



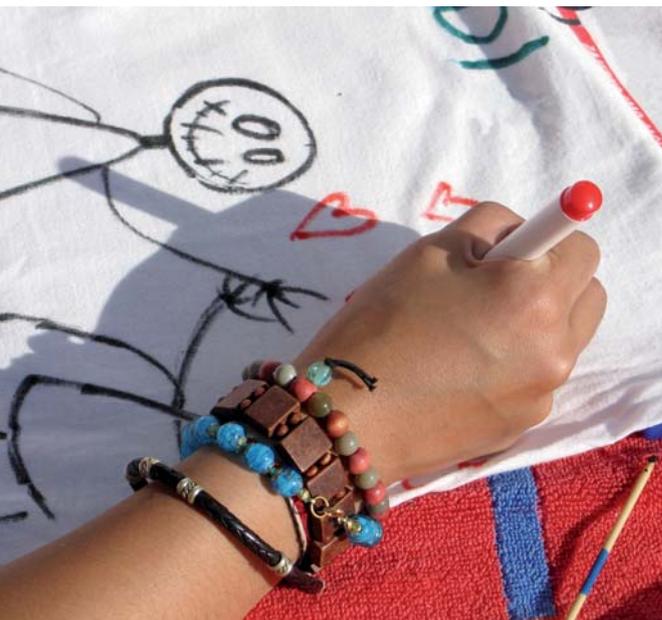
Koordinierungszentren Kinderschutz

Kommunale Netzwerke
Früher Hilfen in Niedersachsen

Zwischenbericht 2009



Niedersachsen



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

www.ms.niedersachsen.de

Redaktion:
Dr. Erwin Jordan
Ilona Heuchel
Stefan Eberitzsch

ISA Institut für soziale Arbeit, Münster

www.isa-muenster.de

November 2009

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

Inhalt

Vorwort	3
Intentionen des Modellprojektes	4
Projektstruktur	6
Der Zwischenbericht 2009	7
Braunschweig	8
Stadt und Region Hannover	16
Lüneburg	24
Oldenburg	32
Einschätzung und Ausblick des ISA	44
Gemeinsame Erklärung	50
Literatur	51



Vorwort

Der Ausbau Früher Hilfen und die Ausweitung von geregelten und verlässlichen Netzwerkstrukturen hat in den vergangenen Jahren eine beachtliche Dynamik erfahren. So betont aktuell der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung, wie notwendig eine engere Verzahnung von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen ist. Fachkräfte im sozialen und medizinischen Bereich, Kommunen und Länder, Gesellschaft und Politik, alle sind gemeinsam aufgefordert, sich für gesunde Lebensbedingungen unserer Jüngsten einzusetzen.

In Niedersachsen widmen wir uns bereits seit längerer Zeit der anspruchsvollen Herausforderung, wegweisende neue Konzepte gemeinsam mit Jugendämtern, örtlichen Gesundheitsdiensten, freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, Hebammen, Ärztinnen und Ärzten, Kliniken und weiteren Netzwerkpartnern zu erproben und verlässliche Kooperationsstrukturen zu etablieren. Mit diesem Ziel ist vor nunmehr zwei Jahren das Modellprojekt „Kordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen“ gestartet.

An den Standorten Braunschweig, Hannover, Lüneburg und Oldenburg wird mit großem Engagement an verlässlich gestalten Netzwerken sowie an verbindlichen Handlungsabläufen gearbeitet. Der vorliegende Zwischenbericht 2009 dokumentiert den jeweiligen Umsetzungsstand der einzelnen Modellstandorte. Erkenntnisse und Erfahrungswerte sind nachlesbar und werden um einen standortübergreifenden Kommentar des Instituts für Soziale Arbeit e.V. ergänzt.

Ich danke allen Projektbeteiligten für die engagierte Arbeit und für ihre Bereitschaft, die aus diesem Modellvorhaben gewonnenen Erkenntnisse weiter zu tragen. Der Bericht zeigt, wie Barrieren zwischen den verschiedenen Systemen abgebaut und im Sinne eines verbesserten Kinderschutzes eine Annäherung der verschiedenen Professionen erreicht werden können.

