarbeitungsphase (3. Quartal 2009 bis einschließlich 3. Quartal 2010) ausgewählt. Die Auswertung erfolgte vorrangig im Hinblick auf drei Aspekte:

- Besteht eine anhaltende Nachfrage nach den Beratungs- und Vermittlungsleistungen des Schwerpunktdienstes?
- Konnten tatsächlich werdende Eltern bzw. Eltern mit Säuglingen oder Kleinkindern, insbesondere Eltern mit Belastungen erreicht werden?
- Gelingt es, die Tätigkeit des Schwerpunktdienstes überwiegend als Vermittlungstätigkeit zu gestalten?

Zur Erhebung der Nachfrage nach den Beratungs- und Vermittlungsleistungen des Schwerpunktdienstes wurden alle Fachkräfte der Frühen Hilfen gebeten, für alle innerhalb des ausgewählten Zeitraumes neu bearbeiteten Fälle einen Fallbearbeitungsbogen auszufüllen. Insgesamt wurden 351 Fallbögen eingereicht, wobei 49 Fallbögen aus der Auswertung ausgeschlossen wurden, da der angegebene Falleingang vor oder häufiger noch nach dem Erhebungszeitraum lag. Insoweit Übertragungsfehler beim Ausfüllen der Erhebungsbögen hierbei eine Rolle spielen, kann es im Promillebereich zu Abweichungen von der im

Jugendamt geführten Fallstatistik kommen. Abbildung 3 zeigt die Verteilung der neu eingegangenen Fälle auf die Quartale des Erhebungszeitraums.

Abbildung 3: Neu eingegangene Fälle pro Quartal im Erhebungszeitraum (N=302, absolute Zahlen)



Mit einer Spannweite von 52 bis 76 neu eingegangenen Fällen pro Quartal und einer erkennbar anhaltenden, sogar leicht ansteigenden Nachfrage im Erhebungszeitraum lässt sich eine bestehende Nachfrage nach den Beratungs- und Vermittlungsleistungen der Schwerpunktdienste als gegeben annehmen. In der Diskussion über diese Zahlen wurde im Fachbeirat festgehalten, die Benennung fester, qualifizierter Ansprechpersonen erleichtere den Kliniken und Beratungsstellen, aber auch Familien selbst den Zugang zu Angeboten der Jugendhilfe doch erheblich.

Wird betrachtet, auf welche Weise bei den bearbeiteten Fällen der Kontakt zu den Frühen Hilfen im Rems-Murr-Kreis hergestellt wurde, so kann zum einen danach gefragt werden, in welchem Ausmaß sich hier eine „Rendite“ der Netzwerkarbeit an den Runden Tischen zeigt. Zum anderen kann aber auch nach dem Anteil an Selbstmeldern gefragt werden, wobei ein hoher Anteil an Selbstmeldern als Indiz dafür gelten kann, dass die Frühen Hilfen in der Bevölkerung positiv als Unterstützungsangebot und nicht bedrohlich als Eingriffsinstrument staatlicher Kontrolle wahrgenommen werden. Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse für verschiedene Fallzugänge. Da sich hier keine bedeutsamen Unterschiede zwischen der Gesamtgruppe aller vorliegenden Fallerhebungsbögen (N=351) und Fallerhebungsbögen mit korrektem Eingangsdatum im Erhebungszeitraum (N=302) zeigten, wurde die größere Gruppe herangezogen.

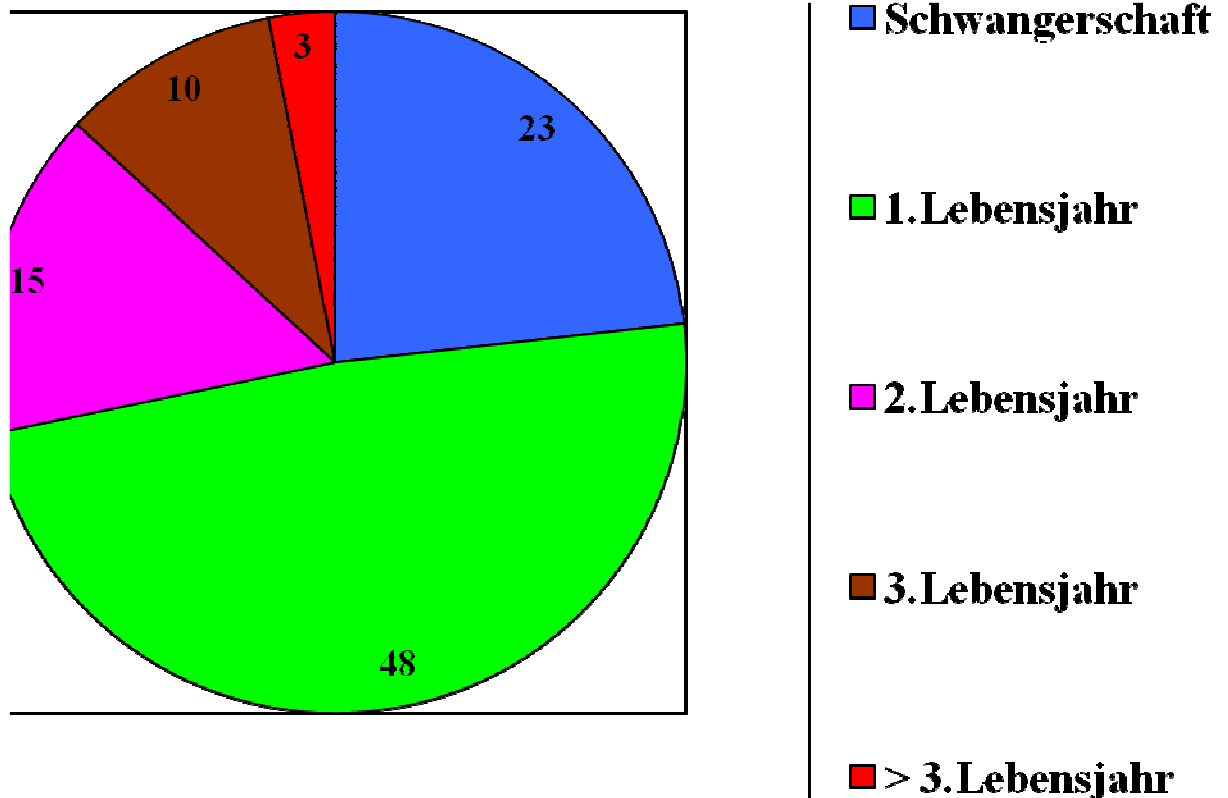
Tabelle 2: Prozentuale Zuordnung der in den Frühen Hilfen bearbeiteten Fälle zu verschiedenen Zugangswegen (N=351)

Jugendamt intern	25%
Selbstmelder	35%
Netzwerk - Gesundheit	18%
Netzwerk - Andere	9%
Sonstige (z.B. Verwandte)	13%

Hervorzuheben ist hier sicherlich der hohe Anteil von mehr als einem Drittel sich selbst meldender Familien, wobei im Hintergrund in manchen Fällen ein entsprechender Vorschlag oder Hinweis eines Netzwerkpartners zu vermuten ist. In einem weiteren Viertel der Fälle wurde der Erstkontakt über einen Netzwerkpartner hergestellt, wobei insbesondere die Einbindung der Gesundheitshilfe sehr positiv zu werten ist, da vor Einführung der Frühen Hilfen bundesweit unterhalb der Gefährdungsschwelle, also im präventiven Bereich, eher selten Überweisungen aus der Gesundheitshilfe in den Jugendhilfebereich erfolgten.

