

## **Tagungsbericht zur Fachtagung „Interdisziplinäre Frühförderung im System der Frühen Hilfen: Von der Begriffsverwirrung zum offensiven Beitrag zum Familienwohl in einer inklusiven Gemeinde“**

Erstmals auf Bundesebene tauschten sich bei der gemeinsamen Tagung der Bundesvereinigung Lebenshilfe und dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) Fachkräfte der Frühförderung mit denen der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens aus.

Entsprechend des Tagungstitels – „Interdisziplinäre Frühförderung im System der Frühen Hilfen“ – wurden am ersten Tag vornehmlich Begriffsklärungen vorgenommen und zum jeweiligen „Marken-Kern“ der Frühförderung und Frühen Hilfen referiert. Am zweiten Tag präsentierten Fachkräfte aus der Praxis innovative Projekte an der Schnittstelle zwischen Frühförderung und Frühen Hilfen. Insgesamt zeigte sich auf der Tagung die hohe Bedeutung fallübergreifender und fallbezogener interdisziplinärer Kooperation.

Mit rund 120 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus ganz Deutschland ist die Fachtagung auf sehr großes Interesse gestoßen. Diese Tagungsdokumentation ergänzt die zur Verfügung gestellten Vortragsfolien der Referentinnen und Referenten.

**Wilfried Wagner-Stolp** (Bundesverband der Lebenshilfe) begrüßte als Moderator die Tagungsteilnehmenden und stellte den Tagungsablauf sowie die Referentinnen und Referenten vor. **Tina Winter** brachte als Vertreterin des Bundesvorstandes der Lebenshilfe die Perspektive der betroffenen Familien ein und unterstrich die gut funktionierende Kooperation unterschiedlicher Berufsgruppen innerhalb der Interdisziplinären Frühförderung, vor allem bei Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen. Aus ihrer Sicht veränderte sich jedoch im Lauf der Jahre der Charakter der Frühförderung, da zunehmend mehr Kinder mit Entwicklungsstörungen oder Entwicklungsverzögerungen in die Frühförderstellen kamen und soziale Problemlagen der Familien in den Vordergrund der Beratungsarbeit traten. An diesen veränderten Aufgaben werde für sie die zunehmende Bedeutung einer gut funktionierenden Schnittstelle zwischen Frühförderung und Frühen Hilfen deutlich. **Mechthild Paul** (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln) betonte, dass sich im Kontext der Prävention von Kindesvernachlässigung und -misshandlung ein Begriffes Früher Hilfen bedient wurde, der bereits in der Frühförderung existierte. Im Unterschied zum eher kindzentrierten Verständnis Früher Hilfen im Feld der Frühförderung sprechen die Frühen Hilfen im präventiven Kinderschutz speziell Familien in belastenden Lebenslagen an, mit dem Ziel die Erziehungskompetenzen von Eltern zu stärken. Durch das Zusammenbringen dieser beiden Ansätze von Frühen Hilfen können Synergien genutzt werden und wäre ein Gewinn für beide Bereiche zu erreichen. **Martina Ertel** (Bundesvorstand der Lebenshilfe, Ausschuss Kindheit und Jugend) stellte heraus, dass in der Praxis die Frühförderung bereits vielerorts auf die Frühen Hilfen trifft und zwischen beiden Arbeitsfeldern Konkurrenzen überwunden werden sollten. Ihrer Meinung nach ist generell der inklusive Gedanke auf Bundesebene noch nicht ausreichend verankert.

## Die Kompetenzen der Frühförderung in den Frühen Hilfen nutzbar machen

**Prof. Dr. Hans Weiß** (Pädagogische Hochschule Ludwigsburg-Reutlingen) führte aus, wie wichtig es sei, die Frühförderung und die Frühen Hilfen zusammenzuführen und durch einen interdisziplinären und interinstitutionellen Austausch Missverständnisse zu überwinden sowie Begriffe klarer zu bestimmen. Er verwies darauf, dass der Begriff der Frühen Hilfen schon zu Beginn der Frühförderung in den 1970er Jahren verwendet wurde. Seiner Meinung nach wurden jedoch die lange Tradition und Erfahrung der Frühförderung in der Arbeit mit Familien bisher kaum in der aktuellen Diskussion um Frühe Hilfen und präventiven Kinderschutz wahrgenommen. Dies sei zum einen auf die sozialrechtliche Verankerung der Frühförderung im SGB IX und die damit einhergehenden unterschiedlichen ministeriellen Zuordnungen von Frühförderung und Frühen Hilfen zurückzuführen. Zum anderen liege dies – im Zusammenhang mit dem Kostendruck – an einer restriktiven Auslegung des Begriffs „drohende Behinderung“, welche eine medizinisch gefasste Beeinträchtigung „am Kind“ (und nicht auch Entwicklungsrisiken im Kind-Umfeld-System) zur Voraussetzung einer Behandlung macht. Hans Weiß hob die zunehmende, aber oft unterschätzte Bedeutung der interdisziplinären Frühförderung auch und gerade für Kinder mit psychosozialen Risiken und deren Familien hervor und belegte dies anhand unterschiedlicher Studien. Er zeigte auf, dass die konzeptionelle Entwicklung der Frühförderung in verschiedenen Phasen verlief: von der kindzentrierten, über die familien- bzw. umfeldzentrierte hin zur systembezogenen Frühförderung. Gegenwärtig versteht sich die Frühförderung als systembezogener Ansatz, der die Gesamtfamilie und ihre sozialen Ressourcen in den Blick nimmt. Die fachlichen Kriterien heutiger Frühförderung sind: eine Orientierung am Kind und seiner Familie, die kooperative Arbeit mit den Eltern, die Beachtung einer doppelten reflexiven Distanz (gegenüber den eigenen Werten und Normen und gegenüber jenen der Familie), der Einbezug der Lebenswelt des Kindes und seiner Bezugs- bzw. Ankerpersonen sowie die Fokussierung auf Interaktion und familiäre Beziehungen. Der in der Frühförderung von Anfang an verwendete Begriff der „Entwicklungsgefährdung“ könne – so Hans Weiß – ein Bindeglied zwischen der Perspektive der Frühförderung und der Kinderschutzperspektive darstellen. Er werde derzeit allerdings auch im Bereich der Frühförderung sehr restriktiv verwendet, so dass Kindern u. U. keine adäquate präventive Förderung oder Hilfe angeboten werden kann. Prof. Dr. Hans Weiß verstand Frühe Hilfen im umfassenden Sinne als präventiven Kinderschutz und plädierte dafür, dass in den Frühen Hilfen die diagnostischen Kompetenzen der Frühförderung sowie die Erfahrung der Frühförderung mit interdisziplinärer regionaler Vernetzung mehr genutzt werden sollten. Zudem sprach er sich für ein abgestimmtes Förder- und Hilfesystem aus, orientiert an den vielfältigen Bedarfen von Kindern und Eltern, sowie für eine Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen beiden Systemen.

