



***Bericht der AG Kinderschutz zum
Thema „Frühe Hilfen“***



Impressum:
2010 Lahn-Dill-Kreis
©Lahn-Dill-Kreis/Stadt Wetzlar

	Seite:	
Einführung		3
1. Politischer Hintergrund und erfolgte Maßnahmen		7
1.1 Gesetzliche und politische Konsequenzen aus der aktuellen Diskussion		7
1.2 Initiativen des Lahn-Dill-Kreises		8
1.3 Initiativen der Stadt Wetzlar		9
2. Inhaltliche Positionierung zu zentralen Begriffen		11
2.1 Frühwarnsysteme		11
2.2 Das Spannungsfeld von Prävention und Kontrolle im Kontext von Gesundheits- und Jugendhilfe		13
3. Frühe Hilfen		16
3.1 Zielgruppen Früher Hilfen und Zugänge		16
3.2 Formen und Angebote Früher Hilfen		20
3.3 Risikofaktoren		21
3.4 Netzwerk Frühe Hilfen		22
4. Arbeitsergebnisse der AG Kinderschutz und Ausblick		24
Anhang:		
Thesen des Bundesjugendkuratoriums		26
Anlage 1: Wandteppich von Dr. Schulz		

Einführung

Die AG Kinderschutz konstituierte sich am 17.12.2007 gem. Beschluss des Jugendhilfeausschusses der Stadt Wetzlar vom 01.11.2007 und des Jugendhilfeausschusses des Lahn-Dill-Kreises vom 27.08.2007. Bei der AG Kinderschutz handelt es sich um eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Jugendhilfeausschüsse der Stadt Wetzlar und des Lahn-Dill-Kreises. Sie wurde auf Initiative des Jugendhilfeausschusses des Kreises als Teil des Maßnahmenkataloges zur Umsetzung der Arbeitsergebnisse einer Klausurtagung vom 22.06.2007 gebildet. Die politische Beschlusslage der Stadt Wetzlar erforderte: „Die Umsetzung eines regionalen Frühwarnsystems in Kooperation mit dem Lahn-Dill-Kreis.“ Für konzeptionelle Überlegungen sollte eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit Vertreter/innen des Kreises eingerichtet werden.

Mitglieder der AG sind:

Jürgen Ambrosius,	Vorsitzender JHA Lahn-Dill-Kreis
Heinrich Arndt,	Caritasverband Wetzlar/Lahn-Dill-Eder, JHA Stadt Wetzlar
Wolfram Becker,	Jugendamtsleiter Stadt Wetzlar
Regina Beimborn,	Stellv. Vorsitzende JHA Lahn-Dill-Kreis
Elke Eichler,	Jugendhilfeplanerin Stadt Wetzlar
Dr. Doris Heltweg,	Leiterin Abteilung Gesundheit Lahn-Dill-Kreis (ab 09.09.2009)
Martin Kraus,	Suchthilfe Wetzlar, JHA Lahn-Dill-Kreis
Andreas Kreuter,	Leiter Abteilung Kinder- und Jugendhilfe Lahn-Dill-Kreis
Klaus Loersch,	Fachdienstleiter Soziale Dienste Lahn-Dill-Kreis
Torsten Menges,	ASD-Leiter Stadt Wetzlar
Dorothea Rabanus,	Stellv. Fachdienstleiterin Dillenburg Soziale Dienste Lahn-Dill-Kreis
Ulrike Rohm,	Deutscher Kinderschutzbund Wetzlar, JHA Stadt Wetzlar
Christian Scharfe,	Albert-Schweitzer-Kinderdorf Wetzlar, JHA Stadt Wetzlar
Dorothe Schorn,	Fachdienstleiterin Erziehungs- und Familienberatung Lahn-Dill-Kreis
Sascha Schwunk,	Bezirksjugendring Dill e. V., JHA Lahn-Dill-Kreis
Eva Maria Sunnus	Jugendhilfeplanerin Lahn-Dill-Kreis (ab 02.12.2009)
Jürgen Wießner,	Jugendhilfeplaner Lahn-Dill-Kreis (bis 03.06.2009)
Uwe Wolter	Stellv. Fachdienstleiter Wetzlar Soziale Dienste Lahn-Dill-Kreis (ab 02.12.2009)

Die AG formulierte u. a. folgende Ziele und Prinzipien:

- Aufbau eines regionalen „Frühwarnsystems“ sowie eines abgestimmten Konzeptes Früher Hilfen und präventiver Maßnahmen
- Zuweisung der erforderlichen Ressourcen an die Jugendhilfe
- Vertrauensvolle Kooperation zwischen den Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe als wichtige Voraussetzung der Zusammenarbeit; Verantwortungsübernahme auch durch die freien Träger der Jugendhilfe
- Vernetzung und Ergänzung bestehender Angebote. Die Arbeitsgruppe wird sich in einem ersten Schritt einen Überblick über die bereits bestehenden, geplanten oder eingeleiteten Initiativen, Maßnahmen, Angebote etc. verschaffen.
- Schutz von Kindern und Jugendlichen ist vor allem eine Aufgabe der Jugendhilfe, die bei der Entwicklung abgestimmter Konzeptionen die Federführung haben muss.

Aufgrund eines Antrags der SPD, FWG, und B90/Die Grünen in der Kreistagssitzung am 18.01.2008 sowie einem Änderungsantrag der CDU-Fraktion beschäftigte sich die AG Kinderschutz vorrangig mit Modellen, die den Einsatz von Familienhebammen vorsahen. Ebenso waren Begriffsklärungen und Definitionen zum Thema „Kinderschutz und Kindeswohlgefährdungen“ - nicht zuletzt durch den Todesfall eines sechs Monate alten Säuglings im Mai 2008 in der Stadt Wetzlar - erforderlich.

Die AG Kinderschutz hat in der Sitzung am 04.03.09 einen Teilbericht zum Einsatz von Familienhebammen vorgelegt. Der Teilbericht sieht zwei unterschiedliche Modelle vor, die den Einsatz von Familienhebammen im Zusammenhang Früher Hilfen sinnvoll machen. Der Teilbericht ist in der Folge sowohl beim Kreis als auch bei der Stadt durch die unterschiedlichen parlamentarischen Gremien gegangen. Der wesentliche Unterschied zwischen den beiden Modellen bestand in der Anbindung der koordinierenden Stelle. Modell 1 sah eine Anbindung der koordinierenden Stelle beim Gesundheitsamt vor. Diese Anbindung versprach den Vorteil, Familienhebammen bereits mit der Beauftragung im Bereich der Gesundheitshilfe anzusiedeln. Außerdem wäre eine spätere Kooperation mit Krankenkassen über das Gesundheitsamt vermutlich leichter in die Wege zu leiten. Modell 2 sah eine Anbindung an die freien Träger der Jugendhilfe vor. Diese Form der Steuerung hätte den Vorteil gehabt, dass die freien Träger der Jugendhilfe auch über andere Unterstützungsangebote verfügen, so dass der Einsatz einer Familienhebamme die

Vielfältigkeit der unterschiedlichen Hilfeangebote erhöht hätte. Während Modell 1 stärker im Bereich der Gesundheitshilfe angesiedelt war, galt Modell 2 als die Variante, die stärker in Jugendhilfestrukturen eingebunden war. Beide Modelle beinhalteten Vor- und Nachteile. Die Entscheidung, an welcher Stelle der Einsatz von Familienhebammen koordiniert werden sollten, musste von den politisch Verantwortlichen getroffen werden. In den Diskussionen wurde jedoch übereinstimmend festgestellt, dass bei beiden Modellvorschlägen eine enge Kooperation zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe, z.B. in Form einer Steuerungsgruppe, stattfinden muss. Diese Einschätzung wird auch durch die aktuelle Befragung aller Gesundheitsämter und Jugendämter des Deutschen Institutes für Urbanistik von 2008 bestätigt: *„Für die Realisierung eines umfassenden Schutzes der physischen und psychischen Gesundheit von Kindern sind vor allem systemübergreifende Kooperationen von Gesundheitswesen und Jugendhilfe von ausschlaggebender Bedeutung. Beide Systeme erreichen jeweils Eltern und Kinder in unterschiedlichen Lebenslagen. Jugendhilfe und Gesundheitswesen verfügen jeweils über besondere Kompetenzen, die sich wirksam ergänzen können.“*¹

Auf die vollständige Thematik „Einsatz von Familienhebammen“ sowie die detaillierte Darstellung der unterschiedlichen Modelle wird an dieser Stelle verzichtet. Diese Einzelheiten werden im „Teilbericht zum Einsatz von Familienhebammen“ ausführlich erläutert. Wichtig bleibt zusammenfassend, dass der Einsatz von Familienhebammen nur eine Möglichkeit darstellt, Familien mit Unterstützungsbedarf Hilfe anzubieten. Ebenso stellt der Einsatz von Familienhebammen allein kein „Frühwarnsystem“ dar und ebenso wenig werden Familienhebammen Fälle von Kindesvernachlässigung oder Kindstötungen vollständig verhindern können, insbesondere dann nicht, wenn es sich um vorsätzliche Straftaten handelt. Darüber hinaus war sich die AG Kinderschutz – im Einklang mit namhaften Jugendhilfeexperten² - einig, dass der Einsatz von Familienhebammen ein freiwilliges Hilfeangebot darstellt. Wenn Familien die Unterstützungsleistung nicht annehmen möchten, bleibt es ihnen unbenommen, diese abzulehnen. Und nicht zuletzt ist nicht in jeder schwierigen familiären Situation der Einsatz einer Familienhebamme eine wirksame Hilfe. In manchen Fällen mögen andere Angebote, seien es die der Jugendhilfe, der Krankenkassen, der Gesundheitshilfe oder anderer Sozialleistungsträger effektiver und sinnvoller sein.