Um zu prüfen, inwieweit es den Frühen Hilfen im Rems-Murr-Kreis tatsächlich gelingt, werdende Eltern bzw. Eltern mit Säuglingen oder Kleinkindern zu erreichen, wurde im Fallerhebungsbogen nach dem Alter des Zielkindes bzw. des jüngsten Kindes in der Familie zum Zeitpunkt des Falleingangs gefragt. Im Ergebnis zeigte sich, dass in fast einem Viertel der Fälle Hilfen zum frühest möglichen Zeitpunkt, also bereits während der Schwangerschaft eingeleitet wurden. Am häufigsten, nämlich in 48% der Fälle befand sich das Kind zum Zeitpunkt des Falleingangs noch im ersten Lebensjahr. Nur in 3% der Fälle war das jüngste in der Familie vorhandene Kind zum Zeitpunkt des Falleingangs bereits älter als 3 Jahre. Es lässt sich also festhalten, dass die Zielgruppe werdender Eltern bzw. von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern erreicht wurde. Abbildung 4 fasst die Ergebnisse zusammen.

Abbildung 4: Prozentanteile nach Alter des Zielkindes zum Zeitpunkt des Falleingangs (N=351)

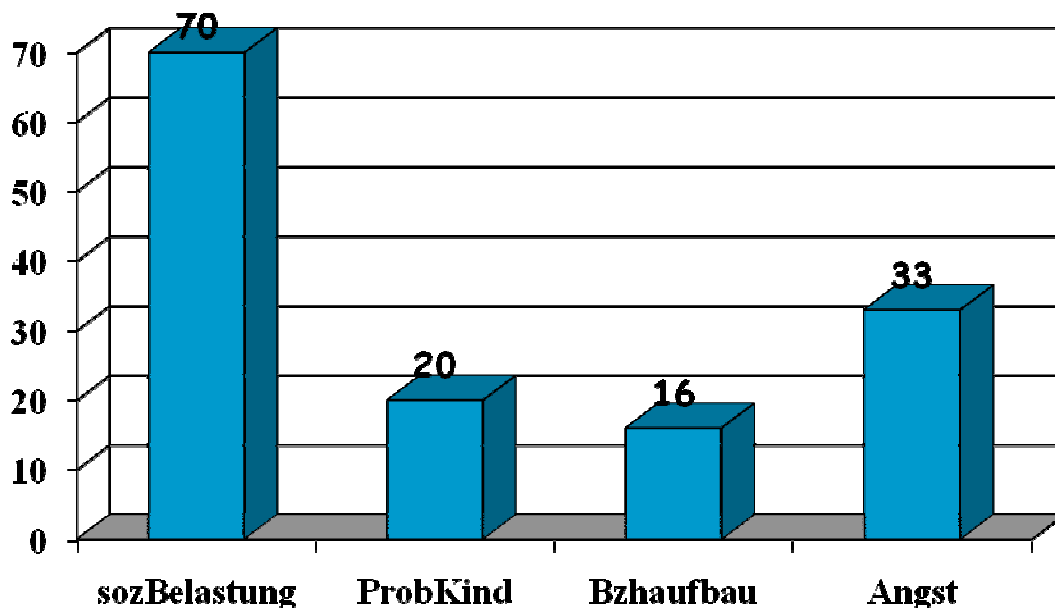


Nach den Zielkriterien des Bundesmodellprogramms „Frühe Hilfen“ ist es für den Erfolg Früher Hilfen von besonderer Bedeutung inwieweit Familien mit vorhandenen Belastungen durch präventive Unterstützungsangebote erreicht werden können, da diese Familien nicht nur der Unterstützung in besonderem Maße bedürfen, sondern zugleich auch häufig nur schwer oder erst bei eskalieren bzw. verfestigten Problemen einen Zugang zum System der Jugendhilfe finden. Es wurde also im Erhebungsbogen nicht nur, nach dem Alter des Zielkindes bei Falleingang, sondern auch nach vorhandenen Belastungen bei den betreuten bzw. vermittelten Familien gefragt. Unterschieden wurde dabei

- nach sozialen Belastungen (z.B. Alleinerziehen, Armut),
- erhöhten Fürsorgeanforderungen durch das Kind, wodurch eine Überforderung der Eltern droht (z.B. Schreibaby)
- beobachtbaren Schwierigkeiten im Eltern-Kind Beziehungsaufbau und
- einer aktuell massiv bei den Eltern vorhandenen Angst vor der Zukunft mit dem Kind (z.B. aufgrund einer aktuellen Trennung).

Insgesamt enthielten 276 Fallerhebungsbögen Angaben zu mindestens einer vorhandenen Problemlage. Bei 249 Bögen war für alle abgefragten Problemlagen angegeben, ob diese als „vorliegend“ oder „nicht vorliegend“ beurteilt worden waren. Die Differenz zwischen der Anzahl insgesamt vorliegender Fallerhebungsbögen und der Anzahl von Fallerhebungsbögen mit Angaben zu Problemlagen in der Familie erklärt sich überwiegend durch Fälle, in denen sich Familien mit einer konkreten Frage oder einem konkreten Vermittlungswunsch an die Frühen Hilfen gewandt haben, so dass vertiefende Nachfragen zur Situation in der Familie nicht angezeigt erschienen. Abbildung 5 gibt zunächst an, wie häufig die jeweilige Problemlage angegeben wurde. Bezugsgröße sind dabei jeweils alle Erhebungsbögen, bei denen diese Belastung als „vorliegend“ oder „nicht vorliegend“ angegeben wurde. Dies waren für soziale Belastungen 276 Bögen, für besondere Probleme des Kindes 258 Bögen, für beobachtbare Schwierigkeiten bei der Annahme des Kindes 259 Bögen und bei ausgeprägten Zukunftsängsten der Eltern 269 Bögen.