## Frühe Hilfen sind mehr als Kinderschutz

**Alexandra Sann** vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) verwies, ähnlich wie ihre Vorrednerinnen und Vorredner, auf den Bedeutungswandel des Begriffs „Frühe Hilfen“ von der Frühförderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder in den 1970-er Jahren bis zum präventiven Kinderschutz in der aktuellen Debatte. Sie machte darüber hinaus deutlich, dass es auch im Laufe der Arbeit des NZFH einen intensiven Diskussionsprozess um den Begriff der Frühen Hilfen gegeben hat und immer noch gibt, der die Frühen Hilfen von der Engführung auf den Kinderschutz ein Stück weit gelöst und um Anteile von Förderung und Teilhabe erweitert hat.

Sie erläuterte zunächst die Definitionsmerkmale von Frühen Hilfen gemäß dem Aktionsprogramm der Bundesregierung aus dem Jahr 2006 „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“, das sehr stark von der Kinderschutzdebatte geprägt war. Frühe Hilfen beziehen sich in diesem Verständnis ausschließlich auf die Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung bei Säuglingen und Kleinkindern beginnend mit der Schwangerschaft bis zum Ende des dritten Lebensjahres. Dabei steht die Früherkennung von **familiären** Belastungen und Risiken für das Kindeswohl sowie die frühzeitige Unterstützung der **Eltern** zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenzen im Vordergrund. Die Förderung der gesunden Entwicklung der Kinder ist also nur mittelbar Ziel der Frühen Hilfen. Eine Verbesserung der Unterstützung von jungen Eltern soll vor allem durch eine systematischere Kooperation von Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe und bürgerschaftlichem Engagement erreicht werden und weniger durch die Installierung neuer Angebote. Alexandra Sann fasste die Ausrichtung der Frühen Hilfen, wie sie im Aktionsprogramm vorgenommen wurde, als sekundäre oder selektive Prävention für Risikogruppen zusammen. Darunter fallen vor allem Schwangere und junge Mütter und Väter in belastenden Lebenslagen. Die Frühen Hilfen fokussieren dabei in erster Linie auf die Lebenslage der Eltern, wie z.B. psychische Probleme, Suchterkrankung oder Gewalt in der Partnerschaft, welche zu Schwierigkeiten bei der Versorgung des Kindes und dem Aufbau einer Bindung führen können. In weit geringerem Maße werden bei den Frühen Hilfen auch Merkmale der Kinder in den Blick genommen, wie z.B. ein so genanntes schwieriges Temperament oder eine (drohende) Behinderung, die erhöhte Fürsorgeanforderungen mit sich bringen und damit bei den Eltern zu einer Überforderungssituation führen können.

Im Verlauf der Diskussion in den Fachgremien des NZFH wurden einige Punkte der Definition aus dem Aktionsprogramm kritisch hinterfragt und neu justiert. Vor allem die Positionierung der Frühen Hilfen zwischen Hilfe und Kontrolle, Förderung und Schutzauftrag stand im Mittelpunkt der Debatte. Frühe Hilfen sollen nicht auf eine Art Vorstufe des Kinderschutzes im engeren Sinne (verstanden als staatliches Eingreifen gegen den Elternwillen bei Kindeswohlgefährdung) reduziert werden, sondern sich als ein eigenständiges Handlungsfeld begründen im Sinne der Befähigung von Eltern, für ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder sorgen zu können. Dies schlägt sich auch deutlich in der aktuellen Begriffsbestimmung Früher Hilfen durch die Beiräte des NZFH nieder, die erstmals auch einen expliziten Bezug zu den Kinderrechten beinhaltet: „Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfeangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung sollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.“ Diese Begriffsbestimmung eröffnet Anschlussmöglichkeiten für die Beiträge unterschiedlicher Hilfesysteme zu einer integrativen Begleitung und Unterstützung von Eltern und Kindern in der Phase der frühen Kindheit.

Im weiteren Vortrag führte Alexandra Sann aus, welche Unterschiede aber auch Gemeinsamkeiten sich zwischen Frühförderung und Frühen Hilfen in Bezug auf Ziele, Zielgruppen, Arbeitsweisen und beteiligte Professionen erkennen lassen. Ein bio-psycho-soziales Modell menschlicher Entwicklung könnte dazu ein gutes gemeinsames theoretisches Fundament bilden. Die Ergebnisse der bundesweiten Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen zeigen, dass die Jugend- und Gesundheitsämter die Einrichtungen der Frühförderung als sehr bedeutsame KooperationspartnerInnen einstufen, mit denen sie in der Regel gut zusammenarbeiten (vor allem seitens der Gesundheitsämter), allerdings geschieht dies noch nicht allzu häufig. Hier gibt es also gute Ansätze mit Entwicklungspotenzial. Denn nur gemeinsam wird es gelingen, mit frühzeitigen Hilfeangeboten

die gesunde Entwicklung von Kindern zu fördern und die Resilienz von Familiensystemen zu stärken!

## Finanzierungsmodelle müssen geprüft werden

**Dr. Christian Lüders**, Deutsches Jugendinstitut München (DJI), stellte den 13. Kinder- und Jugendbericht vor, in dem zum ersten Mal die Situation und Perspektiven behinderter Kinder und Jugendlicher systematisch berücksichtigt wurden. Dabei war es Anliegen der Sachverständigenkommission, dass es kein gesondertes Kapitel zur Behinderung geben sollte, sondern dass in jedem Kapitel des Berichts Bezug zu behinderten Kindern und Jugendlichen genommen wurde.

