



Koordinierungszentren Kinderschutz

Kommunale Netzwerke
Früher Hilfen in Niedersachsen

Abschlussbericht 2011

Entwicklung, Durchführung und Ergebnisse
eines Praxisentwicklungsprojekts (2007-2011)



Niedersachsen



Inhalt

Vorwort	3
Intentionen, Verlauf und Bilanzierung des Modellprojektes	4
Berichte aus den Standorten	18
Stadt Braunschweig	18
Stadt und Region Hannover	30
Hansestadt und Landkreis Lüneburg	42
Stadt und Landkreis Oldenburg	54
Resümee und Ausblick	66



Vorwort

Zu unserer gesellschaftlichen Verantwortung zählt es, Kindern gute Bedingungen für ihr Aufwachsen zu bieten. Um den Kinderschutz in Niedersachsen weiter zu qualifizieren und neue Wege zu erproben, hat die Landesregierung bereits im Jahr 2007 das Modellprojekt „Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen“ auf den Weg gebracht.

Die Dynamik, die gerade im Bereich des Kinderschutzes in den letzten Jahren eingetreten ist, belegt nicht zuletzt das derzeit geplante Bundeskinderschutzgesetz. Die in dem Gesetzesentwurf vorgesehenen Netzwerke Früher Hilfen wurden in Niedersachsen bereits erprobt. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden nun mit dieser Broschüre vorgelegt.

Der Schutz von Kindern vor Misshandlungen und Vernachlässigung ist eine besonders wichtige Aufgabe. Die verantwortlichen Stellen können ihr nur dann gerecht werden, wenn sie gemeinsam und koordiniert handeln. Das war die zentrale Überlegung, die am Anfang dieses Projekts stand. Der vorliegende Bericht zieht jetzt eine Bilanz: Welche Projekterfolge

sind erzielt worden? Was sind praktikable Konzepte im Kinderschutz? Wie lässt sich ein effektiver, interdisziplinärer Kinderschutz organisieren? Gibt es übertragbare Ansätze, von denen andere Kommunen profitieren können?

Ich würde es sehr begrüßen, wenn Sie den Abschlussbericht als Ratgeber und Orientierungsrahmen nutzen, um Netzwerke Früher Hilfen in Ihrem Wirkungsfeld auf- oder auszubauen.

Mein herzlicher Dank gilt den Projektstandorten und dem Institut für soziale Arbeit e.V. für ihr Engagement und ihre Kreativität, die für das Gelingen maßgeblich waren.

Ihre

Aygül Özkan

Niedersächsische Ministerin für Soziales, Frauen,
Familie, Gesundheit und Integration

Intentionen, Verlauf und Bilanzierung des Modellprojektes



1. Einleitung – Frühe Hilfen und Kinderschutz

Der Schutz von Kindern und Jugendlichen, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind durch Vernachlässigung, körperliche, sexuelle und/oder psychische Gewalt, (Kindeswohlgefährdung) war und ist für die Kinder- und Jugendhilfe von jeher ein zentraler und wichtiger Bestandteil ihrer Arbeit („staatliches Wächteramt“). In den zurückliegenden Jahren hat allerdings die öffentliche, politische und fachliche Wahrnehmung des Problems der Kindeswohlgefährdungen – auch ausgelöst durch die breite Diskussion um dramatische Einzelfälle – deutlich zugenommen und entsprechende Aktivitäten im Bereich der Gesetzgebung¹⁾, Maßnahmen und Programme, Qualifizierungen in der fachlichen Bearbeitung dieses Themas und auch eine höhere Problemazeptanz in der Bevölkerung ausgelöst.

Auch wenn ein guter und gelingender Kinderschutz nach dem SGB VIII in erster Linie Aufgabe und Verpflichtung der örtlichen Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe (der Jugendämter) ist, so kommt doch den rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen für diese Arbeit eine große Bedeutung zu und können zudem Impulse aus Wissenschaft und Politik hilfreich sein zur Weiterentwicklung der Arbeit vor Ort. In diesem Kontext hat auch das Land Niedersachsen – wesentlich getragen durch Aktivitäten des zuständigen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration – Akzente gesetzt (u.a. über die Kinderschutzkonferenzen), Anregungen (Leitlinien) vorgestellt und durch konkrete Förderprogramme lokale Aktivitäten unterstützt²⁾.

Im Zusammenhang mit diesen Aktivitäten des Landes zur Qualifizierung des Kinderschutzes in Niedersachsen steht auch das Modellprojekt „Koordinierungszentrum Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen“.

Das Land hat hier in vier Regionen Niedersachsens Kommunen bei der Entwicklung und Qualifizierung interdisziplinär angelegter

Netzwerke gefördert. Das Modellprojekt startete 2007 und war zunächst auf eine Laufzeit von drei Jahren angelegt. Eine Verlängerung der Modelllaufzeit bis Ende 2011 sollte dann der Erprobung neuer und spezifischer Schwerpunktsetzungen dienen. Ab 2012 sollen diese Koordinierungszentren Kinderschutz dann in den Kommunen – mit Förderung des Landes – zu Regelangeboten werden.

2. Intentionen des Modellprojektes

Die Konzeptionsentwicklung geschah in einem Zeitraum, der geprägt war durch die übereinstimmende fachliche Einschätzung, dass eine Verbesserung der Koordination und Vernetzung der unterschiedlichen Einrichtungen und Dienste auf kommunaler Ebene von größter Bedeutung ist (vgl. z.B. JMK 2006: 1). Zum damaligen Zeitpunkt wurde verstärkt deutlich, dass Qualität und Wirksamkeit des Kinderschutzes nicht allein mit quantitativen Ausbaustrategien in „verinselten“ Strukturen erreicht werden kann. Die verlässliche Zusammenarbeit aller wichtigen Akteure kann nur durch eine Auflösung der institutionellen Abschottung von Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens sowie weiterer Institutionen wie z.B. Polizei, Justiz, Schulen, Volkshochschulen, Selbsthilfeorganisationen oder Elterninitiativen erreicht werden. Erst eine strukturierte und berechenbare Kooperation von Fachkräften der öffentlichen

1) Besonders zu nennen wären hier das Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz (KICK) vom Oktober 2005 – hier vor allem die Bestimmungen des § 8a SGB VIII – und das zur Zeit in der parlamentarischen Beratung befindliche Bundeskinderschutzgesetz.

2) Vgl. dazu u.a. Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit: „Handlungskonzept Kinderschutz Niedersachsen“ (2007), Nds. Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration: Kinderschutz als gesellschaftliche Herausforderung. Leitlinien einer Politik des Kinderschutzes in Niedersachsen (2011); weitere Informationen über Kinderschutzportal Niedersachsen www.kinderschutz-niedersachsen.de.

und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitssystems und von anderen familienbezogenen Dienstleistern kann einen Qualitätssprung bei der frühzeitigen Erkennung und Beurteilung von riskanten Lebenssituationen bei Kindern und Familien und bei der Früherkennung und Abklärung bestehender Misshandlungsfälle erbringen.

In der einschlägigen Literatur (vgl. u.a. Bossong 2003) wird im Zusammenhang mit der Thematik der „Vernetzung“ und der interdisziplinären Kooperation (nicht nur im Bezugsfeld des Kinderschutzes) zumeist und zu Recht darauf hingewiesen, dass die Notwendigkeit einer besseren und engeren disziplinübergreifenden Zusammenarbeit nicht bestritten, gleichzeitig aber die Schwierigkeiten und Barrieren einer gelingenden Kooperation zu wenig thematisiert werden. Tatsächlich lassen sich in der Praxis der interdisziplinären Kooperation nicht selten Fehlentwicklungen und Ineffizienzen beobachten, werden Qualitätsentwicklungen durch ritualisierte und im Ergebnis unverbindliche Diskussionen behindert, zeigen sich Rivalitäten, sind Missverständnisse, professionelle Konkurrenzen um Definitionsmacht und Status, fehlender Veränderungswille einiger oder aller Beteiligten (Blockadestrategien) erkennbar.

Derartige Schwierigkeiten und Begrenzungen in der Zusammenarbeit sind jedoch primär nicht Ausfluss professioneller Borniertheiten und persönlichen Geltungsdranges. Sie haben ihre Ursache wesentlich in strukturellen und organisationsbezogenen Barrieren. Nach Ziegenhain u.a. (2010: 38 ff.) können Reibungsverluste insbesondere entstehen durch

- zu hohe (auch ggf. unrealistische) wechselseitige Erwartungen und Anforderungen,
- Unterschätzung der Hemmschwellen aufgrund unterschiedlicher struktureller Verankerungen der beteiligten Disziplinen (Zuständigkeiten, Rechtsgrundlagen etc.),
- unterschiedliche Sprachen in den verschiedenen Disziplinen und damit einher gehende Schwierigkeiten in der Vermittlung der jeweiligen Kernkompetenzen,
- Alibifunktion der Vernetzung (z.B. im Sinne von Abwälzung von Kosten und Abgabe von Zuständigkeiten),
- Verunsicherungen durch tatsächliche bzw. angenommene Probleme im Zusammenhang mit dem Datenschutz sowie
- fehlende Ressourcen für Vernetzungsarbeit.

Diese Hemmschwellen einer gelingenden Kooperation sind allerdings überwindbar. Wissenschaftliche Studien und modellhafte Praxiserprobungen (z.B. „Soziale Frühwarnsysteme Nordrhein-

Westfalen“ vgl. Böttcher u.a. 2008: 136 ff.; Sann 2007; Ziegenhain u.a. 2010) haben gezeigt, dass folgende Aspekte hierzu einen wichtigen Beitrag leisten können:

- Bereitschaft zur Kooperation bei den beteiligten Akteuren (Empathie) und Wissen um die Kompetenzen und Grenzen der beteiligten Vernetzungspartner,
- systematisches Wahrnehmen (Erkennen) riskanter Lebenssituationen von Kindern und deren Familien und institutionsübergreifende Muster der Problembewertung (Definition von Risikoschwellen),
- qualifizierte Zusammenarbeit zur raschen Erkennung und sicheren Abklärung von Misshandlungen und Vernachlässigungen und verbindliche Kooperationen zur Optimierung des Hilfeprozesses und des diesbezüglichen Ressourceneinsatzes,
- präzise und passgenaue strategische und operative Ziele, verbindliche Regeln, Verfahrensabläufe und Zuständigkeiten in der Kooperation und
- ein für alle Beteiligte – und für das übergeordnete Ziel der Netzwerkarbeit (Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen) – konkret bestimmbarer Nutzen („win-win-Situation“).

10 Wirkfaktoren für erfolgreiche Netzwerke (im Kinderschutz) – nach Böttcher u.a. 2008

- (1) Zielrelevanz (für Problemlösung) sicher stellen und Bedarfe (im Sozialraum) erheben,
- (2) Mit einer überschaubaren (realistischen) Anzahl von interessierten Kooperationspartnern beginnen,
- (3) Fachübergreifende Projekt-(Steuerungs-)gruppe installieren,
- (4) Informelles Kennenlernen ermöglichen,
- (5) Verbindliche Kooperationsstrukturen aufbauen (Kontrakte),
- (6) Eine Koordinationsstelle schaffen,
- (7) Eine alle erforderlichen Umsetzungsschritte beinhaltende Prozessimplementierung gewährleisten,
- (8) Gemeinsame Definitionen festlegen und verbindliche Zielerreichungsindikatoren finden,
- (9) Verbindliche Handlungsschritte („institutional pathway“) entwickeln,
- 10) Das Netzwerk kontinuierlich überprüfen (evaluieren) und weiter entwickeln.

Intentionen, Verlauf und Bilanzierung des Modellprojektes

3. Ausgangssituation

An vielen Orten in Niedersachsen waren und sind präventive Angebote und Projekte für Kinder und Familien vorhanden bzw. werden auf- und ausgebaut. In der Konstitutionsphase des Modellprojektes war allerdings festzustellen, dass von den bereits bestehenden Angeboten, die Anforderungen an ein komplexes System eines „Kommunalen Netzwerkes Früher Hilfen“ nur teilweise erfüllt wurden. Beispielsweise erreichten die Angebote nur z. T. die notwendige Verbindlichkeit, weil interdisziplinär vereinbarte Kontrakte selten in den Konzepten verankert wurden.

Dass gerade im Feld der interdisziplinären Kooperation Entwicklungs- und Handlungsbedarf besteht, belegt auch eine – zeitlich nach dem Start des Modellprogramms datierte – Umfrage der Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen und Bremen bei ihren angeschlossenen Jugendämtern in den Jahren 2008/2009. In dieser schriftlichen Befragung aller Träger der öffentlichen Jugendhilfe in Niedersachsen wurde nach dem Stand der Entwicklung im Zusammenhang mit der Verbesserung der Kinderschutzaktivitäten gefragt. Die Umfrage ergab, dass von den Jugendämtern insbesondere Handlungsbedarfe gesehen wurden in Bezug auf interdisziplinär angelegte Konzepte eines kommunalen Kinderschutzes. Danach verfügte zum Zeitpunkt der Erhebung lediglich jedes zweite Jugendamt über Kooperationen bzw. Kooperationsvereinbarungen mit dem Gesundheitsbereich. Mit Blick auf Einrichtungen der Drogenhilfe waren dies 40% und bzgl. der Polizei nur noch 26%, im Bezugsfeld der Schulen 22% und mit Blick auf standardisierte Regelungen der Kooperation mit dem Familiengericht lediglich 9% der befragten Jugendämter³⁾.

Die genannten fachlichen Aspekte und Intentionen sprachen für die Einrichtung des Modellprojektes, das einen Impuls für die Weiterentwicklung lokaler Strukturen und Netzwerke des Kinderschutzes gibt. Bei der Konzeptionierung des Modellprojektes sollte gleichzeitig berücksichtigt werden, dass die Anwen-

dungsbereiche eines kommunalen Netzwerkes zur Sicherung des Kinderschutzes unterschiedlich ausgestaltet werden können, damit sie an die strukturellen lokalen Besonderheiten anschlussfähig sind. Die Entscheidung, welche Akteure ein Netzwerk umfassen soll oder welche Angebote miteinander vernetzt werden sollen, muss immer vor dem Hintergrund der vor Ort gegebenen Problemlagen, vorhandenen Ressourcen und bereits etablierten Kooperationsformen getroffen werden.

Ergänzend zu diesem Ansatz, der eine individuelle Gestaltung der Entwicklungen in den Modellstandorten bezogen auf die jeweiligen lokalen Besonderheiten anstrebt, sollten auch vergleichbare fachliche Standards und methodische Elemente zum Tragen kommen. Ein Hauptziel war es daher, dass im Rahmen des Projektes alle teilnehmenden Kommunen verbindliche, in sich geschlossene Reaktionsketten entwickeln.

4. Projektstruktur und -verlauf

Standorte des Modellprojektes waren und sind die Stadt Braunschweig, die Landeshauptstadt und die Region Hannover, die Hansestadt Lüneburg (in Kooperation mit dem Landkreis) und die Stadt Oldenburg (in Kooperation mit dem Landkreis).

Zu Beginn des Modellprojektes am 01.07.2007 bzw. 01.09.2007 wurden die Koordinierungsstellen mit geeignetem Fachpersonal besetzt und Räumlichkeiten für deren Arbeit geschaffen. In dieser Konstituierungsphase mussten weiterhin die Steuerungsgremien auf der Ebene des Gesamtprojektes wie auch auf der Ebene der Modellstandorte gebildet und deren Aufgaben definiert werden. Die Projektdauer war zunächst auf drei Jahre bis zum 30.06.2010 bzw. 31.08.2010 festgelegt. Diese Laufzeit wurde

3) Die Ergebnisse wurden vorgetragen auf der großen Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen und Bremen am 24.09.2009 in Hildesheim, dokumentiert auf der Internetseite der AGJÄ, www.agjae.de.



auf Antrag der Modellstandorte bis zum Ende des Jahres 2011 verlängert; dabei wurden die inhaltlichen Aufgaben für die Standorte um die Einbeziehung des primären Präventionsbereichs erweitert.

Nach der strukturellen Etablierung des Projekts wurde mit der inhaltlichen Umsetzung und Bearbeitung der vorgegebenen Bausteine begonnen. Dabei wurden je nach der lokalen Ausrichtung unterschiedliche Institutionen und Angebote in die kommunalen Netzwerke einbezogen. Der Entwicklungsstand der Modellstandorte wurde gemeinsam mit den örtlichen Steuerungsgremien, den Beraterinnen und Beratern des Instituts für soziale Arbeit und weiteren Fachleuten reflektiert. Hierzu dienten die zweimal jährlich stattfindenden Workshops, die Fachkonferenzen sowie die jährlich erscheinenden Zwischenberichte.

Projektstruktur

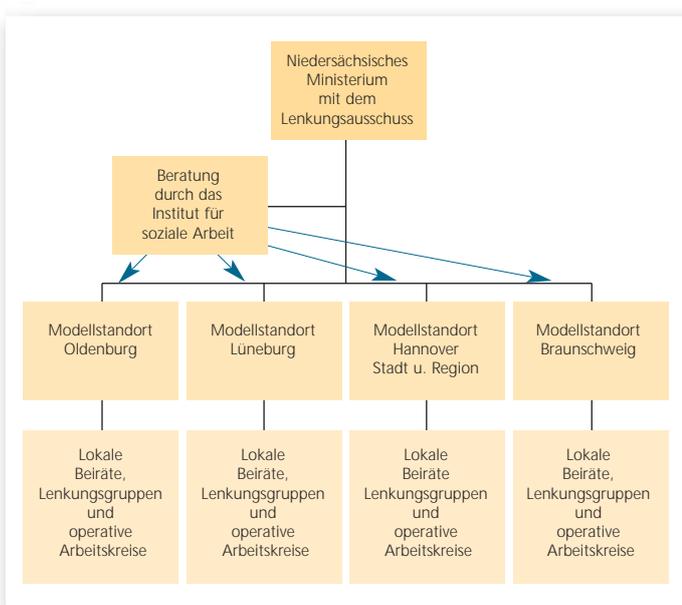


Abb. 1 (Quelle: Zwischenbericht 2008: 6)

Die Modellstandorte erhalten neben einer finanziellen Förderung durch das Land Niedersachsen Beratung durch das ISA. Themen dieser Beratung sind u.a.:

- Entwicklung lokaler Schwerpunkte,
- Konzeptionsentwicklung,
- Qualifizierung,
- Programmrealisierung,
- Dokumentation und Auswertung der jeweiligen Ergebnisse.

Die Fachkräfte in den kommunalen Hilfesystemen konnten durch angebotene Qualifizierungsmaßnahmen fachliche Anregungen für das Erkennen von riskanten Lebensphasen bzw. Entwicklungen bei Kindern und ihren Familien erhalten und so ihr persönliches und fachliches Profil stärken (z.B. ressourcenorientiertes Arbeiten mit Familien). In gemeinsamen Workshops aller vier Standorte werden zentrale gemeinsame Aspekte thematisiert und bearbeitet, wie z.B. Forschungsergebnisse zu Frühwarnsystemen, Formen des Netzwerkmanagements oder die Rechtsqualität von Kooperationsvereinbarungen.

Die gesamte Projektplanung und -steuerung wird durch eine Lenkungsgruppe unter der Federführung des Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie Gesundheit und Integration des Landes Niedersachsen wahrgenommen. Weiterhin sind dort die lokalen Leitungsververtretungen, die Projektleitungen und das Institut für soziale Arbeit e.V. – ISA – einbezogen. Die lokale Steuerung der Modellprojekte erfolgt durch interdisziplinäre Lenkungsgruppen (vgl. Abb. Projektstruktur).

Intentionen, Verlauf und Bilanzierung des Modellprojektes



5. Bausteine des Modellprojekts

Im Vordergrund der modellhaften Entwicklung und Erprobung steht der Aufbau eines auf Interdisziplinarität (Einbeziehung des Gesundheitswesens und des Sozialpsychiatrischen Dienste, von Einrichtungen und Angeboten der Jugendhilfe und der sozialen Dienste, von Polizei, Schulen, Vereinen/Initiativen etc.), Kontinuität und Kooperation angelegten regionalen Netzwerkes. Dabei soll es in erster Linie nicht um die Konzeption neuer Hilfsangebote gehen, sondern um die effektive Vernetzung bestehender Strukturen über den Einzelfall hinaus. Die in der Regel komplexen Ausgangssituationen in den Kommunen verlangen ein vielfältiges und flexibles Setting an Hilfen, die frühzeitig einsetzen und kohärente Unterstützung bieten. Besonderes Interesse sollen dabei gruppen- und gemeinwesenbezogene Ansätze finden, die die Interessen und Bedarfslagen von Kindern, Jugendlichen und Familien sowie ihre unterschiedlich gegebenen Mitwirkungsmöglichkeiten einbeziehen.

In der Konzeption des Modellprojekts vom März 2007 werden als grundlegende Bausteine des Modellprojekts, die für die Entwicklung der Modellstandorte handlungsleitend sein sollten, benannt:

5.1 Bestandsanalyse

Am Anfang der Aktivitäten der Modellstandorte sollte eine präzise Analyse und Beschreibung der lokalen Strukturen und einzelnen Angebote und Institutionen des Kinderschutzes stehen. Dabei sollte der Aufbau von einzelnen Einrichtungen und die Kapazitäten, die innerhalb dieser Einrichtung zur Verfügung stehen, ebenso vertiefend analysiert werden, wie auch die methodische Herangehensweise bzw. die Einordnung der Angebote im Bezug auf ihre inhaltliche Ausrichtung (z.B. freiwillige, niedrigschwellige Angebote oder die Möglichkeiten von interventiven Maßnahmen etc.). Die Durchführung und Form der Bestandsanalyse – entweder durch strukturierte

externe oder interne (Selbst-)Bewertung – wurde von den Standorten konzeptionell entwickelt.

5.2 Entwicklung verbindlicher Handlungsabläufe (Reaktionsketten)

Aufbauend auf der Bestandsanalyse sollten verbindliche Handlungsabläufe mit den Kooperationspartnern schriftlich vereinbart werden. Dabei sollte es um die Entwicklung von gemeinsamen Bewertungskriterien für Gefährdungssituationen gehen, die auf fachlich begründeten Standards beruhen und entsprechende verbindliche Reaktionen in den Institutionen nach sich ziehen. Als Konsequenz in der praktischen Umsetzung erforderte dies das Entwickeln und Zusammenführen von qualifizierter Wahrnehmung bzw. von Instrumenten, die diese befördern, verbunden mit einem darauf bezogenen stringenten Handeln, welches sich in der Gesamtschau zu einer Systematik zusammenfügt.

5.3 Umsetzung und Erprobung

Die vereinbarten Handlungsabläufe sollten dann erprobt und in alltäglichen Arbeitszusammenhängen umgesetzt werden. Diese Realisierung sollte durch Fortbildung und Beratung in Fragen der Erkennung von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung sowie im Umgang mit Kindeswohlgefährdungen begleitet werden. Nach einer festzulegenden Zeit sollten die Standorte die geschlossenen Vereinbarungen überprüfen und diese ggf. modifizieren und weiterentwickeln.

Es hat sich in modellhaften Praxiserprobungen gezeigt, dass zu Beginn einer solchen Entwicklung die Verbesserung des lokalen Kinderschutzes im tertiären und sekundären Präventionsbereich im Mittelpunkt der kommunalen Anstrengungen stehen sollte, und hier vor allem die Qualifizierung der Kooperationsbeziehungen zwischen den Akteuren des Sozial- und Gesundheitswesens.

Dabei richten sich die örtlich individuell ausgelegten Aktivitäten häufig zunächst auf die Zielgruppe der sehr jungen Kinder und deren Familien, also auf die wichtige und prägende Phase „rund um die Geburt“ und auf die Kindheitsphase bis zur Einschulung. Mit einem gesteigerten Qualifikationsniveau der lokalen Netzwerke sollten im Zeitverlauf dann verstärkt die primärpräventiven Angebote und Akteure in den Blick der Entwicklungsarbeit rücken, wie beispielsweise der Bereich der Schule oder die Kinder- und Familienservicebüros in Niedersachsen.

In der Schlussphase des Modellprojekts ist als zusätzlicher inhaltlicher Baustein die Weiterentwicklung der kommunalen Netzwerke im Bereich der primärpräventiven Angebote vorgegeben. So sollen beispielsweise die Kinder- und Familienservicebüros mit in die Netzwerke integriert werden.

6. Schwerpunktsetzungen der Modellstandorte ⁴⁾

Im Laufe des Projekts bildeten die einzelnen Standorte spezifische Charakteristika in ihrer Arbeit aus. Betrachtet man diese Schwerpunktsetzungen, so tritt die Heterogenität der verschiedenen lokalen Ansätze hervor (vgl. Zwischenberichte 2009 und 2010). Es wird deutlich, dass es nicht einen „Königsweg“ bei der Entwicklung eines lokalen Netzwerkes Früher Hilfen gibt. Zwar sind die Reflexion und Aneignung von wissenschaftlichen Erkenntnissen und von Erfahrungen aus anderen Praxisentwicklungsprojekten unerlässlich bei der Entwicklung eines lokalen Netzwerkes, aber letztlich müssen die einzelnen Handlungsschritte sich in den je eigenen lokalen Voraussetzungen, Möglichkeiten und Sichtweisen begründen und dort anschlussfähig sein. Aufgrund der Heterogenität der Ansätze, die an den Modellstandorten realisiert wurden, aber auch im Hinblick auf die Vielschichtigkeit der Aktivitäten können an dieser Stelle nur einzelne, ausgewählte Schwerpunkte der Modellstandorte genannt werden:

Das wesentliche Charakteristikum des Standortes **Braunschweig** besteht darin, dass hier ein so genanntes „Zwei-Säulen-Modell“ im Kinderschutz verfolgt wird. Hierbei stellt das Koordinierungszentrum – als eine Säule – in seiner Arbeit die Kooperation mit dem Gesundheitswesen in den Mittelpunkt seiner Arbeit. Der Bereich des Kinderschutzes im Kontext des SGB VIII (hier vor allem § 8a SGB VIII) wird als rechtlich kodifizierte und damit zentrale zweite Säule des Kinderschutzes vom Jugendamt Braunschweig direkt bearbeitet und verantwortet. Durch diese Schwerpunktsetzung des Koordinierungszentrums auf die Kooperation mit den Akteuren aus dem Gesundheitswesen wurden beachtliche Erfolge erzielt. Exemplarisch sei hier erwähnt, dass es in Braunschweig gelungen ist, einen Großteil der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte persönlich durch schriftliche Vereinbarungen in den Kinderschutz mit einzubeziehen.

Für den Standort **Hannover** (Landeshauptstadt und Region Hannover) ist vor dem Hintergrund einer bereits breiten Palette von Angeboten im primären und sekundären Kinderschutz der Netzwerkaufbau sowie die Kooperation mit dem Gesundheitswesen erweitert worden. Sowohl die Landeshauptstadt wie auch die Region Hannover verfügen durch den Abschluss der Rahmenvereinbarung zum § 8a SGB VIII bereits seit dem 01.05.2007 über ein erprobtes Instrumentarium zur Sicherstellung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdungen. An diesem schon durch seine Größe einzigartigen Standort sind tragfähige Strukturen für die Kooperation der wesentlichen Gebietsakteure aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen etabliert worden. Im Hinblick auf den Netzwerkaufbau ist insbesondere die Netzwerk-AG zu nennen, in der Vertreterinnen und Vertreter der Institutionen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe – auch der eigenständigen Jugendämter der Region – zusammenarbeiten und gemeinsam beispielweise verbindliche Handlungsabläufe definiert haben. Der Schwerpunkt in der Kooperation mit dem Gesundheitswesen wird an diesem Standort dadurch unterstrichen, dass das Kinderkrankenhaus Auf der Bult (Hannover) ein Hauptkooperationspartner ist und das Projektbüro sich in dessen Räumlichkeiten befindet. Eine weitere Besonderheit ist am Standort Hannover die Einrichtung der medizinischen Beratungsstellen Kinderschutz im öffentlichen Gesundheitsdienst, die u.a. als Mittler zwischen Jugendhilfe und Medizin fungieren.

Am Standort **Lüneburg** steht die Ausrichtung auf der Schwelle zwischen dem primären und sekundären Präventionsbereich im Mittelpunkt der Arbeit (vgl. „Lüneburger Ampelmodell“, Zwischenbericht 2009: 25). So wurde eine „Koordinierungsstelle Frühe Hilfen“ eingerichtet, die es sich zur Aufgabe gesetzt hat, Unterstützungs- und Hilfsangebote für Familien unterhalb bzw. im Vorfeld der Einzelfallhilfen des Jugendamtes anzubieten. In diesem „Lüneburger Netzwerk Frühe Hilfen“ soll auf erste Anzeichen in Bezug auf Unterstützungsbedarfe, denen noch nicht im Rahmen von „Hilfen zur Erziehung“ (§§ 27 ff. SGB VIII) begegnet werden kann, mit der Vermittlung präventiver Angebote reagiert werden. Die Lüneburger Koordinierungsstelle befindet sich in zwei fachlich anspruchsvollen Prozessen: zum einen in der Vernetzungs-, Informations- und Fortbildungsarbeit zur Entwicklung eines lokalen Netzwerkes Früher Hilfen und zum anderen in der Koordination der Vermittlung von Hilfen für Familien und Kindern mit Unterstützungsbedarf.

⁴⁾ In diesem Kapitel werden ausschließlich die basalen Entwicklungen, Schwerpunktsetzungen und Ergebnisse, die im Modellprojekt realisiert wurden, dargestellt. Zur genaueren Betrachtung der Ausgangslagen, der jeweiligen Projektschritte und dem spezifischen Ansatz der einzelnen Modellstandorte vgl. die entsprechenden Ausführungen in diesem Abschlussbericht bzw. die Zwischenberichte 2008, 2009 und 2010. Diese sind – wie auch Materialien der einzelnen Standorte – auf der Webseite www.kinderschutz-niedersachsen.de zu beziehen.



Oldenburg ist der Standort mit dem umfassendsten Ansatz in der Arbeit des Koordinierungszentrums. Hier konnte bisher, aufbauend auf vorhandenen Strukturen wie beispielweise dem „Oldenburger Netzwerk Frühe Hilfen“, die breiteste Variation an Kooperationen, Zielgruppen, schriftlichen Vereinbarungen, Fortbildungen etc. durch das Koordinierungszentrum bearbeitet bzw. angeregt werden. Der Oldenburger Ansatz richtet sich an alle primären und sekundären Kooperationspartner im Kinderschutz; hier vor allem an die Institutionen und Fachkräfte der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens, darüber hinaus auch an die Grundschulen u.a.

7. Weitere Aspekte der Arbeit in den Modellregionen

7.1 Zielgruppen der Modellstandorte

In den ursprünglichen Projektkonzeptionen haben alle Standorte mit Priorität ihre Aktivitäten auf die Zielgruppe der unter 3-jährigen Kinder und die frühe Kindheit konzentriert. Ausgangs- und Ansatzpunkt der interdisziplinären Kooperation war dabei zentral das Ziel der Verbesserung des Schutzes des Kindes und der Hilfen für Familien im Zusammenhang mit akuten Kindeswohlgefährdungen.

In dem Maße, wie es den Standorten im Verlauf der Projektarbeit gelungen ist, diese Zielsetzung (verbesserter interdisziplinärer Schutz bei Kindeswohlgefährdung) zu realisieren, sind auch weitere Zielgruppen und Handlungsoptionen in den Blick geraten. So wird mittlerweile auch die Gruppe der Vorschulkinder (vier bis sechs Jahre) in das Projekt eingebunden. Ansatzpunkte sind hier beispielsweise Angebote zur Qualifizierung und Sensibilisierung des pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen. Hinzu kommt, dass auch „werdende Eltern“ und junge Familien als Adressaten einzelner Koordinierungszentren angesprochen werden sollen.

Die Zielgruppe der Grundschul Kinder (sechs bis zehn Jahre) wurde bisher von den Koordinierungszentren in Braunschweig

und Oldenburg in den Blick genommen (in Hannover bestehen hier gesonderte Kooperationen mit den Grundschulen).

Zielgruppen der Modellstandorte

Zielgruppen	Braunschweig	Hannover	Lüneburg	Oldenburg
0 bis 3 Jahre	X	X	X	X
4 bis 6 Jahre	X	X	X	X
6 bis 10 Jahre	X	*)		X
Familien / Schwangere	X	X	X	X

*) Am Standort Hannover existieren bereits unabhängig vom Projekt Kooperationsvereinbarungen mit den Grundschulen.

Tabelle 1 (Quelle: Zwischenbericht 2010: 44)

7.2 Kinderschutz und Frühe Hilfen

Im Zusammenhang mit der Erweiterung der Zielgruppendefinition (Altersspektrum, werdende Eltern etc.) wird auch zunehmend die Perspektive eines „tertiären Kinderschutzes“ (Intervention bei gewichtigen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, Abwehr konkreter Gefährdungen) erweitert um den Aufbau interdisziplinärer Präventionsangebote bezogen auf Kinder und Familien in spezifischen Risikolagen (z.B. junge Mütter, Familien in spezifischen Belastungssituationen, psychische Erkrankungen, Drogenabhängigkeit etc.). In diesem Zusammenhang haben beispielsweise einige Standorte über Fortbildungen und andere Qualifizierungsangebote ein breites Spektrum von Netzwerkpartnern zum Thema Kinderschutz fortgebildet.