Abbildung 5: Von den Fachkräften eingeschätzte Problemlagen bei neu eingegangenen Fällen in den Frühen Hilfen (Prozentzahlen bezogen auf jeweils alle Fälle mit Angaben zum Vorliegen oder Nicht-Vorliegen der jeweiligen Problemlage)



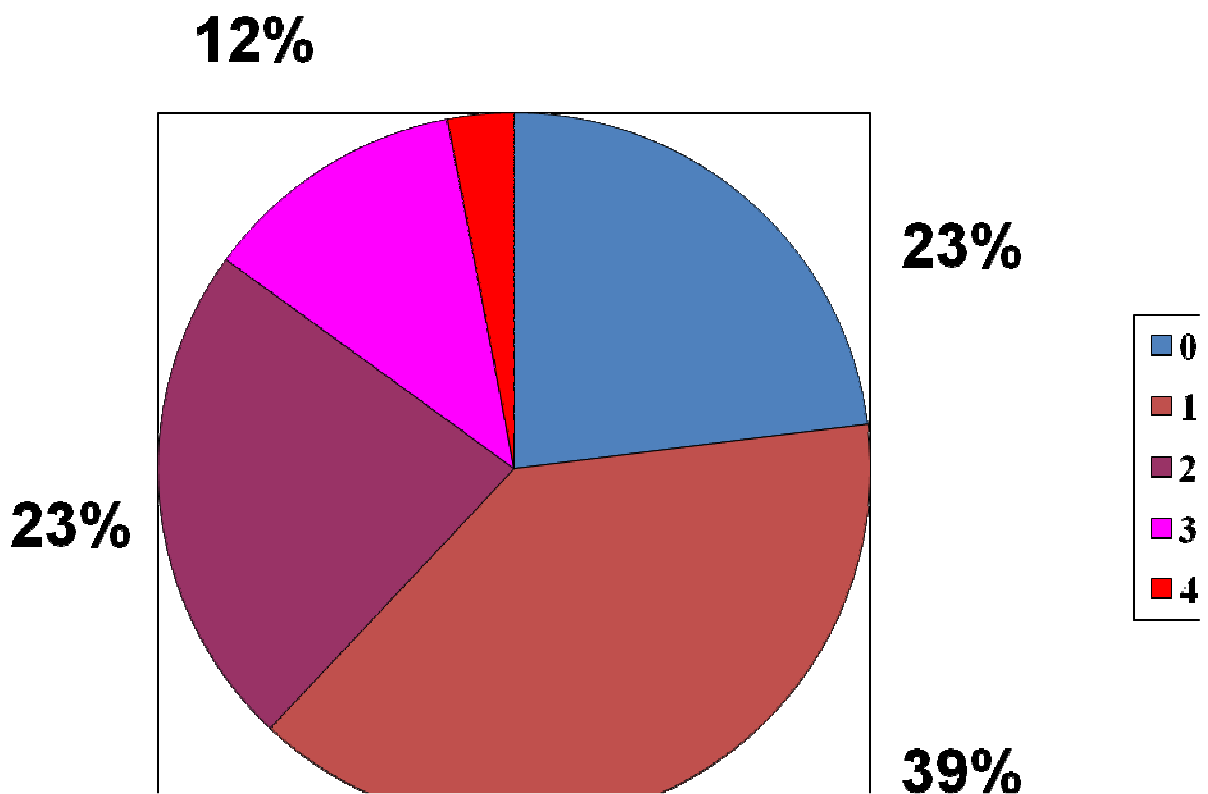
Legende X-Achse: sozBelastung=soziale Belastung, ProbKind=erhöhte Fürsorgeanforderungen durch Kind, Bzh Aufbau=Probleme Annahme Kind, Angst=Zukunftsangst

Wie sich zeigt, wurden bei der Mehrzahl der in die Frühen Hilfen aufgenommenen Familien eine oder mehrere soziale Belastungen erkannt, während massive elterliche Zukunftsängste, besondere Probleme des Kindes sowie Schwierigkeiten im Beziehungsaufbau zum Kind deutlich seltener, wenn auch bei einer substanziellen Minderheit der Fälle als vorliegend eingeschätzt wurden. Die Unterschiede in der Häufigkeit, mit der verschiedene Problemlagen angegeben wurden, spiegeln zum Teil vermutlich tatsächliche Häufigkeitsunterschiede in der Zielgruppe. Allerdings dürfte es auch eine Rolle gespielt haben, dass soziale Belastungen leichter erkennbar sind und von

Familien bei der Vorstellung auch eher berichtet werden. Eine Aufschlüsselung nach Zugangswegen zeigt hier im Übrigen, dass soziale Belastungen sowie Schwierigkeiten im Beziehungsaufbau zum Kind bei Selbstmeldern bzw. Zugängen über Netzwerkpartner aus dem Gesundheitswesen häufiger im Vordergrund standen als bei Fällen, die jugendamtsintern an die frühen Hilfen herangetragen wurden (Kruskal-Wallis, Chi-Quadrat=20,29 bzw. 6,94, $p=0,00$ bzw. 0,03).

Wird nun die Anzahl der im Fall vorliegenden erkennbaren Belastungen betrachtet, so stehen 249 vollständig ausgefüllte Fallerhebungsbögen zu Verfügung. Abbildung 6 zeigt die Ergebnisse einer solchen Analyse im Überblick.

Abbildung 6: Prozentuale Häufigkeit des Vorliegens von keiner bis zu gleichzeitig vier Problemlagen in neu eingegangenen Fällen bei den Frühen Hilfen im Rems-Murr-Kreis (N=249)



Deutlich tritt bei der Analyse hervor, dass sich mit 23% zwar auch wenig belastet erscheinende Familien an die Frühen Hilfen wenden. Ganz überwiegend, d.h. zu drei Viertel erreichen die Frühen Hilfen im Rems-Murr-Kreis jedoch Familien mit einer bzw. mehreren erkennbaren Problemlagen. Zu fast 40% müssen die betreuten Familien als multipel belastet gelten. Interessanterweise sinkt der prozentuale Anteil der Selbstmelder mit der Anzahl erkennbarer Problemlagen von 48% bei keiner erkennbaren Belastung auf 12% bei vier erkennbaren

Belastungen, während die Anzahl der Überweisungen aus dem Gesundheitswesen von 14% auf 38% zunimmt, gleiches gilt für die jugendamtsinterne Vermittlung in die Frühen Hilfen, die von 12% bei keiner erkennbaren Belastung auf 50% bei vier vorliegenden Belastungen zunimmt. Dieser Befund veranschaulicht die Stärke eines offen und breit aufgestellten Systems Früher Hilfen, wie es im Rems-Murr Kreis geschaffen wurde. Hier haben sowohl Familien, die sich mit einem Anliegen selbst melden, als auch mehrfach belastete Familien, deren Zugang zu präventiver Unterstützung überwiegend über Netzwerkpartner erfolgt, einen Platz. Zugleich wird das präventive Potenzial Früher Hilfen in dem Befund deutlich, dass überwiegend Familien mit erkennbaren Belastungen, häufig sogar mehrfachen Belastungen betreut bzw. vermittelt werden. Gerade bei diesen Familien besteht ein Risiko, dass sie ohne Frühe Hilfen zu einem späteren Zeitpunkt, dann allerdings mit bereits eskalierten oder verfestigten Problemen des Kindes mit der Jugendhilfe in Kontakt gekommen wären. Zwar garantiert nun eine frühere Kontaktaufnahme keineswegs einen positiven Verlauf oder belegt ihn gar. Zumindest aber eröffnet sich die Chance eines präventiven Einwirkens auf die Entwicklungschancen in der frühen Kindheit. Inwieweit solche Chancen genutzt werden können, lässt sich nur über Fallverlaufsanalysen mit unabhängigen Erfolgskontrollen feststellen, die jenseits der Möglichkeiten der vorliegenden Evaluation lagen.

