

Naggl, Monika und Thurmair, Martin

Kindeswohl und „Frühe Hilfen“: Der Beitrag der Frühförderung

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 57 (2008) 7, S. 555-570

urn:nbn:de:bsz-psydok-48345

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Kindeswohl und „Frühe Hilfen“: Der Beitrag der Frühförderung

Monika Naggl und Martin Thurmair

Summary

Child neglect and maltreatment, “early aid” and the contribution of early intervention

Child neglect and maltreatment is – following the death of Kevin in Bremen – a major theme in German society. The improvement of prevention has a professional as well as a political dimension. In both fields, the possible contribution of early intervention services is hardly recognized. The experience of these services concerning the development of children in high risk constellations, and their diagnostic, intervention and networking techniques are a major plus of early intervention programs and should be integrated in “early aid” – initiatives which are actually brought up.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 57/2008, 555-570

Keywords

Child neglect – early intervention – prevention – intervention – networking

Zusammenfassung

Kindesvernachlässigung ist – in der Folge des Todes von Kevin in Bremen – bei uns zu einem gesellschaftlichen Thema geworden, mit fachlichen wie politischen Dimensionen. Der mögliche Beitrag der Frühförderung ist dabei kaum zur Kenntnis genommen worden. Dabei hat sie viel Erfahrung mit der Entwicklung von Kindern in Risiko-Konstellationen, sowohl in der Diagnostik, wie in der Intervention, und auch in der Vernetzung von Diensten und Angeboten. In die jetzt unter dem – genuin in der Frühförderung geprägten – Begriff der „Frühen Hilfen“ versammelten Initiativen wäre die Frühförderung substantiell mit einzubeziehen.

Schlagwörter

Kindeswohl – Frühförderung – Prävention – Intervention – Vernetzung

In den letzten zwei, drei Jahren hat Deutschland auf eine Serie von Kindstötungen geschaut. Mütter, Väter haben ihr eigenes Baby, das eigene Kind verletzt, misshandelt und getötet.

In einer Presseerklärung hat das Bundesfamilienministerium dazu Mitte 2007 Zahlen bekanntgegeben:

- Die Anzeigen bei Vernachlässigung und Misshandlung haben sich seit 1990 beinahe verdreifacht (Kinder bis sechs Jahre: von 600 auf 1445).
- Die Zahl der Fälle, in denen die Jugendämter gefährdete Kinder zu ihrem eigenen Schutz in Obhut nehmen mussten, stieg von 1995 bis 2005 um 40 % .
- Im Jahre 2005 bewilligten die Jugendbehörden rund 40.000 überforderten Eltern mit Kindern unter sechs Jahren „Familienunterstützende Maßnahmen“.
- Bei Kindern unter drei Jahren muss das Familiengericht jedes Jahr in etwa 2.200 Fällen das elterliche Sorgerecht entziehen (BMFSFJ 2007).

Die „toten Kinder“ haben die Öffentlichkeit schockiert; sie haben – obwohl in der Sache nicht neu – eine mediale Vervielfachung und Rückkopplung sondergleichen erhalten, und sie haben breite öffentliche und politische Aktivitäten ausgelöst.

1 Die gesellschaftliche Reaktion

Die lang anhaltende Medienresonanz, und das Echo, das neue Fälle von Vernachlässigung, Misshandlung und Infantizid immer wieder in der Presse und im Fernsehen finden, sind als Zeichen zu werten dafür, dass unsere postmoderne Gesellschaft zu ihren Kindern in eine bedrohliche Spannung geraten ist: Kinder sind wichtig und wertvoll; aber sie sind auch gefährdet in einem besorgniserregenden Ausmaß.

Ebenso erschrocken wie über das Leid von Kevin und seinen Namens- und Leidensgenossen sind wir darüber, dass in einem reichen Land wie Deutschland Menschen aufgewachsen sind, die ihre Kinder verhungern und verdursten lassen – nicht aus Armut und äußerer Not, sondern weil das Kind momentanen Impulsen und eigenen Bedürfnissen nach Fernsehen, Alkohol, Drogen, Party ... im Wege steht.

Der Junge, der in Bremen zu Tode kam und weite Kreise gezogen hat, hieß Kevin. „Nomen est Omen“, der Name ist eine Verheißung: So gilt es in unserer jüdisch-christlichen Tradition, und nicht nur da: Einen Namen zu geben ist ein hoch symbolischer Akt. In dem Film, der den Namen „Kevin“ berühmt machte, fahren die Eltern in Urlaub, und vergessen eines ihrer Kinder zu hause. „Kevin allein zu haus“ meistert diese Situation, Kevin aus Bremen hat es nicht geschafft.

Dass er „allein zu haus“ nicht überlebt hat, bedeutet auch, dass uns die herrschenden Ideen von der Autonomie der Kinder um die Ohren fliegen. „Ich kann ganz viel, Du musst mich nur lassen! Mach Dich stark für starke Kinder.“ verkündet ein Plakat der Caritas zum Tag des Kindes 2007. Kinder wüssten selbst am besten, was gut für sie ist, wann sie Hunger haben, frieren, oder den Schnuller nicht mehr brauchen: das

ist der Duktus moderner Theorie und Praxis über Kindheit – entwicklungspsychologisch sekundiert in Konzepten vom „kompetenten Säugling“ (Dornes, 1993) und in der Ersetzung von Pädagogik durch populäre Neurobiologie und Hirnforschung, die das Genie von kleinen Babys in den höchsten Tönen preisen: Einstein in die Wiege versprochen („The Scientist in the crib“ titeln die amerikanischen Säuglingsforscher Gopnik, Meltzoff und Kuhl, 1999; bei Walt Disney wird daraus Baby-TV und andere Produkte unter dem Namen „Baby Einstein“).

„Erziehung“ ist darüber ins Zwielicht geraten, als könne sie eher etwas verpfuschen, wenn sie die Freiheit und Selbstbestimmung der Kinder eingrenzt, und mit elterlicher oder erwachsener Autorität Entscheidungen trifft und dafür Geltung beansprucht – wann und was es zu essen gibt, wann und welche Mütze aufgesetzt wird und wann es an der Zeit ist, sich den Schnuller abzugewöhnen.

Wir haben aus den Augen verloren, dass kleine Kinder überaus abhängig sind und dass sie Eltern brauchen, die sie pflegen, versorgen und erziehen. Und das hat etwas mit dem modernen Mythos von der Autonomie der Kinder und der Autokreation des Individuums zu tun – dessen Entstehung sich ziemlich genau an der Neu-Orientierung der Kinderwägen nachvollziehen lässt: Blick nach vorne! Weg von den Eltern! (Rey, 2003).

