

WESTFÄLISCHE
WILHELMS-UNIVERSITÄT
MÜNSTER

Der Nutzen psychologisch-klassifikatorischer Diagnoseinstrumente in Frühen Hilfen

Pascal Bastian

Der Nutzen psychologisch- klassifikatorischer Diagnoseinstrumente in Frühen Hilfen

Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophischen
Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.)

Fachgebiet

Erziehungswissenschaft

vorgelegt von Pascal Bastian, Merzig (Saar)

Münster, 2010

Tag der mündlichen Prüfung: 15.12.2010

Dekan: Prof. Dr. Christian Pietsch

Referent: Prof. Dr. Wolfgang Böttcher

Korreferent: Prof. Dr. Holger Ziegler

Pascal Bastian

**Der Nutzen psychologisch-klassifikatorischer
Diagnoseinstrumente in Frühen Hilfen**



WESTFÄLISCHE
WILHELMS-UNIVERSITÄT
MÜNSTER

Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster

Reihe VI

Band 7

Pascal Bastian

Der Nutzen psychologisch-klassifikatorischer Diagnoseinstrumente in Frühen Hilfen



MV WISSENSCHAFT

Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster

herausgegeben von der Universitäts- und Landesbibliothek Münster

<http://www.ulb.uni-muenster.de>

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Buch steht gleichzeitig in einer elektronischen Version über den Publikations- und Archivierungsserver der WWU Münster zur Verfügung.

<http://www.ulb.uni-muenster.de/wissenschaftliche-schriften>

Pascal Bastian

„Der Nutzen psychologisch-klassifikatorischer Diagnoseinstrumente in Frühen Hilfen“

Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster, Reihe VI, Band 7

© 2011 der vorliegenden Ausgabe:

Die Reihe „Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster“ erscheint im Verlagshaus Monsenstein und Vannerdat OHG Münster

www.mv-wissenschaft.com

ISBN 978-3-8405-0038-1 (Druckausgabe)

URN urn:nbn:de:hbz:6-45429508237 (elektronische Version)

© 2011 Pascal Bastian

Alle Rechte vorbehalten

Satz: Pascal Bastian

Umschlag: MV-Verlag

Druck und Bindung: MV-Verlag

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	8
1. Gründe und Bedarfe für Frühe Hilfen	17
1.1 Bedarfsspezifische Gründe für Frühe Hilfen.....	19
1.1.1 Allgemeine Bedarfslagen für Frühe Hilfen: Familiäre und gesellschaftliche Herausforderungen in der Kindererziehung	24
1.1.2 Spezifische Bedarfslagen für Frühe Hilfen: Überforderung von Eltern und Risiken für Kinder.....	35
1.2 Organisationsspezifische Gründe für Frühe Hilfen.....	43
2. Frühe Hilfen: Theoretischer Hintergrund, Forschung und Praxis ..	48
2.1 Hintergrund und Entwicklung der Idee „Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsysteme“	48
2.2 Zur Definition Früher Hilfen	55
2.3 Frühzeitigkeit und Prävention als Kennzeichen Früher Hilfe- Konzepte	58
2.4 Formen Früher Hilfeleistungen – Einblicke in die praktische Umsetzung	67
2.5 Erzieherische Kompetenzen als Ziele Früher Hilfen	70
2.6 Überblick bisheriger internationaler und nationaler Forschungen zu Frühen Hilfen	75
2.7 Zusammenfassung und Zwischenresümee.....	81
3. Diagnostik in der Sozialen Arbeit und in Frühen Hilfen – ein Überblick	86
3.1 Diagnose – eine Begriffsbestimmung	88
3.2 Zur Bedeutung sozialpädagogischer Diagnostik	90
3.3 Sozialpädagogische Diagnosen – theoretischer Diskurs und Kritik..	93
3.4 Diagnostische Verfahren in der Sozialen Arbeit.....	101
3.4.1 Das biografisch rekonstruktive Fallverstehen nach Klaus Mollenhauer und Uwe Uhlendorff.....	103
3.4.2 Multiperspektivische Fallarbeit nach Burkhard Müller	105

3.4.3	Strukturiertes kollegiales Fallverstehen nach Christian Schrapper, Monika Thiesmeier und Sabine Ader	108
3.4.4	Psychosoziale Diagnostik nach Viola Harnach	110
3.5	Die Bedeutung klassifikatorischer Verfahren des Risikoscreenings im Kinderschutz und in Frühen Hilfen.....	112
4.	Zwischenresümee zur Diagnostik in Frühen Hilfen und die Entwicklung der Fragestellung	119
4.1	Fünf Thesen zu einer sozialpädagogischen Diagnostik in Frühen Hilfen.....	121
4.2	Formulierung der relevanten Untersuchungsfragen	124
5.	Methodisches Vorgehen	128
5.1	Überblick.....	128
5.2	Besonderheiten des Untersuchungsdesigns in Abgrenzung zur Ausgangsstudie	131
5.2.1	Programme und Programmevaluation – Grundlagen und Charakteristika	131
5.2.2	Einordnung der Ausgangsstudie in das Paradigma von Evaluation	137
5.2.3	Besonderheiten der vorliegenden Studie.....	142
5.3	Vorgehen, Erhebung und Stichprobe.....	143
5.4	Darstellung der verwendeten Skalen	145
5.4.1	Elterliche Kompetenzüberzeugung (von Eltern mit unter dreijährigen Kindern)	146
5.4.2	Einstellungen der Mütter zu den Kindern	149
5.4.3	Einschätzung der Fachkräfte zum Erstgespräch	150
5.4.4	Risikoscreening der Fachkräfte zum Hilfebeginn (Glider Manual)	152
5.5	Methoden der Untersuchung.....	154
5.5.1	Grundüberlegungen zum methodischen Vorgehen	154
5.5.2	Clusteranalyse zur Identifizierung von Adressatengruppen	155
6.	Darstellung der Ergebnisse aus dem Vergleich der Fachkräfteeinschätzung und der elterlichen Selbsteinschätzung ...	160
6.1	Ergebnisse der Hauptkomponentenanalyse zur Elternbefragung ...	160
6.1.1	Parentale Kompetenzüberzeugung	160
6.1.2	Einstellung von Müttern mit Kindern im Kleinkindalter	162

6.2 Ergebnisse der Clusteranalyse zur Elternbefragung.....	165
6.2.1 Stabilität und Validität der Clusterlösung	166
6.2.2 Beschreibung der Cluster	168
6.3 Ergebnisse der Hauptkomponentenanalyse zur Fachkräfteeinschätzung	171
6.3.1 Hauptkomponentenanalyse der Skala ‚Erstgespräch‘	172
6.3.2 Kurzbeschreibung der Faktoren zum Erstgespräch	173
6.3.3 Verteilung der Belastungen auf die Stichprobe	175
6.3.4 Hauptkomponentenanalyse der Skala ‚Hilfebeginn‘	176
6.3.5 Kurzbeschreibung der Faktoren zum Hilfebeginn	178
6.3.6 Verteilung der Belastungen auf die Stichprobe	180
6.4 Vergleich der Einschätzskalen ‚Erstgespräch‘ und ‚Hilfebeginn‘	181
6.5 Ergebnisse der Clusteranalyse zur Fachkräfteeinschätzung.....	185
6.5.1 Cluster der Einschätzung im Erstgespräch.....	185
6.5.2 Stabilitäts- und Validitätsprüfung der Cluster im Erstgespräch.....	186
6.5.3 Cluster der Risikoeinschätzung im Hilfebeginn.....	187
6.5.4 Stabilitäts- und Validitätsprüfung der Cluster im Hilfebeginn.....	187
6.5.5 Beschreibung der Cluster	187
6.6 Vergleiche zwischen den Einschätzungen	192
6.6.1 Vergleich der Clusterzugehörigkeiten zwischen Erstgespräch und Hilfebeginn.....	193
6.6.2 Vergleich der Clusterzugehörigkeiten zwischen der Selbsteinschätzung der Eltern und der Fachkräfteeinschätzung.....	194
6.6.3 Zwischenfazit zum Vergleich der Selbsteinschätzung der Eltern und der Fachkräfteeinschätzung	200
6.7 Hilfeentscheidungen in Frühen Hilfen.....	203
7. Zusammenfassung der Ergebnisse.....	212
7.1 Vergleich der Ergebnisse des Fachkräftescreenings mit den Selbsteinschätzungen der Adressaten.....	213
7.2 Untersuchung der Zusammenhänge zwischen den Hilfeentscheidungen und den Ergebnissen der verschiedenen Einschätzungen	216
7.3 Fazit.....	218

INHALT

8. Methodische Reflexion.....	220
9. Diskussion, inhaltliche Reflexion und Ausblick.....	225
10. Schlussbemerkung.....	234
Literatur	235
Danksagung.....	257

Anhang

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1: Gründe und Bedarfe für Frühe Hilfen (eigene Abbildung).....	19
Abbildung 2.1: Frühe Hilfen - Gefährdungsschwellen (vgl. Schone 2008).....	60
Abbildung 3.1 Fallarbeit im klinisch-therapeutischen Kontext (eigene Abbildung nach Müller 2009)	89
Abbildung 5.1: Evaluationsdesign ‚Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsysteme‘	130
Abbildung 5.2: Funktionen von Evaluation (nach Stockmann 2007)	134
Abbildung 6.1: Vierfeldertafel zum Vergleich der Einschätzungen.....	195
Abbildung 9.1: Modell des Zusammenspiels von Einflussfaktoren auf die Hilfeentscheidung	232

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.1:	Beispiele für Projektkonzeptionen, die Familien mit allgemeine Bedarflagen anvisieren (Böttcher/Bastian/Lenzmann 2008; MGSFF 2005).....	22
Tabelle 1.2:	Beispiele für Risiko- und Schutzfaktoren (vgl. Deegener/Körner 2006).....	42
Tabelle 2.1:	Beispiele für funktionale Erziehungskompetenzen (vgl. Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen 2005, S. 51ff).....	74
Tabelle 3.1:	Systematisierung sozialpädagogischer Diagnoseverfahren (angelehnt an Ader 2006)	102
Tabelle 3.2:	Schema für die sozialpädagogische Fallarbeit (Müller 2009, S. 77)	106
Tabelle 5.1	Welchen Beruf üben Sie zurzeit aus bzw. welchen Beruf haben Sie zuletzt ausgeübt?.....	145
Tabelle 5.2:	Die Items der PSOCS (dt. Version).....	148
Tabelle 5.3:	Items der Ersteinschätzung	150
Tabelle 6.1:	Rotierte Komponentenmatrix: Parentale Kompetenzüberzeugung	161
Tabelle 6.2:	Rotierte Komponentenmatrix: Einstellung von Müttern mit Kindern im Kleinkindalter.....	163
Tabelle 6.3:	Schiefe der Hauptkomponenten	165
Tabelle 6.4:	Eigenwerte, Varianz und kanonische Korrelation der Diskriminanzfunktionen	168
Tabelle 6.5:	Clusterzentren der Telefonbefragung (n=124)	169
Tabelle 6.6:	Rotierte Komponentenmatrix: Fachkräfteeinschätzung Erstgespräch	173
Tabelle 6.7:	Schiefe der Erstgesprächeinschätzungen.....	175
Tabelle 6.8:	Rotierte Komponentenmatrix: Fachkräfteeinschätzung Hilfebeginn	176

Tabelle 6.9: Schiefe der Erstgesprächeinschätzungen	180
Tabelle 6.10: Vergleich der Erziehungsbelastungen (Erstgespräch) mit den Erziehungsrisiken (Hilfebeginn).....	184
Tabelle 6.11: Clusterzentren der Einschätzung im Erstgespräch (n=124).....	188
Tabelle 6.12: Clusterzentren der Risikoeinschätzung im Hilfebeginn (n=86)...	190
Tabelle 6.13: Cluster Hilfebeginn* Cluster Erstgespräch (ohne Cluster <i>umgebungs- und kindbezogenes Risikoprofil</i>)	193
Tabelle 6.14: Korrelation zwischen den Einschätzungen (n = 124)	198
Tabelle 6.15: Cluster der Telefonbefragung * Summenscore Risiko Erziehung Bindung.....	199
Tabelle 6.16: Hilfeangebote.....	205
Tabelle 6.17: Korrelation Cluster Erstgespräch – Hilfeangebote (N = 124; Fehlend 5).....	207
Tabelle 6.18: Korrelation Cluster Hilfebeginn – Hilfen (N = 88; Fehlende Werte: 4)	209
Tabelle 7.1: Hauptkomponenten der Instrumente ‚Erstgespräch‘ und ‚Hilfebeginn‘	213
Tabelle 7.2: Hauptkomponenten der Adressatenbefragung.....	214
Tabelle 7.3: Cluster der verschiedenen Einschätzungen	215

Einleitung

„Nur wenn eine Prophezeiung geglaubt wird, das heißt, nur wenn sie als eine in der Zukunft sozusagen bereits eingetretene Tatsache gesehen wird, kann sie konkret auf die Gegenwart einwirken und sich damit selbst erfüllen.“

Paul Watzlawick

Der Blick in die Zukunft – Einleitende Worte zur gesellschaftlichen Bedeutung von Zukunftsprognosen

Es hat den Anschein, als gäbe es in der Geschichte der Menschheit seit jeher ein Verlangen, dem Morgen das Dunkle und Ungewisse durch eine Prophezeiung zu nehmen bzw. eine Vorhersage oder eine Prognose darüber zu treffen, welche Ereignisse und Entwicklungen den Lauf unseres weiteren Lebens beeinflussen. In der antiken Welt wurde vor jedem wichtigen Ereignis, sei es eine politisch bedeutsame Feierlichkeit oder eine Schlacht, durch die Bestimmung des Vogelfluges oder den Eingeweiden eines Opfertieres gedeutet, ob die Götter dem Ereignis zustimmten. Die fehlende Akzeptanz der Götter galt als sicherer Beweis für das Mislingen eines Vorhabens. Diese Auspizien waren demnach eine Zukunftsprognose, die den Menschen, waren die Zeichen günstig, Sicherheit und Mut für die anstehende Tat verliehen. Sie hatten eine wichtige Funktion im sozialen Gefüge, wurden doch dadurch politische Akte, militärische Schritte und gesellschaftliche Bräuche durch eine göttliche Instanz legitimiert und die Beteiligten mit der Gewissheit ausgestattet, das ‚Richtige‘ zu tun. Der Glaube an die Vorhersagekraft der Auspizien im Volk war so stark, dass beispielsweise die Angst der Soldaten vor einer Kampfeshandlung unter dem Einfluss schlechter Zeichen tatsächlich zu dessen Scheitern beitragen konnte, was den Glauben nur verstärkte. Insofern kann in diesem Fall von einer sich selbsterfüllenden Prophezeiung (im Sinne des vorangestellten Zitats von Watzlawick) gesprochen werden.

In der heutigen säkularisierten Welt moderner Industriestaaten hat die Empirie die sakralen Kulthandlungen als Methode der Zukunftsprognosen abgelöst. Die Funktionen der Vorhersagen selbst blieben allerdings weitgehend bestehen. Sie dienen der Herstellung von Sicherheit und als Grundlagen gegenwärtiger Handlungsentscheidungen. So verfolgt die anhand komplexer naturwissenschaftlicher Verfahren der Meteorologie gewonnene Vorhersage über das Wetter den Zweck, die zukünftigen Wetterereignisse zu kontrollieren, insofern man sich darauf vorbereiten und seine Handlungen danach ausrichten kann. Das Wetter verliert durch dieses Wissen seine Gefahr und der unternehmerische Schaden, der beispielsweise in der Landwirtschaft durch das Wetter entstehen kann, erscheint kalkulierbar.

Auch das komplexe Gefüge eines modernen Wohlfahrtsstaats, dessen Akteure den Anspruch sozialer Gerechtigkeit mit Hilfe einer Steuerung durch monetäre Sicherungs- und Umverteilungskomponenten realisieren wollen, ist auf Zukunftsprognosen angewiesen. Gesellschaftliche Wandlungsprozesse haben politische und finanzielle Konsequenzen. Die demographischen Entwicklungen beispielsweise, hin zu einer zukünftigen ‚Überalterung‘ der Gesellschaft, stellen die bisherige Umverteilungsstrategie zwischen Erwerbstätigen und Verrenteten zukünftig vor große Probleme. Ohne das nötige ‚Vorwissen‘ (als deutsche Bedeutung des griechischen *prógnossi*) würde die Politik auf solche Entwicklungen immer zu spät reagieren, mit fatalen finanziellen Folgen. In vielen Fällen schreibt der Gesetzgeber daher den staatlichen Institutionen die Erstellung von Prognosen vor, sei es in der Bevölkerungsstatistik oder in Form des voraussichtlichen Finanzbedarfs des Bundes im Zuge des Bundeshaushaltsplans.

Zum Thema der vorliegenden Arbeit

Die vorliegende Dissertationsschrift beschäftigt sich auch mit einer Form der Vorhersage, mit der psychosozialen Diagnostik in Frühen Hilfen. Frühe Hilfen sind in der Kinder- und Jugendhilfe bereits seit einigen Jahren diskutierte präventive Unterstützungssysteme für Familien, insbesondere für Eltern von unter Dreijährigen. In erster Linie werden damit Vernetzungsaktivitäten zwi-

schen Jugendhilfe und Gesundheitswesen sowie anderen Partnern verbunden, durch die zum einen ein frühzeitiger Zugang zu überforderten Eltern gelingen soll. Zum anderen sollen präventive niedrigschwellige Hilfen geschaffen werden, um diese Eltern zu unterstützen. Bislang existieren allerdings keine allgemeingültige Definition und auch keine klare gesetzliche Grundlage zur Ausgestaltung und Finanzierung Früher Hilfen. Nichts desto trotz werden deutschlandweit in vielen Kommunen Hilfen unter diesem Label, sei es finanziert durch Projektmittel oder aber durch kommunale Mittel, angeboten. Gleichzeitig werden auf Länder- und Bundesebene Koordinierungszentren geschaffen, wie z.B. das Nationale Zentrum Frühe Hilfen, die solche Praxis-konzepte untersuchen und Kommunen beraten. Dies geschieht auch mit dem Ziel, zu einem allgemeinen Begriffsverständnis zu gelangen. Aus dieser Diskussion lassen sich bestimmte Kennzeichen für Frühe Hilfen herausarbeiten, wie beispielsweise die Verwendung der Begriffe Prävention und Risiko. Beide Aspekte lassen sich als einen Versuch begreifen, das ‚Früh‘ der Frühen Hilfen zu operationalisieren. Als eine allgemeine Idee solcher Projekte gilt, dass sie zu einem Zeitpunkt ansetzen, an dem sich familiäre Problemlagen wie Überforderung in der Erziehung noch nicht verfestigt haben. Der Begriff Prävention meint also tätig werden, bevor ‚das Kind in den Brunnen gefallen ist‘. Dieses Vorhaben bedeutet aber auch, dass Möglichkeiten zur Verfügung stehen müssen, den Brunnenfall des Kindes zuvor zu prognostizieren. Konkret stellt sich für die Akteure in Frühen Hilfen folgende Frage: Woran erkennt man eine überforderte Familie, bevor sich deren Problemlagen verfestigen? Hier kommt nun der Risikobegriff ins Spiel.

Der Begriff der Risikoanalyse, bekannt vor allem aus dem Finanz- und Versicherungswesen, wo er als Prognose von Wahrscheinlichkeiten potentieller zukünftiger Wertveränderungen von Objekten verstanden wird, findet auch in der Kinder- und Jugendhilfe, vor allem im Bereich des Kinderschutzes, Verwendung. Dort sind die zuständigen Fachkräfte des Jugendamtes laut § 8a SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz) verpflichtet, beim Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung des Kindeswohls das Gefährdungsrisiko abzuschätzen. Auch in Frühen Hilfen lässt sich eine Tendenz zur Verwendung so genannter Risikoscreenings beobachten. Zumeist werden

anhand klassifikatorischer Instrumente¹ mögliche Gefährdungsrisiken als erster Schritt einer umfassenden Diagnose eingeschätzt. Dieses Vorgehen lässt sich aber vor allem aus zwei Gründen als kritisch einschätzen. Zum einen bleibt fraglich, inwiefern sich Risiken zu einem solch frühen Zeitpunkt überhaupt einschätzen lassen. Wenn selbst bei höherschweligen Angeboten im Bereich des Kinderschutzes mit unbestimmten Rechtsbegriffen wie dem der Kindeswohlgefährdung gearbeitet wird, bleibt offen, durch welche Faktoren die Wahrscheinlichkeit, dass sich Risiken verfestigen, bestimmt werden soll. Zum anderen laufen Akteure in Frühen Hilfen durch die in klassifikatorischen Instrumenten vollzogene Zuordnung von Familien zu Risikogruppen Gefahr, Eltern zu potentiellen Risikoträgern in Bezug auf das Wohl ihrer Kinder zu stigmatisieren – wohlgemerkt zu einem solch frühen Zeitpunkt, an dem dies keinesfalls angemessen erscheint.

Durch solche Verfahren, so die Ansicht vieler Kritiker, erfolge eine Komplexitätsreduktion, die den genauen Blick auf das im Einzelfall relevante Problem und dessen Ursachen verstellt. Wenn Familien frühzeitig zu Risikogruppen ‚abgestempelt‘ werden, hat dies womöglich ebenfalls die Funktion einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung. Da die Wirksamkeit einer Hilfeleistung auch von einem vertrauensvollen und transparenten Arbeitsbündnis zwischen Helfer² und Adressaten abhängt, könnte sich eine solche Verantwortungszuordnung seitens des Hilfesystems als kontraproduktiv erweisen. Eltern, die sich als potentielle Gefahr für ihre Kinder diskriminiert fühlen, werden vermutlich eher wenig Mitwirkungsbereitschaft bei einem Unterstützungsangebot zeigen. Es stellt sich also die Frage, ob es zu den zurzeit üblichen Risikoscreenings keine alternativen, angemesseneren Diagnoseverfahren für Frühe Hilfen geben könnte.

¹ In klassifikatorischen Screeningverfahren wird anhand empirisch abgesicherter Faktoren das Gefährdungsrisiko durch regelgeleitete systematische Beobachtungen und Befragungen ermittelt. Dabei kommen vor allem psychologisch-diagnostische Testverfahren zum Einsatz (vgl. Ader 2006).

² Die nachfolgend verwendete männliche Form bezieht selbstverständlich die weibliche Form mit ein. Auf die Verwendung beider Geschlechtsformen wird lediglich mit Blick auf die bessere Lesbarkeit des Textes verzichtet.

Die Frage nach einem angemessenen Vorgehen sozialpädagogischer Diagnose ist eines der zentralen Themen in der aktuellen sozialpädagogischen Fachdebatte, vor allem bezogen auf den Bereich der Erziehungshilfen (§ 27ff SGB VIII). Sozialpädagogische Diagnose, verstanden als Entscheidung über eine passende Hilfe auf Grund einer Prognose zukünftiger Entwicklungen im Leben und Handeln ihrer Adressaten, findet im Kinder- und Jugendhilfegesetz ihre Rechtsgrundlage. Für den Bereich der Hilfen zur Erziehung ist es die Aufgabe der zuständigen Fachkraft des Jugendamtes, mit Hilfe diagnostischer Methoden zu einer Beurteilung des erzieherischen Bedarfs zu gelangen. Wichtig ist diese Bedarfseinschätzung vor allem deshalb, weil sie mit einem Rechtsanspruch auf Hilfeleistungen seitens der Adressaten verbunden ist. Im § 27 SGB VIII ist dieser Rechtsanspruch formuliert. Demnach haben Personensorgeberechtigte Anspruch auf Leistungen, „wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.“ Im § 36 wird festgelegt, dass ein Hilfeplan aufgestellt werden muss, in dem der Bedarf und die notwendigen Leistungen enthalten sind. Bis auf einige Eckpunkte, wie die Mitwirkung der Adressaten und den Einbezug weiterer Fachkräfte in die diagnostischen Tätigkeiten, schreibt der Gesetzgeber dabei keine verbindliche Vorgehensweise vor.

Auch in der Praxis finden sich keine allgemeingültigen Verfahren zur sozialpädagogischen Fallabklärung. Im fachlichen Diskurs wird bereits seit einigen Jahren über ein für die Soziale Arbeit angemessenes Diagnoseverfahren debattiert. Dabei beginnt der Streit bereits bei den Begrifflichkeiten. Während einige Autoren den Begriff der Diagnose wegen seiner Anschlussfähigkeit an andere Professionen, wie der Psychologie und Medizin bewusst auch für den sozialpädagogischen Arbeitsbereich verwenden, sehen andere gerade in dieser Nähe zum psychologisch-medizinischen System eine Problematik. Sich dadurch ergebende Assoziation mit dem klinischen Urteil medizinischer Experten, die weitgehend ohne Einbezug des Patienten entscheiden, was das Problem ist und welche Therapie Heilung verspricht, ist für die sozialpädagogische Fallabklärung mit einigen Schwierigkeiten verbunden. Da das Handeln in der sozialen Arbeit weitgehend durch Unsicherheiten geprägt ist

und soziale Probleme sich als komplexe und mehrdeutige Konstellationen verschiedener Ursachen darstellen, da sich auch das Ergebnis sozialpädagogischer Interventionen keinesfalls sicher voraussagen lässt, denn die Wirkungen sind in hohem Maße von der Mitwirkung und der Veränderungsbereitschaft des Adressaten abhängig, wird häufig der Begriff des Fallverstehens bevorzugt. Der eigentliche Streit dreht sich allerdings weniger um die Begriffe als vielmehr um die Verfahrensweisen und Instrumente. Grundsätzlich steht dabei die Relevanz des Einzelfalls in einer sozialpädagogischen Diagnose zur Debatte. Während die eine Seite klassifikatorisch-psychologisch geprägte Instrumente bevorzugen, deren evidenzbasierte Vorhersagefaktoren eine gewisse Objektivität und Vergleichbarkeit von Fällen in der Diagnostik versprechen, werden solche Verfahren von vielen Kritikern aus fachlichen und ethischen Gründen heraus abgelehnt. Sie argumentieren mit der Nichtvergleichbarkeit und Einzigartigkeit des Einzelfalls und sprechen sich deshalb für eine Diagnose im Sinne des (Einzel-) Fallverstehens aus, welches nur anhand von Methoden der hermeneutischen Fallanalyse möglich ist.

In den Frühen Hilfen allerdings ist eine solche Diskussion, wie sie in der Sozialen Arbeit geführt wird, bislang wenig ausgeprägt. Wie in der vorliegenden Arbeit dargelegt wird, lässt sich in der fachlichen Debatte ein Schwerpunkt auf psychologisch geprägten klassifikatorischen Screeningverfahren ausmachen. Anders als in den Hilfen zur Erziehung wird in Frühen Hilfen die Frage, inwiefern ein solches Vorgehen für die Betrachtung des Einzelfalls unangemessen sei, bis jetzt nicht gestellt. Wenn allerdings davon ausgegangen werden kann, dass sich Familien in erzieherischen Hilfen und in Frühen Hilfen aufgrund ihres Unterstützungsbedarfs ähneln, wenn der Unterschied zwischen beiden womöglich darin liegt, dass Familien in Frühen Hilfen (noch) weniger ausgeprägte Schwierigkeiten und Probleme haben, dann lässt sich die Frage stellen, warum auch hier nicht an hermeneutisch-rekonstruktiven Grundsätzen angelehnte Diagnosemodelle vorliegen. Kann es nicht sein, dass sich gerade Familien mit „Risiken, die sich noch nicht verfestigt haben“ (vgl. MGFFI, 2005, S. 8), noch schwieriger in feste Kategoriensysteme einordnen lassen als Familien, deren Gefährdungspotential stärker fortgeschritten ist?

Die Frage nach dem Nutzen klassifikatorischer Instrumente in den Frühen Hilfen steht im Zentrum der vorliegenden Arbeit. Anhand empirischer Daten soll untersucht werden, inwiefern Fachkräfte in Frühen Hilfen die erzieherischen Problemkonstellationen von Eltern, die Adressaten Früher Hilfen sind, so einschätzen, dass sie eine gewisse Kongruenz mit den Selbsteinschätzungen der betreffenden Eltern aufweisen. Dabei wird gezeigt, wie hoch die Übereinstimmung ist und in welchen Fällen eine Abweichung auftritt. Ferner werden die aufgrund der Diagnose durchgeführten Hilfen in Bezug auf ihre Anschlussfähigkeit mit den Einschätzungen der Fachkräfte und der Eltern untersucht. Ziel dieser Arbeit ist es, erste Hinweise zum Nutzen solcher klassifikatorischer Instrumente zu generieren und dadurch erstmalig eine Grundlage für weitere Forschungen hinsichtlich angemessener Diagnoseverfahren für Frühe Hilfen zu schaffen.

Die verwendeten Daten stammen aus einem Evaluationsprojekt, das die Abteilung Qualitätsentwicklung und Evaluation der Universität Münster in Zusammenarbeit mit der AG 8 Soziale Arbeit der Universität Bielefeld unter Leitung von Wolfgang Böttcher und Holger Ziegler in den Jahren 2007 bis 2010 durchführte. In dem Projekt „Evaluation Früher Hilfen und Sozialer Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein“ wurden 15 Projektstandorte hinsichtlich der Ausgestaltung und der Wirkungen Früher Hilfen untersucht. Dabei dokumentierten die Fachkräfte ihre professionelle Problemeinschätzung und die Hilfeentscheidung – beides wichtige Grundpfeiler einer Diagnose – in allen Projekten anhand derselben Instrumente. Gleichzeitig wurden umfangreiche Telefoninterviews mit den Adressaten der Hilfen geführt, in denen durch psychometrische Skalen die eigene Problemeinschätzung der Eltern untersucht wurde. In der vorliegenden Arbeit wurden die Daten von 124 Fällen aus dieser Untersuchung verwendet, wobei zu jedem Fall jeweils zwei professionelle Einschätzungen – zum Erstgespräch und zu Beginn der Intervention – und eine elterliche Einschätzung vorlagen. Im Mittelpunkt der Daten stehen dabei vor allem erzieherische Aspekte wie z.B. parentale Kompetenzüberzeugungen, Überforderung in der Erziehung oder auch Erziehungseinstellungen.

Zum Aufbau der Arbeit

Die Arbeit gliedert sich in drei Teile. In den theoretischen Grundlegungen erfolgt eine Auseinandersetzung mit den Gründen, Bedarfen und zentralen Kennzeichen Früher Hilfen sowie der fachlichen Debatte um Fallverstehen und Diagnostik in der Sozialen Arbeit und deren Anschlussfähigkeit an die Diskurse Früher Hilfen. Der Übergang zum empirischen Teil wird durch die Formulierung zentraler Thesen zur Diagnostik in Frühen Hilfen und die daraus entstehenden Untersuchungsfragestellungen gestaltet. Der zweite Teil, die empirischen Analyse, legt zunächst die verwendeten Instrumente und Forschungsmethoden dar, um dann die einzelnen Schritte der Untersuchung zu entfalten. Im Schlussteil erfolgt als Fazit eine Vertiefung und theoretische Anbindung der Untersuchungsergebnisse und ein Ausblick auf den sich daraus ergebenden weiteren Forschungsbedarf.

Teil A: Theoretische Grundlagen

1. Gründe und Bedarfe für Frühe Hilfen

„Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird in dieser Legislaturperiode im Rahmen des Schwerpunkts „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ eine Initiative für einen besseren Schutz gefährdeter Kinder vorantreiben. Dazu sollen bestehende Modelle in unterschiedlichen Regionen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und ihrer Eignung für die sozialen Versorgungsstrukturen in Deutschland evaluiert und neue Ansätze erprobt werden. Ein besonderer Fokus liegt auf Kindern aus besonders belasteten Familien sowie dem Schließen struktureller Versorgungslücken. Bereits während der Schwangerschaft und um die Geburt herum sollen durch eine Verzahnung von Gesundheitssystem und Jugendhilfe Risiken erkannt und frühzeitig Hilfen eingeleitet werden. Eltern erhalten frühzeitig und gezielt Hilfe. Für dieses Programm sieht der Koalitionsvertrag für die nächsten fünf Jahre zehn Millionen Euro vor.“

(Pressemitteilung des BMFSFJ vom 26.04.2006)

Spätestens seit dieser Ankündigung des Bundesfamilienministeriums sind die Begriffe ‚Frühe Hilfen‘ und ‚Soziale Frühwarnsysteme‘ bundesweit in der Fachwelt zumindest der Kinder- und Jugendhilfe etabliert. Das Ministerium reagierte dabei vor allem auf einige dramatische Schicksale junger Menschen, auf Nachrichten über vernachlässigte, gequälte und auf grausame Weise gestorbene Kinder und die daraus entstandenen öffentlichen Debatten um versagende Familien und versagende staatliche Hilfesysteme. Gleichzeitig knüpfen die Vertreter der Politik aber auch an bereits einige Jahre zuvor entstandene Projekte früher familienunterstützender Hilfen an. Tatsächlich gibt es z.B. in Nordrhein-Westfalen bereits seit 2001 Erfahrungen mit einschlägigen Konzepten. Doch eine Zusammenführung von Erkenntnissen aus Modellprojekten gestaltete sich bekanntermaßen schwierig, da die teilweise länder-, kommunal- oder trägerfinanzierten Initiativen keinesfalls einer gemeinsamen Konzeption folgten.

Der daraus bundesweit entstandene Variantenreichtum bringt für die theoretische Auseinandersetzung mit Diagnoseinstrumenten in Frühen Hilfen – welches ein Ziel der vorliegenden Arbeit sein soll – einige Schwierigkeiten

mit sich. Vor allem deshalb, da sich Diagnostizitäten in einem Arbeitsbereich immer auf eine bestimmte Zielgruppe, auf die sich das dort verortete (Hilfe-)Handeln ausrichtet, bezieht. In den Hilfen zur Erziehung beispielsweise wird diese Zielgruppe durch ihren Hilfebedarf definiert³, aus dem ein Rechtsanspruch auf Hilfeleistung resultiert. Für die Konzepte Früher Hilfen findet sich keine solche allgemeingültige Zielgruppenbestimmung. Deshalb sollen im Folgenden zunächst die Gründe und Bedarfe für solche Initiativen diskutiert werden, bevor eine theoretische Auseinandersetzung mit den Kennzeichen Früher Hilfen erfolgt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Bestimmung einer Zielgruppe anhand der in der Diskussion beschriebenen Bedarfslagen (Kapitel 1.1.1 und 1.1.2).

Des Weiteren lassen sich aber auch institutionelle bzw. organisationspezifische Gründe herausarbeiten, die systemimmanente Schwächen thematisieren und auf eine bessere Kooperation und Vernetzung von Diensten und Hilfesystemen zum Nutzen der Zielgruppe abzielen. Diese organisationspezifischen Gründe werden im abschließenden Unterkapitel dargestellt (Kapitel 1.2).

³ Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist (§ 27, Abs. 1 SGB VIII).

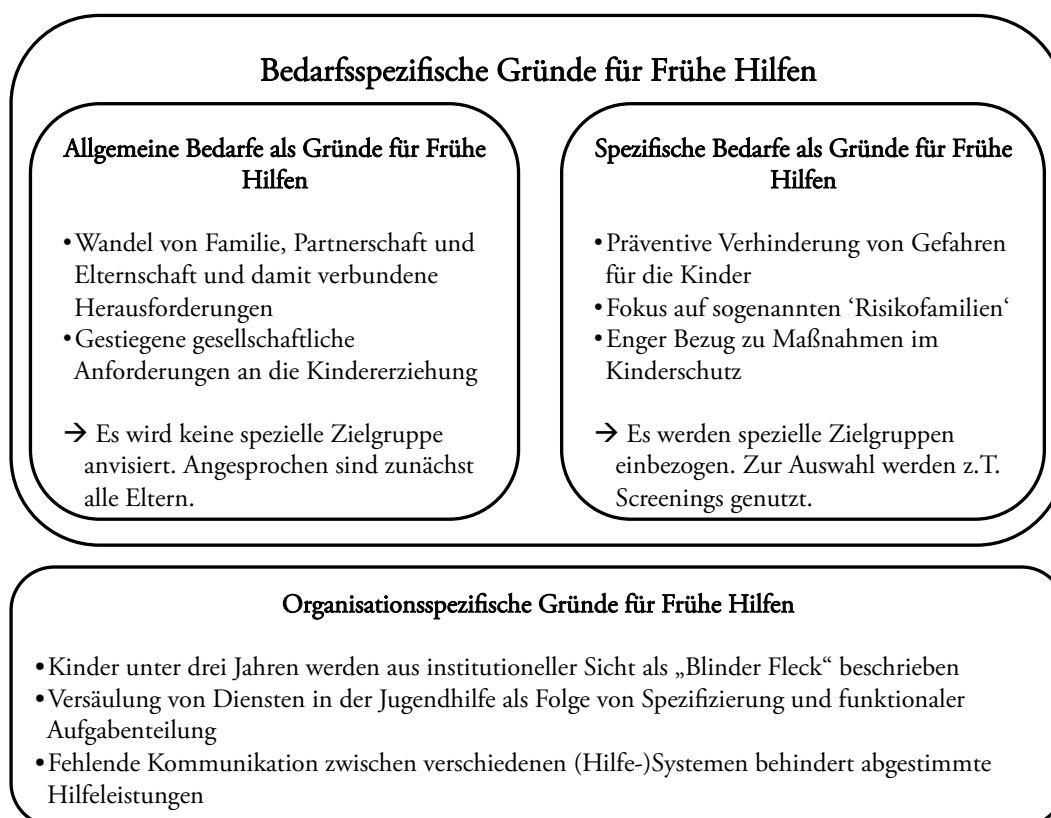


Abbildung 1.1: Gründe und Bedarfe für Frühe Hilfen (eigene Abbildung)

1.1 Bedarfsspezifische Gründe für Frühe Hilfen

Bezogen auf die anvisierten familiären Bedarfslagen lassen sich die verschiedenen Konzepte Früher Hilfen analytisch auf zwei Ebenen kategorisieren (vgl. Abbildung 1.1). Zum einen werden mit Frühen Hilfen allgemeine Unterstützungsleistungen verbunden, die keine speziellen Zielgruppen auswählen, sondern sich zunächst an alle Familien mit Kindern richten. Zum anderen finden sich Konzepte, die bestimmte Bedarfslagen anvisieren und sich zum größten Teil an Familien richten, die bestimmte (schwache) Risiken in Bezug auf das Kindeswohl wie Überforderung, geringe ökonomische Ressourcen oder fehlende soziale Unterstützung vorweisen. Grundsätzlich sind in der Praxis auch Mischformen oder Schwerpunktsetzungen in die eine oder andere Richtung vorzufinden. Allerdings lassen sich auf diesen beiden Ebenen unterschiedliche Philosophien in Bezug auf die Hilfedurchführung und Hilfeziele herausarbeiten:

1. Ebene: Allgemeine Bedarfslagen → Frühe Hilfen als Unterstützungsleistung für Familien

Dem Ansatz des 11. Kinder- und Jugendbericht folgend, stellt Kindererziehung eine anspruchsvolle Aufgabe dar, bei deren Erfüllung Eltern grundsätzlich auf institutionelle Hilfe angewiesen sind. Unter dem Stichwort „Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung“ wird hier die These vertreten, dass Familien heute generell höheren Anforderungen ausgesetzt sind. Gründe dafür seien vor allem in der stärkeren Ausdifferenzierung der Gesellschaft, dem Wandel familialer Lebenswelten, den veränderten sozialen Rahmenbedingungen wie beispielsweise in der Erwerbsarbeit sowie in der Enttraditionalisierung und Pluralisierung der Lebenslagen auch von Kindern und Jugendlichen zu finden (vgl. BMFSFJ 2002, S. 61). Der Staat und seine sozialen Sicherungssysteme, so die Argumentation der Sachverständigenkommission des Berichtes, tragen deshalb eine größere Verantwortung gegenüber allen Familien, diese bei der Erziehung ihrer Kinder durch institutionalisierte Hilfe- und Beratungsformen zu unterstützen (BMFSFJ 2002).

Ein solcher Ansatz lässt sich auch als Ausgangspunkt in Konzepten der Frühen Hilfen finden. Vor allem das in Nordrhein-Westfalen entwickelte und durchgeführte Projekt „Soziale Frühwarnsysteme“ folgt auf konzeptioneller Ebene einer eher familienunterstützenden Definition des Gegenstandes:

„Im Prozess des gesellschaftlichen Wandels hat sich die Lebenssituation von Familien grundlegend gewandelt. Eltern sehen sich bei der Erziehung ihrer Kinder ständig veränderten Anforderungen ausgesetzt und sie stellen bei der Erziehung ihrer Kinder an sich selbst hohe Ansprüche. (...) Durch die zunehmende Auflösung verwandtschaftlicher und nachbarschaftlicher Unterstützungsformen sind die Eltern bei der Erziehung der Kinder jedoch vermehrt auf sich alleine gestellt. (...) Die Familien erfahren in solchen Projekten (Sozialen Frühwarnsystemen), dass sie kompetent sind, aktiv eine Veränderung ihrer Lebenssituation bewirken und Krisen meistern können. Mit diesem Zugang wird den Familien in dem sozialen Frühwarnsystem nicht mehr die Rolle eines passiven Hilfeempfängers, sondern die aktiv gestaltender, kompetenter Subjekte zugeschrieben.“

(MGSFF 2005, S. 12)

Demzufolge können Frühe Hilfen als eine präventive Unterstützung von Familien verstanden werden, die keine spezifischen Risiken in Bezug auf die Möglichkeit einer Kindeswohlgefährdung aufweisen und daher keine daraufhin ausgerichtete Hilfeleistung benötigen. Dieser Lesart folgend können grundsätzlich alle Familien mit Kindern als Klienten Früher Hilfen auftreten, auch solche, die (nur) eine generelle Unterstützung zur Bewältigung der verschiedenen familiären Herausforderungen in der Erziehung ihrer Kinder benötigen. Die Hilfeleistungen richten sich in diesen Projekten auf einem niedrigschwelligem Niveau aus und reichen von Beratungsleistungen über offene Angebote bis hin zu ehrenamtlichen Besuchs- und Unterstützungsdiensten – sogenannten Familienpatenschaften.

Obwohl das Projekt des nordrhein-westfälischen Familienministeriums (MGFFI) nicht in allen Kommunen in stringenter Weise angewendet wird, lässt sich eine solche allgemeine Bedarfsdefinition in einigen Praxiskonzepten, auch in Projekten anderer Bundesländer finden. Zur Konzeption und Durchführung kommunaler Projekte existieren allerdings bislang wenige Forschungsergebnisse. Zu nennen ist hier die Studie „Evaluation Sozialer Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen“ von Böttcher, Bastian und Lenzmann (2008). Dort zeigte sich in einer Ex-Post-Evaluation der sechs Pilotstandorte des nordrhein-westfälischen Projekts, dass zumindest in drei der sechs Projekte laut Konzeptionen unter anderem Familien mit solchen allgemeinen Bedarfslagen anvisiert werden:

Tabelle 1.1: Beispiele für Projektkonzeptionen, die Familien mit allgemeine Bedarfslagen anvisieren (Böttcher/Bastian/Lenzmann 2008; MGSFF 2005)

Bielefeld	<p>Im Konzept des ‚Sozialen Frühwarnsystems‘ in Bielefeld wurden Familien anvisiert, welche verunsichert sind, durch die Anforderungen und die Verantwortung, mit ihren Kindern eine ‚gute Beziehung‘ zu führen. Diese zum Teil selbst auferlegte Verantwortung resultiert laut Aussage der Projektakteure vor allem aus einer neuen ‚Liberalisierung der Erziehung‘ und gleichzeitigem Rückgang traditioneller, familiärer Unterstützungs- und Beratungssysteme sowie den vielfältigen weniger verbindlichen gesellschaftlichen Normen und Werten (vgl. MGSFF 2005, S. 56).</p>
<p>Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW/ Ortsverband Essen</p>	<p>In Essen zielt das Projektkonzept darauf, gesellschaftlichen Veränderungsprozessen entgegenzuwirken, durch die Familien so sehr belastet werden, dass dies zu zukünftigen Erziehungsproblemen führen könnte. Es werden wachsende Armutsriskiken, Marginalisierungsprozesse und räumliche Segregationen als solche Veränderungen benannt (vgl. Böttcher/Bastian/Lenzmann 2008, S. 78; MGSFF 2005, S. 114).</p>
Dortmund	<p>Das Soziale Problem, welches den Anlass für das Dortmunder Projekt gab, wird von den Akteuren mit gesteigerten Anforderungen an Familien begründet. Diese Anforderungen werden als Belastungen beschrieben, denen Familien durch gesellschaftliche und kulturelle Veränderungen ausgesetzt sind (vgl. Böttcher/Bastian/Lenzmann 2008, S. 53).</p>

Die Ergebnisse einer Kurzevaluation des Deutschen Jugendinstituts zeigen, dass im Gegensatz zu einer Vielzahl von Projekten, die spezifische Bedarfslagen anvisieren, nur ein kleiner Teil der 21 deutschlandweit untersuchten Standorte eher breite und/oder systematische Zugänge verfolgt und somit alle oder fast alle Familien erfassen möchte. Diese Zugänge werden dann vor

allem durch die Kooperation mit Geburtskliniken oder in Form von Hausbesuchsdiensten rund um die Geburt realisiert (vgl. BMFSFJ 2007; S. 29ff).

In einer aktuellen Studie des Deutschen Instituts für Urbanistik (2009) wurde in einer Umfrage aller deutschen Jugend- und Gesundheitsämter festgestellt, dass vor allem bei den Jugendämtern die häufigste Nennung „Frühzeitige Unterstützung von Eltern mit Kindern von 0-3 Jahren“ war und die dritthäufigste „präventive Maßnahme zur Stärkung der Erziehungskompetenz.“ In 44 Prozent der befragten Institutionen werden Frühe Hilfen demnach (auch) im Sinne primärer Prävention verstanden, in der die Hilfeleistungen vor allem auf die Förderung von Erziehungskompetenzen abzielen (vgl. DIFU 2009, S. 18ff).

2. Ebene: Spezifische Bedarfe → Frühe Hilfen als Prävention von Kindeswohlgefährdung

Im Vergleich zu der beschriebenen nordrhein-westfälischen Projektkonzeption lässt sich auf Bundesebene ein Konzept verorten, dass neben solchen allgemeinen Bedarfsdefinitionen auch spezifische Bedarfe in den Blick nimmt. Seit 2007 werden im Programm des Bundesfamilienministeriums „Frühe Hilfen für Familien und ihre Kinder und Soziale Frühwarnsysteme“ auch sogenannte Risikofamilien als Zielgruppe Früher Hilfen definiert. Frühe Hilfen umfassen nach der Begriffsbestimmung des durch den Bund gegründeten Nationalen Zentrums Früher Hilfen (NZFH) „vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention)“ (NZFH 2009).

Demzufolge lässt sich für das Bundesprogramm ein besonderer Fokus auf die Vermeidung von Kindeswohlgefährdung erkennen, welcher durch ein frühes Wahrnehmen diesbezüglicher Risiken in den Familien vollzogen wird. Dazu

heißt es in der Definition des NZFH: „Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden“ (ebd.; vgl. auch Kapitel 2.2).

Vor allem in der fachpolitischen Lesart auf Bundesebene sind die Begriffe Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsysteme im Zuge einer neuen Kinderschutzdebatte, die auch mit den Konkretisierungen im Kinder- und Jugendhilfegesetz noch nicht abgeebbt zu sein scheint, sehr stark ins Zentrum möglicher Lösungswege gerückt. Dadurch erlangte die aus Nordrhein-Westfalen entnommene Idee eine neue Bedeutungsebene, die sich sowohl in ihrer konzeptionellen Ausgestaltung wie auch in den Empfehlungen für die Praxis an Maßnahmen zum Kinderschutz orientiert. Ein Beispiel, welches an späterer Stelle näher diskutiert wird, ist der besondere Stellenwert von Risikoscreenings⁴ und -indikatoren in der Debatte um Frühe Hilfen. Der Risikobegriff findet ansonsten vor allem in Konzepten zum Kinderschutz Verwendung (vgl. Kapitel 3.5).

Die wichtigsten Bedarfe für Frühe Hilfen werden auf den benannten beiden Ebenen im Folgenden näher beschrieben.

1.1.1 Allgemeine Bedarfslagen für Frühe Hilfen: Familiäre und gesellschaftliche Herausforderungen in der Kindererziehung

An dieser Stelle erfolgt zunächst eine theoretische Auseinandersetzung mit allgemeinen Bedarfen Früher Hilfen, die sich als familienunterstützende Hilfen grundsätzlich an alle Familien mit Kindern richten. Dieser konzeptionellen Ausrichtung folgend sehen sich Eltern in der Kindererziehung verschie-

⁴ Ein Screening ist laut Deegener/Körner ein rascher und zunächst grober Auswahlprozess um bei einem Individuum oder einer Gruppe zu entscheiden, ob bestimmte Merkmale vorhanden oder nicht vorhanden sind. Ein Screening kann im Sinne dieser Definition als erster Schritt in einer umfassenden Diagnose angewendet werden (vgl. Deegener/Körner 2006, S. 61ff).

denen familiären und gesellschaftlichen Herausforderungen ausgesetzt, wodurch sie auf institutionelle Unterstützung angewiesen sind. Frühe Hilfen können hier neben monetären und anderen institutionellen Hilfen, beispielsweise zur Kinderbetreuung, ein mögliches Hilfesystem darstellen. Auf dieser allgemeinen Ebene zeigen sich in der Auseinandersetzung mit Familienstrukturen und Kindererziehung behandelnder Literatur vor allem zwei hervorstechende Herausforderungen: der Wandel von Familienformen und die neuen gesellschaftlichen Anforderungen an die Kindererziehung.

Familie, Partnerschaft und Elternschaft

Familie und Elternschaft unterliegen einem ständigen Wandel. In den letzten Jahren haben sich Familienformen und die Anforderungen an die Kindererziehung grundlegend verändert. Zunächst lässt sich in diesem Zusammenhang eine Dynamik in der Familienentwicklung beobachten, wodurch das traditionelle Familienmodell brüchig geworden ist. Elisabeth Becks-Gernsheim sprach bereits in den 1990er Jahren von dem Übergang der Normalbiographie zur Bastelbiographie (Becks-Gernsheim 1996). Als besonders prägnantes Merkmal und prägendes Element einer veränderten Familiendynamik sieht die Autorin die Scheidungsraten. Sie konstatiert eine ‚Normalisierung von Scheidung‘ (Becks-Gernsheim 1996, S. 292; Nave-Herz 2007, S. 118). Auch neuere Zahlen des Statistischen Bundesamtes bestätigen diese Tendenz. So steigt gerade in jüngeren Kohorten die Scheidungsrate und Ehen werden tendenziell früher geschieden (Statistisches Bundesamt 2007, Nave-Herz 2007, S. 118ff).

Die Aufwärtsentwicklung des Scheidungsrisikos wiederum zieht weitere soziodemographische Effekte nach sich, die diesen Trend durch eine Reihe von Schneeballeffekten weiter verstärken. Der Rückgang an starken normativen Regelungen im Scheidungs- und Eherecht, aber auch die zunehmende Säkularisierung und der damit einhergehende schwindende Einfluss kirchlicher Normen und Wertevorstellungen erleichtern heute den Schritt, eine Ehe scheiden zu lassen. Das bedeutet auch, dass heute viel stärker als etwa noch vor 50 Jahren Alternativen zur Weiterführung einer Ehe existieren, die nicht

mehr durch eine starke Tabuisierung geprägt sind. Doch diese Erweiterung von Freiheit, der größere Wahlspielraum bedeutet auch, dass es umgekehrt einen Rechtfertigungszwang für Ehepartner gibt, die Ehe weiter aufrechtzuerhalten (vgl. Becks-Gernsheim 1996). Wenn nicht mehr gesellschaftliche Konventionen eine Ehescheidung unmöglich machen und vor allem Frauen nicht mehr gezwungen sind, eine Ehe aus Gründen der Existenzsicherung und des Stuserhalts fortzuführen, treten andere Gesichtspunkte stärker in den Vordergrund. So lässt sich mittlerweile von einer ausgeprägteren Emotionalisierung von Paarbeziehungen sprechen. Die Ehezufriedenheit und das gemeinsame Glück sind die ausschlaggebenden Punkte, eine Ehe einzugehen und sie weiter fortzuführen (vgl. Schmidt-Wenzel 2008). Steigen Unzufriedenheit und Disharmonie, muss nicht mehr in der Ehe verharret werden. Verstärkt wird diese Tendenz durch die zunehmende gesellschaftliche Wahrnehmung steigender Scheidungsraten. Diese „kann die Wirkung einer ‚sich selbst erfüllenden Prognose‘ ausüben. Haben Ehepartner Zweifel an der Dauerhaftigkeit ihrer Verbindung, dann wird sich die Skepsis in einer Verringerung ‚ehespezifischer Investitionen‘ niederschlagen. Dadurch aber steigt das faktische Scheidungsrisiko“ (Diekmann/Engelhardt 1995, S. 215).

Diekmann und Engelhardt sprechen von einer ‚Scheidungsspirale‘ und führen neben den genannten weitere Mechanismen auf, die diese Eigendynamik erklären:

- So stehen zum einen die wachsende Erwerbstätigkeit und das Scheidungsrisiko in einem wechselseitigen Zusammenhang. Die Wahrnehmung eines steigenden Scheidungsrisikos führt dazu, dass Frauen eher eine Erwerbstätigkeit annehmen, um für den Scheidungsfall über eine Existenzsicherung zu verfügen. Erwerbstätige Frauen wiederum weisen ein erhöhtes Scheidungsrisiko auf.
- Durch steigende Scheidungsraten erhöht sich die Chance, nach einer Trennung einen neuen Partner zu finden. Dies wiederum erleichtert die Entscheidung, unbefriedigende Ehen aufzulösen.
- Weiterhin wird dieser Aufwärtstrend durch die Verringerung gesellschaftlicher Diskriminierungsprozesse im Hinblick auf Ehescheidungen weiter

verstärkt. Dieser gesellschaftliche Wandel ist aber auch ein Effekt der erhöhten Scheidungsraten und wird durch diesen weiterhin verstärkt.

- Außerdem ist das Scheidungsrisiko vererbbar, d.h. Kinder aus geschiedenen Elternhäusern weisen laut der ‚Transmissionshypothese‘ ein erhöhtes Scheidungsrisiko auf (Diekmann/Engelhardt 1995, S. 216).

Die beschriebenen Wandlungsprozesse führen leicht zu der Annahme, die Institution Familie sei in der Krise oder werde durch neue moderne Lebensgemeinschaften abgelöst. Je nach individuellem Wertmaßstab wird dies medienwirksam beklagt oder begrüßt. Allerdings lohnt zur Relativierung solcher pauschaler Aussagen ein genauerer Blick auf die sich im Wandel befindende ‚normale‘ Kleinfamilie (vgl. Peuckert 2008, S. 30f.). Es zeigt sich (dann) nämlich, dass dieser bürgerliche Familientypus zwar eine Zeit lang tatsächlich die dominierende Lebensgemeinschaft in Deutschland war, dass es sich dabei aber andererseits um einen relativ kurzen Zeitraum handelt, nämlich den der 50er und der 60er Jahren des 20. Jahrhunderts. Mit Blick auf die sehr ausdifferenzierten Formen familialen Lebens, die es noch vor und zu Beginn der Industrialisierung gegeben hatte, ist diese vielleicht konservativ anmutende bürgerliche Familie im Grunde ein relativ moderner Familientypus. Peuckert zeigt an einer Übersicht familienhistorischer Untersuchungen, dass die heute zu beobachtenden Familienformen auch in dieser historischen Phase faktisch schon alle existierten (vgl. Peuckert 2008, S. 17).

Dennoch sind Familienformen, die nicht dem vermeintlich klassischen Bild der Normalfamilie entsprechen, d.h. Ein-Eltern-Familien und sogenannte Patchworkfamilien, in Bezug auf die Kindererziehung möglicherweise von besonderen Bewältigungsherausforderungen betroffen. So haben Alleinerziehende beispielsweise berufliche und erzieherische Tätigkeiten alleine zu meistern, die in einer Partnerschaft auf zwei Schultern verteilt sind. In Untersuchungen werden auch Alleinerziehende, sogenannte Ein-Eltern-Familien, in Bezug auf die Gefährdung des Kindeswohls als besondere Risikogruppen identifiziert (vgl. Deegener/Körner 2006, S. 24f.). In Ein-Eltern-Familien finden sich im Vergleich zur Normalfamilie zudem häufiger eine deprivierte

soziale Lage und ein erhöhtes Armutsrisiko (Peuckert 2007; S. 42, Schneider/Matthias-Bleck 2002).

Eltern erziehen somit heute Kinder in einer Gesellschaft, in der sich die Familie in ihrer Struktur und in ihrer normativen Ausgestaltung verändert hat und weiter wandelt. Das hohe Scheidungsrisiko zeigt auch, dass sich die Institution Ehe nicht mehr grundsätzlich von einer nicht-ehelichen Partnerschaft unterscheiden lässt. Eine Trennung zwischen Ehepartnern ist vermutlich in einem genauso hohen Maße wahrscheinlich wie die zwischen Partnern ohne Trauschein. Ein hohes Trennungsrisiko ist dabei gerade mit der ersten Elternschaft verbunden.

Die Auswirkungen der Elternschaft auf die Partnerschaft ist in der Familienforschung ein umfassend untersuchter Gegenstand. Hervorzuheben sind vor allem die Ergebnisse der Forschergruppe um Jay Belsky. Belsky zeigte bereits in den 1980er Jahren anhand eigener Studien, dass die erste Elternschaft starke negative Effekte auf die Partnerschaftszufriedenheit haben kann (Belsky/Lang/Rovine 1985; Belsky/Rovine 1990). Auch in Deutschland gibt es eine nennenswerte Anzahl von Untersuchungen, die darauf hinweisen, dass das im Grunde „freudige Ereignis“ des ersten Kindes in seiner Bewältigungsanforderung nicht zu unterschätzen ist (ein Überblick findet sich in Reichle/Werneck 1999). So zeigen beispielsweise Ergebnisse des ‚Bamberger Ehepaar-Panels‘, einer zwischen 1988 und 1995 durchgeführten Studie, eine Zunahme an Männern und Frauen innerhalb der ersten Ehejahre, die über Beeinträchtigungen in der Ehezufriedenheit berichten. Es zeigte sich dort unter anderem, dass Personen ohne Kinder tendenziell zufriedener sind (vgl. Schneider/Rost 1999).

Noch stärker als in der Vergangenheit stellt Elternschaft ein folgenreiches Ereignis im persönlichen Lebenslauf dar. Der Kinderwunsch tritt heute zunehmend in Konkurrenz zu anderen Lebensoptionen wie Karriere, Freizeit und Konsum. Vor allem die antizipierten Folgen und Auswirkungen auf die genannten Bereiche bilden eine wichtige Entscheidungsgrundlage für oder gegen ein Kind bzw. für einen Aufschub der Elternschaft. Dabei sind die folgenden beiden Entwicklungen zu verzeichnen (Reichle/Montada 1999): So-

wohl das Alter der Frauen bei der ersten Geburt steigt durchschnittlich an als auch die Zahl der Frauen, die ganz auf Kinder verzichten (vgl. Peuckert 2007, S. 41).

Vor allem Frauen erleben durch die Geburt eines Kindes erhebliche Einschränkungen (Reichle 2002 S. 86). Bei den Vätern sieht das anders aus. Die Entwicklungen in modernen Familienkonstellationen haben zwar auch eine Veränderung der Vaterrolle in der Erziehung zur Folge. Allerdings hat sich die Rolle der Väter dabei nicht grundlegend normativ verändert, vielmehr lässt sich eine andere Qualität der Ausgestaltung von Vaterschaft feststellen. Folgt man politischen und fachpolitischen Stellungnahmen (vgl. Nave-Herz 2007, S. 55) sowie den neuen gesetzlichen Ausgestaltungen (Elterngeld, Familienzeit, Vereinbarkeit von Familie und Beruf), könnte man von einer gewollten Egalisierung der beiden Elternrollen sprechen. Forschungstheoretisch hieße das, dass sich – anders als im traditionellen Familiensystem, wo die Väter in Bezug auf gesellschaftliche Normen und Werte die Autorität inne hatten – die Vaterrolle durch die neue Emotionalisierung und Intimisierung von Partnerschaft und Familien zunehmend der Mutterrolle angleicht. Walter und Künzler (2002) sprechen von einer feminisierten Elternrolle (vgl. S. 96). Das heißt für die wissenschaftliche Analyse, dass Väter ihre eigenständige Funktion verlieren. Allerdings scheint es sich hierbei um ein idealisiertes gesellschaftliches Konzept zu handeln, das sich nicht tatsächlich im Handeln der Akteure in Familien vollzieht. Walter und Künzler kommen in einer im Jahr 2000 durchgeführten Umfrage („Familiale Arbeitsteilung in der europäischen Union“) bezogen auf Deutschland zu folgenden Ergebnissen:

- Der Zeitaufwand für parentales Engagement ist bei Vätern weitaus geringer als bei Müttern.
- Engagement ist für Männer keine Notwendigkeit. Vielmehr können sie Fürsorge organisieren und Zeit mit den Kindern verbringen, wobei die Mütter den Grundbedarf decken müssen. Für Männer steht die Erwerbsarbeit in Bezug auf das Engagement eher im Vordergrund, kindbezogene Aktivitäten sind dem zumeist nachgeordnet.

Untersuchungen wie die von Walter und Künzler zeigen, dass die Unterschiede zwischen mütterlicher und väterlicher Beteiligung immer noch groß sind. Mütter sind weiterhin für die ‚unattraktiven‘ funktionalen und ausgedehnten Tätigkeiten zuständig. Die Grundversorgung der Kinder, die soziale Elternschaft und auch die eigentliche Erziehungsarbeit sind also weiterhin an die Frau gebunden (Beck-Gernsheim 1991, S. 57). Den Müttern obliegt die gesamte Organisation der Erziehungsarbeit, während sich Vaterschaft am treffendsten mit dem „Rosinenmodell“ väterlicher Beteiligung erklären lässt. Die emotionale Bindung an die Kinder hat sich bei vielen Vätern verändert. Dennoch sind es eher spielerische Schwerpunkttätigkeiten und gemeinsame Episoden und Erlebnisse, die Väter mit ihren Kindern in deren Freizeit durchführen. Die traditionelle Vaterrolle wird also im Grunde weiter geführt. Nicht ihr normativer Kern hat sich verändert, sondern es kommt zu einer Ausweitung der Beteiligung von Vätern (Walter/Künzler 2002).

Für die Frauen bedeutet Mutterschaft somit eine im Verhältnis höhere Anforderung. Diese sind Konflikte mit Protektivitätsnormen, was die gesellschaftlich hohen Ansprüche an die Kindererziehung betrifft, sowie der mögliche Abschied von Ausbildung und Erwerbstätigkeit (Reichle 2002). In einer individualisierten Gesellschaft ist die Eltern-Kind-Beziehung als einzige nicht prinzipiell auflösbar. Die grundsätzliche Möglichkeit einer Trennung ist in Partnerschaften zwischen Eltern und (minderjährigen) Kindern nicht ohne weiteres möglich. Diese Dauerhaftigkeit hat Konsequenzen für die psychische Befindlichkeit sowie die ökonomische Lage (Reichle/Montada 1999).

Dass sich die Bewältigungsanforderungen nach der Geburt des ersten Kindes nicht nur auf Einschränkungen in der Erfüllung von bestimmten Bedürfnissen und Handlungsmöglichkeiten sowie auf Probleme in der Versorgung und Förderung des Kindes beschränken, zeigen die Ergebnisse einer Trierer Studie zur Bewältigung des Übergangs zur Elternschaft. Barbara Reichle und Leo Montada (1999) weisen darauf hin, dass gerade für die Mütter häufig auch kognitiv-psychologische Aspekte im Vordergrund stehen. Die zuvor benannten direkten Einschränkungen gehen oftmals mit subjektiv empfundenen emotionalen Belastungen einher. Dies sind etwa

„Ängste um das Kind, Unsicherheiten wegen eigener Inkompetenzen, Trauer wegen der Verluste, aber auch Enttäuschung und Empörung über den Partner oder die Partnerin wegen der Verteilung von Aufgaben und Möglichkeiten, die subjektiv als ungerecht bewertet werden, oder wegen mangelnder Responsivität bezüglich eigener Bedürfnisse (unter anderem auch sexueller); auch Ärger über eigene Fehleinschätzungen ist zu nennen. Diese Gefühle belasten die Eltern zusätzlich und sind zu bewältigen.“

(Reichle/Montada 1999, S. 220)

Nun ist die veränderte Wirkung auf die Partnerschaft durch die Ankunft des ersten Kindes kein neues Phänomen und es bleibt festzuhalten, dass der überwiegende Teil der Eltern auch heute den Statuswechsel zur Elternschaft problemlos meistert (vgl. Reichle/Montada 1999, S. 220; Nave-Herz 2007, S. 62). Allerdings vertritt Nave-Herz die These, dass die möglichen Belastungen für junge Eltern dennoch gestiegen sind (vgl. S. 63). Ein Grund für diese Erhöhung sieht die Autorin vor allem in den Prozessen der Individualisierung und Enttraditionalisierung der Gesellschaft. Gerade Mütter aus mittleren und höheren Bildungsschichten zeichnen sich durch ein hohes Maß an Reflexivität über ihr eigenes Verhalten und hohe Leistungsanforderungen an ihr Erziehungs- und Pflegeverhalten aus. Gleichzeitig empfinden sie aber auch ihre eigene Berufstätigkeit als wichtiges und hohes Gut. Die Vereinbarkeit dieser Aspekte könne bei diesen Müttern zu einer Überforderung führen, da sie zumindest zeitweise weitaus häufiger als die Väter auf Berufstätigkeit und auf soziale Aktivitäten verzichten. Dies könne zu einer sozialen Isolierung und einer ‚gefühlten‘ Reduktion auf die Mutter-Rolle führen. Im schlimmsten Fall manifestiert sich eine solche Situation in einer negativen Eltern-Kind-Beziehung (vgl. ebd., S. 62ff). Zudem können auch die beschriebenen potentiellen Partnerschaftsprobleme zu weiteren Belastungen führen, die sich negativ auf die Beziehung zum Kind auswirken.

Gesellschaftliche Anforderungen an Elternschaft

Neben dem familiären Wandel haben sich auch die Anforderungen an Elternschaft verändert. Bei einer näheren Beschäftigung mit der gesellschaftlichen Funktion von Elternschaft lassen sich zunächst einmal die grundsätzli-

chen Anforderungen, die der Gesetzgeber an Eltern stellt, herausarbeiten. Norbert F. Schneider (2002) beschreibt Elternschaft in diesem Zusammenhang als soziales Konstrukt mit zwei verschiedenen Bedeutungsebenen:

- **Elternschaft als sozial definierter Status:** Eltern bekommen in der Gesellschaft einen bestimmten Status zugewiesen, als eine Bevölkerungsgruppe mit besonderen Leistungen für und Ansprüchen an die Gesellschaft. Die Grundintention der Gesellschaft ist hierbei die quantitative Reproduktion als Leistung der Eltern, wobei diese im Gegenzug bestimmte, z.B. monetäre Zulagen von der Gesellschaft erhalten (vgl. Schneider 2002, S.10).
- **Elternschaft als gesellschaftlich überformtes lebenslanges Beziehungsverhältnis:** Laut Art. 6 Abs. 2 und 3 GG ist die Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft. Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen. Aus gesellschaftlicher Sicht ist mit den erzieherischen Rechten und Pflichten der Eltern zunächst einmal die bestmögliche Gewährleistung des Kindeswohls verbunden. Des Weiteren soll durch die Erziehungstätigkeit der Eltern die Grundlage für eine qualitative Reproduktion der Gesellschaft, also die Weitergabe der kulturellen Werte, sichergestellt werden (vgl. ebd.).

Neben diesen allgemeinen Rechten und Pflichten zur Kindererziehung lässt sich allerdings auch ein Zuwachs an politischen und gesellschaftlichen Anforderungen an die Qualität von Erziehung beschreiben. Dies zeigt sich etwa in neuen Leitbildern wie z.B. dem der ‚Verantworteten Elternschaft‘. Demzufolge ist die Elternschaft an die Bereitschaft geknüpft, Verantwortung für das Kind zu übernehmen und ihm auch eine ausreichende materielle Grundlage bieten zu können (5. Familienbericht der Bundesregierung 2000, S. 74). Peukert (2007) zeigt anhand einiger Forschungsergebnisse auf, dass die Wahrnehmung der Elternrolle anspruchsvoller und schwieriger geworden ist,

vor allem weil sich die Machtverhältnisse zwischen Eltern und Kindern zugunsten der Kinder verschoben haben. Insbesondere die (auch empirisch belegbare, Peuckert zitiert beispielsweise Schütze 2002; Floren 2002, Krüger 1996) Verdrängung traditioneller autoritärer Erziehungsstile durch demokratische Stile und Leitbilder wie „Erziehung zur Selbstständigkeit“ (vgl. Kapitel 2.5) haben fundamentale Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Beziehung. Peuckert spricht in diesem Zusammenhang von einer Transformation des *Erziehungsverhältnisses* zu einem *Beziehungsverhältnis*. Diesem Anspruch zu entsprechen bedeutet für Eltern, ein Familienverhältnis aufrecht zu erhalten, in dem Kinder gleichberechtigte Partner sind, in dem im Konfliktfall verhandelt und Kompromisse gefunden werden müssen und in dem Auflagen, Verbote und Erwartungen begründet und gerechtfertigt werden müssen (vgl. Peuckert 2007, S. 51f.). Zudem sehen sich gerade gebildete Mittelschichtseltern einer zunehmenden Pädagogisierung und Verwissenschaftlichung von Erziehung ausgesetzt. Verantwortungsbewusste Eltern scheinen somit angehalten zu sein, erhebliche Informationsarbeit zu leisten, um die bestmögliche Förderung und Erziehung ihrer Kinder zu gewährleisten. Förderung bedeutet in diesem Fall auch, dass Eltern ihren Kindern von Beginn an in Bezug auf Bildung Wettbewerbsvorteile zu verschaffen haben. Der Bildungsauftrag wird nicht nur von institutioneller Seite immer früher in der Biographie der Kinder angesetzt; auch die Eltern scheinen verpflichtet zu sein, ihren Kindern so früh wie möglich Bildungskapital mit auf den Weg zu geben (vgl. ebd.). Diesen gestiegenen Anforderungen an Erziehung steht eine komplexere und schwierigere Welt gegenüber, die Familien weniger Orientierungshilfe durch klare und feste Normen bietet als in der Vergangenheit (Beck-Gernsheim 1991; Schneider/Rost 1999). Der hohe Anforderungsdruck eines modernen Leitbildes von gelingender Erziehung erfordert von Eltern viel Energie, Zeit und kognitive Kompetenz. Die Angst vor einem möglichen Scheitern kann ebenfalls zu einer elterlichen Überforderungssituation beitragen (vgl. Nave-Herz 2007, S. 67).

Laut Schneider ist in den letzten Jahren das Kind sowohl sozialwissenschaftlich als auch gesellschaftspolitisch sehr stark ins Zentrum gerückt, vor allem in der Diskussion über Kindesvernachlässigung und -misshandlung. Dabei

sind die Eltern aus dem Fokus geraten. Ihre Belange werden seltener in den Blick genommen als die der Kinder, obwohl hier ein Wechselverhältnis besteht: Ohne zufriedene Eltern ist auch ein optimales Kindeswohl nicht gewährleistet. Schneider spricht in diesem Zusammenhang von einer ‚elternfeindlichen Gesellschaft‘ statt der oft gerügten ‚kinderfeindlichen Gesellschaft‘ (vgl. Schneider 2002).

Neben diesen beiden wichtigsten Herausforderungen, mit denen sich Familien in modernen Gesellschaften konfrontiert sehen, lassen sich noch weitere herausarbeiten, wie z.B. der Wandel im Feld der Erwerbsarbeit und dessen Folgen auf Familien mit Kindern oder Unterstützungsbedarfe, die aus dem Wunsch heraus entstehen, Familie und Beruf zu vereinbaren (vgl. Peuckert 2007, S. 48; Fried 2007, S. 286). Die Ausführungen zeigen allerdings, dass Elternschaft mit bestimmten familiären und gesellschaftlichen Herausforderungen verbunden ist, welche zunächst einmal schicht- und statusunabhängig sind. So zeigen sich die beschriebenen Belastungen womöglich gerade in mittleren und höheren Schichten. Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung bedeutet demzufolge, dass die Gesellschaft durch ihre Unterstützungsinstitutionen positive Lebensbedingungen für alle Familien gewährleisten muss, da grundsätzlich alle Familien auf öffentliche Unterstützung angewiesen sind:

„Der allgemeine soziale Wandel, der Wandel von Arbeitswelt und Erwerbsarbeit, die veränderten Rahmenbedingungen familialer Lebenswelten, die Enttraditionalisierung und Pluralisierung der Lebenslagen auch von Kindern und Jugendlichen – kurz: die steigende Komplexität des Aufwachsens in modernen Gesellschaften hat zu einem Mehrbedarf an erwartbarer öffentlicher Unterstützung geführt. Dies muss auch zu einem neuen Generationenvertrag mit der nachwachsenden Generation führen, der das Aufwachsen in privater Verantwortung nicht ersetzt, sondern subsidiär ergänzt, der Eltern und Familien in ihrer Erziehungsverantwortung nicht alleine lässt, sondern sie anhand öffentlicher Ressourcen unterstützt und ihnen neue Gestaltungsoptionen eröffnet.“

(vgl. BMFSFJ 2002, S. 61).

Frühe Hilfen können in diesem Paradigma der öffentlichen Verantwortung eine wichtige Stellschraube bilden. Im Sinne einer Koordination der bereits

vorhandenen unterschiedlichen kommunalen Hilfe- und Unterstützungssysteme können durch solche Projekte Hilfen zusammengeführt und Zugänge zu Familien geschaffen werden, um diesen ihren Bedarfen entsprechend Unterstützung anzubieten. Dies gilt vor allem dann, wenn die Hilfen nicht grundsätzlich auf Kinderschutz und Vermeidung von Kindeswohlgefährdung ausgerichtet sind, sondern vielmehr auch ein offenes und niedrigschwelliges Angebot für die Unterstützung von Eltern bereit halten. Offene, freiwillige und nicht stigmatisierende Hilfeformen sind dabei Möglichkeiten, die *private Verantwortung der Eltern*, die täglichen Anforderungen der Erziehungsarbeit zu meistern und durch eine, wie im 12. Kinder- und Jugendhilfebericht gefordert, *öffentliche Verantwortung subsidiär zu ergänzen*.

