



Bestandsanalyse

Koordinierungszentren Kinderschutz - Kommunales Netzwerk Früher Hilfen Stadt und Landkreis Lüneburg

vorgelegt durch Burkhard Hoferichter und Brigitte Rieckmann am 31.01.09



Koordinierungszentrum
Kinderschutz
Kommunales Netzwerk Früher Hilfen
Stadt und Landkreis Lüneburg

Hansestadt Lüneburg
Fachbereich 5, Familie und Bildung
55 Zentrale Dienste der Jugendhilfe
Postfach 2540
21315 Lüneburg

Gebäude
Tel.
FAX
email
homepage

Burkhard Hoferichter
Neue Sülze 31, Zi.-Nr. 311
04131 / 309 - 322
04131 / 309 - 714
[<mailto:burkhard.hoferichter@stadt.lueneburg.de>](mailto:burkhard.hoferichter@stadt.lueneburg.de)
www.lueneburg.de

Brigitte Rieckmann
Klosterhof, Zi.-Nr. 131
04131 / 309 - 329
04131 / 309 - 590
[<mailto:brigitte.rieckmann@stadt.lueneburg.de>](mailto:brigitte.rieckmann@stadt.lueneburg.de)
www.lueneburg.de

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage (Sozialdaten).....	3
2	Erhebung	7
3	Ergebnisse der Auswertung	9
3.2	Früher Zugang zu Kindern und Familien / Angebote im Bereich früher Hilfen	9
3.3	Risikoeinschätzung	13
3.4	Handlungssicherheit.....	15
3.5	Kooperation.....	17
3.6	Kooperation mit den Jugendämtern	26
4	Angebote für Eltern und Kinder von 0-3 Jahren	27
5	Wie wird der Kinderschutz in der Region Lüneburg eingeschätzt	28
6	Netzwerk	29
7	Gender-Auswertung	31
8	Empfehlung für die weitere Projektarbeit	31
9	Anhang: Fragebogen	32

1 Ausgangslage (Sozialdaten)

Die Region reicht von der Elbtalau im Norden und Osten über rund 50 km nach Südwesten bis in die zentrale Lüneburger Heide. Die Gemeinden und Samtgemeinden im Landkreis Lüneburg sind gekennzeichnet durch dörfliche und ländliche Strukturen.



Abbildung 1 Karte mit den Gemeinden des Landkreises Lüneburg

Die Hansestadt Lüneburg mit ihrer Lage mitten im Landkreis Lüneburg hat eine zentrale Versorgungsfunktion für viele Lebensbereiche der Bevölkerung.

Die Bedeutung als Bildungs- und Wissensstandort nimmt immer weiter zu, da an der Leuphana Universität Lüneburg mittlerweile über 10.000 Studenten eingeschrieben sind.

Der Landkreis Lüneburg und die Hansestadt Lüneburg verzeichnen seit langem einen kontinuierlichen Bevölkerungszuwachs. Die Bevölkerung wächst überwiegend durch Zuwanderung aus dem Großraum Hamburg. Zur Zeit leben in der Region Lüneburg knapp 176.000 (Stand 31.12.06) EinwohnerInnen, davon 71.146 EinwohnerInnen am 31.12.2007 in der Hansestadt Lüneburg (Quelle: Bereich Bürgerservice der Hansestadt Lüneburg).

Entwicklung der Bevölkerung in der Hansestadt Lüneburg und im Landkreis Lüneburg ohne die Hansestadt Lüneburg von 1990 bis 2006 (Quelle Niedersächsisches Landesamt für Statistik)

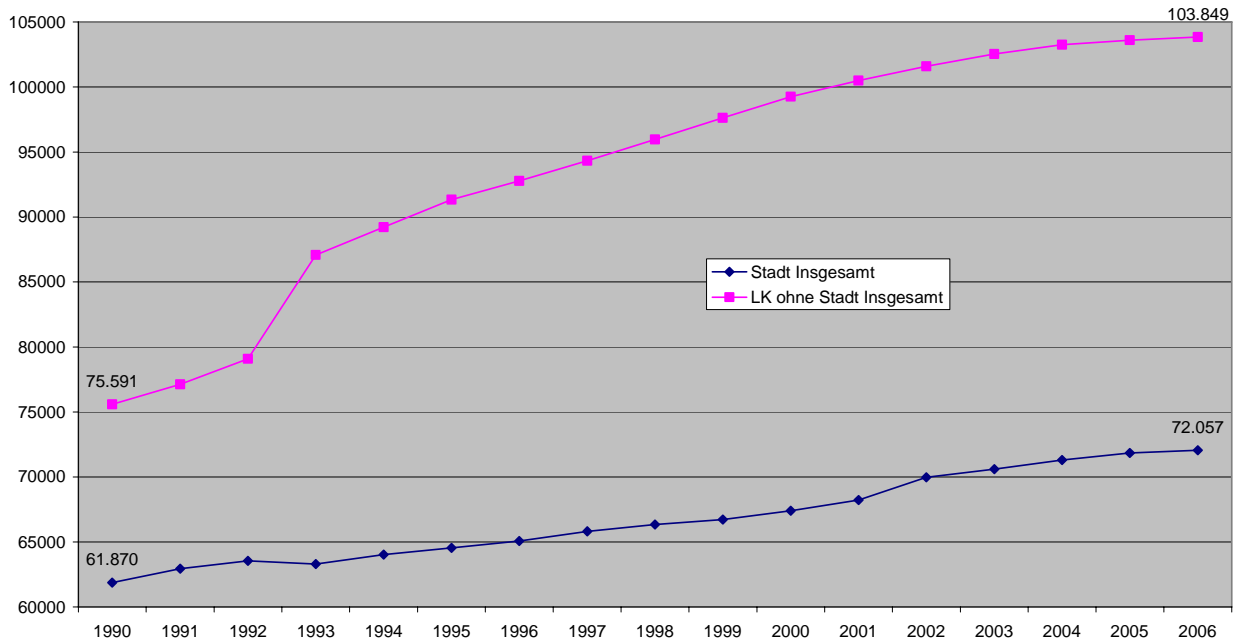


Abbildung 2 Bevölkerungsentwicklung in der Region Lüneburg

Gesamtbevölkerung 175.906 am 31.12.2006

Bezogen auf die relevanten Altersgruppen des Projektes stellen sich die Zahlen wie folgt dar:

Altersgruppe	31.12.2006		
	Stadt	Landkreis	gesamt
0 bis unter 3 Jahre	1999	2763	4762
3 bis unter 6 Jahre	1941	3194	5135
6 bis unter 10 Jahre	2585	5189	7774
gesamt	6525	11146	17671

Abbildung 3 bestimmte Altersgruppen der Bevölkerung in der Region Lüneburg

Jugendhilfe

Im Jugendhilfebereich konzentrieren sich in der Hansestadt Lüneburg Träger der Jugendhilfe. Als große Anbieter für Jugendhilfeleistungen (Einzelfallhilfe, Gruppenangebote, Stadtteil- und Sozialraumprojekte) sind zu nennen:

- Albatros e.V.
- AWOsoziale Dienste gGmbH
- Caritas
- Diakonisches Werk

- Päd In
- Paritätischer Lüneburg
- Jugendhilfe e.V.
- Städtischer Jugendhilfeverbund
- Verein sozialtherapeutische Einrichtungen (VSE)

Weitere Einrichtungen und Anbieter im Jugendhilfebereich im Landkreis Lüneburg und benachbarten Landkreisen:

- Albert-Schweitzer-Familienwerk (ASF)
- Internationaler Bund (IB) ?
- Diakoniewerk Jerusalem
- Jugendhilfe Rischborn

Daneben gibt es weiterer AnbieterInnen bis hin zu Einzelpersonen, die privatgewerblich arbeiten.

Im Jahr 2006 die in der folgenden Abbildung dargestellten Leistungen im Bereich der Einzelfallhilfen von der Jugendhilfe erbracht.

Einzelfallhilfen – Jugendhilfe ambulant und stationär

	Stadt	Landkreis	
EB	119	52	
SPFH	130	40	
stationär	200	152	
gesamt	449	244	693 Hilfen in Stadt + LK

Abbildung 4 Einzelfallhilfen – Jugendhilfe ambulant und stationär

Für die Hansestadt Lüneburg fällt in der Integrierten Berichterstattung Niedersachsen (IBN) eine sehr gute Versorgungsquote im Bereich der stationären und vor allem im ambulanten Bereich auf.

Landkreis und Hansestadt Lüneburg verfolgen seit längerem den Ansatz einer bevölkerungsnahen und niedrigschwelligen Unterstützungs- und Beratungsstruktur durch die Sozialraumprojekte bzw. die Stadtteil-Häuser.

Der Landkreis Lüneburg verfügt zur Zeit über 10 Sozialraumprojekte in den größeren Gemeinden mit verschiedenen freien Trägern der Jugendhilfe.

Die Hansestadt Lüneburg ist zur Zeit Standort für 7 Stadtteilprojekte in Kooperation mit verschiedenen Trägern der Jugendhilfe und Kirchengemeinden.

Durch multiprofessionell besetzte Sozialraum- und Stadtteilrunden werden Angebote für alle Bevölkerungsgruppen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene und SeniorInnen) entwickelt.

Ein Grund für diese wesentliche Strukturänderung im Jugendhilfebereich ist die Absicht, möglichst früh und präventiv Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit Kindern anzubieten und den Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten zu erleichtern. Fast alle Projekte verfügen über Angebote im Bereich der frühen Hilfen, wie z. B. Mutter-Kind-Gruppen, Elterntrain-

ning, Bildungs- und Beratungsangebote, die beitragen Hemmschwellen zum Bildungsbereich und zur Annahme von Jugendhilfeleistungen abzubauen.

Bildung und Beratung

Frühen Zugang zu Familien und Kindern im Bildungs- und Beratungsbereich haben folgende Institutionen:

- Evangelische Familienbildungsstätte¹
- Bildungs- & Kulturgesellschaft Lüneburg gGmbH (ehemals VHS)²
- MaDonna³
- Erziehungsberatungsstelle
- Pro familia
- Donum Vitae
- Träger der Jugendhilfe
- Jugendämter
- Familienbüro

Das bestehende Angebot wird kontinuierlich ausgebaut und den neuen Bedarfen angepasst.

So sind in letzter Zeit u. a. folgende Angebote neu eingerichtet bzw. ausgebaut worden:

- Projekt wellcome für Stadt und Landkreis angegliedert an die Familienbildungsstätte und an die Mutter-Kind- Einrichtung MaDonna
- Familienbüro
- Ausbau der Krippenbetreuung und Tagespflege für die Altersgruppe bis zu 3 Jahren

Aus dem Gesundheitsbereich sind folgende Institutionen relevant:

- Gynäkologen
- Hebammen
- KinderärztInnen / FachärztInnen für Allgemeinmedizin
- Klinikum Lüneburg mit Frauen- und Kinderklinik
- Geburtsklinik in priv. Trägerschaft
- Geburts- und Heilhaus
- Gesundheitsamt Lüneburg (Behindertenhilfe Gesundheitsvorsorge, sozialpsychiatrischer Dienst)
- Therapeutische Angebote
 - Frühförderung
 - Krankengymnastik
 - Ergotherapie
 - Psychotherapie (u. a. frühe Interaktion Mutter-Kind)

¹ unter anderem Delfi-Kurse (Förderung der Beziehung von Säugling und Eltern), Projekt wellcome für Hansestadt Lüneburg, Geburtsvorbereitung, Babytelefon

² unter anderem Fachtag Kleinkinderziehung, Kurs Kinderschutz durch Kindertagesstätten

³ unter anderem Beratungs-, Betreuungs- und Bildungsangebote bei Schwangerschaft und nach der Geburt, Babyhandling mit realcare-Babys, Projekt wellcome für Landkreis Lüneburg, Babytreff, Hebammensprechstunde, Starke Eltern - starke Kinder, Delfi-Kurse, Rendsburger Elternttraining

Nach der Einschätzung der Projektleitung besteht in der Region Lüneburg ein gut ausgebaut-tes Netz an Unterstützungs- und Hilfsangeboten im Rahmen der Jugendhilfe und eine gute Versorgung im Gesundheitsbereich.