In den Hintergrund geraten ist darüber vor allem, dass Pflege, Versorgung und Erziehung von Kindern immer schon ein kulturell geformtes und Kultur schaffendes Handeln ist, in dem die Eltern „unsere Kultur“ an die Kinder weitergeben, das Kind in „unsere Kultur“ hineinnehen, und so mitwirken, dass es „eine/einer der unseren“ wird. Man wird als Mensch ja nicht geboren, man wird zum Menschen erst gemacht, könnte man in Abwandlung eines Liedtextes sagen. Zum Menschen, zum Mitglied unserer Kultur und ihrer symbolischen Ordnungen von Sprache, Kleidung, Essen und Trinken und aller anderen Handlungen wird es erst durch diese „zweite Geburt“, symbolisiert in vielen Gesellschaften im religiösen Akt der Taufe (Rey, 2003).

Ein Stück Kultur: Wie der Tag beginnt

Bei Familie Hensel, vorgestellt in der Sendung „abgehängt“ des WDR als „typisch Unterschicht“ (das sagen Hensels selber), beginnt der Tag so: Vater und Sohn sitzen ab 7 Uhr auf der Couch, der Fernseher läuft. Alte Kiste, kleiner Bildschirm. Frühstück gibt's nicht. Der Sohn kriegt es in der Schule, der Vater „braucht so was nicht“. Er dreht sich eine Zigarette: Das sei sein Frühstück, sagt er der Reporterin.

In der Familie Dr. Hensel (Name erfunden, Sache nicht) ist der Couchtisch aus Glas, der Fernseher ziemlich neu, Flach-Gerät 16:9. Was grade läuft ist auch hier egal. Die Eltern sind schon aus dem Haus, und auf dem Tisch ist für die zwei Kinder für ein Müsli-Frühstück gerichtet. Die Bio-Milch ist im Kühlschrank.

Wie der Tag beginnt: Ein Stück Kultur? Oder jeder nach seinem Geschmack?

Wenn der Sohn Hensel nicht um 7 Uhr aufsteht – na wenn schon. Heute ist er auf, weil das Fernsehen da ist und aufzeichnet, wie bei Hensels der Tag beginnt.

Wenn die Kinder von Dr. Hensel keine Lust auf Müsli haben, gehen sie eben ungegessen aus dem Haus. Kaufen sich vielleicht ein „Frühstück to go.“ Egal.

In der Sendung mit Familie Hensel kam noch eine andere „abgehängte“ Familie vor: Die Kamelskis. Sie rechnen sich nicht zur Unterschicht. Vater Kamelski war jahrelang arbeitslos, ziemlich am Boden, hat einen Alk-Entzug hinter sich, lebt von Hartz IV. Seine neue Freundin ist dabei, und zwei Kinder. Sie jobbt wochenends in einer Videothek, er hat einen 1-Euro-Job, Essen ausgeben in einer Schule. Den Job macht er nicht wegen des Geldes, sondern damit er „wieder dazugehört“. Da läuft er pünktlich ein, jeden Schultag, gewaschen, rasiert, ziemlich stylisch frisiert und ordentlich angezogen.

Sie, die Freundin und Zweitmutter, findet: Wenn man nur zu hause rumsitzt und jamert und abhängig ist von den Ämtern, dann ist es natürlich schwer, was weiterzugeben an seine Kinder.

„Was weitergeben an seine Kinder“: Ein altmodischer Satz zu einer altmodischen Auffassung: Dass da vor mir etwas ist, das mir mein Vater, meine Mutter weitergeben, das ich gegeben bekomme, das ich annehme, mit dem ich mich auseinandersetze, und das ich selber einmal weitergebe. „Tradition“ ist der Begriff dafür – in einer leider ebenfalls alten Sprache. Tradition – eher nicht das Programm einer Moderne, aus deren Gegenentwurf heraus sie erst entstanden ist, und die nun in der Spätmoderne auch noch ihre letzten Reste abgestreift hat. Das (post-)moderne Individuum erschafft sich selbst: Ich bin ich, das ist mein Leben, „let me live it as a blonde ...“ (Wolfe, 1999).

2 „Kindeswohl“ im rechtlichen Kontext

Der Begriff des „Kindeswohls“ hat eine rechtliche Verankerung im bürgerlichen Gesetzbuch; die Gefährdung des Kindeswohls ist in § 1666 BGB formuliert. Kriterien für Kindeswohlgefährdungen sind bei Schmid und Meysen (2006) detaillierter ausgeführt.

Unterhalb der Schwelle der Kindeswohlgefährdung ermöglicht der Gesetzgeber das Eintreten der Jugendhilfe als „Hilfen zur Erziehung“ dann, wenn die Eltern einwilligen und Hilfe zu einer „dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechenden Erziehung“ auch annehmen.

Die Aufarbeitung der öffentlich bekannt gewordenen Fälle von Kindstötung und Vernachlässigung von Kindern und die fachlichen Diskussionen dazu haben deutlich werden lassen, dass zwischen dem Wohlergehen von Kindern und der Gefährdung des Kindeswohls eine breite Zone von mehr oder weniger prekären Bedingungen liegt, unter denen Kinder aufwachsen. Dabei ist es empirisch untermauerter Konsens, dass es aus dieser breiten Zone prekärer Entwicklungsbedingungen einen kritischen Übergang gibt zu einer unmittelbar drohenden Kindeswohlgefährdung; dies gilt desto mehr, je abhängiger die Kinder davon sind, dass die Erwachsenen sie versorgen und schützen. „Insofern finden sich gerade im Säuglings- und Kleinkindalter abrupte Übergänge von diskreten Hinweisen bis zur akuten Gefährdung“ (Ziegenhain, 2007, S. 412).

Die „Hilfen zur Erziehung“ im rechtlichen Kontext des SGB VIII, die für diese Zone prekärer familiärer Situationen von Jugendamtsseite ausgeformt und orga-

nisiert sind, haben dabei unmittelbar die Situation der Eltern und Familien zum Gegenstand. Vermittelt über die Entwicklung eines Kindes werden sie aber auch zum Handlungsfeld der Frühförderung. Prekäre Entwicklungsbedingungen, die die kindliche Entwicklung gefährden, sind Gegenstand von Früherkennung und Frühförderung, wie sie im Kontext des SGB IX verankert sind.

3 Prävention: Initiativen, Programme und Verbesserungen

Bei allen Fachleuten, denen beruflich Kinder anvertraut sind und die professionell mit Familien und Kindern arbeiten, haben die gehäuften Fälle von Kindstötung und Vernachlässigung eine große Verunsicherung ausgelöst. Sie fragen sich, ob sie in ihrem Handlungsfeld für den Schutz der Kinder genügend tun und das gilt auch für die Frühförderung. Es geht darum, Kindeswohlgefährdungen frühzeitig zu erkennen, ihnen entgegenzuwirken und – weitergehend – ein möglichstes Wohlergehen von Kindern in ihrer Entwicklung sicherzustellen.