1.1.2 Spezifische Bedarfslagen für Frühe Hilfen: Überforderung von Eltern und Risiken für Kinder

Neben diesen allgemeinen gesellschaftlichen Herausforderungen, denen alle Familien mehr oder weniger ausgesetzt sind, lassen sich auch spezifische Problemstellungen herausarbeiten, die nur für bestimmte, besonders unterstützungsbedürftige Eltern zutreffen. Frühe Hilfen lassen sich dem Paradigma präventiver Hilfeformen zuordnen. An späterer Stelle (Kapitel 2.3) wird *Prävention* als ein grundlegendes Kennzeichen Früher Hilfen herausgearbeitet. Wenn Frühe Hilfen in diesem Zusammenhang vor allem als *sekundäre Form der Prävention* verstanden wird⁵, müssen Personen oder Einrichtungen, die solche Hilfen anbieten, über Verfahren und Instrumente verfügen, ihre Zielgruppe zu identifizieren und zu erreichen. Somit ist eine wesentliche Voraussetzung Früher Hilfen, die sich an spezifische Bedarfslagen richten, über Indikatoren zu verfügen, um besonders unterstützungsbedürftige Eltern herauszufiltern. Zunächst bedarf es einer Definition von Unterstützungsbedürftigkeit. Da bei Frühen Hilfen der letztlich wichtigste Bezugspunkt immer das

⁵ Wie an späterer Stelle beschrieben wird, lässt sich Prävention in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention unterteilen (vgl. Kapitel 2.3). Sekundäre Formen der Prävention setzen an, wenn bestimmte Normabweichungen bereits latent vorhanden sind. Ihr Anspruch ist es, frühzeitig Risiken zu erkennen und Interventionen zu realisieren, damit sich diese Risiken nicht manifestieren bzw. zu einer potentiellen Gefahr werden. Sie richten sich demnach an bestimmte Zielgruppen, die in Bezug auf den zu bearbeiteten Gegenstand ein im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung erhöhtes Risiko aufweisen.

Wohlergehen, die Entwicklung und die Erziehung eines Kindes ist, müssen Eltern soweit unterstützt werden, dass sie diese Ziele nicht gefährden. Zusammenfassend lässt sich demnach feststellen: Akteure in Frühen Hilfen benötigen Instrumente, um potentielle Schäden für die Kinder prognostisch zu bestimmen. Sie benötigen Instrumente, die Indikatoren bereitstellen, die es den Akteuren zunächst einmal möglich machen, solche potentiellen ‚Risikofamilien‘ zu identifizieren.

Der Risikobegriff spielt in diesem Zusammenhang eine große Rolle. Das Wort Risiko erhält im umgangssprachlichen Gebrauch zumeist die Bedeutung eines potentiellen Schadens oder seiner Wahrscheinlichkeit. Häufig wird auch von einer Kombination von Wahrscheinlichkeit und Schaden ausgegangen (ausführlich Hensen/Schone 2009b). Risikoanalysen und Risikomanagement sind Verfahren aus der Stochastik, die vor allem im Bereich des Finanz- und Versicherungswesens anzutreffen sind (vgl. Cottin/Döhler 2009). Bereits im 16. und 17. Jahrhundert dienten mathematische Verfahren der Risikoanalyse im Zuge der Entstehung erster Börsen der Berechnung von die Wahrscheinlichkeiten potentieller zukünftiger Wertveränderungen von Wertobjekten. Dabei galt vor allem das 1496 erschienene Buch „Summa de Arithmetica, Geometria, Propotioni et Proportionalita“ von Luca Pacoli, mit dem auch Kaufleute unterrichtet wurden, als Grundlagenliteratur (vgl. ebd., S. 6.). Im betriebswirtschaftlichen wie auch im allgemein stochastischen Sinne wird dem Wort Risiko nicht zwangsläufig eine negative Assoziation zugeschrieben. Risiko beschreibt zunächst einmal die Möglichkeit einer Wertveränderung, die letztlich auch als Chance begriffen werden kann. Es ist in dieser Lesart eine „Zufallsvariable, die im Vorhinein nicht bekannte Wertveränderungen eines Objekts (...) unter den Bedingungen eines wohldefinierten Zufallsexperiments angibt. Das Zufallsexperiment kann verschiedene Ergebnisse liefern, die jeweils eine bestimmte Wahrscheinlichkeit haben (...)“ (Cottin/Döhler 2009, S. 2).

Luhmann (2003, S. 30f.) unterscheidet Risiko systematisch von Gefahr. Während der Begriff Gefahr einen potentiellen Schaden beschreibt, der extern veranlasst von der Umwelt zugefügt wird, ist das Risiko immer ein Risiko von Entscheidungen, das heißt, der potentielle Schaden lässt sich auf eine

(insofern falsche) Entscheidung zurückführen. Im Sinne eines ‚Sozialen Risikos‘ sind Risiken somit potentielle Schädigungen, die durch menschliches Handeln hervorgerufen werden. Laut Luhmann und auch Beck (1986) bewegt sich der Mensch in einer Risikogesellschaft, die vor allem durch Ungewissheit geprägt ist. Das Risiko ist dabei unvermeidbar, da der Mensch fortwährend kalkuliert. Jedes Handeln, auch das Nicht-Handeln, bedarf einer vorhergehenden Entscheidung (vgl. Luhmann 2003, S. 37). In der Kontingenz der verschiedenen Entscheidungen liegt das Risiko der Folgen dieser Entscheidungen vor einem zukünftigen Ungewissheitshorizont (vgl. Rauschenbach 1992, S. 36).

Soziale Risiken haben Folgen für die Inszenierung institutionalisierter staatlicher Hilfesysteme. Rauschenbach (1992) bewertet diesen Sachverhalt in einem Artikel zur Rolle Sozialer Arbeit vor dem Hintergrund einer von sozialen Risiken geprägten Welt. Demnach ist die öffentliche Erziehung und als Teil von ihr die Soziale Arbeit eng verknüpft mit der Moderne und den Folgen der Industrialisierung. Sie selbst ist Produkt dieser Entwicklungen als Antwort auf die Fragen: „Wie geht eine Gesellschaft mit der Existenz sozialer Ungleichheiten und normativer Abweichungen um, wie bewältigt sie die destabilisierenden psycho-sozialen Krisen und soziokulturellen Ungewissheiten?“ (Rauschenbach 1992, S. 25) Dabei lässt sich der quantitative Zuwachs institutioneller Hilfesysteme mit der zunehmenden Individualisierung in Verbindung bringen, welche einerseits die Auflösung traditioneller Bindungen, privater Netzwerke und lokaler Gemeinschaften und andererseits einen Zuwachs an Freiheit und Wahlmöglichkeiten und die damit verbundene riskante Unsicherheit zur Folge hat (vgl. Rauschenbach 1992, S. 45ff). Die Ambivalenz Sozialer Arbeit zeigt sich allerdings dadurch, dass sie nicht nur die Antwort auf soziale Risiken und brüchige private Solidarität sein soll, sondern sich gleichsam als Mitproduzent und Verstärker sozialer Risiken (und Chancen) darstellt. Durch die Bereitstellung öffentlicher Unterstützungssysteme wird der Handlungsspielraum der Menschen ausgedehnt. Die Möglichkeit des sozialen Aufstieges sowie der Erweiterung individueller Wahlmöglichkeiten steigert die Individualisierungsoptionen des Einzelnen und somit dessen Ungewissheit und Risiken (vgl. ebd. S. 56). Gleichzeitig, so

Kessl (2006), ist die Risikokalkulation ein konstituierendes Element der Sozialen Arbeit. Die (mathematische) Kalkulation sozialer Risiken ist demnach seit je her eng mit den Aufgaben staatlicher Sicherungssysteme verknüpft. Sie findet ihren Ausdruck unter anderem in der Bevölkerungsstatistik, in der statistische Regelmäßigkeiten erfasst werden und somit ein Bezugspunkt von Normalität gesetzt wird, der wiederum die Möglichkeit bietet, Abweichungen zu lokalisieren und deren Risiken zu kalkulieren (vgl. Kessl 2006, S. 38). Die Brüchigkeit wohlfahrtstaatlicher Normalisierungsmodelle hat allerdings zur Folge, dass kollektive Risikokalkulation durch eine individuelle abgelöst wird. Ein aktivierender Sozialstaat⁶ überlässt dem Individuum die Aufgabe einer individuellen, subjektiven Lebensführung und die damit verbundenen Risiken. „Einen Anspruch öffentlicher Unterstützung verliert allerdings der privat Leichtsinnige“ (Kessl 2006, S. 42).

Diese Semantik der Zuschreibung, die mit dem Risikobegriff einhergeht, zeigt sich auch in der Kinder- und Jugendhilfe und im Kontext Früher Hilfen. Vor allem der Terminus „Risikofamilie“ enthält in der Wortbedeutung von Luhmann eine Kategorisierung von Familien, die aufgrund eigener (falscher) Entscheidungen die Verantwortung für ihre Risiken selbst zu tragen haben. Hensen (2010) sieht darin die implizierte Anforderung an Eltern, diese Risiken nicht nur zu verantworten, sondern selbstständig zu beseitigen. Die Zuschreibung von Verantwortlichkeit versetzt Organisationen sozialer Dienstleistungen in die Lage, den Blick alleine auf die Familie als Risikoträger zu richten und die Zusammenhänge der Entstehung von schwierigen familiären Lebenslagen, die auch mit der Gewährung von Handlungsspielräumen durch die Gesellschaft verbunden sein können, auszublenden (vgl. Hen-

⁶ Der „Aktivierende Staat“ ist in Deutschland vor allem seit 1999 durch die damalige rot-grüne Bundesregierung zum Leitbild für die Modernisierung von Staat und Verwaltung etabliert worden und löst das Paradigma des „Führsorgenden Wohlfahrtsstaates“ ab (vgl. Dingeldey 2006). Kennzeichnend ist der damit verbundene Umbau der Verwaltung, z.B. im Sinne eines Modells der „Neuen Steuerung“ durch Kontraktmanagement, sowie einer wirkungsorientierten Verwaltungsführung. Dem liegt das Konzept einer „neuen Verantwortungsteilung zwischen Staat und Gesellschaft“ zugrunde, das der persönlichen Selbstregulierung Vorrang vor staatlicher oder hierarchischer Steuerung oder Aufgabenübernahme einräumt (vgl. Dahme/Wohlfahrt 2003).

sen 2010, S. 19). Denn folgt man dem Capabilities-Ansatz⁷, hängt das Wohlergehen nicht allein von den eigenen Fähigkeiten ab. Vielmehr muss die Gesellschaft den Menschen materielle, institutionelle und auch pädagogische Bedingungen bieten und ihn befähigen, neue Fähigkeiten zu entwickeln (Otto/Ziegler 2010). Schwierige Lebenslagen gründen sich nicht zwangsläufig in einer ‚Unfähigkeit‘ der Betroffenen, sondern womöglich auch in fehlenden Verwirklichungschancen. Doch der Fokus auf Risiken verhindert systematisch, diese zu erkennen und im Sinne einer Chancengewährung zu bearbeiten. Für die Organisationen Sozialer Arbeit hat Risikokategorisierung laut Hensen (2010) eine zweifach legitimierende Funktion: Zum einen verdeckt die Individualisierung von familiären Schwierigkeiten durch den Risikobegriff mögliche organisations- und systeminterne wie auch gesellschaftliche Schwächen – es wird dadurch eine klare Zielgruppe, ein Problemträger identifiziert –, zum anderen lassen sich dadurch auf institutioneller und sozialstaatlicher Seite leicht Handlungszwänge (und deren Kosten) legitimieren, weil die Zuschreibefunktion zugleich die ‚Schuldfrage‘ beantwortet (vgl. Hensen 2010, S. 18).

Der Umgang der Kinder- und Jugendhilfe mit Risiken zeigt sich vor allem im Wortkonstrukt Kindeswohlgefährdung (vgl. auch Kapitel 2.3). In dem seit 2005 verabschiedeten § 8a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) ist es Aufgabe des Jugendamtes, das *Gefährdungsrisiko* für das Wohl des Kindes abzuschätzen, wenn *gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung* dessen Wohls vorliegen und dementsprechend tätig zu werden. Das Risiko der Kindeswohlgefährdung hieße im Luhmannschen Sinne die Möglichkeit eines potentiellen Schadens als Ergebnis menschlichen Handelns, wobei das Risiko nicht auf Seiten des Kindes und dessen Entscheidungen liegt, sondern auf Seiten der elterlichen und auch des institutionellen Handelns des öffentlichen Jugendhilfeträgers, der das Wächteramt ausführt. Mit dem Auftrag der

⁷ Der Capabilities-Approach ist ein von Amartya Sen und Martha Nussbaum entwickelter gerechtigkeits-theoretischer Ansatz, der die Frage, was der Mensch für ein gutes, gelingendes Leben benötigt, bearbeitet. Es werden dabei zwischen Funktionsweisen (functionings), die der Mensch bereits als Fähigkeit besitzt bzw. erreicht hat und Verwirklichungschancen (capabilities), d.h. die Möglichkeiten des Menschen, weitere Funktionsweisen zu verwirklichen, unterschieden (vgl. Otto/Ziegler 2010).

„Abschätzung des Gefährdungsrisikos“ erteilt der Staat den im Jugendamt Tätigen die Aufgabe einer prognostischen Einschätzung zukünftiger Schädigungen, um das Kind vor körperlicher und seelischer Gewalt, emotionaler sowie körperlich-gesundheitlicher Vernachlässigung, sexuellem Missbrauch und der Versagung existenzieller Entwicklungschancen zu schützen (vgl. ISA 2006). Einen solchen prognostischen Auftrag hat somit auch das System Früher Hilfen zu erfüllen, wenn es sich auf eine bedarfsspezifische Zielgruppe beziehen will, da auch hier Eltern anvisiert werden, deren Kinder einem (wenngleich im Unterschied zu den beschriebenen gewichtigen Anhaltspunkten noch weitaus geringeren) Gefährdungsrisiko ausgesetzt sind. In beiden Fällen sind Indikatoren nötig, die die Möglichkeit bereitstellen, solche Risiken zu erkennen (vgl. ISA 2006; Meysen/Kindler/Schönecker 2009). Diese Risikofaktoren sind nach Kindler (2009) empirische Vorhersagefaktoren, die das Eintreten eines negativ gewerteten Ereignisses in hohem Maße wahrscheinlich machen. Ein empirisch gesicherter Risikofaktor in Bezug auf ein bestimmtes Ereignis setzt voraus, dass „auf der Ebene einer umfassenden Integration und Bewertung der vorhandenen relevanten Forschung“ das Vorhandensein „einer belegbaren und zeitlich gerichteten Assoziation zwischen Risikofaktor und Ereignis“ (Kindler 2009, S. 178) erreicht wird.

Mittlerweile können im Bereich der Psychopathologie und der Entwicklungspsychologie eine Vielzahl von beobachtbaren Risikofaktoren benannt werden, die möglicherweise negativen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes nehmen können. Dabei wird zwischen *internalen* und *externalen* Risikofaktoren unterschieden. Internale oder auch *Vulnerabilitätsfaktoren* sind dabei kindbezogene Bedingungen (die ‚Verletzbarkeit‘ des Kindes), wie beispielsweise genetische Dispositionen, chronische Krankheiten oder aber auch niedrige Intelligenz sowie schwieriges Temperament. Externale Risikofaktoren sind umgebungsbezogene Einflüsse im familiären und weiteren sozialen Umfeld (vgl. Tabelle 1.2). Diese Faktoren können sowohl *diskret*, also nur zu einem bestimmten Zeitpunkt, als auch *kontinuierlich* auftreten. Zudem lassen sie sich in *proximale* und *distale* Faktoren unterteilen: Je nachdem, ob sie sich direkt auswirken, wie z.B. bei einem strafenden Erziehungsstil der Eltern,

oder ob sie indirekt, wie etwa ein niedriger sozioökonomischer Status der Familie, wirksam werden (vgl. Scheitauer/Niebank/Petermann 2000, S. 66ff).

In ihrer Kumulation (additives Modell) oder in ihrem interdependenten Zusammenwirken (multifaktorielles Modell) können Risikofaktoren eine mögliche Gefährdung bewirken (vgl. ebd.). So untersuchten beispielsweise Lösel und andere in der Erlangen-Nürnberger Entwicklungs- und Präventionsstudie unter anderem auch die Auswirkungen von elterlichen Erziehungsrisiken auf das Verhalten der Kinder. Bei einer Kumulation von Erziehungsrisiken zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen den Verhaltensproblemen der Kinder und der Zunahme an riskanten Erziehungspraktiken der Eltern. Zwischen 5 und 20 Prozent der Verhaltensprobleme der Kinder konnten durch das elterliche Erziehungsverhalten aufgeklärt werden (vgl. BMFSFJ 2004, S. 10).

In ihrem Entwurf eines mehrdimensionalen Erklärungsmodells für die Gefährdung des Kindeswohls beschreiben Günther Deegener und Wilhelm Körner (2006) anhand verschiedener Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychopathologie das komplexe Zusammenspiel zwischen Schutz- und Risikofaktoren. Demnach spielen bei potentiellen Gefährdungen nicht nur Risikofaktoren eine Rolle, sondern auch Faktoren, die wiederum Risiken kompensieren können. Durch solch kompensatorische Schutzfaktoren können die Folgen von Risikofaktoren gemindert oder gar aufgehoben werden (vgl. Deegener/Körner 2006, S. 30). Die Komplexität einer Risikoanalyse wird dadurch noch erhöht, da Schutzfaktoren mit zu „berechnen“ sind, wenn das Risiko, also die Wahrscheinlichkeit, dass ein bestimmtes Ereignis eintreten wird, prognostiziert werden soll.

Je nach Ausprägung und wechselseitigen Wirkungen können z.B. die folgenden Faktoren potentielle Gefährdungen nach sich ziehen oder aber verhindern (Deegener/Körner 2006; zu Risiko- und Schutzfaktoren vgl. auch Bender/Lösel 2005):

Tabelle 1.2: Beispiele für Risiko- und Schutzfaktoren (vgl. Deegener/Körner 2006)

Risikofaktoren	Schutzfaktoren
<ul style="list-style-type: none"> • Niedriger sozioökonomischer Status • Ein-Eltern-Familie • Beengte Wohnverhältnisse • Belastungen der Eltern (psychische Störung, Sucht, beruflicher Stress) • Geringe Schulbildung der Eltern • Disharmonie in der Familie (Eheprobleme, Gewalklima) • Arbeitslosigkeit der Eltern • Teenager-Mütter • Mangelnde soziale Unterstützung der Familie 	<ul style="list-style-type: none"> • Dauerhaft gute Beziehung des Kindes zu einer primären Bezugsperson • Positive Erfahrungen des Kindes in Kindergarten, Schule u.ä. • Hohe Selbstwirksamkeit • Soziale Förderung des Kindes außerhalb der Familie • Wenig kritische Lebenserfahrungen • Sicheres Bindungsverhalten in der frühen Kindheit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in der entsprechenden Literatur eine Fülle von empirisch mehr oder weniger gut belegter Risiko- und Schutzfaktoren zu finden sind. Kindler (2005) beschreibt, dass bei der Bewertung eines Risikoscreenings vor allem zwei Aspekte relevant sind: Die Sensitivität und die Spezifität. Hintergrund für diese Qualitätskriterien ist die Frage, wie oft durch ein bestimmtes Instrument Personen falsch klassifiziert werden. Dabei ist zum einen eine falsch positive Klassifikation möglich, d.h. dass Personen als potentielle Risikoträger eingestuft werden, die aber zu einem späteren Zeitpunkt ihre Kinder nicht misshandeln (Sensitivität). Zum anderen können aber Personen nicht als Risikogruppe erfasst werden, die zu einem späteren Zeitpunkt ihre Kinder misshandeln. Dies wäre dann eine falsch negative Klassifikation (Spezifität). Die Vorhersagevalidität sagt demnach aus, wie sensitiv ein Instrument ist in Bezug auf die Wahrscheinlichkeit falsch positiver Einschätzungen und wie spezifisch bezogen auf falsch negative Einschätzungen (vgl. Kindler 2005, S. 27).

Zudem ist es wichtig zu prüfen, wie gut einzelne Risikofaktoren empirisch belegt sind. Laut Kindler setzt die empirische Absicherung eines Merkmals

voraus, dass mehrere unabhängige Längsschnittstudien einen „robusten, überzufälligen, zeitlich gerichteten und inhaltlich interpretierbaren Zusammenhang zwischen Risikofaktor und Ereignis (...)“ (Kindler 2009, S. 182) bestätigen. Mit andern Worten muss ein solcher *statistisch signifikanter* Zusammenhang in unabhängigen Studien, die als methodisch valide beurteilt werden, belegt sein, damit ein Risikofaktor als bedeutsam erklärt werden kann.

Damit Frühe Hilfen sich an spezifische Risikogruppen richten können, müssen die Akteure demnach über solch valide klassifikatorische Screening-Instrumente verfügen. Aussagekräftige und valide Verfahren finden sich vor allem im angloamerikanischen Sprachraum (eine Übersicht geben Kindler 2009; Deegener/Körner 2006). Inwiefern und unter welchen Voraussetzungen solche Verfahren für die Praxis Früher Hilfen tauglich sind und ob es nicht alternative Diagnosemöglichkeiten gibt, wie sie beispielsweise bei den Hilfen zur Erziehung Verwendung finden, soll im Rahmen der vorliegenden Arbeit kritisch diskutiert werden (vgl. Kapitel 3 und 4). Zunächst soll aber ein weiterer in Frühen-Hilfen-Konzepten diskutierter Grund für die Einrichtung solcher Unterstützungsprojekte beschrieben werden.

1.2 Organisationsspezifische Gründe für Frühe Hilfen

Neben den beschriebenen Bedarfen werden zudem organisationsspezifische Gründe für Frühe Hilfen in der Diskussion deutlich. Die Idee des Sozialen Frühwarnsystems als Schnittstelle und Koordinator zwischen einzelnen Systemen, die sich mit familiären Problemlagen befassen, ist ein Grundprinzip des nordrhein-westfälischen Modells – hier vor allem die Vernetzung zwischen den Systemen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Entsprechend ihrer Konzeption konzentrieren sich Frühe Hilfen auf die möglichst frühe Unterstützung von Familien. Wobei sich der frühe Zeitpunkt der Hilfe entweder auf das Lebensalter des Kindes oder auf den Zeitpunkt im Gefährdungsprozess bezieht (MGSFF 2005, S. 7, vgl. Kapitel 2.3). In vielen Projekten und Modellen wird deshalb insbesondere auf die Familien mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr einschließlich der vorgeburtlichen Phase geachtet. Der Auftrag,

das sichere Aufwachsen von Kindern durch Prävention zu gewährleisten bzw. alternativ durch Intervention wiederherzustellen, obliegt grundsätzlich der Kinder- und Jugendhilfe. Zu diesem Zweck bestehen unterschiedliche kind-, eltern- und familienbezogene Leistungen. Hierzu zählen die im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) festgelegten präventiven Leistungen zur Förderung der Erziehung in der Familie (§§ 16-21): Familienbildung, Familienerholung, Kindertagesbetreuung sowie Beratung und Unterstützung zur Bewältigung allgemeiner Belastungen. Letztere umfassen z.B. Erziehungsberatung, Familienberatung, Beratung für Alleinerziehende sowie Trennungs- und Scheidungsberatung. Neben diesem Leistungskatalog zur sozialen Versorgung sind aber gerade im Säuglings- und Kleinkindalter vor allem auch die gesundheitliche Versorgung und Förderung des Kindes von Bedeutung. Im Allgemeinen wird der Lebensabschnitt der Frühen Kindheit als sensible Phase für den gesamten weiteren Entwicklungsverlauf eines Kindes gesehen (vgl. z.B. Oerter/Montada 2002, S. 53). Sozialpädagogische Hilfeleistungen der Kinder- und Jugendhilfe reichen allerdings nicht aus, um auch gesundheitsbezogenen Bedürfnissen und Bedarfen von belasteten Familien und deren Kindern nachzukommen. Familien sind häufig auf Hilfen aus dem Gesundheitssystem angewiesen. Es lässt sich feststellen, dass sowohl die Kinder- und Jugendhilfe als auch das Gesundheitswesen über solche auf ihr Aufgabenfeld spezialisierte Angebote verfügen. Auch Hensen und Rietmann (2008) verdeutlichen, dass nicht das Fehlen präventiver Angebote in der kommunalen Hilfelandschaft das vorrangige Problem sei, sondern die unzureichende Koordination der vorhandenen Angebote.

Auch im Abschlussbericht zum Projekt „Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen“ konstatieren die Autoren, dass viele Hilfen die Familien erst in bereits eingetretenen (manifesten) Krisen erreichen (MGSFF 2005, S. 11). Traditionell arbeiten die Unterstützungssysteme eher getrennt nach Lebensphasen in ihren spezifischen Versäulungen. Die jeweiligen Ansätze und Beobachtungen werden in der Regel nicht systematisch zusammengetragen, sondern verbleiben innerhalb der jeweiligen Systeme (vgl. MGSFF S. 16). Zu häufig stehen viele spezialisierte und hochwertige Hilfen nebeneinander, arbeiten aber nicht miteinander. Auch in Bezug auf das frühzeitige Erreichen

von Familien kann das Gesundheitswesen aus Sicht der Kinder- und Jugendhilfe ein wichtiger Partner sein. Um der Kinder- und Jugendhilfe einen erfolgreichen Zugang zu verschaffen, kann die Gesundheitshilfe unterstützend wirken, denn die gesundheitliche Betreuung von Schwangeren und Müttern sowie deren (ungeborenen) Kindern ist – im Unterschied zu häufig negativ konnotierten Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe – ein gesellschaftlich akzeptierter und insofern gängiger Standard. Die Betreuung findet zudem in einer emotionalen Phase statt, die dem Gesundheitswesen einen Vertrauensvorschuss seitens der Eltern verschafft. Diese Situation kann durch das Gesundheitssystem nicht nur als Chance zur Beobachtung genutzt werden; sie kann auch dazu beitragen, die Öffnung der Familie gegenüber dem Helfersystem und eine Annahme von Unterstützungen zu begünstigen. Seine Zugänge zu Familien geben dem Gesundheitswesen eine hohe Bedeutung für die Kinder- und Jugendhilfe. Denn sind die Zugänge erst einmal geschaffen, können sie von Kooperationspartnern aufgegriffen werden. Da der Kinder- und Jugendhilfe die originäre Aufgabe zukommt, das sichere Aufwachsen von Kindern zu unterstützen, müsste auch sie aktiv werden, um die Vorteile zu nutzen, die verwandte Systeme ihr bieten können (vgl. Böttcher 2009, S. 53).

Doch auch innerhalb des Systems der Kinder- und Jugendhilfe zeigen die Leistungsanbieter eine hohe Spezifizierung und funktionale Aufgabenteilung. Bereits seit Mitte des 20. Jahrhunderts zerfiel die kommunale Fürsorge durch den Ausbau der Kommunalverwaltungen in funktionale Teilaufgaben (vgl. Schubert 2008, S. 7). Vor allem aber das Inkrafttreten des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) führte durch die Bereitstellung neuer Elemente der Steuerung von Leistungen und Finanzierung (insbesondere durch den § 78a ff⁸) sowie durch die neue Schwerpunktsetzung auf den Dienstleistungscharakter von Hilfeleistungen zu einer Entwicklung stärker spezialisierter Hilfesysteme (vgl. Krone et al. 2009, S.20). Dies lässt sich im positiven Sinne

⁸ Durch die Neufassung der Finanzierungsregelungen im § 78 a-g SGB VIII sind die Jugendämter verpflichtet, mit den Trägern und Einrichtungen der Erziehungshilfen Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen abzuschließen. Dadurch sind die Einrichtungen angehalten, Ziele klarer zu formulieren und ihre Arbeit nachweislich an diesen Zielen auszurichten (vgl. Merchel 2004, S. 22).

als Ausdruck einer gewachsenen Fachlichkeit und Professionalisierung werten, hatte aber, so die Kritik, auch eine Versäulung innerhalb der Kinder und Jugendhilfe zur Folge. „So ist es keineswegs selbstverständlich, dass es innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe eine Verknüpfung zwischen Kindertageseinrichtungen oder Jugendzentren und den HzE gibt“ (Krone et al. 2009, S.21).

Die Spezialisierung und Versäulung innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch die funktionale Trennung verschiedener Hilfesystemen in eigene Handlungs- und Politikfelder hat zur Konsequenz, dass sich der Adressat von Hilfeleistungen in einer Vielzahl verschiedener Systemen gefangen fühlen kann, deren Akteure bestenfalls versäult nebeneinander agieren oder sich bezogen auf ihre Handlungen sogar widersprechen (vgl. auch Gergen 2002).

Diese Zergliederung einzelner Hilfesysteme führt dazu, dass sich die einzelnen Funktionsbereiche untereinander abschotten (vgl. Schubert 2008, S. 7). Dieses Phänomen bezeichnen Hensen und Rietmann in Anlehnung an Imber-Black (1997) als Isomorphismus, d.h. einen organisationalen Angleichungsprozess, bei dem weniger die Zielerreichung im Mittelpunkt steht (z.B. Initiierung einer Frühen Hilfe, Abwendung von Gefahren), sondern vielmehr die Legitimierung spezifischen institutionellen Handelns (Hensen/Rietmann 2008, S. 46). Durch dieses Legitimierungs- und Ressortdenken entstehen operative Inseln, auf denen die Professionellen relativ isoliert agieren. Einzelne Hilfesysteme bearbeiten die Lebenswelt der Adressaten somit nicht mehr ganzheitlich, sondern nur noch ausschnitthaft (vgl. Schubert 2008, S. 8).

Kommunale Soziale Frühwarnsysteme und Frühe Hilfen sind somit auch ein Versuch, die Versäulung der verschiedenen kommunalen Hilfesysteme durch Vernetzungsaktivitäten aufzulösen, indem unterschiedliche Disziplinen, Professionen, Wahrnehmungen und Lösungsansätze in ein koordiniertes und wirksames Zusammenspiel gebracht werden sollen (vgl. Lohmann et al. 2010). Ein Soziales Frühwarnsystem ist somit kein neuer spezialisierter Dienst, der eigene Angebote und Leistungen definiert und vorhält. Die Stärke eines Sozialen Frühwarnsystems liegt vielmehr darin, die vor Ort bestehenden Handlungskompetenzen produktiv zusammenzuführen (vgl. MGFFI

2005). Soziale Frühwarnsysteme sollten daher laut Hensen und Rietmann (2008) an Schnittstellen innerhalb der Jugendhilfediensleistungen sowie zwischen Jugendhilfe, Gesundheitswesen und weiteren relevanten Akteuren eine „Brückenfunktion“ übernehmen, indem sie die Spezialkompetenzen dieser Hilfesysteme bündeln und ein sinnvolles Schnittstellenmanagement betreiben.

2. Frühe Hilfen: Theoretischer Hintergrund, Forschung und Praxis

Im vorangegangenen Kapitel wurden die Gründe und zielgruppenspezifischen Bedarfe für die Einrichtung Früher Hilfen erläutert. Zudem wurden verschiedene Zielgruppen identifiziert, die in der Debatte um solche Unterstützungsleistungen diskutiert werden. Im Folgenden wird der Versuch unternommen, den Begriff und die Ausgestaltung Früher Hilfen anhand verschiedener Entwicklungen und Merkmale in der politischen Diskussion und in der praktischen Ausgestaltung näher zu fassen. Zudem wird ein Überblick zur fachlichen Auseinandersetzung und den bisherigen Forschungen zum Thema Frühe Hilfen gegeben.

2.1 Hintergrund und Entwicklung der Idee „Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsysteme“

Die Diskussion über Frühe Hilfen sowie deren Erprobung und Implementierung nimmt in Nordrhein-Westfalen ihren Anfang. Bereits Mitte der 1990er Jahre führte das Institut für Soziale Arbeit e.V. (ISA) ein Projekt mit dem Namen „Kinder in Not“ durch, in dem erstmals die besondere Situation von vernachlässigten Kindern und ihren Familien im Mittelpunkt des Forschungsinteresses stand. Im Rahmen dieses Projekts wurden Handlungsstrategien der Sozialen Arbeit und insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe beschrieben und neu entwickelt (vgl. Schone et al. 1997). Die Forschergruppe forderte in ihrem Resümee, „dass wir nicht so sehr Sonderprogramme zur Bekämpfung der Kindesvernachlässigung mit speziellen Fördertöpfen brauchen, sondern in erster Linie eine gute, an sozialem Ausgleich und sozialer Gerechtigkeit orientierte Familien- und Sozialpolitik (...) und eine lebensweltbezogene Vernetzung der vorhandenen Möglichkeiten der Jugendhilfe und anderen Sozialleistungsträgern“ (Schone et al. 1997, S. 253).

Als eine Konsequenz der Ergebnisse dieser Untersuchung rief die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen im Jahre 2000 ein Modellprojekt ins Leben, in dem eine Vernetzung sowie die frühe Einleitung von Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen umgesetzt werden sollten. Mit diesem Modellprojekt „Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen“ wurden Ansätze und interdisziplinäre Formen der Zusammenarbeit entwickelt, um riskante Entwicklungen von Kindern und familiale Krisen frühzeitig zu erkennen und so rechtzeitig eine Verfestigung von Problemlagen zu vermeiden. Hierfür entstanden in den Jahren 2001 bis 2004 unterschiedliche praxisbezogene Konzepte, in denen spezifische Problembereiche (zu beobachtende Gegenstandsbereiche) von zentraler Bedeutung waren (vgl. MGFFI 2005; MGSFF 2005; Böttcher/Bastian/Lenzmann 2008 und Böttcher 2010):

- **Frühwarnsystem – Säuglingsvernachlässigung**

In Zusammenarbeit mit der Kinder- und Geburtsklinik sowie dem Kinderschutzbund konnte in Bielefeld erreicht werden, dass Familien mit Kleinkindern bzw. Säuglingen die z.T. kritische erste Lebensphase durch die Unterstützung von ehrenamtlichen Patinnen besser meistern können. Dies gelang, weil die Zusammenarbeit aller beteiligten Institutionen nachhaltig und verbindlich abgestimmt wurde.

- **Frühwarnsystem – Vernachlässigung des Wohnumfelds und kritische Lebensumstände**

Im Verlauf des Projekts konnten einige Familien, die im Stadtgebiet von Emmerich in unzumutbaren Wohnverhältnissen lebten, bei der Verbesserung dieser Situation unterstützt werden.

- **Frühwarnsystem – Verhaltensauffälligkeiten von Kindern**

In Herne wurden die Mitarbeiter der Tageseinrichtungen in die Lage versetzt, erste Anzeichen von Verhaltensauffälligkeiten zu erkennen und nach klar definierten Handlungsanleitungen erste Schritte im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten gemeinsam mit den Eltern zu planen (siehe auch Herner Materialien, ISA 2007).

- **Frühwarnsystem – Biographischer Übergang Kindergarten/Schule**

Das Projekt in Dortmund erreichte durch die Zusammenarbeit zwischen Kindertageseinrichtungen, Grundschulen und Jugendhilfediensten (Allgemeiner Sozialer Dienst, ASD) eine Verbesserung der Übergangsphasen von Kindern in den Kindergarten und in die Grundschule.

- **Frühwarnsystem – Sozialer Brennpunkt**

Im Kreis Siegen-Wittgenstein wurden mit einer Vielzahl von Instrumenten und Methoden die Wohnquartiere für die Mitarbeiter der Regionalen Sozialdienste transparenter. Aufgrund dessen konnten die Reaktionsmöglichkeiten (z.B. Angebotsentwicklung für bisher nicht erreichte Familien) erweitert werden.

- **Frühwarnsystem – Kindesvernachlässigung**

Der Deutsche Kinderschutzbund erarbeitete im Modellprojekt für und mit den Mitarbeitern eines Kinderhauses in Essen-Mitte u.a. ein Handbuch. Hier werden Ansprechpartner für die Belange von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien benannt und „erste Schritte“ im Umgang mit ersten Anzeichen von Kindesvernachlässigung beschrieben (zu den einzelnen Modellstandorten siehe ausführlich den Abschlussbericht: MGSFF 2005).

Erst einige Jahre danach fand das Thema Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsysteme auch Einzug in die politische Agenda auf Bundesebene. Diese bundesdeutsche Entwicklung hängt eng mit Bemühungen zur Verbesserung des Kinderschutzes zusammen, welche in den letzten Jahren zunehmend in den Mittelpunkt des sozial- und fachpolitischen Interesses gerückt wurden. Ausgangspunkt dieser fachpolitischen, fachlichen und mittlerweile auch öffentlichen Diskussion waren die vom Bundesfamilienministerium veröffentlichten und kommentierten Daten, die eine massive Zunahme der Misshandlungszahlen von Kindern auswies (vgl. BMFSFJ 2008). In einer aktuellen Publikation wird die Argumentation konkretisiert (ebd., S. 4):

- Anzeigen von Vernachlässigung und Misshandlung haben sich seit 1990 fast verdreifacht: Aus der polizeilichen Kriminalstatistik ergibt sich für das Jahr 2006, dass den Ermittlungsbehörden 3.639 Kinder im Alter bis zu 14 Jahren bekannt sind, die Opfer von Misshandlungen wurden. Zum Vergleich: Im Jahr 1990 waren es 1.337 Kinder (Kinder bis zu sechs Jah-

ren: 1990: 600, 2005: 1445; Kinder bis zu 14 Jahren: 1990: 1377, 2005: 3377; Polizeiliche Kriminalstatistik).

- Befragungen von Eltern und Kindern haben ergeben, dass der Gebrauch von körperlicher Gewalt in der Erziehung zwar zurückgeht, die Mehrheit der Eltern aber immer noch minderschwere Formen physischer Erziehungsgewalt – etwa leichte Ohrfeigen oder einen Klaps – anwendet und auch schwere körperliche Gewalt bei Weitem noch nicht aus allen Familien verschwunden ist.
- Die Zahl der Kinder, die durch das Jugendamt in Obhut genommen wurden, ist in den vergangenen Jahren ebenso gestiegen wie die Gewährung von unterstützenden Hilfen für Familien durch das Jugendamt.
- Untersuchungen von Fällen, in denen sich Jugendamt und Familiengericht mit einer Gefährdung des Kindeswohls befassten, legen nahe, dass die Vernachlässigung das häufigste Gefährdungsmerkmal ist.
- Schätzungen verschiedener Wissenschaftler und Organisationen gehen davon aus, dass fünf bis zehn Prozent aller Kinder vernachlässigt werden und jede Woche mindestens zwei Kinder an den Folgen von Vernachlässigung und Misshandlung sterben.

Vor dem Hintergrund der dargestellten Daten und der zeitgleichen skandalisierten Veröffentlichung einiger Todesfälle von Kindern, die auf ein deutliches Systemversagen hinwiesen (vgl. Emig 2007), entzündete sich eine Diskussion um die Leistungsfähigkeit der Jugendämter und anderer unterstützender Organisationen. Weiter wurden erhebliche Mängel in der Zusammenarbeit zwischen den öffentlichen Leistungsbereichen der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens deutlich. Beide Systeme weisen gerade in der sensiblen kindlichen Lebensphase von 0 bis 3 Jahren kaum praxistaugliche Schnittstellen auf. Hieraus wurde die Forderung nach verbesserten Handlungskonzepten im Kinderschutz abgeleitet, die sich sowohl direkt auf die Jugendhilfepraxis bezogen, als auch eine Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen anmahnten. Kinder zwischen 0 bis 3 Jahren sind nicht nur für die Jugendhilfe ein nicht ausrei-

chend beachteter Handlungsbereich; auch in der medizinischen Vorsorgepraxis scheinen Informations- und Handlungsdefizite im Umgang mit Hinweisen auf Risiken und Gefahren zu existieren.

Das Bundesfamilienministerium hat daraufhin im Jahr 2007 die Initiative „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ ins Leben gerufen. Es ist das Ziel des Aktionsprogramms, „Kinder durch eine möglichst wirksame Vernetzung von Gesundheitshilfe (Gynäkologen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen, Geburtskliniken, Kinderkliniken, Kinderärzten) und Kinder- und Jugendhilfe früher und besser vor Gefährdungen zu schützen. Das Aktionsprogramm soll dazu beitragen, effektive Verfahrensstandards für die Kooperation dieser beiden Hilfesysteme und Methoden einer partnerschaftlichen Beteiligung der Eltern am Hilfeprozess von Anfang an zu entwickeln“ (www.fruehehilfen.de).

Auf der Grundlage einer deutschlandweiten Kurzevaluation von Projekten Früher Hilfen (vgl. Kapitel 2.6) wurden im Rahmen des Aktionsprogramms sechs Qualitätsdimensionen formuliert, die als Zielbereiche für die durch den Bund angestoßene Entwicklung Früher Hilfen und Sozialer Frühwarnsysteme zu betrachten sind:

- Systematisch und umfassend Zugang zur Zielgruppe finden,
- systematisch und objektiviert Risiken erkennen,
- Familien zur aktiven Teilnahme an Hilfen motivieren,
- Hilfen an den Bedarf der Familie anpassen,
- Monitoring des Verlaufs der Hilfe und
- Verankerung der Hilfe im Regelsystem.

(Sann/Schäfer 2008, S. 113)

Herzstück des Programms ist das durch das BMFSFJ eingerichtete Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Unter der Trägerschaft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Deutschen Jugendinstituts (DJI) verfolgt das NZFH vor allem drei Schwerpunkte (vgl. Paul/Backes 2008, S. 665ff):

Wissensplattform: Das bereits vorhandene Wissen über die relevanten Aspekte Früher Hilfen, über Zugänge zu belasteten Familien, über Methoden und über Vernetzungsstrategien soll hier gebündelt und aufbereitet werden, so dass es Akteure in den Kommunen für ihre Arbeit nutzen können. Zusätzlich soll neues Wissen über die bundesweite Förderung von Praxisprojekten und Evaluationen generiert werden.

Transfer: Das aufbereitete und neu gewonnene Wissen über Frühe Hilfen soll über eine Reihe von Tagungen und Workshops mit Vertretern aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Familienhilfe in die Praxis transferiert werden. Das Ziel dabei ist, bewährte Ansätze dauerhaft in die Regelversorgung der Kommunen zu implementieren.

Kommunikation: Die dritte Säule des NZFH ist die Kommunikation mit der Fachöffentlichkeit und der Praxis durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit. U.a. durch Fachpublikationen und über die Internetplattform www.fruehehilfen.de werden in erster Linie Multiplikatoren über relevante Forschungs- und Praxisentwicklungen und über die Arbeit des NZFH informiert. Außerdem werden Materialien für (werdende) Eltern zum Einsatz in der Praxis bereitgestellt.

Im Rahmen des Bundesaktionsprogramms werden seit 2007 unter der Koordination des NZFH zehn Modellprojekte gefördert, die in allen Bundesländern (vgl. NZFH 2008) Projekte Früher Hilfen koordinieren, wissenschaftlich begleiten und/oder evaluieren. Die Modellprojekte untersuchen dabei u.a. die Vernetzungsstrategien von kommunalen Sozialen Frühwarnsystemen, die Zugänge zu belasteten Familien, die Übergänge zwischen den unterschiedlichen Systemen und die Wirkung der Interventionsansätze auf die Zielgruppe Früher Hilfen (vgl. Paul/Backes 2008, S. 666). Im Folgenden sollen beispielhaft drei der insgesamt zehn Projekte dargestellt werden (eine differenzierte Darstellung aller Projekte findet sich in der Broschüre NZFH 2008):

Das Forscherteam um Böttcher und Ziegler (Universität Münster und Universität Bielefeld) führt im Rahmen des Projekts *Frühe Hilfen für Eltern und Kinder* eine Evaluation von 15 Modellstandorten in Schleswig-Holstein und

Nordrhein-Westfalen durch. Die beiden zentralen Bestandteile der Untersuchung sind zum einen die Analyse von Wirkungen Früher Hilfen und zum anderen der Transfer dieser Erkenntnisse zurück in die Praxis. Dies geschieht anhand folgender Fragestellungen:

- In welcher Hinsicht und unter welchen Umständen wirken welche Konzepte Früher Hilfen für welche Zielgruppe?
- Wie können Konzepte Früher Hilfen weiterentwickelt und qualifiziert werden?

Der Fokus des Projektes ist darauf gerichtet, die Entwicklung der Sozialen Frühwarnsysteme wissenschaftlich zu begleiten und ihre Wirkung zu untersuchen. Anhand von Netzwerkanalysen werden die Kooperation zwischen den verschiedenen Hilfesystemen (z.B. dem Gesundheitswesen oder der Kinder- und Jugendhilfe) und deren Zielsetzungen (wie z.B. Risikolagen von Kindern und ihren Familien frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig passende Hilfen anzubieten) überprüft. Zusätzlich sollen anhand umfangreicher qualitativer Studien die Wirkmechanismen Früher Hilfen identifiziert werden. Die Standorte erhalten bereits während der Projektlaufzeit erste Zwischenergebnisse, die ihre Arbeit anregen können (vgl. Bastian et al. 2008).

Unter der Trägerschaft der Stiftung Pro Kind, dem Kreisverband des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) Bremen und dem Felsenwerk-Institut der Karl Kübel Stiftung Dresden wird das Programm *Pro Kind – Nurse-Family-Partnership* in den Bundesländern Niedersachsen, Bremen und Sachsen durchgeführt. Ziele sind die Förderung der gesundheitlichen Prävention bereits während der Schwangerschaft und postnatal in der kindlichen Entwicklung, die Stärkung der Elternkompetenz sowie die Unterstützung der Lebensperspektive der Eltern. Das Betreuungskonzept basiert auf dem bewährten US-amerikanischen Nurse-Family-Partnership (NFP)-Programm, dessen Wirksamkeit in mehreren Studien nachgewiesen wurde (vgl. Olds 1998). Die deutsche Adaption des Programms wird bereits seit 2006 erprobt. Das Modell „Pro Kind – Wir begleiten junge Familien“ wird von einer Begleitforschung evaluiert. Das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. übernimmt unter der Leitung von Jungmann die wissenschaftliche Be-

gleitforschung des Modellprojekts in den Bereichen Implementationsforschung und biopsychosoziale Evaluation. Zusätzlich wird eine Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt (vgl. www.stiftung-pro-kind.de; Jungmann/Kurtz/Brand 2008; Struzyna 2008).

Das Modellprojekt *Guter Start ins Kinderleben* hat die frühe Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen in prekären Lebenslagen und Risikosituationen zum Ziel. Im Fokus steht insbesondere die Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im frühen Lebensalter. Es wurde eine interdisziplinäre Vernetzung für die Unterstützung und Versorgung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zur Prävention von Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung entwickelt, das zurzeit evaluiert wird. Zentral ist die Idee der systematischen Vernetzung von Angeboten der Jugend- und Gesundheitshilfe. Das Projekt wird von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm unter der Leitung von Fegert und Ziegenhain durchgeführt und evaluiert (vgl. www.uniklinik-ulm.de; Struzyna 2008).

2.2 Zur Definition Früher Hilfen

Es gibt in der deutschen Diskussion bislang nur schwache Tendenzen, die Gemengelage an Projektansätzen und Sichtweisen zum Thema Frühe Hilfen in einen theoretischen Rahmen zu fassen. Hensen und Rietmann schlagen vor, den Begriff Soziale Frühwarnsysteme systematisch von dem der Frühen Hilfe zu trennen (vgl. Hensen/Rietmann 2008, S. 51f; Böttcher et al. 2009, S. 25ff):

1. Soziale Frühwarnsysteme lassen sich demnach als verbindlich strukturierte, interdisziplinäre Netzwerke beschreiben, deren Implementierung als dialogischer Prozess unter Einbeziehung der dafür relevanten Akteure erfolgt. Zudem werden zwischen den Netzwerkpartnern gemeinsame Ziele und geteilte Kriterien zur Zielerreichung erarbeitet. Soziale Frühwarnsysteme lassen sich außerdem als Reaktionsketten beschreiben, die die Basiselemente Wahrnehmen, Warnen und Handeln enthalten und die sich

zielgruppenspezifisch und sozialraumbezogen auf klar definierte Problemlagen beziehen. Dabei sollen Hilfen angeboten werden, die unter konsequenter Nutzung bestehender Angebote der verschiedenen fachlichen Systeme auf diese Problemlagen ausgerichtet sind.

2. Frühe Hilfen wiederum können zwar als Bestandteil von Hilfenetzwerken verstanden werden, sind dabei aber laut der Definition von Hensen und Rietmann die Hilfeform, die am Ende einer Reaktionskette steht.

Eine ähnliche Unterscheidung trifft Reinhold Schone (2008), der sich zugleich kritisch mit dem damit verbundenen widersprüchlichen Doppelauftrag Sozialer Frühwarnsysteme auseinandersetzt. Zum einen zielen solche Präventionsprojekte darauf, frühzeitige Hilfen für Familien bereit zu stellen, und zwar zu einem Zeitpunkt, der noch keinen Anlass für staatliche Eingriffe bietet. Dazu müssen die Akteure in Frühen Hilfen das Vertrauen der Eltern gewinnen, um diese vom Nutzen solcher Angebote zu überzeugen. Dies ist laut Schone nur möglich, wenn der jugendhilferechtliche Kontrollaspekt weitestgehend zurückgedrängt wird. Zum anderen bedeutet die konzeptionelle Ausrichtung auf Risiken in Sozialen Frühwarnsystemen, dass Hilfebedarfe aktiv entdeckt werden müssen. Diese systematische Beobachtung von elterlichen Verhaltensweisen birgt wiederum einen Kontrollaspekt in sich, der sich mit dem zuerst genannten Auftrag schwer vereinbaren lässt. „Die Vermischung dieser beiden Ebenen in der aktuellen Diskussion macht es sehr vielen Kooperationspartnern der Sozialen Dienste (...) schwer, eine Orientierung zu finden“ (Schone 2008, S. 67).

Der wissenschaftliche Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen veröffentlichte 2009 eine eigene Begriffsbestimmung zu „Frühen Hilfen“:

NZFH Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“

Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfeangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur För-

derung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.

Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.

(Quelle: www.fruehehilfen.de)

Die beiden Bedeutungsebenen, individuelle Hilfeleistung und verbindliche Netzwerkstrukturen, zeigen sich auch in dieser Definition. Beides wird unter dem Begriff der Frühen Hilfe verortet; die Bezeichnung ‚Soziales Frühwarnsystem‘ wird nicht verwendet. Zudem finden sich hier die beiden in Kapitel 1.1 beschriebenen unterschiedlichen Zielgruppen wieder, wenn von alltagspraktischen Hilfen, von primärer Prävention, und im Gegensatz dazu von sekundärer Prävention, von Risiken und Problemlagen, die Rede ist. Sehr deutlich wird in der Begriffsbestimmung der von Schone beschriebene Kontrollauftrag Früher Hilfen. Im Sinne des NZFH verfolgen Frühe Hilfen auch

die Intention, eine Gefährdung des Kindeswohls zu erkennen und ihr notfalls auch durch weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes entgegen zu wirken.

In der vorgestellten Begriffsbestimmung lassen sich demnach drei mehr oder weniger zentrale Schwerpunkte erkennen: Dies ist erstens das Thema der *Frühzeitigkeit* von Hilfen, zweitens die Frage nach *Prävention* und drittens die *Kooperation und Vernetzung* von Institutionen, die Zugänge zu und Hilfen für Familien mit Kindern haben. Die ersten beiden Kennzeichen werden im Folgenden näher beschrieben. Der Aspekt der Vernetzung soll an dieser Stelle ausgeblendet werden, da er sich nicht direkt auf die Thematik der Diagnostik bezieht (zum Bedarf an Kooperation und Vernetzung vgl. Kapitel 1.2, weiterführende Literatur zum Thema: Lohmann et al. 2010; Meysen/Kindler/Schönecker 2009).

2.3 Frühzeitigkeit und Prävention als Kennzeichen Früher Hilfe-Konzepte

Obwohl es in allen Projekten im Kontext Früher Hilfen um das Thema Frühzeitigkeit geht, wird dieser Begriff nicht überall gleich definiert. Das nordrhein-westfälische Modell beschreibt Frühzeitigkeit in einem doppelten Sinne. Zum einen früh im Leben von Kindern, dort vor allem in der Altersgruppe der unter 3-Jährigen. Auf die Bedeutung dieser Altersspanne wurde bereits hingewiesen (Kapitel 1.2). Außerdem wird für diese Altersgruppe oftmals ein blinder Fleck für die Jugendhilfe konstatiert. Trotz gegenteiliger Entwicklungen, z.B. durch den intensiven Ausbau von Krippenplätzen, ist eine erste institutionelle Anbindung kleiner Kinder erst im Kindergartenalter ab drei Jahren in höherem Ausmaß gegeben und im Grundschulalter nahezu hundertprozentig. So werden Problemlagen in Familien laut Wagenblass (2004) oftmals erst zu spät in der Biographie von Kindern erkannt und bearbeitet, da zuvor Zugänge zu den Familien fehlen. Zum anderen bezieht sich Frühzeitigkeit auf die Risiken selbst. Hier geht es darum, mögliche Problemlagen in Familien schon im Entstehen zu erkennen, um sie gemeinsam mit

den Familien zu bearbeiten, bevor sie sich derart festigen, dass sie zu riskanten Entwicklungen führen. Obwohl dieses frühzeitige Risikoscreening auch bei Hilfen, die früh im Leben des Kindes ansetzen, relevant ist, kann es sich bei dieser zweiten Sichtweise auch um Familien mit älteren Kindern handeln. Dennoch lässt sich in vielen Projekten eine Schwerpunktsetzung oder eine Beschränkung auf unter 3-jährige beobachten (vgl. Schone 2008, S. 64). So setzt z.B. das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit in Schleswig-Holstein in der Projektbeschreibung des Frühe-Hilfen-Landesprogramms „Schutzengel für Schleswig-Holstein“ den Fokus auf Familien mit Neugeborenen und kleinen Kindern in belastenden Lebenssituationen. Auch das Bundesaktionsprogramm verortet die Tätigkeiten Früher Hilfen in dieser Altersgruppe (vgl. Kapitel 2.2).

Gleich welche Definition von Frühzeitigkeit herangezogen wird: Eine theoretische Auseinandersetzung mit Frühen Hilfen und Sozialen Frühwarnsystemen bringt dabei immer die Beschäftigung mit Schwellenwerten mit sich. Betrachtet man die potentielle Gefährdung eines Kindes als ein Kontinuum zwischen ‚keine Gefährdung‘ und ‚Gefährdung‘, lassen sich verschiedene Schwellenwerte definieren (vgl. Abbildung 2.1). So lässt sich kurz vor dem Endpunkt ‚Gefährdung‘ die vom Gesetzgeber festgelegte Schwelle der Kindeswohlgefährdung ansetzen. Schone (2008) beschreibt diesen Begriff als „rechtliches und normatives Konstrukt“ (S. 112), das trotz seiner Unbestimmtheit eine wichtige Legitimationsgrundlage für staatliche Eingriffe darstellt. In § 1666 BGB legt der Gesetzgeber diese Grenze fest: „Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.“ Um diese Schwelle zu identifizieren, ist laut Schone von Seiten des Jugendamtes eine fachliche Einschätzung notwendig, der zunächst eine Sammlung und Dokumentation wesentlicher, beobachtbarer Sachverhalte vorangehen muss. Die Aufgabe des systematischen Abschätzens des Gefährdungsrisikos konkretisiert der Gesetzgeber im § 8a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) (vgl. Kapitel 1.1.2). Somit ist schon allein die Bestimmung dieser Schwelle keinesfalls eindeutig und

auch nicht anhand harter objektiver Kriterien möglich. Vielmehr ist hier eine professionelle Reflexionsfähigkeit nötig, die es den professionell Handelnden möglich macht, „bei Darstellungen, Einschätzungen und Folgerungen stets zwischen Tatsachen und Meinungen zu unterscheiden, d.h. professionelle Erkenntnis und persönliche Überzeugungen zu entflechten“ (Schone 2008, S. 113).

Nun wird für die Frühen Hilfen eine weitere niedrigere Schwelle angesetzt, die professionelle Entscheidungen auf einer anderen Ebene erforderlich macht. Bei einer „Kindeswohlgefährdung“ lautet die Entscheidung: „Ist eine *erhebliche Gefahr* für das Kind wahrscheinlich oder nicht?“ Die Schwelle bei Frühen Hilfen ist niedriger, so dass die Frage heißt: „Ist eine *Verfestigung von Risiken* für das Kind wahrscheinlich oder nicht?“ Beruht der Einschätzung der Gefährdung im Kontext der Erziehungshilfe auf fachlichen Kriterien, so muss im Kontext der Frühen Hilfe das Vorhandensein latenter Risiken eingeschätzt werden.

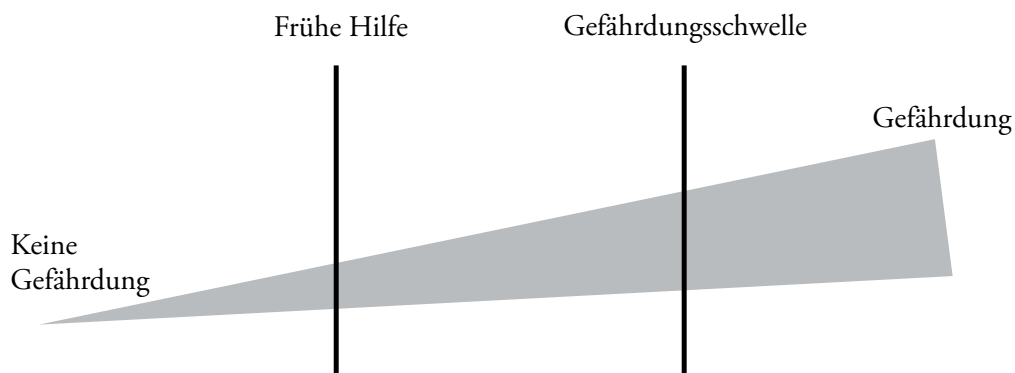


Abbildung 2.1: Frühe Hilfen - Gefährdungsschwellen (vgl. Schone 2008)

Gegenwärtig wird Rolle von vorgelagerten Hilfen, wie sie Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsystem darstellen, auch im Rahmen aktueller gesetzgeberischer Reformbemühungen hinsichtlich einer Optimierung des Kinderschut-

zes diskutiert.⁹ Auch hier ist bislang ungeklärt, ob es sich bei Frühen Hilfen um einen Bestandteil des Kinderschutzes handelt, oder ob diese Form niedrigschwelliger und freiwilliger Hilfe, die quasi Kindeswohlgefährdungen im Vorfeld verhindern soll, rechtlich und konzeptionell von Kinderschutzaktivitäten zu trennen ist.

Ziel Früher Hilfen ist es, durch Unterstützungsformen ein Phänomen zu bearbeiten, das gegenwärtig noch nicht oder nicht besonders ausgeprägt vorhanden ist. Den Konzepten ist immanent, dass eine mögliche Gefahr für das Kind durch eine Überforderungssituation der Eltern auftreten kann, dass die Wahrscheinlichkeit ihres Eintretens prognostiziert werden muss und dass Maßnahmen ergriffen werden, die diese potentielle Gefahr verhindern. Insofern lassen sich Frühe Hilfen als präventive Hilfen bezeichnen. Der Begriff Prävention bezeichnet im Gegensatz zur Intervention, dem Eingreifen bei bereits manifesten Störungen, ein „vorbeugendes Eingreifen“ (vgl. Böllert 2001, S. 1394). Diese Unterscheidung geht auf Caplan (1964) zurück, der Prävention in einem nosologisch orientierten, triadischen Strukturmodell, unterteilt in:

- primäre Prävention als die unmittelbare Vermeidung von Krankheiten und anderen direkt schädigenden Einflüssen;
- sekundäre Prävention als unmittelbare Erkennung und Beseitigung von spezifischen Schädigungen oder Krankheiten;
- tertiäre Prävention als zukunftsgerichtete Vermeidung weiterer pathogener Einflüsse, um chronischen Mängellagen oder Schäden entgegenzuwirken.

Dieses Präventionskonzept zieht demnach eine zeitliche Dimension zur Unterscheidung verschiedener Formen von Prävention heran. Bezogen auf die Soziale Arbeit soll primäre Prävention ansetzen, wenn noch keine Schädigung aufgetreten ist. Sie zielt auf Aufklärung von Problemkomplexen und die Vermittlung von individuellen und kollektiven Handlungsstrategien und

⁹ Dies geschieht auf bundespolitischer Ebene vor allem durch die 2009 im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und FDP auf Seite 69 angekündigte ‚Neuaufgabe‘ eines Entwurfes für ein Kinderschutzgesetz.

-kompetenzen. Die zentralen Ansatzpunkte sind demnach Aufklärung, Beratung und Anleitung (vgl. Böllert 2001, S. 1394). Sekundäre Prävention beginnt, wenn bestimmte Normabweichungen bereits latent vorhanden sind. Sie richtet sich demnach an bestimmte Zielgruppen, die ein im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung erhöhtes Risiko aufweisen. Ist dieses Risiko bereits manifest, d.h. wurden Normabweichungen festgestellt, soll die tertiäre Prävention verhindern, dass Abweichungen zukünftig erneut eintreten (vgl. ebd.).

Quer dazu liegt ein Modell, das eine Kategorisierung präventiver Maßnahmen nach Spezifität und Maß der Gefährdung vorschlägt (vgl. Franzkowiak 2008, S. 197ff). Hahlweg und Kessemeier (2003) konkretisieren dieses Modell, das zwischen universeller, selektiver und indizierter Prävention unterscheidet: Universelle Prävention zielt auf Programme, die sich an die Allgemeinbevölkerung richten. Sie sind unabhängig von individuellen Risikofaktoren und -markern sowie von der Anzahl, dem Ausmaß und der Intensität möglicher Symptome. Selektive Prävention richtet sich an Individuen oder einzelne Gruppen, die ein erhöhtes Risiko für die zukünftige Entwicklung einer Störung (abhängig von biologischen oder sozialen Risikofaktoren) bergen. Indizierte Prävention schließlich fokussiert auf Individuen mit vorausgehenden Zeichen oder Symptomen einer psychischen, somatischen, motorischen oder anderweitigen Störung, die – zeitlich gesehen – noch nicht als Krankheit zu klassifizieren sind und keiner heilkundlichen Behandlung bedürfen.

Nach diesen beiden Konzepten erscheint die Unterscheidung von Prävention und Intervention allerdings fraglich. Dies gilt nicht nur im Bereich der tertiären Prävention, bei der bereits eine Abweichung von Normen bezogen auf gesundheitliche oder soziale Aspekte eingetreten ist. Vielmehr bilden alle Formen von Prävention im Kern eine Form der Intervention, die als Handlung das Ziel verfolgt, zukünftige Gefahren, Normabweichungen, Krankheiten etc. zu verhindern, die sich gegenwärtig als mehr oder weniger großes „Risiko“ zeigen (vgl. Ziegler 2006, S. 148).

„Ob eine Intervention präventiv ist oder nicht, hängt nicht von der Maßnahme selbst, sondern von ihrer Zwecksetzung ab. Sperrt man, um ein Beispiel zu geben, einen des Normbruchs überführten Menschen ein, ist daraus alleine zunächst nicht zu erkennen, ob diese Intervention präventiv ist oder nicht. Sperrt man ihn – z.B. für drei Jahre – mit der Begründung ein, dass er etwas verbrochen habe, und die Strafe daher verdiene, ist diese Intervention nicht präventiv. Sperrt man den gleichen Menschen für den Rest seines Lebens ein, weil er ein gefährlicher Verbrecher sei, den es unschädlich zu machen gilt, ist diese Intervention – u. U. ausschließlich – präventiv.“

(Ziegler 2004, S. 98)

Alle Bemühungen zur frühzeitigen Erfassung von möglichen Gefahren in den Projekten und Konzepten Früher Hilfen folgen grundsätzlich einem Präventionsanspruch, der in seiner praktischen Konsequenz für die Zielgruppe analytisch zu unterscheiden ist. Blickt man auf die unterschiedlichen Programme, die in den letzten Jahren als Frühe Hilfe oder als Soziales Frühwarnsystem entwickelt wurden, werden zwei Ansatzpunkte deutlich, die eng mit dem Präventionsgedanken verbunden sind und bei denen die Vorbeugung von Gefahren und Schäden eine große Rolle spielt (vgl. Schone 2008, S. 65f; Hensen/Schone 2009a). Hier zeigen sich wieder die in Kapitel 1.1 beschriebenen zwei Ebenen unterschiedlicher bedarfsspezifischer Vorgehensweisen. Je nach anvisierter Zielgruppe vertreten die verschiedenen Programme auch einen unterschiedlichen Präventionsgedanken:

1. Der erste Ansatz, der mit der Initiierung von Frühen Hilfen verbunden wird, zielt vor allem darauf, Familien frühzeitig Hilfe zur Verfügung zu stellen. Hierbei sind die Mitarbeiter in besonderer Weise auf das Vertrauen der Familien angewiesen. Die anvisierte Zielgruppe ist demnach nicht von spezifischen Risiken betroffen (Kapitel 1.1, Ebene 1). Frühzeitige Hilfe bedeutet – diesem Ansatz folgend – die Bereitstellung von Unterstützungsangeboten zu einem Zeitpunkt, an dem eigentlich (noch) kein Anlass zu staatlichem Eingriff oder gar zu Zwangsmaßnahmen besteht. Präventionsmaßnahmen des Jugendamtes werden daher häufig mit dem Etikett der ‚Dienstleistung‘ versehen, mit der Eltern vom Nutzen frühzeitiger Hilfsangebote überzeugt werden sollen. Als Voraussetzung für

‚Überzeugungstätigkeiten‘ müsste allerdings sichergestellt werden, dass die angebotenen Hilfen hinreichend, rechtzeitig und in angemessener Qualität auch zur Verfügung stehen. Eltern und Familien können unterhalb der Schwelle zur Kindeswohlgefährdung nicht zur Mitarbeit gezwungen, sondern allenfalls ‚geworben‘ werden. Dieser Gedanke von Prävention kann allerdings vor dem Hintergrund des staatlichen Wächteramtes durchaus relativiert werden. Obwohl in weiten Teilen diesem Ansatz eine Idee von Freiwilligkeit und Niedrigschwelligkeit zugrunde liegt, spielt dennoch auch hier die Frage nach Risiken eine Rolle. Qua definitione sollen Soziale Frühwarnsysteme im Sinne des beschriebenen Projektes dort ansetzen, wo ‚riskante Problemlagen‘ gerade erst entstehen und sich somit Risiken noch nicht verfestigt haben (vgl. MGSFF NRW 2005). Somit ist hier, bei aller Niedrigschwelligkeit, der jugendhilfespezifische Kontrollaspekt ebenfalls von Bedeutung. Zumindest auf Konzeptebene wird der Freiwilligkeit in diesem Modell jedoch ein höherer Stellenwert zugemessen.

2. Die zweite Dimension des Präventionsgedankens zielt eher darauf, aktiv Hilfebedarfe zu suchen und zu entdecken. Dies bedeutet, dass Angebote und Maßnahmen in private Lebensbereiche hineinragen können. Die Verhaltensweisen von Eltern sollen hierbei systematisch beobachtet und daraufhin bewertet werden, ob eine defizitäre oder gar gefährdende Lebenssituation eines Kindes vorliegt. Der Bedarf für Frühe Hilfen liegt demnach in der Vermeidung von Gefahren für das Kind (Kapitel 1.1, Ebene 2). Eine systematische Beobachtung zur Erfassung von Situationen, die für Kinder ein Entwicklungsrisiko darstellen könnten, ist weiter mit der Hoffnung verbunden, auf diesem Wege auch Kinder in deutlichen Gefahrenlagen identifizieren zu können (vgl. Hensen/Schöne 2009a). Dieser Schwerpunkt wird in der zurzeit auf Bundesebene geführten Diskussion favorisiert. Die hohe öffentliche Anteilnahme an einigen dramatischen Todesfällen kleiner Kinder und den damit einhergehenden Debatten um versagende Jugendämter und ASD-Mitarbeiter, die sich vor Gericht verantworten mussten, hatten vor allem zwei Auswirkungen. Zum einen sind ASD-Sozialarbeiter zunehmend verunsichert bis hin zu dem Wunsch durch vermeintlich objektive Kriterien die Schwelle zur Kindes-

wohlgefährdung besser einschätzen zu können (vgl. Hensen 2009). Zum anderen wird die Frage der Prävention durch frühzeitige Unterstützungssysteme und damit auch die Frage nach dem frühzeitigeren Erkennen von Risikolagen zunehmend diskutiert. Zu diesem Thema wurde schon im Koalitionsvertrag von 2005 zwischen CDU/CSU und SPD der Begriff ‚Soziale Frühwarnsysteme‘ platziert.

Inwiefern und in welchem Ausmaß die beiden Präventionsansätze in der Praxis umgesetzt werden, lässt sich allerdings nur schwer nachvollziehen, da zur praktischen Ausgestaltung Früher Hilfen bislang nur sehr wenige empirische Erkenntnisse vorliegen. An dieser Stelle sei noch einmal auf die Studie des Deutschen Instituts für Urbanistik verwiesen, die erste Hinweise zum praktischen Verständnis von Prävention in Frühen Hilfen gibt. Demnach variieren die Begriffsverständnisse auch in der Praxis zwischen den beschriebenen Polen.

„Während für manche Fachkräfte Frühe Hilfen vorrangig der Förderung und Unterstützung von (werdenden) Eltern dienen, zielen für andere Befragte Frühe Hilfen vornehmlich auf die Kontrolle möglicher Kindeswohlgefährdungen bzw. auf die Gewährleistung einer dem Wohl des Kindes entsprechenden Erziehung ab. Das grundsätzliche Anliegen ist dabei, „das gesunde, körperliche, geistige und seelische Aufwachsen von Kindern zu fördern(...)“ Hierfür gilt es, Risiken und Gefährdungen möglichst frühzeitig wahrzunehmen, um die Wahrscheinlichkeit für deren Eintreten zu verringern, und bereits in frühen Lebensphasen Hilfen anzusetzen, um Fehlentwicklungen oder Schädigungen vorzubeugen. So gaben mehrere Jugend- und Gesundheitsämter in diesem Zusammenhang entweder an, Frühe Hilfen seien „Hilfen, die die Erziehungskompetenz der Eltern von Anfang an fördern“ sollten oder „Maßnahmen, um Kinder früher und besser zu schützen (...)“

(DIfU 2009, S. 23)

Es lässt sich festhalten, dass Frühe Hilfen als präventive Maßnahmen in gewisser Weise paradox erscheinen. Im Allgemeinen wird der Begriff Prävention weitgehend positiv konnotiert, da es plausibel und wünschenswert erscheint, möglichst früh gegen ein etwaiges Problem zu intervenieren. Dennoch ist die Präventionslogik genau wie die Risikofokussierung hochgradig

kontrollorientiert (vgl. Dollinger 2006). Dollinger kritisiert in seinem Beitrag ‚Prävention. Unintendierte Nebenfolgen guter Absichten‘ die einseitige Normorientierung von Prävention: Menschen werden mit einem höherwertigen Moralkonzept konfrontiert, gegen das sie zum Zeitpunkt der Intervention noch nicht verstoßen haben. „Ihnen wird attestiert, sie würden sich deviant verhalten, wenn sie nicht an Präventionsmaßnahmen teilhaben würden“ (Dollinger 2006, S. 147). Zudem führt die für vorbeugende Interventionen unhintergehbare Selektions- und Differenzierungsmechanik zu einer Diskreditierung von Minderheiten. Indem das Ungewöhnliche vor dem Hintergrund einer erwünschten Normalität zum Unerwünschten wird, da bestimmten Verhaltens- oder Lebensweisen bescheinigt wird, sie könnten sich zu zukünftigen Problemen entwickeln, wird damit eine Gruppe von ‚Abweichlern‘ identifiziert und stigmatisiert (ebd.). Die Folge ist, dass Präventionsmaßnahmen bei Familien den Anschein einer Umerziehungsmaßnahme erwecken (vgl. Kutscher 2008), und zwar im Sinne des scheinbar gesellschaftlich erwünschten Umgangs, den Eltern bezüglich ihrer Kinder verwirklichen sollten. Ziegler spricht in diesem Zusammenhang von einer Funktion der ‚Disziplinierung‘ im Sinne von Foucault (1997). „Disziplinierung lässt sich als ein Versuch der möglichst umfassenden und bis in die psychischen Tiefenstrukturen reichenden Persönlichkeitsmodellierung verstehen“ (Ziegler 2006, S. 150). Das Deutungsmuster, scheinbar problembehaftete Handlungs- und Daseinsformen als Symptom für eine soziale Problemkonstellation zu begreifen, führt zu einer Individualisierung von Problemen (vgl. ebd.). Wenn durch Prävention ‚Abweichler‘ und ‚Gefährdete‘ identifiziert werden, zeigt sich die große Verwandtschaft zum Risikobegriff: Die ‚Verantwortung‘ für abweichendes Verhalten wird allein dem Symptomträger oktroyiert.