Der Bericht macht deutlich, dass durch die Bereitstellung von Hilfen in den ersten Lebensjahren der Kinder der Frühförderung eine wichtige präventive Funktion zukommt. Aus Sicht des Berichtes erweist sich die Frühförderung als ein Ort, an dem Aufgaben und Leistungen des Gesundheitssystems, Sozial- und Jugendhilfe zusammengeführt werden (könnten) – eine Stärke der Frühförderung, die in der Jugendhilfe noch nicht überall anerkannt wird. Zugleich kann „trotz der Frühförderverordnung des SGB IX nicht von einer flächendeckenden Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung in den Bundesländern gesprochen werden“. Es bestehen bei der Finanzierung Interessenkämpfe zwischen Krankenkassen, Sozial- sowie Kinder- und Jugendhilfe. Durch die Probleme bei der Abgrenzung zwischen seelischer Behinderung und anderen Formen der Behinderung bestehe die Gefahr der „Verschiebebahnhöfe“ und unklaren Zuständigkeiten. Die Jugendhilfe ist deshalb aufgerufen, sich für alle Kinder und Jugendliche zuständig zu fühlen und zu einer engeren Kooperation mit Gesundheits- und Behindertenhilfe zu kommen. Auf kommunaler Ebene sollten inkludierende Prozesse angestoßen und gefördert werden, die Kinder und Jugendliche mit Behinderung in den Fokus aller Anstrengungen rücken. „Alle Maßnahmen sind an einer Inklusionsperspektive (disability mainstreaming) auszurichten, die keine Aussonderung akzeptiert“ - alle Strukturen und Maßnahmen sollten der Inklusion behinderter Kinder und Jugendlicher dienen. Zusätzlich sollten Strategien kommunaler Inklusionsplanung entwickelt werden – wobei festzuhalten bleibt, dass sich die Akteurinnen und Akteure der Jugendhilfeplanung und Behindertenhilfe aktuell noch viel zu wenig abstimmen würden. Interdisziplinäre Zusammenarbeit unter den fachspezifischen Professionen und der Selbsthilfe kann solche inklusive Prozesse unterstützen. Ein erhebliches Defizit stellte der Bericht in Bezug auf die Datenlage fest. Es fehlen belastbare Daten in Bezug auf die Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Nachdem die Bundesregierung in ihrer Stellungnahme zum Bericht der Kommission das Thema „große Lösung“ (Zusammenführung der Eingliederungshilfe und Jugendhilfe, Anm. der Verfasserin) in den politischen Raum eingebracht hat, hat sich die fachpolitische Diskussionslage grundlegend verändert. Erfreulicherweise sprach sich in der Stellungnahme der Bundesregierung zum 13. Kinder- und Jugendbericht die Bundesregierung dezidiert für eine Inklusionsperspektive aus. Im 13. Kinder- und Jugendbericht findet sich trotz der nicht zu bestreitenden, teilweise absurden Folgeprobleme der „kleinen Lösung“ kein explizites Votum für die „große Lösung“, weil aus der Sicht der Sachverständigenkommission zu viele Fragen offen sind. Stattdessen empfahl die Kommission eine Gesetzesfolgenabschätzung u. a. im Bereich der Komplexleistungen nach SGB IX sowie der Erfahrungen mit dem § 35 a SGB VIII. Aus der Sicht von Christian Lüders sei vor allem zu prüfen, ob das Modell der Komplexleistung funktioniert und welche Rolle dabei die Jugendhilfe spielt. Darüber hinaus muss man nicht auf die „große Lösung“ warten. Deshalb sollten jetzt verstärkt interdisziplinäre Vernetzungsstrukturen aufgebaut werden und deren finanzielle Absicherung gewährleistet sein. Aktuell gibt es zwar Modellfinanzierungen, die jedoch keine Regelfinanzierung in Aussicht haben.

## **Eingliederungs- und Jugendhilfe sollten sich aufeinander zu bewegen**

**Wilfried Wagner-Stolp** (Bundesverband Lebenshilfe) referierte zum Thema „Leistungen der Eingliederungshilfe für alle Kinder mit Behinderung auf der Grundlage des Jugendhilferechts? Zur Positionsbestimmung in der Lebenshilfe.“ Sein Vortrag war geleitet von drei Fragestellungen: Welche Handlungskonsequenzen werden im Rechtsbereich diskutiert? Welcher Handlungsrahmen ist der Lebenshilfe wichtig? Wie lauten die Eckpunkte und Forderungen der Lebenshilfe? Die Handlungskonsequenzen, die im Rechtsbereich diskutiert werden, stellte Wilfried Wagner-Stolp anhand drei öffentlicher Papiere vor: der Stellungnahme der Bundesregierung zum 13. Kinder- und Jugendbericht, der Beschlüsse der 86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASKM) und Auszügen des aktuellen Koalitionsvertrags. Bezüglich seiner ersten Frage griff Wilfried Wagner-Stolp die von Dr. Christian Lüders vorgestellte „große Lösung“ auf. Die große Koalition bis 2009 habe diese Option und damit eine Verlagerung der Eingliederungs- in die Jugendhilfe favorisiert. Neben der Bundesregierung hatte sich auch die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) mit diesem Themenfeld beschäftigt. Diese verständigte sich darauf, dass Hilfen für Kinder und Jugendliche möglichst aus einer Hand geleistet werden sollten. Schnittstellenprobleme seien jedoch bislang ungelöst geblieben. Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz beschäftige sich in einer Arbeitsgruppe wie erzieherische und behinderungsbedingte Hilfen nahtlos ineinander übergehen könnten. Im Weiteren werde auch im Koalitionsvertrag darauf hingewiesen, dass Schnittstellenproblem zwischen Frühen Hilfen und Hilfen für junge Menschen mit Behinderung gelöst werden sollten. Neben den Positionen der politischen Akteurinnen und Akteure ist für die Lebenshilfe selbst die Behindertenrechtskonvention der Gestaltungsrahmen für politische bzw. rechtliche Vorhaben, hier insbesondere die Artikel 4, 7 und 23. Darüber hinaus bietet das im Entwurfsstadium befindliche neue Grundsatzprogramm der Lebenshilfe Orientierung – insbesondere die Grundlagen für die Teilhabe in der frühen Kindheit und Unterstützung werdender Eltern, die ein behindertes Kind erwarten, sowie eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern und eine hohe Flexibilität und Interdisziplinarität und Vernetzung der Angebote vor Ort. Es sollten Schonräume – im Sinne besonderer Sorgfalt – vorhanden sein und keine „Sonderbereiche“ für Kinder und Jugendliche mit Behinderung. Folgendes sind Eckpunkte der Lebenshilfe hinsichtlich einer „großen Lösung“: Es sollten eindeutige neue Rechtsvorgaben gemacht werden und keine unbestimmten Rechtsbegriffe eingeführt werden, es sollte das fachliche Wissen beider Bereiche (Frühförderung und Früher Hilfen) zusammengeführt werden, die Jugendhilfe sei besser auszustatten bzw. entsprechend aufzuwerten. Behinderte Kinder und Jugendlichen sollten nicht additiv an die Jugendhilfe angegliedert werden, sondern sie seien als Kernpersonenkreis zu sehen. Wilfried Wagner-Stolp verwies auf die Gefahr der Ausgrenzung durch Inklusionspolitik. Begriffe wie etwa Community Building und Empowerment bezögen sich grundsätzlich auch auf Menschen mit Behinderung und zielten auf Inklusion, würden jedoch mit exkludierenden Maßnahmen umgesetzt, um Kosteneinsparungen zu erzielen. Wilfried Wagner-Stolp plädierte dafür, dass sich die beiden Hilfesysteme Jugendhilfe und Behindertenhilfe in der lokalen Praxis aufeinander zu bewegen sollten, um voneinander zu profitieren und passgenaue Unterstützung anbieten zu können.