Verbesserungen werden gesucht in neuen Initiativen und Projekten (siehe z.B. Jungmann, Kurtz, Brand, 2008), in „Nottelefonen“, oder Hyper-Instituten wie dem „Nationalen Zentrum frühe Hilfen“ (BMFSFJ, 2007); zum Teil werden sie auch gesucht in einer Verbesserung der Arbeit und Wirksamkeit der schon vorhandenen Dienste, und in einer verbesserten Vernetzung dieser Dienste, in Kooperationsvereinbarungen, „Runden Tischen“ und ähnlichem.

Im Gespräch sind auch Verbesserungen im System der Gesundheitsvorsorge, beispielsweise als Verpflichtung von Eltern, die Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen, Weiterentwicklungen im Kinderschutz, Änderungen im Kinder- und Jugendhilfegesetz und eine Reform der familiengerichtlichen Verfahren mit dem Ziel, die Familiengerichte intensiver an Prozessen zu beteiligen und ihnen mehr Handlungsmöglichkeiten zu geben (vgl. Kindler, 2007; Meysen, 2007).

Interessanterweise wird Frühförderung – und das mag damit zu tun haben, dass sie in den Rechtssystemen im SGB IX verankert ist, und nur in einigen Bundesländern mit dem SGB VIII zu tun hat – im Zusammenhang mit der Kindeswohlgefährdung praktisch nicht wahrgenommen.

Ein Beispiel dafür: Die lange Presseerklärung des Bundesfamilienministeriums zum „Nationalen Zentrum Frühe Hilfen“ benutzt unter ihren 860 Wörtern 14 mal das Wort „früh“, kommt aber völlig ohne die Begriffe „Früherkennung“ oder „Frühförderung“ aus (BMFSFJ 2007). Darin liegt eine bittere Nicht-Kenntnis und Nicht-Wahrnehmung eines Systems, das einen wichtigen Beitrag zum Kinderschutz leisten kann und leistet.

3.1 Die Kompetenz der Frühförderung

Frühförderung arbeitet seit 30 Jahren mit Familien und mit Kindern, die unter prekären Bedingungen aufwachsen. Die Wörter unterscheiden sich – Armutsfamilien,

Multiproblemfamilien, sozial benachteiligte Familien, Kinder in psychosozialen Risikolagen, Kinder psychisch kranker Eltern – in der Sache gibt es große Gemeinsamkeiten. Es sind die gleichen Familien wie die so genannten Risikofamilien, in denen Kindeswohlgefährdungen möglich oder gegeben sind.

Der Zusammenhang zwischen prekären Entwicklungsbedingungen und Behindernskarrieren ist mittlerweile solide und vielfach belegt. Beispielhaft seien genannt: Laucht, Esser und Schmidt (1999), Weiß (2000), Mayr (2000), Neuhäuser (2000), Klein (2002). Die Literatur zeigt auch, „dass schwere psychische Erkrankungen ... wenn die Betreuungspersonen allein erziehend sind, eine massive Auswirkung auf die psychische Situation der Kinder haben können. Sucht und Drogenkonsum eines Elternteils, Depression, Suizidalität und Erkrankungen des schizophrener Formenkreises, häufige Wechsel des Betreuungssettings sind per se belastend ...“ (Fegert, 2003, S. 28ff). Und insofern ist in allen diesen Fällen eine Indikation für Frühförderung durch den Arzt gerechtfertigt.

3.2 Verbesserung der Früherkennung von Entwicklungsrisiken und der Beitrag der Frühförderung

Hierfür sind vor allem zwei Akteure bedeutsam: Ärzte und Kindertagesstätten.

Ärzte in den Praxen sind tatsächlich in der Regel die ersten, die die Kinder sehen. Krankheiten der Kinder sind Anlässe dafür; vor allem aber sind die Früherkennungsuntersuchungen eine hervorragende Gelegenheit, Kinder und Eltern regelmäßig zu sehen. Durch die Verknüpfung von Landes-Erziehungsgeld mit U6 und U7 in Bayern und die Verpflichtung zur Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen in anderen Bundesländern ist zu erwarten, dass die bisherigen Probleme mit der Inanspruchnahme dieser Untersuchungen durch sozial benachteiligte Familien und Migranten (Kamtsiuris, Bergmann, Rattay, Schlaud, 2007) der Vergangenheit angehören.

Falls sich bei den „Us“ Hinweise auf Entwicklungsauffälligkeiten finden, gibt es einen direkten Draht von den Ärzten und Kinderärzten zur Frühförderung, die mit einer umfangreichen und soliden Entwicklungsdiagnostik die vermuteten Auffälligkeiten abklären kann.

Weniger in den Blick genommen als die Inanspruchnahme wurde in der jetzigen Diskussion die in der Fachliteratur bekannte geringe Sensitivität der U-Untersuchungen für Entwicklungsauffälligkeiten von Kindern (Suchodoletz, 2004). Versuche, sie zu verbessern hat es gegeben, vielversprechender und konkret möglich erscheint uns dagegen das folgende, zweischrittige Vorgehen:

Die Ärzte nutzen bei der U6 (Ein Jahr) und U7 (Zwei Jahre) die Elternfragebögen ELFRA 1 und ELFRA 2 (Grimm u. Doil, 2006) als zusätzliche Screeninginstrumente. Diese sind als Screening verlässlich, nicht nur für die Sprachentwicklung sondern in diesem Alter für Entwicklung insgesamt, und sie sind auch in der Arztpraxis gut durchführbar (Sachse, Pecha, v.Suchodoletz, 2007). Kinder, die dem Arzt hier auffallen, überweist der Arzt oder Kinderarzt zu einer ausführlichen Entwicklungsdiagnostik an die Frühförderung.

In dieser Kombination U-Untersuchungen – Screening mit ELFRA – Entwicklungsdiagnostik in der Frühförderstelle lägen gute Chancen für die Verbesserung der Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen, aber eben auch von allgemeinen Entwicklungsrisiken und Entwicklungsgefährdungen bis hin zu Gefährdungen des Kindeswohls.

Die sorgfältige – und in der Frühförderung üblicherweise auch multiprofessionelle – Diagnostik der Entwicklungsbedingungen eines Kindes zeichnet ein gutes Bild von den Belastungen und Ressourcen der Familie. In den „Diagnostischen Leitlinien Frühförderung“ (Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, 2006) sind die guten diagnostischen Möglichkeiten der Frühförderung als „Dimension V: Entwicklungsbedingungen eines Kindes“ formalisiert und standardisiert (s. Tab. 1).