Aufgrund der unterschiedlichen Behandlung dieser Thematik in den Stadt- und Kreisgremien soll dieser Bericht die inhaltlichen und fachlichen Überlegungen der AG Kinderschutz in den vergangenen zweieinhalb Jahren darstellen. Dieser Bericht soll als Informationsvorlage den politischen Gremien dienen, die den Auftrag zur Einrichtung dieser Arbeitsgruppe erteilt

¹ Ergebnisbericht zum Projekt „Bundesweite Bestandsaufnahmen zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen“, Berlin, DifU, Berlin Mai 2009

² Meysen/Schönecker/Kindler: „Frühe Hilfen im Kinderschutz“, 2009, S. 105 ff.

haben. In diesem Bericht werden zum Teil Themen aufgegriffen, die im Rahmen der Berichterstattung „Einsatz von Familienhebammen“ bereits formuliert wurden. Soweit sie allerdings für ein umfassendes Verständnis dieser vielschichtigen Thematik von Bedeutung sind, werden wichtige Zusammenhänge hier noch einmal Berücksichtigung finden.

1. Politischer Hintergrund und erfolgte Maßnahmen

1.1 Gesetzliche u. politische Konsequenzen aus der aktuellen Diskussion

In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Gesetze auf Bundes- und Landesebene verabschiedet, die überwiegend einen kontrollierenden, intervenierenden und sanktionierenden Charakter haben (§ 8a SGB VIII, Hessisches Kindergesundheitsschutzgesetz, Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen). Außerhalb des gesetzgeberischen Weges hat die Bundeskanzlerin am 19.12.2007 zu einer Ministerpräsidentenkonferenz zum Thema Kinderschutz eingeladen, auf der die Verbesserung von zwei Problemkreisen diskutiert wurde: Die Früherkennung von Risikofamilien sowie die Vernetzung zwischen Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe, den Sozialämtern, der Justiz (Familiengerichte) und der Polizei. Ein Ergebnis dieser Beratungen war die Einrichtung des „Nationalen Zentrums früher Hilfen“. Ziele des „Nationalen Zentrums früher Hilfen“ sind:

- Schutz von Kleinkindern,
- Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und
- Implementierung effektiver Hilfesysteme

Die gemeinsame Trägerschaft von Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) mit dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) sollte dabei Ausdruck sein für die beispielgebende Entwicklung multiprofessioneller Kooperationen im Arbeitsfeld "Frühe Hilfen".

In den vergangenen zwei bis drei Jahren haben sich in allen Bundesländern sehr viele unterschiedliche Modelle entwickelt, die eine Verbesserung des Kinderschutzes gewährleisten sollen. Das Land Hessen hat zu diesem Themenbereich folgende Initiativen ergriffen:

1. Die Verbindlichkeit der Kindervorsorgeuntersuchungen durch die Einführung des Kindergesundheitsschutzgesetzes
2. Das Angebot einer Zusatzausbildung für Hebammen zur einer „Familienhebamme“ in Zusammenarbeit mit dem Hessischen Hebammenverband

3. Die Förderung des Modellprojektes „Keiner fällt durchs Netz“ an bisher zwei Standorten in Hessen (Landkreis Offenbach & Kreis Bergstraße)

1.2 Initiativen des Lahn-Dill-Kreises

Im Geschäftsbericht 2007 der Abteilung Kinder und Jugendhilfe wird der Schutz von Kindern und Jugendlichen als eine zentrale Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe beschrieben. Dort heißt es, dass „...auch künftig die Weiterentwicklung präventiv wirkender Angebote hohe Priorität genießt, wie dies im Übrigen im Beschluss des Jugendhilfeausschusses vom 22.06.2007 formuliert wurde. Die Bausteine präventiven Handelns und präventiver Konzepte müssen in Zukunft zu einem abgestimmten Gesamtkonzept präventiver Angebote gebündelt werden...“

Zur Verbesserung des Kindesschutzes wurden in Abstimmung mit dem Jugendhilfeausschuss durch die Abteilung Kinder- und Jugendhilfe folgende Maßnahmen eingeleitet:

- Erarbeitung, Einführung und stetige Fortentwicklung des „Leitfaden zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“ als verbindliche Handlungsgrundlage für die Sozialen Dienste der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe. Der Leitfaden wurde dem Jugendhilfeausschuss vorgestellt und von diesem gebilligt. Damit ist ein einheitliches, dokumentiertes und überprüfbares Verfahren gewährleistet.
- Abschluss von verbindlichen Vereinbarungen mit Leistungserbringern der freien und kommunalen Jugendhilfe sowie anderen Sozialleistungsträgern über die Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII in ihren jeweiligen Wirkungsbereichen sowie Aufnahme entsprechender Regelungen in Rahmen- und Einzelvereinbarungen.

Der Jugendhilfeausschuss des Lahn-Dill-Kreises hat in seiner Klausurtagung am 22. Juni 2007 das Thema Kindesschutz ausführlich beraten und ein „Sechs-Punkte-Programm“ beschlossen:

1. Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit, um noch mehr Sensibilisierung für diese Thematik zu erreichen.
2. Einarbeitung des Themas Kindeswohlgefährdung in alle Konzeptionen zur Aus- und Fortbildung, insbesondere in Fortbildungsprogramme für Erziehungskräfte in Kindertagesstätten und in Kindertagespflege, von ehren- und hauptamtlichen Jugendleiter/innen sowie von Freizeitbetreuer/innen des Lahn-Dill-Kreises und

nebenamtlichen Mitarbeiter/innen des Jugendbildungswerkes. Weiterhin soll der Schutzauftrag Schwerpunktthema in allen Aus- und Fortbildungsprogrammen des Jahres 2008 sein

3. Weiterentwicklung von Kooperation und Vernetzung, indem an bestehenden Arbeits- und Vernetzungsgremien angeknüpft wird und dort Standards für die Zusammenarbeit weiterentwickelt werden
4. Erarbeitung einer Konzeption zu präventiven Angeboten, die frühe Hilfen, Konzepte niederschwelliger zielgruppenorientierter Familienbildung und Erziehungs- und Familienberatung enthält
5. Aufbau einer Rufbereitschaft der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe für die dienstfreien Zeiten inkl. der erforderlichen Erweiterung der dazu erforderlichen Personalressourcen
6. Einrichtung einer Arbeitsgruppe „Kinderschutz“ des Jugendhilfeausschusses

Die Arbeitsgruppe „Kinderschutz“ wurde als eine gemeinsame Arbeitsgruppe der Jugendhilfeausschüsse des Lahn-Dill-Kreises und der Stadt Wetzlar etabliert (s. o.) und arbeitet seither kontinuierlich.

Mit der Stadt Wetzlar wurde am 8. November 2008 eine gemeinsam geplante Fachtagung zum Thema „Kinderschutz als interdisziplinäre Herausforderung“ durchgeführt.

Zusätzlich zu diesem Maßnahmenkatalog wurde im Fachdienst Soziale Dienste die Stellenkapazität der „Anlaufstelle sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ auf 1,0 VZÄ erweitert, so dass nun jeweils eine Fachkraft im Südkreis und im Nordkreis mit einer halben Stelle in diesem Feld tätig ist.

Bisher wurden mehrere Mitarbeiter/innen zur Kinderschutzfachkraft („insoweit erfahrene Fachkraft“ gem. § 8a SGB VIII) extern weitergebildet. Derzeit wird ein halbjähriger Zertifizierungskurs der BAG der Kinderschutzzentren in Köln als „Inhouse-Schulung“ zur Ausbildung aller Fachkräfte der Sozialen Dienste durchgeführt.