Im Rahmen der Erhebung wurden folgende Institutionen als relevant für den Aufbau eines Netzwerkes für die 0-3 jährigen gesehen. Nicht berücksichtigt sind in dieser Aufzählung die Kindertagesstätten, die im Betreuungsbereich zahlenmäßig über einen hohen Zugang zu der Altersgruppe verfügen. Eine Einbeziehung der Kitas erfolgt in einem zweiten Schritt in einem veränderten Setting.

2 Erhebung

Ziel ist es in der Region relevante Berufsgruppen mit Zugängen zu der Altersgruppe 0-3 Jahre zu erfassen, ein vertieftes Verständnis für die Arbeitsweise der jeweiligen Berufsgruppe zu gewinnen, gelungene Kooperationen und den Weiterentwicklungsbedarf abzubilden. Die Erhebung dient als Grundlage zum Aufbau eines Netzwerkes Kinderschutzes, an dem sich möglichst viele Professionen beteiligen.

Interviewformen / -methode

Die Bestandserhebung wurde sowohl in der Form aktivierender Einzelinterviews geführt als auch nach einer Einführung in Gruppen (Hebammen, ASD, Gesundheitsamt) als Fragebogen ausgegeben.

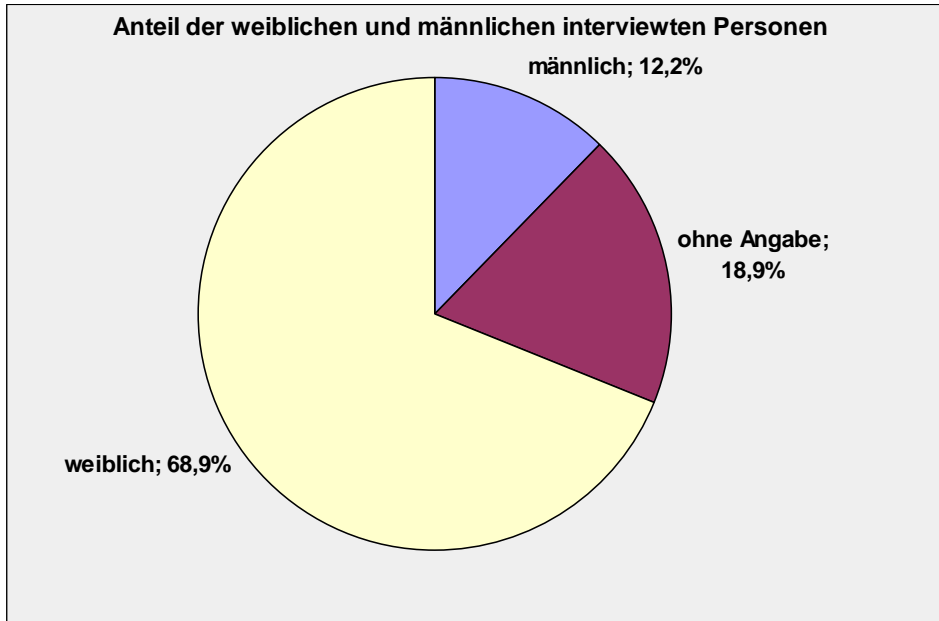
Die Interviews wurden von den Projektstelleninhaber/in geführt. Ein erster persönlicher Zugang zu den Akteuren des potentiellen Netzwerkes konnte darüber geknüpft und die Projektidee in der Region verankert werden.

Neben den geführten Interviews wurde das Projekt in den Sozialräumen Adendorf, Gellersen, Dahlenburg, Amelinghausen, Scharnebeck, im Qualitätszirkel der Kinderärzte, im Hebammentreff, im Gesundheitsamt und in den Allgemeinen Sozialdiensten der Jugendämter vorgestellt. Die daraus resultierenden Anregungen ergänzen die Erhebungen aus den Interviews und fließen in die Bestandserhebung ein.

TeilnehmerInnen

Insgesamt nahmen 114 Personen an der Befragung teil, die in unterschiedlicher Weise durchgeführt wurde.

TeilnehmerInnen an der Befragung	114 insgesamt
davon	
Einzelinterviews anhand des Fragebogens	56
Fragebogen mit vorheriger Einführung in Gruppenform	48
Gekürzte Interviews	10



Mehr als zwei Drittel der befragten Personen sind weiblich. Rechnet man dies für die Personen hoch, die keine Angaben gemacht haben, sind schätzungsweise dreiviertel der Befragten weiblich und bilden damit die Hauptgruppe.

In die Befragung wurden einbezogen:

- Die MitarbeiterInnen der beiden Jugendämter
- Eine repräsentative Auswahl der MitarbeiterInnen der freien Träger (Leitung, MitarbeiterInnen in den Sozialraum- und Stadtteilprojekten und aus den Bereichen der ambulanten Hilfen und stationärer Angebote für Mutter und Kind)
- ÄrztInnen (Gynäkologie, Kinderärzte, Geburtsklinik, Arzt für Allgemeinmedizin, Gesundheitsamt)
- Hebammen
- Polizei
- Familienbildungsstätte
- Erziehungsberatungsstelle
- Schwangerschaftsberatungsstellen
- Frauenhaus
- Kinderschutzbund
- Gesundheitsamt
- weitere Einzelpersonen

Die Verteilung der InterviewpartnerInnen auf die verschiedenen Berufsgruppen ergibt folgendes Bild:

Bereich	Anzahl der interviewten Personen
Freie Träger der Jugendhilfe (Beratung / Betreuung)	44
Jugendämter (Stadt und Landkreis)	26

ÄrztInnen	14
Hebammen	8
Beratung und Bildung	11
Polizei	5
Frauenhaus	2
TherapeutInnen	2
Kinderkrankenschwestern / Kurzpfleger	1
Familiengericht	1

Interviewleitfaden/Fragebogen⁴

Die Erarbeitung der Fragestellungen des Interviewleitfadens erfolgte durch die Projektstelle in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Weihe von der Leuphana Universität und in Reflexion mit der ISA Beraterin Frau Heuchel.

Im ersten Teil des Fragebogens werden allgemeine Angaben erhoben, die Grundlage für die Erstellung eines Netzwerkhandbuches bilden.

Der zweite Teil widmet sich der Fragestellung, ob und wie Faktoren der Risikoentwicklungen von Kindern identifiziert werden. Wir haben uns entschlossen in diesen Teil eine Liste mit Risikofaktoren einzufügen, um die Enge oder Weite von Blickwinkeln auf Risiken in der Kindesentwicklung abzufragen. Ein Nebeneffekt ist die Anregung, Scores zur Risikoeinschätzung für die Praxis zu nutzen. Wir gehen davon aus, dass Wahrnehmung und Sicherheit im Erkennen von Risiken für die Kindesentwicklung Grundlage für eine Verbesserung im Bereich Kinderschutz ist.

Wir bieten eine Risikoklasseneinteilung an, mit der wir im nachfolgenden Teil die Handlungen und die Handlungssicherheit erkunden. Die Einschätzung und Bewertung der Jugendämter wird abgefragt, da sie im Bereich Kinderschutz eine zentrale Stellung innehaben.

Im 4. Teil werden die Kooperations- und Handlungsebenen in den Blick genommen. Fehlende Angebote werden im Bereich „Früher Hilfen“ erkundet. Im letzten Teil geht es um vorbereitende Fragen zum Aufbau eines Netzwerkes Kinderschutz - Frühe Hilfen.

3 Ergebnisse der Auswertung

Die dargestellten Fragen und Fragen-Nummern beziehen sich auf den in der Anlage beigefügten Fragebogen.

3.2 Früher Zugang zu Kindern und Familien / Angebote im Bereich früher Hilfen

Zugang zu Kindern und Familien durch das Gesundheitswesen

Der Gesundheitsbereich bietet einen sehr frühen und quantitativ den höchsten Zugang zu Kindern in der Altersgruppe 0 – 3 Jahre. Für das Projekt sind die folgende Berufsfelder und Beratungsangebote von Bedeutung:

⁴ siehe Anlage

- GynäkologInnen
Die in Praxen tätigen GynäkologInnen (21 Personen) haben durch die Schwangerschaftsvorsorge den frühesten Zugang zu evtl. Risikoentwicklungen von Kindern über die Kenntnis des Schwangerschaftsverlaufes, der Wahrnehmung der Vorsorge und Vorbereitung und der festgestellten Risiken bei der Mutter oder den Eltern.
- Schwangerenberatung
Pro Familia
Caritas
Donum Vitae
Ma Donna (Diakonisches Werk)
- Hebammen
Es gibt in der Region ca. 50 praktizierende Hebammen, davon zwei ausgebildete Familienhebammen. Die Region verfügt damit über eine gute Versorgung an Hebammen.
Die Schwerpunktsetzung der Aufgaben, das Berufs- und Rollenverständnis, Zusatzangebote und -qualifikationen, der praktizierende Rahmen (Krankenhaus, Geburtshaus oder freiberuflich) und die vorhandenen Kooperationsstrukturen untereinander lassen individuelle Profile erkennen. Die Dauer der Betreuung durch eine Hebamme beträgt in der Regel 8 Wochen, in Ausnahmen auch darüber hinaus.
- KinderärztInnen / FachärztInnen für Allgemeinmedizin
Die kinderärztliche Versorgung der Region wird über ca. 20 KinderärztInnen, die ausschließlich in der Stadt Lüneburg praktizieren, sichergestellt. Die kinderärztliche Versorgung im ländlichen Raum in Niedersachsen wird zu 35,5 % von den FachärztInnen für Allgemeinmedizin abgedeckt (Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen).
Zusätzlich gibt es in Lüneburg zwei Arztpraxen mit dem Schwerpunkt der Entwicklungsneurologie von Kindern.
- Klinikum Lüneburg mit Frauen- und Kinderklinik
Das Klinikum Lüneburg verfügt unter anderem über eine Frauenklinik mit geburtshilflicher Abteilung und eine Kinderklinik.
Über die Geburten (ca. 1.400 Geburten im Jahr) besteht quantitativ der größte Zugang zum frühesten Zeitpunkt.