Tabelle 1: Auszug aus dem Anamnese-Bogen der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern (2006)

Entwicklungsbedingungen

Erziehung

- Bindungsgeschichte
- Pflege und Versorgung
- Schlafen
- Ernährung
- Erziehungspraxis
- Lernanregung, Bildungsangebote

Familie

- Familienstand und Beziehungsstatus der leiblichen Eltern
- Geschwister
- Im Haushalt wohnende Personen
- Familiäre Belastungen und Ressourcen: sehr junge Eltern; chronische oder andere Krankheiten in der Familie, psychische Erkrankung, Pflegebedürftigkeit, Behinderung in der Familie; Alkohol- oder andere Sucht; aktuelle belastende Lebenssituation; Ehe- oder Beziehungskonflikte; Isolation
- Berufstätigkeit der Eltern
- Familienklima

Krippe/Kindergarten

- Kooperation mit Eltern
- Konzept des Kindergartens
- Räumlichkeiten; Gruppengröße; Gruppenzusammensetzung
- Kontakt der Erzieherinnen zum Kind
- Stellung in der Gruppe
- Kindergarten-Klima

Soziale Situation

- Sozioökonomischer Status: Ausbildung und Berufstätigkeit von Mutter/Vater
 - Finanzielle Situation
 - Wohnen
 - Migration
 - Haus- oder Kinderarzt vorhanden?
 - Informelle Netzwerke
 - Institutionelle Hilfen
-

Diese Diagnostik der Entwicklungsbedingungen hat in der Frühförderung den Charakter eines Beratungsgesprächs. Wir fragen weniger eine wie immer geartete Checkliste ab, um zu einer „Diagnose“ zu kommen. So wichtig Standardisierungen sein mögen, auch die Instrumente im Hoch-Risiko-Bereich wie Checklisten und Strukturierungen bieten keinen Ersatz für die Kompetenz der Fachleute (Gerber,

2007). „Wir haben dann einen Zweier oder einen Dreier (Gefährdungsgrad, d. Verf.); aber die Familie haben wir nicht“, so die Sozialarbeiterin eines Jugendamtes.

Die ersten Gespräche sind als Beziehungsaufnahme und Beziehungsangebot an die Eltern gerichtet.

Kinderkrippe und Kindergarten: Eine zweite wichtige Chance zur Verbesserung der Früherkennung von Entwicklungsrisiken ist die Kinderkrippe bzw. der Kindergarten: Sie sind der erste öffentliche Lebensraum von Kindern, in dem sie einen Gutteil ihres Lebens außerhalb der Familie zusammen mit anderen Kindern verbringen, und mit Erwachsenen, die nicht Teil der engeren oder weiteren Familie sind. Erzieherinnen können aufgrund der langen Zeit, die sie die Kinder sehen, durch den direkten Vergleich mit Gleichaltrigen, und durch die Vielfalt der Situationen, in denen sie die Kinder erleben, verlässlich und früh Auffälligkeiten wahrnehmen. Wenn sie in Zweifelsfällen fachkundige Hilfe zur diagnostischen Abklärung und Weitervermittlung an entsprechende Hilfeangebote in Anspruch nehmen können, ist das ein wichtiger Schritt.

Die Fachdienste der Frühförderung für Kindergärten haben in Bayern eine wichtige Funktion in der Früherkennung und Weitervermittlung von auffälligen Kindern in Kindertagesstätten (Mirbach, Thurmair, Vahle, 2007). Sie stehen den Erzieherinnen zur Verfügung, wenn sie Beratungsbedarf zu einem bestimmten auffälligen Kind haben. Am meisten gefragt sind die Fachdienste der Frühförderung bei Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten von Kindern; psychosoziale Risiko- und Belastungsfaktoren finden sich in 44,5 % aller Fälle, zu denen die Fachdienste zugezogen wurden (Mirbach u. Thurmair, 2007).

3.3 Frühe Hilfen und der Beitrag der Frühförderung

Um Entwicklungsfortschritte eines Kindes zu ermöglichen und zu seinem Wohle beitragen zu können, ist es erst einmal erforderlich, dass Eltern Hilfe aus einem wie immer gearteten medizinischen, therapeutischen, pädagogischen oder psychologischen Leistungsspektrum tatsächlich annehmen. Dass Familien in prekären Lagen vorhandene Hilfsangebote systematisch nicht nutzen, ist vielfach belegt (Weiß, 2007; Klein, 2000), und es ist ein eigener Arbeitsinhalt, mit dem aus fachlicher Sicht als hilfreich Erkannten bei den Familien anzukommen.

Frühförderung macht hier keine Ausnahme. Deutlich wird das schon bei der Termingestaltung und Wahrnehmung der Termine: Oft genug stehen Frühförderinnen vor verschlossener Tür, weil die Eltern den Termin „vergessen“ haben. Aber „wo für private Praxen Schluss ist, fängt unsere Arbeit erst an“, kommentierte Peter Karmann, Geschäftsführer mehrerer großer Frühförderstellen, diesen Sachverhalt.

In München, mit seiner dichten Infrastruktur von Ärzten, therapeutischen Praxen, psychologischen und heilpädagogischen Angeboten nehmen vor allem Familien in schwierigen Lagen die Dienste der Frühförderung in Anspruch, die 80-90 % davon als zugehendes Angebot erbringen (Thurmair, 2003).

Gerade dann, wenn Frühförderung nicht auf Wunsch der Eltern kommt, sondern der Arzt, das Gesundheitsamt, das Jugendamt, der Kindergarten die Eltern angesprochen haben, müssen die verschiedenen Aufträge für alle Beteiligten transparent gemacht werden. Die Arbeit beginnt damit, Aufträge zu klären und zu einer Übereinkunft darüber zu kommen. Die Frühförderin wird schauen, was *die Mutter* von ihr wollen könnte in Bezug auf das Kind, damit nicht nur das Baby mit „an Bord“ ist, sondern auch die Mutter, und zwar von Anfang an. Das beginnt schon bei der Frage: „Was führt Sie zu mir?“ „Der Arzt/Die Kindergärtnerin hat gesagt...“ „Und Sie selber?“