Besonders deutlich wird diese Perspektivenerweiterung am Standort Lüneburg. Dort wurde mit den Kapazitäten des Koordinierungszentrums eine „Koordinierungsstelle Frühe Hilfen“ als neuer Arbeitsschwerpunkt im Modellprojekt eingerichtet.

7.3 Kooperation im Netzwerk „Früher Hilfen“

Die Standorte geben an (Zwischenbericht 2010), dass sie vor allem das Gesundheitswesen mit seinen verschiedenen Akteuren als Kooperationspartner ansprechen und hier intensive Kooperationsbeziehungen initiiert bzw. weitergeführt haben (vgl. dazu auch Tabelle 2).

Zielgruppen der Modellstandorte

Kooperationspartner	Braunschweig	Hannover	Lüneburg	Oldenburg
Öffentl. Gesundheitsdienst	X	X	X	X
Geburtsklinik	X	X	X	X
Kinderkliniken	X	X	X	X
Unfallchirurgie	X			
Niedergelassene Kinderärzte	X	X	X	X
Niedergelassene Hausärzte		X	X	
Niedergelassene Gynäkologen	X		X	X
Hebammen	X	X	X	X
Frühfördereinrichtungen	X	X	X	X
Grundschule	X	*)		X
Polizei		X	X	X
Schwangerenberatungsstellen	X	X	X	X
Freie Jugendhilfeträger	X	X	X	X
Kita, Familienzentren, Horte,..	X	X	X	X
Bildungsanbieter	X		X	X
Rechtsmedizin		X		
Drogenhilfe		X	X	
Organe der Rechtspflege		X	X	X
ARGE			X	
Sozialraumprojekte		X	X	X
Schulärztlicher Dienst		X	X	X
Gemeindepsychiatrie		X		
Psychiatrische Klinik			X	
Diverse TherapeutInnen			X	

*) Am Standort Hannover existieren bereits unabhängig vom Projekt Kooperationsvereinbarungen mit den Grundschulen.

Tabelle 2 (Quelle: Zwischenbericht 2010: 44)

In Braunschweig wurden die Kooperationspartner in primäre und sekundäre Partner unterteilt; nach der anfänglichen Entwicklung der primären Kooperationsbezüge werden dort vermehrt die sekundären Kooperationspartner in das Netzwerk einbezogen. Eine standortspezifische Besonderheit stellt der Einbezug der Rechtsmedizin am Standort Hannover dar.

Neben dem Kernbereich der Kooperationsaktivitäten im Bereich des Gesundheitswesens werden von einzelnen Standorten aktiv eine Reihe anderer Akteure als Partner einbezogen. Zum Beispiel

werden in Braunschweig, Oldenburg und Hannover Grundschulen in der Netzwerkarbeit eingebunden, hier Fortbildungen zum Kinderschutz angeboten und Vereinbarungen angestrebt. Andere Kooperationspartner sind beispielsweise in Hannover die Drogenhilfe oder z.B. in Lüneburg die ARGE sowie der Schulärztliche Dienst. Am Standort Oldenburg wird gerade damit begonnen, im Bereich der Rechtspflege die Gerichtsvollzieher über Möglichkeiten der Kontaktaufnahme zum Jugendamt zu informieren.

Eine Besonderheit beim Aufbau eines „Netzwerks Früher Hilfen“ stellt die am Standort Lüneburg entwickelte „Koordinierungsstelle Frühe Hilfen“ als zentraler Knotenpunkt im Netzwerk dar. Unterstützt wird die Kooperation im Netzwerk zusätzlich über ein Handbuch, das einen Überblick über aktiv Beteiligte am Netzwerk geben soll und die Angebote in Kurzform beschreibt. Mit der eingerichteten Koordinierungsstelle und dem Netzwerkhandbuch beschreitet der Standort Lüneburg einen vielversprechenden Weg in der Entwicklung und der Zusammenführung seiner lokalen Strukturen im präventiven Bereich.

7.4 Schriftliche Vereinbarungen

An den Standorten sind zwischenzeitlich eine Reihe von schriftlichen Kooperationsvereinbarungen mit unterschiedlichen Akteuren im Kinderschutznetzwerk – u.a. Gesundheitsamt, Geburts- und Kinderkliniken, niedergelassene Kinderärztinnen und Kinderärzten, Hausärztinnen und Hausärzten, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Frühförderung, Hebammen, Schule, Sozialpsychiatrischer Dienst, Polizei, Beratungsstellen – getroffen worden bzw. befinden sich im Prozess der Verabschiedung.

In diesen Vereinbarungen werden Indikatoren (für Kindeswohlgefährdungen), Formen der Zusammenarbeit, Zuständigkeiten und (Rück-)Meldewege etc. verbindlich geregelt. Eine wesentliche Aufgabe in den Modellstandorten wird darin liegen, die bereits getroffenen Vereinbarungen laufend auf ihre Angemessenheit zu überprüfen. Auf der Basis der ausgehandelten verbindlichen Kooperationen und der dahinter liegenden Absprachen über Indikatoren, Schwellenwerte und Verfahren kann dann die Wirksamkeit der „Kommunalen Netzwerke Früher Hilfen“ bewertet werden (vgl. dazu auch die Ergebnisse der Befragung der Kooperationspartner an den jeweiligen Standorten).

7.5 Qualifizierung, Fortbildung und Multiplikation

Ein wesentlicher und wichtiger Teil der Arbeit der Koordinierungszentren besteht in der fortlaufenden Information und Qualifizierung der Kooperationspartner im Netzwerk. Dies geschieht beispielsweise dadurch, dass über die Arbeit und

Intentionen, Verlauf und Bilanzierung des Modellprojektes



den gesetzlichen Auftrag des Jugendamtes informiert wird. Hinzu kommt an einigen Standorten teilweise die Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen und Schulungen von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. So sind am Standort Oldenburg und Hannover z. B. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der örtlichen Kinderarztpraxen zu Informationsveranstaltungen eingeladen worden. Die Aktivitäten der Standorte gehen aber über diese – an einzelne Kooperationspartner gerichtete – Qualifizierungen hinaus. In Lüneburg wurde beispielsweise zu einem Gesamtnetzwerktreffen eingeladen. Die Koordinierungsstelle in Oldenburg führte z. B. einen Fachtag zum Thema „Bindung“ u.a. mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der Gesundheitshilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Familiengerichten durch. In Hannover wurde in Kooperation mit der Arbeitsgruppe Kinderschutz in der Medizin und der Ärztekammer Niedersachsen eine Tagung zum Thema „Medizinischer Kinderschutz im Spannungsfeld der Gesellschaft“ durchgeführt.

7.6 Beratung

Die Modellstandorte werden fortlaufend seit 2007/08 durch das ISA beratend begleitet. Diese Beratung ist als Unterstützung bei der Entwicklung und Fortschreibung der Projektplanung und der Durchführung der einzelnen Projektschritte gedacht. Im Beratungsprozess geht es zum einen darum, die lokalen Projekte vor dem Hintergrund von Ergebnissen aus vergleichbaren Praxisentwicklungen zu reflektieren und weiterzuführen. Zum anderen wird im Rahmen der Beratung konkrete Expertise in die Netzwerke eingeholt. So sind die Beraterinnen und Berater des ISA an einer Reihe von thematischen Workshops beispielsweise zum Themenbereich des Kinderschutzes in Kindertageseinrichtungen oder zur Fortbildung von pädagogischen Fachkräften in Schulen aktiv. Standortübergreifend führte das ISA im Rahmen seines Beratungsauftrages 2010 eine Online-Befragung von Netzwerkpartnern durch (vgl. dazu auch Abschnitt 9). Hieraus sollten die beteiligten Standorte Braunschweig, Hannover und Oldenburg (am Standort

Lüneburg wurde eine vergleichbare Befragung von der Universität Lüneburg durchgeführt) Hinweise für die Akzeptanz der Koordinierungszentren bei den Partnern sowie Entwicklungs- und Verbesserungsbedarfe erhalten.

8. Übertrag von Ergebnissen und Erfahrungen

Die im Modellprojekt erzielten Zwischenresultate sollen für andere Jugendämter in Niedersachsen als Anregung für die eigene Praxisentwicklung dienen. Für den Übertrag der Ergebnisse sind zum einen jährliche Zwischenberichte veröffentlicht worden, zum anderen wird das Modellprojekt durch Fachkonferenzen bekannt gemacht. Außerdem wurden die erarbeiteten Materialien wie z.B. Kooperationsvereinbarungen oder Handlungsempfehlungen im Internetportal www.kinderschutz-niedersachsen.de bzw. www.koordinierungszentren-kinderschutz.de eingestellt.

www.kinderschutz-niedersachsen.de



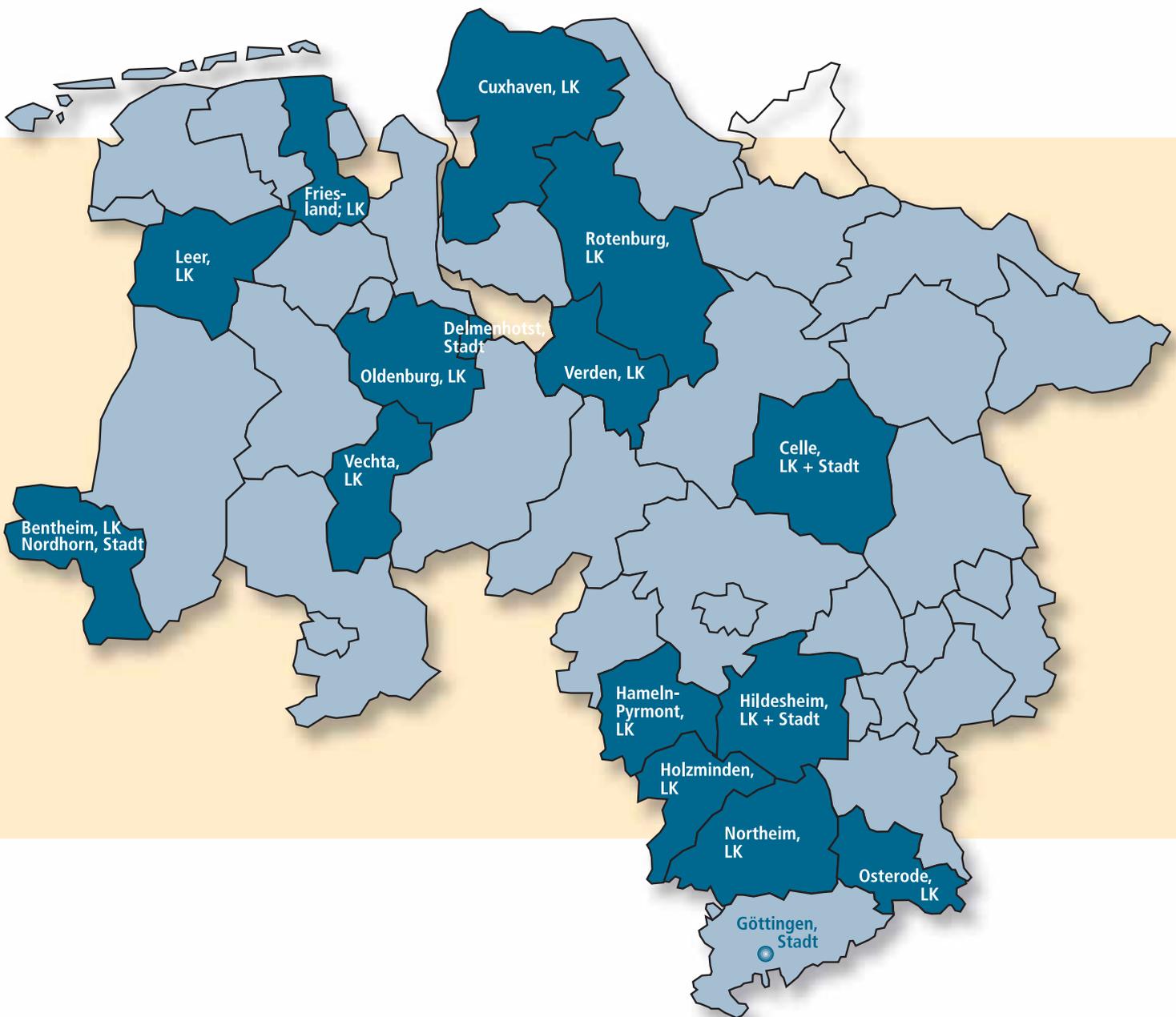
Hinzu kommt eine Initiative des Landes, in deren Rahmen niedersächsische Jugendämter die Möglichkeit hatten, sich beim Auf- bzw. Ausbau eigener Netzwerke Früher Hilfen unterstützen zu lassen. Darüber hinaus wurde die Entwicklung der Koordinierungszentren und der Netzwerkarbeit von den Standorten Oldenburg, Braunschweig und Hannover im Juni 2011 auf dem 14. deutschen Kinder- und Jugendhilfetag präsentiert.

8.1 Fachkonferenzen

Flankierend zum Modellprojekt werden seit dem Jahre 2008 jährliche Fachkonferenzen veranstaltet, die dazu dienen, neuere wissenschaftliche Ergebnisse im Bezug auf den Kinderschutz und die Frühen Hilfen in die Fachdebatte einzubringen und diese von den Praxisexpertinnen und Praxisexperten der verschiedenen



Landkreise und Städte, die eine Beratung in Anspruch genommen haben



Intentionen, Verlauf und Bilanzierung des Modellprojektes



Handlungsfelder der Jugendhilfe, des Gesundheits- und des Bildungswesens diskutieren zu lassen. Daneben steht in den Fachkonferenzen vor allem die Präsentation der im Modellprojekt gesammelten Erfahrungen im Mittelpunkt der Veranstaltung. So haben die Modellstandorte hier die Möglichkeit, ihre Entwicklungsschritte darzulegen, Materialien vorzustellen oder (Selbst-) Evaluationsergebnisse zu erläutern.

8.2 Beratung niedersächsischer Jugendämter

Das Land Niedersachsen hat im Zeitraum 2009/10 sein Kinderschutzkonzept um einen weiteren Baustein ergänzt und für Kommunen die Möglichkeit einer professionellen Beratung angeboten. Damit sollten die Erkenntnisse und Zwischenergebnisse des Modellprojekts „Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen“ auch anderen Jugendämtern bei der Entwicklung eigener Netzwerke Früher Hilfen nahe gebracht und die zu beratenden Jugendämter bei der Reflexion und Weiterentwicklung ihrer eigenen Ansätze unterstützt werden. Weiterhin sollen sie möglichst – angeregt durch die Beratungen – neue Wege in der Zusammenarbeit von Jugendämtern mit den Gesundheitsbehörden, Kinderkliniken, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Hebammen und weiteren Berufsgruppen entwickeln. An einer solchen Beratung interessierte Kommunen hatten die Möglichkeit, drei Beratungstage durch ein Institut ihrer Wahl zu erhalten. Dieses Angebot wurde von 19 Städten und Landkreisen angenommen⁵⁾.

Alle Kommunen haben das ISA als Beratungsinstitution ausgewählt. Hierdurch konnte flächendeckend der Bezug zu den Ergebnissen des Modellprojekts hergestellt werden. Die Beratungsinhalte in den einzelnen Kommunen divergierten aufgrund des unterschiedlichen Entwicklungsstandes in Bezug auf den örtlichen Kinderschutz und die Frühen Hilfen. Die Beratungsanliegen

der Kommunen reichten beispielsweise von der Begutachtung der Dokumente und Instrumente zum Kinderschutz, über die Analyse der Angebote im örtlichen Netzwerk Früher Hilfen bzw. deren sinnvolle Verknüpfung zu einem solchen, bis hin zum Wunsch der Fortbildung und Qualifizierung in Bezug auf spezifische Fachthemen des Kinderschutzes. Aufgrund der Verschiedenheit der von den Kommunen geäußerten Anliegen entwickelte die Gruppe der Beraterinnen und Berater des ISA Kernelemente für die Beratung, die – wenn von den Kommunen gewünscht – innerhalb der drei Beratungstage behandelt werden konnten. Dazu gehörten beispielsweise:

- der fachliche Input durch die Beraterinnen und Berater im Hinblick auf Strukturelemente von Netzwerken Früher Hilfen,
- die Status- bzw. IST-Analyse der Angebote im Kinderschutz,
- die Moderation von Workshops, aber insbesondere
- die Einbeziehung der Standorte des Modellprojekts in die Beratungen sowie
- die Reflexion der neuesten Entwicklungen, wie z.B. dem verbindlichen Einladewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen (sog. U-Untersuchungen)

9. Befragung zur Vernetzungsqualität

Um einen ersten Einblick in die an den Modellstandorten erreichte Vernetzungsqualität, damit auch die Impulse und Wirkungen des Programms zu gewinnen, wurde 2010 eine Befragung der Kooperationspartner der Koordinierungszentren durchgeführt. Für die Standorte Braunschweig, Hannover (Stadt und Region) und Oldenburg (Stadt und Landkreis) entwickelte das ISA hierzu in Abstimmung mit den Partnern ein inhaltliches Konzept (Fragenkatalog), das dann im Rahmen einer Onlinebefragung zur Verfügung gestellt wurde. Der Modellstandort Lüneburg (Stadt und Landkreis) hat die Universität Lüneburg, namentlich Herr Prof. Dr. Weihe, Frau Reibe und Herr Seeger mit einer eigenen

5) Vgl. die Nennung der beteiligten Kommunen im Zwischenbericht 2010: 40 f.

Befragung aller Kooperations- und Netzwerkpartner am Standort beauftragt. Teilergebnisse der im Zeitraum Ende 2010 bis Anfang 2011 durchgeführten Befragung sind im Bericht des Standorts Lüneburg, aufgeführt. Weitergehende Informationen und Ergebnisse sind unter www.kinderschutz-niedersachsen.de einsehbar.

Als Zielgruppe der „Kundenbefragung“ wurden die Adressatinnen und Adressaten der jeweiligen kommunalen Koordinierungszentren angesehen und identifiziert. Diese Zielgruppe variiert je nach den Schwerpunkten und Aktivitäten an den einzelnen Standorten. Immer geht es natürlich um den Einbezug von Akteuren aus dem Gesundheitswesen – die Verknüpfung dieses Bereiches mit der Kinder- und Jugendhilfe ist die zentrale Aufgabenstellung der Koordinierungszentren – dennoch setzen die einzelnen Modellstandorte besondere Akzente, so z.B. Einbezug des primärpräventiven Bereichs, Kooperation mit Kindertageseinrichtungen und Schulen. Im Kontext der jeweiligen „Kundenstruktur“ kommt es dann auch zu Variationen beim Umfang der jeweils anzusprechenden Personengruppen.

Insgesamt wurden im Rahmen der Onlinebefragung – über alle Standorte hinweg – 218 Personen/Institutionen per Mail „eingeladen“. 116 Fragebögen gingen in die Auswertung ein. Bezogen auf eine Grundgesamtheit von 218 Personen liegt die Zahl der in die Auswertung einbezogenen Fragebögen (116) bei 53%.

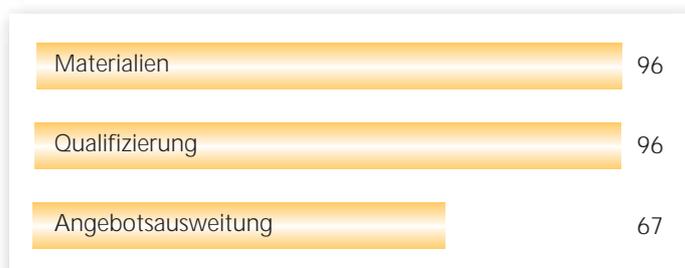
Im Folgenden werden einige zentrale Ergebnisse bzw. Tendenzen dargestellt. Dabei werden an dieser Stelle lokale Besonderheiten nicht berücksichtigt, die im Rahmen eines jeweils standortspezifischen Fragekataloges Berücksichtigung fanden. Bei den wesentlichen und zentralen Fragekomplexen, bei denen sich die Antworten der Kooperationspartner an allen Standorten nicht grundsätzlich unterscheiden, lassen sich einige Tendenzen in einer zusammenfassenden Übersicht skizzieren.

9.1 Information – Qualifizierung – Angebotsausweitung

In den von den Befragten/Antwortenden vertretenen Arbeitsfeldern liegen durchweg (96%) Materialien zum Thema Kinderschutz vor. Damit ist eine nahezu vollständige Versorgung mit Informationen in den jeweiligen Institutionen gegeben. Deutlich wird auch eine hohe Teilnahmequote (96 %) an Veranstaltungen und Fortbildungen zum Thema Kinderschutz/Frühe Hilfen. Damit zeigt sich auch hier bei den Kooperationspartnern eine große Bereitschaft zur Information und Weiterbildung.

Auch mit Blick auf den Ausbau vorhandener bzw. die Schaffung neuer Angebote lassen sich positive Trends verzeichnen (67%), wobei positive Antworten (Angebote ausgebaut) eher aus dem Bereich der Jugendhilfe als aus dem Sektor des Gesundheitswesens und der Gruppe der „sonstigen Befragten“ kommen. Allerdings lassen die Antworten keinen Rückschluss zu auf die „Bedarfsgerechtigkeit“ bzw. Angemessenheit des aktuell verfügbaren Angebots. Denn dort, wo es bislang schon ein ausreichendes Angebotsniveau gab, bedurfte es auch keiner Angebotsausweitungen im Rahmen der Entwicklung von Netzwerken Früher Hilfen.

Information–Qualifizierung–Angebotsausweitung



Intentionen, Verlauf und Bilanzierung des Modellprojektes



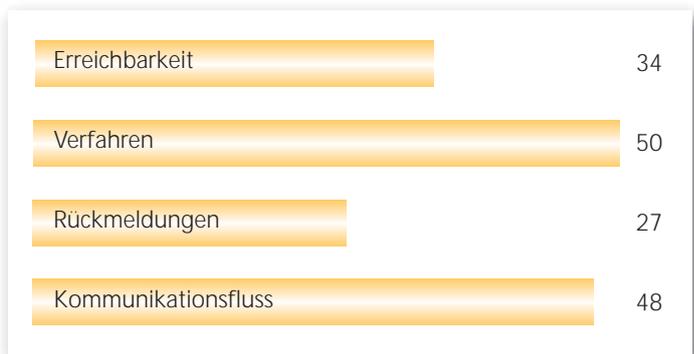
9.2 Kooperation mit dem Jugendamt

Den befragten Personen sind die jeweiligen Ansprechpersonen im Jugendamt durchweg bekannt (81%). Dies ist eine gute Voraussetzung und Ausgangsbasis für interdisziplinäre Kooperationen im Kinderschutz. Dabei erlebt der weitaus überwiegende Teil der Befragten (95%) die Zusammenarbeit mit der öffentlichen Jugendhilfe (dem Jugendamt) als hilfreich mit Blick auf die eigene Arbeit und das Ziel des Kinderschutzes bzw. der Bereitstellung Früher Hilfen. Dabei hat sich nach Ansicht vieler Befragter (55%) seit 2008 die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt intensiviert. 34% der Befragten konstatieren seit 2008 eine verbesserte Erreichbarkeit des Jugendamtes – hier zeigen sich allerdings größere Unterschiede zwischen den jeweiligen Standorten. Allerdings wäre hier auch wiederum die Ausgangssituation (Erreichbarkeit des Jugendamtes vor 2008) zu berücksichtigen: Dort wo schon immer eine gute Erreichbarkeit vorlag, sind auch Verbesserungen nur in geringerem Umfang zu erwarten bzw. zu erreichen. Auf jeden Fall liegen nur wenige kritische Einschätzungen vor, die von einer Verschlechterung der Situation ausgehen.

Auch bezüglich der Abläufe (Verfahren) und des Kommunikationsflusses gibt es in der Tendenz positive (50 bzw. 48%) und – in der Grundgesamtheit keine negativen – Kommentare. Auch hier gilt wieder: Wo bislang schon eine gute und produktive Zusammenarbeit vorlag, sind Verbesserungen weniger zwingend und wohl auch weniger spektakulär zu erreichen.

Bezüglich der Rückmeldungen – hier wohl wesentlich bezogen auf die Zusammenarbeit bei Einzelfällen – geht die überwiegende Zahl der Befragten (65%) von einer gegenüber früher (vor 2008) unveränderten Situation aus. Verbesserungen sehen 27% der Befragten.

Verbesserungen in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt



In zwei von vier der von der Befragung erfassten Dimensionen – Kommunikationsfluss und Verfahren – erzielen die Standorte bezüglich der erfolgten Verbesserungen in der Zusammenarbeit externer Partner mit dem Jugendamt gute Ergebnisse. Lediglich mit Blick auf dem Themenkomplex „Erreichbarkeit“ und „Rückmeldungen“ sind die positiven Einschätzungen (Verbesserungen erreicht) zurückhaltender. Hier wären noch Ansatzpunkte, um zu klären und mit den Kooperationspartnern zu besprechen, auf welche Weise hier noch Verbesserungen denkbar und realisierbar sind.

9.3 Kommunale Kooperationsstruktur

Bei rund 77% der Befragten hat sich die Kenntnis über Angebote der Kooperationspartner verbessert. Auch hier stellt sich natürlich die Frage der Ausgangssituation: Wie war die Kenntnis über die Angebote anderer Akteure im Feld des Kinderschutzes beim Start des kommunalen Netzwerkes Früher Hilfen? Hier wird durchweg auch die Meinung vertreten (79%), dass sich die Kenntnis der Strukturen der Kooperationspartner verbessert hat. Der Informationsfluss zwischen den Kooperationspartnern konnte nach Ansicht von 51% der Befragten

9.4 Einschätzung der Koordinierungszentren

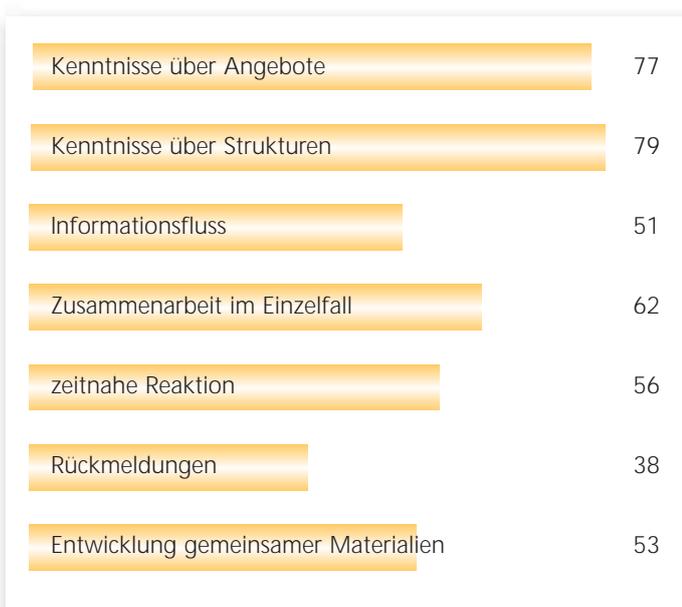
Hier sind die Ergebnisse (für alle Standorte) eindeutig: Fast alle Befragten kennen die Ansprechpersonen und die Materialien der Koordinierungszentren. Damit sind gute Voraussetzungen gegeben für eine effektive und breitenwirksame Arbeit der Koordinierungsstelle. Im Vergleich zu den vorhergehenden Aussagen (Kenntnis der Personen und Materialien) deutet sich hier doch mit Blick auf die Nützlichkeit der vorliegenden Materialien ein teilweise eher zurückhaltendes Urteil der Befragten an. Dies sollte zum Anlass genommen werden, um ggf. an der praxisnahen Weiterentwicklung der Materialien zu arbeiten. Der Bekanntheitsgrad der Veranstaltungen ist sehr hoch, ebenso deren Inanspruchnahme.

verbessert werden, 42% sehen hier keine Veränderung („gleichbleibend“). Verbessert hat sich auch die Zusammenarbeit im Einzelfall: 62% der Befragten sehen hier positive Entwicklungen („Verbesserungen“).

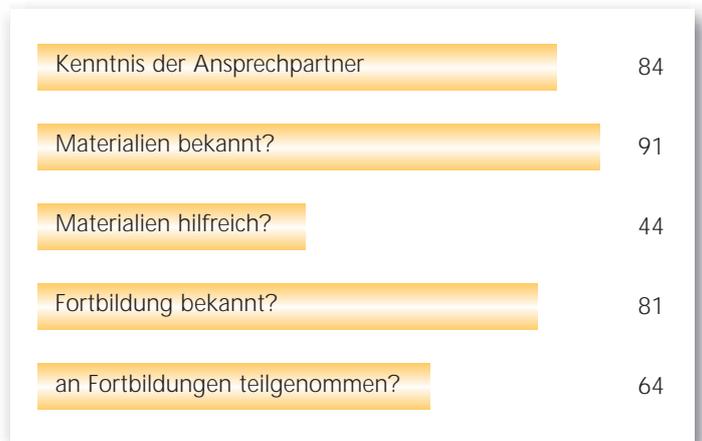
Bezogen auf Rückmeldungen (gedacht hier wohl vor allem an ein Feedback bei der Kooperation in Einzelfällen) wird – vor allem von den Akteuren aus dem Gesundheitsbereich – seltener als in anderen angesprochenen Kooperationsdimensionen positive Veränderungen vermerkt werden, sollte dieser Aspekt noch einmal aufgegriffen und zum Thema im kommunalen Netzwerk gemacht werden.

Insgesamt wird die örtliche Kooperation zum Thema Kinderschutz und Frühe Hilfen positiv bewertet: 84% der Befragten sehen hier Verbesserungen

Bewertung der örtlichen Kooperation



Bewertung der Koordinierungszentren



Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Arbeit der Koordinierungszentren in Braunschweig, Hannover und Oldenburg eine große Bedeutung beigemessen und eine hohe Wertschätzung entgegengebracht wird. Grundsätzlich haben sich viele Aspekte bzw. Dimensionen in der Kooperation zwischen dem Jugendamt und dem Gesundheitssystem im Zuge des Modellprojektes verbessert. Hinweise auf Potenzial zur Weiterentwicklung geben insbesondere die Aspekte, die bei den durchweg positiven Rückmeldungen kritischer bewertet werden (Erreichbarkeit und Rückmeldungen seitens des Jugendamtes, Arbeitsmaterialien der Koordinierungszentren).



Koordinierungszentrum Kinderschutz

Kommunales Netzwerk Früher Hilfen
Stadt Braunschweig



Projektstandort

Stadt Braunschweig
Fachbereich Kinder, Jugend und Familie
Abteilung Allgemeine Erziehungshilfe
Eiermarkt 4-5 • 38100 Braunschweig

Projektleitung

Martin Albinus, Abteilungsleiter Allgemeine Erziehungshilfe

Projektkoordinatorin

Die Koordination des Projekts wurde bis zum 31.08.2011 von Frau Christine Wehner und Frau Regina Weidenhaupt mit je einer halben Stelle wahrgenommen. Seit dem 01.09.2011 bis zum Projektende führt Regina Weidenhaupt im Rahmen einer Ganztagsstelle die Koordination durch.
Telefon: 0531/470-8146, regina.weidenhaupt@braunschweig.de

Kooperationspartner mit Kooperationsvereinbarungen

- Klinikum Braunschweig, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- Klinikum Braunschweig, Frauenklinik
- Frauenklinik des Marienstiftes
- Klinikum Braunschweig, Unfallchirurgische Klinik
- Niedergelassene Kinderärztinnen und Kinderärzte
- Niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen in Braunschweig
- Niedergelassene Hebammen in Braunschweig
- Fachbereich Soziales und Gesundheit, Gesundheitsamt
- Frühförderung der Lebenshilfe
- Frühförderung des Vereins KÖKI e.V.
- Grundschulen

Materialentwicklung

- Kooperationsvereinbarungen Gesundheitswesen
- Sozialapgar
- Evaluationsbögen
- Handlungsempfehlungen
- Newsletter
- Kooperationsvereinbarung Braunschweiger Grundschulen

Die Materialien finden Sie unter www.kinderschutz-niedersachsen.de

Das Braunschweiger Modell zum Kinderschutz

Entsprechend der Bedeutung des Kinderschutzes wurden in Braunschweig in den letzten Jahren umfassende Maßnahmen ergriffen, um dieser wichtigen Aufgabe, neben dem gesetzlichen Anspruch, gerecht zu werden. Unerlässliche Aufgabe ist es, verlässliche Kooperationsstrukturen zu schaffen, die wesentlich dazu beitragen sollen, dass möglichst kein Kind zu Schaden kommt.

Der Braunschweiger Kinderschutz basiert auf dem sogenannten Zwei-Säulen-Modell.

