

Verein
für
Kommunalwissenschaften e.V.



Aktuelle Beiträge
zur Kinder- und Jugendhilfe 19

Hilfen von Anfang an
- Unterstützung
von Familien als
interdisziplinäre
Aufgabe

Dokumentation der Fachtagung
am 23. und 24. April 1999
in Bogensee bei Berlin

Diese Tagung wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Impressum:

Herausgeber:

Verein für Kommunalwissenschaften e. V.

Ernst-Reuter-Haus · Straße des 17. Juni 112 · 10623 Berlin

Postfach 12 03 21 · 10593 Berlin

Redaktion, Layout und Satz:

Roland Kühne

Fritz-Kirsch-Zeile 24

12459 Berlin

Herstellung:

Verein für Kommunalwissenschaften e. V.

Berlin 1999

Hinweise zur Download-Ausgabe:

Der vorliegende Tagungsband wird vom Verein für Kommunalwissenschaften e.V. nicht mehr als Druckfassung aufgelegt. Es besteht die Möglichkeit, die Fachbeiträge und Diskussionen aus dem Internet herunter zu laden. Die Texte sind schreibgeschützt.

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorwort	7
KERSTIN LANDUA <i>Leiterin der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im Verein für Kommunalwissenschaften e. V., Berlin</i>	
<u>Einführender Vortrag</u>	
Prävention im frühen Kindesalter: Pädagogische und entwicklungspsychologische Einflußfaktoren	9
DR. UTE ZIEGENHAIN <i>Hochschulassistentin am Institut für Psychologie der Universität Potsdam</i>	
<u>Vorstellung von Präventionsansätzen und Präventionsprojekten im Plenum: Teil 1</u>	
„Elternschaft lernen“ - ein Programm für Schüler	20
HARALD HEIDENREICH <i>Kinder- und Jugendschutzbeauftragter des Kreises Schleswig-Flensburg, Schleswig</i>	
Beratung und Begleitung rund um die Geburt. Angebote des Jugendamtes	24
BRIGITTE GRÜNIG <i>Leiterin des Hauses des Säuglings, Jugendamt Berlin-Charlottenburg</i>	
Begleitung werdender Eltern aus sozial benachteiligten Milieus - Konzept für ein Modellprojekt zur „Aufsuchenden Elternhilfe“ des Jugendamtes Berlin-Charlottenburg	30
MARION AL-SUADI <i>Familienhelferin im Jugendamt Berlin-Charlottenburg</i>	
Familienbegleitung - ein neues Kurskonzept für die Zeit der frühen Elternschaft	43
INES ALBRECHT-ENGEL <i>Vorsitzende der Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Familiengesundheit - (GfG), Bundesverband e. V., Düsseldorf</i>	
Vom „Schreibaby“ zum „Baby mit besonderen Bedürfnissen und Fähigkeiten“ - Ansätze der lösungsorientierten Kurzzeittherapie in der Leipziger „Beratung für Eltern mit Babies und Kleinkindern“	55
DR. MAURI FRIES <i>Wissenschaftliche Assistentin am Institut für Entwicklungspsychologie, Persönlichkeitspsychologie und Psychodiagnostik der Universität Leipzig</i>	

**Prävention aus Sicht der Pädiatrie und eine Kommentierung
der vorgestellten Präventionsansätze und Präventionsprojekte**

DR. TAMARA JACUBEIT

*Wissenschaftliche Assistentin der Psychosomatischen Abteilung
der Kinderklinik des Universitätsklinikums Eppendorf, Hamburg*

**Vorstellung von Präventionsansätzen
und Präventionsprojekten im Plenum: Teil 2**

Das „Bürgerhaus Reitbahnweg“ als Angebot für Jung und Alt

REGINA SCHÄFER

*Koordinatorin des Bürgerhauses in Trägerschaft des Jugendamtes
der Stadt Neubrandenburg, Mecklenburg-Vorpommern*

Die Rolle der Kindertagesstätte im frühen Kindesalter

SYLKE DERESCHKEWITZ

Leiterin der Kindertagesstätte „Hofzeichendamm“ in Berlin-Weißensee

Elternschulen in Hamburg

HANNELORE FLOCH-REINERS

Referentin für Familienbildung im Amt für Jugend Hamburg

**Familienberatung: sozialpädagogische und medizinische Hilfen
sowie eine Kommentierung der
vorgestellten Präventionsansätze und Präventionsprojekte**

GERTI WILFORD

*Familientherapeutin in der Kinder-, Jugend- und Familienpsychiatrie
des Maudsley-Hospitals South London, Großbritannien*

Fachvortrag

**Hilfemanagement und Abstimmung
zwischen den beteiligten Institutionen und den Familien
als eine Aufgabe des Jugendamtes**

MAREILE KALSCHUEER

*Wissenschaftliche Mitarbeiterin der ISA-Planung- und Entwicklung GmbH,
Institut für Soziale Arbeit (ISA) e. V., Münster*

**Bericht der Arbeitsgruppe 1:
Wie kann eine sinnvolle Kommunikation
und Kooperation vor Ort gelingen?**

UTA VON PIRANI

Leiterin des Jugendamtes Berlin-Charlottenburg

DIRK FRIEDRICHS

Dezernent für Grundsatzfragen im Landesjugendamt Hessen, Wiesbaden

Bericht der Arbeitsgruppe 2:

Welche Fortbildungsangebote brauchen die Akteure unterschiedlicher Professionen?

BARBARA SEIDLER

Fortbildnerin und Trainerin, Berlin

DR. UTE ZIEGENHAIN

Hochschulassistentin am Institut für Psychologie der Universität Potsdam

Bericht der Arbeitsgruppe 3:

Wie erreichen wir schwierige Familien und wie garantieren wir einen stabilen Kontakt?

BARBARA BÜTOW

Referentin für Arbeits- und Ausbildungsförderung im Bezirksamt Berlin-Friedrichshain und

Mitglied des Beirates des Vereins für Kommunalwissenschaften e. V., Berlin

HEINZ WOLFFFRAMM

Jugendhilfeplaner im Jugendamt Berlin-Charlottenburg

Abschlußreferate: Vision + Wirklichkeit

Die Entwicklung einer Vision -

Wie könnte eine hinreichende präventive Unterstützung von Familien im Idealfall aussehen?

PROF. DR. REINHART WOLFF

Erziehungswissenschaftler und Soziologe

an der Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin

„Schön, daß wir darüber geredet haben.“

Die Spiegelung von Visionen an den Erfahrungen der Praxis:

Offener Brief an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tagung

DR. DETLEF HORN-WAGNER

Supervisor und Organisationsberater, Berlin

Literaturhinweise

Vorwort

Kinder sind das schwächste und empfindlichste Glied der Gesellschaft. Schäden zum Wohle von Kindern zu vermeiden, ist ein wichtiges Anliegen und ein zentraler Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe. Um mit den Worten von Prof. Dr. Reinhart Wolff zu sprechen: *„Deshalb ist der Anfang so wichtig, handelt es sich doch um einen strategischen Übergang, an dem Prävention ansetzen könnte: mit Hilfen von Anfang an.“*

„Hilfen von Anfang an - Unterstützung von Familien als interdisziplinäre Aufgabe“, so lautete der Titel einer Fachtagung des Vereins für Kommunalwissenschaften e.V., die im April 1999 in Bogensee bei Berlin stattfand.

Ein wichtiges Anliegen dieser Fachtagung war es, Fachkräfte der verschiedenen Professionen für eine institutionenübergreifende Zusammenarbeit mit anderen Professionen zu sensibilisieren und zu ermutigen, unkonventionelle und gezielt auf die Bedürfnisse der betroffenen Kindes beziehungsweise der Familie ausgerichtete Lösungen und Hilfeangebote zu entwickeln.

Die wiederholt angesprochene Problematik in diesem Zusammenhang, daß jede Profession (Jugendhilfe, Pädiatrie, Psychologie etc.) nur sich selbst und die eigenen Probleme beziehungsweise Lösungsmöglichkeiten und Therapien sieht, wurde im Verlauf der Fachtagung intensiv diskutiert. So würden Kinderärzte oft „nur“ auf die physische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sehen und die „Sozialverhalte“ vernachlässigen.

Ein Umdenken ist notwendig; dies wurde auch von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Fachtagung vielfach gewünscht und gefordert. Aber interdisziplinäre Zusammenarbeit kostet alle Fachkräfte der einzubeziehenden Professionen Zeit und Engagement, besonders dann, wenn dieses Engagement nicht in der normalen Arbeitszeit gefordert ist, sondern ehrenamtlich erbracht werden muß, weil bestimmte Leistungen „nicht abrechenbar“ sind, so zum Beispiel, wenn der Kinderarzt am Hilfeplangespräch im Jugendamt teilnimmt. Dabei sollte gerade der Diagnostik und dem Hilfeplanverfahren bei präventiven Maßnahmen ein besonderer Stellenwert eingeräumt werden.

In diesem Spannungsfeld wurden zwei große Hemmnisse identifiziert.

- Zum einen sind auch in der Kinder- und Jugendhilfe viele Fachkräfte noch nicht hinreichend dafür sensibilisiert, zu erkennen, wie wichtig und wertvoll interdisziplinäre Zusammenarbeit im Sinne einer effektiven und zielgerichteten Hilfe für betroffene Kinder und ihre Familien ist. Die These, daß ein Teil der schwierigen Kinder und Jugendlichen auch durch die Jugendhilfe selbst produziert wird, wenn Prävention zu kurz kommt beziehungsweise ein zu geringes Budget hierfür eingeplant wird, wurde während der Fachtagung mehrmals intensiv diskutiert.
- Zum anderen scheitert interdisziplinäre Zusammenarbeit oft am Problem des Datenschutzes. Wichtige Informationen dürfen nicht weitergegeben werden, und oftmals

kommen die „frühen Hilfen“ dann zu spät oder setzen an einem Punkt ein, an dem entweder schon irreparable Schäden entstanden beziehungsweise sogar deutlich für das soziale Umfeld erkennbar sind und diese dann oftmals als Belastung empfunden werden.

Bei der Gestaltung dieser Fachtagung wurde deshalb ein etwas ungewöhnlicher Weg gewählt: Statt vieler aufeinanderfolgender Fachreferate wurden unterschiedliche innovative Präventionsansätze und Präventionsprojekte im Plenum vorgestellt, um bereits an dieser zentralen Stelle deutlich zu machen, auf welche Weise sich unterschiedlichste Initiativen in der Bundesrepublik mit „frühen Hilfen“ beschäftigen und was damit erreicht werden kann.

Die Fachtagung machte deutlich, daß in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von Projekten und Initiativen mit unterschiedlichen innovativen Ansätzen und Methoden in der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe und bei freien Trägern entstanden sind, die bereits interdisziplinär arbeiten und deren Erfahrungen mit dieser Dokumentation nutzbar für diejenigen Fachkräfte gemacht werden sollen, die noch nach Lösungsstrategien und Kooperationspartnern suchen.

Das Bürgerhaus in Neubrandenburg ist hier ein Beispiel der besonderen Art. Es vereint Angebote unterschiedlichster Professionen (zum Beispiel Psychologischer Beratungsdienst und Jugendärztlicher Dienst) und Einrichtungen der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe unter einem Dach und hat - was sicher nicht alltäglich ist - ein Präventionsbüro, das ratsuchenden Eltern, aber auch Kindern und Jugendlichen seine Hilfe anbietet.

Ein besonderer Dank für die engagierten und produktiven Beiträge und die anregende Diskussion geht an dieser Stelle noch einmal an die Beteiligten dieser Veranstaltung.

KERSTIN LANDUA

*Leiterin der Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe im
Verein für Kommunalwissenschaften e. V., Berlin*

Prävention im frühen Kindesalter: Pädagogische und entwicklungspsychologische Einflußfaktoren

DR. UTE ZIEGENHAIN

Hochschulassistentin am Institut für Psychologie der Universität Potsdam

1. Prävention und ressourcenorientiertes Denken

Präventives Denken und Handeln ist in der Jugendhilfe ein längst anerkanntes Prinzip, das auch im Kinder- und Jugendhilfegesetz verankert ist. Danach sollen Maßnahmen und Angebote der Kinder- und Jugendhilfe nicht erst dann einsetzen, wenn eine problematische Situation eingetreten ist, sondern sollen möglichst frühzeitig, vorausschauend und problemvermeidend wirken (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1998). Allerdings berichten und beklagen Mitarbeiter in der Jugendhilfe häufig, wie schwer sich präventives und interventives Handeln in der Praxis umsetzen ließe.

Präventive und interventive Maßnahmen stehen gewöhnlich in der Rangreihe von Hilfemaßnahmen weit hinter reaktiven, also korrigierenden oder therapeutischen Maßnahmen. Das hat vielerlei Gründe. Zu diesen dürften finanzielle Gründe gehören, aber auch Gründe, die in der Struktur der Hilfesysteme liegen, und vielleicht sogar Gründe, die sich aus unserem Denken über Hilfe und Unterstützung von Familien mit Risikokonstellationen ableiten lassen.

Der letztgenannte Aspekt wird im Unterschied zu finanziellen und strukturellen Aspekten weniger diskutiert. Trotzdem dürften auch unsere Vorstellungen und Konzepte, die wir unseren Hilfeplanungen und Hilfemaßnahmen bewußt oder intuitiv unterlegen, den Stellenwert präventiven Handelns mit beeinflussen. Hierzu gehört die Tendenz, Familien überwiegend nach ihren Problemen, Einschränkungen und Defiziten einzuschätzen und Hilfen darauf aufbauend zu organisieren. Dies ist zwangsläufiges und notwendiges Vorgehen. Es ist schließlich Aufgabe der Jugendhilfe, Familien in Notlagen zu unterstützen und Defizite auszugleichen. Andererseits geht dabei häufig der Blick dafür verloren, auch nach Ressourcen in Familien zu suchen und diese weiterzuentwickeln.

2. Das Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren

Selbstverständlich stehen Praktiker in der Jugendhilfe mit einer solchen, oft eher defizitorientierten Perspektive nicht alleine. Auch die Entwicklungspsychologie und die Kinderpsychiatrie blicken auf einen Forschungszweig zurück, der vordringlich entwicklungshemmende Einflüsse bei Kindern zu erfassen suchte. Als Ergebnis dieser Risikoforschung wurden beispielsweise Faktoren identifiziert, die sich negativ auf die Entwicklung von Kindern auswirken können.

Auf seiten des Kindes sind dies beispielsweise Faktoren wie schwieriges Temperament, genetische Belastungen oder ein geringes Geburtsgewicht. Hierfür wurde der Begriff der „Vulnerabilität“ geprägt. Auf seiten der Umwelt des Kindes lassen sich psychosoziale Merkmale oder Stressoren feststellen - wie zum Beispiel Armut, chronische Disharmonie in der Familie oder psychische Erkrankung eines Elternteils. (Laucht, Esser, Schmidt 1998). Allerdings treten solche Risikofaktoren selten einzeln auf, sondern gewöhnlich gemeinsam mit anderen Risikofaktoren (Masten et al. 1990). In Kumulation und in Wechselwirkung miteinander wirken sie sich dann besonders nachteilig auf die Entwicklung von Kindern aus.

Dabei scheinen sich biologische Risiken eher im Bereich motorischer und kognitiver Funktionen auszuwirken. Psychosoziale Risiken, wie widrige familiäre Lebensverhältnisse, scheinen dagegen verstärkt die sozial-emotionale und kognitive Entwicklung im Vorschulalter negativ zu beeinflussen (Laucht, Esser, Schmidt 1998).

Nun zeigten aber Untersuchungen im Rahmen der Risikoforschung, daß eine nicht unerhebliche Zahl von Kindern, die in widrigen Familien- und Umweltverhältnissen aufwachsen beziehungsweise anfängliche gesundheitliche Probleme hatten, zu gesunden Erwachsenen heranwachsen (Werner, Smith 1982).

Ein Kind kann beispielsweise in einer Familie heranwachsen, die in chronischer Armut, in beengten Verhältnissen und in einem verwahrlosten Stadtviertel lebt, dessen Vater arbeitslos ist, trinkt sowie das Kind und seine Geschwister regelmäßig und hart schlägt. Trotzdem schafft es dieses Kind, sozial offen und zugewandt zu sein, seine Schulausbildung zu beenden und einen Beruf zu erlernen.

Die Suche nach Erklärungen für diese Beobachtungen führte zur **Erweiterung des Risikokonzeptes um das Konzept der Schutzfaktoren**. Im Unterschied zu den Kindern, die Verhaltensprobleme und Entwicklungsstörungen entwickelt hatten, wurden nämlich bei den Kindern mit positiver Entwicklung Faktoren ermittelt, die den schädlichen Einfluß der Risikofaktoren offenbar abpufferten (Werner, Smith 1982; Rutter 1990).

Solche sogenannten Schutzfaktoren lassen sich beim Kind als Widerstandsfähigkeit oder Resilienz beschreiben. Offenbar entwickeln diese Kinder entwicklungsgünstige Strategien, mit schwierigen Lebensumständen zurechtzukommen (Rauh, Arens, Calvet-Kruppa, im Druck). Sie zeigen eine gewisse Robustheit gegenüber Belastungen, die Fähigkeit zur aktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt sowie die Fähigkeit, positive soziale Reaktionen hervorzurufen und Vertrauen aufzubauen. Dabei bedeutet Resilienz auch, selbst begrenzte soziale Ressourcen optimal zu nutzen (Rauh, Arens, Calvet-Kruppa, im Druck).

Als eine wichtige Ressource und Schutzfaktor in der sozialen Umgebung des Kindes wurde hierbei eine sichere und verlässliche Bindungsperson identifiziert (Werner 1990; Rutter 1990; Jones 1996). Eine weitere Ressource ist die soziale Unterstützung, die die Familie erfährt, beziehungsweise ein funktionierendes soziales Netz. Dabei dürfte sich

soziale Unterstützung indirekt über eine Stabilisierung der Familie positiv auf das elterliche Verhalten auswirken.

So verstandene Resilienz und Widerstandsfähigkeit läßt sich also als Ergebnis eines dynamischen Zusammenspiels zwischen protektiven Faktoren im Kind, in der Familie und dem sozialen Kontext verstehen, in dem die Familie lebt (Cohler 1987; Werner 1990). Diese Schutzfaktoren befinden sich wiederum in einer dynamischen Beziehung mit Risikofaktoren. Sie können flexibles und kompetentes Bewältigungsverhalten im Umgang mit schwierigen Situationen begünstigen. Sie können aber auch abgeschwächt oder gar nicht wirken, nämlich dann, wenn Risikofaktoren überwiegen (Ziegenhain, Wijnroks, Derksen, Dreisörner, im Druck). Die Entwicklungsprognose ist dann meist ungünstig (Rauh 1995).

3. Sichere Eltern-Kind-Beziehung als Schutzfaktor

Das Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren legt also nahe, auch in der Arbeit mit Kindern aus Familien mit Risikokonstellationen verstärkt ressourcenorientiert zu planen und zu handeln. Dabei läßt sich eine sichere Eltern-Kind-Beziehung als ein wesentlicher Schutzfaktor herausheben, der die Widerstandsfähigkeit des Kindes gegen Belastungen entscheidend beeinflussen dürfte.

Entsprechend der ethologischen Bindungstheorie stellt die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung bereits im frühen Säuglingsalter Weichen für die spätere sozial-emotionale Entwicklung von Kindern (Sroufe 1983; Suess, Grossmann, Sroufe 1992). Feinfühligere Umgang der Mutter mit dem erst drei Monate alten Säugling sagte eine sichere Bindung des einjährigen Kindes voraus, wenig feinfühligere Umgang dagegen eine unsichere Bindung (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall 1978; Grossmann et al. 1985; Isabella 1993; De Wolff, van Ijzendorp 1997; Rauh, Ziegenhain, Müller, Wijnroks, im Druck). Sichere oder unsichere Bindung aber gilt als wichtiger Vorläufer späterer flexibler und kompetenter Bewältigungsstrategien und positiver Selbstentwicklung (Troy, Sroufe 1987; Cassidy 1990; Suess, Grossmann, Sroufe 1992).

Umgekehrt mehren sich zunehmend die Befunde, nach denen unsichere Bindung bei Kleinkindern, und dabei insbesondere hochunsichere Bindung, ein maßgeblicher Risikofaktor für spätere Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten ist (Boris, Zeanah 1999). Dazu gehören aggressive Verhaltensauffälligkeiten im Kindergarten (Lyons-Ruth, Alpern, Repacholi 1993) und in der Schule (Lyons-Ruth 1996), depressiv anmutendes Verhalten (Radke-Yarrow, Cummings, Kuczynski, Chapman 1985; Zahn-Waxler, Kochanska, Krupnick; McKnew 1990; Radke-Yarrow 1991), aber auch Verzögerungen in der kognitiven Entwicklung von der frühen Kindheit bis ins Jugendalter (Lyons-Ruth, Repacholi, McLeod, Silva 1991; Jacobsen, Edelstein, Hofmann 1994).

Hochunsichere Bindung läßt sich klinisch mit einer Bindungsstörung gleichsetzen (Zeanah 1996). Hochunsichere Bindung beschreibt Kinder mit bizarr anmutenden Ver-

haltensweisen, Kinder mit Konfliktverhalten und/oder Kinder, deren Verhaltensstrategien mit hohen emotionalen Kosten einhergehen (Crittenden 1994; Main, Solomon 1996; Ziegenhain, Müller, Rauh 1996). Hochunsichere Bindung findet sich gehäuft bei Kindern aus Familien mit sozialen und emotionalen Risikokonstellationen. Hierzu gehören Armut, Mißhandlung, Vernachlässigung, Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenmißbrauch eines Elternteils oder jugendliches Alter der Mütter (van Ijzendoorn, Schuengel, Bakermans-Kranenberg, im Druck).

4. Frühe und präventive Förderung der Eltern-Kind-Beziehung

Die frühe Förderung der Eltern-Kind-Beziehung in Familien mit Risikokonstellationen dürfte also dem Kind helfen, Resilienz oder Widerstandsfähigkeit zu entwickeln. So verstanden ist ressourcenorientiertes Vorgehen mit Prävention gleichzusetzen. Allerdings läßt sich dieses Vorhaben in der Praxis nicht so einfach umsetzen. Hier erhebt sich die immer wieder neu zu entscheidende Frage, ob jeweils Handlungsbedarf für präventive Maßnahmen besteht. Daraus ergibt sich gegebenenfalls die weitere Frage, wie gehandelt werden kann. Die jeweilige Entscheidung über präventives Handeln setzt konsensfähige Standards und Kriterien voraus (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1998). Kriterien lassen sich zum einen auf der Grundlage einer gezielten Früherkennung gestörter Eltern-Kind-Beziehung entwickeln und zum anderen vor dem Hintergrund konsequenten ressourcenorientierten Denkens.

4. 1. Früherkennung gestörter Eltern-Kind-Beziehung

Die Erfahrungen aus der Erziehungsberatung und der kinderpsychiatrischen Praxis zeigen, daß Kinder erst ab dem Vorschulalter, in der Regel aber erst ab dem Schulalter mit Verhaltensauffälligkeiten vorgestellt werden. In diesem Alter kann Hilfe gewöhnlich nur durch kostspielige Therapien erreicht werden. Demgegenüber sind unterstützende Maßnahmen im Vorschulalter eher begrenzt. Im Jahre 1994 wurden relativ zu den Hilfen zur Erziehung für alle Minderjährige nur knapp 14 Prozent der Hilfen für Kinder im Vorschulalter verwendet.

Moderne entwicklungspsychologische Kenntnisse erlauben aber, Warnzeichen für mögliche spätere Probleme bereits früh im Säuglings- und Kleinkindalter zu erkennen. Solche frühen Warnzeichen lassen sich in Störungen der Eltern-Kind-Interaktion beobachten, und zwar auch dann, wenn sie noch dezent und noch nicht klinisch auffällig sind. Sie zeigen sich beim Kind in Problemen oder Störungen seiner Regulations- und Belastungsverhaltensweisen (Als 1982; Brazelton 1984; Papoušek, Papoušek 1987), die sich von eher diskreten Dysregulationen bei irritierbaren oder schwer beruhigbaren Säuglingen bis hin zu Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen erstrecken. Bei der erwachsenen Bezugsperson findet sich komplementär inadäquates und mangelndes feinfühliges Verhalten im Umgang mit dem Kind (Ainsworth, Bell, Stayton 1974).

4. 2. Ressourcenorientierte Planung von Hilfen

Emmy Werner, die bekannte Vertreterin ressourcenorientierter Forschung, beschreibt Intervention als den Versuch, die unausgewogene Balance zwischen drohenden Entwicklungsbeeinträchtigungen und Widerstandsfähigkeit zugunsten von Widerstandsfähigkeit und Flexibilität zu verschieben (Werner 1990). Für die Praxis ergibt sich daraus, **bei der Planung von Hilfen nicht nur Risiken, sondern auch vorhandene Ressourcen in Familien zu berücksichtigen und systematischer in die Hilfeplanung einzubeziehen**. Die Forschungsergebnisse über widerstandsfähige Kinder belegen, welche wichtige Rolle Großeltern, ältere Geschwister oder Erzieher für ihre Entwicklung spielen können, wenn die Eltern nicht emotional verfügbar oder abwesend sind (Werner 1990).

Übrigens gibt es mittlerweile durchaus Ansätze, diese und andere Ergebnisse im Sinne von „Checklisten“ für die Jugendhilfepraxis verfügbar zu machen.¹ Obwohl hierbei auch die Gefahr der Etikettierung von Familien diskutiert werden müßte, könnten solche Listen durchaus systematische Grundlagen bei der Planung präventiver Hilfen darstellen. Danach wäre Hilfe insbesondere bei Kindern und ihren Familien dann notwendig, wenn sie - vorübergehend oder längerfristig - keine soziale Unterstützung haben und sie daher Belastungen schlecht abpuffern können (Werner 1990). In diesen Fällen ist die beschriebene Balance zwischen Risiko- und Schutzfaktoren zugunsten von Risikofaktoren verschoben. Beispielsweise gehören alleinerziehende jugendliche Mütter und ihre Kinder, denen ein sozialer Rückhalt fehlt, häufig zu den Menschen, die Unterstützung benötigen.

4. 3. Frühe und präventive Intervention am Beispiel entwicklungspsychologischer Beratung von jugendlichen Müttern und ihren Säuglingen

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen haben wir ein **Interventionsprojekt** durchgeführt, **um den Beziehungsaufbau von jugendlichen Müttern und ihren Säuglingen zu fördern** (Ziegenhain, Derksen, Dreisörner, im Druck; Ziegenhain, Wijnroks, Dreisörner, Derksen, im Druck). Die jungen Mütter mit schwierigen Biographien lebten in Berliner Mutter-Kind-Einrichtungen.

Die Intervention basierte auf unserem entwicklungspsychologischen Beratungsmodell zur Prävention von Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten (Ziegenhain, im Druck). Das Beratungsmodell ist als ein Baustein konzipiert, der sich flexibel in unterschiedliche Praxisfelder und institutionelle Hilfestrukturen integrieren und mit anderen Angeboten der Jugendhilfe verknüpfen läßt.

Das Modell verknüpft bindungstheoretische Annahmen und Befunde zur elterlichen Feinfühligkeit (Ainsworth et. al. 1974) **mit entwicklungspsychologischem**

¹ Auf Initiative des Ministeriums für Kultur, Familie, Jugend und Frauen wird beispielsweise derzeit in Rheinland/Pfalz geprüft, inwieweit solche Risikoprofile in der Praxis anwendbar sind.

Wissen über Bedürfnisse, Kompetenzen und Ausdrucksverhaltensweisen von Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern (Als 1982; Brazelton 1984; Rauh, Ziegenhain 1994). Ziel der Beratung ist neben der Vermittlung allgemein entwicklungspsychologischen Wissens über Säuglinge und Kleinkinder auch, die jeweils unterschiedlichen individuellen Fähigkeiten des Kindes zu betonen. Besonders wichtig ist es zudem, die Sicherheit und das Selbstwertgefühl der Eltern zu stärken. Ein positives Selbstwertgefühl gilt als entscheidende Voraussetzung, die Perspektive des eigenen Kindes zu berücksichtigen und feinfühlig mit ihm umzugehen.

Auch die Durchführung der Beratung ist ressourcenorientiert. Auf der Grundlage von kurzen Videoszenen wird Verhalten primär aus der Perspektive des Kindes beschrieben und elterliches Verhalten darauf bezogen. Dabei werden grundsätzlich positive Interaktionen einbezogen und die negativen vorangestellt.

Die Ergebnisse zeigen, daß diejenigen Mütter, die während der ersten drei Lebensmonate des Säuglings entwicklungspsychologische videogestützte Beratung erhielten, deutlich feinfühlicher mit dem Baby umgingen als diejenigen Mütter, die keine Beratung erhielten (Ziegenhain, Derksen, Dreisörner, im Druck; Ziegenhain, Wijnroks, Dreisörner, Derksen, im Druck).

4. 4. Besonderheiten früher und präventiver Beziehungsförderung

Damit spiegeln die Ergebnisse dieses Projektes auch bei Müttern und Kindern mit Risikokonstellationen die Besonderheiten, die insgesamt für frühe und präventive Förderung der Eltern-Kind-Beziehung gelten. Danach bestätigen eine Reihe von Forschungsergebnissen, daß sich elterliches Verhalten im Umgang mit dem Kind als Folge der Intervention verbesserte (van Ijzendoorn, Juffer, Duyvesteyn 1995). Die jüngeren Erfahrungen aus der Eltern-Kind-Therapie oder -Beratung verweisen zudem auf deren prinzipielle Wirksamkeit, und zwar unabhängig vom zugrundeliegenden theoretischen Konzept (Stern 1995; Robert-Tissot et al. 1996). **Frühe und präventive Intervention wirkt überraschend schnell und gewöhnlich bereits nach wenigen Terminen** (Zeanah, McDonough 1989). **Sie gehört damit zu den kostengünstigen Maßnahmen.**

In den letzten Jahren entstehen zunehmend Beratungsstellen für Eltern mit Säuglingen, die Schrei-, Schlaf- oder Eßprobleme haben. Diese Beratungsstellen verzeichnen wachsenden Zulauf. Wegbereitend waren hier Renate Barth in Hamburg und Mechthild Papoušek in München. Mittlerweile gibt es Beratungsangebote auch in anderen Städten, so beispielsweise in Frankfurt/M., Bremen, Leipzig, Berlin oder in Köln und Potsdam mit sogar zwei Angeboten. Frühe und präventive Intervention ist also wirksam. Dabei lassen sich aus unserer Erfahrungen noch einige Aspekte nennen, die insbesondere für die Arbeit mit Multiproblemfamilien relevant sein könnten.

Hierbei sind naheliegende und **immer wieder diskutierte Aspekte, Angebote niedrigschwellig zu gestalten. Multiproblemfamilien sind nur über den „aufsuchen-**

den“ Weg zu erreichen, und auch dann sind sie selbst bei verbindlicher Terminabsprache nicht selbstverständlich zu Hause anzutreffen.

In diesen Familien kann eine beziehungsorientierte Prävention zudem nur eine Hilfe unter vielen sein. Unsere Erfahrungen mit jugendlichen Müttern zeigen, daß sich Probleme mit der Herkunftsfamilie, eigene Schulschwierigkeiten, Probleme mit dem Partner oder Trennung von ihm auch negativ auf die Beziehung der jungen Mütter mit dem Säugling ausgewirkt haben. Dies dürfte besonders dann der Fall sein, wenn die Streßbelastungen chronisch und/oder vielfältig sind. Sinnvolle Intervention ist also immer auch eine Verknüpfung und Ergänzung unterschiedlicher Hilfen (Bütow 1998). Angebote, die sich im Sinne eines Baukastensystems flexibel mit anderen Angeboten der Jugendhilfe verbinden lassen, dürften hier von Vorteil sein.

Dabei deutet einiges darauf hin, daß möglicherweise **jeweils unterschiedliche Aspekte problematischer Eltern-Kind-Beziehungen bei Familien mit unterschiedlichen Risiken typisch** sein könnten. Beispielsweise scheint bei jugendlichen Müttern und auch bei vernachlässigenden Eltern insbesondere unterstimulierendes Verhalten und mangelnde Anregung charakteristisch. Demgegenüber verhalten sich Eltern gemessen an den Regulationskapazitäten ihrer frühgeborenen Kinder allzu leicht überstimulierend.

Eltern von Kindern mit Down-Syndrom wiederum überfordern mit ihrem Verhalten, das bei gesunden Kindern durchaus angemessen wäre, die Reaktionsfähigkeiten ihres Kindes. Dies hat häufig zur Folge, daß Dialoge scheitern und Austausch miteinander mißlingt. Angebote, die spezifisch und differenziert auf die jeweiligen Risikokonstellationen bezogen sind, dürften also den Erfolg präventiver und beziehungsorientierter Interventionen begünstigen.

Unter einer gleichermaßen entwicklungspsychologischen und ressourcenorientierten Perspektive scheint es außerdem wichtig, beziehungsorientierte Angebote auch über die Zeit hinweg vorausschauend und präventiv zu planen. Es ist nämlich plausibel damit zu rechnen, daß Eltern-Kind-Beziehungen mit neuen, entwicklungscharakteristisch auftretenden Entwicklungsschritten - wie beispielsweise Autonomiebestrebungen - erneut entgleisen können (Brazelton 1992). Daniel Stern bezeichnet solche markanten und stufenhaften Entwicklungs Herausforderungen als Besonderheit in Interventionen mit Säuglingen und Kleinkindern (Stern 1995).

Solche entwicklungscharakteristischen Herausforderungen dürften gerade bei Familien mit zusätzlichen psychosozialen Belastungen problematisch verlaufen. Ressourcenorientiertes Handeln könnte dann bedeuten, daß sich beispielsweise die Sozialarbeiterin mit Beginn des Trotzalters vielleicht nur telefonisch bei der Familie meldet. Weitergehend könnte es aber auch Ergebnis einer ressourcenorientierten Intervention sein, daß Eltern in der Lage sind, drohende Entgleisungen in der Interaktion oder im familiären Klima rechtzeitig zu erkennen (und von „normalen“ und vorübergehenden Konfliktsituationen zu unterscheiden) und rechtzeitig Hilfe zu suchen, bevor sich die Probleme chronifizieren.

Dieses Verhalten von Eltern dürfte allerdings eine vertrauensvolle Beziehung mit der betreuenden Kollegin oder dem betreuenden Kollegen in der Jugendhilfe voraussetzen. Eine vertrauensvolle Beziehung in Analogie zur sicheren Bindungsbeziehung zwischen Kind und Eltern scheint gerade bei Müttern mit psychosozialer Belastung ein zentraler Aspekt gelingender Intervention zu sein. Eine stabile und verlässliche Beziehung entsteht natürlich nicht ohne weiteres. Wie alle Beziehungen setzt auch diese Zeit und natürlich eine feste Bezugsperson sowie eine Ansprechpartnerin voraus.

Dabei dürften Aufmerksamkeit und Interesse an der Familie wichtige Aspekte einer gelingenden Beziehung sein. Leider verlieren sich Aufmerksamkeit und Interesse an der Familie oft im Alltag. Sie könnten aber wesentlich mitverantwortlich für den Erfolg von Interventionen in Multiproblemfamilien sein. Pat Crittenden, Bindungs- und Mißhandlungsforscherin, führt den deutlich besseren Erfolg von neuen Interventionsansätzen gegenüber etablierten Verfahren darauf zurück. In einer Phase von Konzeptualisierung und Ausprobieren sind die Familien gewöhnlich stärker im Mittelpunkt des Interesses. Sie werden interviewt und nach ihren Erfahrungen befragt. Damit aber fühlen sie sich einbezogen und geschätzt (Crittenden 1992).

Schließlich dürfte auch der „richtige Zugang“ oder Erstkontakt mit der Familie die Qualität der Beziehung mit der Familie beeinflussen. Entwicklungspsychologisch gedacht läßt sich dieser Zeitpunkt ressourcenorientiert wählen. Damit sind Phasen relativer Offenheit gemeint. In unserer Untersuchung mit den jugendlichen Müttern war dies die Phase rund um die Geburt. Der Stolz und die Freude der jungen Mütter über die Geburt des Kindes dürfte nicht nur unseren Beratungserfolg begünstigt haben, sondern die jungen Mütter vielfach überhaupt bewogen haben, am Projekt teilzunehmen.

Insgesamt läßt sich eine solche stabile Beziehung mit der Familie als Schutzfaktor im Sinne sozialer Unterstützung interpretieren. In diesem Zusammenhang zeigten unsere Erfahrungen mit den jugendlichen Müttern, daß insbesondere die Mütter mit entwicklungspsychologischer Beratung trotz erlebter Streßbelastung überwiegend feinfühlig mit ihrem Kind umgingen.

Zusammenfassend dürfte beziehungsorientierte Intervention eine wichtige präventive Maßnahme sein, die spätere Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten verhindern oder zumindest abschwächen kann. Dabei ist frühe Prävention gleichermaßen eng mit ressourcenorientem Denken und Handeln als auch mit einer entwicklungspsychologischen Perspektive verknüpft.

Literatur

Als, H.: Toward a synactive theory of development: Premise for the assessment and support of infant individuality, In: *Infant Mental Health Journal* (1982); Nr. 3; S. 229-243

Ainsworth, M.D.S./Bell, S./Stayton, D.: Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals, In: Richards P.M. (Ed.): *The integration of a child into a social world*, London: Cambridge University Press (1974); S. 99-135

- Ainsworth, M.D.S./Blehar, M./Waters, E./Wall, S.: Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation, Hillsdale: N.J.: Erlbaum (1978)
- Boris, N.W./Zeanah, C.H.: Disturbances and disorders of attachment in infancy: An overview, In: *Infant Mental Health Journal*; 20 (1999); Nr. 1; S. 1-9
- Brazelton, T.B.: Neonatal Behavioral Assessment Scale, Philadelphia: Lipinott (1984)
- Brazelton, T.B.: Touchpoints, New York: Guilford (1992)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Zehnter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation von Kindern und die Leistungen der Kinderhilfen in Deutschland, BD 13/11368; Bonn (1998)
- Bütow, B.: Partizipation und Hilfesystem. Möglichkeiten von Familien im direkten Zugang und im Hilfesystem. Vortrag auf der Tagung „Kinderschutztag“, Köln: September (1998)
- Cassidy, J.: Theoretical and methodological considerations in the study of attachment and the self in young children, In: Greenberg, M. T./Cicchetti, D./Cummings, E. M. (Eds.): *Attachment in the preschool years*, Chicago: Chicago University Press (1990); S. 87-119
- Crittenden, P. M.: Treatment of anxious attachment in infancy and early childhood, In: *Development and Psychopathology* (1992); Nr. 4; S. 575-602
- Crittenden, P. M.: *The Preschool Assessment of Attachment, PAA. Manual*. Miami (1994); Fl; unpublished
- Cohler, B. J.: Adversity, resilience, and the study of lives, In: Anthony, E. J./Cohler, B. J. (Eds.): *The invulnerable child*, New York: Guilford (1987); S. 363-424
- De Wolff, M. S./van Ijzendoorn, M. H.: Sensitivity and attachment: A metaanalysis on parental antecedents of infant attachment, In: *Child Development*; 68 (1997); Nr. 4; S. 571-591
- Grossmann, K. E./Grossmann, K./Spangler, G./Suess, G./Unzner, L.: Maternal sensitivity and newborns' orientation responses as related to quality of attachment in Northern Germany, In: Bretherton, I./Waters, E. (Eds.): *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research*, In: *Child Development*, 50 (1985); Nr. 1-2; S. 233-256
- Isabella, R. A.: Origins of attachment: Maternal interactive behavior across the first year, In: *Child Development*, 64 (1993); S. 605-621
- Jacobsen, T./Edelstein, W./Hofmann, V.: A longitudinal study of the relation between representations of attachment in childhood and cognitive functioning in childhood and adolescence, In: *Developmental Psychology*; 30 (1994); S. 112-124
- Jones, E.: Introduction to the special section on attachment and psychopathology: Part I, In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 64 (1996); S. 5-7
- Laucht, M./Esser, G./Schmidt, M. H.: Risiko- und Schutzfaktoren der frühkindlichen Entwicklung: Empirische Befunde, In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*; 26 (1998); S. 6-20
- Lyons-Ruth, K.: Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns, In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 64 (1996); S. 64-73
- Lyons-Ruth, K./Alpern, L./Repacholi, B.: Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom, In: *Child Development*; 64 (1993); S. 572-585

- Lyons, Ruth K./Repacholi, B./McLeod, S./Silva, E.: Disorganized attachment behavior in infancy: Short term stability, maternal and infant correlates, and risk-related subtypes, In: *Development and Psychopathology*; 3 (1991); S. 377-396
- Main, M./Solomon, J.: Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation, In: Greenberg, M. T./Cicchetti D./Cumplings, E. D. (Eds.): *Attachment in the preschool years*, Chicago: Chicago University Press (1990); S. 121-159
- Masten, A. S./Best, K. M./Garmezy, N.: Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity, In: *Development and Psychopathology*; 2 (1990); S. 425-444
- Papoušek, H./Papoušek, M.: Intuitive parenting: A dialectic counterpart to the infant's integrative competence, In: Osofsky, J. D. (Ed.): *Handbook of infant development* New York: Wiley (1987); S. 669-720
- Radke-Yarrow, M.: Attachment patterns in children of depressed mothers, In: Parkes, C. M./Stevenson-Hinde, J./Marris, P. (Eds.): *Attachment across the life cycle* London: Routledge (1991); S. 115-126
- Radke-Yarrow, M./Cumplings, E. M./Kuczynski, L./Chapman, M.: Patterns of attachment in two- and three-year-olds in normal families and families with parental depression, In: *Child Development*; 56 (1985); S. 884-893
- Rauh, H.: Frühe Kindheit, In: Oerter, R./Montada, L. (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie*, Weinheim: Psychologie Verlags Union (1995); S. 167-248
- Rauh, H./Ziegenhain, U.: Nonverbale Kommunikation von Befindlichkeit bei Kleinkindern, In: Wessel, K. F./Naumann, F. (Hrsg.): *Kommunikation und Humanontogenese. Berliner Studien zur Wissenschaftsphilosophie und Humanontogenetik*, Bielefeld: Kleine Verlag (1994); S. 172-218
- Rauh, H./Ziegenhain, U./Müller, B./Wijnroks, L. (in press): Stability and change in infant-mother attachment in the second year of life: Relating to parenting quality and varying degrees of day care experience, In: Crittenden, P. M. (Ed.): *The organization of attachment relationships: Maturation, culture, and context*, Cambridge: Cambridge University Press
- Rauh, H./Arens, D./Calvet-Kruppa, C. (im Druck): Vulnerabilität und Resilienz bei Kleinkindern mit geistiger Behinderung, In: Opp, G./Fingerle, M. /Freytag, A. (Hrsg.): *Von den Stärken der Kinder. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*, München: Reinhardt
- Robert-Tissot, C./Cramer, B./Stern, D./Rusconi-Serpa, S./Bachmann, J. P./Palscio-Espasa, F./Knauer, D./DeMuraull, M./Berney, C./Mendiguren, G.: Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapies: Report on 75 cases, In: *Infant Mental Health Journal*; 17 (1996); Nr. 2; S. 97-114
- Rutter, M.: Psychosocial resilience and protective mechanisms, In: Rolf, J./Masten, A. S./Cicchetti, D./Nuechterlein, K. H./Weintraub, S. (Eds.): *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, Cambridge: Cambridge University Press (1990); S. 181-214
- Sroufe, L. A.: Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence, In: Perlmutter, M. (Ed.): *Minnesota Symposium. Child Psychology*, Hillsdale: N.J.: Erlbaum; Vol. 16 (1983); S. 41-81
- Suess, G./Grossmann, K. E./Sroufe, L. A.: Effect of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organization of self, In: *International Journal of Behavioural Development*; 15 (1992); Nr. 1; S. 43-65
- Stern, D.: *The motherhood constellation. A unified view of parent-infant psychotherapy*, New York: Basic Books (1995)

- Troy, M./Sroufe, L. A.: Victimization among preschoolers: Role of attachment relationship history, In: The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; 26 (1987); Nr. 2; S. 166-172
- Van Ijzendoorn, M. H./Juffer, F./Duyvesteyn, M. G. C.: Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security, In: Journal of Child Psychology and Psychiatry; 36 (1995); S. 225-248
- Van Ijzendoorn, M. H./Schuengel, C./Bakermans-Kranenberg, M. (in press): Disorganized attachment in early childhood: Meta analysis of precursors, concomitants, and sequelae, In: Development and Psychopathology
- Werner, E.: Protective factors and individual resilience, In: Meisels, S. J./Shonkoff, J. P. (Eds.): Handbook of early childhood intervention, Cambridge: Cambridge University Press (1990); S. 97-116
- Werner, E./Smith, R. S.: Vulnerable but invincible: A study of resilient children, New York: McGraw Hill (1982)
- Zahn-Waxler, C./Kochanska, G./Krupnick, J./McKnew, D.: Patterns of guilt in children of depressed and well mothers, In: Developmental Psychology; 26 (1990); S. 51-59
- Zeanah, C. J.: Beyond insecurity: A reconceptualization of attachment disorders in infancy, In: Journal of Consulting and Clinical Psychology; 64 (1996); S. 42-52
- Zeanah, C. J./McDonough, S.: Clinical approaches to families in early intervention; In: Creasy, R. K./Warshaw, J. B. (Eds.): Seminars in perinatology, Philadelphia: Saunders (1989); S. 513-527
- Ziegenhain, U./Müller, B./Rauh, H.: Frühe Bindungserfahrungen und Verhaltensauffälligkeiten in einer sozialen und kognitiven Anforderungssituation, In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie; 45 (1996); S. 95-102
- Ziegenhain, U./Derksen, B./Dreisörner, R. (im Druck): Intervention bei jugendlichen Müttern, In: Suess, G./Pfeiffer, W. K. (Hrsg.): Frühe Probleme. Impulse der Bindungstheorie für die Beratungspraxis, In: Psychosozial, Gießen: Psychosozialverlag
- Ziegenhain, U. (im Druck): Präventive Intervention im Säuglingsalter: Förderung der Eltern-Kind-Beziehung, In: Lehmkuhl, G. (Hrsg.): Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bonn
- Ziegenhain, U./Wijnroks, L./Dreisörner, R./Derksen, B. (im Druck): Entwicklungspsychologische Beratung bei jugendlichen Müttern und ihren Säuglingen: Chancen früher Förderung der Resilienz, In: Opp, G./Fingerle, M./Freytag, A. (Hrsg.): Von den Stärken der Kinder. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz, München: Reinhardt

„Elternschaft lernen“ - ein Programm für Schüler

HARALD HEIDENREICH

Kinder- und Jugendschutzbeauftragter

des Kreises Schleswig-Flensburg, Schleswig

Erziehen kann doch jeder - oder?

In vielen Lebensbereichen werden Qualifikationen in Form von Zeugnissen und Zertifikaten bewertet. Elternschaft und Erziehung hingegen scheint allen ohne besondere Befähigung und Qualifikationsnachweis zugänglich zu sein. Dabei gehören Elternschaft und Erziehung zu den verantwortungsvollsten Tätigkeiten, die wir uns vorstellen können. Ist doch das individuelle Lebensglück und die gesellschaftliche Zukunftsperspektive davon abhängig, wie diese Aufgaben wahrgenommen werden.

Eine Vorbereitung auf Elternschaft und Erziehung erscheint uns vor dem Hintergrund des sozialen Wandels immer dringender: Die traditionelle Lebensform der Kleinfamilie verliert in der Lebensrealität von Kindern und Jugendlichen an Bedeutung. Dagegen wächst die Vielfalt unterschiedlicher Lebensformen. Orientierung und Sicherheit der Werte und Erziehungshaltungen entwickeln sich nicht mehr aus der Weitergabe von tradiertem Wissen und tradierten Werten von einer Generation auf die nächste.

Von einigen Versuchen engagierter Lehrerinnen und Lehrern einmal abgesehen, **findet eine systematische Auseinandersetzung mit Elternschaft und Erziehung an Schulen nicht statt !**

„Elternschaft lernen“ - eine Arbeitshilfe für die Schule

Auf Grundlage einer Idee aus Großbritannien haben die Aktion Kinder- und Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Schleswig-Holstein und das Kreisjugendamt Schleswig-Flensburg, Kinder- und Jugendschutz, das Projekt „Elternschaft lernen“ begründet. Schülerinnen und Schüler ab Klasse 8 aus vier Schulen des Landes Schleswig-Holstein - Gesamtschule, Hauptschule, Realschule und Gymnasium - haben sich an „Elternschaft lernen“ beteiligt. Das Ergebnis dieses Projektes liegt nun in Form einer Arbeitshilfe vor.¹

Warum soll Elternschaft in der Schule behandelt werden? Schule ist der richtige Ort für das Thema „Elternschaft“. Das Selbstverständnis von Schule als „Lernort für das Leben“ beginnt sich durchzusetzen. Zudem sind in der Schule

¹ „Elternschaft lernen“ - Unterrichtsmaterial für den Einsatz ab Klasse 8, Herausgeber: Aktion Kinder- und Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Schleswig-Holstein, Kreisjugendamt Schleswig-Flensburg, Kinder- und Jugendschutz, Landesinstitut für Praxis und Theorie der Schule Schleswig-Holstein

- im wesentlichen **alle** Kinder und Jugendlichen zu erreichen,
- Kinder und Jugendliche **früh** zu erreichen.

Gerade hier gilt **eine der zentralen Präventionsregeln: Früh anfangen!** Denn es ist schwierig und darüber hinaus weniger erfolgversprechend, sie erst später als betroffene junge Eltern zu erreichen.

Was hat Kinder- und Jugendschutz mit Elternschaft zu tun?

Beratungsstellen und Jugendämter sehen sich zunehmend mit Erziehungsschwierigkeiten und Kindesmißhandlungen konfrontiert. Neben der selbst erfahrenen Gewalt beziehungsweise Gewalt als Modell in der eigenen Herkunftsfamilie ist Überforderung mit Erziehungssituationen häufig Ursache oder Auslöser von Gewalt in der Erziehung. Eine frühzeitige Thematisierung von Elternschaft und Erziehung ist daher aus Sicht des Kinder- und Jugendschutzes eine wirksame Prävention gegenüber Kindesmißhandlungen, um für künftige Eltern den „Teufelskreis“ von Überforderung bei der Erziehung und Mißhandlung als „Lösung“ durchbrechen zu helfen.

Leitgedanken von „Elternschaft lernen“ sind:

- Jugendlichen eine positive Einstellung zu Kindern zu vermitteln und sie als Ausgangspunkt von Freude und Lebenssinn anzusehen,
- Jugendliche zu befähigen, Elternschaft als einen bedeutenden Lebensabschnitt zu würdigen,
- die Verantwortung zu sehen, die mit dem Aufziehen von Kindern verbunden ist,
- Möglichkeiten und Fähigkeiten zu erkennen, die mit dem Elternsein verbunden sind,
- Jugendliche zu unterstützen, die ihnen gemäßen Lebensformen zu finden.

Geschlechterrollen - Schlüsselfragen für Elternschaft und Erziehung

Geschlechterrollen erweisen sich als eine Schlüsselfrage für Elternschaft und Erziehung. Ein Kind ist mehr noch als die Hausarbeit die „Nagelprobe“, ob in einer Beziehung wirkliche Partnerschaft umgesetzt werden soll und beide Lust und Frust der Kindererziehung im Alltag erleben wollen. Ziel des Unterrichts ist es deshalb, über die traditionelle Vater- und Mutterrolle nachzudenken und Alternativen zu erörtern.

Welche Themen werden behandelt? „Elternschaft lernen“ behandelt in Grundsatzartikeln

- Lebensformen,
- Rahmenbedingungen für das Kind-Eltern-Verhältnis,
- Umgang mit schwierigen Erziehungssituationen,
- gesellschaftliche Situation von Eltern und Kindern,
- kindgerechte Umwelt.

Im praktischen Teil bietet „Elternschaft lernen“ **Vorschläge für Unterrichtseinheiten nach folgender Gliederung:**

- Einstiegsübungen,
- Lebensformen,
- Grundhaltung in der Erziehung,
- Kinder stark machen,
- schwierige Situationen in der Erziehung,
- Bedürfnisse von Kindern und Eltern,
- Abschluß.

Die methodische Herangehensweise ist kreativ, lebendig und ganzheitlich gestaltet. Neben Diskussionen und Informationen sollen malen, Rollenspiel und Praxisaktivitäten die Unterrichtsschwerpunkte bestimmen.

Ergebnisse nach der Erprobungsphase

Nach der Erprobung von „Elternschaft lernen“ an den vier Schulen in Schleswig-Holstein können wir feststellen, daß Jugendlichen der recht schwierige Perspektivenwechsel, sich in die Lage eines Elternteils einzufühlen, gelingen kann. Allein daraus ergeben sich vielfältige neue Einsichten und Anknüpfungspunkte für Gespräche im Unterricht. Nach Befragungen zeigten sich die Schülerinnen und Schüler insgesamt zufrieden bis sehr zufrieden mit dem Projekt. Fast alle würden ihren Freundinnen und Freunden **eine Teilnahme am Projekt „Elternschaft lernen“ empfehlen, weil**

- *„es interessant ist, darüber zu sprechen, andere Meinungen zu hören und Dinge fürs spätere Leben zu lernen“;*
- *„ich finde, daß dieses Projekt eine gute Vorbereitung ist, und man lernt auch seine Eltern besser verstehen“;*
- *„es auf Elternschaft vorbereitet und Furcht vor Verantwortung nimmt, aber man mußte sich auch Gedanken über die große Verantwortung machen“;*
- *„es besser ist, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen, bevor man mit vollendeten Tatsachen konfrontiert wird“;*
- *„ich der Meinung bin, daß jeder ausreichend darüber informiert sein sollte, um später möglichst wenig Fehler zu machen“.*

Die beteiligten Lehrkräfte waren mit dem Verlauf des Projekts mindestens zufrieden. **Folgende Lernerfolge der Schülerinnen und Schüler** führten die Lehrkräfte unter anderem an:

- daß die **Bedeutung von Elternschaft in ihren positiven und kritischen Seiten** den Jugendlichen deutlich geworden ist,

- daß die Jungen und Mädchen sich einerseits mit der **bewußten Entscheidung für oder gegen Elternschaft** befaßt und andererseits gelernt haben, daß man sich entscheiden muß, daß man es nicht auf sich zukommen lassen sollte, bis es für eine Entscheidung zu spät ist,
- daß die Jugendlichen gelernt haben, daß es in jeder Lage **Hilfsmöglichkeiten** gibt und wo die Hilfe zu bekommen ist,
- daß sich der **Umgang der Schülerinnen und Schüler miteinander verbessert** hat.