## **Podiumsdiskussion – Ansichten – Anknüpfungen - Annäherungen: Im Gespräch mit Systembeteiligten**

Am Ende des ersten Tages diskutierten Akteurinnen und Akteure aus der Fachpraxis wichtige Aspekte der Frühen Hilfen und Frühförderung:

**Lieselotte Simon-Stolz** (Kinder- und jugendärztlicher Dienst, Neunkirchen) schätzte ihre Kooperationen im Bereich der Frühen Hilfen vor Ort als sehr gut ein. Viele Vorurteile unter den Kooperationspartnerinnen und -partner haben sich nicht bestätigt; allerdings seien Kinderärztinnen und -ärzte am schwierigsten für Kooperationen zu gewinnen. Sie plädierte für einen direkten Kontakt zwischen den unterschiedlichen Kooperationspartnerinnen und -partner und eine Vorstellung betroffener Kinder in den Frühförderstellen vor dem 4. oder 5. Lebensjahr, um Entwicklungsverzögerungen rechtzeitig erkennen und behandeln zu können.

**Rainer Hilbert** (Familienberatungszentrum Kassel, Frühförderstelle und Erziehungsberatung) machte deutlich, dass bei interprofessioneller Zusammenarbeit gegenseitige Wertschätzung einen hohen Stellenwert hat. Die Wertschätzung gehe für ihn damit einher, Unterschiede und Gemeinsamkeiten der unterschiedlichen Kooperationspartnerinnen und -partner bzw. deren Arbeitsfelder zu verdeutlichen. Früher haben regelmäßige fallübergreifende Kooperationen stattgefunden, um Übergänge zu gestalten. Gegenwärtig sei dies aus zeitlichen Gründen kaum mehr möglich. In der Frühförderung lasse die Einzelfallabrechnung kaum Spielraum für Kooperationsgespräche zu, da sie nicht abgerechnet werden können. Rainer Hilbert sprach sich dafür aus, dass sich die Frühförderung stärker in die aktuellen Debatten um Frühe Hilfen einmischen und ihre Kompetenzen einbringen sollte, beispielsweise in der Diagnostik, der Gestaltung niedrigschwelliger Angebote und als Spezialistin für frühe Kindheit.

**Korinna Bächer** (Kinderschutzzentren Köln) sprach die finanzielle Situation des Kinderschutzzentrums an. Die Finanzierung des Kinderschutzzentrums bestehe zu 40 Prozent aus städtischen Mitteln, den Rest akquiriere das Kinderschutzzentrum selbst. Die vergangenen, öffentlich bekannt gewordenen Fälle von Kindeswohlgefährdung bzw. Kindstötung haben nicht dazu geführt, dass sich die Kommunen stärker engagieren. Frühförderung sei früher als Frühe Hilfe bekannt gewesen, etwa im Bereich der Angebote für Eltern mit Schreikindern und entwicklungsbeeinträchtigten Kindern. Auch heute sollte die Frühförderung früher ins Spiel kommen und Familien rechtzeitig angeboten werden.

**Angela Nietung** (Deutscher Hebammenverband e.V.) berichtete über ihre Tätigkeit als Familienhebamme in Garmisch-Patenkirchen. Dort habe es zunächst keine Vernetzung mit anderen Professionen gegeben. Sie sah sich konfrontiert mit „Multiproblemfamilien“, die sie dazu bewogen interprofessionelle Zusammenarbeit selbst zu initiieren. Sie verwies Familien etwa auf offene Angebote in der Frühförderstelle. Inzwischen etablierte sich eine gute Zusammenarbeit mit der Frühförderstelle. Die Familien erhalten eine Familienhebamme, wenn eines oder mehrere Kriterien vorliegen: eingeschränktes Vorsorgeverhalten, kranke oder behinderte Eltern, Schwierigkeiten in der Eltern-Kind-Beziehung, Überforderung der Eltern, Frühgeburt oder andere Situationen, die eine erhöhte Feinfühligkeit der Eltern notwendig machen. Angela Nietung schilderte einen Fallverlauf, der die koordinierende Funktion der Familienhebamme verdeutlichte, da beispielsweise alle Rückmeldungen anderer Fachkräfte über die Familie an die Familienhebamme weitergegeben werden. Sie regte zu gemeinsamen Fortbildungen mit der Frühförderung an und verwies darauf, dass für Familienhebammen fallbezogene Rückmeldungen in der fallbezogenen Kooperation wichtig sind und spricht sich – unter Berücksichtigung des Datenschutzes – für fallbezogene Gesprächsrunden aus.

**Ulrich Böttinger** (Frühe Hilfen im Ortenaukreis) hob hervor, dass die Bedeutung der Frühförderung im Bereich der Frühen Hilfen unterschätzt werde. Im Ortenaukreis seien Frühe Hilfen Teil des Regelsystems und entsprechende finanzielle Mittel stehen zur Verfügung. Seit September 2009 gibt es eine sehr hohe Inanspruchnahme der Frühen Hilfen. Ulrich Böttinger führte diesen Erfolg auf die Jugendhilfeplanung und der Verankerung der Frühen Hilfen in einem politischen Beschluss zurück. Inhaltlich sind die Frühen Hilfen im Ortenaukreis als

Präventionsangebote konzipiert und aufgrund der Größe des Landkreises dezentral organisiert. Familien können dort Frühe Hilfen unterhalb der Schwelle des Jugendamts erhalten. Ullrich Böttinger betonte, dass Frühe Hilfen nicht mit den Interventionsmaßnahmen des Jugendamts gleichzusetzen sind. Dies erschien ihm besonders wichtig, da die Familien meist Vorerfahrungen mit dem Jugendamt haben, die sich eher ungünstig auf die Hilfe auswirken können. In der konkreten Arbeit werde mit Entbindungskliniken kooperiert und eines eigens entwickeltes Screeningverfahrens eingesetzt, um den Bedarf der Familien zu ermitteln. Schwerpunkt der Frühen Hilfen sei die Vermittlung in geeignete, niedrigschwellige Angebote, die außerhalb der Hilfen zur Erziehung liegen. An Hilfen werde den Familien all das angeboten, was passend erscheint. Mögliche Hilfen sind: Familienhebammen, frühe Familienhilfe (ähnlich wie Sozialpädagogische Familienhilfe, aber keine Hilfen zur Erziehung oder Familienhebamme) sowie entwicklungspsychologische oder videogestützte Beratung und das STEEP-Programm. Aktuell bestünden Überlegungen, ob Familien nicht auch Kinderbetreuung bezahlt werden sollte, da Eltern häufig Termine nicht wahrnehmen oder sie durch Kinderbetreuung angemessener entlastet werden können. Grundsätzlich regte er an, im konkreten Fall zunächst alle möglichen Hilfen in Erwägung zu ziehen, und sprach sich – unter Voraussetzung der Schweigepflicht – für fallbezogene Kooperation aus. Die Fragen und Themen für eine gemeinsame Kooperation seien offensichtlich und sollten nicht von gegenseitiger Konkurrenz geleitet sein, sondern von einem ökonomischen Einsatz finanzieller Mittel.