Werden allerdings in den Frühen Hilfen überwiegend Familien mit erkennbaren Belastungen betreut, so kann sich kritisch für die politischen Entscheidungsträger die Frage stellen, inwieweit damit unbeabsichtigt eine nur anders benannte Aufstockung des Sozialen Dienstes finanziert wird, ohne dass tatsächlich eine Ausweitung des Angebots in Richtung Prävention erfolgt. Ein solches „Verschwinden“ der Frühen Hilfen in der sicherlich ebenso notwendigen, aber hier nicht im Mittelpunkt stehenden Arbeit des Sozialen Dienstes wäre umso wahrscheinlicher, je häufiger als Ergebnis der Vermittlung Hilfen zur Erziehung nach § 27 ff. SGB VIII eingeleitet werden und je häufiger die einschätzende Tätigkeit der Fachkräfte aus den Frühen Hilfen in einer Gefährdungsabklärung nach § 8a SGB VIII besteht, da beide Tätigkeiten (Einleitung von Hilfen zur Erziehung nach § 27 ff. SGB VIII und Gefährdungsabklärung nach § 8a SGB VIII) zu den Kernaufgaben des Sozialen Dienstes gehören. Um abschätzen zu können, wie gut die Abgrenzung zwischen Frühen Hilfen und Sozialem Dienst im Rems-Murr-Kreis bereits gelingt, wurde bei den Tätigkeitsbeschreibungen auf den einzelnen Fallerhebungsbögen auch danach gefragt, ob eine Hilfe zur Erziehung eingeleitet wurde sowie, ob eine Gefährdungsabschätzung nach § 8a SGB VIII vorgenommen wurde. Zwar ist selbst bei einer sehr guten Abgrenzung nicht zu erwarten, dass die Fachkräfte der Frühen Hilfen gar nicht mit Gefährdungsfällen oder Fällen einer das Wohl des Kindes nicht gewährleistenden Erziehung (Anspruchsvoraussetzung für Hilfen zur Erziehung) konfrontiert werden, jedoch sollte dies nicht in der Mehrzahl der Fälle geschehen.

Weiterhin wurde bei den Tätigkeitsbeschreibungen nach Beratungsleistungen und deren Dauer sowie nach der Vermittlung von Familien in geeignete niedrigschwellige Unterstützungsangebote gefragt. Beides, Beratung und Vermittlung, sollten nach der Vorhabensbeschreibung des Projektes Frühe Hilfe den Tätigkeitsschwerpunkt der Fachkräfte ausmachen. Tabelle 3 gibt einen Überblick über die angegebenen Tätigkeiten. Da pro Fall mehrere Tätigkeiten genannt werden konnten und diese Möglichkeit bei 20% der Fälle von den

Fachkräften auch genutzt wurde, beziehen sich die in Tabelle 3 angegebenen Prozentzahlen auf die Gesamtsumme genannter Tätigkeiten (N=409) nicht auf die Zahl der auswertbaren Fälle. Diese Darstellungsform wurde gewählt, da sie einen besseren Eindruck von den Tätigkeitsschwerpunkten der Fachkräfte in den Frühen Hilfen gibt.

Tabelle 3: Anteile von den Fachkräften Früher Hilfe angegebener Tätigkeiten bei der Bearbeitung neu eingegangener Fälle bezogen auf alle geschilderten Tätigkeiten (N=409)

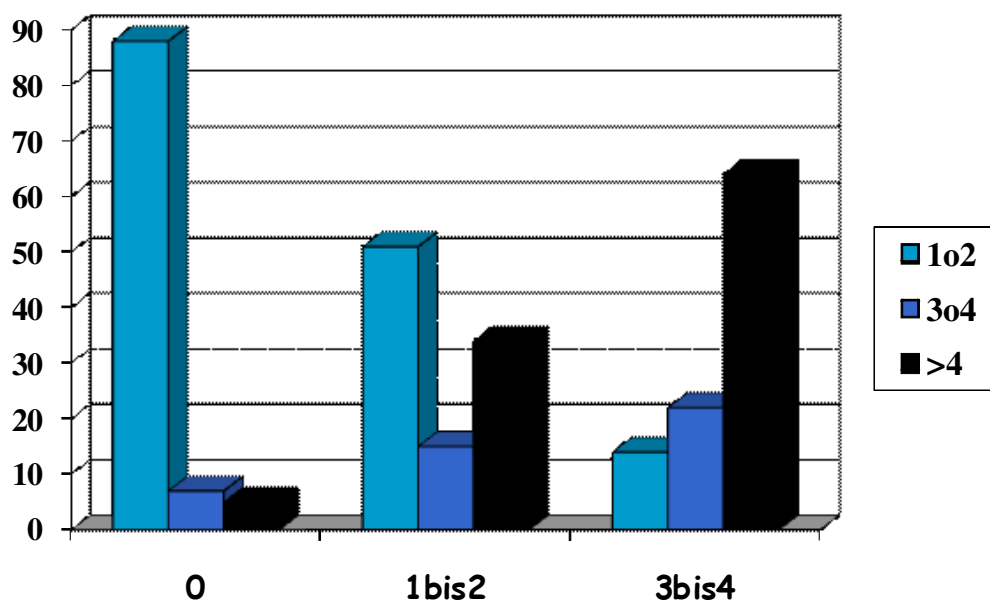
<u>Vermittlung (davor in der Regel Ermittlung des Bedarfs)</u>	37%
<u>Beratung (mit/ohne Vermittlung)</u>	31%
<u>Einleitung Hilfe zur Erziehung (HzE)</u>	15%
<u>Gefährdungsabklärung</u>	18%

Wie sich zeigt, gelingt es den Frühen Hilfen im Rems-Murr-Kreis einen Schwerpunkt ihrer Tätigkeit unterhalb der Schwellen von Gefährdung und eines Bedarfs an Hilfe zur Erziehung im Bereich der Beratung und Vermittlung in niedrigschwellige Unterstützungsangebote zu halten.

Bei angegebenen Beratungen wurde auch nach der Dauer der Beratung gemessen in der Anzahl der Beratungskontakte gefragt, da längerfristige Beratungen eher als Aufgabe der Beratungsstellen angesehen werden können, während kürzere Beratungen, gerade durch Fachkräfte mit spezialisierten Kenntnissen über Bedürfnisse von und Angeboten für Familien mit Säuglingen bzw. Kleinkindern einen sinnvollen Bestandteil der Tätigkeit der Fachkräfte aus den Frühen Hilfen darstellen. Im Ergebnis zeigte sich, dass der Anteil an Fällen mit mehr als 5 Kontakten bei etwa einem Fünftel (22%) lag, während ganz

überwiegend (78%) wenige Kontakte ausreichend waren, um die Fragen der Familie zu beantworten bzw. ein passendes Unterstützungsangebot auszuwählen. Wie nicht anders zu erwarten, hing die Anzahl der erforderlichen Beratungskontakte deutlich von der Anzahl erkennbarer Belastungen in der Familie ab. Abbildung 7 vermittelt einen Eindruck vom Zusammenhang, wobei getrennt für die Anzahl der familiären Belastungen angegeben wird, wie viele Beratungstermine benötigt wurden, bevor die Anliegen der Familie besprochen waren bzw. ein passendes Unterstützungsangebot gemacht werden konnte.