Auch bei Eltern stieß das Projekt auf positive Resonanz. So schrieb die Mutter einer Hauptschülerin: *„Es wurde gut dargestellt, was es bedeutet, eine Familie aufzubauen und in ihr zu leben, daß jedes Mitglied vom anderen etwas nimmt, aber auch gibt.“*

Schülerinnen und Schüler, die am Projekt „Elternschaft lernen“ teilgenommen haben, werden natürlich nicht die idealen Eltern und in der Lage sein, jede auftauchende schwierige Erziehungsfrage souverän zu lösen. Sie werden aber grundsätzliche Fragen zur Elternschaft bereits bedacht haben, als sie selbst noch nicht unter Handlungsdruck standen. So ist zu erwarten, daß sie in aktuellen Konflikten leichter eine für alle gute Lösung finden können.

Beratung und Begleitung rund um die Geburt. Angebote des Jugendamtes

BRIGITTE GRÜNIG

Leiterin des Hauses des Säuglings, Jugendamt Berlin-Charlottenburg

Ich arbeite seit vielen Jahren als Sozialarbeiterin im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und leite seit seiner Eröffnung das Haus des Säuglings in Berlin-Charlottenburg.

Zur Entwicklung des Hauses des Säuglings

Das Haus des Säuglings ist eine spezielle Beratungsstelle, die 1991 zur Unterstützung schwangerer Frauen und Familien mit Säuglingen im Bezirk Berlin-Charlottenburg von der damals noch bestehenden Abteilung Gesundheitswesen eingerichtet wurde. Seit einer Umstrukturierung 1996 sind wir eine von vier Arbeitsgruppen eines Amtes für Gesundheitliche Dienste im Jugendamt. Wir sind dort mit unseren familienunterstützenden Angeboten rund um die Geburt gut integriert.

Es ist bekannt, daß die Zeit um die Geburt das Leben wie kaum ein anderes Ereignis verändert und für viele Eltern eine besonders kritische Lebensphase bedeutet. Durch Unterstützung durch präventive Angebote wollen wir hier entlasten, die nötigen Kompetenzen vermitteln und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten der Eltern stärken. All unsere **Angebote** befinden sich **unter einem Dach - siehe Abbildung 1**. Sie sind niedrigschwellig in bezug auf Zeit, Ort und Kosten. Das bedeutet, wir haben eine tägliche Beratungssprechstunde; die Einrichtung liegt so zentral im Bezirk, daß sie für sehr viele Familien im sogenannten Kinderwagenradius zu erreichen ist. Die Angebote sind kostenlos, sofern sie nicht eine Leistung der Krankenkassen sind.

Die Inhalte unserer Arbeit werden im wesentlichen durch das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) bestimmt. Im Sinne der WHO wird hier Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit verstanden, sondern als Zustand des Wohlbefindens in psychischer, physischer, sozialer, materieller und umweltbedingter Hinsicht.

Im Haus des Säuglings arbeiten fünf Sozialarbeiterinnen (teilzeit), zwei Kinderkrankenschwestern (je eine Dreiviertel-Stelle). Ein Kinderarzt des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes hält zweimal wöchentlich eine Sprechstunde ab.

Vielfältige Angebote unter einem Dach

Die Einrichtung des Haus des Säuglings ist auf die Ergebnisse des Arbeitskreises „Säuglinge“ zurückzuführen. Im Sinne des Vernetzungs- und Kooperationsgedankens

Strukturen und Angebote des Hauses des Säuglings



Abbildung 1

© B. Grünig

trafen sich in diesem Arbeitskreis regelmäßig engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen auf Einladung des Bezirkes Berlin-Charlottenburg. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit von Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Sozialarbeiterinnen sowie Ärztinnen und Ärzten wurde die Situation rund um die Geburt analysiert. Bestehende **Versorgungslücken** wurden deutlich.

Als besonders gravierend zeigten sich dabei Probleme nach der Entlassung von Mutter und Kind aus der Klinik. **In einer Großstadt sind viele Familien zu diesem Zeitpunkt ganz auf sich gestellt, ohne ein Verwandtschaftsnetz oder nachbarschaftliche Hilfen, und häufig auch unzureichend angeleitet durch die Klinik im Bereich Pflege und Versorgung ihres Kindes.**

Dies ist der Zeitpunkt, wo **Hebammenhilfe** greifen sollte, eine Leistung der Krankenkassen, die nach wie vor vielen Frauen nicht bekannt ist. Neben Öffentlichkeitsarbeit zu diesem Thema wurde als erstes eine Vermittlungsstelle für Hebammen eingerichtet. Uns steht so ein fester Stamm von Hebammen in einem speziell entwickelten Verfahren zur Verfügung, die wir dann an hilfesuchende Frauen vermitteln können.

Wir denken dabei in erster Linie an die Frauen, die - aus welchen Gründen auch immer - ihre Schwangerschaft nicht so organisiert haben, daß sie sich rechtzeitig gekümmert hätten, und die erst sehr spät mit dem Anliegen einer Hilfe an uns herantreten, manchmal erst nach der Geburt des Kindes. In vielen Fällen sind es auch Mitarbeiterinnen der Entbindungskliniken oder anderer Dienste, die mit unserer Unterstützung nach einer geeigneten Hebamme für eine bestimmte Frau suchen.

Weiterhin wurde eine **Infothek zum Thema „Rund um die Geburt“** eingerichtet, die von allen interessierten Bürgerinnen und Bürgern Charlottenburgs, aber auch von vielen Fachkollegen im Sinne eines Lotsendienstes genutzt werden kann. Die Notwendigkeit einer solchen Anlaufstelle ergibt sich aus der Tatsache, daß es im Bezirk zwar bereits ein breites Spektrum an Hilfen im Bereich Schwangerschaft, Geburt, Säugling, Kleinkind gibt, wobei sich aber die Zugänge in der konkreten Situation recht verworren gestalten können.

In der Infothek sind die Angebote aller im Bezirk und bei speziellen Themen auch darüber hinaus angesiedelten Institutionen, freien Trägern und Selbsthilfegruppen enthalten - von allgemeinen Versorgungsfragen, Kontaktmöglichkeiten bis hin zu ganz speziellen Fragen bei gesundheitlichen oder sonstigen Problemen. Da diese Angebote nicht statisch sind, muß die Infothek regelmäßig aktualisiert werden.

Durch unsere Arbeit - durch die Vermittlungstätigkeit und die Beratung - wurden im Laufe der Jahre **immer wieder neue Versorgungslücken** deutlich. Wir haben den **Anspruch, diese zu schließen**, indem wir andere Anbieter dazu anregen oder auch entsprechende Angebote im Hause selbst installieren.

Das sind einmal die Kurse, die von externen Hebammen oder Kinderkrankenschwestern durchgeführt werden und deren Kosten die Krankenkassen tragen - so Geburtsvor-

bereitungskurse (für Frauen), Säuglingspflegekurse, Rückbildungsgymnastik. Auch in diesen Kursen werden Abende von Sozialarbeiterinnen im Sinne von **Elternbildung** mitgestaltet. Themen dabei sind unter anderen die neuen Rollen der werdenden Eltern und das Leben mit einem Kind. Im Mittelpunkt stehen folgende Fragen: Wie sind die Bedürfnisse eines Säuglings, und wie sind sie mit denen der Eltern zu verbinden? Welche Unterstützungen können in Anspruch genommen werden? Eine große Rolle spielen auch wirtschaftliche sowie rechtliche Fragen.

Daneben gibt es auch eigene Angebote wie **Stillgruppen, Mutter-Kind-Gruppen und Gruppen für Eltern von Zwillingen/Drillingen und frühgeborenen Kindern**, die in einem ganz besonderen Maße belastet sind. Die offenen Stillgruppen werden von einer Kinderkrankenschwester durchgeführt, die sich dafür zusätzlich zur Stillberaterin qualifiziert hat. Ihre hohe Kompetenz wird auch von vielen Müttern in Einzel- oder Kleingruppenberatungen in Anspruch genommen; sie hat eine wichtige Funktion für unseren Anspruch der Anleitung zu einer gesunden Ernährung.

Die Gruppen für die Mehrlings- und Frühchen-Eltern werden ebenfalls von einer dafür speziell qualifizierten Kinderkrankenschwester durchgeführt. Im Interesse einer Verbesserung der Situation auf den Frühgeborenenstationen, speziell der Elternarbeit, hat sie einen Arbeitskreis gegründet, in dem sich entsprechende Fachfrauen aus Kliniken und anderen Institutionen regelmäßig treffen.

Wegen ihrer großen Bedeutung für eine gelingende Beziehung haben **Mutter-Kind-Gruppen** bei uns **Priorität**. Hier versuchen wir in erster Linie die Mütter zu integrieren, die durch unsere Kenntnisse vom Erstkontakt in der Klinik oder bei Hausbesuchen oder von Kollegen anderer Dienste besondere Unterstützung brauchen. Dies sind zum Beispiel die alleinerziehenden Mütter, die zumindest einen Teil ihrer Schwangerschaft meist ungewollt allein erlebt haben, sehr junge Mütter, Mütter, die unter großer Isolation leiden und Mütter, die psychisch und sozial überfordert sind.

Bei diesen Gruppentreffen ist uns besonders wichtig, daß sie an einem Ort stattfinden können, wo die Mütter sich wohl fühlen, wo sie Spaß mit ihren Kindern und Kontakt zu anderen Frauen haben. Die Mütter können hier lernen, die Bedürfnisse ihrer Kinder zu sehen und darauf einzugehen, aber auch ihre eigenen Bedürfnisse zu reflektieren. Thematisiert werden neben den persönlichen Anliegen der Teilnehmerinnen Alltagsfragen aus dem Bereich Gesundheit und Ernährung, die Entwicklung des Kindes, Betreuungsmöglichkeiten und vieles mehr. Es wird viel gesungen und gespielt, denn vielen Frauen fällt es sehr schwer, sich mit ihrem Kind außerhalb der Versorgungsrituale zu beschäftigen.

Traditionelle Angebote sind integriert

Neben diesen mit oder nach der Gründung des Hauses des Säuglings eingerichteten Angeboten werden **die klassischen Dienste des Berliner Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes** angeboten, das heißt Unterstützung der Eltern in bezug auf die ge-

sunde Entwicklung ihres Kindes durch ein multiprofessionelles Team von Sozialarbeiterinnen, Kinderarzt - und bei uns seit 1991 auch Kinderkrankenschwestern.

Eine besondere Bedeutung hat dabei der **Ersthausbesuch nach der Geburt eines Kindes**, der von einer der Sozialarbeiterinnen durchgeführt wird. Durch diese sogenannte Gehstruktur und den dabei aufgebauten Kontakt können vor allem die Eltern erreicht werden, die sich trotz hohem Bedarf an Unterstützung erfahrungsgemäß nicht allein melden. Durch diesen Kontakt fällt es vielen Eltern leichter, oder sie entdecken erst die Möglichkeit, sich bei Bedarf an uns oder eine andere Einrichtung zu wenden. Auch ermöglicht eine frühestmögliche Wahrnehmung von Gefährdungen der kindlichen Entwicklung im familiären Kontext die Erarbeitung und Bereitstellung unterstützender Angebote. Die jeweils schriftliche Anmeldung enthält den Hinweis auf die Möglichkeit, den Hausbesuch abzusagen oder zur Beratung in unsere Einrichtung zu kommen.

Die **Kinderarztsprechstunde** kann von den Eltern zur Untersuchung ihres Kindes und bei den verschiedensten gesundheitlichen Fragen in Anspruch genommen werden. Sie hat **eine wichtige präventive Funktion**, denn Störungen der Vater/Mutter/Kind-Beziehung werden häufig zuerst als gesundheitliches Problem erkennbar. Gerade bei Symptomen wie Verdauungsstörungen, Schlafstörungen, Störungen der Nahrungsaufnahme oder Gedeihstörungen erfolgt die Weiterleitung in das Team. Gemeinsam wird versucht, durch eine geeignete Unterstützung weitere Störungen der frühkindlichen Entwicklung aufzufangen. Ergänzend zu sozialpädagogischen Interventionen werden die Familien dann häufig auch längerfristig durch eine der Kinderkrankenschwestern begleitet, die bei ihren Hausbesuchen die Familie berät, anleitet und praktisch unterstützt.

Kontakte zu Eltern auf verschiedenen Ebenen

In enger Kooperation mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst erhalten wir von allen Geburten im Bezirk eine **Meldung des Einwohnermeldeamtes**. Anhand dieser Daten werden alle neuen Eltern in einem vom zuständigen Stadtrat unterschriebenen sogenannten Erstbrief zur Geburt ihres Kindes beglückwünscht und über die Hilfeangebote des Jugendamtes informiert.

Darüber hinaus wird ein Teil der Eltern über den bereits erwähnten Ersthausbesuch erreicht, der nach erfolgten Personaleinsparungen nur noch nach sogenannten sozialkompensatorischen Gesichtspunkten erfolgen kann. Ergänzend dazu gehen die Kinderkrankenschwestern zweimal wöchentlich in die bezirkliche Entbindungsklinik, um dort Charlottenburger Mütter über das Haus des Säuglings zu informieren und bei Bedarf bereits einen Kontakt herzustellen. Diese **regelmäßige Präsenz in der Klinik** wirkt sich auch auf die Zusammenarbeit sehr positiv aus, ergänzend zu institutionalisierten Kontakten mit dem leitenden Arzt, dem Sozialdienst und der Leiterin einer Elternschule der Klinik. Viele Familien werden vom Sozialmedizinischen Dienst oder dem Allgemeinen Sozialpädagogischen Dienst an uns weitervermittelt, einige von Hebammen und wenige von niedergelassenen Ärzten.

Informationsblätter über das Haus des Säuglings liegen in vielen Ämtern und Einrichtungen im Bezirk Berlin-Charlottenburg aus, die häufig von Schwangeren und jungen Eltern aufgesucht werden. Auch die sogenannten **Babybasare**, die sich allergrößter Beliebtheit erfreuen, haben eine wichtige öffentlichkeitswirksame Funktion.

Abschließende Bemerkungen

Inzwischen ist unsere Einrichtung im Bezirk und auch darüber hinaus gut bekannt als **kompetente Anlaufstelle für Fragen rund um die Geburt**. All unsere Angebote, sowohl die präventiven sozialraumorientierten als auch die am Einzelfall orientierten individuellen Hilfen, werden sehr gut angenommen. Neu hinzukommen wird eine Schulung für angehende Babysitter, bei der neben der Vermittlung von Techniken auch Elemente der Elternbildung eine Rolle spielen werden. Ferner kann in Zusammenarbeit mit anderen Diensten ein neues Modell der längerfristigen intensiven Begleitung werdender Eltern aus sozial benachteiligten Milieus starten.

Wir hoffen, daß das Haus des Säuglings auch angesichts von Sparmaßnahmen und der geplanten Berliner Bezirksfusion bestehen bleiben wird und wir so mit unserer gesundheitsbezogenen Arbeit Eltern bei der Bewältigung ihrer Erziehungsarbeit weiterhin unterstützen können.

Ich möchte deshalb mit den Worten von Mechthild Papoušek schließen, veröffentlicht in der Zeitschrift „Frühe Kindheit“ der Deutschen Liga für das Kind: *„In einer Zeit wachsender Einsparungen im sozialen Bereich müssen wir in verstärktem Maße die Aufmerksamkeit auf die Risikogruppen lenken, bei denen die Chancen, in seelischer Gesundheit und tragfähigen innerfamiliären Beziehungen aufzuwachsen, fehlen oder extrem gefährdet sind.“*¹

¹ Papoušek, Mechthild: Frühe Hilfen wirken viel. Die Münchner Sprechstunde für Schreibabys, In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind e. .V.; 1 (1998); Nr. 1; S. 5

Begleitung werdender Eltern aus sozial benachteiligten Milieus - Konzept für ein Modellprojekt zur „Aufsuchenden Elternhilfe“ des Jugendamtes Berlin-Charlottenburg¹

MARION AL-SUADI

Familienhelferin im Jugendamt Berlin-Charlottenburg

1. Defizite und Risikofaktoren

In den vergangenen Jahren haben sich die Angebote für werdende Eltern beträchtlich erweitert. Öffentliche und private Anbieter bieten heute mit differenzierter Fachlichkeit ein breites Spektrum geburtsvorbereitender Kurse an. In der Praxis kann jedoch trotzdem ein Defizit in der Versorgung festgestellt werden. Insbesondere im gesamten Spektrum sozial benachteiligter Personen (Sozialhilfeempfänger, alleinerziehende und sehr junge Mütter, ausländische Familien) bestehen **Versorgungsdefizite, die einerseits auf fehlende Informationen zurückgehen, andererseits darauf, daß auch bekannte Angebote nicht in Anspruch genommen werden.**

In der Praxis des Jugendgesundheitsdienstes beispielsweise zeigt sich häufig das Paradoxon, daß mit wachsender Bedürftigkeit die Bereitschaft, Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen, abzunehmen scheint. Der Kontakt zu den Hilfseinrichtungen kommt häufig erst vier bis sechs Wochen nach der Geburt des Kindes zustande. **Die Versorgungslücke zwischen der Geburt des Kindes und einem möglichen ersten Kontakt zu einer Hilfseinrichtung bedeutet in einer Reihe von Fällen für das Kind ein hohes Risiko und eine Gefährdung seiner seelischen und körperlichen Gesundheit.²**

2. Präventiver Kinderschutz schon während der Schwangerschaft

Mit dem präventiven Angebot „Rund um die Geburt“ der privaten und öffentlichen Träger werden hauptsächlich Mütter und werdende Eltern erreicht, die auf der Grund-

¹ Dieser Beitrag ist als Ergänzung zur Projektvorstellung des Jugendamtes Berlin-Charlottenburg zu verstehen. Er wurde im Plenum der Fachtagung nicht referiert, soll aber aufgrund seines neuartigen konzeptionellen Ansatzes in der Tagungsdokumentation vorgestellt werden.

² Die Gefahr der Kindesvernachlässigung wird zunächst durch Überlastungssituationen der Eltern verursacht, die in einem Zusammenhang mit ihrem sozialen Status zu sehen sind, zum Beispiel Arbeitslosigkeit, Sozialhilfeempfänger, Überschuldung, beengte und nicht kindgerechte Wohnungen. Andere Risikofaktoren entstehen durch mangelnde soziale Integration und aus der fehlenden Unterstützung durch soziale Netze und werden durch die erhöhte Mobilität in der Großstadt besonders beeinflusst. Weitere Risikofaktoren sind sehr frühe Elternschaft, unvollständige Familien, schwer gestörte Familien mit Gewaltstrukturen oder akuten Trennungserfahrungen. Schwere psychische Störungen der Eltern, mangelnde kognitive Fähigkeiten, Sucht sowie biographische Belastungen sind weitere Indikatoren für die Gefahr einer Kindesvernachlässigung. Ungewollte Kinder, eine schwierige Schwangerschaft und die Behinderung eines Kindes stellen ebenfalls eine starke Belastung in der Eltern-Kind-Beziehung dar.

lage eigener Anstrengungen den Weg in die Beratungsstelle suchen. Ihnen liegt an Informationen über den Schwangerschaftsprozess; sie möchten bestimmte Techniken erlernen - zum Beispiel Atemtechnik - und Anregungen für die erfolgreiche Bewältigung der neuen Lebenssituation bekommen.

Eltern, die nicht über diese „Gehstruktur“ verfügen, sind für die Hilfsangebote nur schwer zu motivieren. Aus diesem Grund sollte ein Angebot für dieses Klientel selbst eine „Gehstruktur“ entwickeln.¹ Bundesweite Erfahrungen in der aufsuchenden Arbeit mit Familien im Rahmen von Sozialpädagogischer Familienhilfe (SPFH) zeigen, daß der Kontakt auf diese Art und Weise geknüpft werden kann.

Durch aufsuchende Beratung wird zunächst Vertrauen hergestellt, so daß Hemmschwellen und Nutzungsbarrieren abgebaut werden können.² Im Handbuch der SPFH wird vertreten, daß der Motivations- und Vertrauensaufbau selbst bei Familien mit niedrigem Hoffnungspotential durch aufsuchende Sozialarbeit begünstigt wird.³ Indem die Fachkräfte „Gehstrukturen“ entwickeln, ist demnach eine Mobilisierung von Ressourcen und die Hilfe zu einer eigenverantwortlichen Lebensgestaltung dieser Klientengruppe möglich.

Über diese Überlegungen hinaus sollten im Rahmen von Prävention neueste Forschungen hinsichtlich familialer Übergangsphasen in Konzept und Inhalt eines Angebots berücksichtigt werden. Transitionen - beispielsweise Geburt des ersten Kindes, Trennung, Scheidung, Wiederheirat, „Empty-nest-Phase“ - sind auf der individuellen und auf der familialen Systemebene Veränderungsphasen, die sich durch besonders verdichtete und beschleunigte Lernerfahrungen auszeichnen. Eine erfolgreiche Bewältigung hängt davon ab, ob hinreichend subjektive und objektive Bewältigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.³ Von allen Übergängen ist besonders die Zeit der Schwangerschaft mit einem besonderen Wunsch der Eltern verbunden, eine positive Veränderung herbeizuführen. Insofern scheint ein präventives Angebot in diesem Zeitraum günstig, um die Motivation der Eltern als positive Ressource zu nutzen.

3. Beschreibung eines möglichen Modells

3. 1. Gesetzliche Grundlagen

Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind durch das SGB VIII in § 16 (Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie), § 17 (Beratung in Fragen der Partnerschaft)

¹ Ich schlage vor, diesen Ansatz in Analogie zur SPFH „Aufsuchende Elternhilfe“ zu nennen.

² vgl. Meinhold, Marianne: Strategien zum Abbau von Nutzungsbarrieren, In: Freyberg F.: Begegnung mit dem Ungeborenen, Berlin: Rotation (1987)

³ siehe Helmig, Elisabeth/Schattner, Heinz/Blümel, Herbert: Handbuch der Sozialpädagogischen Familienhilfe, Stuttgart: Kohlhammer (1997); S. 37

⁴ vgl. Fathenakis, Wassilios E./Eckert, Martina: Präventive Hilfen für Familien in Familienbildung und Beratung, In: Macha/Mauermann/Lutz (Hrsg.): Brennpunkte der Familienerziehung, Weinheim: Deutscher Studien Verlag (1997); S. 222

und in § 18 (Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge) gegeben. Weiter werden durch § 27 die Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung der „Hilfe zur Erziehung“ definiert.¹ Ebenso bietet das Gesundheitsdienstgesetz (GDG) in § 1 einen gesetzlichen Rahmen. Der öffentliche Träger soll, unter Berücksichtigung der medizinischen, sozialen sowie der physischen Lebens- und Umweltbedingungen, die Gesundheit der Bevölkerung schützen und fördern.

3. 2. Überlegungen zu den Zielen

„Aufsuchende Elternhilfe“ orientiert sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der werdenden Eltern. Sie nimmt eine ganzheitliche Sichtweise ein, die das Individuum in seiner eigenen Entwicklung fördert, aber auch im Kontext der sozialen Beziehungen und der bestehenden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sieht. **„Aufsuchende Elternhilfe“ beginnt bereits im fünften Schwangerschaftsmonat und nutzt die mit dem Übergang zur Elternschaft verbundene Motivation.**

Das übergreifende Ziel ist die eigenverantwortliche Lebensgestaltung der werdenden Eltern. Die Familie soll in die Lage versetzt werden, eine angemessene Versorgung und Erziehung ihrer Kinder zu gewährleisten. Dabei soll ein realistisches Bild vom „Eltern werden“ und „Eltern sein“ vermittelt werden. Eltern sollen Verständnis für die Bedürfnisse ihres Kindes entwickeln (bereits im Mutterleib), seine Entwicklung durch eine gesunde Lebensweise fördern und seine Signale später richtig interpretieren.

Weiter bietet die „Aufsuchende Elternhilfe“ an, über tradierte Rollenzuweisungen nachzudenken und ein situations- und persönlichkeitsadäquates Konzept der eigenen Familie zu entwickeln. In der Arbeit mit der Familie bedeutet dies, individuell zu entwickeln, welche Fähigkeiten und Bedürfnisse berücksichtigt werden sollen. „Aufsuchende Elternhilfe“ orientiert sich an den spezifischen Ressourcen, Fähigkeiten und Neigungen der Familienmitglieder und ihres Lebensumfeldes. Die gemeinsame Arbeit findet in der häuslichen Umwelt, aber auch in den Räumen des Jugendgesundheitsdienstes statt. Durch die enge Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Träger sollen Hemmschwellen und Nutzungsbarrieren der Familien gegenüber der Institution abgebaut und die Familien zu einer späteren Teilnahme an Selbsthilfegruppen angeregt werden.

3. 3. Erwartete Ergebnisse

Da die „Aufsuchende Elternhilfe“ mit der Schwangerschaft beginnt und sich über den Zeitraum der Geburt erstreckt, werden eine Reihe der bisherigen Versorgungslücken

¹ Die §§ 28 bis 35 führen einzelne Hilfearten aus. Sie sind nach Münder (1991, S. 151) aber nicht als abschließender Katalog zu verstehen. Durch das Wort „insbesondere“ in § 27 Absatz 2 wird deutlich, daß die Einlösung des Anspruchs auf die Hilfe zur Erziehung auch in weiteren Formen möglich ist.

und Problemzonen abgedeckt. **Bei einem erfolgreichen Verlauf der gemeinsamen Arbeit könnte erwartet werden, daß:**

- die geistige, seelische und körperliche Frühentwicklung des Kindes gefördert wird,
- eine gesunde Lebensweise der Eltern auch in Zukunft angestrebt wird,
- die Geburt des Kindes vorbereitet wird,
- das Geburtserlebnis verarbeitet wird,
- die Familie nicht auf sich allein gestellt ist, wenn sie aus der Klinik kommt,
- die Versorgung des Kindes gewährleistet ist,
- der Kontakt zu einer Hebamme hergestellt ist,
- die Familie über weitere Angebote orientiert ist und sie bei Bedarf wahrnimmt,
- die Fragen der sozialen Versorgung und Wohnung während der Schwangerschaft weitgehend geklärt werden,
- weitergehende Hilfen frühzeitig eingeleitet und entsprechend die Kontakte dafür hergestellt werden,
- das insgesamt positive Erlebnis dazu beiträgt, die Familie zu ermutigen und sie die künftigen Anforderungen als Eltern und als Partner erfolgreicher bewältigen.

4. Inhaltliche Gestaltung des Modells

4. 1. Beginn und Voraussetzungen

„**Aufsuchende Elternhilfe**“ soll **möglichst mit dem Beginn des fünften Schwangerschaftsmonats¹** einsetzen, da die Schwangerschaft aufgrund ihrer Funktion als Anpassungsphase eine fruchtbare Zeit für Eltern ist, die mit den Veränderungen einhergehenden Chancen zu nutzen. Eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen der Familie und dem Helfer setzt den Wunsch voraus, das Kind auszutragen und freiwillig dieses Hilfsangebot anzunehmen. Die werdenden Eltern sollten motiviert sein und Bereitschaft zur Mitarbeit zeigen. Besonders wird der Wunsch hervorgehoben, eine eigene Familie zu gründen und die gegenseitige Akzeptanz von Familie und Helfer zum Gegenstand der Kontaktphase beziehungsweise Einstiegsphase zu machen.

4. 2. Überlegungen zur Zielgruppe

Die Zielgruppe, die durch „Aufsuchende Elternhilfe“ erreicht werden könnte, sind vor allem werdende Mütter und Eltern im Übergang zu ihrer ersten Elternschaft. Wenn der Übergang zur Eltern- beziehungsweise Mutterschaft des ersten Kindes nicht integriert werden konnte, gehören auch Eltern mit weiteren Kindern zu der potentiellen Klientel.

Außerdem richtet sich das Angebot auch an alleinstehende schwangere Frauen, die aufgrund ihrer sozialen Lage dieser komplexen Lebenssituation mehr oder weniger al-

¹ Ein Beginn der Elternhilfe zu einem späteren Zeitpunkt der Schwangerschaft ist möglich, da sich diese Hilfe am Bedarf und an den Voraussetzungen der Familie orientiert.

lein gegenüberstehen. Zwei weitere Gruppen sind junge Mütter, die aufgrund ihres Alters über wenig Bewältigungsstrategien verfügen, und ausländische junge Mütter, die alleinstehend sind und nicht auf familiäre Ressourcen zurückgreifen können.

4. 3. Themenbereiche

In jedem Abschnitt des Elternwerdens sollten die Themen besprochen werden, die der jeweiligen Schwangerschaftsphase entsprechen. Die einzelnen „Bausteine“¹ sollten sorgfältig ausgewählt und entsprechend den Voraussetzungen der Familie elternbezogen und kindbezogen sein. Dieses am Lebenskontext orientierte Modell nimmt direkt Bezug zur Schwangerschaft und Geburt des Kindes, und es wird bereits während der vorgeburtlichen Zeit auf die Beziehung zum Kind eingegangen.²

Der Bezug zur Schwangerschaft und zur Geburt des Kindes wird hauptsächlich durch folgende Themen charakterisiert:

- körperliche Veränderungen,
- verändertes Gesundheitsverhalten, Körperpflege,
- Entwicklung des Kindes im Mutterleib,
- Vorbereitung auf die Geburt.

Eine Vielfalt elternbezogener Themen, die auch eine innere, psychische Bezugnahme im Übergang zur Elternschaft bedeuten, könnten bearbeitet werden:

- Vergangene Erfahrungs- und Beziehungsgeschichte der Partner aus ihren Herkunftsfamilien.
- Eigene Kindheitserfahrungen.
- Erwartungen und Wünsche, die mit dem Kind verbunden sind.
- Gleichzeitig sollte die Interaktion zwischen Mutter und Kind bewußt gemacht werden, und es können Empfindungen zum noch ungeborenen Kind und später dem Säugling vergegenwärtigt werden.
- Erziehungsstile, Beschreibung und Auswirkung, Unterschiede zwischen den Partnern.
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
- Aufgabenverteilung im Haushalt.
- Perspektive einer gemeinsamen wirtschaftlichen Zukunftssicherung der Familie (mögliche finanzielle Hilfen).
- Mögliche Fremdbetreuung.
- Elternkonflikte und die Auswirkung auf Kinder.
- Entwicklung einer Familienkultur und Familientradition durch gemeinsame Mahlzeiten, Freizeitaktivitäten, Weihnachten, Geburtstage und andere Familienfeste.

¹ siehe Gliederungspunkt 6.

² vgl. Deutscher Familienverband e. V. (Hrsg.): Modellversuch: Wenn aus Partnern Eltern werden, Fachtagung: DFV- Elternbildungsprogramm am 18. und 19. Mai 1998, Bad Honnef: Selbstverlag; Bezugsadresse: Deutscher Familienverband e. V., Argelander Straße 71, 53115 Bonn

Die Beziehung der Eltern zum Kind wird unter anderem durch die nachfolgenden Fragen deutlich:

- Ist die Schwangerschaft der Grund für das Zusammenleben?
- Ist das Kind gezeugt worden, weil es die Beziehung der Eltern zusammenhalten soll?
- Hat das Kind den Auftrag, den Platz einzunehmen für ein anderes Kind (abgetrieben, gestorben, in Pflege, adoptiert usw.)?
- Sollen verdeckte Wünsche der Eltern durch das Kind erfüllt werden?
- Soll das Kind etwas weiterführen, zum Beispiel eine Tradition?

Die unterschiedlichen kindbezogenen Themen beschäftigen sich mit:

- der Ernährung, Pflege, Erstausrüstung des Säuglings,
- körperlicher, seelischer und sozialer Entwicklung,
- Kinderkrankheiten,
- Erster Hilfe,
- Impfungen,
- Sauberkeitserziehung,
- Spielen mit dem Baby,
- Schlafproblemen,
- Schreiproblemen,
- Geschwisterbeziehungen.

4. 4. Integration verschiedener Methoden

Jede Veränderung im Verhalten eines Menschen kann als eine kreative Leistung gesehen werden. Eine günstige Voraussetzung für eine Verhaltensänderung ist die Wahrnehmung von Handlungsmöglichkeiten und das Einnehmen verschiedener Blickwinkel. Fachkräfte, die diese Prozesse initiieren und begleiten möchten, sollten daher selbst über eine breite Handlungskompetenz verfügen und der Vielfalt der Probleme mit unterschiedlichen Methoden begegnen können. Folgende Ansätze könnten beispielsweise mit ihren spezifischen Beratungsmethoden und Handlungsmöglichkeiten¹ situationsadäquat verknüpft werden.

- **Systemische Familientherapie:** Die Familientherapie geht von einer Interdependenz psychischer Störungen und familialer Konstellationen aus. Die therapeutischen Interventionen berücksichtigen familiäre Lebenszusammenhänge und orientieren sich an den Ressourcen. Kron-Klees unterstreicht den Aspekt, daß gerade durch die

¹ Familiengespräch, Gruppengespräch, Beratung und Unterstützung in alltäglichen Fragen und Problemen, Begleitung in Gefühlskrisen, krisenzentrierte Beratung, konfliktzentrierte Beratung, Lernen am Modell. Familienrekonstruktion: Genogramm, Soziogramm, Lebenszyklus. Kreative Methoden: malen und basteln (Ton, Gips, Wachskreide), Singen (Kinderlieder), Musik (Klassik), Fingerspiele, Foto. Informationsmaterial: Vermittlung von Wissen durch Broschüren, Bücher, Filme, Fotos usw.

in der systemischen Familientherapie aktiv betriebene Verknüpfung der verschiedenen Perspektiven eine Grundvoraussetzung für eine Methodenintegration gegeben ist.^{1, 2}

- **Tiefenpsychologie:** Die Grundlagen für das menschliche Verhalten werden in den nicht-bewußten Schichten der Psyche und den dort ablaufenden unbewußten Prozessen angenommen.³
- **Transpersonale Psychologie:** Die transpersonale Psychologie sieht das menschliche Sein nicht nur durch biographische - das heißt persönliche und soziale - Prozesse bestimmt. Stanislav Grof entwickelte eine neue Topographie des Unterbewußten; er stellte die Entstehung emotionaler Störungen in einen direkten Zusammenhang mit der Geburt.⁴ Im Rahmen seiner Forschungen konnte er feststellen, daß bereits der Fötus zu sensiblen Wahrnehmungen fähig ist und das nachgeburtliche Bonding eine entscheidende Bedeutung im Verarbeitungsprozeß des Traumas der Geburt hat.⁵
- **Forschungen im Rahmen der prä- und perinatalen Psychologie und Medizin:** Neuere Forschungen belegen, daß die Frühentwicklung des Fötus, besonders die seiner Psyche, bislang unterschätzt worden ist (ISPPM). Die Verbindungslinien dieser Forschungen zur „Aufsuchenden Elternhilfe“ sind in einer Berücksichtigung der somatischen, individuellen und milieubedingten Zusammenhänge zu sehen.
- **Verhaltenstherapie:** eine überwiegend auf lernen, kognitions- und sozial-psychologischen Erkenntnissen basierende Methode. Es wird eine Modifikation des Verhaltens angestrebt.
- **Weiterbildung der Eltern:** Eltern entwickeln sich durch Wissen (Informationen, Vermittlung von praktischen Fähigkeiten etc.) und durch bewußte Bezugnahme zu den Veränderungen weiter, die durch Schwangerschaft und Geburt des Kindes entstehen. Dadurch verbessern sich die Voraussetzungen für die Gründung der Familie.⁶

¹ Die Verfasserin sieht diesen Ansatz als grundlegend für die „Aufsuchende Elternhilfe“ an.

² siehe Helmig, Elisabeth/Schattner, Heinz/Blümel, Herbert: Handbuch der Sozialpädagogischen Familienhilfe, Stuttgart: Kohlhammer (1997); S. 258

³ Die Verfasserin erschließt sich diesen Ansatz durch die Integrative Primärtherapie, die davon ausgeht, daß intensives Fühlen und Empfinden von Schmerz, Trauer, Wut, Verzweiflung, Freude usw. unter professioneller Begleitung heilt. Außerdem sind einige Gesichtspunkte der systemischen Familientherapie eine interessante Ergänzung zu dieser Arbeit, wenn es beispielsweise darum geht, den Unterschied zwischen eigenen und übernommenen Gefühlen zu klären.

⁴ Im Unterschied zu den klassischen psychologischen Theorien mißt Grof körperlichen Traumata (auch denen, die perinatal entstehen) bei der Entstehung von Psychopathologien eine entscheidende Bedeutung zu.

⁵ siehe Grof, Stanislav: Auf der Schwelle zum Leben, München: Heyne (1989) S. 34-38

⁶ vgl. Deutscher Familienverband e. V. (Hrsg.): Modellversuch: Wenn aus Partnern Eltern werden, Fachtagung: DFV- Elternbildungsprogramm am 18. und 19. Mai 1998, Bad Honnef: Selbstverlag; Bezugsadresse: Deutscher Familienverband e. V., Argelander Straße 71, 53115 Bonn

4. 5. Arbeitsphasen und Betreuungsumfang

Generell kann der „Aufsuchenden Elternhilfe“ ein **Modell mit drei Phasen** zugrunde gelegt werden:

- Kontaktphase,
- Hauptphase,
- Abschiedsphase.

In der **Kontaktphase - siehe Abbildung 1, Übersichtsplan für die „Aufsuchende Elternhilfe“**- geht es besonders darum, sich gegenseitig kennenzulernen. Sie dient der Vertrauensbildung und der diagnostischen Abklärung. Entsprechend den Möglichkeiten der Familie wird die anamnestische Exploration in ihrer methodischen Vielfalt gestaltet. Dabei werden erst im Rahmen dieses Prozesses die zugrundeliegenden Probleme der werdenden Familie deutlich. Somit ergibt sich eine Unterscheidung von „äußeren“ Zielen, die sich hauptsächlich im Hilfeplan wiederfinden (zum Beispiel Hilfe bei der medizinischen Betreuung der Schwangeren) und „inneren“ Zielen (beispielsweise Angst vor einer möglichen Behinderung des Kindes, Verbesserung in der Kommunikation mit dem Partner, Gelassenheit und Ruhe hinsichtlich der Schwangerschaft usw.).

Es werden im Rahmen dieser Phase außerdem Vereinbarungen mit der Familie getroffen, die die zeitlichen Aspekte der Arbeit, Ort und Anwesende betreffen; es wird ein hoher Verbindlichkeitsgrad angestrebt. Diese Phase soll die Motivation der Familie nochmals entscheidend verstärken.

Obwohl sich das gegenseitige Kennenlernen über den gesamten Hilfeprozeß verteilt, weil immer wieder neue Aspekte der Persönlichkeiten und aus der Vorgeschichte dazu kommen, ist es ein besonderes Kennzeichen der **Hauptphase**, daß nun die inhaltliche Arbeit beginnt. Der Vertrag wird gewissermaßen eingelöst. Entsprechend den Voraussetzungen der Familie und am Kontext der biologischen Entwicklung orientiert, gestaltet sich die inhaltliche Arbeit. Der Vorwegnahme von Ereignissen kommt dabei eine Schlüsselfunktion zu, denn es werden während der Schwangerschaft Themen besprochen, die erst nach der Geburt des Kindes aktuell sind.

In der Hauptphase der Arbeit soll ein Kontakttermin in den Jugendgesundheitsdienst verlegt werden. Es soll hierdurch gelingen, die Hemmschwellen und Nutzungsbarrieren der Familien abzubauen. Die Familien werden bei diesen Treffen mit Informationen vertraut gemacht, zum Beispiel familienpolitische Hilfen.¹ Ein anderer Schwerpunkt eines Außentermins könnte die Begleitung der Familie zu Terminen bei Ämter-, Arzt-, Klinik- und Hebammenbesuchen sein.

Durch den Verbund dieses niedrigschwelligen Ansatzes, den Aufbau von Vertrauen, der Vermittlung von Wissen, der Stärkung der sozialen und praktischen Kompe-

¹ Bei Einsätzen in mehreren Familien wird angestrebt, diesen Termin in Form einer Gruppenarbeit anzubieten, um die positiven Verstärkungen und spezifischen Lernerfahrungen durch andere Teilnehmer zu verstärken.

Übersichtsplan für die „Aufsuchende Elternhilfe“

Schwangerschaftsmonat	Schwangerschaftswoche	betreffende Monate	Standardplanung 10 Monate Beginn 17. - 20. Schwangerschaftswoche
1	1. - 4.		
2	5. - 8.		
3	9. - 12.		
4	13. - 16.		
5	17. - 20.	1	Kontaktphase
6	21. - 24.	2	Frühentwicklung des Fötus - körperliche und seelische Veränderungen
7	25. - 28.	3	Übergang von der Paar- zur Elternbeziehung - Elternverhalten und Erziehungsverhalten
8	29. - 32.	4	wieder zu Hause
9	33. - 36.	5	konkrete Vorbereitung der Geburt
10	37. - 40.	6	Geburt und Wochenbett
Baby 1 Monat	Baby 1 Monat	7	„Babyflitterwochen“
2	2	8	Rollenübernahme und Haushaltsorganisation
3	3	9	zukünftige Perspektiven
4	4	10	Abschiedsphase
5	5	1	
6	6	2	
7	7	3	
8	8	4	
9	9	5	
10	10	6	Zwei Auswertungstreffen

Abbildung 1

© M. Al-Suadi

tenz im Alltag und der Bezugnahme zu psychischen Prozessen in der Eltern-Kind- und Eltern-Beziehung, **entwickelt sich eine intensive psychosoziale Arbeit mit den Familien.**

Der **Abschiedsphase** und dem „gelungenen“ Abschied kommt im Gesamtprozeß der Elternhilfe eine besondere Bedeutung zu. In dieser Phase werden besonders die außerfamilialen Ressourcen der Familie zum Gegenstand der Arbeit, beispielsweise der Kontakt und Besuch verschiedener Selbsthilfegruppen, Angebote „Rund um die Geburt“ und weitere Hilfsangebote (zum Beispiel SPFH).

Zur Wahrung und Sicherung der Ergebnisse soll ein halbes Jahr nach Beendigung der Elternhilfe ein **Nachtreffen** stattfinden.

5. Strukturelle Rahmenbedingungen

5. 1. Personelle Bedingungen

Die „Aufsuchende Elternhilfe“ soll von freien Mitarbeitern des Bezirksamtes Charlottenburg durchgeführt werden. Für diesen Spezialdienst, im Rahmen der aufsuchenden Arbeit mit Familien, sind sozialpädagogische und therapeutische Qualifikationen nötig. Die Fachkräfte sollten über ein hohes Maß an Handlungskompetenz verfügen und in der Lage sein, ihre Methoden situationsadäquat zu verknüpfen.

Zudem sollen in der „Aufsuchende Elternhilfe“ nur Fachkräfte eingesetzt werden, die grundlegende Kenntnisse der speziellen Problematik der werdenden Eltern haben und sich mit der prä- und perinatalen Frühentwicklung des Kindes, der Situation der Familie nach der Geburt des Kindes sowie den möglichen Gedeihstörungen des Säuglings beschäftigt haben.

5. 2. Zusammenarbeit und Kooperation

„Aufsuchende Elternhilfe“ soll in enger Kooperation und Zusammenarbeit mit dem Sozialpädagogischen Dienst und dem Jugendgesundheitsdienst stattfinden. Die Hilfeplanung findet nach den Richtlinien des § 36 SGB VIII statt. Über den regelmäßigen fachlichen Austausch mit der zuständigen Kollegin hinaus soll in der Mitte des Einsatzes ein auswertendes Gespräch stattfinden. Am Ende der Hilfe soll ebenfalls eine Auswertung erfolgen. Das ausführliche Protokoll dieser Sitzung wird als abschließender Bericht verstanden.

5. 3. Zuweisung

Die Zuweisung erfolgt ämterübergreifend (Jugendamt, Sozialmedizinischer Dienst, Sozialamt) durch die öffentlichen Träger.

5. 4. Supervision und Fortbildung

Supervision ist ein Bestandteil der „Aufsuchenden Elternhilfe“. Sie wird selbständig organisiert. Durch die Teilnahme an Fortbildungen und Tagungen soll sich die berufliche Qualifikation ständig verbessern. Es sollten hierfür jährlich mindestens zehn Werkzeuge vorgesehen werden.

5. 5. Räumliche Ausstattung und Inanspruchnahme

„Aufsuchende Elternhilfe“ findet hauptsächlich im Lebensumfeld der Familie statt. Die Räume im Jugendgesundheitsdienst - in Berlin Charlottenburg vornehmlich das „Haus des Säuglings“ - sollten an einem Abend in der Woche für drei bis vier Stunden zugänglich sein. Außerdem sollte die Benutzung der vorhandenen Ressourcen (Brotschüren, Videorecorder etc.) möglich sein.

5. 6. Finanzierungsaspekte

Bei der Bemessung des Honorars für diesen Spezialdienst sind die Qualifizierungsvoraussetzungen der Fachkräfte und die speziellen Ansprüche der Leistung, wie sie durch die Klientel bestimmt werden, besonders zu berücksichtigen:

- Vier Kontaktstunden mit der Familie wöchentlich.
- KV-RV Zuschüsse.
- Urlaubsgeld.
- Zwei Stunden Vor- und Nachbereitung.
- Supervisionspauschale.
- Nachbetreuung: sechs Kontaktstunden.
- Ein weiterer Zuschuß zu den Aufwendungen für das Arbeitsmaterial einer Schwangerschaftsmappe soll vom öffentlichen Träger oder durch Spendengelder gewährt werden.

6. Kurzbeschreibung im Verlauf der Betreuung

1. **Kontaktphase:** Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung mit der schwangeren Frau und den anderen Familienmitgliedern. Diagnostische Feinklä rung unter Berücksichtigung der psychosozialen Voraussetzungen der Familie und Förderung der gesundheitlichen Vorsorge sowie einer gesunden Lebensweise.
2. **Frühentwicklung des Fötus sowie körperliche und seelische Veränderungen der Frau während Schwangerschaft und Geburt:** Förderung der Entwicklung des werdenden Kindes durch Stärkung der Beziehung zu ihm und Stärkung der Elternbeziehung. Entwicklung einer situationspezifischen Beziehung zu sich selbst, Umgang mit Stimmungsschwankungen, Angst und Schmerz. Bedeutung

des Vaters (oder anderer Bezugspersonen) während Schwangerschaft und Geburt. Entwicklung der Auswahlkriterien der Entbindungsklinik; Anmeldung zum Geburtsvorbereitungskurs und zum Säuglingspflegekurs.

- 3. Übergang von der Paar- zur Elternbeziehung sowie Eltern- und Erziehungsverhalten:** Entwicklung eines situations- und persönlichkeitsadäquaten Konzepts der eigenen Familie und Entwicklung einer eigenen Familienkultur sowie Förderung einer konstruktiven Konfliktbewältigung der Eltern durch Akzeptanz von Unterschieden und Regeln.
- 4. Wieder zu Hause:** Vorwegnahme der Situation, wenn die Familie aus der Klinik kommt, und der möglichen Alltagssituationen im Zusammenleben mit dem Baby.
- 5. Konkrete Vorbereitung der Geburt:** Vorbereitung auf die Geburt - von der Kliniktasche bis zur Haushaltsorganisation -, Vorbereitung auf den Klinikaufenthalt und Klinikalltag.
- 6. Die Geburt und Begrüßung des Neugeborenen:** Einfinden in die neue Situation und Begrüßung des Babys, Wochenbett, Gesundheit von Mutter und Kind - U 1 und U 2 -, Ernährung des Babys (Stillen).
- 7. „Babyflitterwochen“:** Zurechtfinden in der neuen Situation und Freude beim Zusammensein.
- 8. Rollenübernahme und Haushaltsorganisation:** Aktuelle Probleme mit der Arbeitsteilung, dem Rollenwechsel in der Paarbeziehung (Nähe und Distanz, Sexualität nach der Entbindung), Probleme mit dem Stillen, Pflege, Gesundheit des Babys - U 3 -, mit Geschwisterkindern. Beschäftigung des Babys und Freizeitverhalten der Familie.
- 9. Zukünftige Perspektiven:** Entwicklung von zukünftigen Perspektiven und realistische Erwartungen an das Zusammenleben mit dem Kind - U 4.
- 10. Abschiedsphase:** Einschätzung der eigenen Ressourcen sowie einer möglichen Notwendigkeit weiterer Hilfsangebote und Beendigung der „Aufsuchenden Elternhilfe“. Evaluation hinsichtlich der Ergebnisqualität: Hat sich die Familiensituation verbessert?; hinsichtlich der Prozeßqualität: Wie wurde das Ergebnis erreicht?; und hinsichtlich der Strukturqualität: Sind die objektiven Rahmenbedingungen ausreichend?¹

Während die psychologischen Theorien den handlungsleitenden Rahmen für die „Aufsuchende Elternhilfe“ bieten, sollen die aus ihnen abzuleitenden methodischen Ansätze die konkrete Arbeit mit der Familie bestimmen. Durch den Verbund dieses niedrig-

¹ siehe Helmig, Elisabeth/Schattner, Heinz/Blümel, Herbert: Handbuch der Sozialpädagogischen Familienhilfe, Stuttgart: Kohlhammer (1997); S. 314 ff.

schwelligem Ansatzes und der situationsadäquaten Verknüpfung der Beratungs- und Handlungsmöglichkeiten wird der Familie eine konkrete und praktische Hilfe angeboten. Grundsätzlich wird eine hohe Flexibilität angestrebt und die Familie dort abgeholt, wo sie steht. Der Kontakt und die psychischen Prozesse sollen die Beziehungen nach innen und nach außen stärken, damit die Familie später in der Lage ist, Angebote „Rund um die Geburt“ wahrzunehmen und ein eigenverantwortliches Leben zu führen.

Angestrebt werden zwei Auswertungstreffen nach der Betreuungszeit, wobei dabei die Familiensituation und die Entwicklung des Kindes sechs Monate nach Beendigung der „Aufsuchenden Elternhilfe“ im Mittelpunkt stehen. Fragen (beispielhaft): Hat sich die Familiensituation weiterhin stabilisiert? Wie hat sich die Familie nach Beendigung der Betreuungszeit organisiert? Welche Hilfen hat sie in Anspruch genommen, welche Ressourcen mobilisiert?

Literatur

Deutscher Familienverband e. V. (Hrsg.): Modellversuch: Wenn aus Partnern Eltern werden, Fachtagung: DFV- Elternbildungsprogramm am 18. und 19. Mai 1998, Bad Honnef: Selbstverlag; Bezugsadresse: Deutscher Familienverband e. V., Argelander Straße 71, 53115 Bonn

Fathenakis, Wassilios E./Eckert, Martina: Präventive Hilfen für Familien in Familienbildung und Beratung, In: Macha/Mauermann/Lutz (Hrsg.): Brennpunkte der Familienerziehung, Weinheim: Deutscher Studien Verlag (1997)

Gesundheitsdienstgesetz (GDG) vom 16. August 1994

Grof, Stanislav: Geburt, Tod, Transzendenz, Reinbek: Rororo (1993); S. 101-132

Grof, Stanislav: Auf der Schwelle zum Leben, München: Heyne (1989); S. 34-38

Helmig, Elisabeth/Schattner, Heinz/Blümel, Herbert: Handbuch der Sozialpädagogischen Familienhilfe, Stuttgart: Kohlhammer (1997)

Meinhold, Marianne: Strategien zum Abbau von Nutzungsbarrieren, In: Freyberg Fedor: Begegnung mit dem Ungeborenen, Berlin: Rotation (1987); S. 471-479

Münder, Johannes et al.: Frankfurter Lehr- und Praxiskommentar zum KJHG, Münster: Votum (1991); S. 147-155

Quellen im Internet

Deutscher Familienverband e. V.
<http://members.aol.com/dfvbonn/index.htm> - 15. Februar 1999

Internationale Studiengemeinschaft für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM)
<http://www.isppm.de/index.html> - 15. Februar 1999

Familienbegleitung - ein neues Kurskonzept für die Zeit der frühen Elternschaft

INES ALBRECHT-ENGEL

Vorsitzende der Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Familiengesundheit - (GfG), Bundesverband e. V., Düsseldorf

1. Die Gesellschaft für Geburtsvorbereitung (GfG)

1. 1. Zur Geschichte

Ende der 70er Jahre schlossen sich Eltern und Fachleute zusammen, um eine neue Form der Elternbegleitung und Veränderungen in der Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung zu bewirken. Zu dieser Zeit wurden Frauen mit „Schwangerschaftsgymnastik“ auf die Geburt vorbereitet. Sie kamen dann in Kliniken, in denen häufig die Geburt eingeleitet wurde, reichlich Medikamente und Betäubungsmittel eingesetzt wurden - und in denen ihnen ihr Kind nach der Geburt weggenommen wurde. Das Stillen wurde kaum unterstützt; die Trennung von Mutter und Kind erschwerte das Zusammenwachsen der Familie und das Umgehen mit den Bedürfnissen eines Neugeborenen. Aus den ersten Treffen heraus wurde 1980 die Gesellschaft für Geburtsvorbereitung e. V. (GfG) gegründet.

1. 2. Ziele der GfG

Die GfG hat ihr Ziel, Frauen und Männer in unserer Gesellschaft, in ihrer Umbruchphase zum Elternwerden zu begleiten, von Anfang an in verschiedene Richtungen verfolgt:

1. Eltern durch ein **umfassendes Kursangebot** im Übergang zur Familie zu unterstützen: mit ganzheitlichen Kursen zur Begleitung in der Schwangerschaft, Vorbereitung auf die Geburt und auf das Elternsein. Neben einer neuen Form der Körperarbeit war und ist der besondere Ansatz von Geburtsvorbereiterinnen, die Paare ins Gespräch zu bringen und sie in ihrer Eigenverantwortung und Eigenkompetenz zu stärken. Dafür hat die GfG Anfang der 80er Jahre ein Konzept für die Weiterbildung von Geburtsvorbereiterinnen entwickelt.
2. Die **Bedingungen „rund um die Geburt und Elternschaft“** in unserer Gesellschaft so zu verändern, daß am Beginn des Lebens nicht nur die medizinischen Aspekte gesehen und berücksichtigt werden, sondern ebenso die emotionalen und psychosozialen Aspekte von Schwangerschaft, Geburt und der ersten Zeit mit dem neugeborenen Kind.
3. Diese Ziele hat die GfG vor allem durch ihren **Ansatz der interdisziplinären Zusammenarbeit** erreicht. Die GfG versteht sich nicht als Berufsverband, sondern als

eine Interessenvertretung von werdenden und jungen Eltern. Darum ist die Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen „rund um die Geburt“ zum Wohle der Eltern für uns unabdingbar.