Die Podiumsteilnehmenden diskutierten des Weiteren über Formen der **fallbezogenen Kooperation**. In einzelfallbezogener Kooperation sei eine klare Unterscheidung zwischen Entwicklungsgefährdung und Kindeswohlgefährdung notwendig und Kooperationsvereinbarungen mit der Festlegung von Verantwortlichkeiten wichtig. Zudem hänge die fallbezogene Kooperation davon ab, welche Kooperationspartner der Familie am schnellsten eine Hilfe anbieten können. Ein weiterer Diskussionspunkt war **Familien mit Migrationshintergrund**: Durch die Zunahme der Familien mit Migrationshintergrund in der Beratungsarbeit veränderten sich Beratungsansätze und werde beispielsweise stärker auf halboffene Angebote gesetzt, die dem kulturellen Verständnis der Familien entgegen kommen. Ebenso wichtig seien Angebote in verständlicher Sprache. Der Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern wurde von den Podiumsteilnehmenden eher kritisch kommentiert, da diese von Familien oftmals abgelehnt werden. Sie setzen eher auf Fachkräfte mit Migrationshintergrund bzw. entsprechenden Sprachkenntnissen. Neben den rein sprachlichen Kompetenzen sei Interesse an der Kultur und Verständnisfragen bedeutsam. Denn es gehe mehr um ein Verständnis, denn um ein rein sprachliches Verstehen, dazu reiche eine Dolmetscherin oder ein Dolmetscher oftmals nicht aus. Bezüglich der Sprachförderung der Kinder falle auf, dass der Förderbedarf vieler Kinder erst bei der Schuluntersuchung diagnostiziert wird. Wichtig ist hier die Kooperation mit Kindergärten und Schulen. Die Erreichbarkeit von Familien mit Migrationshintergrund ist aus Sicht der Diskutantinnen und Diskutanten insgesamt noch ausbaufähig. Wesentliche Voraussetzung für die Einbeziehung von Eltern mit Migrationshintergrund sei die Stadtteilorientierung, die Erläuterung der Hilfesysteme und eine unbürokratische Abwicklung der Hilfen.

**Martina Ertel** fasste die Podiumsdiskussion mit dem Plädoyer zusammen, dass Frühförderung im Kleinkindalter starten und Fälle bei einem Zuständigkeitswechsel nicht komplett abgeben, sondern miteinander kooperiert werden sollte.

## Frühe Hilfen realisieren

Am zweiten Tag der Fachtagung präsentierten verschiedene Akteurinnen und Akteure ihre Konzepte zur Frühförderung und Frühen Hilfen.

## **Frühen Hilfen als Teil der Frühförderung**

**Dr. med. Sabine Höck** (Arbeitsstelle Frühförderung, München) betonte, dass Arbeitsstellen für Frühförderung auch in anderen Bundesländern existieren und die Frühförderung eine lange Tradition habe. Ein Problem sei, dass Frühförderung kein geschützter Begriff ist. Um die Frühförderung zu präzisieren, stellte Sabine Höck Merkmale interdisziplinärer Frühförderung vor. Diese beinhalten: Niedrigschwelligkeit, Lebenswelt- bzw. Alltags- und Familienorientierung, Interdisziplinarität, Ganzheitlichkeit sowie einen präventiven Ansatz. Vor allem das letztgenannte Merkmal zeige eine hohe Überschneidung mit dem Bereich der Frühen Hilfen. Aufgrund der Erfahrung mit entwicklungsauffälligen Kindern, der Beratung und Begleitung ihren Eltern sowie die interdisziplinäre, fallbezogene Routine und Vernetzung liege im Bereich der Frühförderung eine hohe Kompetenz, die im System Früher Hilfen primär genutzt werden sollte; unterschiedliche sozialraumbezogene Leistungen, von offenen Elternangeboten, Elternschulung, Schreiambulanz bis zum Netzwerk frühe Kindheit (KoKi), sind Teil der Frühförderung. Weitere Beispiele sind das Landsberger Eltern-ABC, die Traunsteiner Elternwerkstatt, das Projekt „Guter Start ins Kinderleben“, mobiler Dienst der interdisziplinären Frühförderung in Kindertagesstätten und Krankenhäuser (Harlekin - Nachsorge) und das Netzwerk Frühe Hilfen in Passau. Auch Sabine Höck warf die Frage der Finanzierung und der Komplexleitung auf. Nicht bedacht sei, dass auch unter den Familien mit behinderten oder entwicklungsgefährdeten Kindern Multiproblemfamilien seien und mehrere Risikofaktoren vorliegen können. Es sollte aus ihrer Sicht ein Spannungsfeld zwischen Risiko- und Resilienzfaktoren und eine „Umzingelung“ der Familie mit Helfenden ausschließen. Die Erfahrungen mit den anderen „Systemen Früher Hilfen“ zeigten, dass die Kompetenz der Frühförderung tendenziell nicht gekannt, gesehen bzw. berücksichtigt und parallele Netzwerke aufgebaut werden. Bezüglich der „großen Lösung“ brachte Sabine Höck Skepsis zum Ausdruck, da die Belange behinderter Kinder und Jugendlicher weniger berücksichtigt würden, wenn sie strukturell dem Jugendamt zugeordnet werden.

In der anschließenden Diskussion im Plenum wurde darauf hingewiesen, dass die Systemabgrenzung in internationalen Bezügen nicht verstanden werde und dies eine „typisch deutsche“ Debatte sei. Zusätzlich warfen die Teilnehmenden die Frage auf, wieso die Frühförderung in Netzwerken Frühe Hilfen kaum beteiligt sei, woraufhin Tagungsteilnehmenden zur stärkeren öffentlichen Positionierung der Frühförderung und Vernetzung anregten. Gründe für diese fehlende Vernetzung könnten sein, dass das Kerngeschäft in der Frühförderung Unwägbarkeiten mit sich bringe, fachpolitische Debatten wenig wahrgenommen werden und dass sie im Vergleich zur Kinderschutzarbeit, die sehr viel stärker politisch sei, schlechter mit relevanten Informationen auf Bundesebene versorgt werde. Dieser Kongress sei für die Frühförderung wichtig, um das Politische zu stärken.