1.3 Initiativen der Stadt Wetzlar

Mit Antrag der CDU-Fraktion vom 25.04.2007 wurde das Jugendamt über den Magistrat beauftragt, „ein regionales Frühwarnsystem bei Kindeswohlgefährdung in Zusammenarbeit mit dem Lahn-Dill-Kreis zu installieren.“ Am 01.11.2007 wurde seitens des Jugendhilfe-

ausschusses der Stadt Wetzlar die Einrichtung einer gemeinsamen „AG Kinderschutz“ mit dem Jugendhilfeausschuss des Lahn-Dill-Kreises beschlossen, sowie sechs Personen zur Vertretung der Stadt Wetzlar aus dem Jugendhilfeausschuss bzw. seinen Fachausschüssen in diese Arbeitsgruppe entsandt.

Unabhängig davon hat der Jugendhilfeausschuss bzw. die Verwaltung des Jugendamtes der Stadt Wetzlar in den vergangenen drei Jahren folgende Maßnahmen beschlossen und umgesetzt:

- Erstellung des Wetzlarer Schutzkonzeptes für städtische Kindertagesstätten sowie für die Abteilung Jugend
- Erstellung eines Wetzlarer Schutzkonzeptes für Schülerbetreuungsvereine und Abschluss einer Vereinbarung
- Abschluss von Vereinbarungen mit den freien Trägern von Kindertagesstätten auf der Grundlage des Wetzlarer Schutzkonzeptes
- Entwicklung und Abschluss von Schutzkonzepten und Vereinbarungen mit den Erziehungsberatungsstellen gemeinsam mit der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe des Lahn-Dill-Kreises
- Entwicklung und Abschluss einer Vereinbarung zum Umgang mit Meldungen von Kindeswohlgefährdungen mit der Lahn-Dill-Arbeit ebenfalls in Kooperation mit der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe im Lahn-Dill-Kreis
- Erarbeitung, Einführung und fortlaufende Weiterentwicklung des „Leitfaden zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“ als verbindliche Handlungsgrundlage für den Allgemeinen Sozialen Dienst. Der Leitfaden wurde dem Jugendhilfeausschuss vorgestellt und von diesem gebilligt. Damit ist ein einheitliches, dokumentiertes und überprüfbares Verfahren gewährleistet.
- Erweiterung des Angebotes von spezifischen Fortbildungen und Schulungen zur Thematik § 8a SGB VIII und Kindeswohlgefährdung
- Ausbildung einer Jugendamtsmitarbeiterin als „insofern erfahrenen Fachkraft“ durch das ISA Münster
- Einstellung einer Fachkraft für Kindergesundheit (0,5 VZÄ) (zur Bearbeitung von Mitteilungen des Kindervorsorgezentrums in Frankfurt); Durchführung der Aktion „Ich geh’ zur U und du?“

- Durchführung eines interdisziplinären Fachtages zum Thema „Kinderschutz als interdisziplinäre Herausforderung“ in Kooperation mit dem Lahn-Dill-Kreis (08.11.2008)
- Aufbau eines Systems „Frühe Hilfen“ als Modellprojekt in einem Stadtteil („Gemeinsam unterwegs“), Einstellung einer Mitarbeiterin (0,5 VZÄ) für das Jugendamt zu Durchführung des Projektes

2. Inhaltliche Positionierung zu zentralen Begriffen

Diskussionen zum Thema Kinderschutz – insbesondere wenn sie durch spektakuläre „Fälle“ in den Fokus der medialen Berichterstattung gelangen – werden nicht nur auf politischer und fachlicher Ebene geführt, sondern ebenso in der breiten Öffentlichkeit. Dies ist erwünscht, denn eine Verbesserung des Kinderschutzes kann nur eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sein. Umso mehr besteht dann allerdings – gerade vor dem Hintergrund einer zum Teil sehr einseitigen und verurteilenden Berichterstattung – die Notwendigkeit, zentrale Begriffe zu definieren bzw. deren Vielschichtigkeit zu benennen. Im Dezember 2007 hat das Bundesjugendkuratorium¹ in einer Stellungnahme sehr prägnant Argumente aufgegriffen und beleuchtet, die in dieser Diskussion verwendet werden. Aufgrund der Aktualität wird dieses Papier als Anlage dem Bericht beigelegt.

2.1 Frühwarnsysteme

Im Zusammenhang mit einer Verbesserung des Kinderschutzes wird häufig von „Frühwarnsystemen“ gesprochen. Mit dem Begriff des Frühwarnsystems wird allerdings verbreitet die Hoffnung verbunden, mit entsprechenden „frühen Warnungen“ Fälle von Vernachlässigung und Kindstötung zu verhindern. Das Bundesjugendkuratorium spricht hier stattdessen von einer „erhöhten Achtsamkeit für den sozialen Kontext“, die strukturiert in unterschiedlichen Institutionen eingefordert werden sollte.² Mit dem Begriff „Frühwarnsystem“ – sofern er in diesem Zusammenhang benutzt wird - sind ausschließlich die Früherkennung von Risikofaktoren und die Weitervermittlung an helfende Institutionen gemeint. Die Art der

1 § 83 SGB VIII Aufgaben des Bundes, Bundesjugendkuratorium

(1) Die fachlich zuständige oberste Bundesbehörde soll die Tätigkeit der Jugendhilfe anregen und fördern, soweit sie von überregionaler Bedeutung ist und ihrer Art nach nicht durch ein Land allein wirksam gefördert werden kann.

(2) Die Bundesregierung wird in grundsätzlichen Fragen der Jugendhilfe von einem Sachverständigenrat (Bundesjugendkuratorium) beraten. Das Nähere regelt die Bundesregierung durch Verwaltungsvorschriften.

² „Schutz vor Kindeswohlgefährdung – Anmerkungen zur aktuellen Debatte“ Bundesjugendkuratorium, Dez. 2007

Unterstützung, zum Beispiel das Angebot von Elternkursen oder der Einsatz von Familienhebammen, ist an dieser Stelle noch offen. In Abgrenzung zu „Frühen Hilfen“ wird unter „Frühwarnsystem“ ein Netzwerk verstanden, welches sich in einer verbindlichen Kooperation über einen regelhaften Informationstransfer verständigt. Ziel ist eine Früherkennung von Bedarfslagen und eine schnelle Vermittlung an hilfeleistende Stellen. „Frühwarnsysteme“, die diese Funktion erfüllen, nämlich transparente und kommunizierte Vermittlungs- und Verständigungswege, sind notwendig auf der fallbezogenen Ebene ebenso wie auf der institutionellen und überörtlichen Ebene. Die verschiedenen Sozialleistungssysteme der Bundesrepublik haben sich unabhängig von einander ohne Quervernetzung entwickelt. Verbindliche Kooperationsstrukturen von Gesundheitshilfe, Jugendhilfe und anderen Sozialleistungsträgern existieren nicht und müssen nun notwendiger Weise für eine Verbesserung des Kinderschutzes mühsam aufgebaut werden. Die fehlende Vernetzung hat der ehemalige Leiter des Gesundheitsamtes des Lahn-Dill-Kreises, Dr. Helmut Schulz, mit seinem „Flickenteppich“ anschaulich dargestellt.

Wandteppich von Dr. Schulz: siehe Anlage 1

Der „Flickenteppich“ zeigt, dass bei der psychosozialen Versorgung von Kindern im Alter von 6-8 Wochen nach der Geburt bis zum Eintritt in die Kindertagesstätte eine Lücke besteht. Mit der Verabschiedung des hessischen Kindergesundheitsschutzgesetzes, das die Verbindlichkeit der Vorsorgeuntersuchungen für Kinder regelt, sollte dem entgegengewirkt werden. Allerdings wurde auch hier durch die gesetzlichen Vorgaben das Jugendamt als „Eingriffsbehörde“ bestimmt, während eine Einbindung der Gesundheitsämter (anders als in anderen Bundesländern, z.B. Rheinland-Pfalz) nicht vorgesehen ist. Dieses Gesetz wäre geeignet gewesen, eine verbindliche Kooperation zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe festzulegen.