2. Zur Bedeutung und Notwendigkeit der Unterstützung von Eltern

Der Übergang zur Elternschaft ist wie jede Übergangsphase im Leben eine krisenhafte Zeit, die Chancen, aber auch Risiken für die weitere persönliche Entwicklung, die Partnerschaft und die Lebensgestaltung beinhaltet. Übergangsphasen werden daher in allen Gesellschaften durch unterschiedlichste Rituale begleitet und geregelt. Sie enden mit einer Neu- und meist Höherbewertung der sozialen Rolle der betreffenden Personen.

In Deutschland erleben viele junge Paare den Übergang zur Elternschaft eher wie einen Untergang - und nicht selten zerbricht die Paarbeziehung an den Veränderungen, die nicht gemeinsam bewältigt werden. Eine Begleitung, gesellschaftliche Unterstützungsstrukturen zur Entwicklung von Lebens- und Bewältigungsstrategien, gibt es nur in Teilbereichen in dieser entscheidenden, instabilen Umbruchphase des Elternwerdens, das belegen **die wichtigsten soziokulturellen Hintergründe, vor denen Elternwerden heute stattfindet:**

- In unserer Gesellschaft haben sich die Koordinaten, entlang derer sich eine junge Familie konstituiert, innerhalb weniger Jahrzehnte immens gewandelt. Tradierte, vorgegebene Biographieverläufe sind - und das gilt besonders auch für Frauen - einer Vielfalt möglicher Lebensentwürfe gewichen. Vor allem im städtischen Umfeld hat sich das familiäre Zusammenleben in der Regel auf die Kernfamilie (Mutter, Vater und Kind/Kinder) reduziert. So können Eltern in ihrer instabilsten Lebensphase kaum auf Unterstützung in der Bewältigung des ungewohnten und aufregenden Alltags mit Kind zurückgreifen. Durch das isolierte Leben in einer Kleinfamilie gibt es so gut wie keinen „Anschauungsunterricht“ in der Jugend und der Zeit der kinderlosen Paarbeziehung.
- Die Weitergabe zwischen den Generationen findet nicht mehr statt. Selbst wenn die Großeltern mit den jungen Eltern in räumlicher Nähe zusammenleben, so werden Ratschläge und Unterstützung der Älteren kaum noch angenommen. An Stelle des Rates von Älteren, Erfahrenen werden heute entweder Fachleute - am häufigsten Kinderärzte - um Rat gefragt oder Fachliteratur im weitesten Sinne herangezogen. Das können je nach Klientel Zeitschriften, Fachbücher oder häufig nur Werbeproschüren der Industrie sein. Relevant in der Begleitung und Unterstützung wechselnder Lebensphasen sind in den letzten Jahren verstärkt Kurs- oder Beratungsangebote für viele Menschen geworden.
- Elternwerden wird in Deutschland vor allem medizinisch begleitet und betreut: Schwangerschaftsvorsorge, Geburt (im Krankenhaus), Wochenbettbetreuung und Vorsorgeuntersuchungen der Kinder. Schwangersein, Gebären und Elternwerden

sind aber bei weitem keine ausschließlich körperlichen (gar krankhaften) Phänomene. Der Übergang zur Elternschaft bedeutet eine Neuorientierung in allen Lebensbereichen. Eine ausschließlich medizinische Sichtweise wird den ganzheitlichen Veränderungen nicht gerecht.

Neben der medizinischen Vorsorge gibt es seitens des Staates das Mutterschutzgesetz und die finanzielle Unterstützung von Familien. Doch diese drei staatlichen Rahmenbedingungen für das Familie-Werden: die medizinische Betreuung sowie die rechtliche und finanzielle Absicherung sind keine kulturellen Systeme, die eine emotionale Unterstützung für die umwälzenden Veränderungen im Leben eines Paares darstellen. Eine institutionalisierte, geregelte Form der Begleitung, die Eltern hilft, in ihre neue Rolle zu finden, gibt es in unserer pluralistischen und individualistischen Gesellschaft nicht. **In Kurzform: Jedes Elterpaar mit seinem Kind muß seinen Entwicklungsprozeß mehr oder weniger allein „absolvieren“ und eigene Copingstrategien finden.**

Gerade in größeren Städten haben „Erst-Eltern“ meist keinen Kontakt zu anderen Eltern in der gleichen Situation. Sie sind oft völlig auf sich gestellt: Bei den umfassenden allgegenwärtigen Bedürfnissen eines Säuglings - Tag und Nacht, ohne auf verwandtschaftliche oder nachbarschaftliche Hilfe zurückgreifen zu können - stellt das für immer mehr Eltern eine Überforderung dar, unter der vor allem die Paarbeziehung erheblich leidet. Mit der Idealvorstellung einer funktionierenden Liebesbeziehung werden Erwartungen verbunden, die nicht immer mit einer - wenn auch vorübergehenden - „Okkupation“ der Eltern durch den Säugling vereinbar sind.

Hinzu kommt, daß moderne Eltern - gefördert durch Medien und Literatur - höchste Ansprüche an ihre erzieherischen und pflegerischen Aufgaben stellen. Einerseits haben wir eine Fülle von Ratgebern mit „Experten-Wissen“, auf der anderen Seite zeigt sich, daß diese Fülle unterschiedlicher Wahlmöglichkeiten fast alle Eltern noch mehr verunsichert und unter Streß setzt, den „richtigen“ Weg zu finden.

Für viele Menschen ist ein Kurs in einer Einrichtung der Familien- oder Erwachsenenbildung - gerade in größeren Städten - die geeignete Form, Wissen zu erlangen, neue Erfahrungen zu machen und vor allem den Austausch mit anderen in der gleichen Situation zu suchen. Der Austausch mit anderen Eltern und die Unterstützung der elterlichen Kompetenz durch Beraterinnen und Berater helfen Eltern zu relativieren und zu erfahren, daß es anderen ähnlich wie ihnen ergeht. Für junge Eltern ist ein Kursangebot oft die einzige Möglichkeit, andere „Gleichgesinnte“ oder „Gleichbetroffene“ zu finden.

Viele dieser Angebote sind aus der Eltern-Selbsthilfebewegung heraus entstanden; oder sie definieren sich heute noch als Selbsthilfe: Geburtsvorbereitungskurse für Paare, Stilltreffen, Eltern-Baby-Treffen etc. Viele Angebote haben durch qualifizierte Weiterbildungen von Kursleiterinnen und Kursleitern eine Professionalität der elternunterstützenden Kurse und Beratung erhalten, die erstmals im Zuge der Erstattungsmöglichkeiten der Krankenkassen durch die Gesundheitsförderung - § 20 SGB V voll

anerkannt wurde: Dazu gehören Geburtsvorbereitungskurse durch GfG-Geburtsvorbereiterinnen, Kurse nach dem Prager Eltern-Kind-Programm (PEKiP), Babymassage, Still- und Laktationsberatung etc. Mit der Rücknahme der Gesundheitsförderung durch die Verabschiedung des sogenannten Beitragsentlastungsgesetzes erfolgte ab 1. Januar 1997 ein Rückschritt in der präventiven, gesundheitsfördernden Elternarbeit.

3. Familienbegleitung - ein neues Angebot

Aus der Arbeit mit werdenden Eltern stellte sich konsequenterweise für viele Geburtsvorbereiterinnen der GfG die Frage: „*Wie kann man die Eltern unterstützen, wenn es erst ´richtig losgeht´, wenn das Baby da ist?*“ Eine erste Antwort bestand darin, daß einzelne Kursleiterinnen die traditionellen Rückbildungskurse erweiterten. Sie boten die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch der Mütter untereinander und planten gezielte Gesprächsangebote ein. Andere boten Babymassage, Still- beziehungsweise Elterntreffen an.

Parallel zu einer Erweiterung der Kurse um einen Gesprächsteil veränderte sich - wie damals in der Geburtsvorbereitung - die Körperarbeit: Statt einer zielorientierten Rückbildungsgymnastik, dem Muskeltraining mit dem Ziel, schnell die alte Figur wiederzuerlangen, werden vermehrt Übungen zur Selbstwahrnehmung und zum Erspüren der Körperzusammenhänge und Körperfunktionen eingesetzt. Es geht darum, den Frauen Anregungen zu geben, ihren durch Schwangerschaft und Geburt veränderten Körper gewissermaßen neu zu entdecken und sich neu anzueignen.

Der neue Titel - benannt und geprägt durch Edeltraut Edlinger und Charlotte Glas-Illner, Beratungsstelle für natürliche Geburt in München - für diese Körperarbeit lautet: „Rückbildung - Neufindung“. Unter dieses Motto werden jetzt viele Kurse gestellt, die nicht nur der körperlichen Neufindung, sondern ebenso dem psychischen und sozialen Neufinden und Neuorientieren Raum geben. In den Zentren „Rund um Schwangerschaft und Geburt“ - so in der Beratungsstelle für natürliche Geburt in München, im Frauengesundheitszentrum in Frankfurt/Main, im Zentrum für Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft (ISIS) in Göttingen und in anderen Städten - entwickelten Frauen der GfG hierfür neue Kurskonzepte.

Ausgangspunkt der **Überlegungen für neue Unterstützungsangebote für junge Eltern** sind **die folgenden Grundgedanken:**

- Die neuen Kursangebote sollen Paare in ihrer Neuorientierung unterstützen und die Entwicklung von Bewältigungsstrategien fördern; daher ist die Einbeziehung des Partners intendiert.
- Die Babies sind in diesen Kursen ebenfalls integriert.
- Verknüpfung von Gymnastik (Rückbildung-Neufindung) und Gesprächsteil.

Zum letzteren: Um Eltern mit dem Unterstützungsangebot „Familienbegleitung“ zu erreichen und um ihnen nicht zuzumuten, in dieser auch zeitlich sehr eingeschränkten

Zeit mehrere Kurse zu besuchen, wurde in der Familienbegleitungs-Ausbildung die Verknüpfung des Gesprächs- und Informationsteils mit der Körperarbeit, der Rückbildung - Neufindung, eingeführt. So soll durch unterschiedlichste Kursmodelle erreicht werden, daß sich beide Elternteile gemeinsam mit ihrem Baby in der Gruppe zusammenfinden. Gleichzeitig wird dem Bedürfnis entsprochen, etwas für den durch Schwangerschaft und Geburt veränderten Körper zu tun.

Diese Idee wurde aufgrund der Erfahrungen entwickelt, daß nur wenige Eltern Gesprächsgruppen wahrnehmen. Es besteht eine große Hemmschwelle beziehungsweise Abwehrhaltung in bezug auf Angebote, die von den Eltern als pädagogisch oder psychologisch eingestuft werden. Beste Voraussetzungen, auch die Väter in die Kurse einzubeziehen, bestehen durch die erfolgte Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs für Paare. Der Familienbegleitungskurs kann dann die direkte Fortsetzung sein, eventuell auch für die ganze Gruppe.

So wie die GfG in der 80er Jahren die neuen Ansätze in der Geburtsvorbereitung systematisiert und zusammengefaßt hat, wurden diese neuen Ideen der Begleitung junger Eltern von Frauen und Männern der GfG zusammengeführt. In einem multiprofessionellen Planungsteam wurde ein innovatives Konzept für eine neue Weiterbildung als Basis für eine Unterstützung des Starts in das aktive Elternsein entwickelt: die Weiterbildung zur Familienbegleiterin oder zum Familienbegleiter der GfG.

Die Vorstellung dieses neuen Konzeptes im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ergab die Empfehlung, ein entsprechendes Modellprojekt bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu beantragen.

3.1. Das Projekt Entwicklung und Erprobung eines Curriculums für die Weiterbildung zur Familienbegleiterin und zum Familienbegleiter

Im September 1996 begann das Modellprojekt für die Entwicklung und Erprobung eines Curriculums für die Weiterbildung zur Familienbegleiterin und zum Familienbegleiter mit Förderung und Finanzierung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Zur Bedarfsfeststellung wurde zunächst ein Fragebogen in Kursen vor und nach der Geburt verteilt, um das Interesse der jungen Eltern zu eruieren. Der Rücklauf von 733 Fragebögen bestätigte die Annahme, daß ein großes Interesse an einem geeigneten Kursangebot besteht. Fragen nach Inhalten wurden unterschiedlich, insbesondere von Männern und Frauen gewichtet - beispielsweise hielten 51 Prozent der Frauen und 63 Prozent der Männer das Thema „Veränderungen in der Paarbeziehung nach der Geburt“ für wichtig, ähnlich bei „Sexualität“ 43 Prozent der Frauen und 54 Prozent der Männer, dagegen war den Frauen die Rückbildung weitaus wichtiger, 79 Prozent/35 Prozent. Auch das Interesse, den Kurs gemeinsam zu besuchen, war insgesamt bei den Männern größer; dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß die befragten Männer zum großen Teil schon in Paarkursen waren.

Es wurde eine Planungsgruppe sowie Facharbeitsgruppen zu den sieben thematischen Schwerpunkten zur Erarbeitung der Teil-Curricula gebildet. In den Arbeitsgruppen zu Veränderungen in der Partnerschaft, Umgang mit dem Kind und Gesprächsführung/Gruppenleitung arbeitete jeweils ein Mann aus der Väterarbeit mit.

Die Pilotgruppe fand von Oktober 1997 bis August 1998 in Billerbeck, Nordrhein-Westfalen, statt. Die Teilnehmerinnen erfüllten die zahlreichen Voraussetzungen, die als notwendig erachtet wurden, um in einem sehr komprimierten Weiterbildungsgang die geforderte Qualifikation zur Familienbegleiterin und zum Familienbegleiter zu erreichen.

Geforderte Voraussetzungen sind eine pädagogische oder medizinische Ausbildung und/oder Weiterbildung als Geburtsvorbereiterin GfG, Still- und Laktationsberaterin, PEKiP-Kursleiterin oder Leiterin von Eltern-Kind-Gruppen im ersten Lebensjahr, außerdem Erfahrungen in der Kursarbeit mit werdenden und/oder jungen Eltern sowie eigene Erfahrungen mit Familiengründung und Kindern. Weiterhin mußte der Nachweis von Qualifikationen für Aus- oder Weiterbildungen in Gesprächsführung, Körperarbeit und Stillen erbracht werden.

3. 2. Die Weiterbildung zur Familienbegleiterin und zum Familienbegleiter

Mit der neuen Weiterbildung zur Familienbegleiterin beziehungsweise zum Familienbegleiter werden **zwei Ansätze** verfolgt:

1. zum einen sollen kompetente Kursleiterinnen und Kursleiter ausgebildet werden, um dieses neue Kurskonzept in Einrichtungen der Familienbildung anzubieten,
2. zum anderen soll engagierten Müttern und Vätern in der Familienphase die Möglichkeit geboten werden - aufbauend auf vorhandenen Grundqualifikationen - eine familien- (oder berufs-) begleitende Weiterbildung zu absolvieren, die ihnen dann ermöglicht, auch während der Familienphase tätig zu sein und sich gleichzeitig für einen späteren festen Berufseinstieg kontinuierlich weiterzuqualifizieren.

Kursleiterinnen und Kursleiter sollen für alle Bereiche ausgebildet werden, in denen Eltern Unsicherheiten und Fragen haben. Um die Veränderungen von der Paar-Dyade zur Vater-Mutter-Kind-Triade angemessen und hilfreich zu begleiten, ist die kompetente und empathische Gesprächsführung und Gruppenleitung unabdingbare Voraussetzung.

Von der GfG ausgebildete Geburtsvorbereiterinnen sowie Familienbegleiterinnen und Familienbegleiter haben aufgrund eigener Erfahrungen in der Familie und einer erfahrungsbezogenen Weiterbildung das „Handwerkszeug“ der Gruppenleitung erlernt. Es geht in der Weiterbildung nicht nur um die Erlernung speziellen Fachwissens, sondern insbesondere darum, wie mit den Themen in der Interaktion mit den Kursteilnehmern umgegangen wird.

Die zentralen Prinzipien des Curriculums sind:

- Multidisziplinarität,
- Ganzheitlichkeit und
- erfahrungsbezogenes Lernen.

Die Themenkomplexe des Curriculums umfassen:

- sozialpolitisches Basiswissen über Familie in Deutschland,
- erfahrungsbezogene und praxisorientierte Gesprächsführung und Gruppenleitung,
- Veränderungen der Paarbeziehung (Dyade-Triade, Mutter-Vater-Rolle), der Elternschaft als identitätsverändernder Prozeß,
- theoretisches und praktisches (reflexives) Wissen zur physiologischen und psychischen Entwicklung sowie zu den Grundbedürfnissen des Säuglings (Bonding, Hautkontakt, Tragen, Stillen etc.),
- spezielles Wissen zu Fachfragen wie Stillen, Ernährung, Kinderkrankheiten, Notfälle etc.,
- Basiswissen über die körperlichen Rückbildungsprozesse nach der Geburt sowie über Bewegungszusammenhänge, Anatomie, Physiologie, partiell Pathologie,
- die praktische Ausbildung in der Anleitung von Körperübungen, Rückbildung - Neufindung, Übungen zur Selbstwahrnehmung und Selbstregulation sowie Entspannungsübungen.

Das **Weiterbildungskonzept** sieht einen hohen Anteil an Eigenstudium vor. Es ist daher ideal für Frauen und Männer zu realisieren, die sich selbst gerade in der Familienphase befinden. Vorhandenes Wissen, sei es aufgrund einer pädagogischen oder medizinischen Ausbildung oder durch Erfahrungen in der Kurs- oder Beratungsarbeit mit Eltern (aber auch der eigenen Familienarbeit), ist eine optimale Voraussetzung für die Weiterbildung, die in komprimierten Wochenend- und Blockseminaren mit Fachreferentinnen und Fachreferenten stattfindet.

Die Weiterbildung besteht aus den drei Komponenten:

Präsenzunterricht - Eigenstudium - Arbeitsgruppen

Der Anteil an Eigenstudium ist sehr hoch, um Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die sich in der Familienphase mit Kleinkindern befinden, die Möglichkeit zu geben, die Weiterbildung in ihren Familienalltag zu integrieren beziehungsweise sie neben einer Berufstätigkeit zu absolvieren.

Der **Präsenzunterricht** fand an vier Wochenenden und zwei Blockseminaren á vier Tagen statt, das heißt an 18 Tagen mit 144 Unterrichtsstunden. Zwischen jedem Termin fand ein **regionales Arbeitstreffen** (peer-group) statt, das von den Teilnehmerinnen selbst geleitet und organisiert wurde.

Für die Zertifizierung ist Voraussetzung:

- die Teilnahme am Präsenzunterricht.
- die Teilnahme an den Arbeitsgruppen,
- die Erstellung eines Kurskonzeptes als Hausarbeit,
- die Vorstellung eines Kursthemas aus dem eigenen Konzept in der Gruppe,
- die Beantwortung eines medizinischen Fragebogens unter dem Aspekt: „Wie gehe ich im Kurs mit den Themen Kinderkrankheiten und Wochenbett/Rückbildung um?“,
- Kurshospitation in einem Rückbildungs-/Eltern-Kind-Kurs,
- Teilnahme an einem Kurs „Erste-Hilfe bei Kindern“,
- Literaturstudium laut Vorgaben.

Im Anschluß an die Weiterbildung findet eine rund einjährige Praxisphase statt, in der die Teilnehmerinnen und Teilnehmer regional in vier selbstorganisierten Reflexionstreffen mit einer Ausbilderin/Supervisorin arbeiten. Die Pilotgruppe (1997/1998) wurde vom Institut „Frau und Gesellschaft“ mit Sitz in Hannover evaluiert. In einem weiteren Projekt wird zur Zeit mit Förderung der BZgA die Kursarbeit mit den Eltern evaluiert.

4. Neue innovative Ideen

Um die Weiterbildung auch Frauen und Männern zu ermöglichen, die noch nicht über die zahlreichen Voraussetzungen zur Zulassung verfügen, entwickelte die GfG ein erweitertes neues Konzept, unterteilt in Grund- und Aufbau-Kurse.

Im **Grundkurs** sollen grundsätzliche Fertigkeiten für die Leitung von Kursen in der **Familienbildung und Frauengesundheit** vermittelt werden, unter anderem

- ganzheitliche Gruppenleitung und Gesprächsführung,
- Körperbilder, Körperwahrnehmung, Fruchtbarkeit, Übergänge, Frausein/Mannsein,
- Partnerschaft, Geschlechterrollen, Familie, Sexualität,
- Frauen- und Familiengesundheit, historisch, kulturvergleichend, Frauen-, Familien- und Gesundheitspolitik.

Nach dem Grundkurs kann sich die Teilnehmerin oder der Teilnehmer für einen Aufbaukurs zur Weiterbildung als Geburtsvorbereiterin, Familienbegleiterin oder Kursleiterin für Wechseljahre entscheiden.

4. 1. Aufbaukurs A - Weiterbildung in Geburtsvorbereitung

- Schwangerschaft: medizinisches und psychosoziales Grundwissen, Reflexion der eigenen Schwangerschaft, gesellschaftlicher Umgang mit Schwangerschaft;
- Geburt: Bewegung, Atmung, Entspannung während der Geburt, medizinisches und

psychosoziales Grundwissen, Reflexion der eigenen Geburten, gesellschaftlicher Umgang mit Geburt;

- Wochenbett: Körperwahrnehmung im Wochenbett, medizinisches und psychosoziales Grundwissen, Reflexion des eigenen Wochenbettes, gesellschaftlicher Umgang;
- ganzheitliche Gruppenleitung und Gesprächsführung im Bereich Geburtsvorbereitung, Arbeit mit Körperwahrnehmungsübungen;
- Geburtsvorbereitung: historische Herleitung, gesellschaftlicher Umgang, Kulturvergleich, Praxis der Geburtsvorbereitung.

4. 2. Aufbaukurs B - Weiterbildung in Familienbegleitung

- Familie-Werden, Partnerschaft: Reflexion der eigenen Veränderungen, Mutter-Werden/Vater-Werden, Liebe und Sexualität nach der Geburt, kulturelle Vergleiche;
- Leben mit den Neugeborenen: Reflexion des eigenen Erlebens mit Baby, Entwicklung und Verhalten im 1. Lebensjahr, Beziehungsgeschehen, Stillen, Ernährung, Körperpflege;
- ganzheitliche Gruppenleitung, insbesondere auch mit Babies, Auseinandersetzung mit unterschiedlichen pädagogischen Konzepten, Anregungen für den Kursalltag, Väter in der Gruppe mit ihren Babies, Tod und Trauerbegleitung;
- Familienbegleitung: historische Herleitung, kulturvergleichende Analyse, gesellschaftlicher Umgang mit Familie, Ethik und Praxis der Familienbegleitung;
- Rückbildung - Neufindung: Reflexion der eigenen Erfahrungen, körperliche und seelische Veränderungen nach der Geburt, Körperwahrnehmungs- und Rückbildungsübungen.

4. 3. Aufbaukurs C - Wechseljahre

- körperliche und seelische Veränderungen in den Wechseljahren: Reflexion der eigenen Umstellungsprozesse, medizinisches Grundwissen, verschiedene Behandlungsmethoden, Ernährung, Körperwahrnehmung, Bewegung, Entspannung;
- seelische Veränderungen in den Wechseljahren: Partnerschaft, Sexualität, Schönheitsideale, Rituale, Mythen, Abschied von der Fruchtbarkeit, Umgang mit Alter, Tod und Krankheit;
- ganzheitliche Gruppenleitung: Weiterbildung in Gesprächsführung, Gruppenleitung und Beratung, Umgang mit Gefühlen wie Ärger, Wut, Unruhe etc., kreative Techniken, Konzepte der Körperarbeit,
- geistige Veränderungen in den Wechseljahren: Lebensplanung, Lebensziele, Träume und Visionen, Beruf und Berufung, Alterssicherung, Geld, Wohn- und Lebensformen, Abschied und Neubeginn, weibliche Lebens- und Bewältigungsstrategien;
- Wechseljahre - Wendezeiten: historische Herleitung, kulturvergleichende Analyse, gesellschaftlicher Umgang, Ethik und Praxis der Kursleitung im Bereich Wechseljahre.

Am Beginn des Grundkurses findet ein Orientierungstag statt. Die Kurse erstrecken sich je über ein dreiviertel Jahr mit jeweils vier Wochenenden und einem Blocksemi-

nar, dazwischen finden regionale peer-groups statt. Neben dem erheblichem Literaturstudium müssen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einem beziehungsweise in zwei Kursen hospitieren, eine Hausarbeit (medizinischer Fragebogen) anfertigen sowie ein eigenständiges Kurskonzept entwickeln. Die Weiterbildung zur Geburtsvorbereiterin setzt außerdem die Hospitation bei acht Geburten voraus. Die Zertifikate der GfG sind mit einer kontinuierlichen Fortbildungspflicht verbunden. Zur Verlängerung des Zertifikates sind die Fortbildungen nachzuweisen. Die Kurse finden je nach Nachfrage in verschiedenen Regionen Deutschlands statt.

5. Ausblick

Mit der neuen umfangreichen Weiterbildung zur Familienbegleiterin oder zum Familienbegleiter sind die so ausgebildeten Kursleiterinnen und Kursleiter befähigt, Kurse in den ersten Monaten nach der Geburt eines Kindes anzubieten und Paare in der Bewältigung ihrer Anfangsschwierigkeiten zu unterstützen.

Die bereits ausgebildeten Kursleiterinnen geben Kurse in unterschiedlichen Einrichtungen, so unter anderem in Zentren „Rund um die Geburt“, in Familienbildungsstätten, der AWO, Pro Familia, Elternschulen (kommunale oder an Krankenhäusern) oder privat.

Die **Kurse** werden **mit unterschiedlichen Titeln** ausgeschrieben:

- „Baby da, was nun? - Übergänge, Neufindung, Familie sein.“
- „Ein Kurs für uns Drei! Unser Baby ist da.“
- „Das erste Jahr.“
- „Familie werden ..., Leben mit einem Neugeborenen..., Familie sein.“
- „Von Anfang an Familienbegleitung.“
- „Eltern werden - Eltern sein.“
- „Familienbegleitung für junge Eltern mit Kindern ab drei Monaten.“
- „Eltern-Kind-Kurs nach der Geburt.“

Die meisten Kurse sind für sechs bis acht Paare mit Babies ab der 4. bis 12. Lebenswoche. Dabei kombinieren die Kurskonzepte oft Mutter-Kind-zentrierte Angebote (Rückbildung/Neufindung, Babymassage) mit Kurseinheiten, die das Paar oder die Familie ansprechen. Findet der Kurs mit Partner, beziehungsweise an einigen Terminen mit Partner statt, so sind Abend- oder Wochenendtermine vorgesehen.

Besonders in den Zentren „Rund um die Geburt“ in größeren Städten ist das neue Angebot der Familienbegleitung schon zu finden, aber auch in vielen Familienbildungseinrichtungen. Der Bedarf - so haben die vergangenen Jahre gezeigt - ist vorhanden. Die bisherigen Erfahrungen bestätigen, daß dieses zielgerichtet auf die Bedürfnisse der jungen Familie in der entscheidenden Phase im Übergang zur Elternschaft eingehende Angebot viele Probleme mindern und neue Bewältigungsstrategien in der Partnerschaft und im Umgang mit dem Kind fördern kann. Daß junge Eltern diese Über-

gangszeit streßfreier als einen neuen, spannenden und schönen Lebensabschnitt genießen können, ist das Ziel der Kurse von GfG-Familienbegleiterinnen und Familienbegleitern.

6. Weitere Informationen zur GfG

Fortbildungen: Die GfG bietet zum einen selbst Fortbildungen an, zum anderen in Zusammenarbeit mit ihren regionalen Mitgliedsorganisationen (zum Beispiel den Zentren „Rund um die Geburt“). Zweimal jährlich erscheint ein **Fortbildungskalender** mit allen relevanten Fortbildungsangeboten im Bereich Elternunterstützung.

Weitere Veröffentlichungen: Die GfG gibt dreimal jährlich einen **Rundbrief mit einem Schwerpunktthema** für Mitglieder und Abonnenten heraus. Ein **Informationsheft für Schwangere** wird auf Anfrage verschickt¹ oder bei Veranstaltungen verteilt, ebenso **Kontaktadressen** für Geburtsvorbereitungskurse in der Region. Die GfG verleiht und verkauft **Videofilme** über Geburt und Elternschaft, insbesondere der holländischen Produktionsgesellschaft „Stichting Lichaamstaal“.

Netzwerke: Die GfG versteht sich selbst als Netzwerk. Mitglieder sind nicht nur einzelne Geburtsvorbereiterinnen und Familienbegleiterinnen sowie Frauen und Männer vieler anderer Berufe, sondern auch die Schwangerschafts- und Geburtszentren in vielen Städten. Außerdem haben wir eine gegenseitige Mitgliedschaft mit fast allen Initiativen und Verbänden, die Elternarbeit leisten. Die GfG ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband.

Auf internationaler Ebene hat die GfG mit anderen europäischen Organisationen ein Netzwerk gegründet, die **European Network of Childbirth Associations (ENCA)**. Die Geschäftsstelle für ENCA befindet sich zur Zeit bei der GfG- Geschäftsstelle in Düsseldorf. Auf nationaler Ebene gibt es ENCA Deutschland. Zur Zeit arbeiten verschiedene Verbände in einem **Netzwerk „Geburt und Familie“** gemeinsam daran, die Defizite in der Elternunterstützung in Deutschland aufzuzeigen und die Interessen von jungen Familien in die Politik einzubringen.

Literatur, Bücher von GfG-Frauen:

Albrecht-Engel, Ines (Hrsg.): Geburtsvorbereitung - Handbuch für werdende Mütter und Väter, Reinbek: rororo (1993); Sachbuchnummer 19392-2

Albrecht-Engel, Ines/Albrecht, Manfred: Kaiserschnitt-Geburt, Reinbek: rororo (1995); Sachbuchnummer 19740-5

Albrecht-Engel, Ines: Wo bringe ich unser Kind zur Welt?, Reinbek: rororo (1996); Sachbuchnummer 60200-8

¹ Bezugsadresse: Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Frauengesundheit - Bundesverband e. V., Dellestr. 5, 40627 Düsseldorf, Tel. 0211/25 26 07, Fax 0211/20 29 19, e-mail: gfg@gfg-bv.de.

- Albrecht-Engel, Ines (Hrsg.): In Wellen zur Welt, Stuttgart: Mediana Verlag (1997)
- Albrecht-Engel, Ines/Albrecht, Manfred: Schwangerschaft und Geburt, München: Gräfe und Unzer Verlag (1999)
- Bloemke, Viresha J.: Alles rund ums Wochenbett, München: Kösel Verlag (1999)
- De Jong, Th. M./Kemmler: Kaiserschnitt - Narben an Seele und Bauch, Frankfurt/Main: Fischer Verlag (1996)
- Geisel, Elisabeth: Tränen nach der Geburt, München: Kösel Verlag (1997)
- Lothrop, Hannah: Gute Hoffnung - Jähes Ende, München: Kösel Verlag (1998)
- Lothrop, Hannah: Das Stillbuch, München: Kösel Verlag (1982)
- Otto, Petra: Die Lust neu entdecken, Reinbek: rororo (1996); Sachbuchnummer 60150
- Vogel, Thea: Die ganzheitliche Rückbildungsgymnastik, Zürich: Walter Verlag (1999)

Vom „Schreibaby“ zum „Baby mit besonderen Bedürfnissen und Fähigkeiten“ - Ansätze der lösungsorientierten Kurzzeittherapie in der Leipziger „Beratung für Eltern mit Babies und Kleinkindern“¹

DR. MAURI FRIES

*Wissenschaftliche Assistentin am Institut für Entwicklungspsychologie,
Persönlichkeitspsychologie und Psychodiagnostik der Universität Leipzig*

Eine Mutter kommt mit ihrer Tochter, die vier Wochen alt ist, in die Beratung, weil sie sich durch das unerwartet viele Schreien ihres Babys angespannt und überfordert fühlt. Sie hatte in Vorbereitung auf die Geburt ihres Kindes viel gelesen und war der Überzeugung, daß das übermäßige Schreien und mögliche Reizüberangebote die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes beeinträchtigen könne.

Fähigkeiten zum frühen Dialog

Die Arbeit der Leipziger und anderer Beratungsstellen bezieht sich dabei auch auf die umfangreichen Untersuchungen der empirischen Säuglingsforschung, die zeigen, daß der Säugling über ein erstaunliches Repertoire zur Regulation von Interaktionen mit seinen Bezugspersonen verfügt. Zur Entfaltung und Nutzung seiner zunächst noch begrenzten regulatorischen Fähigkeiten benötigt der Säugling Interaktionspartner, die er meistens in seinen Eltern findet. Sie verfügen ebenfalls über ein Repertoire von Verhaltensbereitschaften, welches die kindlichen Prozesse der Verhaltensregulation und der Entwicklung begleiten, stimulieren und kompensatorisch unterstützen (Papoušek 1996).

Auf seiten des Kindes sind sein Aussehen und sein für die Eltern beobachtbares Verhalten - wie Blickkontakt und soziales Lächeln - unterstützende und stabilisierende Faktoren, welche die Eltern motivieren und von ihnen häufig auch als Belohnung für durchwachte Nächte oder erlebte Verunsicherungen wahrgenommen werden. Auf seiten der Eltern erweisen sich Faktoren wie Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl und die Fähigkeit zu umfassender emotionaler Zuwendung als Schlüsselfaktoren für die psychische Regulation des eigenen Verhaltens (Papoušek et al. 1994).

Die angeborenen Fähigkeiten des Säuglings, frühe Interaktionserfahrungen zu integrieren, und die intuitiven Verhaltensbereitschaften seiner Eltern ermöglichen es, Selbstregulationsfähigkeiten der Familie zu entwickeln, die als Ressourcen gegenüber biologischen und psychosozialen Belastungsfaktoren wirksam werden können.

¹ Die „Beratung für Eltern mit Babies und Kleinkindern“ am Lehrstuhl Entwicklungspsychologie des Institutes für Entwicklungs-, Persönlichkeitspsychologie und Psychodiagnostik der Universität Leipzig arbeitet seit Oktober 1996. Neben der Beratung der Eltern bestehen weitere Aufgaben in der Unterstützung von Aus- und Weiterbildung, in der regionalen Vernetzung von Initiativen im Frühbereich und in der Forschung.

Dieses oben nur im Überblick beschriebene Wissen über die vorhandenen Verhaltensbereitschaften von Eltern und Kind, die den wechselseitigen Anpassungsprozeß beider Partner an das nachgeburtliche Leben des Babys ermöglichen, unterstützen und befördern, trägt zu einem differenzierten Verständnis der frühen Entwicklung des Kindes bei.

Die Entfaltung der Fähigkeiten braucht Zeit und Unterstützung

Ein von den Eltern als belastend erlebtes Verhalten des Babys ist das exzessive Schreien, das allein oder im Zusammenhang mit anderen Verhaltensproblemen, insbesondere Schlafproblemen ursächlich die Ressourcen der Familie erschöpft oder sekundär als Folge von Belastungsfaktoren der Eltern - wie zum Beispiel Partnerschaftskonflikte, beengte ökonomische Verhältnisse oder psychische Erkrankungen eines Elternteils - zur Überforderung der Selbstregulationsfähigkeit der Familie führt.

Die beobachtete Zunahme von exzessivem Schreien und Schlafstörungen in den Industriegesellschaften widerspiegelt gesellschaftliche Entwicklungen, in der frühen Elternschaft wenig Unterstützung und Anerkennung durch Verunsicherung und Leistungsdruck junger Eltern, durch Arbeitsbelastungen und/oder ökonomische Belastungen findet.

Exzessives Schreien gilt heute als eine Reaktion des Kindes auf eine verzögerte Verhaltensregulation (Papoušek 1984) **und/oder auf Einschränkungen der elterlichen Kompetenz.** Diese Sicht auf die Zusammenhänge geht über die bis dahin häufig praktizierte Erklärung, exzessives Schreiens sei durch die sogenannten Dreimonatskoliken verursacht, hinaus. Sie eröffnet Interventionsmöglichkeiten, die jenseits von Koliktropfen und Nahrungsmittelumstellung der Mutter einer komplexeren Realität gerecht werden, dennoch aber von einer defizitorientierten Interpretation ausgehen, die unter Umständen wiederum zu Schuldgefühlen bei den Eltern führt.

Die Beschreibung der Zusammenhänge unter einer lösungsorientierten Perspektive ermöglicht es, den Säugling auch dann als „kompetent“ (Dornes 1993) zu betrachten, wenn sein unerwartetes Verhalten für Herausforderungen und Verstörungen bei seinen Eltern und anderen sorgt. Schreien können wir dann wertschätzen als eine kompetente Fähigkeit des Babys, mit der es wirkungsvolle Botschaften an seine Umgebung richtet. Es signalisiert zum einen, daß es besondere Bedürfnisse nach Unterstützung seiner Verhaltensregulation (Fries 1998) hat, zum anderen aber auch, daß es eine erstaunliche Sensibilität für atmosphärische Verstimmungen in der Familie besitzt.

So würde der **Kommentar der Beraterin im Fall der vierwöchigen alten Anna** lauten:

„Ich habe von Ihnen gehört, daß Ihre kleine Tochter Ihnen schon viel sagen will. Und ich spüre, daß Sie davon ganz fasziniert sind. Vielleicht sagt Sie Ihnen auch sehr viel mit ihrem Schreien. Nur weil Sie von dem Schreien so überrascht sind und es ja auch anstrengend ist, dem Schreien zuzuhören, wird vielleicht noch etwas Zeit nötig sein, das Schreien verstehen zu lernen.“

Schreien als eine wirkungsvolle, aber kräftezehrende Botschaft veranlaßt Eltern zur Feststellung der Ursachen und fordert ihre familiären Ressourcen heraus. Häufig werden Lösungen versucht, die nach dem Prinzip „mehr desselben“ nicht zu der erwünschten Entspannung führen. Gelingt es den Eltern wiederkehrend nicht, das Baby erfolgreich zu beruhigen, dann werden die intuitiven Verhaltensbereitschaften eingeschränkt oder blockiert (Papoušek et al. 1994).

Ein Baby, das über Wochen und Monate scheinbar grundlos schreit, bringt Eltern an den Rand ihrer Kräfte. Es stellt sich ein Erschöpfungssyndrom ein. Wut und Erschöpfung können ein explosives Gefühlsgemisch eingehen, das dazu führt, daß „die Sicherungen der Eltern durchbrennen“. Schreien ist im Säuglings- und Kleinkindalter das häufigste Auslösesignal für Mißhandlungen (Riedesser 1989, Barth 1994, Esser 1994).

Vorteile der lösungsorientierten Kurzzeittherapie

Ich möchte nun die Möglichkeiten der lösungsorientierten Kurzzeittherapie (de Shazer 1989) und ihren Weiterentwicklungen (Schlippe, Schweitzer 1996) beschreiben, mit der die Leipziger „Beratung für Eltern mit Babies und Kleinkindern“ erfolgreich arbeitet.¹

Deren Vorteile bestehen in folgenden Punkten: Eltern und Säuglinge verfügen über Verhaltensbereitschaften, die sie mit rückkoppelnder Wirkung in die Entfaltung von Kreisläufen positiver Gegenseitigkeit einbringen und für die Entwicklung des Babys kompetent nutzen können. Im lösungsorientierten Beratungs- und Therapiekonzept wird ebenfalls von der Expertenschaft der Individuen für Lösungen ausgegangen, die aus ihrer gegenwärtigen problematischen Situation herausführen und die durch bestimmte Formen des Fragens aufgespürt und dem System wieder zugänglich gemacht werden können.

Die Erfahrungen in der Beratung zeigen, daß es im Kleinkindalter sinnvoll ist, kurzzeitige, bei Bedarf zu wiederholende Interventionen anzubieten. Zu bestimmten Entwicklungsschritten des Kindes oder bei akuten Belastungen kann die Kommunikation zwischen Eltern und Kind vor neuen Herausforderungen stehen und gefährdet sein (Largo 1992, Brazelton 1994). Eltern benötigen dann kurze Interventionen, die ihnen ermöglichen, ihre Sicherheit wiederzugewinnen und ein Dekompensation in der Kommunikation zu verhindern.

Die verschiedenen Schulen systemischer Familientherapie haben zu einer Veränderung im therapeutischen Setting geführt, welche die Familie als ein ganzheitliches System in die Beratung oder Therapie einbeziehen. Dies ist mittlerweile eine selbstverständliche Haltung geworden, auf die an dieser Stelle dennoch hingewiesen werden

¹ Im Zeitraum von Oktober 1996 bis Mai 1999 wurde die Beratung von etwa 120 Familien in Anspruch genommen. 69 Prozent waren mit dem Ergebnis der Beratung zufrieden und vereinbarten einen Termin bei Bedarf. 59 Prozent von dieser Gruppe nahmen dabei ein bis drei Beratungstermine in Anspruch.

soll. Gerade Elternschaft wird immer noch oder wieder als ein Problem der Mütter gesehen, die relativ isoliert die Verantwortung für die frühe Entwicklung allein tragen, nicht zuletzt auch mit traditionellen Familienkonzepten begründet.

Systemisches Denken, wie man es aus den familientherapeutischen Ansätzen erlernen kann, **verpflichtet uns, das System der Mutter-Kind-Dyade in ein größeres System, zu dem der Vater des Kindes, Großeltern, Freunde aber auch Angebote der Kommune für Familien mit Babies gehören, zu verankern und diese systemischen Zusammenhänge explizit als Ressourcen zu nutzen.** Das bezieht sich zum einen darauf, Müttern, auch Vätern, die Wahrnehmung dieser Ressourcen überhaupt oder wieder zu ermöglichen und zum anderen, auch Aktivitäten für den Erhalt oder den Ausbau von Einrichtungen verschiedenster Art für Eltern mit Babies zu initiieren.¹

Anwendungsmöglichkeiten der lösungsorientierten Kurzzeittherapie

Im folgenden soll das Vorgehen in der Beratung mit Babies anhand der Modifikationen der typischen Frageformen und an einzelnen Beispielen beschrieben werden, die sich häufiger auf Schlafprobleme als auf übermäßiges Schreien beziehen. Die Beratungserfahrung zeigt, daß Eltern das Schreien ihres Kindes eher zu akzeptieren scheinen. Wird das exzessive Schreien dann durch ein Schlafverhalten ergänzt oder ersetzt, mit dem die Eltern nicht gerechnet haben, ist ihre Toleranz erschöpft, und sie suchen nach Unterstützung.²

Als besonders hilfreich, wenn auch aus organisatorischen Gründen nicht immer zu verwirklichen, hat sich die Arbeit im „Reflektierenden Team“ (Andersen 1990) erwiesen. Während die Beraterin sich eher auf das Gespräch mit den Eltern konzentrieren kann, nutzt die im gleichen Raum anwesende zweite Beraterin verstärkt die Verhaltensbeobachtung. In einer wertschätzenden Weise kann sie dann die Fähigkeiten des Kindes und seine Entwicklung würdigen. Dazu zählen die Fähigkeiten des Babys zur Kontaktaufnahme, zur Integration von Wahrnehmungen, bei älteren Kindern die motorische Entwicklung, die Ausdauer und Neugier im Spiel sowie ihre Aktivitäten zur Regulierung der Interaktion mit Mutter und/oder Vater würdigen zu können. Auch die intuitiven Fähigkeiten der Eltern werden wahrgenommen und gewürdigt.

Die Arbeit im „Reflektierenden Team“ erlaubt es eher als im Gespräch mit einer Beraterin, die eng miteinander verwobenen Bereiche der Verhaltensregulation beim Kind

¹ siehe Chancen und Notwendigkeit früher Prävention. Zur kritischen Lebenssituation von Säuglingen und Kleinkindern in psychosozial belasteten Familien. Thesenpapier des Arbeitskreises „Präventive Intervention bei Familien mit multiplen Risikobedingungen“ der GAIMH (1998); Kontaktadresse: Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH), c/o Dr. M. Papoušek, Heiglhofstraße 63, 81377 München, Telefon: 089/71009331, Fax: 089/ 71009277, Internet: [http:// www.mangold.de/GAIMH](http://www.mangold.de/GAIMH)

² Auch in Leipzig bestätigten sich die Erfahrungen anderer Beratungsstellen für Eltern mit Babies und Kleinkindern. Die relativ größte Gruppe der Eltern suchte die Beratung aufgrund von Schlafproblemen auf (51 Prozent). Es folgte die Gruppe der exzessiv schreienden Kinder mit 23 Prozent. Sorgen mit dem Schreien und Schlafen hatten 12 Prozent der Eltern. Es folgten allgemeine Verhaltens- und Eßprobleme.

und der Repräsentation beziehungsweise der Interpretation seines Verhaltens bei den Eltern als Ressource zu erkennen und zu nutzen. Neben der Wertschätzung des beobachteten Verhaltens nutzen wir die **Arbeit im „Reflektierenden Team“** natürlich auch zur Würdigung der bisher versuchten Lösungen und formulieren Vermutungen über Auswege aus der Situation, wie das folgende **Beispiel** zeigt:

Gesprächsausschnitt mit einer Mutter von vier Kindern (vier, drei, zwei Jahre und neun Monate). Anlaß der Beratung: Schlafprobleme der zweijährigen Tochter

Frau N.: *„Wir haben erfahren, daß es in dieser Familie viel zu tun gibt und daß Frau Z. (Mutter) gut den alltäglichen Ablauf morgens, bis alle Kinder in der Einrichtung sind, organisieren kann. Ich bin wirklich sehr beeindruckt, daß Frau Z. bei diesem Arbeitspensum sagt, heute sei sie bei 10.“* (Bezug zur Skalierungsfrage über das Ausmaß von Kraftreserven und Erschöpfung)

Frau F.: *„Ich finde auch, daß sie das gut schafft.“*

Frau N.: *„Was mir noch gut in Erinnerung ist, daß sie sagt, wenn ich in das Kinderzimmer reinkomme, dann hört Caroline sofort zu schreien auf und freut sich. Meine Gedanken gehen dahin, daß in dieser großen Familie die Caroline mit ihrem Verhalten in der Nacht zeigt; ‘Mama, ich will ein bißchen mehr von dir’. Am Tage sind die Großen schneller, weil sie sagen können, was sie brauchen und das Baby bekommt auch mehr, weil es noch so klein ist.“*

Frau Z. nickt.

Frau F.: *„Nun ist die Frage, wie daß die Mama schaffen kann. Vielleicht kann sie Caroline früher aus der Krippe abholen oder die Familienhelferin kümmert sich zu einer bestimmten Zeit des Tages um die drei anderen Kinder. Vielleicht gibt es noch andere Möglichkeiten, an die wir jetzt noch gar nicht gedacht haben?“*

In der lösungsorientierten Kurzzeittherapie werden Skalierungsfragen angewandt, um zum Beispiel den Fortgang von Veränderungen, das Selbstwertgefühl, die Hoffnung auf Veränderung, die Motivation zur Mitarbeit an Lösungen zu beurteilen. In der Beratung von Eltern mit Babies nutzen wir **Skalierungsfragen hauptsächlich zur Abschätzung der Erschöpfung beziehungsweise der Kraftreserven der Eltern und der erreichten Veränderungen, ablesbar an der Abnahme der Erschöpfung**. Zugleich erhalten wir auch Hinweise darüber, wer von den Eltern über die größeren Reserven verfügt und wer dementsprechend mehr Entlastung benötigt.

Gerade im Umgang mit einem Baby, das viel schreit und schlecht schläft, stehen häufig Symptome eines akuten Erschöpfungssyndroms im Vordergrund, die mögliche Ressourcen wie Eisberge dahin schmelzen läßt. Oft hat man als Beraterin das Gefühl eines Wunders, wenn Eltern nach ein oder zwei Beratungsstunden trotz der eventuell noch bestehenden Einschränkung der Verhaltensregulation des Kindes, Möglichkeiten zur Erholung finden und die Erschöpfung reduzieren können.

„Stellen Sie sich eine Skala von 1 bis 10 vor. 1 steht für einen Zustand der Erschöpfung, wie es schlimmer nicht mehr werden darf und 10 für einen Zustand, da sind Sie so fit und kräftig, wie Sie es sich für sich wünschen. Wo stehen Sie da heute?“

„In der letzten Woche waren Sie bei 3. Heute sind Sie bei 5 angekommen. Da hat sich einiges verändert. Was haben Sie gemacht, um von 3 nach 5 zu kommen?“

„Wie kann es Ihrer Frau gelingen, von 3 nach 5 zu kommen? Gibt es etwas, was Sie dazu beitragen könnten?“

Hieran schließt sich die Frage, welche Möglichkeiten der Erholung Eltern früher nutzen konnten, als das Kind noch nicht geboren war und ob sich von diesen guten Ideen eine in der veränderten Gegenwart mit einem kleinen Kind aufgreifen läßt.

Annas Mutter erzählte, daß ihr früher Spaziergehen und meditatives Malen geholfen haben. Malen würde sie gerne, aber sie fange jetzt gar nicht erst an, weil die Vorbereitung und das Malen selbst zu viel Zeit in Anspruch nehmen würden; Zeit, die ihre Tochter ihr nicht lassen würde. Dann haben wir besprochen, ob das Malen so verändert werden kann, daß sie auch mit weniger Zeit einen Erholungseffekt verspüren kann. Der Mutter erschien es möglich; die Umsetzung erbrachte ihr die vermißte Entspannung, die die Stillberaterin „angeordnet“ hatte.

Eltern den wohlgemeinten Rat zu geben, sich zu entspannen, ist meist wenig hilfreich, wenn nicht im Detail konkret besprochen wird, wo und wie diese Entspannung erreicht werden kann.

Angesichts vielfältiger Belastungen, die sich im Zusammenleben mit einem kleinen Kind aufgrund der noch eingeschränkten Regulationsfähigkeit des Babys und/oder psychosozialer Probleme der Eltern ergeben können, ist es unter Umständen erstaunlich, wie die Familien die Situationen bewältigen. **In der Beratung ist es uns wichtig, diese Kompetenzen der Bewältigung zu würdigen. Dazu eignen sich Copingfragen.**

- *„Woher nahmen Sie die Kraft, alles zu bewältigen?“*
- *„Wer oder was war dabei hilfreich?“*
- *„Wenn das Schreien beziehungsweise das Schlafproblem noch einige Zeit bestehen bliebe, was könnten Sie dann tun, um die Situation zu bewältigen? Wer kann Sie dabei unterstützen?“*

Familien suchen die Beratung auf, weil sie sich von einem Verhalten ihres Babys beziehungsweise von den Reaktionen und Ratschlägen einer wohlmeinenden Verwandtschaft verunsichert oder überfordert fühlen. Es ist zu einem Problem für Eltern geworden, das sie häufig ausführlich beschreiben können. Mit dieser Problemfixierung geraten Mütter und Väter in eine Situation, in der jegliches Verhalten des Babys unter diesem Blickwinkel interpretiert wird und oft eine Erwartungshaltung gegenüber dem Problem entsteht. (*„Bevor mein Baby in der Nacht aufwachen wird, bin ich innerlich*

schon auf dem Sprung.“) Damit werden die Selbstregulationsfähigkeiten des Babys übersehen und die Möglichkeiten zu ihrer Entfaltung eingeschränkt.

Um diese Problemperspektive durch neue Perspektiven zu ergänzen, erscheinen **Ausnahmefragen** sinnvoll. Ausnahmen von Problemen werden von den Eltern allgemein als selten eingeschätzt, und so sind sie häufig überrascht, wenn sie gefragt werden, wann das Problem nicht auftritt.

- *„Ich habe mich gerade gefragt, ob es auch Situationen gibt, in denen Ihr Kind weniger schreit?“*
- *„Was ist anders, wenn das Kind leichter einschläft?“*
- *„Was tun Sie dann anders, wenn ihr Kind leichter einschläft?“*

Antworten auf Ausnahmefragen erlauben im weiteren Gespräch mit den Eltern, die Unterschiede zwischen dem Auftreten des Problems und der Ausnahme der teilweisen oder völligen Abwesenheit des Problems zu erkunden und für die Eltern wahrnehmbar zu machen. Hieran kann sich unter Umständen eine Beobachtungsaufgabe anschließen, die Unterschiede zum Beispiel zwischen dem Verhaltenszustand des Schreiens und des aufmerksamen Wachzustandes beziehungsweise den Übergängen oder beim Einschlafen am Abend und am Mittag bis zum nächsten Termin zu beobachten. Unterschiede können sich auf die äußere Gestaltung der Situation, das Verhalten des Kindes, der Eltern, der Gefühle der Eltern oder anderer Einflüsse beziehen. Je konkreter die Bedingungen für mögliche Unterschiede besprochen werden, desto leichter können Eltern sie beobachten und im Verlauf der weiteren Beratung aktiv selbst nutzen.

Für manche Eltern ist es schwierig, Ausnahmen zu benennen: Alles sei furchtbar; es gebe keine Ausnahme, dann helfe nur noch ein Wunder.¹ Die **Wunderfrage** formulieren wir in entweder unspezifischer Form oder konkret auf das herausfordernde Verhalten des Babys bezogen:

Beraterin: *„Stellen Sie sich vor, es geschieht ein Wunder und Ihr Kind schläft in der nächsten Nacht durch. Da Sie auch schlafen konnten, wissen Sie es nicht gleich, daß das Wunder passiert ist. Was würde sich für Sie, für Ihre Familie ändern? Was würden Sie dann am liebsten tun?“*

Eltern: *„Ich könnte mich mal ausschlafen.“ „Ich würde mal ganz in Ruhe in die Badewanne gehen.“ „Wir würden mehr mit dem großen Bruder spielen.“ „Wir könnten mal was unternehmen.“*

Häufig wird deutlich, daß sich die Wünsche nach dem „Wunder“ auf alltägliche Aktivitäten beziehen, welche die Eltern sehr vermissen. Vielleicht wird es zu einem bestimmten Zeitpunkt möglich sein, so zu tun, als ob das Wunder geschehen wäre und eine von den genannten Aktivitäten zu planen. Zur Entlastung der Eltern und Stärkung

¹ vgl. Schlippe, Arist v., Schweitzer, Jochen: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, Göttingen, Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht (1996); S.159

ihrer Ressourcen kann das Gespräch zur konkreten Planung einer solchen Aktivität genutzt werden, die aber unter den individuellen Bedingungen für die Familie realisierbar sein muß.