Abbildung 7: Anzahl der Beratungskontakte (1-2, 3-4, mehr als 4) in Abhängigkeit von der Anzahl erkennbarer Problemlagen in der Familie (X-Achse: keine größere Belastung, 1-2, 3-4)



Die Enge des Zusammenhangs lässt sich nicht nur als Säulendiagramm, sondern auch als Korrelation darstellen, wobei sich eine sehr signifikante Korrelation von $r=0,44$ ergibt.

Beide Darstellungsformen enthalten natürlich die gleiche inhaltliche Aussage und lassen sich in zweierlei Richtungen interpretieren: Auf der einen Seite ist es plausibel, dass es bei Fällen mit mehreren Belastungen länger dauert, bis ein passendes Unterstützungsangebot gemacht werden kann. Insofern ist das Ergebnis vor allem eine Plausibilitätskontrolle für die Angaben der Fachkräfte. Auf der Seite und dies ist hier wichtiger, spricht der Befund für ein tatsächlich vorhandenes Bemühen der Fachkräfte aus den Frühen Hilfen passgenaue Unterstützungsleistungen anzubieten und nicht nur in bereits etablierte Regelangebote zu vermitteln.

Abschließend wurden die Fachkräfte im Fallerhebungsbogen zu jedem der von ihnen bearbeiteten Fälle auch um eine Erfolgseinschätzung gebeten. Natürlich ist nicht sichergestellt, dass diese Einschätzung mit der Bewertung der Familien hinsichtlich der Qualität Früher Hilfen übereinstimmt. Allerdings war eine Nutzerbefragung im Rahmen dieser Evaluation nicht leistbar. Es ist darauf

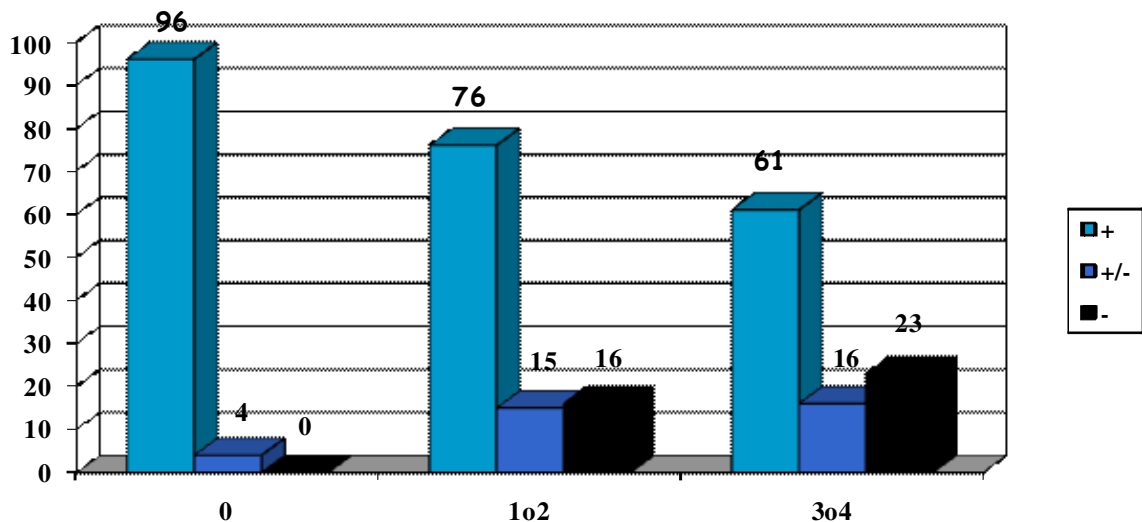
hinzuweisen, dass sich in der Forschungsliteratur bei Projekten, in denen sowohl Erfolgseinschätzungen von Fachkräften als auch von Familien eingeholt wurden, in der Regel enge Zusammenhänge ergaben, auch wenn beide Einschätzungen nicht einfach zusammenfallen. Zudem zeigte sich häufig im Mittel eine Tendenz von Fachkräften den Erfolg von Beratung und Hilfe etwas skeptischer zu beurteilen als die Familien, denen meist Vergleichsmöglichkeiten fehlen. In der vorliegenden Evaluation gibt Tabelle 4 einen Überblick über die Erfolgseinschätzungen der Fachkräfte, wobei die Antwortmöglichkeit „Beratung für eine Erfolgsschätzung zu kurz“ vor allem für telefonische Beratungen gewählt wurde.

Tabelle 4: Von den Fachkräften eingeschätzter Erfolg ihrer Tätigkeit bei den bearbeiteten Fällen (N=314, Prozentzahlen)

Positiv	55%
Gemischt	9%
Problematisch	9%
Zu kurz	28%

In Form einer Plausibilitätskontrolle wurden auch hier Zusammenhänge zur Anzahl in der Familie erkennbarer Belastungen berechnet. Bei korrekten Angaben wäre zu erwarten, dass gemischte bzw. problematische Verläufe bei mehreren vorliegenden Belastungen tendenziell zunehmen. Tatsächlich zeigt sich eine von 96% auf 61% abnehmende Quote positiv beurteilter Beratungs- und Vermittlungsprozesse, wenn vermehrt erkennbare Belastungen vorliegen sowie eine entsprechende Zunahme gemischter bzw. problematischer Verläufe. Es ist aber festzuhalten, dass selbst bei drei bis vier erkennbaren Belastungen in der Familie noch gut zwei Drittel der Fälle aus Sicht der Fachkräfte erfolgreich bearbeitet werden können. Abbildung 8 zeigt die Ergebnisse im Überblick, wobei Fälle, die als zu kurz für eine Erfolgsbewertung eingeschätzt wurden, aus der Analyse ausgeschlossen wurden.

Abbildung 8: Rate als erfolgreich (+), gemischt (+/-) oder problematisch (-) bewerteter Beratungs- und Vermittlungsprozesse in Abhängigkeit von der Anzahl erkennbarer Belastungen in der Familie (N=163, Prozentwerte)



Als Fazit der Fallgutanalyse sind vier Punkte festzuhalten:

- Die Beratungs- und Vermittlungsangebote der Frühen Hilfen werden im Rems-Murr-Kreis auf einem anhaltend hohen, sogar leicht steigenden Niveau nachgefragt;
- Die Zielgruppe von werdenden Eltern oder Eltern mit Säuglingen bzw. Kleinkindern, insbesondere von Eltern mit Belastungen, wird erreicht, wodurch sich eine tatsächliche Chance früher Prävention ergibt;
- In ihrer Tätigkeit haben die Fachkräfte der Frühen Hilfen einen Bereich geschaffen, der sich von der üblichen Tätigkeit des Sozialen Dienstes abgrenzen lässt;
- Ihrer Aufgabenbeschreibung entsprechend konzentrieren sich die Fachkräfte der Frühen Hilfen tatsächlich auf kürzere Beratungsprozesse und die Vermittlung in passgenaue Unterstützungsangebote, wobei die Fachkräfte selbst die große Mehrzahl der Fallverläufe positiv beurteilen.