Auf der Ministerpräsidentenkonferenz am 19.12.2007 in Berlin wurden zwei Problemkreise im Hinblick auf eine Verbesserung des Kinderschutzes benannt: Die Früherkennung in hoch belasteten Familien und die Vernetzung zwischen dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe, den Sozialämtern, der Justiz (Familiengerichte) und der Polizei. Einer der gefassten Beschlüsse dazu lautete: *„Starke Netze für Kinder und Eltern knüpfen. Bund und Länder werden in Zusammenarbeit mit den Kommunen und mit Unterstützung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen bis April 2008 Vorschläge für vernetzte Strukturen und regelhafte soziale Frühwarnsysteme und Fördersysteme entwickeln.“* Daraus resultierte u.a. das „Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen“, das eine festgeschriebene

Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Familiengericht vorsieht. Weitergehende institutionsübergreifende Vorschläge blieben jedoch aus. Mit dem Abschluss von §8a SGB VIII-Vereinbarungen ist im Bereich der öffentlichen und freien Jugendhilfe sicherlich ein entscheidender Schritt in die richtige Richtung getan: Im Rahmen dieser Vereinbarungen werden Vorgehensweisen, Schnittstellen und Verantwortlichkeiten ausgehandelt, klar definiert und schließlich verbindlich vereinbart. Notwendig ist jedoch darüber hinaus eine verbindliche Kooperation unterschiedlicher Institutionen, wie Sozialleistungsträger, Gesundheitshilfe, Krankenkassen, Schulen, Polizei. *„Unstrittig ist jedoch auch, dass präventiver Kinderschutz und Frühe Hilfen nur als eine gemeinschaftliche Aufgabe und als verantwortliches gemeinsames Handeln unterschiedlicher Professionen gelingen kann. Diese ‚soziale Verantwortungsgemeinschaft‘ (Göppert, 2009) stützt sich auf die gute und verbindliche Kooperation aller Beteiligten – von Jugendämtern, Gesundheitsdiensten, Beratungsstellen, Kinderarztpraxen, Hebammen, Polizei, Justiz, Schulen und Kitas. Von zentraler Bedeutung für die Weiterentwicklung Früher Hilfen ist es, die bereits bestehende und bewährte Zusammenarbeit einzelner Unterstützungssysteme flächendeckend zu verbindlichen Kooperations- und Koordinationsstrukturen auszubauen.“*¹ Für eine effektive Vernetzung, die tragfähige Knoten schafft, bedarf es formaler Grundlagen, verbindliche Vereinbarungen und nicht zuletzt die Bereitschaft die finanziellen und personellen Ressourcen für diese Kooperationsarbeit zur Verfügung zu stellen. Wenn diese Voraussetzungen, Verbindlichkeit und Ressourcen nicht vorhanden sind, bleibt „Vernetzung“ im Sinne des Kinderschutzes wenig effektiv (siehe dazu auch „Bundesweite Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen...“ an mehreren Stellen)².

2.2 Das Spannungsfeld von Prävention und Kontrolle im Kontext von Gesundheits- und Jugendhilfe

Ähnlich, wie der Begriff „Frühwarnsystem“ unterliegt der Begriff „Prävention“ mehreren Implikationen, die benannt werden müssen, wenn der Begriff verwendet wird. Es gibt keine umfassende Prävention – weder in der Kriminalistik, im Gesundheitswesen noch im Kinderschutz. Selbst nach einem Aufbau qualifizierter und flächendeckender Früher Hilfen in Deutschland wird es vorhersehbar nicht gelingen, Fälle früher Vernachlässigung oder Misshandlung vollständig zu verhindern.³ Gleichzeitig bedeutet jede präventive Maßnahme auch stärkere Kontrolle. Prävention im Kinderschutz bedeutet in der Regel eine Einschränkung des Elternrechts, das jedoch grundgesetzrechtlich gewährleistet werden

¹ Ergebnisbericht zum Projekt „Bundesweite Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen“, 2009, S. 35

² dto.

³ Frühe Hilfen im Kinderschutz, 2009, Meysen/Schönecker./Kindler, S. 233

muss. In der Rückschau eines tragischen Falles ist der Kinderschutz gegenüber dem Elternrecht bedauerlicher Weise nachrangig gewesen. Gerade aber bei präventiven Maßnahmen muss die kritische Frage erlaubt sein, inwieweit sich unsere Gesellschaft kontrollierenden und maßregelnden Vorgaben unterwerfen will. „Prävention bedeutet immer, dass Staat und Gesellschaft in die Lebensweisen der Individuen eindringen. Die Verhaltensweisen des Einzelnen werden daraufhin betrachtet und bewertet, ob sie bestimmten Normen entsprechen, und aufgrund einer solchen frühen Bewertung werden Korrekturversuche unternommen.“¹ Dieser Zusammenhang von Prävention und Kontrolle wird gerade bei dem Themenbereich „Frühe Hilfen“ nicht geleugnet, sondern ist vielmehr beabsichtigt. In der Stellungnahme des Deutschen Jugendinstituts zur öffentlichen Anhörung der Kinderkommission zum Thema „Neue Konzepte Früher Hilfen“ vom 02.03.2009 heißt es: „Ansätze Früher Hilfen beinhalten im Gegensatz dazu – implizit oder explizit – immer einen Doppelauftrag von Prävention/Förderung durch frühzeitige Hilfe und Kontrolle (vgl. Schone 2008; Helming 2008).“²

Eine Diskussion des Themas „präventive Hilfen“ sollte den damit einhergehenden kontrollierenden Effekt deshalb unbedingt berücksichtigen.

„Prävention ist nicht gleich Prävention.“: Auch an dieser Stelle ist eine vorherige Abstimmung über die Definition und Inhalte notwendig. Der Begriff bedeutet Vorbeugen oder Verhüten und wird hergeleitet aus dem Gesundheitswesen. Dort werden drei Stufen der Prävention unterschieden:

- Primärprävention setzt bereits vor jeder Schädigung oder Krankheit an und fokussiert auf das Vermeiden potentieller Risikofaktoren.
- Sekundärprävention knüpft an der frühzeitigen Erfassung von besonderen, bereits erkennbaren gesundheitlichen Risiken und Schädigungen an, um gezielt die Risikodisposition zu mindern und weiteren Schädigungen vorzubeugen.
- Tertiärprävention zielt auf die Verhinderung eines Wiedererstarkens oder einer Verschlechterung einer bereits erfolgten Erkrankung.³

Hier wird deutlich, dass gerade bei der Entwicklung von interdisziplinären Hilfesystemen eine Verständigung darüber stattfinden sollte, auf welcher Stufe der „Prävention“ man sich gerade bewegt. Darüber hinaus wird im Bereich der Gesundheitshilfe zunehmend Wert auf den Begriff der „Gesundheitsförderung“ gelegt. *„Gesundheitsförderung setzt im Gegensatz zur*

¹ BJK-Papier „Anmerkungen zur aktuellen Debatte“, Dez. 2007

² Stellungnahme des Deutschen Jugendinstituts zur öffentlichen Anhörung der Kinderkommission zum Thema „Neue Konzepte Früher Hilfen“ vom 02.03.2009, S. 16

³ „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen – Kooperation von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe“, AGJ und Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, S. 8

*Prävention nicht an krankheitsverursachenden Belastungen oder Risiken an, sondern bezieht sich auf gesellschaftliche und personenbezogene Ressourcen, die die Gesundheit stärken, bzw. Verhaltensweisen unterstützen, die für eine gesunde Lebensweise erforderlich sind.*¹

Das Jugendhilferecht (SGB VIII) ist in seiner grundsätzlichen Ausrichtung ein „Elternrecht“. Die Jugendhilfe hat von daher wenig bis keine Interventionsmöglichkeiten. Bis auf den Fall einer tatsächlichen Kindeswohlgefährdung, in der das Jugendamt im Zusammenwirken mit dem Familiengericht das Recht der Inobhutnahme von Kindern hat, bietet das SGB VIII Eltern/Personensorgeberechtigten seine Unterstützung an. Diese Unterstützung ist in der Regel auf Antrag der Eltern zu leisten und eine Mitwirkungsbereitschaft der Eltern ist dabei Voraussetzung. *„Die Inanspruchnahme der Hilfen folgt immer noch dem Prinzip der Freiwilligkeit. Sofern die Schwelle zur akuten Kindeswohlgefährdung nicht überschritten ist (...), können die Fachkräfte nur durch Überzeugungsarbeit auf die Annahme der Hilfe durch die Eltern hinwirken.*“²

Dies macht deutlich, wie wichtig es für den weiteren Hilfeprozess ist, die Zugangswege der Jugendhilfe, die auf dem Prinzip der „motivierten Freiwilligkeit“ basieren, nicht durch eine allzu „kontrollierende Prävention“ zu gefährden. *„Eine inhaltliche Analyse zum Begriffsverständnis Früher Hilfen zeigt auf, dass Frühe Hilfen in der Praxis kommunaler Steuerungsbehörden (Gesundheitsämter und Jugendämter, Verf.) überwiegend im Sinne des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen als biografisch früh einsetzende, sekundäre Prävention für Risikogruppen verstanden werden. Viele Befragte verstehen Frühe Hilfen jedoch auch im Sinne primärer Prävention, die vorrangig einer Förderung der Erziehungskompetenz der Eltern dient. Intervenierende Maßnahmen des Kinderschutzes werden nur von wenigen Ämtern den Frühen Hilfen zugeordnet.*“³

¹ ebd.