Das Gespräch über eine Aktivität wird von den Eltern, besonders von den Müttern, auch als eine Erlaubnis angenommen, etwas für sich selbst zu tun. Dies hat unserer Erfahrung nach zwei Effekte für die Interaktion zwischen dem Baby und seiner Mutter beziehungsweise seinem Vater. Zum einen trägt die Realisierung einer vermißten Beschäftigung zur Verbesserung der eigenen Kräfte und der familiären Atmosphäre bei, zum anderen erleben wir auch einen Einfluß auf das Selbstwertgefühl der Eltern. („*Ich bin es wert, etwas für mich zu tun und ich weiß, daß ich trotzdem eine gute Mutter/ein guter Vater bin.*“)

Eine Mutter, die viele Ideen bei der Wunderfrage hatte, meinte in der zweiten Sitzung, am meisten habe ihr die Erlaubnis der Beraterinnen geholfen, es sich so richtig bequem zu machen. Die Auswirkungen waren auch in ihrer Körperhaltung zu beobachten.

Formen des zirkulären Fragens stellen eine weitere wichtige Frageform dar, mit der wir gute Erfahrungen sammeln konnten, insbesondere dann, wenn Eltern in gegenseitigen Vorwürfen bezüglich des Verhaltens ihres Babys feststeckten. Exzessives Schreien oder Schlafstörungen sind kommunikative Angebote an die Umgebung, die - wenn sie nicht verstanden werden können - auch als Ausdruck einer dysfunktionalen Kommunikation zwischen Kind und Eltern zu betrachten sind.

Diese dysfunktionalen Kommunikationsmuster wirken sich auf die Kommunikation zwischen den Eltern aus, die sich unter Umständen in gegenseitigen Schuldzuweisungen am Verhalten des Kindes oder dem Vorwurf der Bagatellisierung beziehungsweise der Übertreibung festfahren. **Zirkuläre Fragen ermöglichen eine Außenperspektive auf das eigene Verhalten, Denken, Fühlen aus der Sicht des anderen Elternteils oder anderer Angehöriger.**

- „Für wen ist das ständige Schreien Ihres Babys ein größeres Problem?“
- „Wer ist darüber am meisten beunruhigt?“
- „Wie kommt es, daß Ihre Frau so aufmerksam gegenüber der Entwicklung Ihres Kindes ist, so daß Sie manchmal glauben, daß sie sich zuviel Sorgen macht?“
- „Wie gelingt es Ihrem Mann, scheinbar so gelassen gegenüber dem Verhalten des Kindes zu sein, so daß Sie manchmal denken, er nimmt Ihre Sorgen nicht richtig ernst?“
- „Was kann Ihre Frau tun, um es sich gut gehen zu lassen?“
- „Was kann Ihr Mann tun, um alles mit der Arbeit und dem Kind gut unter einen Hut zu bekommen?“

Mit diesen Frageformen erhalten wir Antworten, welche die subjektiven Theorien oder Repräsentationen der Eltern und die bisher unternommenen Lösungsversuche verdeutlichen, aber auch diesbezügliche Ideen bei ihnen erzeugen.

Gleichberechtigt neben der Nutzung lösungsorientierten Fragens steht die Beobachtung der Interaktion zwischen Mutter/Vater und Kind anhand von Videoaufnahmen von Wickel-, Spiel-, und/oder Fütterungsinteraktionen, die wir nach Möglichkeit mit den Eltern gemeinsam anschauen.

Ziel des Videofeedbacks ist die Identifikation der Elemente der Interaktion, welche die Entwicklung einer befriedigenden Eltern-Kind-Interaktion unterstützen können, um dann mit den Eltern zu besprechen, wie diese konkret und in kleinen Schritten unter häuslichen Bedingungen realisiert werden können. Das beinhaltet zum Beispiel eine bewußtere Wahrnehmung und Ausnutzung der zufriedenen Wachzustände des Kindes für gemeinsame spielerische Interaktionen, ein sensibleres Achten auf Anzeichen einer Überlastung des Babys, eine Verstärkung der sprachlichen Anregungen und die Ermunterung zur Babysprache.

Videoaufnahmen sind für Mütter oder Väter ungewohnt, zeigen aber nach unserer Erfahrung bestimmte Verhaltensweisen wie in einem Brennglas deutlicher. Das Argument, daß sich Eltern vor der Kamera von ihrer besten Seite zeigen, läßt sich lösungsorientiert im Beratungs- und Therapieprozeß in dem Sinne nutzen, daß es diese erstrebenswerten Ausnahmen gibt und daß man nun herausfinden muß, wie es Eltern gelingen kann, von diesem erwünschten Verhalten in ihren alltäglichen Kontexten mehr zu verwirklichen.

Wenn Videoaufnahmen nicht möglich sind, dann führen wir Übungssitzungen durch, in denen sich die Therapeutin als Übersetzerin der Signale des Kindes und/oder als Modell für die Interaktion zur Verfügung stellt. Diese Sitzungen werden begleitet durch Gespräche mit dem Ziel, die Zusammenhänge zwischen den Gefühlsreaktionen der Eltern und dem Verhalten des Kindes für die Eltern verständlich zu machen, bestimmte Interventionen, besonders bei der Behandlung von Schlafproblemen, vorzubereiten oder Möglichkeiten einer individuellen Psychotherapie zu besprechen.

Beispiel: Die Mutter einer fünf Monate alten Tochter mit Schrei- und Schlafproblemen beschreibt das Gefühl gegenüber ihrer Tochter, nichts richtig zu machen. Sie erlebt, egal was sie mit ihrer Tochter macht, um sie zu beruhigen oder zum Schlafen zu „überreden“, nichts ist richtig.

Auf Nachfrage, ob sie dieses Gefühl auch aus anderen Lebenssituationen kennt, berichtet sie über ihre Eltern, ihre Schulzeit und ihren Partner, daß es bei denen auch schon immer so gewesen sei. Aus diesem Gefühl heraus hat sich in der Interaktion mit der Tochter eine Überstimulation entwickelt, bei der das Kind nicht zur Ruhe kommen kann und in den Wachzeiten häufig überfordert ist. Dies führt bei dem Kind zu Schrei- und Unruhezuständen, langen Einschlafphasen, was wiederum bei der Mutter das Gefühl verstärkt, alles falsch zu machen.

In den Sitzungen in der Beratungsstelle verfahren wir zweigleisig. In Spielinteraktionen üben wir die Reduzierung der Stimulation. Hier erscheint es uns wichtig, darauf zu achten, daß die Aktivitäten, die zur Überstimulation führten, der Mutter Sicherheit

bieten. Diese Sicherheit muß erhalten bleiben, aber sie bedarf anderer Quellen. Reduzierung allein reicht nicht, sondern es muß für die Mutter erfahrbar werden, was sie stattdessen machen kann. Das Prinzip lösungsorientierter Kurzzeithherapie, die Anwesenheit von Etwas zu thematisieren, wird hierbei berücksichtigt. In den Gesprächen werden die Zusammenhänge zwischen dem Verhalten des Kindes und den eigenen Gefühlen besprochen und nach Ausnahmen gesucht, bei denen die Mutter Erfahrungen machen konnte, etwas richtig gemacht zu haben.

Ausblick

Bei der von uns angewendeten Form der lösungsorientierten Kurzzeittherapie beobachten wir die deutlichsten Effekte in der Stärkung des Selbstvertrauens der Eltern im Umgang mit ihrem „Baby mit besonderen Bedürfnissen und Fähigkeiten“ durch die Wertschätzung der Fähigkeiten des Babys, die Suche nach den Kompetenzen der Eltern und deren Verbesserung.

Die durch die Form der Fragen eingeleitete Erweiterung von Perspektiven ermöglicht eine Wahrnehmung und Nutzung von Ressourcen, die, auch für Familien mit vielfältigen Belastungen, vorher nicht erkennbar waren und die Selbstregulationsfähigkeit der Familie wiederherstellen beziehungsweise erhöhen. Wir glauben, daß die hier vorgestellten Elemente der lösungsorientierten Kurzzeittherapie die bisher entwickelten Beratungs- und Therapieverfahren (v. Klitzing 1998) sinnvoll ergänzen können und in der Beratung und Therapie von Eltern mit Babies, die sich scheinbar nicht beruhigen lassen, sinnvolle Auswege ermöglichen.

Literatur

Andersen, Tom (Hrsg.): Das Reflektierende Team, Dortmund: Modernes Lernen (1990)

Barth, Renate: Prävention von Mißhandlung und Vernachlässigung: Ein Beratungsangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Australien, In: Kürner, P./Nafroth, R. (Hrsg.): Die vergessenen Kinder: Vernachlässigung und Armut in Deutschland, Köln: PapyRossa (1994); S. 139-156

Brazelton, T. Berry: Touchpoints: opportunities for preventing problems in the parent-child-relationship, Acta Paediatrica; suppl. (1994); 394; S S. 35-39

Chancen und Notwendigkeit früher Prävention. Zur kritischen Lebenssituation von Säuglingen und Kleinkindern in psychosozial belasteten Familien. Thesenpapier des Arbeitskreises „Präventive Intervention bei Familien mit multiplen Risikobedingungen“ der Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH) (1998); Kontaktadresse: Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH), c/o Dr. M. Papoušek, Heiglhofstraße 63, 81377 München, Telefon: 089/71009331, Fax: 089/ 71009277, Internet: <http://www.mangold.de/GAIMH>

Dornes, Martin: Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen, Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch (1993)

Esser, Günter: Ablehnung und Vernachlässigung im Säuglingsalter, In: Kürner, P./Nafroth, R. (Hrsg.): Die vergessenen Kinder: Vernachlässigung und Armut in Deutschland, Köln: PapyRossa (1994); S. 72-80

Fries, Mauri: Schreikinder - Babys mit besonderen Bedürfnissen? Vortrag zur Fortbildung von Still- und Laktationsberaterinnen, Leipzig (1998): Internet: <http://www.stillen.de>

GAIMH-Satzung. Kontaktadresse: Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH), c/o Dr. M. Papoušek, Heiglhofstraße 63, 81377 München, Telefon: 089/71009331, Fax: 089/71009277, Internet: <http://www.mangold.de/GAIMH>

Klitzing, Kai v. (Hrsg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht (1998)

Kürner, Peter/Nafroth, R. (Hrsg.): Die vergessenen Kinder: Vernachlässigung und Armut in Deutschland, Köln: PapyRossa (1994)

Largo, Remo H.: Die normalen Krisen der kindlichen Entwicklung, In: Kindheit und Entwicklung, Göttingen: Hogrefe (1992); Nr. 1; S. 72-76

Pachler, Milan J./Straßburg, Hans-Michael: Der unruhige Säugling. Fortschritte der Sozialpädiatrie, Bd. 13., Lübeck: Hansisches Verlagskontor (1990)

Papoušek, Mechthild: Psychobiologische Aspekte des Schreiens im frühen Säuglingsalter, In: Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik, München: Solaris 6 (1984); S. 517-526

Papoušek, Mechthild: Die intuitive elterliche Kompetenz in der vorsprachlichen Kommunikation als Ansatz zur Diagnostik von präverbalen Kommunikations- und Beziehungsstörungen, In: Kindheit und Entwicklung, Göttingen: Hogrefe (1996); Nr. 5; S. 140-146

Papoušek, Mechthild et al.: Münchener Sprechstunde für Schreibabys. Erste Ergebnisse zur Früherkennung und Prävention von Störungen der Verhaltensregulation und der Eltern-Kind-Beziehungen, In: Sozialpädiatrie in Klinik und Praxis, München: Solaris 16 (1994); S. 680-686

Riedesser, Peter: Vernachlässigung und Mißhandlung chronisch unruhiger Säuglinge und Kleinkinder, In: Pachler, Milan J./Straßburg, Hans-Michael: Der unruhige Säugling. Fortschritte der Sozialpädiatrie, Bd. 13., Lübeck: Hansisches Verlagskontor (1990); S. 257-269

Schlippe, Arist v./Schweitzer, Jochen: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, Göttingen, Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht (1996)

Shazer, Steve de: Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie, Heidelberg: Auer (1989)

Prävention aus Sicht der Pädiatrie sowie eine Kommentierung der vorgestellten Präventionsansätze und Präventionsprojekte

DR. TAMARA JACUBEIT

Wissenschaftliche Assistentin der Psychosomatischen Abteilung der Kinderklinik des Universitätsklinikums Eppendorf, Hamburg

Kinderärzte haben im Rahmen ihres Kontaktes zu jungen Familien sowohl in Kinderkliniken als auch in den Praxen gute Möglichkeiten, im Hinblick auf Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung präventiv tätig zu werden. Viele Familien nehmen die von den Krankenkassen finanzierten kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen wahr. Zumindest im ersten Lebensjahr werden fast alle Kinder mit einer oder mehreren Bezugspersonen zu den sogenannten U1 bis U6 (Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter) vom Kinderarzt - gelegentlich auch vom Arzt für Allgemeinmedizin - gesehen. Der Kinderarzt hat dadurch üblicherweise nicht nur einen einmaligen Eindruck von der Familie, sondern kann die Entwicklung des Kindes und der familiären Beziehungsstrukturen über einen längeren Zeitraum verfolgen.

Diese Früherkennungsuntersuchungen eignen sich deshalb dazu, Risikofaktoren und Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung früh zu entdecken, notwendige psychosoziale und psychotherapeutische Maßnahmen zu initiieren und deren Effektivität zu überprüfen. Nur wenige im Bereich der seelischen Gesundheit im frühen Kindesalter Tätige und erstaunlicherweise auch nicht alle Kinderärzte wissen, daß die Einschätzung der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung und das Erfassen von psychosozialen Risikofaktoren Bestandteil der Früherkennungsuntersuchungen sind.

Nicht nur der niedergelassene Kinderarzt, sondern auch Ärzte in Kinderkliniken sind mit dem Problem der Eltern-Kind-Beziehungstörungen konfrontiert. Viele junge Familien mit exzessiv schreienden Säuglingen wenden sich in ihrer Not meist nachts an die Ambulanzen der Kinderkliniken. Nicht selten werden auch mißhandelte Kinder mit Verletzungen unklarer Genese in Kinderkliniken und Kinderchirurgien vorgestellt, ohne daß die Ursache der Verletzung geklärt wird. **Primär oder sekundär präventive Maßnahmen könnten auch hier eingeleitet werden, wenn Ärzte diese Phänomene als Ausdruck einer bedrohten oder schon entgleisten Eltern-Kind-Beziehung sehen würden.**

Im folgenden soll genauer auf die **Aspekte in den Vorsorgeuntersuchungen beim niedergelassenen Kinderarzt** eingegangen werden, die im Hinblick auf eine Einschätzung der Qualität einer Eltern-Kind-Beziehung relevant erscheinen. Grundlage hierfür sind die „Hinweise zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter“ aus dem Jahr 1991.¹

¹ siehe Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.): Hinweise zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter, Köln: Deutscher Ärzteverlag (1991)

Darüber hinaus werden Voraussetzungen für eine praktische Umsetzung der schon vorhandenen Handlungsanweisungen und vermutete Gründe für die bisher eher unzureichende Anwendung diskutiert.

Einschätzung der Eltern-Kind-Beziehung und relevanter Risikofaktoren durch den Kinderarzt während der Früherkennungsuntersuchungen

Allein im ersten Lebensjahr eines Kindes werden vier bis fünf Früherkennungsuntersuchungen (U2 oder U3 bis U6) beim niedergelassenen Kinderarzt angeboten und von den Krankenkassen finanziert. Der Schwerpunkt dieser Untersuchungen liegt im Bereich körperlicher Gesundheit und der psychomotorischen Entwicklung des Kindes. Der Kinderarzt soll Risikofaktoren oder das Vorhandensein organischer Erkrankungen ausschließen. **In den „Hinweisen zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter“ finden sich aber auch eine Reihe von Aspekten, die für eine Früherkennung von Eltern-Kind-Beziehungsstörungen oder pathologischen familiären Beziehungsstrukturen, die mit einer Gefährdung der kognitiven und emotionalen Entwicklung des Kindes einhergehen, relevant sind.**

Dezidiert um Interaktionsstörungen zwischen Eltern und Kind geht es bei den unter dem Kapitel „Emotionales und soziales Verhalten“ aufgeführten Kriterien. Weitere Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung, wie zum Beispiel Blickkontakt zwischen Eltern und Kind und sprachliches Umfeld des Kindes, finden sich im Kapitel „Sprach-, Sprech- und Kommunikationsverhalten“. Im Kapitel „Haut“ wird auf die Gefahr körperlicher Mißhandlung hingewiesen.

Schon bei der üblicherweise noch in den Entbindungskliniken durchgeführten zweiten Früherkennungsuntersuchung (U2, 3. bis 10. Lebenstag) soll der Arzt psychosoziale Risikofaktoren - so eine schwierige sozioökonomische Situation der Familie, mangelnde Unterstützung und emotionale Unreife der Mutter, plötzlicher Kindstod eines älteren Geschwisterkindes - erfassen. Durch Befragung der Kinderkrankenschwester oder eigene Beobachtung ist das Verhalten der Mutter dem Neugeborenen gegenüber einzuschätzen. Passivität der Mutter und ablehnendes Verhalten sind dabei als Kriterien erwähnt.

Bei Auffälligkeiten soll der Arzt im Gespräch mit den Eltern eine subjektive Belastung ermitteln, diese beraten oder eine Weiterleitung an professionelle Hilfe anbahnen. Geachtet werden soll bei den Interventionen jedoch darauf, das Selbstwertgefühl der jungen Mutter zu stützen.

Die U3 findet in der 4. bis 6. Lebenswoche beim niedergelassenen Kinderarzt statt. In den Hinweisen zu dieser Früherkennungsuntersuchung findet sich im Kapitel „Emotionales und soziales Verhalten“ eine Einleitung zu den Entstehungsbedingungen von Eltern-Kind-Beziehungsstörungen. Es wird dort ausgeführt, daß sich die Beziehung von Anfang an in wechselseitigem Austausch zwischen Eltern und Kind entwickelt und daß die unterschiedlichsten Belastungen und Störungen der Eltern-Kind-Interak-

tion die emotionale und kognitive Entwicklung des Kindes beeinflussen können. Kindesmißhandlung wird als eine Folge von Überforderung der Mutter und als ausgeprägteste Ausdruck einer Störung der Eltern-Kind-Beziehung verstanden.

Die schon bei der U2 aufgeführten Aspekte werden bei der U3 durch weitere anamnestiche Daten ergänzt, so zum Beispiel durch Daten über längere Klinikaufenthalte des Kindes. **In der Untersuchungssituation steht die Erfassung des mütterlichen Erlebens des Kindes und ihr beobachtbares Verhalten im Mittelpunkt. Auch das Übersehen der kindlichen Signale wird explizit erwähnt.** Im Kapitel „Sprach-, Sprech- und Kommunikationsverhalten“ werden als Risikofaktoren für die Sprachentwicklung elterliche Sprachfehler, Schweigsamkeit und Depressivität der Mutter angegeben. **Der Arzt soll mangelnde verbale Zuwendung erkennen und Eltern bezüglich der Bedeutung kommunikativen Verhaltens und des Blickkontaktes zwischen Eltern und Kind schon in diesem frühen Alter beraten.**

Die letzte Früherkennungsuntersuchung im ersten Lebensjahr (U6) umfaßt - zusätzlich zu den beschriebenen Aspekten - eine Erfassung kindlicher psychosomatischer Symptome wie ernsthafte Fütterprobleme und Schlafstörungen. Der Kinderarzt soll psychische Störungen der Mutter und Apathie oder extreme Unruhe des Kindes erfassen. Wie schon zu den anderen Untersuchungszeitpunkten wird dem Kinderarzt empfohlen, bei gravierenden psychosozialen Problemen Kontakt zu professionellen Helfern aufzunehmen. Bei dem Verdacht auf Kindesmißhandlung soll er selbst mit den professionellen Helfern zusammenarbeiten, die Behandlung psychisch gestörter Bezugspersonen initiieren und eine engmaschige Betreuung des Kindes durchführen. Vom Kinderarzt wird gefordert, über die Möglichkeiten der lokalen Kinderschutzarbeit - beispielsweise Rund-um-die-Uhr-Krisenbetreuung, Kindernotaufnahme, anonyme Eltern- oder Frauenschutzeinrichtungen - gut informiert zu sein.

Bei allen Früherkennungsuntersuchungen wird im Kapitel „Haut“ darauf hingewiesen, daß körperliche Mißhandlung als Ursache für Verletzungen und Hämatome (blaue Flecken) ausgeschlossen werden muß.

Notwendige Voraussetzungen für eine Umsetzung der Empfehlungen und Gründe für unzureichende Etablierung der Beziehungsdagnostik in der kinderärztlichen Praxis

Nicht alle Kinderärzte haben in ihrer Facharztausbildung gelernt, psychische Phänomene wie die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung oder das psychische Befinden einer Mutter einzuschätzen. Viele machen dies intuitiv. Dabei besteht aber die Gefahr, daß Vorurteile, Erziehungsvorstellungen des eigenen sozialen Hintergrundes und die nicht reflektierte eigene Beziehungsgestaltung in die Diagnostik mit eingehen und diese verzerren. Begriffe wie „intuitive elterliche Kompetenzen“, „Feinfühligkeit“, „Wahrnehmung kindlicher Signale aus der vorsprachlichen Kommunikation“ (Papoušek 1996) oder „Bindungstheorie“ (Grossmann 1997) gehören zwar zum Basiswissen im Bereich der frühen seelischen Entwicklung Tätiger. In der kinderärztlichen

Ausbildung tauchen sie aber nach wie vor eher zufällig auf, obwohl niedergelassene Kinderärzte ganz überwiegend mit kleinen Kindern und ihren Familien zu tun haben.

In den Hinweisen zu den Früherkennungsuntersuchungen wird vom Kinderarzt gefordert, in Anamnesegesprächen den psychosozialen Hintergrund einer Familie und die psychische Situation der Mutter einzuschätzen und bei auftretenden Beziehungsproblemen beratend tätig zu werden. Beides setzt Kompetenzen in der Gesprächsführung voraus, die ohne entsprechende Ausbildung nicht selbstverständlich zu erwarten sind. Darüber hinaus **vermittelt weder das Medizinstudium noch die Facharztausbildung Kompetenzen in der Zusammenarbeit mit anderen im psychosozialen Bereich tätigen Berufsgruppen.** Häufig sind wenig Kenntnisse über deren Aufgaben und Möglichkeiten, die jeweiligen rechtlichen Grundlagen, berufstypische Verantwortlichkeiten und Ausbildung vorhanden. Dies erschwert die in diesem Bereich notwendige Zusammenarbeit.

Allerdings stößt auch der an Vernetzung und Zusammenarbeit interessierte Kinderarzt schnell an strukturelle Grenzen seiner Tätigkeit. Zum einen setzt die ärztliche Schweigepflicht einen engen Rahmen, zum anderen wird die zeitraubende Zusammenarbeit mit den sozialen Diensten, Kindergärten, Schulen etc. nicht angemessen honoriert. **Die sicherlich oft wünschenswerte Anwesenheit des behandelnden Kinderarztes bei einer Helferkonferenz im Zusammenhang mit der Erstellung eines Hilfeplanes nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz ist nicht abrechnungsfähig. Dies bedeutet, daß der Kinderarzt hier im Gegensatz zu den meisten anderen Beteiligten unentgeltlich arbeitet.**

Auch das ausführliche anamnestische oder beratende Gespräch mit Familien wird in der Kinderarztpraxis nicht ausreichend vergütet, so daß sich auch der in dieser Hinsicht kompetente Kinderarzt eine gute Versorgung seiner Patienten diesbezüglich nur bedingt leisten kann.

Viele Kinderärzte weisen zu Recht daraufhin, daß für Familien mit Säuglingen oder kleinen Kindern kaum flächendeckend kompetente Beratungsstellen oder psychotherapeutische Angebote zu Verfügung stehen. Sie würden sehr wohl die Probleme der Familien wahrnehmen, wüßten aber nicht, wohin sie die Familien schicken sollten, wenn zusätzlich zu den Leistungen in der kinderärztlichen Praxis hinausgehende Hilfe notwendig und zweckmäßig erscheint. Interdisziplinär arbeitende Beratungsstellen - so zum Beispiel die „Münchner Sprechstunde für Schreibabys“ (Papoušek et al. 1994) gibt es nur wenige in Deutschland.

Nicht selten werden Kinderärzte durch die Familien selbst nicht ausreichend über psychosoziale Probleme und bereits laufende Unterstützungen informiert. Aus Scham verschweigen Familien solche Schwierigkeiten eher. Gleichzeitig erlebt der Kinderarzt aber auch selbst, daß das Ansprechen von Beziehungsstörungen und psychosozialen Problemen in der Phase des Übergangs zur Elternschaft schwieriger ist als später. Eltern sind häufig sehr empfindlich und leicht kränkbar. Es besteht eine hohe Sensibilität bezüglich Kritik an der Beziehung zum Baby, seiner Entwicklung

und der elterlichen Kompetenzen. In den „Hinweisen zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter“ wird wiederholt darauf hingewiesen, daß es sehr wichtig sei, mütterliche Kompetenzen und mütterliches Selbstwertgefühl zu stärken.

Zusammenfassung

Der niedergelassene Kinderarzt hat dank seines regelmäßigen Kontaktes zu jungen Familien gute Möglichkeiten, Risikofaktoren für Eltern-Kind-Beziehungsstörungen früh zu erfassen und präventiv in diesem Bereich tätig zu werden. Voraussetzung hierfür sind eine ausreichende Ausbildung in der Diagnostik dieser Aspekte und die Bereitschaft, Familien an kompetente Stellen weiterzuleiten. **Eine bessere Zusammenarbeit zwischen sozialen Diensten, Beratungsstellen und Kinderärzten ist im Hinblick auf Prävention von Beziehungsstörungen notwendig, eine ausreichende Honorierung für den Kinderarzt muß dabei gewährleistet sein.**

Ob Kinderärzte - so wie es Dr. Jürgen Schmetz in seiner Streitschrift „Prävention ab Nabelschnur“ fordert, wirklich eine psychosoziale und psychiatrische Grundversorgung übernehmen sollten oder dies anderen dafür ausgebildeten Berufsgruppen - so Sozialpädagogen, Psychologen, Kinderpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychiatern - überlassen bleiben sollte, will ich hier nicht weiter erörtern. Der von Schmetz für die kinderärztliche Ausbildung geforderte Erwerb von Basiswissen aus Psychologie, Pädagogik, Psychiatrie und Soziologie ist sicherlich Voraussetzung für eine präventive Arbeit im Bereich der frühen Eltern-Kind-Beziehung.

Kurze Kommentierung der vorgestellten Präventionsansätze

Zum Abschluß meiner Ausführungen möchte ich in aller gebotenen Kürze die im Plenum der Fachtagung vorgestellten Präventionsansätze und Präventionsprogramme einordnen und bewerten.

Prävention im frühen Kindesalter heißt, sich mit der sich in diesem Lebensabschnitt entwickelnden Eltern-Kind-Beziehung zu beschäftigen. Man kann davon ausgehen, daß sowohl Eltern als auch das Kind diese Beziehung mitgestalten. Elterliche Einflußfaktoren sind neben den elterlichen Kompetenzen die psychische Gesundheit, psychosoziale Belastungen und vor allem auch Bindungsrepräsentanzen. Dies sind all die Vorstellungen, die Eltern aus frühen Beziehungserfahrungen unbewußt oder bewußt gebildet haben.

Auch seitens des Kindes gibt es Faktoren, die die Beziehung mit beeinflussen, so beispielsweise selbstregulatorische Fähigkeiten, psychosomatische Entwicklung und natürlich mit zunehmendem Lernen auch rudimentäre Bindungsrepräsentanzen. Diese Einzelfaktoren beeinflussen sich natürlich auch gegenseitig. Die verschiedenen, vorgestellten Präventionsangebote unterscheiden sich im jeweiligen Ansatzpunkt in diesem dynamischen Modell von Beziehung.

Ziel des Projektes „**Elternschaft lernen - ein Programm für Schüler**“ im Landkreis Schleswig-Flensburg ist es, Jugendlichen ein Bild von Elternschaft zu vermitteln, von den Freuden, aber auch von der notwendigen Verantwortung. Über die Beschäftigung mit diesem Thema wird auf die Vorstellung Einfluß genommen, die diese Jugendlichen von sich als spätere Eltern haben. Außerdem hilft das Projekt vielen Jugendlichen, sich in die Rolle ihrer eigenen Eltern hineinzusetzen, was die aktuelle Beziehung zu den Eltern verändern kann oder wird.

Das **Haus des Säuglings in Berlin-Charlottenburg** dagegen bietet beratende sowie unterstützende Angebote für junge Familien an. Mit dem Konzept, alle eventuell notwendigen Einzelangebote unter einem Dach zusammenzufassen, kommt es dem großen Bedürfnis junger Familien nach Sicherheit, Vertrautheit und Entlastung sehr entgegen. Der Ansatzpunkt der Hilfe ist individuell sehr unterschiedlich und bedarfsabhängig. Alle erwähnten Aspekte einer Eltern-Kind-Beziehung können berücksichtigt sowie unterstützt werden.

Um auch benachteiligten Familien diese Angebote zugute kommen zu lassen, gibt es in Berlin-Charlottenburg zusätzlich ein **Modellprojekt der „aufsuchenden Elternhilfe“**. Damit werden Familien früh erreicht, in denen ein deutlich erhöhtes Risiko für Eltern-Kind-Beziehungsstörungen besteht. Mittels Beziehungsaufbau zu den werdenden Eltern und während der beratenden Arbeit wird zunächst auf die Vorstellungen eingewirkt, die Eltern vom Kind und ihrer Rolle als Eltern haben.

Das **Curriculum für die Weiterbildung zur Familienbegleiterin beziehungsweise zum Familienbegleiter** versucht, die unterschiedlichen Aspekte, die mit dem Übergang zur Elternschaft im Zusammenhang stehen, in eine Weiterqualifikation für Menschen zu integrieren, die mit jungen Eltern arbeiten. Im Hinblick auf gefährdete Eltern-Kind-Beziehungen ist dabei allerdings zu bemerken, daß die so geschulten Leiter von Geburtsvorbereitungskursen und Rückbildungs-Gymnastik die meisten Familien nicht erreichen, in denen sich Beziehungsstörungen aufgrund hoher psychosozialer Belastung oder besonderer Probleme des Kindes bereits entwickelt haben.

Die **Beratung für Eltern mit Babies und Kleinkindern** in Leipzig dagegen nimmt sich genau dieser Familien an. Auf einem systemischen Modell der gegenseitigen Beeinflussung von elterlichem und kindlichem Verhalten basierend werden lösungsorientierte Kurzzeittherapien für Familien mit als schwierig erlebten Babies angeboten. Dieser Ansatz wirkt präventiv, da er am Beginn einer Spirale zwischen Eltern und Kind einsetzt, die zu Mißhandlung, Vernachlässigung und langfristig zu schweren Beziehungsstörungen führen können.

Literatur

Grossmann, K. E./Becker-Stoll, F./Grossmann, K./Kindler, H./Schieche, M./Sprangler, G./Wensauer, M./Zimmermann, P.: Die Bindungstheorie. In: Keller, H.: Handbuch der Kleinkindforschung, Bern: Verlag Hans Huber (1997); S. 51-95

Papoušek, M.: Die intuitive elterliche Kompetenz in der vorsprachlichen Kommunikation als Ansatz zur Diagnostik von präverbalen Beziehungsstörungen. In: Kindheit und Entwicklung, Göttingen: Hogrefe (1996); Nr. 5; S. 140-146

Papoušek, M./v.Hofacker, N./ Malinowski, M./ Jacubeit, T./ Cosmovici, B.: Münchener Sprechstunde für Schreibabys. Erste Ergebnisse zur Früherkennung und Prävention von Störungen der Verhaltensregulation und der Eltern-Kind-Beziehungen, In: Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik; 16 (1994); S. 680-686

Schmetz, J.: Kinder- und Jugendärzte gegen Gewalt - Prävention ab Nabelschnur. Wir brauchen das psychosoziale und psychiatrische Screening. Eine Streitschrift, In: Der Kinderarzt, Lübeck: Hansisches Verlagskontor; 28 (1997); Sonderbeilage Juni 1997; 24 S.

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Hrsg.): Hinweise zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter, Köln: Deutscher Ärzteverlag (1991)

Das „Bürgerhaus Reitbahnweg“ als Angebot für Jung und Alt

REGINA SCHÄFER

*Koordinatorin des Bürgerhauses in Trägerschaft des Jugendamtes
der Stadt Neubrandenburg, Mecklenburg-Vorpommern*

Wie das Bürgerhaus entstand

Das „Bürgerhaus Reitbahnweg“ befindet sich in Trägerschaft des Jugendamtes der Stadt Neubrandenburg. Das Gebäude wurde 1987 als Kindertagesstätte eröffnet und am 2. Oktober 1996 zum „Bürgerhaus Reitbahnweg“ umfunktioniert.

Wie kam es dazu? Zwischen 1994 und 1996 führte eine Arbeitsgruppe „Kinder in Not“ ein Forschungsprojekt unter der Thematik „Vernachlässigungen im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit“ durch. Im Ergebnis dieses Projektes, an dem sich auch die Stadt Neubrandenburg beteiligte, wurde das **Modellprojekt eines Begegnungs- und Beratungszentrums für Eltern und Kinder** entworfen. Es fand seine Umsetzung im Stadtgebiet Reitbahnweg, weil dieses Viertel solch ein Objekt am dringendsten benötigte.

Das Reitbahnviertel ist das jüngste Stadtgebiet Neubrandenburgs mit einem Durchschnittsalter von 31,1 Jahren und einer Einwohnerzahl von 6.334 Personen, davon 1.731 Kinder im Alter bis 18 Jahren. Das **Wohnumfeld** ist durch **eine besondere Widersprüchlichkeit** charakterisiert. Im unmittelbaren Wohngebiet dominiert eine sehr dichte Wohnbebauung, die Straßenzüge sind eng, und nur sporadisch stehen Grün- und Freiflächen zu Verfügung.

Demgegenüber ist das direkte Stadtgebiet von sehr vielen Grünflächen umgeben. Außerdem liegt der Reitbahnsee in unmittelbarer Nähe, so daß sich hier vor allem für Familien mit kleinen Kindern, aber auch für ältere Kinder und Jugendliche, sehr viele Möglichkeiten zur Naherholung ergeben.

Neben diesen positiven Aspekten zeichnet sich dieses Wohngebiet aber vor allem durch **eine hohe Konzentration von Sozialhilfe - und Wohngeldempfängern sowie Arbeitslosen** aus. Es ist feststellbar, daß sich dieser Stadtteil in den vergangenen Jahren zu einem Zuzugsgebiet für sozial schwache Familien entwickelt hat.

Die schwierigen materiellen Verhältnisse auf der einen Seite und die familiäre Überforderung bei der Erziehung der Kinder auf der anderen Seite bewirken **eine hohe Inanspruchnahme ambulanter und teilstationärer Erziehungshilfen**. Mit dem Rückgang der Kinderzahl im Kita-Bereich wurden auch Gruppenräume leer; somit war eine günstige Gelegenheit entstanden, in dieser ehemaligen Kindertagesstätte das Modellprojekt eines Begegnungs- und Beratungszentrums zu verwirklichen.

Zu den Leistungsbereichen des „Bürgerhauses Reitbahnweg“ gehören - siehe auch Abbildung 1:

- Jugendärztlicher Dienst
- Bezirkssozialarbeiter
- Sozialer Dienst des Sozialamtes
- Eltern - Kind - Treff
- Sozialpädagogische Schülerbetreuung
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Bürgertreff - „Treff der Generationen“
- Koordinatorin
- DRK-Tagesgruppen
- Kita-Gruppe
- Mobile Jugendarbeit
- Erziehungsberatung, Schuldnerberatung, Sucht- und Drogenberatung
- Präventionsbüro der Caritas
- Pädagogischer Mitarbeiter für Familienbildung
- Holzwerkstatt
- Fahrradwerkstatt

Projektziele im „Bürgerhaus Reitbahnweg“

Wir wollen im Stadtteil den Bürgern niedrigschwellige Angebote zur Hilfe, Beratung und Unterstützung, aber auch Bildungs- und Freizeitangebote für jedermann anbieten. Ein weiteres Ziel stellt die **Vernetzung von Leistungen verschiedener Träger und Institutionen** gemäß KJHG und BSHG in unserem Haus dar. Insgesamt arbeiten elf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes und 18 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter freier Träger und Vereine im Bürgerhaus zusammen.

Unterstützt werden wir außerdem von ehrenamtlichen Mitstreitern, welche uns besonders im Hinblick auf alle Vorhaben und Projekte zur Gemeinwesenarbeit hilfreich zur Seite stehen. **Für uns steht die präventive Arbeit in allen Bereichen im Vordergrund.**

Angesprochene Zielgruppen und vielfältige Angebote

Mit unseren Angeboten wollen wir Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren und Familien erreichen. **Unser Anliegen ist es, für alle Bürger da zu sein.** Nicht nur Bürgerinnen und Bürger, die Sorgen und Probleme haben oder einen Rat suchen, kommen zu uns ins Haus. Hier gibt es auch zahlreiche Treff- und Freizeitgestaltungsmöglichkeiten. Nennen möchte ich als Beispiele den Eltern-Kind-Treff und den Bürgertreff „Treff der Generationen“.

Im **Eltern-Kind-Treff** finden sich regelmäßig Eltern mit Kindern sowohl am Vormittag als auch nachmittags ein, um in kleinen Spielkreisen mit den Kindern zu spielen, zu ba-

Struktur des „Bürgerhauses Reitbahnweg“



Weidegang 9-11, 17034 Neubrandenburg, Tel./ Fax: 03 95 / 4 69 92 90

Projektziele: - stadtteilbezogene, niederschwellige Beratungs-, Bildungs-, Hilfs- und Freizeitangebote unter einem Dach
 - Vernetzung von Leistungen verschiedener Träger und Institutionen gemäß KJHG und BSHG
 - Gemeinwesenarbeit – Angebote für Jung und Alt
 - Prävention

Träger: Jugendamt der Stadt Neubrandenburg

Eröffnung: 2. Oktober 1996

Zielgruppen: Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Familien

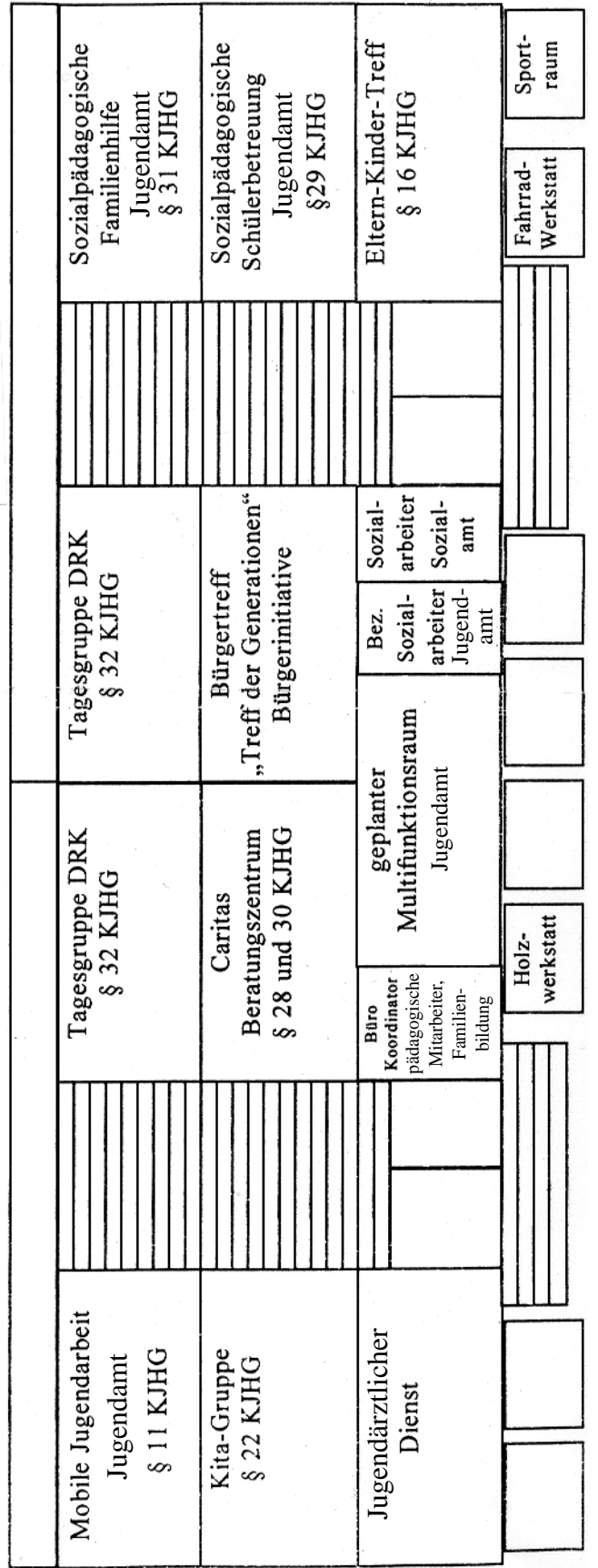


Abbildung 1

steln, zu singen oder zu turnen. Natürlich wird nebenbei „geklönt“ und sich über die Entwicklung der Kleinen ausgetauscht. Der Besuch des Eltern-Kind-Treffs ist kostenlos.

Betreut werden die Gruppen durch die Mitarbeiterin für Familienförderung und die Koordinatorin des Bürgerhauses. Zur Zeit nutzen sechs Gruppen diesen Treff. Zum größten Teil sind es Mütter und ein Vater, die sich im Erziehungsurlaub mit ihren Kindern befinden. Aber auch Mütter, die wieder ins Berufsleben zurückgekehrt sind, finden sich am späten Nachmittag zu den traditionellen Spielkreisen ein. Außerdem nutzen einmal wöchentlich die Tagesmütter des Stadtteils die Räumlichkeiten zu gemeinsamen Aktivitäten mit ihren Kindern.

Der **Bürgertreff „Treff der Generationen“** sieht seine Aufgabe in der Verbesserung der sozialen und kulturellen Lebensqualität im Stadtteil Reitbahnweg sowie in der aktiven Mitwirkung bei der Gestaltung des Wohngebietes. Gemeinsame Veranstaltungen von Jung und Alt sollen helfen, Spannungen abzubauen, besser miteinander auszukommen und voneinander zu lernen. Hierzu bietet der Bürgertreff Beratungsveranstaltungen und Bildungsveranstaltungen an - so beispielsweise Recht im Alltag, Verbraucherrecht, gesunde Lebensweise etc.

Vor allem die vielen Freizeitangebote - so Buchlesungen, Sport und Bewegung, Pflege gemeinsamer Hobbies der Generationen - sowie Interessengemeinschaften - wie eine Theatergruppe oder der Interessenskreis „Niederdeutsches Kulturgut“ - finden unter der Bevölkerung regen Zuspruch. Am meisten profitieren die Senioren von diesem Treff; er ist für sie die einzige Treffmöglichkeit in diesem Wohngebiet, und somit gehört der Donnerstagnachmittag ganz der älteren Generation. Sie haben viel Spaß und Freude beim künstlerisch-kreativem Tätigsein, bei den zahlreichen Ausflügen und gemütlichem Beisammensein.

Alle vorab genannten Zielgruppen versuchen wir durch eine **Mischung von Angeboten** zu erreichen. Einerseits gibt es allein von der Aufgabenstellung her gezielte Hilfs-, Unterstützungs- und Beratungsangebote, die beispielsweise in den Bereichen Sozialpädagogische Schülerbetreuung, Sozialpädagogische Familienhilfe oder in den Tagesgruppen des DRK realisiert werden. Andererseits gibt es zahlreiche **offene Angebote**. Benennen möchte ich hierbei unter anderem den Eltern-Kind-Treff, alle Veranstaltungen im Bürgertreff, aber auch die offenen Veranstaltungen der Caritas zu Fragen der Erziehung, zu Fragen des Sucht- und Drogenverhaltens und das Kontaktbüro „Mobile Jugendarbeit“.

Zusammenfassend möchte ich an dieser Stelle noch einmal hervorheben, daß wir **keine Hilfsstation** darstellen wollen, auch wenn unser Haus viele Hilfen zur Erziehung unter einem Dach vereint. Durch die oben erwähnte Mischung von Angeboten kann sowohl der Bürger zu uns kommen, der seine Freizeit hier verbringen möchte, als auch der Bürger, der Rat und Hilfe sucht.

Wir sind innerhalb des Hauses und innerhalb des im Stadtgebiet existierenden Stadtgebietsarbeitskreises sehr hellhörig, wenn es darum geht, Notlagen und Bedürftigkeiten

von Bürgern und Familien frühzeitig zu erkennen, um schnell reagieren zu können. **Prävention steht deshalb mit an erster Stelle.** Dazu gehört unter anderem, das Bürgerhaus mit seinen Angeboten unter der Bevölkerung bekanntzumachen. Hilfreich sind dafür „Tage der offenen Tür“, eine Broschüre über das Bürgerhaus oder auch gemeinsame Projekte im Rahmen der Gemeinwesenarbeit. Gezielte Werbung - Plakate, Handzettel, Rundfunk, Presse - ist genauso wichtig wie Mundpropaganda.

Einige Anmerkungen möchte ich an dieser Stelle zu der von mir geleiteten **Arbeitsgruppe „Bürgerhaus“** machen. Die Arbeitsgruppe trifft sich alle zwei Monate zur gemeinsamen Projektvorbereitung und Projektnachbereitung, zum Fachaustausch und zur Information über Vorhaben der einzelnen Bereiche im Hinblick auf Gemeinwesenarbeit und anderes. Dieser Arbeitsgruppe gehört je ein Vertreter oder Vertreterin pro Bereich an. Somit wird gewährleistet, daß stets alle Bereiche aktuell informiert sind, aktiv mit einbezogen und Vernetzungsmöglichkeiten aufgedeckt werden.

Ressourcen und Erfolge

Die Ressourcen oder Vorhaben lassen sich in vier Punkten zusammenfassen:

1. stärkere Einbeziehung der Bürger (Gemeinwesenarbeit),
2. Schaffung eines multifunktionellen Raumes zur Durchführung größerer Veranstaltungen der verschiedenen Projekte im Bürgerhaus,
3. eine deutliche Beschilderung der Wege zum Bürgerhaus im Wohngebiet,
4. Verbesserung der stadtteilbezogenen Kooperation und Vernetzung durch das Bürgerhaus.

Wo sehen wir unsere Erfolge? Ich übertreibe nicht, wenn ich sage, daß das gesamte Bürgerhaus ein Erfolg ist! Wir sind ein gut motiviertes Team mit vielen tollen Ideen. Daß wir mit unseren Angeboten ein wenig die Lebenswelt der Bürgerinnen und Bürger des Stadtteils Reitbahnweg bereichern, zeigt die gute Resonanz.

Die Rolle der Kindertagesstätte im frühen Kindesalter

SYLKE DERESCHKEWITZ

Leiterin der Kindertagesstätte „Hofzeichendamm“ in Berlin-Weißensee

Zur Entwicklung der Kindertagesstätte

Die Kindertagesstätte „Hofzeichendamm“ wurde am 1. August 1998 in Karow, einem Neubaugebiet im nordöstlichen Berliner Bezirk Weißensee eröffnet. Sie war zum damaligen Zeitpunkt im wohl gegenwärtig größten Neubaugebiet Berlins die fünfte Kindertagesstätte, die vom Bezirksamt dort übergeben wurde.

Jetzt sind es bereits sechs Kindertagesstätten mit einer Platzzahl von rund 100 Kindern pro Einrichtung. In wenigen Tagen wird bereits die siebte Einrichtung für 100 Karower Kinder eröffnet. Diese Einrichtung arbeitet unter der Trägerschaft des Berliner Institutes für Kleinkindpädagogik.

Mir wurde die Leitung der architektonisch reizvoll gestalteten Einrichtung „Hofzeichendamm“ im Juli des vergangenen Jahres anvertraut. Als Team haben wir schon in der Vorbereitungsphase erfahren dürfen, daß viele Eltern und Bewohner der Umgebung uns als ihre Einrichtung sehen, da sie zum Beispiel den Bau der Kindertagesstätte aufmerksam verfolgt hatten. Dennoch gab es viele kritische Familien, die sich sehr für die pädagogischen Ideen interessierten, die zu diesem Zeitpunkt auf unseren Vorstellungen basierten. Wir wollten alle Eltern erreichen und Anlaufpunkt für interessierte Mitbürger aus dem Einzugsbereich werden.

Es galt für uns, eine Form der **Zusammenarbeit** zu entwickeln, die die Erfahrungen aller aufgreift. Wir setzten von Anfang an auf partnerschaftliche Zusammenarbeit. Dieser Weg bedingt wechselseitig ein hohes Maß an Akzeptanz und Toleranz, an Einfühlungsvermögen und Verständnis füreinander.

Diesen Anspruch beziehungsweise die Vorstellungen mußten formuliert werden, und zwar in Form einer sich entwickelnden **Hauskonzeption**. Im Rahmen der frühkindlichen Erziehung haben wir als Tageseinrichtung einen eigenständigen Erziehungs- und Bildungsauftrag zu erfüllen, der die Gewähr leisten sollte, daß alle Kinder gute Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungschancen haben.

Methodische Ansätze

Uns ist es sehr wichtig, die familiäre Erziehung zu unterstützen und zu ergänzen, also die familiären Situationen und die jeweils aktuellen Lebensbedingungen der Kinder zu kennen. In unserer Einrichtung leben, spielen und lernen die **Kinder in altersgemischten Bereichen** mit verschiedenen Ansprechpartnerinnen, ihren Erzieherinnen. Die **Mitwirkung der Eltern** ist in der kurzen Zeit bereits für viele Familien zur

Selbstverständlichkeit geworden. Unser Haus öffnet sich im Wohngebiet für das gesamte Umfeld.

Es ist nicht einfach, kontinuierlich auf die alltäglichen Erfahrungen der Kinder einzugehen. Zu selten werden die Situationen analysiert, zu oft interpretieren die Erwachsenen das Erleben der Kinder. Kinder empfinden Situationen oftmals anders, als wir Erwachsenen es glauben.

Desweiteren zeigt sich immer wieder, daß es **notwendig** ist, **unser pädagogisches Handeln zu erklären und zu verdeutlichen**, denn sich auf lebensnahes oder situatives Lernen einzulassen, bedeutet auch, nicht täglich neu nachweisen zu können, was man den Tag über getan oder bei den Kindern erreicht hat.

Über den Dialog mit den Eltern

Was mögen Eltern von Vorschulkindern so manchmal denken, wenn ihre Kinder sie beim Abholen mit den Worten begrüßen: „*Wir haben heute gar nichts gemacht!*“ **Eltern erwarten von uns Erzieherinnen, daß wir** - wenn wir sie unterstützen und ergänzen - **möglichst ideale Voraussetzungen schaffen, damit ihr Kind in der Schule erfolgreich sein kann.**

Diese Gedanken müssen wir aufnehmen, wenn wir mit den Familien über ihre Kinder im Gespräch bleiben wollen. Den Eltern sollte auch klargemacht werden, daß es wichtig ist, auch Befürchtungen dahingehend zu äußern, ob ihr Kind in der Schule bestehen, in der Zukunft erfolgreich sein kann. Die Mutter eines Jungen äußerte sich mir gegenüber so: „*Ich habe das Gefühl, versagt zu haben!*“ Das Bestehen ihres Sohnes in der 1. Klasse war für sie ein Test über den Erfolg oder Mißerfolg ihrer Erziehung.

Viele Einzelgespräche, sogenannte Tür- und Angelgespräche, sowie Elternabende sind notwendig, um all das Wissen und die vielen Erfahrungen der „Profis“ - nämlich der Eltern - über ihre Kinder und unsere pädagogische Professionalität gewinnbringend zusammenzulegen und Verständnis, sogar Vertrauen zu erarbeiten.

Dann vertrauen Eltern sicherlich darauf, daß die **Schulvorbereitung ein Prozeß über viele Kitajahre** ist, der im Tagesgeschehen mit all seinen verschiedenen Situationen abläuft, viel mit Neugier, Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten, Selbständigkeit, sozialer Kompetenz, Spaß am Lernen, Sprache und Denken und vieles mehr.

Die Einschulung, der Übergang in die neue Lebenswelt Schule, ist für die Kinder eine weitere Herausforderung in ihrer Entwicklung. Eine bereits vorausgegangene Herausforderung stellte für alle Kinder bereits der Eintritt in die Kindertagesstätte dar. Der Wechsel aus der vertrauten familiären Umgebung in die noch unbekanntere Tageseinrichtung bedeutet für jedes Kind zunächst eine Umstellung seiner bisherigen Lebensgewohnheiten.

Der Grundstein für eine harmonische Entwicklung des Kindes in unserer Einrichtung und einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Eltern und Erzieherinnen wird während der **ersten Gespräche beim Kennenlernen** unserer Einrichtung und später bei der Vertragsunterzeichnung gelegt. Der Bedeutung dieser ersten Kontakte sind wir uns bewußt.

Nicht alle Familien suchen in unserer Einrichtung lediglich einen Kitaplatz, sondern auch Unterstützungsmöglichkeiten. Wir sind eine **Anlaufstelle** geworden, **in der Kontakte geknüpft werden, Beratung stattfindet und Informationen ausgetauscht werden**. Sicher ist diese Tatsache auch eine Schlußfolgerung aus dem sich entwickelnden Neubaugebiet, in dem soziale Kontakte erst aufgebaut werden müssen.

Über die Eingewöhnungsphase

Eingewöhnung für unsere Kleinsten ist auch für die Familien immer **eine sehr bedeutende emotionale Phase**. Die Aufnahmegespräche in unserem Haus führe ich. Dafür plane ich sehr viel Zeit ein, in der mir die Eltern viele Informationen über ihre Familie geben und Fragen zu unserer Einrichtung stellen können. Wichtig erscheint mir immer wieder, den Eltern ein gutes Gefühl zu vermitteln.

Meistens sind es die Mütter, die unsicher sind, ob sie das Richtige tun, indem sie Berufstätigkeit und Familie vereinen wollen. **Die Eltern sind in der Eingewöhnungsphase neben dem Kind unsere wichtigsten Partner**. Deshalb erfragen wir viele Eigenheiten, Vorlieben oder Entwicklungsbesonderheiten der Kinder. **Ich habe die Erfahrung gemacht, daß es Eltern gut tut, sie als „Profis“ in der Entwicklung ihres Kindes, besonders bei Erstaufnahmen, zu bestätigen**. Wichtig ist es uns in der ersten Zeit, eine vertrauensvolle Atmosphäre zwischen den Kindern, den Eltern und den Erzieherinnen aufzubauen.