## **Klare und transparente Kooperationsbeziehungen sowie flexible Finanzierung der Frühförderung**

**Günther Adolph** stellte als Leiter der ambulanten Hilfen die Frühförderung im System der Frühen Hilfen in Neunkirchen, Saarland vor. Er betonte, dass dies kein Modell ist, sondern ein Prozess und erläuterte Besonderheiten der Region hinsichtlich der Trägerstruktur, der Sozialstruktur und personeller Besonderheiten: Zwölf Frühförderstellen sind in unterschiedlicher Trägerschaft und es besteht ein sozialpädiatrisches Zentrum in der Region. In bisheriger Tradition sind die Frühförderstellen pädagogisch und psychologisch ausgerichtet. Die Landesarbeitsgemeinschaft der Frühförderstellen tritt als Verhandlungspartner auf, so dass sie sich alle Frühförderstellen gegenüber dem Sozialministerium einheitlich präsentieren können. Neunkirchen habe eine problematische Sozialstruktur, die sich durch eine hohe Arbeitslosenquote und einen hohen Anteil von Bürgerinnen und Bürgern mit

Migrationshintergrund sowie einer hohen Kriminalstatistik auszeichne. Auf institutioneller Ebene gebe es die Besonderheit, dass die Leiterin des jugendärztlichen Dienstes auch Mitarbeiterin der Frühförderstelle ist, wodurch eine gute Kooperation beider Organisationen möglich ist und die Frühförderung bei der Entwicklung der Frühen Hilfe beteiligt war. Die interprofessionelle Zusammenarbeit mit den Frühförderstellen ist im saarländischen Rahmenvertrag festgelegt. Die Frühförderung selbst zeichne sich durch Erstberatung für alle Eltern, interdisziplinäre (medizinische, heilpädagogisch-psychologische) Diagnostik, Förder- und Behandlungsplan und einen Fachausschuss aus. Für die interdisziplinäre Diagnostik ist eine Vertragsärztin der Frühförderstelle zuständig. Grundlage hierfür ist ein Kooperationsvertrag. Der Förder- und Behandlungsplan wird in Anwesenheit der Eltern in einem Fachausschuss diskutiert. Günter Adolph erläuterte dazu eine flexible und fallbezogene Finanzierung der Hilfe, denn der Fachausschuss spreche sich entweder für eine Finanzierung als Komplexleistung oder als heilpädagogische Förderung aus.

## **Kooperationen klären und Eltern nicht überfordern**

**Joachim Brill** (Leiter des Allgemeinen Sozialdienstes, Kreisjugendamt Neunkirchen) ergänzte die Ausführungen seines Vorredners. Aus seiner Sicht habe die Sozialraumorientierung die Vernetzung und Kooperation der interdisziplinären Frühförderung mit den Frühen Hilfen möglich gemacht. Die Sozialraumorientierung sei zentrales Arbeitsprinzip und zugleich Herausforderung, wobei aus seiner Sicht der politische Wille entscheidend ist. Zugleich wurden in der Region anhand von Sozialdaten geeignete Strukturen aufgebaut und die Qualitätsentwicklung durch fest verankerte Fortbildungen gesichert. Die Kooperation zwischen öffentlichen und freien Trägern ist in einem Grundlagenvertrag verankert und hat eine Trägervielfalt zum Ziel. Zudem ist die interdisziplinäre, fallbezogene Zusammenarbeit zentral. Joachim Brill betonte, dass Prävention als eigenständiger Auftrag gesehen wird und nicht als reaktive Aktion. Der Fachausschuss zeige auch, dass Kooperation seine Grenzen hat und Strukturen braucht; die Arbeitsstelle Frühförderung habe dabei eine wichtige Funktion. In Arbeitsgruppen werden spezifische Inhalte wie Teenie-Schwangerschaften oder die Kooperation mit Kinderärztinnen und -ärzten erörtert. Joachim Brill sprach sich dafür aus, dass im Einzelfall geklärt werden sollte, wie viele Menschen in einem Fall, agieren und die Aufträge an die unterschiedlichen Fachkräfte so aufgeteilt sein sollten, dass die Familie nicht damit überfordert ist – denn auch Kooperationsverbünde könnten „Regulationsstörungen“ haben.

## **In Netzwerken Verantwortlichkeiten gestalten**

**Lieselotte Simon-Stolz** stellte in Ergänzung zu ihren Vorrednerinnen und Vorrednern das Landesprogramm „Frühe Hilfen/Keiner fällt durchs Netz“ vor – ein Kooperationsprojekt von Jugend- und Gesundheitshilfe im Saarland. Ziel dieses Projektes ist es, beide Arbeitsfelder besser miteinander zu vernetzen und alle Eltern im Übergang zur Elternschaft zu erreichen. Vor allem auch hoch belastete Familien, die von sich aus eher keine Präventions- und Interventionsmaßnahmen in Anspruch nehmen. Drei Punkte sind hier aus Sicht der Referentin zentral: zum Ersten die Vernetzung der gesundheitlichen Betreuung,; zum Zweiten die Durchführung von Schulungen für Hebammen sowie für Fachpersonal in Geburtskliniken zur Durchführung einer Belastungseinschätzung sowie zum Dritten der Einsatz von Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern. Zusätzlich zu konkreten Angeboten für Familien wurde eine Koordinationsstelle eingerichtet, die von Sozialarbeiterinnen und -arbeitern der Jugendhilfe und Kinderärztinnen und -ärzten betrieben wird. Dort finden auch Fallbesprechungen statt. Lieselotte Simon-Stolz sprach sich dafür aus, dass Frühe Hilfen ohne Frühförderung nicht denkbar sind. Um belastete Familien zu erreichen und unterstützen zu

können, sollten am besten noch während der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt Kontakt zu den Eltern hergestellt und ihre elterlichen Kompetenzen gestärkt werden, etwa durch Elternkurse wie „Das Baby verstehen“ oder durch die Begleitung durch Familienhebammen oder Kinderkrankenschwestern. Je nach Bedarf werden die Familien an entsprechende Angebote des „Netzwerks für Eltern“ vermittelt. Krankenschwestern, die bei medizinischen Problemen eingesetzt werden, könnten die Familie bis zum Schuleintritt des Kindes betreuen. Lieselotte Simon-Stolz stellte ein entsprechendes Fallbeispiel vor. In diesem Fall wird deutlich, wie wichtig verbindliche Regelungen unter den Kooperationspartnern sind, da es sonst zu einer „organisierten Verantwortungslosigkeit“ komme.