Die in diesem Kontext formulierten (Präventions-)Aufträge unterliegen somit einer Doppelstruktur, die normativ geprägte Selektionsentscheidungen über wünschenswertes Verhalten auf der einen und gesellschaftlich nicht akzeptierte Abweichungen auf der anderen Seite enthalten (vgl. Franzkowiak 2008). Die Frage nach der Wirkung und dem konkreten Nutzen, den eine Familie von einer bestimmten Hilfe hat, bleibt im Rahmen der Präventionssemantik häufig unbeantwortet. Ebenso bleiben die Inanspruchnahme und

Anbahnung derartiger präventiver Hilfen oft willkürlich und hängen von örtlich stark divergierenden Möglichkeiten sowie den Teilhabechancen von Familien ab. „Problematisch wird es“, so Merchel (2008, S. 16), „wenn im Namen der Prävention Familien primär unter dem Blickwinkel betrachtet werden, ob sich Indizien finden, die auf mögliche künftige Übel hindeuten können. Der ‚präventive Blick‘ bedarf der immanenten Korrektur, weil ansonsten zuvörderst die Risiken und weniger die Entwicklungspotentiale markiert werden.“

2.4 Formen Früher Hilfeleistungen – Einblicke in die praktische Umsetzung

Nach der Definition von Hensen und Rietmann sind Soziale Frühwarnsysteme interdisziplinäre Netzwerke, in denen – in einem klaren verbindlichen Hilfefad – Familien in Problemlagen erkannt werden und ihnen eine passgenaue Hilfe vermittelt oder angeboten wird (vgl. Kapitel 2.2). Demnach müssen nicht notwendigerweise für jede mögliche Problemlage neue Hilfen entwickelt werden. Vielmehr sollten die vorhandenen Angebote für Familien vor Ort vernetzt und individuell genutzt werden. Dennoch zeigt sich in vielen Projekten ein Bedarf an neuen niedrigschwelligen unterstützenden Hilfen. So beschreiben Böttcher, Bastian und Lenzmann (2008) beispielsweise für einen der von ihnen untersuchten Projektstandorte, dass bereits in der ersten Projektphase ein niedrigschwelliges Angebot fehlte, das die Eltern als willkommene Unterstützung empfinden (vgl. S. 39).

Tatsächlich zeigt die bereits zitierte Untersuchung des Deutschen Instituts für Urbanistik (2010) ‚Bundesweite Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen‘, dass die Bereitstellung zusätzlicher, niedrigschwelliger Angebote für Familien in vielen Kommunen bereits weit fortgeschritten ist. Jeweils über 50 Prozent aller Jugend- und Gesundheitsämter gaben an, solche Angebote in der letzten Zeit auf- und ausgebaut zu haben. Weitere 35,6 Prozent planten laut der Untersuchung für das Jahr 2009 die Bereitstellung solcher Angebote (vgl. DIfU 2009, S. 30).

Ein Blick in die Praxis zeigt auch in Bezug auf die entwickelten Hilfeformen ein breites Spektrum an Möglichkeiten. Auch hier wird die bislang fehlende gesetzliche Verankerung und die Offenheit und Unverbindlichkeit bezüglich der Methoden und des Gegenstandsbereiches Früher Hilfen deutlich. In der Kurzevaluation Früher Hilfen durch das Deutsche Jugendinstitut werden die Hilfeformen nach Center-Based- (Komm-Struktur) und Home-Based-Angeboten (Geh-Struktur) unterschieden (vgl. BMFSFJ 2007b, S. 45ff):

Ein mögliches Angebot mit Komm-Struktur bieten Beratungsstellen an. Fast alle kommunalen Projekte zu Frühen Hilfen bieten eine Beratung in Form einer Komm-Struktur an, die Eltern bei akuten Problemen oder zur Information über weitere Angebote nutzen können. Dabei werden Beratungen zumeist an bestehende Stellen angegliedert, wie z.B. an Erziehungs- und Elternberatungsstellen (z.B. Stadt Gütersloh¹⁰) oder an die Schwangerschaftskonfliktberatung (z.B. Caritas-Netzwerke). Zumeist fungieren die Beratungsstellen auch als Koordinations- oder Clearingstellen (z.B. die Fachstelle Kinderschutz in Bielefeld), in denen die Eltern an bedarfsgerechte Hilfen weitervermittelt werden sollen. Weitere Angebote sind offene Eltern-Treffs oder Eltern-Cafés (z.B. Flensburg), in denen sich die Eltern untereinander austauschen und weiterhelfen können und in denen zumeist auch ein professioneller Ansprechpartner anwesend ist. Als besondere Form der Angebote mit Komm-Strukturen gelten zudem die Elternkurse bzw. -schulen (Gelsenkirchen), die als Elternbildungsangebote die Erziehungskompetenzen stärken sollen. Die Center-Based-Angebote bieten laut der Studie des DJI vor allem den Vorteil der Offenheit und der geringen Stigmatisierung. Allerdings erfordern sie wegen der Komm-Struktur auch ein gewisses Engagement seitens der Eltern und werden, wie z.B. die Elternkurse, oft von eher bildungsorientierten Eltern aufgesucht (vgl. BMFSFJ 2007b, S. 46).

Als Home-Based-Angebote werden regelmäßige Hausbesuche durchgeführt. Hierbei lassen sich die Hilfeformen anhand des professionellen Hintergrun-

¹⁰ Eine genaue Darstellung der hier beispielhaft aufgeführten Projektstandorte und der dort angebotenen Hilfeformen findet sich im Abschlussbericht des Forschungsprojekts „Evaluation Früher Hilfen und Sozialer Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein“.

des der Besucher unterscheiden. Als besonders niedrigschwelliges Angebot dienen etwa Hausbesuche durch Ehrenamtliche/Laien. In den Projekten werden solche Ehrenamtlichen als Familienpatinnen¹¹ (z.B. in Bielefeld) oder Familienbegleiterinnen (Caritas-Netzwerke) bezeichnet. Sie bieten eine allgemeine Unterstützung bei Aufgaben der Lebens- oder Alltagsbewältigung oder aber auch eine Kinderbetreuung bei Eltern mit einem wenig ausgeprägten sozialen Netzwerk an. Vor dem Einsatz als Familienpatin werden z.T. umfangreiche Schulungen durchgeführt. Darüber hinaus findet während der Arbeit mit den Familien eine Begleitung der Ehrenamtlichen in Gruppentreffen, durch Einzelgespräche mit hauptamtlichen Fachkräften, durch gemeinsame Fallbesprechungen oder sogar durch Supervision (z.B. in einigen Caritas-Netzwerken) statt. Denn, so die Studie des DJI, „professionell ausgerichtete Unterstützungsstrukturen sind notwendige Voraussetzung, damit ehrenamtlich tätige Patinnen weder in die eine noch die andere Richtung ihre Grenzen überschreiten: nicht bevormunden, nicht den Datenschutz verletzen, den Familien nicht Eigenaktivität nehmen“ (BMFSFJ 2007b, S. 50). Ein weiteres Angebot sind Besuche von Hebammen oder speziell (psychosozial) ausgebildeten Familienhebammen (z.B. Flensburg). Der Vorteil wird hier vor allem in der geringen Stigmatisierung durch diese gesundheitsbezogenen Profession gesehen: „Eine Hebamme steht jeder jungen Mutter zu, kostenlos und ohne besonderes Antragsverfahren. Hebammenhilfe wird zumeist nicht mit eigenen Defiziten der Erziehungskompetenz assoziiert“ (ebd.). Neben gesundheitsspezifischen Hilfeleistungen sollen die (Familien-) Hebammen auch im Alltag, in der Erziehung und Pflege des Kindes Unterstützung anbieten. Des Weiteren werden in Frühen Hilfen aber auch Besuche durch Sozialpädagogen (Kreis Nordfriesland), Kinderkrankenschwestern (Stadt Gütersloh), Mitarbeiter des Gesundheitsamtes (Kreis Mettmann) oder andere Berufsgruppen angeboten. Die aufsuchenden Angebote haben gegenüber den Center-Based-Hilfen den Vorteil, dass von den Eltern weniger Eigeninitiative gefordert wird (BMFSFJ 2007b, S. 47).

¹¹ Es handelt sich in den allermeisten Fällen dabei um Frauen, weshalb hier die weibliche Form benutzt wird.

Eines der hauptsächlichen Ziele solcher Angebote ist neben der Alltagsunterstützung und der Kinderbetreuung vor allem die Stärkung erzieherischer Kompetenzen auf Seiten der Eltern. Erziehungskompetenzen sind in fast allen Konzepten sowohl auf kommunaler als auch auf Länder- oder Bundesebene als wichtiges Ziel Früher Hilfen festgeschrieben. Im folgenden Kapitel soll diese Zielstellung nun näher beschrieben werden.

2.5 Erzieherische Kompetenzen als Ziele Früher Hilfen

Wie bereits geschildert (vgl. Kapitel 1.1.2), ist das erzieherische Verhalten der Eltern ein wichtiger Prädiktor für das kindliche Verhalten und für ein entwicklungsförderndes oder riskantes Aufwachsen von Kinder. Der wissenschaftliche Beirat für Familienfragen hat in einem 2005 veröffentlichten Buch zu elterlichen Erziehungskompetenzen konstatiert, dass die Diskussion über die Auswirkungen von Erziehungsstilen in hohem Maße normativ sei, denn „Erziehung ist ein heikles Thema mit hoher Anfälligkeit für ideologische Verstrickungen“ (Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen 2005, S. 16). Damit ist wohl gemeint, dass laut Gesetzeslage der Staat und seine öffentlichen Organe den Eltern die freie Entscheidung lässt, wie und nach welcher Auffassung sie ihre Kinder erziehen. Dazu wird im Art. 6, Abs. 2 GG formuliert: „Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“ Das beschriebene Wächteramt gilt ab dem Punkt, an dem Eltern zu potentiellen Gefahren für ihre Kinder werden (vgl. Kapitel 2.3).

Dennoch gibt es freiwillige Maßnahmen wie z.B. Elternkurse, -schulen oder auch -ratgeber, die Eltern in ihren Eltern- und Erziehungskompetenzen fördern und unterstützen sollen. Zu diesen Maßnahmen lassen sich auch Frühe Hilfen zählen. So definiert der Evaluationsauftrag für die in Kapitel 5 beschriebene Wirkungsanalyse ‚Evaluation Früher Hilfen für Eltern und ihre Kinder und Sozialer Frühwarnsysteme‘ des Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend: „Das Studiendesign soll darauf ausgerichtet sein, die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der untersuchten Maßnahmen zu

belegen" (BMFSFJ 2007, S. 3), wobei die Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern das zentrale Wirkungsziel bildet (vgl. BMFSFJ 2007, S. 1). Auch die bereits zitierte Gegenstandsbestimmung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen legt fest: „Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten" (vgl. NZFH 2009, s. auch Kapitel 2.2).

Damit solche Maßnahmen wirksam sein können, ist es nötig zu wissen, welcher Erziehungsstil förderlich ist und über welche Kompetenzen Eltern verfügen müssen, um diesen Stil umzusetzen. Das elterliche Erziehungsverhalten ist laut Petermann und Petermann „eines der am besten untersuchten und aussagekräftigsten Risikofaktoren für die Entwicklung und den Verlauf externalisierender Verhaltensstörungen" (Petermann/Petermann 2006, S. 3). Es gibt demnach Erkenntnisgrundlagen und empirisches Wissen, um Empfehlungen zur Erziehung auszusprechen.

Die klassische Erziehungsstilforschung¹² hat bereits seit den 1930er Jahren die Auswirkungen verschiedener Erziehungsstile auf das (spätere) kindliche Verhalten untersucht. Es lassen sich drei idealtypische Erziehungsstile unterscheiden: (1) der autoritäre, (2) der demokratische oder auch autoritative und (3) der Laissez-Faire- bzw. permissive Erziehungsstil (genauer untersucht und beschrieben wurden diese Stile durch Baumrind 1966). Funktionales Erziehungsverhalten, bezogen auf die Vermeidung späterer Verhaltensstörungen, zeigt sich vor allem in einem demokratischen/autoritativen Erziehungsstil (Baumrind 1966). Die Kombination aus elterlichem Lenkungs- und Kontrollverhalten und hoher emotionaler Wärme lässt sich auf die kurze Formel „Freiheit in Grenzen" bringen (Schneewind 2003; Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen 2005). Sie ist demnach den anderen Erziehungsstilen überlegen (vgl. auch Tschöpe-Scheffler 2005; Schneewind 2002; Beelmann et al. 2007).

¹² Z.B. die Forschungen von Levin, Baumrind sowie Tausch und Tausch – eine Übersicht findet sich in Beelmann 2006; Tschöpe-Scheffler 2005.

Diese empirischen Ergebnisse der klassischen Forschung wurden durch neuere Forschungsergebnisse immer wieder in Zweifel gezogen, wobei dem elterlichen Erziehungsstil in solchen Studien ein gegenüber genetischen, Umwelt-, Peer- und anderen Sozialisationsinflüssen vergleichsweise geringer Stellenwert zugeschrieben wird (z.B. Harris 1995; 2000; Rowe 1997; Scarr/Deater-Deckard 1997). Doch trotz dieses Diskurses verweisen auch aktuelle Forschungsergebnisse auf die Bedeutung eines funktionalen Erziehungsverhaltens. Allerdings wird Erziehung mittlerweile stärker in Abhängigkeit von solchen Kontextbedingungen, aber auch in Abhängigkeit von dem Kind selbst als Einflussfaktor gesehen (Tschöpe-Scheffler 2005). Bezogen auf Deutschland bestätigt sich die Bedeutung des Erziehungsverhaltens z.B. in einer Teilstudie der Erlangen-Nürnberger Präventions- und Entwicklungsstudie (Beilmann et al. 2007). Hier wurden vor allem deutliche (statistische) Zusammenhänge zwischen dem externalisierten Problemverhalten von Kindern und den beiden empirisch gebildeten elterlichen Erziehungsdimensionen *engagiert/selbstbewusste Elternschaft* einerseits und *problematisches Disziplinierungsverhalten* andererseits ermittelt.

Es lässt sich festhalten, dass eine Vielzahl von Studien in Bezug auf die kindliche Entwicklung sozialer Kompetenzen, sozialer Verantwortung und Selbstsicherheit sowie auf die Ausbildung kognitiver Leistungen die Bedeutung eines funktionalen Erziehungsstils zeigen (eine Übersicht gibt Miller 2001). Gleiches gilt für die (gegenteiligen) Auswirkungen dysfunktionaler Erziehung, wie z.B. strenge und strafende Erziehungspraktiken, inkonsistentes Belohnungs- und Bestrafungsverhalten, jedoch auch mangelnde emotionale Wärme und unzureichendes Einfühlungsverhalten (Petermann/Petermann 2006, S. 3).

Die zitierte Erlangen-Nürnberger Entwicklungs- und Präventionsstudie (BMFSFJ 2004, S. 8) hat den Zusammenhang zwischen den kindlichen Verhaltensproblemen und dem elterlichen Erziehungsverhalten deutlich herausgestellt (vgl. auch Kapitel 1.1.2). Die Studie weist aber auch nach, dass ein gezieltes frühzeitiges Präventionsprogramm für Eltern und Kinder die Verhaltensprobleme bei den Kindern reduzieren kann (vgl. ebd., S. 22). Es gibt mittlerweile gut belegte Erkenntnisse über den Zusammenhang von Be-

einträchtigungen kindlicher Entwicklung und elterlichem Erziehungsverhalten bzw. Vernachlässigung (Forschungshinweise und Übersichten zu den Folgen von Vernachlässigung finden sich in Kindler 2006). Allerdings geben Studien auch beeindruckende Belege, „die ganz erhebliche Entwicklungsschübe bei vielen vernachlässigten Kindern demonstrieren, wenn sie dauerhaft eine verbesserte Fürsorge und Anregung erfahren“ (BMFSFJ 2007, S.14).

Wichtigster Einflussfaktor für ein funktionales Erziehungsverhalten sind demnach die elterlichen Erziehungs- und Beziehungskompetenzen. Diese stehen, wie bereits beschrieben, im Fokus der Projekte Früher Hilfen. Erziehungskompetenzen lassen sich aufgrund der Kompetenzdefinition von Kanning (2003) wie folgt beschreiben: Sie umfassen alle Fähigkeiten und Fertigkeiten eines Menschen, die ein funktionales Erziehungsverhalten zwar nicht garantieren, aber wahrscheinlich machen. Das Erziehungsverhalten ist dann funktional, wenn damit spätere externalisierende Verhaltensstörungen beim Kind möglichst unwahrscheinlich werden (vgl. auch Petermann/Petermann 2006). Erziehungskompetenzen entfalten sich aus der Interaktion zwischen (1) Kind, (2) sozialer Umwelt und (3) Erziehungsperson und sind demnach auch von diesen drei verschiedenen Faktoren determiniert (Saille/Kühnemund 2001). Aufgrund der Erfahrungen in diesen Kontexten entwickeln Eltern Erziehungskompetenzen (Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen 2005). Dass diese Kompetenzen nicht statisch, sondern entwicklungsfähig und somit grundsätzlich auch lernbar sind, ist eine grundlegende Voraussetzung dafür, dass Projekte Früher Hilfen, Elternkurse und die meisten ambulanten Erziehungshilfen überhaupt wirksam sein können.

Tabelle 2.1: Beispiele für funktionale Erziehungskompetenzen (vgl. Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen 2005, S. 51ff)

Kategorie	Beispielhafte Kompetenzen
Kindbezogene Kompetenzen , d.h. auf die individuellen Besonderheiten und Entwicklungserfordernisse der Kinder eingehen	<p>Auf psychischem und physischem Wege Zuneigung zeigen</p> <p>Empathiefähigkeit</p> <p>Kindliche Entwicklungspotentiale erkennen und verwirklichen</p> <p>Kindliche Eigenständigkeit erkennen und gewähren</p> <p>Kindliche Kompetenzen fördern und fordern und unangemessenes Verhalten verhindern</p>
Kontextbezogene Kompetenzen , d.h. den Kindern Möglichkeiten zu Erfahrungsgewinn und zu eigenständigem Handeln zu eröffnen	<p>Mit den Kindern entwicklungsförderliche Situationen aufsuchen oder gestalten</p> <p>Präventive Maßnahmen in möglicherweise schwierigen Situationen ergreifen</p> <p>Positive kindliche Entwicklungsgelegenheiten ohne Eltern arrangieren und negative Entwicklungskontexte vermeiden</p> <p>Beziehungs- und Erziehungspartnerschaften gründen</p>
Selbstbezogene Kompetenzen , d.h. Wissensaneignung zur Erziehung und Selbstreflexion	<p>Wissen über den Umgang mit und die Entwicklung von Kindern aneignen</p> <p>Zentrale Wertvorstellungen, eigene Bedürfnisse und Lebensvorstellungen sowie kindliche Entwicklungsziele klären und zu Verhaltensstandards machen</p> <p>Eigene Emotionen kontrollieren</p> <p>Flexibilität, Kreativität und Veränderungsoffenheit</p> <p>Selbstwirksamkeit</p>
Handlungsbezogene Kompetenzen , d.h. Selbstwirksamkeit der Eltern und konsistentes Verhalten gegenüber dem Kind	<p>Vertrauen in eigenen Handlungsfähigkeit</p> <p>Sicher und konsistent handeln können</p> <p>Situationsangemessenes Handeln</p> <p>Angekündigtes Handeln tatsächlich umsetzen können</p>

2.6 Überblick bisheriger internationaler und nationaler Forschungen zu Frühen Hilfen¹³

Das Thema Prävention von Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung durch frühzeitig einsetzende Hilfen ist auch international ein bedeutender Diskurs. Ein Herausgeberband der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalität des Deutschen Jugendinstituts zum Thema ‚Early Prevention‘ gibt Einblicke in internationale Strategien der Gewaltprävention in Form von Projekten und Studien (vgl. DJI 2007). Im englischsprachigen Raum, und hier überwiegend in den USA, existieren bereits langjährige Projekt- und Forschungserfahrungen, wie eine Vielzahl an Studien und einigen Metaanalysen zeigen, in denen die Wirksamkeit früher präventiver Maßnahmen bezogen auf Kindesmisshandlung und -vernachlässigung untersucht werden. Die wissenschaftlich tragfähigsten Informationen über Risikofaktoren haben sich international aus Längsschnittstudien ergeben, in denen größere Gruppen von Familien über mehrere Jahre wissenschaftlich begleitet wurden und bei auftretenden Fällen von Vernachlässigung nach vorab vorhandenen Risikofaktoren gesucht wurde. Isoliert betrachtet haben sich die meisten bekannten Risikofaktoren bislang als schwach oder moderat vorhersagekräftig erwiesen. Über die Vorhersagekraft einzelner Risikofaktoren hinaus zeigt sich bei einer Betrachtung kumulativer Risiken ein sprunghafter Anstieg der Gefahr von Vernachlässigung (vgl. Kindler 2005; Kindler 2000). Im Folgenden soll zunächst eine Auswahl dieser Studien kurz beschrieben werden, um danach einen Einblick in die deutsche Situation zu geben.

Prenatal and Early Childhood Nurse Home Visitation (USA)

David Olds hat in den USA untersucht, welche Wirkung ein Programm der frühen Intervention in Form von Hausbesuchen hat. Er fand heraus, dass das Programm für eine Zeitspanne von 15 Jahren nach der Geburt des ersten Kindes positive Auswirkungen zeigte. Zu diesen gehörten ein Rückgang des

¹³ Dieses Kapitel wurde bereits in ähnlicher Form für die Expertise von Böttcher et al. 2009 verwendet, an der der Autor mitgearbeitet hat.

Aufkommens von Kindesmissbrauch und kriminellem Verhalten, eine reduzierte Anzahl von Folgeschwangerschaften und ein geringeres Angewiesen sein auf Fürsorgezahlungen (vgl. Olds 1997; Olds et al. 1998).

Das Perry-Vorschulprogramm – Perry-Preschool-Project (USA)

Eine im Zeitraum von 24 Jahren durchgeführte amerikanische Langzeitstudie des Perry-Vorschulprogramms hat ergeben, dass für jeden US-Dollar, der in Dienste und Leistungen zur Unterstützung von Familien mit jungen Kindern investiert worden ist, innerhalb von drei Jahren vier US-Dollar für Kinderschutz, Gesundheit, Bildung sowie das Justizsystem eingespart werden konnten. Bis zum Zeitpunkt des Erwachsenwerdens dieser Kinder wuchs diese Rendite auf insgesamt sieben Dollar an (vgl. Karoly 1998).

Families First (AUS)

Die Präventions- und Früherkennungsstrategie des in Australien entwickelten Families-First-Programms hilft Eltern, ihren Kindern einen guten Start ins Leben zu ermöglichen. Zurzeit wird das Programm in mehreren EU-Staaten eingesetzt: Deutschland, Belgien, Norwegen, Österreich, England, Holland und Luxemburg. Families First wird fortlaufend evaluiert, um festzustellen, ob sich im Laufe der Zeit Verbesserungen in der Gesundheit und dem Wohlbefinden von Kindern und ihren Familien feststellen lassen. Die Evaluation gelangt auch zu einer Einschätzung darüber, ob die Maßnahmen und Dienstleistungen der Regierung bzw. solche, die von der Regierung finanziert werden, tatsächlich den Bedarf und die Bedürfnisse von Familien erfüllen. Es wird eine 80-prozentige Erfolgsquote angegeben, wobei allerdings lediglich das Kriterium „Vermeidung einer Fremdunterbringung“ angewandt wird (vgl. www.familiesfirst.nsw.gov.au; ISA 2005).

Aussagekräftigere Ergebnisse zur Wirkung Früher Hilfen bieten Metaanalysen, die eine Vielzahl an Studien zusammenfassen und deren Gesamtwirkung

im Hinblick auf Effektgröße und Signifikanz statistisch neu auswerten. So legen z.B. Geeraert und Kollegen 2004 eine Metaanalyse über 40 Evaluationsstudien von Präventionsprogrammen vor (von denen eine überwiegende Zahl in den USA durchgeführt wurden), deren Ziel die Vermeidung von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung bei Eltern sehr junger Kinder (< 3 Jahre) war (Geeraert et al. 2004). Bei den meisten Untersuchungen zeigten sich im Hinblick auf die Ziele der Einzelstudien schwache bis moderate positive Effekte. So beträgt der Effekt der Studien im Mittel .26 bezogen auf die Vermeidung von Misshandlung und .29 im Hinblick auf die Risikoreduktion. Fast alle untersuchten Maßnahmen hatten unter anderem zum Ziel, die Erziehungsfähigkeit der Eltern zu verbessern. Ähnliche moderate Effektstärken zeigten sich in einer Metaanalyse von Layzer und Kollegen (2001), in der die Autoren 260 Einzelstudien untersuchten. Auch hier waren die Zielgruppe der präventiven Hilfen zumeist Kinder unter drei Jahren. 256 der untersuchten Programme hatten das erklärte Ziel ‚Improved Parenting.‘ Weitere Metaanalysen (z. B. MacLeod/Nelson 2000; Sweet/Appelbaum 2004) bestärken die Evidenz dieser Ergebnisse. Auch wenn die Effektstärken insgesamt schwach bis moderat ausfallen, zeigt sich dennoch, dass frühe, präventive Hilfen positive Wirkungen erzielen. Kindler argumentiert, dass die tatsächlichen Effekte vermutlich höher ausfallen, da in Familien, die an einer solchen Studie teilnehmen, durch den ständigen Kontakt mit den Fachkräften potentielle Kindeswohlgefährdungen der Tendenz nach auch schneller und früher entdeckt werden (vgl. Kindler 2006). Außerdem sollten in einem solch komplexen Feld auch schwache Effektstärken in ihrer praktischen Bedeutsamkeit nicht unterschätzt werden – vor allem, so Beelmann et al. (2007), weil die Vermeidung von Problemlagen immer auch einen Wert an sich darstelle.

Auch in Deutschland wird das Thema Frühe Hilfen seit einiger Zeit intensiver diskutiert. Der 8. Kinder- und Jugendbericht (BMJFFG 1990, S. 85) definiert Prävention als eine zentrale Strukturmaxime der Kinder- und Jugendhilfe. In der Fachöffentlichkeit wird zudem häufig bemängelt, dass viele Familien zu spät öffentliche Hilfe und Unterstützung erfahren bzw. diese zu spät in Anspruch nehmen, obwohl es ein immer ausdifferenzierteres System

von Hilfen für Kinder und Familien gibt. Traditionell arbeiten die Unterstützungssysteme eher getrennt nach Lebensphasen in ihren spezifischen Versäulungen. Die jeweiligen Ansätze und Beobachtungen werden in der Regel nicht systematisch zusammengetragen, sondern verbleiben innerhalb der einzelnen Systeme (vgl. ebd., S. 16). Zu häufig stehen viele spezialisierte und hochwertige Hilfen nebeneinander, arbeiten aber nicht miteinander.

In der Erlangen-Nürnberger Entwicklungs- und Präventionsstudie (BMFSFJ 2004, S. 8) klagen rund 50 Prozent der Eltern über Verhaltensprobleme ihrer Kinder und über Erziehungsschwierigkeiten. In 13 bis 17 Prozent der Fälle erreichen die von den Eltern berichteten Verhaltensprobleme der Kinder jedoch ein Ausmaß, das im Sinne eines Screenings als kritisch einzuschätzen ist (ebd., S. 8). Deutlich stellt die Studie den Zusammenhang zwischen den kindlichen Verhaltensproblemen und dem elterlichen Erziehungsverhalten heraus. Sie weist aber auch nach, dass ein gezieltes frühzeitiges Präventionsprogramm für Eltern und Kinder die Verhaltensprobleme bei den Kindern reduzieren kann (vgl. ebd., S. 22). „Diese und ähnliche Befunde haben zu der Einschätzung geführt, durch gezielte Hilfsangebote an Familien mit vielen Risiken könnte ein relativ hoher Anteil an Vernachlässigungsfällen verhindert oder einer Chronifizierung der Vernachlässigung vorgebeugt werden“ (ebd., S. 20). Die Beratung von Eltern und der Aufbau entsprechender Elternkompetenzen versprechen im Hinblick auf die Entwicklung der Kinder und die Verhütung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen besonders nachhaltige Wirkungen.

Die angestrebte Stärkung des Schutzauftrages der staatlichen Gemeinschaft durch präventive Maßnahmen zur Förderung der Erziehungsfähigkeit in besonders problembelasteten Familien zeigt sich in zahlreichen Modellen und Projekten der Länder und Kommunen. Als Vorreiter in Deutschland gilt dabei das Modellprojekt ‚Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen‘. Das Projekt ist an vielen Standorten nach der Projektlaufzeit in die Regelpraxis übergegangen und wird seitdem so stark nachgefragt, dass das projektbegleitende Institut für soziale Arbeit e.V. (ISA) vom Land Nordrhein-Westfalen den Auftrag erhielt, eine überregionale Service- und Kontaktstelle

für interessierte Kommunen, Institutionen und Interessengruppen einzurichten (vgl. www.soziales-fruehwarnsystem.de; MGSFF 2005; MGFFI 2005).

Die Pilotphase des Projektes wurde bereits durch ein Forscherteam der Universität Münster evaluiert. In der Untersuchung der ersten sechs Modellstandorte wurden anhand qualitativer Experteninterviews *Wirkfaktoren* für soziale Frühwarnsysteme untersucht. Dort konnten anhand eines qualitativen Forschungsdesigns in der Gesamtschau der Standorte zehn Wirkfaktoren ausgemacht werden. Aus diesen Faktoren entwickelten die Autoren sieben Bausteine, deren Umsetzung sich entweder als wirkungsvoll oder deren Fehlen sich als hinderlich erwiesen hatten (Böttcher/Bastian/Lenzmann 2007; Böttcher/Bastian/Lenzmann 2008).

Bis auf dieses Forschungsprojekt gibt es kaum gesichertes Wissen über die Wirkweisen der Frühwarnsysteme in Deutschland. Viele andere Projekte sind häufig auf den Kontext lokaler Bedingungen begrenzt, werden nicht wissenschaftlich begleitet und nicht auf ihre Wirksamkeit hin evaluiert. Deshalb fördert das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie die Bundesregierung zurzeit wissenschaftliche Forschungsprojekte zu Frühen Hilfen. Durch das Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme“ sollen Kinder durch eine möglichst wirksame Vernetzung von Gesundheitshilfe (Gynäkologen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen, Geburtskliniken, Kinderkliniken, Kinderärzte) sowie Kinder- und Jugendhilfe früher und besser vor Gefährdungen geschützt werden. Das Programm soll dazu beitragen, effektive Verfahrensstandards für die Kooperation dieser beiden Hilfesysteme sowie Methoden einer partnerschaftlichen Beteiligung der Eltern am Hilfeprozess von Anfang an zu entwickeln (vgl. BMFSFJ 2006; Sann/Schäfer 2008).

Im Zuge dieses Bundesvorhabens hat das Deutsche Jugendinstitut (DJI) zunächst einige bereits in der praktischen Erprobung befindliche Modelle und Soziale Frühwarnsysteme untersucht. In dieser Kurzevaluation (BMFSFJ 2007) wurde die bisher fehlende, vergleichende Darstellung, Analyse und Bewertung solcher Projekte vorgenommen. Es erfolgte eine Sichtung vor-

handener Konzepte und Programme. Neben dem Vergleich versuchte die Studie, Stärken und Schwächen der untersuchten Projekte herauszuarbeiten und offene Fragen und Lücken im System Frühe Hilfen zu identifizieren. Die Stichprobe bestand aus 19 Projekten an 21 Standorten, die sich in ihrer Arbeit an den Zielen des Aktionsprogramms orientierten. Sie mussten mindestens sechs Monate Praxis vorweisen und sich ausdrücklich an Familien mit Kindern unter drei Jahren wenden. Die gesichteten Modelle lassen sich anhand folgender Merkmale unterscheiden: Setting, Zeitrahmen, Frequenz, Fokus, Methoden, Professionen, Zielgruppe, Angebotsbreite, Verortung, Vorgehensweise, Zuordnung sowie Trägerschaft/Finanzierung. Das Untersuchungsteam konnte wegen der vorgefundenen Vielfalt keine Cluster von ähnlichen Arbeitsansätzen und Projekten bilden. „Mögliche zugrunde liegende Dimensionen müssen in weiteren Untersuchungen herausgearbeitet werden – sowohl theoriegeleitet als auch empirisch gestützt“ (BMFSFJ 2007, S. 26). Die untersuchten Projekte sind in höchst unterschiedlicher Weise implementiert. Manche sind als fester Bestandteil lokaler Hilfenetzwerke in das Regelsystem übergegangen, während sich andere noch in der Modellphase befinden und die Weiterführung sowie eine gesicherte Finanzierung ausstehen. Somit ist bisher eine flächendeckende Implementierung Früher Hilfen keineswegs gesichert. Nur wenige der gesichteten Projekte und Modelle sind darauf ausgerichtet, besonders belastete Zielgruppen systematisch zu erreichen, Risiken zu erkennen und bedarfsgerechte Hilfen bereitzustellen. Deshalb regte ein Beschluss der Jugendministerkonferenz die Evaluation der unterschiedlichen Projekte und Programme in den Ländern nach gemeinsamen Erfolgskriterien an. Das Aktionsprogramm der Bundesregierung nahm diese Anregung auf und zielt auf die Auswertung und Zusammenführung vorhandener Ansätze im Hinblick auf die Implementierung in das Regelsystem. Voraussetzung für die Implementierung in das Regelsystem ist die Definition fachlicher Standards, die die Übertragbarkeit der Konzepte in unterschiedliche Kontexte gewährleisten. Evaluationsstudien sollen die Modelle im Hinblick auf Anforderungserfüllung, Leistungsfähigkeit, Wirksamkeit und Kosten-Nutzen-Relation untersuchen. Zentrale Anforderungen an Frühe Hilfen sind:

- Zugang zur Zielgruppe finden
- Risiken und Resilienzfaktoren erkennen
- passgenaue Hilfen entwickeln
- Monitoring der Familien
- Modellkompetenz ins Regelsystem implementieren
- Kooperationsmodelle und Finanzierungsmodelle entwickeln

Eine damit verbundene Studie soll die zur Risikoerkennung eingesetzten Verfahren mit dem Ziel prüfen, ein leistungsfähiges, zuverlässiges, geprüftes und in der Praxis breit einsetzbares Instrumentarium zu entwickeln. Die Anforderungen an die Qualität von Frühen Hilfen und Maßnahmen zur Sicherung der Qualität können anhand der Ergebnisse der Evaluation dann schrittweise erarbeitet werden.

Auf der Grundlage dieser Untersuchungsergebnisse werden im Rahmen des Aktionsprogramms zurzeit vor allem die wissenschaftliche Begleitung von Projekten und deren Wirkungsevaluation gefördert. Die Ergebnisse werden im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen zusammengeführt und in die Praxis disseminiert (vgl. Sann/Schäfer 2008).

2.7 Zusammenfassung und Zwischenresümee

Wie zuvor dargestellt wurde, sind der Aufbau, die Durchführung und auch die Wirksamkeit früher, präventiver Unterstützungssysteme für Familien ein international bedeutsamer Diskurs. Doch vor allem in Deutschland steht die Erforschung solcher Initiativen noch am Anfang (vgl. Böttcher/Ziegler 2008). Auch auf politischer Ebene fehlt es bislang an einheitlichen gesetzlichen Vorgaben zur Finanzierung und Ausgestaltung Früher Hilfen. Erste Definitionsbestrebungen verbleiben auf konzeptioneller Ebene. Demgegenüber gibt es in Deutschland eine unüberschaubare Vielfalt an Projekten, die sich der Idee Früher Hilfen zuordnen lassen. Diese Projektlandschaft spricht für die Relevanz und den Bedarf an niedrigschwelligen und unterstützenden Maßnahmen sowie an kommunalen Netzwerken, um diese Maßnahmen zu realisieren. Allerdings erschwert ein solcher Variantenreichtum den Versuch, den

Gegenstand Früher Hilfen, übergreifende Kennzeichen, aber auch konzeptionelle Grenzen und Schwächen allgemeingültig zu bestimmen. Zudem führt die große Vielfalt dazu, dass sich auch die Frage der Wirksamkeit und Angemessenheit als Aufgabe von Forschung nur schwer beantworten lässt.

In den vorangegangenen Kapiteln wurde dennoch der Versuch unternommen, Ordnung in das Chaos der Vielfalt zu bringen. Es hat sich zunächst auf Ebene der Zielgruppe gezeigt, dass sich zwei Bedarfsdefinitionen von Frühen Hilfen herausarbeiten lassen. Zum einen können sie sich grundsätzlich an alle Familien mit Kindern richten und ihnen allgemeine Unterstützungsleistungen anbieten. Zum anderen werden Familien mit bestimmten (schwachen) Risiken in Bezug auf das Kindeswohl anvisiert. Es ließen sich zudem Kennzeichen Früher Hilfen wie Frühzeitigkeit und Prävention sowie die besondere Bedeutung des Begriffs ‚Risiko‘ in solchen Projektkonzeptionen herausarbeiten.

Dabei verdeutlicht sich ein grundlegendes Dilemma in der Semantik und der Konzeption, die mit der theoretischen Konstruktion ‚Frühe Hilfen‘ einhergehen. Dieses Dilemma entfaltet sich entlang der staatlichen Kontrollfunktion sozialer Dienste, denen Frühe Hilfen, so scheint es, stärker ausgesetzt sind als andere Jugendhilfeleistungen. Denn sie bilden einerseits ein System niedrigschwelliger und freiwilliger Angebote, durch dessen Akteure Familien offen und transparent von Unterstützungsdienstleistungen überzeugt werden sollen, die diese in jedem Fall auch ablehnen können. Andererseits wird mit Frühen Hilfen (im Sinne des Begriffs Frühwarnsystem) mehr und mehr eine neuartige Kontrollinstanz impliziert, mit der der Anspruch verfolgt wird, möglichst frühzeitig im Familiensystem begründete Gefahren für die Kinder zu entdecken. Wie gezeigt wurde, implizieren vor allem die Begriffe ‚Risikofamilien‘ und ‚Prävention‘ weitreichende staatliche Prüf- und Kontrolltätigkeiten, die tief in den privaten Bereich von Familien einzudringen suchen. Das Hilfe-Kontrolle-Dilemma zeigt sich m.E. in Frühen Hilfen besonders ausgeprägt, da durch solche Begrifflichkeiten Zuschreibungen verbunden sind, die Eltern zu einer potentiellen Gefahr für ihre Kinder stigmatisieren, und zwar zu einem Zeitpunkt, an dem eine solche Etikettierung keinesfalls angemessen ist. Denn das ‚Früh‘ als umfassende Idee ist auch das Problem

Früher Hilfen: Sie wollen früh einsetzen, bevor sich familiäre Probleme und Überforderungen überhaupt manifestieren und erheben deshalb den Anspruch, solche Prozesse im Vorfeld prognostizieren zu können. Dem gegenüber kann aber niemals mit absoluter Wahrscheinlichkeit erwiesen werden, ob ohne eine Hilfe eine vorhergesagte negative Entwicklung in Gang kommt. Somit werden Familien zu ‚Risikofamilien‘, bevor sie es sind oder sogar obwohl sie es vielleicht niemals werden. Zudem werden die familiären Probleme durch den Risikobegriff derart individualisiert, d.h. die Verantwortung für die prognostizierten Risiken werden als subjektive Entscheidungsprozesse den Familien selbst zugeschrieben, so dass etwaige dem Hilfesystem immanente Schwächen ausgeblendet werden.

Trotz dieses Zuschreibungs- und Kontrolldilemmas Früher Hilfen sehen Institutionen Früher Hilfen Risikoscreenings als hilfreiche und notwendige Instrumente an (Meysen/Kindler/Schönecker 2009). Fegert und Ziegenhain betrachten die Verfahren als einen ersten wichtigen Baustein zur Diagnose. Sie argumentieren ebenfalls, dass Risikoscreenings, auch wenn sie empirisch als gut abgesichert gelten, niemals in der Lage seien, eine absolute und verlässliche Prognose für jeden Einzelfall zu gewährleisten. Die Schlussfolgerung der Autoren ist deshalb, dass Screenings nie für sich allein genommen die Grundlage für eine verbindliche Diagnostik sein sollten. Allerdings geben sie wichtige Hinweise und können, so die Autoren, die Qualität der täglichen Arbeit beträchtlich verbessern (Fegert/Ziegenhain in Meysen/Kindler/Schönecker 2009). Sie können in diesem Fall als Grundlage für eine weitere Diagnostik anhand der individuellen Urteilsfähigkeit der Professionellen und so als erster Schritt zu weiteren Gesprächen mit der betreffenden Familie dienen. Diese Vorgehensweise löst nun keinesfalls das Problem der Zuschreibung vollständig auf, da die Familien dennoch zunächst einmal als riskant identifiziert werden, bevor eine weiterführende fallbezogene Diagnostik überhaupt in Gang kommt. Zudem zeigt sich in dieser Vorgehensweise auch ein forschungstechnisches Problem. Otto und Ziegler sehen diese Verbindung probabilistischer Instrumente mit Formen des professionellen hermeneutischen Fallverstehens und der ‚Aushandlung‘ mit den Adressaten kritisch – vor allem deshalb, so ihre Argumentation, da sich diese Formen

der Diagnostik epistemologisch widersprechen. Experimentelle Studien zur Identifizierung von Risikofaktoren haben immer das Problem der mangelnden externen Validität. Wenn ein solches, sich als wirksam erwiesenes Screening in der Praxis angewendet und dabei geringfügig verändert oder angepasst genutzt wird, kann nicht mehr seriös von der gleichen Treffsicherheit ausgegangen werden. Dies bedeutet aber, „dass sich evidenzbasierte Programme ihr soziales Setting de facto selbst auswählen“ (Otto/Ziegler 2006, S. 104). Ebenso würde der Weg des professionellen Handelns durch die bloße Orientierung an Effizienz- und Effektivitätsmaximen präformiert und technologisiert: „Evidence-based practice assumes that the ends of professional action are given, and that the only relevant (professional and research) questions to be asked are about the most effective and efficient ways of achieving those ends. In this respect, evidence-based practice entails a technological model of professional action“ (Biesta 2007, S. 8). Vor allem die Frage, wie einerseits eine Sicherstellung der externen Validität solcher Forschungen sichergestellt werden kann, ohne andererseits die Handlungs- und Entscheidungsautonomie der Professionellen einzuschränken, bleibt für Otto und Ziegler unbeantwortet (S. 104). Unter diesen Umständen erscheint die erkenntnistheoretische Vereinbarkeit unterschiedlicher Aspekte der Diagnose und Entscheidungsfindung als unmöglich.

Auch wenn die Begrifflichkeiten in Frühen Hilfen mit einem grundlegenden Dilemma von Hilfe und Kontrolle einhergehen und auch wenn weiterhin die Vereinbarkeit verschiedener Diagnoseverfahren aus wissenschaftlicher Sicht fraglich erscheint, besteht dennoch die Möglichkeit, dass evidenzbasierte Screeningverfahren dem Praktiker tatsächlich wichtige und nützliche Hinweise für die weitere fallbasierte Diagnostik geben können. Was ethisch schwierig und wissenschaftlich unmöglich erscheint, muss nicht zwangsläufig unpraktisch zu handhaben sein. Der Blick in der Praxis zeigt, dass sehr wohl Risikoscreenings zum Einsatz kommen und im Sinne von Fegert, Meysen und anderen genutzt werden, nämlich als Grundlage für ein weiteres tiefer gehendes hermeneutisches Diagnoseverfahren. Damit diese Diagnoseverfahren aufeinander aufbauen können, müssten die durch beide Verfahren ge-

troffenen Einschätzungen in dieselbe Richtung weisen. Ansonsten würden sie sich nicht ergänzen, sondern womöglich widersprechen.

In der Sozialen Arbeit gibt es schon seit vielen Jahren einen Streit über die für die Fallbearbeitung richtige Form der Diagnostik. Auch hier zeigt sich eine Spannweite von evidenzbasierten klassifikatorischen Verfahren bis hin zum hermeneutischen Fallverstehen. In den Frühen Hilfen ist dieser ‚Methodenstreit‘ bislang ausgeblieben. Wenn über Diagnostik publiziert und diskutiert wird, scheinen die Vertreter klassifikatorischer Risikoscreenings, wie bereits beschrieben, den Diskurs zu bestimmen. Im besten Fall wird in den Frühen Hilfen eine Vereinbarkeit beider Verfahren vorausgesetzt, wie am Beispiel der oben genannten Autoren beschrieben. Obwohl Frühe Hilfen sich auch als Instrument Sozialer Arbeit begreifen lassen, sind die Protagonisten bislang von kritischen Stimmen zu den von ihnen vorgestellten und diskutierten Diagnostikverfahren weitgehend verschont geblieben.

Im Folgenden wird deshalb zunächst die in der Sozialen Arbeit geführte Debatte zur Diagnostik und die dort formulierte Kritik an klassifikatorischen Instrumenten dargestellt. Zudem werden einzelne Verfahren diskutiert. Danach wird im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit der Frage nachgegangen, inwiefern sich klassifikatorische Verfahren des Risikoscreenings als Diagnose- oder ‚Vorab-Diagnose-‘ Instrument in der praktischen Arbeit der Frühen Hilfen sinnvoll einsetzen lassen.

3. Diagnostik in der Sozialen Arbeit und in Frühen Hilfen – ein Überblick

Ein wichtiges Element in der fachpolitischen Diskussion um frühzeitige Hilfen ist die Frage nach dem Erkennen von bestimmten Bedarfen (vgl. Kapitel 1.1.2). So wird beispielsweise in der Arbeitshilfe des nordrhein-westfälischen Projektes die Reaktionskette Wahrnehmen–Warnen–Handeln beschrieben. Im ersten Schritt, dem Wahrnehmen, sollen anhand von messbaren Indikatoren kritische, problematische bzw. krisenhafte Entwicklungen aufgedeckt werden (vgl. MGFFI 2005, S. 11ff). Weiter heißt es dort: „Im sozialen Frühwarnsystem geht es also um die Entwicklung gemeinsam geteilter Bewertungskriterien von ‚Normalzuständen‘ und deren Veränderungen, die auf fachlich begründeten Standards beruhen und entsprechende verbindliche Reaktionen in den Institutionen nach sich ziehen sollen“ (MGFFI 2005, S. 11).

Auch auf Bundesebene werden die Früherkennung von familiären Belastungen und Risiken und die darauf abgestimmte frühzeitige Unterstützung der Eltern als zwei zentrale Merkmale des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Familien und Soziale Frühwarnsysteme“ genannt. Es sollen bei der Diagnose Risikofaktoren einbezogen werden, „die valide Prädiktoren für Vernachlässigung und Misshandlung sind“ (Sann/Schäfer 2008, 109).

Aus meiner Sicht lässt sich die Frage nach geeigneten Instrumenten um Diagnostik und Screening in Frühen Hilfen mit der Diagnosedebatte in der Sozialen Arbeit in Beziehung setzen. Vom Grundsatz her erscheinen Frühe Hilfen als sozialpädagogische Hilfen, da sie sich vor allem auf erzieherische und alltagsunterstützende Hilfen beziehen und weniger auf genuin gesundheitsbezogene Unterstützung. Im Folgenden soll gezeigt werden, inwiefern auch für die Frühen Hilfen eine bislang noch wenig geführte Debatte um geeignete Diagnoseinstrumente und -methoden hochrelevant wäre. Eine solche Auseinandersetzung wird in der Sozialen Arbeit insbesondere für den Bereich der Erziehungshilfe seit vielen Jahren geführt. Wie gezeigt wird, geht es hier vor allem um eine grundsätzliche Frage: Wie relevant ist der Einzelfall-

bezug in einer sozialpädagogischen Diagnose? An der Frage nach dem Einzelfall lassen sich zwei Argumentationslinien unterscheiden. Die eine Seite spricht sich für die Verwendung klassifikatorisch-psychologisch geprägter Instrumente aus, die eine gewisse Objektivität und Vergleichbarkeit von Fällen in der Diagnostik gewährleisten sollen. Die andere Seite argumentiert mit der Nichtvergleichbarkeit und Einzigartigkeit des Einzelfalls und begreift deshalb Diagnose als (Einzel-)Fallverstehen, das nur auf der Basis von Methoden der hermeneutischen Analyse möglich ist. Insgesamt lassen sich gerade für das Feld der Hilfen zur Erziehung verschiedene Methoden und Instrumente in der Diskussion ausmachen, die sich mehr oder weniger einer dieser beiden Richtungen zuordnen lassen. In den Frühen Hilfen allerdings ist eine solche Diskussion bislang ausgeblieben. Wie im Folgenden beschrieben wird, lässt sich in der fachlichen Debatte ein großer Schwerpunkt auf psychologisch geprägte klassifikatorische Screeningverfahren ausmachen. Die Frage, ob ein solches Vorgehen für die Betrachtung des Einzelfalls unangemessen ist, wird hier bislang nicht geführt. Wenn allerdings davon ausgegangen werden soll, dass sich Familien in (ambulanten) erzieherischen Hilfen und solche in Frühen Hilfen aufgrund ihres Unterstützungsbedarfs ähneln und wenn der Unterschied zwischen beiden womöglich darin liegt, dass Familien in Frühen Hilfen (noch) weniger ausgeprägte Schwierigkeiten und Probleme haben, dann stellt sich die Frage, warum auch hier nicht hermeneutisch geprägte Diagnosemodelle vorliegen. Kann es nicht sein, dass sich gerade Familien mit „Risiken, die sich noch nicht verfestigt haben“ (vgl. MGFFI 2005, S. 8), noch schwieriger in feste Kategoriensysteme einordnen lassen, als Familien, deren Gefährdungssituation stärker fortgeschritten ist (vgl. Abbildung 2.1)?

Im vorliegenden Kapitel wird nach einer kurzen Begriffsbestimmung zunächst die Relevanz für die Diagnostik in der Sozialen Arbeit, vor allem für die Kinder- und Jugendhilfe, herausgearbeitet. Danach wird die Debatte um Diagnose und Fallverstehen in der Sozialen Arbeit beschrieben, um anschließend näher auf die wichtigsten Diagnosemodelle einzugehen. Daraufhin werden Instrumente vorgestellt, die bislang für den Bereich der Frühen Hilfen entwickelt wurden. Es zeigt sich, wie eng diese Instrumente an Risiko-

screenings angelehnt sind, wie sie vor allem im Bereich des Kinderschutzes Anwendung finden, die ausschließlich klassifikatorisch-vergleichend aufgebaut sind. Abschließend soll die Frage diskutiert werden, inwiefern auch für die Frühen Hilfen eine Debatte um alternative Diagnosemodelle relevant ist, die sich mehr auf das Verstehen des Einzelfalls beziehen.

3.1 Diagnose – eine Begriffsbestimmung

Diagnose ist ein Begriff aus dem klinisch-therapeutischen Kontext und reiht sich in ein Modell der professionellen Fallarbeit ein, das sich in vier Schritten vollzieht: Anamnese, Diagnose, Intervention und Evaluation (vgl. Müller 2009, S. 66). Allgemein gesprochen soll durch die sozialpädagogische Fallarbeit, genau wie im medizinisch-therapeutischen Setting, ein bestimmtes – je nach Setting gesundheitliches, psychologisches oder eben soziales Problem gelöst werden. Dazu ist eine bestimmte, auf dieses Problem abgestimmte Intervention z.B. in Form einer Therapie nötig. Um eine solche Intervention zu entwickeln, muss zunächst geklärt werden ‚was der Fall ist‘. Joachim Merchel nennt diese Entscheidung eines der zentralen Probleme der Erziehungshilfe: „Wie kann angesichts der Komplexität von Lebensverhältnissen und angesichts der strukturellen Unsicherheit sozialpädagogischer Prognosen eine Hilfe gefunden werden, die mit einer relativ hohen Wahrscheinlichkeit die Erziehungssituation eines Kindes oder Jugendlichen merklich verbessert?“ (Merkel 2002, S. 73). Grundlage für diese Entscheidung bildet der Prozess des Problemerkennens und -deutens, im oben genannten Schema die Diagnose. Eng verknüpft damit ist der erste Schritt, die Anamnese. Zunächst sollen die relevanten Aspekte der Vorgeschichte erhoben werden, damit diese später in der Diagnostik berücksichtigt werden. Es handelt sich also um das Aufdecken der „Krankheitsgeschichte“ bzw. im Feld der Sozialen Arbeit um den Einbezug früher möglicherweise in Bezug auf das momentane Problem relevanter Ereignisse. Der Begriff Diagnose selbst bezeichnet zweierlei: Zum einen geht es hierbei um das Sammeln, Sortieren und Gewichten aller relevanten Informationen, um das Problem zu charakterisieren, also um zu entscheiden, um was für einen Fall es sich handelt. Zum zweiten sollen daraus

dann Strategien entwickelt werden, durch welche Form der ‚Behandlung‘ dieses Problem prognostisch gelöst werden kann (vgl. Müller 2009, S. 68 ff).

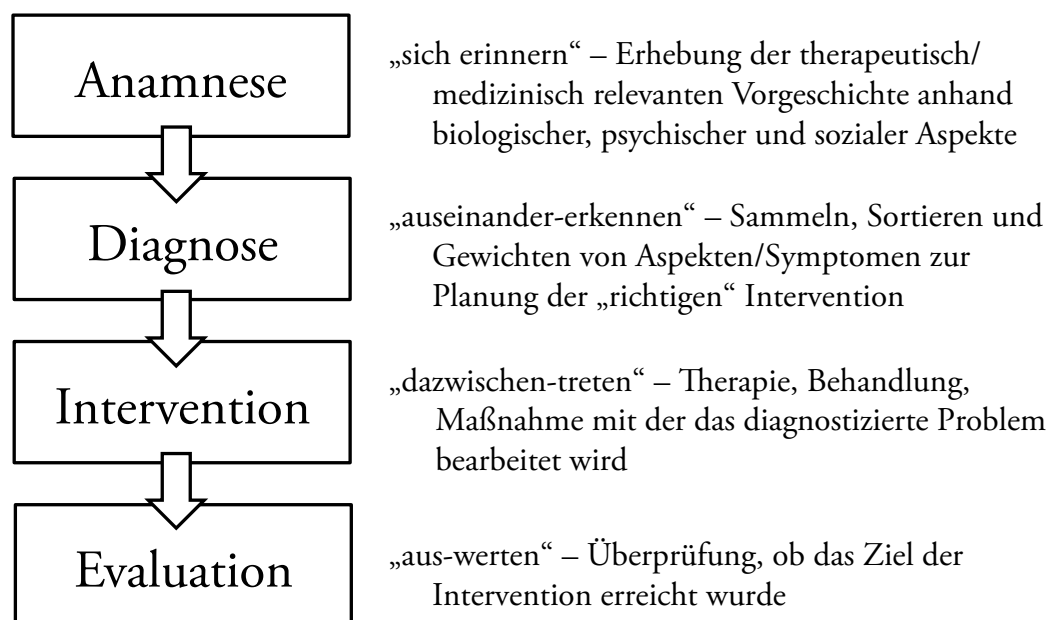


Abbildung 3.1 Fallarbeit im klinisch-therapeutischen Kontext
(eigene Abbildung nach Müller 2009)

Nach der Durchführung der geplanten Intervention muss dann im Schritt der Evaluation geprüft werden, ob dieses Ziel (‚das Problem lösen‘) erreicht wurde. Das in Abbildung 3.1 gezeigte Schema kann somit als Kreislauf verstanden werden: Wurde das Ziel durch die Intervention nicht oder nur unzureichend erreicht, beginnt die Fallarbeit wieder von vorne.

Diese zunächst sehr unscharfe und grobe Beschreibung allgemeiner, professioneller Fallarbeit lässt sich, wie gezeigt wird, nicht ohne Weiteres auf den Bereich der Sozialen Arbeit übertragen. Die Frage nach einer eigenen professionellen Form der Fallbearbeitung und nach eigenen Diagnoseverfahren ist in der (deutschen) Sozialen Arbeit eng verknüpft mit der Verberuflichung in diesem Feld und damit vor allem mit dem Namen Alice Salomon.

3.2 Zur Bedeutung sozialpädagogischer Diagnostik

Die Forderung, dass Soziale Arbeit ihre eigenen Handlungsmethoden und damit eine für sie spezifische Diagnostik entwickeln solle, wurde in Deutschland bereits Anfang des 20. Jahrhunderts durch Salomon gestellt. Der Gründerin der ersten deutschen Wohlfahrtsschule ging es dabei vor allem um eine Professionalisierung der Sozialen Arbeit und um die Abgrenzung zu anderen Berufen wie Lehrern, Ärzten und Juristen. Während im 19. Jahrhundert ehrenamtliche Armenpfleger Hilfen aufgrund der ‚Würdigkeit‘ vergaben (also nicht an ‚Arbeitsscheue‘ oder ‚Trinker‘), setzte sich Salomon für eine andere Sicht auf Diagnose ein. „Eine richtige soziale Diagnose dient daher nicht der Ausschließung der ‚Unwürdigen‘, sondern der richtigen Auswahl der Hilfe, die sich inzwischen nicht mehr nur in materiellen Hilfen erschöpfte“ (Kuhlmann 2004, S. 12).

Die Ideen Salomons konnten in Deutschland zunächst nicht Fuß fassen. Durch die späteren historischen Entwicklungen wurde Diagnostik unter anderen politischen Weltanschauungen, wie im Nationalsozialismus, in anderer Form betrieben. Hier ging es lediglich um die Einschätzung, ob ein Klient nach rassistischen Anschauungen ‚hilfewürdig‘ ist. Nach den großen Bewältigungsaufgaben der Nachkriegszeit begann sich die Soziale Arbeit seit den 1960ern Jahren kritisch mit den Begriffen der sozialen Diagnostik auseinanderzusetzen, ja sich sogar davon abzuwenden. Zu stark war hier der missbilligende Blick auf die Vergangenheit und den Normalitätsanspruch der modernen kapitalistischen Gesellschaft. Soziale Probleme wurden nun vor allem einem ungerechten politischen System angelastet. Unter diesem Blickwinkel kam eine individuelle Diagnostik nicht in Frage, sie wäre sogar eine Unterstützung der negativ beurteilten politischen Verhältnisse gewesen (vgl. ebd.).

Erst in den letzten Jahren findet wieder eine langsame und gleichsam kritisch geprägte Auseinandersetzung mit Diagnostik statt. Ein wichtiger Bezugspunkt für diesen neuen Methodendiskurs und die Weiterentwicklung und Schärfung sozialpädagogischer Diagnosesysteme findet sich in der Kinder- und Jugendhilfe. Mit der Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) 1991 begann hier eine Suchbewegung nach geeigneten Metho-

den und Instrumenten zur Einzelfalldiagnostik (vgl. Ader 2006, S. 17). Fachkräfte mussten natürlich schon vor Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes feststellen, was ‚der Fall ist‘ und welche Hilfe geeignet ist. Allerdings wird die Diagnostik im Gesetz noch einmal an mehreren Stellen gefordert und expliziert. Hier ist vor allem auf den § 36 SGB VIII hinzuweisen (vgl. auch Peters 2002, S. 7f.), in dem es heißt:

§ 36 Mitwirkung, Hilfeplan

(1) Der Personensorgeberechtigte und das Kind oder der Jugendliche sind vor der Entscheidung über die Inanspruchnahme einer Hilfe und vor einer notwendigen Änderung von Art und Umfang der Hilfe zu beraten und auf die möglichen Folgen für die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen hinzuweisen. [...] Ist Hilfe außerhalb der eigenen Familie erforderlich, so sind die in Satz 1 genannten Personen bei der Auswahl der Einrichtung oder der Pflegestelle zu beteiligen. Der Wahl und den Wünschen ist zu entsprechen, sofern sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind. [...]

(2) Die Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart soll, wenn Hilfe voraussichtlich für längere Zeit zu leisten ist, im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen werden. Als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe sollen sie zusammen mit dem Personensorgeberechtigten und dem Kind oder dem Jugendlichen einen Hilfeplan aufstellen, der Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält; sie sollen regelmäßig prüfen, ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet und notwendig ist. Werden bei der Durchführung der Hilfe andere Personen, Dienste oder Einrichtungen tätig, so sind sie oder deren Mitarbeiter an der Aufstellung des Hilfeplans und seiner Überprüfung zu beteiligen. Erscheinen Maßnahmen der beruflichen Eingliederung erforderlich, so sollen auch die für die Eingliederung zuständigen Stellen beteiligt werden.

Der Gesetzgeber formuliert an dieser Stelle die zentrale Forderung einer Diagnose im Rahmen des Hilfeplanverfahrens, indem er festlegt, dass der ‚Bedarf‘ und die notwendigen Hilfen festgestellt und in einem Hilfeplan festge-

legt werden sollen. Er listet damit die klassischen Aufgaben einer Diagnostik auf (vgl. Kapitel 3.1). Weiterhin werden zwei wichtige Hinweise zum Verfahren einer solchen Diagnose beschrieben: Die Auswahl der Hilfe soll unter der Mitwirkung der Beteiligten stattfinden (vgl. § 36, Absatz 1). Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass nicht etwa die Diagnose zum Bestandteil von Aushandlungen werden soll, sondern die Auswahl der geeigneten Hilfe. Dies wäre eine unangemessene Überdehnung des Modells des herrschaftsfreien Diskurses, die laut Bohler und Schierbaum (2010) oftmals in sozialpädagogischen Forderungen zu beobachten sei. Neben der Mitwirkung fordert der Gesetzgeber als zweiten Verfahrenshinweis die Beteiligung anderer Fachkräfte (2): Zum einen soll durch das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte über Hilfeformen entschieden werden, zum anderen sollen auch andere evtl. einbezogene Personen aus bestimmten Diensten oder Einrichtungen beteiligt werden.

Es zeigt sich demnach, dass das Kinder- und Jugendhilfegesetz eine hoch anspruchsvolle und kooperative Hilfeplanung vorsieht, die den Fachkräften umfangreiche Möglichkeiten zur kommunikativen und herrschaftsfreien Ausgestaltung von Diagnose- und Hilfeplanungsprozessen an die Hand gibt – diese sogar fordert (vgl. Peters 2004, S. 7). Damit verweist der Gesetzgeber auf die Notwendigkeit eines sozialpädagogischen Arbeitsbündnisses als entscheidender Faktor für das Gelingen einer Hilfe (vgl. Lenzmann et al. 2010; Bohler/Schierbaum 2010, S. 67).

Trotz vieler begrifflicher und inhaltlicher Streitpunkte (vgl. Kapitel 3.3) ist eine umfassende Einschätzung psychosozialer Problemlagen, personaler und sozialer Ressourcen, risikohafter Lebenslagen, d.h. eine umfassende Fallabklärung in den Bereichen der Sozialen Arbeit, nicht nur gesetzlich gefordert, sondern auch fachlich unumgänglich. Denn Soziale Arbeit ist folgenreich. Aufgrund solch fachlicher Einschätzungen werden Entscheidungen über die Gewährung oder Nichtgewährung weitreichender, zum Teil einschneidender und kostenreicher Leistungen getroffen. Die Verweigerung solcher Leistungen birgt die Gefahr einer Eskalation von Risiken, die Gewährung bedeutet einen mehr oder weniger massiven Eingriff in die Privatsphäre von Menschen (vgl. Schrapper 2004, S. 43). Die wahrscheinlich folgenreichste Ent-

scheidung in der Kinder- und Jugendhilfe, die Herausnahme eines Kindes aus der Familie, muss durch den zuständigen Jugendamtsmitarbeiter vor dem Familiengericht begründet werden. Wenn das Kind nicht aus der Familie genommen wird und es dennoch zu einer Eskalation kommt – das Kind im schlimmsten Fall zu Tode kommt –, zieht dies möglicherweise strafrechtliche Konsequenzen für den entsprechenden Entscheider nach sich (vgl. Schrödter 2003, S. 86). Solch folgenreiche Entscheidungen lassen sich nicht nebenher und ohne eine umfassende psychosoziale Diagnostik treffen. Diese ist somit unhintergebar (vgl. ebd.).

3.3 Sozialpädagogische Diagnosen – theoretischer Diskurs und Kritik

Seit Verabschiedung des SGB VIII lässt sich in der Kinder- und Jugendhilfe ein Aufflammen (neo-)diagnostischer Verfahren – andernorts gar als Diagnostikboom (Galuske/Rosenbauer 2008) bezeichnet – erkennen.

Diese Renaissance sozialpädagogischer Diagnosen lässt sich vor allem mit zwei, Anfang der 1990er Jahre erschienen Arbeiten in Verbindung bringen. Zum einen entwickelten Klaus Mollenhauer und Uwe Uhlendorff (2000; sowie Uhlendorff 2001) ein System zur sozialpädagogischen Diagnose, die eine wissenschaftlichen Fallrekonstruktion auf der Basis biografieanalytischer Methoden betreibt (vgl. auch Kapitel 3.4.1). Der Unterschied zur wissenschaftlichen Methode der qualitativen Biografieforschung liegt vor allem darin, dass nicht nur die Begutachtung und die Interpretation von Biografien im Fokus der Fallrekonstruktion stehen. Zusätzlich zielt solches Fallverstehen – d.h. das Verstehen der Lebenssituation und der Gründe für soziale Probleme von Hilfeempfängern – auf eine Prognose zukünftiger Entwicklungen und auf eine Entscheidung hinsichtlich sozialpädagogischen Handelns (vgl. Ader 2006).

Die zweite grundlegende Auseinandersetzung mit sozialpädagogischer Diagnose findet sich in den Arbeiten von Burkhardt Müller (2009; 2006). Auch Müller rechnet seine Beiträge einem ‚hermeneutischen‘ Verständnis von Di-

agnose zu. Vor allem in seinem mittlerweile in der sechsten Ausgabe erschienenen Werk ‚Sozialpädagogisches Können‘ (2009) entwickelt Müller ein Verfahren zur sozialpädagogischen Diagnose als Teil einer Gesamtmethodenlehre zur Einzelfallbearbeitung (vgl. Kapitel 3.4.2).

Im Anschluss an diese in den 1990er Jahren entwickelten Arbeiten sind mittlerweile eine Vielzahl an Methoden und Verfahren für die Diagnose bzw. das Fallverstehen in den Feldern professioneller sozialpädagogischer Tätigkeit entstanden. Eine Auseinandersetzung mit den wichtigsten, zum Teil von gegensätzlichen Auffassungen und theoretischen Paradigmen geprägten Verfahren wird an späterer Stelle erfolgen (Kapitel 3.4).

Auch Galuske und Rosenbauer (2008) sprechen von Fallverstehen als konstitutiven und unhintergehbaren Bestandteil der Sozialen Arbeit. Das Entschlüsseln und Lesen von Handlungssituationen in ihrer Komplexität unter Einbezug gesellschaftlicher und adressatenbezogener Kontexte verlange aber nach für die Problemstellungen Sozialer Arbeit geeigneten Instrumenten und Methoden. Gleichzeitig kritisieren sie jedoch, dass sich die Praxis, obwohl mittlerweile eine Vielzahl ausdifferenzierter Modelle entwickelt wurden und es einen breiten Fachdiskurs über die Möglichkeiten und Herausforderungen solcher Methoden gibt, weitestgehend an medizinisch-klinischen Modellen zu orientieren scheint.

Die Kluft zwischen dem theoretischen Verständnis von Diagnose, wie ihn Mollenhauer, Uhlendorff und Müller als gleichsam hermeneutisches Vorgehen begreifen und der weitgehenden Orientierung an klassifikatorischen Modellen in der Praxis ist eines der bestimmenden Momente einer nunmehr fast 20jährigen kritischen Auseinandersetzung mit diagnostischen Verfahren. Gleichzeitig besteht auch im wissenschaftlichen Diskurs keinesfalls Einigkeit über die ‚richtige‘ sozialpädagogische Diagnose. Auch hier changieren die vorgeschlagenen Modelle zwischen psychologisch-klassifikatorischen Modellen, wie sie etwa Viola Harnach vorschlägt, den beschriebenen hermeneutischen Formen des Fallverstehens und gruppenorientierten Diagnoseformen wie z.B. bei Monika Thiesmeier, Christian Schrapper und Sabine Ader (vgl. Tabelle 1.1; Kapitel 3.4).

Sabine Ader (2006) beschreibt mehrere Gründe für das Aufflammen einer Debatte zur sozialpädagogischen Diagnose. Aus fachlicher Sicht geht es vor allem um die abgesicherte und nachvollziehbare Begründung sozialpädagogischer Handlungsentscheidungen anhand fachlicher Wissensbestände. Nur dadurch wird professionelles Handeln und innerfachliche Verständigung über Fälle möglich. Die Folgen für die Klienten werden von der Willkür individueller sozialpädagogischer Entscheidungen abgekoppelt (vgl. S. 27 ff).

Die zuvor umrissene Debatte zeigt sich schon in der Verwendung von Begrifflichkeiten. So lehnen einige Autoren den aus dem medizinisch-psychologischen Kontext entnommene Begriff der Diagnose ab und ersetzen ihn durch ‚Fallverstehen‘. Friedhelm Peters schreibt in diesem Zusammenhang:

„Denn entgegen allem reflektierten Schreiben über die angemessene Verwendung dieses Begriffes [Diagnose, Anm. P.B.] im Kontext rekonstruktiver Sozialpädagogik, bleibt die problematische Nähe zur Nomenklatur einer überwiegend am naturwissenschaftlichen Modell orientierten Medizin/Psychiatrie und damit [...] das in das Alltagswissen eingedrungene Versprechen, ‚technologisch‘ wirksam werden zu können. [...] ‚Sozialpädagogisches Fallverstehen‘, das die Frage nach dem ‚Wie‘ offener lässt, wäre m.E. ein angemessenerer Begriff als die Wiederbelebung des ‚Diagnosebegriffs.‘“

(Peters 2002, S. 17)

Dennoch sind die verschiedenen Positionen zur Ausgestaltung des Erkennungs- und Entscheidungsprozesses sozialpädagogischer Fälle mehr als nur ein einfacher ‚Begriffsstreit‘. Die Debatte weist auf ein grundlegend anderes Verständnis sozialpädagogischer Interaktion zwischen Professionellen und Adressaten hin, das sich vereinfacht dargestellt in zwei gegensätzlichen Positionen veranschaulichen lässt: In der einen Position manifestiert sich der Wunsch, durch die Adaption der medizinischen und psychologischen Begriffe (vgl. kritisch Kunstreich 2003, S. 5f) und die Verwendung evidenzbasierter Kategorien zur Beurteilung von Problemlagen, eine höchstmögliche Objektivität und Vergleichbarkeit zu erreichen. Zugleich wird dadurch eine Professionalisierung und bessere Kommunikation zu anderen Professionen ver-

sprochen (vgl. Ader 2006). Die gegensätzliche Position kritisiert, dass solche Diagnosemodelle „Degradierungs- und Etikettierungspotentiale“ (Galuske/Rosenbauer 2008, S. 75) in sich tragen, die der angestrebten Subjektstellung sozialpädagogischer Adressaten widersprechen. Auf die zweite, kritische Position soll im Folgenden näher eingegangen werden:

Kunstreich und Kollegen kritisieren die sozialpädagogisch diagnostischen Bemühungen als „üble Nachrede“, da sie nicht auf die Adressaten gerichtet sind, sondern nur die Funktion der Legitimation von Handlungen im Sinne einer „Zuständigkeit-, Verschiebe- oder Ausgrenzungsrhetorik“ (S. 27) erfülle. Obwohl die Position der Eltern und Kinder seit der Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) durch die explizit verankerte Beteiligungs- und Aushandlungsfunktion der Hilfeplanung (§ 36) gestärkt wurde, sehen die Autoren weiterhin eine Dominanz der beschriebenen legitimatorisch-funktionalen Diagnostik sowie einen Zuwachs an medizinisch-psychologisch orientierten Diagnosebemühungen in der Jugendhilfe.

Galuske und Rosenbauer kritisieren, dass trotz der vorliegenden zum Teil ausdifferenzierten, beispielsweise hermeneutischen Modelle, in der Praxis medizinische und psychologische Methoden einen regelrechten Anwendungsboom erfahren, was aus ihrer Sicht als „Sozialtechnologisierung der sozialpädagogischen Praxis“ (2008, S. 76) gedeutet werden kann. Hierbei stehe weniger das Subjekt, sondern vielmehr eine Systemfunktion der Methoden im Vordergrund. Hinter den nicht offen angelegten Verfahren zur expertengesteuerten Wissensgenerierung stehen Konzepte von psychischer und sozialer Normalität, welche sich leichter für administrative Zwecke als Begründungen für Entscheidungen und Interventionen instrumentalisieren lassen.

Die Autoren sehen den Diagnostikboom in der sozialpädagogischen Praxis im Zusammenhang mit der betriebswirtschaftlich geprägten Umgestaltung des Sozialsektors im Zuge der Idee der so genannten ‚Neuen Steuerung‘¹⁴ (vgl. Galuske/Rosenbauer 2008, S. 80f). Otto und Kollegen sehen Gründe für die Entwicklungen im Sinne des ‚New Public Management‘ darin, dass aus politischer Sicht das Vertrauen in die Professionen und deren Autorität

¹⁴ Zum Begriff der Neuen Steuerung vgl. Fußnote 6

geschwächt ist. Der Einsatz von Instrumenten, die sich an scheinbar objektiven, da evidenzbasierten Kriterien orientieren, diene vor allem der Kompensation dieses verlorengegangenen Vertrauens. Nicht nur, dass dadurch Fälle und deren Risiken und Störfaktoren besser und umsichtiger identifizieren werden sollen. Mit dem Einsatz solcher Instrumente ist die Hoffnung verbunden, eine genauere Diagnostik und zielgerichtetere Gewährleistung von Hilfeleistungen zu ermöglichen, um Fälle dadurch kalkulierbarer zu machen und Hilfeleistungen effektiver und effizienter zu steuern. Im Zentrum läge, so die Autoren, die ‚Accountability‘ der Sozialen Arbeit, durch verpflichtende Praxismanuale und Verfahrenstandards (vgl. Otto et al. 2007, S. 50ff). Die Logik sozialpädagogischen Handelns passe sich der vermehrt sozialtechnologischen Umstrukturierung der sozialpädagogischen Organisationen an. Hermeneutische Verfahren gelten wegen ihrer Aufwendigkeit oft als nicht praxistauglich, Galuske und Rosenbauer sehen als Grund für deren seltenen Einsatz jedoch eher einen Mangel an Organisationskonformität. Mit der Rationalisierung sozialer Organisationen gehe eine Rationalisierung sozialpädagogischen Handelns einher (vgl. Galuske/Rosenbauer 2008, S. 80ff). Ähnlich argumentieren auch Kunstreich und Kollegen, wobei sie vor allem auf ihre Legitimationsfunktion hinweisen. So seien vor allem die geläufigen klassifikatorischen Diagnosemethoden, wie z.B. Harnach (2007), „ausschließlich auf die Teile des KJHG, in denen es um ‚Leistungsberechtigung‘, d.h. um bezahlte Leistung geht“, bezogen, da es dort „um viel Geld, um Personal, um Sicherung von Marktanteilen und strategische Optionen“ (Kunstreich et al. 2004, S. 28) gehe.