Die Eltern bleiben während der Eingewöhnungsphase, die in der Kindertagesstätte „Hofzeichendamm“ vom Kind und nicht von irgendwelchen Eingewöhnungsmodellen bestimmt wird, bei ihren Kindern. In unserem Haus hat jedes Kind ein Anrecht auf eine Eingewöhnungszeit, egal ob es zwei Jahre oder fünf Jahre alt ist.

So konnten wir immer wieder feststellen, daß auch die Eltern beruhigter sind, wenn sie erfahren haben, wie unser Tagesablauf funktioniert, weil sie den Erzieherinnen im Miteinander mit ihrem Kind Umgangsweisen - zum Beispiel beim Füttern oder Wickeln - zeigen konnten, die wir dann als vertraute Verhaltensweisen den Kindern anbieten.

Tränen gehören auch zur Eingewöhnung. Die Kinder können bei uns weinen, und wenn sie sich auch von ihren Erzieherinnen und nicht nur von ihren Eltern trösten lassen, dann ist für uns die Eingewöhnung erfolgreich abgeschlossen und der Grundstein für eine harmonische Entwicklung gelegt.

Abschließende Bemerkungen

Vom Team einer Kindertagesstätte werden täglich hohe Anforderungen abverlangt. Auch in Zukunft wird die Arbeit immer anspruchsvoller werden. Wir hoffen für die Kinder, daß allen verantwortlichen Personen bewußt ist, welche wichtige Funktion der Kindertagesstätte angesichts der gegenwärtigen Lebensbedingungen von Familien zukommt.

Insbesondere Kinder, die in der Familie durch Krisen - wie beispielsweise Trennung der Eltern, Arbeitslosigkeit oder ähnliches - belastet sind, können durch eine verlässliche und behagliche Situation in der Kindertagesstätte unterstützt werden. Voraussetzung hierfür ist, daß den Kindertagesstätten genügend Personal zur Verfügung gestellt wird, um Kontinuität auch in schwierigen Situationen - beispielsweise Urlaub, Krankheit oder Fortbildung - gewährleisten zu können.

Elternschulen in Hamburg

HANNELORE FLOCH-REINERS

Referentin für Familienbildung im Amt für Jugend Hamburg

Mein Bericht stellt Entwicklung, Zielsetzung und Angebot der Hamburger Elternschulen sowie die Rahmenbedingungen zur Umsetzung dieses Angebots vor.

1. Träger der Einrichtungen

Elternschulen sind Einrichtungen der institutionellen Familienbildung und gehören zu den Angeboten der bezirklichen Jugendämter. Hamburg hat sieben Bezirke, in denen 23 Elternschulen arbeiten. Je nach Größe der Bezirke gibt es zwei bis fünf Einrichtungen.

2. Die Entwicklung der Familienbildung zur „Elternschule“

Das heute bestehende Netz von Elternschulen entstand im Verlauf von rund 30 Jahren. 1961 wurde die erste Elternschule gegründet, 1993 die vorerst letzte. Ausgangspunkt waren Überlegungen von Jugendfürsorgerinnen, die in den 50er Jahren eine drohende Verwahrlosung von Kindern und Jugendlichen beobachtet hatten. Der grundlegende Gedanke war, man müsse Eltern - das heißt, damals hatte man ausschließlich die Mütter im Blick - durch Unterrichtung und Lernen fit machen, ihre Kinder „richtig“ zu erziehen.

In den Anfängen wurden einzelne Elternbildungskurse in Kindertageseinrichtungen, Häusern der offenen Tür, auf pädagogisch betreuten Spielplätzen und in Wohnunterkünften gemacht. Man ging dort hin, wo Eltern ohnehin anzutreffen waren. In diesem Start vor gut 40 Jahren hat auch der Name „Elternschule“ seine Begründung. Heute führt die Assoziation mit dem Begriff „Schule“ durchaus zu Irritationen. Überlegungen zu einer anderen Benennung der Einrichtungen haben jedoch noch keine zündenden Ideen hervorgebracht.

3. Ziele und Zielgruppen

Damalige und heutige Zielsetzungen sind in ihrer Ausrichtung gar nicht so weit voneinander entfernt. Heute heißt es, die Erziehungskompetenz von Müttern und Vätern und all denjenigen, die faktisch Erziehungsverantwortung tragen, zu stärken sowie junge Menschen auf das Zusammenleben mit Kindern vorzubereiten. **Anders als in der Vergangenheit steht jedoch nicht die „Erziehung“ der Mütter und deren Anleitung im Vordergrund, sondern eine Begleitung, Unterstützung und Entlastung, die auf die aktuelle Lebenssituation und Erfahrungen der Zielgruppen eingeht.**

Nicht so sehr das globale Ziel hat sich verändert, sondern die Definition des Arbeitsauftrags der Jugendhilfe, das Verständnis des Familienalltags und die Art des Angebots. Grundlage der fachlichen Positionen sind die gesetzlichen Regelungen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII). Mit dem § 16 Absatz 2 wurde der Familienbildung erstmals eine eigene gesetzliche Grundlage im Leistungskanon der Jugendhilfe gegeben.

In Hamburg soll das Angebot im Schwerpunkt auf Familien in belastenden Lebenssituationen ausgerichtet sein; das heißt, Menschen, die sich in einer schwierigen Lebensphase befinden, zuzuhören, ihnen Unterstützung anzubieten und, bevor sich Lebens- und Erziehungssituationen krisenhaft entwickeln, nach geeigneter professioneller Hilfe zu suchen.

Soziale Belastungssituationen werden sowohl durch den sozialen Status als auch durch Lebensbedingungen definiert, die besondere Bewältigungserfordernisse für Familien bedeuten. Beispiele dafür sind: Arbeitslosigkeit, Sozialhilfeabhängigkeit, Krankheit oder Suchtprobleme in der Familie, Beziehungskonflikte, Trennungssituationen oder Belastungen, die aus der Situation der Migration entstehen. Für eine Anzahl von Familien bestehen diese Belastungen des Familienlebens für eine begrenzte Zeit. Elternschulen können in diesen Lebensphasen eine für alle Menschen einer Region offene Einrichtung sein, die mit Gruppengesprächen unter fachlicher Leitung, mit Einzelberatungen, offenen Treffpunkten sowie Freizeit- und Informationsangeboten zur Verfügung steht.

Ein weiterer Schwerpunkt ist es, junge Menschen auf das Zusammenleben mit Kindern, also auf den Familienalltag, **vorzubereiten** und ihnen für eine Zeit des Starts in diesen neuen Lebensabschnitt eine Begleitung und Unterstützung anzubieten.

4. Angebote

Dem Motto der Veranstaltung folgend möchte ich die mögliche Nutzung des Angebotes der Familienbildung durch eine junge Familie beispielhaft veranschaulichen. Zugrunde gelegt ist ein „normaler“ Familienentwicklungsprozeß nach der Geburt des ersten Kindes. Dabei ist die Beschreibung nicht so zu verstehen, daß Elternschulen die Aufgabe hätten, eine Familie über längere Zeit an sich zu binden, sondern es sollen deren Selbstinitiative und Selbsthilfekräfte gestärkt werden, eventuell auftretende Probleme und Konflikte zu bewältigen. Skizziert wird die Differenzierung des Angebots und die bedarfsorientierten Möglichkeiten einer Verknüpfung einzelner Programmaspekte.

Methodisch hat sich in allen Elternschulen eine Parallelität von Veranstaltungen in Kursform, Einzelveranstaltungen und offenen Angeboten entwickelt.

Ein Beispiel:

Ein junges Paar erwartet sein erstes Kind. Schon Tradition ist es, sich durch **Geburtsvorbereitungs- und Säuglingspflegekurse** auf den neuen Lebensab-

schnitt vorzubereiten. Durch ein Programm, das in einer Frauenarztpraxis ausliegt, werden die zukünftigen Eltern auf das Angebot der Elternschule in ihrem Stadtteil aufmerksam und melden sich zu einem Kurs an.

Um den Aspekt des Rollenwechsels, mit dem das Paar zwangsläufig konfrontiert werden wird, aufzugreifen, versucht die Elternschule die traditionelle Geburtsvorbereitung zu erweitern. Eine Sozialpädagogin und ein Sozialpädagoge bearbeiten beispielsweise mit dem Paar deren Erwartungen an das Familienleben und ihre Erfahrungen aus den Herkunftsfamilien.

Nach der Geburt treffen sich die Eltern aus der Geburtsvorbereitungsgruppe wieder in einer **Eltern-Kind-Gruppe** zum Erfahrungsaustausch, zur **Babymassage**, zum **Handling** oder in der **PEKIP-Gruppe**.¹ Die erste Zeit mit dem Baby ist ungewohnt: Schlafentzug, Ernährungsprobleme, Mißverständnisse zwischen den Partnern. Das Baby schreit mehr, als man sich vorstellen konnte. In dieser Situation kann es entlastend sein, in der Elterngruppe von anderen zu hören, daß es ihnen ähnlich geht, sich fachliche Unterstützung zu holen und Informationen zur Entwicklung des Säuglings und zum Umgang mit ihm zu erhalten.

Nimmt ein Elternteil anschließend **Erziehungsurlaub**, so bieten sich weitere Treffen in **Krabbelgruppen** an. Meist sind es die Mütter, die in diese Gruppen kommen. Allerdings haben einzelne Elternschulen Väter mit ihren kleinen Kindern ansprechen können, wenn sie Angebote am frühen Abend machen. Babies sind erfahrungsgemäß länger am Abend wach, als Eltern es sich vorstellen und häufig wünschen. Auch Wochenendtermine sind für Väter-Gruppen geeignet.

Parallel zu den benannten Gruppen gibt es, einfach zum Hereinschauen in die Elternschule, **Treffpunkte** und **Café-Angebote**, währenddessen die Eltern miteinander reden und Kontakte knüpfen können, aber auch Gelegenheit zum Gespräch mit Kursleitern der Elternschule haben. Spontan und ohne vorherige Planung einer Anmeldung können diese Angebote genutzt werden, um einfach mal mit anderen Erwachsenen über aktuelle Erfahrungen, Neues und Ungewohntes zu reden.

Aber es gibt noch anderes: Beispielsweise suchen Eltern zur Entlastung des Haushaltsbudgets günstige Babykleidung oder Spielzeug. Elternschulen organisieren für diesen Bedarf **Flohmärkte** oder **Second-hand-Börsen** zum Tauschen und Kaufen.

Fortlaufend haben Eltern die Möglichkeit, mit ihren größer werdenden Kindern altersgemäße Eltern-Kind-Gruppen zu besuchen. Motiv für die Eltern ist es häufig, für die Kinder erste Gruppenerfahrungen mit Gleichaltrigen zu vermitteln, Kontakte auszuprobieren. Begleitet wird das **Spielangebot** für die Kinder durch **Elterngespräche** und **Vorträge**, die die physische und psychosoziale Entwicklung des Kindes thematisieren. Die Elterngruppen finden abends oder parallel zu betreuten Kindergruppen statt.

¹ PEKIP bedeutet Prager Eltern-Kind-Programm

Weil bekannt ist, daß manchen Eltern und insbesondere sehr jungen Müttern Erfahrungen fehlen, die Versorgung ihrer Kinder regelmäßig sicherzustellen, haben sich sogenannte **Serviceangebote** entwickelt. Gruppen treffen sich zum **gemeinsamen Kochen und Essen**. Neues kann ausprobiert werden, Kinder und Eltern haben mehr Spaß, weil die Atmosphäre entspannter und streßfreier als zu Hause ist. Beim gemeinsamen Tun fällt es darüber hinaus leichter, über belastende und manchmal schwierige Themen zu sprechen, wie zum Beispiel über Beziehungskonflikte. Hier ist die besondere Sensibilität der Kursleiterinnen gefragt. Sie müssen sozusagen Allround-Talente sein, die sich sowohl auf das Praktische als auch auf die Gesprächsführung verstehen.

Gesprächssituationen wie diese sind typisch für Familienbildung - eine sogenannte „**Nebenbei-**“ oder „**Tür-und-Angel-Beratung**“. Häufig bringt ein Darüberreden eine vorübergehende Entlastung. Wenn dabei zu erkennen ist, daß weitere professionelle Hilfe sinnvoll sein würde, geben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Elternschulen Informationen über andere wohnortnahe Beratungseinrichtungen.

Einzelne Elternschulen bieten auch selbst **Einzelberatungsgespräche** an, wenn beispielsweise Psychologen, Ärzte oder Juristen als Honorarkräfte in der Einrichtung arbeiten. Aber auch Beratungseinrichtungen selbst bieten durch ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Elternschulen Einzel- und Gruppenberatungen an.

Die Situation in der Beispiel-Familie hat sich verändert: das erste Kind ist mittlerweile drei Jahre, ein Geschwisterkind ist geboren und die junge Frau organisiert Haushalt und Erziehung mit zwei Kindern mehr oder weniger allein. Sie hat das dringende Bedürfnis, etwas für sich allein zu tun, sich ohne Kind und Partner zu entspannen, etwas Kreatives auszuprobieren. Für dieses Bedürfnis bieten Elternschulen unter anderem **Gruppen im Gesundheits- und Freizeitbereich**.

Jahreszeitlich werden **Feste** veranstaltet und **Ausflüge** für Familien organisiert. Wiederum sind dies Gelegenheiten für Väter, eine Elternschule einmal von innen zu sehen, und nach Erfahrungen der Elternschulleitungen werden die Angebote auch so genutzt.

Ergänzend zur Skizzierung eines Ausschnitts der Elternschularbeit sind auf der dem Bericht beigefügten Übersicht - **siehe Abbildung 1** - Faktoren zusammengetragen, die das Angebot der Familienbildung in Elternschulen bestimmen. Eine weitere Zusammenstellung gibt Beispiele für Programmbereiche sowie Formen und Umfang des Angebots - **siehe Abbildungen 2 und 3**.

Alle Elternschulen haben den inhaltlichen Schwerpunkt im Bereich „Erziehung“; je nach Standort ergeben sich unterschiedliche Programmprofile einzelner Einrichtungen.

5. Ressourcen zur Realisierung des Angebots

Standorte: Elternschulen haben ihren Standort in sogenannten Wohnballungsgebieten; häufig in Verbindung mit den in den 70er Jahren entstandenen Hochhaussiedlun-

gen. Alle Einrichtungen haben eigene Räume; größtenteils in Anbindung an andere öffentliche Einrichtungen wie Schulen, Kindertagesstätten, Häuser der Jugend, Erziehungsberatungsstellen oder Bürgerhäuser. Die räumliche Nähe soll einerseits dazu führen, Eltern auf Familienbildung aufmerksam zu machen und andererseits eine Programmabstimmung der Beteiligten zu unterstützen.

Personal: Personell sind Elternschulen mit einer hauptamtlichen Leitung - dies kann jedoch auch eine halbe Stelle sein - und einem Kontingent von rund 15 bis 30 Honorarkräften verschiedener Profession besetzt. Die Leitungen sind in der Regel Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen. Wie nicht anders zu erwarten, ist es eine weiblich besetzte Berufssparte. Zwei der 23 Elternschulen werden von Männern geleitet. Angaben zur zahlenmäßigen Verteilung weiblicher und männlicher Kursleiter in Elternschulen liegen nicht vor. Ein Überwiegen von Frauen in diesem Berufsfeld kann jedoch angenommen werden. Die Tätigkeit der Kursleitung wird als vorübergehende Berufstätigkeit oder Nebentätigkeit genutzt. Die Höhe der Honorare orientiert sich an der Stundenvergütung für Lehrkräfte.

Öffnungszeiten: In der Regel sind Elternschulen von Montag bis Freitag tagsüber und in den Abendstunden geöffnet. Die Verteilung der Angebotszeiten richtet sich im wesentlichen nach dem Arbeitszeitkontingent der hauptamtlichen Leitung. Im Einzelfall werden Wochenendveranstaltungen organisiert oder auch mehrtägige Familienfreizeiten mit Eltern und Kindern. Die Schulferien sind in der Regel kursfreie Zeit.

Veröffentlichung des Angebots: Zweimal jährlich geben Elternschulen ein Programm heraus. Eltern werden über die Verteilung an öffentlichen Stellen, wie zum Beispiel in Bibliotheken, Arztpraxen, Jugendhilfeeinrichtungen und Bezirksämtern, angesprochen. Von Bedeutung sind auch Ankündigungen in Stadtteilzeitungen und die Mund-zu-Mund-Information.

Teilnahmegebühren: Für die Teilnahme an Elternschulangeboten werden Gebühren erhoben. Diese werden in der Gebührenordnung der öffentlichen Jugendhilfe festgelegt. Eltern-Kind-Gruppen kosten beispielsweise 15 DM für acht Treffen. Dieser Preis gilt für die ganze Familie. Für Einzelveranstaltungen werden 3 DM pro Person und Treffen erhoben. Gegebenenfalls kommen Kosten für Materialumlagen hinzu. Arbeitslose und Familien, die von Sozialhilfe leben müssen, sind durch eine Sozialklausel von der Zahlung der Gebühren befreit.

Offene Angebote - wie Cafés und Treffpunkte - sind grundsätzlich von einem Teilnahmebeitrag ausgenommen. Sie sollen einen Einstieg in die Familienbildung ermöglichen und den Schritt über die Schwelle erleichtern.

6. Kooperation

Mit dem Ziel, Unterstützungsleistungen und präventive Angebote für Familien zu optimieren, gilt für alle Elternschulen das **Ziel, mit geeigneten Einrichtungen ihrer Re-**

gion zu kooperieren. Die bezirkliche Verwaltung entspricht in ihrer Struktur dem Gedanken der Verknüpfung familienfördernder und familienunterstützender Leistungen der Jugendhilfe. Die Bezirke wurden im Verlauf einer Neuorganisation der Jugendämter in Regionen unterteilt, in deren fachliche Zuständigkeit jeweils Erziehungsberatungsstellen, Soziale Dienste und Elternschulen gehören.

Wünschenswert - und an verschiedenen Standorten realisiert - ist darüber hinaus eine Kooperation mit Mütterberatungsstellen der Gesundheitsämter. Beispiele für Kooperationen finden sich gleichfalls in der beigefügten Angebotsübersicht - **siehe Abbildungen 2 und 3.**

7. Weitere Angebote der Familienbildung

Elternschulen sind in Hamburg Teil der institutionellen Familienbildung; quantitativ betrachtet bilden sie mit 23 Standorten den Schwerpunkt dieses Jugendhilfenangebots im Rahmen der Förderung der Erziehung in der Familie. Weiterhin gibt es acht konfessionelle Familienbildungsstätten, sieben in der Trägerschaft der evangelischen Kirchenkreise, eine Einrichtung der katholischen Kirche sowie vier selbstverwaltete Mütterzentren. Als „Hilfe von Anfang an“ werden darüber hinaus an Eltern, die ihr erstes Kind haben, Elternbriefe des „Arbeitskreises Neue Erziehung“ aus Berlin verteilt.

Faktoren zur Bestimmung der Angebote des Elternschulprogramms¹

	Paar-/Familienkonstellation	Lebenssituation / Alltagsbedingungen	Entwicklungsphase des Kindes	Alltagsbereiche des Familienlebens
Zeitperspektive				
	<i>aufeinander folgend oder im Lebenslauf wechselnd</i>	<i>phasenweise oder dauerhaft</i>	<i>aufeinander folgend, sowohl situativ als auch dauerhaft</i>	<i>dauerhaft und gleichzeitig</i>
	verdende Eltern	Vorbereitung auf Eltern-Sein; Sozialhilfeabhängigkeit	Geburt	Vorbereitung auf Familie/ Rollenveränderung
	Eltern mit gemeinsamem Kind/ gemeinsamen Kindern	Erziehungsurlaub eines Elternteils; Leben in der Migration	jeweiliges Alter des Kindes	Erziehung von Kindern
	Eltern mit Kindern aus verschiedenen Partnerschaften	Krankheit eines Familienmitgliedes; Erziehungsprobleme	verzögerte Entwicklung durch Krankheit oder Behinderung des Kindes	Gesundheit/Umwelt
	Eltern in der Trennungs-/ Scheidungsphase	Beziehungskonflikte; Arbeitslosigkeit eines Elternteils		Organisation des Haushalts (einschließlich Ernährung/Versorgung)
	alleinerziehende Eltern	Vereinbarkeit von Familie und Beruf; geringes Einkommen		Freizeitgestaltung
	Pflegeeltern	Erziehungsunsicherheiten		Familie im Verhältnis zur Gesellschaft
	Tageseltern	Rollenkonflikte		

¹ Die Tabelle ist spaltenweise zu lesen; Familienkonstellationen und Lebenssituationen sind beispielhaft benannt und können unterschiedlich kombiniert werden.

Abbildung 1

Angebote der Elternschulen¹ Teil 1

Titel der Angebote	Angebotsbereich ²	Angebotsform		Kooperationspartner	Zeitraum des Angebots
		mit Anmeldung	offen		
Geburtsvorbereitung – Vorbereitung auf das Leben mit Kind	Vorbereitung auf Familie	x			8 x 1,5 Std.; wöchentl.
Babygruppe	Erziehung	x			8 x 1,5 Std.; wöchentl.
Treffpunkt für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder	Erziehung		x		Fortlaufend wöchentl. 1,5 Std.
Väter und Kinder kochen gemeinsam	Erziehung	x			Einzelveranstaltung 3 Std. am Wochenende
Grenzen in der Erziehung	Erziehung	x			1 x 1,5 Std.
Auch nach der Trennung oder Scheidung – Vater bleiben !	Familie und Gesellschaft	x		Erziehungsberatungsstelle	1 x 1,5 Std.
Neues Kindschaftsrecht	Familie und Gesellschaft	x		Bezirksverwaltung/ Abt. Amtsvormundschaft	1 x 1,5 Std.
Näh es Dir selbst !	Haushalt	x		Stadtteilbüro	8 x 1,5 Std.; wöchentl.
Mittwochs essen wir in der "Großfamilie"	Haushalt		x		Fortlaufend wöchentl. 2,25 Std.

¹ Beispiele aus den Programmen der Elternschulen 1. Semester 1999

² Zuordnung nach der vorrangigen Zielsetzung des Angebots. Zum Teil werden durch die Angebote mehrere Bereiche des Familienlebens angesprochen

Angebote der Elternschulen Teil 2

Titel der Angebote	Angebotsbereich	Angebotsform		Kooperationspartner	Zeitraum des Angebots
		mit Anmeldung	offen		
Familienfest	Freizeit		x		Einzelveranstaltung am Wochenende
Die kleine Holzspielwerkstatt	Freizeit	x			5 x 1,5 h; wöchentlich
Backen mit Vollkornmehl	Gesundheit x				2 x 1,5 h; wöchentlich
Alles gut – Zähne gut !	Gesundheit				1 x 1,5 h
Deutsch für ausländische Frauen Motivationskurs	Familie und Gesellschaft		x		2 x wöchentl. 1,5 h; fortlaufend
Mütterberatung in der Elternschule	Vorbereitung auf Familie		x	Mütterberatungsstelle	Gruppenberatung für Babygruppe auf Wunsch
Kinder stark machen - Suchtvorbereitung	Erziehung		x	Intern; Parallelveranstaltung zu Kindergruppen	Fortlaufend jeweils 1,5 h
Internationaler Frauentreff	Familie und Gesellschaft		x	Wohnsiedlung, Allgemeiner Soziale Dienst	wöchentlich 1,5 h
Alleinerziehend – was nun? - Beratung	Familie und Gesellschaft		x	AIBE e.V.	wöchentlich 2 h
Treff für Eltern mit behinderten Kindern	Erziehung		x		wöchentlich 2 h
Offenes Café für Frauen	Familie und Gesellschaft		x	Wohnunterkunft des Allgemeinen Sozialen Dienstes	wöchentlich 2 h

Abbildung 3

Familienberatung: sozialpädagogische und medizinische Hilfen sowie eine Kommentierung der vorgestellten Präventionsansätze und Präventionsprojekte

GERTI WILFORD

*Familientherapeutin in der Kinder-, Jugend- und Familienpsychiatrie
des Maudsley-Hospitals South London, Großbritannien*

Ich möchte mich zuerst beim Verein für Kommunalwissenschaften e. V. bedanken, daß ich zu der Fachtagung in Bogensee eingeladen wurde. Ich wurde erstens gebeten, zu den vorgestellten Projekten Stellung zu nehmen, und zweitens über einen Aspekt der sozialpädagogischen und medizinischen Hilfeangebote für Kinder, Jugendliche und Familien in Großbritannien zu referieren.

Bevor ich beginne, muß ich vorausschicken, daß ich schon seit sehr langer Zeit nicht mehr in Deutschland lebe und die Berufssprache deshalb sicher nicht exakt beherrsche. Manche Begriffe lassen sich nicht übersetzen; man muß sie vielmehr mit vergleichbaren Worten umschreiben. Ein KJHG beispielsweise gibt es in Großbritannien nicht. Schottland hat ein eigenes Gesetz. Das britische Kindergesetz von 1989 ist sehr umfassend, aber nicht so detailliert und präventiv konzipiert wie das deutsche KJHG. Aus historischen und strukturellen Gründen werden die verschiedenen Dienstleistungen - wie zum Beispiel Hilfen zur Erziehung oder Freizeitangebote - von anderen Leistungsträgern angeboten. Das Schulamt beispielsweise ist für Erziehungshilfen gesetzlich verantwortlich; der Soziale Dienst wiederum finanziert zum Beispiel in Bedarfsfällen Urlaubsaufenthalte, Tagesmütter oder Kinderheime. Die Kosten für Therapien werden in Großbritannien vom Gesundheitsdienst übernommen. Ich bitte also um etwas Verständnis, wenn ich mitunter andere fachliche Begriffe gebrauchen werde, als Sie es gewohnt sind.

Kurze Kommentierung der vorgestellten Präventionsprojekte

Ich möchte mich kurz über die vorgestellten Präventionsansätze äußern, über das „Bürgerhaus“ in Neubrandenburg als Angebot für Familien, über die Rolle der Kindertagesstätte im frühen Kindesalter in Berlin sowie über die Elternschulen in Hamburg.

Alle drei sind Projekte, die es in dieser Form meines Wissens in Großbritannien nicht gibt. Das hängt meiner Ansicht nach mit dem Subsidiaritätsprinzip und somit auch mit der sozialkulturellen Struktur der Gemeinden sowie der öffentlichen und privaten Dienste zusammen, die vielerlei Projekte fördern.

Es gibt in Großbritannien sehr viele sogenannte Grassroot-Projekte, die ähnliche Ziele wie zum Beispiel das Bürgerhaus-Projekt haben, die aber nur schwer eine Vielfalt an

Angeboten unter einem Dach vereinen können. Ich kenne kein gleichwertiges Projekt, was aber nicht heißt, daß es nicht irgendwo doch existiert. In Großbritannien existiert eine relativ große Anzahl sogenannter Familienzentren, wo Familien, Kinder und Gruppen ein auf örtliche Verhältnisse zugeschnittenes Angebot finden. Es gibt auch Initiativen für bestimmte Randgruppen, wie gefährdete Jugendliche oder junge, alleinerziehende Mütter. Die Familien, Kinder und Jugendliche müssen aber in den meisten Fällen immer einen Bedarf nachweisen, bevor sie „angenommen“ werden. Informelle, breitgefächerte Angebote wie in Deutschland, die jeder nutzen kann, waren bisher in Großbritannien nur sehr schwer zu organisieren. Innerhalb der britischen Familienzentrenbewegung gibt es jedoch Bestrebungen, solche Projekte zu fördern (Crescy, Warren 1997).

Kindertagesstätten existieren in Großbritannien in vielen Varianten, auf öffentlicher und privater oder karitativer Basis. Freie Plätze gibt es in der Regel nur in Härtefällen oder erst dann, wenn Kinder das vierte Lebensjahr erreicht haben und in die Vorschule kommen. Allgemein werden für die kleineren Kinder Tagesmütter bevorzugt, die alle vom Sozialen Dienst anerkannt sind und regelmäßig überprüft werden sollten.

Hinsichtlich der Elternschulen möchte ich sagen: In Großbritannien sind in der letzten Zeit **Elternkurse** wie Pilze aus der Erde geschossen. Es sind Elternkurse, keine Elternschulen wie in Hamburg. Vor kurzem wurde ein Dachverband für Elternkurse gegründet, der ihnen der Regierung gegenüber etwas mehr Einfluß verschafft. Wir wissen von Dr. Webster Stratton - der US-amerikanische „Guru“ für **Elternprogramme** des Headstart-Programms, daß diese **dann am effektivsten sind, wenn sie:**

- eine breitflächige Basis haben und länger als 20 Stunden dauern,
- kooperativ mit den Eltern zusammengearbeitet wird und ihre Stärken anstatt Schwächen hervorgehoben werden - also ressourcenorientiert bestimmt sind,
- wenn der Focus der Gruppe kognitive, verhaltenstypische und affektive Aspekte behandelt,
- wenn Partner und andere Familienmitglieder - wie zum Beispiel Großeltern - mit einbezogen werden,
- wenn sie kulturelle Aspekte beachten, mehr als eine Lernmethode benutzen und Toleranzschwellen der Randgruppen-Familien beachten, besonders solcher, die aus den ärmsten Verhältnissen kommen - zum Beispiel Angebote für Transporte etc.

Diese Programme sind in den USA recht erfolgreich; in Großbritannien werden sie jetzt auch gefördert. Allerdings kenne ich keine Elternschulen in der Art, wie sie in Hamburg bestehen. Es gibt Kurse, die lokal angeboten werden, lokale Kontaktpersonen und Selbsthilfeorganisationen. Leider sind diese Angebote für die, die sie vielleicht am meisten bräuchten, entweder nicht erschwinglich und insofern nicht relevant, weil es dabei nicht um das geht, was ein „gutes Eltern-Sein“ ermöglichen würde.

Diesen Eltern fehlen die dafür nötigen emotionalen und finanziellen Ressourcen, aber auch nötige Ressourcen im Umfeld. Diese Eltern sind oft schwer erreichbar.

Es gibt in Großbritannien die Initiative „**Homestart**“, die jetzt ein nationales Netz an Anlaufstellen aufgebaut hat und gute Erfolge erzielt. Diese Organisation hat mitunter auch eine pädagogische Funktion; sie arbeitet aber hauptsächlich mit ehrenamtlichen Kräften, die die Eltern zu Hause unterstützen. Für neue Eltern und ihre Kinder gibt es gegenwärtig sehr viel mehr Beratungsangebote, auf die ich später zurückkommen werde. Ebenso besteht jetzt für die Förderung von sozialpädagogischen Projekten ein besseres Klima. „**Sure Start**“, ein von der britischen Regierung unterstütztes Programm früher Interventionen in besonderen Brennpunktgebieten, wurde ausdrücklich für Familien mit Kindern unter vier Jahren eingeführt (Department of Education and Employment 1998).

Zu strategischen Rahmenbedingungen

Bevor ich zum zweiten Teil meiner Aufgabe komme, möchte ich die in Großbritannien zur Zeit viel diskutierten strategischen Rahmenbedingungen beschreiben, die infolge einer Untersuchung und der Empfehlungen des Health Advisory Service (HAS) für den Mental Health Service oder den Psychiatrischen Gesundheitsdienst für Kinder und Jugendliche eingeführt wurden - **siehe Abbildung 1, Strategische Vorlage für die Auftragsvergabe (commissioning) und die Erfüllung (delivery) eines umfassenden Psychiatrischen Gesundheitsdienstes für Kinder und Jugendliche.**

Ähnliche Rahmenbedingungen gibt es für den Schuldienst sowie für den Sozialen Dienst für Kinder und Jugendliche. Diese Bedingungen ergaben sich aus der Erkenntnis, daß in dem internen Markt, der von Margaret Thatcher in die öffentlichen Dienste eingeführt wurde, die Auftragsvergabe und Erfüllung von psychiatrischen Diensten marktwirtschaftlich ungünstig angeordnet waren. **Der Untersuchungsausschuß empfahl eine bessere Zusammenarbeit und stärkere Vernetzung der verschiedenen Angebote sowie eine bessere Auswertung durch die verschiedenen Spezialeinrichtungen** (National Health Advisory Service 1995).

Outputorientierte Dienstleistungen sind Ihnen bekannt, ich habe es in der deutschen Fachliteratur gelesen. Das ist auch in Großbritannien ein Schlagwort. Outputorientierung soll den Status der Konsumenten und ihr Mitspracherecht an der Planung der Dienstleistungen beschreiben. Zu diesen Auftraggebern gehören in Großbritannien die Lokalen Primären Dienste - siehe Abbildung 1. Dienstleistungsberechtigte sind Kinder, Jugendliche, Eltern, Pflegeeltern, Heime und Schulen.

Auf den ersten drei Ebenen sind die allgemeinen lokalen Einrichtungen plaziert, die von der Gesundheitsbehörde, Erziehungsbehörde und dem lokalen Sozialen Dienst getragen werden. Dazu gehört auch die Familien- und Jugendjustiz, die aber nicht in der Abbildung 1 enthalten ist.

**Strategische Vorlage für die Auftragsvergabe (commissioning)
und die Erfüllung (delivery) eines umfassenden psychiatrischen
Gesundheitsdienstes für Kinder und Jugendliche**

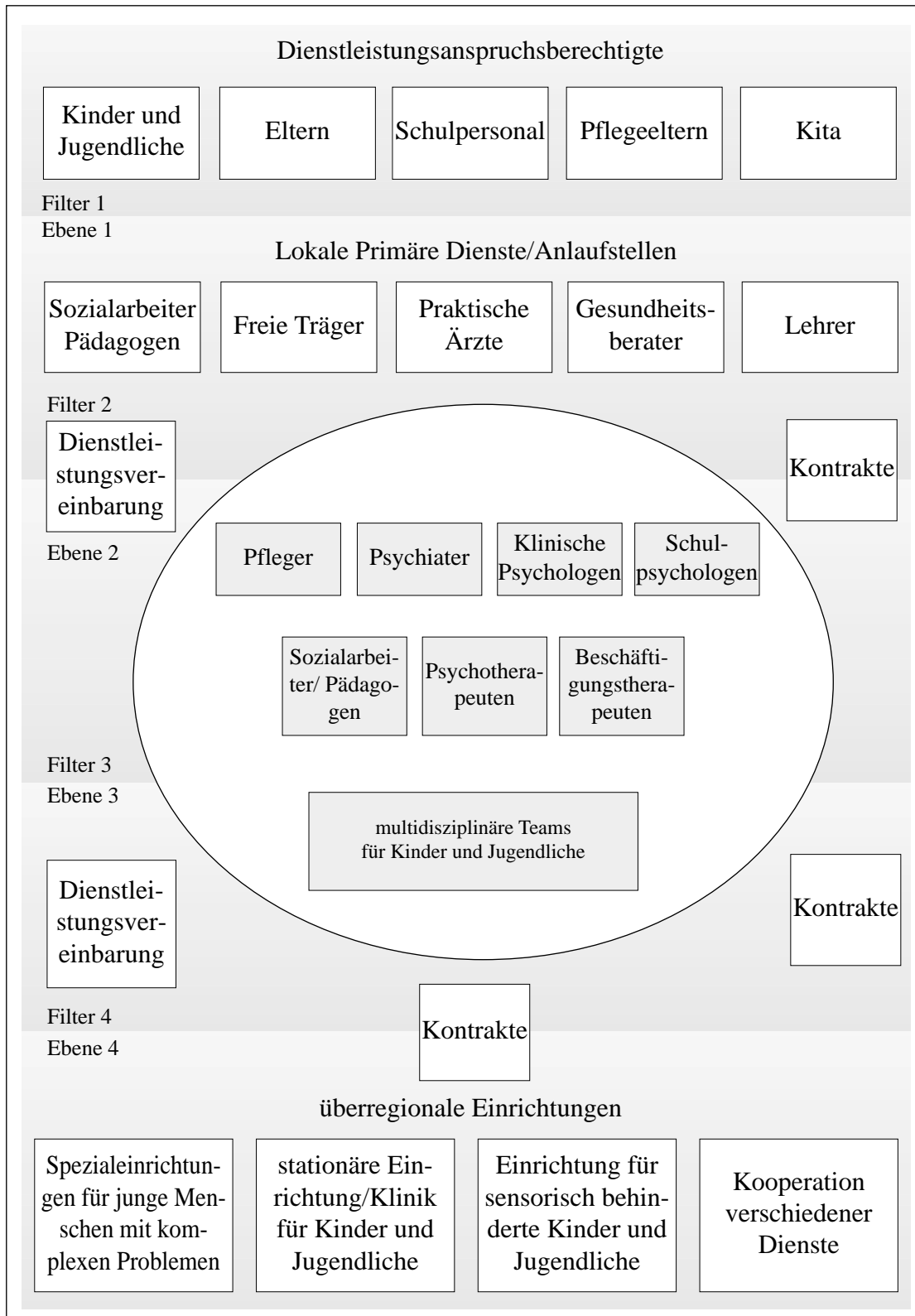


Abbildung 1

1. Zu den **primären Anlaufstellen** gehören Hausärzte, die für ihre Patienten spezielle öffentliche Gesundheitsdienste beantragen und teilweise auch dafür aus ihrem Budget verantwortlich sind, sowie Gesundheitsberaterinnen, Hebammen, Krankenschwestern etc.

Auch der Social Service oder SD für Kinder und Familien zählt zu den primären Anlaufstellen. Dieser Service wird von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern geleitet. Es gehören weiterhin freie Träger und Praktiker dazu, auch die Kindertagesstätten, Tagesmütter, Lehrer, das heißt, alle Berufsgruppen, die mit den schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen Kontakt haben.

2. **Auf der zweiten Stufe** befinden sich **die verschiedenen Spezialisten**: Schwestern für psychische Krankheiten (CPN), psychiatrisch ausgebildete Krankenpfleger, die ambulant in der Gemeinde arbeiten, Psychiater, Entwicklungspsychologen, Schulpsychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Therapeuten verschiedener Art, Spezialpraktiker für Jugendliche etc. sowie psychosoziale Dienste für kranke oder behinderte Kinder, die auch auf den Stufen 3 oder 4 existieren.

3. **Auf der dritten Stufe** sind **die interdisziplinären Spezialistenteams** angesiedelt, die komplexe Gutachten und Diagnosen erstellen, Fachbehandlungen wie Einzel- oder Familientherapien anbieten - ich zum Beispiel arbeite in einem Kinderkrankenhaus. Dazu gehören weiterhin Tageseinrichtungen, Supervisoren, Kliniken für hyperaktive Kinder, Teams für Kinder mit psychosomatischen Störungen oder Teams für Jugendliche mit seelischen Störungen.

4. Auf der vierten Stufe befinden sich die überregionalen Einrichtungen für stationäre Behandlungen und schwere oder lebensbedrohliche Fälle, so beispielsweise spezielle Einrichtungen für sensorische Störungen, Neuropsychiatrie, Forensik, ambulante Kliniken für komplexe Probleme sowie andere spezielle Einrichtungen.

Wichtig ist, daß sich die verschiedenen Dienstleistungen interaktiv ergänzen und gegenseitig unterstützen. Die Leistungsberechtigten können vom Sozialarbeiter oder dem Hausarzt direkt an eine Spezialeinrichtung verwiesen werden. Gesundheitsberaterinnen vermitteln unserem Team zum Beispiel oft Kinder und Jugendliche, die wir nicht unbedingt in die Behandlung nehmen, sondern eher mit den Beratern gemeinsam betreuen oder nach einer entsprechenden Konsultation an eine geeignetere Stelle weiterleiten - wie zum Beispiel an eine intensive Elternberatung, die von einer dafür spezialisierten Psychologin oder einer Gesundheitsberaterin durchgeführt wird. Ebenso können Spezialisten Kinder und Jugendliche an die Primären Dienste zurückverweisen.

Die Grundsätze dieses Systems sind:

- Accessibility - leichte Anlaufmöglichkeiten,
- multidisciplinary Approaches - multidisziplinierendes Vorgehen,
- Comprehensiveness - umfassende Planung,

- Integration - Vernetzung,
- Accountability - Rechenschaftsfähigkeit,
- Development and Change - Entwicklungs- und Veränderungsfähigkeit.

Dieses interdisziplinäre und integrierte Modell des britischen psychiatrischen Gesundheitsdienstes ist ein **Konzept**, das Auftraggebern und den verschiedenen öffentlichen und privaten Projekten als eine **Orientierungsschablone** dienen soll, **um Dienstleistungen so zu planen, daß sie auch den Anforderungen der von ihnen zu versorgenden Bevölkerung entsprechen und relativ nahtlos mit den Dienstleistungen für erwachsenen Patienten zu verbinden sind.** Man kann sich vielleicht vorstellen, daß dies nicht so leicht in Taten umzusetzen ist, aber es ist zumindest ein Versuch, die psychiatrischen Dienste für Kinder und Familien mit anderen öffentlichen Diensten und Projekten zu verbinden.

Eine breite Zusammenarbeit und Vernetzung der verschiedenen Berufszweige und Teams ist Voraussetzung für dieses Modell, das Kindern, Jugendlichen und ihren Familien einen leichteren Zugang zu den verschiedenen Spezialeinrichtungen ermöglichen soll.

Ich kann Ihnen leider keine kritische Analyse dieses Systems geben, da es noch zu neu und unerprobt ist, aber als Hintergrund zu den Aufgabengebieten der Gesundheitsberaterinnen, von denen ich jetzt sprechen will, ist es hoffentlich nützlich, um den Gesamtzusammenhang zu verstehen.

Zur Arbeit der Gesundheitsberaterinnen oder Gesundheitsfürsorgerinnen

Wie bereits erwähnt, gehören Gesundheitsberaterinnen oder **Healthvisitors** zu der ersten Ebene. Sie sind neben dem Hausarzt und Hebammen **die einzigen Vertreter öffentlicher oder privater Dienste, die mit allen Familien mit neugeborenen Kindern Kontakt aufnehmen und gesetzlich dazu verpflichtet sind, mindestens einen Hausbesuch nach der Geburt zu machen.**

Sie sind bei der lokalen Gesundheitsbehörde angestellt - nicht bei der Gemeinde - und einer Arztpraxis angeschlossen. Sie arbeiten meist in lokalen Gesundheitszentren, wo Eltern zu Impfungen und zum normalen, von Kinderärzten ausgeführten Gesundheitschecks hingehen. Zusätzliche Überprüfungen oder Checks werden von den Gesundheitsberaterinnen in regelmäßigen Abständen gemacht, so daß die Gesundheitsberaterinnen zumindest in den ersten zwei Jahren regelmäßig Kontakt mit den Kindern haben.

Gesundheitsberaterinnen sind registrierte Krankenschwestern mit einer Spezialausbildung von mindestens einem Jahr. Sie arbeiten zusätzlich auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung, zum Beispiel in Schulen, mit Elterngruppen, in der Sexualerziehung und Drogenerziehung etc. 90 Prozent arbeiten mit Familien und Kindern; sie machen deshalb eine Ausbildung in präventiver und interventiver Kinderschutzarbeit, die oft zusammen mit Sozialarbeitern und Lehrern durchgeführt wird, da dies die Berufsspar-

ten sind, die am meisten mit allen Kindern Kontakt haben und die unter den Bestimmungen der Kinderschutzarbeit gemeinsam arbeiten und gegebenenfalls den sozialen Dienst einschalten.

Gesundheitsberaterinnen und Gesundheitsberater oder Fürsorgerinnen und Fürsorger gibt es schon seit etwa 130 Jahren. Es begann mit Hausbesuchen von wohlmeinenden Volontärinnen, deren Hauptanliegen es war, die sanitären Zustände für Kinder zu verbessern - wohl auch aus Angst vor der Verbreitung von Krankheiten und Seuchen. Sie wurden 1946 von dem öffentlichen Gesundheitsdienst der Gemeinden übernommen und sind seit 1974 ein eigenständig registrierter Beruf. Die Berufsgruppe ist der öffentlichen Gesundheitsbehörde angeschlossen. Unter der letzten konservativen britischen Regierung wurden öffentliche Stellen stark gekürzt und so auch die Existenz der Gesundheitsberaterinnen bedroht.

Im jetzigen Klima unter Labour erlebt der Beruf eine Art Renaissance, da man durch eine Serie von Studien zu der - nicht sehr umwälzenden - Erkenntnis gekommen ist, daß Familien mehr Anerkennung für ihre sozialpädagogischen Aufgaben und Leistungen brauchen und daß Eltern, besonders junge Mütter, sehr viel aktiver unterstützt werden müssen, wenn sie nicht genügend Hilfe durch ihre Familien oder in ihrem Umfeld finden.

In Großbritannien gibt es zur Zeit 15 Millionen Kinder und Jugendliche. Jedes Jahr werden 800.000 lebende Kinder zur Welt gebracht, ungefähr genauso viele wie vor 130 Jahren. 8 Prozent davon sind Kinder von Teenagern, 9 Prozent sind Kinder von Müttern über 35 Jahre; das sind zwei gefährdete Gruppen (Child Poverty Action Group Statistics, quoted by the Guardian Newspaper, 19. 3. 1999). Alle werden von Gesundheitsberaterinnen besucht. Diese sind bis zum 5. Lebensjahr neben dem Hausarzt für die Eltern ansprechbar, besonders bei allgemeinen Gesundheits- und Erziehungsproblemen. Dafür gibt es Beratungszentren und Kliniken in den Gemeinden.

Eltern und Gesundheitsberaterinnen sollten gemeinsam im Interesse der Kinder arbeiten. In den Fällen, wo nach Einschätzung der Gesundheitsberaterinnen Hilfe notwendig wäre, aber von den Eltern nicht erwünscht wird, kann eine andere Instanz - so zum Beispiel der staatliche Soziale Dienst für Kinder und Jugendliche - eingeschaltet werden, das heißt, wenn dafür handfeste Gründe bestehen. Durch das Gericht kann man in den härtesten Fällen auch eine Anordnung zur weiteren Untersuchung und Herausnahme der gefährdeten Kinder bekommen.

In den meisten Fällen beschränkt sich die Aufgabe der Gesundheitsberaterinnen auf die Unterstützung der Mutter - wenn der Vater erreichbar ist, auf die Eltern -, das neugeborene Kind, die Geschwister und die Familie. Gesundheitsberaterinnen werden oft in ihrer Arbeit von multidisziplinären Teams der zweiten und dritten Ebene unterstützt, die sie zur Gruppensupervision und zu besonderen Kursen einladen oder zusammen mit ihnen mit besonders schwierigen Familien und Kindern arbeiten. Ich denke da besonders an verhaltensgestörte Kinder, die prozentual die größte und gefährdetste Gruppe ist (Davis, Day et al. 1997).

Aufgaben und Methoden der Gesundheitsberaterinnen

Das Ziel ist eine nicht stigmatisierende, präventive Gesundheitsberatung, die durch Kenntnis der lokalen Verhältnisse eine Verbesserung der Dienstleistungen und Angebote anstreben und die Gesundheitspolitik beeinflussen soll.

Die Gesundheitsberaterinnen haben neben vielen anderen **drei Hauptaufgaben** zu erfüllen:

1. Kontaktaufnahme und Aufbau einer ressourcenfördernden Vertrauensbeziehung mit der Mutter und den Eltern beziehungsweise der Familie.

Mehrere Studien über ihre Arbeit haben erwiesen, daß die besten Ergebnisse dann erzielt werden, wenn die Intervention mehrere Aspekte oder Probleme behandelt, vor der Geburt beginnt, familienbezogen und langfristig ist und zu Hause stattfindet (Rae-Grant 1991).

Vorbereitung auf die Elternschaft durch dafür geschulte Berater hebt das Selbstvertrauen der Mutter und verbessert die Familienverhältnisse. Es beeinflußt auch positiv das Verhalten von anderen Kindern in der Familie (Davis, Spurr 1997).

2. Überprüfung durch Screening: Entwicklungschecks zwischen dem achten Monat und dem dritten Lebensjahr. Gesundheitserziehung durch Hausbesuche, Klinik, Gruppenarbeit.

Eltern akzeptieren Gesundheitsberaterinnen und fühlen sich nicht durch ihre Hausbesuche stigmatisiert, da sie zum allgemeinen Gesundheitsdienst gehören (Appelton 1994).

Normales Screening (durch Fragebogen) ist allerdings kein ausreichendes Instrument, um Kindesmißhandlung vorauszusagen. Es besteht die Gefahr, daß zu viel Screening und Überprüfung mit der Hauptaufgabe der Gesundheitsberaterinnen, eine Vertrauensbeziehung aufzubauen und zu erhalten, schlecht vereinbar ist (Brown et al. 1985).

3. Beratung und Unterstützung der Eltern und der Familie und Weiterverweisung bei Bedarf.

Es ist jedoch bestätigt, daß das Risiko der Kindesmißhandlung durch ihre Tätigkeit reduziert wird (European Early Promotion Project). Risikofamilien brauchen eine intensivere Betreuung auf breiterer Basis, wie zum Beispiel durch den Einsatz einer intensiven Familienhilfe, die in Großbritannien nicht in der ausgeprägten deutschen Form existiert.

Gesundheitsberaterinnen sind kompetent, das Risiko für Kinder, besonders für gefährdete Kinder, einzuschätzen. Sie können mit Einverständnis der Eltern auf spezi-

alisierte Hilfen weiterverweisen (Appelton 1994). Sie können allerdings nur selten intensiv mit der Risikofamilie arbeiten, obwohl das oft von ihnen erwartet wird. Das ist nur innerhalb besonderer Projekte möglich, die ihnen die nötige Zeit dafür bietet.

Gesundheitsberaterinnen sind Mitglieder des lokalen Kinderschutzkomitees, das für die Kinderschutzpolitik und die von ihr vorgeschriebenen Maßnahmen und Bedingungen sowie für die Fortbildung zuständig ist.

Angesprochene Zielgruppen sind - wie bereits erwähnt - alle Eltern, hauptsächlich aber Mütter vor und nach der Geburt, Kinder bis zum Schulalter und Kinder mit besonderen Merkmalen wie Behinderungen, sensorischen Störungen, Kinder in problematischen Situationen, die aber die absolute Risikogrenze noch nicht erreichen, weiterhin Kinder in den besonders gefährdeten Gruppen wie zum Beispiel Obdachlose, Immigranten, ethnische Minoritäten, Gruppen von elternlosen Kindern, Flüchtlinge, viele Risikofamilien in Brennpunktgebieten. Je nach Bedarf können für diese Sondergruppen Gesundheitsberaterinnen extra eingestellt werden

Erreichbarkeit: Die Gesundheitsbehörde benachrichtigt Ärzte, Gesundheitsberaterinnen, Hebammen, also das Basisteam, das auch eng mit Krankenhäusern zusammenarbeitet. Eltern erfahren durch den Arzt oder die Hebamme, wer ihre Gesundheitsberaterin ist, falls das nicht bereits zuvor bekannt war.

Zu den **Projektmethoden** gehören Hausbesuche, die Mitarbeit in den regulären Kinderkliniken sowie die Zusammenarbeit mit anderen Kolleginnen und Kollegen. Es wird viel Gruppenarbeit angeboten, beispielsweise Elternkurse, die oft abends stattfinden, damit auch Väter teilnehmen können. Zunehmend arbeiten Psychologen im Basisteam und unterstützen damit die Arbeit der Gesundheitsberaterinnen. Leider gibt es wenige Kinderbetreuungsangebote, so daß Eltern von mehreren Kindern die speziellen Angebote oft nicht wahrnehmen können.

Man findet Gesundheitsberaterinnen aber auch in Schulen, im Unterricht bei der Sexualerziehung sowie in Seminaren mit jungen Frauen über Gesundheitserziehung und Kinderpflege. Sie arbeiten in der Altenpflege und bei der Erziehung für das Altwerden; sie sind sowohl in der Gemeinde zu finden als auch als Akademiker in der Forschung, obwohl ihre Hauptaufgabe bei Kleinkindern und Familien liegt.

Ressourcen: Soweit ich weiß, haben die Gesundheitsberaterinnen kein direkt zugeordnetes Budget; ihre Projekte werden aus verschiedenen Quellen finanziert.

Erfolge: Ich habe schon von Erfolgen gesprochen. Es gibt genügend Beweise - nicht nur in Großbritannien, sondern auch in den USA (Headstart) -, daß sich der frühe Kontakt und die frühe Beziehungsaufnahme nicht nur auf die Mutter-Kind-Beziehung positiv auswirkt, sondern auch auf andere Kinder in der Familie, und zwar mit nachhaltigem Erfolg. **Der qualitativ wichtigste Aspekt dieses Dienstes ist seine Universalität und die Kombination von kundenfreundlicher Hilfsbereitschaft für Eltern und Familien sowie die Entwicklungsüberprüfung für Kinder, die von der Bevölke-**

ung allgemein akzeptiert und hoch geschätzt wird. Gesundheitsberaterinnen gehören ebenso traditionell zum öffentlichen Gesundheitsdienst wie die Hebammen und praktische Ärzte.

Spezielle Projekte

Eine Studie (Davis, Spurr 1997) in einem der ärmsten Bezirke Londons zeigte, daß ein von Gesundheitsberaterinnen und Ärzten durchgeführtes **Elternberatungsprojekt für verhaltensschwierige Kinder im Vorschulalter sehr gute Resultate** erzielte. 55 Familien nahmen teil, 40 Prozent der Familien kamen von ethnischen Minoritäten, viele waren alleinerziehende Eltern. Alle Familien bekamen wöchentlich Besuche von den Elternberatern. Verschiedene Kriterien wurden zur Einschätzung der Probleme und zur Auswertung der Intervention benutzt. Die Ergebnisse waren sehr positiv. Eltern fanden, daß sie sich durch die Intervention sicherer in ihrer Elternrolle fühlten und mehr Selbstvertrauen hatten. **Das Verhältnis zwischen ihnen und den Kindern wurde besser, obwohl schlechte Partnerschaftsverhältnisse durch die Intervention nicht maßgebend verbessert wurden.**

Dieses Projekt wird teilweise durch die Regierungsinitiative „**Sure-Start**“ finanziert. Es gibt zur Zeit mehrere dieser Initiativen, die alle kurzfristig finanziert werden, was problematisch ist, da es oft eine Weile dauert, bis diese Initiativen bekannt und Vertrauensverhältnisse geschaffen werden (National Health Advisory Service 1995).