## **Frühförderstellen brauchen Ressourcen, um sich bei den Frühen Hilfen einzubringen**

**Rainer Hilbert** vom Familienberatungszentrum (Kafa, Erziehungsberatung und Frühförderstelle) präsentierte die Präventionsarbeit im Kasseler Stadtteil Nordstadt. Für ihn sind die Trägerschaft und deren Tradition entscheidend, wie mit dem Thema „Frühe Hilfen“ umgegangen wird. Vor allem die Finanzierung sei ausschlaggebend, wie viel Kapazitäten bleiben, sich mit Frühen Hilfen zu beschäftigen. Er zeigte auf, wie unterschiedlich die Frühförderstellen in Hessen aufgestellt sind, da sie von unterschiedlichen Trägern getragen werden und verschiedenen Finanzierungsmodellen unterliegen. Je nach Leistungsvereinbarung können Gremienarbeit, offene Sprechstunden oder Diagnostik in der Abrechnung berücksichtigt werden oder nicht. Die Einzelfallabrechnung wie sie auch bei Kafa praktiziert wird, lässt seiner Meinung nach kaum eine Vernetzung zu. Zusätzlich habe sich die inhaltliche Arbeit stark verändert, vor 17 Jahren waren 90 Prozent der Kinder in der Beratungsstelle mehrfach körperlich beeinträchtigt, heute sind 90 Prozent der Kinder sozial benachteiligt. So arbeite die Frühförderung mit vielen Multiproblemfamilien. Die Frühförderinnen und -förderer selbst verstehen sich als „Spezialisten für den Dreiklang“ von kindlicher Entwicklung, Beratung der Eltern und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Frühförderung arbeite aufsuchend und niedrigschwellig. Die Rahmenbedingungen der Frühförderung geben nach Meinung von Rainer Hilbert jedoch wenig Spielraum das spezifische Wissen in die Frühen Hilfen einzubringen. So wurde beispielsweise eine Babysprechstunde gemeinsam von Frühförderung und Erziehungsberatungsstelle entwickelt. Aufgrund der Einzelabrechnung der Frühförderung werde allerdings die Babysprechstunde in der Erziehungsberatungsstelle durchgeführt und nicht in der Frühförderstelle. Dennoch konnte die Familienberatungsstelle eine „Präventionskette“ im Sinne der Frühen Hilfen starten, um alle Eltern in der Nordstadt zu erreichen. Die Beratungsstelle übernimmt dabei eine „Lotsenfunktion“, durch die sich die Eltern in allen Fragen immer wieder an Kafa wenden können. Diese Funktion können sie jedoch nur übernehmen, da sie im Stadtteil gut vernetzt sind. Alle Angebote dienen dazu, die Erziehungs- und Beziehungskompetenz der Eltern zu stärken. Die Präventionskette für Familien mit 0- bis 3-Jährigen ist mit Angeboten wie erweiterte Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik, Begrüßungspaket, Babysprechstunde, Frühförderung, Erziehungsberatung sowie Opstaple ausgestattet. Die Angebote „Mein Kind und ich“ und das Heidelberger Elterntaining werden im Moment entwickelt bzw. ausgebaut. Für Familien mit Kindern ab 3 Jahren gibt es Starkmach-Gruppen, Elternkurse, offene Angebote für Väter, Frauenfrühstück – Elterncafé, Kinderprojekte in den Ferien, Kochkurse sowie Veranstaltungen zu den Elternbriefen. Rainer Hilbert hob die Lotsenfunktion der Familienberatungsstelle im „Angebotsdschungel“ und die Zusammenarbeit mit Jugendamt und Gesundheitsamt hervor.

## Raum schaffen für die Bedürfnisse von Müttern und Kindern

**Korinna Bächer** und **Angela Fröhlich** stellten das Angebot „Spiel-Raum“ für Mütter und Kinder vor, ein gemeinsames Projekt des Kinderschutzbundes und dem Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung in Köln. Dieses Projekt kam aufgrund der Erfahrung zustande, dass Eltern deren Kinder Frühförderung erhalten, Empfehlungen im Alltag nicht ohne weiteres umsetzen können. „Spielraum“ ist als heilpädagogisches Angebot konzipiert und fokussiert auf die Mutter-Kind-Beziehung. Es gibt „Spielraum“ für Entwicklungsschritte bei Mutter und Kind, berücksichtigt die kindlichen und mütterlichen Bedürfnisse und dient einer „Nachbeelterung“, um die eigene Elternschaft gelingen zu lassen. Dabei ist die Vernetzung mit anderen Hilfen besonders wichtig, z.B. die Zusammenarbeit mit Familienberatungs- oder Schuldnerberatungsstellen. Zwingend ist das Jugendamt einzubinden, da es die Hilfe finanziert – in manchen Fällen auf Empfehlung, in anderen als Auflage mit den dazugehörigen Kontrollmechanismen. Die beiden Referentinnen stellten mögliche Ausgangsproblematiken vor und sehen dabei Ohnmachtsgefühle oder fehlende Selbstwirksamkeit als zentralen Anlass der Mütter, die Hilfe in Anspruch zunehmen. Die Mütter kommen über Jugendamt, Elterncafé, Zentrum für Frühbehandlung, Kinderärztinnen und -ärzte, Frauenhäuser/Mutter-Kind-Wohnheim sowie andere Beratungsstellen auf „Spielraum“. Bisher waren 69 Familien, überwiegend Mütter, am Projekt beteiligt. Die meisten dieser Frauen haben in der Kindheit und/oder Partnerschaft Gewalt erfahren. Zusätzlich sind manche Frauen durch Suchterkrankungen belastet oder leiden an psychischen Belastungen und migrationsspezifischen Traumatisierungen.

In der Arbeit mit den Müttern stehen folgende Arbeitsansätze im Vordergrund: „balancierte Aufmerksamkeit“, Wertschätzung, Authentizität, Akzeptanz, Zuverlässigkeit, Lernen am Modell, Konfliktlösungsmodelle, begleitende therapeutische Einzelgespräche, angeleitetes Spiel sowie Entlastung und Hilfen im Alltag. Während des angeleiteten Spiels (Bewegungs- und Singspiele) gehe es darum, die Mütter anzuregen selbst mit den Kindern zu spielen und ihr Repertoire an Spielen zu erweitern. Eher beiläufig werde den Müttern vermittelt, den Kindern Raum zu geben sich zu entwickeln und die Kinder anzuleiten, „es selbst zu tun“, und weniger zu zeigen, wie es geht. Auf der Eltern-Ebene sei es Ziel, den Teilnehmerinnen gewaltfreie Erziehungsmethoden zu vermitteln und sie für die eigenen Bedürfnisse und für die des Kindes zu sensibilisieren. Darüber hinaus werde das eigene Erziehungsverhalten reflektiert, vor allem hinsichtlich einer Verantwortungsübernahme für das Kindeswohl. Die Mütter werden ebenso ermutigt, gegenüber den Kindern Konflikte auszuhalten und Grenzen zu setzen. Des Weiteren werde auf die Stärkung von Ressource sowie die Entwicklung persönlicher Perspektiven gesetzt. Die Referentinnen gingen davon aus, dass durch die Stärkung elterlicher Kompetenzen und elterlichen Selbstvertrauens, durch körperliche und seelische Entlastung sowie durch die Förderung der Eltern-Kind-Beziehung und sozialer Vernetzung der Eltern eine Überforderung und soziale Isolation von Müttern und Familien verhindert werden kann. Dies führe auch zu mehr Sicherheit für das Kind.