Das große Interesse, das insbesondere von kommunaler Seite an den Koordinierungszentren Kinderschutz gezeigt wird, belegt die hohe Bereitschaft, den Kinderschutz weiter zu optimieren. Daher hat sich das Land entschlossen, alle interessierten Jugendämter beim Auf- bzw. Ausbau eigener kommunaler Netzwerke Früher Hilfen zu unterstützen. Jedes Jugendamt hat unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, eine externe Beratung durch das Land finanziell gefördert zu bekommen. Wir wollen damit die Idee, die diesem Modellprojekt zugrunde liegt, multiplizieren und weiter ins Land tragen.

Der Schutz von Kindern vor Misshandlungen und Gefährdungen stellt eine dauernde Aufgabe dar, der wir uns aufmerksam, verantwortungsbewusst und kontinuierlich annehmen müssen. Ich setze dabei auf die Unterstützung und das Engagement aller im Kinderschutz aktiven Personen und wünsche Ihnen eine informative Lektüre.

Ihre

Mechthild Ross-Luttmann
Niedersächsische Ministerin für Soziales, Frauen, Familie
und Gesundheit

Intentionen des Modellprojektes

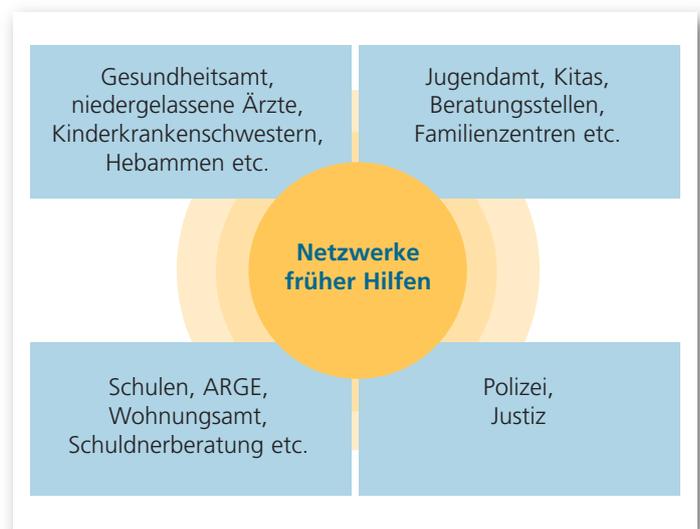
Vor dem Hintergrund der in jüngster Zeit bekannt gewordenen Fälle dramatischer Kindeswohlgefährdungen und Kindestötungen ist es notwendig, die bisherigen Strukturen und Verfahren des Kinderschutzes auf allen Ebenen staatlichen und gesellschaftlichen Handelns einer kritischen Überprüfung zu unterziehen und in einem fortlaufenden Prozess der Qualifizierung zu verbessern.

In diesem Zusammenhang zeigen bisherige Erfahrungen, dass die Qualität und Wirksamkeit lokaler Kinderschutzkonzepte nicht allein mit quantitativen Ausbaustrategien in „verinselten“ Strukturen verbessert werden kann. Die verlässliche Zusammenarbeit aller hier wichtigen Akteure (Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Justiz, Polizei u.a.) ist nur durch eine Auflösung der institutionellen Abschottung von Institutionen der Sozialhilfe, des Gesundheitswesens, der Kinder- und Jugendhilfe, der Schulen, Träger von Familienförderungsprogrammen, Volkshochschulen, Selbsthilfeorganisationen, Elterninitiativen erreichbar. Nur eine strukturierte und berechenbare Kooperation von Fachkräften bei öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitssystems und anderer familienbezogener Dienstleister erbringt einen Qualitätssprung zur frühzeitigen Erkennung und Beurteilung von riskanten Lebenssituationen bei Kindern und Familien und zu einer präventiv ausgerichteten Hilfeleistung insgesamt.

Wissenschaftliche Studien und modellhafte Praxiserprobungen haben gezeigt, dass eine systematische Wahrnehmung riskanter Lebenssituationen von Kindern, Jugendlichen und Familien, institutionenübergreifend vereinbarte Muster der Problembewertung (Definition von Risikoschwellen) und „berechenbare“ Kooperationen unterschiedlicher Handlungsfelder einen wichtigen Beitrag zur Optimierung des Hilfeprozesses und des diesbezüglichen Ressourceneinsatzes leisten.