Probleme: Trotz der Erkenntnis ihrer Verdienste wurden Stellen für Gesundheitsberaterinnen aufgrund von Sparmaßnahmen gestrichen. Diese wurden auch nicht wieder besetzt, was sich negativ auf die Moral der Berufsgruppe auswirkte. Die Überforderung der Gesundheitsberaterinnen, besonders in Brennpunktgebieten der Großstädte, in den abgekapselten Brennpunktgebieten oder auf dem Lande wird in der Fachliteratur immer wieder erwähnt. Hinzu kommt der Drang nach Resultaten und eine stärkere Überprüfung durch Screening, was die langfristigen Effekte der beratenden und unterstützenden Funktion bedroht. Zeitmangel verhindert, daß die Gesundheitsberaterinnen die Risikofamilien so oft oder intensiv besuchen können, wie sie wollen, oder daß sie intensiv mit anderen Diensten zusammenarbeiten. Leider bleibt es meist bei einer Überweisung.

Zukunft: Ich möchte noch kurz **ein zweites Projekt** erwähnen, das zur Zeit in mehreren europäischen Ländern - dazu gehört auch Jugoslawien - läuft und ausgewertet wird. Es ist das **European Early Promotion Project** - auch EEPP genannt. In England wird es ebenfalls von Gesundheitsberaterinnen durchgeführt, die dafür eine Spezialausbildung absolviert haben.

Das Projekt wurde von Prof. Hilton Davis in London entwickelt und beruht

1. Auf den erwiesenen präventiven Aspekten der Elternberatung bei der Geburt des Kindes.
2. Auf der Arbeit des Institutes für Psychische Gesundheit in Belgrad, insbesondere

der Arbeit von Tsiantis (Tsiantis et al. 1996), die sich auf die Förderung positiver Eltern-Kind-Beziehungen konzentrierte und einen sogenannten Förderungsinterviewplan ausgearbeitet hat.

3. Die Dienstleistung beginnt während der Schwangerschaft und wird nach der Geburt je nach Bedarf fortgesetzt.
4. Die Förderungsinterviews werden vier Wochen vor und vier Wochen nach der Geburt durchgeführt.
5. Die Dienstleistung wird unabhängig vier bis acht Wochen nach der Geburt des Kindes ausgewertet und dann noch einmal nach zwei Jahren.
6. Die Beraterinnen erhalten eine besondere Ausbildung, vor allem zu Aspekten der Elternberatung, Förderung der Mutter-Kind-Beziehung, der Anwendung der zwei Interviewpläne und der Einschätzung von Risikosituationen.

Zur Intervention bei dem EEPP-Projekt möchte ich auf drei Aspekte aufmerksam machen:

1. Allen werdenden Müttern und Vätern in einem bestimmten Bezirk wird in der 36. Schwangerschaftswoche ein Interview angeboten, um ihr Verständnis hinsichtlich des bevorstehenden Ereignisses zu vertiefen.
2. Familien werden je nach Einschätzung und Bedarf in zwei Gruppen eingeteilt: erstens diejenigen, die nur den normalen Gesundheitsberaterinnendienst benötigen, und zweitens diejenigen, die besondere Bedürfnisse haben, zum Beispiel alleinstehende Mütter, Familien mit Wohnungsnot oder mit anderen Risikofaktoren. Sie erhalten auf Wunsch eine intensivere Beratung und Unterstützung.
3. Familien mit hohem Risiko (psychiatrische Krankheit der Mutter, Drogenabhängigkeit etc.) werden an andere Dienste verwiesen und nehmen an der Studie nicht teil.

Auswertung: Nun stellt sich die Frage, wie das EEPP-Projekt ausgewertet werden soll. Meine Antwort dazu ist kurz und knapp: Es wird erwartet, daß etwa 200 Familien an dem Projekt teilnehmen. Die erste Auswertung findet kurz nach der Geburt des Kindes durch unabhängige Forscher statt, die zweite nach zwei Jahren. Die bisherigen Daten sind positiv, und ich hoffe, daß Sie in Zukunft noch mehr davon hören werden, da es sich dabei um eine sehr effektive und frühe Intervention handelt, die potentiell für alle Mütter, Eltern und Familien von nachhaltigem Wert sein wird.

Abschließende Bemerkungen

Zusammenfassend bleibt nur noch zu sagen, daß die Einrichtung der Gesundheitsberaterinnen eine universelle und darum allgemein akzeptierte Einrichtung für alle Eltern

und Kinder im Vorschulalter ist und darum bestens geeignet, frühe Probleme aufzudecken und präventiv zu arbeiten. **Eltern** sind aber überfordert und **brauchen backup-services, also ein gut gespanntes Netz anderer Dienstleistungsangebote** wie Elternberater, Sozialpädagogische Familienhilfe, Kindertagesstätten sowie Spezialeinrichtungen, an die sie und ihre Familien sich wenden können.

Vor allem aber brauchen Risikofamilien und Kinder ein Sicherheitsnetz, das ökonomische Faktoren und Umweltfaktoren mit einbezieht und sich nicht allein auf individuelle Pathologie beschränkt - eine Gefahr, der wir alle ausgesetzt sind, wenn sich der Streß durch Überforderung ballt.

Literatur

Appelton, J., (1994), The Role of the Health Visitor in Identifying and Working with Vulnerable Families in Relation to Child Protection: A review of Literature. In: Journal of Advanced Nursing, Vol. 20, pp. 167-175, UK

Brown G. et al. (1985), An intensive Health Visiting Programme for Mothers with Toddlers. In: Nursing Times, Vol. 81, pp 47-49, UK

Child Poverty Action Group Statistics, quoted by the Guardian Newspaper, 19.3.1999

Crescy, C. & Warren, C. (eds.) (1997), Social Action with Children and Families. A Community Development Approach in Child and Family Welfare. Routledge, UK

Davis, H., Day, C., Cutler, L & Cox A. (1997), Child and Adolescent Mental Health Needs in an Inner City Area. Manuscript in preparation, quoted by Davis H. and Spurr P. (1998), Parent Counselling: An Evaluation of a Community Child Mental Health Service. In: Journal of Child Psychology/Psychiatry, Vol 39, No 3, pp. 365-376, UK

Davis, H., Spurr, P. Cox A. & Lynch M. (1997), A Description and Evaluation of a Community Child Mental Health Service. In: Clinical Child Psychology and Psychiatry, Vol. 2(2): pp 221-138. ISSN:1359-1045, Sage Publ. London

Department of Education and Employment (1998), „Sure Start“ - A guide for Trailblazers. London, SWH 9NA

European Early Promotion Project (EEPP) based at Room B102. The Ladywell Mental Health Unit, High Street, Lewisham, SE13 6HL, UK

National Health Advisory Service (1995), Together we stand: The commissioning, role and management of child and adolescent mental health services. London, HMSO

Rae-Grant, N. (1991), Primary Prevention. In: Lewis M. (ed.), Child and adolescent psychiatry: A comprehensive Textbook. Baltimore, MD Williams & Wilkins, USA

Tsiantis, J., Dragonas, T., Cox, A., Smith, M., Ispanovic, V., & Sampaio-Faria, J. (1996), Promotion of Children's Early Psychosocial Development through Primary Health Care Services. In: Paediatric and Perinatal Epidemiology, Vol.10, pp 339-354, UK

Hilfemanagement und Abstimmung zwischen den beteiligten Institutionen und den Familien als eine Aufgabe des Jugendamtes

MAREILE KALSCHUEER

Wissenschaftliche Mitarbeiterin der ISA-Planung- und Entwicklung GmbH,
Institut für Soziale Arbeit (ISA) e. V., Münster

1. Hilfemanagement - eine Aufgabe des Jugendamtes oder der Betroffenen?

Einleiten möchte ich meinen Vortrag mit der **Meinung einer alleinerziehenden Mutter, mit der ich im Rahmen unseres Praxisforschungsprojekts ein Interview führte. Sie brachte das Thema meines Referats eigentlich schon auf den Punkt:**

„Irgendwie hatte ich schon das Gefühl, daß mir alle helfen wollten, doch ein Konzept, das hatten sie - glaube ich wenigstens - nicht. Immer muß ich mit jedem Kind zu unterschiedlichen Stellen (Kita, Tagesheimgruppe, Jugendgerichtshilfe, Erziehungsberatungsstelle, Frühförderung, Sozialamt, Wohnungsamt, Krankengymnastik, ASD im Jugendamt, Bafög-Amt, Kinder- und Jugendpsychiatrie und andere). Dann kommt auch noch die Familienhelferin einmal in der Woche, die will mich auch noch beraten, und ich muß dann zu Hause sein und ihr einen Kaffee kochen. Eigentlich hält sie mich jeden Montag vormittag von der Arbeit ab. Aber ´nen Babysitter, der auch mal am Wochenende kommt, den krieg ich nicht. Ist wohl irgendwie keine Hilfe zu Erziehung.

Glauben Sie mir, mit sieben Kindern brauch ich ´nen Terminkalender nur für die Behörden und Beratungsstellen. Da sind dann noch die unterschiedlichen Zeiten, zu denen ich die Kleinen abholen muß. Martin ist im Kindergarten, der hat um 16 Uhr Schluß, Caroline soll aber bis 17 Uhr im Hort bleiben - es wäre wichtig für sie, sagen die Erzieher. Zwischendurch wird Jonas von der Tagesheimgruppe gebracht; da muß ich dann auch zu Hause sein. Daß ich Sarah (zwei Jahre) dann immer mitnehmen muß, das ist denen egal. Irgendwie habe ich das Gefühl, daß ich mehr Zeit mit den Kindern im Auto verbringe, als daß ich mich mit ihnen beschäftigen kann. Jetzt sagen sie, ich muß regelmäßig an den Elternnachmittagen in der Tagesheimgruppe teilnehmen. Deshalb habe ich die Krankengymnastik für Martin und Caroline auch erst einmal gestrichen.... Nein, gegen jeden einzelnen kann ich eigentlich nichts sagen, die bemühen sich wirklich, aber die vergessen immer wieder, daß ich mich um alle sieben kümmern muß.“

Frau G. ist eine alleinstehende Mutter mit sieben Kindern!

2. „Kinder in Not“ - das Praxisforschungsprojekt des ISA

Wir haben an diesem ersten Tag der Fachtagung bereits einen breiten Überblick über die verschiedensten Unterstützungs- und Hilfeangebote bekommen. Ich möchte jetzt

den Blick über einzelne Projekte hinaus auf die Frage der Abstimmung von Hilfen zwischen Jugendamt, Leistungsanbietern und Leistungsberechtigten lenken, indem ich **Ergebnisse eines Praxisforschungsprojekts des Instituts für soziale Arbeit zum Problem der Kindesvernachlässigung im frühen Kindesalter** vorstelle.

Projektbeteiligte waren vier Jugendämter (Stadt Köln, Stadt Hilden, Stadt Neubrandenburg und Landkreis Stormarn), in denen jeweils die für einen Stadtbezirk verantwortlichen ASD-Teams sowie ihre Kooperationspartner aus den Bereichen Jugendhilfe, Sozialhilfe, Gesundheitswesen und Justiz über interdisziplinäre Arbeitsgruppen über die Zeit von zwei Jahren eingebunden waren. Bezugspunkt war der jeweilige Stadtteil/die Gemeinde. Es galt, in einem ersten Schritt das Phänomen der Vernachlässigung von Säuglingen und Kleinkindern zu beschreiben (Fallberatungen und Fallanalysen in den sozialen Diensten), Leistungsangebote und Hilfen sowie Kooperationsformen zu analysieren. Neben der Auseinandersetzung mit den Fachkräften interessierte uns besonders die Einschätzung von Müttern und Vätern selbst. Nachfolgend dargestellt werden **die verschiedenen Projektbausteine:**

- Fallberatungen und Fallanalysen in den ASD der vier Jugendämter,
- regionale, interdisziplinäre Projektgruppen,
- Kooperationsanalysen,
- Treffen der vier ASD-Teams zu Projektklausuren,
- qualitative Interviews, Fallgeschichten aus der Sicht von Eltern,
- Familienseminare,
- Fachtagungen und Kongreß,
- Projektbeirat,
- Recherchen nach Modellen und Projekten.

Konzentrieren möchte ich mich in diesem Vortrag auf den **Blickwinkel des Hilfemanagements**. Bevor ich aber zu den Anforderungen an die qualifizierte Gestaltung und Abstimmung der Hilfen komme, möchte ich einige **Thesen** formulieren, **die zeigen, daß Prävention von Vernachlässigung nicht allein eine sozialpädagogische Aufgabe ist.**

3. Soziale Sicherung statt soziale Ausgrenzung !

- Die soziale „Mitte“ treibt nach oben und unten auseinander, soziale Ungleichheit nimmt in dem Maß zu, wie sich die „gesellschaftliche Wertschöpfung“ auf immer weniger Schultern verteilt.
- Die ökonomische Polarisierung hat nicht nur eine soziale, sie hat auch eine räumliche Dimension. Armut droht sich lokal zu verfestigen und begünstigt dadurch das Auftreten von Problemkumulationen in diesen Stadtteilen.
- Die wohlfahrtsstaatlichen Sicherungssysteme zur Absicherung gegen Existenzrisiken und zum Schutz vor sozialer Benachteiligung wurden und werden zur Disposition gestellt.

Das Thema Vernachlässigung im frühen Kindesalter hat damit nicht nur eine individuelle, sondern auch eine strukturelle Dimension. Die Grenzen der sozialen Arbeit sind da erreicht, wo sie die Gefährdungen für Kinder und Jugendliche durch ein Aufwachsen in Armut und den Mangel an attraktiven Zukunftsperspektiven nicht mehr kompensieren kann. Armut, Ausgrenzung und Perspektivlosigkeit von Müttern und Vätern stellen Risikofaktoren der Kindesvernachlässigung dar. **Wenn Erziehung, Versorgung und Schutz von Kindern durch Eltern - aus welchen Gründen auch immer - nur unzureichend gewährleistet sind, dann müssen sich Handlungsstrategien auf die Reduzierung dieser Belastungssituationen beziehen.**

4. Risikofaktoren der Kindesvernachlässigung

Die mit der Erhöhung des Vernachlässigungsrisikos zu beobachtenden Belastungssituationen von Familien können den folgenden **fünf Risikofaktoren mit ihren jeweiligen Belastungsindikatoren** zugeordnet werden.

finanzielle/materielle Situation:

- Einkommensarmut,
- Arbeitslosigkeit,
- unzureichende Wohnverhältnisse.

soziale Situation:

- soziale Isolation der Familie im Wohnumfeld,
- Schwellenängste der Eltern gegenüber externen Institutionen.

familiäre Situation:

- soziale Desintegration der Eltern in der eigenen Familie,
- alleinerziehend,
- Familienkonflikt, Trennung/Scheidung.

persönliche Situation der Erziehungsperson(en):

- eigene Deprivationserfahrungen der Eltern,
- unerwünschte Schwangerschaft,
- mangelnde Leistungsfähigkeit der Eltern aufgrund geringer psychischer Belastbarkeit,
- Sucht (Tabletten, Alkohol, harte Drogen).

Situation des Kindes:

- Krankheitsanfälligkeit des Kindes,
- „schwieriges Kind“ aufgrund der frühen Erfahrung von Mangelversorgung.

Hilfekonzepte und Hilfemanagement müssen daher die unterschiedlichsten Belastungssituationen berücksichtigen, isolierte Einzelhilfen greifen zu kurz. **Es wird deutlich, daß die Abstimmung der beteiligten Disziplinen und Helfer der Schlüssel gelingender Unterstützung ist.**

5. Infrastruktur schaffen statt Mangel verwalten!

Familien in Krisen und Kinder in Not, insbesondere die sogenannten Multi-Problem-Familien, benötigen häufig umfassende Leistungsangebote. **Vor allem drei** (miteinander zu kombinierende) **Formen von Unterstützungsleistungen sind** deshalb **parallel auszubauen und flexibel anzubieten:**

1. Alltagspraktische, Mütter, Väter und Kinder entlastende Hilfen mit hohen Präventionsanteilen.
2. Kompensatorische Angebote zur Verhinderung sich zuspitzender Belastungssituationen.
3. Qualifizierte Möglichkeiten der Krisenintervention in Notsituationen.

Der nachfolgende Katalog der benötigten Infrastruktur in einer Region wurde in den oben beschriebenen regionalen Arbeitsgruppen erarbeitet.

alltagspraktische Unterstützung (nicht nur belasteter Familien):

- Kindertagesbetreuungsmöglichkeiten von Kindertagesstätten über Tagespflege, die Förderung selbstorganisierter Kindergruppen und flexibler Babysitterdienste, verlässliche Schulzeiten und Horte. Qualifizierte Kinderbetreuungsangebote insbesondere für Säuglinge und Kleinkinder.
- Entlastungsangebote für Familien in Form von Erholungsmaßnahmen, familienbezogene Freizeit- und Begegnungsangeboten im Stadtteil, Spielflächen, kinderfreundliches Wohnen im Stadtteil und anderes mehr.
- Familiengerechte und insbesondere Mütter entlastende Infrastruktur im Stadtteil, Dienstleistungen wie Familienhebammen, Mütterberatung, Mutter-Kind-Gruppen, familienfreundlicher „Ämterservice“ etc.

Angebote zur Kompensation fehlender Erziehungs- und Versorgungsleistungen:

- betreute Wohnformen für Eltern und Kinder,
- multiprofessionelle Familienhilfsdienste (Kinderkrankenschwestern, Hebammen, Haushaltshilfen),
- integrative Kindertagesstätten,
- Frühförderung sowie
- familientherapeutische und Beratungsleistungen, die auch - und gerade - für Multi-problemfamilien annehmbar sind.

Krisenintervention in akuten Notsituationen:

- Bereitschaftspflegestellen, Kinderschutzzentren, Kinderschutzambulanzen,
- kurzfristig einsetzbare Betreuungs- und Versorgungsangebote für Kinder in Notsituationen im Haushalt der Eltern (§ 20 SGB VIII) sowie
- Interventionsmöglichkeiten zur Vermeidung von Obdachlosigkeit.

Hier zeigten sich bereits deutliche Lücken in der zur Verfügung stehenden „Hilfelandchaft“ in den Regionen/Stadtteilen, in denen sich unsere interdisziplinären Arbeitsgruppen mit der Infrastruktur der Hilfen für Familien in den oben genannten Belastungssituationen auseinandersetzen. **Diese Lücken in der regionalen Angebotsstruktur herauszufinden, ist die Aufgabe der kommunalen Jugendhilfeplanung.** In der Verantwortung der kommunalen Jugendämter liegt es, diese Planungsprozesse anzuregen und zu moderieren.

Aber differenzierte Leistungsangebote allein machen noch keine wirksame Hilfe aus. Auch in der Analyse der Kooperationsstrukturen der beteiligten Fachkräfte und Institutionen zeigten sich deutliche Defizite.

6. Professionelles, zeitgemäßes Handeln ist gefragt!

Dreh- und Angelpunkt des Handelns in Situationen von Vernachlässigung kleiner Kinder ist der professionelle Umgang mit dem Zweifel:

- Welche Lebenssituationen sind für ein Kind noch vertretbar?
- Welches Potential liegt bei den Eltern zur Sicherung der notwendigen Versorgung und Erziehung des Kindes?
- Durch welche Leistungen und/oder Interventionen der Jugendhilfe lassen sich zukünftige Gefährdungen von Kindern ausschließen?

Nicht allein das zur Verfügung stehende Leistungsangebot sichert hier die richtige Unterstützung. Gleichzeitig notwendig ist professionelles, verantwortliches und zeitgemäßes, qualifiziertes Handeln der beteiligten Personen.

Praxisprobleme sind aber in vielen Fällen

- zu spät oder nicht erkannte Notsituationen,
- unterschätzte Gefährdungssituationen, besonders bei Säuglingen,
- Dauer- und Mehrfachbetreuungen ohne entlastende oder kompensatorische Hilfen,
- Hilfen zur Erziehung, die ins Leere laufen und
- sorgerechtsentziehende Maßnahmen ohne zeitliche Perspektiven und Alternativangebote.

Der professionelle Umgang mit diesen Fragen heißt aber nicht, daß neue Kooperationsformen speziell in Situationen der Kindesvernachlässigung entwickelt werden

müßten. Vielmehr gibt das Kinder- und Jugendhilferecht hier den Jugendämtern Verfahrensschritte und Beteiligungsrechte in § 36 SGB VIII vor.

Immer noch haben Familien aber nicht die Sicherheit, daß die gesetzlich verankerte Verfahrensqualität der Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII in allen Jugendämtern flächendeckend gewährleistet ist. Nur die Verpflichtung aller Fachkräfte zur kollegialen Reflexion, Beratung und Kontrolle sichert jedoch im Einzelfall die Rechte von Eltern und Kindern auf angemessene Unterstützung und ausreichenden Schutz.

7. Vernachlässigung - ein interdisziplinäres Problem

Ist aber bereits zwischen den beteiligten Institutionen der Jugendhilfe noch keine qualifizierte Beratungskultur entwickelt - häufig liegen Welten zwischen dem Kindergarten und dem ASD, obwohl beide für die Familien des gleichen Stadtteils arbeiten -, so zeigt sich noch häufiger ein Mangel in der Auseinandersetzung mit anderen beteiligten Disziplinen, die ebenfalls mit Familien in Krisen und Belastungssituationen außerhalb der Jugendhilfe arbeiten. **Hilfemanagement als Aufgabe des Jugendamtes beinhaltet daher auch ein Zugehen auf diejenigen Disziplinen, die in ihrer jeweils anderen Kompetenz beteiligt sind: Jugendhilfe - Sozialhilfe - Gesundheitswesen - Justiz.**

Die Weiterentwicklung von Handlungsstrategien, Konzepten und Angeboten erfordert eine interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung. Jugendhilfe muß sich öffnen und Kooperationsbezüge zu den relevanten Personen und Institutionen aufbauen - niedergelassene Kinderärzte, öffentlicher Gesundheitsdienst, Kinderkliniken, Hebammen und andere Fachkräfte des Gesundheitswesens, Einrichtungen und Dienste der Sozialhilfe, Familiengerichte etc. Fachkräfte außerhalb der Jugendhilfe sind hierbei in besonderer Weise auf Transparenz der innerhalb der Jugendhilfe wahrzunehmenden Aufgaben und Verfahren von Hilfeplanung und Jugendhilfeplanung angewiesen.

8. Voraussetzung gelingender Kooperation

Im Zuge der Arbeit der interdisziplinären Arbeitsgruppen an den vier Projektstandorten unseres Projektes konnten wir einige **Anforderungen und Voraussetzungen gelingender Vernetzung** erarbeiten.

- 1.** Jede Kooperation benötigt - soll sie über einen längeren Zeitraum wirksam werden - ein begleitendes Vernetzungsmanagement. Verantwortlich für den Aufbau und die Begleitung der erforderlichen Beratungssettings im Einzelfall (Hilfeplanung) und einrichtungsübergreifender Arbeitsgruppen im Rahmen der Jugendhilfeplanung ist der öffentliche Träger der Jugendhilfe.
- 2.** Voraussetzung der Kooperation und Vernetzung ist die Akzeptanz der spezifischen Kompetenzen der beteiligten Berufsgruppen und Institutionen in einem gleichbe-

rechtigten Kommunikationsprozeß. Kooperation erfordert die Akzeptanz hierarchiefreier Kommunikationsformen.

3. Ein hinreichender Informationsstand aller Beteiligten über Auftrag, Arbeitsweise und „handelnde Personen“ sämtlicher in der Region tätigen Institutionen ist die Grundvoraussetzung jeglicher Kooperation.
4. Kooperation ist sozialräumlich zu verankern. Bezugspunkt muß ein für alle Beteiligten überschaubarer Sozialraum sein.
5. Der zeitliche Aufwand für Kooperation und Vernetzung muß in einem angemessenen Verhältnis zum insgesamt zur Verfügung stehenden Zeitbudget der Beteiligten stehen.
6. Die Motivation zur Beteiligung an Netzwerken hängt entscheidend von Verlässlichkeit und Kontinuität bei gleichzeitiger Flexibilität der beteiligten Personen ab. In regelmäßigen Abständen sind daher Ziele, Inhalte, Form und Organisation zu reflektieren und gegebenenfalls zu verändern.

Zusammenfassen lassen sich die zentralen Elemente als die

7 K der Vernetzung

Kennenlernen – **K**ommunikation – **K**ooperation
Koordination – **K**ontinuität - **K**onfliktfähigkeit - **K**leinräumigkeit

9. Partizipation statt Fürsorge!

Mitwirkung und Beteiligung der Familien selbst ist eine Chance zur bedarfsgerechten Gestaltung der Jugendhilfe. Familien entwickeln klare Vorstellungen, welche Unterstützungsleistungen sie und ihre Kinder benötigten. Dies gilt nicht nur für den Prozeß der Hilfeplanung im Einzelfall. Es bestehen auch gute Chancen, in Zusammenarbeit mit Gruppen von Müttern und Vätern Aussagen über Konzept, Arbeitsweise und Leistungsfähigkeit der Jugendhilfe zu erarbeiten.

Abschließend möchte ich als Anregung für die Diskussionen **Stichworte** nennen:

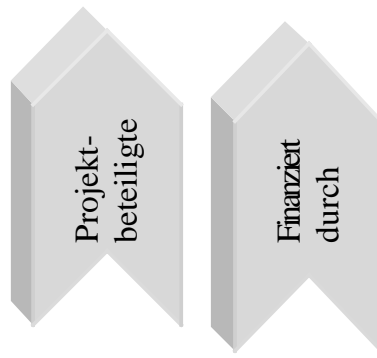
- Sozialpolitik aktiv mitgestalten,
- vorausschauend planen,
- abgestimmt handeln,
- soziale Arbeit qualifizieren,
- Partizipation sichern und
- Eigenpotentiale mobilisieren!

Die folgenden Abbildungen 1 bis 12 veranschaulichen die zentralen Ergebnisse des Forschungsprojektes „Kinder in Not - Vernachlässigungen von Säuglingen und Kleinkindern“ des Institutes für Soziale Arbeit e. V. Münster.

Kinder in Not

Vernachlässigung im frühen Kindesalter
und Perspektiven sozialer Arbeit.

Ergebnisse eines Praxisforschungsprojekts des ISA Münster



Stadt Köln, Stadt Hilden,
Kreis Stormarn, Stadt Neubrandenburg

Stiftung Jugendmarke, MAGS NW und
beteiligte Kommunen



ISA MÜNSTER · KINDER IN NOT

Abbildung 1

VERNACHLÄSSIGUNG – DEFINITION

Vernachlässigung ist die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgverantwortlicher Personen (Eltern oder andere von ihnen autorisierte Betreuungspersonen), welches zur Sicherstellung der physischen und psychischen Versorgung des Kindes notwendig wäre. Diese Unterlassung kann aktiv oder passiv (unbewußt) aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissens erfolgen.

Die durch Vernachlässigung bewirkte chronische Unterversorgung des Kindes durch die nachhaltige Nichtberücksichtigung, Mißachtung oder Versagung seiner Lebensbedürfnisse hemmt, beeinträchtigt oder schädigt seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung und kann zu gravierenden bleibenden Schäden oder gar zum Tode des Kindes führen.



ISA MÜNSTER · KINDER IN NOT

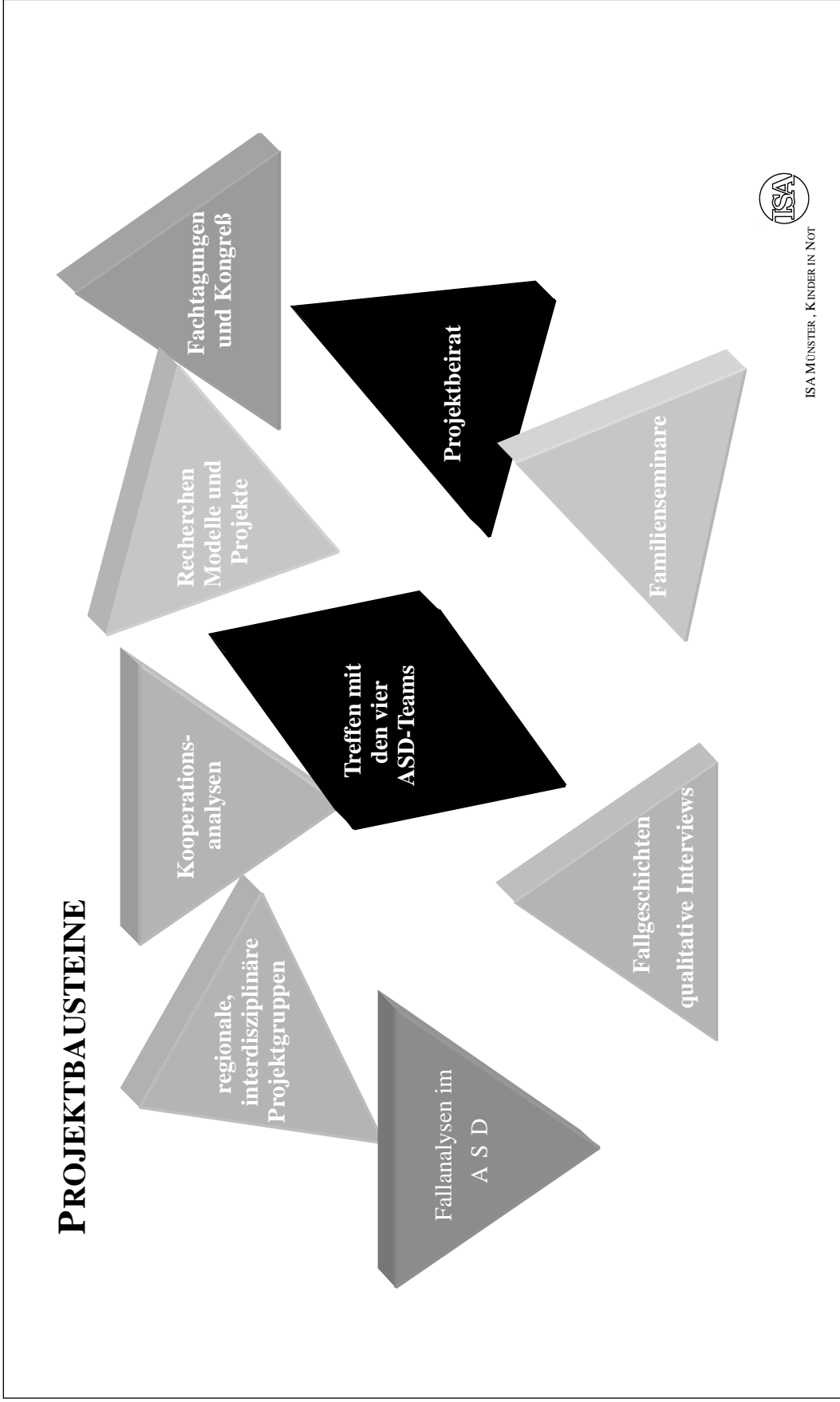


Abbildung 3

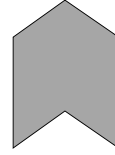
SOZIALE SICHERUNG STATT SOZIALER AUSGRENZUNG !

→ Die soziale „Mitte“ treibt nach oben und unten auseinander, soziale Ungleichheit nimmt in dem Maß zu, wie sich die „gesellschaftliche Wertschöpfung“ auf immer weniger Schultern verteilt.

→ Die ökonomische Polarisierung hat nicht nur eine soziale, sie hat auch eine räumliche Dimension. Armut droht sich lokal zu verfestigen und begünstigt dadurch das Auftreten von Problemkumulationen in diesen Stadtteilen.

→ Die wohlfahrtsstaatlichen Sicherungssysteme zur Absicherung gegen Existenzrisiken und zum Schutz vor sozialer Benachteiligung wurden und werden zur Disposition gestellt.

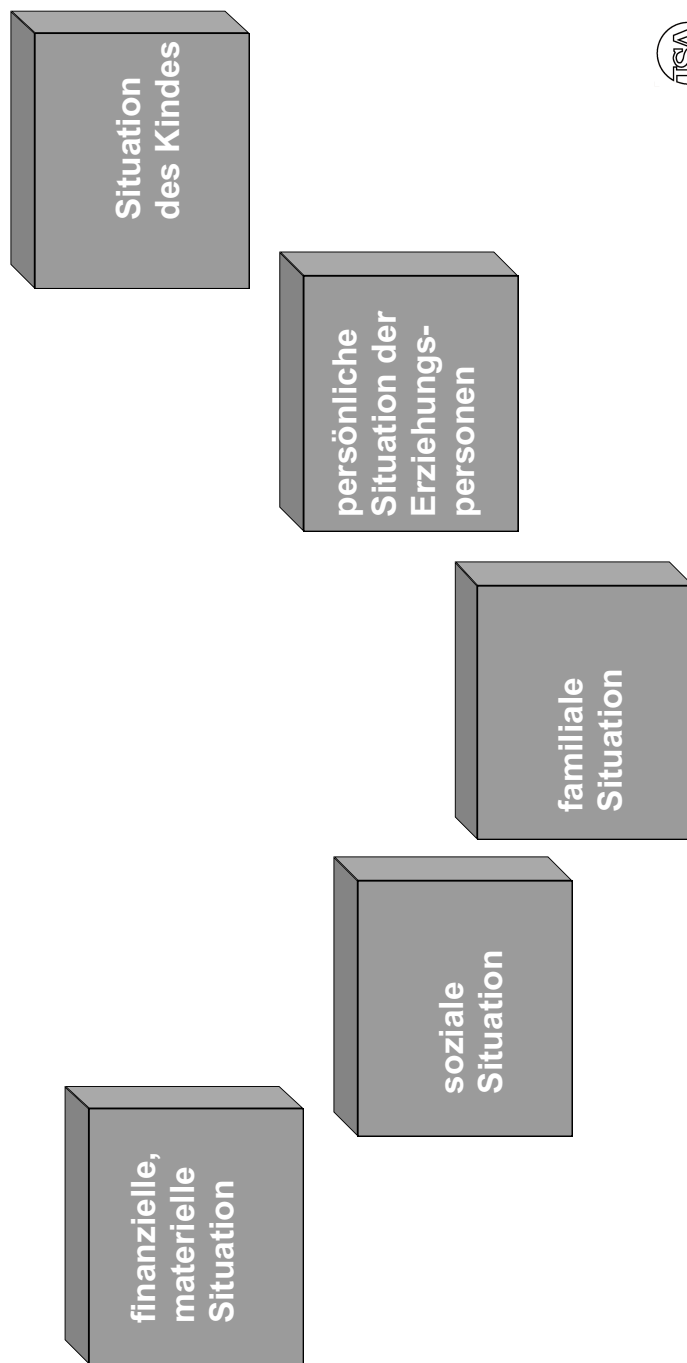
Das Thema Vernachlässigung im frühen Kindesalter hat damit nicht nur eine individuelle, sondern auch eine strukturelle Dimension. Die Grenzen der sozialen Arbeit sind da erreicht, wo sie die Gefährdungen für Kinder und Jugendliche durch ein Aufwachsen in Armut und den Mangel an attraktiven Zukunftsperspektiven nicht mehr kompensieren kann.



ISA MÜNSTER, KINDER IN NOT

Abbildung 4

RISIKOFAKTOREN DER KINDERVERNACHLÄSSIGUNG



ISA MÜNSTER, KINDER IN NOT

Abbildung 5

INFRASTRUKTUR SCHAFFEN STATT MANGEL VERWALTEN!

Familien in Krisen und Kinder in Not, insbesondere die sogenannten Multi-Problem-Familien benötigen häufig umfassende Leistungsangebote. Vor allem drei (miteinander zu kombinierende) Formen von Unterstützungsleistungen sind deshalb parallel auszubauen und flexibel anzubieten:

→ alltagspraktische, Mütter, Väter und Kinder entlastende Hilfen mit hohen Präventionsanteilen

→ kompensatorische Angebote zur Verhinderung sich zuspitzender Belastungssituationen

→ qualifizierte Möglichkeiten der Krisenintervention in akuten Notsituationen



ISA MÜNSTER, KINDER IN NOT

Abbildung 6

→ **Alltagspraktische Unterstützung (nicht nur belasteter Familien):**

- Kindertagesbetreuungsmöglichkeiten von Kindertagesstätten über Tagespflege, die Förderung selbstorganisierter Kindergruppen und flexibler Babysitterdienste, verlässliche Schulzeiten und Horte. Qualifizierte Kinderbetreuungsangebote insbesondere für Säuglinge und Kleinkinder.
- Entlastungsangebote für Familien in Form von Erholungsmaßnahmen, familienbezogenen Freizeit- und Begegnungsangeboten im Stadtteil, Spielflächen, kinderfreundliches Wohnen im Stadtteil u. a. m.
- familiengerechte und insbesondere Mütter entlastende Infrastruktur im Stadtteil, Dienstleistungen wie Familienhebammen, Mütterberatung, Mutter-Kind-Gruppen, familienfreundlicher "Ämter-service" etc.

→ **Angebote zur Kompensation fehlender Erziehungs- und Versorgungsleistungen**

- betreute Wohnformen für Eltern und Kinder, multiprofessionelle Familienhilfsdienste (Kinderkrankenschwestern, Hebammen, Haushaltshilfen), integrative Kindertagesstätten, Frühförderung sowie familientherapeutische und Beratungsleistungen, die auch (und gerade) für Multiproblemfamilien annehmbar sind.

→ **Krisenintervention in akuten Notsituationen**

- Bereitschaftspflegestellen, Kinderschutzzentren, Kinderschutzambulanz, kurzfristig einsetzbare Betreuungs- und Versorgungsangebote für Kinder in Notsituationen im Haushalt der Eltern (§ 20 KJHG!) sowie Interventionsmöglichkeiten zur Vermeidung von Obdachlosigkeit.

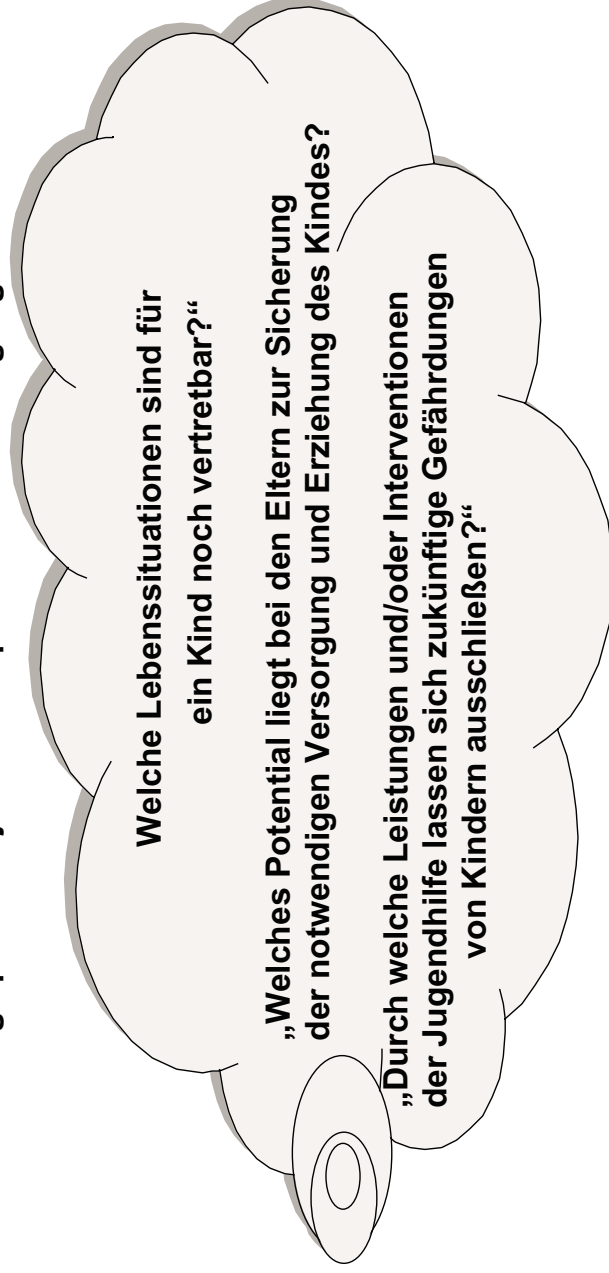


ISA MÜNSTER, KINDER IN NOT

Abbildung 7

PROFESSIONELLES, ZEITGEMÄßES HANDELN IST GEFRAGT!

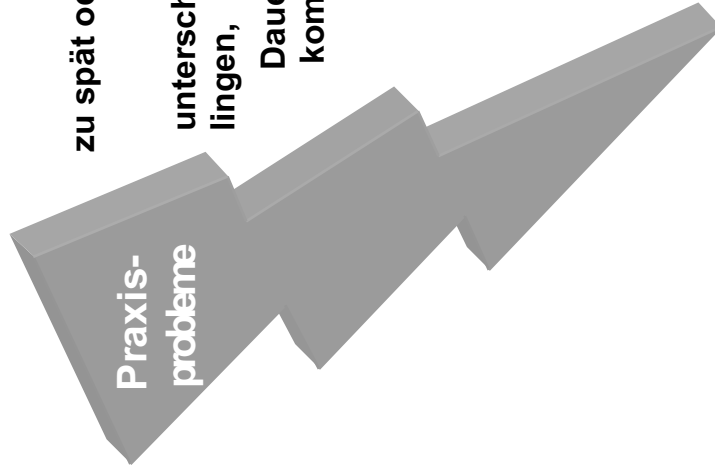
Dreh- und Angelpunkt ist jedoch der professionelle Umgang mit dem Zweifel:



ISA MÜNSTER, KINDER IN NOT

Abbildung 8

PRAXISPROBLEME



zu spät oder nicht erkannte Notsituationen,
unterschätzte Gefährdungssituationen, besonders bei Säuglingen,
Dauer- und Mehrfachbetreuungen ohne entlastende oder kompensatorische Hilfen,
Hilfen zur Erziehung, die ins Leere laufen und
sorgerechtsentziehende Maßnahmen ohne zeitliche Perspektiven und Alternativangebote

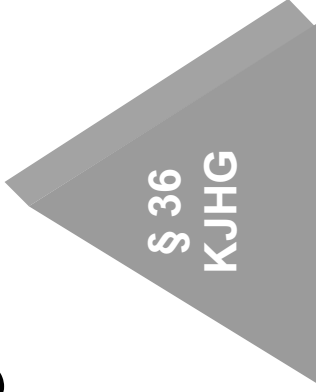


ISA MÜNSTER, KINDER IN NOT

Abbildung 9

HILFEPLAN, MITWIRKUNG: § 36 KJHG

Immer noch haben Familien nicht die Sicherheit, daß die gesetzlich verankerte Verfahrensqualität der Hilfeplanung gem. § 36 KJHG in allen Jugendämtern flächendeckend gewährleistet ist. Nur die Verpflichtung aller Fachkräfte zur kollegialen Reflexion, Beratung und Kontrolle sichert jedoch im Einzelfall die Rechte von Eltern und Kindern auf angemessene Unterstützung und ausreichenden Schutz.



VERNACHLÄSSIGUNG EIN INTERDISZIPLINÄRES PROBLEM



ISA MÜNSTER · KINDER IN NOT

Abbildung 10

7 K DER VERNETZUNG

Kennenlernen

Kommunikation

Kooperation

Koordination

Kontinuität

Konfliktfähigkeit

Kleinräumigkeit



ISA MÜNSTER · KINDER IN NOT

Abbildung 11

PARTIZIPATION STATT FÜRSORGE!

Mitwirkung und Beteiligung der Familien selbst ist eine Chance zur bedarfsgerechten Gestaltung der Jugendhilfe. Familien entwickeln klare Vorstellungen, welche Unterstützungsleistungen sie und ihre Kinder benötigen. Es bestehen gute Chancen, in Zusammenarbeit mit Gruppen von Müttern und Vätern Aussagen über Konzept, Arbeitsweise und Leistungsfähigkeit der Jugendhilfe zu erarbeiten.

RESÜMEE

**SOZIALPOLITIK AKTIV MITGESTALTEN,
VORAUSSCHAUEND PLANEN,
ABGESTIMMT HANDELN,
SOZIALE ARBEIT QUALIFIZIEREN,
PARTIZIPATION SICHERN UND
EIGENPOTENTIALE MOBILISIEREN!**



ISA MÜNSTER · KINDER IN NOT

Abbildung 12

Bericht der Arbeitsgruppe 1: Wie kann eine sinnvolle Kommunikation und Kooperation vor Ort gelingen?

UTA VON PIRANI

Leiterin des Jugendamtes Berlin-Charlottenburg

DIRK FRIEDRICHS

Dezernent für Grundsatzfragen im Landesjugendamt Hessen, Wiesbaden

An der Diskussion in der Arbeitsgruppe 1 beteiligten sich zwölf Kolleginnen und Kollegen, vorwiegend aus der öffentlichen Jugendhilfe der neuen Länder. Bereits während der Vorstellung wurde deutlich, daß in der Arbeitsgruppe vielfältige Erfahrungen bezüglich des Themas vorhanden waren, so daß es sinnvoll erschien, diese transparent und für die Gruppe nutzbar zu machen.

Es wurde vereinbart, positive, den Prozeß unterstützende Bedingungen sowie Störfaktoren für eine institutionsübergreifende Kooperation bei der Unterstützung von Familien zusammenzutragen. Dabei stellte sich heraus, daß **der Umgang der handelnden Personen miteinander von zentraler Bedeutung für das Gelingen von Kooperation und Kommunikation** ist. Voraussetzung dafür ist gegenseitige Akzeptanz. Das wurde dadurch deutlich, daß in diesem Bereich nicht nur positive Aspekte, sondern auch besonders viele Störfaktoren benannt wurden, so beispielsweise Konkurrenz und Kompetenzgerangel.

Hier kommt insbesondere auf Personen, die mit Leitungsaufgaben betraut sind, die Aufgabe zu, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesem Sinne zu motivieren und selbst Vorbild zu sein. Kritisiert wurde nämlich von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, daß auch innerhalb der Leitungsebenen dieser Aspekt nicht ernst genug genommen wird. Dazu gehört insbesondere, **den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein entsprechendes Zeitbudget für Kooperationsaufgaben zur Verfügung zu stellen.** Der Vollständigkeit halber soll erwähnt werden, daß eine Grundvoraussetzung für effektives Handeln in der **Verständigung auf gemeinsame Ziele** gesehen wurde.

Als **besonderer Störfaktor** ist immer wieder auszumachen, daß **von unterschiedlichen Professionen dieselben Begriffe mit unterschiedlichen Bedeutungen besetzt** sind. Hier Klarheit zu schaffen und sich auf eine gemeinsame Sprache zu verständigen, ist Voraussetzung für gemeinsame Kommunikation.

Die positiven und negativen Bedingungsfaktoren wurden den jeweiligen Kategorien zugeordnet - siehe Abbildung 1:

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| ■ Ziele | ■ Umgang |
| ■ Sprache | ■ Zeit- und Finanzkontingent |
| ■ Akzeptanz/Zuverlässigkeit | ■ Betroffenenbeteiligung |

Ergebnisse einer Umfrage in der Arbeitsgruppe 1

Ziele	Sprache	Akzeptanz/Zuverlässigkeit	Umgang	Zeit- und Finanzkontingenz	Betroffenenbeteiligung
Positive Bedingungen für gelungene Kommunikation und Kooperation					
gemeinsame Ziele (Qualifizierung von Jugendhilfe)		Akzeptanz/Vertrauen (Aushandeln von Vernetzung)	Klare Grenzen		Einbeziehung der Betroffenen
gut, wenn aus Zielen der Kooperationspartner Klare „Schnittmengen“ gebildet werden		gute Ansätze der Realisierung der „K“ auf Jugendhilfekontingenzen	offenes Arbeiten		
gemeinsame Interessen am Thema		Zusammenarbeit - mit freien Trägern aber fachliche Qualifikation fehlt oftmals	wenn alle Akteure auch bereit sind zur Zusammenarbeit		
- Veränderung		Akzeptanz der jeweils unterschiedlichen Kompetenz	regelmäßige Zusammenarbeit		
- Fortentwicklung		Interesse für die jeweils andere Aufgabe	- künftig aller Akteure im Bürgerhaus innerhalb der AG BGH		
			persönlich		
			- Anruf, Vorstellen, Treffen (+ nicht mit Institutionen)		
			Kreativität		
			Flexibilität		
			„Neues versuchen“		
			Bereicherung/ Vielfalt bei der Lösungsfindung		
			offen für alles		
			Zusammenarbeit im Stadtgebietsarbeitskreis		
			Partnerschaft freie Träger – öffentliche Träger		
Störungen in der Kommunikation und Kooperation					
unterschiedlicher Ansatz	undurchsichtige Begriffe und Ziele	Trägerinteressen		Finanzierung	Erreichbarkeit der Eltern
	unterschiedliche Sprache	Konkurrenz wirtschaftlich		Zeit	Arbeitskreis „Frühförderung“
		„Versäulung“ der Jugendhilfe führt z. B. zu völlig ungeordneten Berichten im Jugendhilfeausschuß		Planungssicherheit Finanzierung	
		Spezialisierung		Teilnahme, Zeit fehlt	
		- übertriebene Kompetenz			
		Konkurrenzen			
		Abgrenzung			
		Kompetenzgerangel			
		- inhaltlich/fachlich			
		Konkurrenz			
		- schlechte Beziehungen zu den Einrichtungen			
		Funktionslose auf Leitungsebene			
		- Kinderklinik			
		- Jugendamt			

Abbildung 1

Diese von der Arbeitsgruppe **gefundenen Kategorien** wurde **zu den sieben "K"**, die Mareile Kalscheuer in ihrem Referat eingeführt hatte, **in Beziehung gesetzt**.

1. Ziele	←→	Kennenlernen
2. Sprache	←→	Kennenlernen, Kommunikation
3. Akzeptanz/Zuverlässigkeit	←→	Kooperation, Kommunikation
4. Umgang	←→	Koordination, Konfliktfähigkeit
5. Zeit- und Finanzkontingent	←→	Kontinuität
6. Betroffenenbeteiligung	←→	Kleinräumigkeit

Um die bisherigen Ergebnisse konkreter werden zu lassen, hatte sich die Arbeitsgruppe anschließend auf folgendes **Szenario** verständigt:

Im Stadtteil soll eine Arbeitsgemeinschaft gegründet werden, die sich mit den Lebenslagen von Kindern im Vorschulalter beschäftigt. Ziel ist die Bestandsfeststellung, Bedarfsermittlung und Planung von fehlenden Angeboten. Der Stadtteil weist folgende Risikofaktoren auf: hohe Arbeitslosigkeit, viele Familien leben von Sozialhilfe, es gibt mehr kinderreiche Familien als in anderen Stadtteilen, ausländische Familien sind überdurchschnittlich vertreten.

Als erstes wurde eine **Bestandserhebung** gemacht. **Welche Institutionen sind für Kinder unter sechs Jahren vorhanden? - siehe Abbildung 2.**

Als nächstes wurde nach dem oder den Prozeßverantwortlichen gefragt. Einigkeit bestand darüber, daß die **Verantwortung für das Zustandekommen der Arbeitsgemeinschaft beim Jugendamt** liegt. Dabei kommt es darauf an, erkannte Angebotslücken im Rahmen der Jugendhilfeplanung zu berücksichtigen. Allerdings wurde bei diesem Beispiel auch für notwendig gehalten, ein Netz zu schaffen, damit die vorhandenen Risikofaktoren in konkreten Einzelfällen ihre Wirkung nicht entfalten können. Diese Vernetzung in konkreten Einzelfällen obliegt federführend dem Sozialpädagogischen Dienst des Jugendamtes.

Bei der Diskussion in der Arbeitsgruppe stand die Frage im Vordergrund, wie jeder Teilnehmer selbst einen solchen Prozeß positiv beeinflussen kann.

Institutionen für Kinder unter sechs Jahren und ihre Familien

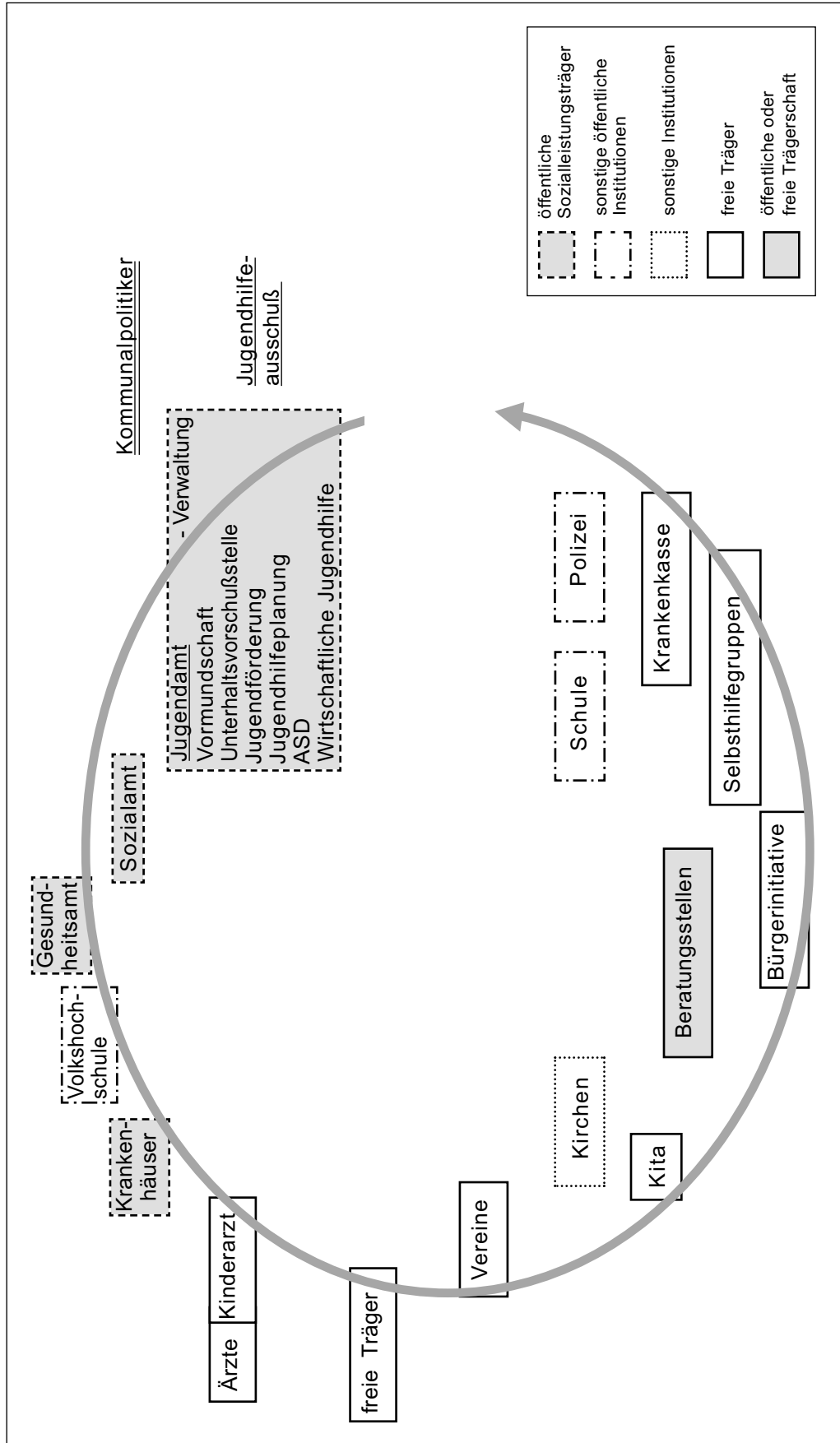


Abbildung 2

© U. von Pirani/D. Friedrichs

Abschließend wurden noch einmal **Überlegungen für das Gelingen von Kooperation und Koordination** angestellt:

- gegenseitiges Kennenlernen der Aufgaben, der Methoden, der Ziele, der Strukturen;
- Gemeinsamkeiten ausloten und definieren (Kommunikation);
- persönlicher Kontakt, gegenseitiges Vertrauen, Wissen um die Arbeitsbedingungen der anderen schaffen Möglichkeiten für funktionierende Kooperation;
- klare Absprachen, Verantwortlichkeiten, Strukturen der Zusammenarbeit festlegen (Koordination);
- regelmäßige, gleichbleibende Partner, finanzielle Planungssicherheit schaffen Kontinuität;
- Konfliktfähigkeit als persönliche Kompetenz;
- Kleinräumigkeit ermöglicht eine überschaubare Anzahl von Kooperationspartnern, persönliche Kontakte, Beteiligung derjenigen, für die die Netze geknüpft werden, das heißt Bedürfnisnähe.