Organisation des Braunschweiger Kinderschutzes	
Koordinierungszentrum Kinderschutz	§8a SGB VIII
<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitswesen • Schulen • Frühe Hilfen • Sonstige 	<ul style="list-style-type: none"> • Kindertagesstätten • Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen • Kindertagespflege • Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen

Zum einen wurde die Sicherstellung des Schutzauftrags gem. § 8a SGB VIII für den Bereich der städtischen Einrichtungen sowie für Angebote und Maßnahmen in Form einer Dienstleistungsvorgabe vorgenommen. Diese ist inhaltlich identisch mit der mit freien Trägern/sonstigen Anbietern abgeschlossenen öffentlich-rechtlichen Vereinbarung.

Nach dem § 8a Abs. 2 SGB VIII ist die Sicherstellungsverpflichtung vorgegeben. Somit ist zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ hinzuziehen. Im

Braunschweiger Modell ist eine flächendeckende Beteiligung der freien Träger der im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Institutionen erfolgt.

Eine grundlegende Voraussetzung für eine hohe fachliche Qualität ist die regelmäßige Teilnahme aller Fachkräfte an adäquaten Fortbildungsangeboten. Damit wird der Schutzauftrag sachgerecht wahrgenommen und die Beteiligten über gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sensibilisiert. In diesem Kontext wurden bereits über 1300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschult.

Zum anderen sind im Rahmen des Modellprojekts durch das Koordinierungszentrum Kinderschutz umfassende Kooperationsvereinbarungen mit den Trägern geschlossen worden, die nicht unter die Bestimmungen des § 8a SGB VIII fallen.

Auch für diesen Bereich sind umfassende Fortbildungsangebote entwickelt und durchgeführt worden. Diese werden kontinuierlich weiterentwickelt und bedarfsorientiert fortlaufend angeboten.

Im Folgenden wird die Umsetzung des Modellprojekts in Braunschweig beschrieben, das Projekt wird bewertet, und die zukünftigen Planungen unter besonderer Berücksichtigung des Schwerpunkts Schule werden vorgestellt.

Das Koordinierungszentrum Kinderschutz in Braunschweig

Zielsetzung

Ausgehend von der Hypothese, dass mit der Verbesserung der in der empirischen Sozialforschung gängigen Gütekriterien wie Objektivität, Reliabilität und Validität auch eine Steigerung an Qualität des Kinderschutzes in bestehenden Netzwerken einhergeht, soll das Koordinierungszentrum Kinderschutz insbesondere

nachfolgende Zielsetzungen in der Praxis verfolgen:

- Definition, Aufbau und kontinuierliche Begleitung eines örtlichen Qualitätsverbunds
- Aufgrund der Komplexität und Vielzahl der zu beteiligenden Institutionen: Systematisches Erfassen der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens
- Institutionelle und regionale Vernetzung des Qualitätsverbunds mit Sekundärinstitutionen des Gesundheitswesens
- Erarbeitung von Kooperationsvereinbarungen und Verfahrensstandards zur Erhöhung von:
 - Klarheit/Transparenz der jeweiligen Aufgabenfelder
 - Kontinuität, Verlässlichkeit
 - Verbindlichkeit
 - Handlungssicherheit

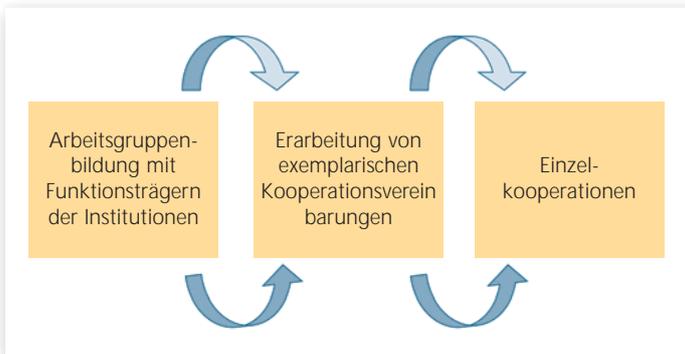
Zu Beginn lag der Fokus auf der Altersgruppe der 0-3 jährigen Kinder im Bereich der akuten Kindeswohlgefährdung. Im weiteren Projektverlauf wurde seit 2010 die Zielsetzung systematisch erweitert und es fand eine Aufhebung der Altersbegrenzung statt.

Die Einbindung primärpräventiver Institutionen, wie Bildungs- und Beratungseinrichtungen sowie der Schulen in das bereits vorliegende Schutzkonzept, stellt eine weitere zentrale Zielsetzung für die Fortführung des Koordinierungszentrums Kinderschutz in Braunschweig bis zum Ende der Modellprojektlaufzeit 2011 dar. Die Einbeziehung der Schulen wird im Schwerpunktthema ausführlich dargestellt.

Strukturelles Vorgehen

Die Umsetzung in Braunschweig erfolgt immer nach dem Prinzip der Top-Down-Methode. Basierend auf der Planung und dem Verständnis für das System wurden verlässliche und verbindliche Kooperationsstrukturen zwischen dem Gesundheitssystem und dem Fachbereich Kinder, Jugend und Familie erarbeitet. Die

Umsetzung erfolgte ebenso systematisch wie bedarfsorientiert. Gemäß der Linienorganisation als funktionale Organisationsstruktur sowie der Systematik des Hierarchieprinzips folgend, wurden Institutionen gewonnen. Des Weiteren wurde wie folgt vorgegangen:



Kooperationspartner, mit denen Vereinbarungen vorliegen

Im Projektzeitraum wurden, beginnend mit Institutionen und Vertretern aus dem Gesundheitswesen, umfassende Kooperationsvereinbarungen getroffen:

- Klinikum Braunschweig, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- Klinikum Braunschweig, Frauenklinik
- Frauenklinik des Marienstiftes
- Klinikum Braunschweig, Unfallchirurgische Klinik
- Niedergelassene Kinderärzte
- Niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen in Braunschweig
- Niedergelassene Hebammen in Braunschweig
- Fachbereich Soziales und Gesundheit, Gesundheitsamt
- Frühförderung der Lebenshilfe
- Frühförderung des Vereins KÖKI e.V.

Daneben wurden im Sommer 2010 für alle Braunschweiger Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner, Chirurgen und Chirurgen, Psychiaterinnen und Psychiater und Neurologinnen und Neurologen Handlungsempfehlungen für den Umgang mit Kinderschutz entwickelt und an diese versandt. Dies wurde in Presse und Rundfunk veröffentlicht.

Mit den Braunschweiger Beratungsstellen im primär-präventiven Bereich wurden gemeinsam entsprechende Handlungsempfehlungen erarbeitet.

Das folgende Schaubild gibt einen Überblick über den Zeitrahmen und die entsprechenden Tätigkeiten:



Der erste große Projektauftrag, im Bereich Gesundheitswesen eine umfassende Kooperation herzustellen und somit für mehr Handlungssicherheit zu sorgen, gilt damit als vorerst abgeschlossen.



Materialentwicklung

Im Projektzeitraum wurde umfangreiches Material erarbeitet. Hier sind besonders die unterschiedlichen Kooperationsvereinbarungen zu nennen. Im Jahr 2010/2011 wurden folgende weitere Materialien erarbeitet:

- Handlungsempfehlungen
- Newsletter
- Kooperationsvereinbarung Braunschweiger Grundschulen

Einbindung primär-präventiver Institutionen

Nachdem im ersten Schritt nahezu alle Bereiche im Braunschweiger Gesundheitswesen durch Kooperationsvereinbarungen und Handlungsempfehlungen erreicht und in das Netzwerk zur Verbesserung des Kinderschutzes einbezogen worden sind, gilt es jetzt, die mittelbaren Bereiche, d.h. Institutionen, die im Bildungs- und Beratungsbereich eine Schnittstelle zur Kinder- und Jugendhilfe bilden, konkret mit in das Netzwerk einzubeziehen.

Vorgehensweise:

Aus dem breiten Beratungsangebot wurden die Beratungseinrichtungen ausgewählt, die einen sehr frühen Bezug zu Familien haben oder mittel- und unmittelbar begleitend tätig sind. Für Braunschweig sind hier zu nennen:

- Pro Familia
- Beratungsstelle Achtung! Leben,
- Sozialdienst katholischer Frauen
- Frauenberatungsstelle e.V.
- Frauen und Mädchenberatung bei sexueller Gewalt
- Frauenhaus
- SOWODI
- BISS
- Schwangeren und Familienberatung der Diakonie

Entsprechend der grundsätzlichen Zielsetzung von Primärprävention – *Frühe Hilfen und primär präventive Angebote* – systematisch in das bestehende Schutzkonzept mit einzubeziehen, ist für die Stadt Braunschweig die konkrete Umsetzung in nachfolgend skizzierten Schritten verlaufen:

Auftaktveranstaltung mit den genannten Einrichtungen am 10. November 2010

Das Koordinierungszentrum Kinderschutz hat sich mit seinen Aufgaben und Zielsetzungen vorgestellt. Das Anliegen, die primär-präventiven Einrichtungen für eine Zusammenarbeit und Einbindung in das Netzwerk Kinderschutz zu gewinnen, wurden vorgestellt.

Befragung einzelner Institutionen

Alle Einrichtungen wurden zu Angeboten, Fortbildungsmöglichkeiten, zur bestehenden Problemen und Fragestellungen im Kinderschutz und zur bisherigen Vernetzung befragt.

Entwicklung / Weiterentwicklung verlässliche Kooperationsstrukturen

Auf der Grundlage der Handlungsempfehlungen im Bereich Gesundheitswesen wurden die Möglichkeiten, die Anforderungen und die Ausgestaltung verlässlicher Strukturen von Zusammenarbeit besprochen.

Vorstellung und Verabschiedung der Handlungsempfehlungen

Die Handlungsempfehlungen wurden im Rahmen einer gemeinsamen Veranstaltung am 14. September 2011 vorgestellt und verabschiedet.



Weiterführende Zielsetzung in 2011:

Einbinden in das schon bestehende Netzwerk über das Koordinierungszentrum Kinderschutz

Entwicklung/Weiterentwicklung interdisziplinärer Angebote im primärpräventiven Bereich unter Nutzung der vorhandenen Ressourcen entsprechend der grundsätzlichen Zielsetzung.

Auf diese Punkte wird in der Beschreibung der Projektabschlussphase noch im Einzelnen eingegangen.

Der Braunschweiger Kinderschutz – ein Netzwerk aus Medizin, Schule und Jugendhilfe

Dieser Titel drückt das Selbstverständnis der Arbeit des Koordinierungszentrums im Projektzeitraum und darüber hinaus aus. Wie bereits dargestellt, wurden jetzt, nach der umfassenden Einbeziehung des Gesundheitssystems, die primär-präventiven Einrichtungen, insbesondere die Schulen in den Mittelpunkt der Arbeit gestellt und in das Gesamtnetzwerk einbezogen.

Einbindung der Braunschweiger Grundschulen

Analog zum systematischen Erfassen des Gesundheitswesens wurde konzeptionell festgelegt, dass mit der Altersstufe, der 6-10 jährigen begonnen werden soll. Das Kultusministerium wurde zu Beginn über das Konzept informiert. Das Vorhaben wurde ausdrücklich begrüßt und Unterstützung zugesichert.

Auf kommunaler Ebene ist insbesondere die Landesschulbehörde aktiv mit einbezogen worden.

Die für die Braunschweiger Grundschulen zuständige Dezentralistin der Landesschulbehörde wirkte sehr engagiert in der Vorbereitung und Planung mit. Sie war an der Auftaktveranstaltung und in den Arbeitsgruppensitzungen aktiv beteiligt.

Der städtische Fachbereich Schule und Sport wurde mit einbezogen.

Der Leiter der Landesschulbehörde sowie der Fachbereichsleiter Schule und Sport entsandten Vertreter in den örtlichen Lenkungsausschuss.

Vorgehen – Auswahl der Pilotprojektschulen

In Abstimmung mit der Landesschulbehörde wurde festgelegt, dass zunächst Pilotprojektschulen ausgewählt werden, mit denen eine Muster-Kooperationsvereinbarung erarbeitet werden soll. Diese soll danach auf möglichst alle Grundschulen übertragen werden. Von 40 städtischen Braunschweiger Grundschulen ist eine Auswahl von 5 Schulen getroffen worden unter folgenden Aspekten:

- Bestehende gute Kontakte und Kooperationen zwischen Schule und Jugendhilfe
- soziale Indikatoren
- Engagement und Interesse der Schulleitung
- Eine Schule aus jedem der 5 ASD Regionalteams

Auftaktveranstaltung und Gründung der Arbeitsgruppen mit Vertreterinnen und Vertretern der Pilotprojektschulen

Die ausgewählten Schulen wurden von der Landesschulbehörde über das Vorhaben informiert und motiviert, sich zu beteiligen. Die Pilotprojektschulen wurden zu einer **Auftaktveranstaltung** am 04. Oktober 2010 eingeladen.

Zielsetzung dieser Veranstaltung war, diese Schulen für eine konkrete Mitarbeit zu gewinnen und grundsätzliche Fragestellungen und Bedürfnislagen zu klären.

Alle Schulen entsandten Vertretungspersonen. Es wurde vereinbart, dass eine Arbeitsgruppe gebildet wird, die sich folgendermaßen zusammensetzt: je 2 Vertreterinnen bzw. Vertreter der Pilotprojekt-Schulen, bestehend aus Schulleitung sowie ein Beratungs- oder Vertrauenslehrer oder auch Schulsozialarbeiterinnen; je eine ASD-Kollegin bzw. ASD-Kollege aus dem jeweiligen Regionalteam der Schule; eine Teamleitung aus dem ASD. Die zuständige Dezernentin der Landesschulbehörde soll immer beteiligt sein. Die Moderation übernahm das Koordinierungszentrum.

Zeitschiene:

In Abstimmung mit den Beteiligten wurde für die Arbeitsgruppentreffen eine enge zeitliche Taktung festgelegt, mit dem Ziel, möglichst bis zu den Halbjahreszeugnissen 2011 das Gerüst für eine Kooperationsvereinbarung erarbeitet zu haben.



Erarbeitung einer exemplarischen Kooperationsvereinbarung

In vier Arbeitsgruppensitzungen entstand eine umfassende Kooperationsvereinbarung, die vom Einzelfall losgelöst, auf grundsätzliche Aspekte des Kinderschutzes hin formuliert ist.

Die exemplarische Kooperationsvereinbarung enthält folgende Bestandteile und Schwerpunkte:

- Ansprechpersonen
- Indikatoren für Kindeswohlgefährdung
- Schwellenwerte
- Handlungsoptionen der Institution Schule
- Verfahrenswege
- Rechtliche Grundlagen

Darüber hinaus wird die Vereinbarung ergänzt durch:

- Bewertungshilfen
- Maßnahmenprotokoll - Schule
- Vordrucke: Schweigepflichtentbindung, Einladungsschreiben

Die exemplarische Kooperationsvereinbarung wurde nach rechtlicher Prüfung durch die Landesschulbehörde von den fünf Kooperationsschulen und dem Braunschweiger Sozial- Schul-Gesundheits- und Jugenddezernenten sowie dem Dezernatsleiter der Niedersächsischen Landesschulbehörde im Rahmen einer öffentlichen Veranstaltung am 05. September 2011 unterzeichnet. Hierzu wurden alle städtischen Braunschweiger Grundschulen und die örtliche Presse eingeladen.

Einzelkooperationen mit allen Grundschulen in Braunschweig

Nach erfolgter Unterzeichnung der exemplarischen Kooperationsvereinbarung mit den genannten Pilotprojekt Schulen wird die flächendeckende Umsetzung in Einzelkooperationen angestrebt und ist in Teilen bereits erfolgt:

Alle Grundschulen sind bereits im Februar 2011 im Rahmen der turnusmäßig stattfindenden Schulleiterdienstbesprechungen über das Koordinierungszentrum ausführlich informiert und beraten worden.

In insgesamt vier eintägigen, durch das ISA moderierten Fortbildungsveranstaltungen wurden im September und Oktober 2011 die einzelnen Schulen in vier Gruppen ganztägig informiert, geschult und mit den Inhalten der Kooperationsvereinbarung vertraut gemacht. Abschließend haben die einzelnen Grundschulen die Kooperationsvereinbarung unterzeichnet.

Inhalte der Fortbildung:

Vorstellung der Jugendhilfe durch die Regionalteamleiter im ASD

1. Das Rechtliche Konstrukt Kindeswohlgefährdung
2. Datenschutz
3. Arbeitsweisen der Jugendhilfe
4. Erfahrungsaustausch

Das Braunschweiger Verfahren im Fall von Kinderschutz

1. Handlungsschritte
2. Interventionsmöglichkeiten
3. Arbeitshilfen

In der Folge und über die Projektlaufzeit hinaus ist geplant mit den Förder- und den weiterführenden Schulen Kooperationsvereinbarungen abzuschließen, mit dem Ziel, letztendlich alle allgemeinbildenden Braunschweiger Schulen in das Schutzkonzept zu integrieren.

Flächendeckende Kooperation mit allen Braunschweiger Schulen



Reflexion des Prozesses der Einbindung der Grundschulen

Mit den fünf beteiligten Grundschulen hat ein intensiver Austausch im Rahmen der Arbeitsgruppe stattgefunden.

Zu Beginn der Arbeitstreffen benannten die Grundschulen ihre Erwartungen wie folgt:

- Es soll eindeutige Verfahrenswege geben.
- Die schnellere Verbindung zu den Ansprechpersonen muss gewährleistet werden.
- Es muss Transparenz in der Zusammenarbeit geben.
- Sicherheit im Umgang mit Datenschutzbestimmungen muss garantiert sein.
- Die jeweilige Verantwortung muss eindeutig geregelt sein.

Eines der wichtigsten Kriterien zum Erfolg und zur Tragfähigkeit der Arbeitssitzungen war die Herstellung eines gemeinsamen Wissenstandes über die jeweiligen Aufgaben von Schule und Jugendhilfe und deren interne Ablaufstrukturen und Handlungsoptionen.

In der ersten Arbeitsgruppensitzung nahm die Vorstellung des Aufgabengebietes, die Arbeitsweise und Verfahrenswege der jeweiligen Institutionen, viel Raum ein. Die so geschaffene Transparenz in die internen Abläufe bildeten die Grundlage für den weiteren Aushandlungsprozess.

Insbesondere die Definition von Schwellenwerten im Kontext Hilfen zur Erziehung und Kindeswohlgefährdung seitens der Jugendhilfe sind als weiterer Garant im Hinblick auf Klarheit und Transparenz (worüber sprechen wir) zu nennen. Hierzu gehörte die gemeinsame Definition von möglichen Indikatoren und Festlegung der Schwellenwerte von Kindeswohlgefährdung.

Im Aushandlungsprozess erwies sich das Thema Datenschutz als möglicher größter Stolperstein. Geplant war, den Datenschutz



durch jeweils ein Impulsreferat seitens des Datenschutz-Beauftragten der Landesschulbehörde und seitens des Fachbereiches kurz und umfassend abzuhandeln.

Während der Sitzung wurde deutlich, dass dieses hochsensible Thema Platz braucht. Es muss aus der jeweiligen institutionellen Verantwortung heraus, ausführlich betrachtet werden. Als weiterführend im Prozess erwies sich hier, die Diskussion der datenschutzrechtlichen Bestimmungen anhand von Fallbeispielen. Aus der Perspektive des jeweiligen institutionellen Hintergrundes und dem dazugehörenden Auftrag konnte ein gemeinsames Verständnis zum Umgang mit dem Datenschutz erreicht werden.

Im Prozess der Aushandlung war die Bereitschaft seitens der Schulvertreterinnen und Schulvertreter, sich ihrer institutionellen Verantwortung hinsichtlich der eigenen Optionen zu stellen, besonders beachtlich.

In die Kooperationsvereinbarung ist ein Maßnahmenprotokoll auf Initiative der Schulen aufgenommen worden, indem sich die Schule verpflichtet, in bis zu vier Gesprächen selbst Hilfestellung zu leisten und deren Wirksamkeit eigenständig zu prüfen. Dieser schulinterne Hilfeprozess ist der Einschaltung der öffentlichen Jugendhilfe in der Regel vorgeschaltet.

Anfangs lag seitens der öffentlichen Jugendhilfe gerade hier eine große Befürchtung, dass durch das offensive Zugehen auf die Schulen, eher Widerstand erzeugt werden würde in Bezug auf die eigene Verantwortung von pädagogischer und erzieherischer Hilfestellung.

Aber gerade hier ließen sich die Schulvertreterinnen und Schulvertreter sehr konkret in die Eigenverantwortung nehmen und eigene Maßnahmen festschreiben, die in Helferkonferenzen abgestimmt werden.

Insgesamt gestaltete sich der Aushandlungsprozess als für beide Seiten sehr bereichernd. Alle Beteiligten sehen der zu lebenden Wirklichkeit gespannt und zuversichtlich entgegen.

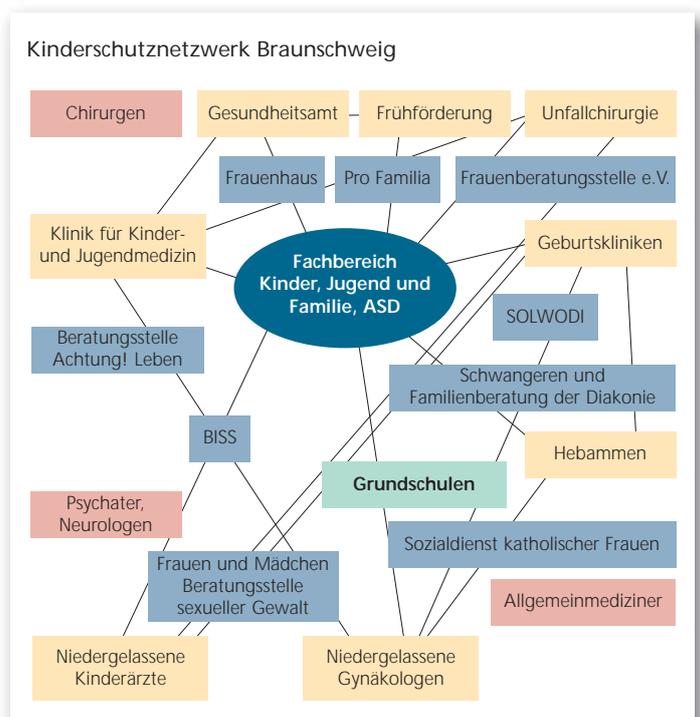
Netzwerkentwicklung und Netzwerkpflge

Im ersten Projektabschnitt sind die gelb hinterlegten Kooperationsvereinbarungen im Bereich Gesundheitswesen, definiert von der akuten Kindeswohlgefährdung hin zur möglichen Gefährdung, vereinbart worden. Abgeschlossen wurde der Bereich mit der flächendeckenden Versendung der Handlungsempfehlungen.

Die Einbindung der primär-präventiven Institutionen bilden als Sekundär-Institutionen ein Bindeglied im Bereich Bildung und Beratung.

Abgerundet wird das Bild vorerst durch den zu erwartenden Abschluss von 40 Einzelkooperationen im Grundschulbereich.

Das derzeitige Gesamtnetzwerk aus Personen und Institutionen zum Ende der Modellprojektzeit:





Netzwerkentwicklung und Netzwerkpflege werden zukünftig wesentliche Aufgaben und Tätigkeiten des Koordinierungszentrums Kinderschutz in Braunschweig sein.

Die Aspekte Qualitätssteigerung im Kinderschutz und Sicherung der Nachhaltigkeit waren von Beginn an konzeptionell bedacht und wurden prozessbegleitend stets berücksichtigt. In der Präambel der Kooperationsvereinbarungen ist festgehalten, dass mindestens einmal jährlich ein Treffen aller Kooperationspartner stattzufinden hat.

Ziele dieser Treffen sind die Überprüfung der Handlungsschritte auf Praxistauglichkeit und deren Weiterentwicklung, interne fallorientierte Fortbildungen sowie der institutionelle Austausch.

Dieser kontinuierliche Prozess der Weiterentwicklung der bisher Zusammenarbeit und Vereinbarungen ist auf Dauer angelegt. Auf Initiative der teilnehmenden Institutionen finden diese Treffen seit 2009 zweimal jährlich statt.

Die konkrete Einbindung der primär-präventiven Institutionen in ähnlich konzipierter Form wurde im September 2011 konkretisiert.

Zur Netzwerkpflege gehört auch die gegenseitige Information. Dazu hat das Koordinierungszentrum in Braunschweig erstmals im Herbst 2010 einen Newsletter herausgebracht. Dieser wird weiterhin regelmäßig erscheinen und soll alle Kooperationspartner und Netzwerkangehörige auf den neuesten Stand bringen.

Die Zusammenführung aller Kooperationspartner und ist zum Abschluss der Projektlaufzeit im Rahmen einer groß angelegten Abschlussveranstaltung geplant.

Diese Veranstaltung soll zum Einen ein Dankeschön an Alle sein, zum Anderen der Auftakt für die weitere verbindliche Zusammenarbeit im Netzwerk.

Evaluationsergebnisse der ISA Onlinebefragung

Das ISA hat eine umfassende Evaluation im Jahr 2010 durchgeführt, um Einblick in Impulse und Wirkungen des Programmes „Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Frühe Hilfen in Niedersachsen“ zu erhalten.

Zielgruppe waren die Adressaten („Kunden“) der jeweiligen kommunalen Koordinierungszentren.

Mit der Onlinebefragung an den Standorten Oldenburg, Braunschweig und Hannover (Landeshauptstadt und Region) wurden insgesamt 218 Personen/Institutionen per Mail „eingeladen“.

Rücklauf für Braunschweig: Insgesamt gingen 29 Fragebögen in die Auswertung ein.

Jugendhilfe: Rücklauf:	20	69,0 %
Kinderklinik: Rücklauf:	6	20,7 %
Kinderärzte: Rücklauf:	3	10,3 %

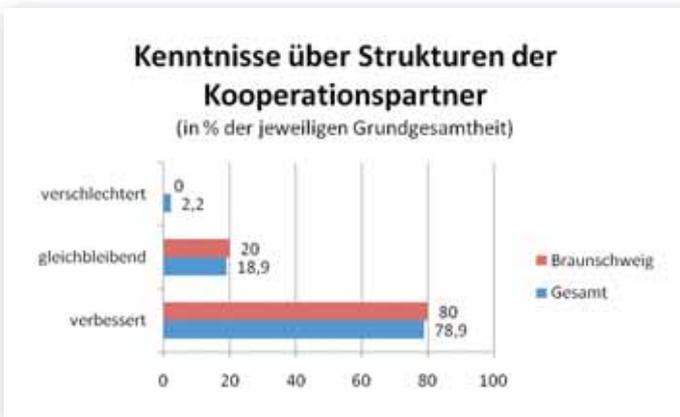
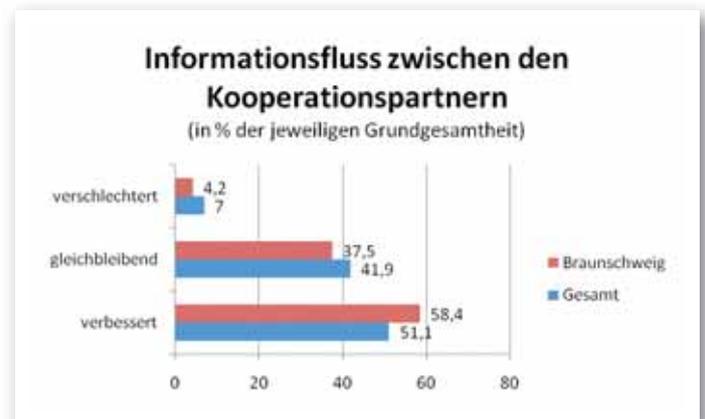
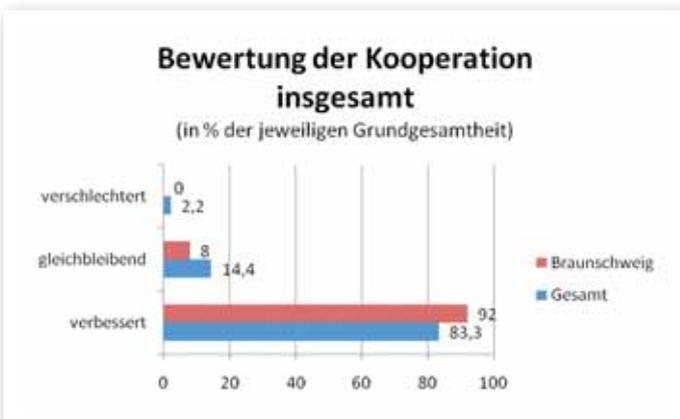
Ergebnisse: Mediziner bewerten die Jugendhilfe

- Die Medizinerinnen und Mediziner erleben die öffentliche Jugendhilfe durchgängig als hilfreich für die eigene Arbeit.
- 44,4 % kennen ihren Ansprechpartner im Fachbereich Kinder, Jugend und Familie nicht.
- Positive Veränderung seit 2008 in der Zusammenarbeit in allen abgefragten Dimensionen (Erreichbarkeit, Verfahren, Rückmeldungen, Kommunikationsfluss).

Zur kommunalen Kooperationsstruktur seit 2008

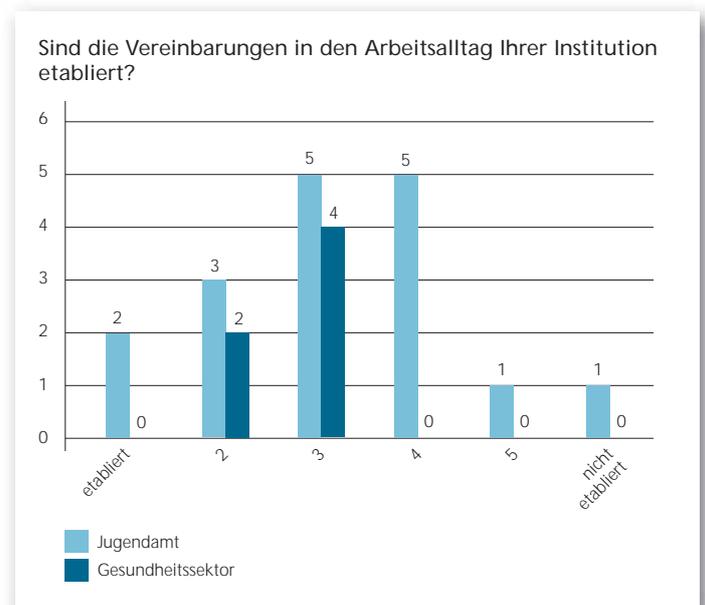
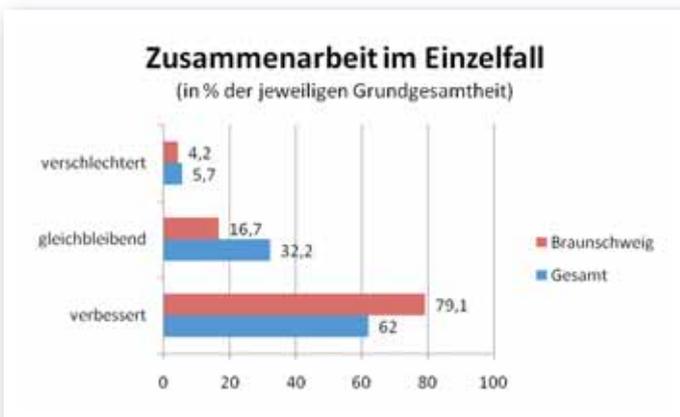
Alle Befragten bewerten die Kooperation und die Kenntnisse über Strukturen der Kooperationspartner, den Informationsfluss zwischen den Kooperationspartnern und die Zusammenarbeit im Einzelfall seit 2008 positiver.

Darstellungen im Vergleich zu anderen Standorten:



Zwei Drittel der Befragten ist die geschlossene Kooperationsvereinbarung bekannt und nehmen eine Veränderung in ihrer Praxis wahr

Etablierung in den Institutionen:





- Die Materialien werden zu einem relativ hohen Prozentsatz (60,9 %) nur als teilweise hilfreich bewertet
- Was bzw. wer fehlt? – Aus der Sicht der Befragten:
- Regelmäßiger (nicht fallbezogener) Austausch der Akteure, um Arbeits- und Denkstrukturen besser kennenzulernen und nachvollziehen zu können ('Runder Tisch Kinderschutz')
- Schule; Absprachen mit Schulen
- Rechtliche Kenntnisse über die Möglichkeit oder Unmöglichkeit zur Datenweitergabe (oder Meldung) bei den Kooperationspartnern, insbesondere im medizinischen Bereich

Bilanz

Es ist darauf hinzuweisen, dass der relativ geringe Rücklauf gerade aus dem medizinischen Bereich eine Bewertung erschwert. Doch lässt sich insgesamt folgende Bilanz ziehen:

- Der Arbeit des Koordinierungszentrums hinsichtlich von Vernetzung, Kommunikation, Information wird eine hohe Bedeutung beigemessen.
- Die Kooperation zwischen der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen hat sich offenbar im Zuge des Modellprojektes verbessert, auch wenn einige Dimensionen noch Entwicklungsbedarf zeigen.
- Die Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass die Kooperationsvereinbarungen mit ihren Verfahrensabläufen, Instrumenten, Materialien etc. nicht durchgängig als im Alltag handhabbar und integrierbar eingeschätzt werden. Dadurch sinken Grad und Wahrscheinlichkeit der Nachhaltigkeit der Vereinbarungen. Zu beachten ist außerdem, dass Inhalte derartiger Vereinbarungen von der Leitungsebene (Entscheider) auf die Fachkräfteebene (Ausführende) in beiden Systemen transferiert werden müssen.

- Tempo und Dynamik von Institutionen unterscheiden sich von Tempo und Dynamik eines Modellprojektes. Erfahrungsgemäß dauern Anbahnungs- und Etablierungsprozesse von Kooperationen zwischen unterschiedlichen Systemen wesentlich länger, als im Projektrahmen vorgesehen.
- Vernetzungsaktivitäten müssen auf Dauer angelegt sein und haben – sollen sie „lebendig“ bleiben – auch keinen Anfang und kein Ende, wie dies bei Modellprojekten der Fall ist.
- Da eine koordinierende Vernetzungstätigkeit im Sinne eines Frühwarnmanagements angesichts wachsender Anforderungen und Komplexität für alle beteiligten Berufsgruppen im Kinderschutz unabdingbar ist, gilt es, diese in die Regelpraxis zu etablieren.

Fazit und Ausblick

Im Rahmen des vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration geförderten Modellprojektes konnte in den zurückliegenden vier Jahren der Laufzeit die Qualität des Braunschweiger Kinderschutzes nachhaltig verbessert werden. Dies konnte durch den konsequenten Auf- und Ausbau eines Netzwerkes Kinderschutz und die Schaffung verlässlicher Kooperationsstrukturen und verbindlicher Vereinbarungen mit einer Vielzahl von Institutionen und Personen erreicht werden.

Von Anfang an wurde in Braunschweig eine möglichst große Verbindlichkeit in der Kooperation angestrebt. So wurden mit dem Gesundheitssystem (Kinderärztinnen und Kinderärzte, Kinder- und Geburtskliniken, Hebammen u.a.) detaillierte Kooperationsvereinbarungen geschlossen. Hausärztinnen und Hausärzte wurden mit Handlungsempfehlungen und Informationsmaterial versorgt.



Die systematische Vorgehensweise und die Beteiligung von Funktionsträgern von Beginn an haben wesentlich dazu beigetragen, dass sich die geschaffenen Strukturen schnell etablieren konnten.

Hier ist das große Engagement der beteiligten Institutionen hervorzuheben, die sehr verbindlich und kooperativ am Aushandlungsprozess mitgewirkt haben und weiterhin an turnusmäßigen stattfindenden Netzwerktreffen teilnehmen. Dies trägt wesentlich zur ständigen, notwendigen Weiterentwicklung des Kooperationsprozesses bei.

Fortbildungsangebote des Koordinierungszentrums für den medizinischen Bereich stießen auf großes Interesse und wurden regen genutzt.

Die begleitende Beratung und Unterstützung des Prozesses durch das ISA war wichtig und wertvoll und hat die anfänglichen Hürden und Unsicherheiten überwinden helfen. Die dabei vermittelten Erfahrungen aus anderen Bundesländern (hier Nordrhein-Westfalen) haben wesentlich zur Strukturierung des Prozesses beigetragen und den gelungenen Start unterstützt.

So konnte innerhalb der Projektlaufzeit nicht nur, entsprechend der grundsätzlichen Zielvorgabe, das Gesundheitswesen umfassend mit der Jugendhilfe vernetzt werden, sondern darüber hinaus auch die primär-präventiven Institutionen im Bereich Bildung und Beratung.

Mit den entsprechenden Beratungsstellen konnten gemeinsam Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Fällen von Kinderschutz erarbeitet werden. Im Mittelpunkt der letzten Projektphase steht aber, wie beschrieben, die Kooperation mit Grundschulen. Die umfassende Einbeziehung ist in dieser Form wohl einmalig in Niedersachsen. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass auch hier das Engagement der beteiligten Schulen und insbeson-

dere der Niedersächsischen Landesschulbehörde sehr groß ist. Entsprechend war der Prozess der Aushandlung sehr zielstrebig und konstruktiv.

Aufgrund der beschriebenen Prozesse konnte ein starkes und umfassendes kommunales Netzwerk zum Kinderschutz hergestellt werden, das auch in der Öffentlichkeit immer wieder große Aufmerksamkeit auf sich gezogen hat.

Die erfolgreiche Umsetzung im Rahmen des Modellprojekts war ein wesentlicher Grund dafür, dass der Rat der Stadt Braunschweig bereits im Juni 2011 beschlossen hat, die Stelle Koordinierungszentrum Kinderschutz auf Dauer einzurichten. So kann diese wichtige Arbeit konsequent fortgeführt und ausgebaut werden.

Insbesondere wird es neben der bedarfsorientierten Weiterentwicklung der bisherigen Kooperationsvereinbarungen um die Pflege und Festigung des bis jetzt aufgebauten Netzwerks gehen.

Die Evaluationsergebnisse bestätigen, dass die geschaffenen Vernetzungsstrukturen systematisch gepflegt und überprüft werden müssen, um sie dauerhaft und erfolgreich etablieren zu können. Dies wird neben der Einbindung weiterer Kooperationspartner ein Hauptanliegen des Koordinierungszentrums sein und bleiben.

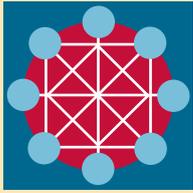
Die Einbindung der Förder- und weiterführenden Schulen wird ebenso ein Schwerpunkt in der nahen Zukunft einnehmen.

Anfragen zur Beratung interessierter Kommunen zum Auf- und Ausbau von Netzwerkstrukturen erreichen das Koordinierungszentrum jetzt schon zunehmend und werden auch in Absprache mit dem Ministerium zum zukünftigen Aufgabengebiet der Koordinierungszentren gehören.

Die geplante Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes zum 01.01.2012 sieht neben der Ausweitung der Frühen Hilfen auch die Entwicklung und Weiterentwicklung verlässlicher Netzwerke vor.

„Die Zusammenführung aller wichtigen Akteure im Kinderschutz wie Jugendämter, Schulen, Gesundheitsämter, Krankenhäuser, Ärztinnen und Ärzte, Schwangerenberatungsstellen und Polizei in ein Kooperationsnetzwerk, werden gesetzlich verankert.“ (vergl. Entwurf BKSG)

Hier hat das Koordinierungszentrum Kinderschutz dem zukünftigen Gesetzesauftrag schon Vorschub geleistet und wird, wie schon beschrieben, das Netzwerk auf Dauer pflegen und bedarfsorientiert weiterentwickeln.



Koordinierungszentrum für Kinderschutz

Netzwerk Früher Hilfen
Stadt und Region Hannover



Projektstandort

Träger des Modellprojektes sind der Fachbereich Jugend und Familie der Landeshauptstadt Hannover sowie der Fachbereich Jugend der Region Hannover.

Darüber hinaus beteiligen sich fünf Kommunen mit eigenständigem Jugendamt (Burgdorf, Laatzen, Langenhagen, Lehrte, Springe).

Projektleitung

Die Projektleitung liegt in der Verantwortung einer gemeinsamen Lenkungsgruppe bestehend aus den beiden Fachbereichen Jugend/Jugend und Familie der beiden Projektträger sowie jeweils einer Vertretung der eigenständigen Jugendämter sowie des Hauptkooperationspartners „Kinderkrankenhaus Auf der Bult“.

Projektkoordinatorinnen:

Claudia Weigel/Susanne Frischen
Koordinierungszentrum Kinderschutz
c/o Kinderkrankenhaus Auf der Bult
Janusz-Korzczak-Allee 12 • 30173 Hannover
Telefon: 0511/5901928
koordinierungszentrum-kinderschutz@region-hannover.de

Kooperationspartner mit Kooperationsvereinbarungen

- Hauptkooperationspartner ist das Kinderkrankenhaus Auf der Bult.

Weitere Kooperationspartner

- Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)
- Kinderklinik des Krankenhauses Neustadt
- Geburtsklinik des Krankenhauses Neustadt
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Kinderärztinnen und -ärzte
- Hebammen

Materialentwicklung

- Dokumentationshilfen für verschiedene Berufsgruppen
- Risikoeinschätzungsbögen, Indikatorenliste, Meldebögen

- Informationsflyer für Eltern
- Erste-Hilfe-Flyer

Die Materialien finden Sie unter www.kinderschutz-niedersachsen.de

Standortbeschreibung

Die Region Hannover umfasst 21 Kommunen (incl. Landeshauptstadt) mit insgesamt rund 1,1 Mio. Einwohnern. (Region Hannover mit 20 Kommunen ca. 55%, Landeshauptstadt Hannover ca. 45%). Im Spannungsfeld von Großstadt und ländlichen Regionen agieren sieben Jugendämter: die beiden „großen“ Fachbereiche „Jugend“ der Region Hannover bzw. „Jugend und Familie“ der Landeshauptstadt Hannover sowie die fünf kleinen Jugendämter der Kommunen Burgdorf, Laatzen, Langenhagen, Lehrte und Springe. In der Region befassen sich mit den Aufgaben der Hilfe zur Erziehung fünf dezentrale Jugendhilfestationen (Allgemeiner Sozialer Dienst), in der Landeshauptstadt sind es dreizehn Dienststellen (Kommunaler Sozialdienst).

Es gibt vielfältige Angebote für Kinder und Familien in den unterschiedlichsten Lebens- aber auch Problemlagen. Insgesamt ist die Angebotsstruktur sehr heterogen, abhängig von der Größe der Kommune und von der soziokulturellen Ausprägung des jeweiligen Einzugsgebietes.

Schon die Einführung des § 8a SGB VIII war für die Jugendhilfeträger in der Region ein Anlass, die Verfahren im Kinderschutz stärker aufeinander abzustimmen und zu standardisieren. Für Kooperationspartner bedeutet dies, dass sie – unabhängig von dem jeweiligen Jugendhilfeträger – gleiche Verfahrensstandards in gleichbleibend guter Qualität vorfinden. Ein Beispiel hierfür ist die bereits zum 01.05. 2007 abgeschlossene „Rahmenvereinbarung zum Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII mit den freien

Trägern der Jugendhilfe“, die von allen sieben öffentlichen Jugendhilfeträgern unterzeichnet wurde.

Darstellung des Gesamtprojektes

In der frühen Kindheit bis zu 3 Jahren erfolgen zentrale Weichenstellungen für die Entwicklung von Kindern. Keine Phase des Lebens ist von derart schnellen und existenziellen Entwicklungsschüben geprägt wie gerade die frühe Kindheit.

Dem steht gegenüber, dass auch in keiner anderen Lebensphase die Abhängigkeit von betreuenden und versorgenden Menschen, meistens den Eltern, äußerst hoch ist. Wenn Eltern in dieser Phase nur begrenzt leistungsfähig sind, wenn sie Bedürfnisse von Kindern nicht erkennen oder nicht angemessen interpretieren können oder wollen, wirken sich solche Wahrnehmungs- und Beziehungsstörungen unmittelbar schädigend auf das Kind aus.

Die Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung wirken sich gerade bei jüngeren Kindern besonders gravierend und nachhaltig aus. Auch benötigen gerade kleine Kinder aufgrund ihrer hohen (Hilfs-)Bedürftigkeit einen besonderen Schutz.

Dementsprechend besteht für diese Kinder ein erhöhtes Gefährdungsrisiko. Insbesondere in den ersten drei Lebensjahren eines Kindes sind es Medizinerinnen und Mediziner, die Kinder regelmäßig sehen und damit erste Anhaltspunkte für eine mögliche kritische Entwicklung oder eine Gefährdung eines Kindes feststellen können. Dies gilt auch für die Kinderkliniken, die i.d.R. im Bereich tertiärer Prävention⁸⁾ tätig sind.

Im Fokus stand deshalb der Aufbau von verbindlichen Kooperationsstrukturen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen unter dem Aspekt der tertiären Prävention (Intervention und Nachsorge), d. h. die Folgen bereits eingetretener Krisen und Probleme sollen nachhaltig reduziert werden.

Mit Unterstützung der Kroschke-Stiftung wurde im ersten Schritt eine Bestandsanalyse durchgeführt, mit dem Ziel, die Qualität der Kooperationsbeziehungen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen zu eruieren und erste Erkenntnisse für eine gelingende Zusammenarbeit zu gewinnen (siehe Abb.1).

Umsetzung der Handlungsempfehlungen aus der Bestandsanalyse



8) Primäre Prävention richtet sich an alle (werdenden) Eltern im Sinne einer Gesundheitsförderung. Sekundäre Prävention richtet sich an (werdenden) Eltern in besonderen Lebens-/Problemlagen, Vermeidung/ Minderung von Risiken. Tertiäre Prävention entspricht Intervention und Schutzmassnahmen bei einer Kindeswohlgefährdung



Ausgehend von dieser Bestandsanalyse wurde damit begonnen, in Kooperation mit den Akteurinnen und Akteuren vor Ort, verbindliche Handlungsabläufe und gemeinsame Bewertungskriterien von Gefährdungssituationen zu entwickeln und festzulegen sowie erste Planungen zur Erprobung auf deren Praxistauglichkeit zu machen. Ziel war es dabei, die Zahl der zu Beteiligten überschaubar zu halten und zunächst mit den Institutionen und Personen (weiter) zu kooperieren, die starkes Interesse an einem Verbund haben und sich hierfür auch engagieren wollten.

Es wurden vier **zentrale Gremien** gegründet, die das Projekt auf unterschiedliche Weise begleiten:

- Der **Beirat** wurde gegründet, um das Modellprojekt am Standort Hannover auf eine breite Basis zu stellen und das Fachwissen aller im Bereich des Kinderschutzes aktiven Professionen möglichst weiträumig zu nutzen. Er setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der freien Träger, des Gesundheitswesens, der Justiz, der Polizei, aus Beratungsstellen, aus der Stiftung „Eine Chance für Kinder“ und der Grundschulen zusammen. Der Beirat unterstützt die inhaltliche Arbeit des Koordinierungszentrums Kinderschutz und gibt Anregungen und Empfehlungen zur Umsetzung der vorgesehenen Maßnahmen ab. Er berät die Lenkungsgruppe bei der Umsetzung des Modellprojektes. Die Beiratsmitglieder wirken als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in ihren Einrichtungen. Der Beirat tagt vier Mal im Jahr.
- Die **Netzwerk-AG** bildet die operative Ebene und setzt sich aus Vertreterinnen und Vertreter von Institutionen aus dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe zusammen. Die Aufgabe der Netzwerk-AG bestand darin, eine Muster-Kooperationsvereinbarung zu erstellen, die auf verschiedene Bereiche übertragbar ist. Institutionsbedingte Änderungen konnten je nach Bedarf vorgenommen werden. Inhalte der

Kooperationsvereinbarung waren entsprechend der Ausrichtung des Modellprojekts die Erarbeitung von Risikofaktoren und Schwellenwerten sowie verbindliche Reaktionsketten. Weitere Aufgaben waren die Entwicklung von Risikoeinschätzungsbögen bzw. einer Indikatorenliste für Kindeswohlgefährdung, die (Weiter-) Entwicklung der Kooperation der medizinischen Berufsgruppen untereinander sowie der Zugangswege der Jugendhilfe zur Medizin. Ziel war die Festlegung klarer Zuständigkeiten.

- Die **Arbeitsgruppe der eigenständigen Jugendämter** dient dem Informationsaustausch zwischen den örtlichen Jugendämtern und dem Projektbüro mit der Zielsetzung, konkrete Maßnahmen unter Berücksichtigung der lokalen Besonderheiten zu erarbeiten. Die Umsetzung der geplanten Maßnahmen erfolgt durch die örtlichen Fachkräfte mit Unterstützung des Projektbüros.
- Darüber hinaus werden immer wieder zu bestimmten Themen zeitlich begrenzte Arbeitsgruppen gebildet. Beispielhaft ist hier der **Runde Tisch Pädiatrie** benannt. Er diente dem regelmäßigen Austausch mit den in den verschiedenen Gremien und AGs tätigen, niedergelassenen Pädiaterinnen und Pädiatern (u.a. vertreten: der Obmann der Kinder- und Jugendärzte). Diese Gruppe war bei der weiteren Bearbeitung der Schnittstellen zwischen Pädiatrie und Jugendhilfe und bei der Erarbeitung entsprechender Materialien mit beteiligt. Ziel war es, bis zum Ende des Projektes einen Leitfaden für die niedergelassenen Pädiaterinnen und Pädiater mit Informationen über die Jugendhilfe, zur Erreichbarkeit, Einschätzungsbögen, etc. zu erstellen.

Der **Netzwerkaufbau** war und ist eine der zentralen und zeitintensivsten Herausforderungen des Projekts. Als zentrale Elemente einer gelingenden Vernetzung sind zu nennen:

- gegenseitiges Kennenlernen der Organisation, ihres Auf-



trags und ihrer Aufgaben, der verwendeten Instrumente und Methoden sowie der Möglichkeiten und Grenzen in der Arbeit;

- Akzeptanz und Wertschätzung der fachspezifischen Kompetenzen der beteiligten Berufsgruppen und Institutionen;
- Transparenz über Ziele, Ressourcen und Erwartungen der beteiligten Akteurinnen und Akteure
- gleichberechtigte Kommunikation miteinander;
- verbindliche Koordination und geregelte Verantwortlichkeit⁹
- Kontinuität und Verlässlichkeit der Beteiligten;
- konstruktive Zusammenarbeit der Beteiligten.

Ein weiterer Schwerpunkt in der Arbeit des Koordinierungszentrums war es, bereits vorhandene Strukturen sichtbar zu machen, ggf. weiter zu entwickeln und hierzu entsprechende Unterstützung in Form von erprobten Verfahren und Instrumenten zur Verfügung zu stellen. Insofern versteht sich das Koordinierungszentrum vor allem als Unterstützung und als Informationsbörse bei der Konzeptentwicklung.

So wurden 2009 insgesamt sieben „Medizinische Beratungsstellen Kinderschutz“ eingerichtet. Die dort tätigen Ärztinnen sind auf die Diagnose von Misshandlungen und Vernachlässigungen spezialisiert und können die Fachkräfte aus Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Schule bei der Diagnose von Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen unterstützen.

Das Projektbüro unterstützte die Koordinierungsstelle Tagespflege der Region Hannover sowie die Fachkräfte der angeschlossenen Familienservicebüros bei der Entwicklung eines verbindlichen Verfahrens in Kinderschutzfällen sowie entsprechender Arbeitshilfen für die Tagespflege. Weitere Institutionen wie z.B. die hannoverschen Grundschulen, die Förderschulen in der Region Hannover, das Alkoholpräventionsprojekt HaLT, diverse freie Träger der Jugendhilfe, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, u.a.m. nutzten ebenfalls die Kompetenz des Koordinierungszentrums Kinderschutz bei der Entwicklung geeigneter Verfahren in Gefährdungsfällen sowohl bei Kindern als auch bei Jugendlichen.

Darüber hinaus wurden im Projektzeitraum verschiedene Kommunen bei der Netzworkebildung sowie Institutionen bzw. Berufsgruppen bei der Entwicklung von internen Verfahren in Kinderschutzfällen beraten.

Der dritte Baustein bestand in der **Qualifizierung** sozialpädagogischer und medizinischer Berufsgruppen im Kinderschutz – sowohl auf fachliche Themen als auch auf die Aufgaben und Angebote des jeweiligen Partners bezogen.

So wurden eine Reihe von Veranstaltungen – zum Teil interdisziplinär – zu Themen wie:

Medizinischer Kinderschutz, rechtliche Rahmenbedingungen, Möglichkeiten und Grenzen der Jugendhilfe, etc. konzipiert und durchgeführt. Fachtagungen zu unterschiedlichen Themen rundeten diese Qualifizierungsangebote ab.

Mit der Verlängerung des Projektes bis Ende 2011 wurde der Projektauftrag auf die Vernetzung im Bereich der **Frühen Hilfen** ausgedehnt. Schwerpunkt bildet hier die Beteiligung der Institutionen und Berufsgruppen „rund um die Geburt“ – Geburtskliniken, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Schwangerenberatungsstellen, Hebammen¹⁰ - und der Familienservicebüros als Anlaufstellen für (junge) Familien und Tagespflegebörsen an einem multiprofessionellen Netzwerk. Der Fokus liegt hierbei auf der Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in besonders prekären Lebenssituationen wie Arbeitslosigkeit, sozialen und kulturellen Integrationsproblemen, allein erziehend, Bildungsferne, etc. Insofern folgt der Standort im Wesentlichen der Definition von Frühen Hilfen des Nationalen Zentrums Früher Hilfen¹¹.

9) Dazu zählt u. a. der Aufbau einer verbindlichen Struktur, die die gemeinsamen Besprechungen regelt und Fragen der Moderation, der Protokollführung und der Einladung klärt.

10) Die Kooperation mit den Hebammen erfolgte schon in der Hauptphase des Projektes und wird nun erweitert

11) www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen



Entwicklung einer Kooperation am Beispiel der Leitlinien der Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Sozialpsychiatrischem Dienst

Nachdem in den Jahren 2008 bis 2010 die Entwicklung verbindlicher Kooperationsstrukturen mit den Kinderkliniken, der Rechtsmedizin, den pädiatrischen und hausärztlichen Praxen, den Hebammen und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst im Vordergrund stand, wurde das Netzwerk Kinderschutz unter anderem um den Sozialpsychiatrischen Dienst erweitert.

Hintergrund hierfür war die Zunahme an Kontakten der Sozialen Dienste zu Eltern mit psychiatrischen Auffälligkeiten, die eine häufigere und engere Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) erforderlich machte. Sowohl die Fachkräfte der Sozialen Dienste (ASD/KSD) als auch des SpDi äußerten immer wieder Unzufriedenheit in der Zusammenarbeit. Reibungspunkte waren zu hohe bzw. unrealistische gegenseitige Erwartungen, geringe bzw. fehlende Kenntnisse über Aufgaben und Angebote des jeweils anderen Dienst, unterschiedliche „Sprache“ sowie Kompetenzstreitigkeiten (Entscheidungs- und Definitionshoheit).

Bereits 2005 hatte sich eine Arbeitsgruppe auf Ebene der Landeshauptstadt Hannover dieses Themas angenommen und 2007 erste Leitlinien der Zusammenarbeit verabschiedet. Parallel dazu gab es seitens der Region Hannover ebenfalls Bemühungen, ein standardisiertes Verfahren zu installieren.

Die Leitungen der beteiligten Dienste verständigten sich darauf, auf dieser Grundlage ein regionsweites Kooperationsmodell zu entwickeln.

Im ersten Schritt fand eine Fachveranstaltung für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Dienste statt¹². Es folgten regionale Workshops, die je zur Hälfte aus Fachkräften der Sozialen Dienste und des Sozialpsychiatrischen Dienstes bestan-

den. Diese Workshops dienten zum Einen dem Kennenlernen der jeweiligen Aufgaben und Angebote, zum Anderen dem persönlichen Austausch. Die einzelnen Workshop-Gruppen trugen Eckpunkte für eine gelingende Zusammenarbeit zusammen, die in das Kooperationsmodell einfließen sollen. Eine kleine, interdisziplinäre Arbeitsgruppe entwickelte hieraus die „Leitlinien der Zusammenarbeit zwischen dem Kommunalen Sozialdienst der Stadt Hannover, dem Allgemeinen Sozialen Dienst der Region Hannover und dem sozialpsychiatrischen Dienst der Region Hannover“, die ein standardisiertes Verfahren in Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung beschreiben (siehe Abb. 2).

Zentrale Punkte dieser Leitlinien sind die Definition der Schnittstellen, die Benennung der jeweiligen Aufgaben sowohl in Verdachtsfällen als auch in Fällen mit Unterstützungsbedarf, die Klärung der Fallzuständigkeit und die Grenzen der Kooperation. Darüber hinaus geben die Leitlinien eine Orientierung für die fallunabhängige Zusammenarbeit.

Die Leitlinien wurden im September 2011 im Rahmen einer Fachveranstaltung unterzeichnet und in Kraft treten. Die große Beteiligung der Fachkräfte beider Dienste und die intensive Diskussion um die inhaltliche Entwicklung der Kooperation sichern ihre Verankerung in der Praxis nachhaltig ab.

Frühe Hilfen am Beispiel der Geburtskliniken

Das Ziel Früher Hilfen ist die frühzeitige Erkennung problematischer Lebenslagen und das ebenso frühzeitige Angebot von Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen. Aus diesem Grund sind Geburtskliniken ein wichtiger Partner im Netzwerk: Die Fachkräfte in den Geburtskliniken bekommen zu einem frühen Zeitpunkt einen Einblick in die Lebenssituationen von Familien, haben einen guten Zugang zu den Eltern und können sie durch ihre hohe Akzeptanz motivieren, Hilfe und Unterstützung

¹² Siehe Anhang – Programm der Veranstaltung

Leitlinien für eine Zusammenarbeit zwischen dem ASD/KSD und dem SpDi der Region Hannover

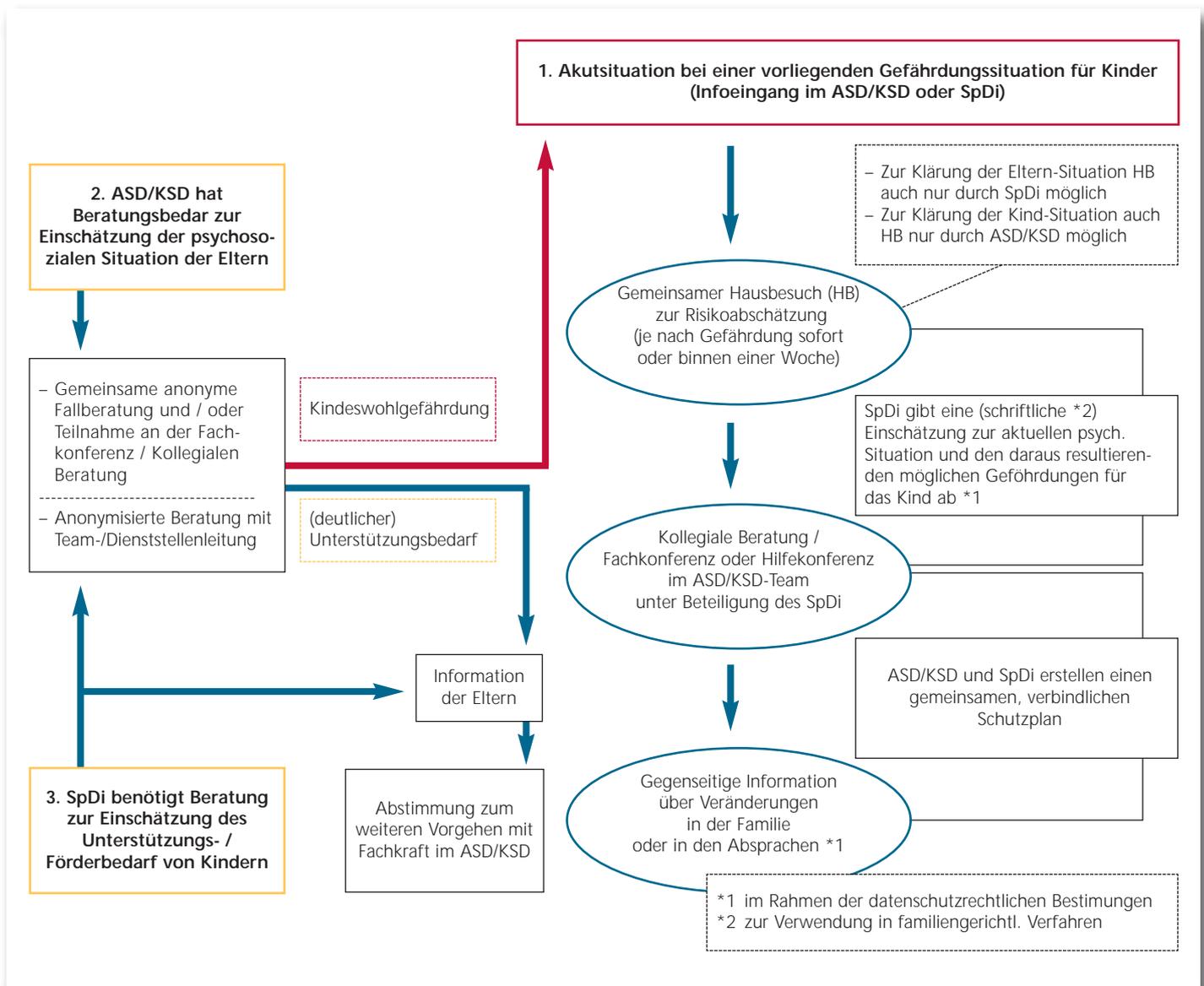


Abb. 2

anzunehmen. Durch eine gute und effektive Zusammenarbeit der Geburtsklinik mit der Jugendhilfe kann eine Familie wirksam gestärkt und damit der Schutz der Kinder gewährleistet werden.

Diese Zusammenarbeit in Fällen sekundärer und tertiärer Prävention ist in einer Kooperationsvereinbarung zwischen der Geburtsklinik in Neustadt und der örtlichen Jugendhilfe im Entwurf erarbeitet und soll als Grundlage für Regelungen mit den anderen Hannoveraner Geburtskliniken dienen. Aus Gesprächen mit Fachkräften aus den Geburtskliniken ergab sich ein Qualifizierungsbedarf für das Pflegepersonal zu Fragen der psychosozialen Diagnostik und zur Risikoeinschätzung; hier wurden entsprechende Arbeitsmaterialien erstellt.

Deutlich wurde auch ein Informationsbedarf der Eltern über konkrete örtliche Hilfsangebote. Daraus ist die „Elterninformation – Unterstützung und Hilfe für Babys und Kleinkinder“ entstanden, die neben ihrer besagten Funktion auch eine gute Beratungsgrundlage für das Fach- und Pflegepersonal darstellt. Die Information soll als Einleger in den U-Untersuchungsheften in den Geburtskliniken und den Geburtshäusern an alle Eltern verteilt werden. Schon jetzt zeichnet sich ab, dass die Elterninformation neben den Geburtskliniken auch für viele Institutionen und Beratungseinrichtungen eine hilfreiche Handreichung darstellt und letztlich bereits ein Baustein sein kann für das im neuen Bundeskinderschutzgesetz festgeschriebene Informationsrecht der Eltern über Unterstützungsangebote.

Aktueller Stand der Vernetzung (Abb. 3)

Diese zentralen Akteure konnten im Rahmen des Modellprojektes am Netzwerk Kinderschutz beteiligt werden:

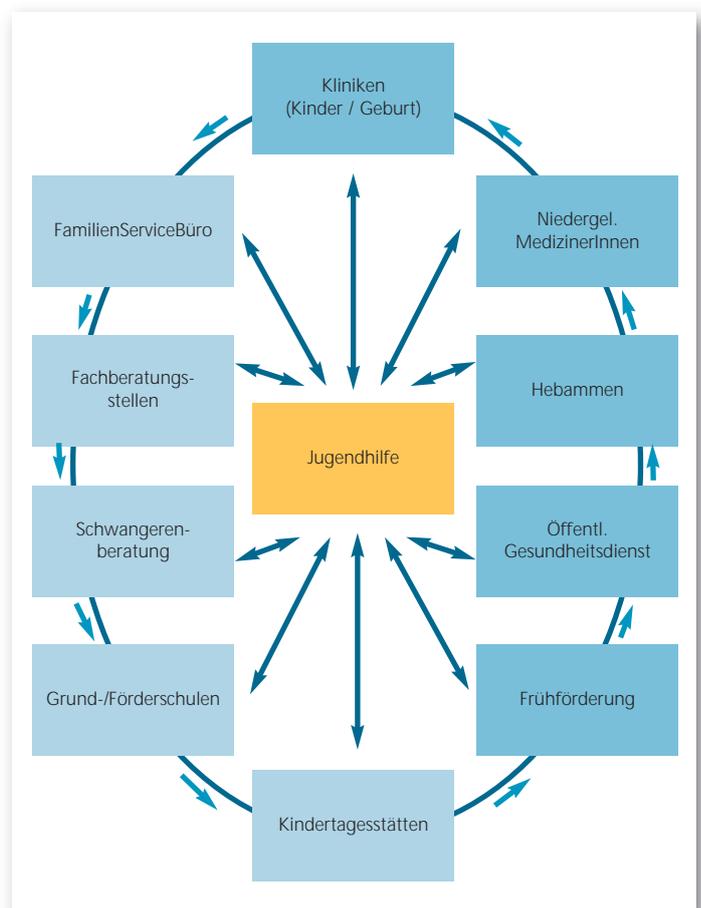


Abb. 3

Nicht aufgeführt sind in Abb.3 Partner, mit denen schon vor Installierung des Modellprojektes Kooperationsbezüge bestanden oder sich im Entwicklungsprozess befanden, wie z.B. die Polizei, freie Träger der Jugendhilfe, Suchtberatungsstellen u.a.m.



Arbeitsmaterialien und Handreichungen

Was?	Kurzbeschreibung	Wo abgelegt? ¹³
<ul style="list-style-type: none"> - Kooperationsvereinbarung mit dem ÖGD - Vertrag 	<ul style="list-style-type: none"> - Verfahren bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung - Regelung der erforderlichen Schritte zur Gefährdungseinschätzung und Intervention - Arbeits- und Dokumentationshilfen 	<ul style="list-style-type: none"> - sind für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugänglich abgelegt/im Rahmen von Dienstanweisungen, Richtlinien oder Arbeitshilfen verbindlich
<ul style="list-style-type: none"> - Kooperationsvereinbarung mit dem Kinderkrankenhaus auf der Bult - Vertrag 	<ul style="list-style-type: none"> - Verfahren bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung - Regelung der erforderlichen Schritte zur Gefährdungseinschätzung und Intervention - Arbeits- und Dokumentationshilfen 	<ul style="list-style-type: none"> - sind für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugänglich abgelegt/im Rahmen von Dienstanweisungen, Richtlinien oder Arbeitshilfen verbindlich
<ul style="list-style-type: none"> - Kooperationsvereinbarung mit der Kinderklinik Neustadt - Vertrag 	<ul style="list-style-type: none"> - Verfahren bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung - Regelung der erforderlichen Schritte zur Gefährdungseinschätzung und Intervention - Arbeits- und Dokumentationshilfen 	<ul style="list-style-type: none"> - sind für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugänglich abgelegt/im Rahmen von Dienstanweisungen, Richtlinien oder Arbeitshilfen verbindlich
<ul style="list-style-type: none"> - Kooperationsvereinbarung mit der Geburtsklinik Neustadt - Vertrag (im Entwurf) 	<ul style="list-style-type: none"> - Verfahren bei Unterstützungs- bzw. Hilfebedarf - Regelung der erforderlichen Schritte zur Situations- und Risikoeinschätzung - Arbeits- und Dokumentationshilfen 	<ul style="list-style-type: none"> - werden für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugänglich abgelegt/im Rahmen von Dienstanweisungen, Richtlinien oder Arbeitshilfen verbindlich

13) Die Materialien sind für alle Interessierten unter www.kinderschutz-niedersachsen.de (Koordinierungszentrum Kinderschutz Hannover) eingestellt.



Was?	Kurzbeschreibung	Wo abgelegt?
<ul style="list-style-type: none"> - Leitlinien der Zusammenarbeit zwischen der Jugendhilfe und den kinderärztlichen Praxen - Empfehlungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorgehensweise bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung - Beschreibung der erforderlichen Schritte zur Gefährdungseinschätzung und Intervention - Arbeits- und Dokumentationshilfen 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung im Rahmen einer Fachveranstaltung ist erfolgt - Wurde allen Kinderärztinnen und Kinderärzten per Post und per E-mail zugeschickt - sind für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugänglich abgelegt, im Rahmen von Dienstanweisungen, Richtlinien oder Arbeitshilfen verbindlich
<ul style="list-style-type: none"> - Leitlinien der Zusammenarbeit zwischen der Jugendhilfe und den Hebammen - Empfehlungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorgehensweise bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung - Beschreibung der erforderlichen Schritte zur Gefährdungseinschätzung und Intervention - Arbeits- und Dokumentationshilfen 	<ul style="list-style-type: none"> - Wurde allen Hebammen per Post zugeschickt - sind für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugänglich abgelegt, im Rahmen von Dienstanweisungen, Richtlinien oder Arbeitshilfen verbindlich
<ul style="list-style-type: none"> - Leitlinien der Zusammenarbeit zwischen der Jugendhilfe und Sozialpsychiatrischen Dienst - Empfehlungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorgehensweise bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung - Beschreibung der erforderlichen Schritte zur Gefährdungseinschätzung und Intervention - Empfehlungen zur Zusammenarbeit im Vorfeld einer Kindeswohlgefährdung (familienunterstützende/-erhaltende Maßnahmen) - Arbeits- und Dokumentationshilfen 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung im Rahmen einer Fachveranstaltung erfolgt - sind für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugänglich abgelegt/im Rahmen von Dienstanweisungen, Richtlinien oder Arbeitshilfen verbindlich

Was?	Kurzbeschreibung	Wo abgelegt?
<ul style="list-style-type: none"> - Standards der Zusammenarbeit Tagespflegeperson – Familienservicebüro-Jugendhilfe - Empfehlungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorgehensweise bei Verdacht einer Kindeswohlgefährdung - Beschreibung der erforderlichen Schritte zur Gefährdungseinschätzung und Intervention - Arbeits- und Dokumentationshilfen 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorstellung im Rahmen der regelmäßigen Dienstbesprechungen der FSB ist erfolgt
<ul style="list-style-type: none"> - Arbeits- und Dokumentationsmaterialien 	<p>Die Materialien folgen im Grundsatz dem selben Prinzip, berücksichtigen jedoch die individuellen Anforderungen der unterschiedlichen Berufsgruppen und Institutionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risikoeinschätzungsbogen - Indikatorenliste - Körperschema - Adressenliste (Tel, Fax, E-mail) - Mitteilungsbogen - Schweigepflichtentbindung - Anfrage Beratungsbedarf 	<ul style="list-style-type: none"> - sind für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kooperationspartner zugänglich abgelegt
<ul style="list-style-type: none"> - Handreichungen/Informationsmaterialien 	<ul style="list-style-type: none"> - Erste Hilfe im Kinderschutz (Flyer) - Elterninformation (Einleger in Vorsorgeheft) - Broschüre „Kinderschutz in Grundschulen“ - Kinderschutzflyer für Tagespflegepersonen (in Kooperation mit der Koordinierungsstelle Tagespflege) 	<p>Verteiler: Geburtskliniken</p> <p>In Erarbeitung</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Sonstiges 	<p>Risikoeinschätzungsbögen</p> <ul style="list-style-type: none"> - für Kinder in verschied. Altersstufen (Babys, Kinder, Jugendliche) - für HaLT (Alkoholprävention) - für Grund- und Förderschulen 	

Fazit / Ausblick

Innerhalb von viereinhalb Jahren ist es am Standort Hannover gelungen, eine verbindliche Vernetzung im Kinderschutz mit dem Gesundheitswesen weiter zu entwickeln. Es existieren klare Verfahrensabläufe in Verdachtsfällen, die Institutionen und Dienste mit den jeweiligen Ansprechpersonen sind untereinander bekannt, gemeinsam entwickelte Arbeitshilfen stehen zur Verfügung und werden angewendet. Die Qualifizierungsangebote des Koordinierungszentrums Kinderschutz wurden von einer hohen Anzahl an Fachkräften aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen wahrgenommen. Darüber hinaus haben sich – quasi als „Nebenwirkung“ des Koordinierungszentrums Kinderschutz – neue Angebote entwickelt, die bisherige Lücken im Kinderschutz schließen. Zu nennen sind hier beispielhaft die Medizinischen Beratungsstellen Kinderschutz im Öffentlichen Gesundheitsdienst mit ihrem diagnostischen, beraterischen und Nachsorgeangebot. Auch Institutionen und Berufsgruppen außerhalb des Gesundheitswesens greifen verstärkt auf die im Projekt entwickelten Verfahren und Arbeitshilfen sowie die fachliche Kompetenz der Koordinatorinnen zurück.

Ein ganz wesentliches Ergebnis ist auch die stärkere Vernetzung der einzelnen Jugendämter in der Region, insbesondere der beiden großen Fachbereiche Jugend bzw. Jugend und Familie von Region und Landeshauptstadt Hannover. So verständigten diese sich auf gemeinsame fachliche Qualitätsstandards im Kinderschutz (Rahmenkonzept „Standards im Kinderschutz“) und ein gemeinsames Fortbildungsprogramm für die Fachkräfte beider Sozialen Dienste. Die fünf kleinen Jugendämter sollen hieran beteiligt werden. Darüber hinaus ist eine „Koordinierungsstelle Kinderschutz“ für Stadt und Region Hannover ab 2012 geplant mit u. a. folgende Aufgaben:

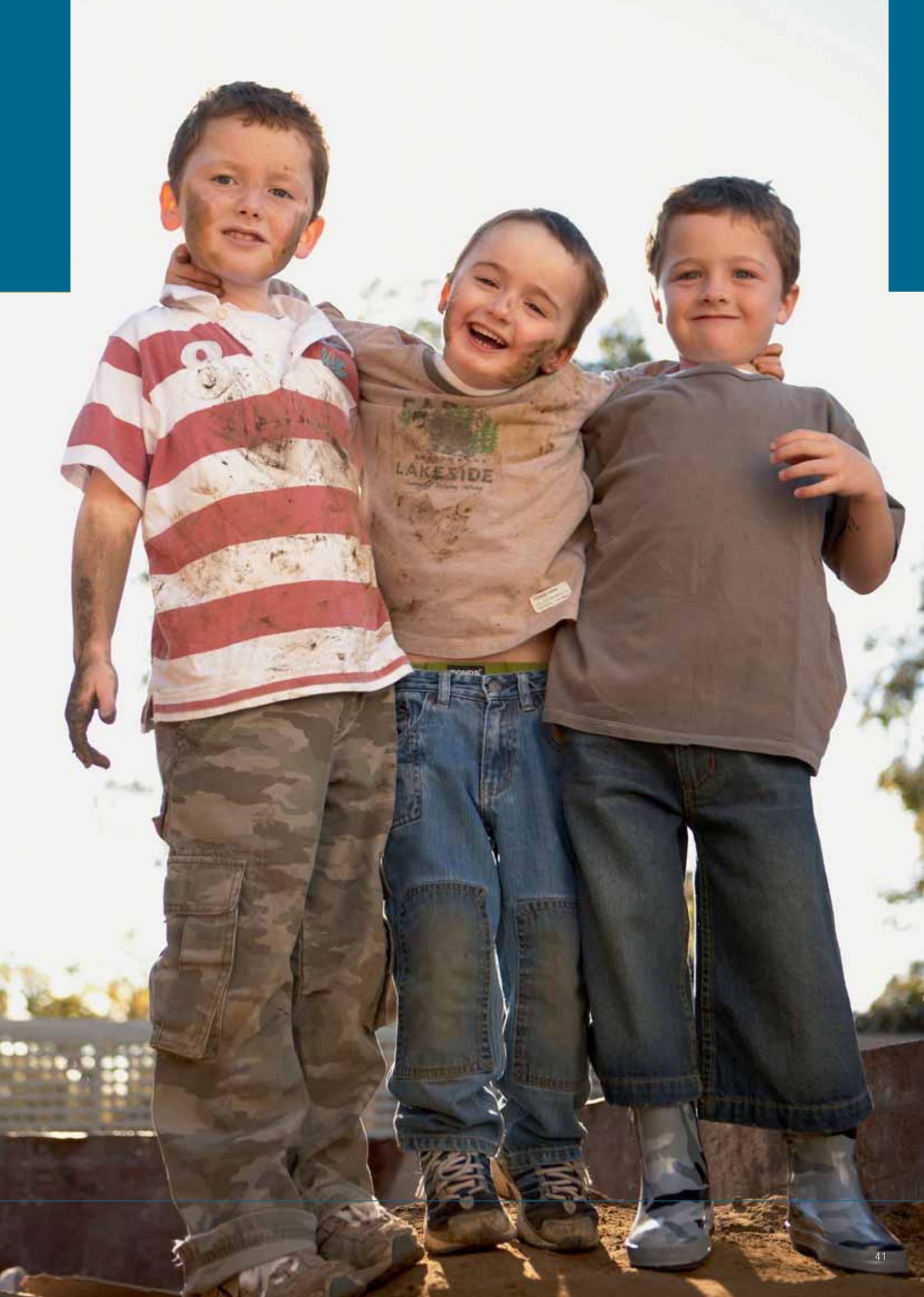
- Netzwerkarbeit und -pflege auf der Grundlage der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit der Kooperationsstrukturen).
- (Themenspezifische) Koordinierung von gemeinsamen

Fachthemen der beiden Fachbereiche (u. a. Bearbeitung gemeinsam definierter Aufgaben aus dem Rahmenkonzept „Standards im Kinderschutz“)

- Unterstützung beim Aufbau von Koordinierungszentren Kinderschutz bzw. entsprechender Strukturen in anderen Kommunen

Insbesondere die Netzwerkpfege und -weiterentwicklung werden zukünftig eine der großen Herausforderungen sein. Schon im Verlauf des Verlängerungszeitraumes stellte es sich als schwierig heraus, das bestehende Netzwerk – insbesondere die nicht-institutionellen Partner wie niedergelassene Medizinerinnen und Mediziner und Hebammen – zu einer kontinuierlichen Beteiligung zu motivieren. Eine mögliche Weiterentwicklung könnte im Aufbau von kleinräumigeren, sozialräumlich orientierten Netzwerken liegen.

Ein weiteres zentrales Thema wird die Vernetzung im Bereich der Frühen Hilfen sein. Auch hier werden Vorgehensweisen entwickelt werden müssen, wie an einem so heterogenen Standort wie der Region Hannover ein flächendeckendes Netzwerk entstehen kann, dem es gelingt, die besonderen Bedingungen aller 21 Kommunen, der 7 Jugendämter, der Vielzahl sehr unterschiedlicher Akteure und der Vielfalt der sozialen Räume miteinander zu verknüpfen.





Koordinierungszentrum Kinderschutz

Kommunales Netzwerk Früher Hilfen
Stadt und Landkreis Lüneburg



Projektstandort

Koordinierungsstelle Frühe Hilfen
für Hansestadt und Landkreis Lüneburg
Hansestadt Lüneburg, Fachbereich 5, Familie und Bildung
55 Zentrale Dienste der Jugendhilfe, Postfach 2540
Frau Rieckmann und Herr Hoferichter
Telefon: 04131/309-899
Fax: 04131/309-590
E-Mail: fruehehilfen@stadt.lueneburg.de

Projektleitung

Marlis Otte, Leitung des Jugendamtes der Hansestadt Lüneburg

Koordination

Burkhard Hoferichter
Neue Sülze 31, Zi.-Nr. 311
Telefon: 04131/309-899
Fax: 04131/309-714

Brigitte Rieckmann
Klosterhof, Zi.-Nr. 131
Telefon: 04131/309-899
Fax: 04131/309-590

E-Mail: fruehehilfen@stadt.lueneburg.de
www.lueneburg.de

Vereinbarungspartnerinnen und -partner

Schriftliche Vereinbarung mit den Jugendämtern der Hansestadt Lüneburg und des Landkreis Lüneburg und der Polizei (Polizeiinspektion Lüneburg / Lüchow-Dannenberg / Uelzen); abgeschlossen Juli 2009

Kooperationsvereinbarung für schwangere Minderjährige und minderjährige junge Mütter zwischen der Einrichtung MaDonna und den beiden Jugendämtern; abgeschlossen Juni 2010

Kooperationspartnerinnen und -partner / Netzwerk

Das Netzwerk Frühe Hilfen besteht aus den Personen und Institutionen aus den Bereichen Gynäkologie, Geburtshilfe (Hebammen), Kinderheilkunde, Allgemeinmedizin, Klinikum, Gesundheitsamt, Therapeutische Praxen, Polizei und Justiz, Beratungsstellen, Bildungsanbieter, Wohlfahrtsverbände, Freie Träger der Jugendhilfe, Kinderschutzbund, Jugendämter von Hansestadt und Landkreis Lüneburg, Kindertagesstätten

Zielgruppe / Altersgruppe

Die vorrangigen Zielgruppen am Standort Hansestadt Lüneburg und Landkreis Lüneburg bilden die Altersgruppe der 0 bis 3-jährigen Säuglinge, Kleinkinder sowie Schwangere, junge Mütter und Väter. Seit Herbst 2009 werden die Kindertagesstätten und Betreuungseinrichtungen einbezogen.

Angebote und Hilfen

Seit November 2009 besteht die „Koordinierungsstelle Frühe Hilfen“ als zentrale Beratungs- und Vermittlungsstelle im Netzwerk Frühe Hilfen in Hansestadt und Landkreis Lüneburg.

Materialien / Verfahren

- Interviewleitfaden für die Bestandsanalyse
- Kurzbeschreibung des Projektes Frühe Hilfen
- Lüneburger Frühwarnsystems mit Arbeitsmaterialien
- Kooperationsvereinbarung mit Polizei
- Kooperationsvereinbarung mit Ma Donna
- aktuelle Erarbeitung eines Begleitbogens von Kindertagesstätten für Kinderärztinnen und Kinderärzte
- Fallmanagement für die Koordinierungsstelle Frühe Hilfen
- Handbuch Frühe Hilfen
- Evaluationsfragebogen

Alle Materialien sind unter der E-Mail-Adresse fruehehilfen@stadt.lueneburg.de zu beziehen. Ein Großteil der Materialien sind auch auf der Internet-Seite www.kinderschutz-niedersachsen.de veröffentlicht.

stellen in der Kooperation zwischen medizinischen Diensten und Jugendhilfe identifizieren. Daraus sind verbindliche Handlungsschritte als Reaktionsketten mit dem Ziel einer Ablaufoptimierung zu entwickeln. Die vereinbarten Handlungsabläufe werden von den Fachkräften in ihren Arbeitszusammenhängen erprobt, reflektiert und ggf. angepasst.

Der gesamte oben beschriebene Prozess wird durch Fachfortbildungen und Arbeitsgruppen begleitet und unterstützt. Eine Evaluation soll die Wirkung der aufgebauten Strukturen überprüfen.

Arbeits- und Entwicklungsschritte im Projektverlauf

Vorgaben des Landes und regionale Situation

Ausgangslage für das Projekt bilden die vom Ministerium erstellten Vorgaben im Eckpunktepapier aus dem Jahr 2007. Die Organisation und Strukturierung der Frühen Hilfen in Lüneburg richten sich stark an den vom Ministerium beschriebenen inhaltlichen Schwerpunkten und Zwischenschritten aus. Die Eckpunkte des Niedersächsischen Ministeriums und die Ablaufplanung ermöglichen Interpretations- und Gestaltungsspielräume, die einer Bedarfsausrichtung vor Ort entgegenkommen.

Das vom Niedersächsischen Ministerium vorgelegte Eckpunktepapier zielt auf den Aufbau eines kommunalen Netzwerkes „Frühe Hilfen“ mit dem Schwerpunkt für Säuglinge und Kleinkinder, damit zu einem möglichst frühen Zeitpunkt Risikosituationen erkannt und Hilfestellungen zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen angeboten werden können. In weiteren Modulen sind die Kindertagesstätten und Schulen mit den entsprechenden Altersgruppen 3 bis 6 Jahre und 6 bis 12 Jahre zu einbeziehen.

Die Verbesserung der Koordination und Vernetzung der unterschiedlichen Einrichtungen und Dienste auf lokaler Ebene sollen Kinder wirksamer als bisher vor Vernachlässigung, Gefährdung und Misshandlung schützen. Qualität und Wirksamkeit des Kinderschutzes sind höher, wenn in der Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen verbindliche, berechenbare und verlässliche Strukturen existieren.

Zu den Akteuren gehören neben der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe unerlässlich das Gesundheitswesen, die Justiz (z. B. Familiengericht) und die Polizei, Schulen, Kindertagesstätten, Familienbildungsstätte, Kinderschutzbund und die Träger der freien Jugendhilfe; viele andere dem Kinderschutz verpflichteten Organisationen und Dienste sind einzubinden.

Als Grundlage des Projektes soll eine Bestandsanalyse Schwach-

Regionale Situation

Im Vorfeld der Projektumsetzung erfolgen auf Grundlage der vorab beschriebenen Projektvorgaben des Niedersächsischen Ministeriums vier wesentliche regionale Grundsatzentscheidungen:

- Aufbau von verlässlichen Netzwerkstrukturen in der Region Lüneburg
- Ausrichtung an den von den Netzwerkmitgliedern in der Region Lüneburg gewünschten Bedarfen unter besonderer Berücksichtigung der praktische Umsetzung von Arbeitsergebnissen
- weitere Förderung der interkommunalen Zusammenarbeit zwischen Hansestadt und Landkreis Lüneburg durch dieses gemeinsame Projekt
- Weiterführung der Frühen Hilfen nach der Projektdauer

Sozialstruktur

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.



Abb.1 Karte mit den Gemeinden des Landkreises Lüneburg

Hansestadt und Landkreis Lüneburg



Das Projekt bezieht sich auf den Einzugsbereich der Hansestadt und des Landkreises Lüneburg. Die Stadt Lüneburg hat 72.983 und der Landkreis 104.296 Einwohner (Stand 31.12. 2010). Dem Landkreis gehören 10 Samtgemeinden und Ämter an, die überwiegend durch eine dörfliche und ländliche Struktur geprägt sind. Der Landkreis und die Stadt Lüneburg können auf eine positive Tradition bei der Kooperation in der Jugendhilfe zurückgreifen. Der Landkreis und die Stadt Lüneburg verfügen nach eigener Einschätzung über eine gut ausgebaute und differenzierte Angebotsstruktur im Bereich der Jugendhilfe und eine gute Versorgung im Gesundheitsbereich. Landkreis und Hansestadt Lüneburg verfolgen seit längerer Zeit den Ansatz einer bevölkerungsnahen und niedrigschwelligen Unterstützungs- und Beratungsstruktur durch die Sozialraumprojekte und die Stadtteil-Häuser. Über diese Zugänge können sozialraumbezogen früh und präventiv Zugänge und Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder, Jugendliche und ihre Familien angeboten werden. Fast alle Sozialraumprojekte verfügen über Angebote im Bereich der frühen Hilfen wie z. B. Mutter-Kind-Gruppen, Elterntrainings, Bildungs- und Beratungsangebote. Das Angebot wird kontinuierlich ausgebaut und sich verändernden Bedarfen angepasst. Ein wesentlicher Unterschied der Jugendhilfestruktur von Landkreis und Stadt Lüneburg ist, dass der Landkreis den freien Trägern der Jugendhilfe über Verträge und Budgetierung der Sozialräume die Sicherstellung von präventiven und niedrigschwelligen ambulanten Hilfen übertragen hat. Dieses Konzept und die Überschaubarkeit der Gemeinden befördern im Landkreis die Vernetzung der verschiedenen Professionen wohnortnah. Die Konzeptionierung der Jugendhilfe im Landkreis ist mit dem Konzept der Stadtteilhäuser in der Hansestadt Lüneburg ansatzweise vergleichbar. Es gibt erste kleinräumige Ansätze für strukturierte Kooperation zwischen Gesundheitsbereiches und Jugendhilfe. Der neue Fachbegriff „Frühen Hilfen“ ist zu Beginn des Projektes nicht verankert.

Projektorganisation – Aufgaben, Funktionen und Zusammenarbeit

Die **Projektleitung** ist in der Stadt Lüneburg angesiedelt und wird von der Jugendamtsleiterin der Hansestadt Lüneburg in Kooperation mit der Jugendamtsleitung des Landkreises wahrgenommen. Der erste Stadtrat ist Vorsitzender des Beirates.

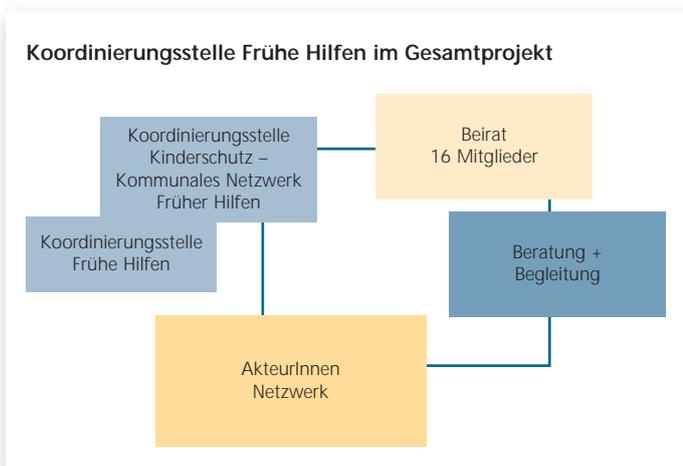
Die personelle Besetzung der **Koordinierungsstelle** und deren Einbindung in das Jugendamt erfolgt in Abstimmung der Jugendamtsleitungen von Stadt und Landkreis Lüneburg. Der Sozialplaner der Stadt Lüneburg ist mit 20 Stunden für das Projekt eingesetzt, um über die Einbettung in die Jugendhilfe- und Sozialplanung die langfristige Perspektive der Frühen Hilfen zu gewährleisten. Eine weitere Fachkraft im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe mit 18 Stunden ist für die Projektdauer freigestellt.

Die wahrzunehmenden Aufgaben der Koordinierungsstelle sind im Projektverlauf definiert:

- Durchführung der Bestandsanalyse
- Prozessstrukturierung
- Prozessbegleitung
- Planung, Aufbau, Begleitung und Information des Netzwerkes
- Ergebnissicherung
- Vorbereitung / Organisation von Veranstaltungen, Workshops, Fortbildungen
- Vorbereitung Beiratssitzungen
- Berichterstattung für ISA und Ministerium

Zur Sicherstellung einer gelingenden Netzwerkarbeit und zur Berücksichtigung der speziellen Strukturen in der Region Lüneburg wird die **wissenschaftliche Begleitung** vom ISA in Münster durch Prof. Weihe von der Leuphana Universität Lüneburg ergänzt.

Der vom Oberbürgermeister der Hansestadt Lüneburg und dem Landrat des Landkreises Lüneburg berufene **Projektbeirat** spiegelt in der Zusammensetzung das aufzubauende Netzwerk für die Region wieder. Die Mitglieder des Beirates sind Entscheidungsträger bzw. Berufsgruppenvertreter. Der Beirat begleitet, berät und empfiehlt die wesentlichen Schritte und Schwerpunkte bei der Fortentwicklung des Projektes. Die Beiratsmitglieder sind Schlüsselpersonen für das Netzwerk, die den Zugang zu den einzelnen Berufsgruppen ermöglichen und die Umsetzung von Ergebnissen befördern. Der Beirat entwickelte sich im Projektverlauf zu einem wesentlichen Entscheidungsgremium, das über den Projektzeitraum hinaus weiter bestehen bleibt.



Bestandsanalyse

Vor der Durchführung der Bestandsanalyse erfolgt die Klärung und Definition von Begriffen und die inhaltliche Schwerpunktsetzung im Lüneburger Projekt. Der zum damaligen Zeitpunkt noch sehr unscharfe Begriff der „Frühen Hilfen“ wird, ebenso wie die Begriffe „Netzwerk“ und „Koordinierungsstelle“, definiert und so für die Netzwerk-Akteurinnen und -akteure (z. B. der Gesundheitsbereich) verständlich. Die Begriffsklarheit erleich-

tert die Kommunikation im Netzwerk und unterstützt den Ansatz eines gemeinsamen Verständnisses und Arbeitsansatzes (ein Baustein für die gemeinsame Verantwortung eines wirksamen Kinderschutzes in der Region Lüneburg).

Die Bestandsanalyse wird von der Koordinierungsstelle selbst durchgeführt. Der erste Teil der Bestandsanalyse widmet sich neben allgemeinen Sozialdaten der Beschreibung der schon vorhandenen Hilfesysteme und Kooperationsebenen in der Region mit Blick auf Frühe Hilfen. Es werden die relevanten Berufsgruppen für das aufzubauende Netzwerk identifiziert und die existierende regionale Hilfestruktur beschrieben.

Im zweiten Teil werden 114 Interviews ausgewertet, die den Stand der bestehenden Zusammenarbeit und den Entwicklungsbedarf analysieren und beschreiben. Der von der Projektstelle in Zusammenarbeit mit Prof. Weihe entwickelte Interviewleitfaden beinhaltet die Themenschwerpunkte:

- wie nehmen die Berufsgruppen eine Risikoeinschätzung vor?
- was wäre für Sie dafür noch hilfreich?
- wie groß ist die bestehende Handlungssicherheit im Entscheidungsprozess?
- mit wem und unter welchen Berufsgruppen gibt es funktionierende Strukturen der Zusammenarbeit?
- welche Entwicklungsbedarfe werden für eine verbesserte Kooperation gesehen?
- welche Erwartungshaltung wird dem Netzwerk entgegengebracht und welches Engagement ist realistisch zu erwarten?

Die gründliche Bestandsanalyse zu Beginn des Projektes gibt einen detaillierten Überblick über

- die vorhandenen Strukturen der Kooperationen in den verschiedenen Berufsgruppen
- die gewünschten Entwicklungsbedarfe zur Verbesserung der Zusammenarbeit und
- die fehlenden Angebote.

Hansestadt und Landkreis Lüneburg



Neben identifizierten Stärken und Schwächen in der bisher bestehenden Zusammenarbeit ist die überwiegende Ablehnung von Kooperationsvereinbarungen zur Herstellung von Verbindlichkeit, wie vom Ministerium vorgesehen, überraschend.

Die persönlich von den Projektstelleneinhabern geführten Interviews und der damit verbundene persönliche Kontakt zu Personen und Trägern eines zukünftigen Netzwerkes Frühe Hilfen trägt erheblich zu einem gelingenden Netzwerkaufbau in der Region Lüneburg bei.

Eine hohe Motivation zum Gelingen des Netzwerkes „Frühe Hilfen“ im Säuglings- und Kleinkindalter kann festgestellt werden. Der präventive Gedanke überzeugt, der Wunsch nach besserer Kooperation in den beteiligten Berufsgruppen bildet Anliegen und motivierte, zur Verbesserung des Kinderschutzes in der Region Lüneburg beizutragen.

Ergebnisse der Bestandsanalyse als Grundlage für den Aufbau des Netzwerkes Frühe Hilfen in der Region Lüneburg

Aus der Bestandsanalyse werden in Abstimmung mit dem Beirat Schwerpunkte für die Weiterarbeit gebildet.

- berufsübergreifende Qualifizierung und Fortbildungen zum Wahrnehmen, Einschätzen und Handeln im Sinne eines Frühwarnsystems
- Stärkung von Teilnetzwerken (z. B. Hebammen, Gesundheitsamt, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Jugendämter, Jugendhilfe und Sozialräume)
- Transparenz der Handlungsabläufe in der Jugendhilfe für den Gesundheitsbereich
- berufsübergreifende und themenzentrierte Kommunikation fördern (z. B. Datenschutz / interdisziplinäre Zusammenarbeit)

- Förderung der Kommunikation über Arbeitsmittel (z. B. Erstellung des Netzwerkhandbuchs / Info-Flyer für den Gesundheitsbereich über Angebote der Jugendhilfe / Notfalllisten / Rückmeldesysteme)
- Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit auf der Einzelfallebene (z. B. gemeinsame Fallbesprechung, Supervision und Fortbildungen)
- Abschluss von Kooperationsvereinbarung zwischen Polizei und Jugendämtern
MaDonna und Jugendämtern

Umsetzung – Netzwerkqualifizierung und Strukturbildung im Netzwerk

Der inhaltliche Schwerpunkt des Auf- und Ausbaues eines Netzwerkes Früher Hilfen für die Altersgruppe der 0 bis 3Jährigen und die dafür notwendige gemeinsame Qualifizierung der in diesem Bereich tätigen verschiedenen Professionen und Personen bestimmte die Vorgehensweise im Projekt. In dieser Altersgruppe spielen die Gesundheitsdienste eine zentrale und entscheidende Rolle. Über die Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsdienste im Beirat kann ein guter Zugang zu den medizinischen Diensten aufgebaut werden, wie z. B. zu den Hebammen, Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Kinderärztinnen und Kinderärzten.

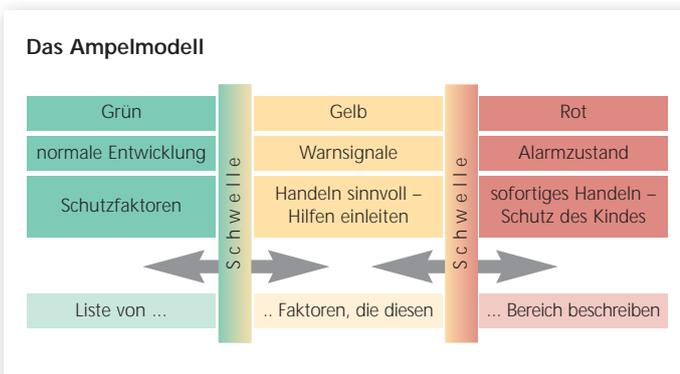
Der Netzwerkaufbau im Hinblick auf die Akteurinnen und Akteure wird durch fortlaufende Informationsveranstaltungen und Informationsmaterialien in den verschiedenen Berufsgruppen unterstützt. Zusammenarbeit und Qualifizierung von Teilnetzwerken wird von der Projektstelle gefördert und unterstützt. Es sollen keine Parallelstrukturen entstehen und gut funktionierende kleinräumige Vernetzungen, wie sie z. B. in den Sozialraumprojekten der Gemeinden des Landkreises bestehen (z. B. „Runder Tisch Medizin“ in Bleckede), werden auf Wunsch unterstützt.

Lüneburger Ampelmodell

Dem Wunsch in dem berufsheterogenen Netzwerk nach einem gemeinsamen Verständnismodell von möglichen Risikoentwicklungen bei Kleinkindern und einer gemeinsamen Sprache wird über das entwickelte Lüneburger Ampelmodell Rechnung getragen. Das Modell wird interdisziplinär von Vertreterinnen und Vertretern des Netzwerkes erarbeitet.

Die Vorgehensweise folgt der Systematik:

- Identifizierung und Abstimmung von möglichen Risikofaktoren in der Kindesentwicklung
- Qualifizierung der eigenen Risikoeinschätzung und Abwägung
- Abgrenzung zu akuten Situationen der Kindeswohlgefährdung
- und Strukturbildung für die Einleitung konkreter Hilfen.



Das Ampelmodell ist in der Region als Hilfsmittel berufsübergreifend bekannt und anerkannt. Die erfolgreiche Annahme spiegeln die Evaluationsergebnisse wieder.

Koordinierungsstelle

Bei der Schaffung koordinierter Strukturen für die berufsübergreifende Einleitung Früher Hilfen wird dem Vorschlag der Gesundheitsdienste und deren knappen Ressourcen gefolgt.

Aus diesem Anliegen entsteht ein zentrales Verteilungssystem für die Einleitung Früher Hilfen in Familien. Diese Aufgabe wird von der Koordinierungsstelle in einem „schlanken System“ ab Ende 2009 für die Phase der Einführung und Erprobung übernommen. So erfolgt die Verteilung der angefragten Hilfen im Netzwerk. Parallel wird in den Berufsgruppen auf die Eigenaktivitäten im Netzwerk hingewirkt.

Bei der Einführung des Mitteilungssystems für Frühe Hilfen und deren Annahme bei den Familien ist mit Stolpersteinen (z. B. ist das System zu hochschwierig) zu rechnen. Inzwischen zeigen die Evaluationsergebnisse, dass sich das eingeführte Mitteilungssystem für die Berufsgruppe der medizinischen Dienste bewährt

hat. Die überwiegende Anzahl der Mitteilungen erfolgen über Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen. Unterstützt wird das Mitteilungssystem über das Beratungsangebot, das die Ko-Stelle vorhält. Bis zum jetzigen Zeitpunkt liegen 48 schriftliche Mitteilungen vor. In etwas größerem Umfang wird telefonisch beraten. Nicht für alle Anfragen können passgenaue Hilfen angeboten werden.

Die Fragen der Finanzierung und Implementierung bedarfsgerechter Hilfeleistungen und -systeme, z. B. Entlastungsangebote oder Familienhebammen, der Einsatz der freien Träger in der Stadt Lüneburg, sind nicht befriedigend geklärt. Eine Etablierung von Leistungen der Frühen Hilfen kann nur gelingen, wenn dafür ein Finanzierungssystem geschaffen wird.

Das eingeführte Mitteilungssystem soll über den Projektzeitraum hinaus weitergeführt werden. Für die Bereiche der öffentlichen und freien Träger der Jugendhilfe und Beratung ist das Mitteilungssystem weniger nützlich, da diese traditionell vernetzter arbeiten und Unterstützung für Familien selbst sicherstellen. In diesem Bereich erfolgen die Schärfung des Blickes für frühzeitige Unterstützung mit niederschweligen Angeboten und ein Ausbau von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen.

Die Abgrenzung und Zusammenarbeit zwischen den Sozialdiensten der Jugendämter und der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen wird im Projektverlauf definiert. Grundsätzlich kann der Sozialdienst die Koordinierungsstelle beratend in der Frage nach Frühen Hilfen einbeziehen. Jugendhilfefälle bleiben grundsätzlich im Jugendamt, da die Etablierung einer zweiten Hilfeebene zu vermeiden ist. Wird eine Frühe Hilfe an das Jugendamt abgegeben, bleibt dort auch die Fallzuständigkeit.

Es wird bei den Mitteilungen festgestellt, dass die Abgrenzung der Frühen Hilfen zu akuten Kindeswohlgefährdungen und der damit einhergehenden Einschaltung der Jugendämter deutlich





ist. Bei Unsicherheiten der mitteilenden Person wird die Beratung der Koordinierungsstelle in Anspruch genommen. Die Koordinierungsstelle wertet es als Erfolg der durchgeführten Informationsveranstaltungen, dass die Trennschärfe (Abläufe nach § 8a SGB VIII und Frühe Hilfen) verankert werden konnte.

Fortbildungen

Neben dem entwickelten Lüneburger System Früher Hilfen (Ampelmodell) wird der in der Bestandsanalyse genannte Bedarf nach Fortbildungen umgesetzt. Für das Teilnetzwerk Medizin hat sich eine vernetzte Fortbildungsstruktur entwickelt, die über den Projektzeitraum hinaus fortgeführt wird.

Teilnetzwerk Medizin

Der von den Hebammen in den Eingangsinterviews formulierte Wunsch nach fachlichem Austausch und engerer Kooperation mit den Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Kinderärztinnen und Kinderärzten wird aufgenommen und mit der Leiterin des Gesundheitsamtes in Form einer Fortbildung mit Vertreterinnen und Vertretern der beiden Fachbereiche umgesetzt. Die Intensivierung der Kooperation im Bereich der Frühen Hilfen im

Teilnetzwerk Medizin zwischen den Berufsgruppen Hebammen, Kinderärztinnen und Kinderärzten, Gynäkologinnen und Gynäkologen und der Kinderklinik unter Moderation des Gesundheitsamtes ist über 1x jährlich stattfindende Fortbildungen zu gemeinsam abgestimmten Themen strukturiert und etabliert. Diese Fortbildungen fördern das persönliche Kennenlernen, den fachlichen Austausch und eine verbesserte Kooperation.

Das Thema der für Anfang 2012 geplanten Veranstaltung lautet: Wochenstation des Klinikums und frühes Wochenbett.

Gesamtnetzwerkveranstaltungen

Das Bedürfnis nach persönlichem Austausch und gegenseitigem Kennenlernen im umfassenden Netzwerk findet über Workshops, Fortbildungen und Schulungen konzeptionell Eingang. In größeren Abständen (im Januar 2012 zum 3. Mal) finden für das gesamte Netzwerk Fortbildungen, die sich thematisch am Kinderschutz orientieren, statt. Persönliche Kontakte, interdisziplinärer Austausch sowie Ausrichtung auf ein gemeinsames Verständnis und eine gemeinsame Sprache im Kontext Früher Hilfen werden durch diesen Rahmen gefördert.

Teilnetzwerkveranstaltungen und Netzwerkerweiterung

Es besteht zwischen der Koordinierungsstelle und den verschiedenen Berufsgruppen ein Austausch in Form von Informationsveranstaltungen, auf denen Arbeitsergebnisse vorgestellt werden und Anregungen und Fragestellungen aus den Berufsgruppen aufgenommen werden. Diese regelmäßigen Serviceleistungen der Koordinierungsstelle befördern die kontinuierliche Erweiterung des Netzwerkes, informieren über den Stand und nehmen die Anregungen als Grundlage für die Weiterarbeit auf.



Im Netzwerk selbst finden eigenständig organisierte Veranstaltungen zur Förderung der Kooperation statt, wie z. B. Hebammen und freie Träger der Jugendhilfe, Pädiatrie und Drogenhilfe.

Fortbildungen Kitas

Die Einbeziehung der Kindertagesstätten erfolgt seit Ende 2009. In einer Auftaktveranstaltung wird über den aktuellen Stand und die bisherigen Arbeitsergebnisse des Projektes informiert. Eine Kurzabfrage zu den Bedarfen im Bereich Früher Hilfen wird durchgeführt. Inhaltliche Schwerpunkte für eine Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe werden diskutiert und von der Projektstelle aufgenommen.

Gemäß der Auswertung des Fragebogens und der diskutierten Bedarfe der Kitas werden zwei Themenkomplexe im Rahmen von Fortbildungstagen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kindertagesstätten durchgeführt.

Als Themen werden angeboten:

- Erkennen von Warnsignalen in der Entwicklung von Kindern - Systematische Beobachtung mit Hilfe der Herner Materialien Anhand von Fallbeispielen werden die Materialien und das Instrument der kollegialen Beratung erprobt
- Elterngespräche und Frühe Hilfen
Wie können Eltern angesprochen werden, wenn Frühe Hilfen sinnvoll erscheinen?

Beide Fortbildungstage erhalten eine sehr positive Rückmeldung. Der Wunsch nach Wiederholung der Inhalte und nach weiteren Fortbildungen wird benannt.

Im Rahmen des Nifbe-Transferprojektes, das mit dem Forschungs- und Entwicklungsteam *NetzwerG* der Leuphana Universität Lüneburg zusammenarbeitet, werden unter dem Titel „Erziehungs-

und Bildungspartnerschaften als Aufgabe von Kindertagesstätten“ zwei Workshops von der Koordinierungsstelle zum Thema Frühe Hilfen in der Region Lüneburg gestaltet.

Kooperationsvereinbarungen

Der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendämtern und der Polizei wird zwischen den Vertreterinnen und Vertretern der Polizei und den Jugendamtsleitungen inhaltlich erarbeitet und von der Projektstelle organisiert und begleitet. Die schon 2008 abgeschlossene Vereinbarung regelt die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Jugendämtern durch ein standardisiertes Rückmeldeverfahren. Aufgegriffen wird die Kritik der Polizei aus der Bestandsanalyse, dass bei polizeilichen Meldungen das Rückmeldesystem der Jugendämter nicht zufrieden stellt.



Eine weitere Kooperationsvereinbarung wurde 2010 zwischen den Jugendämtern und der Einrichtung Ma Donna, die die meisten Angebote im Bereich Früher Hilfen vorhält, entwickelt und abgeschlossen.



Das Angebot von MaDonna umfasst drei Module, die auf die spezielle Lebenssituation minderjähriger Mütter und deren Partner abgestimmt ist.

Die drei Basismodule beinhalten mit einem Zeitumfang von insgesamt 12 Stunden die Themen

- Schwangerschaft
- Geburt und
- nach der Geburt.

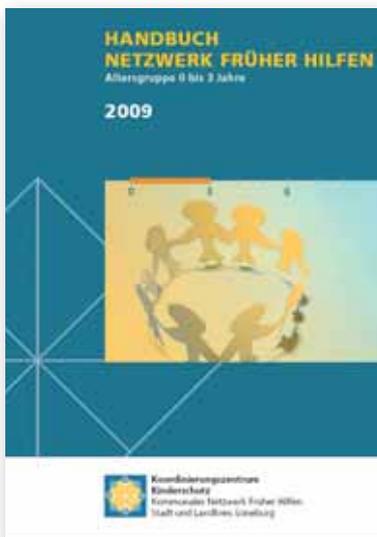
Inhaltlich ist die Unterstützung so konzipiert, dass an die Lebenssituation von minderjährigen Schwangeren angeknüpft wird.

Sollte im Einzelfall weitergehender Hilfebedarf sichtbar werden, wird die Koordinierungsstelle Frühe Hilfen einbezogen.

Das Angebot wird pauschal von den Jugendämtern bei Inanspruchnahme finanziert.

In der Umsetzung und Erprobung wird deutlich, dass dies ein sinnvolles Angebot ist, das auf die Altersgruppe der bis zu 21-jährigen ausgedehnt werden sollte.

Kooperationsunterstützung



Handbuch

Mit Projektbeginn wird die Idee aufgenommen für die Lüneburger Region ein Netzwerkhandbuch zu erstellen, das Angebote und Leistungen der Mitglieder des Netzwerkes Früher Hilfen beschreiben. Das Handbuch gibt einen Überblick der Bereiche Gesundheit, Beratung, Bildung, Justiz und Jugendhilfe.

In der im Beirat abgestimmten Präambel zum Netzwerkhandbuch werden als Beitrag der Frühen Hilfen zum Kinderschutz Kooperationserklärungen aufgenommen. Da im Handbuch die in der Modellphase erarbeiteten Materialien enthalten sind, wird es zum Abschluss der Modellphase im Netzwerk verteilt.

Begleitbogen der Kitas für Kinderärztinnen und Kinderärzte

In der Auftaktveranstaltung zur Einbeziehung der Kitas in das Netzwerk Frühe Hilfen wird seitens der Kitas der Wunsch geäußert, die Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzten hinsichtlich evtl. einzuleitender Therapien zu verbessern. In der Kommunikation zwischen Kitas und Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzten über die Eltern können wichtige Informationen verloren gehen oder anders akzentuiert werden.

In einer Arbeitsgruppe (Vertreterinnen und Vertretern der Kindertagesstätten, Sprecher der Kinderärzte, Koordinierungsstelle) wird





die Einführung des Gelsenkirchener Entwicklungsbegleiters favorisiert und ein Ablauf vorgeschlagen. Das noch im Qualitätszirkel der Kinderärztinnen und Kinderärzten abzustimmende Vorgehen wird dann den Kindertagesstätten über die Koordinierungsstelle als Arbeitshilfe zur Verfügung gestellt.

Evaluationsergebnisse

Um die Wirksamkeit des Projektes und den Nutzen für die Mitglieder des Netzwerkes Frühe Hilfen einschätzen zu können, wurde Ende 2010 / Anfang 2011 eine Evaluation durchgeführt. Der Standort Region Lüneburg beteiligte sich dabei nicht an der vom ISA angebotenen Online-Befragung, da der darin enthaltene allgemeine Teil nicht für die hiesige Situation geeignet schien und mit der Kommunikation über das Internet teils negative Erfahrungen in der bisherigen Netzwerkarbeit gemacht wurden.

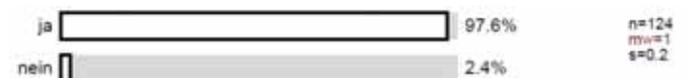
Herr Prof. Dr. Weihe von der Universität Leuphana, Lüneburg führte die Evaluation durch und wertete sie aus. Der dazu gemeinsam entwickelte Bogen enthält Fragen zu den Bereichen:

- Kenntnisse von der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen (Ansprechpersonen, Erreichbarkeit, Materialien, Verfahren, Informationsveranstaltungen)
- Bewertung der Entwicklung der Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen seit 2008 und Bewertung der Arbeit der Koordinierungsstelle
- Verbesserung des Kinderschutzes durch die Koordinierungsstelle und
- Positives, Entwicklungsbedarf, sonstige Mitteilungen (3 offene Fragen).

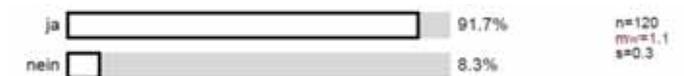
Von den über 280 angefragten Personen des Netzwerkes Frühe Hilfen in Hansestadt und Landkreis Lüneburg antworteten 127 Personen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 44,6 % und

bedeutet einen hohen Rücklauf. Einige zentrale Ergebnisse der Evaluation sind:

Ist das Projekt Frühe Hilfen in der Region bekannt?



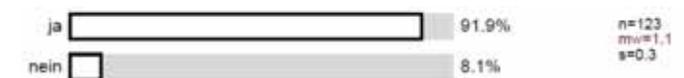
Ist das Lüneburger System zur Einleitung Früher Hilfen bekannt?



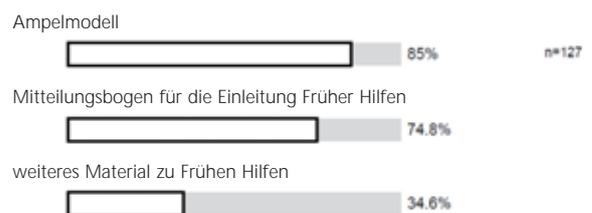
Verbessert das Projekt Frühe Hilfen den Kinderschutz in der Region?



Sind den Befragten Materialien des Projektes Frühe Hilfen bekannt?

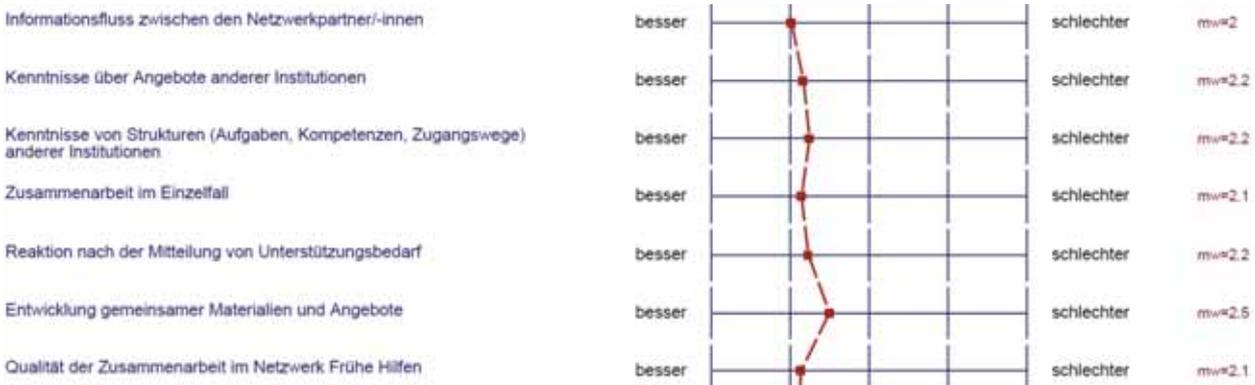


Wenn ja, welche Materialien sind den Befragten bekannt?





Wie wird die Entwicklung der Zusammenarbeit unter verschiedenen Aspekten seit 2008 eingeschätzt?



Wie wird die Arbeit der Koordinierungsstelle bewertet?



Das hohe Engagement der im Netzwerk Frühe Hilfen mitarbeitenden Personen wird in der hohen Rücklaufquote der Evaluation deutlich und zeigt sich auch in der aktiven Beteiligung bei den drei offenen Fragen am Schluss der Evaluation.

zur Frage ...	gaben Personen	Rück-meldungen
Was bewerten Sie am Projekt Frühe Hilfen in der Hansestadt Lüneburg und dem Landkreis Lüneburg positiv?	77	124
Wo sehen Sie noch Entwicklungsbedarf?	60	75
Was möchten Sie uns noch gerne mitteilen?	46	47

Zukünftige Entwicklungsbedarfe aus Sicht der Netzwerkmitglieder im Projekt Frühe Hilfen als Ergebnis der Evaluation sind u. a. (nach Häufigkeit der Nennung):

- Weitere Verbesserung der Kooperations- und Netzwerkqualität (24 Nennungen)
- Öffentlichkeitsarbeit (17 Nennungen)
- Netzwerk erhalten (7 Nennungen)
- Weiterentwicklung der methodischen und fachlichen Unterstützung (6 Nennungen)

Insgesamt bestätigt die Evaluation

- die Wirksamkeit der aufgebauten Strukturen im Netzwerk
- die Bekanntheit und Nützlichkeit der gemeinsam erarbeiteten Materialien und
- die zentrale Bedeutung der Koordinierungsstelle für das Netzwerk.

Bewertung und Fortführung über den Modellzeitraum hinaus

Die in der Anlauf- bzw. Planungsphase des Projektes erfolgten Definitionen und Schwerpunkte unterliegen im Prozess der Umsetzung einer Anpassung, die den formulierten Wünschen und Bedarfen aus dem Netzwerk folgt. Siedelt sich das Projekt zu Beginn nahe an der Kindeswohlgefährdung an, vollzieht sich die Standortbestimmung im Projektverlauf mehr in Richtung der Prävention. Frühe Hilfen in der Region verstehen sich als präventiver Baustein im Gesamtsystem des Kinderschutzes. Damit folgen Netzwerk und Koordinierungsstelle der vom Nationalen Zentrum Berlin 2010 abgestimmten Definition.

Der Aufbau eines Systems Früher Hilfen, das auch die Schulen einbezieht, ist im Rahmen der Modellphase nicht zu leisten. Der Schwerpunkt wird in der Region Lüneburg eindeutig auf die Altersgruppe der 0-3 Jährigen gelegt.

Ohne kommunale Weiterförderung des Projektes sind die aufgebauten Strukturen und Verfahren nicht zu sichern. Die Frühen Hilfen werden nach Ende der Modellphase in der Region Lüneburg weitergeführt. Nachdem eine weitere Landesförderung in Aussicht gestellt ist, haben die Jugendhilfeausschüsse in Hansestadt und Landkreis Lüneburg entschieden, die Koordinierungsstelle für Frühe Hilfen im Rahmen der interkommunalen Zusammenarbeit weiterzuführen und Sachmittel für die Weiterentwicklung von Angeboten im Bereich Früher Hilfen zur Verfügung zu stellen. Die Koordinierungsstelle bleibt weiterhin im Jugendamt der Hansestadt Lüneburg personell eingebunden. Die Weiterführung über die Modellphase hinaus orientiert sich an den Vorgaben des Landes, den aufgebauten Strukturen in der Region unter Einbeziehung der Evaluationsergebnisse sowie dem Referentenentwurf zum Kinderschutzgesetz, das die Frühen Hilfen in die gesetzliche Neuregelung aufnimmt.

Landesvorgaben

Als Landesvorgaben für die Weiterführung werden benannt:

- das im Rahmen der Modellphase erworbene Know-how ist an andere interessierte Jugendämter weiterzugeben
- eine Beratung vor Ort oder eine andere Form der Unterstützung ist anzubieten
- der fachliche Austausch zwischen den Netzwerk-Koordinatoren ist zu organisieren
- ein konkretes Konzept für den Wissenstransfer ist mit der Antragstellung vorzulegen

Fortführung der aufgebauten Strukturen in der Region unter Einbeziehung der Evaluationsergebnisse

Ziel ist es, Jugendhilfe und Jugendhilfeleistungen mit dem System der Frühen Hilfen enger zu verbinden und ein Gesamtangebot für die Region abzustimmen. Die vorhandenen Kooperationsstrukturen gilt es weiter zu stärken. Das entwickelte Mitteilungssystem für die Einleitung Früher Hilfen wird über die Koordinierungsstelle weitergeführt.

Als weitere Aufgaben ergeben sich:

- Koordination von Angeboten und Aktivitäten im Bereich Früher Hilfen für die Region Lüneburg
- Serviceleistungen für das Netzwerk (Netzwerkpflege)
- Öffentlichkeitsarbeit
- Organisation von Veranstaltungen und Fortbildungen
- Netzwerkerweiterung für den Bereich der Schulen
- zentrale Anlaufstelle für das etablierte Vermittlungssystem Früher Hilfen
- zentraler Überblick über Angebote der Frühen Hilfen

Referentenentwurf zum Kinderschutzgesetz und die beabsichtigte Aufnahme der Frühen Hilfen in die gesetzliche Neuregelung

Ein Abgleich mit den gesetzlichen Inhalten zeigt, dass gute Ansätze für die Umsetzung durch das Projekt Frühe Hilfen vorhanden sind.

Bewertung

Es ist gelungen, ein berufsheterogenes und umfassendes Netzwerk Früher Hilfen aufzubauen. Das bestätigen die Evaluationsergebnisse und prägt weitere Arbeitsschwerpunkte. Eine zentrale Koordinierungsstelle ist für die weitere Netzwerkarbeit unerlässlich. Die erarbeiteten Materialien – insbesondere das Ampelsystem haben große Beachtung und Anerkennung gefunden. Infoveranstaltungen, Workshops und AGs haben sich als Arbeitsmethode bewährt.

Auf der Ebene der Projektorganisation profitierte das Projekt von der schlanken Gestaltung und der guten Einbindung in die Verwaltungshierarchie. Das durchgängige Engagement der Netzwerk-Akteurinnen und Netzwerk-Akteure sowie des Projektbeirates sind besonders hervorzuheben und haben entscheidend zum Gelingen der Projektes Frühe Hilfen in der Region Lüneburg beigetragen.



Koordinierungszentrum Kinderschutz

Kommunales Netzwerk Früher Hilfen
Stadt und Landkreis Oldenburg



Projektleitung:

Amt für Jugend, Familie und Schule der Stadt Oldenburg - unterstützt durch einen Beirat.¹⁴

Projektkoordinatorin

Frau Petra Bremke-Metscher
Bergstraße 25 • 26105 Oldenburg
Telefon: 0441/235-3097
E-Mail: petra.bremke-metscher@stadt-oldenburg.de

Kooperationspartner

- Oldenburger System Frühe Hilfen (OSFH) mit dem Kinderschutz-Zentrum Oldenburg
- 3 Geburtskliniken
- Kinderklinik – Neuropädiatrie
- Gesundheitsamt – Familienhebammen/Kinderkrankenschwestern – Guter Start ins Leben
- Niedergelassene Hebammen
- Niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen, Kinderärztinnen und Kinderärzte
- Frühfördereinrichtungen
- Schwangerenberatungsstellen
- 3 Grundschulen mit Kooperationsvereinbarung erweitert um weitere Schulen, die nun ebenfalls eine verbindliche Kooperation anstreben.
- Familienbildungseinrichtungen mit Projekten der Frühen Hilfen für Familien
- Kindertagespflegevermittlung mit den Tagespflegepersonen im Amt für Jugend, Familie und Schule

Zielgruppe

Zielgruppe der inhaltlichen Arbeit sind Institutionen in der Stadt Oldenburg mit Angeboten für Kinder der Altersgruppe 0 bis 6/10 Jahre und ihre Eltern. Aus der angefügten Tabelle ergibt sich das Volumen der Hauptzielgruppe mit geschlechtsspezifischer Aufteilung.

Gesamtbevölkerung 158.232 in der Stadt Oldenburg am 31.12.2010

davon die erste Staatsbürgerschaft nicht deutsch

Altersgruppe	weibl.	männl.	
0 bis unter 1 Jahr	654	696	70
1 bis unter 2 Jahren	649	725	61
2 bis unter 3 Jahren	633	694	49
3 bis unter 4 Jahren	649	638	54
4 bis unter 5 Jahren	647	682	53
5 bis unter 6 Jahren	642	691	65
6 bis unter 7 Jahren	692	679	65
insgesamt	4566	4805	317

Abbildung: Altersstruktur der für das Projekt „Koordinierungszentrum Kinderschutz“ relevanten Gruppe

Arbeitsmaterialien und Handreichungen¹⁵

- Flyer - für Familien „Rund um das Baby“
- Flyer - Informationen für schwangere Frauen und werdende Väter
- Flyer - Angebote der Frühen Hilfen in Oldenburg
- Flyer - Institutionelle Hilfen für Fachleute
- Sozial-Appgar¹⁶, Risikoeinschätzungsbögen, Ablaufschemata, Kooperationsvereinbarungen etc.
- Einleger mit Informationen für Familien in Vorsorgeheft und Mutterpass

14) Die Geschäftsordnung des Beirats kann unter www.kinderschutz-niedersachsen.de eingesehen werden.

15) Material kann unter www.kinderschutz-niedersachsen.de eingesehen werden

16) Sozialappgar: Dokumentationsbogen der Geburtskliniken/Erhebung von Risikofaktoren und Festlegung von Schwellenwerten



Konzeptionelle Planungen und Umsetzungen

Ausgangslage

Basierend auf die im Eckpunktepapier¹⁷ des Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration genannten Arbeitsschritte sollte der Kinderschutz in den beteiligten Kommunen verbessert werden. Dieser Projektauftrag sowie die Vorüberlegungen des Oldenburger Systems Frühe Hilfen und die bereits vorhandenen Strukturen und Kooperationen bilden die Grundlage, die die ersten Handlungsschritte des Projektes festgelegt. Im Dezember 2007 wurde ein Beirat gegründet und im nächsten Schritt die Situation des Kinderschutzes in Oldenburg empirisch erhoben. Der Projektbeirat hat sich bereit erklärt, die Projektverlängerungsphase zu begleiten und wird die Arbeit zum 31.12.2011 beenden. Danach wird die Arbeit des Koordinierungszentrums Kinderschutz weiterhin vom „Oldenburger System Frühe Hilfen“ gestützt. Im Rahmen der Projektweiterentwicklung haben sich Aufgabenstellungen durch das Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration über den Auftragsrahmen des Eckpunktepapiers hinaus erweitert. Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt ist die Einbeziehung der primären und sekundären Angebote für Kinder und ihre Familien.

Bestandserhebung

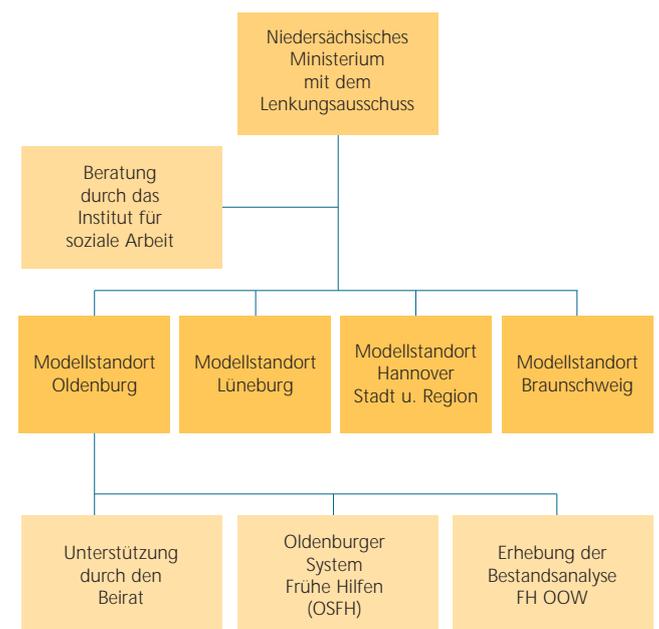
Institutionen aus den Arbeitsfeldern Jugendhilfe, Gesundheitshilfe, Schulen, Polizei und Justiz, in denen Kinderschutz eine Relevanz hat, wurden in Abstimmung mit dem Beirat für die Bestandserhebung befragt. Die Erhebung wurde mittels quantitativer Interviews und einer Fragebogenaktion bei den ausgewähl-

ten Institutionen durchgeführt, die für ihre jeweiligen Arbeitsbereiche exemplarisch anzusehen sind.

Nach der Datenerhebung im Zeitraum von Januar 2008 bis Juni 2008 wurde das Material im Rahmen der Inhaltsanalyse geclustert, zusammengefasst und abschließend bewertet.

Der Bericht der Fachhochschule OOW (jetzt: Fachhochschule Emden-Leer), Prof. Hackmann, wurde im Juli 2008 vom Beirat des Projektes ausgewertet¹⁸. Hieraus ergaben sich Empfehlungen für die weitere Projektumsetzung, die auf einem Fachtag im September 2008 vorgestellt wurden. Themenbezogene Workshops wurden durchgeführt und eine weitergehende Bearbeitung der einzelnen Themen und deren Ergebnisse sind in die Projektarbeit einbezogen worden.

Abbildung der Projektstruktur



17) Das Eckpunktepapier kann unter www.kinderschutz-niedersachsen.de eingesehen werden.

18) Siehe Zwischenbericht 2009 der Koordinierungszentren Kinderschutz.

Erste Auswertung der Projektarbeit

Da die Evaluation der Projektarbeit bereits zu Beginn der Projektphase thematisiert wurde, hat im Frühjahr/Sommer 2010 eine erste internetgestützte Auswertung der Projektarbeit in Kooperation mit dem ISA Münster stattgefunden. Befragte Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem Standort Oldenburg äußerten sich zu den Themen Projektarbeit im Koordinierungszentrum Kinderschutz und zur Umsetzung der Vereinbarungen zum § 8a SGB VIII. Eine Einbeziehung der Befragungsergebnisse in die weitere Arbeit wird umgesetzt. Kleine Teilbereiche werden darüber hinaus mittels Befragung der Fachleute sowie Teilnehmerinnen und Teilnehmern direkt ausgewertet und tragen so zur Projektweiterentwicklung bei.

Arbeits- und Entwicklungsschritte des Gesamtprojekts in der Stadt Oldenburg

In Abstimmung mit dem Projektbeirat wurden die Arbeitsschritte auf Grundlage des Eckpunktepapiers¹⁹ des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration zur Umsetzung des Modellprojektes „Koordinierungszentrum Kinderschutz – Kommunales Netzwerk Früher Hilfen“ entwickelt. Die Ergebnisse der Bestandserhebung lagen in Oldenburg im Juli 2008 vor und wurden in die Projektweiterentwicklung einbezogen.

Die Institutionen und Einrichtungen der Gesundheits- sowie der Kinder- und Jugendhilfe in freier und öffentlicher Trägerschaft arbeiten in Oldenburg mit dem Ziel der Verbesserung des Kinderschutzes an vielen Stellen schon lange eng zusammen.

Meilenstein der Projektarbeit ist hier die Kooperationsvereinbarung zwischen der Kinderklinik und dem Amt für Jugend, Familie und Schule mit klaren Zeitvorgaben. Für Kinder ist es besonders wichtig, dass beim Verdacht auf Kindesmisshandlung und ausgeprägter Vernachlässigung in der aufnehmenden Klinik möglichst schnell umfassende Diagnostik durchgeführt wird.

Weitere wichtige Beteiligte im Netzwerk sind z.B. die Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern des Gesundheitsamtes, niedergelassene Hebammen, die Drogenhilfe, das Oldenburger System Frühe Hilfen und das Beratungsforum psychischkranke Eltern. Die Liste ließe sich fortsetzen. Zwischen den Beteiligten gab es häufig gute Kooperationen im Einzelfall. Jedoch waren diese abhängig von bestehenden persönlichen Kontakten. An verlässlichen Kooperationsstrukturen und einem einzelfallunabhängigen Austausch wurde intensiv gearbeitet. Klar strukturierte Verfahren im Umgang mit sogenannten Risikofamilien und verlässliche Kooperation sind zum Schutz von Kindern vor Gewalt notwendig. Gemeinsame Grundlagen wurden in Arbeitsgruppen und Schulungen entwickelt. Da es sich um kein statisches Verfahren handelt und die Fachkräfte in den unterschiedlichen Professionen wechseln, ist es notwendig, kontinuierlich an einem stabilen **Bündnis für frühe Prävention und Intervention** zu arbeiten.

Folgende Schwerpunktthemen wurden und werden im Rahmen des Bündnisses bearbeitet:

- eine gemeinsame Definition von Kindeswohlgefährdung
- Beschreibung der Formen und Folgen von Vernachlässigung, Misshandlung und sexueller Gewalt an Kindern
- Sensibilisierung für das Thema Kindeswohlgefährdung und Erkennen von Vernachlässigungen, Misshandlungen und sexueller Gewalt an Kindern
- Verständigung auf Risikofaktoren zur (Früh-)Erkennung einer drohenden Kindeswohlgefährdung
- Entwicklung von Interventionen und methodische Handlungsprinzipien zur Sicherung des Kindeswohls

19) Das Eckpunktepapier kann unter www.kinderschutz-niedersachsen.de eingesehen werden.



- Entwicklung von Vereinbarungen und Arbeitshilfen mit vereinbarten Zuständigkeiten, Informationsweitergaben und Reaktionsmöglichkeiten zur Sicherung des Kindeswohls in Risikofamilien, insbesondere bei Kleinkindern im Alter bis drei Jahren
- Optimierung der Regelsysteme und Einbindung in ein Kinderschutznetzwerk

Ziel ist u.a., dass die im Oldenburger System Frühe Hilfen (OSFH) zusammengeschlossenen Institutionen und Einrichtungen systematisch und transparent in einem lokalen Hilfeverbund zusammen arbeiten. Dieses Netzwerk wurde während der Projektlaufzeit um weitere beim Projektstart 2007 noch nicht berücksichtigte Akteure erweitert. Seit 2011 beteiligen sich die Institutionen der Migrantenberatung ebenfalls an der Netzwerkarbeit.

Im Einzelfall soll mit den Fachleuten eine Verantwortungsgemeinschaft gebildet und Verantwortungsbereiche transparent festgelegt werden und durch ein aufeinander bezogenes Handeln und eine tragfähige Infrastruktur für die betroffenen Familien zur Verfügung stehen. Schwachstellen im System werden im Zusammenwirken der Einrichtungen und Institutionen identifiziert und daraufhin die Feststellung des Hilfebedarfs sowie der Hilfeprozess optimiert.

Ein abgestimmtes Verfahren in der Prävention und in der Interaktion für den Kinderschutz wurde erarbeitet. Werden Risikolagen von den unterschiedlichen Akteuren identisch bewertet, trägt dies zur Verbesserung des bisherigen Handelns bei. Gleiches gilt für die Ausarbeitung von gesicherten und abgestimmten Reaktionsketten, die verbindlich festgeschrieben von allen umgesetzt werden. Die Arbeit des Allgemeinen Sozialdienstes (ASD) wurde im ersten Schritt weiter optimiert. Bestehende Kinderschutzbögen wurden inhaltlich verbessert, bereits standardisierte Verfahren überprüft und angepasst. Die Qualitätssicherung in der ASD-Arbeit wird durch regelmäßige Fortbildungsangebote zu

Schwerpunkthemen, Teilnahme an externen Fortbildungen und regelmäßiger Supervision unterstützt. Ein ambulanter „Familienkrisendienst“ mit Rufbereitschaft auch am Wochenende wurde in diesem Jahr neu implementiert. Kinder und Jugendliche werden ggf. vor unnötigen Herausnahmen aus den Familien bewahrt. Zur weiteren Qualitätssteigerung wurden abgestimmten Verfahren nach § 8a SGB VIII im Jahr 2010 im Rahmen der Befragung durch das ISA überprüft.

Zur Verbesserung von Verfahrensabläufen und Handlungssicherheit im Kinderschutz war darüber hinaus eine Optimierung der Kooperation mit den Gerichten notwendig. Unter Maßgabe der neuen gesetzlichen Vorgaben des FamFG wurden Arbeitsstandards gemeinsam weiterentwickelt. Ein regelmäßiger fachlicher Austausch besteht.

Nach dem Vorliegen der Bestandserhebung war und ist die Vernetzung der öffentlichen Jugendhilfe mit den niedrigschwelligen Angeboten für Familien und den Schwangerenberatungsstellen ein Arbeitsschwerpunkt. Dabei wurden die einzelnen Angebote der Unterstützung und Beratung für Familien und Fachkräfte zusammengestellt. Darüber hinaus wurde den beteiligten Partnern aus der Gesundheitshilfe die Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe vorgestellt.

Umgesetzte Arbeitsschritte aus der Bestandserhebung

Seit dem Jahr 2008 werden in einer Fortbildungsoffensive zur Umsetzung der Vereinbarungen und Dienstanweisungen zum Verfahren nach § 8 SGB VIII im Bereich der öffentlichen und freien Jugendhilfe Schulungen gemeinsam mit dem Kinderschutz-Zentrum Oldenburg angeboten.

2010 wurden Fortbildungen für Lehrkräfte zum Thema Kinderschutz an 3 Grund- und Förderschulen in Kooperation mit dem ISA durchgeführt. Die Kooperationsvereinbarung mit diesen



Schulen wurde im März 2011 unterzeichnet. Zeitgleich wurden die Ergebnisse der Arbeit mit den Modellschulen auf einer Auftaktveranstaltung weiteren Schulen vorgestellt. Im Herbst 2011 finden schulübergreifende Fortbildungen statt. Ziel ist u.a. der Abschluss weiterer Kooperationsvereinbarungen.

Mit den 3 Modellschulen, den Frühfördereinrichtungen, der Kinderklinik und den Hebammen und Kinderkrankenschwestern des Gesundheitsamtes wurden ebenfalls spezifische Dokumentationsbögen und Ablaufdiagramme in Kooperation mit der Jugendhilfe erarbeitet.

Die genannten Einrichtungen wurden jeweils in Kooperation mit dem Kinderschutz-Zentrum Oldenburg zur Verbesserung des Kinderschutzes geschult. Die Fortbildungen für den Schulbereich begleitete das ISA e.V.

2009/2010 wurden ca. 20 Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Klinikbereichen mit einem vertieften Wissen zur Risikoabschätzung beim Verdacht einer Kindeswohlgefährdung geschult. Sie werden in ihren Kliniken die Kolleginnen und Kollegen zu Kinderschutzfragen beraten. Dreimal jährlich wird für diese Gruppe ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch angeleitet von der öffentlichen Jugendhilfe, dem Kinderschutz-Zentrum und einer Ärztin bzw. einem Arzt der Geburtshilfe angeboten.

Nach dem Eingang einer Mitteilung im Jugendamt bekommt die meldende Person eine verbindliche Rückmeldung im Rahmen der datenschutzrechtlichen Möglichkeiten.

Damit mehr Transparenz bzgl. des Tätigwerdens des Jugendamtes entsteht, wird den interessierten Institutionen und Elterngruppen ein Überblick über die Arbeit im Amt für Jugend, Familie und Schule gegeben. Hemmschwellen werden hierdurch abgebaut.

Ausgewählte Ergebnisse aus der Erhebung des ISA e.V.

Ein überwiegender Teil der Befragten hat an Fortbildungen und Fachveranstaltungen zum Thema Kinderschutz teilgenommen. Hier zeigt sich unseres Erachtens sehr deutlich, dass sich die Fortbildungsinitiative in diesem Bereich auswirkt. Befragungen von „neuen“ Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zeigen deutlich, dass das Thema nicht in allen Arbeitsbereichen/Ausbildungen ausreichend Berücksichtigung findet.

Die Zusammenarbeit mit der öffentlichen Jugendhilfe wird in Oldenburg überwiegend positiv bewertet.

Ausweitung der präventiven Angebote für Familien mit älteren Kindern und Jugendlichen und bessere finanzielle Ausstattung der Angebote.

Verstetigung der Kooperationsstrukturen.

Entwicklungsspielraum wird bei der Einbeziehung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ins Netzwerk gesehen.

Anregung von spezialisierten Fortbildungen.

Das Erreichen von Familien mit Migrationshintergrund muss verbessert werden.

Die Öffentlichkeitsarbeit im Projekt muss ausgeweitet werden.

Anregungen zum Überarbeiten des Dokumentationsmaterials zum Verfahren nach § 8a SGB VIII (wurde bereits umgesetzt).

Vertiefende Darstellung

In Oldenburg wurde schon frühzeitig der Arbeitsansatz einer übergreifenden Präventionsarbeit gewählt. Am Netzwerk beteiligten sich Institutionen mit Angeboten der primären, sekundären und tertiären Prävention, überwiegend aus dem Bereich der Jugend- und Gesundheitshilfe.

Ziel des Netzwerkes ist, allen Familien mit Kindern im Alter von 0 bis 6/10 Jahren und Schwangeren Informationen zu Unterstützungsangeboten zur Verfügung zu stellen. Familien und Schwangeren ohne ein ausreichendes Unterstützungsnetz wird bei Bedarf eine Unterstützung angeboten, ggf. werden Übergänge in andere Unterstützungsangebote begleitet. Im Rahmen der tertiären Prävention werden riskante Entwicklungen für das Kindeswohl durch standardisierte Verfahren, abgestimmte Dokumentationsmaterialien und eine fachliche Weiterentwicklung in der öffentlichen und freien Jugendhilfe schnellstens erkannt, damit die betroffenen Familien in der Krise angemessen und dem Kindeswohl entsprechend unterstützt werden.

Prävention: Eine Betrachtung von Unterstützungen für Familien



grün

Primäre Prävention
Angebote
für alle Familien

gelb

Sekundäre Prävention
Angebote
an einzelne Familien
da KWG droht

rot

Tertiäre Prävention
Unterstützung notwendig

Ziel:

Das Erkennen von Übergängen im Unterstützungsbedarf von Familien in der Phase von grün nach gelb, d.h. im Vorfeld tätig werden und Probleme in ihrem Entstehungsprozess zu erkennen und zu bearbeiten

Angelehnt an die Phasen riskanter Entwicklungen (Wagenblast, 2006)

Angebote und Konzepte Früher Hilfen „Rund um die Geburt“

Ausgehend von den Ergebnissen der neusten Forschungen und Publikationen²⁰ zum Thema „Frühe Hilfen“, den bereits vorhandenen Kooperationsstrukturen zum Kinderschutz und den Ergebnissen aus der Bestandserhebung, hat sich in Oldenburg ein Netz „rund um die Geburt“ unter Beteiligung unterschiedlichster Professionen entwickelt.

In der frühen Phase der Entwicklung von Kindern sind Eltern besonders zugänglich für Unterstützungsangebote. Sie sind motiviert, das Leben mit dem „neuen“ Kind positiv zu gestalten. Dabei fällt es ihnen leichter, angebotene Informationen und niedrigschwellige Hilfen/„Frühe Hilfen“ durch Institutionen außerhalb der Jugendhilfe anzunehmen.

Die Angebote der „Frühen Hilfen“ sind daher wichtige Kooperationspartner im Projekt Netzwerk. Ein gemeinsamer Flyer mit den Angeboten für junge Familien mit Kindern zwischen 0 und 6 Jahren wurde 2009 mit den Koordinatorinnen erarbeitet. Anhand der Nachfrage wird eingeschätzt, dass das Ziel erreicht wurde, die unterschiedlichen primär und sekundär präventiven Angebote einem breiten Publikum bekannt zu machen. Übergänge zwischen den verschiedenen Angeboten werden so erleichtert. Die Broschüre zum Angebot der „Frühen Hilfen“ wurde sehr gut angenommen, so dass eine erweiterte Neuauflage unter Einbeziehung von weiteren Angeboten für Familien mit Kindern im Alter von bis zu 10 Jahren aufgelegt wurde.

Im Herbst 2009 wurde ein Fachtag für die zahlreichen und überwiegend ehrenamtlich tätigen Personen im Bereich der „Frühen Hilfen“ durchgeführt. Über die bereits in Kooperation mit einigen Projekten stattfindenden Qualifizierungen zum Kinderschutz hinaus wurde ihnen die Möglichkeit zum Austausch untereinander

20) Neuste Veröffentlichungen zum Kinderschutz und Vernetzung des „Nationalen Zentrums Frühe Hilfen“ Berlin unter www.fruehehilfen.de



eröffnet. Gemeinsam wurden die Angebote auf unterschiedlichsten Fachtagen präsentiert. In den Jahren 2010 und 2011 hat sich eine regelmäßige Fallberatung mit den Hebammen und Kinderkrankenschwestern des Gesundheitsamtes und dem Projekt „Erziehungslotsen“ etabliert.

Mit den drei Schwangerenberatungsstellen wurde ein gemeinsamer Flyer für schwangere Frauen und werdende Väter erarbeitet. Weitere Schritte zur Einbeziehung dieses Bereiches sind notwendig.

Im Berichtszeitraum 2010 wurden die Mitarbeiterinnen in der Vermittlung von Tagespflegepersonen aus dem Familienservicebüro im Rahmen einer Fortbildung gemäß § 8a SGB VIII geschult. Nun ist die Qualifizierung der Tagespflegepersonen zu im Kinderschutz relevanten Themen ein wichtiger Baustein der Erweiterung des Kinderschutznetzes. Vertiefende Kenntnisse zum Thema sollen für den aktiven Kinderschutz sensibilisieren. 2011 wurden 80 Personen geschult. Anfang 2012 werden weitere Tagespflegepersonen qualifiziert. Langfristig soll dieser Baustein vertiefend in die Grundqualifizierung eingebaut werden.

In Oldenburg wird der Bereich der „Frühen Hilfen“ um ein Angebot für schwangere Frauen ergänzt. Das Gruppenangebot wird sich an werdende Mütter im letzten Drittel der Schwangerschaft wenden. Erste konzeptionelle Überlegungen des multiprofessionellen Entwicklungsteam berücksichtigen Themen wie den Bindungsaufbau zwischen Mutter und Kind und die Bedürfnisse des Kindes sowie die Bedürfnisse der Frau. Dieses Angebot wird in einem Stadtteiltreff angeboten. Es richtet sich an alle Personen mit Interesse am Thema und versteht sich als Ergänzung zu den Angeboten der Geburtsvorbereitung durch Hebammen.

Schwerpunkt – Kooperation mit dem Gesundheitswesen

Durch die Einbeziehung des öffentlichen und klinischen Gesundheitswesens in die Entwicklung des Netzwerkes „Koordinierungszentrum Kinderschutz“ in der Stadt Oldenburg und die intensive Unterstützung der Beiratsmitglieder aus diesen Professionen haben sich Kooperationsstrukturen gebildet, die zu einer Schwerpunktbildung in diesem Bereich führten.

Öffentliches Gesundheitswesen

Bereits seit ca. 20 Jahren sind im Gesundheitsamt der Stadt Oldenburg Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern in der frühen Unterstützung und Prävention tätig. In Einzelfällen ist dabei eine Kooperation mit der Jugendhilfe erforderlich. Die Absprachen hierzu erfolgen individuell zwischen den Akteurinnen und Akteuren. Bislang bestanden keine strukturierten Kooperationsvereinbarungen beider Arbeitsfelder.

Angestoßen durch die Initiativen zur „Frühen Hilfen“ und ausgehend von der Annahme eines Bedarfes nach Information und/oder Unterstützung bei allen Eltern in der Zeit nach der Geburt eines Kindes, startete im Sommer 2009 das Projekt „Guter Start ins Leben“ (GUSTL). Stiftungsgelder ermöglichen die Umsetzung des Projektes für zunächst fünf Jahre. Im Sinne einer primären Prävention wurden Informationsmaterialien für Eltern in enger Abstimmung mit der Jugendhilfe erarbeitet. Dieser klar strukturierte und nicht stigmatisierende Zugang zu allen Familien mit Säuglingen wurde zwischen den Beteiligten zum Anlass genommen, klare Kooperationsabsprachen und einen Dokumentationsbogen zu entwickeln. Darüber hinaus sind für den Fall des Verdachts einer Kindeswohlgefährdung ein Handlungsrahmen sowie ein Ablaufschema entwickelt. Begleitend wurde in Kooperation zwischen dem Kinderschutz-Zentrum Oldenburg und dem Amt für Jugend, Familie und Schule Oldenburg eine Fortbildung für

die Familien-Hebammen und Kinderkrankenschwestern im Gesundheitsamt durchgeführt. Inhalte der Fortbildung waren Informationen zur Sicherung des Kindeswohls unter Berücksichtigung der Risikofaktoren, des Datenschutzes und der Abläufe in der öffentlichen Jugendhilfe. Gleichfalls wurde auf Unterstützungsangebote für Eltern mit Säuglingen eingegangen. Dieses freiwillige Angebot nutzen seit dem Start ca. 75% bis 85% aller Eltern mit Säuglingen. Für einige Familien mit Unterstützungsbedarf und -wunsch, die zuvor noch keinen Zugang zur Jugendhilfe oder „Frühen Hilfen“ hatten, konnten die Wege geebnet werden.

Das Amt für Jugend, Familie und Schule stellt dem Gesundheitsamt ca. im dreiwöchigen Rhythmus eine insoweit erfahrene Fachkraft nach § 8a SGB VIII zur anonymisierten Fachberatung zur Verfügung.

Geburtskliniken

Ausgehend von der Bestandserhebung und den Empfehlungen des Beirates wurden in Kooperation mit dem Kinderschutz-Zentrum Oldenburg und dem Gesundheitsamt seit 2008 Informationsveranstaltungen zum Kinderschutz für die Geburtskliniken und die Kinderklinik durchgeführt. Hierüber war es möglich, mehr Transparenz zwischen den unterschiedlichen Trägern herzustellen sowie das Material des Koordinierungszentrums Kinderschutz vorzustellen. Das Material ist bekannt und wird regelmäßig angefordert. Auch hier steht der Gedanke eines Informationsbedarfs bei allen Eltern im Sinne einer Primärprävention im Vordergrund.

Im Ergebnis der gemeinsamen Informationsveranstaltungen sollten im Bereich der Kliniken, analog zur Jugendhilfe, verbindliche Strukturen geschaffen werden, so dass Fachleute handlungssicherer beim Erkennen, Beurteilen und Handeln von Kindes-

wohlgefährdung werden. Zum systematischen Dokumentieren und Erkennen von Risikofaktoren haben Ärzte und Hebammen der Geburtskliniken und des Gesundheitsamtes gemeinsam ein „Sozial-Apgar“²¹ entwickelt. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für die Geburtskliniken und die Neuropädiatrische Kinderklinik konnten geschult werden. Inhalte der Fortbildung waren vertiefende Kenntnisse zu Risikofaktoren, Formen von Miss-handlung, sexueller Gewalt und Vernachlässigung von Kindern. Darüber hinaus wurde in den Bereichen Datenschutz und Gesprächsführung geschult und Angebote innerhalb und außerhalb der Jugendhilfe aufgezeigt. Beim Verdacht einer Kindeswohlgefährdung beraten zukünftig die geschulten Personen ihre Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken und stimmen das weitere Vorgehen in diesen Fällen gemeinsam ab. Die Inhalte einer Kooperationsvereinbarung, das Material²² dazu und eine multiprofessionelle Kinderschutzgruppe zum Schutz von Kindern sind in der Kinderklinik etabliert.

Am Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit den Geburtskliniken wird gearbeitet. Hier sind noch Gespräche auf Leitungs-/ Geschäftsführungsebene notwendig.

Niedergelassene Hebammen und Gynäkologinnen und Gynäkologen

Nachdem sich in den bereits genannten Gesundheitsbereichen erste Initiativen entwickelt haben, hat sich ein bestehender Arbeitskreis von niedergelassenen Hebammen und Gynäkologinnen und Gynäkologen ebenfalls näher mit dem Thema Kinderschutz befasst. Einer ersten Vorstellung des Projekts Koordinierungszentrum Kinderschutz gemeinsam mit dem

21) Sozialapgar: Dokumentationsbogen der Geburtskliniken zum Erheben von Risikofaktoren im und Festlegen von Schwellenwerten.

22) Fragen zum Material werden ggf. beim Projektstandort in Oldenburg beantwortet.

Stadt und Landkreis Oldenburg

Gesundheitsamt folgten vertiefende Informationsveranstaltungen zu für den Kinderschutz relevanten Themen.

Auch dieser Bereich beschäftigt sich mit der Fragestellung „Erkennen, Beurteilen, Handeln“ im Kinderschutz und den ggf. erforderlichen Überleitungen in andere Unterstützungssysteme der Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe. Gemeinsame Veranstaltungen mit dem Gesundheitsamt haben hier zur Verbesserung der Kooperationsstrukturen mit niedergelassenen Hebammen beigetragen.

Niedergelassene Kinderärztinnen und Kinderärzte

Die niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzte haben sich zu einem Qualitätszirkel zusammengeschlossen. Das Koordinierungszentrum Kinderschutz hat innerhalb dieses Qualitätszirkels über seine Arbeit informiert. Die bisher entwickelten Materialien wurden vorgestellt. Im Ergebnis werden diese kontinuierlich von den Kinderärztinnen und Kinderärzten nachgefragt. Resultierend aus den Erfahrungen, die in den Städten in Nordrhein-Westfalen mit den Frühen Hilfen und einer Einbeziehung der niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzte gemacht wurden, hat die Stadt Oldenburg eine Fortbildung für Arzt-helferinnen angeboten. Von Seiten der Ärzteschaft wurde dieses Angebot mit Interesse aufgenommen. Im Herbst 2009 und Frühjahr 2010 konnten entsprechende Schulungen durchgeführt werden. Weitere Veranstaltungen in diesem Rahmen sind unter Einbeziehung der Hausärztinnen und Hausärzte angedacht.

Ausblick zur Kooperation mit dem Gesundheitssystemen

Für die Kooperation mit den unterschiedlichen Bereichen im Gesundheitswesen ist es notwendig, die Systeme und Gremien aufzusuchen und bestehende Kontakte zu pflegen. Zur Wahrung

der erforderlichen Transparenz müssen vorhandene Informationen und Materialien zur Verfügung gestellt werden. Beim Aufbau von verbindlichen Kooperationsstrukturen zur Verbesserung des Kinderschutzes ist die Geschwindigkeit und Struktur der Arbeitsabläufe des jeweiligen Systems unbedingt zu berücksichtigen! Die Fachkompetenz für ihre Profession liegt bei den Ärztinnen und Ärzten, Hebammen und Krankenschwestern. Sie wissen, welche Strukturen geschaffen werden müssen und welche Hierarchien Berücksichtigung finden sollten, damit die Implementierung eines strukturierten Kinderschutzes Erfolg hat.

Fazit des Modellstandortes – Meilensteine und Hemmnisse

Hilfen für werdende Mütter	Hilfen von der Geburt bis zum 3. Lebensjahr
Prävention: Beratung bei Profamilia und beim Sozialdienst kath. Frauen Broschüre für Schwangere (in Planung) Einleger in Mutterpass	Prävention: Hausbesuche aller Familien mit Neugeborenen (GuSTL) Wellcome Qualifizierung der Tagesbetreuungspersonen Bildungskisten Toys-Company Angebote der Gemeinwesenarbeiten Familienbildungsstätten Krippenausbau Einleger in Mutterpass
Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien: Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern im Gesundheitsamt	Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien: FuN Baby Griffbereit Erziehungslotsen Zuweisung eines Krippenplatzes KuL Krabbeln und Lernen "EFL" Projekt für Migranten
Grundbedürfnisse sicher: Krankenversicherung Wohnraum sichern Oldenburg Pass	Grundbedürfnisse sicher: Gesundheitsvorsorge/ Krankenversicherung Oldenburger Tafel in den GWAs Oldenburg Pass Zuschuss zum Mittagessen



In der Stadt wie im Landkreis Oldenburg hatten sich bereits vor Einrichtung des Modellprojekts Institutionen im Oldenburger System Frühe Hilfen zusammengeschlossen und sich dem Ziel der Verbesserung des Kinderschutzes verpflichtet. Unter Federführung des Kinderschutz-Zentrums Oldenburg arbeiten die beteiligten Professionen jetzt im Rahmen des Modellprojekts eng zusammen. Professionsübergreifende Arbeitsgruppen beraten bei Bedarf zu Schwerpunktthemen, z.B. Beratungsforum psychisch erkrankte Eltern, Drogen- und Jugendhilfe, Elternschaft geistig behinderter Menschen etc. und tragen maßgeblich zur Qualitätssteigerung im Kinderschutz bei.

Eine gute Grundlage für die erfolgreiche Implementierung des Modellprojektes Koordinierungszentrum Kinderschutz war die breite Unterstützung für den Projektantrag auf der kommunalen Ebene. Der zuständige Dezernent und die Jugendamtsleitung haben sich intensiv mit dem Aufbau des Modellprojektes Koordinierungszentrum Kinderschutz auseinandergesetzt und andere Akteure des Kinderschutzes aus der Stadt und dem Landkreis frühzeitig in die Planungen einbezogen. Dieses Handeln hat ein gutes Klima für die Akzeptanz der Projektidee geschaffen. Ein Ergebnis ist der Abschluss der gemeinsamen Kooperationsvereinbarung mit der Kinderklinik, dem Landkreis und der Stadt Oldenburg.

Insgesamt herrschen in der Stadt Oldenburg ein offenes Klima der Kooperation und die Akzeptanz der unterschiedlichen Professionen untereinander.

Da es bisher für den überwiegenden Teil der Projektbeteiligten keine gesetzlichen Vorgaben zur Implementierung von verlässlichen Kooperationsstrukturen gibt, ist die Projektarbeit sehr auf das Wohlwollen der Beteiligten angewiesen. Vielleicht fordern einige Bereiche die Umsetzung von verbindlichen Strukturen ein, wenn mit Einführung des neuen Kinderschutzgesetzes entsprechende Vorgaben gefordert sind.

Kooperationsvereinbarungen

Der Prozess der Entwicklung der Kooperationsvereinbarungen zwischen öffentlicher Jugendhilfe und der Kinderklinik, den Hebammen und Kinderkrankenschwestern des Gesundheitsamtes sowie drei Modellschulen wird im Jahr 2011 mit Unterschrift der Vereinbarungen abgeschlossen sein. Die beteiligten Institutionen arbeiten dabei außerhalb einer Verpflichtung gemäß § 8a SGB VIII. Eine logische Ergänzung zur Kooperation mit dem Landkreis Oldenburg im Projekt Koordinierungszentrum und im

Hilfen im Kindergartenalter 3. bis 6. Lebensjahr	Hilfen in der Grundschule ab 6. Lebensjahr
Prävention: Rechtsanspruch aus Kitaplatz Ausbau der Elternbildung und -beratung Sprachförderung in den Kindertagesstätten Toys-Company Angebote der Gemeinwesenarbeiten Qualifizierung für Fachkräfte in den Kitas Familienbildungsstätte KidsAktiv	Prävention: Bildungskisten Schulausbauprogramm Ferienpassaktionen Ferienprogramme und -betreuung Angebote der Gemeinwesenarbeiten (GWA) KidsAktiv
Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien: Rucksack Erziehungslotsen "EFI" Projekt für Migranten	Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien: Förderung und Betreuung sozialbenachteiligter Kinder im StadtteilTuSch Gruppen Integrationslotsen Erziehungslotsen etc.
Grundbedürfnisse sicher: Krankenversicherung Kostenzuschuss Mittagessen Oldenburg Pass Oldenburger Tafel in den GWAs	Grundbedürfnisse sicher: Lernmittelbeihilfe Schulbuchausleihe Zuschuss zum Mittagessen in der Schule und dem Hort Oldenburg Pass Oldenburger Tafel (GWAs)

Stadt und Landkreis Oldenburg

„Oldenburger System Frühe Hilfen“ sind die gemeinsamen Vereinbarungen mit den Kliniken. Viele Mütter bringen ihre Kinder in der Stadt Oldenburg zur Welt und die Kinderklinik ist Anlaufadresse für Familien mit erkrankten Kindern aus dem Landkreis.

Weitere Kooperationsvereinbarungen mit den Geburtskliniken sind angedacht. Damit dieses Ziel erreicht wird, ist ein Termin auf Vorstands-/ Geschäftsführungsebene gemeinsam mit dem Leiter des Amtes für Jugend, Familie und Schule sowie der Sozialdezernentin angezeigt. Das bisherige Vorgehen in Oldenburg mit einer guten Arbeit an der Basis hat nicht ausgereicht, damit bisher dieses Ziel erreicht werden konnte.

Zum Erfolg des Prozesses haben maßgeblich die Mitglieder des Beirats beigetragen. In ihren jeweiligen Bereichen unterstützen sie die Idee eines strukturierten Zugangs zu Familien in Problemlagen. In den beteiligten Institutionen wurden Kinderschutzfragen intensiv thematisiert. Zu Struktur und Handeln der Jugendhilfe wie zum Datenschutz wurden Fortbildungen durchgeführt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Institutionen wurden über Risikofaktoren, die zu einer Kindeswohlgefährdung führen können, fortgebildet.

Die institutionsspezifische Geschwindigkeit der jeweiligen Partner war zu berücksichtigen. Abläufe und Strukturen im Kinderschutz mussten von und in den Institutionen geklärt werden. Der Prozess benötigt Zeit und ist von der Kooperationsbereitschaft der einzelnen Institutionen abhängig. Um diese muss stetig geworben werden, damit das Thema Kinderschutz als Aufgabe kontinuierlich wahrgenommen wird.

Die Abschlüsse von Kooperationsvereinbarungen sind Meilensteine im Prozess, den Kinderschutz durch die Vernetzung verschiedener Professionen umfassend sicherzustellen. Kooperation lebt aber nur, wenn weiterhin der einzelfallunabhängige fachliche Austausch gewährleistet ist.

Ausblick

Die **Qualifizierung** von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den unterschiedlichen Bereichen außerhalb der Jugendhilfe zu Fragen des Kinderschutzes wird weiterhin erforderlich bleiben. Die Fortführung der Verhandlungen zu Kooperationsvereinbarungen mit den Einrichtungen der Frühförderung wird Bestandteil dieser Arbeit bleiben.

Die Qualifizierungen und Kooperationsvereinbarungen mit zwei Regel-Grundschulen und einer Grundschule im Förderschulbereich 'Sprache' wurde modellhaft abgeschlossen. Die **Prozessergebnisse** wurden einem breiten Publikum gemeinsam mit den genannten Schulen vorgestellt. Nunmehr laufen weitere Qualifizierungen in diesem Bereich. Dies kann Ausgangspunkt weiterer Kooperationen werden. Ergänzend werden Ende 2011/ Anfang 2012 weitere Fortbildungen für Schulsekretärinnen angeboten.

Zur Qualitätssteigerung wurde die bisherige Projektarbeit in Teilbereichen vom ISA Internetgestützt **evaluiert**. Institutionen und Einzelpersonen wurden zur Befragung eingeladen. Eine repräsentative Evaluation mit Vergleichsgruppe konnte aufgrund der Projektstruktur nicht durchgeführt werden. Erste Ergebnisse und Rohdaten wurden auf dem Projektinternen Fachtag der Koordinierungszentren Kinderschutz im Herbst 2010 vorgestellt. Am Standort Oldenburg wurde darüber hinaus eine Befragung der Beteiligten am GuSTL Projekt durchgeführt und es ist geplant den Teilbereich Kooperation mit Schule vertiefend auszuwerten.

Vor dem Hintergrund des Eckpunktepapiers des Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration und des Projektantrags der Stadt Oldenburg werden die Arbeitsinhalte des Koordinierungszentrums Kinderschutz Oldenburg in die Fläche transportiert. Die umliegenden Kommunen wurden zu den Fachtagen in Oldenburg eingeladen. Entsprechende



Fachtage haben im November 2007, im September 2008 und im Oktober 2009 unter reger Beteiligung aus den Kommunen stattgefunden. Die entwickelten Materialien werden den beteiligten Kommunen und Institutionen zur Verfügung gestellt. Das Koordinierungszentrum kooperiert mit der Carl-von-Ossietzky Universität Oldenburg. Vorträge zu den Arbeitsschwerpunkten werden für angehende Pädagoginnen und Pädagogen der Universität sowie Referendarinnen und Referendare der Förderschulen aus dem Umland der Stadt Oldenburg gehalten. Der Transfer in den medizinischen Bereich erfolgt unter anderem durch die Beteiligung an einer Fachtagung der Akademie für Sozialmedizin. Sehr erfolgreich war der Fachtag zum Thema „Bindung“ in Oldenburg. Bindung ist ein wichtiger Indikator im Kinderschutz, daher wurde dieser Schwerpunkt für den Fachtag gewählt. Im kommenden Jahr wird der Informationstransfer in die umliegenden Kommunen erweitert. Bereits in diesem Jahr wird eine örtliche Arbeitsgruppe zum Austausch mit dem Migrationsprojekt EFI aus den umliegenden Kommunen implementiert.

Um eine Unterstützung der Arbeit des Koordinierungszentrums Kinderschutz innerhalb des Amtes für Jugend, Familie und Schule sicherzustellen, ist eine **regelmäßige Information der Jugendamtsmitarbeiterinnen und Jugendamtsmitarbeitern** zu den jeweils anstehenden Arbeitsschritten erforderlich. Die Inhalte der Vereinbarungen, Hinweisbögen und Ablaufpläne wurden im Amt für Jugend, Familie und Schule thematisiert. Vereinbarte Vorgehensweisen werden in den entsprechenden Dienstanweisungen aufgenommen. Die Dienste des Amtes für Jugend, Familie und Schule sind in die Arbeit des Koordinierungszentrums Kinderschutz eingebunden. Analog sind die Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe zu beteiligen.

Eine logische Folge der Projektarbeit in Oldenburg ist die Beteiligung an der Arbeitsgruppe Fachinformationssystem „Frühe Hilfen“ (FIS), welches vom Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Ge-

sundheit und Integration in Hannover initiiert wurde. Bis Ende 2012 soll eine Internetgestützte Plattform für Angebote der „Frühen Hilfen“ in Niedersachsen aufgebaut werden. Sowohl Fachleute als auch Bürger können dann per Computer die Angebote der „Frühen Hilfen“ für Familien in ihrer Kommune abfragen.

Ein Schwerpunkt für die verbleibende Projektlaufzeit 2011 ist die Einbeziehung der **Tagespflegepersonen in das Netzwerk**. Hierbei werden vertiefende Grundlagen im Kinderschutz auf Fortbildungen vermittelt, ein Überblick über das Netzwerk gegeben und Hilfsangebote für Familien vorgestellt.

Die Stadt Oldenburg ist ihrem Ziel einer Verbesserung des Kinderschutzes näher gekommen. Der angegangene Prozess muss gefestigt und ausgebaut werden. Weiterer Schwerpunkt wird im nächsten Jahr die vertiefende Einbeziehung der Einrichtungen der Behindertenhilfe für Kinder sein. Die Erfahrungen aus Nordrhein-Westfalen zeigen, dass für die Gewährleistung der Nachhaltigkeit kontinuierlich personelle und finanzielle Ressourcen vorgehalten werden müssen. Das Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration hat die Förderung des Modellstandortes Oldenburg bis zum 31.12.2011 verlängert. Die Kommune hat ab 01.09.2010 einen Eigenanteil übernommen und geht damit den nachhaltigen Weg einer verlässlichen Implementierung der Arbeitsinhalte.

In der Stadt Oldenburg sind die Mitglieder des Beirates wichtige Multiplikatoren, Kommunikatoren und Fachleute ihrer Institutionen und haben erheblich zum Erfolg des Koordinierungszentrums Kinderschutz beigetragen!

Hierfür gebührt ihnen außerordentlicher Dank!

Resümee und Ausblick

Das Modellprojekt „Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen“ kann gegenwärtig (Herbst 2011) auf eine Fülle einschlägiger Ergebnisse verweisen, die für die flächendeckende Entwicklung von lokalen Netzwerken in Niedersachsen und darüber hinaus wegweisend sind. Somit ist es mit der Praxisentwicklung an den Modellstandorten gelungen, Grundlagen zu schaffen und Ergebnisse zu produzieren, die interessierten Kommunen dazu dienen, ihre eigenen Netzwerke zu entwickeln und somit den Kinderschutz und die Frühen Hilfen weiter zu qualifizieren.

Bei einer Analyse der bisherigen Entwicklungsschritte des Modellvorhabens zeigt sich als genereller Trend, dass ausgehend von den zuerst und primär entwickelten Aktivitäten im Kontext eines formalisierten Kinderschutzes (Verfahren, Handlungsstandards, interdisziplinäre Kooperationen im Kontext der Vorgaben des § 8a SGB VIII) eine Netzwerkerweiterung erfolgt ist, in der deutlicher die Leistungspalette der Frühen Hilfen (Unterstützungsangebote im Vorfeld akuter Kindeswohlgefährdungen) angesprochen wird. Auch wenn beide Perspektiven nicht losgelöst voneinander diskutiert und implementiert werden können, so zeigt sich darin doch eine gewichtige und notwendige Erweiterung der Perspektive, die wesentlich auf den Aspekt der Prävention ausgerichtet ist.

Eine zentrale Zielsetzung des Modellprojektes war und ist, durch strukturierte und berechenbare Kooperationen von Fachkräften bei öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und anderer kinder- und familienbezogener Dienste eine Qualitätssteigerung bei der frühzeitigen Erkennung und Beurteilung von riskanten Lebenssituationen von Kindern und Familien sowie eine Früherkennung und interdisziplinär angelegte Abklärung von Kindeswohlgefährdungen zu ermöglichen. Hier hat sich an allen Modellstandorten gezeigt, dass dies ein anspruchsvoller, arbeitsintensiver und diskussionsreicher Prozess ist, bei dem es darum gehen muss, Hand-

lungssicherheit und Verbindlichkeit zwischen den Netzwerkpartnern herzustellen. Dabei hat sich gezeigt, dass dies nur dann möglich wird, wenn im Kontext des Netzwerkes die jeweiligen arbeitsfeldspezifischen Besonderheiten und Sichtweisen transparent gemacht, aufeinander bezogen und – wo erforderlich – auch voneinander abgegrenzt werden (Kernkompetenzen der jeweiligen Disziplinen markieren). Die Implementierung eines gemeinsamen Handlungsverständnisses lässt sich nicht verordnen, sondern bedarf der Fundierung durch eine intensive fachliche Kommunikation der in der Praxis handelnden Personen. Dabei ist es wichtig, dass allen Akteuren deutlich wird, dass die angestrebte bzw. auch schon erreichte Kooperation auf eine längerfristige Perspektive ausgerichtet ist – sonst würde sich auch der Aufwand zum Aufbau einer funktionierenden Netzwerkstruktur nicht lohnen.

Die im Rahmen des Modellprojektes geforderten Vereinbarungen zwischen den Kooperationspartnern, die Rahmenbedingungen benennen für die Zusammenarbeit, die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, Rückkopplungen etc. können nach wie vor als ein Gütekriterium für ein langfristig angelegtes auch personenunabhängig stabiles Netzwerk interdisziplinärer Kooperation angesehen werden. Diese konkreten Absprachen und schriftlichen Kontrakte können allerdings – auch dies zeigen die Erfahrungen der Modellstandorte – nicht vor Beginn der Netzwerkentwicklung stehen (z. B. über oder durch zentrale Vorgaben „von oben“), sondern sind im Alltag präsent und hilfreich, wenn sie das Ergebnis eines intensiven und breit angelegten Diskussionsprozesses sind. Die interprofessionellen Kontakte sind im Arbeitsalltag immer wieder auf ihre Funktionalität (Angemessenheit) zu überprüfen und weiter zu entwickeln. Diese Diskussionsprozesse und Entwicklungsaufgaben bedürfen allerdings der Steuerung und Begleitung. Dies war und ist eine zentrale Aufgabe der Koordinierungszentren und den Leitungen vor Ort.



In der Gesamtschau des Modellprojektes „Koordinierungszentren Kinderschutz – Netzwerke Früher Hilfen in Niedersachsen“ lässt sich feststellen, dass sich die bereits in den letzten Zwischenberichten (2009 und 2010) benannten positiven Entwicklungen weiter verstetigt haben. Erkennbar ist, dass sich die lokalen Netzwerke in dem aufwendigen und vielschichtigen Prozess der Vereinbarung und Abstimmung von gemeinsam getragenen Handlungsabläufen deutlich weiterentwickelt und in diesem Punkt die Modellstandorte mit hohem Engagement einen Großteil der gesteckten Ziele erreicht haben. Insgesamt wurden die jeweiligen Projektstrukturen weiter gefestigt und ausdifferenziert und so den Intentionen des Modellprojekts entsprochen. Vor allem der Baustein „Entwicklung verbindlicher Handlungsabläufe“ ist von den Modellstandorten im Berichtszeitraum weiter ausgearbeitet worden. So konnten eine Reihe von schriftlichen Vereinbarungen mit verschiedenen Kooperationspartnern im Feld des Kinderschutzes entwickelt werden. Weiterhin intensivierten die Standorte den Aspekt der Informationsaufbereitung und –weitergabe bzgl. der örtlichen Zuständigkeiten und Angebote. Es wurden Fortbildungen und Informationsveranstaltungen für Fachkräfte initiiert und Broschüren, Flyer und andere Informationsmaterial zu unterschiedlichen Fragestellungen und für verschiedene Adressatengruppen erarbeitet. Dies alles hat insgesamt dazu geführt, dass sich an allen Modellstandorten die Transparenz im Bezug auf den Kinderschutz und/oder die präventiven Angebote erhöht hat.

In der Verlängerungsphase des Modellprojekts bis zum Ende des Jahres 2011 stehen die Bausteine „Umsetzung und Erprobung neuer Verfahren sowie Überprüfung auf Wirksamkeit und Implementierung neuer Handlungsschritte“ und „Weiterentwicklung des Netzwerks im Bereich der primärpräventiven Angebote“ im Fokus der Standorte.

Schließlich wird auch die Auswertung der im Frühjahr/Sommer 2010 an den Standorten Oldenburg, Hannover und Braunschweig durchgeführten Online-Befragung der Netzwerkpartner (vgl. Abschnitt 9) zu ihren Erfahrungen in der Kooperation („Kundenbefragung“) Aussagen zulassen über die Wirkungen des Netzwerkes für eine interdisziplinär angelegte Arbeit, den Nutzen der Kooperationsvereinbarungen und Anregungen geben für eine Optimierung von Strukturen und Prozessen²³.

Vor dem Hintergrund der dargestellten Ergebnisse und Erfolge der kommunalen Koordinierungszentren Kinderschutz ist es folgerichtig, dass den Standorten die Arbeit über den Projektzeitraum (Ende 2011) hinaus weitergeführt werden kann, also zu kommunalen Regelangeboten werden. Verbunden damit ist die Chance, dass die positiven Erfahrungen aus der Arbeit an den bisherigen vier Standorten, die ja bereits die Anforderungen aus dem neuen Bundeskinderschutzgesetz (vgl. Abschnitt 11.3) in beispielgebender Weise einlösen, an weitere Kommunen in Niedersachsen weiter gegeben werden können und damit ein wesentlicher Beitrag zur raschen und flächendeckenden Umsetzung kooperativer Strukturen im Kontext früher Hilfen und eines effektiven Kinderschutzes in Niedersachsen geleistet werden kann.

Herausforderungen – weitere Schritte

Frühe Hilfen und kooperativer Kinderschutz in der Fläche

Die Kooperations- und Netzwerkerfahrungen, die in den eher städtisch geprägten Modellregionen gesammelt werden konnten, lassen sich nicht unmittelbar übertragen auf den Aufbau von interdisziplinären Netzwerken in Flächenkreisen (insbesondere mit dünner Besiedlung). Hier wären jetzt noch Erfahrungen zusammen zu tragen und auszuwerten, wie der Netzwerkaufbau auch dort gelingen kann. Dazu gehören Antworten auf die Fragen, welche Verankerungen, Strukturen und Steuerungen hier effektiv und zielführend sein können, wie zentrale Vorgaben und Rahmenbedingungen mit dezentralen Praxisbezügen verbunden werden können, welche externen Unterstützungen hier konkret benötigt werden.

Hilfreich zur Beantwortung dieser Fragen könnte hier eine Auswertung der Anfragen und der angedachten bzw. implementierten Lösungsansätze aus den Beratungen der niedersächsischen Jugendämter durch das ISA sein.

23) Analog dazu wird der inhaltlich der Standort Lüneburg von Prof. Dr. Weihe (Universität Lüneburg) im Hinblick auf Verbesserungsbedarfe ausgewertet. Die Evaluationsergebnisse werden auch hier als ein Schwerpunkt für die Weiterentwicklung der Koordinierungsstelle genutzt. Dabei soll vor allem die Inanspruchnahme der Koordinierungsstelle überprüft und gegebenenfalls den Bedarfen angepasst werden.

Resümee und Ausblick



Wirkungen mit Blick auf die Adressaten und Zielgruppen

Die bisherigen Erfahrungen der Koordinierungszentren an den Modellstandorten belegen, dass es im Verlauf der Vernetzungsarbeit gelungen ist, die interdisziplinäre Kooperation der relevanten Akteurinnen und Akteure im (intervenierenden) Kinderschutz – zunehmend auch im Feld der Frühen Hilfen – stabil, verlässlich und transparent zu gestalten. Dies belegt auch die 2010 an allen Standorten durchgeführte Online-Befragung (vgl. dazu auch Abschnitt 9). In einem nächsten Schritt wären hier auch die unmittelbaren Adressaten der Arbeit – Familien und ihre Kinder – darauf hin zu befragen, ob sie in der direkten und interdisziplinären Zusammenarbeit der Hilfsinstanzen vor Ort – vor allem aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens – einen Gewinn (Nutzen) bei der Lösung ihrer Probleme erkennen können, welche Erfahrungen hier vorliegen und welche Verbesserungen hier ggf. aus der Sicht der betroffenen Familien hier noch erfolgen sollten.

Im dem Maße, wie an den Modellstandorten der Aspekt der primären Prävention, also der Hilfen im Vorfeld einer manifesten Beeinträchtigung des Kindeswohls (Frühe Hilfen), an Bedeutung gewinnt, wird auch die Frage zu stellen sein, ob die intendierten Zielgruppen (z. B. Familien in riskanten Lebenssituationen) tatsächlich und frühzeitig erreicht werden, ob diese denn auch die möglichen und angebotenen Hilfen annehmen und – last not least – ob diese Hilfen dann auch wirken, also (nachhaltig auch) zur Entlastung und Stabilisierung der Familie und zu einer Verbesserung der Lebens- und Entwicklungssituation des Kindes/der Kinder beitragen.

Weiterer Handlungs- und Entwicklungsbedarf mit Blick auf das Bundeskinderschutzgesetz (BkiSchG)

Mit Blick auf das zur Zeit (Herbst 2011) noch in der parlamentarischen Beratung befindliche Bundeskinderschutzgesetz (Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen – BkiSchG), hat das 2007 gestartete Modellprojekt Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen mit seiner zentralen Zielsetzung, interdisziplinäre und verlässliche Netzwerke lokaler Akteure zur Verbesserung des Kinderschutzes und der Implementierung Früher Hilfen zu schaffen und zu festigen, bereits einen zentralen und wichtigen Auftrag des Bundeskinderschutzgesetzes (vgl. dazu Artikel 1 § 3 BkiSchG – Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz) aufgegriffen und umgesetzt.

Gleichwohl stellt das neue Gesetz neue und weitere Herausforderungen an die Kinder- und Jugendhilfe, die Institutionen des Bildungs- und des Gesundheitswesens. Hierzu zählen u.a.:

- Information der Eltern über Unterstützungsangebote,
- Weiterentwicklung der Leistungen zur Förderung der Erziehung in der Familie, insbesondere durch den Einsatz von Familienhebammen,
- Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung,
- Fachliche Beratung und Begleitung von Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen,
- Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe (Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität der fachlichen Kinderschutzarbeit).

Diese Akzentsetzungen sollten bei der Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke Berücksichtigung finden und diesbezüglich auch zeitnah zu Schwerpunkten in der Evaluation und ggf. Weiterentwicklung der kommunal verfügbaren Leistungsfähigkeiten und Ressourcen werden.

Wissens- und Erfahrungstransfer

Wie bereits eingangs des Resümees deutlich wurde, ist es mit der vierjährigen Praxisentwicklung an den Modellstandorten durchweg gelungen, wichtige Grundlagen für einen flächendeckenden Ausbau „Netzwerke Früher Hilfen“ in Niedersachsen zu schaffen. Auf dieses Ergebnis aufbauend beabsichtigt das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration die Arbeit der Modellstandorte auch über das Jahr 2011 hinaus zu unterstützen.

Mit der Überführung der Koordinierungszentren Kinderschutz vom ‚pilotierten Modell‘ zur dauerhaften Institution ist zukünftig der Anspruch verbunden, die vielfältigen Erfahrungen und das reichhaltige Wissen der Koordinierungszentren Kinderschutz allen interessierten Kommunen zukommen zu lassen. Dabei bieten die in den Modellstandorten erzielten Ergebnisse interessierten Kommunen vielfältige Hinweise und Ansätze ihre eigenen Netzwerke zu entwickeln oder thematisch und inhaltlich zu erweitern. Angedacht ist zurzeit ein Transferkonzept, in dem die Koordinierungszentren der Modellstandorte interessierten Kommunen zunächst nach dem Regionalprinzip beraten. D.h. interessierte Kommunen, denen an einem Informationsaustausch gelegen ist, haben die Möglichkeit sich zunächst an das räumlich nächste Koordinierungszentrum Kinderschutz zu wenden.

Im Projektverlauf und auch in bundesdeutschen Fachdebatten wurde deutlich, dass die Begrifflichkeit „Netzwerke Früher Hilfen“ eine Vielzahl unterschiedlichster Konzepte und Ansätze in sich vereint und dass es somit bei der konkreten Gestaltung keinen „one best way“ geben kann, sondern stets die spezifischen sozialräumlichen und infrastrukturellen Bedingungen vor Ort berücksichtigt werden müssen. Zwar existiert in allen Modellstandorten ein Kernbereich an Gemeinsamkeiten – es ist unbestritten das frühe bzw. frühzeitige und niedrigschwellige (vielleicht auch ‚unbelastete‘) Zugänge zu Familien in besonderen

Belastungssituationen leichter oder ausschließlich in Kooperation mit dem Gesundheitssystem zu bewältigen sind – aber sämtliche Konzepte weisen Eigenheiten auf, die den lokalen Besonderheiten Rechnung tragen. Zur vereinfachten Identifizierung der Besonderheiten der regionalen Konzepte der Koordinierungszentren Kinderschutz sind nachfolgend Kurzprofile der Modellstandorte aufgeführt. Im Einzelfall kann es für interessierte Kommunen in der Beratungssituation durchaus Sinn machen vom ‚Regionalprinzip‘ abzuweichen und gezielt einzelne Standorte außerhalb der ‚Region‘ anzusprechen.

Neben dieser Form der direkten Ansprache der Fachkräfte vor Ort werden zukünftig auch weitere Formen des Wissenstransfers fortgeführt. So bietet die fortlaufend aktualisierte Internetseite www.kinderschutz-niedersachsen.de auch zukünftig die Möglichkeit, Informations- und Arbeitsmaterialien einzusehen bzw. herunter zu laden.

Resümee und Ausblick

Standortprofil/Beratungsexpertise der Stadt Braunschweig

Altersgruppe	Kooperationspartner	Thematische Schwerpunkte	Materialien
<ul style="list-style-type: none"> – 0-3-jährige – 3-6-jährige – 6-10-jährige 	<p>Gesundheitssystem</p> <ul style="list-style-type: none"> – Geburtskliniken – niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen – niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte – niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner – Hebammen – Familien-Hebammen – Psychiatrie – Kinderklinik – Gesundheitsamt – Unfallchirurgie – Frühfördereinrichtungen <p>Bildungssystem</p> <ul style="list-style-type: none"> – Schule (Primarstufe) <p>Jugendhilfe</p> <p>Im Bereich der Jugendhilfe sind systematische Vereinbarungen gem. § 8a SGB VII getroffen worden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Konzeption systemübergreifender Netzwerke – Prinzipien nachhaltiger Netzwerke – Beratungsstellen im Schnittstellenbereich, Schwangerschaftskonfliktberatung Frühe Hilfen, Gewaltprävention und gewalterfahrene Frauen und Mädchen 	<ul style="list-style-type: none"> – Risikoeinschätzbögen – Meldebögen – Ablaufschemata / Prozessbeschreibungen – Dokumentationsmaterialien – Handreichungen – Kooperationsvereinbarungen – Handlungsempfehlungen – Newsletter <p>Sonstige Charakteristika</p> <p>systematisches Vorgehen zunächst im Bereich des Gesundheitswesens, ausgehend von den 0-3 jährigen, Einbindung Früher Hilfen und aktuell der Grundschulen dementsprechend auch der Netzwerkaufbau und die Netzwerkpflege durch regelmäßige Arbeitstreffen.</p>
<p>Konzeption Früher Hilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Primärprävention – Sekundärprävention 			
<p>Zielgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Familien mit Unterstützungsbedarf – Familien mit identifizierten Risikofaktoren 			



Standortprofil/Beratungsexpertise: Region Hannover und Landeshauptstadt Hannover

Altersgruppe	Kooperationspartner	Thematische Schwerpunkte	Materialien
<ul style="list-style-type: none"> – 0-3-jährige – 3-6-jährige 	Gesundheitssystem <ul style="list-style-type: none"> – Geburtskliniken – niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte – niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen u. -mediziner – Hebammen – Familienhebammen – Sozialpsychiatrischer Dienst – Kinderkliniken – öffentl. Gesundheitsdienst – Rechtsmedizin – Medizinische Beratungsstellen Kinderschutz 	<ul style="list-style-type: none"> – Konzeption systemübergreifender Netzwerke – Prinzipien nachhaltiger Netzwerke – Auf- und Ausbau von Netzwerken – Vernetzung Jugendhilfe - Gesundheitswesen – Vernetzung in städtischen und/mit ländlichen Gebieten – interdisziplinäre Qualifizierung im Kinderschutz 	<ul style="list-style-type: none"> – Risikoeinschätzungsbögen – Meldebögen – Ablaufschemata / Prozessbeschreibungen – Dokumentationsmaterialien – Informationsmaterial – Kooperationsvereinbarungen / Leitlinien der Zusammenarbeit
Konzeption Früher Hilfen			
<ul style="list-style-type: none"> – Sekundärprävention – Tertiärprävention 	<ul style="list-style-type: none"> – Hebammen – Familienhebammen – Sozialpsychiatrischer Dienst – Kinderkliniken – öffentl. Gesundheitsdienst – Rechtsmedizin – Medizinische Beratungsstellen Kinderschutz 		
Zielgruppen	Bildungssystem <ul style="list-style-type: none"> – Schule (Primarstufe) – Förderschulen Arbeitsverwaltung <ul style="list-style-type: none"> – ARGE Staatsorgane <ul style="list-style-type: none"> – Polizei – (Fam.)Gerichte – Staatsanwaltschaft Jugendhilfe <ul style="list-style-type: none"> – Kita – freie Träger der Jugendhilfe Sonstige <ul style="list-style-type: none"> – Beratungsstellen (Schwangerschaft, sex. Missbrauch, etc.) – Familienservicebüros – Tagespflegepersonen 		
<ul style="list-style-type: none"> – Familien mit Unterstützungsbedarf – Familien mit identifizierten Risikofaktoren – Kinder u. ihre Familien nach Kindeswohlgefährdung (Nachsorge) 			Sonstige Charakteristika <ul style="list-style-type: none"> – Großer Flächenstandort mit unterschiedlichen Strukturen (1,1 Mio. Einwohner, Stadt u. Land) – Zwei Jugendämter als gleichberechtigte Träger – Hauptkooperationspartner: Kinderklinik – projektbeteiligt: 5 weitere Jugendämter

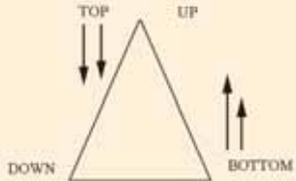
Resümee und Ausblick



Standortprofil/Beratungsexpertise Region Lüneburg

Altersgruppe	Kooperationspartner	Thematische Schwerpunkte	Materialien
<ul style="list-style-type: none"> – 0-3-jährige – 3-6-jährige 	<p>Gesundheitssystem</p> <ul style="list-style-type: none"> – allg. Krankenhäuser – Geburtskliniken – niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen – niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte – niedergelassene Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner – Hebammen – Psychiatrie – Kinderklinik – Gesundheitsamt <p>Arbeitsverwaltung</p> <ul style="list-style-type: none"> – ARGE – PACE <p>Staatsorgane</p> <ul style="list-style-type: none"> – Polizei – (Fam.)Gerichte <p>Jugendhilfe</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kita 	<ul style="list-style-type: none"> – Konzeption systemübergreifender Netzwerke – Prinzipien nachhaltiger Netzwerke – Zugang zu / Gesprächsführung mit „schwierigen Eltern“ – Hilfen für junge Mütter 	<ul style="list-style-type: none"> – Risikoeinschätzbögen – Meldebögen – Ablaufschemata / Prozessbeschreibungen <p>Sonstige Charakteristika</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aufbau und Pflege von Netzwerken, unabhängig von schriftlichen Kooperationsvereinbarungen
<p>Konzeption Früher Hilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Primärprävention – Sekundärprävention 			
<p>Zielgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alle Familien mit Kindern – Familien mit Unterstützungsbedarf – Familien mit identifizierten Risikofaktoren 			

Standortprofil/Beratungsexpertise Oldenburg

Altersgruppe	Kooperationspartner	Thematische Schwerpunkte	Materialien
<ul style="list-style-type: none"> – 0-3-jährige – 3-6-jährige – 6-10-jährige 	<p>Gesundheitssystem</p> <ul style="list-style-type: none"> – allg. Krankenhäuser – Geburtskliniken – niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen – niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte – Hebammen – Fam. Hebammen – Kinderklinik – Gesundheitsamt <p>Bildungssystem</p> <ul style="list-style-type: none"> – Schule (Primarstufe) – Schule (Sekundarstufe +) – Förderschulen <p>Staatsorgane</p> <ul style="list-style-type: none"> – Polizei – (Familien-)Gerichte <p>Jugendhilfe</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kita – Hilfen zur Erziehung, ASD und Beratungsstellen – Tageseltern – Insoweit erfahrene Fachkräfte <p>Frühe Hilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kooperation mit dem Projekt EFI für Migranten – Arbeitskreis der Angebote Früher Hilfen 	<ul style="list-style-type: none"> – Konzeption von systemübergreifenden Netzwerken – Prinzipien nachhaltiger Netzwerke – Gesprächsführung mit „schwierigen Eltern“ – Hilfen für junge Mütter/Eltern – Niedrigschwelliges Angebot für werdende Eltern und Eltern mit Säuglingen bis 6 Monaten 	<ul style="list-style-type: none"> – Risikoeinschätzbögen – Meldebögen – Ablaufschemata / Prozessbeschreibungen – Dokumentationsmaterialien – Handreichungen – Flyer „Frühe Hilfen“ etc. – Einleger in Mutterpass und Vorsorgeheft <p>Sonstige Charakteristika</p> <ul style="list-style-type: none"> – Professionsübergreifendes „Oldenburg System Frühe Hilfen“ – Beratungsforum Psychisch-krankte Eltern für Fachkräfte – Bottom up Methode 
<p>Konzeption Früher Hilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Primärprävention – Sekundärprävention – Tertiärprävention 			
<p>Zielgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alle Familien mit Kindern – Familien mit Unterstützungsbedarf 			

Literatur



Bastian, P.; Diepholz, A.; Lindner, E. (2007): Frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme. Münster.

Böttcher, W.; Bastian, P.; Lenzmann, V. (2008): Soziale Frühwarnsysteme. Evaluation des Modellprojekts in Nordrhein-Westfalen. Münster.

Bossong, H.: Hilfe „just in time“, in: Neue Praxis 2003, S. 466 – 485

JMK (Jugendfamilienministerkonferenz) (2006): Beschluss der Jugendfamilienministerkonferenz am 18./19. Mai 2006. Tagesordnungspunkt 8a „Familien stärken – Kinder schützen“

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit: Koordinierungszentren Kinderschutz, Kommunale Netzwerke Früher Hilfen in Niedersachsen. Zwischenbericht 2008, Hannover 2008

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit: Koordinierungszentren Kinderschutz, Kommunale Netzwerke Früher Hilfen in Niedersachsen. Zwischenbericht 2009, Hannover 2009

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration: Koordinierungszentren Kinderschutz, Kommunale Netzwerke Früher Hilfen in Niedersachsen. Zwischenbericht 2010, Hannover 2010

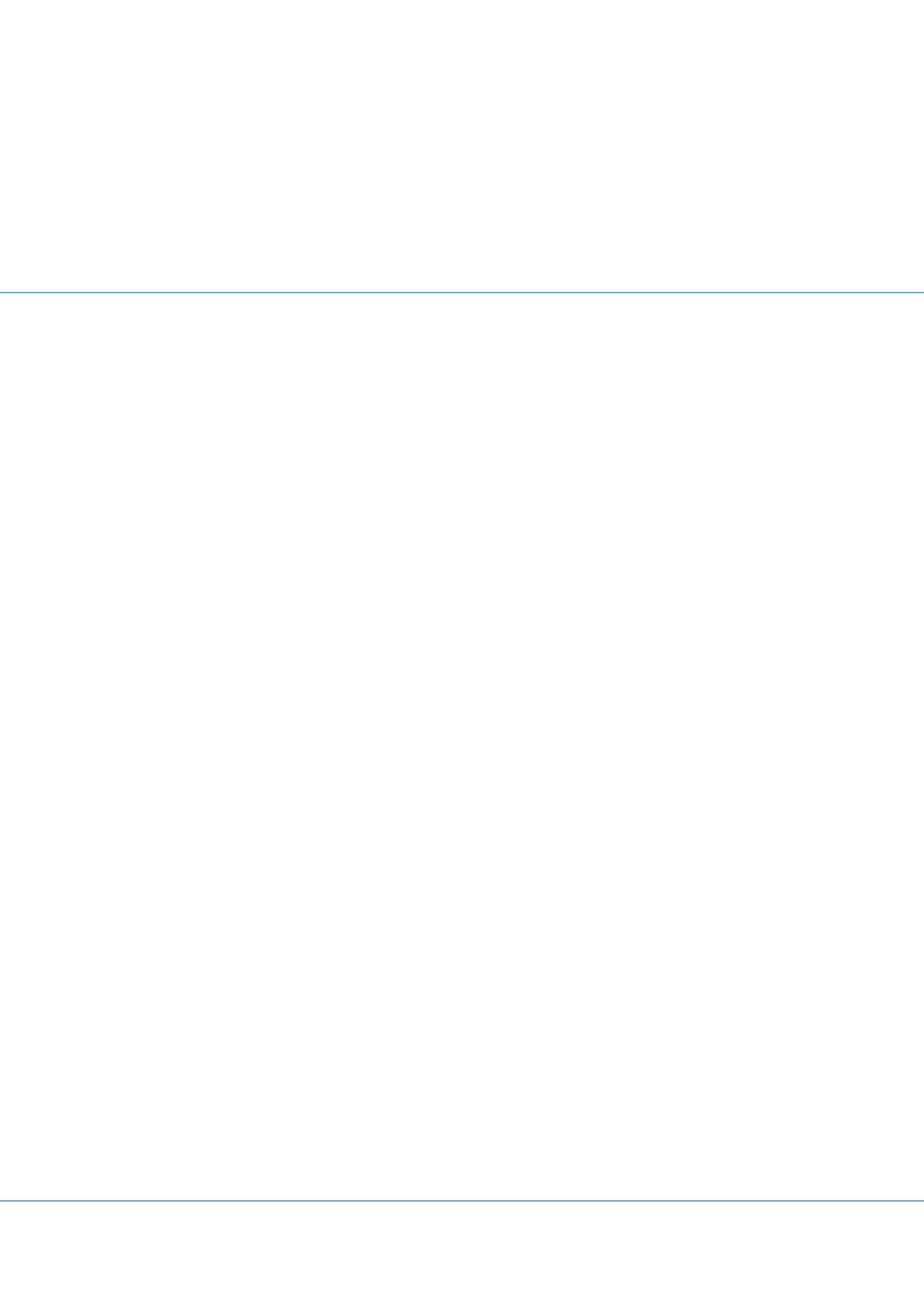
Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration: Kinderschutz als gesellschaftliche Herausforderung. Leitlinien einer Politik des Kinderschutzes in Niedersachsen, Hannover 2011

Sann, A.: Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsysteme – Gelingende Kooperation – ein Garant für den Kinderschutz, Fachtag des TMSFG am 27.11.2007 in Erfurt www.thueringen.de/imperia/.../pr__sentation_fr__he_hilfen_frau_sann.ppt

Ziegenhain, U. u.a.: Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung, Köln 2010 (Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen)

Weitere Materialien und Informationen finden sich im Internet auf den Seiten:

www.kinderschutz-niedersachsen.de und www.koordinierungszentren-kinderschutz.de





Herausgeber:
Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie,
Gesundheit und Integration
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2
30159 Hannover

www.ms.niedersachsen.de

Redaktion:
Dr. Erwin Jordan
André Altermann

ISA Institut für soziale Arbeit, Münster

www.isa-muenster.de

November 2011

Diese Broschüre darf, wie alle Publikationen
der Landesregierung, nicht zur Wahlwerbung
in Wahlkämpfen verwendet werden.