5. Vertiefende Analyse: Fallkonstellationen und benötigte Kompetenzen in den Frühen Hilfen

Um einen vertiefenden Einblick in die Anforderungen zu erhalten, die durch die bearbeiteten Fälle gestellt werden, wurden im Sommer 2010 alle Fachkräfte des Schwerpunktdienstes gebeten, ihre Arbeit mittels zweier, anonymisierter, ausführlicher Falldarstellungen zu veranschaulichen. Es wurden 27 Falldarstellungen vorgelegt.

In einem rekursiven Verfahren, d.h. in einem Vorgehen mit mehreren Versuchen, wurde eine möglichst gut passende Einteilung der Fälle nach der dargestellten

Hauptproblematik vorgenommen. Es wurden insgesamt fünf Fallgruppen herausgearbeitet, die für eine Veranschaulichung verwandt werden können:

1. Fallgruppe: Krisenhafter Übergang in die Elternschaft (n=10): Es gibt keinen Hintergrund von psychischer Erkrankung oder Aufwachsen in Fremdunterbringung bei einem Elternteil. Auch fehlen mehrfache oder schwerwiegende soziale Belastungen. Es handelt sich häufig um junge Eltern oder eher ängstliche Eltern, die sich mit Anliegen an die Frühen Hilfen wenden oder von Netzwerkpartnern wird eine moderate Gefahr der Überforderung aufgrund eines schwierigen Temperaments des Kindes oder einer kindlichen Regulationsstörung gesehen.

Fallbeispiel: Noch minderjährige Mutter zeigt sich in der Schwangerschaft unsicher, ob sie das Kind bekommen möchte, sie ist aktuell durch den krankheitsbedingten Verlust eines Elternteils belastet und hat in der eigenen Kindheit schwerwiegende, auch familiengerichtliche Konflikte ihrer Eltern erlebt.

2. Fallgruppe: Ängste im Umfeld und/oder bei den Eltern selbst vor dem Hintergrund selbst erlebter Gefährdung bzw. Fremdunterbringung (n=3): Kennzeichnend für diese Fallgruppe sind Ängste des Umfeldes oder auch der Eltern selbst im Hinblick auf ein befürchtetes Scheitern an der Elternrolle, die sich vor dem Hintergrund früher selbst erlebter Gefährdung bzw. einem Aufwachsen in Fremdunterbringung entwickelt haben, in der Regel besteht eine hohe Ambivalenz gegenüber der Inanspruchnahme von Hilfe, da ein Umschlagen in Kontrolle bzw. eine Wegnahme des Kindes befürchtet wird. Die Eltern in dieser Fallgruppe waren durchgängig sehr jung und die finanzielle sowie soziale Lage daher wenig abgesichert.

Fallbeispiel: Junge Mutter Anfang 20 lebt mit einem neuen Partner zusammen, der nicht der Vater des gerade geborenen Kindes ist. Die Mutter erscheint im Umgang mit dem Kind ungewöhnlich unsicher und ängstlich. Im Verlauf werden schwere Vernachlässigungserfahrungen der Mutter in ihrer eigenen Kindheit sowie ein zeitweises Aufwachsen in Fremdunterbringung berichtet. Die finanzielle Situation der jungen Familie ist ungesichert. Die Mutter sucht Unterstützung, hat zugleich aber große Ängste im Hinblick auf eine Wegnahme des Kindes.

3. Fallgruppe: Ängste im Umfeld und/oder bei den Eltern selbst vor dem Hintergrund einer geringen Belastbarkeit aufgrund einer bestehenden oder früheren psychischen Erkrankung (n=6): Auch in dieser Fallgruppe bestehen bei den Eltern selbst oder im Umfeld Ängste im Hinblick auf eine Überforderung der Eltern oder ein Scheitern an der Fürsorgeaufgabe. Hintergrund dieser Ängste ist hier jedoch in erster Linie eine bei einem Elternteil bestehende oder frühere psychische Erkrankung.

Fallbeispiel: Mutter Mitte 20 mit Migrationshintergrund ist an einer Zwangsstörung erkrankt. Trotz medikamentöser Behandlungen machen beide Elternteile sich große Sorgen, ob sie das gerade geborene Kind gut versorgen und erziehen können, da die Mutter sich aufgrund der medikamentösen Behandlung sehr müde fühlt, ohne Medikamente aber Krankheitssymptome sichtbar werden.

4. Fallgruppe: Belastung bzw. Überforderung der Eltern mit dem Kind vor dem Hintergrund einer aufgeprägten sozialen Isolation aufgrund von Migration bzw. Zuzug (n=3): In dieser Fallgruppe bestehen keine Hinweise auf Gefährdung bzw. psychische Erkrankung in der Lebensgeschichte der Eltern. Die Hauptbelastung scheint hier in einer sozialen Isolation beider Eltern bzw. des alleinerziehenden Elternteils zu liegen, wobei die Probleme unter Umständen durch erhöhte Fürsorgeanforderungen beim Kind verschärft werden.

Fallbeispiel: Aus einem weiter entfernt gelegenen Landkreis ist die Familie mit einem Kleinkind zugezogen. Der Ehemann arbeitet unter Woche an wechselnden Einsatzorten und muss dort auch häufig übernachten. Das Kind leidet unter sehr häufigen Infekten. Die Mutter konnte nach dem Umzug noch keinen sozialen Anschluss finden und fühlt sich aufgrund der gegenwärtigen Situation überfordert und verzweifelt.

5. Fallgruppe: Akute Notlage aufgrund von finanzieller Krise, Trennung, Viktimisierung oder Unfall (n=4): Kennzeichnend für diese Fallgruppe sind erkennbare akute Belastungen, wie etwa Überschuldung, Trennung, erlittene Partnerschaftsgewalt oder ein Unfall. In der Folge fühlen sich Eltern bzw. alleinerziehende Elternteile aktuell mit der Versorgung eines Säuglings bzw. Kleinkindes überfordert. Hinweise auf eine psychische Erkrankung oder Gefährdung in der Vorgeschichte bestehen nicht.

Fallbeispiel: Nach einer Insolvenz des Familienbetriebs, Partnerschaftskonflikten mit phasenweiser Partnerschaftsgewalt und einer Trennung fühlt sich die nun alleinerziehende Mutter Anfang 30 mit der Versorgung des 2-jährigen Sohnes deutlich überfordert.