Bericht der Arbeitsgruppe 2: Welche Fortbildungsangebote brauchen die Akteure unterschiedlicher Professionen?

BARBARA SEIDLER

Fortbildnerin und Trainerin, Berlin

DR. UTE ZIEGENHAIN

Hochschulassistentin am Institut für Psychologie der Universität Potsdam

Die Professionen in der Jugendhilfe

Die Erwartungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Diskussionen in der Arbeitsgruppe erstreckten sich vom Wunsch nach konkreten Informationen über bestehende Fortbildungsangebote beziehungsweise Fortbildungsthemen im Bereich früher Prävention bis zur Diskussion über verbindliche Grundkompetenzen für alle Angehörigen unterschiedlicher Professionen in der Jugendhilfe. Diese Überlegungen knüpften an Beobachtungen an, nach denen sich die mangelnde Integration unterschiedlicher Dienste auch als Folge unterschiedlicher Voraussetzungen in der Qualifikation der Mitarbeiter interpretieren läßt.

In einer ersten Annäherung an das Thema stellten wir zunächst die üblicherweise in der Jugendhilfe tätigen Berufsgruppen in der folgenden Liste zusammen:

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	Logotherapeutinnen und Logotherapeuten	Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten
Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Psychologinnen und Psychologen	Soziologinnen und Soziologen
Hebammen	Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Erzieherinnen und Erzieher
Kinderärztinnen und Kinderärzte	Kinderkrankenschwestern	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter
Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	Pädagoginnen und Pädagogen	Kinderpsychiaterinnen und Kinderpsychiater
Suchtberaterinnen und Suchtberater	Drogenberaterinnen und Drogenberater	Schuldnerberaterinnen und Schuldnerberater
Kursleiterinnen und Kursleiter	Geburtsvorbereiterinnen	Stillberaterinnen
Zivildienstleistende	Hausmeister	Wirtschaftsmuttis
Verwaltungsfachwirte	Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter	Sekretärinnen
Juristinnen und Juristen	ehrenamtliche Helferinnen und Helfer	junge Menschen im freiwilligen sozialen Jahr
Praktikantinnen und Praktikanten		

Die Vielzahl der genannten Berufe dokumentiert eine große und heterogene Anzahl von Aufgaben und Fähigkeiten, die Mitarbeiter in der Jugendhilfe ausfüllen beziehungsweise vorweisen. Dabei lassen sich unterschiedliche Kompetenzen nicht ohne weiteres einzelnen Berufsgruppen zuweisen, da Mitarbeiter mit sehr verschiedenen Berufsabschlüssen und Zusatzqualifikationen auf ähnlichen Stellen arbeiten können.

Insofern schien es ein eher ungünstiger Zugang, die Frage nach notwendigen Fortbildungsangeboten in der Jugendhilfe vor dem Hintergrund gemeinsamer oder unterschiedlicher Ausbildungsvoraussetzungen und Qualifikationen zu diskutieren. Vielmehr schien es günstiger, zunächst allgemeine Strategien und Prinzipien zu diskutieren, die eine flexible Einschätzung des Bedarfs nach Fortbildung ermöglichen.

Die Arbeitsgruppe widmete sich deshalb primär der Frage, wie man Fortbildungsbedarf erkennt und was bei der Umsetzung zu beachten ist.

Ermittlung des Fortbildungsbedarfs

Als Einstieg in das Thema verwendeten wir ein Märchen. Es handelte sich um das Märchen „Feuer im Herzen und Verstand im Kopf“ aus Weißrußland, in dem der Held sehr neugierig ist und „alles wissen will“. Nach einer „Bildungsreise“ kommt er am Ende zu der Erkenntnis, daß er mit seiner Frau so gut lebt, weil beide „Feuer im Herzen und Verstand im Kopf“ haben.

Wir stellten uns folgende **Fragen**:

- Muß man alles wissen?
- Reicht „Feuer im Herzen und Verstand im Kopf“ für den beruflichen Alltag?
- Was bedeutet das für die Professionen in der Jugendhilfe?

Der Held des Märchens möchte alles wissen. Zum allgemeinen Lernbedarf eines Individuums gehört durchaus der Wunsch, am Wissen der Welt und der Kultur der Gesellschaft, in der es lebt, teilzuhaben. Ein berufliches Lern- beziehungsweise Bildungsbedürfnis entsteht beim einzelnen aus einer subjektiv empfunden Diskrepanz zwischen Aufgaben, Anforderungen und Können beziehungsweise Fähigkeiten.

Der institutionelle Bildungsbedarf setzt sich komplex aus verschiedenen Faktoren zusammen. Hierzu gehören gesellschaftliche Veränderungen (finanzierte Hilfeleistungen, Kundenanforderungen), Veränderung der Arbeitswelt (neue Technologien, veränderte Arbeitsstrukturen) und individuelle Veränderungen, beispielsweise durch den Wechsel von Mitarbeitern in andere Tätigkeitsfelder (Versetzung, Aufstieg).

Institutionelle Fortbildung orientiert sich immer an der Aufgabe und der Leistung eines Mitarbeiters oder einer Mitarbeiterin. Durch Fortbildung sollen Qualifizierungslücken in bezug auf Wissen, Können und Verhalten ausgeglichen beziehungsweise Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf neue Aufgaben vorbereitet werden.

Voraussetzung ist jedoch, daß die Qualifizierungslücke oder das Leistungsdefizit durch eine Fortbildung ausgeglichen werden kann. Ein individueller Lernbedarf wird häufig durch Lernen am Arbeitsplatz oder in der Freizeit viel effektiver gedeckt.

Zwischen dem individuellen Lern- beziehungsweise Bildungsbedürfnis und dem institutionellen Bildungsbedarf kann durchaus eine Diskrepanz bestehen. Folgende Fälle sind denkbar - siehe Abbildung 1:

Bildungsbedarf = Bildungsbedürfnis?¹

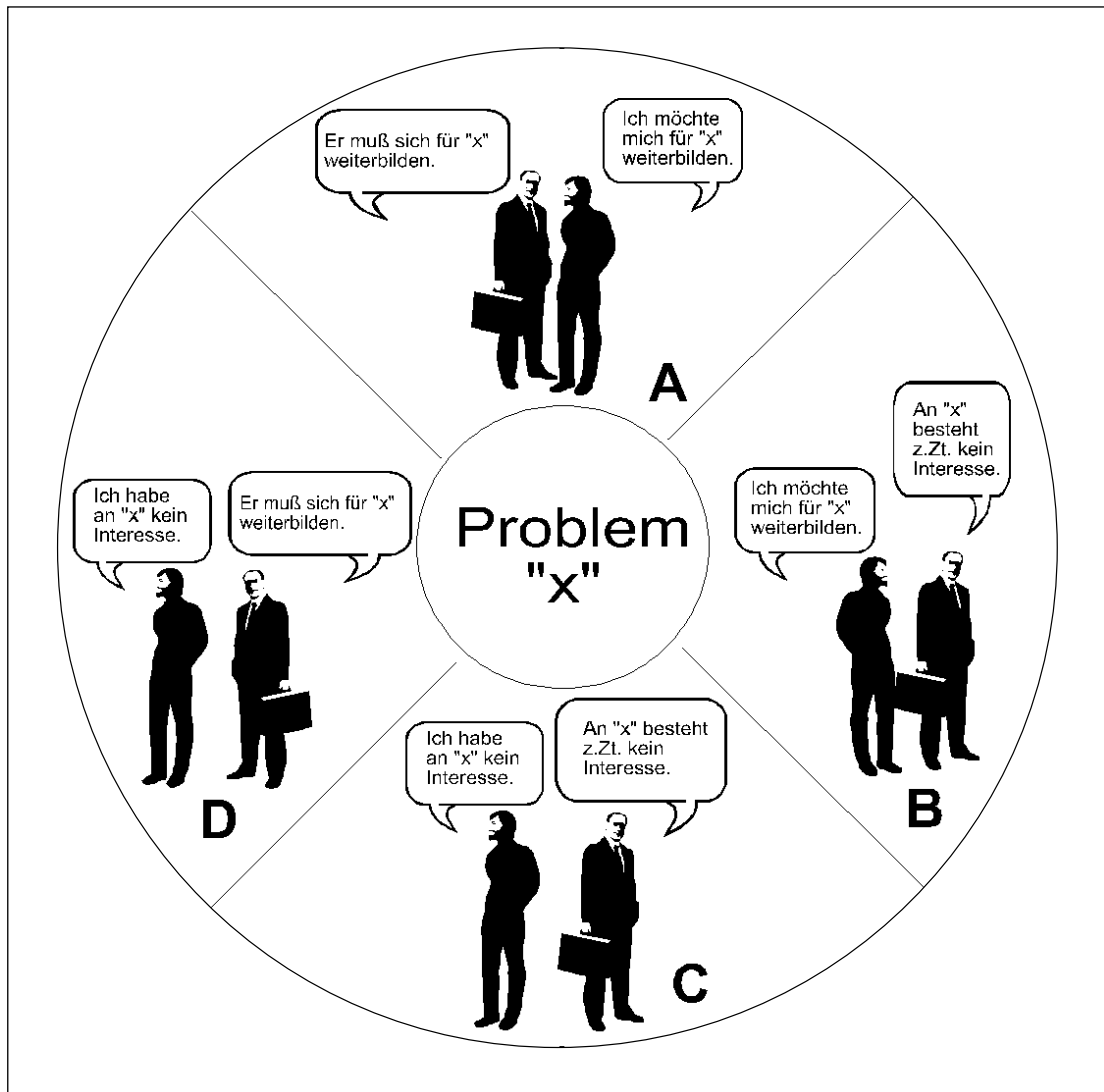


Abbildung 1

A) Es besteht ein objektiver, institutioneller Bedarf und ein individuelles Bedürfnis.
Der Mitarbeiter ist hinreichend motiviert, um sich fortzubilden. Leitet die Institution die notwendige Fortbildung ein, kann sie einen hohen Praxis-Transfer erwarten.

¹ nach Hölterhoff, Herbert/Becker, Manfred: Aufgaben und Organisation der betrieblichen Weiterbildung, München, Wien: Hansa (1986); S. 84

B) Es entsteht ein Bedürfnis, jedoch kein Bedarf. Besteht ein individuelles Bedürfnis an einer Qualifikation, die die Institution nicht benötigt, ist es dennoch sinnvoll, die Lernbereitschaft und Motivation der Mitarbeiter zu erhalten. Möglichkeiten sind zum Beispiel eine Kostenbeteiligung der Institution an einer Bildungsmaßnahme, die der Mitarbeiter in seiner Freizeit besucht oder die bezahlte Freistellung zum Besuch einer Fortbildung, deren Kosten der Mitarbeiter selbst trägt.

C) Es besteht weder ein Bedarf, noch ein Bedürfnis. Hier erübrigt sich jede Aktivität.

D) Es besteht ein Bedarf, jedoch kein Bedürfnis. Besteht kein Problembewusstsein bei dem Mitarbeiter, besteht ein institutionelles Problem. Da das Lernbedürfnis eine Voraussetzung für den Lernerfolg ist und Bildung nicht erzwungen werden kann, besteht hier nur die Möglichkeit, Überzeugungsarbeit zu leisten und gegebenenfalls Konsequenzen zu ziehen.

Bevor Fortbildungsmaßnahmen eingeleitet werden, sollte eine Bildungsbedarfsanalyse durchgeführt werden. Der Fortbildungsbedarf kann in bezug auf eine Person oder eine Abteilung beziehungsweise einen Bereich erhoben werden. Der Fortbildungsbedarf ist von den Aufgaben und Vorkenntnissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abhängig.

Bildungsbedarfsanalyse

Der Bildungsbedarf kann im Gespräch zwischen einer Führungskraft und ihrem Mitarbeiter oder auch zu dritt mit einem Bildungsexperten erhoben werden. Um den Bildungsbedarf einer Abteilung zu erheben, empfiehlt es sich, einen Workshop mit allen Mitarbeitern der Abteilung und der Führungskraft durchzuführen.

Bei beiden Verfahren sind folgende **Fragen** zu klären:

für den einzelnen Mitarbeiter

- Welche Aufgaben hat der Mitarbeiter?
- Welche Aufgaben soll der Mitarbeiter gegebenenfalls künftig übernehmen? (Hier gilt es auch zu klären, ob der Mitarbeiter die neue Aufgabe übernehmen kann und will.)
- Welche Kompetenzen (Kenntnisse und Fertigkeiten gegebenenfalls auch Entscheidungsbefugnisse) sind notwendig beziehungsweise hilfreich, um die Aufgaben zu erledigen?
- Verfügt der Mitarbeiter über alle notwendigen Kompetenzen?
- Ist die Kompetenz ausreichend ausgeprägt?
- Welche Vorkenntnisse beziehungsweise Erfahrungen sind vorhanden?

für eine Abteilung

- Welche Aufgaben hat die Abteilung?
- Welche Aufgaben soll die Abteilung gegebenenfalls künftig übernehmen? Wie will

sie diese Aufgabe „leben“?

- Wie oft benötigt sie die Kompetenz? (Muß jeder alle Aufgaben übernehmen können?)
- Wer kann und will welche Aufgabe übernehmen?
- Welche Kompetenzen (Kenntnisse und Fertigkeiten, gegebenenfalls auch Entscheidungsbefugnisse) sind notwendig beziehungsweise hilfreich, um die Aufgaben zu erledigen?
- Verfügt jeder Mitarbeiter über alle notwendigen Kompetenzen, die er zum Erledigen seiner Aufgaben benötigt?
- Ist die Kompetenz ausreichend ausgeprägt?
- Welche Vorkenntnisse beziehungsweise Erfahrungen sind vorhanden?

Darüber hinaus muß gemeinsam vom Mitarbeiter und von der Führungskraft geklärt werden,

- wieviel Arbeitszeit und finanzielle Mittel für Fortbildung zur Verfügung stehen und/oder
- wieviel Freizeit und finanzielle Mittel der Mitarbeiter bereit ist, selbst dafür aufzubringen.

Gerade bei immer knapper werdenden Kassen wird man überlegen, ob und wie einzelne Mitarbeiter ihre Kenntnisse und Fertigkeiten innerhalb der Abteilung nutzbringend einsetzen und auch an Kollegen weitergeben können.

Umsetzung des Fortbildungsbedarfs

Zur gelungenen individuellen Fortbildung gehört die Bereitschaft, eigenes Wissen weiterzugeben und anderes Wissen aufzunehmen.

Der Rahmen

Probleme	Lösungsansätze
Bedarfsanmeldung und tatsächliche Inanspruchnahme	Abfrage nach organisatorischem Rahmen: <ul style="list-style-type: none"> ■ Wann wird der Inhalt benötigt? ■ Wann kann die Fortbildung besucht werden? ■ Wo soll sie stattfinden? ■ Wo wird das angeboten, was gebraucht wird?
	Mitarbeitergespräche, in denen Zeit und Atmosphäre gegeben sind, den Fortbildungsbedarf zu besprechen
Termine, Arbeitszeiten, Informationsvermittlung	Kooperation mit anderen Institutionen und Fortbildungsanbietern
	klaren Auftrag an Externe formulieren
Transfer in den Alltag	wichtig: zeitnahe Fortbildung - ohne Umsetzungsmöglichkeit kein Transfer

Die Formen

Form	Vorteil
externe Fortbildung	<ul style="list-style-type: none"> ■ raus aus der Institution ■ Blick weiten
interne Fortbildung und Seminare	<ul style="list-style-type: none"> ■ preiswerter ■ Start eines Entwicklungsprozesses ■ Praxis-Transfer ist höher ■ gemeinsamer Wissensstand ■ gemeinsames Leitbild
Team-/Praxisberatung	<ul style="list-style-type: none"> ■ fachliche Begleitung ■ Klärung von Arbeitszielen ■ Treffen von Vereinbarungen ■ externe Kontrolle und Anregung
Lernpartnerschaften	<ul style="list-style-type: none"> ■ gemeinsame Verantwortung für die Umsetzung des Gelernten
kollegiale Beratung/ interdisziplinärer Austausch	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nutzung der Ressourcen ■ Erweiterung der Beratungskompetenz

Reicht „Feuer im Herzen und Verstand im Kopf“ für den beruflichen Alltag?

Die Kombination von „Feuer im Herzen und Verstand im Kopf“ bedeutete für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Arbeitsgruppe:

- eigene Grenzen zu kennen,
- sich gegen Perfektionismus auszusprechen,
- im Gespräch erkennen, was man braucht, um gut zu beraten,
- eigene Kompetenzen zu kennen,
- den Spielraum an Verantwortung und Handlungsmöglichkeiten zu kennen,
- den eigenen Handlungsspielraum zu erweitern,
- die eigene Arbeit gerne zu machen,
- sich mit wachsendem Radius mit anderen Kollegen und Diensten zu vernetzen,
- mittels Verstand die eigene emotionale Beteiligung zu begrenzen.

„Feuer im Herzen“ bedeutet, mit Engagement zu arbeiten. Der Wunsch, den Klienten zu helfen, reicht jedoch nicht aus. Verstand im Kopf bedeutet hier, die Klienten mit Fach- und Feldkenntnis zu beraten. Vor allem die Feldkenntnis und deren sinnvolle Nutzung für die Klienten erscheint nicht einfach zu sein. Dies hat vorwiegend strukturelle Gründe. Strukturen lassen sich nicht einfach verändern, jedoch kann hier eine interdisziplinäre Zusammenarbeit durchaus helfen.

Kompetenzen in der Jugendhilfe

Bei der Diskussion über verbindliche Grundkompetenzen für alle Angehörigen unterschiedlicher Professionen in der Jugendhilfe trat die Frage auf, ob man Spezialist oder

Generalist sein müsse, um die Klienten kompetent zu beraten. Ausgehend von der Vielzahl der genannten Berufe sowie der großen und heterogenen Anzahl von Aufgaben und Fähigkeiten, die in der Jugendhilfe zusammenkommen, entsteht beim einzelnen leicht der Eindruck, „Spezialist für alles“ sein zu müssen, um die Aufgaben bewältigen zu können.

Selbst wenn der Wunsch nach lebenslangem Lernen bei allen Beteiligten vorhanden ist, stellt dies doch für den einzelnen eine Überforderung dar. Abhilfe kann durch die Nutzung der Ressourcen und Kompetenzen innerhalb der Jugendhilfe geschaffen werden. Durch Schaffung von Strukturen, die eine Vernetzung mit anderen Experten ermöglicht, könnte der einzelne Berater jederzeit auf andere Experten zugreifen und im gemeinsamen Beratungsgeschehen sich zumindest so viel Überblickswissen anderer Professionen aneignen, daß er den Klienten auf die angemessenen Hilfen verweisen kann.

Eine wichtige Voraussetzung für die Zusammenarbeit sowohl mit den Klienten als auch mit anderen Professionen ist eine positive Grundhaltung. Wiederholt wurde darauf hingewiesen, daß die verschiedenen Bereiche unterschiedliche Haltungen zur interdisziplinären Zusammenarbeit haben. Nur wer die anderen Professionen als kompetente Partner anerkennen kann, wird zu einer fruchtbaren Zusammenarbeit fähig sein, in der ein Geben und Nehmen möglich ist. Analog dazu wird man Klienten das Ziel einer erfolgreichen Beratung nur erreichen können, wenn man ihnen als mündigen Bürgern begegnet.

Verteilung der Kompetenzen

Um größere Kundenorientierung und Bündelung der Maßnahmen zu erreichen, kann es sinnvoll sein, die Struktur von Abteilungen und die Verteilung von Kompetenzen (Kenntnisse und Zuständigkeiten) zu verändern, beziehungsweise Netzwerke mit Anbietern verschiedener Hilfen zu bilden.

Eine günstige Struktur ist die **Matrixstruktur - siehe Abbildung 2**. Hier ist jeder Mitarbeiter einerseits ein Fachexperte und andererseits Ansprechpartner für eine bestimmte, feste Personengruppe.

Matrixstruktur, Innenansicht

	Müller	Meier	Schulze	...	
Müller	x				Experte für Fach X
Meier			x		Experte für Fach Y
Schulze		x			Experte für Fach Z
...					...
Ansprechpartner für Klientengruppe	A	B	C		

Abbildung 2

Diese Struktur fordert zwar den einzelnen Mitarbeiter, da er den Klienten in allen Fragen beraten muß und selbst schnell den Eindruck gewinnt, „Experte für alles“ sein zu müssen. Andererseits hat der Mitarbeiter all die anderen „im Rücken“, das heißt, er kann auf andere Kompetenzen zugreifen, um Unterstützung zu bekommen. In der Zusammenarbeit wird er in den anderen Fachgebieten zumindest Überblickswissen erwerben und damit seine Beratungskompetenzen verbessern.

Die **Matrixstruktur aus Klientensicht** ergibt ein anderes Bild - siehe **Abbildung 3**. Der Klient sitzt einem Ansprechpartner gegenüber, der das versammelte Fachwissen hinter sich hat.

Matrixstruktur, aus Klientensicht

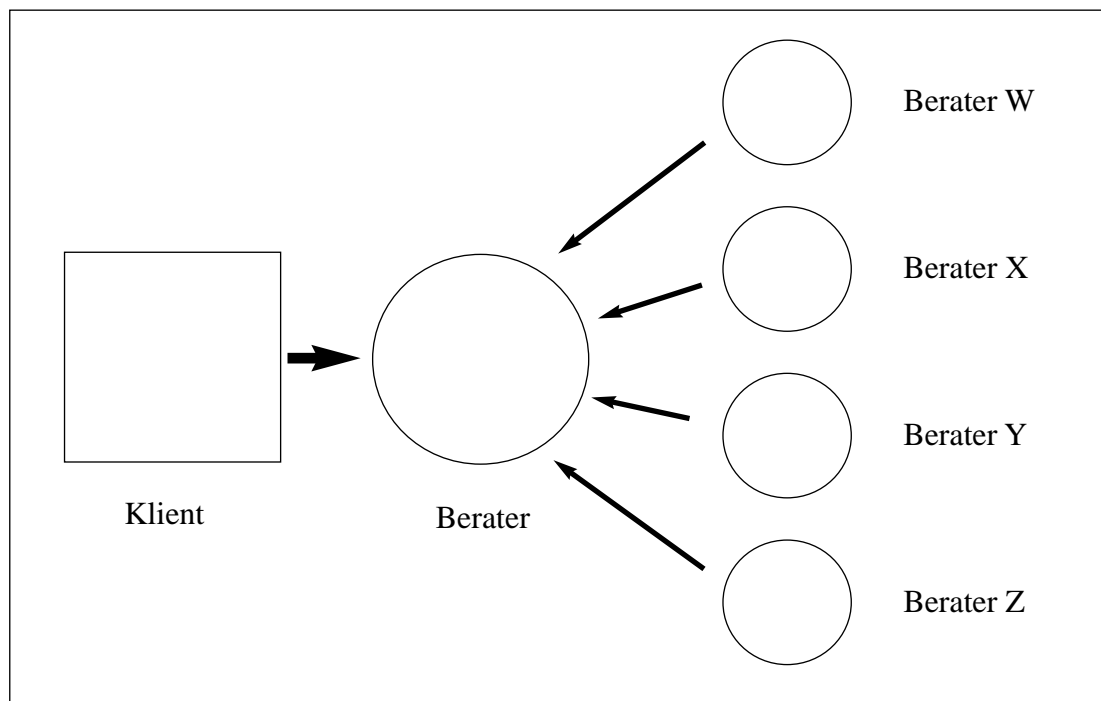


Abbildung 3

Interdisziplinärer Austausch

Ein interdisziplinärer Austausch zwischen den Professionen erweitert die Feldkompetenz aller Beteiligten. Mit dieser Feldkompetenz können die Klienten angemessen betreut werden. Durch die Kenntnis der verschiedenen Leistungen können den Klienten gezieltere Angebote bezüglich ihres Anliegens gemacht werden. Durch die Kenntnis der anbietenden Stellen und Personen kann die Koordination der Leistungen durch einen Berater erfolgen.

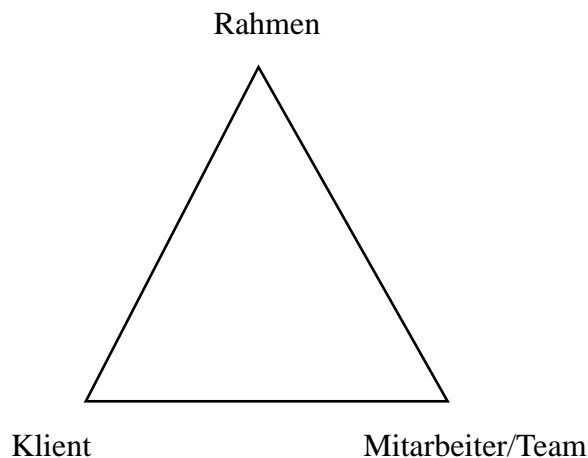
Wie erreichen wir einen interdisziplinären Austausch?

- Interesse wecken,
- Netz der Ansprechpartner aufbauen,

- Kompetenzen der Ansprechpartner kennenlernen,
- eigene Kompetenzen vermitteln,
- Atmosphäre der Gegenseitigkeit aufbauen.

Was uns hilft	Was uns hindert
Wissen um die eigenen Kompetenzen Kenntnis der Schnittstellen Neugier gemeinsame Sprache finden verbindliche Absprachen	Beharren auf eigener Profession Standesdünkel Hierarchie Dienstweg mangelnde Kooperation

Wie lassen sich die in der Jugendhilfe vorhandenen Kompetenzen zur Prävention nutzen?



„Verstand im Kopf“ heißt hier, das Wissen des Spezialisten für den Erfolg des Klienten einzusetzen. „Feuer im Herzen“ heißt hier, das Aufbauen einer festen Beziehung zwischen Berater und Klient, das Anstecken mit der Freude und dem Engagement. Der Erfolg mißt sich an verbindlich getroffenen Vereinbarungen, die von der Hilfe zur Selbsthilfe führen.

Bericht der Arbeitsgruppe 3: Wie erreichen wir schwierige Familien und wie garantieren wir einen stabilen Kontakt?

BARBARA BÜTOW

Referentin für Arbeits- und Ausbildungsförderung

im Bezirksamt Berlin-Friedrichshain und

Mitglied des Beirates des Vereins für Kommunalwissenschaften e. V., Berlin

HEINZ WOLFFRAMM

Jugendhilfeplaner im Jugendamt Berlin-Charlottenburg

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Arbeitsgruppe hatten sich darauf verständigt, **herauszuarbeiten, was schwierige Familien kennzeichnet, was sie möglicherweise hindert, Hilfe anzunehmen, und welche Konsequenzen diese Überlegungen für das Hilfesystem haben könnten.**

Familien, die wir als "schwierig" erleben, haben meistens mehr als ein Problem; oft sind es sogenannte Multiproblemfamilien mit einem Wust von psychischen, materiellen und gesundheitlichen Problemen. Sie leiden unter materiellen Schwierigkeiten aller Art und sind abhängig von finanziellen Transferleistungen mit den begleitenden Einschränkungen und Kränkungen. Die Wohnbedingungen sind unzureichend oder durch Mietschulden oder Kündigung bedroht. Eltern und Kinder sind - selbst in problematischen Wohngebieten - sozial isoliert, haben nur wenige und zudem problematische Außenkontakte; auch die Bindungen zum Verwandtenkreis sind schwierig oder abgebrochen.

Gleichermaßen sind die Beziehungen innerhalb der Familie durch Partnerkonflikte und Trennungen belastet. Leistungsfähigkeit und erzieherische Kompetenz der Eltern sind durch deren eigene, durch Deprivation gekennzeichnete Lebensgeschichte beeinträchtigt; diese ist durchzogen von frühen und mehrfachen Trennungen, Verwahrlosung, Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung, psychischen und körperlichen Erkrankungen, Suchtmittelmißbrauch etc.

Diese Eltern mit ihren geringen Kompetenzen und mangelnder Belastbarkeit haben wiederum Kinder, die besonderer Aufmerksamkeit bedürfen oder ungewöhnlich „anstrengend“ sind (zum Beispiel Schreikind). Vor dem Hintergrund der vielfältigen Problemlagen bilden die Kinder Symptome aus, was zunächst zu Schwierigkeiten mit dem sozialen Umfeld und danach zur „Zuständigkeit“ des Jugendamtes oder anderer Hilfeeinrichtungen führen kann.

Familien, die nur schwer zu erreichen sind, haben oft problematische Erfahrungen mit Behörden und Einrichtungen hinter sich. Sie sind der Überzeugung, daß ihnen niemand helfen kann und helfen will. Sie haben Schuldgefühle, weil sie etwas sozial nicht Akzeptiertes getan oder an sich haben, und rechnen mit Ablehnung, Kon-

trolle oder Sanktionen und nicht mit Hilfe. Schwierige Familien sehen in Behörden und Einrichtungen Angreifer in ihre brüchige Privatsphäre, junge Eltern verteidigen ihre Ablösung und Selbständigkeit gegenüber dem als erwachsen phantasierten Helfer. Familien empfinden Ohnmacht gegenüber einem Hilfesystem, dessen Rechte, Ressourcen und Motive sie nicht durchschauen. Sie befürchten, daß über sie und nicht mit ihnen geredet wird; da sie sich selbst nicht schätzen, erwarten sie auch keine Wertschätzung.

Ergänzend wurde in der Arbeitsgruppe **bezweifelt, daß die Verantwortung für nicht zustandekommende oder scheiternde Hilfeprozesse nur bei den Familien zu suchen ist. Kritisiert wurde insbesondere die teilweise extreme Zersplitterung in den Zuständigkeiten für familiäre Probleme.**

Menschen, die ihre schwierige Lebenssituation als Einheit erleben, müssen sich nicht nur in den völlig unabhängig voneinander organisierten Zuständigkeiten für Jugend, Soziales, Gesundheit, Wohnen etc. orientieren, sondern zusätzlich innerhalb der jeweiligen Bereiche mit zahllosen Subsystemen und immer neuen Ansprechpartnern zurechtkommen. Zur äußeren tritt die innere Unübersichtlichkeit, eine für Hilfesuchende, manchmal sogar für die Helfer verwirrende Gemengelage von Kontrolle und Hilfe.

Immer stärker tritt **der zusätzliche Aspekt** hinzu, **angesichts knapper werdender Ressourcen oder verstärkter Effizienzorientierung schwierige Fälle von vornherein als hoffnungslos auszugrenzen, auch wenn dies fachlich unvertretbar und mittelfristig auch wirtschaftlich unsinnig ist.**

Die Arbeitsgruppe hatte sich schließlich noch **mit Aspekten eines Hilfesystems beschäftigt, zu dem auch schwierige Familien leichter Zugang finden.** Wesentlich ist ein offensives Zugehen auf und Werben um diese Familien, wobei Werben mehr sein muß als bloße Information, nämlich der konsequente Abbau von Nutzungsbarrieren. Hilfeeinrichtungen müssen auf die Bedürfnisse Hilfesuchender ausgerichtet sein und nicht auf behördliche Rationalität. Da die Spezialisierung und Therapeutisierung der Sozialarbeit Hürden setzt und schwierige Familien ausgrenzt, muß die Hilfe als einheitliche in die Lebenswelt der Menschen zurückkehren.

Gemeinwesenarbeit, Selbsthilfe mit professioneller Unterstützung und das Gewinnen von Multiplikatoren im Sozialraum können eine Chance für Familien sein, die mit behördlichen Strukturen noch nicht oder nicht mehr zurechtkommen. Hilfe besteht oft darin, Menschen, die in und an ihren Beziehungen gescheitert sind, eine neue, andere Beziehung anzubieten.

Hilfen müssen deshalb von Menschen und nicht von Ämtern angeboten werden, sie müssen transparent und verlässlich sein. Die Hilfe kommt dabei von Menschen, die anderen, auch komplizierten Menschen Interesse und Wertschätzung signalisieren können. **Dies wird nur gelingen, wenn wiederum die helfenden Menschen Unterstützung und Wertschätzung von ihren Trägern und Vorgesetzten erfahren.**

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Diskussion in der Arbeitsgruppe waren sich **einig, daß man niemals alle Familien erreichen kann, die Hilfe benötigen; daß jede nicht zustandekommende oder scheiternde Hilfe aber zugleich eine Frage an die Qualität des Hilfesystems darstellt.**

Es bestand aber auch **Einigkeit darüber, daß eine offensive, flexible, hilfe- und lebensweltorientierte Umgestaltung der Unterstützungssysteme für Familien die Chance bietet, mehr schwierige Familien zu erreichen und nachhaltiger zu unterstützen.**

Professionell und verantwortlich zu arbeiten bedeutet, kreativ neue Wege zu erproben.

Die Entwicklung einer Vision - Wie könnte eine hinreichende präventive Unterstützung von Familien im Idealfall aussehen?

PROF. DR. REINHART WOLFF

*Erziehungswissenschaftler und Soziologe
an der Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin*

Einleitende Bemerkungen

Ich könnte es mir natürlich jetzt sehr leicht machen - was aber nicht so meine Art ist -, könnte beschreiben, wie ich mir Prävention vorstellen würde. Beispielsweise: Ich komme in ein Jugendamt und frage nach dem präventiven Programm; die Jugendamtsleiterin überreicht mir ein Faltblatt sowie ein ausführliches Programm. Außerdem sagt sie:

„Wir haben auch eine Koordinatorin für unser präventives Programm, die im Zimmer 312 sitzt. Mit ihr können Sie sich weiter darüber unterhalten. Wir sind im übrigen seit fünf Jahren dabei, dieses Programm zu realisieren. Wir machen gerade die erste Evaluation. Folgende wesentliche Ergebnisse haben wir vorzuweisen: Erstens, es geht uns besser. Meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind viel fröhlicher und engagierter bei der Sache. Uns gelingt fast alles. Wir haben guten Kontakt zu den Nutzern unserer Einrichtungen und, was am bemerkenswertesten ist, die Zusammenarbeit zwischen den öffentlichen sozialen Dienstleistern und den freien Verbänden ist wunderbar, was nicht heißt, daß wir nicht manchmal Konflikte hätten, aber wir sind miteinander verbunden.“

Leider ist mir ein solches Jugendamt in Deutschland noch nicht begegnet. Positiver waren meine Erfahrungen aber mit dem Social Services Council in Singapur, der immerhin ein differenziertes Programm vorweisen konnte (mit dem ich inhaltlich zwar nicht in jeder Hinsicht übereinstimmte, das aber fachlich überlegt war und graphisch jedenfalls in einer überzeugenden Form von zwei jungen, sehr engagierten und adretten Direktorinnen in einer Viertelstunde präsentiert wurde).

Ich wähle lieber einen komplizierten Weg, mache es mir also nicht so einfach und **gehe nicht davon aus, wir hätten schon eine Praxis der Prävention, die wir nur beschreiben müßten und von deren Erfolgen wir lernen könnten. Wir stehen nämlich in vielerlei Hinsicht noch ganz am Anfang.** Ich möchte in meinem Referat etwas zu fünf Punkten sagen, die ich bewußt etwas untergründig formuliert habe, damit Sie möglicherweise erst einmal stutzig werden und nicht gleich Ihr Einverständnis erklären.

Ich werde in einem ersten Schritt etwas zur Semantik sagen, wobei meine Studenten nun sofort verlangen würden, daß ich das besser auf deutsch ausdrücken sollte. Jedenfalls will ich mich zuerst mit dem Titel meines Beitrages beschäftigen und einige As-

soziationen oder Denkinhalte zum Stichwort „Vision“ vermitteln, was immer ein hilfreicher Weg ist, sich in einem Problemfeld zu orientieren. Weiterhin werde ich ganz grundsätzlich etwas über Praxisprobleme sagen. Dabei setze ich relativ theoretisch an. Theorie ist nämlich das Praktischste der Welt.

Drittens werde ich über Handlungswissen sprechen und mich mit der Frage beschäftigen, ob wir „actionable knowledge“ - das notwendige umsetzbare Handlungswissen (Donald Schön) - zur Verfügung haben. Es ist nämlich für unsere Arbeit ausgesprochen wichtig, ob wir das, was wir tun, auch verstehen, und ob wir das, was wir verstehen, auch in die Praxis umsetzen können. Das ist in der Sozialarbeit nicht selbstverständlich, wo es leider traditionell viele Feinde des Wissens gibt. Sozialarbeit ist immer noch eine Profession, die nicht sehr viel davon hält, daß man etwas lernen, wissen und verstehen kann. Das hat auch etwas mit unserer Ausbildung zu tun; die Kritik zielt deshalb durchaus auch auf die Ausbildungsinstitutionen, wobei ich meine eigene Hochschule selbstverständlich mit meine. Praktikerinnen und Praktiker ebenso wie neue Praxistheoretiker oder Praxeologen - wie sie in Frankreich genannt werden - sind aber inzwischen zunehmend an konkretem Handlungswissen interessiert, das sie auf dem Wege kooperativer Praxisforschung herauszuarbeiten versuchen.

Viertens werde ich einige Gesichtspunkte für ein präventives Programmkonzept entwickeln und abschließend einige konkrete Vorschläge machen, wie wir mit Prävention anfangen könnten.

1. Semantik

Ich beginne mit der Frage, **wie kann man „Vision“ verstehen?** Dabei gibt es wie immer mindestens zwei Möglichkeiten. Einige von Ihnen haben wahrscheinlich George Spencer Browns Buch „Laws of Form“¹ gelesen und wissen, daß die Dinge in der Regel zwei Seiten haben, oder: „*daß Bezeichnungen in Abhängigkeit von Unterscheidungen nicht nur das andere des Unterschiedenen, sondern auch das andere der Unterscheidung immer mit sich führen*“, wie Dirk Baecker klug zusammengefaßt hat.² Je nachdem, auf welche Weise man etwas beobachtet, beobachtet man das Gegenteil immer mit.

Vision sollte wohl nach der Intention des Veranstalters dieser Tagung eher in der Richtung verstanden werden, möglichst anschaulich das neue Programm der Prävention zu beschreiben und dafür Mut zu machen. Das hieße, das Positive am „Visionären“ wird betont. Ich komme gleich darauf zurück.

Man könnte aber auch die andere Beobachtung machen und könnte sagen: Warum überhaupt Prävention? Prävention könnte nämlich eine Schreckensvision sein. Und

¹ vgl. Brown, George, S.: Laws of Form, New York: Dutton Paperback (1979); liegt jetzt auch in deutscher Übersetzung vor.

² vgl. Baecker, Dirk (Hrsg.): Kalkül der Form, Frankfurt/Main: Suhrkamp (1993); S. 7

man muß - nicht zuletzt in Anbetracht der Entwicklung der modernen Gesellschaft - auch in diese Richtung denken und sagen: Es gibt Präventionskonzepte, die vor allem von Naturwissenschaftlern immer wieder vertreten werden, welche - was für humane Dienstleistungen von besonderer Bedeutung ist - die gläserne, totalitäre Gesellschaft zur Konsequenz haben. Es wird nämlich in dieser Perspektive davon ausgegangen, daß man bei Verstärkung einer permanenten diagnostischen Beobachtung dessen, was die Menschen in ihrem Leben machen, in die Lage kommen müßte, jeden möglichen Konflikt vorherzusehen und auszuschalten.

Das ist das manipulative Phantasma, das in der Diskussion über Prävention immer wieder eine Rolle spielt. Insofern läuft Prävention auf eine Schreckensvision hinaus. Sie geht davon aus, daß Menschen wie Sachen oder wie Maschinen zu behandeln seien und daß es nur unsere Aufgabe wäre, die Menschen auf eine „Produktionsstraße“ zu bringen und Abweichungen vom Programm möglichst früh zu kontrollieren. In dieser Hinsicht hieße „Vision“, die Kontrolle des Verhaltens, die ja in unserer modernen Gesellschaft schon weit genug reicht, sogar noch vorzuverlegen. Wenn wir uns diesen manipulativen Zusammenhang klar machen, wird deutlich, **daß wir einen kritischen Diskurs über Prävention führen müssen.**

Man kann aber auch in eine andere Richtung denken: Vision könnte der Traum sein, daß wir in der Lage wären, unsere Verhältnisse zu verändern und vor allem uns selbst zu verändern, so daß wir hilfreich werden für andere Menschen. Das ist die Perspektive gewesen, die Martin Luther King in seiner großen Rede im Kampf um die Überwindung der rassistischen Benachteiligungen in den USA propagierte, deren Anfangspassage mit der mehrmals wiederholten Einleitung begann: „I have a dream...“ Und dann kam etwas ganz Konkretes; er formulierte, was man in der Gesellschaft verändern müßte, um den Rassismus zu überwinden, um Gleichheit, Freiheit und Gerechtigkeit in der amerikanischen Gesellschaft zu verwirklichen. Vision in diesem Sinne heißt: Man hat eine klare Vorstellung davon, was man verändern will.

Eine Vision zu haben bedeutet: Wir entwerfen, wie wir unser Leben besser gestalten können, im Zusammenwirken der Bürger und der Fachkräfte - und natürlich mit der Perspektive, die Freiheit der Bürger und der Fachkräfte zu stärken, dabei ihre Verschiedenheit nicht zu leugnen und gleichzeitig darauf zu setzen, daß es uns möglicherweise gelingt, hin und wieder zusammenzuarbeiten, im Interesse einer produktiven Hilfepraxis. **So verstanden hieße Prävention: Wir entwickeln eine präventive Hilfepraxis und fangen früh damit an, dazu beizutragen, daß Menschen in der Lage sind, ihr Leben selbst zu gestalten, in größtmöglicher Freiheit und mit der Perspektive sozialer Gerechtigkeit. Und für diese Aufgabe qualifizieren wir uns als soziale Fachkräfte.**

Insofern würde ich Ihnen gerne programmatisch vorschlagen: Unsere fachliche Vision könnte darauf hinauslaufen, **Prävention als Promotion zu verstehen, als eine Form der Unterstützung, günstige Lebensbedingungen zu schaffen, und zwar in aller Verantwortlichkeit und Voraussicht: Prävention als vorausschauende und verantwortliche Umweltgestaltung. Das könnte man auch die ökologische Perspekti-**

ve der Sozialarbeit nennen. Es geht in dieser Perspektive um die Umgestaltung unserer eigenen Umweltbedingungen, zu denen wir selbst gehören, mit einer möglichst flexiblen und verlässlichen Hilfesystemgestaltung.

Sie merken, ich gewinne dieser optimistischen Perspektive einiges ab, obwohl unsere professionellen Erfahrungen uns lehren, daß unsere Praxis immer auch negative Effekte hat, daß selbst beste Absichten sich in ihr Gegenteil verkehren können, daß Prävention zur Schreckensvision verkommen kann. **Günstig wäre, wenn wir darum die Präventionsproblematik nicht über-optimistisch, sondern mit einer kritischen Haltung und einer nüchternen Skepsis erörterten.** Dazu gehört vor allem, daß wir ein hinreichend differenziertes Praxisverständnis entwickeln, was ich im nächsten Abschnitt erläutern will.

2. Praxis

Wie wir in den Arbeitsgruppen während dieser Tagung gesehen haben, sind viele Fachkräfte durchaus in der Lage, programmatisch imaginativ zu sein oder auch konkrete (Präventions-)Pläne zu machen. Dabei wird aber leicht unterschätzt, vor welchen grundsätzlichen Widersprüchen oder - man könnte sogar sagen - „Paradoxa“ wir in unserer Praxis stehen. Jedenfalls haben wir es **mit mindestens fünf solcher zentralen Problemlagen zu tun:**

1. Humane Lebensverhältnisse ebenso wie humane Dienstleistungssysteme stellen keine einfachen Systeme dar. Es sind vielmehr Personen-Umweltverhältnisse, die komplex und außerordentlich widersprüchlich sind, die von Interessengegensätzen bestimmt sind und die - was oft unterschätzt wird - eine irreversible Zeitstruktur besitzen. Das heißt, wir können sie nicht einfach wiederholen.

In sozialer Hilfepraxis läuft die Zeit unaufhaltsam ab, tickt die Uhr. Was geschehen ist, ist unwiederholbar. Wir können wohl versuchen, in unserer Praxis noch einmal anzusetzen. (Dann schreiben wir möglicherweise an unseren Klienten einen Brief, in dem wir unser Bedauern darüber zum Ausdruck bringen, etwas falsch gemacht zu haben, versuchen einen Neuanfang). In sozialer Hilfepraxis gibt es aber grundsätzlich keine Wiederholungen und: keinen Stillstand, obwohl wir manchmal den Eindruck haben, wir seien in Sackgassen gelandet oder nichts ginge mehr.

Tatsächlich bleiben lebende Systeme - living systems - nicht wie Uhren, deren Mikrobatterie verbraucht ist, stehen. Sie erzeugen sich vielmehr ständig selbst auf neue Weise. Dabei bilden sie Muster aus. Wir können auch sagen, dabei entstehen immer differenziertere Gebilde. Gleichzeitig sind diese differenzierten Systeme umweltabhängig und insofern beeinflussbar und beeinflusst. Das heißt, wir haben es mit einer sehr komplexen Struktur von Selbstbestimmung und Fremdbestimmung zu tun. Wie auch immer wir eingreifen, immer wieder spielen noch andere Faktoren eine Rolle. Insofern können wir das Feld schlecht abgrenzen, wir können es auch

nicht stillstellen, indem wir so tun, als könnten wir wie in einem Experiment eine gleichbleibende Untersuchungsanordnung herstellen und könnten entscheiden, die Weichen in diese oder jene Richtung zu stellen. Wir haben es in lebenden Systemen immer mit sehr komplexen und außerordentlich widersprüchlichen sowie interessegeleiteten Zusammenhängen zu tun.¹

2. Hilfepraxis ist nicht nur komplex, sondern grundsätzlich auf ein **Paradox** hin angelegt. Sie unternimmt nämlich den Versuch, andere, die selbst ein System darstellen, dahingehend zu beeinflussen, daß sie sich selbst bestimmen. **Jeder Versuch der Hilfe, einer Beeinflussung mit der Perspektive der Veränderung, der Erweiterung von Handlungsspielräumen trifft nicht nur auf die Freiheit und den Eigensinn derjenigen, denen wir unsere Hilfe anbieten, sondern sie stellt eine Einschränkung dar.** Aber darin steckt ein schreiendes Paradox: Indem wir jemandem helfen, schränken wir doch zugleich dessen Freiheit ein. Eine methodisch angelegte Praxis der Beeinflussung zielt zwar programmatisch auf erweiterte Selbstreferenz, verstärkt jedoch zugleich Fremdbezug und Abhängigkeit. **Daraus folgt für Prävention: Prävention, die der Hilflosigkeit vorbeugen will, erzeugt sie allerdings immer auch mit.**

Am Beginn der Moderne wurde diese Einsicht in das grundsätzliche Handlungsparadox, das für jede Hilfe gilt, bereits theoretisch formuliert, wie es nämlich möglich sei, Menschen und Verhältnisse zur Freiheit zu beeinflussen? Für eine reflektierte Praxis der Prävention wäre sie zuallererst neu zu entdecken. Darauf hatte bereits Immanuel Kant in seinem berühmten Beitrag mit dem Titel „Über die Pädagogik“ hingewiesen, wo es heißt: *„Eines der größten Probleme der Erziehung ist, wie man die Unterwerfung unter den gesetzlichen Zwang mit der Fähigkeit, sich seiner Freiheit zu bedienen, vereinigen könne. Denn Zwang ist nötig! Wie kultiviere ich die Freiheit bei dem Zwange?“*²

3. Wir können in humaner Hilfepraxis nicht alles voraussehen, was Menschen machen werden. Wir können es auch nicht ausrechnen; und wir sind niemals in der Lage, es ganz zu verstehen. Das heißt: Unsere Kausalitätskalküle bleiben unzulänglich, jedenfalls viel unzulänglicher als unter kontrollierten technischen Versuchs- und Produktionsanordnungen, im Arbeitsprozeß von Maschinen beispielsweise. Jedenfalls muß man sagen: **Was wir im Kontext lebender Systeme als Ursachenzusammenhänge annehmen, ist von begrenzter Reichweite. Insofern können wir nicht genau sagen, was wir eigentlich verhüten wollen; und damit hängt Prävention gewissermaßen grundsätzlich in der „Luft“.**
4. **Wir handeln im Kontext von sozialen Unterschieden, von Macht und Interessen. Jede Praxis ist insofern politisch. Soziale Fachkräfte können und müssen wählen, wie sie sich in diesen Macht- und Interessenkonflikten verorten.**

¹ Wer diese Zusammenhänge vertiefen möchte, dem empfehle ich das wichtige Buch von Donald A. Schön: *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Practice*, New York: Basic Books (1983)

² siehe Kant, Immanuel: *Gesammelte Werke* Bd. XII, Frankfurt/Main: Suhrkamp (1977); S. 711

Wir können gar nicht so tun, als gäbe es diese sozialen und politischen Interessen in den Feldern nicht, in denen wir präventive soziale Aktivitäten in Gang setzen wollen. Wir müssen uns daher kritisch fragen lassen, wo wir stehen, an der Seite der Deprivilegierten, der Armen, der Konflikt- und Schuldbeladenen? Treten wir für den sozialen Ausgleich ein, sind wir gar Kämpfer für soziale Gerechtigkeit oder sind wir „Exklusionsagenten“, „Menschen-Ingenieure“, „Normalisierungsspezialisten“ im Interesse der Privilegierten?

Prävention ist daher in ihren Problemkonstruktionen, Programmstrukturen und Methoden niemals neutral, so sehr man sich möglicherweise in der Praxis selbst auch um Offenheit oder Allparteilichkeit bemühen mag. Prävention ist insofern nie unpolitisch. Ihre politischen Voraussetzungen und Implikationen bedürfen der kritischen Diskussion.

5. Praxis ist schließlich keine einfache Gegebenheit. Soziale Probleme bestehen nicht einfach. Sie sind vielmehr kommunikative Konstruktionen.

Den konstruktiven Charakter der Wirklichkeit kann man sofort verstehen, wenn man sich beispielsweise dem Problem „Kindesmißhandlung“ zuwendet. Ich komme in eine Familie und sage zur Mutter: *„Ich möchte Ihnen sagen, ich bin sehr beunruhigt darüber, wie Sie Ihr Kind behandeln. Man könnte auch sagen, sie mißhandeln ihr Kind.“* Daraufhin sagt die Mutter: *„Wie kommen Sie denn da drauf. Ich erziehe den.“* Und schon ist die Debatte offen; es wird deutlich, Beobachtungen sind keine Abbildungen, sondern interpretative Akte kontextueller Erfahrung.

Probleme sind kommunikative Konstruktionen. Insofern kann es sich in der präventiven Praxis auch nicht um die simple Abfolge von Problemfeststellung, Problembearbeitung und Problemlösung handeln. Wir erzeugen vielmehr unsere Wirklichkeiten interkommunikativ und verleihen ihnen Bedeutung. **Vieles an humaner Hilfepraxis ist nichts anderes als diese kommunikative Konstruktion. Wir sind Bedeutungsproduzenten. Prävention muß sich - wenn sie einigermaßen praxis-theoretisch relevant sein will - dieser kommunikativen Problematik öffnen.**

3. Handlungswissen

Wer präventive Hilfen in Gang setzen will, muß sich fragen, ob er überhaupt über das Wissen verfügt, das nötig ist, um überlegt handeln zu können. Dabei geht es um ein besonderes Wissen: um ein in die Praxis umsetzbares Handlungswissen, um „actionable knowledge“.¹ **Handlungswissen meint ein Wissen, das uns befähigt zu handeln, das uns konkrete Orientierungen vermittelt, was zu tun ist und wie wir in unserer Arbeit erfolgreich sein können.**

¹ Schön, Donald A.: The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Practice. New York: Basic Books (1983) beziehungsweise Schön, Donald A./Sykes I. J. (Hrsg.): Out From Under. Lessons from Projects for Inaptly-Served Children and Families, Jerusalem: JDC-Brookdale (1995)

Vier Gesichtspunkte, die als Eckpfeiler eines solchen konkreten Handlungswissens gelten können, will ich kurz andeuten.

- 1. Wir wissen inzwischen, daß wir Personen als solche nicht verändern können, sondern daß Verhalten - und damit auch Verhaltensveränderung - immer die Funktion von Personen und Umwelt ist.** Die berühmte Formel $V = f(P, U)$ hat Kurt Lewin, ein Wissenschaftler, der auch aus Deutschland vertrieben wurde, bereits in den späten Dreißiger Jahren entwickelt. Man kann Personen in ihren Feldern verstehen und man kann dabei unterschiedlich fokussieren, beispielsweise das Feld oder die Person im Blick haben. **Jedenfalls haben Feldveränderungen dramatische Konsequenzen für Personen. Wenn wir das Setting ändern, sind wir in der Lage, außerordentliche Effekte zu produzieren.**

Für die Praxis der Sozialarbeit ist diese Erfahrung von besonderer Bedeutung, auch wenn Sozialarbeit sich inzwischen im Zuge einer starken Individualisierung und Therapeutisierung sehr personenzentriert entwickelt hat: Am Anfang der Geschichte der Professionen spielt viel stärker die Orientierung aufs Feld eine Rolle. Sozialarbeit ist ursprünglich soziale Bewegung. „Social Works“ - das ist die Wurzel der Bedeutung „sozialer Arbeit“ - waren ursprünglich Werke oder Stiftungen der Bürger zur Veränderung des Gemeinwesens gewesen. Man könnte sagen, das sind regelrecht Umwelt(veränderungs)aktionen gewesen. Heute betonen wir demgegenüber eher eine Orientierung auf einzelne Personen, eine Tendenz, die auch das KJHG kennzeichnet, das eine starke Zentrierung auf die einzelne Familie und das jeweilige Kind kennt.