1. Frühförderstellen behandeln Kinder im Alter von Geburt bis Einschulung. Sie sind familiennah und in den meisten Bundesländern flächendeckend ausgebaut (eine Stelle pro Landkreis ist ein Organisationsziel). Sozialgeographisch gesehen haben sie sich in vielen Bundesländern an den „zentralen Orten“ einer Region angesiedelt, dort, wo der Kinderarzt und der Lebensmitteldiscounter zu finden sind.
2. Frühförderstellen arbeiten auch im *Hausbesuch*; es ist also nicht zwingend, dass die Eltern sich mit ihren Kindern dorthin bewegen, wo die Stelle ist. Diese Bring-Struktur ist ein entscheidender Faktor, wenn Familien in prekären Situationen erreicht werden sollen. Eine Stelle in einer größeren bayerischen Stadt, die Hausbesuche macht, schätzt den Anteil an belasteten Familien in ihrer Klientel auf gut 60 %, während eine zweite Stelle in derselben Stadt ohne Hausbesuche diesen Anteil auf unter 20 % schätzt.
3. Es gibt einen direkten Draht von den Ärzten zu uns für eine Entwicklungsdiagnostik. Der Kontakt vom Arzt oder von den Eltern zu einer Frühförderstelle ist *einfach und schnell* herzustellen. Eltern können auch auf direktem Weg ohne jede Formalitäten ein erstes Beratungsangebot wahrnehmen.
4. Bei Kindern psychisch kranker Eltern (zum Beispiel die häufig nicht erkannte Depression der Mutter) kann Frühförderung mit ihrem kindbezogenen Auftrag sowohl im präventiven Bereich, als auch in Kooperation mit der Erwachsenenpsychiatrie in der Behandlung hilfreiche Dienste leisten (vgl. Pretis u. Dimova, 2004). Ein zukunftsweisendes Beispiel für eine konkrete systemübergreifende Kooperation gibt es in Köln: Dort ist die Frühförderung Partner einer Mutter-Kind-Einheit in der psychiatrischen Klinik und kommt einmal in der Woche auf Station (Arens u. Görge, 2007).
5. Offene Erstberatung, eine Absicherung durch die körperlich-medizinische Diagnostik des Arztes/Kinderarztes, entwicklungspsychologische Diagnostik, ein interdisziplinäres Team mit medizinischen Therapeutinnen und eine sorgfältige gemeinsame Förderplanung im Sinne eines individuell vereinbarten Arbeitsbündnisses mit den Eltern ergeben ein gutes Paket, um Entwicklungsgefährdungen aufzufangen.

3.4 Der Fokus der Frühförderung

Im Zentrum der Förderung stehen das Kind und seine Entwicklung. Dazu gehören altersgemäße Entwicklungsanregungen (Förderung im Spiel), das Erleben von Selbst-Wirksamkeit für das Kind, aber auch die Bindung zwischen Eltern und Kind

als sichere Basis für Entwicklung und Lernen (vgl. Weiß, 2007). In Armuts- und Multiproblemfamilien kommen oft die elementaren Bedürfnisse: Ernährung, Pflege, Gesundheit und Schutz vor Gefahren hinzu.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass das klassische Arbeitsmodell der Frühförderung, bei dem die Frühförderin mit dem Kind spielt, es behandelt und fördert, hier nicht unbedingt geeignet ist. Deshalb hat Frühförderung in Risikokontexten spezifische Arbeitsweisen entwickelt, die darauf gerichtet sind, eine gute Situation zwischen Mutter und Kind zu ermöglichen. Die Frühförderin schaut zu und unterstützt durch ihre Anwesenheit und ihre wohlwollende Haltung eine gute Situation zwischen Mutter und Kind. Im Mittelpunkt der Förderstunde steht das Spiel der Mutter mit ihrem Kind. „Schauen Sie! ... wie er Sie anlacht ... seine Mama ist für ihn die Liebste. Gell, das gefällt Dir, wenn Deine Mama mit Dir guck guck macht.“

Dadurch, dass die Frühförderin das Spiel bedeutsam macht – auf der Metaebene, durch ihre Teilhabe, ihr Interesse und ihre Aufmerksamkeit – kann sie die ursprünglichen Bindungs- und Bildungs-Prozesse zwischen Mutter und Kind unterstützen und fördern. Diese „Schauen-Sie!“-Beratung ist Kulturschaffen, indem die Frühförderin dem, was die Mutter mit ihrem Kind tut, Bedeutung gibt. Ihre Anteilnahme und ihr Interesse sind ein Angebot an die Mutter, den ursprünglichen mütterlichen Akt der Sinngebung, Dinge und Welt bedeutsam zu machen für ihr Kind, wertvoll zu machen: „Schau mal, da ist ein...!“ Und auch die Methode ist dieselbe, wie Bruner (2002) sie für die Sprachentwicklung als „motherese“ so schön beschreibt.

Es geht auch um Entlastung für die Mutter und um eine unmittelbare positive Erfahrung mit ihrem Kind. Oft ist es ein „die Mutter bemuttern“, bevor die Mutter sich vermittels der eigenen positiven Erfahrung ihrem Kind zuwenden kann.

Es sind dies dieselben Prinzipien, derer sich auch andere interaktionsorientierte Präventionsprogramme bedienen: die unmittelbare positive Erfahrung in der Interaktion. Darauf bezieht sich das Programm STEEP mit seinem Kernsatz „Seeing is believing“ (Erickson u. Egeland, 2006), das „Feinfühligkeitstraining“, wie es Brisch (2002) beschreibt und in seinem Programm SAFE verwendet, das Prinzip „Sehen – Verstehen – Handeln“, das den Kern der „Entwicklungspsychologischen Beratung“ von Ziegenhain, Fries, Bütow und Derksen (2004) bildet, oder das Modell KindErleben (Pommer-Irmisch, 2000).

Soziale Hilfen und Sozialberatung werden durch die Frühförderung manchmal unterstützend vermittelt, aber Frühförderung ist keine Sozialarbeit, sondern der Fokus ihrer Arbeit in den Familien liegt auf der Interaktion zwischen Eltern/Mutter und Kind.

Verhandeln statt Behandeln lautet eine weitere wichtige Devise und damit ist gemeint, die Verantwortung der Eltern ernst zu nehmen und deren *Interessen* zu berücksichtigen: Ist da ein Interesse bei der Mutter, mit dem wir uns in der Förderung des Kindes verbinden können? Natürlich will jede Mutter eine gute Mutter sein und will jede Mutter nur das Beste für ihr Kind. Gleichzeitig kann es jedoch Interessenskonflikte geben, die einer Entwicklung des Kindes in dieser Familie entgegenstehen. Die Kinder legitimieren zusätzliche Sozialleistungen, und sichern das Familieneinkommen. Die Eltern sind

auf ihre Kinder angewiesen und haben ein handfestes ökonomisches Interesse an dieser „westlichen Form von Kinderarbeit“. Selbst wenn es für die Kinder eine Riesenchance zur Entwicklung wäre, aus der Sozialhilfe herauszukommen: Für viele Eltern käme es einem ökonomischen Selbstmord gleich, wenn sie das versuchen wollten.

Deshalb schaut Frühförderung nach den Interessen, woher das Geld kommt und auch, wo es hingeht. Die Aussage, dass immer mehr Kinder von Sozialhilfe leben, stimmt ja im Ernstfall gerade nicht, weil das Geld nicht bei den Kindern ankommt, wenn Zigaretten, Alkohol oder Drogen Vorrang haben. Eltern sein bedeutet, seine Bedürfnisse zugunsten der Kinder zurückstellen zu können und die Bedürfnisstrukturen von Suchtkranken sehen das nicht vor.

3.5 Vernetzung

Bei den Forderungen nach einer Verbesserung des Kinderschutzes war einer der am häufigsten erwähnten Sachverhalte die mangelnde Kooperation der verschiedenen Helfersysteme und die Forderung nach deren Vernetzung.

Hoppensacks Chronologie des Falles Kevin in Bremen berichtet von etwa 25 Diensten mit einer nicht genau zu ermittelnden Zahl von Fachleuten, die in diesem Fall tätig geworden sind; er resumiert: „An einer geordneten durchgehenden systematischen Zusammenarbeit hat es im Allgemeinen gefehlt“ (2007, 303). Auch der „Ulmer Aufruf zum Kinderschutz“ hebt den Kooperationsbedarf ausdrücklich hervor (2007).

Das System Frühförderung hat hier eine Menge vorzuweisen aus dem einfachen Grund, weil wir als Interdisziplinäres System seit Jahrzehnten selbst Vernetzung praktizieren, und wir würden uns wünschen, dass Frühförderung mit diesem Potential für den Kinderschutz genutzt und eingebunden wird in die aktuellen Vernetzungen der Hilfen. Diese im System der Frühförderung bestehenden Netzwerke zu Ärzten, Sozialpädiatrischen Zentren, Erziehungsberatungsstellen, Jugendamt und Kindergarten, die – auch das zeigt unsere Erfahrung – am Leben erhalten und laufend aktualisiert werden müssen, sollten auf der *regionalen* Ebene in die aktuellen Vernetzungen der Kinderschutz-Projekte eingebunden werden. Sie sollten ausgebaut und zu konkreten Verfahrensabsprachen konkretisiert werden, die für alle Beteiligten – Eltern und Fachleute – verbindlich sind und deren Effizienz auch evaluiert wird. Als Beispiele hierfür wären zu nennen:

- die Münchner Kooperationsvereinbarungen „Interdisziplinäres Hilfenetzwerk für alkoholgefährdete/alkoholabhängige Schwangere, Mütter, Väter und deren Kinder,“ (Lubinski, 2004),
- die „Runden Tische“ der bayerischen Projektstandorte von „Guter Start ins Kinderleben“ zu denen sich die ortsansässigen Frühförderstellen selbst eingeladen haben,
- das Vernetzungs-Projekt der Universität Bamberg für „Schreibaby-Ambulanzen“ an dem immerhin 40 von über 100 bayerischen Frühförderstellen ihre Teilnahme angemeldet haben (Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, 2007),
- das Kooperationsprojekt des Kölner Kinderschutz-Zentrums mit dem Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung (Bächer, 2007).

4 Denkanstöße für die Zukunft

1. Es ist gut, wenn es drei sind, wenn Mutter und Vater in der Kinderaufzucht dabei sind. Genauer gesagt: wenn der Vater da ist – in Person – und nicht der Staat als virtueller Gesamtvater in die Lücke springt. Die neuen Matriarchatsstrukturen in den postmodernen Gesellschaften, die durch den perversen Systemeffekt der Sozialhilfe, die Väter aus den Familien zu kicken, noch verstärkt wird, haben eine eher schädliche Wirkung auf die Entwicklung von kleinen Kindern. Der breite Weg für Mütter in die Sozialhilfe geht so: Jung, ledig, ohne abgeschlossene Schul- oder Berufsausbildung, Kind (Schneider, 2003). Die Erziehungsverantwortung tragen sie dann zu einem hohen Anteil allein, auch wenn ein Partner vorhanden ist (61 % der amtlich Allein Erziehenden; Schneider, 2003).
2. Gut wäre es daher, wenn Sozialhilfemütter nach einem Jahr einen Krippenplatz für ihr Kind und für sich selbst einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz hätten, um für beide ein lohnende Alternative anzubieten, eine Alternative zu der Mutter-Kind Symbiose, die für alle Babys entwicklungsförderlich und lebensnotwendig ist, und dann zu einem Hemmnis für die Entwicklung werden kann. Um sich aus der primären Symbiose mit der Mutter herauszulösen helfen dem Baby andere Bezugspersonen. Und sie vermindern Übergriffe mütterlicher Liebe, sei es der Missbrauch als Modeaccessoire („Das neue Lieblingsaccessoire von Stars wie Madonna, Kate Moss oder Hillary Clinton sind passend gekleidete Töchter“. SZ Magazin 7.9.07 S.68), als Mutters kleine Helfer, oder als Ersatz für einen Liebesgefährten.
3. Eine spezifische Prävention für Hochrisikosituationen zu etablieren, die darauf abzielt, die fürchterlichen Fälle von Infantizid zu verhindern, wie das wohl derzeit beabsichtigt ist (Kindler, 2007), erleben wir für das System der Frühförderung als entlastend. Es ist auch eine gewisse Bestätigung, dass die Kriterien, die für die Einschätzung von Gefährdungsrisiken herangezogen werden: Elterliche Entwicklungs- und Lebensgeschichte; Elterliche Persönlichkeitsmerkmale und Dispositionen; Psychische Gesundheit und Intelligenz; Familiäre Lebenswelt; Merkmale des Kindes; Merkmale gegenwärtiger oder früherer Gefährdungsfälle (Kindler, 2007), gut überein stimmen mit der Diagnostik, wie sie in der Frühförderung für die Entwicklungsbedingungen der Kinder entwickelt wurde (Diagnostische Leitlinien Frühförderung; Schmid-Krammer u. Naggl, 2006). In der jetzt herrschenden Verunsicherung bietet das eine gewisse Gewähr für das rechtzeitige Erkennen von Gefährdungen.
4. Die Gesetzeserweiterung durch die Neufassung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdungen nach §8a SGB VIII auferlegt auch den Diensten der freien Träger eine Mitwirkung beim Schutz des Kindeswohls, und zwar sowohl durch das Einleiten von Hilfen, als auch durch die Weitergabe von Informationen an die staatlichen Stellen. Die Frühförderstellen sind von dieser Gesetzes-Neufassung nicht betroffen. Sie könnten allerdings für die Kindergärten als „insoweit erfahrene Fachkräfte“ zur Verfügung stehen, falls die Kindergärten selbst nicht mit solchen Fachkräften ausgestattet sind.

5. Gerade bei Kindern, die in prekären Bedingungen aufwachsen, haben Frühförderstellen bereits jetzt häufig Kontakt zu Jugendämtern. Da Frühförderinnen feine Signale oft besser wahrnehmen als andere, und Signale von Not in Systemen zu versacken drohen (vgl. Schmid u. Meysen, 2006), erleben sie dort allerdings Unterschiede in den Schwellen des Tätigwerdens und Situationen der Not, in denen sie keine Unterstützung erhalten. Eine Frühförderin bemerkt bei einem Hausbesuch, dass das Kind eine Brandwunde hat, die offenbar von einer auf der Haut ausgedrückten Zigarette rührt. Trotz ihrer Meldung an das Jugendamt werden keinerlei Konsequenzen gezogen. Auch stellen sie immer wieder fest, dass sie für Kontroll- und Entlastungsbedürfnisse des Jugendamtes instrumentalisiert werden: „Da haben wir die Kinderkrankenschwester, da haben wir die Frühförderin, die Hebamme ... drin“, heißt es im Jargon. Als ein Fazit der aktuellen Diskussion ums Kindeswohl haben wir in der Frühförderung daher auch einige ganz konkrete Dinge gelernt: Es kann unter Umständen besser sein, die Polizei zu verständigen oder in eine Arztpraxis/ bzw. eine Klinik zu gehen, als das Jugendamt zu verständigen. Und wir werden dazu übergehen, Gefährdungen der Entwicklung eines Kindes, seiner Gesundheit und seines Wohlbefindens in Zukunft stärker zu skandalisieren – gegenüber seinen Eltern aber auch gegenüber den Jugendämtern und anderen Institutionen.
6. Es braucht eine gesellschaftliche Verantwortung für die Kinder außerhalb der Familie. Im Sinne Bruners halten auch wir dafür, „dass jede Generation Art, Richtung und Ziele von Erziehung neu definieren muß, um für die nächste Generation die größtmögliche Freiheit und Rationalität zu sichern“ (1973, 468, Übs. M. N.). Kultur ist ein Prozess. Entsprechende Mühen beim Verhandeln unserer Identität sollte die Mehrheitsgesellschaft daher auch immer wieder auf sich nehmen (Kalnein, 2007). Deregulierung in der Erziehung und Bildung der nächsten Generation schadet unserer Leitkultur und am meisten, wie immer, den schwächsten Gliedern der Gesellschaft. Ein Rückzug des Staates und die Privatisierung von Sozialleistungen über Markt- und Kundenmodelle: Betreuungsgeld, Persönliches Budget in der Eingliederungshilfe, Voucher, mit denen Eltern in eigener Regie gewünschte Kindergartenleistungen einkaufen können, nutzen den Reichen und Schönen, und sie schaden den Armen und Schwachen.
7. Wir könnten uns vorstellen – als Ergänzung zum „Nationalen Zentrum Frühe Hilfen“ des Bundesministeriums für Familie ... (BMFSFJ, 2007) – die Frühförderstellen zu „Regionalen Zentren Frühe Hilfen“ auszubauen, in denen junge Eltern – unabhängig von Problemen – Unterstützung von den Gemeinden in ihrem Landkreis erhalten. Ein Kollege aus der bayerischen Frühförderung phantasiert dazu u.a.:
 - Junge Eltern erhalten von ihren politischen Gemeinden einen Frühförder-Scheck, sobald sich Nachwuchs einstellt, um bei Bedarf eine ambulante/mobile Beratung für die Dauer eines halben Jahres zu garantieren.
 - Zur Unterstützung der Erziehungskompetenz junger Eltern bilden sich Elterngruppen. Eltern, deren Kinder schon „groß“ sind, unter der Begleitung der ortsnahen Frühförderstelle nach einem „Coaching-Modell“.

- Ehrenamtlich arbeitende Menschen aus der Gemeinde können von der Frühförderstelle Anleitung, Fortbildung und Unterstützung bei ihrer Arbeit bekommen (Held, 2007).

Frühförderung ist ein gutes Hilfesystem, mit dem Staat und Gesellschaft Verantwortung für kleine Kinder übernehmen. Sie verbindet die getrennten Systeme der Gesundheitsversorgung, Kinder- und Jugendhilfe und Sozialhilfe; sie hat als Fachdienst Anbindung an den Kindergarten, gute Kompetenzen in der Entwicklungsdiagnostik, in der Beratung, pädagogische und medizinische Hilfen und ist kooperativer erfahren in lange von ihr mitgestrickten Netzwerken.

In jedem Fall sollten wir sichern, dass wir auch künftig mit dem Kindergarten kooperieren können, dass wir in der Frühförderung mit einer Komm- und Gehstruktur arbeiten und sozial schwache Familien betreuen können und nicht aus finanzieller Knebelung heraus nur noch nach ökonomischen Kriterien agieren können, wie im Grunde jede gewerbliche Praxis.

Literatur

- Arbeitsstelle Frühförderung Bayern (2007). Leitlinien zur Diagnostik und Basisdokumentation in der Frühförderung. [http://www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/PDFs/Arbeitsstelle Frühförderung Bayern \(2007\). Frühförderstellen und SPZ mit Beratungsangebot in „Entwicklungspsychologischer Beratung“ oder einem anderen bindungsorientierten Beratungsansatz. www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/PDFs/](http://www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/PDFs/Arbeitsstelle_Fruehfoerderung_Bayern_(2007).Fruehfoerderstellen_und_SPZ_mit_Beratungsangebot_in_„Entwicklungspsychologischer_Beratung“_oder_einem_anderen_bindungsorientierten_Beratungsansatz_.www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/PDFs/)
- Arens, D., Görgen, E. (2007). „Wir werden das Kind schon schaukeln“. Eltern-Kind-Behandlung in der Psychiatrie. *Dr.med.Mabuse*, 32, 46-49.
- Bächer, K. (2007). Spiel-Raum – ein interdisziplinäres Angebot früher Hilfen für Familien. *Unsere Jugend*, 59, 306-311.
- BMFSFJ (2007). Presseerklärung „Nationales Zentrum Frühe Hilfen verzahnt Systeme von Gesundheitswesen und Jugendhilfe“ vom 10.7.2007, www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Kategorien/aktuelles,did=99372.html
- Brisch, K. H. (2002). Bindungsstörungen. In K. H. Brisch, K. E. Grossmann, K. Grossmann, L. Köhler (Hrsg), *Bindung und seelische Entwicklungswege* (S.353-374). Stuttgart: Klett-Cotta
- Bruner, J. S. (2002). *Wie das Kind sprechen lernt*. Bern: Huber.
- Bruner, J. S. (1973). *Beyond the Information Given*, New York, W-W-Norton & Company.
- Dornes, M. (1993). *Der kompetente Säugling*. Frankfurt: Fischer.
- Erickson, M.F., Egeland, B. (2006). *Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fegert, J. M. (2003). Schnittstellen unterschiedlicher fachlicher und administrativer Zuständigkeiten, Verknüpfung und Vernetzung. In J. M. Fegert, U. Ziegenhain (Hrsg), *Hilfen für Alleinerziehende* (S. 20-35). Weinheim: Beltz.
- Fegert, J. (2007). *Systeme im Wandel – Familie*. Vortrag auf dem 14. Symposium Frühförderung, <http://www.fruehfoerderung-viff.de/media/pdf/symp-hh-fegert.pdf>

- Gerber, Ch. (2007). Risikoabschätzung bei Kindeswohlgefährdung. *Frühe Kindheit*, Heft 4, 38-41.
- Gopnik, A., Meltzoff, A., Kuhl, P. (1999). *The scientist in the crib*. New York: W. Morrow.
- Grimm, H., Doil, H. (2006). ELFRA. Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern. Göttingen: Hogrefe.
- Held, L. (2007). Frühförderung im Jahr 2015 – Eine Bestandsaufnahme. *fiduz* Nr. 20.
- Hoppensack, H-Ch. (2007). Kevins Tod – ein Beispiel für missratene Kindeswohlsicherung. *Unsere Jugend* 59, 290-305.
- Jungmann, T., Kurtz, V., Brand, T. (2008). Das Modellprojekt „Pro Kind“ und seine Verortung in der Landschaft früher Hilfen in Deutschland. *Frühförderung interdisziplinär*, 27, im Druck.
- Kalnein, Albrecht Graf v. (2007). Wie man es mit der Religion hält. *Frankfurter Rundschau* vom 29.9.07, Dossier, S. D3.
- Kamtsiuris, P., Bergmann, E., Rattay, P., Schlaud, M. (2007). Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendsurveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt* 50, 836-850.
- Kindler, H. (2007). Die Bedeutung des § 8a SGB VIII: Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung. Unpubl. Folien eines Vortrages bei Arbeitsstelle Frühförderung München.
- Kißgen, R., Suess, G. (2005). Bindungstheoretisch fundierte Intervention in Hoch-Risiko-Familien: Das STEEP-Programm. *Frühförderung interdisziplinär* 24, 124-133.
- Klein, G. (2000). Frühförderung in Sozialen Brennpunkten. In H. Weiß (Hrsg.), *Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen* (S. 50-70). München: Reinhardt.
- Klein, G. (2002). *Frühförderung bei Kindern mit psychosozialen Risiken*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Laucht, M., Esser, G., Schmidt, M. H. (1999). Was wird aus Risikokindern? In G. Opp, M. Fingerle, A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt* (S. 71-93). München: Reinhardt.
- Lubinski, M. (Verantw.) (2004). *Interdisziplinäres Hilfenetzwerk für alkoholgefährdete/alkoholabhängige Schwangere, Mütter, Väter und deren Kinder*. Münchner Kooperationsvereinbarung zwischen den beteiligten Institutionen und Einrichtungen zur Koordinierung der Hilfen im Einzelfall, Unveröff. Papier, Juli 2004.
- Mayr, T. (2000). Entwicklungsrisiken bei armen und sozial benachteiligten Kindern und die Wirksamkeit früher Hilfen. In H. Weiß (Hrsg.), *Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen* (S. 142-163). München: Reinhardt.
- Meysen, Th. (2007). Qualifizierung des Kinderschutzes durch Recht. *Frühe Kindheit*, Heft 4, 15-17.
- Ministerium für Gesundheit NRW (Hrsg.) (2005). *Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen. Ergebnisse und Perspektiven eines Modellprojekts*. Düsseldorf. www.soziale-fruehwarnsysteme.de/material/SozFr_Abschlussdok.pdf
- Mirbach, B., Thurmair, M. (2007) *Mobile Heilpädagogische Fachdienste für Kindertagesstätten: Jahresauswertung 2006*. München, Bay. Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, unpubliziert.
- Mirbach, B., Thurmair, M., Vahle, M. (2007). *Fachdienste von Frühförderstellen für Kindertagesstätten*. *Frühförderung interdisziplinär*, 26, 15-22.
- Neuhäuser, G. (2000). Kindliche Entwicklungsgefährdungen im Kontext von Armut und Benachteiligung aus medizinischer Sicht. In H. Weiß (Hrsg.), *Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen* (S. 34-49). München: Reinhardt.

- Ostler, T., Ziegenhain, U. (2007). Risikoeinschätzung bei (drohender) Kindeswohlgefährdung: In U. Ziegenhain, J. M. Fegert (Hrsg.), *Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung* (S. 67-83). München: Reinhardt.
- Pommer-Irmisch, S. (2000). Stärkung elterlicher Kompetenz – Frühe Angebote präventiv bis therapeutisch. *Frühförderung interdisziplinär*, 19, 23-29.
- Pretis, M., Dimova, A. (2004). *Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern*. München: Reinhardt.
- Rey, Olivier (2003). *Une folle solitude. Le fantasme de l'homme auto-construit*. Paris: Seuil.
- Sachse, S., Pecha, A., v. Suchodoletz, W. (2007). Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen – Ist der ELFRA-2 für einen generellen Einsatz bei der U7 zu empfehlen? *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 155, 140-145.
- Schmid, H., Meysen, Th., 2006: Was ist unter Kindeswohlgefährdung zu verstehen? In H. Kindler, S. Lillig, H. Blüml, Th. Meysen, A. Werner (Hrsg.), *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst* (S. 2-1 - 2-9). München: Deutsches Jugendinstitut.
- Schmid-Krammer, M., Naggl, M. (2006). Leitlinien zur Diagnostik in der Interdisziplinären Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär*, 25, 132-142.
- Schneider, F. (2003). Alleinerziehen - Vielfalt und Dynamik einer Lebensform. In J. M. Fegert, U. Ziegenhain (Hrsg.), *Hilfen für Alleinerziehende*. Weinheim: Beltz.
- Suchodoletz, W. v. (2004). Chancen und Risiken von Früherkennung. In W. v. Suchodoletz (Hrsg.), *Früherkennung von Entwicklungsstörungen* (S. 1-21). Göttingen: Hogrefe.
- Thurmair, M. (2003). *Frühförderung in einem Ballungsraum und Folgerungen für die Struktur des Angebots*. München, unpubliziert.
- Ulmer Aufruf zum Kinderschutz (2007). In U. Ziegenhain, J. M. Fegert (Hrsg.), *Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung* (S. 207-211). München/Basel: Reinhardt.
- Unzner, L. (2005). Bindung als handlungsleitendes Konzept in der Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär*, 24, 134-141.
- Weiß, H. (2000). Kindliche Entwicklungsgefährdungen im Kontext von Armut, sozialer Benachteiligung und familiärer Vernachlässigung. In H. Weiß (Hrsg.), *Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen* (S. 50-70). München: Reinhardt.
- Weiß, H. (2007). Was brauchen kleine Kinder und ihre Familien? *Frühförderung interdisziplinär*, 26, 78-86.
- Wolfe, T. (1999). *Mauve Gloves & Madmen, Clutter & Vine*. Toronto: Bantam Books.
- Wollwerth, R., Papoušek, M. (2004). Das Münchner Konzept einer kommunikationszentrierten Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Beratung und -Psychotherapie. In M. Papoušek, M. Schieche, H. Wurmser (Hrsg.), *Regulationsstörungen der frühen Kindheit* (S. 281-309). Bern: Huber.
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., Derksen, B. (2004). *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern*. Weinheim: Juventa.
- Ziegenhain, U., Fegert, J. M., Ostler, Th., Buchheim, A. (2007). Risikoeinschätzung bei Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter. *Praxis der Kinderpsychologie und -psychiatrie*, 56, 410-428.

Korrespondenzanschrift: Dipl.-Psych. Monika Naggl / Dr. Martin Thurmair, Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Seidlstr. 4, 80335 München. E-Mail: naggl@astffby.de, thurmair@astffby.de