² Stellungnahme des Deutschen Jugendinstituts zur öffentlichen Anhörung der Kinderkommission zum Thema „Neue Konzepte Früher Hilfen“ vom 02.03.2009, S. 16

³ Ergebnisbericht zum Projekt „Bundesweite Bestandsaufnahmen zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen“, Berlin, DifU, Berlin Mai 2009, S. 57

3. Frühe Hilfen

„Frühe Hilfen“ haben sich mittlerweile als Kurzbeschreibung von präventiven Maßnahmen durch die Jugendhilfe in der „Kinderschutzdiskussion“ etabliert. Im Folgenden finden Sie eine Begriffsdefinition des Nationalen Zentrums „Frühe Hilfen“:

*„**Frühe Hilfen** sind gem. dem Aktionsprogramm der Bundesregierung präventiv ausgerichtete Unterstützungs- und Hilfeangebote für Eltern ab Beginn der Schwangerschaft bis etwa zum Ende des 3. Lebensjahres eines Kindes. Sie richten sich vorwiegend an Familien in belastenden Lebenslagen mit geringen Bewältigungsressourcen. Die aus diesen Bedingungen resultierenden Risiken für ein gesundes Aufwachsen der Kinder sollen frühzeitig erkannt und die Eltern zu Inanspruchnahme passender Angebote zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenz motiviert werden. Auf diese Weise soll der Schutz der Kinder vor einer möglichen, späteren Vernachlässigung und/oder Misshandlung verbessert werden. Frühe Hilfen sind dabei Bestandteil eines integrierten Kinderschutzkonzeptes, das sowohl präventive Angebote wie auch Interventionen zum Schutz des Kindeswohls umfasst. Diese Ziele sollen durch eine enge Vernetzung und Kooperation insbesondere von Akteuren und Institutionen aus dem Gesundheitsbereich wie aus der Kinder- und Jugendhilfe erreicht werden.“¹*

Die Notwendigkeit, sich auf eine einheitliche inhaltliche Definition zu verständigen, wird im Ergebnisbericht zum Projekt „Bundesweite Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen“ von den Autoren bestätigt: Die Vielfältigkeit der möglichen Interpretation und damit z.B. der unterschiedlichen Zielgruppen und Maßnahmen, die unter „Frühe Hilfen“ gefasst werden könnten, ist sehr groß.²

3.1 Zielgruppen Früher Hilfen und Zugänge

Eltern von Säuglingen und Kleinkindern, die sich in einer Situation der Überforderung oder psychosozialen Notlage befinden, haben grundsätzlich einen Anspruch auf Unterstützung durch die staatliche Fürsorge, insbesondere durch die Jugendhilfe. Insoweit man Frühförderung nach dem SGB VIII als einen Bestandteil Früher Hilfen betrachtet, haben

¹ Sann & Schäfer, 2008: 504; NZFH, 2009)

² Ergebnisbericht zum Projekt „Bundesweite Bestandsaufnahmen zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen“, Berlin, DifU, Berlin Mai 2009

Eltern mit Kindern, die diese Voraussetzungen erfüllen, einen weiteren Anspruch in diesem Kontext.

Die in den letzten Jahren verstärkt geführte Diskussion um Kinderschutz (vgl. Kapitel 1) hat Frühe Hilfen in den Mittelpunkt präventiv ausgerichteter Handlungskonzepte gestellt. Sie sollen Bestandteil integrierter Kinderschutzkonzepte sein, die gleichermaßen präventive Angebote und Interventionen sowie Kontrolle zum Schutz des Kindeswohls umfassen. Danach sollen *„Risiken für ein gesundes Aufwachsen der Kinder ... frühzeitig erkannt und die Eltern zur Inanspruchnahme passender Angebote zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenz motiviert werden.“*¹

Es kommt also darauf an, Eltern, die einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben, frühzeitig zu motivieren, entsprechende Angebote wahrzunehmen. Dabei können Eltern, die sich bereits aufgrund ihrer Notlage oder ihres psychosozialen Problems im Hilfs- und Unterstützungssystem der Jugendhilfe oder anderer Hilfssysteme befinden, im Rahmen dieser Kontakte angesprochen und motiviert werden.

Schwieriger ist es, Zugänge für jene Eltern zu entwickeln, die aufgrund der unterschiedlichsten Voraussetzungen und Bedingungen wie mangelnde Information, geringes Problembewusstsein, negativ erlebte Erfahrungen mit Behörden, gesellschaftliche Desintegration und Isolation, Angebote nicht wollen oder diese Zugänge nicht finden. Hier kann persönliche Beziehung und Ansprache hilfreich sein. Voraussetzung ist allerdings, dass diese Eltern bekannt sind und ihr möglicher Unterstützungsbedarf erkannt wird.

Das Gesundheitswesens bietet einen breiten systematischen Zugang, der bei entsprechend sensibler, die Bedürfnisse und Situation der Betroffenen berücksichtigender Herangehensweise, durch die Adressaten/innen als wenig diskriminierend erlebt werden kann.

*„Fast alle Familien haben während der Schwangerschaft und in den ersten Jahren nach der Geburt Kontakt zu Personen oder Einrichtungen des Gesundheitssystems. Es ist deshalb naheliegend, diesen Kontakt und das hier vorhandene Vertrauen zu nutzen, um Familien bei Bedarf zu Inanspruchnahme von Hilfen zu motivieren.“*²

Das Gefühl bestimmte Eigenschaften und/oder Defizite zugeschrieben zu bekommen (z.B. durch einen begrenzten Adressatenkreis), muss zwangsläufig zu einer Hürde gerade für Mütter bzw. Familien werden, die Behörden und Institutionen aufgrund eigener Erfahrungen oder Haltungen eher ablehnend gegenüber stehen. Scham und erlebte negative Erfahrungen mit Behörden führen zu Rückzug. Dabei ist zu beachten, dass unabhängig von ihrem

¹ Nationales Zentrum Frühe Hilfen

² Ergebnisbericht zum Projekt „Bundesweite Bestandsaufnahmen zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen“, Berlin, DiFJ, Berlin Mai 2009, S. 9

Selbstverständnis und ihrer tatsächlichen Aufgabenwahrnehmung Jugendämter und Gesundheitsämter bei vielen Menschen zunächst als Behörde – auch Eingriffsbehörde - wahrgenommen werden. Die Nutzung der bereits in der Gesundheitshilfe vorhandenen Zugangswege erscheint zumindest eine Lösungsmöglichkeit.

Weitere hilfreiche Zugänge können über lebensweltorientierte und/oder sozialraumorientierte Angebote wie Kontaktstellen, Erstberatungsstellen oder offene Treffs im Rahmen von Stadtteilprojekten erfolgen. Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände, Schwangerenberatung, etc. garantieren Vertraulichkeit und entsprechend geschützte Zugänge zu Frühen Hilfen.

Neben der Vermeidung von Stigmatisierungen ist die Gestaltung des Zugangs durch niederschwellige Angebote ein wesentliches Kriterium, das Familien den Zugang zu Frühen Hilfen erleichtert. Niederschwellige Angebote zeichnen sich aus durch:

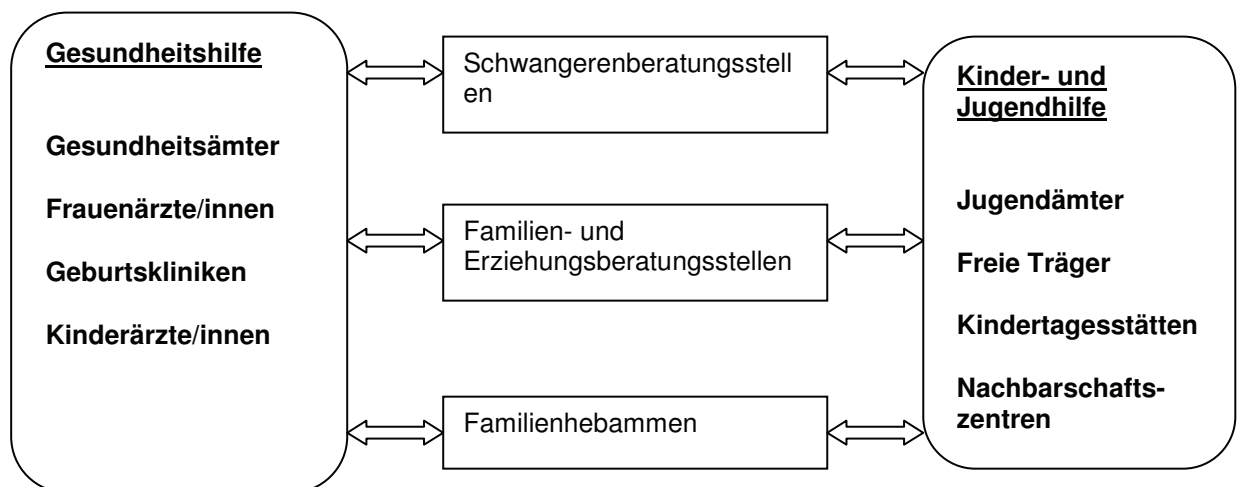
- Sicherstellung von Transparenz und Vertraulichkeit
- Vorrangigkeit von Freiwilligkeit und Eigenmotivation der Eltern/Familien
- die Möglichkeit der Annahme von Hilfe ohne Androhung von Intervention durch Behörden (sofern die Eingriffsschwelle nach § 8a, Abs. 3 SGB VIII nicht überschritten wird).
- unmittelbaren Nutzen für Eltern (z.B. konkrete Erleichterung des Alltags, alltagsorientierte Inhalte)
- aufsuchende Angebote (Hausbesuchsprogramme)
- Anschlussfähigkeit und Durchlässigkeit von Angeboten, d.h. ggf. weiterführende Hilfen oder ergänzende Hilfen müssen zeitnah und konzeptionell abgestimmt zur Verfügung stehen.

Die Entwicklung von Kindertageseinrichtungen hin zu Kinder- und Familienzentren ist nicht nur aus familienpolitischen Aspekten sinnvoll, sondern auch im Hinblick auf eine niederschwellige Zugangsmöglichkeit zu Frühen Hilfen im Blick zu behalten.

„Kindertageseinrichtungen sind alltagsbezogene Orte für Familien, in denen sich vielfache Gesprächsanlässe mit Eltern bieten. Durch den angestrebten Ausbau der Betreuungsangebote für unter Dreijährige werden Kindertageseinrichtungen in Zukunft eine größere Rolle für die Frühen Hilfen spielen, da nun auch vermehrt Kleinkinder in Institutionen betreut werden. Doch schon jetzt haben Kitas häufig Kontakt zu Familien, in denen kleinere Geschwisterkinder aufwachsen. Besonders viel versprechend sind in diesem Zusammenhang integrierte Angebote für Familien, die Kinderbetreuung, Elternbildung, Gesundheitsförderung und Erziehungsberatung unter einem Dach vereinen (Diller et al., 2008). Kindertagesstätten können auch einen wichtigen Beitrag zur Früherkennung von Risikolagen leisten: Insbesondere Einrichtungen in sozialen Brennpunkten haben einen

guten Zugang zu Familien in schwierigen Lebenslagen. Erzieherinnen können auf diesem Weg oft frühzeitig Belastungen von Familien und Entwicklungsprobleme von Kindern wahrnehmen. Auch im Bereich der Frühen Prävention bzw. Förderung können Kindertagesstätten aktiv zum Kinderschutz beitragen: Die meisten Eltern sind durchaus offen für Anregungen im Bereich der Förderung und Erziehung ihrer Kinder (DJI, 2007).¹

Brückenfunktionen



¹ Ergebnisbericht zum Projekt „Bundesweite Bestandsaufnahmen zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen“, Berlin, DifU, Berlin Mai 2009, S. 43, 44

3.2 Formen und Angebote Früher Hilfen

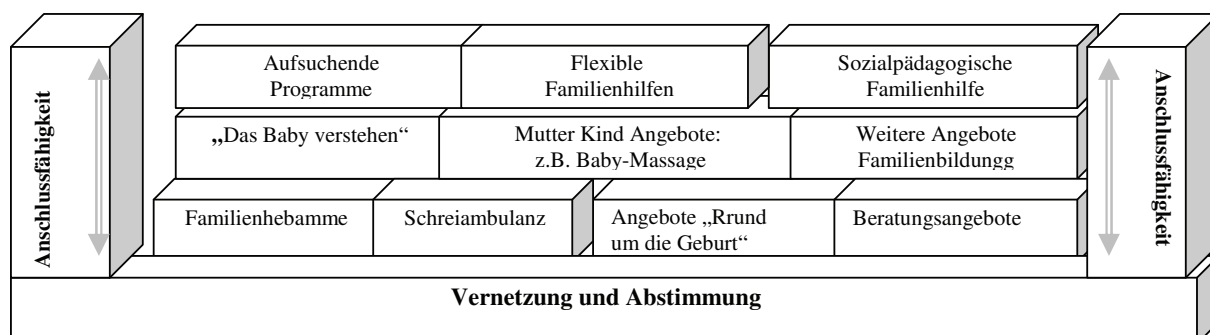
Es gibt vielfältige Angebote zur Unterstützung von Familien, die sich unter den Begriff Frühe Hilfen (gem. der Definition des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen) subsumieren lassen. Sie reichen von hoch professionalisierten Familien unterstützenden Angeboten der Jugendhilfe, Beratungs- und Therapieangeboten bis hin zu Laienbesuchsdiensten. Die Mehrheit der Angebote sind im System der Jugendhilfe verortet. Von den Begriffen „Frühe Hilfen“ bzw. „Frühe Förderung“ mit den o.g. Leistungen der Jugendhilfe ist der Begriff „Frühförderung“ zunächst abzugrenzen. Beide Begriffe weisen hinsichtlich ihrer Zielgruppen sowie der inhaltlichen Ausgestaltung bedeutsame Unterschiede auf: Frühförderung ist ein gesetzlich ausdrücklich definierter Begriff. Mit ihm beschreibt das Rehabilitationsrecht exklusiv den Leistungskomplex der Hilfen für Kinder mit einer (drohenden) Behinderung, die in der Zeit von der Geburt bis zum Schuleintritt gewährt wird (§ 26 Abs. 2 Nr. 2, § 30 SGB IX). Zum frühestmöglichen Zeitpunkt soll hiernach der besondere Förderbedarf behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder erkannt und ihnen durch ein entsprechendes therapeutisches und pädagogisches Förderangebot in den ersten Lebensjahren die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden.¹

Das Deutsche Jugendinstitut hat in seiner Kurzevaluation zu Frühen Hilfen und sozialen Frühwarnsystemen die unterschiedlichen Ansätze strukturiert und unterscheidet hierbei in drei Kategorien unterschieden:

1. vorwiegend individualisierte Hilfen;
Hierzu zählen aufsuchende Familienhilfen, Elternbriefe, Familienhebammen, Beratung und Therapie sowie die Kombination von verschiedenen Angeboten.
2. vorwiegend standardisierte Angebote;
Hierzu zählen insbesondere Kurse im Rahmen der Familienbildung wie z. B. Elternkurse, Kurse rund um die Geburt.
3. vorwiegend vermittelnde Angebote;
Durch sie sollen Zugänge zu bedarfsgerechten Hilfs- und Unterstützungsangeboten gefunden und für die Betroffenen erschlossen bzw. die Motivation gestärkt werden. Hierunter sind z. B. Erstbesuche rund um die Geburt, Angebote von Clearingstellen und Laienbesuchsdiensten zu fassen.

¹ „Frühe Hilfen im Kinderschutz“, S. 101

Bausteine Früher Hilfen



Inwieweit Angebote den konkreten Bedürfnissen von Familien in unterschiedlichen Lebenslagen entsprechen, hängt auch von ihren Inhalten, Methoden und Möglichkeiten des Zuganges ab. Doch sind für Familien in gravierenden Unterversorgungslagen bzw. Familien, in denen mehrere Problemlagen kumulieren, „...eher individualisierte, aufsuchende, sozialraumorientierte Hilfsformen, die die Förderung einer positiven Eltern-Kind-Interaktion mit vielfältiger alltagspraktischer Unterstützung verbinden, die zeitlich flexibel auf den Bedarf der Familien reagieren und eine längerfristige Begleitung und Betreuung umfassen...“ besonders geeignet ¹. Eine Kombination unterschiedlicher Ansätze kann zur Passgenauigkeit beitragen.

3.3 Risikofaktoren

Die Kenntnis von Faktoren (in der Person begründet) und Bedingungen (z.B. gesellschaftliche bzw. soziale Grundlagen), welche die Wahrscheinlichkeit eines wie oben beschriebenen Unterstützungsbedarfs erhöhen, ist für das Erkennen eines individuellen Bedarfs an Früher Hilfen bedeutsam.

Die bisherigen Erfahrungen in der Kinder- und Jugendhilfe lassen schlussfolgern, dass Säuglinge und Kleinkinder im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung und hier insbesondere durch Vernachlässigung und als Opfer von Misshandlungen besonders gefährdet sind. Die Risikofaktoren, welche die Wahrscheinlichkeit von Vernachlässigung,

¹ DJI, a.a.O.

Misshandlung sowie schwerwiegenden Entwicklungsverzögerungen und -auffälligkeiten erhöhen, sind in der Fachwelt bekannt und zum Teil recht gut erforscht.

Weiter unten sind einige der wichtigsten Risikofaktoren aufgeführt. Dabei ist zu beachten, dass noch nicht ein einzelner dieser Faktoren mit einer Gefährdungssituation bzw. eines tatsächlich schwerwiegenden Risikos gleichzusetzen ist. Erst wenn mehrere dieser Faktoren zusammenwirken, kann ein deutlich erhöhtes Risiko angenommen werden. U. Ziegenhain und J.M. Fegert beschreiben dies in zwei Dimensionen:

„...als eine chronische und überwiegende Überforderungssituation der Familie, wie sie als Ergebnis der Kumulation und Wechselwirkung von Risiken entstanden ist, und als eingeschränkte elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen in der Folge mangelnder beziehungsweise fehlender positiver Beziehungserfahrungen der Eltern in ihrer eigenen Lebensgeschichte.“¹

Faktoren, deren Kumulation und Wechselwirkung das Risiko der Vernachlässigung von Säuglingen und Kleinkindern erhöhen, sind bei Eltern:²

- Psychische Erkrankungen, insbesondere depressive Störungen
- Erhebliche biographische Belastungen (Beziehungsabbrüche in der Kindheit, selbst erlittene Vernachlässigung/ Gewalterfahrungen)
- Erhebliche Überforderung in der Bewältigung des Alltags
- Relative Armut
- Soziale Desintegration, soziale Isolation

3.4 Netzwerk Frühe Hilfen

Im Zuge der oben beschriebenen öffentlichen Diskussion um Kindeswohlgefährdung und Frühe Hilfen wurden zahlreiche neue Modellprojekte konzipiert und erprobt. In diesen Zusammenhang kommt es darauf an, nicht immer neue Angebotsformen zu entwickeln, sondern die vorhandenen regionalen Angebote zu optimieren und als regionales Hilfsnetz aufeinander zu beziehen. Dies bedeutet selbstverständlich auch, die Angebote im Gesundheitswesen und der Jugendhilfe stärker miteinander zu verknüpfen.

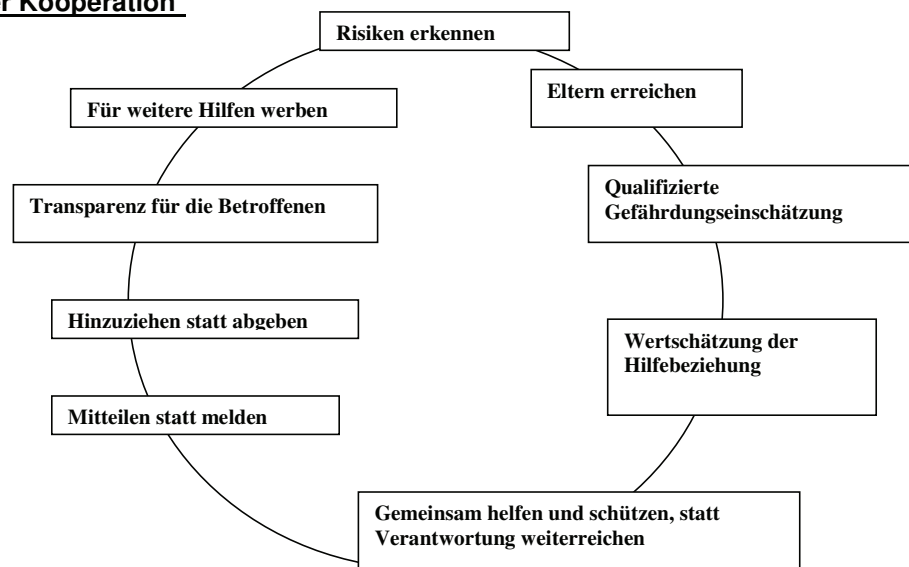
¹ Ziegenhain, Fegert: Frühe Hilfen für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern; in Meysen, Schönecker, Kindler: Frühe Hilfen im Kinderschutz, Weinheim und München 2009, S.13 f

² Vgl. hierzu: BFSFJ, Deutsches Institut für Jugendhilfe: Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern, München 2006

Effektive Netzwerke knüpfen an vorhandenen Strukturen an und entwickeln diese weiter. Dabei geht es um definierte Netzwerke im Bereich Früher Hilfen, die eine zentrale Koordinierungsstelle benötigen.¹ Dazu müssen ausreichend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Die in dem Bericht der AG Kinderschutz in beiden vorgeschlagenen Varianten zum Einsatz von Familienhebammen beschriebene Steuerungsgruppe könnte über den Bereich der Familienhebammen hinaus die Funktionen eines Netzwerkremiums Frühe Hilfen und gleichzeitig damit auch die eines Frühwarnsystems wahrnehmen.

Merkmale gelingender Kooperation²



¹ Vgl. hierzu Empfehlungen des DJI in seiner Kurzevaluation

² „Frühe Hilfen im Kinderschutz“, 2009, S. 87

4. Arbeitsergebnisse der AG Kinderschutz und Ausblick

Im Laufe der Arbeit von acht Sitzungen in den vergangenen zweieinhalb Jahren wurden die in diesem Bericht dargestellten Themenbereiche diskutiert. Unterschiedliche Modelle von „Frühwarnsystemen“ und die mögliche Einbindung von Familienhebammen wurden dargestellt. Mit der Erarbeitung eines Modells zum Einsatz von Familienhebammen im Lahn-Dill-Kreis und der Stadt Wetzlar ist ein entscheidender Arbeitsauftrag der AG erledigt.

Darüber hinaus stellte der Austausch über zentrale Begrifflichkeiten zwischen Fachkräften und politischen Vertretern, zwischen freier und öffentlicher Jugendhilfe und nicht zuletzt zwischen dem Lahn-Dill-Kreis und der Stadt Wetzlar eine wichtige Arbeitsleistung der AG dar. Mit der gemeinsamen Verständigung über Inhalte von Schlüsselbegriffen vor dem Hintergrund einer aktuellen bundesweiten Diskussion wurde eine wichtige Grundlage für eine weitere konzeptionelle Zusammenarbeit geschaffen. Damit dient dieser Bericht auch als Diskussionsgrundlage für die zukünftige Bearbeitung dieser Thematik in Arbeitsgemeinschaften und Gremien.

Parallel zur Arbeit der AG Kinderschutz in den vergangenen zwei Jahren sind die Entwicklungen zu dieser Thematik sowohl auf der politischen als auch auf der Ebene der Fachpraxis vorangeschritten: Das hessische Kindergesundheitsgesetz wurde verabschiedet, ein neues Bundeskinderschutzgesetz wurde ausführlich diskutiert, Studien und Expertisen wurden durchgeführt und veröffentlicht mit zum Teil relevanten Ergebnissen und Erkenntnissen für die Bearbeitung der Thematik in der Praxis der Jugendhilfe. Die Jugendhilfeträger von Lahn-Dill-Kreis und Stadt Wetzlar haben sich auf dem gemeinsam verantworteten Fachtag „Kinderschutz als interdisziplinäre Herausforderung“ öffentlich der Diskussion gestellt. Eine Bestandserhebung über Angebote der Familienbildung im Lahn-Dill-Kreis und der Stadt Wetzlar wurde durchgeführt. Der Jugendhilfeausschuss des Lahn-Dill-Kreises hat auf Grundlage der Bestandserhebung erstmals eine Rahmenkonzeption zur präventiven Familienbildung verabschiedet. Stadt und Kreis haben zahlreiche Vereinbarungen zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung gemeinsam verhandelt und mit den Freien Trägern der Jugendhilfe geschlossen. Die Stadt Wetzlar hat ein Modellprojekt zur Thematik „Frühe Hilfen“ an den Start gebracht. Die Thematik „Kinderschutz und Frühe Hilfen“ wird auch in Zukunft auf unterschiedlichen Ebenen bearbeitet und weiter entwickelt werden. Vereinbarungen und Gespräche, wie und in welcher Form auch über den Bereich

der Jugendhilfe hinaus der Kinderschutz verbessert werden kann, werden beide Jugendhilfeträger auch in Zukunft träger- und institutionsbezogen fortsetzen.