Modernes umsetzbares Handlungswissen (actionable knowledge) hat immer beides im Blick: das Feld, die weiteren Lebensumstände und die Personen. Wir können uns angewöhnen, sie immer zusammenzudenken. Dann werden unsere Programme viel komplexer.

- 2. Ökologische Sozialisationsforschung hat zeigen können, daß produktive Weiterentwicklungen von Kindern und Jugendlichen eher gelingen, wenn Dyaden, Zweierbeziehungen sich um weitere Beziehungen erweitern, gewissermaßen triangulieren, vervierfachen, usw.** Das nennt Uri Bronfenbrenner, der große amerikanische Entwicklungspsychologe, die Herstellung eines $N + 2$ Systems. Mit der Einführung einer neuen Dimension ändern sich die Perspektiven, werden neue Erfahrungsräume eröffnet. Das hatte im übrigen auch der Soziologe Helmuth Plessner bereits mit seinem Konzept der „Extrapositionalität“ im Auge, wenn er betonte, daß das Milieu der anderen erst eigentlich die Sicht auf sich selbst ermöglicht. Extrapositionalität fördert die Persönlichkeitsentwicklung.

Auch durch den Eintritt der sozialen Fachkräfte ins familiäre Bezugssystem kann eine solche Neu-Dimensionierung der Beziehungen bewirkt werden, die multiperspektivische Erweiterungen erlaubt, um die Entwicklungsprozesse produktiv zu beeinflussen. **Die Chance der Prävention liegt geradezu darin, durch die Herstel-**

lung von Brücken zu äußeren Unterstützungsnetzen 2er-Systeme - beispielsweise Eltern-Kind-Systeme - um weitere Bezüge (N) zu bereichern und damit für Entwicklungen zu öffnen.

3. Wir wissen schließlich aus der entwicklungspsychologischen Forschung - Ute Ziegenhain hat das bereits anschaulich in ihrem Referat erläutert -, **daß Übergänge offenbar strategische Konstellationen in der Entwicklung darstellen. Und wenn das so ist, dann wäre es möglicherweise für das Hilfesystem interessant, an diesen Übergängen anzusetzen.**

Einer meiner Doktoranden, Heiko Kleve, hat diese Einsicht in seiner hervorragenden Dissertation, die bereits als Buch unter dem Titel „Postmoderne Sozialarbeit“ erschienen ist, theoretisch sogar noch ausgebaut und herausgearbeitet, daß **Sozialarbeit überhaupt ein Übergangs-System oder „Zwischensystem“** ist. Man könnte auch sagen, Sozialarbeit ist professionell das System, das Übergänge ermöglicht. Wenn beispielsweise Kinder bei der Einschulung Ängste entwickeln, also ihnen der „Übergang“ von der Familie in die Schule nicht gelingt oder wenn Jugendliche aus der Schule einen Übergang ins Berufsleben oder Erwachsenenleben nicht finden usw., immer wenn Übergänge in andere Lebensrealitäten mißlingen, dann setzt Sozialarbeit ein.

Wir sind fachlich also Übergangsspezialisten. Wir sind nicht nur „gate keeper“, „Brückenwächter“, sondern wir bauen die Brücken. **Immer wenn es die Menschen nicht allein schaffen, eine neue Entwicklungsstufe zu erreichen, brauchen sie Hilfen. Diese Hilfen organisieren wir professionell. Wir sind ein Zwischensystem, sind Spezialisten für Übergänge.** Die Frage ist freilich: Nutzen wir die Übergänge, die Krisen, die in dieser Situation entstehen und haben wir das notwendige fachliche Können, hier hilfreich einzugreifen? Für präventive Bemühungen ist natürlich strategisch entscheidend, ob wir die „Anfänge“, die „ersten Übergänge“ nutzen, ob wir hier zur Stelle sind, denn hier werden möglicherweise lebensentscheidende Weichen gestellt. Deswegen ist **der Anfang so wichtig, handelt es sich doch um einen strategischen Übergang, an dem Prävention ansetzen könnte: mit Hilfen von Anfang an.**

4. Was können wir schließlich aus der **Resilienzforschung für Programm und Methoden der Prävention** lernen? Ich will einige **Ergebnisse, die für Prävention von zentraler Bedeutung sind**, kurz noch einmal nennen.

Erstens: Es gibt Schutzfaktoren und Risikofaktoren. An Schutzfaktoren anzusetzen ist günstiger. Das heißt, anstatt ganz genau herausbekommen zu wollen, in welche Risikosituationen Menschen geraten können und dann vorzubeugen, ist es günstiger zu fragen, wie können wir günstige Lebensverhältnisse herstellen und die Widerstandskräfte der möglicherweise Gefährdeten, ihre Schutz – und Abwehrkräfte stärken? Darüber wissen wir nämlich inzwischen ziemlich viel. Das heißt: Je mehr wir die Schutzfaktoren vergrößern, umso eher reduzieren wir die Entwicklungsrisiken.

Zweitens: Wir wissen, die Akkumulation von Risikofaktoren ist risikoreicher als die Wirkung einzelner Faktoren. Das heißt, wir müßten uns darauf ausrichten, genauer herauszufinden, wo mehrere Risiken zusammenkommen. Die Forschung hat nämlich zeigen können, daß Risikofaktoren sich in ihrer Wirkung nicht einfach addieren, sondern daß sie eine multiplikative Konsequenz haben. Die Massierung von Risikofaktoren führt zu einer exponentiell erheblich größeren, qualitativ verschärften Gefährdungssituation, hat mehr als bloße additive Konsequenzen.

Drittens: Multidisziplinäre, kombinierte Hilfen auf mehreren Ebenen haben offenbar eine erheblich größere Wirksamkeit als Einzelhilfen. Das heißt, wenn wir unterschiedliche Formen der Hilfe kombinieren, sind wir eher in der Lage, Risiken zu reduzieren und günstige Entwicklungsvoraussetzungen zu schaffen.

Und schließlich **viertens: Frühe Hilfen von Anfang an sind wirksamer als späte Hilfen und reaktive Hilfen.**

4. Ein präventives Programmkonzept

Lassen Sie mich zum Schluß einige programmkonzeptuelle Aspekte als Summe meiner bisherigen Gedanken und Thesen zusammenfassen. Dabei handelt es sich um nichts anderes als darum, anders zu denken, sich anders einzustellen und schließlich anders zu handeln.

- 1. Ich schlage vor, Prävention auf Promotion umzustellen,** also auf eine Praxis proaktiver Unterstützung. Das ist in jedem Amt, bei jedem Träger, in jeder Einrichtung möglich. Anstatt hinter den Entwicklungen reaktiv „hinterherzuhecheln“, kann man helfen, Milieus proaktiver Unterstützung zu schaffen, wo Hilfe erreichbar ist und Solidarität auf Gegenseitigkeit praktisch gelebt werden kann. Wir können damit sofort anfangen.
- 2. Frühe Hilfen** - das ist die Konsequenz aus $V = f(\text{Personen, Umwelt})$ - **setzen bei den Fachkräften an. Wir sind nämlich die Umwelt der Betroffenen, die möglicherweise in Risiken geraten.** Wir sind das Feld, die Umwelt unserer Klienten. Und wenn wir etwas im Griff haben, haben wir möglicherweise uns etwas mehr im Griff als die Klienten. Deswegen gibt es hier für Prävention eine ganz große Chance. Wer früh helfen will, muß Hilfesysteme und Helfer verändern. (Das ist im übrigen von Anfang an das strategische Programmkonzept des „neuen“ Kinderschutzes gewesen. Wer Kinder schützen will, muß Helfer und Hilfesysteme verändern.) **Wer Risiken vermeiden will, muß sich selbst verändern. Jede Prävention oder Promotion beginnt bei der Selbstveränderung.**
- 3. Wir sind in unserer fachlichen Grundeinstellung entschlossen pro-sozial,** das heißt: Wir sind an denjenigen, die Hilfe nötig haben, wirklich interessiert, wir sind solidarisch und großzügig, ressourcen-orientiert und konkret ressourcen-vermittelnd, wir sind partnerschaftlich und kontaktbereit gegenüber unseren

Klienten. „We are proud to serve“, wie es im Leitbild von British Airways heißt. Das kann aber auch für uns soziale Fachkräfte gelten: Wir sind stolz, anderen helfen zu können!

- 4. Wir wenden Konzepte nicht regelhaft an, sondern wir passen unsere Programme und Methoden an die jeweilige Situation an.** Wir erfinden sie neu, entsprechend den jeweils herrschenden Umständen. Unsere Praxis ist insofern experimentell, und das ist die große Chance unseres Berufs. Wir können experimentieren, wir können eine solche experimentelle Praxis erforschen, ihre Effekte studieren und überlegen, wie wir sie verändern können. Und dann setzen wir wieder neu an, bis wir erfolgreich in unseren Bemühungen sind. So lernen wir vom eigenen Erfolg.
- 5. Unsere Hilfen richten sich an alle, berücksichtigen aber gleichzeitig auch besondere Gruppen mit einem spezifischen Hilfebedarf.**
- 6. Wir gehen auf Bürger und Nachbarschaft zu und machen unsere Hilfen im Vorfeld bekannt.** Das heißt, wir informieren, und wir erläutern unsere Angebote, eröffnen Wahlmöglichkeiten. Wir gehen aktiv auf Hilfebedürftige zu, reichen ihnen tatsächlich unsere Hand (out-reach), kommen wir ihnen entgegen.
- 7. Wir denken nach und packen an, das heißt, wir suchen verständnisvoll nach neuen Wegen.**
- 8. Unsere Hilfen sind vielfältig kombiniert, sie sind ein Mix.** „Doppelwhopper“ anzubieten ist unsere programmatische Perspektive, möglichst mit mehreren Lagen. Wer Käse nicht mag, kann sich am Salatblatt satt essen. Unser Angebot reicht von Alltagshilfen über gesundheitliche Hilfen, beraterische, pädagogische, schulische, nachbarschaftliche bis hin zu Krisenhilfen und stadtteilpolitischem beziehungsweise sozialpolitischem Engagement.

5. Konkretion

Es geht in der **Präventionsarbeit** konkret um **fünf Schritte**:

- 1.** Bevor man mit einem Präventionsprogramm anfängt, bedarf es einer konkreten Programmentwicklung, man muß genau beschreiben, was man machen will.
- 2.** Dann vernetzen wir die Hilfen, schaffen einen Hilfeverbund. Netzwerke müssen nämlich organisiert werden, sie ergeben sich nicht von selbst.
- 3.** Wir machen unsere vernetzten Hilfen bekannt, machen eine öffentliche Kampagne und überwinden das Öffentlichkeitsdefizit sozialer Arbeit, das himmelschreiend ist: Wir laden die Bürgerinnen und Bürger ein, im präventiven Hilfeverbund mitzumachen.

4. Wir beginnen mit der Arbeit im Verbund, wie auch immer wir sie nennen: „START MIT ZUKUNFT“ oder „FAMILIEN GEMEINSAM SIND STARK“. Hier auf der Tagung haben vor allem Brandenburger Kolleginnen und Kollegen gezeigt, wie man das macht.

5. **In der Präventionsarbeit muß man nicht alles neu erfinden, viel wichtiger scheint mir, die vorhandenen Ansätze geschickt miteinander zu verknüpfen** - von den vorgeburtlichen und präventiven Gesundheitsdiensten über die Familien- und Elternbildungsarbeit bis hin zum Allgemeinen Sozialdienst, den Kindertageseinrichtungen, den Nachbarschaftszentren sowie den ärztlichen Praxen und therapeutischen Hilfeangeboten, nicht zuletzt den Selbsthilfegruppen, den kirchlichen Gemeinden und Vereinen.

**„Schön, daß wir darüber geredet haben.“
Die Spiegelung von Visionen an den Erfahrungen
der Praxis: Offener Brief an die
Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Tagung**

DR. DETLEF HORN-WAGNER
Supervisor und Organisationsberater, Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,

zwei Tage lang haben Sie eine Reihe von interessanten Fragestellungen im Rahmen der vom Verein für Kommunalwissenschaften e. V. durchgeführten Tagung erörtert. REINHART WOLFF hat abschließend über die Entwicklung einer Vision und den Idealfall einer Unterstützung von Familien gesprochen, aber auch über die Gefahren einer sich über kurz oder lang „gläsern“ fühlenden Klientel.

Sie haben sich möglicherweise aufgrund der gesammelten neuen Erkenntnisse und auch aufgrund der neu geknüpften Kontakte entschlossen, das Tagungsthema auch für sich selbst ernst zu nehmen und nun „von Anfang an“ Familienarbeit als interdisziplinäre Aufgabe verschiedener Professionen und Institutionen umzusetzen.

Sie sind also gewissermaßen auf dem Weg, für sich selbst und/oder auch mit anderen zusammen, ein „Projekt“ in Angriff zu nehmen, dessen Ziel Ihnen mehr oder minder deutlich ist und von dem Sie glauben, daß auch der Weg dorthin mehr oder minder gangbar sein kann.

Vor Ihrem geistigen Auge ist die Vision einer auf die Familien spezifisch zugeschnittenen, völlig neuen, interdisziplinären und vor allem präventiven Arbeit entstanden. Sie sehen sich selbst oder Ihre Rolle und Funktion in einem anderen, besseren Licht, das beeindruckende Ergebnis Ihrer Bemühungen ist zum Greifen nahe, der Erfolg garantiert, der Beifall von allen Seiten antizipiert. Der Weg dorthin: eine Petitesse!

An diesem Punkt muß ich leider einige wenige Tropfen Essig in Ihren Kelch voll glitzernden Erfolg-Weines schütten und Ihnen in Erinnerung rufen, daß Gott vor den Preis den Schweiß gesetzt hat - und Schweiß bedeutet in diesem Fall, trotz der vielen kleinen und großen Hürden, die bewältigt sein wollen, soll das Projekt nicht nur erfolgreich starten, sondern auch - was viel schwieriger ist - erfolgreich enden.

Es würde den Rahmen dieses kleinen Beitrags sprengen, berichtete ich über alle mir - nach 15 Jahren Beschäftigung in und mit Projekten zahlreichen - bekannten Fällen, Phänomene, Syndrome, Klippen und kontraproduktiven Muster, Dynamiken und Verläufe, die einem das Leben in oder mit Projekten schwer machen (können). Viele dieser täglichen Ärgerlichkeiten sind Ihnen überdies aus Ihrer eigenen Praxis natürlich längst bekannt. Bedenkenswert aber erscheint mir, daß viele von Ihnen auch nach Jah-

ren der Qualen immer noch meinen, es läge an ihnen selbst, daß ein weiterer Meilenstein des Scheiterns erreicht ist.

Dies mag auch im Einzelfall so stimmen, tatsächlich aber stecken hinter dem Scheitern der Projekte quasi naturgesetzliche Zusammenhänge, die sich Ihrem Einfluß zum Teil völlig entziehen.

Erfahrene Profi-Köche zum Beispiel **unterscheiden** denn auch die in ihrer Küche zuhauf **auftretenden Krisen in drei Grundkategorien:**

- **hausgemachte Krisen:** Ein Erdbeersoufflé kann nicht gelingen, wenn niemand an die Erdbeeren gedacht hat;
- **naturgesetzliche Krisen:** Soufflés mögen nun einmal keine Zugluft, und
- **gottgegebene Krisen:** Erdbeeren werden bei Gewitter matschig!

Je nach dem sind andere Reaktionen notwendig; aber Profi-Köche glauben eben einerseits nicht, daß das Fehlen der Erdbeeren strukturbedingt ist und sie glauben andererseits eben auch nicht, daß sie für das Gewitter verantwortlich zu machen sind. Sie kümmern sich im Gegenteil um die Minimierung der hausgemachten Krisen und berücksichtigen vorher naturgesetzliche Zusammenhänge in der Art, daß deren Wirkung nach Möglichkeit ausgeschlossen wird.

Ihre hausgemachten Krisen im Rahmen der von Ihnen schon durchgeführten oder noch durchzuführenden Projekte müssen Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen schon selbst bewältigen, die gottgegebenen Krisen sollten Sie in Demut ertragen, und über die naturgesetzlichen Krisen möchte ich im folgenden, wie schon angekündigt, in einer kleinen Auswahl berichten.

Im einzelnen wird es also darum gehen, Ihnen „**Murphys Gesetz**“ (1) und seine verschiedenen Ableitungen näherzubringen, den „**Coolidge-Effekt**“ (3) zu beleuchten und in diesem Zusammenhang auch die unterschiedlichen **Motivationsquellen** (4) von Menschen, die sich immer wieder morgens entscheiden, aufzustehen und zu arbeiten und das „**Grenzkostensyndrom**“ (2) zu streifen.

1. „Murphys Gesetz“ oder: Die ewig geltenden Gesetze des Scheiterns

Der britische Physiker ROBERT MATTHEWS fand 1997 endlich mathematische Gewißheit für ein allseits bekanntes Ärgernis:

„Eine fallende Toastscheibe landet immer auf der Butterseite!“

Zu diesem kurzen und prägnanten Fazit kommt seine an der Universität von Newcastle durchgeführte und im US-Wissenschaftsjournal SCIENTIFIC AMERICAN 1998 erschienene Studie, die „beweist“, daß

- die kleinen und großen Ärgernisse, die dem Menschen das Dasein vom Schnuller bis zu Schnabeltasse versauern, keineswegs zufällig auftreten!

Es würde zu weit führen, die mit nicht weniger als 24 hochkomplizierten Gleichungsschritten aus dem Formelreich der Festkörper-Dynamik zusammengesetzte Versuchsanordnung zu rezipieren. Entscheidend ist das Ergebnis: Ein gebutterter Toast hat infolge der von MATTHEWS berechneten Rotations-Dynamik gerade genug Zeit für eine Halb-Drehung um 180 Grad und muß deshalb so sicher wie das Amen in der Kirche auf der Butterseite landen. Die für eine „saubere“ Landung um 360 Grad erforderliche Tischhöhe von circa drei Metern aber ist für die meisten Haushalte indiskutabel, so daß eine Lösung dieses Problems nicht in Sicht ist.

Solcherart unlösbare Dilemmata aber gelten für eine ganze Reihe weiterer lebens- und alltagspraktischer Erfahrungen mit Streßpotential:

- Der Hammer trifft den Daumen und nicht den Nagel.
- Die wirklich notwendige Schraube ist unter den Hunderten vorhandenen nicht zu finden.
- Die Warteschlangen an den anderen Kassen sind meist schneller als die, an der man selber steht.
- Ein Ort auf der Landkarte liegt in der Regel dort, wo man ihn (zum Beispiel aufgrund der Falztechnik des Planes) am schwersten findet.
- Der gesuchte Name steht ganz hinten im Register (und, so man glaubt, schlauer geworden zu sein und von hinten liest - steht er ganz vorne).
- Socken treten nach der Wäsche vorzugsweise einzeln auf, das Pendant entrückt ins Nichts und Nirgendwo.

„Kein Wunder und vor allem kein Zufall“, sagen die dazu einschlägig forschenden Wissenschaftler - vornehmlich allerdings einer in Großbritannien und den USA gepflegten Denkungsart -, „sondern schlichte Wahrscheinlichkeitsarithmetik“:

- Der Daumen bietet eine um zwischen 500 Prozent und 600 Prozent größere Angriffsfläche.
- Die Einzelschraube fällt statistisch nicht ins Gewicht.
- Die Chancen, daß die eigene Schlange sich schneller bewegt, stehen (bei sieben Kassen) eins zu sechs.
- Die leicht zu übersehenen Rand- und Falzgebiete einer Landkarte nehmen über 50 Prozent des Kartenareals ein.
- Der gesuchte Name ist einer von sehr vielen, die Wahrscheinlichkeit, ihn auf Anhieb zu finden, somit sehr gering.
- Die Chancen, daß der nächste verlorengegangene Socken das Pendant seines Vorgängers ist, stehen bei einem Grundstock von zehn Sockenpaaren 18:1; eine überaus betrübliche Vorstellung. Bei einem weiterhin angenommenen Schwund von durchschnittlich 50 Prozent pro Wäsche ist das Ergebnis zudem besonders deprimierend: Übrig bleiben im Laufe der Zeit sechs Einzelstrümpfe und zwei zusammengehörige Sockenpaare. So will es die Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Bei dieser Häufung von Unstimmigkeiten menschlichen Lebens - erstmals in den 60er Jahren durch die unvergessenen Mißgeschicke des „HB-Männchens“ in das Bewußtsein einer breiten (auch deutschen) Öffentlichkeit gelangt - **liegt es nahe, daß ein derartiges und offenbar alle und immer wieder treffendes Phänomen einer grundsätzlichen und einfachen Ordnung entspringt.**

Diese zeigt sich in dem besonders im anglophonen Sprachraum berühmten Lehrsatz von der fundamentalen „Tücke des Objekts“ und findet seit nun bald fünfzig Jahren seine Verbreitung und wissenschaftliche Untersetzung in dem von dem irischen Air-Force-Ingenieur EDWARD ALOYSIUS MURPHY formulierten und nach ihm benannten

„Murphys Gesetz“:

„Wenn irgend etwas schief gehen kann - dann geht es auch schief!“

Diese kongeniale und grundlegende Einsicht konnte dank der Anstrengungen einer Reihe von international reputierlichen Wissenschaftlern und epigonalen Denkern **inzwischen entscheidend erweitert und modifiziert** werden.

Einige Kostproben:

„Nichts ist idiotensicher, weil Idioten so erfinderisch sind!“

„Vierradantrieb heißt nur, daß man nun an unerreichbaren Orten festsetzt!“

(„Rovers Dilemma“)

„Ein Schreibtisch ist immer unaufgeräumter als beim letzten Mal!“

(„Henrys Unviversalgesetz des kreativen Arbeitsplatzes“)

„Man gibt immer mehr aus als man hat!“

„Alles strebt dem Chaos zu!“

(„Zweiter Hauptsatz der Thermodynamik“)

„Männer und Frauen passen einfach nicht zusammen!“

(„Drittes Axiom Loriotscher Kommunikationstheorie“)

Soweit also zu MURPHY und seinen Korollaren. Doch damit bei weitem nicht genug, Scheitern hat viele Facetten. BIONDI zum Beispiel weiß:

„If your projekt doesn‘t work,

look for the part, you didn‘t think was important.“

(„Biondis Law“)

„Der Teufel steckt im Detail ...“

... weiß schon der Volksmund und STEFAN ZWEIG hat zu diesem Sujet ein hintergründig-schön-schauriges Buch geschrieben: „Sternstunden der Menschheit“.

2. Das Grenzkostensyndrom

Bliebe nachzutragen, daß der letzte Kilometer immer der schwerste ist (welcher Langstreckenläufer wüßte dies nicht); ein Phänomen, das in der Betriebswirtschaft als „Grenzkostensyndrom“ bekannt und im Projektmanagement berüchtigt ist: Die letzten zehn Prozent einer Aufgabe machen einfach keinen Spaß mehr.

Sie können diese wunderschöne Erfahrung sehr gut bei zum Beispiel stürmischem Segelwetter selbst machen, indem sie versuchen, mit einem dafür völlig ungeeigneten Gefäß, das knöchelhoch stehende Wasser im Boot auszuschöpfen: Gegen Ende dieser sehr fragwürdigen Mühe sind Ihnen Ihre immer noch nassen Füße völlig egal und Sie wollen nur noch „nach Hause“! Trotz des hin und her schwappenden Wassers.

Und bliebe anzumerken, daß sich auch noch andere Heroen des Denkens mit der „Weltformel“ des Scheiterns beschäftigt haben, wenngleich mit einer zum Teil anders gearteten Fragestellung, die Ihnen bekannt sein dürfte und auf die einschlägige Literatur ich daher nur am Rand verweisen darf: PARKINSON und sein Postulat der „Dehnbaren Zeit“ sowie PETER und seine Grundlagen der Beförderung „bis zur maximalen Stufe der Inkompetenz“.

„Auch schöne Dinge werden mit der Zeit langweilig.“
(Volksmund)

„Lasse die Dinge, ehe sie dich verlassen.“
(Balthasar Gratian)

„Man soll gehen, wenn es den Leuten noch leid tut.“
(Hanna Renate Laurien)

Wie kommen Menschen zu solchen Sätzen? Ganz einfach, Ihnen ist die nächste Station unserer Reise durch die ewig geltenden Gesetze des Scheitern bereits bekannt:

3. Der Coolidge-Effekt

Es ist eine der ernüchterndsten Erfahrungen des Lebens, daß die atemberaubenden Momente sexueller Erregung durch den Effekt der Gewohnheit zu einer leidenschaftslosen Routine verkommen können. Zumindest im Tierversuch haben Forscher jetzt den zugrundeliegenden Mechanismus dingfest gemacht: Die Lustmoleküle im Gehirn sinken beim wiederholten Koitus mit demselben Partner und schnellen beim Anblick „frischer“ Sex-Reize wieder in die Höhe.

Bei allen höheren Tierarten, die daraufhin untersucht wurden, hemmt der wiederholte Geschlechtsverkehr mit dem gleichen Partner die sexuelle Aktivität und die Libido. Die Präsentation eines neuen Sexualpartners bringt den Fortpflanzungstrieb jedoch flugs auf das alte Niveau zurück. Dieses Phänomen, das - natürlich - verstärkt das männliche Geschlecht betrifft, wird in der Literatur der „Coolidge-Effekt“ genannt.

Nach einer Anekdote besuchte der 30. US-Präsident CALVIN COOLIDGE (1872-1933) einst mit seiner Gattin eine Farm, wo Mrs. Coolidge auf einen Hahn aufmerksam wurde, der gerade eine Henne bestieg. Als man ihr mitteilte, der Hahn vollzöge diesen Akt bis zu zwölf Mal am Tag, soll sie geantwortet haben: „Bitte sagen Sie das Mr. Coolidge!“ Der Präsident jedoch, auf diese Wundertaten angesprochen, fragte lediglich: „Immer mit der gleichen Henne?“ Nachdem ihm versichert wurde, es sei jedesmal eine andere, entgegnete er: „Sagen Sie das Mrs. Coolidge!“

Vögel, Nagetiere, viele andere Säuger und Primaten, darunter der Mensch, weisen in ihrem Sexualleben diesen Gewöhnungseffekt auf.

Für Projekte gilt dies ebenso, wengleich in übertragener Form: Sie scheitern immer wieder an dem Phänomen, daß sich diese doch offensichtliche Naturgesetzlichkeit keineswegs nur auf das Sexualleben auswirkt (wengleich in Projekten oder zum Beispiel auch in Bürgerinitiativen, die mehr als 15 Jahre gemeinsam gearbeitet oder gekämpft haben, dies dennoch nach wie vor eine besondere Rolle spielen mag: Es ist immer schwer - in jeder Beziehung -, miteinander alt zu werden), **sondern so gut wie alle Bereiche des Arbeitsalltags betrifft.**

Für das Abstumpfen des sexuellen Reizes in menschlichen Partnerschaften finden Psychologen immerhin einige tröstliche, wenn auch bisweilen euphemistische Erklärungen. Da heißt es dann beispielsweise, die leidenschaftliche Phase der Beziehung werde nun einmal durch eine kameradschaftliche abgelöst. Dies mag man glauben oder auch nicht, vielen hilft es bei der notwendigen Neubewertung ihrer Partnerschaft.

Dagegen aber argumentieren die Biologen, indem sie darauf hinweisen, daß gerade die Männchen durch den Coolidge-Effekt einer evolutionär gewachsenen Strategie der Arterhaltung ausgeliefert sind, die zu beeinflussen sie in keinem Fall in der Lage sind: Da sie nämlich ihren Fortpflanzungserfolg durch die fortgesetzte Kopulation mit der gleichen Gefährtin nicht steigern können, wird in ihrem Gehirn ein Mechanismus in Gang gesetzt, der ihre Libido nach einer Weile auf „lukrativere“ Alternativen umlenkt. Vielen Frauen scheint diese Argumentation durchaus bekannt: Männer als Opfer der Naturgewalten, nicht Herr ihrer selbst, sondern Spielball der Triebe zum Ruhme höherer Werte: Arterhaltung!

Der einzige Trost für die so ge- und verschmähten Weibchen, angesichts solch männlichen Triebverfalls? *„Das Weibchen sucht sich nicht das Männchen aus, das ihr am besten gefällt, sondern das, das sie am wenigsten abstoßend findet.“* Der Autor? CHARLES DARWIN!

Und so stellt sich in vielen Projekten die bange Frage, ob der gleiche Mechanismus abläuft, wenn auch andere Wonnen des Alltags ihren selig machenden Wert verlieren.

Darauf finden die Psychologen leider keine Antwort. **Die Praxis des Scheiterns aber beweist eben die Existenz des Coolidge-Effektes: Meistens liegt es nicht am fehlenden Geld, sondern an der nicht (mehr) vorhandenen Lust, durchaus im dop-**

pelten Sinne gemeint: Die eigenwillige Erotik der ebenfalls älter gewordenen Kolleginnen und Kollegen läßt das frühere Knistern allenfalls noch erahnen, das gemeinsame Mittagessen wird zum Gruppenzwang, die immer wieder gleichen Diskussionen sind bestenfalls langweilig, das früher als durchaus charmant empfundene Verhalten einzelner Projektmitglieder stellt sich zusehends als Neurose heraus und das vergammelte Mobiliar sprengt schon lange jedes ästhetische Empfinden. Nichts geht mehr - auch beim besten Willen: Die Luft ist 'raus!

4. Die Motivationslage des arbeitenden Menschen

Doch auch das vielerorts in der moderneren Management-Literatur propagierte Lustprinzip (Stichwort: „*Nur zufriedene Mitarbeiter schaffen zufriedene Kunden!*“) hätte, wäre es die einzige Quelle der Motivation, seine Grenzen in der täglichen Praxis schnell erreicht. Arbeitende Menschen sind eben nicht ausschließlich intrinsisch, sondern zu einem erheblichen Prozentteil auch extrinsisch motiviert: Geld gehört dazu, Macht, auch Druck und Zwang, die Angst vor Sanktionen; Angst als eines der zentralen Themen überhaupt in Institutionen und Organisationen wäre sicher eine ausführlichere Betrachtung wert, für die hier der Raum fehlt.

Kurz, Menschen werden durch sehr unterschiedliche Einflußfaktoren an den Arbeitsplatz getrieben (oder treiben sich auch selbst), die individuell aber auch bezogen auf die Kontextbedingungen in ihrer Gewichtung stark differieren (können).

Die während der Fachtagung gezeigte graphische Darstellung - **siehe Abbildung 1** - verdeutlicht diesen Zusammenhang mittels einer in der supervisorischen Praxis gerne angewandten Reflexionsübung, die, in Anlehnung an das allseits bekannte Bermuda-Dreieck auf hoher See, das „**Bermuda-Sechseck der beruflichen Verführbarkeit**“ genannt wird: Je mehr man wider alle veröffentlichten Absichten, Ziele und guten Vorsätze von einer lockenden Seite dieses Sechsecks magisch angezogen wird, umso mehr versinkt man „Auf-Nimmerwiedersehen“ in den Tiefen seiner eigenen uneingestanden, heimlichen oder verdeckten Wünsche und Erwartungen an das Leben.

Je weniger man in seiner konkreten beruflichen Situation glaubt, von diesen „wirklichen“ und „wahrhaftigen“ Zielen verwirklichen zu können, umso geringer wird mittel- bis langfristig die Motivation: Frustration, Resignation, „Burn-Out“ und „Innere Kündigung“ sind in aller Regel die Folge. Auch hier: Nichts geht mehr, die ehemals starke Quelle der Begeisterung ist nicht selten für immer versiegt, die so „gebeutelten“ Mitarbeiter verbraucht.

Ausgangspunkt der dargestellten Reflexionsübung ist das „**Bermuda-Viereck der beruflichen Verführbarkeit**“, das in der **Abbildung 2** dargestellt und zum besseren Verständnis der Gedankenfolge sowie Methodik näher erläutert wird. In der Abbildung 2 werden Gründe dafür genannt, warum ein Projekt erfolgreich sein kann oder möglicherweise scheitert.

Das „Bermuda-Sechseck der beruflichen Verführbarkeit“

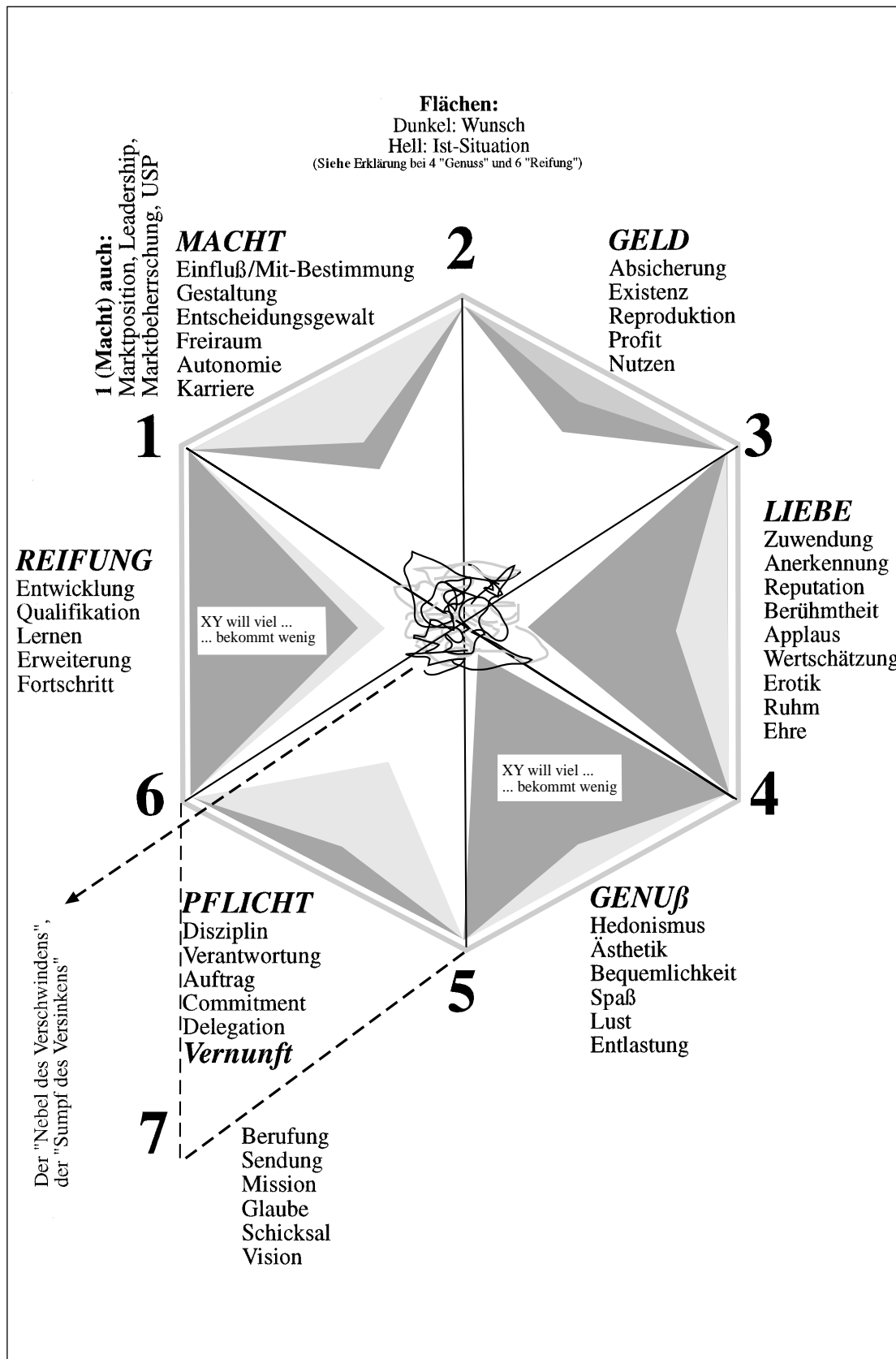


Abbildung 1

© Dr. D. Horn-Wagner

Das „Bermuda-Viereck“

Detlef Horn-Wagner
Sozialmanagement
 Hintergründe, Themen, Inhalte ...
 Ein Praxisscript in Form von "Stichworten"
 Schaubilder zu den Stichworten

Das erfolgreiche Projekt - Übersicht zu den Gründen - Teil 1

"B" und "C" auf Seite 2 (Teil 2)

Das "Bermuda-Vieleck" läßt sich auch recht gut für eine schnelle, intuitive Bewertung von Aufträgen verwenden: Lohnt er sich i.S. der unterschiedlichen "Gewinnchancen" oder lohnt er sich nicht?

Es gibt sicher unzählige Gründe, warum Projekte scheitern. Einige der wichtigsten und einer sach-rationalen Logik zugänglichen sind in den Scripten "Projektmanagement" (Texte: "Stichworte 2/2a/5" und SB "Checkliste IV") und "Organisationsentwicklung" (SB G6 (OE) "Crucial Points") sowie "Materialien zum Sozialmanagement" (SB (SM) "Warum Projekte scheitern?!") beschrieben, einige allerdings eher irrationalen Zusammenhänge beleuchten die Texte "Checkliste III" (zur "Psychopathologie" von Projekten) und "Die ewig geltenden Gesetze des Scheiterns".

Im folgenden (A) allerdings geht es um etwas völlig anderes und Banales zugleich: Projekte scheitern, weil sie a) keinen Spaß machen und b) die Erfolgsrechnung nicht stimmt, also der angenommene oder eingetretene Gewinn in keinem guten Verhältnis zu den wirklich geleisteten oder auch nur subjektiv empfundenen Investitionen zu stehen scheint (vgl. dazu auch: SB VIe (OE) "Einsatz und Gewinn").

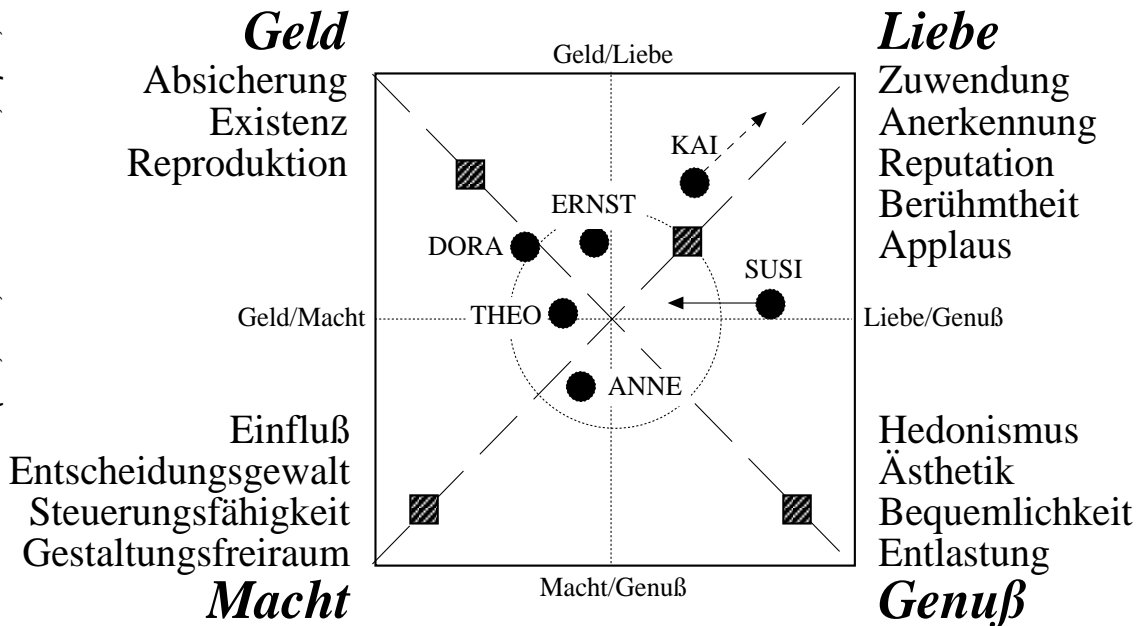
Der ungarische Familien-Psychotherapeut Ivan Boszomenyi-Nagy hat schon vor 20 Jahren (u.a. 1965: "Eine Theorie der Beziehungen"; in: Framo: Familientherapie, Bd. I; und 1973: "Unsichtbare Bindungen"; in Deutschland veröffentlicht 1973 und 1981) von den "unausgeglichenen Konten" (allerdings in Familien) gesprochen, ein Zusammenhang, den auch der Management-Erfolgsautor Reinhard K. Sprenger ("Die Entscheidung liegt bei Dir!") in etwas anderer Form 1997 wieder aufgreift.

Was aber ist der angestrebte "Gewinn", wann stimmt die "Erfolgsrechnung"? Das "Bermuda"-Viereck der "Verführbarkeit" gibt Auskunft (s.u.)!

Dazu scheint für ein "erfülltes Berufsleben" von Bedeutung zu sein, daß man auch mit den "richtigen Kunden" (B) zu tun hat, authentisch und rollenkonform ist und - sich Erfolg einstellt (C)! ("B" und "C" auf Seite 2 bzw. in Teil 2.)

A) - Das "Bermuda"-Viereck

Einstieg: Fünf Metaphern: (4:45; 19:30; Anekdote von Böll; "Spaß"; "Erfolg")



Die "menschliche Natur", der Charakter (hier von sechs Individuen) wird im Beispiel z.T. in der richtigen Art und Weise "bedient" (Ernst, Theo, Anne), z.T. nicht (Kai), z.T. sogar zu sehr (Susi), der Gegenwert auf der individuell typischen "Bermuda"-Ecke (nur in Ausnahmefällen Mischformen! "Macht" und "Liebe" schließen sich mehr oder weniger ebenso aus wie "Geld" und "Genuß") ist insofern (leider) nicht bei allen gegeben.

Es fehlt eigentlich noch eine fünfte oder gar sechste Seite: Die persönliche Weiterentwicklung, das Reifen der Persönlichkeit, der Erkenntnis- und Erfahrungszuwachs, das Erweitern des Horizontes ("Reifung") und die "Pflicht"!

Insofern erweitert sich das "Bermuda"-Quadrat der "Verführbarkeit" zu einem Mehreck (s.u.); das Prinzip bleibt dennoch dasselbe.

Die Methode ist relativ einfach zu handhaben: Man legt auf dem Fußboden ein Mehreck aus und kennzeichnet die vier (oder fünf oder sechs) Ecken mit den Möglichkeiten der "Verführbarkeit".

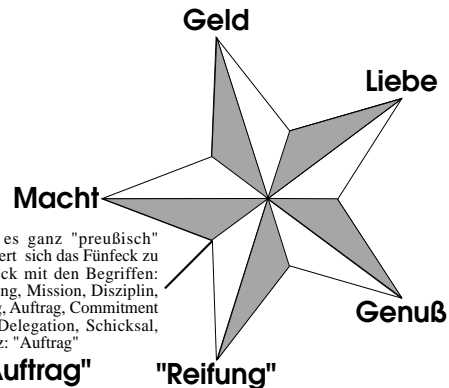
"Verführbarkeit" will heißen, daß es Sie dort (und nur dort!) trotz aller guten Vorsätze "hineinzieht", etwas zu tun, was Sie "eigentlich" nicht tun wollten (oder sollten!).

Manche machen so für Geld einfach alles, andere lassen für einen kurzen Applaus alles stehen und liegen, wieder andere gehen für den Machterhalt über Leichen, nicht wenige lassen sich einen Gestaltungsrahmen einiges kosten, manche wollen einfach nur ihre Ruhe in der Hängematte und die meisten knicken bei einem freundlichen Angebot an Nähe ein.

Wo aber trifft es Sie? Dort bleiben Sie stehen! Denn DAS wollen Sie letztlich haben; DAS ist der Gegenwert, den Sie mindestens für das tägliche Aufstehen und den Streß im Büro oder anderswo "verbuchen" wollen!

Das Bermuda-Vieleck läßt sich aber noch in anderer Form einsetzen; es macht nämlich deutlich, was Menschen offensichtlich wichtig ist, worauf sie in erster Linie achten (z.B. "Liebe") und gerade deshalb anderes als Chance oder Gefahr mißachten oder falsch einschätzen. Zu Fehleinschätzungen kommt es immer wieder auch, weil Menschen häufig der richtige und klare Blick für manches fehlt (z.B. in Beziehung auf "Geld"), bzw. sie in dieser Richtung "falsch" oder "unzureichend" programmiert oder sozialisiert sind.

Die Methode funktioniert nur, wenn Sie wahrhaftig mit sich umgehen und sich nicht ständig "in die Tache lügen"; die Probe auf Exempel macht der Umkehrschluß: Sie bekommen relativ schnell heraus, was Ihnen wichtig ist, wenn Sie sich vorstellen, daß Ihnen gerade dies entzogen werden soll. Wo also gingen Sie auf die Barrikaden?



Für die, die es ganz "preußisch" mögen, erweitert sich das Fünfeck zu einem Sechseck mit den Begriffen: Pflicht, Sendung, Mission, Disziplin, Verantwortung, Auftrag, Commitment - oder auch: Delegation, Schicksal, Zwang ... Kurz: "Auftrag"

Abbildung 2

5. Fazit

So Sie also die Absicht haben, ein erfolgreiches Projekt durchzuführen, bitte ich Sie inständig, sich die einschlägige Literatur (Anlage) zum Projektmanagement zu besorgen, damit Sie nicht immer wieder in die Löcher fallen (müssen), die anderen vor Ihnen schon zum Verhängnis geworden sind, Projektmanagement vielleicht doch erst einmal an einer kleineren, überschaubaren Aufgabe zu üben und die schon geschilderten vier Phänomene zu beachten; will heißen, im Gedächtnis zu behalten, daß Sie Ihnen passieren werden - komme, was das wolle! Entscheidend ist lediglich, daß Sie auf die unvermeidlichen Katastrophen vorbereitet sind, denn, so heißt es, „*der Zufall begünstigt den, der darauf vorbereitet ist*“. Und „*der*“ sollten in diesem Fall Sie sein!

Viel Spaß also und gutes Gelingen!

Literatur

Mehrmann, Elisabeth/Wirtz, Thomas: Effizientes Projektmanagement. Erfolgreich Konzepte entwickeln und realisieren, Düsseldorf: Econ (1996)

Mess, Jan/Oefner-Py, Stefan/Sünnemann, Karl-Otto: Projektmanagement in neuen Dimensionen. Das Helogramm zum Erfolg, Wiesbaden: Gabler (1995)

Maddaus, Bernd J.: Handbuch Projektmanagement, Stuttgart: Schäffer-Poeschel (1994)

Heeg, Franz-Josef: Projektmanagement. Grundlagen der Planung und Steuerung von betrieblichen Problemlösungsprozessen. REFA Fachbuchreihe Betriebsorganisation, München: Hanser (1993)

Litke, Hans-D.: Projektmanagement. Methoden, Techniken, Verhaltensweisen, München: Hanser (1993)

Neimann, Reiner/Bredemeier, Karsten: Projektmanagement von A-Z. Das Handbuch für Praktiker. Schnelle Antworten in alphabetischer Übersicht, Frankfurt/Main: Campus (1996)

Kliem, Ralph L./Ludin, Irwin S.: Das Noah-Projekt. Bärenstarkes Projektmanagement, Landsberg/Lech: moderne industrie (1994)

Literaturhinweise

Bergmann, Karl E./Bergmann, Renate L.

Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung in der Familie.

Bedarf, Nachfrage, Ziele und Vorschläge für die Umsetzung.

Ergebnisse eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts.

Berlin: Robert-Koch-Institut (1997)

(RKI-Heft 1/1998)

Brisch, Karl-Heinz

Grundlagen der Bindungsforschung und ihre Anwendung in der psychotherapeutischen/pädagogischen Arbeit mit Kindern und Familien.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 2 (1999); Nr. 1

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bonn (Hrsg.)

Familienbildung als Angebot der Jugendhilfe. Aufgaben und Perspektiven nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (Sozialgesetzbuch VIII).

Stuttgart: Kohlhammer (1996); 144 S.

ISBN 3-17-014515-0

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bonn (Hrsg.)

Helbrecht-Jordan, Ingrid/Gonser, Ute/Buchholz, Elke/Ziemer, Gudula

Initiierung, Beratung und Vernetzung von Mütterzentren („Elternzentren“) in den neuen Bundesländern.

Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung.

Stuttgart: Kohlhammer (1996); 275 S.

ISBN 3-17-014899-0

Bezugsadresse: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Broschürenstelle, Postfach 20 15 51, 53145 Bonn

Bundesverband Neue Erziehung -BNE-, Bonn (Hrsg.)

Mit den Eltern und nicht für die Eltern - Zusammenarbeit von Eltern und Erzieherinnen in Kindereinrichtungen.

Bonn (1997)

Erlar, Wolfgang/Tschilschke, Birgit von

Familienselbsthilfe in Ostdeutschland.

Sozialpolitische Potentiale einer Alltagsbewegung.

In: Diskurs, München: DJI Verlag; 8 (1998); Nr. 2

Evers, Adalbert

Familienselbsthilfe in Europa.

Gemeinsame Problemlagen und Herausforderungen der Familienselbsthilfe in vier europäischen Ländern.

In: Diskurs, München: DJI Verlag; 8 (1998); Nr. 2

Grossmann, Karin

Gute Gruppenbetreuung für Kinder unter Drei.

Welche Bedingungen sind nötig,

damit Kinder Sicherheit und Vertrauen in der Krippe erfahren?

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 1 (1998); Nr. 3

Hamburg, Amt für Jugend (Hrsg.)

Hilfe und Schutz für vernachlässigte Kleinkinder und ihre Familien.

Perspektiven, Konzepte, Modelle.

Dokumentation der Fachtagung vom 31. 10. bis 1. 11. 1996 in Hamburg.

Hamburg (1997); 112 S.

Hartle, Kristina

Jugendliche Mütter, Väter, ihre Kinder und deren Großeltern.

Zu Risiken und Ressourcen dieser „Multiproblemfamilie“.

In: Pro Jugend, München: Aktion Jugendschutz; (1999); Nr. 2

Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft

„Hilfeplanung für vernachlässigte und mißhandelte Kinder“, Hannover (Hrsg.)

Kindeswohlgefährdung - Suche nach Orientierung.

In: Forum Erziehungshilfen, Münster: Votum; 3 (1997); Nr. 1

Jaeckel, Monika/Schooß, Hildegard/Tschilschke, Birgit von

Mütter im Zentrum - Mütterzentrum. Bilanz einer Selbsthilfebewegung.

München: DJI Verlag (1997); 298 S.

Köln, Jugendamt/Interkultureller Arbeitskreis

Migration und psychische Gesundheit e.V., Köln (Hrsg.)

Familienbildung heute. Prävention oder Luxus. Dokumentation.

Köln: Maternus (1995); 169 S.

ISBN: 3-88735-109-6

Ludwig-Körner, Christiane

Therapie und Beratung mit Eltern und Säuglingen

Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 2 (1999); Nr. 1

Ludwigshafen, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie (Hrsg.)

Familien stärken. Dokumentation zum „Weinheimer Gespräch“

der Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern - „Modelle und Erfahrungen zur Krisenbewältigung mit Familien in Streßsituationen“.

Ludwigshafen (1996); 105 S.

Müller-Schlotmann, Richard M. L.

Beziehungsstörungen bei Jugendlichen als Folge von Vernachlässigung.

Physische und emotionale Vernachlässigung.

In: Sozialpädagogik, Gütersloh: Verlagshaus Gerd Mohn; 39 (1997); Nr. 3

Opp, G./Fingerle, M./Freytag, A. (Hrsg.)
Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz
München: Reinhardt (1999)

Papoušek, Mechthild
Frühe Hilfen wirken viel. Die Münchner Sprechstunde für Schreibabys.
In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 1 (1998); Nr. 1

Romeike, Gerd/Imelmann, Horst (Hrsg.)
Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie.
Weinheim: Juventa (1999); 336 S.
ISBN 3-7799-0765-8

Schmetz, Jürgen
Kinder- und Jugendärzte gegen Gewalt - Prävention ab Nabelschnur. Wir brauchen das psychosoziale und psychiatrische Screening. Eine Streitschrift.
In: Der Kinderarzt, Lübeck: Hansisches Verlagskontor; 28 (1997); Sonderbeilage Juni 1997; 24 S.

Schöne, Reinhold/Gintzel, Ullrich/Jordan, Erwin/
Kalscheuer, Mareile/Münder, Johannes
Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit.
Münster: Votum (1997); 260 S.
ISBN 3-930405-54-7

Spangler, Gottfried/Zimmermann, Peter (Hrsg.)
Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung.
Stuttgart: Klett-Cotta (1997); 482 S.
ISBN 3-608-91741-1

Suess, Gerhard J./Pfeifer, W. (Hrsg.)
Frühe Probleme (Arbeitstitel).
Stuttgart: Klett-Cotta (1999)

Suess, Gerhard J./Fegert, Jörg M.
Das Wohl des Kindes in der Beratung aus entwicklungspsychologischer Sicht.
In: Familie, Partnerschaft und Recht, Berlin: Haufe; (1999); Nr. 3

Textor, Martin R.
Familienbildung: Situation, Träger, Perspektiven.
In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Frankfurt/Main: Selbstverlag; 77 (1997); Nr. 5

Themenheft: „Du bist doch selbst noch ein Kind...“ Jugendliche Mütter zwischen Überforderung und positiver Bewältigung.

In: Pro Jugend, München: Aktion Jugendschutz; (1999); Nr. 2

Titelthema: Familienselbsthilfe in Europa.

In: Diskurs, München: DJI Verlag; 8 (1998); Nr. 2

Ziegenhain, Ute/Dreisörner, Rith/Derksen, Bärbel

Intervention bei jugendlichen Müttern und ihren Säuglingen.

Ein entwicklungspsychologisches Beratungsmodell zur Prävention von Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen bei Kindern.

In: Pro Jugend, München; Aktion Jugendschutz; (1999); Nr. 2