In der Kinderklinik ist eine Ambulanz für Notfälle angesiedelt:
In der Kinderklinik werden jährlich zwischen 2700 und 3000 PatientInnen bei einer mittleren Verweildauer von unter 5 Tagen **stationär** behandelt.
In der Anlaufstelle für Notfälle wurden in den vergangenen Jahren **ambulant** über 4500 Kinder außerhalb der normalen Kinderarztsprechzeiten rund um die Uhr und auch am Wochenende bei Notfällen und akuten Erkrankungen betreut.
- Gesundheitsamt

Gesundheitsamt Lüneburg (Behindertenhilfe, Gesundheitsvorsorge, Einschulungsuntersuchungen, sozialpsychiatrischer Dienst)
 Im Rahmen der Behindertenhilfe wurden (letzte verfügbare Zahl aus dem Jahr 2003) 255 Kinder (153 Jungen und 102 Mädchen) in der Altersgruppe 0-10 Jahren untersucht.

Die Einschulungsuntersuchung erfasste 2006 1914 Kinder (971 Jungen und 943 Mädchen)

- Frühförderung und Therapeutische Hilfen, wie z. B.
 Frühförderung Lebenshilfe
 ErgotherapeutInnen
 PhysiotherapeutInnen
 und spezielle therapeutische Angebote für Eltern und Kinder in der Altersgruppe 0 – 3 Jahre

Zugang zu Kinder und Familien über Jugendhilfe und Sozialraum- und Stadtteilprojekte

Im Rahmen der Jugendhilfe gibt es niedrigschwellige frühe Zugänge über die Stadt- und Sozialraumprojekte und über die Hilfen zur Erziehung. Hervorzuheben sind die Eltern-Kind-Angebote, die auf bildungsfernere Familien oder Familien mit Problemlagen zugeschnitten sind. Über die Hilfen zur Erziehung besteht ein Zugang der Jugendämter und der freien Träger zu Familien und Kindern mit Unterstützungsbedarf.

Die nachfolgende Zusammenstellung zeigt die Angebote in Hansestadt und Landkreis Lüneburg für die Altersgruppe 0 – 3 Jahre, die überwiegend durch die freien Träger der Jugendhilfe erbracht werden.

Träger	Angebote von Schwangerschaft bis 3 Jahr
MaDonna	Schwangerschaftskonfliktberatung Beratung Schwangerschaft Minderjähriger Wellcome für Landkreis Lüneburg Delfi -Kurse Elterncoaching Mutter-Kind-Interaktion Gesprächsrunde Alleinerziehender Mutter- Kind- Gruppe ambulant und stationär Babytreff Babymassage Real-Care-Baby LUST
Geschwister-Scholl-Haus Bockelsberg	Delfi / Angebot der Familienbildungsstätte Eltern-Kind-Gruppe
Halo Schützenplatz, Neu-Hagen	Elternttraining „Starke Eltern- Starke Kinder“ Mutter- Kind- Gruppe Ab ca. 2 Jahre bis Vorschulalter
Dietr. Bonhöffer-Haus Rettmer/Häcklingen	2 Pekip-Kurse 3 Eltern-Kind-Gruppen in Eigeninitiative Spielkreis „Rasselbande“

	Angebot der Familienbildungsstätte
Kreideberg	Elternfrühstück Elternberatung
ELM Ebensberg, Lüne- Moorfeld	Eltern-Kind-Krabbelgruppe montags
Salino Innenstadt, Weißer Turm	Krabbelgruppe 2x wöchentlich Linus Klitzklein Eltern-Kind-Gruppe 1x wöchentlich
AWO Kaltenmoor	„Kleine Hüpfen“- Bewegungsförderung, Vorbereitung auf Kita
Sozialraum Bleckede	Elterntraining für alle Altersstufen Beratung Hebamme
Sozialraum Dahlen- burg	Mutter-Kind-Gruppe Elterntraining Planung für 2009: Kinderstube, Alter: 0-3 Jahre (offenes Angebot für Eltern und Kinder)
Gellersen	Sozial- und Erziehungsberatung selbstorganisierte Eltern-Kind-Gruppe (geplant 2009) Elterntraining
Kick Osteide	Beratung und Begleitung von Eltern Vermittlung von Angeboten
Adendorf	Elternberatung Elterntraining
Scharnebeck	Elternberatung Eltern-Kind-Interaktion Peking-Kurse
Amelinghausen	Familien- und Kinderservicebüro Rendsburger Elterntraining über die Erziehungsberatungsstelle
Amt Neuhaus	Eltern-Kind-Gruppe
Bardowick	Familien- und Kinderservicebüro Rendsburger Elterntraining
Ilmenau	Angebote im Laufe von 2009

Zugang zu Kinder und Familien über Beratung und Bildung

Die Aufstellung informiert über das vorhandene Angebot im Bereich Beratung und Bildung.

Träger	Angebote Schwangerschaft -3 Jahr
MaDonna Diakonisches Werk	Schwangerschaftskonfliktberatung Beratung Schwangerschaft Minderjähriger Wellcome für Landkreis Lüneburg Delfi -Kurse Elterncoaching Mutter-Kind-Interaktion Gesprächsrunde Alleinerziehender Mutter- Kind- Gruppe ambulant und stationär Babytreff

	Babymassage Prävention: Real-Care-Baby LUST
Pro Familia	Schwangerenberatung Beratung finanzieller Unterstützungsmöglichkeiten Schwangerschaftskonfliktberatung Paarberatung Prävention: Sexualpädagogische Gruppenarbeit für Jungen und Mädchen
Donum Vitae	Schwangerschaftsberatung Beratung und Begleitung bei vorgeburtlichen Untersuchungen und Befunden
Erziehungsberatungsstelle	Rendsburger Elterntraining Erziehungsberatung Entwicklung eines Angebotes im Bereich früher Hilfen für 2009 geplant
Caritasverband	Schwangerschaftsberatung
Kinderschutzbund	allgemeine Beratung
Familienbildungsstätte	Geburtsvorbereitungskurse Wellcome für Stadt Lüneburg Delfi Säuglingspflege Babymassage Kinderwagentreffen Krabbelgruppe Babytelefon Treffen für Alleinerziehende Elternkurse Triple-P-Kurse Eltern-Kind-Gruppen

Zugang zu Kinder und Familien über Betreuungseinrichtungen

Die Betreuungseinrichtungen (Kita, Krippe, Tagespflege) weisen quantitativ eine hohe Zugangsquote auf und werden im 2. Modul des Projektes einbezogen.

Das Familienbüro der Hansestadt Lüneburg und das Familienservicebüro des Landkreises Lüneburg stellen Informationen über vorhandene Betreuungsmöglichkeiten für Kinder zur Verfügung. In den Gemeinden Bardowick und Amelinghausen gibt es zusätzlich einen Kinder- und Familienservice.

3.3 Risikoeinschätzung

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse zum Erkennen und Einschätzen von Risiken in der Kindesentwicklung aufgeführt und der Qualifizierungsbedarf erhoben.

Auf welche Faktoren (Ressourcen und Risikofaktoren) achten Sie besonders, wenn Sie in Ihrer Tätigkeit mit Kindern und Familien Kontakt haben und gefährdende Entwicklungen wahrnehmen und einschätzen ?

Frage Nr. 2.5

Von den insgesamt 12 Ressourcenfaktoren und 55 Risikofaktoren wurden am häufigsten folgende 10 Faktoren benannt:

Position	Anzahl der Nennungen	Faktor
1	74	unzureichende Versorgung (Bekleidung / Ernährung)
2	72	psychische Erkrankungen (Depression und Psychosen u. a.)
3	72	Gewalt gegen das Kind
4	71	Gewalt in der Kernfamilie
5	69	anhaltende Paarkonflikte
6	67	Sucht
7	67	Fehlende Bindung zum Kind (Feinfühlichkeit, Blickkontakt)
8	66	mangelhafter Pflegezustand
9	66	Mangelnde Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse
10	63	eigene Deprivationserfahrungen (z. B. „broken-home“-Biografie)

Neben der engeren professionellen Tätigkeit besteht ein weiterer Blickwinkel auf die Lebenssituation von Familien und Kindern. Die Art des Zugangs (z. B. Hausbesuche), die Häufigkeit, Länge und Intensität der Kontakte bilden eine wichtige Einschätzungsgrundlage. Von den angegebenen Ressourcen erfolgt die erste Nennung an 19. Stelle.

Auf welche Art und Weise kommen Sie zu einer Einschätzung einer Risikoeinschätzung ?

Frage Nr. 12.1

Intuitiv	70
systematisch	64
wenn systematisch angekreuzt in welcher Form:	
Checkliste	28
(eigener) Erhebungsbogen	34
nach Austausch mit FachkollegInnen	72
nach Fallbesprechung	64
nach Fallbesprechung unter Hinzuziehung einer internen Fachkraft nach § 8a SGB VIII	42
nach Fallbesprechung unter Hinzuziehung einer externen Fachkraft nach § 8a SGB VIII	30
durch interdisziplinären Fachaustausch	61
Sonstiges	19
davon ...Nennungen Supervision	8
... Nennungen verschiedener	11

Fast alle befragten Berufsgruppen schätzen Risikosituationen intuitiv **und** systematisch ein. Zur systematischen Einschätzung wird an erster Stelle als Methode die kollegiale und / oder interdisziplinäre Fallbesprechung benannt. Scores und Checklisten finden sich als Arbeitsgrundlage überwiegend im Jugendhilfebereich. Ein Interesse an Scores wird von kinderärztlicher Seite formuliert.

Sicherheit im Erkennen von Risikoentwicklungen

Wünschen Sie sich hinsichtlich der Risikoeinschätzung Fortbildungsangebote?

Frage 12.7

ja	73
nein	10
keine Angabe	10
insgesamt	93 Antworten

Wenn ja, welche Angebote ?

Diagnostik und Bewertung von frühen Risikoentwicklung	28
Zusammenarbeit in Risikosituationen	22
Kritische Elterngespräche	16
Kindesentwicklung	12
Darstellung von Hilfsangeboten	6
Rechtliche Grundlagen	4
Kinderschutz § 8a	6
Einzelneinungen	12

Sicherheit im Erkennen von Risiken ist gegeben, wenn entweder mehrere signifikante Hochrisikofaktoren zusammentreffen (z.B. Sucht, psych. Erkrankung bei der Mutter, deutliche geistige Behinderung) und / oder beim Kind deutliche Hinweise auf eine gefährdende Situation (Kindeswohlgefährdung) vorliegen.

Um Sicherheit in der Risikoeinschätzung von Kindesentwicklung zu qualifizieren wird ein Fortbildungsbedarf formuliert. Die obige Tabelle zeigt eine differenzierte Themenübersicht. Im Erkennen schwächerer Symptome und deren Bedeutung für die Kindesentwicklung herrscht berufsübergreifend Unsicherheit. Für diesen Bereich wird Fortbildungsbedarf formuliert (vgl. auch Tabelle allgemeiner Fortbildungsbedarf, Frage Nr. 14.7).

3.4 Handlungssicherheit

Dieser Abschnitt geht der Frage nach Handlungssicherheit bei der Feststellung von Warnsignalen in der Kindesentwicklung nach. Eine Systematik in Fallgruppen wird vorgegeben. Es soll überprüft werden ob diese Systematik in der Praxis Anwendung findet und professionelles Handeln unterstützt.