Das Vorhaben der Rationalisierung lässt sich nur realisieren, wenn Fälle und Leistungen vergleichbar gemacht werden. Doch diese angestrebte Homogenität lässt einen genauen Blick auf die Individualität und Einmaligkeit des Einzelfalls nicht mehr zu. Darin liegt die Hauptkritik. Vor allem die Missachtung sozialpädagogischer Maximen von Lebenswelt und Subjektorientierung durch die scheinbare objektive Klassifizierbarkeit von Menschen und sozialen Problemen, aber auch das Ausblenden ethischer und normativer Dimensionen des Handelns sowie die dadurch vollzogene „(unbemerkte) Reproduktion gesellschaftlicher Wertvorstellung“ (Galuske/Rosenbauer 2008,

S. 79) lassen Kritiker klassifikatorischer Methoden an der Anwendbarkeit und der Angemessenheit solcher Instrumente zweifeln.

Es lässt sich festhalten, dass die benannten Autoren klassifikatorische Methoden vor allem aus fachlichen, vielleicht auch aus sozialpädagogisch-ethischen Argumenten heraus ablehnen. Die beschriebene Schere zwischen dem Diskurs der Disziplin, der in weiten Teilen ein wie auch immer geartetes hermeneutisches Diagnosemodell präferiert, und dem ‚Boom‘ statistisch geprägter Formen in der Praxis zeigt sich in der Veröffentlichung einiger statistischer Diagnosetabellen (vgl. Kapitel 3.5). Diese sind mittlerweile in der Praxis verbreitet, trotz der gleichsam kritischen Auseinandersetzung von wissenschaftlicher Seite her.

„Aber während die Disziplin sich behutsam mit der methodologischen Reflexion und praktischen Entwicklung rekonstruktiver Verfahren des Fall- und Fremdverstehens beschäftigt, scheint sich derzeit die Profession auf Subsumtionslogik zu stürzen, um den gestiegenen Anforderungen nach Effektivität, Accountability und Qualität nachkommen zu können. Im Bereich der Diagnose scheint es einen Kandidaten für einen Ansatz zu geben, der diesen Anforderungen am ehesten gerecht wird: Es ist der Ansatz des *Risk Assessment*. Dieser vor allem in den USA und in Canada in der medizinischen, psychiatrischen und justiziellen Praxis verbreitete Ansatz scheint sich nun auch in der deutschen Sozialpädagogik anzukündigen.“

(Schrödter 2005, S.9)

Es ist ein oft verwendetes Argument, die verbreitete Nutzung von Risk-Assessments im angloamerikanischen Social Work sei in deren stark statistischen Forschungstradition begründet. Im Unterschied dazu sei die Disziplin in Deutschland durch qualitative, rekonstruktiv-hermeneutische Methoden geprägt (vgl. Graßhoff 2010). Dies ist sicherlich eine verkürzte Darstellung, zumal sich auch in den USA und vor allem in Großbritannien eine ähnliche Debatte über die Verwendung statistischer Diagnosemethoden nachweisen lässt.

Allerdings stützt sich die Debatte in der amerikanischen und britischen Literatur im Gegensatz zu der in Deutschland vor allem auf (statistisch-) empirische Untersuchungen zur Vorhersagekraft einer *clinical versus actuari-*

al-statistical diagnosis (was wiederum die statistisch geprägte Tradition hervorhebt).

Bereits 1954 veröffentlichte Paul Meehl ein Buch, das vor allem in der amerikanischen Fachwelt bis heute kritisch diskutiert wird. In ihm zeigt er, dass die Voraussagekraft statistischer Indikatoren, die letztlich maschinell erhoben und dokumentiert werden können, einer fachlichen Einschätzung überlegen ist. Spätere Studien scheinen dies zu belegen. 1996 legten Meehl und Grove eine Metaanalyse über 136 Studien vor, in denen sowohl medizinische, psychiatrische als auch sozialpädagogische Diagnosen einbezogen wurden. Sie gelangten dabei zu einem eindeutigen Ergebnis: „Empirical comparisons of the accuracy of the two methods (136 studies over a wide range of predictands) show that the mechanical method is almost invariably equal to or superior to the clinical method” (Grove/Meehl 1996, S. 293). Es zeigte sich – egal welche Berufsgruppe die Diagnose stellte – nur in acht Studien eine Überlegenheit der clinical diagnosis, wobei keine bestimmte Berufsgruppe überrepräsentiert war. In 64 Studien war die Treffsicherheit zwischen Klinikern und Statistik ausgeglichen, in weiteren 64 Studien zeigte die statistische Diagnose eine eindeutig bessere Vorhersagekraft. Eine weitere Metaanalyse von Grove und Kollegen kam zu einem ähnlichen Ergebnis (vgl. Grove et al. 2000).

Meehl geht gar so weit zu argumentieren, dass es keinesfalls möglich sei, die Falleinschätzung eines Professionellen mit einem statistischen Diagnoseverfahren zu kombinieren:

„You have two quite different procedures for combining a finite set of information to arrive at a predictive decision. The plain fact is that a decision maker cannot act in accordance with both of two incompatible predictions. Nobody disputes that it is possible to improve clinicians’ practices by informing them of their track records actuarially. Nobody has ever disputed that the actuary would be well advised to listen to clinicians in setting up the set of variables”

(Meehl 1986, S. 372).

Schrödter zeigt bezogen auf diese Ergebnisse allerdings einen „Denkfehler“ in der Ansicht auf, dass anhand statistischer Methoden objektive Prognosen

nachfolgender Entwicklungen aufgestellt werden könnten. Das Problem liege im scheinbaren Gegensatz zwischen Messen und Verstehen: „Ausgehend von der Annahme, dass es eine ‚Realität‘ gibt, die sich der unmittelbaren Beobachtung entzieht, erscheint es aus der Perspektive standardisierter Forschungsmethoden so, als könne sie die interessierenden Sachverhalte der empirischen Wirklichkeit nur indirekt messen“ (Schrödter 2005, S. 8). Das heißt, sozialpädagogische Falldaten müsse, um sie in Diagnosekategorien einordnen zu können, zunächst beobachtet und konstruiert werden. Erst durch das hermeneutische Fallverstehen des Professionellen könne diese dann im Einzelfall operationalisiert und somit klassifiziert werden. Schrödter spricht sich dafür aus, weniger nach Risikoindikatoren als vielmehr nach deren Mechanismen zu fragen. Indikatoren erklären im Gegensatz zu Mechanismen nicht nur, ‚ob‘ ein Risiko eintritt, sondern vielmehr auch ‚warum‘: „Risikomechanismen (...) beschreiben, auf welche ursächliche Weise das Ereignis zustande kommt. Tritt der Risikomechanismus nicht auf, so ist der zugehörige Risikofaktor in diesem Einzelfall wertlos und kann zu einer falschen Einschätzung führen“ (Schrödter 2005, S. 11). Schrödter argumentiert weiter, dass die Rekonstruktion von Risikomechanismen überhaupt die Grundlage von Risk-Assessments bilde, da sich erst durch die Rekonstruktion der Entstehungszusammenhänge von Krisen statistisch relevante Ergebnisse sinnvoll erklären lassen (vgl. ebd.). Auf jedes statistische Forschungsergebnis folge die hermeneutische Interpretation der Ergebnisse. D.h., dass die Grundlage der in klassifikatorischen Diagnoseverfahren zu findenden Indikatoren Schätzwerte sind, die auf hermeneutischer Interpretation beruhen. Interpretation bildet somit die Grundlage statistischer Diagnose und nur durch eine professionelle Interpretation lassen sich statistische Einschätzverfahren sinnvoll einsetzen (vgl. ebd., S. 11).

Kunstreich und Kollegen argumentieren in ähnlicher Weise, wenn sie schreiben, dass solche statistischen Modelle das Versprechen der Rationalisierung letztlich nicht einlösen: Die Entscheidung, welche Problemdeutung der konkrete Fall zulasse und welche Interventionen hilfreich seien, bilde ein doppeltes Entscheidungsproblem, dass durch sie nicht vollständig gelöst werden könne. Vielmehr benötige der Professionelle auch für die Einordnung eines

Falles in ein Raster hermeneutisches Fallverstehen. „Denn die praktische Entscheidung, ob etwas unter eine gegebene Regel fällt oder nicht, widersetzt sich prinzipiell einer Standardisierung und ist auch nicht algorithmisch programmierbar“ (Kunstreich et al. 2004, S. 30).

3.4 Diagnostische Verfahren in der Sozialen Arbeit

Sabine Ader kategorisiert in ihrer 2006 erschienenen Studie „Was leitet den Blick – Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Jugendhilfe“ die Vielzahl an diagnostischen Verfahren in der Sozialen Arbeit in drei große Richtungen (vgl. Ader 2006, S. 39ff):

Die *biografisch-rekonstruktiven Verfahren* setzen an biografischen Erzählungen der Adressaten an. Sie bilden den Ausgangspunkt zur Sammlung von Informationen und deren Interpretation, um den Fall zu verstehen. Hierbei kommen hermeneutische Analyse- und Interpretationstechniken zum Einsatz. Der Diagnoseprozess bezieht sich im Wesentlichen auf die Auswertung der in den Erzählungen enthaltenen impliziten und expliziten Selbstdeutungsprozesse sowie deren Bedeutung für die Entwicklung von Handlungsorientierungen.

Auch die *gruppenorientiert-inszenierenden Verfahren* setzen an den Biografien und Hilfesgeschichten der Adressaten an. Hinzu kommt hier aber noch der Einbezug der institutionellen Beziehungs- und Maßnahmegeschichte. Denn, so die These, der alleinige Blick auf die Biografie der Klienten greife zu kurz. Da sozialpädagogisches Handeln immer auch institutionelles Handeln sei, müsse die professionellen und institutionellen Bedingungs Momente mit in die Analyse einfließen, zumal sie einen erheblichen Anteil an den Hilfeprozessen und den Wirkungen von Hilfeleistungen haben. Die zuvor erhobenen Daten und Einschätzungen zur Fallgeschichte bildet die Grundlage einer Gruppeninszenierung, indem Fachkräfte durch eine stellvertretende Identifikation eine Art Rollenspiel durchführen, in dem nicht nur die Rollen der Adressaten, sondern auch der beteiligten Institutionen vergeben werden. Aus den Eindrücken und Wahrnehmungen der einzelnen Gruppenteilnehmer

werden der Fall reflektiert und Lösungs- und Interventionsstrategien entwickelt.

Psychologisch-klassifikatorische Methoden basieren auf einer streng regelgeleiteten Informationssammlung zur Sachverhaltsklärung. Die gesammelten Daten beziehen sich auf die Vorgeschichte der Adressaten zu (z.B. psychischen) Belastungs- und familiärer Konfliktsituationen. Erhoben wird durch regelgeleitete systematische Beobachtungen und Befragungen. Dabei kommen vor allem psychologisch-diagnostische Testverfahren zum Einsatz. Ausgewertet werden diese Daten durch den Abgleich mit Normalitätserwartungen zu psychischen und sozialen Entwicklungen. Es handelt sich dabei um klinisch geprägte, leitfadengestützte und expertenorientierte Diagnoseverfahren, die sich stark an dem Verwendungszweck der Daten, nämlich der Nachvollziehbarkeit, Begründbarkeit und Transparenz von Hilfeentscheidungen durch eine personenunabhängige Reproduzierbarkeit von Fallkonstellationen, orientieren.

Tabelle 3.1: Systematisierung sozialpädagogischer Diagnoseverfahren (angelehnt an Ader 2006)

Biografisch-rekonstruktiv	Gruppenorientiert-inszenierend	Psychologisch-klassifikatorisch
<ul style="list-style-type: none"> • Biografische Erzählungen und Selbstdeutungen als Grundlage des Fallverstehens • Hermeneutische Analyse des (explizit/implizit) Erzählten als Diagnoseprozess • Auf Basis dessen werden Interventionsstrategien geplant und durchgeführt 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation der Situation und der unterschiedlichen Einschätzungen aller Beteiligten • Reflexion und Fallinszenierung in der Gruppe (Kollegiales Fallverstehen, § 36) • Einbezug von Biografie und institutionellem Kontext 	<ul style="list-style-type: none"> • Regelgeleitete Informationssammlung, systematische Beobachtung und Befragung • Einbezug psychologischer Testverfahren • Expertenorientierte Diagnose im Rahmen sozialrechtlicher Entscheidungsverfahren

Im Folgenden werden beispielhaft vier der am häufigsten rezipierten Diagnoseverfahren vorgestellt, wobei sich die ersten beiden Beispiele in die Kategorie der biografisch-rekonstruktiven Verfahren einordnen lassen¹⁵, das dritte als typischer Vertreter der gruppenorientierten Verfahren anzusehen ist und das vierte seine Einordnung in der Methodik der psychologisch-klassifikatorischen Kategorie findet.

3.4.1 Das biografisch rekonstruktive Fallverstehen nach Klaus Mollenhauer und Uwe Uhlendorff

Auf der Grundlage zweier aufeinander aufbauender, qualitativ-hermeneutischer Studien haben Klaus Mollenhauer und Uwe Uhlendorff (2000; 2004) schrittweise der Versuch unternommen, eine Diagnostik zu entwickeln, die an sozialpädagogische Fragestellungen anschlussfähig ist. In einem dritten Band führt Uhlendorff (2001) die Arbeiten fort und erarbeitet ein sozialpädagogisches Diagnoseverfahren, das den Anspruch erhebt, auch von Praktikern genutzt werden zu können.

Im ersten Band der Studie wurden mit insgesamt 18 psychosozial schwer belasteten Jugendlichen, die an einem erlebnispädagogischen Projekt teilnahmen, über einen Zeitraum von etwa neun Monaten jeweils drei narrative Interviews geführt. Ziel der Studie war es, aus den Erzählungen Deutungsmuster zu gewinnen und diese in zentrale Kategorien einzuordnen. Aus dem Datenmaterial wurden in dieser ersten Studie zentrale „Lebensthemen“ der Jugendlichen extrahiert, die sich den drei Themenbereichen *Leibbezogene Themen*, *Beziehungsthemen* und *Ich-Entwurfsthemen* zuordnen lassen (vgl. Mollenhauer/Uhlendorff 2004, S. 61). Anhand einer umfassenden hermeneutischen Analyse wurde zu jedem Jugendlichen eine Diagnose erarbeitet, die den betreuenden Fachkräften zur Verfügung gestellt wurde (vgl. ebd. S. 34 ff). Wichtig für die Erarbeitung dieser Diagnosen war den Autoren, dass es sich um eine sozialpädagogische, weil an den Lebensthemen der Jugendli-

¹⁵ Das Konzept von Burkard Müller bezieht sich im Unterschied zu den anderen Verfahren nicht allein auf die Diagnose. Vielmehr entwickelt Müller ein Gesamtkonzept für den Prozess der Fallbearbeitung. Allerdings findet sich in dem Teilbereich der Diagnose eine große Nähe zu den hermeneutischen Diagnoseverfahren, was der Autor an anderer Stelle selbst so beschreibt (vgl. Müller 2006).

chen selbst orientierte Diagnostik handelt, welche nicht von außen an sie herangetragen wird (vgl. ebd. S. 104).

Im zweiten Band der Reihe knüpfen die Autoren an die Ergebnisse der ersten Studie an und entwickeln diese auf Grundlage von 70 weiteren narrativen Interviews fort. Sie entwickelten fünf Dimensionen, von denen sie annehmen, dass es sich um fundamentale Bildungsdimensionen und hilfeplanrelevante Gesichtspunkte handelt (vgl. Mollenhauer/Uhlendorff 2000, S. 18): *Zeitschemata, Körpererfahrungen, Selbstentwürfe, normative Orientierung und Devianz*.

Jeder dieser Kategorien ordneten sie wiederum drei bis vier Deutungsmuster zu. Die Autoren schlagen als Vorgehen vor, die Selbstdeutungsmuster, die aus Adressatenerzählungen gewonnen werden, diesen Kategorien zuzuordnen und somit erste Anhaltspunkte für die weitere pädagogische Arbeit zu gewinnen. Allerdings erweist sich dieses hermeneutische Diagnoseverfahren in beiden Studien als in hohem Maße aufwendig. Die Autoren räumen ein, dass das Ziel, ein praktikables, die Hilfe- und Erziehungsplanung erleichterndes Diagnoseverfahren zu entwickeln, bislang nicht erreicht wurde. Womöglich, so ihre Vermutung, lässt sich ein solch aufwendiges sozialpädagogisches Verfahren nur von Wissenschaftlern durchführen.

Ziel des dritten Bandes war es, dieses wissenschaftliche Diagnoseverfahren auch für den Praktiker handhabbar zu machen. Angelehnt an die entwicklungspsychologischen Stufenmodelle von Kegan (1982) und Selman (1982a, 1982b, 1984) entwirft Uhlendorff anhand der narrativen Interviews der zweiten Studie ein eigenes vierstufiges Entwicklungsmodell. Jeder Stufe sind dabei bestimmte Entwicklungsaufgaben zugeordnet, d.h., wenn ein Jugendlicher aufgrund seiner Erzählung einer bestimmten Stufe zugeordnet wird, lassen sich aus den daraus ableitbaren Aufgaben konkrete Hilfeleistungen entwickeln (vgl. Uhlendorff 2001, S. 124ff).

Auf dieser Basis entwickelt der Autor ein Diagnoseverfahren für die Praxis, das sich in den folgenden Schritten vollzieht (vgl. ebd. S. 154 ff): Zunächst wird mit dem betreffenden Adressaten ein Interview geführt. Dessen Selbstdeutungsmuster ordnet das betreuende Team dann den fünf Kategorien (vgl.

Mollenhauer/Uhlendorff 2004) zu. Im nächsten Schritt wird der Entwicklungsstand des Adressaten im vierstufigen Modell ermittelt, um anschließend anhand der sich daraus ergebenden Entwicklungsaufgaben die passende pädagogische Hilfeleistung zu erarbeiten. Die Ergebnisse werden schließlich an den Adressaten zurückgekoppelt und ggf. modifiziert.

3.4.2 Multiperspektivische Fallarbeit nach Burkhard Müller

Burkhard Müller veröffentlichte erstmals 1993 das bereits zuvor genannte Buch „Sozialpädagogisches Können“, das mittlerweile als eines der Standardwerke für die sozialpädagogische Fallbearbeitung gilt. Müller richtet seine Überlegungen nicht nur auf die Diagnose, sondern beschreibt den gesamten Prozess einer Fallbearbeitung entlang der Arbeitsschritte Anamnese – Diagnose – Intervention – Evaluation.

Anhand dieser Phasen entwickelt er ein allgemeines Modell sozialpädagogischer Fallarbeit, in dem die einzelnen Aspekte als Teil eines Kreislaufs verstanden werden können, die sich durchdringen und immer wieder von Neuem beginnen können (vgl. Müller 2009, S. 71). Dieses allgemeine Modell ist für Müller grundsätzlich in allen Bereichen Sozialer Arbeit anwendbar, wobei die Arbeitsphasen je nach Arbeitsfeld und Problemstellung inhaltlich unterschiedlich gefüllt werden müssen (vgl. ebd, S. 76).

Innerhalb des zirkulären Modells von Müller lassen sich für die einzelnen Schritte unterschiedliche Wissenstypen unterscheiden, die für die Bearbeitung der benannten Phasen im gesamten Prozess prinzipiell notwendig sind. Diese drei Dimensionen ordnet der Autor in eine allgemeine Matrix ein, wodurch entlang der Arbeitsschritte zur professionellen Fallbearbeitung ein mehrdimensionales Arbeitsschema entsteht (ebd. S. 77):

Tabelle 3.2: Schema für die sozialpädagogische Fallarbeit (Müller 2009, S. 77)

	Fall von	Fall für	Fall mit
Anamnese			
Diagnose			
Intervention			
Evaluation			

Die Wissenstypen sind für Müller keine isolierten Realitäten, sondern unterschiedliche Zugangsweisen zur Erschließung eines Zusammenhangs. Er versteht sie als Hilfe zur Deutung eines Falls und zur Entscheidung über die passende Hilfeform (vgl. Müller 2009, S. 43).

„Fall von’ ist dabei die Einordnung des Falls in ein ‚anerkanntes Allgemeines.’ Hintergrund für diese Dimension ist, dass sozialpädagogisches Handeln niemals uneingeschränkt autonom, sondern eingebettet in eine Verwaltung vollzogen wird. Demnach müssen Fälle zum einen in einen rechtlichen Rahmen eingeordnet werden (z.B. Fall von Hilfen zur Erziehung nach § 27ff). Zum anderen weist Müller auch auf die sozialpädagogischen Bezüge bei der Einordnung von Tatbeständen zu juristischen Kategorien hin. „Ganz allgemein gesprochen geht es dabei um das richtige, das heißt fachgerechte Herstellen einer ‚Wenn-Dann-Beziehung’: Nämlich zwischen dem jeweiligen Fall und dem ‚anerkannten Allgemeinen’ (z.B. dem SGB), auf welches der Fall zu beziehen ist (...)” (Müller 2009, S. 44).

„Fall für’ betrifft die Verweisungskompetenz des Sozialpädagogen. Oftmals befinden sich Adressaten auch in anderen Kontexten institutionellen Handelns. Der Professionelle muss diese Kontexte verstehen und mit einbeziehen. Gleichzeitig muss er wissen, wo seine eigene Fachkompetenz endet und welche anderen Instanzen ggf. mit einbezogen werden müssen (vgl. ebd., S. 50ff).

Die dritte Kategorie ‚Fall mit‘ verweist nun auf das konkrete Handeln. Die laut Müller schwierigste Aufgabe ist nämlich, zu entscheiden, welches Handeln angemessen und hilfreich ist. Die Schwierigkeit dieser Dimension liegt vor allem darin, dass sozialpädagogisches Handeln ‚bi-subjektives‘ Handeln und der Adressat immer selbst Produzent seiner Veränderung ist (vgl. auch Oelerich/Scharschuch 2005, S. 81). Demnach bleibt jegliches Handeln des Pädagogen bedeutungslos, wenn es nicht vom Adressaten aufgegriffen wird. Die besondere professionelle Kompetenz besteht hierbei im Erstellen eines solchen Arbeitsbündnisses (vgl. Müller 2009, S. 57; vgl. auch Lenzmann et al. 2010).

Das dargestellte Schema lässt sich nun, je nach Aufgabenfeld, unterschiedlich füllen. Müller weist darauf hin, dass diese Systematik keinesfalls eine einseitige Orientierung an therapeutischem Handeln für die Soziale Arbeit bedeutet. Vielmehr zielt sie „gerade darauf, die notwendige Offenheit und Mehrdimensionalität des Prozesses sozialpädagogischer Fallarbeit zur Geltung zu bringen“ (Müller 2009, S. 77), wobei es darauf ankommt, „dass jede fokussierte Fallperspektive für die einzelnen Momente des Arbeitsprozesses unterschiedliche Bedeutungen erhält“ (ebd.).

Für den Arbeitsschritt der Diagnose warnt Müller vor der Vorstellung, man käme durch das Erheben scheinbar objektiver Daten zu Ursachen und Hilfeentscheidungen in einer sozialpädagogischen Diagnose. Wichtig ist vielmehr die Perspektiven der Betroffenen genau zu erfassen, ist es doch keinesfalls eindeutig, wer welches Problem hat. Vielmehr handelt es sich bei sozialpädagogischen Problemen grundsätzlich um „Schwierigkeiten zwischen Personen, die unterschiedlich definieren, wer oder was das Problem ist“ (Müller 2009, S. 119). Das heißt auch, dass Diagnose niemals einzelfallunabhängig oder technokratisch ablaufen kann, ohne zu scheitern. Müller stellt zur Diagnose zehn Arbeitsregeln auf, die die Klärung der verschiedenen Problemsichtweisen, den Beziehungsaspekt zwischen Professionellem und Adressat, den Einbezug vorhandener Ressourcen und die Ermittlung der passenden Hilfe sowie die Klärung der erwünschten Wirkungen und unerwünschten Nebenwirkungen einer solchen Hilfe mit einbezieht (vgl. Müller 2009, S. 117ff).

3.4.3 Strukturiertes kollegiales Fallverstehen nach Christian Schrapper, Monika Thiesmeier und Sabine Ader

Die Entwicklung dieses gruppenorientiert-inszenierenden Diagnoseverfahrens geht auf ein Modellprojekt zurück, das Christian Schrapper (Universität Koblenz) zwischen 1999-2002 durchgeführte. Ziel des Projektes war es, durch Einzelfallanalysen besonders schwierige Fälle zu untersuchen, wobei das vorwiegende Augenmerk auf dem Prozess der Diagnose solcher Fälle lag (vgl. Ader/Schrapper 2002, S. 27; Ader 2004, S. 318).

Die Untersuchung zeigte unter anderem, dass im Prozess des Fallverstehens oftmals aus Kindern und Jugendlichen mit Schwierigkeiten „schwierige Fälle“ werden, da die zuständigen Fachkräfte ihre Diagnose auf das schwierige Verhalten der Adressaten fixieren und dabei andere wichtige Aspekte der Gesamtsituation, in die der Fall eingebettet ist, außer Acht lassen. Dazu gehören auch die eigene Rolle der Fachkraft sowie die Rolle der beteiligten Institutionen (vgl. Ader/Schrapper 2002, S. 28). Denn, so stellen die Autoren der Studie heraus, ein grundlegender Faktor für ein gelingendes sozialpädagogisches Fallverstehen ist die „Selbstdiagnose“ des Hilfesystems. Der Blick auf die institutionelle Seite und deren Wirkmächtigkeit ist demnach ein häufig vernachlässigter Aspekt im diagnostischen Prozess (vgl. Schrapper/Thiesmeier 2004, S. 118 ff). Durch eine verkürzte Diagnose werden Situationen und Probleme nicht oder auch falsch verstanden und könnten dann nicht produktiv bearbeitet werden (vgl. Ader/Schrapper 2002, S. 33). Die Forschungsgruppe um Schrapper kommt zu dem Schluss, dass die Fallbearbeitung durch diese Fixierung in der Diagnose oftmals „erfolglos“ in Bezug auf die selbst gesetzten Ziele interveniert.

Die Autoren verstehen sozialpädagogische Diagnose als eine hermeneutische Aufgabe, in der es um eine schrittweise Annäherung an den Fall geht und nicht um einen reinen Abgleich mit Normalitätserwartungen, wie es bei psychologischen Testverfahren der Fall ist. Um die Qualität einer solchen subjektbezogenen sozialpädagogischen Diagnose zu sichern, müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein (vgl. Schrapper/Thiesmeier 2004, S. 119). So ist z.B. für die Fachkräfte die Fähigkeit zum Perspektivwechsel wichtig. Ohne

das mitfühlende Nachempfinden würde der Zugang zum Adressaten misslingen, da „Menschen nur verstehen, was sie erlebt haben oder sich vorstellen können“ (Schrapper/Thiesmeier 2004, S. 119). Außerdem erfordert die Interpretation der fallspezifischen Informationen und Fakten eine methodische Reflexion und Kontrolle, um zu verhindern, dass Fallverstehen und Entscheidungen zur reinen Willkür einer Fachkraft werden. Als dritter wichtiger Bezugspunkt für eine gelingende Diagnostik gilt, wie in der Ausgangsstudie festgestellt, der Einbezug und die Reflexion des Hilfesystems und die Verstrickung des Diagnostikers darin. Sabine Ader bemerkt in diesem Zusammenhang, dass die Betrachtung und das Verständnis eines Falles abhängt „von der Person, die ihn betrachtet, und von der Institution, in der sie sich in ihrer Berufspraxis bewegt und die es ihr überhaupt ermöglicht bzw. sie dazu zwingt, diese Lebenssituation als Fall zu definieren“ (Ader 2004, S. 323).

Damit diese Voraussetzungen erfüllt werden und die Fachkraft nicht willkürlich entscheidet, sprechen sich die Autoren für ein gruppendynamisches Diagnoseverfahren aus. Dabei finden sie ihren Ansatzpunkt im Konzept des *kollegialen Fallverstehens* nach Fallner (1990) und entwickeln daraus ein gruppenorientiertes Verfahren, das sich in folgende Arbeitsphasen gliedert (vgl. Schrapper/Thiesmeier 2004, S. 123 ff):

- Im ersten Schritt stellt die zuständige Fachkraft den Fall und das zurzeit akute Problem, d.h. die Beratungsfrage vor. Danach werden Rückfragen gestellt, die allerdings noch keine Interpretation enthalten sollten.
- Der eigentliche Schritt des Fallverstehens erfolgt in einer Fallinszenierung, d.h., die für den Fall relevanten Personen werden als Rollen an die Mitglieder der Beratungsrunde verteilt, wobei hier auch die zentralen Rollen aus dem Hilfesystem besetzt werden. Durch die bewusste Rekonstruktion und emotionale Inszenierung sollen die relevanten Beziehungsmuster, Ängste, Hoffnungen, Erwartungen und Befürchtungen offen gelegt werden. Die Mitglieder des Teams sollen dabei aus der Perspektive ihrer jeweiligen Rolle, wie sie ihre Situation und den Kontakt erleben, berichten. Diese Assoziationen werden gesammelt und dokumentiert.
- Im nächsten Schritt werden diese gesammelten Eindrücke geordnet und strukturiert. Sie dienen der fallzuständigen Fachkraft (die selbst bei der

Inszenierung des Falles keine Rollenidentifikation hatte) dazu, eine Vorstellung von der Entwicklung der nächsten Handlungsstrategien zu erlangen. Diese nächsten Schritte sollen dann in konkrete Maßnahmen münden.

- Im letzten Schritt soll es noch ein Mal zu einer Reflexion der gemeinsamen Gruppenarbeit kommen.

Durch dieses Verfahren sehen die Autoren auch die gesetzliche Forderung nach dem „Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte“ (§ 36 SGB VIII) im Prozess der Hilfeplanung erfüllt, wodurch der Gesetzgeber eine bessere Kontrolle sozialrechtlicher Entscheidungsprozeduren durch ein *Mehrere-Augen-Prinzip* anstrebt (vgl. Schrapper/Thiesmeier 2004, S. 122).

3.4.4 Psychosoziale Diagnostik nach Viola Harnach

Das 1995 erschienene Buch „Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe“ von Viola Harnach, das mittlerweile in seiner 5. Auflage vorliegt (Harnach 2007), ist die wohl am häufigsten rezipierte Veröffentlichung über ein psychosoziales klassifikatorisches Diagnoseverfahren in der Sozialen Arbeit. Anhand der wichtigsten Arbeitsbereiche in der Jugendhilfe beschreibt Harnach Möglichkeiten der Dokumentation und Diagnostik. Psychosoziale Diagnostik definiert sie als „den durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit gestalteten und verantworteten Prozess der regelgeleiteten Ermittlung der für eine Entscheidung erforderlichen Sozialdaten“ (Harnach 2007, S. 20). Sie spricht sich dabei für die Verfolgung einer formalisierten diagnostischen Strategie aus, die über zehn Schritte hinweg einen Prozess, der von der Klärung der Ausgangssituation und der Zuständigkeit über eine vorläufige Hypothesenbildung, die Erhebung relevanter Daten und Informationen sowie die Erstellung des Hilfeplans bis hin zur Evaluation der Leistungserbringung verläuft (vgl. ebd., S. 23).

Zentral für die Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe ist für die Autorin die systematische Daten- und Informationssammlung. Sie spricht sich dabei grundsätzlich für eine klassifikatorische Systematik aus, die sich auch und vorrangig an psychologischen Ansätzen und Konzepten orientiert. Dem liegt die These zugrunde, dass Soziale Arbeit, die sich auf das Wohl von Kindern

und Jugendlichen richtet, über eine wissenschaftlich begründete Vorstellung zu gelingenden Entwicklungsprozessen verfügen muss. Als umfassende Orientierung für das für Diagnostik nötige theoretische und empirische Wissen beschreibt Harnach vier Orientierungspunkte, an denen sich psychosoziale Diagnosen ausrichten sollten und die sie anhand psychologischer Konzepte näher erläutert (vgl. ebd., S. 44ff):

Der Sozialpädagoge sollte demnach Kenntnisse haben über

- Sozialisationsziele, die durch Erziehung unter Berücksichtigung kindlicher Bedürfnisse und gesellschaftlicher Erwartungen verfolgt werden sollten;
- die Wirkung und das Zusammenspiel von Sozialisationsinstanzen wie die Familie, Verwandte, Freunde und Institutionen, die die kindliche Sozialisation beeinflussen;
- entwicklungsfördernde oder -beeinträchtigende Lebensbedingungen, also Risiko- und Schutzfaktoren, die anhand von Checklisten im Sinne psychologischer Testverfahren erhoben werden können und
- Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen sowie ihre Ursachen und Folgen.

Die bereits beschriebenen Orientierungspunkte bilden die Basis für die von Harnach entwickelten Instrumente. Die Autorin gliedert den Hilfeprozess in neun Phasen, die von der Planung bis zur Entscheidung im Beratungsprozess reichen. Sie stellt dabei die Zielsetzung, die Verfahrensschritte und die Entscheidungsprozesse jeder Phase dar, insbesondere in Bezug auf die jeweils zu treffenden Entscheidungen und die dafür relevanten Fragen (vgl. Harnach 2007, S. 98ff). Obwohl Harnach sich bei ihren Fragekatalogen an Kriterien wie Objektivität und Reliabilität orientiert, legt sie dar, dass sich klassifikatorische Diagnoseinstrumente letztlich immer an ihrem Nutzen für das fachliche Handeln messen lassen müssen, d.h., sie müssen Entscheidungen verbessern und angemessene Hilfeleistungen ermöglichen. Deshalb ist es aus ihrer Sicht von Bedeutung, dass solche Instrumente klar und für die Nutzer nachvollziehbar beschreiben, „welche Merkmale Verhaltens- und Erlebensformen aufweisen müssen, um einer bestimmten Kategorie zugeordnet werden zu können“ (Harnach 2007, S. 32). Zudem stellt Harnach fest, dass der Adres-

sat niemals nur Objekt einer Diagnose ist, sondern gleichsam in einem partnerschaftlichen Arbeitsverhältnis zwischen ihm und der Fachkraft aktiv am Diagnoseprozess beteiligt ist. Dennoch weist sie dem Sozialarbeiter eine Expertenrolle zu, dem eine Diagnose erst durch sein Fachwissen über Bedingungsfaktoren von Problemen, Wirkungsmöglichkeiten von Hilfen und hilferrelevanter gesetzlicher Grundlagen möglich ist.

3.5 Die Bedeutung klassifikatorischer Verfahren des Risikoscreenings im Kinderschutz und in Frühen Hilfen

Sogenannte Risikoscreeningverfahren spielen bei der Erkennung von Kindeswohlgefährdung eine bedeutende Rolle. § 8a SGB VIII Abs. 1 schreibt vor, dass nach dem Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte durch das Jugendamt

- eine Abschätzung des Gefährdungsrisikos vorzunehmen ist;
- diese Gefährdung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen ist;
- die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen sind, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird und
- den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten Hilfen anzubieten sind, insofern das Jugendamt diese zur Abwendung der Gefährdung für geeignet und notwendig hält.

Es fällt auf, dass der Gesetzgeber auch in seiner Formulierung des Schutzauftrages ähnlich wie im § 36 SGB VIII zur Hilfeplanung den Einbezug der Hilfeempfänger zwingend vorschreibt. Meysen, Kindler und Schönecker (2009) bringen dieses Vorgehen auf die Formel „Vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen“ (S. 86). Einerseits macht es der Schutz von Kindern nötig, tätig zu werden und, bei erfolgloser Werbung für Leistungen der Jugendhilfe, auch gegen den Willen der Eltern zu handeln. Andererseits ist in diesem Fall zumindest eine Transparenz gegenüber den Klienten erforderlich (vgl. Meysen/Kindler/Schönecker 2009, S. 86). Die Eltern und Kinder bzw.

Jugendlichen sollen nicht einfach Objekte fachlicher Entscheidungen werden, sondern in die Lage versetzt werden, Einfluss auf die Bewertung der Sachverhalte und auf die Auswahl der Hilfen zu nehmen. Dies ist dem Institut für soziale Arbeit e.V. zufolge ein wesentliches Qualitätskriterium für eine wirksame Hilfe (vgl. ISA 2006, S. 46f).

Im Gegensatz zum Hilfeplanverfahren im § 36 SGB VIII (vgl. Kapitel 3.2) fordert der Gesetzgeber allerdings in der Formulierung zum Schutzauftrag neben der Bedarfsfeststellung und der Auswahl geeigneter Hilfen eine Gefährdungseinschätzung. Auch hier erfolgt ein Bezug auf ein Mehr-Augen-Prinzip, wenn es heißt, dass die Bedarfseinschätzung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte auszuführen ist. Die beiden Gesetze zum Schutzauftrag und zur Hilfeplanung sind insofern aufeinander bezogen, da, falls zur Gefahrenabwehrung eine Hilfe zur Erziehung erforderlich ist, ein Hilfeplanverfahren einzuleiten ist, oder aber, falls die Betroffenen bereits eine Hilfe zur Erziehung erhalten, die entsprechenden Hilfen gegebenenfalls anzupassen sind. Hilfen zur Erziehung sind zudem grundsätzlich auf die Sicherung des Kindeswohls ausgerichtet und sind deshalb als geeignete und notwendige Hilfeformen im Sinne des § 8a SGB VIII erste Wahl (vgl. ISA 2006, S. 68f).

Es liegen mittlerweile zahlreiche Verfahrensvorschläge zur Erkennung und Einschätzung des Risikos zur Kindeswohlgefährdung vor, die teilweise von Kommunen selbst oder durch Forschungsinstitute (z.B. Deutsches Jugendinstitut, Institut für soziale Arbeit) entwickelt wurden. Hierbei überwiegen sogenannte indikatorengestützte, d.h. klassifikatorische Screeninginstrumente (vgl. ISA 2006, S. 34; eine Auseinandersetzung mit der empirischen Validität solcher Screeningverfahren im Kinderschutz liefern beispielsweise Kindler/Lillig 2005 und – bezogen auf Frühe Hilfen – Kindler 2009 sowie Kapitel 5 der vorliegenden Arbeit).

Nachfolgend sollen einige Beispiele für standardisierte oder teilweise standardisierte Diagnose- und Einschätzverfahren, wie sie in Verfahren zum Kinderschutz zum Einsatz kommen, vorgestellt werden.

Glider Manual:

Das Glinder Manual bildet ein relativ kurzes, arbeitsökonomisch einsetzbares Raster zur Dokumentation der Familiensituation und zur Entwicklungsbeurteilung in der Familie während der Hilfe. Das Instrument wurde auf der Grundlage bestimmter Dokumentationsbögen und Screeningverfahren entwickelt, wie z.B. einem Bogen, der im Zuge des nordrhein-westfälischen Projektes ‚Gesundheit von Mutter und Kind‘ für Hebammen entwickelt wurde, der Child-Behavior-Checklist (CBCL/4-18) und Dokumentationen, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verwendet werden.

Das Instrument verfolgt weniger den Anspruch, als ein starres ‚Multiple-Choice-System‘ bzw. als mechanisches Bewertungs- und Entscheidungsinstrument zu fungieren, sondern soll vielmehr als Erinnerungsstütze für den Sozialarbeiter hinsichtlich relevanter Kategorien und relevanter Einflussgrößen und als Einschätz- und Entscheidungsinstrument dienen. Das Verfahren besteht aus einem Ersterhebungsbogen, in dem Merkmale zum familiären Kontext und zur Situation des Kindes einfließen und aus Nacherhebungsbögen, in denen Veränderungen der Familienkonstellation bzw. in der Situation des Kindes fortlaufend dokumentiert und beurteilt werden sowie Vereinbarungen mit den Eltern und Handlungsziele formuliert und im Prozess beurteilt werden.

Das Glinder Manual wird ausführlich in Kapitel 5 beschrieben.

(vgl. Jordan 2005; vgl. auch Kapitel 5)

Stuttgarter Kinderschutzbogen:

Das Verfahren orientiert sich am Glinder Manual. Der Bogen erlaubt eine systematische Erhebung und Verwertung relevanter Informationen in einer Familie bei einer Kindeswohlgefährdung und hilft bei der Gefährdungseinschätzung. Ziel ist auch die rechtliche Absicherung der Mitarbeiter. Es handelt sich um ein schrittweise strukturiertes Verfahren, das von der fachlich

fundierten Wahrnehmung und Bewertung der Gefährdung bis zum Schutzkonzept reicht.

Der Diagnosebogen ist in verschiedene Altersmodule gegliedert (Alter des Kindes). Zunächst erfolgt eine Primärbewertung, in der Grund- und Schutzbedürfnisse, das Erscheinungsbild des Kindes in verschiedenen Bereichen sowie die Kooperationsbereitschaft der Eltern erhoben werden. Bei der darauf folgenden Sekundärbewertung werden zusätzlich Risikofaktoren, die Interaktionen in der Familie und familiäre Ressourcen einbezogen. Die Bewertung erfolgt mit kategorisierenden Items und offenen Beschreibungen. In beiden Bewertungsblöcken wird eine Gesamtbewertung vorgenommen.

Beispiel:

Nahrungsangebot:

Bewertung sehr schlecht (- 2): Kein regelmäßiges Angebot an Nahrung, kein regelmäßiges Angebot an Flüssigkeit; Bewertung schlecht (-1): Phasenweise kein Angebot an Nahrung, z.B. am Ende des Monats; Bewertung ausreichend (+1): Einzelne Mahlzeiten fallen ab und zu aus; Bewertung gut (+2): Regelmäßiges Angebot an Nahrung, regelmäßiges Angebot an ungesüßter Flüssigkeit.

(Beispielitems aus der Kategorie Ernährung; Primärbewertung, Grundversorgung und Schutz des Kindes, 6-14 Jahre)

(vgl. Eisenlohr/Reich 2004)

Sozialpädagogische Diagnostiktabellen des Bayerischen Landesjugendamt:

Das Instrument erhebt den Anspruch, anhand einer umfassenden Erhebung relevanter Daten in mehreren Dimension den erzieherischen Bedarf gemäß § 27ff SGB VIII umfassend und detailliert festzustellen. Ziel ist es, ein Bedarfprofil zu erstellen, wodurch sich die Notwendigkeit und Geeignetheit einer bestimmten Hilfe zur Erziehung begründet. Das Profil bildet dann während

der Hilfeleistung und bei den Hilfeplangesprächen die Grundlage für die Leistungserbringung und die Zusammenarbeit der am Hilfeprozess Beteiligten.

Innerhalb der Dimensionen finden klassifikatorische Tabellen mit insgesamt 221 Merkmalen Verwendung, die auf der Grundlage von Ergebnissen und Checklisten psychologischer Forschung und klinischer Praxis entwickelt wurden. Es handelt sich dabei um eine Risiko- und Ressourceneinschätzung in den Dimensionen ‚Erleben und Handeln‘, in der die individuellen Stärken und Schwächen des Kindes bzw. des Jugendlichen erhoben werden, sowie ‚Erziehungs- und Entwicklungsbedingungen‘, die das Lebensumfeld thematisieren. Dabei werden zu vier verschiedenen Altersphasen (0-3; 3-6; 6-14; 14-18 Jahre) Beispiele zu den jeweiligen Items aufgeführt. In einer abschließenden Zusammenfassung zum erzieherischen Bedarf sollen dann die relevanten Eckdaten aus der Gesamtdiagnose dargestellt werden.

Beispiel:

Lebenspraktische Fertigkeiten:

Mögliche Risiken: 1) Das Kind/der Jugendliche wird gar nicht oder nur mangelhaft zur Übernahme alltagsbezogener Aufgaben ermutigt; 2) Das Kind wird mit der Übernahme alltagspraktischer Aufgaben überfordert; 3) Lebenspraktische Fertigkeiten für das Leben draußen werden nur mangelhaft gefördert.

Mögliche Ressourcen: 1) Die Übernahme alltagsbezogener Aufgaben wird dem Kind schrittweise nahegebracht; 2) Die Übernahme alltagsbezogener Aufgaben entspricht dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes; 3) Seine Leute tun viel, um den jungen Menschen für das Leben draußen fit zu machen.

(Beispielitem aus der Kategorie Erziehung; Bogen Erziehungs- und Entwicklungsbedingungen)

(vgl. BLJA 2001)

Auch für die Bedarfsfeststellung bei Frühen Hilfen zeigt sich sowohl in der fachlichen Debatte als auch in der praktischen kommunalen Umsetzung eine zunehmende Tendenz zur Verwendung solcher Risikoscreenings. Wie bereits beschrieben, lassen sich zwei verschiedene Bedarfsebenen von Frühen Hilfen identifizieren (Kapitel 1.1). In der in Kapitel 2.2 vorgestellten Definition Früher Hilfen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen werden beide Ebenen beschrieben: „Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden“ (NZFH 2009, vgl. Kapitel 2.2). Der zweite Teil dieses Zitates beschreibt eine konzeptionelle Nähe im Verständnis von Frühen Hilfen zu dem Verfahrensparadigma im Kinderschutz. Wie bereits erläutert, ist dies eine der möglichen Ebenen im fachlichen Verständnis von Frühen Hilfen, wenn auch nicht die einzige.

Diese Ebene „Frühe Hilfen zur Prävention von Kindeswohlgefährdung“ zeigt sich auch sehr deutlich im Titel des 2009 erschienenen Buches „Frühe Hilfen im Kinderschutz“ von Meysen, Kindler und Schönecker. In ihm entwickelt Kindler ein Screeningverfahren, das sich speziell an Tätige in Frühen Hilfen richtet. Als Grundlage dienen ihm dabei die Ergebnisse internationaler Forschung über Risikofaktoren zur Vorhersage zukünftiger Kindesmisshandlung und -vernachlässigung (einige Beispiele werden in den Kapiteln 5.4.3 und 5.4.4 aufgezeigt).

In der Studie „Bundesweite Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen“, die durch das Deutsche Institut für Urbanistik im Auftrag des NZFH durchgeführt wurde, ergab die Befragung von Jugend- und Gesundheitsämtern, dass der Einsatz von allgemeinen Screening-Verfahren in Frühen Hilfen vor allem durch die Jugendämter Verbreitung findet. 46,6 Prozent der befragten Jugendämter nutzen diese Verfahren bereits, weitere 20,9 Prozent planen die Entwicklung von Risikoscreenings für das Jahr 2009. Bei den Gesundheitsämtern gaben immerhin 36 Prozent an,

Risikoerfassungsverfahren zu nutzen. Dort ist für das Jahr 2009 bei 18,4 Prozent der Einsatz solcher Instrumente geplant (vgl. DIFU 2009, S. 30)

Viele dieser Instrumente orientieren sich an Risikoscreenings aus dem Kinderschutz. Allerdings gibt es bislang noch keine systematische Untersuchung der Instrumente, die in der Praxis Verwendung finden. Auch in der Studie „Evaluation Früher Hilfen und sozialer Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein“, die die Daten zur vorliegenden Untersuchung liefert, kommt ein für die Frühen Hilfen überarbeitetes Risikoscreening, das sich am Glinder Manual orientiert, zum Einsatz (vgl. Kapitel 5, in dem das in der Studie verwendete Risikoseinschätzverfahren detailliert beschrieben wird).

4. Zwischenresümee zur Diagnostik in Frühen Hilfen und die Entwicklung der Fragestellung

Aus den Ausführungen lassen sich zwei zentrale Aspekte herausarbeiten. Zum einen lassen sich Frühe Hilfen als sozialpädagogische Hilfen charakterisieren. Obwohl es sich bei dieser Hilfeform um die Zusammenarbeit verschiedener Hilfesysteme, vor allem der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen, handelt, zeigt sich in Frühen Hilfen ein klarer Erziehungs- und Unterstützungsauftrag. Es geht, wie in Kapitel 1.1 dargelegt, um die Unterstützung zumeist überforderter Familien bei der Erziehung ihrer Kinder. Neben dem Erwerb von Kompetenzen zur Alltags- und Lebensbewältigung ist die zentrale Zielsetzung dieser Maßnahmen, die parentalen Erziehungs- und Beziehungskompetenzen zu stärken. Zudem sind in Frühen Hilfen auch die Kontrollfunktion und der Schutzauftrag konstitutiver Bestandteile der Arbeit mit den Adressaten. Obwohl bislang noch keine gesetzliche Grundlage für diese Hilfeform existiert, zeigt ein Blick in die Praxis, dass Frühe Hilfen in den meisten Fällen von freien oder öffentlichen Trägern der Kinder- und Jugendhilfe koordiniert und durchgeführt werden. Das Gesundheitswesen hat einen großen Stellenwert in den örtlichen Netzwerken, übernimmt beim Aufbau und bei der Durchführung kommunaler Projekte aber nur selten die steuernde oder koordinierende Funktion (vgl. Lohmann et al. 2010).

Der zweite Aspekt bezieht sich auf die Ausführungen zu Diagnoseverfahren in der Sozialen Arbeit und in Frühen Hilfen. Es zeigt sich, dass der bisherige Diskurs zur Diagnostik in Frühen Hilfen in hohem Maße an der fachlichen Auseinandersetzung mit den (neuen) gesetzlichen Anforderungen im Kinderschutz ansetzt und dass in Bezug auf die Verfahrensweisen zur Fallbewertung in Frühen Hilfen eine starke Anlehnung an die (Risiko-)Diagnostik zu beobachten ist. Durch diese Nähe zu den Praktiken, die zurzeit im Rahmen des Kinderschutzes entwickelt werden, läuft die Frühe Hilfe indem sie zu einer vorgelagerten Kinderschutzmaßnahme wird m.E. Gefahr, ihre Potentiale nicht vollständig auszunutzen. Den Frühen Hilfen einen Präventionscharakter im Sinne einer Vermeidung potentieller Kindeswohlgefährdung zu verleihen

hen, lässt sich sowohl fachlich als auch kommunalpolitisch kaum verantworten. Die Gefahr der Stigmatisierung von Eltern als potentielle Gefahr für ihre Kinder würde nicht nur den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses sowie eines zielführenden Arbeitsbündnisses erheblich erschweren, es wäre auch in der Sache selbst keinesfalls angemessen. Denn wenn sich Frühe Hilfen als Unterstützungsleitung von Eltern in einem frühen, nicht akuten Stadium einer möglichen parentalen Überforderung begreifen, heißt das Bewerten solcher Fälle über potentielle Risiken, das Pferd von hinten aufzuzäumen. Wenn schon im Bereich des Kinderschutzes die Prognose von Risiken nicht bedeutet, dass sich jedes Risiko zu einer Gefährdungssituation entwickelt, gilt dies in einem solch frühzeitigen Stadium umso mehr. Hier lohnt womöglich der Blick auf familiäre Problemlagen und Überforderungssymptome in der speziellen Familie mehr als die Kategorisierung von Eltern auf der Basis von evidenzbasierten Risikokategorien. Vielmehr sollte sich der Blick Früher Hilfen im Gegensatz zum Kinderschutz stärker auf die Unterstützung überforderter Eltern als auf die Vermeidung einer potentiellen Kindeswohlgefährdung richten. Gleichwohl muss an dieser Stelle gesagt werden, dass die Kontroll- und Schutzfunktion des Staates auch in diesem frühen präventiven Bereich nicht ausgeblendet werden sollte und darf. Dies ist eine fachliche Paradoxie, der sich auch Fachkräfte und Mitarbeiter in Frühen Hilfen ausgesetzt sehen. Allerdings sei an dieser Stelle für einen stärkeren familienbezogenen Fokus plädiert, denn Frühe Hilfen richten sich an Eltern, deren mögliche Überforderung sich in einem solch frühen Stadium befindet, dass eine Prognose, ob, wann und wodurch sich daraus eine Gefährdung für das Kind entwickeln könnte, weder zu leisten noch zu verantworten wäre.

Was bedeuten solche Erkenntnisse nun für die Überlegungen zur einer angemessenen Diagnose in Frühen Hilfen? Zur Klärung dieser Frage sollen, aus den vorangegangenen theoretischen Überlegungen abgeleitet, im Folgenden Thesen darüber formuliert werden, welche Grundsätze für eine solche Diagnostik konstitutiv sind. Es soll zudem jeweils herausgearbeitet werden, inwiefern diese Aspekte in klassifikatorischen Diagnoseverfahren Berücksichtigung finden.

4.1 Fünf Thesen zu einer sozialpädagogischen Diagnostik in Frühen Hilfen

1) Diagnosen in Frühen Hilfen sind immer auch sozialpädagogische Diagnosen.

Wie bereits beschrieben, verfolgen Frühe Hilfen einen eindeutigen Erziehungs- und Unterstützungsauftrag. Obwohl auch gesundheitliche Themen durch Frühe Hilfen bearbeitet werden können, beispielsweise im Zuge von Hausbesuchen durch Hebammen, setzen die Konzepte einen Schwerpunkt auf der Unterstützung zumeist überforderter Familien bei der Erziehung ihrer Kinder. Die zentrale Zielsetzung dabei liegt, wie gezeigt wurde, in der Stärkung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen. Die beschriebene Diskussion um Risikoscreenings in Bezug auf Kindesmisshandlung und -vernachlässigung und der Fokus auf dem Erkennen von parentalen Kompetenzdefiziten in Frühen Hilfen zeigt, bei aller Kritik am Risikobegriff, dass die in Frühen Hilfen anvisierten Bedarfslagen von Familien mit Kindern dieselben sind wie die in der Kinder- und Jugendhilfe. Insofern lassen sich Diagnosen in Frühen Hilfen als sozialpädagogisch definieren.

2) Auch in Frühen Hilfen sind Problemlagen mehrdeutig und komplex, zum Teil aber noch diffuser.

Einer der Hauptkritikpunkte an psychologisch-klassifikatorischen Diagnoseverfahren ist die durch sie vollzogene scheinbar objektive Klassifizierbarkeit von Menschen und von sozialen Problemen. Auf diese Weise geht der Blick auf die Individualität und Einmaligkeit des Einzelfalls verloren. Durch die fehlende Subjektstellung sozialpädagogischer Adressaten vollzieht sich eine Komplexitätsreduktion, die den in der Sozialen Arbeit anzutreffenden mehrdeutigen und komplexen Problemlagen nicht gerecht wird. Eine solche expertenorientierte Diagnose übersieht zum einen, dass sich soziale Probleme niemals eindeutig definieren lassen, sondern sich immer in verschiedenen Perspektiven unterschiedlich darstellen. Zum anderen bleibt unberücksichtigt, dass Adressaten immer Produzenten ihrer Veränderungen sind und eine

Hilfe ohne die Herstellung eines partizipativen Arbeitsbündnisses zwischen Helfer und Adressat zu scheitern droht. Familien in Frühen Hilfen, die aufgrund der niedrigen Gefährdungsschwelle noch weniger ausgeprägten Schwierigkeiten und Problemen gegenüberstehen als Adressaten von Hilfen zur Erziehung, lassen sich, so die These, noch schwieriger in feste Kategoriensysteme einordnen als Familien, deren Gefährdung stärker fortgeschritten ist. Daher stellt sich die Frage, inwiefern auch oder gerade in Frühen Hilfen einzelfallbezogene verstehende Methoden der Diagnose in Bezug auf die Ermittlung geeigneter Hilfeformen angemessener und zielführender sind.

3) Das Handeln in Frühen Hilfen ist multiinstitutionelles Handeln, weshalb der Blick auf das Hilfesystem Bestandteil der Diagnose sein sollte.

Frühe Hilfen lassen sich als multiinstitutionelle Hilfen begreifen. In kommunal vernetzten Hilfesettings können Eltern Adressaten verschiedener, oftmals parallel verlaufender Hilfen aus der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und anderen Unterstützungssystemen werden. Eine einseitige risikobezogene Diagnose bezieht dieses multiinstitutionelle Handeln nur unzureichend mit ein. Die Wirkmächtigkeit, die Schwächen sowie die unterschiedlichen Sichtweisen und Zuschreibefunktionen der beteiligten Organisationen kommen nicht in den Blick, denn durch den Risikobegriff wird die Verantwortung für elterliche Überforderung und Unsicherheit ausschließlich den Eltern zugewiesen. Dies führt dazu, dass Akteure in Frühen Hilfen den Blick alleine auf die Familie als Risikoträger richten und andere Entstehungszusammenhänge ausblenden. Schwierige Lebenslagen werden folglich durch kategorisierende Risikoscreenings – vielleicht ungewollt – mit der ‚Unfähigkeit‘ von Eltern begründet. Diese Individualisierung familiärer Schwierigkeiten verdeckt wiederum organisations- und systeminterne Schwächen der einzelnen Hilfeanbieter. Die erforderliche Selbstdiagnose des Hilfesystems wird dabei nicht vollzogen.

4) Der Unterstützungsbedarf von Familien mit Kleinkindern zeigt sich nicht allein in der Klärung möglicher Risikofaktoren.

Wie gezeigt wurde, können Frühe Hilfen auf zwei verschiedenen Bedarfsebenen ansetzen. Während sie sich einerseits als sekundäre Präventionsstrategie, bezogen auf das Erkennen und Bearbeiten von Risiken in Bezug auf das Kindeswohl, definieren lassen, können sie andererseits auch als öffentliche Unterstützungsleistung zur Gewährleistung positiver Lebensbedingungen begriffen werden. Dem zufolge kann die Zielgruppe nicht allein aufgrund von Risiken, bezogen auf das Wohl von Kindern, definiert werden. Frühe Hilfen als Unterstützung für Eltern, deren Bedarfe sich aus allgemeinen familiären und gesellschaftlichen Herausforderungen ergeben, sollten vielmehr auf die Gewährung von Verwirklichungschancen abzielen. Zudem erscheint die Einordnung von Familien zu Risikogruppen womöglich auf beiden Bedarfsebenen als kontraproduktiv. Der Fokus auf Risiken weist die Verantwortung für elterliche Überforderung den Eltern selbst zu und verhindert einen Blick auf die Gründe und Entstehungszusammenhänge solcher Phänomene. Doch gerade die Suche nach Ursachen für erzieherische Überforderungen kann wichtige Hinweise für die Suche nach Lösungen in Form einer individuellen Hilfe bieten.

5) Eltern müssen befähigt werden, Entscheidungen über geeignete Hilfeformen zu treffen.

Frühe Hilfen setzen zu einem Zeitpunkt an, an dem noch kein Anlass für einen staatlichen Eingriff gegeben ist, an dem sogar noch kein gesetzlicher Anspruch auf Hilfe seitens der Eltern besteht. Eines der zentralen Aspekte solcher Maßnahmen ist somit deren Freiwilligkeit. Eltern müssen demnach nicht nur motiviert und überzeugt werden, an einem Angebot im Rahmen einer Frühen Hilfe teilzunehmen: Wenn eine solche Hilfe wirksam sein soll, müssen die Adressaten die Unterstützung als sinnhaft und auf ihre eigene Situation passend erleben. Dazu ist es nötig, dass Fachkraft und Adressat zu einer gemeinsamen Problemwahrnehmung und zu einer Übereinkunft über

eine darauf bezogene Hilfeform gelangen. Eine expertenorientierte Diagnose erscheint damit als ungeeignet. Ähnlich wie im Hilfeprozess sind auch für die Diagnose und Hilfeentscheidung Beziehungsaspekte, d.h. das funktionale Arbeitsbündnis zwischen Fachkraft und Adressat, womöglich entscheidender als eine (scheinbar) objektive Problemeinschätzung. Nur innerhalb eines funktionierenden Arbeitsbündnisses, das von Transparenz, Partizipation und gegenseitigem Verständnis (vgl. Lenzmann et al. 2010) geprägt ist, können Adressaten durch gezielte Informationen zur Qualität und Auswahl möglicher Hilfeleistungen befähigt werden, eine ihrem Wunsch- und Wahlrecht gemäße eigene Entscheidung über eine passende Hilfeleistung zu treffen.

4.2 Formulierung der relevanten Untersuchungsfragen

Die oben genannten Thesen zeigen, dass sich aus der theoretischen Beschäftigung mit sozialpädagogischen Diagnosen in Frühen Hilfen einige Zweifel am Nutzen klassifikatorischer Risikoscreening- und Diagnoseinstrumente für diesen Aufgabenbereich ergeben. Aus der deutschsprachigen Forschung lassen sich nur wenige Anhaltspunkte für die Sinnhaftigkeit einer bestimmten Diagnosemethode gewinnen. Angloamerikanische Forschungen weisen darauf hin, dass technologische Methoden geeigneter und treffsicherer sein könnten als klinische Diagnosen. Zur Treffsicherheit von Diagnoseinstrumenten speziell in Frühen Hilfen lässt sich bislang keine empirische Aussage treffen.

In der vorliegenden Arbeit soll nun nach dem Nutzen klassifikatorischer Diagnoseinstrumente in Frühen Hilfen gefragt werden. Dies soll durch einen mittels solcher Instrumente gewonnenen Vergleich der Einschätzergebnisse mit den Selbsteinschätzungen betroffener Eltern vollzogen werden. Dabei steht folgende Hauptfragestellung im Mittelpunkt:

Hauptfragestellung:

Sind psychologisch-klassifikatorische Screeninginstrumente geeignet, um in Frühen Hilfen die Hilfebedarfe von Familien zu erfassen und auf diese Hilfebedarfe abgestimmte Hilfeentscheidungen zu treffen?

Grundlage für die Erarbeitung dieser Fragestellung sind die im Rahmen eines Evaluationsprojektes erhobenen Daten. Zum einen wurden Eltern von Mitarbeitern in Frühen Hilfen anhand zweier klassifikatorischer Instrumente zu ihrem Hilfebedarf und zu möglichen Risiken in Bezug auf das Wohl ihres Kindes eingeschätzt – dabei schätzten die Fachkräfte auch deren elterlichen Erziehungs- und Beziehungskompetenzen ein. Zum anderen wurden die Eltern selbst anhand psychometrischer Skalen zu ihrer eigenen Situation hinsichtlich der Kindererziehung, ihren parentalen Kompetenzüberzeugungen sowie möglichen Überforderungen befragt. Drittens wurde auch die Hilfeentscheidung, als zweiter wichtiger Aspekt der fachlichen Diagnose, von den Fachkräften dokumentiert. Um die Treffsicherheit der klassifikatorischen Instrumente in Bezug auf die elterliche Einschätzung und die Hilfeentscheidung zu untersuchen, werden die vorhandenen Daten anhand zweier Untersuchungsschritte ausgewertet. Entsprechend dieser Schritte gliedert sich die o.g. Hauptfragestellung in folgende Unterfragen:

- 1) Entsprechen die Screeningergebnisse von Mitarbeitern in Frühen Hilfen, die anhand psychologisch-klassifikatorische Verfahren erfasst werden, den Selbsteinschätzungen der Adressaten?

Zur Beantwortung dieser Frage werden zunächst, anhand der im Projekt „Evaluation Früher Hilfen und Sozialer Frühwarnsysteme“ verwendeten Screeninginstrumente, Risikoprofile gebildet. Diese werden dann mit den Einschätzungen der Eltern verglichen. Im Fokus stehen dabei in beiden Fällen solche Items, die sich auf die erzieherischen Kompetenzen und auf den

Grad der Überforderung in Bezug auf die Kindererziehung beziehen. Zusätzlich werden auch die Ausprägungen relevanter Einzelitems verglichen, insofern diese auf ähnliche Phänomene abzielen. Im Zentrum steht dabei die Frage, wie hoch die Kongruenz zwischen den einzelnen Einschätzungen ist, bzw. in welche Richtungen etwaige Divergenzen weisen.

2) Entsprechen die Hilfeentscheidungen der in Frühen Hilfen Tätigen den Problemlagen der Adressaten?

Diagnosen in Frühen Hilfen haben das Ziel, über geeignete und flexible Hilfe aus mindestens zwei verschiedenen Hilfesystemen sowie ggf. einer Vielzahl an Hilfeanbietern zu entscheiden, diese zu vermitteln und zu realisieren. Deshalb soll anhand dieser zweiten Frage untersucht werden, inwiefern sich aus der Fachkräfteeinschätzung eine darauf ausgerichtete Hilfeform ergibt. Die durch die Fachkräfte angebotenen und gewährten Hilfeformen wurden ebenfalls in dem o.g. Evaluationsprojekt dokumentiert. In der vorliegenden Arbeit soll ermittelt werden, inwiefern sich ein Zusammenhang zwischen der Fachkräfteeinschätzung und der gewährten Hilfeform herstellen lässt. Die dahinter liegende Frage lautet konkret: Wie gut passt die angebotene und gewährte Hilfe zu der Bedarfsfeststellung der Fachkräfte? Zudem soll geklärt werden, inwiefern diese Hilfeentscheidung auch auf die Bedarfslagen abzielt, wie sie sich aus der Selbsteinschätzung der Eltern ergeben.

Im folgenden empirischen Teil sollen zunächst die verwendeten Instrumente und Verfahren genauer dargestellt werden. Zudem wird ein kurzer Einblick in das Evaluationsprojekt gewährt, aus dem die Daten stammen. In Bezug auf die Fragestellungen dieser Evaluation wird der spezielle Fokus der vorliegenden Untersuchung dargestellt. Nach der Präsentation und Diskussion von Design und Methoden erfolgen die einzelnen Schritte zur Untersuchung der vorgestellten Fragestellungen.

Teil B: Empiriebasierte Analysen

5. Methodisches Vorgehen

5.1 Überblick

Die vorliegende Untersuchung erfolgt anhand der Daten des Evaluationsprojektes ‚Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig Holstein‘. In diesem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Projekt wurden 14 Projektstandorte einbezogen, die im Rahmen von Landesprogrammen, Initiativen einzelner Kommunen oder als Modelle eines Trägers der freien Wohlfahrtspflege arbeiten. Hauptziel des Evaluationsprojektes war es, die Wirkungen Früher Hilfen zu untersuchen (vgl. Bastian et al. 2008).

Das den einzelnen Projektstandorten zugrunde liegende Programm „Frühe Hilfen“ zeichnet sich dadurch aus, dass es zwar eine Orientierung an allgemeinen Zielen vorgibt, diese aber über heterogene Einzelprojekte umgesetzt werden. Allgemeine Kriterien, die die Projekte einen, sind z.B., dass sie auf Familien mit Kindern bis zu drei Jahren zielen, die Eltern adressieren und Kooperationen zwischen verschiedenen Institutionen (vor allem Jugendhilfe und Gesundheitssystem) anstreben.

Trotz dieser und anderer gemeinsamer grundsätzlicher Projektannahmen und Konzepte arbeiten die einzelnen Standorte Früher Hilfen hinsichtlich der Programmentwicklung und -durchführung relativ autonom. Hinzu kommen Unterschiede in den Trägerstrukturen, den Berufsausbildungen der Handelnden und den Sozialräumen, in denen die Programme verankert sind. Aus diesen Unterschieden in Konzeption, Umsetzung und Kontext ergeben sich Probleme für eine Programmevaluation, die darauf angewiesen ist, Interventionen zu kontrollieren.

Im Feld pädagogischer Dienstleistungen sind solche Programme durchaus typisch. Es ist nämlich die Aufgabe dieser Programme für die standortspezifischen Gegebenheiten, konkrete Handlungsansätze zur Erreichung der Ziel-

vorgaben im Projektverlauf zu entwickeln. Diese Vorgehensweise ermöglicht, dass „aus den Variationen der Umsetzungsformen und den jeweiligen kontextbezogenen Lösungen gelernt werden kann [...] und eine möglichst breite Basis für Innovationen gegeben ist“ (Haubrich 2006, S. 104).

Dieser Grundansatz sozialer Programme wiederum bedeutet für eine Evaluation eine große Herausforderung. Durch die Heterogenität in der Vorgehensweise ergibt sich die Schwierigkeit, eine genügend große Datenmenge vergleichbarer Fälle zu realisieren. Eine erste Hochrechnung der Fallzahlen zu Beginn des Evaluationsprojektes ergab, dass die Projekte in einem definierten Zeitraum mit einer höchst divergierenden Anzahl von Adressaten arbeiten. Die Fallzahlen zeigten je nach Projekt eine Spanne von unter 10 bis über 50 Adressatenzugänge in drei Monaten. Gründe dafür können in den verschiedenen strukturellen Bedingungen der Kommunen – es wurden Großstädte oder Stadteile, kleine bis mittlere Städte und Landkreise miteinbezogen –, in der jeweiligen Vorgehensweise vor Ort oder auch in den unterschiedlichen ‚Reifegraden‘ der Projekte liegen. Einige starteten mit ihrer praktischen Projektarbeit zeitgleich zur Evaluation, andere sind zum Teil schon seit vielen Jahren in den Kommunen etabliert und fest verankert (vgl. Bastian et al. 2008). Zudem verfolgen einige Projekte auch ganz bestimmte Zielgruppen, wie z.B. Migrantenfamilien oder ‚junge Mütter‘.

Aufgrund der genannten unterschiedlichen Zielgruppen und Fallzahlen der Einzelprojekte kam für die quantitative Wirkungsevaluation ein Untersuchungsdesign, das die Projekte und deren Vorgehen vergleicht, nicht in Frage. Es musste ein Design entwickelt werden, das vor allem die Gemeinsamkeiten der Projekte in den Blick nimmt, bestimmte Fallkonstellationen und Maßnahmen über die Standorte hinweg gruppiert und so den Evaluationsgegenstand in einer Kerndimension abbildet, der sich auf alle Evaluationsstandorte anwenden lässt. Aus diesem Grund wurde anhand eines quasiexperimentellen Designs eine Längsschnittstudie mit mehreren Messzeitpunkten entwickelt. Eckpfeiler sind Prä- und Postmessungen. Es wurde zunächst eine Vollerhebung aller innerhalb eines sechsmonatigen Zeitfensters neu begonnenen Fälle an allen Standorten durchgeführt. Dabei wurden sowohl die Adressaten als auch die jeweils betreuenden Helfer befragt. Veränderungen und

mögliche Wirkungen wurden in einer zweiten Erhebung eineinhalb Jahre später erfasst. In einer Prozessbefragung zwischen den genannten Messzeitpunkten wurden u.a. die Zufriedenheit der Adressaten mit der Hilfe und den Helfern sowie der Grad an Freiwilligkeit und Kontrolle durch das Hilfeangebot aus Sicht der Adressat/innen erfragt (vgl. Abbildung 5.1).

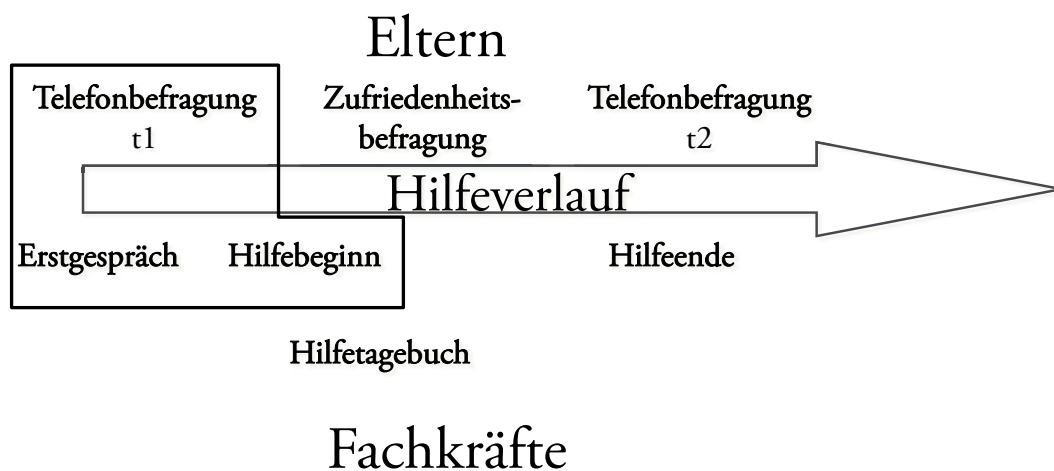


Abbildung 5.1: Evaluationsdesign ‚Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsysteme‘

Das Evaluationsdesign der beschriebenen Wirkungsanalyse wurde an anderer Stelle ausführlich diskutiert (vgl. Bastian et al. 2008; Bastian et al. 2009). Die vorliegende Studie bedient sich eines Teils der Daten des beschriebenen Evaluationsprojektes (vgl. die Markierung in Abbildung 5.1). Im folgenden Abschnitt sollen zunächst grundlegende Aspekte von Evaluationsforschung diskutiert werden um die Ausgangsstudie als Evaluationsprojekt zu verorten. Anschließend werden die Besonderheiten der vorliegenden Dissertation dargestellt. In den darauf folgenden letzten beiden Unterkapiteln werden die verwendeten Skalen und die Methoden zur Auswertung beschrieben.

5.2 Besonderheiten des Untersuchungsdesigns in Abgrenzung zur Ausgangsstudie

Sozialwissenschaftliche Evaluationen dienen – allgemein gesprochen – der Bewertung bestimmter sozialer Gegenstände. Sie lassen sich aufgrund ihrer Methoden, Ziele und Standards sowohl von der klassischen sozialwissenschaftlichen (Grundlagen-)Forschung als auch von anderen Bewertungsmethoden abgrenzen. Wie im Folgenden dargestellt wird, handelt es sich bei dem zuvor beschriebenen Projekt ‚Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig Holstein‘ um ein Forschungsvorhaben, das die Kriterien der Evaluationsforschung erfüllt. Es ist eindeutig als (Programm-) Evaluationsprojekt identifizierbar. Die Ziele dieses Kapitels sind die systematische Darstellung der wichtigsten Kriterien von sozialwissenschaftlicher Evaluationsforschung, die Verortung des Projekts ‚Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig Holstein‘ zu diesen Kriterien sowie die Abgrenzung der vorliegenden Studie von dem datengebenden Projekt.