Die Bedeutung der Fallgruppen und Fallbeispiele liegt nicht nur in der Veranschaulichung der Situationen und Fallkonstellationen auf die die Fachkräfte der Frühen Hilfen treffen. Vielmehr können Fallgruppen auch dazu dienen, abgestimmte und erprobte Strategien der Hilfe und Unterstützung für bestimmte Fallkonstellationen zu entwickeln. Allerdings gibt es derzeit in Deutschland für breit aufgestellte kommunale Projekte Frühe Hilfe keine etablierte und anerkannte Typisierung häufig vorkommender Fallkonstellationen. Die hier probeweise entwickelte Einteilung auf der Grundlage der vorgelegten Fallberichte wurde bei einem Workshop am 19.10.2010 mit den Fachkräften Früher Hilfe diskutiert. Erwartungsgemäß zeigte sich, dass noch Abstimmungsbedarf bei der Entwicklung und Erprobung von Hilfskonzepten für verschiedene häufige Fallkonstellationen besteht, wobei der Rems-Murr-Kreis hier eine Vorreiterrolle in der bundesdeutschen Diskussion um die Entwicklung Früher Hilfen spielen könnte.

In einem weiteren Teil des Workshops wurden die Fachkräfte gebeten, nach einer damals überwiegend mehr als einjährigen Erfahrung mit der Aufgabe ein Kompetenzprofil für eine Tätigkeit im Projekt Frühe Hilfen des Rems-Murr-Kreises zu erstellen. In einer Gruppendiskussion wurden fünf Kompetenzbereiche herausgearbeitet, die nachfolgend überwiegend in der von den Fachkräften selbst formulierten Form wiedergegeben werden:

1. Netzwerk-/Maklerfähigkeiten

- Kenntnisse über Angebote der Jugendhilfe, der Tagesbetreuung, bezüglich Gesundheit, Transferleistungen, Wohnungsbeschaffung, privater Wohltätigkeit und Spenden, teilweise sozialräumlich organisiertes Wissen erforderlich;
- Bedürfnisse mit Familien besprechen und Prioritäten herausarbeiten können;
- Wege zu Angeboten bahnen und Hindernisse ausräumen können;
- im Hintergrund Netzwerk aufbauen und pflegen können.

2. Fähigkeit, Menschen im Übergang zur Elternschaft zu begleiten

- Sich auf Anliegen und Sorgen der Eltern einlassen können;
- Hilfebeziehung herstellen und halten können, dabei beharrlich und kreativ sein;
- Stärken der Familien wahrnehmen und formulieren können;
- fachliche Ziele bzw. Orientierung an den Bedürfnissen des Kindes halten und einbringen können;
- zeitlich und inhaltlich flexible Begleitung anbieten können;
- realistische Hoffnung ausstrahlen können;
- fallbezogen angemessene Balance zwischen Unterstützung und Ermutigung zur eigenständigen Bewältigung von Anforderungen finden können;
- Hilfebeziehungen reflektieren können.

3. Kompetenz im Bereich frühkindliche Entwicklung

- Fähigkeit zur Grobeinschätzung frühkindlicher Entwicklung;
- Anhaltspunkte für eine Notwendigkeit vertiefender Diagnostik durch andere Stellen erkennen und dort eventuell gestellte Diagnosen verstehen können;
- Weitervermittlung in intensivere Förderangebote bei deutlicheren Entwicklungsverzögerungen anbahnen können.

4. Kompetenz im Bereich frühe Eltern-Kind Beziehung

- Eltern-Kind Interaktionen beobachten und im Hinblick auf Bindung und Autorität interpretieren können
- Strategien für Kurzberatung zur Stärkung der Eltern-Kind Beziehung einsetzen können;
- Weitervermittlung in intensivere Angebote bei deutlichen Störungen in der Beziehungsentwicklung anbahnen können.

5. Schnittstelle zum allgemeinen Sozialen Dienst bearbeiten können

- Gefährdungseinschätzung bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung im Bereich früher Kindheit vornehmen können;
- eine qualifizierte Weitervermittlung in den Sozialen Dienst vornehmen können.

Als noch zu klären wurde im Kreis der Fachkräfte diskutiert, inwieweit eine niedrigschwellige Beratung zur Entwicklungsförderung sowie kurze Trainings zur Steigerung der elterlichen Feinfühligkeit in das Aufgaben- und Fähigkeitsspektrum der Fachkräfte aufgenommen werden sollten.

Sowohl bei der Erörterung häufiger Fallkonstellationen und hierfür geeigneter Hilfenkonzepte als auch bei der Besprechung des Kompetenzprofils und möglicher Erweiterungen beeindruckte die Runde der Fachkräfte aus den Frühen Hilfen im Rems-Murr-Kreis durch eine lebendige, engagierte und zugleich sachkundige Diskussion. Mehr als deutlich wurde, dass im Rahmen der

bereit gestellten finanziellen Mitteln ein Kreis an Fachkräften gewonnen werden konnte, die sich selbst mit der Aufgabe identifizieren und auseinandersetzen, geeignete Hilfen für werdende Eltern bzw. Eltern mit Säuglingen oder Kleinkindern zu finden bzw. zu entwickeln.

6. Einordnung der Frühen Hilfen im Rems-Murr-Kreis in bundesweite Entwicklungen

Wie die Bestandsaufnahme zur Entwicklung Früher Hilfen in Deutschland gezeigt hat (Sann 2010), sind viele Kommunen und Landkreise in diesem Bereich in den letzten Jahren aktiv geworden. Mit den Mitteln, die entsprechend dem Konzept „Frühe Hilfen im Rems-Murr Kreis“ eingesetzt wurden, hat der Rems-Murr-Kreis aber sicher überdurchschnittlich in diesen Bereich investiert.

Im Rems-Murr-Kreis wurde die Entscheidung für ein umfassendes und offenes Konzept Früher Hilfen getroffen. Umfassend heißt hierbei, dass Familien mit und ohne schwerwiegende Belastungen im Rahmen Früher Hilfen unterstützt werden können, solange kein Bedarf an traditionellen Hilfen zur Erziehung sowie keine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Dann wechselt die Zuständigkeit in den Sozialen Dienst. Von einem offenen System Früher Hilfen ist im vorliegenden Fall zu sprechen, weil sich sowohl Eltern selbst, Angehörige, als auch die verschiedenen Netzwerkpartner an die Fachkräfte der Frühen Hilfen wenden können. Wie die Ergebnisse der Fallgutanalyse zeigen, gelingt es im Rems-Murr-Kreis tatsächlich im Hinblick auf das Ausmaß vorliegender Belastungen eine große Bandbreite von Familien zu erreichen. Ebenso gelingt es verschiedene Zugangswege zu Frühen Hilfen zu nutzen. Im Verhältnis zu anderen kommunalen „Leuchtturmprojekten“ im Bereich Frühe Hilfen (z.B. Ortenaukreis, Landeshauptstadt Düsseldorf) sind die Absprachen mit Netzwerkpartnern, etwa in Geburtskliniken, im Rems-Murr-Kreis noch nicht sehr verbindlich bzw. strukturiert. Hier könnten Weiterentwicklungen in einer eventuellen zweiten Projektphase sinnvoll sein um belasteten Familien systematischer als bisher ein Unterstützungsangebot machen zu können. Neben der Passgenauigkeit der Hilfen, auf die im Rems-Murr-Kreis schon viel Aufmerksamkeit verwandt wird, würde dies in Anlehnung an die Vorgaben des Bundesmodellprogramms Frühe Hilfen ein weiteres Qualitätskriterium erfüllen.