Halten Sie eine Einteilung in die folgenden Risikoklassen für geeignet / praktikabel ?
Frage 12.5

gut versorgtes Kind – kein Handlungsbedarf	Fallklasse 1
schwache Signale in Richtung Vernachlässigung des Kindes - Situation im Auge behalten – Handlungsbedarf ist offen	Fallklasse 2
kritische Situation des Kindes – Risikosituation festgestellt – Hilfsmaßnahmen erforderlich	Fallklasse 3
akute Kindeswohlgefährdung – sofortiger Handlungsbedarf	Fallklasse 4

ja	68
nein	16
keine Angabe	17
insgesamt	101

Eine Einteilung in Fallklassen wird sinnvoll erachtet und überwiegend im Jugendhilfebereich praktiziert.

Entlang der vorgegebenen Fallsystematik werden die Handlungsweisen in den Fallgruppen abgefragt.

Wie handeln Sie / Ihre Institution, wenn Sie zu einer Einschätzung der Fallklasse 1 - 4 gekommen sind ?
Frage 12.6

Bei klaren, deutlichen Zeichen und einer Einschätzung in Richtung Kindeswohlgefährdung ist für alle Befragten die Einbeziehung des Jugendamtes unerlässlich (90 von 114 Befragten). Sofern sie im Fall weiterarbeiten wird überwiegend eine eigene Mitverantwortung gesehen.

In den geführten Interviews wurde deutlich, dass Unsicherheit auf der Handlungsebene in allen Berufsgruppen bei schwächeren Signalen der Vernachlässigung besteht. Auf der kinderärztlichen Ebene bestehen Unsicherheiten hinsichtlich der Ansprache der Eltern und die Befürchtung, dass Eltern mit ihren Kindern nicht mehr wiederkommen. Als Vorgehensweise bei ÄrztInnen wird als typisches Handlungsmuster beschrieben, über Folgetermine die Entwicklung im Blick zu behalten. Der Austausch mit Therapeuten (z. B. Egotherapeuten), Kita, Schule oder Kinderklinik gibt weitere Handlungssicherheit.

Im Beratungs-, Bildungs- und Jugendhilfebereich ist bis zum Eintreten einer als kritisch definierten Situation keine systematische Handlungsebene bei möglichen Frühwarnsignalen zu erkennen. Die Angebotsinhalte, deren Dauer, der Auftrag, die vorhandenen Zeitressourcen und die eigene Einschätzung bestimmen das Vorgehen.

Zur Handlungssicherheit tragen die eigenen „kleinen“, auch interdisziplinären Netzwerke mit personalen Bezügen bei, die Häufigkeit aufgetretener Problemlagen und Erfahrungen gelungener Kooperation.

Die Handlungsweisen des Jugendamtes sind Berufsgruppen außerhalb der Jugendhilfe nicht immer bekannt und von den Abläufen und Entscheidungen nicht immer nachvollziehbar und einschätzbar.

3.5 Kooperation

Die Fragestellungen zur Kooperation zielen auf die Abbildung von existierender und funktionierender Vernetzung. Über die Fragen zur Verbesserung der Kooperation und Wünsche nach engerer Zusammenarbeit soll dem Qualifizierungsbedarf und dem Ausbau des Netzwerkes nachgegangen werden.

Mit welchen Institutionen arbeiten Sie bei einer Risikoeinschätzung zusammen ?

Frage 13.2

Mit dieser Frage wird die bestehende Zusammenarbeit der Bereiche mit anderen Personen und Institutionen bei der Risikoeinschätzung erhoben.

freie Träger	befragte Personen insgesamt	27
	Institutionen mit denen bei einer Risikoeinschätzung zusammengearbeitet wird ...	
	Jugendamt	23
	ÄrztIn	22
	Kita	20
	Schule	20
	Polizei	19
	KinderärztIn	18
	Krankenhaus	18
	Betreuungseinrichtungen (Krippe, Tagespflege)	18
	Hebamme	18
	(Ergo-) TherapeutInnen	17
	freie Träger der Jugendhilfe	17
	Beratungseinrichtungen	15
	Gericht	13
	Arbeitsagentur	11
	Kirchengemeinde	10
	Stadtteil-Häuser	10

Die freien Träger haben ein auffallend breites Spektrum der Zusammenarbeit mit anderen. Der Bereich Gesundheit nimmt den Spitzenplatz ein, wenn ÄrztInnen, KinderärztInnen, Hebammen und (Ergo)-TherapeutInnen zusammen gesehen werden.

Gesundheit	befragte Personen insgesamt	14
	Institutionen mit denen bei einer Risikoeinschätzung zusammengearbeitet wird ...	
	Beratungseinrichtungen	11
	Jugendamt	10
	Hebamme	9
	freie Träger der Jugendhilfe	9
	KinderärztIn	8

(Ergo-) TherapeutInnen	8
Schule	6
ÄrztIn	6
Krankenhaus	6
Betreuungseinrichtungen (Krippe, Tagespflege)	6
Kita	5

Der Gesundheitsbereich zeigt hohe Nennungen mit der Zusammenarbeit im eigenen Bereich, mit Beratungseinrichtungen und dem Jugendamt.

Polizei	befragte Personen insgesamt	5
	Institutionen mit denen bei einer Risikoeinschätzung zusammengearbeitet wird ...	
	Schule	4
	Jugendamt	4
	Kita	3
	Betreuungseinrichtungen (Krippe, Tagespflege)	3
	ÄrztIn	2
	Gericht	2
	Beratungseinrichtungen	2
	Krankenhaus	2
	freie Träger der Jugendhilfe	2
	Sonstige	2
	KinderärztIn	1
	(Ergo-) Th	1
	Stadtteil-Häuser	1

Die Zusammenarbeit der Polizei zeigt ein breites Spektrum, mit höchsten Nennungen im Betreuungsbereich und in der Jugendhilfe.

Jugendamt	befragte Personen insgesamt	26
	Institutionen mit denen bei einer Risikoeinschätzung zusammengearbeitet wird ...	
	Schule	25
	freie Träger der Jugendhilfe	25
	Kita	24
	Polizei	24
	Krankenhaus	24
	ÄrztIn	23
	KinderärztIn	23
	Betreuungseinrichtungen (Krippe, Tagespflege)	23
	Hebamme	22
	Gericht	20
	(Ergo-) TherapeutInnen	19
	Beratungseinrichtungen	17
	Jugendamt	16
	Stadtteil-Häuser	15
	Sonstige	14

Arbeitsagentur	12
Kirchengemeinde	12

Das Jugendamt nennt eine breite Palette der Institutionen die bei Risikoeinschätzungen beteiligt werden. Der Gesundheitsbereich erhält die meisten Nennungen.

Zur Abbildung des bestehenden Netzwerkes trägt auch die nachfolgende Frage bei.

Zu welchen dieser Institutionen gibt es belastbare / vertrauensvolle persönliche Beziehungen ?

Frage 13.4

Institution	Anzahl der Nennungen
Jugendamt	56
Kindertagesstätte	48
Schule	47
freie Träger der Jugendhilfe	46
Betreuungseinrichtungen für Kinder (Krippe/Tagespflege)	46
ÄrztIn	41
KinderärztIn	41
Hebamme	40
Beratungseinrichtung	38
Krankenhaus	36
Polizei	34
(Ergo-) TherapeutInnen	31
Stadtteil-Häuser	29
Kirchengemeinde	26
Gericht	25
Arbeitsagentur	17
Frühförderung	4
Gesundheitsamt	4
Krankenkassen	4
Sonstige	10

Die Ergebnisse der Frage 13.4 stellen sich nach Gruppen sortiert wie folgt dar:

freie Träger	befragte Personen insgesamt	41
	belastbare / vertrauensvolle persönliche Beziehungen zu ...	
	Jugendamt	21
	Betreuungseinrichtungen	15
	Schule	15
	ÄrztIn	15
	Kita	14
Gesundheit	befragte Personen insgesamt	18
	belastbare / vertrauensvolle persönliche Beziehungen zu ...	
	KinderärztIn	8

	Hebamme	8
	ÄrztIn	7
	Jugendamt	7
	Krankenhaus	7
Polizei	befragte Personen insgesamt	5
	belastbare / vertrauensvolle persönliche Beziehungen zu ...	
	Jugendamt	3
	Schule	2
Jugendamt	befragte Personen insgesamt	24
	belastbare / vertrauensvolle persönliche Beziehungen zu ...	
	freie Träger der Jugendhilfe	17
	Kita	16
	Gericht	16
	Schule	12
	Polizei	12
	Krankenhaus	12
	Betreuungseinrichtungen	12
	Stadtteil-Häuser	11
	Jugendamt	10
	Beratungseinrichtung	10
	ÄrztIn	9
	KinderärztIn	9
	Hebamme	8

Gelungene und zufrieden stellende Kooperationen findet sich innerhalb der eigenen Berufsgruppe und berufsgruppenübergreifend. Diese bestehen in der Regel aufgrund von positiver Erfahrung in der Zusammenarbeit, historischem Gewachsensein, Logik des Systems und des Auftrags (bei Kinderärzten z. B. Einweisung in die Klinik).

Die Kinderklinik bewertet die Kooperation zu anderen medizinischen Diensten und zur Jugendhilfe positiv. Bei sozialen und psychischen Auffälligkeiten der Eltern sind häufig bereits Hilfesysteme in den Familien vorhanden. Das beschreibt z. B. auch der sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes.

Werden in der Klinik schwachen Signale für einen Hilfebedarf wahrgenommen wird von der Station aus der Einsatz einer Hebamme nach der Geburt organisiert. Bei massiver wahrgenommenen Problemlagen wird der Sozialdienst des Krankenhauses zur Abklärung weiterer Hilfeleistungen eingeschaltet. Der Sozialdienst des Krankenhauses wird regelmäßig bei

- minderjährigen Müttern / verhaltensauffälligen Müttern / Drogenabusus
- Säuglingen mit intensiv-medizinischem Bedarf und
- Klärungsbedarf bei Zuständigkeiten

einschaltet und organisiert bei Bedarf weitere Hilfen durch Kontakt mit den zuständigen Stellen.

Die Hebammen zeigen in Richtung Kooperation je nach beruflichem Schwerpunkt, Angliederung und Organisation ein heterogenes Bild.

Positiv besetzte interdisziplinäre Netzwerke finden sich überwiegend:

- in der Sozialraum- und Stadteitarbeit: zentrale Kooperationspartner sind in der Regel Kitas, Schulen, Jugendamt, Polizei, im ländlichen Raum die Hausärzte, Therapeut/innen
- innerhalb der eigenen Profession und benachbarten Bereichen: z. B. Kinderarzt, Klinik und Therapeutinnen
- im Einzelfall

Die Fragen und 13.5 und 13.6 nach Schwachstellen weisen auf Verbesserungsbedarfe in der Kooperation hin.

Welche Sachverhalte im Rahmen der Zusammenarbeit auf institutioneller Ebene behindern Ihre Arbeit im Sinne eines optimalen Kinderschutzes ?