5.2.1 Programme und Programmevaluation – Grundlagen und Charakteristika

Die Idee, soziale Probleme durch ‚soziale Programme‘ zu lösen, entstand in den 60er Jahren in den USA. Damit eng verknüpft ist der Begriff der Programmevaluation. Campbell forderte bereits 1969, dass moderne Nationen umfangreiche Programme als Antwort auf spezifische soziale Probleme zu initialisieren haben, die gleichsam als Versuch zu implementieren und anhand experimenteller oder quasiexperimenteller Forschungsdesigns zu evaluieren sind (vgl. Campbell 1969, S. 410). Rossi und Kollegen definieren soziale Programme als „an organized, planned, and usually ongoing effort designed to ameliorate a social problem or improve social conditions” (Rossi/Lipsey/Freeman 2004, S. 29). Soziale Programme sind somit als ‚Test‘ zu verstehen. Es sollen gesellschaftliche Probleme in ihrer Ausprägung und Dringlichkeit diagnostiziert sowie Lösungen erarbeitet und implementiert werden. Die Bewertung des Erfolgs dieses Testlaufs wird durch eine umfangreiche Programmevaluation gewährleistet. Stockmann teilt den ‚Lebenslauf

eines Programms in drei grobe Phasen auf: die Planungs-, die Implementations- und die Nachhaltigkeitsphase (vgl. Stockmann 2007, S. 33f). Durch das Versprechen einer unabhängigen wissenschaftlichen Evaluation, objektiv den Erfolg, die Compliance (Programmtreue) und die Wirksamkeit von Programmen messen zu können, soll Politik in die Lage versetzt werden, nur solche sozialen Reformen zu implementieren, die tatsächlich wirksam sind, in Bezug auf ihr Ziel spezifische Probleme zu lösen oder zu verringern (vgl. Suchmann 1964; Campbell 1967).

In diesem Zusammenhang lässt sich Evaluation als Instrument der Bewertung sozialer Gegenstände verstehen. Ihr Ziel ist es, die Güte (*merit*), den Nutzen (*worth*) und die Bedeutung (*significance*) eines Evaluationsgegenstandes zu bewerten (Scriven 1991), wobei *merit* als intrinsischer Wert eines Evaluationsgegenstandes ohne Berücksichtigung von Kosten jeder Art und *worth* als kontextabhängiger Wert eines Gegenstandes in Relation zu den aufzubringenden Ressourcen aufgefasst werden kann (vgl. Beywl 1988; Sanders 2006).

Durch ihren Anspruch der Wissenschaftlichkeit ist Evaluation allerdings abzugrenzen von anderen Bewertungsinstrumenten wie beispielsweise Instrumenten des Qualitätsmanagements, legalistischen Bewertungsformen oder einer Alltagsbewertung (vgl. Bortz/Döring 2006; Wottawa/Thierau 2003). Die Evaluationsforschung¹⁶ bedient sich sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden und untersucht dadurch systematisch die Wirkung sozialer Interventionen unter Beachtung und Einbezug ihrer politischen und organisationalen Kontexte (vgl. Rossi/Lipsy/Freeman 2004). Stockmann (2007) beschreibt Evaluation als Teil der angewandten Sozialforschung. Sie nutzt „die gesamte Bandbreite der sozialwissenschaftlichen Theorien, Konzepte und Forschungsmethoden und es gelten die in der Wissenschaft grundlegenden Regeln für das Sammeln valider und reliabler Daten“ (S. 28). Dies bedeutet vor allem, dass die Grundannahmen und Instrumente der Bewertung

¹⁶ Die Begriffe Evaluation und Evaluationsforschung werden im Folgenden synonym verwendet. In der Literatur findet man allerdings zuweilen auch systematische Abgrenzungen zwischen beiden Begriffen (bereits Suchmann schlug 1967 diese Unterscheidung vor), auf die hier nicht näher eingegangen werden soll.

objektiven, wissenschaftlichen Kriterien genügen und die gesamte Untersuchung nachvollziehbar und systematisch dokumentiert wird (Bortz/Döring 2006).

Trotz der engen Verwandtschaft lässt sich sozialwissenschaftliche Evaluation auch von der sozialwissenschaftlichen Grundlagenforschung abgrenzen. „Die reine Grundlagenforschung (deren Existenz manche Experten anzweifeln) fragt nicht nach dem Nutzen oder nach Anwendungsmöglichkeiten ihrer Forschungsergebnisse. Ihr eigentliches Ziel ist die Generierung von Hintergrundwissen, dessen funktionaler Wert nicht unmittelbar erkennbar sein muss und der deshalb von nachgeordneter Bedeutung ist“ (ebd., S. 99). Stockmann (2007) sieht Evaluation in „einem Spannungsverhältnis zwischen Wissenschaftlichkeit und Nützlichkeit“ (S. 27). Sie ist ausgerichtet auf Auftraggeber, Nutzer und andere Stakeholder. Die Beziehung zwischen Evaluator und Stakeholdern hat nach Rossi/Lipsey/Freeman (2004) einen wichtigen Einfluss auf eine Evaluation. Deshalb sind Zweck und Art der Evaluation im Vorhinein gemeinsam mit den Stakeholdern abzustimmen (vgl. S. 48 ff). Man könnte in diesem Zusammenhang auch sagen, Evaluationsforschung verfolgt zwei höchst anspruchsvolle Ziele: zum einen das Ziel der Bewertung und zum anderen das der Verwertung. Der Nutzen und die Rückführung und Implementierung von Evaluationsergebnissen in die Praxis ist neben der wissenschaftlichen Bewertung das zweite zentrale Kriterium von sozialwissenschaftlicher Evaluation. Bezogen auf die Evaluation von Programmen kann nur so der eingangs formulierte Anspruch erfüllt werden, soziale Reformen auf der Grundlage wissenschaftlich erforschter Programme durchzuführen. Denn dazu müssen Möglichkeiten geschaffen werden, das Wissen über die Wirkung der Interventionen, wie es in begleitenden Evaluationen gewonnen wurde, zurück in die Praxis zu transferieren.

Im Vergleich zur Evaluationsforschung verfolgt sozialwissenschaftliche Grundlagenforschung hauptsächlich ein Erkenntnisinteresse, wobei Forschungsziele und -fragen sich in einem bestimmten Rahmen bewegen, nicht aber stringent und zielgerichtet verfolgt werden müssen. „Viele wichtige Forschungsergebnisse, die wissenschaftliches Neuland erschließen, sind gerade nicht das Produkt zielgerichteter Forschung, sondern entstanden im ‚spieleri-

schen' Umgang mit der untersuchten Materie" (Bortz/Döring 2006, S. 99). Evaluationsforschung, zumeist Auftragsforschung, verfolgt hingegen eine klare Forschungsfrage, auf die der gesamte Forschungsprozess ausgerichtet ist (vgl. ebd.).

Neben der Erkenntnisfunktion, die für Evaluationen ebenfalls konstituierend ist, verfolgt sie allerdings noch weitere Funktionen, die sie ebenfalls von Grundlagenforschung unterscheidet. Stockmann (2007) beschreibt insgesamt vier Evaluationsfunktionen, die sich analytisch trennen lassen, in der Praxis allerdings zumeist ineinander übergehen:

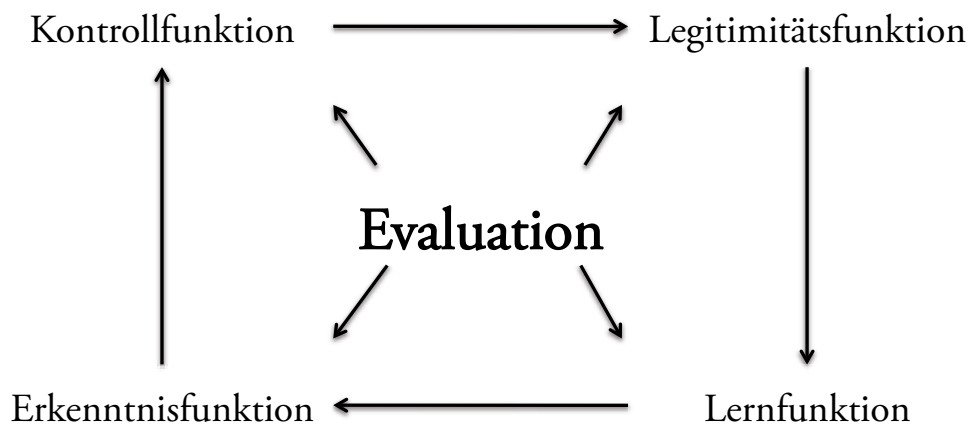


Abbildung 5.2: Funktionen von Evaluation (nach Stockmann 2007)

- Die *Erkenntnisfunktion* ist in der Evaluationsforschung eng an die Fragestellung gekoppelt. Nicht Erkenntnis an sich ist das Ziel, sondern die Bewertung, ob und warum ein Programm oder eine Maßnahme die von ihm bzw. ihr intendierten Effekte auch tatsächlich erreicht. Rossi und Kollegen (2004) entwerfen in ihrem Buch ‚Evaluation. A systematic approach‘ eine umfassende Matrix für die praktische Umsetzung eines Evaluationsvorhabens. Die wichtigsten Erkenntnisse sind demnach:
 - Wurden die Bedarfe der Zielgruppe richtig eingeschätzt?
 - Wurde eine Programmtheorie entwickelt, die begründet die beschriebenen Bedarfe deckt?

- Wurde das Programm erfolgreich implementiert und programm-treu umgesetzt?
- Wurden die intendierten Effekte erreicht und welche nicht-intendierten Nebenwirkungen hatte das Programm?
- Wurde das angestrebte Ziel mit vertretbarem Einsatz erreicht?
(Vgl. Rossi/Lipsey/Freeman, S. 54ff).

Die Erkenntnisfunktion dient vor allem der Steuerung. Die Beurteilung der verschiedenen Dimensionen von Programmen soll helfen, rationale und evidenzbasierte Managemententscheidungen treffen zu können.

- Neben der *Erkenntnisfunktion* dienen evaluationsbasierte Ergebnisse auch der *Kontrolle* der Zielerreichung. Wenn die Ziele nicht unter Effizienzgesichtspunkten erreicht wurden, kann das an verschiedenen Gründen liegen. Möglicherweise wurde das Programm nicht korrekt umgesetzt oder die durchgeführten Maßnahmen zeigten nicht die intendierte Wirkung. Möglich wäre auch, dass nicht-intendierte Nebenwirkungen auftreten, die im Vergleich zur intendierten Wirkung nicht zumutbar sind (vgl. Bortz/Döring 2006). Ferner dienen Evaluationen auch der Kontrolle administrativen Handelns sowie der Kontrolle der beteiligten Akteure im Hinblick auf die Erfüllung ihrer Aufgaben, ihrer eingegangenen Verpflichtungen und ihrer Kompetenzen (vgl. Stockmann 2007, S. 38).
- Die dritte Funktion von Evaluation bezieht sich auf die *Legitimation* von Programmen gegenüber Mittelgebern, Politik oder Adressaten. Gerade mit Blick auf die Verstetigung von befristet angelegten sozialen Programmen durch Einbezug in die öffentliche Regelpraxis können Evaluationen, die sowohl die Wirkung als auch die Effizienz von Maßnahmen belegen, dazu beitragen, politisch Verantwortliche von Ideen und deren Nutzen zu überzeugen (vgl. Stockmann 2007, S. 38). Wie bereits beschrieben, handelt es sich bei Frühen Hilfen in vielen Fällen um solche kurzfristig länder-, träger- oder kommunalfinanzierte Programme, deren Weiterfinanzierung ungewiss ist, zumal es bislang keine gesetzlichen Regelungen zur Finanzierung solcher Maßnahmen gibt. Ein Ziel des BMFSFJ-Bundesaktionsprogramms ist es daher, Er-

kenntnisse über ‚wirksame‘ Hilfeformen zu generieren, um dadurch Standards zu entwickeln, die auch als Grundlage einer Regelfinanzierung dienen können (vgl. Struzyna 2008).

- Die *Lern-* oder *Entwicklungsfunktion* lässt sich als die konsequenteste Ausprägung der ‚Nützlichkeit‘ von Evaluation begreifen. Wenn auch die anderen Funktionen für die verschiedenen Stakeholder nützliche Ergebnisse liefern, wird in dieser Funktion die Verwertung der Ergebnisse am prägnantesten formuliert. Evaluation hat nämlich auch die Aufgabe, durch ihre Erkenntnisse Lernprozesse anzustoßen, die der Weiterentwicklung und der Qualifizierung dienen. Dies können die Evaluatoren durch wissensbasierte Empfehlungen als Konsequenzen der Ergebnisse, durch einen Dialog mit den Akteuren und die Entwicklung gemeinsamer Strategien sowie durch eine konsequente Disseminierung dieser Strategien und durch Prüfung ihrer Umsetzung gestalten (vgl. ebd., S. 38).

Nach Stockmann (2006) besteht ein großer Zusammenhang zwischen den verschiedenen Funktionen von Evaluation. Auch wenn keine Evaluation allein auf eine der vier Funktionen gerichtet ist, ist es doch so, dass das Augenmerk der Auftraggeber oftmals besonders auf Erkenntnisgewinn, auf Kontrolle, auf Entwicklungspotentiale oder auf der Legitimation ihrer Programme liegt. Dies hat Auswirkungen auf die Entwicklung und Durchführung von Evaluationsprojekten.

Es lässt sich feststellen, dass es eine einfache Definition von Evaluation nicht geben kann. Sie bewegt sich im Spannungsfeld zwischen wissenschaftlicher Forschung und (politischem) Steuerungsinstrument, ohne sich in der einen oder anderen Richtung festzulegen. Dabei muss Evaluationsforschung die Wertfreiheit von Forschung für ein Nützlichkeitsparadigma zum Teil aufgeben, ohne sich jedoch von ihrem Auftraggeber instrumentalisieren zu lassen – dies hieße nämlich, ihren Anspruch auf Objektivität zu verlieren. Auch innerhalb der ‚Evaluationscommunity‘ ist man sich über Definition, Sinn und Durchführung von Evaluationsprojekten keinesfalls einig. Dem Paradigma der zuvor beschriebenen quantitativen Evaluationsforschung als einzige Mög-

lichkeit, Programme zu bewerten, steht heute eine Vielzahl an Veröffentlichungen und Projekten der qualitativen Evaluationsforschung entgegen (vgl. z.B. Flick 2006). Mehr noch: Erst die Kombination beider Methoden wird nach Auffassungen einiger Autoren der Komplexität sozialer Wirklichkeit gerecht (vgl. Bortz/Döring 2006; Pawson/Tilley 2004). In der Praxis zeigt sich ebenfalls, dass Auftraggeber großer Evaluationsvorhaben die Kombination und Triangulation quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden ausdrücklich vorgeben (s. z.B. die Ausschreibung des zuvor beschriebenen Evaluationsprojektes: BMFSFJ 2007).

5.2.2 Einordnung der Ausgangsstudie in das Paradigma von Evaluation

Bei dem Projekt ‚Evaluation Früher Hilfen und Sozialer Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein‘ handelt es sich um eine ‚summative‘ Programmevaluation mit besonderem Fokus auf die Wirkung Früher Hilfen. Summative Evaluationen lassen sich von formativen Evaluationen folgendermaßen unterscheiden: Im Gegensatz zur formativen Evaluation bewertet summative Evaluation die Qualität und Effekte des gesamten Programms (Wottawa/Thierau 2003, S. 55). Somit ist die Messung des Outcome (der Wirkung) des Programms das zentrale Anliegen summativer Evaluation. Sie greift allerdings nicht in den Programmablauf ein. Ergebnisse und Empfehlungen werden erst nach Abschluss der Programmphase erreicht. Eine formative Evaluation bezieht sich vielmehr auf den Prozess der Programmdurchführung. Sie stellt anhand von Zwischenergebnissen schon während der Maßnahmendurchführung Informationen und Empfehlungen bereit, die zur Optimierung und Veränderung des Programms genutzt werden (ebd., S. 54). Somit greift die formative Evaluation ins Programmgeschehen ein und wird dadurch selbst Teil der Durchführung, indem sie die Prozesse aktiv verändert.

Das Evaluationsprojekt folgt einem Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; es handelt sich also um eine ‚Auftragsforschung‘. In der Ausschreibung des BMFSFJ aus dem Jahr 2007 werden explizit Erwartungen an das Forschungsteam ausgesprochen. Zum einen soll

„[d]as Studiendesign (...) darauf ausgerichtet sein, die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der untersuchten Maßnahmen zu belegen“ (BMFSFJ 2007, S. 3), zum anderen sollen anhand der Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschungsprojekte effektive Verfahrensstandards für die Kooperation der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesens sowie Methoden einer partnerschaftlichen Beteiligung der Eltern am Hilfeprozess von Anfang an entwickelt werden (vgl. ebd., S.2). Somit zielt der Evaluationsauftrag auf einen Verwertungszusammenhang, d.h. es sollen anhand wissenschaftlicher Methoden für Praxis und Politik nützliche Ergebnisse generiert werden, vor allem zur Qualitätsentwicklung Früher Hilfen.

Zudem fokussiert der Forschungsauftrag ein soziales Programm: das der Frühen Hilfen. Wenn sich auch dieses Programm mit Blick auf die Ausführungen von Kapitel 2 bei näherer Betrachtung eher als Programmatik und weniger als stringentes und auf ein klares Ziel ausgerichtetes Maßnahmenbündel erweist (zur Definition sozialer Programme vgl. Kapitel 5.2.1; Rossi/Lipsey/Freeman 2004), lässt sich die Evaluationsstudie als Programmevaluation kennzeichnen.

Folgende Forschungsfragen werden in der Evaluationssauschreibung benannt (BMFSFJ 2007, S. 3):

1. In welchem Umfang/mit welchem Erfolg wird die Zielgruppe erreicht?
2. Wie und mit welcher Güte können Risiken erkannt werden?
3. Wie (erfolgreich) werden die Familien zur Mitarbeit motiviert?
4. Welche Hilfen werden für welche Zielgruppe/Risikokonstellation erbracht?
5. Wie wird das Monitoring sichergestellt?
6. Wie ist das Modell im Sozialraum vernetzt? Eignet sich das Modell für eine Übertragung in die Praxis an einem anderen Standort?

7. Ist es durch das Modell gelungen, die Lebenssituation der Zielgruppe zu verbessern? Konnte das Ziel des Aktionsprogramms erreicht werden, Kinder wirksam vor Gefährdungen zu schützen?
8. Das Studiendesign soll darauf ausgerichtet sein, die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der untersuchten Maßnahmen zu belegen.

In den beschriebenen Anforderungen an die Evaluation lassen sich die Funktionen von Evaluation herausarbeiten. Alle beschriebenen Punkte zielen zunächst einmal auf ein Erkenntnisinteresse. Es sollen Erkenntnisse über die Formen Früher Hilfen (Punkt 4), über die genaue Zielgruppe und das Erreichen dieser Zielgruppe (Punkt 1) generiert werden. Ferner werden Ergebnisse über die erfolgreichen Methoden der Motivation von Familien (Punkt 3), das Monitoring (Punkt 5) und die Verwendung und Güte von Risikoscreeninginstrumenten (Punkt 2) angestrebt. Aber vor allem werden hier Erkenntnisse über die Wirksamkeit der Projekte in den Mittelpunkt gestellt, im Wesentlichen bezogen auf die Verbesserung der Lebenssituation der Zielgruppe und die Vermeidung von Gefährdungen bei Kindern (Punkt 7 und 8).

Doch die Erforschung von Wirkungen trägt immer auch implizit die Kontrollfunktion von Evaluation in sich. Projekte, die die Wirkungen ihrer Maßnahmen untersuchen lassen, setzen sich immer auch der Gefahr aus, dass sich diese in Bezug auf die angestrebten Ziele als uneffektiv oder weniger effektiv herausstellen. Dies kann Konsequenzen haben, sowohl was die Weiterfinanzierung dieser Projekte als auch die Weiterbeschäftigung der Mitarbeiter betrifft. Gerade der Vergleich bestimmter Projekte in Form eines Rankings oder eines Benchmarkings zeigt, dass möglicherweise manche die Zielgruppe besser erreichen (Punkt 1), besser erkennen (Punkt 2), besser motivieren (Punkt 3) oder effektivere Maßnahmen anbieten (Punkt 7) als andere. Darüber, welche Folgen solche Ergebnisse für die Projekte haben, treffen die bisherigen Veröffentlichungen zum Aktionsprogramm des BMFSFJ keine Aussagen.

Die Funktion der Legitimation zeigt sich in der Ausschreibung weniger deutlich. Natürlich sind die einzelnen Funktionen, wie bereits beschrieben, eng

ineinander verwoben und die Erforschung von Wirkungen bestimmter Maßnahmen bedeutet immer auch, dass sich die Legitimation von ‚wirksamen‘ Projekten mit Blick auf die Mittelverteilung deutlich erhöht. Dieser Punkt gewinnt vor allem dadurch an Relevanz, dass die Frühen Hilfen bislang einer klaren gesetzlichen sowie einer finanziellen Grundlage entbehren (vgl. Kapitel 2) und somit potentielle Geldgeber – also vor allem die Kommunen – nicht verpflichtet sind, solche Projekte zu finanzieren. In einer Veröffentlichung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird diese Legitimationsfunktion sehr viel klarer herausgestellt. Dort wird darauf hingewiesen, dass mittels der wirkungsbezogenen Evaluation der deutschlandweit unüberschaubaren Zahl von Projektansätzen gewährleistet werden soll, „dass erfolgreiche Modelle in Verantwortung der zuständigen Kommune weitergeführt werden“ (Struzyna 2008, S. 559). Zudem solle das durch die Evaluation gewonnene gebündelte Wissen in die Regelpraxis implementiert werden (vgl. ebd.). Dies zeigt, dass die Projekte Früher Hilfen vermehrt unter dem öffentlichen Druck stehen, ihr Handeln nicht nur zu begründen, sondern auch leistungsbezogene Auskünfte über ihre Angebote und Maßnahmen zu geben.

Auch die Entwicklungsfunktion zeigt sich in der Ausschreibung, wenn als Auftrag die Beantwortung der Frage formuliert wird, inwiefern sich bestimmte Projekte auch auf andere Sozialräume übertragen lassen (Punkt 6). Noch deutlicher wird diese Funktion in einem Artikel des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, in dem Sann und Kollegen die Weiterentwicklung von Projekten Früher Hilfen als ein Ziel der wissenschaftlichen Forschungsprojekte herausstellen, in dem sie vor allem die Entwicklung von Empfehlungen als angestrebtes Ergebnis der Förderung wissenschaftlicher Evaluation beschreiben (vgl. Sann/Schäfer/Stötzel 2007, S. 18).

Das Evaluationsdesign bedient sich – als ein Kriterium von Evaluation – sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden. Die genutzten qualitativen und quantitativen Methoden wurden in ein quasiexperimentelles Verfahren eingebettet (vgl. Böttcher/Ziegler 2008, S. 97). Genau wie auch in reinen Experimenten, so genannten randomisierten Kontrollstudien (Randomized controlled Trials – RCTs), werden auch in quasiexperimentellen Verfahren Ver-

gleichsmessungen zwischen zwei oder mehreren Messzeitpunkten vorgenommen (vgl. Bastian et al. 2009). Um externe Einflüsse zu kontrollieren, bedienen sich RCTs allerdings einer Vergleichs- oder Kontrollgruppe, die der zu untersuchenden Behandlung nicht oder einer anderen Behandlung ‚ausgesetzt‘ ist. Wichtig ist dabei, dass die Untersuchungsteilnehmer per Zufall (randomisiert) auf die Behandlungs- und Kontrollgruppe verteilt werden. Erst ein signifikanter Unterschied zwischen den jeweiligen Effektstärken der Behandlungsgruppe und der Kontroll-/Vergleichsgruppe lässt den Schluss zu, dass sich die gemessene Veränderung auf die untersuchende Maßnahme zurückführen lässt. Dadurch sollen der Einfluss von externen Faktoren und reine Zeiteffekte, die mit der Behandlung in keinem Zusammenhang stehen, ausgeschlossen werden (vgl. Menold 2007). Allerdings ist fraglich, ob eine solche randomisierende Zuordnung von Adressaten sozialpädagogischer Maßnahmen in eine Kontrollgruppe und die dadurch notwendige Verweigerung von Unterstützungen rechtlich oder ethisch zu vertreten ist.

Quasiexperimentelle Forschungsdesigns zielen im Unterschied dazu eher darauf, programmexterne Einflüsse statistisch zu ‚kontrollieren‘, anstatt sie durch eine zufällige Gruppenzuordnung zu ‚eliminieren‘.

Auf Grund der Forschungsfrage „Unter welchen Umständen stärken Frühe Hilfen bei welcher Zielgruppe die elterlichen Erziehungskompetenzen?“ (vgl. Bastian et al. 2008) werden die elterlichen Erziehungskompetenzen zu mehreren Messzeitpunkten untersucht. Zusätzlich werden relevante Kontextfaktoren, die die Hilfeleistung beeinflussen (z. B. das Verhalten des Kindes, die sozioökonomische Lage der Familie, soziale Netzwerke, die Einflüsse der (Ehe)-Partnerschaft, die allgemeine Selbstwirksamkeit der Eltern) erhoben. Methodische Eckpfeiler sind Prä- und Postmessungen (vgl. Bastian et al. 2009). In dieses längsschnittliche Design wurde zudem qualitative Forschung integriert, um aussagekräftige, mehrdimensionale Wirkindikatoren zu bestimmen, die die Effektivität Früher Hilfen erklären könnten (vgl. Böttcher/Holtappels/ Brohm 2006; Schrödter/Ziegler 2007).

Aufgrund dieser Ausführungen lässt sich das beschriebene Forschungsprojekt als Programmevaluation kennzeichnen. Erstens verweist schon der zugrunde-

liegende Auftrag des Bundesfamilienministeriums auf die Prüfung eines sozialen Programms – das der Frühen Hilfen. Zweitens ist die Forschung eindeutig auf Verwertung der Erkenntnisse angelegt, mit Bezug auf die Formulierung von Empfehlungen zur Qualifizierung und Entwicklung von Praxis. Drittens lässt sie sich in den vier von Stockmann (2007) formulierten Funktionen verorten. Zudem bedient sich viertens das Forschungsprojekt sozialwissenschaftlicher Forschungsmethoden, die in ein quasiexperimentelles Längsschnittdesign eingebettet sind.

5.2.3 Besonderheiten der vorliegenden Studie

Der besondere Fokus der vorliegenden Studie liegt auf der Erkenntnisfunktion. Anders als in der Studie, aus der die Daten stammen, ist das Ziel dieser Untersuchung nicht in erster Linie, praxisrelevantes Wissen über Prozesse oder Wirkungen sozialer Interventionen zu generieren. Es werden hier vielmehr die verwendeten Instrumente auf ihre theoretischen Grundannahmen hin untersucht. Aus dem in Kapitel 3.5 dargestellten Diskurs wird ersichtlich, dass gerade im Feld der Frühen Hilfen wie auch in der Diskussion zum Kinderschutz mehr und mehr verlässliche Instrumente, die auf empirischem Wissen über Belastungen und Risiken basieren, für die Praxis gefordert werden. Daneben ließ sich das Forschungsteam von der Annahme leiten, dass sich durch den Vergleich einer Fachkräfteeinschätzung mit Selbsteinschätzungen der Eltern ein genaueres Bild über die elterlichen Belastungen herausfiltern lässt und zwar gerade in den Fällen, wo Eltern möglicherweise aus mangelndem Problembewusstsein ihre Belastungen positiver einschätzen als sie tatsächlich sind. Dahinter stand allerdings die Annahme, dass das empirisch basierte Screeninginstrument auch tatsächlich die professionelle Einschätzung der Fachkräfte widerspiegeln kann. Was ist aber, wenn das Instrument aus bestimmten Gründen diesen Anspruch nicht einlösen kann?

Treffen die zu Grunde liegenden Hypothesen zu, d.h. erweisen sich die verwendeten kategorisierenden Risikoassessments als für eine Diagnose von Adressaten in Frühen Hilfen inadäquat, wäre ein nächster wichtiger Schritt, Empfehlungen zur Weiterentwicklung und Qualifizierung pädagogisch relevanter Diagnoseverfahren für Frühe Hilfen auszusprechen (Entwicklungs-

funktion). Dieser Schritt wird allerdings in der vorliegenden Arbeit nicht vollzogen.

5.3 Vorgehen, Erhebung und Stichprobe

Die BMFSFJ-Evaluationsstudie „Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein“ wurde zwischen dem 1. Oktober 2007 und dem 30. September 2010 durchgeführt. Im Rahmen der Studie fanden an insgesamt 14 Standorten eine Vielzahl an Befragungen statt (vgl. Bastian et al. 2008). Den Kern der Evaluation bildeten dabei zwei Telefoninterviews mit den Adressaten der Frühen Hilfen (zu Beginn der Hilfe und etwa eineinhalb Jahre später) sowie umfangreiche Dokumentationen der Fachkräfte über die betreffenden Adressaten.

Für die vorliegenden Analysen wurden die Daten aus dem ersten Telefongespräch sowie die Risiko- und Belastungseinschätzungen aus den Dokumentationsbögen ‚Erstgespräch‘ und ‚Hilfebeginn‘ genutzt. Der Erhebungszeitraum dieser Daten betrug etwa sechs Monate und fand zwischen dem 1. April und dem 30. September 2008 statt. In diesem Zeitraum wurden alle Familien, mit denen ein Erstgespräch stattfand, von den entsprechenden Fachkräften im Bogen ‚Erstgespräch‘ dokumentiert (n=353). Voraussetzung für den Einbezug in die Evaluation – entsprechend der Vorgaben des Bundesfamilienministeriums – war, dass in der Familie mindestens ein Kind unter drei Jahren lebte oder die betreffende Mutter schwanger war. Im Erstgespräch wurden die jeweiligen Mütter von den betreuenden Fachkräften gebeten, an der Telefonbefragung teilzunehmen. Von den 353 dokumentierten Müttern nahmen 160 an dem Interview teil. Die Familien, denen aufgrund des Erstgesprächs eine Hilfe angeboten wurde und die diese Hilfe auch annahmen, wurden nach zwei bis drei Kontakten mit dem Bogen ‚Hilfebeginn‘ weiter dokumentiert. Von den 353 im Erstgespräch erfassten Familien wurde bei 180 Familien eine solche Frühe Hilfe initiiert. Einige Frauen waren zum Zeitpunkt des Erstgesprächs noch schwanger und hatten auch kein weiteres Kind unter drei Jahren. Im Gegensatz zu den anderen wurden diese Adressatinnen im Telefoninterview nicht nach ihren Erziehungseinstellungen und

Kompetenzüberzeugungen befragt und aus diesem Grund auch nicht in die folgenden Analysen mit einbezogen.

In der vorliegenden Studie wurden letztlich die Daten von 124 Müttern, von denen sowohl der Bogen ‚Erstgespräch‘ als auch ein Telefoninterview vorlagen, ausgewertet. Von diesen 124 Müttern wurde bei 88 Müttern eine Hilfe initiiert, d.h. von 36 Müttern lag kein Hilfebeginnbogen vor.

Die 124 Mütter waren zum Hilfebeginn im Durchschnitt 27.7 Jahre alt, wobei das Alter zwischen 17 und 43 variierte. 44.5%¹⁷ der Mütter waren verheiratet und lebten mit ihrem Ehepartner zusammen, weitere 14% lebten in fester Partnerschaft. 28.2% der Mütter waren ledig oder getrennt lebend. 13% der Mütter hatten einen Migrationshintergrund.

Gefragt zu ihrer Schulbildung gaben 88.7% der Mütter an, einen Schulabschluss zu haben, wobei die meisten einen Real- (32.3%) oder Hauptschulabschluss (28.8%) hatten. 8.1% der befragten Mütter verfügten über die Fachhochschulreife und 14.5% über die allgemeine Hochschulreife. 44.4% der Mütter hatten zu Hilfebeginn eine abgeschlossene Berufsausbildung, 7.3% ein abgeschlossenes Studium. 101 Mütter gaben Auskunft über ihren zurzeit oder zuletzt ausgeübten Beruf:

¹⁷ Nicht einbezogen sind die jeweiligen fehlenden Werte.

Tabelle 5.1 Welchen Beruf üben Sie zurzeit aus bzw. welchen Beruf haben Sie zuletzt ausgeübt?

	Häufigkeit	Prozent
Freie Berufe im Angestelltenverhältnis (z.B. angestellte Ärzte)	9	7.3
Mittlere Angestellte (Bereichsleiter, Abteilungsleiter etc.)	11	8.9
Sonstige Büroangestellte	21	16.9
Angestellte ohne Bürotätigkeit mit Schwerpunkt Reisetätigkeit	1	.8
Angestellte ohne Bürotätigkeit z.B. im Dienstleistungsbetrieb	30	24.2
Facharbeiter	4	3.2
sonstige Arbeiter (un- und angelernte Arbeiter, Hilfsarbeiter)	25	20.2
Gesamt	101	81.5
Fehlend	23	18.5
	124	100.0

22.7% der Mütter waren allerdings zur Zeit des Interviews arbeitssuchend und 42.7% erwerbslos, aber nicht arbeitssuchend (zumeist Hausfrauentätigkeit). Berechnet man das OECD-Nettoäquivalenzeinkommen der Familien, verfügten mehr als die Hälfte (54%) der Mütter über weniger als 60% des durchschnittlichen deutschen Nettoäquivalenzeinkommens (Median) und waren somit gegenüber dem Bundesdurchschnitt armutsgefährdet (vgl. Statistisches Bundesamt 2006).

Es lässt sich festhalten, dass die Familien in der Stichprobe insgesamt über eher geringe materielle Ressourcen (hohe Armutsquote) verfügten, dass die befragten Mütter eher geringe bis mittlere Schulabschlüsse aufwiesen und ein hoher Anteil gewollt oder ungewollt nicht am Erwerbsleben teilnahm.

5.4 Darstellung der verwendeten Skalen

Zur Erhebung der Variablen im Projekt „Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein“ fanden für die Elternbefragung Skalen Verwendung, die Aufschluss über Erziehungseinstellung, elterliche Kompetenzüberzeugung, Überforderung in der Erziehung,

Beziehungs- und Bindungsaspekte sowie kindgesundheitsfördernde Kompetenzen mit einschließen. Zudem wurden eine Reihe relevanter Kontextfaktoren, wie der sozioökonomische Status, persönliche Netzwerke, die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung und die Lebenszufriedenheit erhoben (vgl. Bastian et al. 2008). Anhand des Dokumentationssystems der Fachkräfte erfolgte neben der Erhebung einiger sozioökonomischer Daten, der Hilfeangebote und Zielvereinbarungen eine Hilfebedarfs- und Risikoeinschätzung (vgl. ebd.). Die folgenden Untersuchungen basieren auf einer Auswahl dieser Skalen. Auf Seiten der Eltern wurden die Daten zweier Instrumente ausgewählt, die zusammengenommen Aufschluss über Erziehungseinstellung, Überforderung in der Erziehung und der elterlichen Kompetenzüberzeugung geben sollten. Aus der Fachkräftedokumentation wurden die Daten beider Einschätzungsinstrumente verwendet. Insgesamt wurden Daten aus vier Skalen mit zusammen 10 Subskalen ausgewählt, die im Folgenden näher beschrieben werden.

5.4.1 Elterliche Kompetenzüberzeugung (von Eltern mit unter dreijährigen Kindern)

Die *elterliche Kompetenzüberzeugung* beschreibt die Einschätzung des Elternteils, durch eigenes Handeln im Umgang mit dem Kind die im Alltag auftretenden Anforderungen und Probleme bewältigen und die Entwicklung des Kindes beeinflussen zu können. Die Auswirkungen des Elternseins auf das Selbstkonzept und das Selbstwertgefühl der Erziehungsperson beschreibt Yvonne Miller in ihrer Arbeit über die Erziehung von Kindern im Kindergartenalter (Miller 2001). Miller untersucht dort anhand einer deutschen Übersetzung der *Parenting Sense of Competence Scale (PSOC)* von Johnston und Mash (1989) das Konzept der elterlichen Kompetenzüberzeugung und dessen Bedeutung für das Erziehungsverhalten. Die Querschnittsstudie legt nahe, dass die Kompetenzüberzeugung in einer engen wechselseitigen Beziehung mit dem elterlichen Erziehungsverhalten steht. Außerdem zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Kompetenzüberzeugung und dem kindlichen Verhalten (Miller 2001). Diese Ergebnisse decken sich auch mit anderen Forschungen (vgl. z. B. Saile/Kühnemund 2001).

In diesen Studien konnten allerdings keine klaren Aussagen zur Kausalrichtung gemacht werden. Die zitierten Autoren sehen aber durchweg eine größere Wahrscheinlichkeit darin, dass die elterliche Kompetenzüberzeugung das kindliche Verhalten stärker beeinflusst als umgekehrt. Saile und Kühnemund vermuten, dass bei solchen Müttern, die sich in der Erziehung als kompetent erleben, Unterstützung und Zuwendung eher den beabsichtigten positiven Effekt erzielen und somit weniger Verhaltensauffälligkeiten beim Kind zur Folge haben (vgl. ebd.).

Die ursprüngliche Version des PSOCS wurde von Gibaud-Wallston und Wandersman (1978) entwickelt. Sie enthält 17 Items, die auf einer sechsstufigen Likert-Skala (‘stimme voll und ganz zu’ bis ‘stimme überhaupt nicht zu’) beantwortet werden. Das Instrument besteht aus zwei Subskalen – der Skala Zufriedenheit mit der Elternrolle und der Skala Selbstwirksamkeit in der Erziehung. Der Gesamtwert zum elterlichen Kompetenzgefühl wird durch einen Summenscore der Items berechnet. Es existiert eine Mütter- und eine Väter-Version, die sich allerdings nur in den Wörtern Mutter/Vater unterscheiden (vgl. Johnston/Mash 1989, S. 169f). In der vorliegenden Untersuchung wurde nur die Mutter-Version verwendet. Johnston und Mash überprüften in einer Studie mit 297 Familien (insgesamt 512 Probanden) die Faktorladungen und Gütekriterien der PSOCS. Dabei erreichte eine der 17 Items nicht die gewünschte Ladung von über .40. Für die restlichen 16 Items beschreiben die Autoren einen Cronbachs-Alpha-Wert von .79. Die einzelnen Subskalen erreichten Werte von .75 (Zufriedenheit) und .76 (Selbstwirksamkeit). Insgesamt konnten mit dem Instrument 36% der Gesamtvarianz aufgeklärt werden (vgl. Johnston/Mash 1989, S. 171). In der von Miller durchgeführten Studie wurde anhand der von ihr übersetzten PSOCS (Fragebogen zum Kompetenzgefühl von Eltern: FKE) 570 Mütter befragt (vgl. Miller 2001, S. 65). Beide Skalen erklärten eine Gesamtvarianz von 38%. Die interne Konsistenz lag bei $\alpha = .76$, die Subskalen zeigten Alphawerte von .70 (Selbstwirksamkeit) und .76 (Zufriedenheit) (ebd., S. 123f).

Die elterliche Kompetenzüberzeugung wurde in der ursprünglichen BMFSFJ-Evaluationsstudie zu beiden Messzeitpunkten anhand der von Miller (2001) übersetzten PSOC erfasst (vgl. Anhang Tabelle I.1), wobei einige

Fragen verändert bzw. vereinfacht wurden. Da die Befragung telefonisch und nicht schriftlich erfolgte, sollten die Fragen möglichst einfach formuliert werden. Zudem wurde statt einer sechsstufigen eine vierstufige Skala verwendet, um die Stufenzahl an die anderen in der Befragung verwendeten Instrumente anzupassen. Dadurch mussten sich die Befragten während des Telefoninterviews nicht auf verschiedenen Stufenzahlen einstellen.

Tabelle 5.2: Die Items der PSOCS (dt. Version)

Selbstwirksamkeit	Zufriedenheit
Bei der Erziehung meiner Kinder erfülle ich sehr gut meine eigenen Erwartungen.	Für Eltern ist es oft schwer zu wissen, ob sie ihre Sache gut oder schlecht machen.
Probleme bei der Erziehung und Versorgung meines Kindes sind für mich leicht zu lösen.	Es gibt viele Sachen, die ich besser kann als Kindererziehung.
Erziehung ist leicht zu schaffen.	Mutter zu sein stresst mich sehr.
Ich wäre ein gutes Vorbild für andere Eltern.	Obwohl Mutter -Sein sehr erfüllend sein kann, bin ich beim jetzigen Alter meines Kindes oft frustriert.
Ich bin fest davon überzeugt, dass ich alle Fähigkeiten habe, eine gute Mutter zu sein.	Es gibt viele Sachen, die mich mehr interessieren als Kindererziehung.
Wenn überhaupt jemand weiß, was mit meinen Kindern los ist, dann bin ich es.	Wenn ich abends über meinen Tag nachdenke, habe ich oft das Gefühl, eine ganze Menge nicht geschafft zu haben.
Mutter-Sein ist eine interessante Tätigkeit, die mir Spaß macht.	Manchmal fühle ich mich so, als ob ich nichts schaffen würde.
Ich fühle mich vor allem als Mutter.	Früher waren Eltern besser darauf vorbereitet, gute Eltern zu sein.
	Ich weiß genau, wie mein Handeln meine Kinder beeinflusst.

5.4.2 Einstellungen der Mütter zu den Kindern

Neben der Kompetenzüberzeugung wurde außerdem die Erziehungseinstellung der Mütter gemessen. Hierbei stehen Subdimensionen zur Freude am Kind, zur Überforderung mit dem Kleinkind, zur Tendenz zum Strafen und zur Rollenumkehr im Mittelpunkt. Diese Dimensionen wurden aus dem Fragebogen zu *Einstellungen von Müttern zu Kindern im Kleinstkindalter* (EMKK; Codreanu/Engfer 1984; Lindner 2005) entnommen. In der Originalversion wurde eine interne Konsistenz der Skalen zwischen $\alpha = .60 - .83$ angegeben. Die hier verwendeten Skalen wiesen Werte von $\alpha = .60$ (Freude am Kind), $\alpha = .79$ (Überforderung), $\alpha = .81$ (Tendenz zum Strafen) und $\alpha = .72$ (Rollenumkehr) auf.

In einer Vergleichsstudie zwischen Familien mit Kindern, die bestimmte Verhaltensauffälligkeiten aufwiesen, und einer Vergleichsgruppe ohne diese Störungsbilder zeigen Papoušek und Hofacker (2004) einen Zusammenhang zwischen dem Konzept *Einstellungen von Müttern zu Kindern im Kleinstkindalter* und dem jeweiligem Störungsbild auf. Diese Ergebnisse legen nahe, dass ein erhöhtes Maß der mütterlichen Belastungen eine erhöhte Belastung der Mutter-Kind-Interaktionen und dadurch frühkindliche Verhaltensauffälligkeiten auslösen kann.

In der BMFSFJ-Evaluationsstudie fand nur ein Teil der insgesamt neun Subskalen des EMKK Verwendung. Zudem wurden auch hier die Items sprachlich überarbeitet und die Skalen gekürzt. Außerdem wurde im Telefoninterview statt Formulierungen wie ‚mein Kind‘, ‚das Kind‘ etc. der Name des Kindes verwendet. Hierdurch sollte die Mutter bei den Antworten einen größeren Bezug zu ihren tatsächlichen, auf das betreffende Kind bezogenen Einstellungen erlangen (vgl. Anhang I.2):

- Freude am Kind: Es wurde die komplette Skala übernommen. Anhand der neun Items wurden die mütterlichen Gefühle und das empathische Interesse am Kind erhoben (Bsp.: Ich beobachte gerne, womit [Name des Kindes] sich beschäftigt).
- Überforderung mit dem Kleinkind: Hier wurden die erzieherische Überforderung und mütterliche Erschöpfung untersucht. Fünf der elf Items

- wurden in die Befragung mit einbezogen (Bsp.: Manchmal bin ich so mit den Nerven fertig, dass ich [Name des Kindes] anschreie).
- Tendenz zum Strafen: Die Skala zeigt, inwiefern körperliche Strafen als legitimes Mittel zur Erziehung angesehen werden. Es wurden hier allerdings nur drei der 16 Items verwendet (Bsp.: Schläge gehören zur Erziehung).
 - Rollenumkehr: Diese Items erfassen, inwiefern die Mütter dazu neigen, ihre Kinder zur Befriedigung eigener emotionaler Bedürfnisse wie Überwindung von Einsamkeit als Trost oder Sinnggebung zu benutzen. Hier wurden drei der sieben Items genutzt. (Bsp.: Ich möchte von [Name des Kindes] all die Liebe bekommen, die ich früher nie bekommen habe).

5.4.3 Einschätzung der Fachkräfte zum Erstgespräch

Die Dokumentation, die die Fachkräfte im Rahmen der BMFSFJ-Evaluationsstudie bearbeiteten, besteht aus insgesamt vier Bögen. Der erste Bogen wird bereits beim Erstgespräch verwendet und besteht aus verschiedenen Dokumentationsbereichen zu kind- und familienbezogenen sowie sozioökonomischen Daten. Zusätzlich enthält der Bogen eine Ersteinschätzung zu den Gründen einer Frühen Hilfe. In diesem für die vorliegende Untersuchung relevanten Instrument dokumentierten die Fachkräfte die beim Erstgespräch ersichtlichen Belastungen anhand von 17 Items und bewerteten sie auf einer dichotomen Skala (trifft zu/trifft nicht zu). Die Skala wurde im Rahmen des Projektes selbst entwickelt und enthält durch andere Studien belegte Risikofaktoren:

Tabelle 5.3: Items der Ersteinschätzung

Minderjährige Mutter
Fehlende U-Untersuchungen
Mangelnde Kenntnisse über Versorgung und Erziehung von Kindern
Überforderung in der Erziehung und Versorgung des Kleinkindes
Überforderung in der Erziehung weiterer Kinder
Gestörte Eltern-Kind-Interaktion

Probleme in der Partnerschaft
Riskante Partnerschaft
Gefährdungen des Kindes durch Dritte
Niedrige psychische Belastbarkeit des Elternteils
Sucht
Frühere Kindeswohlgefährdung in der Familie
Gesundheitliche Probleme/Auffälligkeiten des Kleinkindes
Gesundheitliche Beeinträchtigung des Elternteils
Bedarf an praktischer Unterstützung (Haushaltsführung, Ämter)
Finanzielle Probleme
Berufliche Belastungen

Kindler (2010) weist in einer Untersuchung aus 15 bzw. 12 Längsschnittstudien ganz ähnliche Indikatoren als relevant aus. Er beschreibt insgesamt 22 Einflüsse, die sich als Risiken für eine Kindesvernachlässigung und -misshandlung (S. 206) darstellen sowie 15 Einflüsse, die als Vorhersagefaktoren für Erziehungsschwierigkeiten (S. 216) gelten. Die von ihm erarbeiteten Risikofaktoren umfassen ebenfalls Sachverhalte wie ‚minderjährige Mutter‘, ‚Partnerschaftsprobleme‘, ‚gesundheitliche Beeinträchtigungen‘, ‚eigene Gewalterfahrungen der Mutter‘, ‚niedriger sozioökonomischer Status‘ sowie Überforderungsfaktoren bezogen auf die Erziehung. Alle Risikofaktoren werden von Kindler durch mindestens zwei Längsschnittuntersuchungen belegt.

Anhand einer explorativen Faktorenanalyse der durch dieses Instrument gewonnen Daten soll im weiteren Verlauf dieser Studie geprüft werden, ob sich einzelne Items zu Faktoren zusammenfassen und interpretieren lassen.

5.4.4 Risikoscreening der Fachkräfte zum Hilfebeginn (Glinger Manual)

Für das Risikoscreeninginstrument im Hilfebeginnbogen diente das Glinger Manual als Vorlage (vgl. Jordan 2005, S. 491ff). Das Manual wurde Ende der 1990er Jahre im Rahmen eines durch das Institut für soziale Arbeit e.V., Münster durchgeführten Forschungsprojektes gemeinsam mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst der schleswig-holsteinischen Stadt Glinde im Kreis Stormarn entwickelt und praktisch erprobt. Ziel war es, ein arbeitsökonomisch einsetzbares Raster zur Dokumentation einer Familiensituation vor einer Hilfeleistung und zur kontinuierlichen Bewertung der familiären Entwicklungen zu entwickeln.

Das Instrument enthält einen Familienbeurteilungsbogen zur Ersterfassung sowie Nacherhebungsbögen für die kontinuierliche Dokumentation im Hilfeverlauf. In den Bögen geben die Fachkräfte neben der Erhebung rein deskriptiver Daten zur Familie Bewertungen zu verschiedenen familiären und kontextuellen Sachverhalten ab. Diese Bewertungen können im Bogen neben den jeweiligen Items beschrieben werden. Dabei verteilen sich die einzelnen Bewertungspunkte auf fünf Kategorien zur Situation der Gesamtfamilie (‚finanzielle/materielle Situation‘, ‚soziale Situation‘, ‚familiäre Situation‘, ‚persönliche Situation der Erziehungsperson(en)‘, ‚bisherige Angebote und Leistungen‘), eine Kategorie zur Situation des Kindes und eine zur Eltern-Kind-Interaktion.

Das Glinger Manual wird auch heute noch in zumeist kommunal angepasster Weise von vielen Jugendhilfediensten eingesetzt. Darüber hinaus bildet es den Ausgangspunkt einiger weiterer Diagnoseinstrumente, die in deutschen Kommunen Anwendung finden, wie z.B. dem Stuttgarter Kinderschutzbogen (vgl. Reich 2005).

Das Instrument wurde im Kontext des Evaluationsprojektes zu den Frühen Hilfen in zweifacher Hinsicht ‚zweckentfremdet‘. Zum einen handelt es sich hierbei nicht um ein Bewertungsinstrument im Rahmen Früher Hilfen, sondern um einen Bogen, der in der ASD-Arbeit verwendet wird, also zur Dokumentation der Familiensituation, zur Entscheidung über höherschwellige

Hilfen zur Erziehung und zur Beobachtung der Familien im Hilfeprozess auch im Hinblick auf ein rechtzeitiges Intervenieren bei Kindeswohlgefährdung dient. Zum anderen wird das Instrument explizit nicht als „ein starres ‚Multiple-Choice-System‘, ein mechanisch zu handhabendes Bewertungsraster“ (Jordan 2005, S. 491) verstanden. Dennoch wurde das Manual im Rahmen des Projektes als Risikoinventar in Frühen Hilfen genutzt und mit einer vierstufigen Likert-Skala versehen. Wenn auch als HzE-Instrument entwickelt, werden im Glinder Manual Sachverhalte dokumentiert, die in der Literatur ebenfalls als Risikofaktoren im Rahmen Früher Hilfen beschrieben werden. Auch hier zeigt beispielsweise der Vergleich mit den von Kindler (2009) beschriebenen Faktoren große Übereinstimmungen. Deshalb scheint das so entstandene Instrument für eine Analyse des Nutzens von Risikoinstrumenten in Frühen Hilfen auch vor dem Hintergrund der zuvor beschriebenen Diskussion (Kapitel 3.5) zur Diagnose Früher Hilfen und deren Nähe zum Kinderschutz äußerst geeignet.

Einige der Items wurden im Rahmen der Evaluation verändert. Die Kategorien ‚finanzielle/materielle Situation‘ und ‚soziale Situation‘ wurden unter ‚lebensweltliche Situation‘ zusammengefasst. ‚Familiale Situation‘ und ‚persönliche Situation der Erziehungspersonen‘ wurde der Kategorie ‚familiäre Dimension‘ zugeordnet. Zudem wurde die Kategorie ‚bisherige Angebote und Leistungen‘ an eine andere Stelle des Hilfebeginnboogens ‚ausgelagert‘ und ist somit nicht für die vorliegende Analyse relevant. Das Manual diente im Rahmen der Evaluation neben dem Ersterhebungsbogen als weiteres Risiko-Diagnoseinstrument, das den Fachkräften die Möglichkeit bot, die Eltern ein bis drei Treffen nach dem Erstgespräch noch einmal etwas differenzierter einzuschätzen.

Da das Glinder Manual nicht im eigentlichen Sinne ein Datenanalyseinstrument darstellt, sondern vielmehr eine fachliche Hilfestellung zur Diagnose, soll auch anhand der durch das Manual gewonnenen Daten eine explorative Faktorenanalyse durchgeführt werden. Es soll gezeigt werden, inwiefern sich die im Instrument angelegten Dimensionen oder andere Dimensionen dadurch abbilden lassen und ob diese sinnvoll interpretiert werden können.

5.5 Methoden der Untersuchung

5.5.1 Grundüberlegungen zum methodischen Vorgehen

Die grundlegende methodische Frage in dieser Untersuchung ist, wie es gelingen kann, zwei umfassende Einschätzungen zu vergleichen, die zwar letztlich denselben Sachverhalt betreffen, nämlich elterliche Erziehungskompetenzen, und diese bei den selben Personengruppen vornehmen, die sich aber in zwei weiteren Kriterien maßgeblich unterscheiden. Zum einen werden die Einschätzungen von zwei verschiedenen Personengruppen durchgeführt: Es handelt sich um eine Selbst- und eine Fremdeinschätzung. Zum anderen kommen dabei drei unterschiedliche Instrumente zum Einsatz. Ein einfacher Vergleich von Variablen oder auch Variablenkomponenten ist daher nicht möglich. Vielmehr lassen sich auf Ebene der Variablen nur bedingt Vergleiche anstellen, ansonsten hätte mit demselben Instrument gemessen werden müssen.

Dennoch liegt dieser Untersuchung die Annahme zugrunde, dass zumindest ein großer Teil der Personen, die laut ihrer Selbsteinschätzung Erziehungsprobleme oder einen Mangel an Erziehungskompetenzen aufweisen, auch von den Fachkräften entsprechend problembelastet eingeschätzt werden. Dazu wird ein Verfahren benötigt, das weniger die einzelnen Variablen oder Variablenkomponenten in den Blick nimmt, sondern vielmehr die Personen selbst. Eine Möglichkeit wäre, die verschiedenen Einschätzungen für jede einzelne Person anhand der relevanten Variablenausprägungen zu vergleichen. Dieses Verfahren wäre sehr aufwendig und würde sich zudem doch sehr stark an den einzelnen Variablen orientieren. Interessanter erscheint die Frage, ob sich Personen mit ähnlichen Variablenausprägungen in Gruppen darstellen und vergleichen lassen. Dabei würde der Versuch unternommen, die Personen auf Grund der Daten des jeweiligen Einschätzungsinstrumentes in Belastungs- bzw. Problemgruppen aufzuteilen. Somit wären für dieselben Personen drei Gruppenlösungen möglich:

- 1) die Gruppenlösung, die sich aus den Daten des Erstgespräches ergibt;
- 2) die Gruppenlösung aus den Daten des Hilfebeginnboogens;

3) die Gruppen aus den Daten der Elternbefragung.

Eine Gegenüberstellung dieser Gruppenlösungen wäre weitaus größer als ein Vergleich bestimmter Variablen. Allerdings wäre aufgrund der dadurch gewählten Distanz zu den Einzelvariablen eine Vergleichbarkeit unter folgender Plausibilitätsannahme gewährleistet:

Die Mehrzahl der Eltern, die sich auf Grund der Daten ihrer Selbsteinschätzung in einer belasteten Gruppe befinden, wird auch von den Fachkräften als belastet eingeschätzt. Diese Eltern befinden sich somit auch (zum größten Teil) in einer hinsichtlich der Daten der Fachkräfteeinschätzung gebildeten Gruppe mit Belastungen. Der Belastungsgrad der Personen einer Gruppe wiederum ergibt sich aus den latenten Konstrukten, die sich auf die Erziehung der Eltern beziehen.

5.5.2 Clusteranalyse zur Identifizierung von Adressatengruppen

In der vorliegenden Studie fiel deshalb die Entscheidung zugunsten eines Verfahrens zur statistisch geleiteten Typisierung von Fällen: die Clusteranalyse. Der Begriff Clusteranalyse umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher Klassifizierungsverfahren. Im Folgenden werden die Grundlagen sowie die in dieser Studie ausgewählten Clusteranalysen beschrieben. Dabei handelt es sich um zwei Formen der hierarchischen Clusteranalysen, und zwar zum einen nach dem Ward-Verfahren und zum anderen dem Single-Linkage-Verfahren sowie um eine Form der partitionierenden Analyse, nämlich der Clusterzentrenanalyse nach dem k-means-Algorithmus.

Die Clusteranalyse ist ein heuristisches Verfahren zur Klassifizierung einer Gruppe von Personen oder anderer Untersuchungsobjekte einer Gesamtgruppe. Grundlage bilden bestimmte, durch den Untersuchenden ausgewählte Variablen der Objekte, aufgrund derer diese in Untergruppen eingeteilt werden. Dabei sollten die Objekte innerhalb einer solchen Gruppe in diesen Variablen möglichst homogen, die Gruppen untereinander aber möglichst verschieden sein (vgl. Bortz 2005, S. 565). Somit ist das Ziel dieses

Verfahrens, Gruppen einer Objektmenge zu identifizieren, um diese auf Grundlage der einbezogenen oder weiterer Variablen untereinander zu vergleichen.

Ein entscheidendes Kennzeichen des Verfahrens Clusteranalyse ist, dass sie nur in bestimmten Fällen eine sinnvolle Vorgehensweise zur Analyse von Daten darstellt. Das Datenmaterial muss dazu zwei wichtige Voraussetzungen erfüllen. Die erste Voraussetzung ist, dass in den zu clusternden Fällen in Bezug auf die zugrunde liegenden Variablen überhaupt Gruppen vorhanden sind. Gleichgültig, welche Form der Clusteranalyse genutzt wird, gilt: Fallgruppen lassen sich durch die Clusteranalyse nicht erzeugen; es lassen sich nur bereits vorhandene Gruppen durch sie darstellen. Die zweite Voraussetzung hängt eng mit dieser ersten zusammen. Wenn sich statistische Cluster ergeben, bedeutet dies noch nicht, dass sich die Cluster auch sinnvoll beschreiben lassen. Die Clusteranalyse ist kein sinnstiftendes Verfahren. Dies gilt vor allem bei latenten Variablen, wie sie in dieser Untersuchung durch Hauptkomponentenanalysen gebildet werden (vgl. Schendera 2010, S. 9).

Für latente Variablen, d.h. durch Hauptkomponentenanalysen aus verschiedenen Variablen gebildete Konstrukte, die nicht unmittelbar messbar sind (wie z.B. Kompetenzüberzeugungen) (Schendera 2010, S. 180), gilt somit, dass sinnvolle Strukturen nicht durch die Clusteranalyse geschaffen, sondern nur begründet werden können. Dies geschieht in Clusteranalysen vor allem durch Validitäts- und Stabilitätsprüfungen (vgl. ebd.).

Methodisch lassen sich bei Clusteranalysen zwei Fusionierungsalgorithmen unterscheiden: hierarchische Verfahren und nichthierarchische, partitionierende Verfahren. Zu beiden Hauptgruppen gibt es mehrere Varianten (vgl. Bortz 2005, S. 571 ff; Backhaus et al. 2008, S. 412).

Die **hierarchischen Clusteranalysen** lassen sich in zwei Vorgehensweisen unterteilen: divisive und agglomerative Verfahren (vgl. Schendera 2010). Grundlage der Zuteilung von Objekten zu Clustern sind Ähnlichkeits- bzw. Distanzmaße. Dazu lassen sich die Objekte einer Datenmenge in eine Distanz- oder Ähnlichkeitsmatrix überführen. Bei K Objekten lassen sich somit in einer $K \times K$ - Matrix je nach Verfahren die Distanzen bzw. Ähnlichkeiten

jedes einzelnen Objektes zu den jeweils anderen ermitteln. Hierbei gilt, dass sich durch den Wert des Ähnlichkeitsmaßes die Ähnlichkeiten vergleichen lassen: Je höher der Wert, desto größer die Ähnlichkeit. Die Höhe des Distanzmaßes gibt Auskunft über die Unähnlichkeit der einzelnen Objekte. Ist der Distanzwert zweier Objekte gleich Null, sind diese identisch (vgl. Backhaus 2008, S. 394). Welches der beiden Maße Anwendung findet, ist in sofern gleichgültig, da sich beide Begriffe für clusteranalytische Verfahren im Grunde austauschen lassen, weil sich das Ähnlichkeitsmaß durch eine einfache Transformation in ein Distanzmaß umwandeln lässt (vgl. Bortz 2005, S. 566 ff).

Ein für intervallskalierte Variablen weit verbreitetes Distanzmaß, das auch in der vorliegenden Studie zum Einsatz kommt, ist die euklidische Distanz. Dabei werden für jedes mögliche Objektpaar die Differenzmaße der in die Clusteranalyse einbezogenen intervallskalierten Variablen quadriert und anschließend addiert (vgl. Backhaus 2005, S. 405).

Für die Objekte e_i und $e_{i'}$ lässt sich somit für p Merkmale folgende quadrierte euklidische Distanz berechnen:

$$d_{ii'}^2 = \sum_{j=1}^p (x_{ij} - x_{i'j})^2$$

Die Wurzel aus dem Ergebnis bildet somit die einfache euklidische Distanz, wobei in einigen Verfahren wie in dem hier zum Einsatz kommenden Ward-Verfahren der quadrierte Wert Verwendung findet (vgl. Bortz 2005, S. 569).

Divisive Methoden der hierarchischen Clusteranalyse gehen von zunächst einer Gruppe aus, in der sich die Objekte verdichten, und teilen dieses Cluster auf, bis jedes Cluster nur noch ein Objekt enthält. Weiter verbreitet sind die agglomerativen Verfahren, welche genau umgekehrt vorgehen. Sie beginnen mit der Zusammenfassung je zweier Objekte, bis sich alle Objekte in nur noch einem Cluster befinden (vgl. Schendera 2010, S. 23).

Eine häufig angewandte agglomerative Clusteranalyse ist das Ward-Verfahren. Die Ward-Methode fusioniert anhand des quadrierten euklidi-

schen Distanzmaßes diejenigen Elemente, mit deren Verbindung die geringste Erhöhung eines vorgegebenen Heterogenitätsmaßes einhergeht (Bortz 2005, S. 575). Als Heterogenitätsmaß wird die Intraclustervarianz auch als Fehlerquadratsumme berechnet (zur Berechnung vgl. Backhaus et al. 2008, S. 420). Die Fehlerquadratsumme hat den Wert Null, wenn noch keine Objekte fusioniert wurden und erhöht sich sukzessive mit jedem Fusionierungsschritt. Es werden nun die Objekte mit der geringsten euklidischen Distanz zu Clustern vereinigt. Diese Fusionierung wird so lange wiederholt, bis sich alle Objekte in einem Cluster befinden und somit die Fehlerquadratsumme am höchsten ist (vgl. ebd.; Bortz 2005, S.578). Anhand der so berechneten Fehlerquadratsummen lassen sich nun Rückschlüsse auf eine sinnvolle Clusteranzahl treffen (vgl. Schendera 2010, S. 57). Ein deutlicher Anstieg des Wertes bei einem Fusionierungsschritt bedeutet, dass in diesem Schritt die Intraclustervarianz im Vergleich zu den vorherigen Schritten so weit zugenommen hat, dass die Lösung im Schritt davor möglicherweise als sinnvoller angesehen werden kann (Regel: ‚Innerhalb der Gruppe möglichste Homogenität, zwischen den Gruppen möglichste Heterogenität‘).

Für die Durchführung einer **partitionierenden Clusteranalyse** muss anders als in den hierarchischen Verfahren eine Clusteranzahl vorgegeben werden. Dazu legt der Anwender sogenannte Startwerte fest. Anhand dieser Startwerte werden erste Cluster gebildet, wobei jeweils die Objekte zu einem bestimmten Startwert zugeordnet werden, die zu ihm den geringsten Abstand aufweisen. Anhand dieser ersten Clusterzuordnung werden Mittelwertvektoren, so genannte Zentroide, ermittelt (vgl. Schendera 2010, S. 117). In dem bewährten k-means-Verfahren, auch als Clusterzentrenanalyse bezeichnet, werden im nächsten Schritt wiederum die Objekte zu den jeweiligen Clustern zugeordnet, zu dessen Zentroid die Objektdistanz minimal ist (vgl. Bortz 2005, S. 574). Aufgrund dieser Lösung werden neue Zentroide ermittelt und das Vorgehen wird so lange wiederholt, bis sich die immer wieder neu ermittelten Zentroide nicht mehr verändern oder die maximale Anzahl vorgegebener Rechendurchgänge erreicht wurde (vgl. Schendera 2010, S. 118).

Das k-means-Verfahren wird häufig zur Optimierung einer mit einer hierarchischen Methode gefundenen Lösung verwendet. Hierzu lassen sich zum einen die zuvor ermittelte Clusterzahl als Ausgangspunkt für die partitionierende Methode und zum anderen die Mittelwerte aus der hierarchischen Clusterlösung als Startpartitionen verwenden (Bortz 2005, S. 578).

In der vorliegenden Studie wurde sich für ein solches zweistufiges Vorgehen aus einem hierarchischen, dem Ward-Verfahren und einem partitionierenden, dem k-means-Verfahren entschieden.

Zunächst wurde aber mit den Daten der Befragung eine weitere hierarchische Methode, das Single-Linkage-Verfahren (nächstgelegener Nachbar), angewendet, um eventuelle Ausreißer zu ermitteln. Bei diesem Verfahren werden immer die beiden Objekte zu einem Cluster zusammengefasst, die die kleinsten Distanzen aufweisen, also immer die nächstgelegenen Nachbarn. Genauso werden dann auch die Cluster mit den kleinsten Distanzen zwischen zwei enthaltenden Objekten fusioniert (vgl. Pruschka 2006, S. 520). In der vorliegenden Studie wurde mit der sich daraus ergebenden Lösung nicht weitergearbeitet, da das Verfahren für die Gruppierung einen entscheidenden Nachteil aufweist: Da die Fusionierung nur aufgrund der Ähnlichkeit zweier Objekte durchgeführt wird und so auch nur jeweils zwei Einzelobjekte über die Fusionierung zweier Cluster entscheiden, kann es zu Verkettungen kommen, d.h. es können sich Objekte innerhalb eines Clusters befinden, die zueinander eine geringere Ähnlichkeit aufweisen als zu Objekten anderer Cluster (vgl. Bortz 2005, S. 572). Allerdings konnten aufgrund dieser Verkettungseigenschaft in der vorliegenden Studie Ausreißer identifiziert werden, da die Objekte, die eine große Unähnlichkeit zu allen anderen Objekten aufweisen, in den letzten Verfahrensschritten an eine große Klasse angehängt werden und somit aus dem Dendrogramm relativ leicht als ‚abweichend‘ abgelesen werden können.

6. Darstellung der Ergebnisse aus dem Vergleich der Fachkräfteeinschätzung und der elterlichen Selbsteinschätzung

6.1 Ergebnisse der Hauptkomponentenanalyse zur Elternbefragung

6.1.1 Parentale Kompetenzüberzeugung

Zunächst wurde aus den Items der deutschen Übertragung des Parenting Sense of Competence Scale eine Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation (im Original wurde hier eine oblique Rotation berechnet; vgl. Johnston/Mash 1989) durchgeführt. Die Ergebnisse der Berechnungen bestätigten die Skalenzuordnung im Wesentlichen. Einzig zwei¹⁸ der 17 Items wiesen keine bedeutsame Ladung ($< .40$, vgl. Bortz 2005) auf und wurden bei den weiteren Berechnungen nicht mehr berücksichtigt. Mit den verbleibenden 15 Items wurde erneut eine Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation durchgeführt.

¹⁸ ‚Ich weiß genau, wie mein Handeln meine Kinder beeinflusst‘ und ‚Für Eltern ist es oft schwer zu wissen, ob sie ihre Sache gut oder schlecht machen‘.

Tabelle 6.1: Rotierte Komponentenmatrix: Parentale Kompetenzüberzeugung

	Komponente	
	Selbstwirksamkeit	Zufriedenheit
Bei der Erziehung meiner Kinder erfülle ich sehr gut meine eigenen Erwartungen.	.771	
Probleme bei der Erziehung und Versorgung meines Kindes sind für mich leicht zu lösen.	.722	
Erziehung ist leicht zu schaffen.	.700	
Ich bin fest davon überzeugt, dass ich alle Fähigkeiten habe, eine gute Mutter zu sein.	.609	
Ich wäre ein gutes Vorbild für andere Eltern.	.595	
Mutter-Sein ist eine interessante Tätigkeit, die mir Spaß macht.	.518	
Wenn überhaupt jemand weiß, was mit meinen Kindern los ist, dann bin ich es.	.506	
Ich fühle mich vor allem als Mutter.	.473	
Mutter zu sein stresst mich sehr.		.657
Es gibt viele Sachen, die ich besser kann als Kindererziehung.		.637
Obwohl Mutter-Sein sehr erfüllend sein kann, bin ich beim jetzigen Alter meines Kindes oft frustriert.		.636
Es gibt viele Sachen, die mich mehr interessieren als Kindererziehung.		.546
Manchmal fühle ich mich so, als ob ich nichts schaffen würde.		.514
Früher waren Eltern besser darauf vorbereitet, gute Eltern zu sein.		.490
Wenn ich abends über meinen Tag nachdenke, habe ich oft das Gefühl, eine ganze Menge nicht geschafft zu haben.		.473

Um für die spätere Clusteranalyse die Datenverluste möglichst gering zu halten, wurden die wenigen fehlenden Werte durch den Mittelwert der jeweiligen Variable ersetzt. Die beiden extrahierten Hauptkomponenten klären zusammen 38.9% der Gesamtvarianz auf (Selbstwirksamkeit 22.3% und Zufriedenheit 16.6%). Die Reliabilitätsanalyse ergab ein Cronbachs Alpha von .78 bei der Skala Selbstwirksamkeit und .69 bei der Skala Zufriedenheit. Zur weiteren Berechnung (Clusteranalyse) wurden die z-transformierten Faktorenwerte statt der in der Originalversion verwendeten summierten Skalenwerte genutzt. Beide Faktoren treten mit einer Schiefe von $-.39$ (Selbstwirksamkeit) und $-.36$ (Lebenszufriedenheit) nahezu symmetrisch verteilt auf.

Auf weitere Berechnungen zur Verteilung wurde an dieser Stelle verzichtet, da durch die Clusteranalyse ohnehin Belastungsgruppen berechnet werden.

6.1.2 Einstellung von Müttern mit Kindern im Kleinkindalter

Im nächsten Schritt wurde eine Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation über die Skalen des EMKK-Sets durchgeführt. Auch hier ergab die explorative Hauptkomponentenanalyse mit vier Faktoren – wie vorgesehen – die am besten zu interpretierende Lösung. Dies war allerdings nur dann der Fall, wenn die beiden Items ‚Manchmal schreit ... nur um mich zu ärgern‘ und ‚Ich kann auf ... nicht richtig böse sein‘ nicht mitberücksichtigt wurden. Beide luden auf ‚Rollenumkehr‘, wodurch dieser Faktor nicht zu interpretieren war. Es wurde eine weitere Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation ohne diese beiden Items durchgeführt. Zudem wurde auch das Item ‚Ich merke genau, wenn ... krank ist‘ nicht mit einbezogen, weil es keine substantielle Ladung ($> .4$) aufwies. Außerdem lud das Item ‚Manchmal bin ich so sauer, dass ich ... schlage‘ eindeutig auf dem Faktor Tendenz zum Strafen, auf dem es sich aber sehr gut interpretieren lässt.

Tabelle 6.2: Rotierte Komponentenmatrix: Einstellung von Müttern mit Kindern im Kleinkindalter

	Komponente			
	Freude am Kind	Überforderung	Tendenz zum Strafen	Rollenumkehr
Es macht mich glücklich, wenn sich ... bei mir wohl fühlt.	.799			
Ich beobachte gerne, womit ... sich beschäftigt.	.664			
Es macht mir Spaß, mit ... zu spielen.	.645			
Fortschritte in der Entwicklung von ... sind für mich die größte Freude.	.604			
Ich weiß genau, wie ich ... trösten kann, wenn er/sie weint.	.479			
Am Schreien von ... merke ich sofort, was ihm/ihr fehlt.	.421			
Manchmal bin ich so mit den Nerven fertig, dass ich ... anschreie.		.764		
Häufig bin ich so mit den Nerven fertig, dass ich ... schütteln möchte.		.720		
Häufig fällt es mir sehr schwer, mit ... geduldig zu sein.		.703		
Wenn ich sauer bin, fasse ich ... häufig härter an, als ich möchte.		.678		
Ich finde, Schläge gehören zur Erziehung.			.881	
Manchmal bin ich so sauer, dass ich ... schlage.			.718	
Ich finde, ein Klaps zur rechten Zeit hat noch niemandem geschadet.			.555	

Mit einem Kind habe ich etwas, das wirklich mir allein gehört.	.785
Ich möchte von ... all die Liebe bekommen, die ich früher nie bekommen habe.	.655
Ohne ... wäre ich sehr einsam.	.581

Auch in diesem Fall wurden die fehlenden Werte durch den Mittelwert ersetzt. Auch wenn sich dadurch verzerrte Ergebnisse ergeben können (vgl. dazu kritisch Graham/Cumsille/Elek-Fisk 2003), ist es für die spätere Clusteranalyse doch von Interesse, mit einer möglichst hohen Fallzahl rechnen zu können, um zu aussagekräftigen Gruppen zu gelangen. Die vier Hauptkomponenten klären zusammen 51% der Gesamtvarianz auf. 15.9% klärt dabei der Faktor ‚Freude am Kind‘, 14.1% der Faktor ‚Überforderung‘, 10.7% der Faktor ‚Tendenz zum Strafen‘ und 10.3% der Faktor ‚Rollenumkehr‘ auf. Das Cronbachs Alpha ergab für die Skala ‚Freude am Kind‘ den Wert .58, was in etwa dem Alpha der Ursprungsfassung (.60) entspricht. Auch der Alphawert der Skalen ‚Überforderung‘ (.71) entspricht dem der Originalfassung. Allerdings wiesen die Skalen ‚Rollenumkehr‘ mit einem Cronbachs Alpha von .49 und ‚Tendenz zum Strafen‘ mit .23 keine zufrieden stellende Reliabilität auf.