## „Inklusion“ neu denken und umsetzen

**Bernhard Scholten** (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familien und Frauen, Rheinland Pfalz Mainz) wies in seiner Begriffsbestimmung „Frühförderung“, „Frühe Hilfe“ und „inklusives Gemeinwesen“ darauf hin, dass in Rheinland-Pfalz das trägerübergreifende Budget nach § 17 SGB IX in der Frühförderung umgesetzt wird, was deutschlandweit eine Ausnahme sei. Im SGB VIII ist der Begriff der Frühförderung und des inklusiven Gemeinwesens nicht verankert. Er plädierte dafür, dass Frühe Hilfen Teil der Regelfinanzierung sein und erfolgreiche Projekte Früher Hilfen in eine Regelfinanzierung überführt werden sollten. Anhand des Beispiels Schwangerschaft zeigte er auf, wie ein „inklusives Gemeinwohl“ in Rheinland-Pfalz entwickelt werden konnte. Seiner Meinung nach sollten Eltern, die ein behindertes Kind erwarten oder bekommen haben, schnellstmöglich das Helfersystem kennen lernen. Ebenso bestehen in

Rheinland-Pfalz spezielle Angebote von Geburtskliniken in Kooperation mit Beratungsstellen. Ziel ist es, dass sich alle Geburtskliniken an „Frühen Hilfen“ beteiligten und Kurse wie etwa „Guter Start ins Kinderleben“ anbieten. Bernhard Scholten erläuterte, dass es wichtig ist mit allen Hebammen zu arbeiten und nicht ausschließlich mit Familienhebammen. Aus seiner Sicht ist der Einsatz von Familienhebammen nicht unbedenklich, denn es werde zu Beginn der Hilfe eine Unterscheidung getroffen, die noch gar nicht eindeutig ist. Die Weiterqualifizierung von Hebammen stellte er außer Frage. Es sollte jedoch bedacht werden, worin sich das Angebot der Familienhebammen von Sozialpädagogischer Familienhilfe unterscheidet. Zur nachgeburtlichen Begleitung kommentiert Bernhard Scholten, dass die Frühuntersuchung argumentativ instrumentalisiert wurde, sie könne Kindesvernachlässigung verhindern. Damit werde aber von einem Instrument, das für die Früherkennung von Krankheiten und Behinderungen entwickelt wurde, mehr verlangt, als dass es methodisch leisten könne. Dennoch konnte durch die Frühförderung die Beteiligungsrate der Untersuchungen vor allem bei 3-jährigen und älteren Kindern erhöht werden. So könnten Kinder früh in Unterstützungsleistungen vermittelt werden und das gesunde Aufwachsen von Kindern erleichtert werden. In allen Landkreisen und Städte in Rheinland-Pfalz gibt es Netzwerke, wie sie im Kinderschutzgesetz beschrieben sind. Geburtskliniken haben nach dem Kinderschutzgesetz die Aufgabe zum Sozialpädiatrischen Zentrum Kontakt herzustellen. Durch Projekte wie „Kinder psychisch kranker Eltern“ werde eine Vernetzung von Jugendhilfe und Psychiatrie entwickelt, die gerade bei postnatalen Depressionen im Interesse von Mutter und Kind gut zusammenarbeiten sollten. Bernhard Scholten vertrat die Annahme, durch exklusive Förderung werde Inklusion behindert. Hier brauche es eine Lösung, dass fachlich gute Förderung auch zur Integration der betroffenen Kinder beiträgt. Er regte an, das Verständnis von Förderung zu überdenken: Wie können Kinder inkludiert und dennoch gefördert werden? Im Weiteren nahm Bernhard Scholten Bezug zur Bundesregierung und zur „großen Lösung“ Stellung: Hier sei ein intensiver Abwägungsprozess mit dem Ziel, die Inklusion behinderter Kinder zu stärken, erforderlich.

## Fazit und Ausblick

Das Plenum diskutierte zum Abschluss folgende Punkte: Die Top-Down-Politik der Bundesebene mache der Fachbasis sehr zu schaffen. Es sollten keine weiteren unbestimmten Rechtsbegriffe eingeführt werden, wie etwa „Komplexleistung“. Dies koste viel Zeit, um in der Praxis konkretisiert zu werden. Die Umsetzung der Komplexleistung funktioniere derzeit nicht gut. Die Idee, dass mehrere Träger an den Kosten beteiligt werden, wird als positiv befunden, man müsse jedoch daran arbeiten und eventuell den Begriff „Komplexleistung“ zur Disposition stellen und beispielsweise durch „integrierte Leistung“ ersetzen. Die Praxisbeispiele haben illustriert, wie die Frühförderung zur Inklusion beitrage. Fraglich sei jedoch, wo Kinder Unterstützung erhalten, die von Behinderung bedroht sind.

**Martina Ertel** fasste zusammen, dass mit dieser Veranstaltung gemeinsame Spuren erkennbar wurden, und identifizierte die „große“ und „kleine“ Lösung als Reizworte. Entscheidend sei jedoch, wie Wege gestaltet werden, um eine befriedigende Lösung für die Familien zu finden. Sie plädiert dafür, dass die Frühförderung ihr Profil schärft und ihr Kerngeschäft hervorhebt sowie Zuständigkeiten zwischen Frühförderung und Frühen Hilfen klärt.

**Tina Winter** betonte, dass die Fragen aus dem Publikation zur Klarheit beigetragen haben. Die „große Lösung“ müsse auf Bundesebene weitergedacht werden.

**Alexandra Sann** verwies darauf, dass in der Frühförderung vielfältige Kompetenzen und tiefes Wissen über frühe Kindheit bestehen. Dieses Wissen über kindliche Entwicklung und Beeinträchtigungen sei in keinem anderen Bereich so ausgeprägt. Des Weiteren wurde deutlich,

dass Lebenshilfe Selbsthilfe ist, denn die Eltern werden systematisch einbezogen. Dies fehle im Feld der Frühen Hilfen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit scheint in der Frühförderung sehr ausgeprägt, vor allem mit der Ärzteschaft.

**Wilfried Wagner-Stolp** unterstrich das Selbstbewusstsein der Frühförderung und regte an, bei der Begriffsbestimmung "Frühe Hilfen" keine Über- oder Unterordnung der Frühförderung vorzunehmen.

Diese Veranstaltung war eine Auftaktveranstaltung; weitere Kooperation zwischen Frühförderung und Frühen Hilfen sind geplant. Alexandra Sann kündigte an, dass ähnlich wie in anderen Bereichen ein Positionspapier geplant sei, das gemeinsam von NZFH und Lebenshilfe sowie wichtigen Akteurinnen und Akteuren der Frühförderung bzw. Frühen Hilfen verfasst werde. Dieses könnte zur Orientierung und Positionierung vor Ort eingesetzt werden. Als Basis dafür dient diese Tagungsdokumentation.

Eva Sandner