Frage 13.5

Sachverhalt	Anzahl der Nennungen
mangelnde Erreichbarkeit von Personen	51
unklare Zuständigkeiten	47
datenschutzrechtliche Vorgaben	45
Mängel in der Zusammenarbeit der beteiligten Fachkräfte / Institutionen	41
Unsicherheit in der Vorgehensweise	37
Erfahrung, das bei Meldung keine Rückmeldung erfolgte	28
Fachliche Inkompetenz von KooperationspartnerInnen	30
Erfahrung, das bei Meldung keine Reaktion / Handlung erfolgte	30
Erfahrung, das Meldung nicht ernst genommen wurde	15
Eigene fachliche Unsicherheit	11
Ressourcen (Finanzen / Zeit)	6
Einzelnennungen	10

Wie könnte man die Qualität der Zusammenarbeit der mit Ihnen kooperierenden Institutionen verbessern ?

Frage 13.6

Verbesserung Austausch auf Einzelfallebene und interdisziplinär / Rückmeldung	37
Klare Vorgehensweisen / Struktur / Transparenz / Kooperationsvereinbarungen	24
Netzwerk-Austausch (regelmäßig / Runde Tische)	23
Gemeinsame Fortbildungen	19
Feste Ansprechpartner / klare Zuständigkeiten / Erreichbarkeit	18
Verbesserung der Hilfeplanung (frühzeitig / schnell)	17
Kenntnis der Arbeit anderer	8
Verbesserung der Ressourcen Personal / Finanzen	6
Sicherheit in der Anwendung des Datenschutz	4
Konsequenzen bei Nichteinhaltung von Absprachen / Vereinbarungen	4

Alarmplan / Notfall-Liste	3
Internet / mail	2

Verbesserungswünsche bilden sich auf verschiedenen Ebenen ab:

- **auf der Einzelfalebene.** Hier werden Erreichbarkeit, fehlende Rückmeldesysteme, Unklarheiten über Angebote, Nichtwissen über die Arbeitsweisen des anderen, mangelnde Erfahrung in der interdisziplinären Kooperation, Unsicherheiten in der Vorgehensweise als Schwachstellen benannt.
Eine stärkere personale Zusammenarbeit ist gewünscht. Überwiegend wird das persönliche Kennen, der am Fall Tätigen als wichtige Grundlage für Kooperation eingeschätzt. Aber auch die Nutzung von e-mail Fallkontakten zwischen den Kooperationspartnern wird als zeitsparendes Hilfsmittel benannt.
Ein großer Wunsch besteht hinsichtlich interdisziplinärer Supervision und Beratung vorwiegend aus dem Beratungs- und Hilfebereich, weniger aus dem ärztlichen Bereich.
- **auf einer übergeordneten Ebene.** Hier spiegelt sich der Wunsch nach einem interdisziplinären Expertengremium wider, das auf der Vertreter- oder Leitungsebene Kooperationen befördert und unterstützt und bei Reibungen in den Schnittstellen beratend unterstützen kann. Das könnte z. B. in der Tradition der Region ein „runder Tisch Kinderschutz“ sein, wobei sich Schnittstellen zu anderen Gremien, wie Runder Tisch gegen Männergewalt, u. a. ergeben.
- **auf der Ebene der Arbeitsmittel.** Die Planung eines regionalen Netzwerkhandbuches wird sehr positiv besetzt. Ebenso werden Notfallisten, Zuständigkeitsbeschreibungen (wann - wen - wie einschalten), Hilfsangebote in der Region systematisierter gewünscht, also Arbeitsmittel zur Förderung der besseren Vernetzung und Kommunikation.
- **auf der Ebene des Datenschutzes.** In Bezug auf Kooperation ist Sicherheit in der Kenntnis und Anwendung des Datenschutzes in allen professionellen Bereichen unabdingbar. Es besteht über alle Berufsgruppen hinweg Unsicherheit und ein großer Fortbildungsbedarf wird formuliert um rechtssicher handeln zu können.

Bei der Frage 13.7 wurde der ausdrückliche Wunsch nach schriftlichen Kooperationsvereinbarungen abgefragt.

Mit welchen Institutionen wünschen Sie sich eine schriftliche Kooperationsvereinbarung ?
Frage 13.7

Bereich	Institution	Anzahl der interviewten Personen	... davon Anzahl Nennungen die Kooperationsvereinbarungen wünschen	mit der Zielgruppe ...
freie Träger der Jugend-		44	19	

hilfe				
	AWO		5	Kita
			2	Schule
			2	EB
			2	Jugendamt
			1	Krankenhaus
	Albatros		keine	
	Caritas		keine	
	ASF		keine	
	Jugendhilfe e.V.			
	Mutter-Kind-Heim		1	junge Mütter
	Wilschenbruch			medizinische Dienste
				Jugendamt
	IB			keine
	VSE			Jugendamt
				Gericht
	MaDonna			Krippe / Kita
öffentliche Träger der Jugendhilfe	Jugendämter	26	14	
			5	freie Träger und Jugendämter untereinander
			3	Schule
			3	ÄrztInnen / LKH
			2	Kitas
			1	Gesundheitsamt
Medizinische Dienste	ÄrztInnen	14		
			1	GynäkologInnen / Hebammen
	Geburtsabteilung des Städtischen Klinikums			
	Hebammen	8		
			2	KinderärztInnen
			2	Jugendämter
Justiz	Polizei	5		
			4	Jugendämter
			1	KinderärztIn
	Familiengericht	1	keine	
weitere Institutionen				
	EB	4	keine	
	Familienbildungsstätte	3	keine	

	Frauenhaus	2	keine	
	Gesundheitsamt	5		KinderärztInnen
				Jugendämter
	Donum Vitae	1	keine	
	Pro Familia	2	keine	

Ergebnis der Auswertung der Frage 13.7 ist, dass überwiegend schriftliche Kooperationsvereinbarungen nicht gewünscht werden.

Eine Kooperationsvereinbarung wünscht sich die Polizei mit den Jugendämtern hinsichtlich der Systematisierung des Vorgehens und der Rückmeldung. Unabhängig vom Ergebnis der Befragung wird eine Vereinbarung zur Zusammenarbeit zwischen der Einrichtung MaDonna (Mutter-Kind-Einrichtung mit Angeboten aus dem Bereich der Bildung und Hilfen) und den Jugendämtern von der Projektstelle angeregt, weil die Einrichtung über ein breites Angebot für junge Mütter in schwierigen Lebenssituationen verfügt. Ansonsten gibt es Wünsche von Einzelpersonen hinsichtlich schriftlicher Kooperationsvereinbarungen die aber in ihrer jeweiligen Berufsgruppen in der Minderheit sind. Diese Einzelnennungen in den Berufsgruppen bilden für den Abschluss keine ausreichende Grundlage.

Eine Intensivierung des Fachaustausches mit anderen Institutionen ist gewünscht und wird allgemein und berufsgruppenspezifisch aufgeschlüsselt

Mit welchen Institutionen halten Sie einen fachlichen Austausch für wünschenswert ?

Liste nach Häufigkeit der Nennungen

Frage 13.17

Jugendamt / Jugendhilfe	23
Kita	15
Schule	11
Ärzte	11
Krankenhaus / Klinik	8
Hebammen	7
Psychologen / Therapeuten	6
Gericht	5
Beratungsstellen	5
Polizei	5
Betreuungseinrichtung	4
andere	3

Liste nach Bereichen

freie Träger	befragte Personen	44
	Wunsch nach fachlichem Austausch mit ...	
	Kita	10
	Jugendamt	10
	Schule	7
	Ärzte	6
	Hebammen	5
	Therapeuten	4
	Polizei	3

	Krankenhaus	3
	Drobs	2
	Gericht	2
	Einzelnennungen	
	Aufenthalte der Kinder	
	beteiligte Institutionen	
	EB	
	Fachtage für Erhalt fachlichen Inputs	
	Gemeinde	
	Institutionen	
	Uni	
Gesundheit	befragte Personen	24
	Wunsch nach fachlichem Austausch mit ...	
	Jugendamt	8
	Kita	3
	Psychologen	2
	Schule	3
	Ärzte / Kliniken	4
	Einzelnennungen	
	Hebammen	
	Behörden	
	Betreuungseinrichtung	
	freie Träger	
Polizei	befragte Personen	5
	Wunsch nach fachlichem Austausch mit ...	
	Einzelnennungen	
	Einholung fachl. fundierter Meinung	
	Information über nicht o. wenig genutzte	
	Angebote	
	Inobhutnahmestelle	
	Kinderarzt	
Jugendamt	befragte Personen	26
	Wunsch nach fachlichem Austausch mit ...	
	Kliniken	3
	Kita	2
	andere Jugendämter	2
	Sozialraumträger	2
	Einzelnennungen	
	Schule	
	Ärzte	
	EB	
	Hebammen	
	KSP	
	Polizei	

Bei der allgemeinen Aufschlüsselung wird der fachliche Austausch mit den Jugendämtern am häufigsten genannt. Für die freien Träger werden am häufigsten Kita, Jugendamt, Schule und ÄrztIn benannt. Der Gesundheitsbereich wünscht sich fachlichen Austausch mit Jugendamt, mit anderen im Gesundheitsbereich Tätigen, Schule und Kita. Seitens der Polizei gab es Einzelnennungen. Die Jugendämter wünschen sich Austausch mit den Kliniken, Kitas und dem Jugendhilfebereich.

3.6 Kooperation mit den Jugendämtern

Da die Jugendämter eine besondere Stellung und Bedeutung für Hilfeleistungen und Kinderschutz haben, wurde in der Befragung die Außensicht auf die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt abgefragt.

Haben Sie Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ?

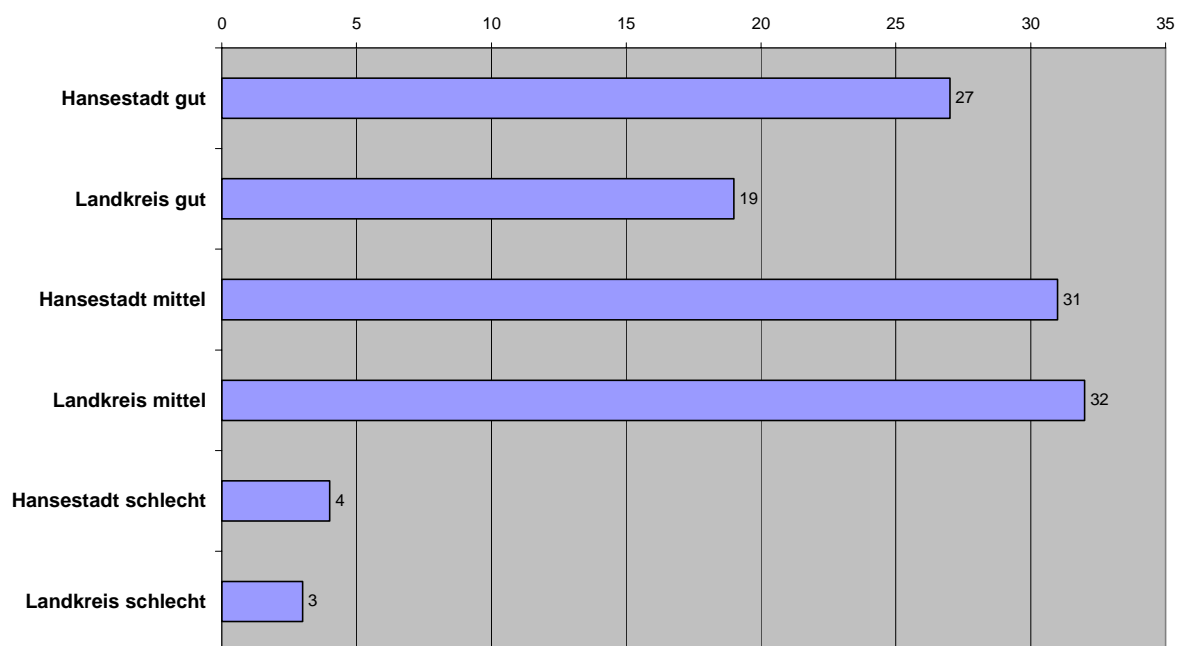
Frage 13.9

ja	76
nein	8
keine Angabe	30
insgesamt	114

Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ?