Eine Prüfung der Häufigkeiten der Faktorwerte anhand eines Boxplot-Diagramms zeigte bei ‚Freude am Kind‘, ‚Überforderung‘ und ‚Tendenz zum Strafen‘ einige Ausreißer. Abgesehen von ‚Rollenumkehr‘ wiesen außerdem bei den drei übrigen Skalen Verteilungen mit einer stark ausgeprägten Schiefe auf:

Tabelle 6.3: Schiefe der Hauptkomponenten

Skala	Schiefe mit Extremwerten (n=126)	Schiefe ohne Extremwerte (n= 120)
Freude am Kind	2.88	1.24
Überforderung	-1.78	-1.30
Tendenz zum Strafen	-3.76	-2.91

Unter Berücksichtigung der Skalierung (1= hohe Zustimmung; 4= hohe Ablehnung) lassen sich die Verteilungen folgendermaßen interpretieren: 65.1% der befragten Gruppe liegen unterhalb des arithmetischen Mittels, das bei der z-Verteilung genau bei 0 liegt. D.h. die meisten Befragten empfinden tendenziell Freude an ihrem Kind. Zudem zeigen 61.1% der Befragten tendenziell wenig Überforderung und 71.4% der Eltern haben eher keine Tendenz zum Strafen.

Mit anderen Worten zeigen sich an diesen drei Skalen, anders als die eher symmetrisch verteilten Daten bei der parental Kompetenzüberzeugung, dass ein Großteil der befragten Eltern über eine eher positive Einstellung zu ihrem Kind verfügt.

6.2 Ergebnisse der Clusteranalyse zur Elternbefragung

Für die Clusteranalyse wurden die beiden Subskalen ‚Zufriedenheit und Selbstwirksamkeit in der Erziehung‘ als Hauptskala ‚parentale Kompetenzüberzeugung‘ zusammengefasst. Der Grund dafür ist zum einen, dass die beiden Skalen erwartungsgemäß hoch negativ korrelieren (.806), zum anderen, dass ein allgemeiner Wert zur erzieherischen Kompetenzüberzeugung für die Beschreibung der Erziehungscluster am sinnvollsten zu interpretieren ist. Die einzelnen Faktoren zum EMKK wurden noch einmal konfirmatorisch gebildet, um die einzelnen Ladungen zu optimieren. Im letzten Schritt wurden über die fünf Faktoren, anhand derer die Clusteranalyse durchgeführt

werden soll, noch einmal eine Hauptkomponentenanalyse durchgeführt, um neue Varimax-rotierte Werte zu erhalten.

Zur Identifizierung der Ausreißer wurde zunächst eine Clusteranalyse nach dem Single-Linkage-Verfahren durchgeführt. Dabei zeigten sich zwei Personen als multivariate Ausreißer, die aus den weiteren Berechnungen entfernt wurden. Zur Identifikation des elterlichen Erziehungskonzepts wurde anschließend eine hierarchische Clusteranalyse nach dem Ward-Verfahren durchgeführt. Hierbei zeigte sich in der Zuordnungsübersicht ein ‚Elbow‘, d.h. ein sprunghafter Anstieg des Clusterkoeffizienten (d.h. der Fehlerquadratsumme, vgl. Kapitel 5.5) beim Übergang von der Fünfer- zur Vierer-Clusterlösung. Deshalb wurde eine Fünfer-Clusterlösung gewählt.

Die daraufhin gefundene Fünfer-Clusterlösung wurde zur Optimierung einem iterativ-partitionierenden Verfahren, einer Clusterzentrenanalyse nach dem K-means-Algorithmus, unterzogen (vgl. Bortz 2005, S. 574). Bereits nach drei Iterationen wurde eine stabile Clusterlösung erreicht. Bei 21 Personen (26%) erfolgte hierdurch eine Neuzuordnung, was nach Cohens Kappa (s. unten) eine Übereinstimmung zwischen den beiden Verfahren von .76 bedeutet. Insgesamt ist dieses Ergebnis ein Hinweis auf die Stabilität der gefundenen Lösung. Auch die Ergebnisse einer univariaten Varianzanalyse (vgl. Brosius 2008, S. 736) zeigten hochsignifikante Ergebnisse in Bezug auf die zugrunde liegenden sechs Variablen (Tabelle 6.5).

Dies zeigt, dass die Intention der Clusteranalyse, möglichst geringe Distanzen innerhalb und möglichst hohe Distanzen zwischen den Gruppen zu ermöglichen, grundsätzlich erfüllt wurde.

6.2.1 Stabilität und Validität der Clusterlösung

Die Stabilität und die Validität der Clusterlösung wurden durch verschiedene Verfahren geprüft. Zur Prüfung der Stabilität wurde die Stichprobe zunächst zufällig in zwei etwa gleichgroße Teilstichproben aufgeteilt. In den Teilstichproben A_{TB} und B_{TB} wurden jeweils unabhängig voneinander weitere Clusteranalysen nach dem Ward-Verfahren mit anschließender Optimierung nach dem k-means-Algorithmus durchgeführt. In beiden Stichproben-

hälften wiesen die Clusterkoeffizienten der hierarchischen Clusteranalyse den ‚Elbow‘ bei der Fusion von fünf auf vier Clustern auf. Dies ist ein aussagekräftiger Hinweis auf die Stabilität der gewählten 5-Clusterlösung. Die aus dem k-means-Verfahren erhaltenen Clustermittelpunkte der beiden Stichproben dienten daraufhin im nächsten Schritt als Startpartizipation für eine Clusteranalyse bei der jeweilig anderen Stichprobe, woraus zwei neue Clusterlösungen A_{TB}^* (in Stichprobe A_{TB}) und B_{TB}^* (in Stichprobe B_{TB}) resultierten. Dieses von Bortz (2005, S. 581ff) vorgeschlagene Verfahren der Doppelkreuzvalidierung prüft die Stabilität der Cluster durch den Vergleich der beiden Clusterlösungen in den Stichproben. Es wird untersucht, inwiefern die Personenzuordnungen in den Gruppen A_{TB} und A_{TB}^* bzw. B_{TB} und B_{TB}^* übereinstimmen. Dazu wird üblicherweise das Kappa-Maß von Cohen (1960) verwendet, was sich folgendermaßen berechnen lässt:

$$K = \frac{P_0 - P_e}{1 - P_0}$$

P_0 weist die Objekte aus, die sich in korrespondierenden Clustern befinden. P_e wiederum gibt den Anteil der zufällig korrekt klassifizierten Objekte wieder. Die Berechnung der Kappa-Werte ergab .71 in Stichprobe A_{TB} und .58 in Stichprobe B_{TB} . Diese Werte belegen die Stabilität der Clusterzuordnung. Bezogen auf die gefundene Clusterlösung ist also sowohl für die Anzahl der Cluster als auch für die Personenzuordnung von einer stabilen Lösung auszugehen.

Als weitere Möglichkeit der Validierung clusteranalytischer Ergebnisse schlagen einige Autoren (z.B. Bortz 2005; Backhaus et al. 2003; Schendera 2010) den Vergleich der Cluster mit einer diskriminanzanalytischen Klassifizierung vor. Anhand der Ermittlung von Diskriminanzfunktionen schätzt man, wie gut die einzelnen Personen in die vorgegebenen Cluster passen. Im ersten Schritt ließen sich anhand der Diskriminanzanalyse vier signifikante kanonische Diskriminanzfunktionen ermitteln. Wie in Tabelle 6.4 zu sehen ist, weisen die ersten drei Funktionen eine sehr hohe, die letzte Funktion immer noch eine relativ hohe kanonische Korrelation auf.

Tabelle 6.4: Eigenwerte, Varianz und kanonische Korrelation der Diskriminanzfunktionen

Funktion	Eigenwert	% der Varianz	Kumulierte %	Kanonische Korrelation
1	3.949(a)	42.9	42.9	.893
2	2.591(a)	28.1	71.0	.849
3	1.792(a)	19.5	90.5	.801
4	.875(a)	9.5	100.0	.683

a = Die ersten 4 kanonischen Diskriminanzfunktionen werden in dieser Analyse verwendet.

Die kanonische Korrelation misst die Strenge des Zusammenhangs zwischen den Funktionswerten und den Clustern (vgl. Brosius 2008; S.644). Die Werte können dabei zwischen 0 und 1 liegen, wobei ein Wert nahe an 1 auf eine hohe Streuung zwischen den Gruppen im Vergleich zur Streuung innerhalb der Gruppen hinweist. Die gezeigten Werte deuten somit auf einen hohen Erklärungsgehalt der Cluster hin. Die durch die Diskriminanzfunktion neu gruppierten Fälle stimmen mit der ursprünglichen Gruppierung in 97.6% der Fälle überein; lediglich drei der 124 Personen wurden in andere Gruppen eingeteilt.

6.2.2 Beschreibung der Cluster

Aufgrund der gezeigten Ergebnisse der Evaluation der erreichten Clusterlösung wurden die Zuordnungen beibehalten. Die folgenden Cluster bildeten somit die Grundlage für die weiteren Berechnungen:

Tabelle 6.5: Clusterzentren der Telefonbefragung (n=124)

	C 1 n=8	C 2 n=52	C 3 n=35	C 4 n=24	C 5 n=5	ANOVA	
						F (df= 119)	p-Wert
Parentale Kompetenz- überzeugung	1.21925	-.40598	-.39282	.84774	.55809	16.96	.000
Freude am Kind	2.69533	-.39513	-.17289	.04922	-.00435	52.37	.000
Überforderung	.12830	.39721	.50693	-1.53534	-.10784	45.31	.000
Tendenz zum Strafen	.38162	.18328	.25809	.15148	-2.63710	101.18	.000
Rollenumkehr	.72955	-.82815	.95893	.03697	.85863	47.74	.000

Es zeigte sich, dass in den Clustern 1 und 5 jeweils im Vergleich zu den anderen bedeutend weniger Personen (C 1 = 8 Personen/C 2 = 5 Personen) enthalten waren. Wie in der folgenden Deskription der Clusterprofile deutlich wird, sind aber für den angestrebten Vergleich zwischen den Clustern der Elterneinschätzung und der Fachkräfteeinschätzung gerade diese beiden Gruppen hochinteressant, da es sich hierbei tatsächlich um Personen zu handeln scheint, die – aus eigener Sicht – als Mitglieder einer hoch belasteten Gruppe bezeichnet werden können.

Aufgrund der Ausprägungen der sechs Skalen zum elterlichen Erziehungskonzept lassen sich die fünf Cluster inhaltlich wie folgt charakterisieren, wobei zu beachten ist, dass ein hoher negativer Mittelwert aufgrund der Skalierung (1= hohe Zustimmung; 4= hohe Ablehnung) der einzelnen Items in den Hauptkomponenten eine hohe Zustimmung auf der betreffenden Skala bedeutet:

- **Cluster 1:** Das Cluster umfasst acht Personen, die sich durch besonders hohe positive Werte auf den Komponenten ‚Parentale Kompetenzüberzeugung‘ und ‚Freude am Kind‘ auszeichnen. Da diese Gruppe keine An-

zeichen von Überforderung und keine Tendenz zum Strafen aufweist und auch auf der Skala Rollenumkehr besonders hohe Werte zeigt, scheinen zur Erklärung des Belastungsprofils vor allem der Mangel an Kompetenzüberzeug und eine regelrechte Ablehnung des Kindes ausschlaggebend zu sein. Die Mütter aus diesem Cluster haben nicht das Gefühl, über die nötigen Fähigkeiten zu verfügen, ihrem Kind eine angemessene Erziehung zukommen zu lassen und haben wenig empathisches Interesse am Kind. Dieses Profil wird im Folgenden als *nicht-kompetent ablehnendes Erziehungsprofil* bezeichnet.

- **Cluster 2:** Die größte Gruppe (n= 52) verfügt bei der parentalen Kompetenzüberzeugung und bei der Freude am Kind über die höchsten negativen Werte. Dies weist darauf hin, dass die Personen in dieser Gruppe sehr stark von ihren Fähigkeiten in der Kindererziehung überzeugt sind und eine starke emotionale Beziehung zu ihrem Kind unterhalten. Allerdings zeigt sich hier auch eine sehr hohe Tendenz zur Rollenumkehr, d.h. dass die Mütter dazu neigen, ihre Kinder zur Befriedigung eigener emotionaler Bedürfnisse wie Überwindung von Einsamkeit als Trost oder Sinngebung zu benutzen. Das Profil wird daher *kompetent bedürfniskompensierendes Erziehungsprofil* genannt.
- **Cluster 3:** Das mit 35 Personen zweitstärkste Cluster zeichnet sich durch das im Sinne der verwendeten Skalen angemessenste Erziehungsverhalten aus. Die Mütter in dieser Gruppe verfügen über eine überdurchschnittlich hohe Kompetenzüberzeug und eine leicht überdurchschnittliche Freude am Kind. Sie sind nicht überfordert und weisen weder Tendenz zum Strafen noch Rollenumkehr auf. Die Mütter werden im Folgenden mit einem *kompetent-emotionalen Profil* charakterisiert.
- **Cluster 4:** In der vierten Gruppe befinden sich 24 Personen, die sich durch einen ausgeprägt negativen Wert in der Komponente ‚Überforderung‘ auszeichnen. Die Werte bei ‚Tendenz zum Strafen‘ sind durchschnittlich. Die Gruppe zeigt keine Anzeichen für ein rollenumkehrendes Verhalten. Allerdings verfügen die Mütter über sehr geringe parentale Kompetenzüberzeugung. Hier lässt sich ein Zusammenhang zwischen

dem Mangel an Kompetenzüberzeugung und den hohen Überforderungsanzeichen erkennen, wobei der Schwerpunkt anhand der Werte vor allem auf die Überforderung zu legen ist. Dieses Profil wird als *nicht-kompetent überfordertes* bezeichnet.

- **Cluster 5:** Das hinsichtlich der Personenzahl kleinste Cluster zeichnet sich durch eine extrem erhöhte Tendenz zum Strafen aus. Die fünf Personen in dieser Gruppe zeigen eine leicht überdurchschnittliche Überforderung und fühlen sich sehr wenig erziehungskompetent. Für die Untersuchung bilden sie eine äußerst interessante, da besonders belastete Gruppe. Diese Eltern, die anscheinend über ein erhöhtes Aggressionspotenzial gegenüber ihrem Kind verfügen, stellen eine Gruppe dar, die womöglich über die präventionsorientierten Frühen Hilfen hinausgehende Hilfen benötigen. In diesen Fällen wäre offenbar auch eine Kontaktaufnahme mit dem kommunalen ASD nötig. Insbesondere dieses Cluster kann einige wichtige Hinweise für die Treffsicherheit der Fachkräfteeinschätzung bzw. des verwendeten Instrumentes geben, da es sich hier möglicherweise um Personen handelt, die nicht mehr Adressaten Früher Hilfen, sondern weitergehender Interventionen sind. Das Profil wird als *nicht-kompetent strafend* bezeichnet.

6.3 Ergebnisse der Hauptkomponentenanalyse zur Fachkräfteeinschätzung

Es wurden zunächst explorative Hauptkomponentenanalysen mit Varimax-Rotation über die beiden Fachkräfteeinschätzungen im Erstgespräch und im Hilfebeginn durchgeführt. Im zweiten Schritt soll für vergleichbare Faktoren aus den beiden Diagnoseinstrumenten die Interrater-Reliabilität beurteilt werden. Die dem zugrunde liegende Frage ist, ob die Fachkräfte die Eltern im Hilfebeginnbogen, d.h. nachdem es schon zu zwei bis drei Kontakten mit der Familie gekommen ist, tendenziell ähnlich wie im Erstkontakt einschätzen.

6.3.1 Hauptkomponentenanalyse der Skala ‚Erstgespräch‘

Die Items im Erstgesprächsbogen wurden dichotom codiert, d.h. die Fachkräfte sollten nur bei einer zutreffenden Belastung das jeweilige Item ankreuzen. Nicht angekreuzte Items wurden als ‚trifft nicht zu‘ gewertet, was auch bedeuten kann, dass die jeweilige Belastung (noch) nicht im Erstgespräch erkannt wurde. In der späteren differenzierteren Hilfesystemdiagnostik kann es sein, dass es zu einer Verschiebung von Belastungen kommt. Dadurch, dass die Fachkräfte seitdem häufigeren Kontakt mit der Familie hatten, besteht die Möglichkeit, dass einzelne Belastungen weniger relevant erscheinen und andere möglicherweise erst nach dem Erstgespräch ‚entdeckt‘ werden.

Obwohl Hauptkomponentenanalysen idealerweise über intervallskalierte Variablen durchgeführt werden, lassen sich auch über dichotom codierte Variablen aussagekräftige Ergebnisse erzielen (Bortz 2005, S. 524).

Durch eine explorative Hauptkomponentenanalyse ließen sich drei Faktoren bestimmen, die sowohl aufgrund der Ladungen der Einzelitems als auch anhand der inhaltlichen Interpretierbarkeit als aussagekräftig erschienen. Von den 17 Items wurden letztlich allerdings nur sieben in die Analyse mit einbezogen, da die anderen entweder irrelevant waren (das Item ‚Fehlende Untersuchungen‘ wurde bspw. gar nicht angekreuzt), keine aussagekräftigen bzw. eindeutigen Faktorladungen aufwiesen oder sich inhaltlich nicht zuordnen ließen.

Tabelle 6.6: Rotierte Komponentenmatrix: Fachkräfteeinschätzung Erstgespräch

	Komponente		
	Erziehungsprobleme	Partnerschaftsprobleme	Berufliche Belastung
Einschätzung: Überforderung in der Erziehung des Kindes	.851		
Einschätzung: gestörte Eltern-Kind-Interaktion	.711		
Einschätzung: mangelnde Kenntnisse Versorgung und Erziehung	.708		
Einschätzung: riskante Partnerschaft		.864	
Einschätzung: Probleme in Partnerschaft		.826	
Einschätzung: berufliche Belastung			.850
Einschätzung: finanzielle Probleme		.459	.618

Die drei Faktoren klärten insgesamt 65% der Varianz auf. Die Reliabilitätsanalyse ergab zufriedenstellende Werte bei den Skalen ‚Erziehungsprobleme‘ (Alpha= .67) und ‚Partnerschaftsprobleme‘ (Alpha = .76). Einzig die Skala ‚Berufliche Belastung‘ wies eine niedrige Reliabilität von Alpha = .27 auf.

Die Faktoren wurden abschließend noch einmal konfirmatorisch gebildet und über alle drei Faktoren eine Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation durchgeführt, deren Ergebnisse den Ausgangspunkt für die weiteren Berechnungen bilden.

6.3.2 Kurzbeschreibung der Faktoren zum Erstgespräch

Da es sich bei den vorliegenden Skalen zum Erstgespräch nicht um zuvor theoretisch bestimmte Konstrukte handelt (so wie bei den Skalen zur Telefonbefragung), ist ein wichtiger nächster Schritt, diese Skalen genauer zu beschreiben (vgl. Backhaus et al. 2008, S. 355). Erst so ist es möglich, die Faktoren als latente Konstrukte zu begreifen und inhaltlich für die weiteren Berechnungen zu verwenden. Den Ausgangspunkt für die Interpretation der

Faktoren bilden dabei die Faktorladungen, wobei die Variablen mit den höchsten Ladungen so genannte ‚Markiervariablen‘ darstellen (vgl. Bortz 2005, S. 522), die den Kern der inhaltlichen Deskription bilden. Trotzdem lassen sich Faktoren niemals allgemeingültig interpretieren. So wie bei allen empirischen Untersuchungen, liegt es bei der Ergebnisinterpretation letztlich immer im Auge des Betrachters, welche Schlussfolgerungen er aus den ‚Zahlen‘ zieht. Für die spätere Bildung von Risiko- bzw. Belastungsgruppen sollte eine kurze Deskription der Faktoren anhand der einbezogenen Einschätzvariablen genügen:

- **Erziehungsprobleme:** Der Faktor beschreibt vor allem eine erzieherische Überforderungssituation der Eltern. Dies zeigt sich daran, dass das Überforderungsitem die Hauptladung aufweist. Ein hoher Faktorwert auf dieser Skala zeigt eine Überlastung mit den täglichen Erziehungsaufgaben, was möglicherweise auch mit externen Faktoren wie mangelnde Unterstützung oder ein fehlendes soziales Netzwerk zusammenhängen könnte. Damit gehen Probleme einher, eine Bindung zu dem Kind aufzubauen (gestörte Eltern-Kind-Interaktion) sowie ein Mangel an Versorgungs- und Erziehungskompetenzen. Alle drei Items laden recht hoch auf diesem Faktor, wodurch der dargestellte Zusammenhang, zwischen Überforderung, fehlender Bindungsqualität und mangelnden parental Kompetenzen bekräftigt wird.
- **Partnerschaftsprobleme:** Die mit zwei Items belegte Skala weist zum einen auf die Qualität der Partnerschaft hin und beschreibt gleichzeitig, inwiefern die Partnerschaft Auswirkungen auf das Kind hat. Die Partnerschaften der Mütter, die auf dieser Skala einen hohen Faktorwert aufweisen, wurden von den Fachkräften als problematisch gewertet. Hier scheint es oft Streit und Schwierigkeiten zwischen den Partnern zu geben. Außerdem stellt die Partnerschaft ein Risiko für das Kind dar.
- **Berufliche Belastung:** Die beruflichen Probleme der Personen, die auf diesem Faktor einen hohen Wert aufweisen, erscheinen als familiäre Belastungen und somit womöglich als wichtiger Kontextfaktor für eine erzieherische Überforderung. Mit der beruflichen Belastung gehen finanzi-

elle Probleme einher. Ein hoher Faktorwert auf dieser Skala ohne weitere Belastungen in der Erziehung wäre allerdings ein Indiz für einen Hilfebedarf fern der Intention Früher Hilfen. Das hieße, dass die Eltern die Erziehungsaufgabe trotz der externen Belastung gut bewältigen könnten.

6.3.3 Verteilung der Belastungen auf die Stichprobe

Ein erstes Indiz für die Belastungen in der Stichprobe zeigt die Verteilung. Alle drei Faktoren weisen eine ausgeprägte Linksschiefe auf:

Tabelle 6.7: Schiefe der Erstgesprächseinschätzungen

	Partnerschafts- probleme	Berufliche Belastung	Erziehungs- probleme
Schiefe	-1.510	-2.492	-1.872
Standardfehler der Schiefe	.217	.217	.217

Unter Berücksichtigung der Codierung der Variablen (1 = trifft zu; 2 = trifft nicht zu) bedeutet dies, dass die Fachkräfte bei einem Großteil der Familien keinerlei Belastungen feststellten. 73.4% der Befragten liegen beim Faktor Erziehungsprobleme deutlich über dem arithmetischen Mittel ($< .22$), weisen also keine Erziehungsprobleme auf. 60.5% haben keine Partnerschaftsprobleme und 67.7% keine beruflichen Belastungen. Hier zeigt sich schon eine erste Tendenz, der zufolge die Fachkräfte die Eltern deutlich besser beurteilen, als die Eltern sich laut Telefonbefragung verorten lassen. Zwar zeigten sich auch in einigen Skalen der Telefonbefragung schiefe Tendenzen, die auf geringe Belastungen hinweisen, allerdings waren die Eltern auf der Skala zur parental Kompetenz, die als mit der Fachkräfteeinschätzungen vergleichbar angesehen werden kann, nahezu normalverteilt (vgl. Kapitel 6.1.1). Es lässt sich somit an dieser Stelle festhalten, dass die Ersteinschätzungen der Fachkräfte und die Selbsteinschätzung der Eltern in Bezug auf die Erziehungskompetenz divergieren.

6.3.4 Hauptkomponentenanalyse der Skala ‚Hilfebeginn‘

Auch über die Items des Risikoeinschätzungsinstruments im Hilfebeginnbogen wurde eine Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation durchgeführt. Zuvor wurden die 36 Fälle herausgefiltert, die keine Hilfe erhielten und von denen somit kein Hilfebeginnbogen vorlag. Nach dem Ausschluss von neun der 26 Einzelvariablen ließen sich fünf aussagekräftige und interpretierbare Faktoren bilden. Dabei wurden solche Variablen ausgeschlossen, die zum einen in mehr als 90% der Fälle mit ‚kein Risiko‘ gewertet wurden und die zum anderen keine substantiellen Ladungen aufwiesen oder auf mehreren Faktoren luden.¹⁹

Tabelle 6.8: Rotierte Komponentenmatrix: Fachkräfteeinschätzung Hilfebeginn

	Komponente				
	Risiko Erziehung Bindung	Risiko Umfeld	Risiko Kindliche Entwicklung	Risiko Partnerschaft	Risiko Finanzen und Beruf
Seelische Wertschätzung Risikoeinschätzung	.884				
Zuwendung zum Kind Risikoeinschätzung	.826				
Aufmerksamkeit für das Kind Risikoeinschätzung	.812	.442			
Körperkontakt/ Zärtlichkeit Risikoeinschätzung	.767				
Gewalt gegen das Kind Risikoeinschätzung	.757				
Aufsicht, Schutz Risikoeinschätzung	.691				
Fürsorglichkeit der Eltern Risikoeinschätzung	.641				

¹⁹ Folgende Items wurden in der Hauptkomponentenanalyse nicht berücksichtigt: ‚Unterstützung der Familie durch externe Institutionen‘, ‚Beeinträchtigung durch Sucht‘, ‚Initiative der Eltern‘, ‚Psychische Belastbarkeit der Eltern‘, ‚Psychischer Zustand (des Kindes)‘, ‚Versorgung‘, ‚Zuverlässigkeit der Eltern‘, ‚Berechenbarkeit der Eltern‘, ‚Betreuungssituation des Kindes‘,

TEIL B: EMPIRIEBASIERTE ANALYSEN

Bewegungsraum und Spielmöglichkeiten Risikoeinschätzung		.818	
Wohnverhältnisse Risikoeinschätzung		.736	
Unterstützung der Familie durch externe Institutionen Risikoeinschätzung		.666	
Soziale Situation Risikoeinschätzung	.423	.648	.402
Kognitive Entwicklung Risikoeinschätzung			.815
Körperliche Erscheinung Risikoeinschätzung			.804
Gesundheitliche Situation Risikoeinschätzung			.747
Riskante Partnerschaft Risikoeinschätzung			.831
Auswirkung der Partnersituation auf das Kind Risikoeinschätzung			.819
Berufliche Situation Risikoeinschätzung			.858
Finanzielle Situation Risikoeinschätzung			.804

Die Faktoren klärten zusammen 74.7% der Varianz auf. Das Cronbachs Alpha betrug bei ‚Risiken Erziehung und Bindung‘ .91, bei ‚Risiko Umfeld‘ .82, bei ‚Risiko Kindliche Entwicklung‘ .75, bei ‚Risiko Partnerschaft‘ .77 und bei ‚Risiko Finanzen und Beruf‘ .75, womit alle Faktoren eine sehr gute Reliabilität aufwiesen.

6.3.5 Kurzbeschreibung der Faktoren zum Hilfebeginn

Für die weiteren Berechnungen sollen auch hier die Hauptkomponenten näher beschrieben werden. Im Folgenden werden die fünf Skalen anhand ihrer zugrunde liegenden Variablen charakterisiert:

- **Risiko Erziehung Bindung:** Auf dieser Skala dienen vor allem Aspekte als Markiervariablen, die sich direkt auf die elterliche Zuwendung und auf den Bindungsaufbau bzw. auf das Gefühl von Nähe und Emotionalität zwischen Mutter und Kind beziehen. Die Items ‚seelische Wertschätzung‘, ‚Aufmerksamkeit‘ und ‚Zuwendung‘ bilden bei geringer Ausprägung wichtige Hinweise für den Versuch der Mutter, eine Beziehung zu ihrem Kleinkind aufzubauen. In starker Ausprägung sind sie hingegen ein Indiz für die Abwesenheit eines solchen Versuchs. Auch das Item ‚Körperkontakt/Zärtlichkeit‘ vervollständigt das Bild, dass dieser Faktor Aufschluss über die Stärke der erzieherischen Beziehungskompetenzen der Mutter gibt. Diese Items bilden in einer hohen Ausprägung Anzeichen für den Grad einer Vernachlässigung. Die Variable ‚Gewalt gegen das Kind‘, die nach diesen Beziehungsaspekten aufgrund ihrer immer noch hohen Faktorladung an fünfter Stelle erscheint, gibt dem Faktor allerdings auch eine Tendenz der Aggressivität gegen das Kind, sei dies aus Überforderung, mangelnden Erziehungskompetenzen oder anderen Einflüsse. Die Items ‚Aufsicht/Schutz‘ bzw. ‚Fürsorglichkeit‘ weisen außerdem auf die Bereitschaft der Eltern hin, ihren Pflichten in Hinblick auf die Versorgung und ihrer dem Schutz vor Gefahren nachzukommen. Es zeigt sich hier also ein Faktor, der wichtige Aspekte der Erziehungs-, Beziehungs- und Bindungskompetenzen der Eltern in sich vereint. Ein hoher Faktorwert bedeutet, dass sich laut Einschätzung der Fachkraft fehlende Elternkompetenzen als Risiko für das Kind darstellen. Solche Eltern sind sicherlich eine Zielgruppe für Frühe Hilfen, einige möglicherweise auch für weiterführende Hilfen.
- **Risiko Umfeld:** Diese Skala gibt vor allem die Einschätzung der Fachkräfte über die Wohnverhältnisse der Familie und somit auch über den Raum wieder, der dem Kind (den Kindern) für sich selbst z.B. zum Spie-

len zur Verfügung steht. Je höher der Wert dieses Faktors ist, desto desolater oder unangemessener wird die wohnliche Situation der Eltern eingeschätzt. Zusätzlich gibt der Faktor Auskunft über die soziale Situation der Familie. Auf diesem Item bewerteten die Helfer die Beziehungen der Eltern zum sozialen Umfeld, also Freundes- und Bekanntenkreis, Nachbarschaft etc. Durch das Item ‚Bewegungsraum und Spielmöglichkeiten‘ besteht ein Bezug zu den möglichen Auswirkungen der Wohnsituation auf das Kind. Inwiefern diese mögliche Überforderungssituation allerdings Auswirkungen auf die Erziehung der Kinder hat, lässt sich allein aus diesem Faktor nicht erkennen. Dazu müssten Eltern mit diesbezüglich hoher Ausprägung, auch einen hohen Wert im Faktor ‚Erziehungskompetenzen‘ aufweisen. Ansonsten stellt sich die Frage, ob durch eine Frühe Hilfe die Möglichkeit gegeben ist, das wohnliche Risiko zu mildern.

- **Risiko Kindliche Entwicklung:** Dieser Faktor bezieht sich auf die kindlichen Entwicklungsaspekte. Die Fachkräfte schätzen mit den drei Items ein, inwiefern das Kind in seiner körperlichen Erscheinung oder in seiner gesundheitlichen Situation Auffälligkeiten aufweist und ob es von seinen kognitiven Fähigkeiten altersgemäß entwickelt zu sein scheint. Ein hoher Wert bei diesem Faktor kann auf ein Erziehungsdefizit als Ursache für solche Auffälligkeiten hindeuten. Es könnte aber auch als ein weiterer Überforderungsaspekt bedeutsam sein. So könnte ein schlechter Gesundheitszustand oder gar eine Behinderung des Kindes die Eltern so belasten, dass dies negative Auswirkungen auf ihren Erziehungsstil hat. Inwiefern kindliche Faktoren den Erziehungsstil der Eltern beeinflussen, zeigen bspw. Bender/Lösel (2005), Kassebrock/Rühling (2005) oder Meysen/Kindler/Schönecker (2009). Auch hier ist bei der Bewertung der Zielgruppe der Blick auf das Zusammenspiel zwischen den kindlichen Entwicklungsrisiken und den Erziehungskompetenzen der Eltern relevant.
- **Risiko Partnerschaft/Risiko Finanzen und Beruf:** Diese letzten beiden Faktoren sind mit den entsprechenden Faktoren aus dem Erstgespräch kongruent und sollen hier nicht wieder erläutert werden (vgl. Kapitel 6.3.2).

6.3.6 Verteilung der Belastungen auf die Stichprobe

Sämtliche Faktoren weisen eine starke rechtsschiefe Verteilung auf. Vor allem die kindlichen Risiken befinden sich mit 4.4 in einer extremen Schiefe.

Tabelle 6.9: Schiefe der Erstgesprächseinschätzungen

	Risiko Erziehung Bindung	Risiko Umfeld	Risiko Kindliche Entwick- lung	Risiko Partner- schaft	Risiko Finanzen und Beruf
Schiefe	2.577	2.357	4.394	1.644	1.829
Standardfehler der Schiefe	.257	.257	.257	.257	.257

Da das Risikoscreening anders als das Screening im Erstgespräch codiert ist, bedeutet hier ein hoher positiver Faktorenwert eine hohe Zustimmung, d.h. in diesem Fall ein hohes Risiko. Die Werte der Schiefe weisen allerdings auf überproportional hohe negative Werte hin. Bei der Überprüfung der Häufigkeiten zeigte sich folgendes Bild:

Über 85% der Eltern wiesen laut der Fachkräfteeinschätzung keine Erziehungs- und Bindungsdefizite auf. Die Einschätzung des sozialen Umfelds ergab, dass bei 78.4% keine Risiken festzustellen waren. Kindliche Entwicklungsrisiken zeigten sich nur bei 12.5% der Familien. Bei über 77% der Eltern wurden keine finanziellen, bei 78.4% keine Partnerschaftsrisiken festgestellt.

Es zeigt sich auch in der differenzierteren Einschätzung zu Hilfebeginn ein ähnliches Ergebnis. Im Vergleich zu der Selbsteinschätzung schätzten die Fachkräfte die Eltern durchweg positiver ein. Dieses Ergebnis ist auch deshalb nicht erwartungsgemäß, da zum Zeitpunkt des Hilfebeginns bereits die Familien ausgeschlossen waren, die keine Hilfe erhielten. Die mögliche These, dass sich nämlich bei den verbleibenden 88 Familien die Häufigkeiten der

Belastungen oder Risiken im Gegensatz zu der größeren Gruppe erhöhen, da hier ein Hilfebedarf zu bestehen scheint, hat sich als falsch herausgestellt.

6.4 Vergleich der Einschätzskalen ‚Erstgespräch‘ und ‚Hilfebeginn‘

Um einen differenzierten Einblick in das Einschätzungsverhalten der Fachkräfte zu erhalten, sollen nun die Beurteilung der Adressaten in beiden Bögen (Erstgespräch und Hilfebeginn) verglichen werden. Die Frage lautet konkret: Beurteilen die Fachkräfte die Eltern nach mehrmaligen Kontakten gleich oder tendenziell besser bzw. schlechter? Wenn die Einschätzung sich verändert, könnte dies bedeuten, dass eine fundierte Einschätzung erst nach mehrmaligem Kontakt mit einer Familie möglich ist. Andererseits könnte eine tendenzielle Inkonvergenz auch ein Hinweis darauf sein, dass die beiden Bögen nicht dasselbe messen. So könnte das Risikoscreening, wie es im Hilfebeginn genutzt wird, allein durch den Risikobegriff andere Bewertungsmaßstäbe bei den Fachkräften hervorrufen als die Hilfebedarfseinschätzung im Erstgespräch.

Zur Überprüfung der Konvergenz wurden aus beiden Bögen jeweils drei der berechneten Skalen verglichen, von denen plausibel angenommen werden kann, dass ähnliche Konstrukte gemessen werden:

Erstgespräch		Hilfebeginn
Erziehungsprobleme	↔	Risiko Erziehung Bindung
Partnerschaftsprobleme	↔	Risiko Partnerschaft
Berufliche Belastung	↔	Risiko Finanzen und Beruf

Da die Items unterschiedliche Antwortstufen aufweisen, wurden zur besseren Vergleichbarkeit auf der Basis der Items des Hilfebeginnbogens dichotom

codierte Dummyvariablen gebildet. Diese Variablen wurden äquivalent zum Erstgesprächsbogen nach folgendem Schema codiert: Die Ausprägungen ‚kein Risiko‘ und ‚schwaches Risiko‘ wurden als ‚trifft nicht zu‘ codiert, ‚erhöhtes Risiko‘ und ‚hohes Risiko‘ entsprechend als ‚trifft zu‘. Diese Systematik ergab sich aus der Plausibilitätsvermutung, dass im Erstgesprächsbogen nur offensichtliche Belastungen, die entsprechend stärker ausgeprägt sein müssten, angegeben wurden und somit umgekehrt nur schwach ausgeprägte Aspekte eher nicht angegeben wurden.

Im zweiten Schritt wurden ungewichtete Summenscores über die entsprechenden Skalen aus den beiden Einschätzinstrumenten gebildet. Dabei ergaben sich entsprechend der Itemzahl (zwei Items pro Skala) für die beiden Skalen zur Partnerschaft und zu den beruflichen/finanziellen Aspekten drei verschiedene Ausprägungen:

- 1) Keines der beiden Items wurde als Belastung angegeben = kein(e) Belastung/Risiko.
- 2) Ein Item wurde angegeben = moderate(s) Belastung/Risiko.
- 3) Beide Items wurden angegeben = hohe(s) Belastung/Risiko.

Da die Items der Skala ‚Risiko Erziehung Bindung‘ als Ausdifferenzierung der Items aus dem Erstgespräch angesehen werden können, wurden die Summenscores folgendermaßen codiert:

Erstgespräch (3 Items)	Hilfebeginn (7 Items)	
Kein Item	Keines oder ein Item	Kein(e)/ geringe(s) Belastung/Risiko
Ein oder zwei Items	Zwei bis vier Items	moderate(s) Belastung/Risiko
Drei Items	Fünf bis sieben Items	hohe(s) Belastung/Risiko

Durch dieses Verfahren verlieren die Skalen aus dem Hilfebeginnbogen zwar an Aussagekraft. Allerdings lassen sich dadurch erste Einschätzungen zum Screeningverhalten der Fachkräfte machen, die später durch einen Vergleich der Clusterzugehörigkeiten bestätigt oder widerlegt werden können.

Ein Blick auf die Häufigkeitsauswertung zeigt, dass in beiden Einschätzungen nur wenige Mütter überhaupt eine Belastung bzw. ein Risiko im Bereich der Erziehung diagnostiziert bekamen. Dieses Ergebnis zeigt, dass auch die uncodierten Summenscores zu ähnlichen Verteilungen wie die Faktorenwerte der Skalen führen, was die Aussagekraft der Summenscores bestätigt. Im Erstgespräch ($n = 124$) wiesen 91 Personen keine, 27 Personen eine moderate und sechs Personen eine hohe Belastung auf. Zu Hilfebeginn ($n = 88$) zeigten sich 72 Personen im Bereich Erziehung und Bindung ohne Risikoausprägung (kein zutreffendes Item) sowie drei Personen, die nur ein zutreffendes Item aufwiesen. Somit wurden insgesamt 75 Personen mit ‚kein/geringes Risiko‘ bewertet. Sechs Personen wiesen ein moderates Risiko auf. Nur bei fünf Personen trafen alle Ausprägungen zu (hohes Risiko).

Tabelle 6.10 zeigt, dass vor allem bei den höher belasteten Familien geringe Übereinstimmungen zwischen den beiden Einschätzbögen existieren. 62 Mütter wurden gleich bewertet, wobei 59 von ihnen sowohl im Erstgespräch als auch im Hilfebeginn keine Belastungen bzw. kein Risiko aufwiesen. Lediglich acht Personen wiesen im Hilfebeginn einen höheren Wert als im Erstgespräch auf und 18 Personen wurden in der Hilfebeginneinschätzung besser bewertet. Auch das Kappa-Maß von .24 illustriert das geringe Maß an Übereinstimmung zwischen den Einschätzungen.

Tabelle 6.10: Vergleich der Erziehungsbelastungen (Erstgespräch) mit den Erziehungsrisiken (Hilfebeginn)

		Hilfebeginn			Gesamt
		Kein Risiko	moderates Risiko	hohes Risiko	
Erstgespräch	keine Belastung	59	1	1	61
	moderate Belastung	13	3	6	22
	hohe Belastung	3	2	0	5
Gesamt		75	6	7	88

Auf den Skalen zur Partnerschaft und zum Beruf war die Einschätzung insgesamt konvergenter. Bei den partnerschaftlichen Problemen wurden 74 Personen gleich bewertet (64 von ihnen beide Male ohne Belastung/Risiko), fünf besser und neun schlechter. Die beruflichen und finanziellen Aspekte wurden 73 Mal gleich bewertet, in neun Fällen besser und in sechs schlechter.

Im Vergleich der Einschätzungen zeigen sich also zwei Dinge: Zum einen wurde nur bei einer sehr geringen Anzahl von Personen überhaupt eine Ausprägung festgestellt – d.h. bei den meisten Müttern wurden keine erzieherischen, partnerschaftlichen oder beruflich-finanziellen Probleme diagnostiziert. Zum anderen wurden die Mütter, die in der Ersteinschätzung erzieherische Probleme aufwiesen, im Hilfebeginnbogen tendenziell besser bewertet.

Aus dem zweiten Aspekt lassen sich zwei verschiedene Schlussfolgerungen ableiten: Wenn davon auszugehen ist, dass die Erziehungsskalen in etwa dasselbe Konstrukt messen, hieße dies, dass die Fachkräfte in der Regel die Eltern im Erstgespräch als problembehafteter wahrnehmen als später, nachdem sie die Fälle genauer geprüft haben. Eine andere These wäre, wie bereits zuvor angedeutet, dass der Risikobegriff im Hilfebeginnbogen durch seine Bedeutung in der Kinderschutzdebatte zu vorsichtigeren Einschätzungen seitens der Fachkräfte führt, als dies im Erstgesprächsbogen der Fall ist.

Eine Charakterisierung der 28 Fälle²⁰, denen keine Hilfe angeboten wurde, zeigt, dass 26 dieser Fälle tatsächlich keine Belastungen aufwiesen und nur zwei Fälle eine moderate Belastung, wobei in einem Fall statt der Frühen Hilfe das Jugendamt eingeschaltet wurde. Dies zeigt zwar, dass in der Regel keiner Mutter mit Belastungen eine Hilfe verweigert wurde. Dennoch bleibt unklar, aus welchen Gründen heraus die Fachkräfte Familien eine Hilfe anbieten, da ein Großteil der laut Ersteinschätzung unbelasteten Familien Hilfen angeboten bekamen. Dies könnte entweder bedeuten, dass zur Gewährung einer Frühen Hilfe nicht immer ein klar erkennbarer Bedarf nötig ist, oder aber, dass die Fachkräfte bei der Entscheidung, eine Hilfe anzubieten, andere Maßstäbe ansetzten, als sich durch die Items im Erstgesprächsbogen abbilden lassen.

6.5 Ergebnisse der Clusteranalyse zur Fachkräfteeinschätzung

6.5.1 Cluster der Einschätzung im Erstgespräch

Die Clusterbildung und -überprüfung erfolgte äquivalent zu den Berechnungen der Telefonbefragungen. Zunächst wurde eine Clusteranalyse nach dem Ward-Algorithmus durchgeführt. Eines Elbow in der Zuordnungsübersicht der Clusterkoeffizienten legt eine Vierer-Clusterlösung nahe. Dennoch wurden zum Vergleich noch eine Dreier- und eine Fünfer-Lösung berechnet. Allerdings führten beide Gruppierungen zu weniger aussagekräftigen Clustern. Während sich in der Dreier-Clusterberechnung die Gruppe ohne Belastungen im Gegensatz zur Vierer-Lösung von 83 auf 103 Personen erhöhte, teilte sich diese Gruppe in der Fünfer-Clusterversion in zwei Gruppen ohne besondere Belastungen auf. Aufgrund dieser Ergebnisse und des Elbowkriteriums wurde die Lösung mit vier Gruppen bevorzugt. Die Cluster wurden dann durch das k-means-Verfahren optimiert. Bereits nach zwei Iterationen

²⁰ Von 36 Personen liegt kein Hilfebeginnbogen vor, wobei 28 keine Hilfe angeboten wurde, eine die Hilfe nicht annahm und zwei Personen eine andere freiwillige Hilfe angeboten wurde. Über die übrigen Personen liegen keine weiteren Informationen vor.

ließ sich eine stabile Clusterlösung erreichen. Hierbei wurde lediglich eine Person einer anderen Gruppe zugeordnet.

6.5.2 Stabilitäts- und Validitätsprüfung der Cluster im Erstgespräch

Anhand einer Doppelkreuzvalidierung und einer Diskriminanzanalyse wurde die Stabilität der Clusterlösung der Vier-Clusterlösung geprüft (zum Vorgehen vgl. Kapitel 6.2.1). In den beiden neu gebildeten Zufallstichproben A_{EG} und B_{EG} wurde, wie in der Gesamtstichprobe, eine Clusteranalyse nach dem Ward-Verfahren mit einer anschließenden Optimierung anhand des K-Means-Verfahrens durchgeführt. In beiden Fällen wurde eine Vier-Cluster-Lösung durch das Elbow-Kriterium bestätigt. Anhand der Clusterzentren aus den jeweils anderen Stichproben wurden wiederum Cluster nach dem K-Means-Algorithmus gebildet und zunächst die beiden Clusterlösungen aus der Stichprobe A_{EG} miteinander verglichen. Hier ergab der Kappa-Koeffizient eine Übereinstimmung der Personenzuordnungen von .52. Danach wurde das Kappa-Maß zur Übereinstimmung der Clusterzuordnungen in der Stichprobenhälfte B_{EG} errechnet. Hier zeigte sich nur ein leichter Zusammenhang von .32 (zur Interpretation von Kappa-Werten vgl. Altman 1991).

Die daraufhin durchgeführte Diskriminanzanalyse ergab drei signifikante Korrelationsfunktionen, deren Koeffizienten (.901, .814, .751) für die diskriminate Validität der Vier-Cluster Lösung sprechen. Die Personenzuordnungen der ursprünglichen Clusterlösung und die der Diskriminanzanalyse waren zu 100% deckungsgleich.

Aufgrund der Ergebnisse wurde die errechnete Clusterlösung beibehalten. Einzig der Kappa-Wert von .32 in der Kreuzvalidierung der zweiten Zufallstichprobe blieb im Vergleich zu den Werten in den Clusteranalysen der Telefonbefragung und der Hilfebeginneinschätzung (s. unten) unter dem erwarteten Wert. Allerdings wiesen die Vergleichswerte der Cluster in der ersten Stichprobe und der Werte der Diskriminanzanalyse in ausreichendem Maße auf die Validität und Stabilität der Gruppenbildung hin.

6.5.3 Cluster der Risikoeinschätzung im Hilfebeginn

Die ersten Clusterberechnungen ergaben zwei Ausreißer, die sich durch Extremwerte auf der Skala kindliche Entwicklung auszeichneten. Um zu verhindern, dass dadurch ein Cluster mit zwei Personen entsteht, wurden diese beiden Personen in den weiteren Berechnungen ausgeschlossen. Das Ward-Verfahren ergab als aussagekräftigste Lösung fünf Cluster (Elbow-Kriterium). Auch diese Lösung wurde wiederum nach dem k-means-Verfahren optimiert. Nach drei Iterationen wurde eine stabile Lösung erreicht, wobei zwei Personen anders als in der hierarchischen Lösung zugeordnet wurden.

6.5.4 Stabilitäts- und Validitätsprüfung der Cluster im Hilfebeginn

Wiederum erfolgte eine Doppelkreuzvalidierung anhand zweier Zufallsstichproben A_{HB} und B_{HB} . Beide Stichproben zeigten zwischen den beiden jeweils neu gebildeten Clusterlösungen eine zufriedenstellende Übereinstimmung. In Stichprobe A_{HB} betrug das Kappa-Maß .60 und in Stichprobe B_{HB} .79.

In der daraufhin durchgeführten Diskriminanzanalyse wurden 96.5% der Fälle korrekt klassifiziert, d.h. drei der 86 Personen wurden anderen Gruppen als in der Clusteranalyse zugeordnet. Die vier ermittelten kanonischen Korrelationskoeffizienten belegen mit .937, .861, .824 und .653 einen hohen Erklärungsgehalt der jeweils ermittelten Funktion, d.h. die Streuung zwischen den Gruppen ist weitaus höher als innerhalb der Gruppen.

Die ermittelten Kennwerte weisen auf eine stabile und valide Clusterlösung hin, weshalb auch die ermittelten Gruppen der Hilfebeginneinschätzung beibehalten wurden.

6.5.5 Beschreibung der Cluster

Im Folgenden werden die berechneten Cluster aufgrund ihrer Ausprägungen auf den Skalen charakterisiert. Dazu wurden im Erstgespräch auch die Häufigkeiten der Nennungen bei Items, die nicht in die Faktorenanalyse einfließen, überprüft, um ein umfassenderes Bild der Gruppen zu zeichnen. Im Mittelpunkt der Untersuchung steht aber weiterhin die Frage nach den Er-

ziehungskompetenzen. Für den Vergleich der Fachkräfteeinschätzungen mit den Profilen der Elternbefragung sind also vor allem solche Belastungen und Risiken relevant, die in direktem Zusammenhang mit Erziehungsproblematiken auftreten. Für die Interpretation der Mittelwerte in den Clustern sei auf die unterschiedlichen Ausprägungen der sechs Skalen verwiesen. Somit signalisiert ein negativer Mittelwert der Faktoren in der Ersteinschätzung Zustimmung, während dies im Hilfebeginn bei positiven Werten der Fall ist.

Erstgespräch

Tabelle 6.11: Clusterzentren der Einschätzung im Erstgespräch (n=124)

	C 1 n=82	C 2 n=21	C 3 n=14	C 4 n=7	ANOVA	
					F (df=120)	p-Wert
Erziehungsprobleme	.46279	-1.56108	-.18567	-.36666	53.12	.000
Partnerschaftsprobleme	.24172	.42756	-2.35279	.59130	102.93	.000
berufliche Probleme	.14177	.54631	.08041	-3.46056	117.97	.000

- **Cluster 1:** Die erste Gruppe bildet mit 82 Personen zwei Drittel der Gesamtstichprobe. Hier zeigen sich auf keiner der drei Skalen Belastungen. Auch der genauere Vergleich mit den übrigen Items der Ersteinschätzung zeigt, dass in dieser Gruppe nur wenige Belastungen angegeben wurden. Hier wurden vor allem gesundheitliche Probleme beim Kind (10 Nennungen), beim Elternteil (12 Nennungen) oder Bedarf an praktischer Unterstützung (11 Nennungen) benannt. Allerdings resultieren daraus nach Einschätzung der Fachkräfte keine erzieherischen Probleme. Dieses Einschätzprofil wird im Weiteren *keine bis geringe Belastungen* genannt.
- **Cluster 2:** Das zweite Belastungsprofil umfasst 21 Personen, die sich vor allem durch große erzieherische Probleme auszeichnen. Anhand der Faktorenmittelwerte lässt sich feststellen, dass diese Probleme nicht in Zu-

sammenhang mit partnerschaftlichen oder beruflich-finanziellen Belastungen stehen. Auch kamen in dieser Gruppe wenig weitere Belastungen zum tragen. Bei sechs Personen zeigte sich eine niedrige psychische Belastbarkeit des Elternteils, bei sieben Personen wurde ein Bedarf an praktischer Unterstützung festgestellt. Der insgesamt geringe Anteil an weiteren einschlägigen Belastungen, die für die Erziehungsproblematik verantwortlich sein könnten, weist auf ein mögliches Fehlen von Erziehungs Kompetenzen als Grund hin. Dieses Profil ist somit hochrelevant für die weiteren Berechnungen, da es sich bei dieser Gruppe um die, aus Sicht dieser Untersuchung, typische Zielgruppe für Hilfen zur Verbesserung erzieherischer Kompetenzen handelt. Es wird als *erzieherisches Belastungsprofil* bezeichnet.

- **Cluster 3:** Im dritten Cluster befinden sich 14 Personen mit einer ausgeprägten Partnerschaftsproblematik. Hier zeigt sich ebenfalls ein negativer Mittelwert beim Faktor Erziehungsprobleme, der allerdings nur geringfügig von Null abweicht. Es ist also davon auszugehen, dass es sich bei dieser Gruppe um Familien handelt, deren partnerschaftliche Probleme sich – wenn überhaupt – nur gering auf die Erziehung der Kinder auswirken. Zumindest wurden hier erzieherische Probleme nur in geringem Maße von den Fachkräften angegeben. Bei der Mehrzahl dieser Familien zeigt sich ebenfalls ein Bedarf an praktischer Unterstützung (10 von 14 Nennungen). Die Gruppe wird als *partnerschaftliches Belastungsprofil* gekennzeichnet.
- **Cluster 4:** Das letzte Cluster ist mit sieben Personen das kleinste. Hier zeigen sich vor allem berufliche und finanzielle Belastungen. Es handelt sich möglicherweise um Familien, die erwerbslos oder von Erwerbslosigkeit bedroht sind. Außerdem zeigen diese Personen erzieherische Belastungen. Diese sind zwar nur in relativ geringem Maße festzustellen (Clustermittelwert: .37), sind allerdings höher als im Cluster 3. Andere Belastungen wurden bei diesen sieben Personen kaum genannt. Das Profil wird im Weiteren als *beruflich-erzieherisches Belastungsprofil* bezeichnet.

Hilfebeginn

Tabelle 6.12: Clusterzentren der Risikoeinschätzung im Hilfebeginn (n=86)

	C 1 n=6	C 2 n=54	C 3 n=9	C 4 n=7	C 5 n=10	ANOVA	
						F (df= 119)	p-Wert
Risiko Er- ziehung Bindung	.07985	-.21759	-.31569	2.98490	-.58463	81,17	.000
Risiko Partner- schaft	-.00081	-.35135	1.82319	.02276	.29872	15,38	.000
Risiko Fi- nanzen und Beruf	-.59383	-.32549	-.53807	.55769	2.29358	61,69	.000
Risiko Kindliche Entwick- lung	.76691	-.21630	-.28610	-.18394	.03568	5,41	.001
Risiko Umfeld	2.83875	-.28348	-.34609	.12071	.29805	37,92	.000

- **Cluster 1:** In der ersten Gruppe zeigen sich besonders auffällige Risiken im wohnlichen und sozialen Umfeld. Zudem stellten die Fachkräfte Risiken in der kindlichen Entwicklung fest. Allerdings haben die beschriebenen Risiken keine Auswirkungen auf die Erziehung – ein erzieherisches Risiko wurde in diesem Cluster nicht beschrieben. Eine Hilfe, die sich mit den Erziehungskompetenzen der Eltern befasst, scheint bei den Mitgliedern dieser sehr kleinen Gruppe (n = 6) nicht bedarfsgerecht. Zwar kann davon ausgegangen werden, dass sich diese Familien in einer überfordernden Situation befinden. Allerdings erscheinen hier vor allem Hilfen zur Alltags- und Lebensbewältigung sowie speziell kindbezogene Hilfen zur kognitiven und gesundheitlichen Entwicklung sinnvoll. Aus diesem Grund wird diese Gruppe als Belastungsgruppe gewertet, in der die benannten Überforderungen mittelfristig zu Erziehungsproblemen führen könnten, die aber zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht augenschein-

lich sind. Das Profil des Clusters wird als *umgebungs- und kindbezogenes Risikoprofil* bezeichnet.

- **Cluster 2:** Das zweite Cluster bildet mit 54 Personen das stärkste. Es befinden sich fast 63% der gesamten Hilfeadressaten in dieser Gruppe. Die Personen zeigen, komplementär zum ersten Cluster der Belastungseinschätzung im Erstgespräch, keine oder nur sehr geringe Risiken. Obwohl zum Zeitpunkt dieser Risikoeinschätzung bereits eine Hilfe angeboten wurde, befindet sich in dieser Gruppe derselbe prozentuale Personenanteil wie im ersten Cluster der Erstgesprächsauswertung (über 60% im Verhältnis zur jeweiligen Gesamtstichprobe). Das Profil wird mit *keine oder geringe Risiken* benannt.
- **Cluster 3:** Die neun Personen in der dritten Gruppe zeigen auffällig hohe Werte auf der Hauptkomponente *Risiko Partnerschaft*. Das Cluster bildet somit ein Äquivalent zum *partnerschaftlichen Belastungsprofil* aus der Gruppeneinteilung im Erstgespräch. Auch hier zeigen sich auf den anderen Skalen keine risikohaften Ausprägungen. Anscheinend haben die von den Fachkräften beschriebenen Partnerschaftsprobleme keine Auswirkungen auf das Erziehungsverhalten der Eltern. Allerdings weist das Item ‚riskante Partnerschaft‘ darauf hin, dass die Fachkräfte dennoch riskante Auswirkungen auf das Kind feststellen. Es bleibt festzuhalten, dass es sich bei dem im Folgenden als *partnerschaftliches Risikoprofil* bezeichneten Cluster nicht um eine typische Zielgruppe für Frühe Hilfen, die auf eine Verbesserung der erzieherischen Kompetenzen abzielen, handelt. In diesem Fall erscheinen vor allem Hilfen zur Bewältigung von Partnerschaftsproblemen bedarfsgerecht.
- **Cluster 4:** Auch das vierte Cluster fällt durch seine geringe Personenzahl auf. Dennoch bilden diese sieben Personen im Sinne präventiver Erziehungshilfen die eigentliche Zielgruppe Früher Hilfen. Laut Fachkräfteeinschätzung zeigen sich nur bei diesen Müttern erzieherische Risiken, die sich – aufgrund der zugrunde gelegten Skala – vor allem auf die emotionale Zuwendung, die Eltern-Kind-Beziehung sowie auf die Fürsorge- und Schutzfunktion der Eltern und sich durch Tendenzen zur Gewalt auszeichnen. Darüber hinaus spielen in dieser Gruppe auch finanzielle und berufliche Risiken eine Rolle, d.h. finanzielle Armut oder auch Erwerbslo-

sigkeit könnten hier wichtige Kontextvariablen sein. Das beschriebene Cluster bildet somit den zentralen Bezugspunkt, wenn es im Folgenden darum geht, die Informationen zu den parentalen Erziehungskompetenzen, die sich aus der Selbsteinschätzung der Eltern ergeben, mit den Fachkräfteeinschätzungen zu erzieherischen Problemen zu vergleichen. Es wird als *erzieherisch-berufliches Risikoprofil* bezeichnet.

- **Cluster 5:** Ein weitaus ausgeprägteres beruflich-finanzielles Risiko weisen die Mitglieder der fünften Gruppe auf. Hier spielen demnach vor allem berufliche Probleme wie Erwerbslosigkeit oder auch Geringverdienst und möglicherweise ein erhöhtes Armutsrisiko eine wichtige Rolle. Daneben zeigen sich in diesem Cluster leichte Ausprägungen in den Bereichen Partnerschaft und soziales Umfeld. Auf der Skala *Risiko Erziehung Bindung* zeigen sich hohe negative Werte. Dies ist als Indiz dafür zu werten, dass die beschriebenen Risiken keine Auswirkungen auf das erzieherische Verhalten der Eltern haben. Das Profil wird *beruflich-finanzielles Risikoprofil* genannt.

6.6 Vergleiche zwischen den Einschätzungen

Nachdem aussagekräftige Cluster zur Selbsteinschätzung der Eltern sowie zur Erstgesprächs- und Hilfebeginneinschätzung der Fachkräfte gebildet werden konnten, sollen diese Einschätzungen im nächsten Schritt verglichen werden. Dabei stehen vor allem zwei Fragen im Mittelpunkt der Untersuchung:

- 1) Lassen sich zwischen den Gruppen, die aufgrund der Fachkräfteeinschätzung beim Erstgespräch und dem späteren differenzierten Risikoscreening gebildet wurden, Divergenzen feststellen?
- 2) Inwiefern lassen sich aufgrund der Clusterzugehörigkeit Gemeinsamkeiten oder Divergenzen zwischen den Selbsteinschätzungen der Eltern in Bezug auf ihre Erziehungskompetenzen und den Einschätzungen der Fachkräfte zu Erziehungsproblemen und -risiken feststellen?

6.6.1 Vergleich der Clusterzugehörigkeiten zwischen Erstgespräch und Hilfebeginn

Tabelle 6.13 zeigt die Personenzuordnungen zwischen Erstgespräch und Hilfebeginn. Zunächst sollen nur die Personen in vergleichbaren Clustern im Fokus stehen. Somit werden die sechs Personen aus dem Cluster *umgebungs- und kindbezogenes Risikoprofil* ausgeschlossen. Dabei ergibt sich folgendes Bild:

Tabelle 6.13: Cluster Hilfebeginn* Cluster Erstgespräch (ohne Cluster *umgebungs- und kindbezogenes Risikoprofil*)

		Cluster Hilfebeginn				Gesamt
		keine oder geringe Risiken	partnerschaftliches RP	erzieherisch-berufliches RP	beruflich-finanzielles RP	
Cluster Erstgespräch	keine bis geringe Belastungen	44	1	1	4	50
	partnerschaftliches BP	0	4	2	4	10
	erzieherisches BP	9	3	3	0	15
	beruflich-erzieherisches BP	1	1	1	2	5
Gesamt		54	9	7	10	80

Wie bereits im Vergleich der Hauptkomponenten zeigen sich auch hier Divergenzen. Insgesamt wurden 53 der 80 Personen (66%) übereinstimmend zugeordnet. Die Übereinstimmung bezieht sich aber vor allem auf die Personen, die in beiden Fällen ohne besondere Belastungen eingeschätzt wurden. Hier wurden 44 Personen, also über 83%, gleich eingeschätzt. Bei neun Per-

sonen zeigten sich im Hilfebeginnsscreening Partnerschaftsprobleme, die zuvor nicht erkannt wurden, bei einer Person eine berufliche Belastung. Mit Blick auf die erzieherischen Probleme zeigt sich, dass sich bei einem Großteil der Personen (neun von 15), bei denen im Erstgespräch erzieherische Probleme erkannt wurden, im Hilfebeginncluster *keine oder geringe Risiken* wiederfinden. Nur bei drei Personen bestätigten sich die erzieherischen Probleme; sie wurden als Risiko klassifiziert. Hinzu kommen weitere vier Personen, bei denen erst zu Hilfebeginn erzieherische Risiken festgestellt wurden. Insgesamt bestätigt sich das bisherige Bild. Bei allen Personen, die nicht ohnehin als unbelastet gelten, zeigen die Einschätzungen der Fachkräfte hohe Divergenzen zwischen den Problembelastungen im Erstkontakt und den Risiken im Hilfebeginn. Dies wird in denen für diese Untersuchung relevanten Kategorien zur Erziehung besonders deutlich. Ohne Einbezug der Personen aus dem umgebungs- und kindbezogenen Risikocluster lässt sich zur Übereinstimmung Cohen's Kappa berechnen. Der geringe Wert von .37 weist ebenfalls auf eine niedrige Intercoderreliabilität zwischen den beiden Einschätzungen hin.

6.6.2 Vergleich der Clusterzugehörigkeiten zwischen der Selbsteinschätzung der Eltern und der Fachkräfteeinschätzung

Da die beiden Fachkräfteeinschätzungen in solch hohem Maße divergieren, werden im nächsten Schritt die Cluster der Telefonbefragung mit den Clustern beider Einschätzungen jeweils getrennt in Bezug auf die Personenzuordnungen verglichen. Im Mittelpunkt steht hier wiederum der Aspekt Erziehung.

Im Anhang (Tabelle IV.2) werden die Zuordnungen zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung im Erstgespräch dargestellt. Ein erster Unterschied zeigt sich im Vergleich der Einschätzungen bei den Eltern, die in beiden Fällen keine besonderen (Erziehungs-) Belastungen zeigen. Während 82 Personen laut Fachkräfte nicht oder nur geringe belastet sind, sind dies nach der Selbstauskunft der Eltern nur 35 Personen. D.h. bei nur 27 Personen besteht eine Konvergenz bezüglich der Einschätzung ‚keine Belastung‘. Von den 89 Personen, die in ihrer eigenen Einschätzung in irgendeiner Form erzieherisch-

relevante Belastungen offenbaren, befinden sich nur 18 Personen tatsächlich im Erstgesprächcluster ‚erzieherisches Belastungsprofil‘. Bei sechs weiteren wurde immerhin eine beruflich-erzieherische Belastung festgestellt. Bei weiteren 55 Personen mit erzieherischen Belastungen (Selbsteinschätzung) diagnostizierten die Fachkräfte keine oder geringe Belastungen, zehn dieser Personen weisen laut Fachkräftescreening partnerschaftliche Belastungen auf.

Die folgende Vierfeldertafel soll noch einmal die Divergenz der beiden Einschätzungen in Bezug auf erzieherische Probleme verdeutlichen:

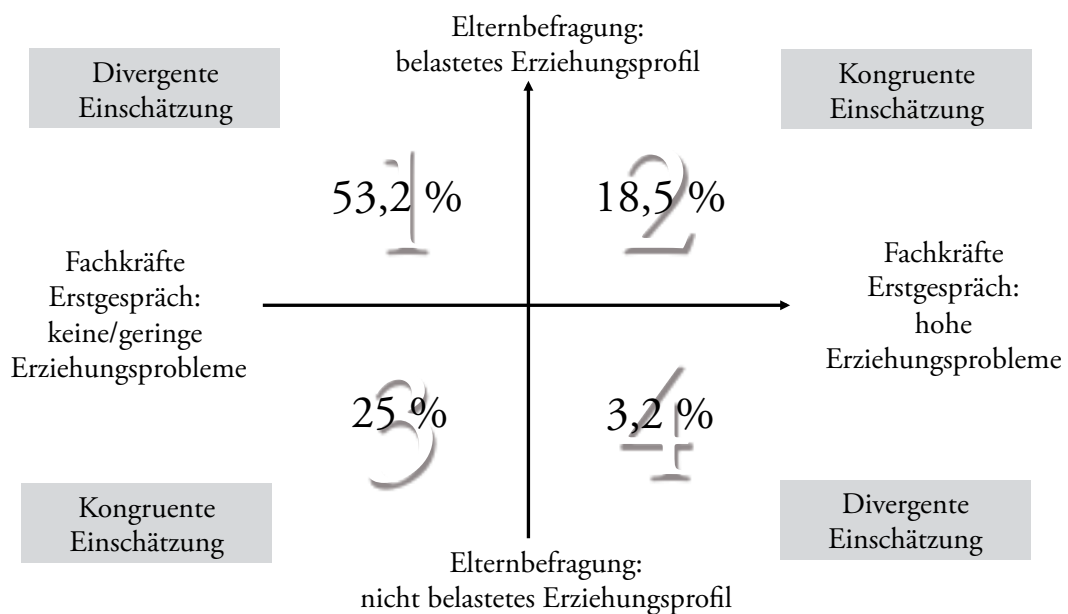


Abbildung 6.1: Vierfeldertafel zum Vergleich der Einschätzungen

Wie in Abbildung 6.2 ersichtlich wird, weist die Vierfeldertafel jeweils zwei Möglichkeiten einer konvergenten Einschätzung und zwei einer divergenten Einschätzung auf. In Feld 1 und 2 befindet sich der Personenanteil aus den vier Clustern, der nach Selbsteinschätzung der Eltern über ein problembehaftetes erzieherisches Profil verfügt. Die Befragten aus dem kompetent-emotionalen Erziehungscluster befinden sich in den Feldern 3 und 4. Die Gruppen aus der Fachkräfteeinschätzung verteilen sich folgendermaßen: Diejenigen aus den Clustern, die auf Erziehungsprobleme hinweisen (erzieherisches BP und beruflich-erzieherisches BP), befinden sich in den Quadranten

2 und 4. In den Feldern 1 und 3 verteilen sich die Personen, die keine besonderen Belastungen oder reine partnerschaftliche Belastungen aufweisen.

Es zeigt sich bei ca. 45% eine konvergente Einschätzung zwischen Eltern und Fachkräften, wobei der größere Teil der Konvergenz sich auf die Gruppe ohne besondere Belastungen bezieht. Bei nur 3.2% zeigt sich eine Divergenz in der Form, dass die Fachkräfte die Eltern negativer als diese sich selbst einschätzen. Diese Eltern verfügen entweder über ein geringes Problembewusstsein, oder aber, sie antworten sozial erwünscht. Eine weitere Möglichkeit wäre, dass die Fachkräfte eine Belastung diagnostizieren, die in Wirklichkeit nicht vorhanden ist. Die weitaus größte Divergenz zeigt sich allerdings in Feld 1: In über 50% der Fälle wurden Erziehungsprobleme, die sich der Elternbefragung zeigen, durch das Fachkräfteinstrument zur Ersteinschätzung nicht erfasst.

Mit Blick auf Tabelle IV.2 (Anhang) scheint bemerkenswert, dass die Fachkräfte bei keiner der fünf Eltern, die laut der Telefonbefragung eine hohe Tendenz zum Strafen aufweisen, eine Erziehungsproblematik festgestellt haben. Auch bei der großen Gruppe der Personen, die eine ausgeprägte Tendenz zur Rollenumkehr haben, sahen die Fachkräfte nur bei knapp einem Drittel erzieherische Probleme. Dieses Phänomen zeigt sich bei allen anderen Gruppen auch, wobei die Verteilungen aufgrund der niedrigen Fallzahlen weniger aussagekräftig erscheinen.

Die Hilfebeginneinschätzung verweist in Bezug auf die Clusterverteilung auf ähnliche Unterschiede (vgl. Anhang Tabelle IV.3). Hier sind zunächst zwei Gruppen interessant, nämlich zum einen die Personen, die laut Fachkräfteeinschätzung keine oder nur geringe Risiken aufweisen, sowie zum anderen die Gruppe der Personen, bei denen es zu keiner Frühen Hilfe gekommen ist (kein Hilfebeginn). Wie in Kapitel 6.4 dargestellt, liegt auch hier laut Ersteinschätzung bei den meisten kein weiterer Hilfebedarf vor.

Der Vergleich mit den Clustern der Elternbefragung zeigt, dass sich von den 54 Personen, die laut Fachkräften keine bzw. geringe Risiken zeigen, nur 20 in der Gruppe mit einem *kompetent-emotionalen Erziehungsprofil* befinden. Weitere 20 weisen eine hohe Rollenumkehr auf, zehn sind nicht kompetent

und überfordert, eine Person *nicht-kompetent ablehnend*. Darüber hinaus werden sogar drei der fünf Mütter mit einem *nicht-kompetent strafenden Erziehungsprofil* laut Fachkräfteeinschätzung ohne besondere Risiken klassifiziert. Von den sieben Personen, bei denen im Fachkräftescreening Erziehungsrisiken erkannt wurden (*erzieherisch-berufliches Risikoprofil*), befindet sich niemand im *kompetent-emotionalen Erziehungscluster*. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Personen ohne Hilfebeginn. Auch hier ist die Konvergenz zwischen dieser Gruppe und dem Cluster *kompetent-emotionales Erziehungsprofil* mit zehn von 38 Personen sehr gering. Wie Tabelle III.1 im Anhang zeigt, befinden sich 16 im kompetent *bedürfnis-kompensierenden Erziehungscluster*, fünf im nicht-kompetent ablehnendem und sieben in dem *nicht-kompetent überforderten Cluster*.

In einem nächsten Analyseschritt sollen nun die Korrelationen zwischen den beiden Fachkräfte- und den Elterneinschätzungen untersucht werden. Dazu wurde die Korrelation der bereits in der zuvor dargestellten Vierfeldertafel (Abbildung 6.1) verwendeten dichotomen Variablen berechnet. Die Variablen haben für alle drei Einschätzungen jeweils die beiden Ausprägungen hohe Belastung/bzw. hohes Risiko und niedrige oder keine Belastung/niedriges oder kein Risiko. Die Korrelation wurde für die Gesamtstichprobe berechnet, d.h. die Fälle, für die kein Hilfebeginn vorlag, wurden ebenfalls als ohne Risiko klassifiziert, da hier die Fachkräfte bereits im Erstgespräch ‚kein weiterer Hilfebedarf‘ angegeben hatten. Es wurde die von Bortz (2005) vorgeschlagene Produkt-Momentkorrelation durchgeführt. Eine weitere Möglichkeit wäre der Phi-Koeffizient, dessen Ergebnis allerdings dem der Produkt-Momentkorrelation entspricht (vgl. Bortz 2005, S. 227).

Tabelle 6.14: Korrelation zwischen den Einschätzungen (n = 124)

	Erstgespräch: Hohe Belastung	Hilfebeginn: Hohe Risiko	Elternbefragung: Hohe Belastung
Eltern: Hohe Belastung	.146	.228*	1
Hilfebeginn: Hohe Risiko	.530**	1	.228*

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Auch die Korrelationskoeffizienten bestätigen das Bild der vorangegangenen Berechnungen weitgehend. Zwischen der reinen Aussage der Fachkräfte im Erstgespräch und im Hilfebeginn, demzufolge die Eltern belastet sind, zeigt sich ein relativ guter signifikanter Zusammenhang von über .5. Allerdings wurde hier nicht mehr die Art der Belastung unterschieden. Wie bereits ausgeführt, ist dieses Ergebnis insofern zu relativieren, als sich diese Belastungsarten zum Teil stark unterscheiden (vgl. Kapitel 6.6.1). Allerdings erweist sich der Zusammenhang zwischen beiden Fachkräfteeinschätzungen einerseits und den Elterneinschätzungen andererseits als sehr gering. So korrelieren die Einschätzungen im Erstgespräch zu denen der Eltern nur mit $r = .146$ (nicht signifikant), das Risikoscreening im Hilfebeginn mit den Selbsteinschätzungen der Eltern mit $r = .228$ (signifikant auf dem Niveau .05).

Anhand der Tabellen im Anhang (IV.5 bis IV.12) lassen sich die Ausprägungen der einzelnen Items im Risikoscreening mit den Clustern der Telefonbefragung vergleichen. Hier zeigt sich noch einmal, dass bei den dargestellten sieben Items jeweils nur geringe Personenzahlen mit einem erhöhten oder hohem Risiko zu finden sind. Einzig bei *Aufmerksamkeit für das Kind*, *seelische Wertschätzung* und *Zuwendung zum Kind* werden mehr als acht Personen mit einem erhöhten Risiko bewertet. Ein interessantes Phänomen wird im Vergleich der fünf Personen aus dem Cluster *nicht-kompetent strafendes Erziehungsprofil* mit dem Risikoitem *Gewalt gegen das Kind* deutlich. Obwohl die geringe Fallzahl nicht besonders aussagekräftig ist, tritt die Divergenz hier doch besonders deutlich zu Tage. Nur bei zwei Müttern erkannten die fach-

kräfte eine Tendenz zur Gewalt als Risiko, die anderen drei wurden bei diesem Item ohne Risiko zur Gewalt gegen das Kind diagnostiziert.

Abschließend stellt noch einmal der Summenscore²¹ des Faktors ‚Risiko Erziehung Bindung‘ aus dem Hilfebeginnsscreening und dessen Ausprägungen im Vergleich zur Clusterverteilung der Elternbefragung dar:

Tabelle 6.15: Cluster der Telefonbefragung * Summenscore Risiko Erziehung Bindung

		Cluster der Telefonbefragung					Gesamt
		nicht-kompetent ablehnendes EP	kompetent bedürfniskompensierendes EP	kompetent-emotionales EP	nicht-kompetent überfordertes EP	nicht-kompetent strafendes EP	
Risiko Erziehung Bindung (S.-score)	Kein Risiko	2	31	26	13	3	75
	schwaches Risiko	0	5	0	2	0	7
	erhöhtes Risiko	1	1	0	2	2	6
	Hohes Risiko	0	0	0	0	0	0
Gesamt		3	37	26	17	5	88

Hier wird sehr deutlich, wie selten eine Erziehungsproblematik festgestellt wurde. 75 Personen, also 85.2% der Gesamtstichprobe bewerteten die Fachkräften mit *kein Risiko*. Bei sieben Müttern stellten sie ein schwaches und bei lediglich sechs Personen (6.8%) ein erhöhtes Risiko fest. In der Gruppe ohne diagnostizierte Risikobelastung besteht hinsichtlich ihrer Verteilung auf die

²¹ Es wurde zunächst ein Summenscore über die sieben Items des Faktors gerechnet. Der Score wurde durch sieben geteilt und das Ergebnis ggf. auf- oder abgerundet, um wieder zu einer Vierer-Ausprägung zu gelangen. Dabei kam die Ausprägung 4 (Hohes Risiko) bei keiner Person vor.

Cluster der Elternbefragung eine hohe Divergenz. 49 der 75 Personen befinden sich in einem – aus Sicht der Elternbefragung – belasteten Cluster.

6.6.3 Zwischenfazit zum Vergleich der Selbsteinschätzung der Eltern und der Fachkräfteeinschätzung

Hinsichtlich der parentalen Erziehungsbelastungen zeigen die Ergebnisse eine hohe Divergenz zwischen der Selbsteinschätzung der Eltern und den Befunden aus den beiden Einschätzungsinstrumenten, die von den Fachkräften vor Ort genutzt wurden. Diese Divergenz wird zum einen im Vergleich der Clusterzuordnungen, aber auch im Einzelvergleich der entsprechenden Items in den Screeninginstrumenten deutlich. Es lässt sich feststellen, dass die Fachkräfte in den Frühen Hilfen die Eltern grundsätzlich besser, d.h. weniger belastet einschätzen, als die Eltern es in einer direkten Befragung zu ihren parentalen Kompetenzen, ihrer erzieherischen Überforderung und ihrem Erziehungsstil selbst tun.

Auf der Basis dieses Ergebnisses lassen sich verschiedene Thesen formulieren. Festzuhalten bleibt, dass die Fachkräfte die Eltern anhand der Instrumente ‚zu‘ positiv einschätzen, wenn davon ausgegangen wird, dass die im Elterntelefonat verwendeten Instrumente eine hinreichend valide Einschätzung der tatsächlichen Belastung wiedergeben. Die beschriebene hohe Divergenz begründet sich folglich entweder aus den eingesetzten Instrumenten, die möglicherweise unzureichend valide sind oder falsch eingesetzt wurden, oder aber aus einer tatsächlichen Fehleinschätzung der Mitarbeiter in Frühen Hilfen. Beide Möglichkeiten sollen im Folgenden näher betrachtet werden:

1) Begründung der Divergenz durch die eingesetzten Screening-Instrumente

Zunächst ist festzuhalten, dass ein direkter Vergleich der in der Elternbefragung und im Fachkräftescreening eingesetzten Instrumente nicht zulässig ist, da alle drei etwas anderes messen. Während in der Telefonbefragung psychometrische Skalen, die latente Persönlichkeitsaspekte wie die elterliche Kompetenzüberzeugung und den Erziehungsstil erheben, zum Einsatz kommen, werden im Erstgespräch Gründe für einen möglichen

Hilfebeginn eruiert und im Hilfebeginnbogen ein Screening zur Risikobelastung in der Familie vorgenommen. Obwohl die Items dieses Screenings grundsätzlich als Ausdifferenzierung der Items aus dem Erstgespräch angesehen werden können, hat doch der Begriff Risiko womöglich eine stärkere Gewichtung im Hinblick auf den Schutzauftrag (vgl. Kapitel 1.1.2), dem (zum größten Teil) auch Mitarbeiter in Frühen Hilfen unterliegen. Hierfür spricht, dass die Eltern zu Hilfebeginn grundsätzlich besser beurteilt wurden als im Erstgespräch, in dem nicht von Risiko die Rede war. Andererseits lässt sich auch feststellen, dass sich dieses Phänomen nur auf die wenigen Eltern bezieht, die laut Fachkräfteeinschätzung ohnehin Belastungen aufweisen. Die Mehrzahl der Adressaten wurde ohnehin ohne Belastung im Erstgespräch und ohne Risiken im Hilfebeginn bewertet. Der Risikobegriff allein ist folglich nur eine unzureichende Begründung für die Divergenz, da auch die ‚risikofreie‘ Erstgesprächseinschätzung in ähnlichen Maße die Unterschiede zur Elternbefragung aufweist.

Trotz der zuvor festgestellten Unzulässigkeit eines direkten Vergleichs der Instrumente ließ sich doch aus Plausibilitätsgründen folgende Hypothese formulieren: Bezogen auf das Phänomen der Erziehung schätzen auch die Fachkräfte Eltern mit geringer Kompetenzüberzeugung, hoher Überforderung in der Erziehung sowie einem strafenden oder bedürfniskompensierenden Erziehungsstil anhand der vorliegenden Instrumente als problem- oder sogar risikobehaftet in der Erziehung ein. Allerdings widerlegten die beschriebenen Ergebnisse diese These.

Dies könnte bedeuten, dass sich die eingesetzten Einschätzinstrumente nicht für ein Screening im Sinne von Frühen Hilfen eignen, da sie die tatsächliche Belastung nur unzureichend valide wiedergeben bzw. nicht für den Praktiker handhabbar sind. Womöglich bedarf es einer besseren Implementierung solcher Instrumente in die Praxis und klarer Vereinbarungen über die Bedeutung der einzelnen Items, um so Entscheidungen hinsichtlich der Gewährung und Form einer Hilfe fällen zu können. Falls das Instrument in einem solchen Sinne ‚unbrauchbar‘ ist, dürften diese Entscheidungen anhand anderer Kriterien als den Einschätzitems getroffen worden sein. Für die These spricht, dass viele Eltern, die den Bögen zufol-

ge keine Belastungen aufwiesen, dennoch eine Hilfe angeboten bekamen. In diesen Fällen haben Fachkräfte womöglich durch andere Einschätzverfahren, z.B. ihrer Erfahrung oder auch aus einem ‚Bauchgefühl‘ heraus geurteilt. Dies würde bedeuten, dass die Divergenz nicht zwischen der Selbst- und Fremdeinschätzung läge, sondern zwischen den Möglichkeiten eines Screeninginstruments und der ‚wahren‘ Einschätzung der betreffenden Fachkraft.

2) Begründung der Divergenz durch eine Fehleinschätzung der Fachkräfte

Der zweite Erklärungsansatz läge in einer falschen oder unzureichenden Problemeinschätzungskompetenz seitens der Fachkräfte. Da nicht davon auszugehen ist, dass sich ein Großteil der Eltern tatsächlich als belasteter einschätzt, als sie wirklich sind, erscheint die Fehleinschätzung seitens der Mitarbeiter wahrscheinlicher. Eine zu positive Einschätzung im Erstgespräch ließe sich möglicherweise durch einen Mangel an Zeit oder durch einen ‚falschen‘ ersten Eindruck begründen. Allerdings müssten sich solche Ersteinschätzungen in einem Großteil der Fälle relativieren, wenn die Fachkraft die Familie nach ein bis zwei Kontakten besser kennt. Dies ist – nimmt man die Selbsteinschätzung der Eltern zum Maßstab – nicht der Fall, denn auch die spätere differenziertere Risikoeinschätzung fällt ähnlich positiv und somit divergent zur elterlichen Selbsteinschätzung aus. Folgt man der These, dass die Eltern in Bezug auf ihre Belastung falsch eingeschätzt werden, stellt sich die Frage, warum ihnen dennoch Hilfen angeboten werden. Der interessanteste Aspekt dabei ist, dass in einem Großteil der Fälle Hilfen angeboten wurden, obwohl die Fachkräfte keine Belastungen feststellten, diese Hilfen aber dennoch aus Sicht der elterlichen Einschätzung gerechtfertigt sind. Die Vermutung, die Hilfen würden vergeben, ohne dass ein Bedarf ersichtlich ist, lässt sich dadurch entkräften, dass eine präventive Hilfe keine erhöhte Belastung voraussetzt. Das Ziel einer präventiven Hilfe kann es auch sein, eine solche erhöhte Belastung zu verhindern. Allerdings löst die Folgerung den Widerspruch zwischen der Einschätzung der Fachkräfte und den Selbsteinschätzungen der Eltern

nicht auf. Es bleibt also auch hier die gleichsam paradoxe Beziehung zwischen Bedarf, Dokumentation und Hilfevergabe festzustellen, wie sie sich in den Ergebnissen äußert: Die Eltern zeigen Belastungen auf – die Fachkräfte dokumentieren diese Belastungen nicht – die Eltern bekommen Hilfen gegen ihre Belastungen.

Möglich wäre auch, dass das Problembewusstsein der Eltern, wie es sich in den Ergebnissen der Telefonbefragung zeigt, ein Grund für die positive Einschätzung seitens der Fachkräfte ist. Problembewusste Eltern möchten womöglich Hilfe und sind kooperationsbereiter als andere. Da der Wille zur Veränderung und die Kooperationsbereitschaft ein erster wichtiger Schritt zur Problembearbeitung ist, könnte es sein, dass die Mitarbeiter in Frühen Hilfen bei solchen Eltern die besten Voraussetzungen für erfolgversprechende Hilfeverläufe sehen und diese Eltern aus diesem Grund schon von Beginn an positiver einschätzen als andere. Jener These folgend hieße aber, sich wieder für eine Schwäche des Instruments auszusprechen. Ein Instrument, das den Fachkräften bei kooperationsbereiten Eltern wenig Möglichkeiten zu einer differenzierten Belastungsdiagnose an die Hand gibt, erscheint für den Gebrauch im Hilfeverlauf, in dem die Auswahl und methodische Durchführung einer Hilfe sicherlich nicht nur an die Ressourcen, sondern auch an die Risiken und Belastungen der Eltern anknüpfen muss, denkbar ungeeignet.

6.7 Hilfeentscheidungen in Frühen Hilfen

Aus mehreren Gründen scheint die erste These wahrscheinlicher. Zum einen sprechen auch die theoretischen Vorarbeiten zur professionellen Falldiagnostik aus Kapitel 3.3 dafür, dass sich soziale Belastungen nur unzureichend in Screeninginstrumenten darstellen lassen und diese auch nur nach einer eingehenden Implementierungsphase als Unterstützung zur Fallbearbeitung genutzt werden können. Zum anderen wurden den Eltern trotz einer geringen oder fehlenden Belastung im Bereich der Erziehung Hilfen angeboten.

Daraus lässt sich folgende weiterführende Hypothese folgern:

Die Entscheidung, ob und welche Hilfe angeboten wird, treffen die Mitarbeiter in Frühen Hilfen nicht anhand der Ergebnisse des Screeninginstruments, sondern aufgrund einer anderen Methode der fachlichen Einschätzung.

Um diese Hypothese zu prüfen, werden die Hilfeangebote der Mitarbeiter und die tatsächlich durchgeführten Hilfen im Folgenden mit den Clustern der Fachkräfteeinschätzungen und der Elternbefragung verglichen. Hierbei steht vor allem die Frage im Mittelpunkt, wie hochschwellig die angebotenen bzw. tatsächlich durchgeführten Hilfen sind. Bei wenig belasteten Familien dürften vor allem niedrigschwellige oder gar keine weiteren Hilfen angeboten werden, während belastete Familien eher mittel- oder höherschwellige Hilfen erhalten müssten. Da die Einschätzungen der Fachkräfte nicht mit den Selbsteinschätzungen der Eltern übereinstimmen, stellt sich bei dieser Untersuchung die Frage, ob sich die Hilfebedarfe der Eltern in den Hilfeentscheidungen der Fachkräfte widerspiegeln.

Zunächst wurden die Zusammenhänge zwischen der Fachkräfteeinschätzung im Erstgespräch und den Hilfeangeboten untersucht. Im Dokumentationsbogen wurden alle an den untersuchten Standorten dargebrachten Hilfeformen aufgenommen. Die Fachkräfte hatten die Möglichkeit, die verschiedenen Haupt- und Nebenhilfeangebote, die den Eltern aufgrund ihres Erstgesprächs angeboten wurden, zu dokumentieren. In die folgenden Korrelationsanalysen flossen nur die Haupthilfeangebote mit ein, da diese am besten Auskunft über den Schwellengrad des Angebots geben können. Zu Beginn wurden die Hilfeangebote nach ihrem Schwellengrad kategorisiert. Dadurch wurden drei neue Items eingefügt: ‚Niedrigschwelliges Hilfeangebot‘, ‚mittelschwelliges Hilfeangebot‘ und ‚höherschwelliges Hilfeangebot.‘ Zudem wurde das Item ‚Nur Beratung. Kein weiterer Hilfebedarf‘ in die Untersuchung einbezogen, das von den Fachkräften dann angekreuzt wurde, wenn die Familie entweder nur einen einmaligen Beratungsbedarf oder gar keinen Hilfebedarf aufwies. Tabelle 6.16 zeigt die Kategorisierung und die Verteilungen.

Tabelle 6.16: Hilfeangebote

Schwelle des Angebotes	Hilfeangebote (Auswahl)	Anzahl	Gesamt*
Niedrigschwellig	Beratung	25	35
	Familienbildung/Elternschule	6	
	offenes Angebot	7	
	weitere Gesundheitshilfen	4	
	andere Beratung (Alkohol, Schulden)	2	
	Sozialamt/ARGE	2	
Mittelschwellig	Hausbesuche Hebamme	4	23
	Hausbesuche Familienhebamme	7	
	Hausbesuche Ehrenamtliche	12	
	Hausbesuch sozialpädagogische Fachkraft	19	
Hochschwellig	Kontaktaufnahme Jugendamt	10	33
	Hilfe zur Erziehung	7	
	Stationäres Angebot	3	
	Therapeutische Hilfen	4	
Nur Beratung. Kein weiterer Hilfebedarf			28
Fehlend			5
Gesamt			124

*Ohne Mehrfachnennungen

Es handelt sich dabei, anders als in den vorangegangenen Clusteranalysen, um eine theoriegeleitete Kategorisierung der Hilfeangebote. Die Schwelle des Angebots ergibt sich aus der theoretischen Überlegung, wie voraussetzungs-voll die Annahme einer Hilfe für die Familien ist. Als niedrigschwellig wurden reine Beratungsleistungen klassifiziert, die für die Eltern ohne einen großen Einschnitt in das Familienleben verbunden sind. Hierzu zählen auch Beratungen anderer Institutionen, die Berufsberatung oder auch rein finanzielle Beratungen. Zudem wurden hier offene nicht verpflichtende Angebote wie Elterncafés, aber auch Maßnahmen der Familienbildung mit einbezogen. Höherer erscheinen Hilfen, die home-based angelegt sind, vor allem Besuchsdienste. Diese bedeuten, dass ‚fremde‘ Personen die Familie besuchen

und somit Einblick in die Privatsphäre erhalten. Handelt es sich bei diesen Personen um (Familien-)Hebammen oder auch Ehrenamtliche, also nicht um sozialpädagogische Fachkräfte, wurde die Hilfe als mittelschwerig kategorisiert, da hier die Kontrollfunktion der Besucher womöglich als weniger einschneidend erlebt wird. Hochschwellige Hilfen sind demnach Besuche von sozialpädagogischen Fachkräften, Erziehungshilfen oder ein anderer direkter Kontakt mit dem Jugendamt sowie therapeutische Hilfen.

Anhand der Clusterzugehörigkeit wurden für das Erstgespräch vier neue dichotome Variablen gebildet, d.h. die Fälle, die durch die Clusteranalyse in die Gruppe ‚erzieherisches Belastungsprofil‘ eingeteilt wurden, haben in der neuen Variable ‚erzieherisches Belastungsprofil‘ die Ausprägung ‚trifft zu‘, in den anderen drei Variablen (‚keine bis geringe Belastungen‘; ‚partnerschaftliches Belastungsprofil‘; ‚beruflich-erzieherisches Belastungsprofil‘) analog ihrer Clusterzuteilung die Ausprägung ‚trifft nicht zu‘. Erst durch diese Umcodierung der ursprünglich nominal skalierten Clustervariable auf vier dichotome (Dummy-)Variablen ist eine Produkt-Moment-Korrelation möglich. In die Korrelation wurden zusätzlich zu den Items über die Schwelle des Angebotes noch das Item ‚Nur Beratung. Kein weiterer Hilfebedarf‘ mit einbezogen.

Die Korrelation der Hilfeangebote mit der Einschätzung im Erstgespräch liefert keine eindeutigen Ergebnisse (vgl. Tabelle 6.17). Es zeigen sich geringe signifikante Zusammenhänge zwischen dem Cluster ‚keine bis geringe Belastungen‘ und den Items ‚kein Hilfebedarf‘ ($r = .223$) und ‚Hilfeangebot niedrigschwellig‘. Etwas höher fällt mit $r = -.379$ der (negative) Zusammenhang zwischen dem unbelasteten Cluster und der Wahl eines höherschweligen Hilfeangebots aus. Auch der Vergleich der anderen Belastungscluster mit der Schwelle der angebotenen Hilfen zeigt in den meisten Fällen sehr geringe oder gar keine Zusammenhänge. Einzig die geringen Korrelationen zwischen erzieherischem Belastungsprofil und höherschwelligem Angebot ($r = .215$) sowie zwischen partnerschaftlichem Belastungsprofil und hochschwelligem Hilfeangebot ($r = .304$) erreichen signifikante Werte über $r = .2$.

Tabelle 6.17: Korrelation Cluster Erstgespräch – Hilfeangebote (N = 124; Fehlend 5)

	Kein weiterer Hilfebedarf	Hilfeangebot niedrig	Hilfeangebot mittel	Hilfeangebot hoch
keine bis geringe Belastungen	.223*	.184*	-.053	-.379**
erzieherisches BP	-.090	-.092	.006	.215*
partnerschaftliches BP	-.193*	-.224*	.092	.304**
beruflich- erzieherisches BP	-.049	.080	-.027	.011

In einem weiteren Analyseschritt wurden die Hilfeangebote mit den Telefonclustern korreliert (vgl. Anhang, Tabelle V.5). Im Vergleich zu vorherigen der Korrelationsanalyse zeigen sich bei dem Vergleich der Schwellen der Hilfeangebote mit den Selbsteinschätzungen der Eltern noch geringere Werte. Abgesehen von einer Ausnahme ergeben sich keinerlei signifikante Zusammenhänge über $r = .2$. Die meisten verbleiben unter $r = .1$. Die Ausnahme bildet die signifikante Korrelation zwischen dem Cluster ‚nicht-kompetent ablehnendes Erziehungsprofil‘ und den mittelschweligen Hilfeangeboten, die allerdings mit .212 sehr gering ausfällt.

Es lässt sich festhalten, dass die Analyse über Zusammenhänge zwischen den Hilfeangeboten und den Fachkräfte- bzw. Elterneinschätzungen insgesamt nur wenig Aufschluss darüber gibt, ob die Fachkräfte sich bei ihren Hilfeentscheidungen auf das verwendete Screeninginstrument stützen oder nicht. Auf den ersten Blick fallen die Zusammenhänge zwischen dem Instrument ‚Erstgespräch‘ und der Wahl des Hilfeangebotes höher aus als die zwischen Selbsteinschätzung der Eltern und dem Hilfeangebot. Allerdings sind die Korrelationskoeffizienten allesamt zu niedrig, um daraus den Schluss zu ziehen, das Screeninginstrument sei für die Hilfeauswahl richtungweisend. Dies scheint nur bei einigen Fachkräften zutreffend zu sein. Allerdings kann auch die These, die Fachkräfte würden ihre Entscheidungen unabhängig von ihrem Screeningergebnis treffen und möglicherweise trotz des Instrumentes die Bedarfslagen der Eltern erfassen, nicht bestätigt werden. Wenn die Fachkräf-

te unabhängig von den Ergebnissen des Instruments auch andere, womöglich hermeneutische Verfahren der Diagnose anwenden, so sind die sich daraus ergebenden Einschätzungen anscheinend ebenfalls zu den Selbsteinschätzungen der Eltern divergent.

Wie zuvor gezeigt, ändern sich die Fachkräfteeinschätzungen zu Belastungen der Eltern zwischen Erstgespräch und Hilfebeginn etwas (vgl. Kapitel 6.6.1). Erst im Hilfebeginnbogen haben die Fachkräfte die Möglichkeit, ein umfassendes Risikoscreening vorzunehmen. Außerdem soll in diesem Bogen die tatsächlich initiierte Hilfe dokumentiert werden. In der folgenden Analyse sollen nun die Zusammenhänge zwischen den tatsächlichen Hilfen und der Fachkräfteeinschätzung im Hilfebeginn dargestellt werden. Auch hier werden zum Vergleich die Hilfen mit der Selbsteinschätzung der Eltern korreliert. Die Hilfeformen wurden analog zu der Vorgehensweise im Erstgespräch aufgrund ihrer Schwelle in drei Gruppen unterteilt (vgl. Anhang, Tabelle V.6). Es zeigt sich dabei, dass im Vergleich zu den niedrigschwelligen und hochschwelligen Hilfen eher wenig mittelschwellige Hilfen wie Hausbesuche durch Ehrenamtliche bzw. (Familien-)Hebammen oder Gruppenangebote durchgeführt wurden (34 niedrigschwellige, 13 mittelschwellige, 39 höherschwellige Hilfen). Auch bei den Hilfeangeboten war diese Zahl mit 23 geringer als die der niedrigschwelligen und höherschwelligen Angebote. Allerdings wurden dann doch zehn mittelschwellige Hilfen weniger durchgeführt als ursprünglich angeboten. Im Gegensatz dazu wurden sechs höherschwellige Hilfen mehr durchgeführt als angeboten. Die Zahl der niedrigschwelligen Hilfen war um eins geringer als die der niedrigschwelligen Angebote.

Auch die Produkt-Moment-Korrelation des Hilfebeginn-Screenings mit den Hilfen führt in den meisten Fällen zu geringen Korrelationskoeffizienten (vgl. Tabelle 6.18). Einzig der Zusammenhang zwischen dem Cluster ‚keine oder geringe Risiken‘ zeigt ein vergleichbar hohes r von .631 in Bezug auf die Wahl einer niedrigschwelligen Hilfe und von -.693 auf die Wahl einer höherschwelligen Hilfe. Diese doch recht hohen Koeffizienten deuten noch offensichtlicher als der Zusammenhang zwischen Erstgesprächseinschätzung und Hilfeangebot darauf hin, dass die Fachkräfte sich zumindest bei den

niedrigschwelligen Hilfen sehr wohl auf das Ergebnis des Screenings zu beziehen scheinen.

Tabelle 6.18: Korrelation Cluster Hilfebeginn – Hilfen (N = 88; Fehlende Werte: 4)

	niedrigschwellige Hilfe	mittelschwellige Hilfe	hochschwellige Hilfe
keine oder geringe Risiken	.631**	.101	-.693**
erzieherisch-berufliches RP	-.249*	-.123	.332**
umgebungs- und kindbezogenes RP	-.229*	-.113	.305**
partnerschaftliches RP	-.286**	-.141	.381**
beruflich-finanzielles RP	-.286**	.189	.149

Allerdings zeigt die Zuordnung der anderen Cluster zu den Hilfeschwellen weniger sinnvoll interpretierbare Ergebnisse. Folgt man den zwischen $r = .332$ und $r = .381$ rangierenden Korrelationskoeffizienten der Cluster zwei bis vier mit der Gruppe der hochschwelligen Hilfen, würde dies bedeuten, dass ein Großteil der Familien aus diesen Clustern eine hochschwellige Hilfe erhielt. Der höchste Zusammenhang zeigt sich im partnerschaftlichen Risikoprofil, in dem also keine Erziehungsrisiken beobachtet wurden. Warum gerade bei Familien mit Partnerschaftsproblemen hochschwellige Hilfen durchgeführt werden, erscheint in Bezug auf das Ziel Früher Hilfen (Verbesserung der Erziehungs Kompetenzen) unklar. Auch hier lässt sich feststellen, dass die Zusammenhänge zu klein sind, um eine klare Aussage zum Zusammenhang zwischen Risikoscreening und Hilfeentscheidung treffen zu können. Einzig der Zusammenhang zwischen der Wahl einer niedrigschwelligen Hilfe und dem Screeningergebnis ‚keine bis geringe Risiken‘ kann einigermaßen als erwiesen angesehen werden.

Im letzten Analyseschritt soll anhand einer Korrelationsanalyse der Telefoncluster mit den Hilfen gezeigt werden, ob sich Zusammenhänge zwischen den durch die Eltern selbst beschriebenen Belastungen und der Hilfeentscheidung beobachten lassen. Hier zeigen sich, wie auch schon zuvor im Vergleich der Telefoncluster mit den Hilfeangeboten, bis auf eine Ausnahme erneut keinerlei signifikante und insgesamt nur niedrige Korrelationen (vgl. Anhang, Tabelle V.10). Die Ausnahme erscheint aber besonders interessant, da sich, wenn auch mit einem geringen Koeffizienten von $r = .216$, die Fachkräfte bei den Eltern mit einem kompetent-emotionalen Erziehungsprofil auch eher für eine niedrigschwellige als für eine hochschwellige Hilfe entscheiden ($r = -.223$). Doch sind diese Zusammenhänge derart gering, dass eine generelle Aussage über diesen Zusammenhang nicht möglich ist.

Die Korrelationsanalysen zwischen der Ersteinschätzung und den Hilfeangeboten sowie auch zwischen dem Risikoscreening und der Hilfewahl ergaben somit zusammenfassend wenig eindeutige Ergebnisse. In beiden Fällen bleibt letztlich unklar, auf welcher Grundlage die Fachkräfte ihre Entscheidungen treffen. Einzig bezogen auf die Eltern, die in der Fachkräfteeinschätzung wenige Belastungen und Risiken aufweisen, lassen sich Zusammenhänge zu der Wahl eines niedrigschwelligen Angebots bzw. zu einer niedrigschwelligen Hilfe nachweisen. Die These, dass die Fachkräfte ihre Hilfeentscheidungen nicht aufgrund der klassifikatorischen Instrumente treffen, kann dennoch aufrecht erhalten werden, da sich bis auf diesen Zusammenhang keine eindeutigen und sinnvoll interpretierbaren Korrelationen zwischen den Instrumenten und den Entscheidungen gezeigt haben. Allerdings lässt sich die zweite These, dass die Hilfeentscheidungen den (selbst geäußerten) Problemlagen der Adressaten entsprechen, nicht belegen. Es bleibt festzuhalten: Die Frage, auf welcher Grundlage die Hilfeentscheidungen durch die Fachkräfte getroffen werden, kann durch diese Studie nicht beantwortet werden.

Teil C: Resümee, Diskussion und Reflexion

7. Zusammenfassung der Ergebnisse

Grundlage dieser Arbeit bildeten die folgenden in Kapitel 4.1 ausführlich beschriebenen fünf Thesen:

- 1) Diagnosen in Frühen Hilfen sind immer auch sozialpädagogische Diagnosen.
- 2) Auch in Frühen Hilfen sind Problemlagen mehrdeutig und komplex, zum Teil aber noch diffuser.
- 3) Das Handeln in Frühen Hilfen ist multiinstitutionelles Handeln, weshalb der Blick auf das Hilfesystem Bestandteil der Diagnose sein sollte.
- 4) Der Unterstützungsbedarf von Familien mit Kleinkindern zeigt sich nicht allein in der Klärung möglicher Risikofaktoren.
- 5) Eltern müssen befähigt werden, Entscheidungen über geeignete Hilfenformen zu treffen.

Aufgrund dieser, im Rahmen der vorliegenden Arbeit theoretisch begründeten Thesen wurde folgende Hauptfragestellung untersucht:

Sind psychologisch-klassifikatorische Screeninginstrumente geeignet, um in Frühen Hilfen die Hilfebedarfe von Familien zu erfassen und auf diese Hilfebedarfe abgestimmte Hilfeentscheidungen zu treffen?

Anhand einer Auswahl der Daten des BMFSFJ-Evaluationsprojektes „Evaluation Früher Hilfen und Sozialer Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein“ wurde diese Fragestellung näher untersucht. Grundlage bildeten die beiden konkreten Unterfragen:

1. Entsprechen die Screeningergebnisse von Mitarbeitern in Frühen Hilfen, die anhand zweier psychologisch-klassifikatorische Verfahren erfasst werden, den Selbsteinschätzungen der Adressaten?

2. Entsprechen die Hilfeentscheidungen der in Frühen Hilfen Tätigen den Problemlagen der Adressaten?

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Untersuchungen entlang dieser beiden Fragestellungen nochmals zusammengefasst.

7.1 Vergleich der Ergebnisse des Fachkräftescreenings mit den Selbsteinschätzungen der Adressaten

Auf Grundlage der Items der beiden Screeninginstrumente „Erstgespräch“ und „Hilfebeginn“ ließen sich durch eine Hauptkomponentenanalyse Faktoren extrahieren, die unterschiedliche Bedarfslagen der Adressaten widerspiegeln. Im Erstgesprächs- sowie auch im Hilfebeginnbogen ließen sich somit statistisch durch die gebildeten Faktoren Kategorien abbilden, die Auskunft über die Fachkräfteeinschätzung in Bezug auf verschiedene Bedarfe und Risiken der Adressaten geben:

Tabelle 7.1: Hauptkomponenten der Instrumente ‚Erstgespräch‘ und ‚Hilfebeginn‘

Belastungen Erstgespräch	Risiken Hilfebeginn
– Erziehungsprobleme	– Risiko Erziehung Bindung
– Berufliche Belastung	– Risiko Umfeld
– Partnerschaftsprobleme	– Risiko Kindliche Entwicklung
	– Risiko Finanzen und Beruf
	– Risiko Partnerschaft

Neben Faktoren, die sich auf erziehungsfremde Konstrukte wie Partnerschaft und berufliche wie finanzielle Aspekte beziehen, konnten auch Belastungen und Risiken bezogen auf die parental Kompetenzen und die kindliche Entwicklung extrahiert werden. In den empirischen Analysen wurden haupt-

sächlich diese Faktoren als zentrale Bezugspunkte für die Arbeit in Frühen Hilfen in den Blick genommen.

Auch die Skalen, die für die Adressatenbefragung verwendet wurden, ließen sich anhand von Hauptkomponentenanalysen reproduzieren. Obwohl alle verwendeten Instrumente sowohl in den Formulierungen der Items als auch bei den Ausprägungen der Skalen verändert und an die (vermutete) Zielgruppe der Frühen Hilfen angepasst wurden, zeigten sich – abgesehen von wenigen Variablen, die ausgeschlossen wurden – hohe Faktorladungen der Einzelitems auf die entsprechenden Faktoren und gute bis sehr gute Reliabilitätswerte.

Tabelle 7.2: Hauptkomponenten der Adressatenbefragung

Parentale Kompetenzüberzeugung	Einstellung von Müttern mit Kindern im Kleinkindalter
–Selbstwirksamkeit	– Freude am Kind
–Zufriedenheit	– Überforderung
	– Tendenz zum Strafen
	– Rollenumkehr

Mit ihrem Fokus auf die elterlichen Erziehungsaspekte bilden die gewonnenen Faktoren somit das Pendant zu den parentalen Faktoren aus den beiden Fachkräfteerhebungen. Sie wurden in den weiteren Analysen als Vergleichswerte zwischen den Einschätzungen der Fachkräfte und den Selbsteinschätzungen der Eltern verwendet.

Auf Grundlage dieser Ergebnisse wurden im nächsten Schritt Clusteranalysen durchgeführt. Es zeigte sich, dass sowohl anhand der Faktoren der beiden Fachkräfteeinschätzungen als auch der Skalen der Elternbefragung aussagekräftige und stabile Gruppenlösungen zustande kamen. Dies bedeutet zum einen, dass sich aus Sicht der Mitarbeiter in Frühen Hilfen Fallgruppen mit

unterschiedlich ausgeprägten Belastungen bzw. Risiken zeigen. Zum anderen lässt sich festhalten, dass sich die Eltern aufgrund ihrer selbst geäußerten Belastungen in empirisch begründeten, klar trennbaren Clustern darstellen lassen:

Tabelle 7.3: Cluster der verschiedenen Einschätzungen

Fachkräfte		Eltern
Cluster Erstgespräch	Cluster Hilfebeginn	Cluster der Elternbefragung
–keine bis geringe Belastungen	– keine oder geringe Risiken	– kompetent-emotionales Erziehungsprofil
–erzieherisches Belastungsprofil	– erzieherisch-berufliches Risikoprofil	– nicht-kompetent ablehnendes Erziehungsprofil
–partnerschaftliches Belastungsprofil	– partnerschaftliches Risikoprofil	– kompetent bedürfniskompensierendes Erziehungsprofil
–beruflich-erzieherisches Belastungsprofil	– beruflich-finanzielles Risikoprofil	– nicht-kompetent überfordertes Erziehungsprofil
	– umgebungs- und kindbezogenes Risikoprofil	– nicht-kompetent strafendes Erziehungsprofil

Zur Untersuchung der Forschungsfrage wurden die Cluster der beiden Fachkräfteeinschätzungen mit denen der Elternbefragung verglichen. Ziel war es, zu zeigen, inwiefern sich die Adressaten, die laut ihrer Selbsteinschätzung Belastungen bezogen auf die Kindererziehung aufweisen, auch in den Gruppen der Fachkräfteeinschätzungen mit Erziehungsbelastungen/bzw. -risiken wiederfinden.

Die Untersuchungsergebnisse weisen auf große Unterschiede zwischen den Screeningergebnissen und den Selbsteinschätzungen der Eltern hin. Bezogen auf die Gesamtbelastung zeigten sich in fast 57% der Fälle Divergenzen, wo-

bei die Fachkräfte die Eltern in über 53% der Fälle als weniger (risiko-) belastet einschätzten, als die Eltern sich selbst.

Aufgrund dieser Ergebnisse lässt sich die erste Forschungsfrage (Entsprechen die Screeningergebnisse von Mitarbeitern in Frühen Hilfen, die anhand zweier psychologisch-klassifikatorische Verfahren erfasst werden, den Selbsteinschätzungen der Adressaten?) eindeutig mit nein beantworten, da die Screeningergebnisse in über der Hälfte der Fälle nicht mit den Selbsteinschätzungen der Adressaten übereinstimmen. Insofern finden sich hier erste Hinweise, die die Hypothese stützen, dass klassifikatorische Screeninginstrumente wenig Nutzen für Frühe Hilfe bieten.

7.2 Untersuchung der Zusammenhänge zwischen den Hilfeentscheidungen und den Ergebnissen der verschiedenen Einschätzungen

Zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage wurden verschiedene Korrelationsanalysen durchgeführt. Zunächst sollte untersucht werden, ob sich signifikante Zusammenhänge zwischen den beiden Fachkräfteeinschätzungen und der Hilfeentscheidung ausmachen lassen. Wie bereits in Kapitel 5.3 beschrieben wurde, ist das verwendete Dokumentationssystem folgendermaßen aufgebaut:

Im Bogen ‚Erstgespräch‘ dokumentieren die Fachkräfte die augenscheinlichen Belastungen, die sich beim ersten Kontakt mit den Adressaten offenbaren. Daraufhin entscheiden sie über den grundsätzlichen Hilfebedarf. Dabei kann sich das Erstgespräch in Form einer einmaligen Beratung als ausreichend erweisen, d.h. es wurde kein weiterer Hilfebedarf deutlich. Entscheiden sich die Fachkräfte für die Durchführung einer weiteren Hilfe, unterbreiten sie dem jeweiligen Adressaten ein Hilfeangebot, das im Bogen dokumentiert wird. Nach zwei bis drei Kontakten wird im Bogen ‚Hilfebeginn‘ ein umfangreiches Risikoscreening durchgeführt. Außerdem soll hier die tatsächlich eingeleitete Hilfe dokumentiert werden.

Entlang dieses Dokumentationspfades wurden die Belastungscluster des Erstgespräches mit den Hilfeangeboten und die Risikocluster des Hilfebeginns mit den tatsächlichen Hilfen korreliert. Für die Analysen von Bedeutung waren dabei die Schwellen der jeweiligen Hilfeformen. In beiden Fällen wurden dabei wenige signifikante und insgesamt nur geringe Zusammenhänge deutlich. Einzig der Zusammenhang zwischen der Entscheidung für eine niedrighschwellige Hilfe bei Eltern und dem Cluster ‚keine bis geringe Risiken‘ zeigte einen recht aussagekräftigen signifikanten Korrelationskoeffizienten von über .6. Weniger hoch, jedoch auch signifikant, ist der Zusammenhang zwischen dem Erstgespräch-Cluster ‚keine bis geringe Belastungen‘ und der Entscheidung, dass keine weitere Hilfe notwendig ist.

Insgesamt sind diese Ergebnisse nicht ausreichend bedeutungsvoll, um zu dem Schluss zu gelangen, die Fachkräfte trafen ihre Hilfeentscheidungen auf Grund der Ergebnisse des Dokumentationssystems. Einzig die Entscheidung gegen eine Hilfe oder für eine nur niedrighschwellige Hilfe lässt sich durch die Ergebnisse der Fachkräfteeinschätzungen sinnvoll erklären. Dass sich bis auf diese Ausnahme wenige Zusammenhänge zeigen, spricht ebenfalls für die Hypothese, dass klassifikatorische Screeninginstrumente wenig Nutzen für Frühe Hilfe aufweisen.

Durch eine Korrelationsanalyse der Adressatencluster mit den Hilfeentscheidungen sollte daraufhin die eigentliche Frage beantwortet werden, ob sich die Hilfeauswahl durch die Selbsteinschätzung der Adressaten erklären lässt.

Die Korrelationsanalysen offenbarten keine aussagekräftigen Zusammenhänge. Die Cluster der Adressatenbefragung ließen weder auf Zusammenhänge zu den Hilfeangeboten noch zu den tatsächlichen Hilfen schließen. Abgesehen von wenigen Ausnahmen fanden sich in beiden Analysen keine signifikanten Ergebnisse. Alle Korrelationskoeffizienten verbleiben auf einem zu niedrigen Niveau, als dass die Ergebnisse überhaupt als relevant angesehen werden könnten. Daraus lässt sich folgern, dass es keine Zusammenhänge zwischen den Hilfeentscheidungen und den Adressatenclustern zu geben scheint. Insofern ist auch die zweite Forschungsfrage (Entsprechen die Hilfe-

entscheidungen der in Frühen Hilfen Tätigen den Problemlagen der Adressaten?) mit nein zu beantworten.

7.3 Fazit

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass es anhand der im Projekt eingesetzten klassifikatorischen Diagnoseinstrumente nicht möglich war, die Bedarfe der Adressaten abzubilden. Voraussetzung dieser Aussage bleibt allerdings, dass die im Elterninterview erhobenen Belastungen die tatsächlichen Belastungen der befragten Eltern abbilden (vgl. die folgende Methodendiskussion). Ungewöhnlich ist allerdings das Ergebnis, dass die Fachkräfte die Eltern in über der Hälfte der Fälle unbelasteter einschätzen, als diese sich selbst. Das gegenteilige Ergebnis wäre leicht mit einer fehlenden Problemsicht auf Seiten der Adressaten zu erklären. In diesem Fall allerdings, deutet man die Fachkräfteeinschätzung als zutreffender, lassen sich die Daten schwieriger interpretieren, bedeutete dies doch, dass sich die Eltern belasteter einschätzen, als sie in Wirklichkeit sind. Aus diesem Grund spricht einiges dafür, dass die Diagnoseinstrumente sich als wenig treffsicher erwiesen haben und die zugrunde gelegten Kategorien somit entweder nicht richtig von den Fachkräften ausgefüllt wurden – oder aber, so wie in den Hypothesen formuliert, wenig nutzbringend für die Diagnose von Bedarfslagen in Frühen Hilfen sind. Welche der beiden Optionen zutrifft, lässt sich anhand dieser Studie nicht endgültig beantworten. Allerdings spräche auch die erste Vermutung gegen einen Nutzen der Instrumente, bedeutete dies doch, dass die Fachkräfte die Instrumente nicht richtig anwenden konnten, diese demnach nicht praktikabel waren. Allerdings ließe sich diese Problem womöglich durch eine bessere Implementierung der Instrumente bzw. durch entsprechende Schulungen lösen.

Leider konnte die Studie keine Aussagen darüber treffen, anhand welcher Grundlage die Fachkräfte ihre letztendliche Hilfeauswahl treffen bzw. den Eltern eine entsprechende Hilfe anbieten. Es zeigte sich lediglich, dass weder die Diagnoseinstrumente noch die Selbsteinschätzung der Adressaten die Hilfeentscheidung in einem ausreichenden Maße erklären. Ersteres ist ein

weiteres Indiz gegen den Nutzen der klassifikatorischen Instrumente. Hätte sich allerdings eine Korrelation zwischen den Selbsteinschätzungen der Adressaten und der Hilfewahl gezeigt, wäre dies ein Hinweis darauf gewesen, dass die Fachkräfte trotz der klassifikatorischen Instrumente ihre Diagnose bedarfsgerecht treffen, und zwar auf Grundlage anderer, womöglich hermeneutischer Diagnoseverfahren. Es lässt sich festhalten:

Die Einschätzungen der im Projekt verwendeten Diagnoseinstrumente bilden nicht den Ausgangspunkt für die spätere Hilfeentscheidung. Die tatsächliche Entscheidungsgrundlage bleibt in dieser Studie unbekannt.

8. Methodische Reflexion

Wie in jedem empirischen Vorgehen legte der gewählte forschungsmethodische Ansatz auch bei der vorliegenden Untersuchung vorab Rahmenbedingungen fest, die sich positiv bzw. negativ auf die Ergebnisse auswirken können. Empirische Sozialforschung muss sich immer die Frage stellen, inwiefern es durch die gewählten Instrumente und Methoden gelungen ist, Realität zu erfassen und zu bewerten. Die Herausforderung dabei ist, dass in der Sozialforschung niemals Gesetzmäßigkeiten, sondern immer nur Theorien generiert werden, die durch nachfolgende Forschungen verifiziert oder falsifiziert werden können. Ein besonderes Augenmerk gilt deshalb der Prüfung, ob zum einen die gewählten Indikatoren geeignet sind, das zu untersuchende Phänomen zu erfassen (Korrespondenzproblem) und zum anderen, ob die Messungen zuverlässig genug sind, um die Realität möglichst korrekt zu erfassen (Basissatzproblem) (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 18ff). Im Folgenden sind daher die Angemessenheit der in der Studie verwendeten statistischen Methoden in Bezug auf die untersuchte Stichprobe, die verwendeten Instrumente sowie die Mess- und Auswertungsverfahren noch einmal kritisch zu diskutieren.

Zunächst soll die Auswahl der *Stichprobe* und der Repräsentativität der Ergebnisse bezogen auf eine mögliche Grundgesamtheit diskutiert werden. Der erste zu betrachtende Aspekt betrifft dabei das Sampling. Die in der vorliegenden Studie untersuchte Stichprobe stammte, wie bereits beschrieben, aus dem Evaluationsprojekt ‚Frühe Hilfen und Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein‘. In diesem Projekt konnte kein bestimmtes Samplingverfahren durchgeführt werden, da die Standorte vorab von den Länderministerien ausgewählt wurden (vgl. Bastian et al. 2008). Ob dadurch typische oder repräsentative Modellstandorte in die Untersuchung einbezogen wurden, ist unklar – vor allem weil, wie bereits ausführlich diskutiert, keine festgelegten fachlichen Kriterien zu Hilfeformen und zur Durchführung Früher Hilfen existieren. Zudem gibt es bislang nur unzureichendes empirisches Wissen über das Vorgehen der deutschlandweit unüberschaubaren Anzahl solcher Projekte. Die Verschiedenheit und Ausdif-

ferenziertheit der in die Evaluationsprojekte einbezogenen Modellstandorte ist im Rahmen dieser Arbeit bereits mehrfach angesprochen worden. Aus diesen Gründen wurde keine wirkliche Stichprobe gesampelt. Stattdessen führte die Forschungsgruppe eine Vollerhebung aller innerhalb von sechs Monaten neu begonnen Hilfen durch. Dennoch können die dadurch einbezogenen Probanden als Stichprobe einer Grundgesamtheit aller Adressaten Früher Hilfen gelten. Hier zeigt sich allerdings ein weiteres Problem: Diese Grundgesamtheit ist bezüglich ihrer Zusammensetzung und ihrer Merkmale gänzlich unbekannt, weshalb innerhalb der Untersuchung keine Kriterien für die Stichprobe festgelegt werden konnten. Folglich ist eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse nicht gegeben. Es handelt sich wegen des äußerst defizitären Vorwissens über Hilfeformen, Vorgehen und Grundgesamtheit um eine explorative Studie.

Auch die Auswahl und Überarbeitung bzw. die Entwicklung der *Instrumente* hat Auswirkungen auf die Ergebnisse. In der vorliegenden Studie wurde die Reliabilität der Skalen anhand von Cronbachs Alpha bewertet. Reliabilität beschreibt die Genauigkeit, mit der ein Test eine Merkmalsdimension erfasst. Cronbachs Alpha ist dabei ein Maß für die interne Konsistenz einer Skala. Es wurde also berechnet, inwiefern die einzelnen Items tatsächlich gemeinsam ein latentes Konstrukt messen (vgl. Amelang/Schmidt-Atzert 2006, S. 146). Da die Alphawerte bis auf wenige Ausnahmen um oder über .7 rangieren, kann dies als grundsätzlich gegeben gelten. Allerdings wurde nicht untersucht, ob die gemessenen latenten Konstrukte tatsächlich den gewünschten Merkmalen (beispielsweise ‚parentale Kompetenzüberzeugung‘) entsprechen. Da die verwendeten Tests alle verändert (Elternbefragung) oder neu entwickelt wurden (Fachkräftebefragung), kann über die Validität der Instrumente keine Aussagen getroffen werden. Eine Validitätsprüfung steht demzufolge noch aus und müsste an einer hinreichend großen und repräsentativen Stichprobe durchgeführt werden (vgl. Amelang/Schmidt-Atzert 2006). Mit der unzureichenden Prüfung der Validität hängt auch die Frage zusammen, ob die Instrumente der Elternbefragung überhaupt ähnliche Sachverhalte wie die Instrumente der Fachkräftediagnostik messen, vor allem bezogen auf den Aspekt Erziehung. Da sich die beiden Erhebungsverfahren unterscheiden,

wurden vor allem die Zuordnung der Gruppen und weniger die unmittelbaren Ergebnisse der Instrumente verglichen (vgl. Kapitel 5.2.3). Dennoch schränkt auch diese Vorgehensweise die Aussagekraft der Ergebnisse ein, da ja auch die Clusterzuordnungen anhand der Testergebnisse der einzelnen Skalen aufgrund einer Plausibilitätsannahme²² durchgeführt wurde. Dabei kann keinesfalls sicher davon ausgegangen werden, dass etwa das Konstrukt Erziehungsrisiken aus dem Fachkräftescreening in irgendeiner Form eine negative Ausprägung der Skalen aus der Elternbefragung (fehlende Kompetenzüberzeugung, wenig Freude am Kind, Überforderung in der Erziehung etc.) abbildet. Dass die Fachkräfteeinschätzung letztlich nur selten mit der Selbsteinschätzung der Eltern übereinstimmt, könnte demnach auch – zumindest teilweise – aus einer unzureichenden Vergleichbarkeit beider Verfahren resultieren.

Auch das *Messverfahren*, in diesem Fall eine telefonische Befragung der Adressaten Früher Hilfen, kann sich ungünstig auf das Antwortverhalten auswirken. Ein telefonisches Interview wird oftmals als anonym und persönlich weniger bedrängend erlebt. Das kann aber dazu führen, dass persönliche Angaben weniger oft wahrheitsgemäß vermittelt werden als einem persönlich auftretenden Interviewer, zu dem man im Gespräch Vertrauen gewonnen hat (vgl. Bortz/Döring 2006, S. 242). Zudem kann auch die Freiwilligkeit der Teilnahme potentielle Selektionseffekte bei den Probanden bewirkt haben, da möglicherweise gerade die Personen mit großer Problematik und geringer Bereitschaft zu einer Auseinandersetzung nicht freiwillig an einem Telefoninterview teilnehmen. Außerdem zeigt sich in Befragungen immer das Problem sozial erwünschten Antwortverhaltens. In der beschriebenen Evaluationsstudie wurde dem durch die Zusicherung von Anonymisierung und durch Kontrollvariablen (Skala ‚Soziale Erwünschtheit‘) versucht entgegenzuwirken.

²² Die Mehrzahl der Eltern, die sich auf Grund der Daten ihrer Selbsteinschätzung in einer belasteten Gruppe befinden, wird auch von den Fachkräften als belastet eingeschätzt. Diese Eltern befinden sich somit auch (zum größten Teil) in einer auf Grund der Daten der Fachkräfteeinschätzung gebildeten Gruppe mit Belastungen. Der Belastungsgrad der Personen einer Gruppe wiederum ergibt sich aus den latenten Konstrukten, welche sich auf die Erziehung der Eltern beziehen (vgl. Kapitel 5.5).

Als letzter Punkt soll noch einmal die verwendete *Auswertungsmethode* der Clusteranalyse kritisch beleuchtet werden. Obwohl die Stabilität der vorgefundenen Clusterlösungen durch verschiedene Tests, vor allem durch die Doppelkreuzvalidierung, geprüft wurde, lassen sich dennoch auch Schwächen ausmachen, die vor allem mit der Methode selbst zusammenhängen. Die methodische Auseinandersetzung mit der Clusteranalyse konzentriert sich im Wesentlichen auf zwei Hauptkritikpunkte:

Das erste Problem ergibt sich aus der Wahl des Algorithmus. Bortz merkt an, dass die verschiedenen clusteranalytischen Verfahren bei der gleichen Stichprobe zu ganz unterschiedlichen Ergebnissen führen können, da die gewählten Distanz- und Ähnlichkeitsmaße die Resultate zum Teil erheblich beeinflussen (vgl. Bortz 2005, S. 573). Dies ist ein Hinweis darauf, dass es schwerlich möglich ist, die ‚natürliche‘ oder ‚richtige‘ Klassifikation zu finden. Kohn schlägt deshalb vor, eine vorgefundenen Gruppenzuteilung eher als brauchbar oder unbrauchbar zu beurteilen. „Im Allgemeinen wird man eine Klassifikation als ‚brauchbar‘ ansehen, wenn sich die Klassen gut interpretieren lassen“ (Kohn 2005, S. 551). Allerdings rät Bortz mit Verweis auf Milligan (1981) zu der Verwendung des Ward-Algorithmus, der „zumindest für die Ähnlichkeitsmaße, die sich als euklidische Distanzen interpretieren lassen, die besten Resultate erzielt“ (zit. nach Bortz 2005, S. 573). Um eine möglichst brauchbare Clusterlösung zu finden, wurde in der vorliegenden Studie ein Mix aus Ward-Verfahren und dem partitionierenden k-Means Verfahren angewandt.

Ein weiteres Problem aller Clusterverfahren ist die Bestimmung der richtigen Anzahl an Klassen in den Daten. Laut Kohn existieren dazu kaum statistische Methoden. In der Untersuchung wurde das Elbow-Kriterium als Bestimmungsmaß genutzt. Aber auch diese Methode wird kritisiert, da der signifikante Anstieg der Fehlerquadratsumme nicht objektiv durch ein statistisches Verfahren, sondern visuell, d.h. subjektiv durch den Betrachter bestimmt wird (vgl. Kohn 2005, S. 546). Allerdings wurde neben dem Elbow-Kriterium auch die inhaltliche Deutbarkeit der erzielten Cluster als Auswahlkriterium herangezogen. Auch dies ist kein ‚objektives‘ Maß, lässt aber die hier gefundenen Lösungen als brauchbar erscheinen.

Abschließend bleibt festzuhalten: Da die vorliegende Studie bezogen auf die Vergleichbarkeit klassifikatorischer Screeninginstrumente mit Selbsteinschätzungen von Adressaten deutliche und aussagekräftige Ergebnisse liefert, müssen aus wissenschaftlicher Sicht auch die beschriebenen forschungsmethodischen Einschränkungen bei der Interpretation und Diskussion der Ergebnisse berücksichtigt werden. Die Limitationen resultieren zum Teil aus den finanziellen und zeitlichen Rahmenbedingungen der zugrundeliegenden Evaluationsstudie, zum Teil aber auch aus den Beschränkungen, die jede Forschungsmethode mit sich bringt. Wie in allen sozialwissenschaftlichen Forschungsstudien führt das Abwägen der Vor- und Nachteile verschiedener Alternativen und die endgültige Auswahl eines bestimmten Ansatzes immer nur zu vorläufigen Ergebnissen, die im Lichte der genutzten Methoden zu relativieren sind.

9. Diskussion, inhaltliche Reflexion und Ausblick

Die Intention der vorliegenden Arbeit war es, anhand einer inferenzstatistischen Auswertungen empirischer Daten zu zeigen, inwiefern klassifikatorische Screening- und Diagnoseverfahren den Mitarbeitern in Frühen Hilfen nützliche Informationen über die Belastungen und Risiken von Familien liefern können. Wie gezeigt wurde, ist die Sammlung und Bewertung solcher Informationen für die Entscheidung über die ‚richtige‘ Hilfe ein zentraler und unhintergebar Bestandteil Sozialer Arbeit, zu der – auch das wurde gezeigt – Frühe Hilfen hinzuzuzählen sind. Auch wenn es zum Nutzen von Diagnostik in der gleichsam kritischen Debatte um sozialpädagogische Fallabklärung einen Konsens zu geben scheint, gilt dies nicht für die Frage, welches das angemessene Diagnoseverfahren ist.

Offensichtlich herrscht in der Fachwelt – teilweise zumindest – eine hohe Skepsis gegenüber psychologisch-medizinisch inspirierten Methoden, deren zumeist klassifikatorisch aufgebaute Instrumente durch die empirisch gestützte Auswahl aussagekräftiger Indikatoren doch eine prognostische Validität und dadurch eine gewisse Objektivität versprechen. Wie gezeigt wurde, bezieht sich dieser Methodenstreit vor allem auf die Frage, ob sich die in der Sozialen Arbeit vorgefundenen Problemstellungen und Belastungen überhaupt unabhängig vom Einzelfall, also durch Typisierung einzelner Fälle zu Fallgruppen, bewerten lassen. Denn dadurch, so das Argument, würde eine Komplexitätsreduktion vollzogen, die den in der Sozialen Arbeit anzutreffenden mehrdeutigen und komplexen Problemlagen nicht gerecht würde. Unter diesen Umständen bilde nicht die Aushandlung zwischen Fachkraft und Adressaten die Basis für die Auswahl der Hilfeleistung, sondern nur noch der fachliche Eindruck des Professionellen und nicht die individuelle Problemsicht des Adressaten. Auch bestehe kaum die Möglichkeit, Hilfen flexibel an den individuellen Bedarf des einzelnen Adressaten, an dessen Ressourcen und an den Möglichkeiten zur Mitarbeit auszurichten. Stattdessen seien die ‚Accountability‘ der Sozialen Arbeit, die administrative Machbarkeit und die Zwänge einer Rationalisierung des Sozialen unter dem Druck des Spardiktats handlungsleitend für die Hilfeauswahl.

Bei aller demokratiethoretisch geprägten Kritik an kategorisierenden Diagnoseinstrumenten, die den Menschen aus den Augen verliert, indem sie ihn als Teil einer Fallgruppe zu definieren versuchen, bleibt die Frage nach der Nützlichkeit bestimmter Diagnoseverfahren unbeantwortet. Diagnose ist nur dann nützlich, wenn der Zweck Sozialer Arbeit, Menschen durch wirksame Hilfe zu größerer gesellschaftlicher Beteiligung, zu höheren Verwirklichungschancen und zu einem Zuwachs an Freiheit und Wahlmöglichkeiten zu verhelfen, dadurch erfüllt werden kann. Die Kritiker der psychologisch-medizinischen Verfahrensweisen führen vor allem zwei zentrale Argumente auf: Zum einen übersieht eine solche, im besonderen Maße expertenorientierte Diagnose, dass soziale Probleme sich immer in verschiedenen Perspektiven darstellen. Die Perspektive des Professionellen muss dabei keinesfalls dieselbe sein wie die des Adressaten. Findet sich aber kein Konsens darüber, ‚was das Problem ist‘, und wird die Hilfeentscheidung einseitig durch die Fachkraft getroffen, kann die Hilfe nicht wirken. Denn, so das zweite Argument, der Adressat ist immer selbst Produzent seiner Veränderungen. Eine Hilfe ohne die Herstellung eines partizipativen Arbeitsbündnisses muss demnach in Ermangelung an Mitwirkung durch den Adressaten misslingen.

Empirische Analysen, die diese Argumente bestätigen, finden sich in der deutschen sozialpädagogischen Forschung allerdings nicht. Angloamerikanische Forschungen weisen – wie gezeigt wurde – eher in eine andere Richtung. Hier haben Metaanalysen gezeigt, dass statistische Diagnosen den klinischen überlegen sind, wenn es um die adäquate Problemfeststellung geht. Ob dadurch aber effektivere Hilfen entstehen, haben die untersuchten Studien nicht belegt.

Auch in dieser Arbeit wird die Nützlichkeit von Diagnoseinstrumenten nicht an der Wirksamkeit der Hilfen gemessen. Vielmehr setzt sie an den zuvor beschriebenen Thesen sozialpädagogischer Diagnose an und geht davon aus, dass ein Konsens über die Problem- und Bedarfslage für die Hilfeauswahl unumgänglich ist.

Dabei ist das Vorgehen dieser Studie in einem hohen Maße paradox. Genau wie die zuvor noch einmal erwähnten Metaanalysen von Meehl und Koll-

gen soll anhand statistischer Analysen berechnet werden, inwiefern sich statistische Instrumente zur Diagnose eignen – gerade auch deshalb, weil die Ausgangshypothesen nahelegen, dass eine gewisse Skepsis gegenüber statistischer Diagnoseverfahren angebracht ist, da die dadurch erfolgende Falltypisierung unangemessen zu sein scheint. Nichtsdestotrotz wird genau eine solche Falltypisierung in der vorliegenden Studie vollzogen und mit der Fachkräftediagnose verglichen, um zu zeigen, dass Typisierungen unangemessen sind. Wie gezeigt wurde, konnten dennoch aussagekräftige Ergebnisse erzielt werden, die die aufgestellten Hypothesen zum Teil stützen. Gleichzeitig wurden aber viele weitere Fragen aufgeworfen, die in dieser Studie nicht beantwortet werden konnten und auf der Basis inferenzstatistischer Methoden womöglich auch nicht grundsätzlich beantwortet werden können.

Deshalb soll an dieser Stelle eine aus meiner Sicht zentrale weiterführende Fragestellung angesprochen und abschließend diskutiert werden: Aufgrund welcher Merkmale und Entscheidungsprozesse werden Fälle in Frühen Hilfen konstituiert? Oder anders ausgedrückt: Wie wird der Fall zum Fall in Frühen Hilfen?

Studien zeigen, dass die Fallkonstitution in der Sozialen Arbeit vom Zusammenspiel vieler verschiedener, nicht nur fachlicher Dimensionen abhängt. In einer Untersuchung der Inanspruchnahme stationärer erzieherischer Hilfen des Stadtjugendamts München beispielsweise beschreiben Kurz-Adam und Kollegen (2002) die Unmöglichkeit einer Steuerung von Erziehungshilfen - im Rahmen von Jugendhilfeplanung – allein aufgrund von Sozialindikatoren. Die in der Studie teilweise diffusen und nicht klar interpretierbaren Ergebnisse führen die Autoren auf ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Einflüsse auf die fachlichen Entscheidungen der jeweils fallzuständigen Jugendamtsmitarbeiter zurück, die sich nicht durch Sozialraumindikatoren erklären lassen.

„Die stationären Unterbringungen in einer Großstadt wie München lassen sich nicht einfach über einen ‚technokratischen Kamm‘ einer Sozialraumbetrachtung scheren.“

(Kurtz-Adam/Frick/Köhler 2002, S. 210)

Aus Sicht von Kurtz-Adam, Frick und Köhler sind die Fallentscheidungen sozialpädagogischer Fachkräfte sowohl von deren professionellen Wahrnehmungen und Urteilbildungen sowie von den individuellen Bedarfslagen der Adressaten als auch von Gelegenheitsstrukturen und Sachzwängen abhängig (vgl. Kurtz-Adam/Frick/Köhler 2002, S. 210). Dabei erweisen sich diese einzelnen Dimensionen als ein ineinander verwobenes, gegenseitig beeinflusstes, komplexes Variabelbündel, wie weitere Studien zeigen.

Die zitierten Ergebnisse geben erste Hinweise darauf, dass nicht allein das Zusammenspiel von professioneller Wahrnehmung und individuell geäußelter Bedarfslage, welches die Grundlage der vorliegenden Arbeit bildet, Einfluss auf die Diagnostik und Hilfeentscheidung nehmen. Vor allem *organisationale Variablen* zeigen sich in der Fallkonstitution als hochrelevante Einflussfaktoren, die sich sowohl auf die professionelle Urteilsbildung als auch auf die Wahrnehmung der individuellen Bedarfslagen auswirken. Nicht nur die formellen organisationalen Rahmenbedingungen und der damit verbundene gesellschaftliche Auftrag, etwa dem der Kinder- und Jugendhilfe, sondern auch informelle Prozesse innerhalb der Institutionen kommen, laut einer Literaturstudie von Bauer (2010), eine zentrale Bedeutung für die Fallkonstitutionen zu. So führt Bauer aus, dass beispielsweise die Form der ‚institutionellen Kommunikation‘ einen entscheidenden Einfluss bei der Fallzuweisung ausübt.

Diese Kommunikation spielt sich zum einen zwischen Fachkraft und Klienten, zum anderen aber auch zwischen den Professionellen ab. So zeigen Studien, dass sich in Hilfeplangesprächen durch explizierte und implizierte ‚soziale Adressierung‘ eine Rollenzuweisung des Klienten vollzieht. D.h. die Selbstäußerungen der Adressaten werden so zugeschnitten, dass sie auf die antizipierten Erwartungen der Organisation und zu den bevorzugten Hilfeanbietern passen, um den Klienten dann im Gespräch diese spezifische Rolle

zuzuweisen, den Klienten also gleichsam in der Interaktion zu produzieren (vgl. Messmer/Hitzler 2007). Grundlage dafür bilden die asymmetrischen Interaktionsprozesse zwischen Professionellen und Klienten, die dadurch aufrechterhalten werden (vgl. ebd.). Auch Verfahrensstandards der Organisation, beispielsweise strukturierende Standardisierungsverfahren, können diesem Prozess Vorschub leisten, da sie zum einen die organisationellen Falldeutungen offenlegen und zum anderen auch die individuelle professionelle Urteilsbildung vorstrukturieren (vgl. Bauer 2010, S. 257).

Auch Hamberger beschreibt, wie stark die Eigenlogik von Organisationen das Handeln zuungunsten der Adressaten beeinflussen kann. Eine organisationelle Eigenlogik, die den spezifischen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten der Institutionen folgt, kann demzufolge sogar das Risiko einer Hilfekarriere erhöhen (vgl. Hamberger 2008, S. 347 ff).

Eine ähnliche Typisierung von Fällen vollzieht sich durch Aushandlungsprozesse innerhalb der Organisation. Neben klaren Verfahrensstandards bilden sich nach Bauer in Organisationen auch auf einer ‚symbolische-kulturellen Ebene‘ spezifische Entscheider-Kulturen aus, die vor allem durch Führungskräfte geprägt und durch institutionelle Kommunikation, etwa im Rahmen gemeinsamer Fallbesprechungen und Supervisionen, tradiert werden. Auf diese Weise werden Praktiken und Routinen in Organisation ausgebildet und reproduziert (vgl. Bauer 258 ff)

Gleiches gilt auch für die intrainstitutionelle Kommunikation, wie sie sich beispielsweise in Hilfeplangesprächen zwischen verschiedenen Hilfeanbietern und dem Jugendamt vollzieht. Petrat und van Santen zeigen in einer Übersicht aktueller Studien zur Entstehung sogenannter Hilfekarrieren, wie entscheidend die Interaktion zwischen den verschiedenen am Hilfeprozess beteiligten Akteuren sowie vor allem die Kultur der Hilfeanbieter, die Entscheidungsprozesse darüber, wie und warum ein Fall zum Fall wird, prägen. Allerdings, so merken die Autoren an, gäbe es nur wenige Studien, in denen diese Dimensionen Berücksichtigung fänden (vgl. Petrat/van Santen 2010, S. 262). Zu einem ähnlichen Ergebnis gelangen Schrapper und Pies im Zwi-

schenbericht zum Modellprojekt ‚Hilfeplanung durch Kontraktmanagement‘, wenn sie schreiben:

Da die im Hilfeplanprozess handelnden Personen dort auch zugleich als Teil ihres jeweiligen Systems agieren, prägen die beteiligten Systeme, also mindestens Familie, Jugendamt und Einrichtung, den Hilfeplanprozess durch ihre Systeminteressen und -ziele in entscheidender Weise mit.

(Schrapper/Pies 2003, S. 56)

Dieser zweite Aspekt – die kollektiven Aushandlungsprozesse zwischen verschiedenen Hilfeanbietern – dürfte für die Entscheidungen in Projekten Früher Hilfen ebenfalls einen ausschlaggebenden Einfluss haben. Verstärkt werden könnte dies durch die in Frühen Hilfen anzutreffenden Akteure verschiedener Hilfesysteme (Jugendhilfe, Gesundheitssystem etc.) mit ihren in Bezug auf ihre individuelle Ausbildung jeweils eigenen Deutungsmustern und spezifischen (hilfe-) systemabhängigen Fallerfahrungen.

Neben den inter- und intraorganisationellen Bedingungen und Kommunikationsprozessen haben auch die *sozialstrukturellen Bedingungen* Einfluss auf die Hilfgewährung – und somit auf die Fallkonstruktion. Petrat und van Santen referieren Studienergebnisse, die zeigen, wie stark der Wohnort über die Hilfezuweisung entscheidet. So hat die Zugehörigkeit der Jugendbehörden zu bestimmten Bezirken einen sehr viel größeren Einfluss auf den Hilfeverlauf als beispielsweise soziodemografische und diagnostische Merkmale (vgl. Petrat/van Santen 2010, S. 260). Auch in der Studie von Schrapper waren nur wenige befragte Fachkräfte (18%) der Meinung, dass im Hilfeplanverfahren immer passgenaue Hilfen entwickelt werden. Dies sehen die Autoren als Hinweis darauf, „dass Hilfeentscheidungen (noch) stark am vorhandenen Angebot ausgerichtet werden und der geforderten Flexibilität und Einzelfallorientierung nicht immer gerecht werden“ (Schrapper/Pies 2003, S. 56).

Auch dieser Aspekt erscheint für Frühen Hilfen in besonderer Weise relevant. Da sich diese Unterstützungsform in den meisten Kommunen noch in einem Projektstatus befindet, dürfte vielerorts eine bislang eher geringe Dichte an potentiellen Hilfeanbietern und -formen existieren. Die Ergebnisse der zurzeit laufenden Evaluationen könnten zeigen, dass in Kommunen, in denen es

z.B. nur Hebammenbesuchsdienste gibt, bei den meisten Adressaten auch von den Fachkräften ein Bedarf an Hebammenbesuchen festgestellt wurde.

Die letzten hier diskutierten und vielleicht einflussreichsten Faktoren bilden die *finanzielle Gegebenheiten*. Schrapper und Pies zeigen, dass das Spardiktat in vielen Kommunen vor fachlichen Entscheidungskriterien steht. Sie konstatieren: „Pädagogen werden hier verstärkt zu Finanzjongleuren“ (Schrapper/Pies 2003, S. 22). In vielen Ämtern werden kostenintensive Hilfen nur mit Zustimmung der Leitung oder der wirtschaftlichen Jugendhilfe gewährt. Oftmals muss zunächst geprüft werden, ob nicht doch ambulante Hilfen ausreichend sind. „Ein Jugendamt berichtet, dass im Team nur Maßnahmen in die nähere Wahl kommen können, die sich das Amt auch leisten kann“ (Schrapper/Pies 2003, S. 22).

Auch die aus Sparzwängen resultierende Fallbelastung hat Einfluss auf die Gewährungspraxis. Petrat und van Santen weisen darauf hin, dass ein erhöhtes Fallaufkommen oftmals Mehrfachplatzierungen zur Folge hat. Erklären ließe sich das vor allem durch den Zusammenhang zwischen dem Einsatz der Fachkräfte und dem Erfolg der Hilfe. Eine höhere Fallbelastung kann dabei eine mangelnde Bedarfsfeststellung innerhalb der Hilfeplanung bedeuten (vgl. Petrat/van Santen 2010, S. 260).

Die Ausführungen machen deutlich, dass sozialpädagogische Hilfeentscheidungen in sozialen Dienstleistungen einem komplexen Bedingungsgefüge folgen, das von verschiedenen auch fallunabhängigen Kontextfaktoren beeinflusst wird. Abschließend sollen die hier skizzierten Erkenntnisse in einem Modell zur sozialpädagogischen Fallkonstitution zusammengefasst werden:

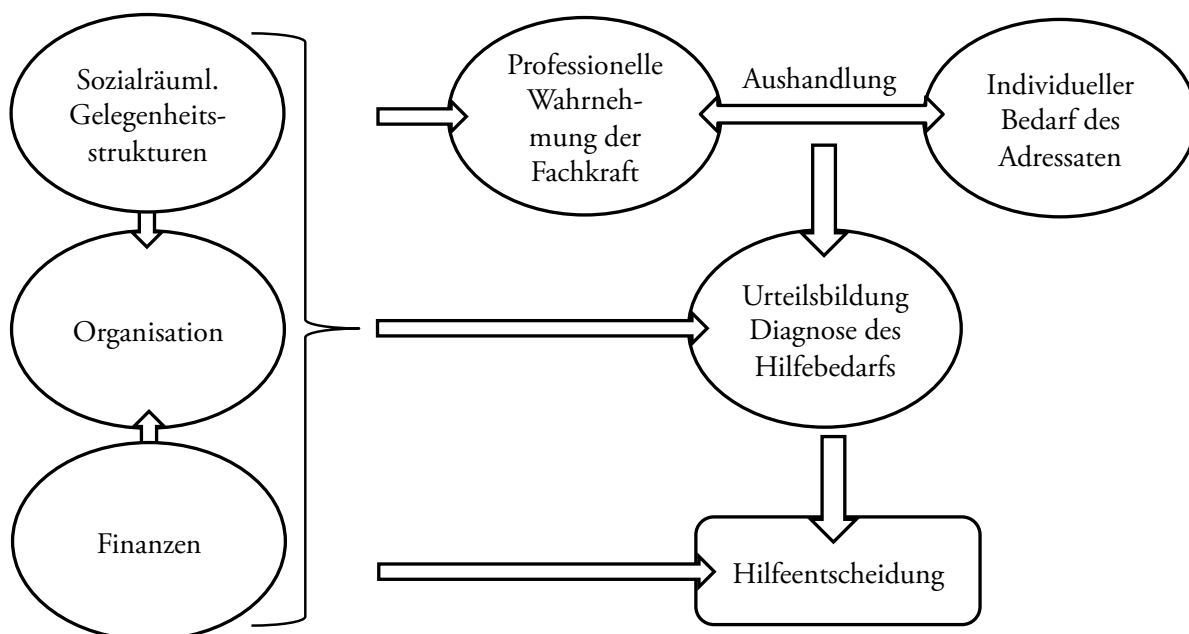


Abbildung 9.1: Modell des Zusammenspiels von Einflussfaktoren auf die Hilfeentscheidung

Der noch etwas holzschnittartige Entwurf, der in Abbildung 9.1 dargestellt wird, spiegelt die Komplexität der Fallkonstitution sicher nur bedingt wieder. Allerdings könnten mithilfe solcher Modelle Forschungsvorhaben entwickelt werden, die Aufklärung darüber geben, anhand welcher Einflüsse Entscheidungen in Frühen Hilfen entstehen. Die Grafik verdeutlicht, dass sowohl finanzielle als auch sozialräumliche Gelegenheitsstrukturen organisationale Bedingungen zunächst einmal formell als auch informell prägen und verändern. Dies kann auf formeller Ebene beispielsweise durch einen von der Leitungsebene ausgehenden erhöhten Legitimationszwang kostenintensiver Hilfeformen erfolgen. Informell kann auch die gute Kooperation mit verschiedenen Hilfeanbietern auf organisationaler Ebene Gewährungspraxen beeinflussen. Alle drei Faktoren wiederum können sich sowohl auf die professionelle Wahrnehmung, z.B. durch die Vorgabe strukturierter Diagnosetabellen, als auch auf die eigene Urteilsbildung z.B. in Form kollegialer Entscheidungsroutinen auswirken. Letztlich wird auch die Entscheidung selbst durch diese Faktoren beeinflusst, wenn beispielsweise die als geeignet empfundene Hilfeform nicht verfügbar ist.

Die vorliegende Studie deckt große Wissenslücken in Bezug auf die Frage auf, anhand welcher Kriterien und Einflüsse Adressaten zu passgenauen Frühen Hilfen kommen. Es hat sich gezeigt, dass nicht die Kategorien eines statistisch geprägten Diagnose- und Screeninginstruments, aber auch nicht die von Adressaten selbst geäußerten Belastungen allein der Ursprung fachlicher Entscheidungen sind. Im Gegenteil: Gerade diese Variablen erwiesen sich als wenig brauchbare Erklärungsfaktoren. Dies lässt zunächst den Schluss zu, dass psychologisch-medizinisch geprägte, klassifikatorische Diagnoseinstrumente nicht oder nicht allein Mittel der Wahl für die Fallkonstitution sein können. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse aber auch, dass Gewährungsprozesse in Frühen Hilfen, d.h. der Weg vom Erstgespräch zum Fall und vom Fall zur Hilfe, vollkommen im Dunkeln liegen. Aufgrund der Ergebnisse anderer Studien können dazu bislang nur Vermutungen angestellt werden. Gerade im Hinblick auf diese Frage lässt sich ein erhöhter Forschungsbedarf feststellen, denn nicht nur gesetzlich und finanziell entbehren Frühe Hilfen bislang jegliche Grundlage. Auch aus fachlicher Sicht steht die Entwicklung solch präventiver familienunterstützender Hilfen gerade erst am Anfang.

10. Schlussbemerkung

Zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Dissertation sind noch nicht alle der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Evaluationsstudien abgeschlossen. Auch die durch die Bundesregierung angekündigte gesetzlichen Neuregelungen zum Kinderschutz und die damit verbundene genauere Verortung Früher Hilfen sind bislang noch nicht erfolgt. So bleibt abzuwarten, inwiefern die Ergebnisse der deutschlandweiten Forschungen diesen Gesetzesprozess beeinflussen. Ebenfalls unklar bleibt, ob durch das Aktionsprogramm wichtige Fragen geklärt und aussagekräftige, empirisch und praktisch relevante Erkenntnisse zu Tage gefördert werden. Allein die vorliegende verhältnismäßig kleine Studie hat meines Erachtens mehr neue Fragen aufgeworfen, als sie klären konnte. Vor allem eine wichtige Ausgangsfrage aller Wirkungsforschung: „Wer ist die Zielgruppe des Treatments?“ ist ungeklärt. Zum anderen bedarf natürlich die Frage nach der angemessenen Diagnose in Frühen Hilfen weitere Klärung, vor allem im Hinblick auf den hier zuletzt diskutierten Aspekt der Fallkonstitution und -konstruktion.

Meine bisherige Arbeit in Forschungsprojekten gemeinsam mit Mitarbeitern in Frühen Hilfen hat mir gezeigt, wie motiviert und engagiert die Akteure ihre Arbeit mit den Familien trotz knapper Mittel, hohem Fallaufkommen und oftmals herrschender Unsicherheit bezüglich der Dauerhaftigkeit und Finanzierung leisten. Diese Fachkräfte, Ehrenamtlichen und weiteren Helfer arbeiten zum Teil schon seit einigen Jahren in diesem Interimsstatus zwischen Projekt und kommunaler Teilfinanzierung. Doch es fehlt an fachlichen Standards, an – das zeigt diese Studie – für die Praxis nützlichen und verwendungsfähigen Diagnoseverfahren. Es fehlt nicht zuletzt auch an gesetzlichen wie auch finanziellen Sicherheiten. Ich hoffe, dass auch die vorliegende Dissertation dazu beitragen wird, diese Debatte weiterzuführen und durch praxisnahe Forschung Antworten auf die vielen Fragen um präventive familienunterstützende Frühe Hilfen zu finden.

Literatur

- Ader, S. (2004): Strukturiertes kollegiales Fallverstehen als Verfahren sozialpädagogischer Analyse und Deutung. In: M. Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch. Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, S. 317–331
- Ader, S. (2006): Was leitet den Blick? Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Jugendhilfe. Weinheim München: Juventa
- Ader, S./Schrappner, C. (2002): Wie aus Kindern in Schwierigkeiten „schwierige Fälle“ werden. Erfahrungen und Befunde aus einem neuen Forschungsprojekt zu einem alten Thema. In: Forum Erziehungshilfen, 8 (1), S. 27–34
- Ainsworth, M./Blehar, M./Water, E./Walls, S. (1978): Patterns of Attachment. A psychological study of the strange situation. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum
- Amelang, M./Schmidt-Atzert, L. (2006): Psychologische Diagnostik und Intervention. Berlin: Springer
- Backhaus, K./Erichson, B./Plinke, W./Weiber, R. (2008): Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung. Berlin Heidelberg: Springer
- Bastian, P./Böttcher, W./Lenzmann, V./Lohmann, A./Ziegler, H. (2008). Frühe Hilfen und die Verbesserung elterlicher Erziehungskompetenzen. Ein Konzept zur wirkungsorientierten Programmevaluation. In P. Bastian/E. Lindner/A. Diepholz (Hrsg.): Frühe Hilfen für Familien – Soziale Frühwarnsysteme. Münster et al.: Waxmann, S. 83–102
- Bastian, P./Hensen, G./Lenzmann, V./Lohmann, A./Böttcher, W./Ziegler, H. (2009): Evaluationsforschung zu Wirkungen und Mechanismen Früher Hilfen. In Soziale Passagen 1 (2), S. 259–266

- Bauer, P. (2010): Organisatorische Bedingungen der Fallkonstitution in der Sozialen Arbeit. In: Zeitschrift für Pädagogik, 56 (2), S. 249–266
- Baumrind, D. (1966): Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. In: Child Development, 37 (4; 4), S. 887
- Bayerisches Landesjugendamt (BLJA) (Hrsg.) (2001): Sozialpädagogische Diagnose – Arbeitshilfe zur Feststellung des erzieherischen Bedarfs. München: Eigenverlag
- Beck-Gernsheim, E. (1991): Was Eltern das Leben erschwert: Neue Anforderungen und Konflikte in der Kindererziehung. In: V. Teichert (Hrsg.): Junge Familien in der Bundesrepublik. Opladen: Leske + Budrich, S. 55–74
- Beck-Gernsheim, E. (1996): Nur der Wandel ist stabil. Zur Dynamik der Familienentwicklung. In: Familiendynamik, 21 (3), S. 284–304
- Beck, U. (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Beelmann, A./Stemmler, M./Lösel, F./Jaurisch, S. (2007): Zur Entwicklung externalisierender Verhaltensprobleme im Übergang vom Vor- zum Grundschulalter. In: Kindheit und Entwicklung, 16 (4), S. 229–239
- Belsky, J./Lang, M. E./Rovine, M. (1985): Stability and Change in Marriage across the Transition to Parenthood: A Second Study. In: Journal of Marriage and the Family, 47 (4), S. 855–865
- Belsky, J./Rovine, M. (1990): Patterns of Marital Change across the Transition to Parenthood: Pregnancy to Three Years Postpartum. In: Journal of Marriage and the Family, 52 (1), S. 5–19
- Bender, D./Lösel, F. (2005): Misshandlung von Kindern: Risikofaktoren und Schutzfaktoren. In: G. Deegener/ W. Körner (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen u.a.: Hogrefe, S. 317–346

- Beywl, W. (1988): Zur Weiterentwicklung der Evaluationsmethodologie. Grundlegung, Konzeption und Anwendung eines Modells der responsiven Evaluation. Frankfurt/M. u.a.: Verlag Peter Lang
- Biesta, G. (2007): Why „what works“ won't work: Evidence-based practice and the democratic deficit in educational research. *Educational Theory* 57 (1), S. 1–22
- Bohler, K. F./Schierbaum, A. (2010): Professionelles Fallverstehen, fachliche Standards der Sozialen Arbeit im Hilfeverlauf und adäquate Rahmenbedingungen. Zur Qualitätsdiskussion in der Jugendhilfe. In *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, 1, S. 61–97
- Böllert, K. (2001): Prävention und Intervention. In: H.-U. Otto/H. Thiersch (Hrsg.): *Handbuch Sozialpädagogik – Sozialarbeit*. Neuwied: Luchterhand, S. 1394–1398
- Bortz J./Döring N. (2006): *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Berlin Heidelberg: Springer
- Bortz, J. (2005): *Statistik für Sozial- und Humanwissenschaftler*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Böttcher, W./Holtappels, H. G./Brohm, M. (2006): Evaluation im Bildungswesen. In: Böttcher, W./Holtappels, H. G./Brohm, M. (Hrsg.): *Evaluation im Bildungswesen*. Weinheim München: Juventa, S. 7–21
- Böttcher, W./Bastian, P./Lenzmann, V. (2007): Evaluation des Modellprojektes „Soziale Frühwarnsysteme in NRW“. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): *ISA-Jahrbuch zur Sozialen Arbeit 2007*, Münster: Institut für soziale Arbeit e.V., S. 29–46
- Böttcher, W./Bastian, P./Lenzmann, V. (2008): „Soziale Frühwarnsysteme“ Evaluation des Modellprojekts in Nordrhein-Westfalen. Münster: Waxmann
- Böttcher, W./Bastian, P./Hensen, G./Lenzmann, V./Lohmann, A (2009): *Soziale Frühwarnsysteme und Frühe Hilfen. Modelle, theoretische Grund-*

lagen und Möglichkeiten der Evaluation präventiver Handlungsansätze und Netzwerke der Kinder-, Jugend- und Gesundheitshilfe. Unveröffentlichte Expertise zum 9. Kinder- und Jugendbericht der Landesregierung Nordrhein-Westfalen

Böttcher, W./Ziegler, H. (2008): Support Systems in Early Childhood and how to evaluate their Impact. In: *Child Development Perspectives*, 2(2), S. 93–98

Brosius, F. (2008): SPSS 16. Bonn: MITP

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2007): Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern – Abschlussbericht. München: Deutsches Jugendinstitut

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (BMFSFJ) (2000): Fünfter Familienbericht der Bundesregierung. Berlin: Bundesministerium für Familie Senioren, Frauen und Jugend

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2007): Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. Bekanntmachung zur Förderung von Modellprojekten sowie deren wissenschaftlicher Begleitung und Wirkungsevaluation

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2007): Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme. Bekanntmachung zur Förderung von Modellprojekten sowie deren wissenschaftlicher Begleitung und Wirkungsevaluation. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2004): Soziale Kompetenzen für Kinder und Familien. Ergebnisse der Erlangen-Nürnberger Entwicklungs- und Präventionsstudie. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)/Bundesministerium für Justiz (BMJ) (2008): Änderungsvorschlag BMFSFJ/BMJ, § 8a SGV III Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung, Stand: 04.03.2008
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2002): Elfter Kinder- und Jugendbericht: Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland; Stellungnahme der Bundesregierung; Bericht der Sachverständigenkommission. Bonn: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (BMJFFG) (Hrsg.) (1990): Achter Jugendbericht. Bericht über die Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe. Bonn: Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit
- Campbell, D. X. (1969): Reforms as Experiments. In: *American Psychologist* (24), S.409–429
- Caplan, G. (1964): *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books
- Codreanu N./Engfer, A. (1984): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erhebung von Einstellungen von Müttern und Kindern im Kleinstkindalter (EMKK)
- Cohen, J. (1960): A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement* 20, S. 3–46.
- Cottin, C./Döhler, S. (2009): *Risikoanalyse. Modellierung, Beurteilung und Management von Risiken mit Praxisbeispielen*. Wiesbaden: Vieweg und Teubner
- Dahme, H.-J./Wohlfahrt, N. (2003): Aktivierungspolitik und der Umbau des Sozialstaats. Gesellschaftliche Modernisierung durch angebotsorientierte Sozialpolitik. In: H.-J. Dahme/H.-U. Otto/A. Trube/N. Wohlfahrt (Hrsg.): *Soziale Arbeit für den aktivierenden Staat*, Opladen, S. 75–102

- Deegener, G./Körner, W. (2006): Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Theorie, Praxis, Materialien. Lengerich u.a.: Pabst
- Deutsches Institut für Urbanistik (DIfU) (2009): Bundesweite Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen. Ergebnisbericht der Difu-Umfrage bei Jugend- und Gesundheitsämtern. Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik
- Deutsches Jugendinstitut (DJI) (Hrsg.) (2007): Early Prevention – Frühe Prävention. Erfahrungen und Strategien aus 12 Ländern. München: Deutsches Jugendinstitut
- Diekmann, A./Engelhardt, H. (1995): Die soziale Vererbung des Scheidungsrisikos. Eine empirische Untersuchung der Transmissionshypothese mit dem deutschen Familiensurvey. In: Zeitschrift für Soziologie, 24 (3), S. 215–228
- Dingeldey, I (2006): Aktivierender Wohlfahrtsstaat und sozialpolitische Steuerung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 8–9, S. 3–9
- Dollinger, B. (2006): Prävention. Unintendierte Nebenfolgen guter Absichten In: B. Dollinger/J. Raithel (Hrsg.): Aktivierende Sozialpädagogik: Ein kritisches Glossar. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 145–154
- Eisenlohr, K./Reich, W. (2004): Der Stuttgarter Kinderschutzbogen – ein Diagnoseinstrument. In: M. Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnose in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., S. 11–25
- Emig, O. (2007): Der vermeidbare Tod eines Kleinkindes unter staatlicher Fürsorge. In: neue praxis (5), S. 445–464
- Engfer, A. (1984): Entwicklung punitiver Mutter-Kind-Interaktionen im sozioökologischen Kontext. Arbeitsbericht zum Antrag an die Deutsche Forschungsgesellschaft auf Gewährung einer Sachbeihilfe. Universität München, Institut für Psychologie

- Fallner, H./Gräßlin, H.-M. (1999): Kollegiale Beratung: eine Systematik zur Reflexion des beruflichen Alltags. Hille: Busch
- Flick, U. (2006) (Hrsg.): Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte, Methoden, Umsetzungen. Reinbek: Rowolth
- Floren, F. J. (2002): Sozialstruktur – soziale Ungleichheit – sozialer Wandel. Paderborn: Schönigh
- Foucault, M. (1977): Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Franzkowiak, P. (2006): Präventive Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. München: UTB-Reinhardt
- Franzkowiak, P. (2008): Prävention im Gesundheitswesen. Systematik, Ziele, Handlungsfelder und die Position der Sozialen Arbeit. In: G. Hensen/P. Hensen (Hrsg.): Gesundheitswesen und Sozialstaat. Gesundheitsförderung zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften, S. 195–219
- Fried, L. (2007): Familie und Elementarerziehung. In: J. Ecarius (Hrsg.): Handbuch Familie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 285–299
- Galuske, M./Rosenbauer, N. (2008): Diagnose und Sozialtechnologie. In: J. Bakic/M. Diebäcker/E. Hammer (Hrsg.): Aktuelle Leitbegriffe der Sozialen Arbeit. Ein kritisches Handbuch. Wien: Löcker, S. 73–90
- Geeraert, L./Van den Noortgate, W./Grietens, H./Onghena, P. (2004): The Effects of Early Prevention Programs for Families with Young Children at Risk for Physical Child Abuse and Neglect: A Meta-Analysis. In: Child Maltreatment, 9 (3), S. 277–291
- Gergen, K. (2002): Konstruierte Wirklichkeiten. Eine Hinführung zum sozialen Konstruktivismus. Stuttgart: Kohlhammer

- Gibaud-Wallston, J./Wandersman, L. P. (1978): Development and Utility of the Parenting Sense of Competence Scale. Paper Presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Toronto
- Graham, J. W./Cumsille, P. E./Elek-Fisk, E. (2003): Methods for handling missing data. In: J. A. Schinka/W. F. Velicer (Hrsg.): Research Methods in Psychology. New York: John Wiley & Sons, S. 87–114
- Graßhoff, G. (2010): Qualitative Methoden in der sozialpädagogischen Praxisforschung – eine Wahlverwandtschaft? In: Zeitschrift für Sozialpädagogik, 1, S. 27–37
- Grove, W. M./Meehl, P. E. (1996): Comparative efficiency of formal (mechanical, algorithmic) and informal (subjective, impressionistic) prediction procedures: The clinical/statistical controversy. In: Psychology, Public Policy, and the Law, 2, S. 293–323
- Grove, W. M./Zald, D. H./Lebow, B. S./Snitz, B. E./Nelson, C. (2000): Clinical versus mechanical prediction: A meta-analysis. In: Psychological Assessment, 12 (1), S. 19–30
- Hahlweg, K./Kessemeier, Y. (2003): Erwiderung auf kritische Stellungnahmen zum „Positiven Erziehungsprogramm“ Triple P. In: Beratung Aktuell, Zeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung, 3, S. 158–177
- Hamberger, M. (2008). Erziehungshilfekarrieren – belastende Lebensgeschichte und professionelle Weichenstellungen. Frankfurt a. M.: IGFH-Eigenverlag
- Harnach, V. (2007): Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe. Grundlagen und Methoden für Hilfeplan, Bericht und Stellungnahme. Weinheim München: Juventa
- Harris, J. R. (1995): Where is the child's environment? A group socialization theory of development. In: Psychol.Rev., 102 (3), S. 458 –489
- Harris, J. R. (2000): Ist Erziehung sinnlos? Die Ohnmacht der Eltern. Einheitssachtitel: The nurture assumption (dt.). Reinbek: Rowohlt

- Haubrich, K. (2006): Wirkungsannahmen sichtbar machen: Cluster-Evaluation innovativer multizentrischer Programme. In: Projekt eXe (Hrsg.): Wirkungsevaluation in der Kinder- u. Jugendhilfe. Einblicke in die Evaluationspraxis. Deutsches Jugendinstitut e.V., München, S. 101–122
- Heiner, M. (Hrsg.) (2004): Diagnostik und Diagnose in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Hensen, G. (2009): Risikofamilien. Wie Probleme fachlichen Handelns einzelnen Familien als Eigenschaft zugeschrieben werden. In: Sozial Extra 34 (3–4), S. 16–19
- Hensen, G./Rietmann, S. (2008): Systematische Gestaltung früher Hilfeeingänge. Entwicklungspsychologische und organisationstheoretische Grundlagen. In: P. Bastian/A. Diepholz/E. Lindner (Hrsg.): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster: Waxmann, S. 35–58
- Hensen, G./Schone, R. (2009a): „Guten Tag, wie geht’s dem Baby?“ – Hausbesuche im Kontext Früher Hilfen als Dienstleistung? In: Forum Erziehungshilfen, 15 (1), S. 18–23
- Hensen, G./Schone, R. (2009b): Familie als Risiko? Zur funktionalen Kategorisierung von „Risikofamilien“ in der Jugendhilfe. In: Ch. Beckmann/H.-U. Otto/M. Richter/M. Schrödter (Hrsg.): Jugendhilfe und Familie. neue praxis-Sonderheft 9, S. 149–159
- Imber-Black, E. (1997): Familien und größere Systeme: im Gestrüpp der Institutionen. Heidelberg
- Institut für soziale Arbeit (ISA) (Hrsg.) (2005): Families First. In: Reihe: Material für die Praxisentwicklung früher Hilfen für Familien. Band I. Münster: Institut für soziale Arbeit e.V.

- Institut für soziale Arbeit (ISA) (Hrsg.) (2006): Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung – Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Jugendamt und Trägern der freien Kinder und Jugendhilfe. Münster: Institut für soziale Arbeit e.V.
- Johnston, C./Mash, E. J. (1989): A Measure of Parenting Satisfaction and Efficacy. In: *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), S. 167–175
- Jordan, E. (2005): Qualifiziertes Erkennen und Beurteilen – vom Aktenvermerk zum qualifizierten Beobachtungskatalog. In: G. Deegener/W. Körner (Hrsg.): *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Ein Handbuch*. Göttingen u.a.: Hogrefe, S. 485–510
- Jungmann, T./Kurtz, V./Brand, T. (2008): Das Modellprojekt „Pro Kind“ – Eine Verortung in der Landschaft früher Hilfen. In: *Frühförderung Interdisziplinär*, 27 (2), S. 67–78
- Kanning, U. P. (2003): *Diagnostik sozialer Kompetenzen*. Göttingen u.a.: Hogrefe
- Karoly, L.A./Greenwood, P. W./Everingham, S. S./Hoube, J./Kilburn, M. R./Rydell, C. P./Sanders, M./Chiesa J. (1998). *Investing in our children*. Santa Monica: RAND
- Kassebrock, F./Rühling, H. (2005): Individuelle und strukturelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung. In: G. Deegener/W. Körner (Hrsg.): *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Ein Handbuch*. Göttingen u.a.: Hogrefe, S. 171–185
- Kegan (1982): *The Evolving Self: Problem and Progress in Human Development*. Cambridge: Harvard University Press
- Kessl, F. (2006): Individualität – Dein Risiko! Soziale Arbeit auf dem Weg zur neo-sozialen Risikokalkulatorin. In: B. Dollinger (Hrsg.): *Individualität als Risiko? Soziale Pädagogik als Modernisierungsmanagement*. Berlin u. a.: Lit-Verlag, S. 33–47

- Kindler, H. (2000): Verfahren zur Einschätzung von Mißhandlungs- und Vernachlässigungsrisiken. In: *Kindheit und Entwicklung*, 9 (4), S. 222–230
- Kindler, H. (2003): Ob das wohl gut geht? Verfahren zur Einschätzung der Gefahr von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung im ASD. In: *DJI Bulletin*, 2, S. 8–18
- Kindler, H. (2005): Verfahren zur Einschätzung der Gefahr zukünftiger Misshandlung bzw. Vernachlässigung: Ein Forschungsüberblick. In: G. Deegener/W. Körner (Hrsg.): *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Ein Handbuch*. Göttingen u.a.: Hogrefe, S. 385–404
- Kindler, H. (2006): Frühe Prävention von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Ein internationaler Forschungsüberblick. In: *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*, 9(1), S. 23–47
- Kindler, H./Lillig, S. (2005): Früherkennung von Familien mit erhöhten Misshandlungs- oder Vernachlässigungsrisiken. In: *Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder – früh erkennen, früh helfen*. IKK-Nachrichten, Heft 1(2), S. 10–13
- Kohn, W. (2005): *Statistik. Datenanalyse und Wahrscheinlichkeitsrechnung*. Berlin Heidelberg: Springer
- Krone S./Langer, A./Mill, U./Stöbe-Blossey, S.(2009): *Jugendhilfe und Verwaltungsreform. Zur Entwicklung der Rahmenbedingungen sozialer Dienstleistungen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Krüger, H.-H. (1996): Wege aus der Kindheit in Ost- und Westdeutschland. In: P. Büchner (Hrsg.): *Vom Teddybär zum ersten Kuss*. Opladen: Leske + Budrich, S. 225–235
- Kuhlmann, C. (2004): Zur historischen Dimension der Diagnostik am Beispiel Alice Salomon. In: M. Heiner (Hrsg.): *Diagnostik und Diagnose in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch*. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., S. 11–25

- Kunstreich, T. (2003): Neo-Diagnostik – Modernisierung klinischer Professionalität. In: Widersprüche (88), S. 7–10
- Kunstreich, T./Langhanky, M./Lindenberg, M./May, M.: Dialog statt Diagnose, In: M. Heiner (Hrsg.): Diagnostik und Diagnose in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., S. 26–39
- Kurz-Adam, M./Frick, U./Köhler, M. (2002): Wer steuert die Heimerziehung? Anmerkungen und empirische Befunde zur Qualitätsdiskussion in den Erziehungshilfen. In: Zentralblatt für Jugendrecht, 89 (6), S. 201–211
- Kutscher, N. (2008). Prävention unter Druck. Frühwarnsysteme und Elterntrainings. In: Sozial Extra 32 (1,2), 38–41
- Layzer, J. I./Goodson, B. D./Bernstein, L./Price, C. (2001): National Evaluation of Family Support Programs. Final Report Volume A: The Meta-Analysis. Cambridge
- Lenzmann, V./Bastian, P./Lohmann, A./Böttcher, W./Ziegler, H. (2010): Hilfebeziehung als Wirkfaktor aus professionstheoretischer Perspektive. im Druck
- Lindner, E. J. (2005): Evaluation präventiver Beratungsarbeit am Beispiel des Modellprojekts „Aufbau von Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen für Familien, deren Säuglinge und Kleinkinder von Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt bedroht oder betroffen sind“. Eine empirische Analyse. Paderborn
- Lohmann, A./Bastian, P./Lenzmann, V./Böttcher, W./Ziegler, H. (2010): Netzwerke Früher Hilfen – Zur Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen bei Früher Hilfen – eine empirische Analyse der Akteurskonstellationen. im Druck
- Luhmann, N. (2003): Soziologie des Risikos. Berlin New York: de Gruyter Verlag.

- MacLeod, J./Nelson, G. (2000): Programs for the promotion of family well-ness and the prevention of child maltreatment: a meta-analytic review. In: *Child Abuse & Neglect*, 24 (9), S. 1127–1149
- Meehl, P. E. (1954): *Clinical versus statistical prediction: A theoretical analysis and a review of the evidence*. Northvale, NJ: Aronson
- Meehl, P. E. (1986): Causes and effects of my disturbing little book. In: *Journal of Personality Assessment*, 50, S. 370–375
- Menold, N. (2007): Methodische und methodologische Aspekte der Wirkungsmessung. In: P. Sommerfeld/ M. Hüttemann (Hrsg.): *Evidenzbasierte Soziale Arbeit*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren
- Merchel, J. (2002): Zwischen „Diagnose“ und „Aushandlung“: Zum Verständnis des Charakters von Hilfeplanung in der Erziehungshilfe. In: F. Peters (Hrsg.): *Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverstehen. Rekonstruktive Verfahren zur Qualifizierung individueller Hilfeplanung*. Frankfurt am Main: IGfH-Eigenverlag, S. 73–96
- Merchel, J. (2004): *Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch*. Weinheim München: Juventa
- Merchel, J. (2008): „Frühe Hilfen“ und „Prävention“. Zu den Nebenfolgen öffentlicher Debatten um Kinderschutz. In: *Widersprüche*, 109, S. 11–23
- Messmer, H./Hitzler, S. (2007): Die soziale Produktion von Klienten – Hilfeplangespräche in der Kinder- und Jugendhilfe. In: W. Ludwig-Mayerhofer, O. Behrend, A. Sondermann (Hrsg.): *Fallverstehen und Deutungsmacht*. Opladen: Budrich, S. 41–73
- Meysen, T./Kindler, H./Schönecker, L. (2008): *Frühe Hilfen im Kinderschutz: Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe*. Weinheim München: Juventa.

- Miller, Y. (2001): Erziehung von Kindern im Kindergartenalter – Erziehungsverhalten und Kompetenzüberzeugungen von Eltern und der Zusammenhang zu kindlichen Verhaltensstörungen. Braunschweig: Technische Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig.
- Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein- Westfalen (MGFFI) (Hrsg.) (2005): Abschlussdokumentation. Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen – Ergebnisse und Perspektiven eines Modellprojekts. Münster: Institut für soziale Arbeit e.V.
- Ministerium für Generationen, Frauen, Familie und Intergration des Landes Nordrhein-Westfalen (MGFFI) (Hrsg.) (2005): Soziale Frühwarnsysteme – Frühe Hilfen für Familien. Arbeitshilfe zum Aufbau und zur Weiterentwicklung lokaler sozialer Frühwarnsysteme. Münster: Ministerium für Generationen, Frauen, Familie und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen
- Mollenhauer, K./Uhlendorff, U. (2000): Sozialpädagogische Diagnosen II. Selbstdeutungen verhaltensschwieriger Jugendlicher als empirische Grundlage für Erziehungspläne. Weinheim München: Juventa
- Mollenhauer, K./Uhlendorff, U. (2004): Sozialpädagogische Diagnosen. Über Jugendliche in schwierigen Lebenslagen. Weinheim München: Juventa
- Müller, B. (2006): Sozialpädagogische Diagnose. In: M. Galuske/W. Thole (Hrsg.): Vom Fall zum Management. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 83–96
- Müller, B. (2009): Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. Freiburg Breisgau: Lambertus.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2008): Frühe Hilfen. Modellprojekte in den Ländern. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2009): Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“. <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/>
- Nave-Herz, R. (2007): Familien Heute. Wandel der Familienstrukturen und Folgen für die Erziehung. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Oelerich, G./Scharschuch, A. (2005): Der Nutzen Sozialer Arbeit. In: G. Oelerich/A. Scharschuch (Hrsg.): Soziale Dienstleistungen aus Nutzersicht. München Basel: Reinhardt
- Oelkers, N. (2009): Aktivierung von Elternverantwortung im Kontext der Kindeswohldebatte. In: C. Beckmann/H.-U. Otto/M. Richter/M. Schrödter (Hrsg.): Neue Familialität als Herausforderung der Jugendhilfe. neue praxis-Sonderheft 9, S. 139–148
- Oerter, R./Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Weinheim: Beltz
- Olds, D./Henderson, C. R., Jr/Cole, R./Eckenrode, J./Kitzman, H./Luckey, D./Pettitt, L./Sidora, K./Morris, P./Powers, J. (1998): Long-term Effects of Nurse Home Visitation on Children's Criminal and Antisocial Behavior: 15-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial. In: JAMA, 280(14), S. 1238–1244
- Olds, D./Henderson, C. R., Jr/Kitzman, H. /Eckenrode, J./Cole, R./Tatelbaum, R. (1998): The promise of home visitation: Results of two randomized trials. In: J. Community Psychol., 26(1), S. 5–21
- Otto, H.-U./Ziegler, H. (2010): Der Capabilities-Ansatz als neue Orientierung in der Erziehungswissenschaft. In: H.-U. Otto/H. Ziegler (Hrsg.): Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 9–13

- Otto, H./Albus, S./Polutta, A./Schrödter, M./Ziegler, H. (2007): Zum aktuellen Diskurs um Ergebnisse und Wirkungen im Feld der Sozialpädagogik und Sozialarbeit – Literaturvergleich nationaler und internationaler Diskussion. Expertise im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ. Berlin: AGJ.
- Otto, H./Ziegler, H. (2006): Managerielle Wirkungsorientierung und der demokratische Nutzwert professioneller Sozialer Arbeit. In: T. Badawia/H. Luckas/H. Müller (Hrsg.): Das Soziale gestalten. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften, S. 95–112
- Papoušek, M./Hofacker, N. (2004): Klammern, Trotzen, Toben – Störungen der emotionalen Verhaltensregulation des späten Säuglingsalters und Kleinkindalters. In: M. Papoušek/M. Schieche/H. Wurmser (Hrsg.): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Bern: Huber, S. 201–232
- Paul, M./Backes, J. (2008): Frühe Hilfen zur Prävention von Kindesmisshandlungen und -vernachlässigung. In: Monatsschrift für Kinderheilkunde, 156 (7), S. 662–668
- Pawson, R./Tilley, N (2004): Realistic Evaluation. Trowbridge, Wiltshire: Cromwell Press Lds.
- Petermann, F./Petermann, U. (2006): Erziehungskompetenz. In: Kindheit und Entwicklung, 15 (1), S. 1–8
- Peters, F. (2002): Über Diagnosen, Gutachten, Fallverstehen, Aushandlungsprozesse – Probleme (mit) der Qualifizierung individueller Hilfeplanung. In: F. Peters (Hrsg.): Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverstehen. Rekonstruktive Verfahren zur Qualifizierung individueller Hilfeplanung. Frankfurt am Main: IGfH-Eigenverlag, S. 5–26
- Petrat, A./van Santen, E. (2010): Helfen Hilfen? In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 13 (2), S. 249–271
- Peuckert, R. (2008): Familienformen im sozialen Wandel. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

- Peuckert, R. (2007): Zur aktuellen Lage der Familie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. In: J. Ecarius (Hrsg.): Handbuch Familie, S. 36–57
- Pruscha, H. (2005): Statistik und ihre Anwendungen Statistisches Methodenbuch. Verfahren, Fallstudien, Programmcodes. Berlin Heidelberg: Springer
- Rauschenbach, T. (1992): Soziale Arbeit und soziales Risiko, in: T. Rauschenbach/H. Gängler (Hrsg.): Soziale Arbeit und Erziehung in der Risikogesellschaft. Neuwied: Luchterhand, S. 25–60
- Reich, W. (2005): Erkennen – Bewerten – Handeln. Ein Diagnoseinstrument bei Kindeswohlgefährdung: Der Stuttgarter Kinderschutzbogen. In: G. Deegener/W. Körner (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Ein Handbuch. Göttingen et al.: Hogrefe, S. 466–484
- Reichle, B. (2002): Partnerschaftsentwicklung junger Eltern – wie sich aus der Bewältigung von Lebensveränderungen Probleme entwickeln. In: N. F. Schneider/H. Matthias-Bleck (Hrsg.): Elternschaft heute. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und individuelle Gestaltungsaufgaben. Opladen: Leske + Budrich, S. 75–94
- Reichle, B./Montada, L. (1999): Übergang zur Elternschaft und Folgen: Der Umgang mit Veränderungen macht Unterschiede. In: B. Reichle/H. Werneck (Hrsg.): Übergang zur Elternschaft. Aktuelle Studien zur Bewältigung eines unterschätzten Lebensereignisses. Stuttgart: Enke, S. 205–224
- Reichle, B./Werneck, H. (Hrsg.) (1999): Übergang zur Elternschaft: aktuelle Studien zur Bewältigung eines unterschätzten Lebensereignisses. Stuttgart: Enke
- Rossi, P. H./Lipsey, M. W./Freeman H. E. (2004): Evaluation: A systematic approach. Thousand Oaks, CA: Sage
- Rowe, D. C. (1997): Genetik und Sozialisation. Die Grenzen der Erziehung. Weinheim: Beltz Psychologie Verl.-Union

- Saile, H./Kühnemund, M. (2001): Kompetenzüberzeugung und Selbstwertgefühl in der Rolle als Mutter. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie, 33 (2), S. 103–111
- Sanders, J. R. (2006): Handbuch der Evaluationsstandards. Die Standards des Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften
- Sann, A./Schäfer, R. (2008): Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen – eine Plattform zur Unterstützung der Praxis. In: P. Bastian/A. Diepholz/E. Lindner (Hrsg.): Frühe Hilfen für Familien – Soziale Frühwarnsysteme. Münster et al.: Waxmann, S. 103–122
- Sann, A./Schäfer, R./Stötzel, M. (2007): Zum Stand der Frühen Hilfen in Deutschland – ein Werkstattbericht. In: Interdisziplinäre Fachzeitschrift der DGgKV, 10(2), S. 3–23
- Scarr, S./Deater-Deckard, K. (1997): Family effects on individual differences in development. In: S. S. Luthar (Hrsg.): Developmental Psychopathology: Perspectives on Adjustment, Risk, and Disorder. Cambridge University Press
- Scheithauer, H./Niebank, K./Petermann, F. (2000): Biopsychische Risiken in der Frühkindlichen Entwicklung: Das Risiko- und Schutzfaktorenkonzept aus entwicklungspsychologischer Sicht. In: F. Petermann/K. Niebank/F. Petermann (Hrsg.): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. Göttingen: Hogrefe, S. 65–97
- Schendera, C. (2010): Clusteranalyse mit SPSS. München: Oldenbourg
- Schmidt-Wenzel, A. (2008): Wie Eltern lernen: Eine empirisch qualitative Studie zur innerfamilialen Lernkultur. Opladen: Budrich

- Schneider, N. F. (2002): Elternschaft heute – gesellschaftliche Rahmenbedingungen und individuelle Gestaltungsaufgaben – einführende Betrachtungen. In: N. F. Schneider/H. Matthias-Bleck (Hrsg.): Elternschaft heute – gesellschaftliche Rahmenbedingungen und individuelle Gestaltungsaufgaben. Opladen: Leske + Budrich, S. 9–21
- Schneider, N. F./Matthias-Bleck, H. (Hrsg.) (2002): Elternschaft heute – gesellschaftliche Rahmenbedingungen und individuelle Gestaltungsaufgaben. Opladen: Leske + Budrich,
- Schneider, N. F./Rost, H. (1999): Soziologische Aspekte des Übergangs zur Elternschaft. In: B. Reichle/H. Werneck (Hrsg.): Übergang zur Elternschaft. Aktuelle Studien zur Bewältigung eines unterschätzten Lebensereignisses. Stuttgart: Enke, S. 19–36
- Schone, R. (2008): Kontrolle als Element von Fachlichkeit in den sozialpädagogischen Diensten der Kinder- und Jugendhilfe. Berlin: AGJ
- Schone, R./Gintzel, U./Jordan, E./Kalscheuer, M./Münder, J. (1997): Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit. Münster: Votum
- Schrapper, C. (2004): Diagnostik – Durchblick und Verständigung. In: Heiner, M. (Hrsg.): Diagnostik und Diagnose in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., S. 40–54
- Schrapper, C. (Hrsg.) (2004): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Anforderungen, Konzepte, Perspektiven. Weinheim München: Juventa
- Schrapper, C./Pies, S. (2003): Hilfeplanung als Kontraktmanagement? Erster Zwischenbericht des Forschungs- und Entwicklungsprojekt „Hilfeplanung als Kontraktmanagement?“ Koblenz: Steinmeyer

- Schrapper, C./Thiesmeier, M. (2004): Wie in Gruppen Fälle gut verstanden werden. Teamorientierte Diagnose- und Beratungsprozesse am Beispiel sozialpädagogischer Fallarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe. In: C. O. Velmering/K. Schattenhofer/C. Schrapper (Hrsg.): Teamarbeit. Konzepte und Erfahrungen – eine gruppenspezifische Zwischenbilanz. Weinheim München: Juventa, S. 118–132
- Schrödter, M. (2003): Zur Unhintergebarkeit von Diagnose – Klassifikation in der Sozialen Arbeit. In: Widersprüche 88, S. 85–100
- Schrödter, M. (2005): Wer macht bessere Diagnosen: der Mensch oder die Maschine? Zu den interventionspraktischen Möglichkeiten und Gefahren diagnostischer Klassifikationssysteme. Manuskript. Universität Bielefeld
- Schrödter, M./Ziegler, H. (2007): Was wirkt in der Kinder- und Jugendhilfe? Internationaler Überblick und Entwurf eines Indikatorensystems von Verwirklichungschancen. In: Institut für soziale Arbeit (Hrsg.): Wirkungsorientierte Jugendhilfe. Band 02, Münster: Institut für soziale Arbeit, e.V.
- Schubert, H. (2008): Interinstitutionelle Kooperation und Vernetzung in der Sozialen Arbeit: Eckpunkte und Rahmenbedingungen. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit, 39 (3), S. 4–21
- Schütze, Y. (2002): Zur Veränderung im Eltern-Kind-Verhältnis seit der Nachkriegszeit. In: R. Nave-Herz (Hrsg.). Kontinuität und Wandel der Familien in Deutschland. Stuttgart: Lucius, S. 71–97
- Scriven, M. (1991): Evaluation Thesaurus. New York: Russell Sage Foundation
- Selman, R. L. (1982): The promotion of social awareness. Powerful lessons from the partnership of developmental theory and classroom practice. New York: Russell Sage Foundation.
- Selman, R. L. (1984): The growth of interpersonal understanding. Developmental and clinical analyses. New York: Academic Press

- Statistisches Bundesamt 2006: Armut und Lebensbedingungen, Ergebnisse aus Leben in Europa für Deutschland 2005
- Stockmann, R. (2006): Qualitätsmanagement und Evaluation im Vergleich. In: W. Böttcher/H. G. Holtappels/Brohm, M. (Hrsg.): Evaluation im Bildungswesen. Eine Einführung in Grundlagen und Praxisbeispiele. Weinheim München: Juventa
- Stockmann, R. (2007) (Hrsg.): Handbuch zur Evaluation. Eine praktische Handlungsanleitung. Münster: Waxmann
- Struzyna, K.-H. (2008): Von Prävention bis Intervention. In: Nervenheilkunde, 27 (6), S. 553–560
- Suchmann E. A. (1964) Evaluative Research: Principles and Practice in Public Service and Social Action Programs. New York: Russell Sage Foundation
- Sweet, M. A./Appelbaum, M. I. (2004): Is Home Visiting an Effective Strategy? A Meta-Analytic Review of Home Visiting Programs for Families with Young Children. In: Child Dev., 75 (5), S. 1435–1456
- Tausch, R./Tausch, A. (1998): Erziehungspsychologie. Begegnung von Person zu Person. Göttingen: Hogrefe
- Tschöpe-Scheffler, S. (2005): Erziehungsstile und kindliche Entwicklung. In: G. Deegener/W. Körner (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Ein Handbuch. Göttingen et al.: Hogrefe, S. 303–316
- Uhlendorff, U. (2001): Sozialpädagogische Diagnosen III. Ein sozialpädagogisch-hermeneutisches Diagnoseverfahren für die Hilfeplanung. Weinheim München: Juventa
- Uhlendorff, U./Cinkl, S./Marthaler, T. (2008): Sozialpädagogische Familiendiagnosen. Deutungsmuster familiärer Belastungssituationen und erzieherischer Notlagen in der Jugendhilfe. Weinheim München: Juventa
- Wagenblass, S. (2004): Modellprojekt soziales Frühwarnsystem. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 2, S. 48–52

- Walter, W./Künzler, J. (2002): Parentales Engagement – Mütter und Väter im Vergleich. In: N. F. Schneider/H. Matthias-Bleck (Hrsg.): Elternschaft heute. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und individuelle Gestaltungsaufgaben. Opladen: Leske + Budrich, S. 95–120
- Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen (2005): Familiäre Erziehungskompetenzen: Beziehungsklima und Erziehungsleistungen in der Familie als Problem und Aufgabe; Gutachten für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Weinheim München: Juventa
- Wottawa, H./Thierau, H. (2003). Lehrbuch Evaluation. Bern: Huber.
- Ziegler, H. (2004): Jugendhilfe als Prävention: die Refiguration sozialer Hilfe und Herrschaft in fortgeschritten liberalen Gesellschaftsformationen. <http://bieson.ub.uni-bielefeld.de/volltexte/2004/533/>
- Ziegler, H. (2006): Prävention und soziale Kontrolle. In: A. Scherr (Hrsg.): Soziologische Basics. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 146–153

Danksagung

Mein Dank gilt meinen beiden Gutachtern und Doktorvätern Prof. Dr. Wolfgang Böttcher und Prof. Dr. Holger Ziegler für die zielgerichtete und immer hilfreiche Betreuung meiner Arbeit sowie für die interessante und produktive Zeit des gemeinsamen Forschens und Arbeitens an der Universität Münster. Ohne ihr Wissen, ohne ihre Ideen und ihre Kritik wäre mein Forschungsprojekt niemals so weit gekommen.

Zudem danke ich den Kolleginnen und Kollegen aus der Abteilung Qualitätsentwicklung und Evaluation der Universität Münster für die hilfreichen wissenschaftlichen Diskussionen im Kolloquium aber vor allem für die freundschaftliche Atmosphäre im Arbeitsalltag.

Einen besonderen Dank möchte ich meinen Kolleginnen aus dem Evaluationsprojekt „Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein“ aussprechen, denen ich (nicht nur) wegen unserer wertvollen Diskussionen und der produktiven wissenschaftlichen Zusammenarbeit freundschaftlich verbunden bin.

Nicht zuletzt möchte ich mich bei meiner Familie und bei meinen Freunden bedanken, die mir stets eine sehr wichtige Stütze gewesen sind.

Anhang

I. Erhebungsinstrumente

Tabelle I.1: Parental Sense Of Competence - PSOCS
(dt. Version) (angepasste Version; Vierstufige Likert-Skala)

Selbstwirksamkeit in der Erziehung	Zufriedenheit mit der Elternrolle
Bei der Erziehung meiner Kinder erfülle ich sehr gut meine eigenen Erwartungen.	Für Eltern ist es oft schwer zu wissen, ob sie ihre Sache gut oder schlecht machen
Probleme bei der Erziehung und Versorgung meines Kindes sind für mich leicht zu lösen.	Es gibt viele Sachen, die ich besser kann als Kindererziehung.
Erziehung ist leicht zu schaffen.	<CLQ3 > zu sein stresst mich sehr.
Ich wäre ein gutes Vorbild für andere Eltern.	Obwohl <CLQ3 >-Sein sehr erfüllend sein kann, bin ich beim jetzigen Alter meines Kindes oft frustriert.
Ich bin fest davon überzeugt, dass ich alle Fähigkeiten habe, <CQB15 > <CLQ3 > zu sein.	Es gibt viele Sachen, die mich mehr interessieren als Kindererziehung.
Wenn überhaupt jemand weiß, was mit meinen Kindern los ist, dann bin ich es.	Wenn ich abends über meinen Tag nachdenke, habe ich oft das Gefühl, eine ganze Menge nicht geschafft zu haben.
<CLQ3 >-Sein ist eine interessante Tätigkeit, die mir Spaß macht.	Manchmal fühle ich mich so, als ob ich nichts schaffen würde.
Ich fühle mich vor allem als <CLQ3 >.	Früher waren Eltern besser darauf vorbereitet, gute Eltern zu sein.
	Ich weiß genau, wie mein Handeln meine Kinder beeinflusst

Tabelle I.2: Einstellungen von Müttern zu Kindern im Kleindkindalter - EMKK
(angepasste Version; Vierstufige Likert-Skala)

Freude am Kind
Am Schreien von [Name des Kindes] merke ich sofort, was ihr/ ihm fehlt.
Ich merke genau, wenn [Name des Kindes] krank ist.
Ich beobachte gerne, womit [Name des Kindes] sich beschäftigt.
Ich weiß genau, wie ich [Name des Kindes] trösten kann, wenn sie/er weint.
Ich habe oft Wichtigeres zu tun, als mich mit [Name des Kindes] zu beschäftigen.
Ich kann auf [Name des Kindes] nicht richtig böse sein.
Fortschritte in der Entwicklung von [Name des Kindes] sind für mich die größte Freude.
Es macht mich glücklich, wenn sich [Name des Kindes] bei mir wohl fühlt.
Es macht mir Spaß, mit [Name des Kindes] zu spielen.
Überforderung
Wenn ich sauer bin, fasse ich [Name des Kindes] manchmal härter an, als ich möchte.
Manchmal bin ich so mit den Nerven fertig, dass ich [Name des Kindes] schütteln möchte.
Manchmal bin ich so mit den Nerven fertig, dass ich [Name des Kindes] anschreie.
Manchmal bin ich so sauer, dass ich [Name des Kindes] schlage.
Manchmal fällt es mir sehr schwer, mit [Name des Kindes] geduldig zu sein.
Tendenz zum Strafen
Ein Klaps zur rechten Zeit hat noch keinem geschadet.
Schläge gehören zur Erziehung.
Manchmal schreit [Name des Kindes] nur deshalb , um mich zu ärgern.
Rollenumkehr
Ohne [Name des Kindes] wäre ich sehr einsam.
Ich möchte von [Name des Kindes] all die Liebe bekommen, die ich früher nie bekommen habe.
Mit [Name des Kindes] habe ich etwas, das wirklich mir gehört.

Tabelle I.3: Ersteinschätzung der Fachkräfte
(Dokumentationsbogen Erstgespräch)

Minderjährige Mutter
Fehlende U-Untersuchungen
Mangelnde Kenntnisse über Versorgung u. Erziehung von Kindern
Überforderung in der Erziehung und Versorgung des Kleinkindes
Überforderung in der Erziehung weiterer Kinder
Gestörte Eltern-Kind-Interaktion
Probleme in der Partnerschaft
Riskante Partnerschaft
Gefährdungen des Kindes durch Dritte
Niedrige psychische Belastbarkeit des Elternteils
Sucht
Frühere Kindeswohlgefährdung in der Familie
Gesundheitliche Probleme/ Auffälligkeiten des Kleinkindes
Gesundheitliche Beeinträchtigung des Elternteils
Bedarf an praktischer Unterstützung (Haushaltsführung, Ämter)
Finanzielle Probleme
Berufliche Belastungen

Tabelle I.4: Risikoeinschätzung zum Hilfebeginn (angelehnt an Glinder Manual) (Dokumentationsbogen Hilfebeginn) (Vierstufige Likert-Skala)

1. Lebensweltliche Dimension
Finanzielle Situation
Berufliche Situation
Wohnverhältnisse
Bewegungsraum und Spielmöglichkeiten
Soziale Situation (Beziehung der Familie zum sozialen Umfeld)
Unterstützung der Familie durch externe Institutionen (Professionelle)
2. Familiäre Dimension
Beeinträchtigung durch Sucht
Riskante Partnerschaft
Fürsorglichkeit der Eltern
Psychische Belastbarkeit der Eltern
3. Situation des Kindes
Gesundheitliche Situation (häufig erkrankt, Behinderung)
Körperliche Erscheinung (Gewicht, Wachstum, motorische Entwicklung)
Kognitive Entwicklung
Psychischer Zustand (Sozialverhalten, Umgang mit anderen Kindern/ Erwachsenen)
Versorgung (Nahrung, Kleidung, Körperpflege)
4. Eltern-Kind-Interaktion
Aufsicht, Schutz
Gewalt gegen das Kind
Aufmerksamkeit für das Kind
Zuwendung zum Kind
Zuverlässigkeit der Eltern
Berechenbarkeit der Eltern
Betreuungssituation des Kindes (Auch bei Übertragung auf andere)
Körperkontakt/ Zärtlichkeit
Seelische Wertschätzung

II. Faktorenanalysen

Tabelle II.1: Rotierte Komponentenmatrix: Parentale Kompetenzüberzeugung

	Komponente	
	Selbstwirksamkeit	Zufriedenheit
Bei der Erziehung meiner Kinder erfülle ich sehr gut meine eigenen Erwartungen.	.771	
Probleme bei der Erziehung und Versorgung meines Kindes sind für mich leicht zu lösen.	.722	
Erziehung ist leicht zu schaffen.	.700	
Ich bin fest davon überzeugt, dass ich alle Fähigkeiten habe, eine gute Mutter zu sein.	.609	
Ich wäre ein gutes Vorbild für andere Eltern.	.595	
Mutter-Sein ist eine interessante Tätigkeit, die mir Spaß macht.	.518	
Wenn überhaupt jemand weiß, was mit meinen Kindern los ist, dann bin ich es.	.506	
Ich fühle mich vor allem als Mutter.	.473	
Mutter zu sein stresst mich sehr.		.657
Es gibt viele Sachen, die ich besser kann als Kindererziehung.		.637
Obwohl Mutter -Sein sehr erfüllend sein kann, bin ich beim jetzigen Alter meines Kindes oft frustriert.		.636
Es gibt viele Sachen, die mich mehr interessieren als Kindererziehung.		.546
Manchmal fühle ich mich so, als ob ich nichts schaffen würde.		.514
Früher waren Eltern besser darauf vorbereitet, gute Eltern zu sein.		.490

A N H A N G

Wenn ich abends über meinen Tag nachdenke, habe ich oft das Gefühl, eine ganze Menge nicht geschafft zu haben.	.473
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

Tabelle II.2: Rotierte Komponentenmatrix: Einstellung von Müttern mit Kindern im Kleinkindalter

	Komponente			
	Freude am Kind	Überforderung	Tendenz zum Strafen	Rollenumkehr
Es macht mich glücklich, wenn sich [Name des Kindes] bei mir wohl fühlt.	.799			
Ich beobachte gerne, womit [Name des Kindes] sich beschäftigt.	.664			
Es macht mir Spaß, mit [Name des Kindes] zu spielen.	.645			
Fortschritte in der Entwicklung von [Name des Kindes] sind für mich die größte Freude.	.604			
Ich weiß genau, wie ich [Name des Kindes] trösten kann, wenn sie/er weint.	.479			
Am Schreien von [Name des Kindes] merke ich sofort, was ihr/ihm fehlt.	.421			
Manchmal bin ich so mit den Nerven fertig, dass ich [Name des Kindes] anschreie.		.764		
Häufig bin ich so mit den Nerven fertig, dass ich [Name des Kindes] schütteln möchte.		.720		
Häufig fällt es mir sehr schwer, mit [Name des Kindes] geduldig zu sein.		.703		

A N H A N G

Wenn ich sauer bin, fasse ich [Name des Kindes] häufig härter an, als ich möchte.	.678
Ich finde, Schläge gehören zur Erziehung.	.881
Manchmal bin ich so sauer, dass ich [Name des Kindes] schla- ge.	.718
Ich finde, ein Klaps zur rechten Zeit hat noch niemandem ge- schadet.	.555
Mit einem Kind habe ich etwas, das wirklich mir allein gehört.	.785
Ich möchte von [Name des Kindes] all die Liebe bekom- men, die ich früher nie bekom- men habe.	.655
Ohne [Name des Kindes] wäre ich sehr einsam.	.581

Tabelle II.3: Rotierte Komponentenmatrix: Fachkräfteeinschätzung Erstgespräch

	Komponente		
	Erziehungs- probleme	Partnerschafts- probleme	Berufliche Belas- tung
Einschätzung: Überforderung in der Erziehung des Kindes	.851		
Einschätzung: gestörte Eltern-Kind- Interaktion	.711		
Einschätzung: mangelnde Kenntnis- se Versorgung und Erziehung	.708		
Einschätzung: riskante Partnerschaft		.864	
Einschätzung: Probleme in Partner- schaft		.826	
Einschätzung: berufliche Belastung			.850
Einschätzung: finanzielle Probleme		.459	.618

A N H A N G

Tabelle II.4: Rotierte Komponentenmatrix: Fachkräfteeinschätzung Hilfebeginn

	Komponente				
	Risiko Erziehung Bindung	Risiko Umfeld	Risiko Kindliche Ent- wicklung	Risiko Partner- schaft	Risiko Fi- nanzen und Beruf
Seelische Wertschätzung Risikoeinschätzung	.884				
Zuwendung zum Kind Risikoeinschätzung	.826				
Aufmerksamkeit für das Kind Risikoeinschätzung	.812	.442			
Körperkontakt/ Zärtlich- keit Risikoeinschätzung	.767				
Gewalt gegen das Kind Risikoeinschätzung	.757				
Aufsicht, Schutz Risi- koeinschätzung	.691				
Fürsorglichkeit der Eltern Risikoeinschätzung	.641				
Bewegungsraum und Spielmöglichkeiten Risi- koeinschätzung		.818			
Wohnverhältnisse Risi- koeinschätzung		.736			
Unterstützung der Familie durch externe Institutio- nen Risikoeinschätzung		.666			
Soziale Situation Risi- koeinschätzung	.423	.648		.402	
Kognitive Entwicklung Risikoeinschätzung			.815		
Körperliche Erscheinung Risikoeinschätzung			.804		
Gesundheitliche Situation Risikoeinschätzung			.747		

ANHANG

Riskante Partnerschaft Risikoeinschätzung	.831
Auswirkung der Partnersi- tuation auf das Kind Risi- koeinschätzung	.819
Berufliche Situation Risi- koeinschätzung	.858
Finanzielle Situation Risi- koeinschätzung	.804

III. Clusteranalysen

Tabelle III.1: Clusterzentren der Telefonbefragung (n=124)

	C 1 n=8	C 2 n=52	C 3 n=35	C 4 n=24	C 5 n=5	ANOVA	
						F (df= 119)	P- Wert
Parentale Kompetenzüberzeugung	1.21925	-.40598	-.39282	.84774	.55809	16.96	.000
Freude am Kind	2.69533	-.39513	-.17289	.04922	-.00435	52.37	.000
Überforderung	.12830	.39721	.50693	-1.53534	-.10784	45.31	.000
Tendenz zum Strafen	.38162	.18328	.25809	.15148	-2.63710	101.18	.000
Rollenumkehr	.72955	-.82815	.95893	.03697	.85863	47.74	.000

Tabelle III.2: Clusterzentren der Einschätzung im Erstgespräch (n=124)

	C 1 n=82	C 2 n=21	C 3 n=14	C 4 n=7	ANOVA	
					F (df= 120)	P- Wert
Erziehungsprobleme	.46279	-1.56108	-.18567	-.36666	53.12	.000
Partnerschaftsprobleme	.24172	.42756	-2.35279	.59130	102.93	.000
berufliche Probleme	.14177	.54631	.08041	-3.46056	117.97	.000

A N H A N G

Tabelle III.3: Clusterzentren der Risikoeinschätzung im Hilfebeginn (n=86)

	C 1 n=6	C 2 n=54	C 3 n=9	C 4 n=7	C 5 n=10	ANOVA	
						F (df= 119)	P- Wert
Risiko Erziehung Bindung	.07985	-.21759	-.31569	2.98490	-.58463	81,17	.000
Risiko Partner- schaft	-.00081	-.35135	1.8231	.02276	.29872	15,38	.000
Risiko Finanzen und Beruf	-.59383	-.32549	-.53807	.55769	2.2935	61,69	.000
Risiko Kindliche Entwicklung	.76691	-.21630	-.28610	-.18394	.03568	5,41	.001
Risiko Umfeld	2.8387	-.28348	-.34609	.12071	.29805	37,92	.000

IV. Vergleich der Einschätzungen

Tabelle IV.1: Cluster Erstgespräch * Cluster Hilfebeginn

	Cluster Hilfebeginn						Gesamt
	umgebungs- und kindbezogenes RP	keine oder ge- ringere Risiken	partnerschaftli- ches RP	erzieherisch- berufliches RP	beruflich- finanzielles RP	kein Hilfebeginn	
keine bis ge- ringe Belas- tungen	3	44	1	1	4	29	82
Cluster erzieherisches BP	2	9	3	3	0	4	21
Erstge- partnerschaft- liches BP gespräch	1	0	4	2	4	3	14
beruflich- erzieherisches BP	0	1	1	1	2	2	7
Gesamt	6	54	9	7	10	38	124

ANHANG

Tabelle IV.2: Cluster Erstgespräch * Cluster der Telefonbefragung

	Cluster der Telefonbefragung					Gesamt
	nicht-kompetent ablehnendes EP	kompetent bedürfnis-kompensierendes EP	kompetent-emotionales EP	nicht-kompetent überfordertes EP	nicht-kompetent strafendes EP	
keine bis geringe Belastungen	6	32	27	14	3	82
Cluster Erziehendes BP	1	11	3	6	0	21
Erstgespräch Partnerschaftliches BP	1	6	4	1	2	14
berufliches Erziehendes BP	0	3	1	3	0	7
Gesamt	8	52	35	24	5	124

ANHANG

Tabelle IV.3: Cluster Hilfebeginn * Cluster der Telefonbefragung

	Cluster der Telefonbefragung					Gesamt
	nicht-kompetent ablehnendes EP	kompetent bedürftig-niskompensierendes EP	kompetent-emotionales EP	nicht-kompetent überfordertes EP	nicht-kompetent strafendes EP	
umgebungs- und kindbezogenes RP	0	4	1	0	1	6
keine oder geringe Risiken	1	20	20	10	3	54
partnerschaftliches RP	0	3	2	4	0	9
erzieherisch-berufliches RP	1	3	0	2	1	7
beruflich-finanzielles RP	1	6	2	1	0	10
kein Hilfebeginn	5	16	10	7	0	38
Gesamt	8	52	35	24	5	124

Tabelle IV.4: Korrelation zwischen den Einschätzungen (n = 124)

		Erstgespräch: Hohe Belastung	Hilfebeginn: Hohes Risiko	Elternbefragung: Hohe Belastung
Eltern: Ho- he Belastung	Korrelation n. Pearson	.146	.228*	1
	Signifikanz (2-seitig)	.106	.035	
Hilfebeginn: Hohe Risiko	Korrelation n. Pearson	.530**	1	.228*
	Signifikanz (2-seitig)	.000		.035

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

* . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

Tabelle IV.5: Cluster der Telefonbefragung * Fürsorglichkeit der Eltern Risikoeinschätzung

		Fürsorglichkeit der Eltern Risikoein- schätzung			Gesamt
		Kein Risi- ko	Erhöhtes Risiko	Hohes Risiko	
Cluster der Telefon- befragung	nicht-kompetent ablehnendes EP	3	0	0	3
	kompetent bedürf- niskompensierendes EP	36	1	0	37
	kompetent- emotionales EP	25	0	1	26
	nicht-kompetent überfordertes EP	14	3	0	17
	nicht-kompetent strafendes EP	4	1	0	5
Gesamt		82	5	1	88

A N H A N G

Tabelle IV.6: Cluster der Telefonbefragung * Versorgung Risikoeinschätzung

		Versorgung Risikoeinschätzung		Gesamt
		Kein Risiko	Erhöhtes Risiko	
Cluster der Telefonbefragung	nicht-kompetent ablehnendes EP	3	0	3
	kompetent bedürfniskompensierendes EP	36	1	37
	kompetent-emotionales EP	26	0	26
	nicht-kompetent überfordertes EP	17	0	17
	nicht-kompetent strafendes EP	4	1	5
Gesamt		86	2	88

Tabelle IV.7: Cluster der Telefonbefragung * Aufsicht, Schutz Risikoeinschätzung

		Aufsicht, Schutz Risikoeinschätzung			Gesamt
		Kein Risiko	Erhöhtes Risiko	Hohes Risiko	
Cluster der Telefonbefragung	nicht-kompetent ablehnendes EP	2	1	0	3
	kompetent bedürfniskompensierendes EP	34	2	1	37
	kompetent-emotionales EP	26	0	0	26
	nicht-kompetent überfordertes EP	16	1	0	17
	nicht-kompetent strafendes EP	3	2	0	5
Gesamt		81	6	1	88

A N H A N G

Tabelle IV.8: Cluster der Telefonbefragung * Gewalt gegen das Kind Risikoeinschätzung

		Gewalt gegen das Kind Risikoeinschätzung			Gesamt
		Kein Risiko	Erhöhtes Risiko	Hohes Risiko	
Cluster der Telefonbefragung	nicht-kompetent ablehnendes EP	2	1	0	3
	kompetent bedürfniskompensierendes EP	35	1	1	37
	kompetent-emotionales EP	26	0	0	26
	nicht-kompetent überfordertes EP	16	1	0	17
	nicht-kompetent strafendes EP	3	1	1	5
Gesamt		82	4	2	88

Tabelle IV.9: Cluster der Telefonbefragung * Aufmerksamkeit für das Kind Risikoeinschätzung

		Aufmerksamkeit für das Kind Risikoeinschätzung			Gesamt
		Kein Risiko	Erhöhtes Risiko	Hohes Risiko	
Cluster der Telefonbefragung	nicht-kompetent ablehnendes EP	2	1	0	3
	kompetent bedürfniskompensierendes EP	32	5	0	37
	kompetent-emotionales EP	26	0	0	26
	nicht-kompetent überfordertes EP	14	2	1	17
	nicht-kompetent strafendes EP	3	2	0	5
Gesamt		77	10	1	88

A N H A N G

Tabelle IV.10: Cluster der Telefonbefragung * Körperkontakt/ Zärtlichkeit Risikoeinschätzung

		Körperkontakt/ Zärtlichkeit Risikoeinschätzung			Gesamt
		Kein Risiko	Erhöhtes Risiko	Hohes Risiko	
Cluster der Telefonbefragung	nicht-kompetent ablehnendes EP	2	1	0	3
	kompetent bedürfniskompensierendes EP	35	1	1	37
	kompetent-emotionales EP	26	0	0	26
	nicht-kompetent überfordertes EP	15	2	0	17
	nicht-kompetent strafendes EP	3	2	0	5
Gesamt		81	6	1	88

Tabelle IV.11: Cluster der Telefonbefragung * Seelische Wertschätzung Risikoeinschätzung

		Seelische Wertschätzung Risikoeinschätzung		Gesamt
		Kein Risiko	Erhöhtes Risiko	
Cluster der Telefonbefragung	nicht-kompetent ablehnendes EP	2	1	3
	kompetent bedürfniskompensierendes EP	33	4	37
	kompetent-emotionales EP	26	0	26
	nicht-kompetent überfordertes EP	15	2	17
	nicht-kompetent strafendes EP	3	2	5
Gesamt		79	9	88

A N H A N G

Tabelle IV.12: Cluster der Telefonbefragung * Zuwendung zum Kind Risikoeinschätzung
Kreuztabelle

		Zuwendung zum Kind Risiko- einschätzung		Gesamt
		Kein Risiko	Erhöhtes Risiko	
Cluster der Telefonbe- fragung	nicht-kompetent ableh- nendes EP	2	1	3
	kompetent bedürfnis- kompensierendes EP	32	5	37
	kompetent-emotionales EP	26	0	26
	nicht-kompetent über- fordertes EP	13	4	17
	nicht-kompetent stra- fendes EP	3	2	5
Gesamt		76	12	88

V. Hilfewege

Tabelle V.1: Hilfeangebote

Schwelle des Angebotes	Hilfeangebote (Auswahl)	Anzahl	Gesamt (ohne Mehrfachnennungen)
Niedrigschwellig	Beratung	25	35
	Familienbildung/Elternschule	6	
	offenes Angebot	7	
	weitere Gesundheitshilfen	4	
	andere Beratung (Alkohol, Schulden)	2	
	Sozialamt/ARGE	2	
	Hausbesuche Hebamme	4	
Mittelschwellig	Hausbesuche Familienhebamme	7	23
	Hausbesuche Ehrenamtliche	12	
	Hausbesuch sozialpädagogische Fachkraft	19	
	Kontaktaufnahme Jugendamt /Hilfe zur Erziehung	17	
Hochschwellig	Stationäres Angebot	3	33
	Therapeutische Hilfen	4	
	Nur Beratung. Kein weiterer Hilfebedarf	28	
Fehlend		5	
Gesamt		124	

A N H A N G

Tabelle V.2: Verteilungen: Cluster Erstgespräch * Hilfeangebote (N = 124; Fehlend 5)

	Nur Beratung, weiterer Hilfebedarf	Hilfeangebot niedrigschwellig	Hilfeangebot mittelschwellig	Hilfeangebot hochschwellig	Gesamt (ohne fehlende Werte)
keine bis geringe Belastungen	24 (29.3 %)	28 (34.1 %)	14 (17.1 %)	12 (14.6 %)	78 (100 %)
erzieherisches BP	3 (14 %)	4 (19 %)	4 (19 %)	10 (47.6 %)	21 (100 %)
partnerschaftliches BP	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (28.6 %)	9 (64.3 %)	13 (100 %)
beruflich-erzieherisches BP	1 (14.3 %)	3 (42.9 %)	1 (14.3 %)	2 (28.6 %)	7 (100 %)

A N H A N G

Tabelle V.3: Korrelation Cluster Erstgespräch – Hilfeangebote (N = 124; Fehlend 5)

	Hilfebedarf: Nur Beratung. Kein weiter- er Hilfebedarf	Hilfeangebot nied- rig	Hilfeangebot mittel	Hilfeangebot hoch
keine bis geringe Belas- tungen	Korrelation nach Pearson	.184*	-.053	-.379**
	Signifikanz (2-seitig)	.013	.559	.000
erzieherisches BP	Korrelation nach Pearson	-.090	.006	.215*
	Signifikanz (2-seitig)	.322	.949	.017
partnerschaftliches BP	Korrelation nach Pearson	-.193*	.092	.304**
	Signifikanz (2-seitig)	.032	.310	.001
beruflich-erzieherisches BP	Korrelation nach Pearson	-.049	-.027	.011
	Signifikanz (2-seitig)	.593	.767	.905

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant. * . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

A N H A N G

Tabelle V.4: Verteilungen: Cluster Telefon * Hilfeangebote (N = 124; Fehlend 5)

	Nur Beratung, Kein weiterer Hil- febedarf	Hilfeangebot nied- rigschwellig	Hilfeangebot mit- telschwellig	Hilfeangebot hochschwellig	Gesamt (ohne fehlende Werte)
kompetent-emotionales EP	10 (28.6 %)	9 (25.7 %)	5 (14.3 %)	9 (25.7 %)	33 (100 %)
nicht-kompetent ablehnendes EP	1 (12 %)	2 (25 %)	4 (50 %)	0 (0 %)	7 (100 %)
kompetent bedürfniskompensierendes EP	11 (21.2 %)	17 (32.7 %)	8 (15.4 %)	14 (26.9 %)	50 (100 %)
nicht-kompetent überfordertes EP	5 (20.8 %)	6 (25 %)	6 (25 %)	7 (29.2 %)	24 (100 %)
nicht-kompetent strafendes EP	1 (20 %)	1 (20 %)	0 (0 %)	3 (60 %)	5 (100 %)

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant. * Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

A N H A N G

Tabelle V.5: Korrelation Cluster Telefon – Hilfeangebote (N = 124; Fehlend 5)

	Nur Beratung, Kein weiterer Hil- febedarf	Hilfeangebot nied- rig	Hilfeangebot mittel	Hilfeangebot hoch
kompetent-emotionales EP	Korrelation nach Pear- son	.090	-.069	-.013
	Signifikanz (2-seitig)	.321	.700	.448
nicht-kompetent ablehnendes EP	Korrelation nach Pear- son	-.063	-.019	.212*
	Signifikanz (2-seitig)	.485	.836	.018
kompetent bedürfniskompensie- rendes EP	Korrelation nach Pear- son	-.029	.084	-.069
	Signifikanz (2-seitig)	.749	.352	.445
nicht-kompetent überfordertes EP	Korrelation nach Pear- son	-.020	-.035	.081
	Signifikanz (2-seitig)	.821	.699	.369
nicht-kompetent strafendes EP	Korrelation nach Pear- son	-.013	-.037	.155
	Signifikanz (2-seitig)	.889	.680	.280

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant. * . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

A N H A N G

Tabelle V.6: Hilfen

Schwelle der Hilfe	Hilfeangebote (Auswahl)	Anzahl	Gesamt (ohne Mehrfachnennungen)
Niedrigschwellig	Einmalige Beratung	26	34
	Offenes Angebot	8	
Mittelschwellig	Gruppenbetreuung	8	13
	Hausbesuche durch Hebamme	2	
	Hausbesuche durch Ehrenamtliche	3	
	Einzelfallbetreuung	33	
Hochschwellig	Hausbesuche durch sozpäd. Fachkraft	29	39
	Hausbesuche durch therap. Fachkraft	3	
Fehlend			2
Gesamt			88

A N H A N G

Tabelle V.7: Verteilungen: Cluster Hilfebeginn * Hilfen (N = 88; Fehlende Werte: 4)

	niedrigschwellige Hilfe	mittelschwellige Hilfe	hochschwellige Hilfe	Gesamt (ohne fehlende Werte)
keine oder geringe Risiken	34 (64.2 %)	9 (17 %)	10 (18.1 %)	53 (100 %)
erzieherisch-berufliches RP	0 (0 %)	0 (0 %)	7 (100 %)	7 (100 %)
umgebungs- und kindbezogenes RP	0 (0 %)	0 (0 %)	6 (100 %)	6 (100 %)
partnerschaftliches RP	0 (0 %)	0 (0 %)	9 (100 %)	9 (100 %)
beruflich-finanzielles Risikoprofil	0 (0 %)	3 (33.3 %)	6 (66.7 %)	9 (100 %)

A N H A N G

Tabelle V.8: Korrelation Cluster Hilfebeginn – Hilfen (N = 88; Fehlende Werte: 4)

	niedrigschwellige Hilfe	mittelschwellige Hilfe	hochschwellige Hilfe	
keine oder geringe Risiken	Korrelation nach Pearson	.631**	.101	-.693**
	Signifikanz (2-seitig)	.000	.362	.000
erzieherisch-berufliches RP	Korrelation nach Pearson	-.249*	-.123	.332**
	Signifikanz (2-seitig)	.023	.265	.002
umgebungs- und kindbezogenes RP	Korrelation nach Pearson	-.229*	-.113	.305**
	Signifikanz (2-seitig)	.036	.305	.005
partnerschaftliches RP	Korrelation nach Pearson	-.286**	-.141	.381**
	Signifikanz (2-seitig)	.008	.199	.000
beruflich-finanzielles Risikoprofil	Korrelation nach Pearson	-.286**	.189	.149
	Signifikanz (2-seitig)	.008	.086	.176

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant. * Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

A N H A N G

Tabelle V.9: Verteilungen: Cluster Telefon * Hilfen (N = 88; Fehlende Werte 2)

	niedrigschwellige Hilfe	mittelschwellige Hilfe	hochschwellige Hilfe	Gesamt (ohne fehlende Werte)
kompetent-emotionales EP	14 (56 %)	4 (16 %)	7 (28 %)	25 (100 %)
nicht-kompetent ablehnendes EP	1 (33.3 %)	0 (0 %)	2 (66.7 %)	3 (100 %)
kompetent bedürfniskompensierendes EP	11 (30.6 %)	6 (16.7 %)	19 (52.8 %)	36 (100 %)
nicht-kompetent überfordertes EP	6 (35.3 %)	3 (17.6 %)	8 (47.1 %)	17 (100 %)
nicht-kompetent strafendes EP	2 (40 %)	0 (0 %)	3 (60 %)	5 (100 %)

A N H A N G

Tabelle V.10: Korrelation Cluster Telefon – Hilfen (N = 88, Fehlende Werte 2)

	Korrelation nach Pearson	niedrigschwellige Hilfe	mittelschwellige Hilfe	hochschwellige Hilfe
kompetent-emotionales EP		.216*	.016	-.223*
	Signifikanz (2-seitig)	.046	.885	.039
nicht-kompetent ablehnendes EP		-.024	-.080	.081
	Signifikanz (2-seitig)	.826	.463	.456
kompetent bedürfniskompensieren- des EP		-.156	.037	.127
	Signifikanz (2-seitig)	.152	.737	.245
nicht-kompetent überfordertes EP		-.043	.035	.017
	Signifikanz (2-seitig)	.694	.749	.876
nicht-kompetent strafendes EP		.002	-.105	.073
	Signifikanz (2-seitig)	.983	.337	.503

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant. * . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

Der Nutzen psychologisch-klassifikatorischer Diagnoseinstrumente in Frühen Hilfen

Pascal Bastian

Frühe Hilfen sind in der Kinder- und Jugendhilfe bereits seit einigen Jahren diskutierte präventive Unterstützungssysteme für Familien. Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, inwiefern psychologisch geprägte klassifikatorische Diagnoseinstrumente ein angemessenes und nützliches Verfahren für die Fallkonstitution in Frühen Hilfen darstellt. Dies wird durch einen empirischen Vergleich von klassifikatorischen Fachkräftediagnosen mit den Selbsteinschätzungen der betroffenen Hilfeempfänger untersucht. Zudem werden die gewährten Hilfen im Hinblick auf ihre Passung zu den jeweiligen Einschätzergebnissen geprüft. Die Arbeit zeigt einige Lücken im fachlichen Diskurs und in der praktischen Umsetzung von Frühen Hilfen auf. Gerade die bislang weitgehend unkritisch vollzogene Vereinnahmung der genuin sozialpädagogischen Praxis Früher Hilfen durch expertenorientierte psychologisch inspirierte Diagnosemodelle wird in aller Konsequenz und in Anbetracht ihrer möglichen Folgen reflektiert.

ISBN 978-3-8405-0038-1

EUR 17,00

0 1 7 0 0



9 783840 500381