Mit der Anbindung des Projektes „Einsatz von Familienhebammen“ an die Abteilung Gesundheit des Lahn-Dill-Kreises (Gesundheitsamt für Stadt und Kreis) sind die Weichen gestellt für eine enge Zusammenarbeit zwischen institutioneller Gesundheits- und Jugendhilfe. Es wird eine Arbeitsgemeinschaft eingerichtet werden, die als „Koordinierungsgruppe Frühe Hilfen“ zur Begleitung und Unterstützung der neuen Fachkraft „Prävention und Frühe Hilfen“ tätig sein wird. Sie wird im Sinne eines „Frühwarnsystems“ die Beteiligung weiterer Netzwerkpartner anstreben und die Koordinierung zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe fortführen. Die Einbindung der öffentlichen und freien Jugendhilfeträger von Stadt und Kreis wird in Form von Vertreter/innen aus den Jugendhilfeausschüssen gewährleistet. Mit der Einrichtung dieser neuen Koordinierungsgruppe wird die Arbeit der AG Kinderschutz zum Jahresende 2010 eingestellt. Eine abschließende gemeinsame Fachveranstaltung soll über das neue Projekt informieren.

Anhang

Die folgenden sieben Thesen begründen sich auf dem Papier des Bundesjugendkuratoriums „Schutz vor Kindeswohlgefährdung – Anmerkungen zu aktueller Debatte“ vom Dezember 2007. Das Bundesjugendkuratorium ist eine durch das SGB VIII legitimierte Einrichtung, die mit hochrangigen Vertretern der Wissenschaftseinrichtungen besetzt ist.¹

Die AG Kinderschutz bewertet diese Anmerkungen nicht nur aufgrund der fachlichen Bedeutung, die das Bundesjugendkuratorium für die Jugendhilfe hat, sondern auch wegen der aktuellen und prägnanten Ausformulierungen von entscheidenden Problemfeldern als wichtige Warnung vor übereiltem und wirkungslosem Aktionismus und somit hilfreich für die weitere Debatte um den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdungen.

These 1: Die Art, in der die Gesellschaft – insbesondere in der medialen Öffentlichkeit, bei der auch Teile der „Fachszene“ mitwirken – über Kindeswohlgefährdungen und Kinderschutz diskutiert wird, droht die Kinder- und Jugendhilfe zurückzuwerfen auf alte, bisher als überholt angesehene Muster der Fürsorgetradition. Dadurch wird **gesellschaftspolitisch die Spannung zwischen Freiheit und gesellschaftlicher Kontrolle missachtet** und kinder- und jugendhilfepolitisch wird die Gefahr einer reduzierten Zugangsmöglichkeit zu problembelasteten Familien erzeugt.

These 2: Der öffentlich wirksame Ruf nach „Prävention“ erzeugt neben der wichtigen Installierung früh einsetzender Hilfeangebote auch kritikwürdige Nebenwirkungen: Die **unrealistische Hoffnung**, dadurch das **Problem der Kindeswohlgefährdung „in den Griff“ bekommen zu können** und die Ausweitung des öffentlichen, immer stärker in private Lebensverhältnisse eingreifenden Kontrollraums. Es bedarf einer gesellschaftlichen Debatte darüber, dass und wie man „der Prävention vorbeugen“ sollte.

These 3: Wenn „frühe Hilfen“ für Kinder und Familien geschaffen werden sollen, ist nicht nur das Jugendamt gefragt. **Vielmehr bedarf es einer bestimmten Haltung in vielen Institutionen**, die als „Achtsamkeit“, als Aufmerksamkeit für das Wohlergehen von Kindern charakterisiert werden kann. Nur auf der Grundlage einer solchen, sich den Kindern und Eltern zuwendenden „**Achtsamkeit**“ in vielen Institutionen (Kindertageseinrichtungen, Schulen etc.) können im Rahmen eines sozialen Gemeinwesens wirkungsvolle, für Eltern annehmbare Hilfen organisiert werden.

These 4: Statt eines vermeintlich öffentlichkeitswirksamen Aktionismus, der auf mehr und neue „Modelle und Modellprogramme für frühe Hilfen“ setzt, sollten die bereits vorhandenen vielfältigen Projekte und Modelle intensiver

¹ § 83 SGB VIII Aufgaben des Bundes, Bundesjugendkuratorium

(1) Die fachlich zuständige oberste Bundesbehörde soll die Tätigkeit der Jugendhilfe anregen und fördern, soweit sie von überregionaler Bedeutung ist und ihrer Art nach nicht durch ein Land allein wirksam gefördert werden kann.

(2) Die Bundesregierung wird in grundsätzlichen Fragen der Jugendhilfe von einem Sachverständigenrat (Bundesjugendkuratorium) beraten. Das Nähere regelt die Bundesregierung durch Verwaltungsvorschriften.

ausgewertet werden. Durch eine genauere Untersuchung, was diese Projekte und Ansätze so nützlich macht und wie sie in die örtlichen Anforderungen und Strukturen eingebettet sind, würde man ein besseres Wissen über tragfähige Rahmenbedingungen und vielfältige Anregungen für eine produktive Weiterentwicklung des Kinderschutzes erhalten. Die Kombination von Wissen über tragfähige Rahmenbedingungen (die man dann auch als „Standards“ bezeichnen kann) einerseits und die **Berücksichtigung der jeweiligen örtlichen Konstellationen** andererseits würde deutlich machen, dass es den allgemein und überregionalen Königsweg für einen wirksamen Kinderschutz nicht geben kann.

These 5: Bei der öffentlichen Debatte um Modelle im Kinderschutz droht der ASD als „**Basisdienst eines wirksamen Kinderschutzes**“ aus dem Blick zu geraten. Die Qualifizierung des ASD muss im Sinne einer verlässlichen Struktur des Kinderschutzes im Mittelpunkt stehen. Ohne die Beachtung des ASD wird die Suche nach neuen Hilfemöglichkeiten zum falschen Ausweichen auf andere „Schauplätze“.

These 6: Die kritische öffentliche Diskussion zum Kinderschutz bei Kindeswohlgefährdungen darf vor dem Jugendamt nicht halt machen. Dabei darf es nicht nur um individuelle Fehler von MitarbeiterInnen gehen, sondern auch das „**Organisationsversagen**“ von **Jugendämtern** muss diskutiert werden. Eine kritische Debatte zu möglichem „Organisationsversagen“ von Jugendämtern findet bisher kaum statt.

These 7: Die für wirksame Hilfen immer wieder proklamierte „Vernetzung“ von Hilfeangeboten bleibt eine wirkungslose Formel, wenn damit nicht eine methodische Herausforderung gekennzeichnet ist. Die häufige Praxis eines reinen „Sich-Zusammensetzens-an-runden-Tischen“ ohne Analyse von Kooperationshindernissen, ohne eine gezielte Arbeit an der Bewältigung solcher Hindernisse und ohne eine **methodisch strukturierte** „**Netzwerkarbeit**“ ist vergeudete Zeit und Energie.“ **Anlage 1**

Anlage 1

Zeitraum Vor der Geburt	Hebamme Schwangeren/ Elternkurse Wochenbett und Rückbildungsgymnastik Familienhebamme	Gynäkologe/Hausarzt/Kinderarzt Vorsorgeuntersuchung	Kindergesundheitsschutz	Kindergarten	Jugendamt, öffentliche Hand	Beratung	Rehabilitation
1. Jahr		U1 sofort U2 10 Tage U3 6 Wochen U4 4 Monate U5 7 Monate U6 12 Monate U7 24 Monate	Stoffwechsel-, Hör-, Hüftgelenkscreening Kontrolle der U-Untersuchungen	Krippen	Selbst- und Fremdmeldung § 8a KHG		Frühförderung
2. Jahr				Kiga-Eignungs- untersuchung	Sozial- pädagogische Familien- hilfe und andere Hilfen		
3. Jahr		U7a 36 Monate	Beobachtung, Spiel Elternkontrolle			Freie niederschwellige Beratung	
4. Jahr		U8 48 Monate	Sprachstandserfassung	Ernährung Zahnpflege (Paten-Zahnärzte)			Integrationskind Ergo-, Logo- therapie
5. Jahr		U9 64 Monate	S1				Vorklasse, erweitert
6. Jahr		U10 8 Jahre U11 10 Jahre J1 14 Jahre J2 17 Jahre	Sprachheilbeauftragte	Zahnprophylaxe			Eingangsstufe
							Reha-Kliniken

Kosten:
SGB V
Land/HSM/KöMi
SGB VI
SGB VIII
SGB XII