13.10

13.10 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ? (Anzahl der Nennungen)



In der Bewertung der Zusammenarbeit mit den Jugendämtern gibt es keine signifikanten Unterschiede. Die Zusammenarbeit mit den beiden Jugendämtern zeigt eher eine positive Tendenz.

Wie die bestehende Zusammenarbeit mit den Jugendämtern weiter verbessert werden kann, zeigt die folgende Auswertung:

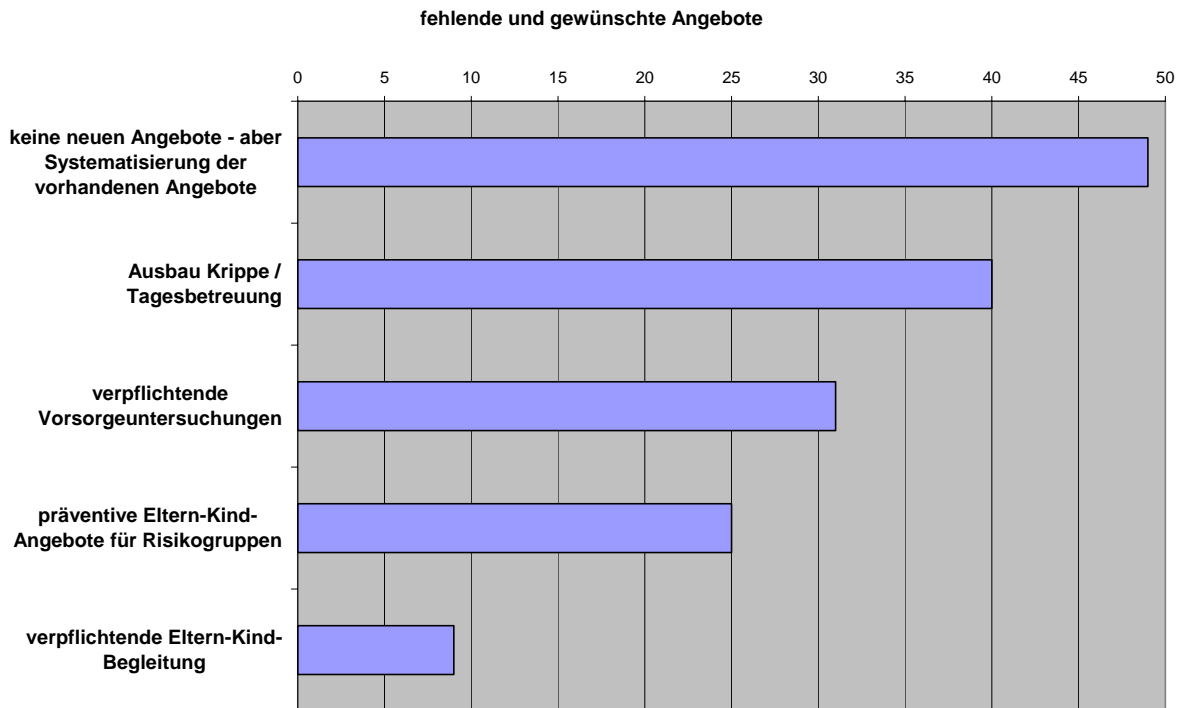
Welche Ideen haben Sie für die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt
13.11

Gemeinsame interdisziplinäre Fallbesprechungen / Supervision	7
Verbesserung der Kommunikation	5
Klarheit der Zuständigkeit	4
Gemeinsame Fortbildungen	4
Mehr Zeit für Beratung / Betreuung / Gespräche	4
Gemeinsame Planung	2
<p>Einzelnenennungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aufbau niedrigschwelliger Hilfsangebote Aufnahme als Thema im Hilfeplan Bildung von Delegiertenkonferenzen Entlastung durch Angebote Erarbeitung von Zielen, Hilfeziehen und Abstimmung Erreichbarkeit früherer Ansatz für reduzierten notwendigen Einsatz JA gem. Gespräch mit Familien gem. Klärung Kindeswohl/-gefährdung klare Aufträge klare Leitlinien mehr Delegation durch Jugendamt regionale Fachteams Risikokatalogerstellung Rückkoppelung elterlicher Krankheitsbilder Rückmeldungen Transparenz in Entscheidungsfindung Verweis an Beratungseinrichtungen weitere Übernahme von Verantwortung 	

Als Instrument zum Ausbau die inhaltliche Zusammenarbeit wird an erster Stelle die interdisziplinäre Supervision genannt, was in Einzelfällen bereits praktiziert wird. Ansonsten zeigen die Nennungen die Wünsche nach engerer Kommunikation und mehr Klarheit in den Abstimmungen und Abläufen.

4 Angebote für Eltern und Kinder von 0-3 Jahren

Die zusammenfassende Auswertung der Fragen 14.2 und 14.3 weist auf fehlende Angebote und Bedarfe hin (siehe folgendes Diagramm).



5 Wie wird der Kinderschutz⁵ in der Region Lüneburg eingeschätzt

Zur Einschätzung, wie der Kinderschutz in der Region Lüneburg wahrgenommen wird, erfolgte nachfolgende Abfrage. Dabei fällt auf dass die stationären Einrichtungen, die Eltern mit Kindern betreuen, den Kinderschutz eher negativ beurteilen.

Wie schätzen Sie die Situation hinsichtlich des Kinderschutzes in der Region Lüneburg in den genannten Altersgruppen ein ? (Auswahl der Gruppe 0 - 3 Jahre)

Frage 14.1

Institution	sehr gut	gut	mittel	eher schlecht	schlecht
ÄrztInnen		●			
MaDonna				●	
Mutter-Kind-Einrichtung Jugendhilfe e.V				●	
Therap. Gemeinschaft Jugendhilfe e.V.					●
ASD Hansestadt Lüneburg			●		
ASD Landkreis Lüneburg		●			
AWO			●		

⁵ Kinderschutz meint hier das Gesamtsystem aller sozialpolitischer Aktivitäten. Es handelt sich um eine allgemeine, subjektive, gefühlsmäßige Einschätzung

Stadtteil- / Sozialraumprojekte			●		
Hebammen	können es nicht einschätzen				
Polizei	können es nicht einschätzen				
DKSB			●		
Erziehungsberatungsstelle			●		
Frauenhaus				●	

6 Netzwerk

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Qualifizierungsbedarf für die Verbesserung interdisziplinärer Zusammenarbeit (z. B. Fortbildungen, vergleiche Frage 12.7), den Erwartungen an das Netzwerk sowie einer aktiven Beteiligung im Netzwerk.

Welche Fortbildungen würden Sie sich wünschen ?

Frage 14.7 (vergleiche Frage 12.7 Fortbildungsbedarf zur Risikoeinschätzung)

	Anzahl der Nennungen
Vorgehensweise / Strukturen bei Gefährdungsmerkmalen	20
Kooperation und Vernetzung	10
§ 8a	9
Risikoeinschätzung und -abwägung	9
Jugendamt, Angebote und Hilfen	3
mit Eltern sprechen	8
weitere Themen	15
davon Bindung	4
Kinderschutz allgemein	3
rechtliche Grundlagen	3
Einzelthemen	5

In den Fragen 15.1 und 15.2 wird die Erwartungshaltung an ein Netzwerk und die persönlichen Vorteile bei einer Mitarbeit abgefragt.

Welche Erwartungen hätten Sie an ein Netzwerk frühe Hilfen, das um ihre Beteiligung wirbt?

Frage 15.1

Austausch über Bedarfe / Methoden / Angebote	25
bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit /Absprache	23
Angebotsentwicklung	21
Angebots- und verfahrenstransparenz	15
fachliche Qualifizierung / Weiterentwicklung	15
persönliche Kontakte	11
Informationen	9
Zeit / Finanzen / Ressourcen zur Verfügung stellen	6

Einzelnennungen	4
Sicherheit in der Arbeit	2

Welche konkreten Vorteile könnte Ihnen eine Beteiligung an einem solchen Netzwerk bieten?

Frage 15.2

Fachlicher Austausch / Informationen	38
Abbau von Hemmschwellen im persönlichen Kontakt	26
eigene Qualifizierung / Handlungssicherheit	24
bessere Zusammenarbeit / Absprachen durch persönlich	22
Arbeitsentlastung	13
gegenseitige Wertschätzung	7
Weiterentwicklung der Arbeit und Angebote	4
frühzeitig Hilfen ermöglichen	4
Einzelnennungen	3

Möchten sie in einem Handbuch Netzwerk frühe Hilfen aufgenommen werden ?

Frage 15.3

ja	68
nein	5
weiß nicht	12

Würden Sie sicherstellen, dass Sie / Ihre Institution sich regelmäßig an Netzwerkveranstaltungen beteiligt/en

Frage 15.4

ja	68
nein	4
weiß nicht	15

Würden Sie auch aktive Beiträge zu solchen Treffen leisten

Frage 15.5

ja	66
nein	11
weiß nicht	2

Würden Sie andere NetzwerkteilnehmerInnen auf Anfrage beraten / fachlich unterstützen

Frage 15.6

ja	79
nein	5

Würden Sie für eine fallbezogene Zusammenarbeit zur Verfügung stehen ?

Frage 15.7

ja	81
nein	5

Die Abfrage zur Beteiligung an einem kommunalen Netzwerk Kinderschutz - frühe Hilfen ergab insgesamt eine hohe Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit. Der Aufbau eines solchen Netzwerkes wird positiv besetzt und die Erwartung damit verknüpft, dass eine bessere Vernetzung eine Qualitätsverbesserung insgesamt sowie der eigenen Praxis bringt.

Es besteht die Grundannahme, dass eine engere, interdisziplinäre Vernetzung eine Verbesserung im Kinderschutz darstellt.

Die Weiterentwicklung und Qualifizierung vernetzter Arbeit soll durch Serviceleistungen für das Netzwerk von außen durch die Projektstelle sichergestellt werden. Um Nachhaltigkeit zu sichern wird ein sich selbst organisierendes Netzwerk als nicht sinnvoll und lebensfähig eingeschätzt. Unterstützung und Service von außen sind erforderlich.

7 Gender-Auswertung

Das Interview berücksichtigte ausdrücklich Gender-Aspekte. Ein Großteil der Befragten benannten keine Gender-Aspekte für die Altersgruppe 0 bis 3 Jahre. Gesehen wurde diese bei:

- der Altersgruppe Jugendlicher – geschlechterspezifische Vorbereitung auf die Elternrolle und Geschlechterrolle
- der Altersgruppe Kindergarten und Vorschule – mehr Eltern mit Jungen in der Erziehungsberatungsstelle
- Projektangeboten, die konzeptionell Gender-Aspekte integriert haben.