Frühe Hilfen zielen insbesondere darauf, an der zuvor eher vernachlässigten Schnittstelle zwischen Geburtshilfe bzw. Pädiatrie und Jugendhilfe mehr Hilfezugänge zu eröffnen und insgesamt die frühe Kindheit mehr in Blick zu nehmen. Entsprechend wurden kommunale Projekte Früher Hilfe teilweise als gemeinsam getragene Vorhaben des Gesundheitsamtes und des Jugendamtes eingerichtet. Ein solches Vorgehen kann unter Umständen bessere Zugänge zum Gesundheitswesen eröffnen. Im Rems-Murr-Kreis, wie in der Mehrzahl der in diesem Bereich aktiv gewordenen Gebietskörperschaften (Sann 2010), wurden die Frühen Hilfen jedoch beim Jugendamt angesiedelt. Wenn trotzdem nach den Ergebnissen der Befragung an den Runden Tischen Ärztinnen und Ärzte für eine Teilnahme gewonnen werden konnten, und nach der Fallgutanalyse auch ein Fünftel der Fälle direkt über das Gesundheitswesen in die Frühen Hilfen vermittelt wird, so spricht dies einerseits für eine zumindest

teilweise starke Motivation zur Mitarbeit auf Seiten der Hebammen, Ärztinnen und Ärzte, andererseits aber auch für die Überzeugungskraft des geschaffenen, offenen und flexiblen Systems der Fallannahme und Hilfevermittlung. Trotzdem wird es im Fall einer Fortführung der Frühen Hilfen im Rems-Murr-Kreis notwendig sein, hier in der Überzeugungsarbeit nicht nachzulassen und über einen Fachbeirat bzw. die Runden Tische die Mitsprache des Gesundheitswesens bei der Weiterentwicklung der Frühen Hilfen zu sichern.

Einige der in Deutschland bereits abgeschlossenen oder noch laufenden wissenschaftlichen Modellversuche zu Frühen Hilfen haben sich durch eine relativ starke Programmorientierung ausgezeichnet, d.h. Familien wurde ein bestimmtes, konzeptuell ausgearbeitetes und strukturiertes Hilfeprogramm angeboten, das meist auf die Stärkung der Eltern-Kind Beziehung, teilweise auch auf die generelle Förderung der Erziehungsfähigkeit und der allgemeinen Lebensbewältigung abzielte. Im Hintergrund stehen Befunde, wonach konzeptuell fundierte und ausgearbeitete Hilfestrategien wirksamer erscheinen als rein problemreagierende Ansätze. Im Rems-Murr-Kreis haben einige Fachkräfte im Bereich der Frühen Hilfen eine Ausbildung im Konzept der entwicklungspsychologischen Beratung absolviert oder begonnen. Dies ist insofern eine gute Wahl als für diesen Ansatz erste Wirksamkeitsbelege vorhanden sind. Es ist allerdings auch klar, dass in einem offenen System Früher Hilfen, in dem die Fachkräfte mit einer breiten Palette von Anliegen und Problemlagen konfrontiert werden, ein solches Programm nur beschränkt einsetzbar ist. Um über die entwicklungspsychologische Beratung hinaus abgestimmte und erfolgreiche Hilfestrategien entwickeln zu können, ist es im Fall einer Fortführung der Frühen Hilfen empfehlenswert im Kreis der Fachkräfte häufige Fallkonstellationen und dann bestehende Unterstützungsmöglichkeiten zu diskutieren und die Ergebnisse zu verschriftlichen.

Noch liegen aus Deutschland keine belastbaren Befunde dazu vor, inwieweit sich durch Frühe Hilfen Gefährdungsfälle tatsächlich verhindern und positive Entwicklungsverläufe von Kindern fördern lassen. Zumindest im internationalen Raum gibt es solche Befunde jedoch (z.B. Geeraert et al. 2004, Reynolds et al. 2009). Insoweit sich diese Ergebnisse auf Deutschland übertragen lassen, befindet sich der Rems-Murr-Kreis mit seinem Konzept Früher Hilfen auf einem sehr guten Weg. Es ist hier gelungen, gestützt auf funktionierende Runde Tische, ein umfassendes und offenes System zu installieren, das eine beachtliche Anzahl an werdenden Eltern bzw. Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern erreicht und ihnen erfolgreich Beratung und Weitervermittlung in passgenaue Unterstützungsangebote anbietet. Zwar sind noch nicht alle Entwicklungsaufgaben gelöst, d.h. die Frühen Hilfen im Rems-Murr-Kreis können unter Umständen noch besser werden, zunächst einmal gilt es jedoch die erreichten Erfolge zu würdigen.

7. Literatur

- Galm B., Hees K. & Kindler H. (2010). Kindesvernachlässigung – verstehen, erkennen und helfen. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Geeraert, L., van den Noortgate, W., Grietens, H., Onghena, P. (2004): The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. *Child Maltreatment*, 9, 277–291.
- Kindler H. (2010a). Risikoscreening als systematischer Zugang zu Frühen Hilfen. Ein gangbarer Weg? *Bundesgesundheitsblatt*, 53, 1073-1079.
- Kindler H. (2010b). Empirisch begründete Strategien zur Verbesserung des deutschen Kinderschutzsystems. In: Suess G. & Hammer W. (Hrsg.), *Kinderschutz. Risiken erkennen, Spannungsverhältnisse gestalten*. Stuttgart: Klett-Cotta, 234-260.
- Kindler H., Lillig S., Blüml H., Meysen T. & Werner A. (2006). *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: DJI (online zugänglich unter www.dji.de/asd).
- Kindler H., Lukasczyk P. & Reich W. (2008). Validierung und Evaluation eines Diagnoseinstrumentes zur Gefährdungseinschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (Kinderschutzbogen). *ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe*, 94, 500-505.
- Kindler H. & Suess G. (2010). Forschung zu Frühen Hilfen. Eine Einführung in Methoden. In Renner I. & Sann A. (Hrsg.), *Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen*. Köln: Nationales Zentrum Früher Hilfen, 11-38.
- Reynolds, A. J., Mathieson, L. C., Topitzes, J. W. (2009): Do early childhood interventions prevent child maltreatment? A review of research. *Child Maltreatment*, 14, S. 182–206.
- Sann A. (2010). *Kommunale Praxis früher Hilfen in Deutschland. Teiluntersuchung 1: Kooperationsformen*. Materialien zu Frühen Hilfen, Band 2. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen.