

ZKJ

Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe

RECHTSANWENDUNG IN DER PRAXIS • BERATUNG • MEDIATION • GUTACHTERLICHE TÄTIGKEIT

INTERDISZIPLINÄR

AKTUELL

VERSTÄNDLICH

Petra Kleinz

Kompetente Eltern, starke Kinder

Dirk Nüsken, Annette Berg

Controlling und Fachaufsicht im Kinderschutz von Jugendbehörden

Reinhard Joachim Wabnitz

Schutzkonzepte nach § 45 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 SGB VIII und Verpflichtungen betreffend Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit und Jugendsozial- arbeit

Rechtsprechung

Prognose zukünftiger Gefährdung
des Kindes aufgrund erheblicher Ver-
letzungen unter elterlicher Aufsicht

BVerfG, Beschluss vom 16.9.2022 – 1 BvR 1807/20

Kindeswohlgefährdung und Verhältnis-
mäßigkeit von Eingriffsmaßnahmen

BGH, Beschluss vom 21.9.2022 – XII ZB 150/19

Wohnungsdurchsuchung, Herausnahme
eines Kindes

VGH München, Beschluss vom 10.10.2022 – 10 B 22.798



Herausgegeben in Verbindung mit der bke –
Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V.

1
2023

ZKJ Januar 2023 · S. 1 – 40 · ISSN 1861-6631 · 18. Jahrgang

Reguvis

Petra Kleinz

Kompetente Eltern, starke Kinder

Frühe Hilfen fördern Resilienz

Menschen mit hoher Resilienz gelingt es leichter, mit den Widrigkeiten des Lebens, mit Belastungen und Krisen fertig zu werden und sich von ihnen nicht entmutigen zu lassen. Sie verfügen über psychische Widerstandskraft. Dieser Aufsatz widmet sich der Frage, wie es gelingen kann, die Resilienz von Eltern und Kindern zu stärken und welchen Beitrag Frühe Hilfen hier leisten können.

INHALT

A. Schutzfaktoren und Resilienz

- I. Persönliche, familiäre und soziale Schutzfaktoren
- II. Bindung als mächtiger Schutzfaktor

B. Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung

C. Gute Entwicklung in scheinbar hoffnungsloser Lage

D. Der Beitrag der Frühen Hilfen

- I. Vorgeburtliche Bindungsförderung
- II. Videogestützte Beratung
- III. Gesundheitsfachkräfte
- IV. Kurse und Gruppenangebote
- V. Patenschaften

E. Ausblick

A. Schutzfaktoren und Resilienz

Bereits die Startchancen am Lebensanfang sind hinsichtlich genetischer, konstitutioneller und gesundheitlicher Gegebenheiten, familiärer und sozialer Verhältnisse sehr verschieden. Zudem gibt es in jedem menschlichen Lebensverlauf Stolpersteine und Schicksalsschläge, globale und individuelle Krisen zu bewältigen; davon bleibt wohl niemand verschont. Es bestehen aber große Unterschiede darin, wie Menschen mit diesen Lebensumständen und Ereignissen umgehen, wie sie darauf reagieren. Während manche Menschen resignieren, gesundheitliche Störungen entwickeln oder sogar daran zerbrechen, gehen andere gestärkt aus belastenden Situationen hervor.

Wider Erwarten gelingt es manchen Menschen, auch unter unvorstellbar ungünstigen und destruktiven Umständen zu überleben und nicht gebrochen zu werden. Einer dieser Menschen ist der jüdische Psychiater *Viktor Frankl*, der im Konzentrationslager Auschwitz

inhaftiert war und im Krieg seine Familie verlor. Was er nicht verlor, war seine Liebe zum Leben und zu den Menschen. Ebenso wenig verlor er seinen unbesiegbaren Glauben an die Freiheit und Verantwortlichkeit des Menschen und die Sinnhaftigkeit des Lebens unter allen Umständen. Diese Überzeugung verlieh *Frankl* Widerstandskraft in scheinbar aussichtsloser Lage (*Frankl, V. E., 2006*). Seine Erfahrungen und Einsichten hat *Frankl* später genutzt, um vielen Menschen als Psychiater und ärztlicher Seelsorger zur Seite zu stehen und ihre Resilienz zu stärken. Er gilt als Vordenker der Resilienzforschung und ist Begründer der sinnzentrierten Psychotherapie, genannt Logotherapie (*Frankl, V. E., 1977*).

Resilienzforscher sind sich einig: Meist wird Resilienz bereits in der frühen Kindheit grundgelegt. Sie entwickelt sich in lebendigem Austausch zwischen dem Kind und seiner Umwelt, der bereits vor der Geburt beginnt. Die Forschung hat eine Reihe von schützenden Faktoren identifiziert, die dazu beitragen, Kinder zu stärken und ihnen Widerstandskraft zu verleihen.

I. Persönliche, familiäre und soziale Schutzfaktoren

In der Fachliteratur¹ werden persönliche, familiäre und soziale Schutzfaktoren benannt:

Persönliche Schutzfaktoren können bereits von Geburt an sichtbar sein, z.B. ein ausgeglichenes Temperament des Kindes, Extrovertiertheit und konstitutionelle Robustheit, oder sich im Laufe der Entwicklung zeigen. Dazu zählen z.B. Selbsthilfefertigkeiten, Selbstvertrauen, positives Selbstwertgefühl und Kommunikationsfähigkeit.

Familiäre Schutzfaktoren sind z.B. emotionale sichere und stabile Bindungserfahrungen zu mindestens einer Bezugsperson (dies muss nicht die Mutter sein), zugewandtes, akzeptierendes und zugleich auch angemessen forderndes Erziehungsverhalten, ein Interesse der Mutter/des Vaters oder einer anderen Bezugsperson am Leben des Kindes.

Soziale Schutzfaktoren sind z.B. soziale Unterstützung und stabile Beziehungen zu fürsorglichen Erwachsenen sowie unterstützende/anregende Freundschaften.

Schutzfaktoren interagieren miteinander. So kann ein ausgeglichenes Temperament des Säuglings die Motivation der Eltern verstärken, sich ihm fürsorglich zuzuwenden. Und ein empathischer und liebevoller Umgang mit dem Kind erhöht gleichzeitig sein Selbstvertrauen und seine Kommunikationsfähigkeit. Resilienz mildert auch den Einfluss von Risikofaktoren, wie eine elterliche psychische Erkrankung, ab. Und sie erhöht die Chancen, von Depressionen und Mutlosigkeit verschont zu bleiben und nicht an den Härten des Lebens zugrunde zu gehen. Auch nach schwerwiegenden Krisen können starke Menschen wieder Hoffnung schöpfen und Möglichkeiten entdecken, ihr Leben zu gestalten.

II. Bindung als mächtiger Schutzfaktor

Ein Faktor verdient es, genauer betrachtet zu werden: die frühkindliche Bindung zu mindestens einer engen Bezugsperson. Vielen Studien zufolge gilt sie als wichtiger – wenn nicht wichtigster – Schutzfaktor für das gesamte Leben. Sie verleiht psychische Widerstandskraft und wirkt positiv auf die körperliche und seelische Gesundheit des Kindes. Bereits während Schwangerschaft und Geburt wachsen im Regelfall erste Beziehungen zwischen Eltern und Kind; Mutter und Vater sind daher seine ersten und engsten Bezugspersonen. Wird das Neugeborene gestillt, wirkt sich dies sehr förderlich auf die Entwicklung der Mutter-Kind-Bindung aus. Ähnlich vertraute Bindungen wie zu seinen Eltern entwickelt das Kind dann später auch zu den anderen Familienmitgliedern und weiteren Bezugspersonen.

Um ihrem Nachwuchs einen guten Start ins Leben zu ermöglichen, brauchen Eltern (es müssen nicht die leiblichen Eltern sein) weder eine besondere Ausbildung noch müssen sie perfekte Eltern sein. Ihre intuitiven elterlichen Fähigkeiten sorgen dafür, dass sie die Signale ihres Babys wahrnehmen, entschlüsseln und angemessen darauf eingehen – jedenfalls solange sie selbst nicht unter starkem Stress stehen, schweren Belastungen ausgesetzt oder krank sind. Dann kann das Baby sich darauf verlassen, dass seine Eltern es liebevoll und empathisch versorgen. Es spürt: Ich bin angenommen, geborgen und geliebt. Auf dieser Basis wächst das „Urvertrauen“ in die Welt. Die Bindung an die Eltern garantiert Kindern einen „sicheren Hafen“, von dem aus sie mehr und mehr ihre Umwelt zu erkunden und ihre wachsenden Fähigkeiten zu erproben wagen.

Dr. Petra Kleinz, Referat Frühe Hilfen, Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e.V.

1 Siehe z.B. Lenz, A. (2014): S. 153 ff.

Es ist wichtig, das Kind darin zu unterstützen, eigene Erfahrungen zu machen und Erfolgserlebnisse zu verbuchen. Das setzt voraus, dass Eltern und andere Erziehungspersonen dem Kind nicht jedes Hindernis aus dem Weg räumen oder bei Schwierigkeiten sofort einspringen. Ein dosiertes Maß an Stress darf dem Kind zugemutet werden, wenn seine Bemühungen zunächst erfolglos sind. Es wird so lernen, mit Stress immer besser umzugehen. Machen die Erwachsenen dem Kleinen Mut und loben es, wenn es sich anstrengt und sein Ziel irgendwann auch erreicht, gewinnt es Selbstwirksamkeitserfahrungen und darf stolz auf seinen Erfolg sein. Es entwickelt Ausdauer und Frustrationstoleranz. Dazu gehört auch, mal Phasen der Langeweile auszuhalten. Sie fordern das Kind heraus, selbst kreativ zu werden und Spielmöglichkeiten, z.B. mit Alltagsmaterial, zu entdecken, wenn gerade kein Spielzeug verfügbar ist. Spielsituationen mit Gleichaltrigen lassen das Kind spüren: Es ist kein Drama, wenn ich mal zurückstecken muss. Beim nächsten Mal bin ich an der Reihe. Durch all diese Erfahrungen baut das Kind Resilienz auf, die ihm hilft, mit zukünftigen Schwierigkeiten besser fertig zu werden.

Dabei ist Resilienz keine feste Größe, die, einmal erworben, ein Leben lang schützt. Sie ist vielmehr veränderlich, kann sich im Lebensverlauf verringern, aber auch in späteren Lebensjahren noch aufgebaut werden, wie Studien nachweisen. Dabei ist sie mehr als ein Persönlichkeitsmerkmal, nämlich auch eine – erlernbare – Strategie, wie man grundsätzlich Schwierigkeiten anpackt (Berndt, C., 2021, S. 182). Dazu gehört, Bewältigungskompetenzen für neue Problemlagen zu entwickeln und konstruktiv einzusetzen. Und bereits die Erfahrung, einmal eine Krise gemeistert zu haben, stärkt Menschen bei zukünftigen Herausforderungen. Sie wissen, sie können es wieder schaffen. Der Philosoph und Schriftsteller *Albert Camus* drückt diese Erkenntnis so aus: „Mitten im Winter habe ich erfahren, dass es in mir einen unbesiegbaren Sommer gibt.“

B. Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung

Für den Aufbau familiärer Schutzfaktoren spielen die Eltern eine zentrale Rolle. Allerdings können stark belastete Lebenslagen manchen Eltern die Erfüllung ihrer elterlichen Aufgaben sehr erschweren. Dies ist nach den Erfahrungen von Fachkräften in den Frühen Hilfen häufig bei Minderjährigkeit der Eltern, unzureichenden alltags- und lebenspraktischen Kompetenzen, nur geringer Qualifizierung und/oder Armutslagen der Fall. Fehlt ein verlässlicher Partner oder fehlen unterstützende Bezugspersonen, führt dies leicht zu hohem Stress und chronischer Überlastung. Auch psychische Beeinträchtigungen oder Erkrankungen, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Lern- oder geistige Behinderungen oder eigene biografische Belastungen erschweren die

Bewältigung der elterlichen Aufgaben. Sie können sich negativ auf die elterliche Feinfühligkeit und Responsivität auswirken und den Bindungsaufbau zwischen Eltern und Kind behindern. Auch ein Migrations- bzw. Fluchthintergrund, der mit Verlustserfahrungen, Traumatisierungen, Verständigungsproblemen und Orientierungslosigkeit einhergehen kann, wirkt sich unter Umständen ähnlich aus. Schwierigkeiten können darüber hinaus entstehen, wenn Kinder mit besonderen Herausforderungen (Schreibabys, Säuglinge mit einer Fütterstörung, Kinder mit einer Behinderung etc.) ihre Eltern an die Grenzen ihrer Belastbarkeit bringen.

Alle diese Lebensumstände stehen meist nicht für sich allein, sondern beeinflussen auch andere Dimensionen des Lebens. Sie können Risiken für die Entwicklung der Kinder bis hin zur Kindeswohlgefährdung bergen und den Erwerb psychischer Widerstandskraft erschweren. Generell kumulieren in prekären Lebenslagen schnell viele Belastungsfaktoren, wodurch die Gefahr für Kindeswohlgefährdung, insbesondere Gewalt und Vernachlässigung wächst, und zwar auch in Abhängigkeit vom (zunehmenden) Kindesalter.²

Je geringer die Anzahl der familiären Risikofaktoren und je größer die Ressourcen im Familiensystem, desto besser wird ein Kind mit der Unbill des Lebens fertig werden und desto eher wird es psychisch unbeschadet aus einer z.B. durch Armut, Tod oder psychische Krankheit im Elternhaus belasteten Kindheit hervorgehen.

C. Gute Entwicklung in scheinbar hoffnungsloser Lage

Was aber, wenn die Lebensumstände für das Kind erdrückend sind und auch der Bindungsaufbau zwischen Eltern und Kind scheitert? Sind dann die Entwicklung von Resilienz und eine glückende Lebensführung ausgeschlossen? Nein, auch unter desaströsen Startbedingungen ist prinzipiell noch eine gute Zukunft möglich, wie groß angelegte Langzeitstudien zeigen (Überblick bei Berndt, C., 2021). Herausragend ist hier die Kauai-Studie der US-Psychologinnen *Emmi Werner* und *Ruth Smith*, die mit ihrem Team 40 Jahre lang eine gesamte Kohorte von allen im Jahre 1955 geborenen Kindern auf der hawaiianischen Insel Kauai untersuchten. Viele dieser Kinder wuchsen in prekären Verhältnissen auf, die durch Alkoholismus der Eltern, zerrüttete Familien und Armut, zum Teil sogar Vernachlässigung oder Misshandlung, geprägt waren. Für 201 dieser Kinder waren die Umstände besonders desolat.

Überraschenderweise entwickelte sich ein Drittel dieser extrem belasteten Gruppe positiv. Diesen 72 hawaiianischen Kindern gelang es, sich aus ihren schwierigen Verhältnissen zu befreien und trotz scheinbar hoffnungsloser Startbedingungen ein als Erwachsene unauffälliges, sozial und beruflich erfolgreiches Leben zu führen. Wie

war das möglich? Die Forscherinnen identifizierten eine Reihe von förderlichen Faktoren, die entscheidend zu dieser positiven Entwicklung beitrugen (ebd.). In erster Linie handelte es sich um gute Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen, wie Nachbarn, Lehrer, Gleichaltrigen oder auch Ersatzeltern, die sich den Kindern fürsorglich und liebevoll zuwandten, sie förderten, aber auch Grenzen setzten, ihnen Vorbild waren und Regeln nahebrachten. Derartige tragfähige Beziehungen konnten fehlende oder unzureichende Bindungen an die eigenen Eltern offenbar kompensieren (ebd., S. 165). Diese überraschenden Resultate bestätigen die herausragende Bedeutung von verlässlichen Beziehungen – also nicht nur eine Eltern-Kind-Bindung – als Schutzfaktor. Bereits eine enge Bezugsperson kann entscheidend dafür sein, dass ein Kind aus trostlosen Verhältnissen eine gute Entwicklung nehmen kann.

Auch andere Studien, wie die „Bielefelder Invulnerabilitätsstudie“ des Psychologen und Kriminologen *Friedrich Lösel* aus den 1990er Jahren, weisen in dieselbe Richtung. Als weitere Schutzfaktoren – neben der Bindung zu einer Bezugsperson – erkannten die Forscher:innen Eigenschaften wie emotionale Ausgeglichenheit, Mut zu Veränderungen, eine ausreichende Portion Frustrationstoleranz, Kraft und Durchsetzungsvermögen, die Haltung, sich bei Problemen gezielt Hilfe zu holen, die Bereitschaft, sein Schicksal anzunehmen und zu gestalten, Offenheit und Flexibilität, Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gemeinschaft, ein gewisses Maß an Intelligenz, Humor und Selbstwirksamkeit, Spiritualität und Hoffnung (ebd., S. 71 ff., 82 ff.). Letztere implizieren einen höheren Sinn im Leben. Oder, wie es *Vaclav Havel* ausdrückt: „Je ungünstiger die Situation ist, in der wir unsere Hoffnung bewahren, desto tiefer ist diese Hoffnung. Hoffnung ist eben nicht Optimismus. Es ist nicht die Überzeugung, dass etwas gut ausgeht. Sondern Hoffnung ist die Gewissheit, dass etwas Sinn hat, ohne Rücksicht darauf, wie es ausgeht.“

D. Der Beitrag der Frühen Hilfen

Im Kontext der Resilienzförderung spielen die Frühen Hilfen eine wichtige Rolle. Sie verfolgen das Ziel, die Lebens- und Entwicklungsmöglichkeiten für (werdende) Eltern und ihre Kinder von Beginn der Schwangerschaft an und während der ersten drei Lebensjahre zu erweitern und ein gesundes Aufwachsen der Kinder zu fördern. Ein breites Spektrum an Angeboten der Beratung, Unterstützung und Förderung dient dazu, Eltern in ihrer Versorgungs-, Beziehungs- und Erziehungskompetenz zu stärken und die Entwicklungschancen ihrer Kinder nachhaltig und umfassend zu verbessern. Entwicklungsrisiken sollen möglichst gar nicht erst aufkommen oder, wenn bereits vorhanden, abgemildert werden (vgl. *Nationales Zentrum*

² Vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen: Prävalenz- und Versorgungsstudie (KID 0-3).

Frühe Hilfen [NZFH], 2014, S. 13). Eltern werden darin unterstützt, ihre Kinder zu psychisch robusten Persönlichkeiten zu erziehen.

Frühe Hilfen werden von öffentlichen und freien Trägern in jeweils unterschiedlicher Anzahl und Kombination angeboten. Um den Familien einen frühzeitigen Zugang zu passenden Angeboten in der Region zu ermöglichen, werden Frühe Hilfen in interdisziplinären und multiprofessionellen Netzwerken gestaltet und koordiniert (ebd., S. 11). Diese auch systemübergreifende Vernetzung und Zusammenarbeit aller Akteure der Frühen Hilfen und angrenzender Bereiche auf örtlicher Ebene – darunter insbesondere die Kinder- und Jugendhilfe, die Schwangerschaftsberatung, das Gesundheitswesen, die Soziale Sicherung, das Bildungswesen und die Frühförderung – sind für wirkungsvolle Hilfen von immenser Bedeutung. Die Berater:innen können Familien nur in Angebote anderer Träger vermitteln, von denen sie wissen. Durch die Mitarbeit in Netzwerken erhalten sie einen Überblick über die lokale Angebotsvielfalt und lernen die Vertreter:innen der Angebote persönlich kennen. Dies erleichtert die Vermittlung.

Angesichts gegenwärtig herrschender globaler Krisen bekommen Frühe Hilfen eine neue Relevanz, denn die Folgen der Covid-19-Pandemie, der Klimakatastrophe und des Krieges in der Ukraine belasten vielfach bereits die Kleinsten massiv und gefährden ihre psychische Gesundheit.³ Vielen selbst stark belasteten Eltern fällt es schwer, für ihre Kinder emotional ausreichend verfügbar zu sein, sie bei ihrer Affektregulation zu unterstützen und ihnen Sicherheit zu vermitteln. Umso wichtiger ist es, durch präventive und entlastende Unterstützungsangebote der Frühen Hilfen dazu beizutragen, Stress in den Familien zu reduzieren sowie Eltern und Kinder zu stärken, damit sie auch in Krisenzeiten psychisch stabil bleiben können.

Exemplarisch werden im Folgenden einige Bausteine Früher Hilfen vorgestellt, die besonders geeignet sind, Resilienz zu fördern.

I. Vorgeburtliche Bindungsförderung

Bereits während der Schwangerschaft können Frühe Hilfen Risiken für die Eltern-Kind-Bindung wirksam begegnen, vor allem im Kontext der Schwangerschaftsberatung. Diese wird auch von Frauen genutzt, die aus verschiedenen Gründen Probleme haben, eine Beziehung zu ihrem ungeborenen Kind aufzunehmen. Daraus resultieren Risiken für die kindliche Entwicklung. In manchen dieser Fälle kann vorgeburtliche Bindungsförderung mit der Methode der Bindungsanalyse den Frauen und ihren ungeborenen Kindern wirkungsvoll beim Aufbau einer Mutter-Kind-Bindung helfen. Diese Methode wird z.B. von Schwangerschaftsberaterinnen, aber auch von Hebammen und Psycholog:innen angeboten.

Die von den ungarischen Psychoanalytikern *Hidas* und *Raffai* entwickelte Methode wird seit 2005 auch in Deutschland gelehrt und praktiziert. Die Methode beruht auf Forschungsergebnissen von prä- und perinataler Psychologie, Bindungsforschung, Hirnforschung, Epigenetik und Psychotraumatologie, die belegen, dass das sich entwickelnde Kind vom Zeitpunkt der Konzeption an lernt und mit seiner Umgebung interagiert. Zwischen Mutter und Kind werden von Beginn der Schwangerschaft an beidseitig psychologisch-biologische Signale gesendet. So entsteht ein Kommunikationskanal, eine „Nabelschnur der Seele“ (*Hidas, G./Raffai, J.*, 2006), über die sich beide austauschen.

Die Forschungsergebnisse belegen außerdem den engen Zusammenhang von vorgeburtlichem und geburtlichem Erleben mit der weiteren seelischen, geistigen und körperlichen Entwicklung des Menschen. So liegt es nahe, dass sich auch die kindliche Bindung, ein wichtiger Schutzfaktor für die seelische und körperliche Gesundheit während des gesamten Lebens, der wesentlich zum Erwerb von Resilienz beiträgt, nicht erst nach der Geburt entwickelt, sondern bereits lange zuvor im Mutterleib grundgelegt wird. Und auch Bindungsstörungen mit zum Teil fatalen Folgen für alle Bereiche der kindlichen Entwicklung können bereits hier ihren Ursprung haben. Die Bindungsanalyse als präventive Schwangerschaftsbegleitung zielt demzufolge darauf ab, die Mutter zu stabilisieren und die Beziehung zwischen der Mutter – wenn möglich auch dem Vater – und dem Baby schon während der Schwangerschaft zu stärken.

Zu Beginn der längerfristigen strukturierten Begleitung durch speziell hierfür ausgebildete Fachkräfte werden Ängste, seelische Verletzungen, biografische Belastungen und Probleme der werdenden Mutter bearbeitet, Konflikte und Blockaden gelöst, die ihr den emotionalen Zugang zu ihrem Kind versperren, damit es nicht zu einer Weitergabe der mütterlichen Probleme an das Kind kommt. So wird der Weg freigemacht, um während der folgenden sogenannten Babystunden unverstellten Kontakt zum Ungeborenen aufzunehmen und eine intensive Beziehung zu ihm eingehen zu können. Häufig gelingt es, zu einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind und damit auch zur Resilienz des Kindes beizutragen.

„Während der Babystunden entsteht zunehmend ein ‚innerer Dialog‘ zwischen Mutter und Baby. Dabei wächst nach und nach eine tiefe und intensive Verbindung. Mutter und Baby profitieren beide von diesem besonderen Kontakt. Durch das Erleben der Mutter-Kind-Bindung wird bereits während der Schwangerschaft das Bindungshormon Oxytocin ausgeschüttet. Es hat eine stressreduzierende Wirkung und trägt unter anderem auch zu einer guten Funktion der Plazenta bei.“ (Regine Ulrich, Schwangerschaftsberaterin und Bindungsanalytikerin beim SkF Stuttgart)

In wissenschaftlichen Studien konnten die positiven Auswirkungen der Bindungsanalyse auf Schwangerschaft und Geburt, Mutter-Kind-Bindung und seelische Gesundheit des Babys nachgewiesen werden (*Schroth*, 2009, S. 347, vgl. *Schroth*, 2015, S. 9–16).

II. Videogestützte Beratung

Manchen Eltern, die psychosoziale Beratungsdienste aufsuchen, fällt es schwer, ihrem Säugling oder Kleinkind mit bindungsförderlichem Verhalten zu begegnen. Dies betrifft z.B. Mütter und Väter mit einer psychischen Erkrankung, mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PBS) oder Borderline-Persönlichkeitsstörung. Auch für die ersten Jahre nach der Geburt halten die Frühen Hilfen daher eine Vielfalt von Angeboten bereit, die darauf abzielen, die Eltern-Kind-Bindung und die elterliche Mentalisierungsfähigkeit zu fördern und so gute Voraussetzungen für die Entwicklung psychischer Widerstandskraft des Kindes zu schaffen.

Allerdings stoßen rein sprachbasierte Angebote mitunter schnell an Grenzen, wenn es den Eltern schwerfällt, über sprachliche Beratung zu lernen und ihr Verhalten entsprechend zu ändern. Dies gilt beispielsweise für manche Eltern mit einer PBS, deren sprachgebundene Mentalisierungsfähigkeit aufgrund der Strukturschwäche des Präfrontalkortex unterentwickelt ist (*Hipp, M./Klein, P.*, 2014, 318). Gleichfalls können sie aufgrund ihrer beeinträchtigten Selbstwirksamkeitserwartungen nur begrenzt „am Modell“ lernen. Es gelingt ihnen nicht, wünschenswertes Verhalten nachzuahmen, das ihnen eine andere Person vorführt. Wesentlich erfolgversprechender ist es, wenn die Eltern über ihr eigenes Verhalten lernen und ihr „emotionales Gehirn“ (Limbisches System) anhand von positiven Bildern angesprochen wird (ebd.). Dies geschieht niedrigschwellig in videogestützter Beratung im häuslichen Umfeld durch speziell hierfür ausgebildete Berater:innen. Der Slogan „Ein Bild sagt mehr als 1.000 Worte“ bewahrheitet sich hier ganz besonders. „Seeing is believing“ – erst das können diese Eltern wirklich glauben, was sie durch Bilder bzw. einen Film, der Sequenzen einer gelungenen Mutter-Kind-Interaktion zeigt, mit eigenen Augen sehen. Ihre Hilflosigkeit und Unsicherheit werden reduziert und sie gewinnen an Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeitsüberzeugung. Ihre neu gewonnene Einsicht können sie zukünftig vermehrt in ihrem Handeln anwenden und ihre Stäken systematisch ausbauen. So werden Lernprozesse möglich, die die Feinfühligkeit und Responsivität der Eltern stärken und dadurch wichtige Grundlagen für einen Bindungsaufbau schaffen. Diese Erkenntnis machen sich verschiedene Methoden

³ Zu den Auswirkungen der Pandemie (und weiterer Krisen) auf die psychische Gesundheit von Kindern s. z.B. *Kaman, A. u.a.* (2022), *Maldei-Gohring, T. u.a.* (2022), *In-Albon, T./Kircher, A.* (2022), *Hommel, S.* (2022).

videogestützter Beratung, wie **Marte Meo, Entwicklungspsychologische Beratung, STEEP™** und **Video Home Training**, zunutze.

„Wir hatten in der STEEP-Begleitung eine junge Familie. Beide Eltern waren zuvor drogensüchtig, in der Therapie hatten sich die beiden kennengelernt und lebten zum Zeitpunkt der Geburt drogenfrei. Sie wussten beide, wie sie ihr Kind NICHT erziehen wollen, hatten jedoch noch keine Idee, wie es gelingen könnte.“

Beide Eltern haben am STEEP-Programm teilgenommen. Durch die videogestützte und interaktionsorientierte Bindungsarbeit gelang es den Eltern, die Bindung des Kindes zu beiden Eltern so zu ermöglichen, dass das Kind nach einem Rückfall der Mutter seine Krise mit Hilfe des Vaters gut bewältigen konnte. Die STEEP-Beraterin blieb verlässliche Ansprechpartnerin für den Vater und ein Krippenplatz konnte die Situation zusätzlich stabilisieren. Die Entwicklung des Kindes war weiterhin gut.“ (Birgit Bertelmann, Leitung Frühe Hilfen, SkF Frankfurt)

Diese Methoden sind in unterschiedliche Konzepte und Angebotsformen wie Mutter/Vater-Kind-Einrichtung, Frühförderung, ambulante Jugendhilfe oder spezielle Babysprechstunden eingebunden. Sie alle können nachhaltige Erfolge verbuchen. Allerdings sind nicht alle Mütter/Eltern in der Lage, von diesen hinsichtlich ihrer Beziehungs- und Erziehungskompetenzen zu profitieren. Da es jedoch ein enges Zeitfenster für den Bindungsaufbau gibt und das Kind irreversiblen Schaden erleidet, wenn es unzureichend versorgt wird und die Bedingungen für den Bindungsaufbau schlecht sind, ist oftmals schnelles Handeln erforderlich. Innerhalb der ersten zwei Lebensjahre des Kindes gilt es, mit allen beteiligten Akteuren die Situation der Eltern gründlich zu klären und passende Hilfen zu installieren. In kurzen Abständen muss die Situation überprüft und neu bewertet werden, ob und inwieweit die Mütter sich durch die Hilfen weiterentwickeln und ihre mütterlichen Fähigkeiten entfalten können. Reichen die ambulanten Angebote nicht aus, muss überlegt werden, die kindliche Versorgung und Erziehung z.B. in einer Mutter/Vater-Kind-Einrichtung oder Pflegefamilie sicherzustellen (ebd.)

III. Gesundheitsfachkräfte

Bei besonderen psychosozialen Belastungen benötigen Eltern häufig umfassender und intensiverer Begleitung und Unterstützung, um ihren elterlichen Aufgaben bei der Versorgung ihres Kindes gut gewachsen zu sein. Hier bietet sich unter Umständen der Einsatz von Familienhebammen (FamHeb) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden (FGKiKP) an. In Familien mit Risikofaktoren, wie beispielsweise psychischen Erkrankungen, werden sie im Regelfall nur ergänzend zu weiteren Maßnahmen/Hilfen zur Erziehung des Jugend-

amtes und nicht als alleinige Maßnahme eingesetzt. Diese Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen sind besonders weiter qualifizierte Familienhebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, die dem erhöhten Unterstützungsbedarf der Eltern und Familien in belastenden Lebenssituationen entsprechen und sie längerfristig und aufsuchend beraten und begleiten können. Sie arbeiten ressourcenorientiert mit Familien, stärken Mütter und Väter in der Versorgung ihres Säuglings und fördern sie in ihren elterlichen Kompetenzen. Sie begleiten die kindliche Entwicklung sowie Eltern-Kind-Interaktionen und fördern feinfühliges Verhalten dem Kind gegenüber. Dadurch unterstützen sie die Eltern-Kind-Bindung und die kindliche Resilienz. Sie leiten die Eltern zur Gesundheitsförderung unter dem Stichwort „Gesundes Aufwachsen“ an, indem sie durch Information und gemeinsames Handeln, z.B. beim Babynahrung-Kochen oder Baden des Kindes, Kompetenzen zu den Themen Pflege, Ernährung, Hygiene und Unfallverhütung vermitteln. Sie kennen die Lebenswelten der Familien und sorgen dafür, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert sowie protektive Faktoren ausgebaut werden.

Gesundheitsfachkräfte Frühe Hilfen sind an der Schnittstelle von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe tätig. Durch ihre Nähe zum Gesundheitswesen genießen sie einen Vertrauensbonus bei den Familien; die Unterstützung durch Gesundheitsfachkräfte wird als nicht stigmatisierend und eher selbstverständlich empfunden. So gelingt der Zugang zu den Familien einfacher und die Familien können die Hilfe leichter annehmen.

„Ich war ganz verzweifelt, weil unser Max ständig schrie und sich einfach nicht beruhigen ließ. Ich ging auf dem Zahnfleisch, fühlte mich schon wie ein Zombie. Dann kriegten wir eine Familienhebamme. Die zeigte mir, wie ich seine Unruhe mit einer bestimmten Tragetchnik, mit Massagen und ruhigem Sprechen mildern konnte. Sie zeigte mir auch, worauf ich selbst in diesen angespannten Situationen achten sollte und wie ich ruhiger werden konnte. Sie hat mir zugehört und nicht wie andere vorschnell Ratschläge gegeben – das hat gutgetan!“ (Vanessa B., 28 J.)

In der Mehrzahl der betreuten Familien lassen sich positive Effekte der Begleitung durch Gesundheitsfachkräfte feststellen. Bei besonders stark ausgeprägten Belastungen, wenn z.B. die Hauptbezugsperson des Kindes häuslicher Gewalt ausgesetzt war bzw. ist oder psychisch krank ist, reicht der Einsatz einer FamHeb oder FGKiKP allerdings in vielen Fällen nicht aus, um eine Kindeswohlgefährdung abzuwenden, und es müssen zusätzliche Hilfen installiert werden (Renner, I. u.a., 2017).

IV. Kurse und Gruppenangebote

Gruppenangebote für Kinder fördern soziales Lernen sowie Kompetenzerwerb in Bereichen wie Kommunikation, Kreativität, Musikalität und Psychomotorik, die Ressourcen für ein gelingendes Leben sind. Die Angebote sprechen alle Sinne und Persönlichkeitsdimensionen der Kinder an. Sie können längerfristig und fortlaufend stattfinden, oder aber zeitlich befristet und themenbezogen. Zu Letzteren zählen Projekte mit Erlebnischarakter. Dabei studieren die Kinder beispielsweise eine Musik-, Theater- oder Zirkusaufführung für die Eltern ein, bauen ein Gehege für das Kaninchen, legen ein Beet an oder bereiten einen bunten Nachmittag in der benachbarten Senioreneinrichtung vor. Sie erfahren, wie man gemeinsam ein lohnendes Ziel erreichen kann.

Bei derartigen Aktivitäten lernen die Kinder anders als bei reiner Wissensvermittlung durch die Beteiligung von „Hand, Kopf und Bauch“ ganzheitlich: Beim Balancieren bewegen sich nicht nur die Beine, sondern auch das Gehirn. Und wenn das Gefühl beim Musikhören, Singen oder Tanzen beteiligt ist, bleiben durch Verschaltung der Sinnes- und Gehirnzellen auch Inhalte besser haften. Diese zielbezogenen Aktionen implizieren Gruppenerfahrungen, Struktur und Regeln, Spaß und Freude. Sie verlangen von jedem teilnehmenden Kind, sich selbst mal zugunsten anderer zurücknehmen, ermöglichen ihm aber auch, bei anderen Gelegenheiten nach vorne zu kommen. Die Jungen und Mädchen lernen, sich etwas zu trauen und von Rückschlägen nicht unterkriegen zu lassen. Für Probleme kreieren sie Lösungen. So entwickeln sie spielerisch Selbstwirksamkeitserwartung als protektive Eigenschaft. Es findet sich für jeden ein Platz – auch wenn ein Kind mit Handicap einfach nur mal in einem Kostüm über die Bühne läuft. Alle gewinnen wichtige Ressourcen für ihr Leben, indem sie erfahren, dass sie sich für ein Ziel anstrengen und üben müssen, dass es gilt, Frustrationen und Durststrecken auszuhalten und Rücksicht zu nehmen, dass Erfolgs- und Misserfolgserlebnisse dazu gehören und vor allem: dass sich all dies am Ende für jeden lohnt.

„Lina war bisher immer sehr ängstlich, traute sich auf dem Spielplatz nicht auf das Klettergerüst und die Affenschaukel. Am liebsten spielte sie allein im Sandkasten. Jetzt hat sie am Sommerprojekt ‚Abenteuer im Wald‘ des Familienzentrums teilgenommen. Jeden Nachmittag kam sie ganz begeistert zurück. Am letzten Tag durften die Eltern mit in den Wald. Meine Frau und ich konnten es kaum glauben: Lina balancierte über Baumstämme, schaukelte auf der Baumschaukel und kochte mit den anderen Kindern Blättersuppe im Wald tipi, das die Kinder mit den Betreuern gebaut hatten. Sie wirkte so stolz und glücklich!“ (Fabian W., 34 J.)

Eltern-Kind-Gruppen (z.B. Still- und Krabbelgruppen, Babyschwimmen, Babymassage,

PEKiP) sowie Elternkurse (z.B. „Starke Eltern – Starke Kinder“, Gesunde Ernährung im Baby- und Kleinkindalter, spielend Deutsch lernen) ermöglichen den Eltern themenbezogenen Austausch, Ressourcenerweiterung und Geselligkeit, während die Kleinen in ihrer gesundheitlichen, motorischen und sensorischen Entwicklung gefördert werden, erste Erfahrungen mit altersgleichen Kindern machen und eine anregende und stärkende Zeit miteinander genießen können.

Ein besonderes **Gruppenangebot für Eltern** mit psychischen Erkrankungen ist z.B. das modulare Programm „Ressourcen psychisch kranker und suchtkrankter Eltern stärken“ (Lenz, A., 2019). Nach dem Motto „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern!“ werden diese in ihren Fähigkeiten zur Selbstreflexion, Selbstregulierung und Perspektivenübernahme, d.h. insgesamt in ihrer Mentalisierungsfähigkeit gestärkt. Zudem entwickeln sie größere Stress-toleranz. Es gelingt ihnen nach der Teilnahme besser, für ihre Kinder emotional verfügbar zu sein, sie zu stärken und zu unterstützen und gute Beziehungen zu ihnen zu gestalten.

V. Patenschaften

Ehrenamtliche Patenschaften können für manche Familien die passende Hilfe sein und ihre Resilienz stärken – als alleinige Unterstützung oder ergänzend zu anderen professionellen Hilfen. Sie werden von Menschen übernommen, die sich sozial engagieren möchten und dafür kein Entgelt erwarten. Sie wollen einen begrenzten Teil ihrer Zeit einsetzen, um ihn sinnvoll mit einer Familie und ihren kleinen Kindern zu verbringen. Dabei ist entscheidend, dass sie nicht im Rahmen einer Berufsrolle agieren, sondern sie begegnen den Kindern und Eltern als zusätzliche Bezugsperson mit individueller Lebenserfahrung und Freude an gemeinsamer Freizeitgestaltung. Dies erhöht in aller Regel die Akzeptanz durch die Familien. Manchmal fungieren sie auch als Ersatz für fehlende Großeltern oder andere enge Bezugspersonen, z.B., wenn Familienstrukturen zerbrochen sind. Dabei haben die Paten und Patinnen aber keinen Erziehungs- oder Kontrollauftrag und übernehmen auch nicht die gesamte Verantwortung für ein oder mehrere Kind(er). Stattdessen erfüllen sie eine fest umschriebene Aufgabe zur Entlastung und Stärkung von Eltern und Kindern. Dafür werden sie durch eine Fachkraft vorbereitet und während der Patenschaft fortlaufend begleitet. Sie können eine wichtige Kraftquelle für die Familie sein.

„Meine drei Jungs sind jetzt ein, drei und vier Jahre alt und ganz schön anstrengend. Sie fordern mich dermaßen, dass ich keine Zeit für mich selbst habe. Zum Glück kommt dienstags nachmittags für drei Stunden Lena, unsere Familienpatin. Sie kümmert sich um Paul, Theo und Leon und spielt mit ihnen. Während dieser kostbaren Zeit kann ich mich mal mit einer Freundin treffen oder shoppen gehen. Das baut mich richtig auf!“ (Nadine P., 32 J.)

Als Sonderformen mit speziellen Akzentuierungen werden auch Patenschaften für Kinder psychisch erkrankter Eltern sowie Patenschaften für geflüchtete Familien angeboten. Bei Patenschaften für Kinder psychisch erkrankter Eltern betreuen die Paten und Patinnen die Kinder außerhalb der Herkunftsfamilie. Die oft stark belasteten Kinder erhalten so Zeit und Raum, um einfach mal unbeschwert Kind sein und neue Energie tanken zu dürfen. Sie können alternative Beziehungserfahrungen machen, die eine wichtige Ressource darstellen und Resilienz fördern. Manche Kinder erhalten so eine verlässliche außerfamiliäre Bezugsperson. Bei Patenschaften für geflüchtete Familien geht es häufig vorrangig darum, die Eltern bei der Orientierung in Deutschland, bei administrativen Anforderungen und beim Deutschlernen zu unterstützen und dadurch den Stress in der Familie zu reduzieren, damit die Eltern mehr Kraft und Zeit für die Versorgung und Erziehung ihrer Kinder gewinnen.

■ E. Ausblick

Aktuelle globale Krisen und Bedrohungslagen und ihre Auswirkungen belasten viele Familien schwer und sind auch für Kinder nicht leicht zu verkraften. Es gilt als erwiesen, dass resiliente Kinder leichter mit den gegenwärtigen (und zukünftigen) Bedrängnissen/Notlagen, aber auch mit ganz persönlichen Belastungen und Schicksalsschlägen, wie Trennung, Krankheit oder Tod in der Familie, Misserfolgen und Verlusten, fertig werden. Maßnahmen, die darauf abzielen, die kindliche Resilienz als Rüstzeug fürs Leben zu fördern, sollten deshalb insbesondere für Kinder aus benachteiligten Familien intensiviert werden. Das Gleiche gilt für Beratung und Unterstützung von Eltern, die dadurch ihrerseits in ihrer Versorgungs- und Erziehungskompetenz gestärkt werden.

Frühe Hilfen sind hier besonders gefordert. Allerdings sind viele ihrer wirksamen und stark nachgefragten Angebote finanziell nicht dauerhaft gesichert. Auch reichen die derzeit zur Verfügung stehenden Mittel bei Weitem nicht aus, um eine bedarfsdeckende Versorgung mit Angeboten der Frühen Hilfen zu gewährleisten, darunter die erfolgreichen Einsätze von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden (Beirat der Bundesstiftung Frühe Hilfen und des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, 2022). Eine nennenswerte Erhöhung und regelmäßige Dynamisierung der Mittel des Bundesfonds Frühe Hilfen ab dem 1.1.2023, wie sie der Bundesrat in seinem Gesetzesentwurf am 10.6.2022 beschlossen hat, ist deshalb dringend nötig. Die Mittel des Bundesfonds wurden seit 2014 nicht angepasst, während der Unterstützungsbedarf durch die Frühen Hilfen nicht zuletzt infolge der gegenwärtigen Krisen gewachsen ist.

Ausgaben für die Frühen Hilfen sind Investitionen in unsere Kinder und Familien und damit in die Gesellschaft.

Literatur

Beirat der Bundesstiftung Frühe Hilfen und des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (2022): Impulspapier zum Koalitionsvertrag „Mehr Fortschritt wagen“ mit Ergänzungen zur aktuellen Situation durch den Krieg in der Ukraine. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/NZFH-BSFH-Beirat-Impulspapier-zum-Koalitionsvertrag-Mehr-Fortschritt-wagen-b.pdf (Abruf: 13.10.2022).

Berndt, C. (2021): Resilienz. Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft, dtv München, 10. Aufl.

Frankl, V. E. (2006): ...trotzdem Ja zum Leben sagen. Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 26. Aufl.

Frankl, V. E. (1977): Das Leiden am sinnlosen Leben. Herderbücherei, Freiburg, Basel Wien, 2. Aufl.

Hidas, G./Raffai, J. (2006): Nabelschnur der Seele. Psychosozial-Verlag, Gießen.

Hipp, M./Kleinz, P. (2014): Mütter mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (PBS). Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Bindung und unterstützende Angebote Früher Hilfen. In: ZKJ 8/2014, Bundesanzeiger Verlag, 316–319.

Hommel, S. (2022): Entwicklungskrisen im Angesicht der Katastrophe. Auswirkungen der gegenwärtigen existentiellen Bedrohungen durch Pandemie, Krieg und Klimakatastrophe auf die frühe Entwicklung und Beziehung von Babys, Kleinkindern und ihren Eltern. In: Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e.V.: Frühe Kindheit 03/2022, Beltz, 28–35.

Hüther, G., Krenz, I. (2009): Das Geheimnis der ersten Monate. Unsere frühesten Prägungen. Weinheim und Basel, 2. Aufl.

In-Albon, T./Kircher, A. (2022): Ängste und Angststörungen bei Kindern in Krisenzeiten. In: Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e.V.: Frühe Kindheit 03/2022, Beltz, 20–27.

Kaman, A. u.a. (2022): Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen im Verlauf der COVID-19-Pandemie. In: Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e.V.: Frühe Kindheit 03/2022, Beltz, 6–11.

Lenz, A. (2019): Ressourcen psychisch kranker und suchtkrankter Eltern stärken. Hogrefe Verlag, Göttingen.

Lenz, A. (2014): Kinder psychisch kranker Eltern. Hogrefe Verlag, Göttingen, 2. Aufl.

Maldei-Gohring, T. u.a. (2022): Folgen der Corona-Pandemie für die psychische Gesundheit von Kita-Kindern. In: Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e.V.: Frühe Kindheit 03/2022, Beltz, 12–19.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen: Prävalenz- und Versorgungsstudie (KID 0-3), <https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/praevalenz-und-versorgungsforschung/> (Abruf: 13.10.2022).

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014): Leitbild Frühe Hilfen – Beitrag des NZFH-Beirats Nr. 1. Köln: NZFH. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publication_NZFH_Kompakt_Beirat_Leitbild_fuer_Fruehe_Hilfen.pdf (Abruf: 13.10.2022).

Renner, I./Scharmanski, S./Paul, M. (2017): Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen: Möglichkeiten und Grenzen des professionellen Handelns. Faktenblatt 1 zur Erreichbarkeit und Effektivität der Angebote in den Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln.

Schroth, G. (2009): Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas – Eine Einführung. In: International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. Heidelberg 21 (3/4), S. 343–347.

Schroth, G. (2015): Peri-/Postpartale Depression. Eine (primäre) Aufgabe der Psychotherapie. In: Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V. (Hrsg.), Psychotherapie Aktuell 7 (2), 9–16.