8 Empfehlungen für die weitere Projektarbeit

Aus unserer Sicht der Projektstelle ergeben sich aus der Befragung folgende Schwerpunkte für die Weiterarbeit:

1. berufsübergreifende Qualifizierung und Fortbildungen zum Wahrnehmen, Einschätzen und Handeln im Sinne eines Frühwarnsystems
2. Stärkung von Teilnetzwerken (z. B. Hebammen, Gesundheitsamt, KinderärztInnen / Jugendämter, Jugendhilfe und Sozialräume)
3. Transparenz der Handlungsabläufe in der Jugendhilfe für den Gesundheitsbereich
4. berufsübergreifende und themenzentrierte Kommunikation fördern (z. B. Datenschutz / interdisziplinäre Zusammenarbeit)
5. Förderung der Kommunikation über Arbeitsmittel (z. B. Erstellung des Netzwerkhandbuchs / Info-Flyer für den Gesundheitsbereich über Angebote der Jugendhilfe / Notfalllisten / Rückmeldesysteme)
6. Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit auf der Einzelfallebene (z. B. gemeinsame Fallbesprechung, Supervision und Fortbildungen)
7. Abschluss von Kooperationsvereinbarung
zwischen Polizei und Jugendämtern
MaDonna und Jugendämtern



Fragebogen zur Bestandsanalyse im Rahmen des Projektes Koordinierungszentrum Kinderschutz – Kommunales Netzwerk frühe Hilfen

Hinweis:

Die von Ihnen erhaltenen Informationen werden in **Gruppen** (z. B. Arztpraxen / Beratungseinrichtungen usw.) anonymisiert ausgewertet.

	Anrede + Nachname	Alter	m / w
InterviewerIn			
interviewte Person			

1 Angaben zur Institution / Einrichtung / Praxis

Name der Einrichtung			
Anschrift der Einrichtung			
PLZ	Ort		
Straße			
Ansprechperson			
Telefon		Telefax	
email		Internet	

Anzahl der MitarbeiterInnen	gesamt:	w:	m:
-----------------------------	---------	----	----

Name des Trägers der Einrichtung			
Anschrift des Trägers			
PLZ	Ort		
Straße			
Ansprechperson			
Telefon		Telefax	
email		Internet	



1.1 Zu welcher Altersgruppen hat Ihre Institution / Einrichtung / Praxis Zugang ?

(bitte ankreuzen; Mehrfachnennungen möglich)

Altersgruppe	weiblich	männlich
0 bis unter 1 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 bis unter 3 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 bis unter 6 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 bis unter 10 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.2 Mit wie vielen Kindern hatten Sie etwa Kontakt im Jahr 2006 ?

Altersgruppe	Anzahl	
	Mädchen	Jungen
0 bis unter 1 Jahr		
1 bis unter 3 Jahre		
3 bis unter 6 Jahre		
6 bis unter 10 Jahre		

1.3 Welche Angebote halten Sie für die einzelnen Altersgruppen der Mädchen und Jungen vor ?

(bitte Stichworte nennen; Mehrfachnennungen möglich)

Beschreibung des Angebotes

Altersgruppe 0 bis unter 1 Jahr:

Mädchen

Jungen

--	--

Altersgruppe 1 bis unter 3 Jahre:

Mädchen

Jungen

--	--



Altersgruppe 3 bis unter 6 Jahre:

Mädchen

Jungen

--	--

Altersgruppe 6 bis unter 10 Jahre:

Mädchen

Jungen

--	--

Wenn es keine geschlechterdifferenzierte Angebote gibt, warum nicht – nicht notwendig / noch nicht daran gedacht / keine Idee für Realisierung / fehlende Möglichkeiten ?!

--





Hinweis: Bitte machen Sie jetzt die beiden Angaben 1.4 und 1.5 noch einmal, da der vorherige Teil des Fragebogens getrennt bearbeitet wird

1.4 Ihre Berufsgruppe

1.5 Ihre Institution / Einrichtung / Praxis

1.6 Auf welche Weise entsteht der Erstkontakt der Eltern / Kinder zu Ihrer Einrichtung / Praxis ?

Überweisung durch andere ÄrztInnen

Vermittlung durch andere Institutionen / Personen

Kinder melden sich selbst Mädchen Jungen

Eltern melden sich selbst Frau Mann beide gemeinsam

Sonstiges, und zwar:

1.7 Wo finden die Kontakte statt ?

In unserer Institution

Bei Eltern / Kindern zu Hause

Sonstiges, und zwar:

2 Risikoeinschätzung

Der folgende Abschnitt geht von der Voraussetzung aus, dass Sie in ihrer Tätigkeit mit Kindern in Risikosituationen Kontakt haben und dass Sie gefährdende Entwicklungen wahrnehmen und einschätzen. Um eine Risikoeinschätzung vornehmen zu können sind Risikofaktoren und Entwicklungsressourcen abzuwägen.

2.1 Sehen Sie es als ihre professionelle Aufgabe an, eine Risikoeinschätzung vorzunehmen ?

Ja welche Rechtsgrundlage (bitte Gesetz nennen): Nein

nur für Teilbereiche

wenn Teilbereiche angekreuzt bitte nennen:



2.2 Wie viele Risikofälle hatten Sie im Jahr 2006 ?

2006 Anzahl der Fälle

Mädchen	Jungen

2.3 Wie viele Risikofälle hatten Sie in Ihrer bisherigen Praxis ?

in Ihrer bisherigen Praxis Anzahl der Fälle

Mädchen	Jungen

Anzahl der MitarbeiterInnen die mit Risikoeinschätzungen zu tun haben	gesamt:	w:	m:

2.4 Wenn Sie eine Risikoeinschätzung vornehmen, auf welche Risikofaktoren achten Sie dabei ?

bitte benennen

2.5 Auf welche Faktoren (Ressourcen und Risikofaktoren) achten Sie besonders, wenn Sie in Ihrer Tätigkeit mit Kindern und Familien Kontakt haben und gefährdende Entwicklungen wahrnehmen und einschätzen ?

Hinweis Bitte kreuzen Sie in der folgenden Liste die entsprechenden Nummern (1.1 bis 11.3) an, wenn zutreffend

Liste der Ressourcen- und Risikofaktoren

A Ressourcen

Ressourcencheck: In einer Risikoabwägung in der Kindesentwicklung ist das Vorhandensein und die Wirkung von Ressourcen zu prüfen (Vorhandensein zuträglicher Lebensgegebenheiten)

1 Veränderungsbereitschaft der Eltern

- | | |
|--|--|
| 1.1 Unzufriedenheit der Eltern mit der gegenwärtigen Situation | 1.4 Sicht der Eltern von Inanspruchnahme und Wirkung von Hilfe |
| 1.2 Realistische Hoffnung der Eltern auf Veränderung | 1.5 Profitieren der Eltern von verfügbaren Hilfe |
| 1.3 Haltung der Eltern zur Vernachlässigung | |

2 Kindliche Ressourcen und Schutzfaktoren

- | | |
|---|---|
| 2.1 Positive soziale Beziehungen des Kindes in einem oder mehreren Lebensbereichen (insbesondere zu erwachsenen Bezugspersonen) | 2.4 Psychische und emotionale Stärken (andere kompetente Erwachsene als Modell für Problemlösungsverhalten) |
| 2.2 Stärken in der Schule | 2.5 Gute Lern- und Anpassungsfähigkeit, gute soziale Problemlösung, Intelligenz |
| 2.3 Positive Freizeitinteressen | 2.6 Robustes, aktives, kontaktfreudiges, offenes oder ausgeglichenes Kind |



3 Ressourcen aus dem sozialen Umfeld

3.1 Unterstützung durch andere Familienangehörige, Nachbarschaft

B mögliche Risikofaktoren

4 materielle und finanzielle Belastungen (Armut)

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| 4.1 geringes Einkommen | 4.3 Arbeitslosigkeit |
| 4.2 Schulden | 4.4 unzureichende Wohnverhältnisse |

5 soziale Belastungen (Isolation)

- | | |
|---|---|
| 5.1 fehlende Integration im Wohnumfeld | 5.3 Fehlende Unterstützung i. d. Familie |
| 5.2 Mangel an Kontakten zu Freunden / Bekannten | 5.4 Schwellenängste gegenüber Institutionen |

6 persönliche Belastungen bei Mutter / Vater

- | | |
|------------------------------------|---|
| 6.1 unerwünschte Schwangerschaft | 6.6 eigene Deprivationserfahrungen (z. B. „broken-home“-Biografie) |
| 6.2 unerwünschte Vaterschaft | 6.7 eingeschränkte Leistungsfähigkeit (geistige, körperliche, psychische Belastbarkeit) |
| 6.3 junge, alleinerziehende Mutter | 6.8 psychische Erkrankungen (Depression und Psychosen u. a.) |
| 6.4 junger alleinerziehender Vater | |
| 6.5 Sucht | |

7 familiäre Belastungen (in der Kernfamilie)

(Anmerkung: zur Kernfamilie gehören: Eltern, Stiefeltern, LebenspartnerInnen, Geschwister)

- | | |
|----------------------------------|---|
| 7.1 anhaltende Paarkonflikte | 7.4 Gewalt in der Kernfamilie |
| 7.2 anhaltende Familienkonflikte | 7.5 kulturell bedingte Konflikte |
| 7.3 alleinerziehend | 7.6 Überforderung in kinderreich. Familie |

8 Besonderheiten des Kindes

- | | |
|--|---|
| 8.1 Behinderungen | 8.6 Entwicklungsverzögerung |
| 8.2 Schreikinder | 8.7 häufige Unfälle |
| 8.3 Fehlentwicklung im Sozialverhalten des Kindes | 8.8 mangelhafter Pflegezustand |
| 8.4 hohe Krankheitsanfälligkeit d. Kindes | 8.9 unzureichende Versorgung (Bekleidung / Ernährung) |
| 8.5 Verweigerung bei der Nahrungsaufnahme / Essstörung | |

9 Interaktionen (Kind und Mutter/ Kind und Vater)

- | | |
|---|---|
| 9.1 Fehlende Bindung zum Kind (Feinfühlichkeit, Blickkontakt) | 9.10 auffälliger Umgangston |
| 9.2 Mangelnde Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse | 9.11 Über- / Unterforderung des Kindes |
| 9.3 fehlende Ansprache des Kindes | 9.12 Einschränkung des Bewegungsraumes |
| 9.4 Isolation des Kindes | 9.13 Fehlende Spielmöglichkeiten |
| 9.5 Unzuverlässigkeit gegenüber dem Kind | 9.14 Fehlende Führung des Kindes / keine Grenzen setzen |
| 9.6 Unstrukturierte Tagesabläufe | 9.15 Mangelnde Aufmerksamkeit und Zuwendung von Mutter / Vater / weitere Bezugspersonen |
| 9.7 Gewalt gegen das Kind | 9.16 Auseinandersetzung der Eltern um das Kind |
| 9.8 schwierig empfundenes Kind | |
| 9.9 fehlender Körperkontakt | |



10 Kooperationsbereitschaft

10.1 Fehlende Kooperationsbereitschaft

10.2 Selektive Kooperationsbereitschaft

10.3 Kooperationsbereitschaft nur bei Intervention / Interventionsandrohung (unter Druck)

11 Wahrnehmung konkreter Hilfsangebote

11.1 Verweigerung der Annahme von Hilfen

11.2 Fehlende Nachhaltigkeit bei der Wahrnehmung von Hilfen

11.3 Hilfe-hopping / häufiger Wechsel von Hilfen und HelferInnen

Oben nicht genannte Faktoren, auf die Sie besonders achten:

Ende der Liste der Ressourcen- und Risikofaktoren

12.1 Auf welche Weise kommen Sie zu einer Einschätzung einer Risikosituation ?

Intuitiv

systematisch

wenn systematisch angekreuzt in welcher Form:

Checkliste

(eigener) Erhebungsbogen

nach Austausch mit FachkollegInnen

nach Fallbesprechung

nach Fallbesprechung unter Hinzuziehung einer **internen** Fachkraft nach § 8a SGB VIII

nach Fallbesprechung unter Hinzuziehung einer **externen** Fachkraft nach § 8a SGB VIII

durch interdisziplinären Fachaustausch

Sonstiges

wenn Sonstiges angekreuzt bitte beschreiben



12.2 Wird die Leitung im Risikofall informiert ?

Ja Nein

12.3 Haben Sie in Ihrer Tätigkeit ein formales Verfahren für die Entscheidungsfindung hinsichtlich einer konkreten Risikoeinschätzung ?

Ja Nein

12.4 Bilden Sie Risikoklassen ?

Ja Nein

wenn ja welche ?

12.5 Halten Sie eine Einteilung in die folgenden Risikoklassen für geeignet / praktikabel ?

gut versorgtes Kind – kein Handlungsbedarf Fallklasse 1

schwache Signale in Richtung Vernachlässigung des Kindes - Situation im Auge behalten – Handlungsbedarf ist offen Fallklasse 2

kritische Situation des Kindes – Risikosituation festgestellt – Hilfsmaßnahmen erforderlich Fallklasse 3

akute Kindeswohlgefährdung - sofortiger Handlungsbedarf Fallklasse 4

Ja Nein

12.6 Wie handeln Sie / Ihre Institution, wenn Sie zu einer Einschätzung der Fallklasse 1 - 4 gekommen sind ?

Handlung bei der jeweiligen Fallklasse ankreuzen	Fallklasse 1	Fallklasse 2	Fallklasse 3	Fallklasse 4
Folgetermine planen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folgetermine planen und Einhaltung absichern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequenz der Kontakte erhöhen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequenz der Kontakte erhöhen und Einhaltung absichern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchsetzung der Einbeziehung anderer Institutionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn angekreuzt, wen beziehen Sie ein ?				
Durchsetzung der Einbeziehung anderer Institutionen und Rückmeldung absichern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie verfolgen den Fall selbstverantwortlich weiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie geben die Fallverantwortung formal (rechtswirksam) an andere ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



<i>Hinweis: Fortsetzung der Tabelle</i>	Fallklasse 1	Fallklasse 2	Fallklasse 3	Fallklasse 4
Sie sind der Ansicht, dass das Jugendamt die Fallverantwortung zu übernehmen hat ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges und zwar:				

12.7 Wünschen Sie sich hinsichtlich der Risikoeinschätzung Fortbildungsangebote?

Ja Nein

wenn ja welche ?

13 Hilfsangebote / Kooperation

13.1 Welche speziellen Hilfen (über die Aufrechterhaltung des Kontaktes hinaus) bietet Ihre Organisation an, wenn Sie zu einer Risikoeinschätzung gekommen sind ?

Altersgruppe	Mädchen	Jungen
0 bis unter 1 Jahr		
1 bis unter 3 Jahre		
3 bis unter 6 Jahre		
6 bis unter 10 Jahre		

13.2 Mit welchen Institutionen arbeiten Sie bei einer Risikoeinschätzung zusammen ?

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Schule | <input type="checkbox"/> | Beratungseinrichtung | <input type="checkbox"/> |
| ÄrztIn | <input type="checkbox"/> | Krankenhaus | <input type="checkbox"/> |
| KinderärztIn | <input type="checkbox"/> | freie Träger d. Jugendhilfe | <input type="checkbox"/> |
| Hebamme | <input type="checkbox"/> | (Ergo-) TherapeutInnen | <input type="checkbox"/> |
| Kindertagesstätte | <input type="checkbox"/> | Betreuungseinrichtungen für Kinder (Krippe/Tagespflege) | <input type="checkbox"/> |
| Arbeitsagentur | <input type="checkbox"/> | Stadtteil-Häuser | <input type="checkbox"/> |
| Kirchengemeinde | <input type="checkbox"/> | Sonstige (bitte nennen) | <input type="checkbox"/> |
| Polizei | <input type="checkbox"/> | | |
| Gericht | <input type="checkbox"/> | | |
| Jugendamt | <input type="checkbox"/> | | |



13.3 Welche Institutionen würden Sie darüber hinaus noch beteiligen wollen ?

13.4 Zu welchen dieser Institutionen gibt es belastbare / vertrauensvolle persönliche Beziehungen ?

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Schule | <input type="checkbox"/> | Jugendamt | <input type="checkbox"/> |
| ÄrztIn | <input type="checkbox"/> | Beratungseinrichtung | <input type="checkbox"/> |
| KinderärztIn | <input type="checkbox"/> | Krankenhaus | <input type="checkbox"/> |
| Hebamme | <input type="checkbox"/> | freie Träger d. Jugendhilfe | <input type="checkbox"/> |
| Kindertagesstätte | <input type="checkbox"/> | (Ergo-) TherapeutInnen | <input type="checkbox"/> |
| Arbeitsagentur | <input type="checkbox"/> | Betreuungseinrichtungen
für Kinder (Krippe/Tagespflege) | <input type="checkbox"/> |
| Kirchengemeinde | <input type="checkbox"/> | Stadtteil-Häuser | <input type="checkbox"/> |
| Polizei | <input type="checkbox"/> | Sonstige (bitte nennen) | <input type="checkbox"/> |
| Gericht | <input type="checkbox"/> | | |

13.5 Welche Sachverhalte im Rahmen der Zusammenarbeit auf institutioneller Ebene behindern Ihre Arbeit im Sinne eines optimalen Kinderschutzes ?

- datenschutzrechtliche Vorgaben
- mangelnde Erreichbarkeit von Personen
- unklare Zuständigkeiten
- Erfahrung, das bei Meldung keine Rückmeldung erfolgte
- Erfahrung, das bei Meldung keine Reaktion / Handlung erfolgte
- Erfahrung, das Meldung nicht ernst genommen wurde
- Eigene fachliche Unsicherheit
- Fachliche Inkompetenz von KooperationspartnerInnen
- Unsicherheit in der Vorgehensweise
- Mängel in der Zusammenarbeit der beteiligten Fachkräfte / Institutionen
- weitere Sachverhalte ?



13.6 Wie könnte man die Qualität der Zusammenarbeit der mit Ihnen kooperierenden Institutionen verbessern ?

13.7 Mit welchen Institutionen wünschen Sie sich eine schriftliche Kooperationsvereinbarung ?

13.8 Haben Sie Vorstellungen davon, welche Aufgaben und Verantwortlichkeiten das Jugendamt bei einer Risikoeinschätzung zu übernehmen hat ?

ja

welche

nein

13.9 Haben Sie Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ?

ja

welche

nein

13.10 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ?

Stadt Lüneburg

gut

mittel

schlecht

Landkreis Lüneburg

gut

mittel

schlecht

13.11 Welche Ideen haben Sie für die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ?



13.12 Gibt es klare Vereinbarungen bei der Fallübergabe an andere Institutionen ?

ja welche nein

13.13 Gibt es klare Vereinbarungen bei der Fallannahme von anderen Institutionen ?

ja welche nein

13.14 Ist für Sie unmissverständlich geklärt, welche Person / Institution die Fallverantwortung / Fallführerschaft übernommen hat ?

Ja Nein weiß nicht

13.15 Halten Sie persönliche Kontakte zwischen den Beteiligten (in den Prozessketten) für förderlich ?

Ja Nein weiß nicht

13.16 Wünschen Sie über den Fortgang des Falles informiert zu werden?

Ja Nein weiß nicht

13.17 Mit welchen Institutionen halten Sie einen fachlichen Austausch für wünschenswert

13.18 In welcher Form halten Sie einen fachlichen Austausch für wünschenswert ?

14 Gesamteinschätzung / Bedarf / Fortbildungen

14.1 Wie schätzen Sie die Situation hinsichtlich des Kinderschutzes in der Region Lüneburg in den genannten Altersgruppen ein ?

Altersgruppe	sehr gut	gut	mittel	eher schlecht	schlecht
0 bis unter 1 Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 bis unter 3 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 bis unter 6 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 bis unter 10 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



14.2 Welche zusätzlichen Bedarfe sehen Sie im Bereich des Kinderschutzes ?

Altersgruppe	Thema	Jungen / Mädchen

14.3 Welche konkreten Angebote fehlen aus Ihrer Sicht für welche Altersgruppe ?

Altersgruppe	Thema	Jungen / Mädchen

14.4 Welche Fortbildungen zum Thema Kinderschutz haben Sie besucht ?

--

14.5 Gibt es in Ihrer Institution Personen die Fortbildungen zum Thema Kinderschutz besucht haben ?

Name	Thema	m / w

14.6 Gibt es in Ihrer Institution Personen die Fortbildungen zum Thema Kinderschutz anbieten können ?

Name	Thema	m / w

14.7 Welche Fortbildungen würden Sie sich wünschen ?

--

15 Netzwerk

Hinweis: Bei dem zu bildenden Netzwerk gehen wir von einem jährlichen Treffen aller Akteure aus. Darüber hinaus ist die Bildung von Teilnetzwerken nach Bedarf mit unterschiedlicher Intensität und Dauer möglich

15.1 Welche Erwartungen hätten Sie an ein Netzwerk frühe Hilfen, das um ihre Beteiligung wirbt ?

--



15.2 Welche konkreten Vorteile könnte Ihnen eine Beteiligung an einem solchen Netzwerk bieten ?

15.3 Möchten sie in einem Handbuch Netzwerk frühe Hilfen aufgenommen werden ?

Ja Nein weiß nicht

15.4 Würden Sie sicherstellen, dass Sie / Ihre Institution sich regelmäßig an Netzwerkveranstaltungen beteiligt/en ?

Ja Nein weiß nicht

15.5 Würden Sie auch aktive Beiträge zu solchen Treffen leisten ?

Ja Nein

wenn ja welche ?

15.6 Würden Sie andere NetzwerkteilnehmerInnen auf Anfrage beraten / fachlich unterstützen ?

Ja Nein

15.7 Würden Sie für eine fallbezogene Zusammenarbeit zur Verfügung stehen ?

Ja Nein

15.8 Würden Sie in Netzwerkzusammenhängen bei schwachen Signalen der Gefährdung (z. B. Fallklasse 2) die Fallverantwortung in einem konkreten Einzelfall übernehmen ?

Ja Nein

wenn nein wer sollte die Fallverantwortung übernehmen?

15.9 Gibt es geschlechterdifferenzierte Überlegungen die Ihnen am Ende des Interviews auffallen / bewusst werden / einfallen ?