Partner in Netzwerken früher Hilfen

(nach Sann BZgA, DJI 2008)



Dieser Ansatz berücksichtigt stärker als andere präventive Konzepte in der sozialen Arbeit mit Familien und Kindern u.a. die Erkenntnisse der frühkindlichen Bindungsforschung und erreicht dadurch einen qualitativen Vorsprung: Die Handlungsoptionen der Fachkräfte werden auf der Basis dieser Erkenntnisse (z.B. „biografische Übergänge als ‚sensible Phase‘ wahrnehmen“, „Eltern-Kind-Bindung stärken“ und „früher intervenieren“) deutlich erhöht.

In den Jugendämtern in Niedersachsen bestehen bereits zahlreiche Angebote des Kinderschutzes, und derzeit werden vielerorts präventive Angebote bzw. Projekte für Kinder, Jugendliche und Familien auf- bzw. ausgebaut. Bislang ist allerdings festzustellen, dass von den bereits bestehenden Angeboten die Anforderungen an ein komplexes System der Früherkennung und früher Hilfen nur teilweise erfüllt werden.



Als Anforderungen sind nach Sann 2007 und Böttcher u.a. 2008 in diesem Zusammenhang insbesondere zu nennen:

1. Umfassend und systematisch Zugang zur Zielgruppe finden
2. Risiken frühzeitig, systematisch und objektivierbar erkennen
3. Familien zur Inanspruchnahme von Hilfen motivieren
4. Verbindliche Reaktionsketten und Kooperationsvereinbarungen

So erfüllen Projekte nur z.T. die in einem Netzwerk für frühe Hilfen geforderte Verbindlichkeit, weil zu selten interdisziplinär geschlossene Kontrakte in den Konzepten verankert sind. Erst durch eine gezielte Weiterentwicklung und eine systematische Zusammenführung der einzelnen Bestandteile und unter den genannten Grundbedingungen bekommen die vorhandenen Angebote den Charakter eines „Netzwerkes Früher Hilfen“. Durch das Modellprojekt Koordinierungszentrum Kinderschutz - Kommunale Netzwerke Früher Hilfen in Niedersachsen setzt die Landesregierung deshalb einen deutlichen Impuls zur verbindlichen Weiterentwicklung kommunaler Strukturen und Netzwerke.

So unterschiedlich die Ursachen für riskante Entwicklungen sind, so unterschiedlich sind zugleich die Anwendungsbereiche eines lokalen Netzwerkes zur Sicherung Früher Hilfen. Dieses kann sich auf die Unterstützung bestimmter Zielgruppen beziehen (z.B. verhaltensauffällige Kinder in Tageseinrichtungen, junge Mütter mit Neugeborenen, Familien in problematischen Wohnverhältnissen), auf den Auf- und Ausbau von Vernetzungsstrukturen von Kindertageseinrichtungen, Jugendhilfe und Grundschulen zur Bearbeitung von kritischen Übergangsphasen oder auf einen bestimmten Sozialraum. Die Entscheidung, in welchem Bereich ein solches Netzwerk implementiert werden soll, muss dabei immer vor dem Hintergrund der vor Ort gegebenen Problemlagen, vorhandenen Ressourcen und Kooperationsformen getroffen werden.

Trotz dieser breiten Einsatzmöglichkeiten und jeweiligen Besonderheiten der Anwendungsbereiche sollten alle vernetzten Akteure sich auf die Sicherstellung einer verbindlichen „geschlossenen Reaktionskette“ verpflichten.

Projektstruktur

Der Schwerpunkt des „Landesprogrammes Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen“ liegt darin, an vier Standorten beispielhaft den Aus- und Aufbau interdisziplinär angelegter Hilfesysteme zu fördern und zu begleiten. Beteiligt sind:

- Braunschweig,
- Hannover (Stadt und Region),
- Lüneburg (in Kooperation mit dem Landkreis Lüneburg) und
- Oldenburg (in Kooperation mit dem Landkreis Oldenburg).

Im Vordergrund der modellhaften Entwicklung und Erprobung steht der Aufbau eines auf Interdisziplinarität (Einbeziehung von Schulen, Vereinen/Initiativen, Gesundheitswesen/Sozialpsychiatrischer Dienst, Einrichtungen und Angebote der Jugendhilfe und der sozialen Dienste, Polizei, Stadtentwicklung 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 aller Regel komplexen Ausgangssituationen 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.

Die Modellstandorte bekommen neben den Mitteln zur Finanzierung einer Stelle zur Projektkoordination Beratung durch das Institut für soziale Arbeit e.V.

Themen der Beratung sind in diesem Zusammenhang:

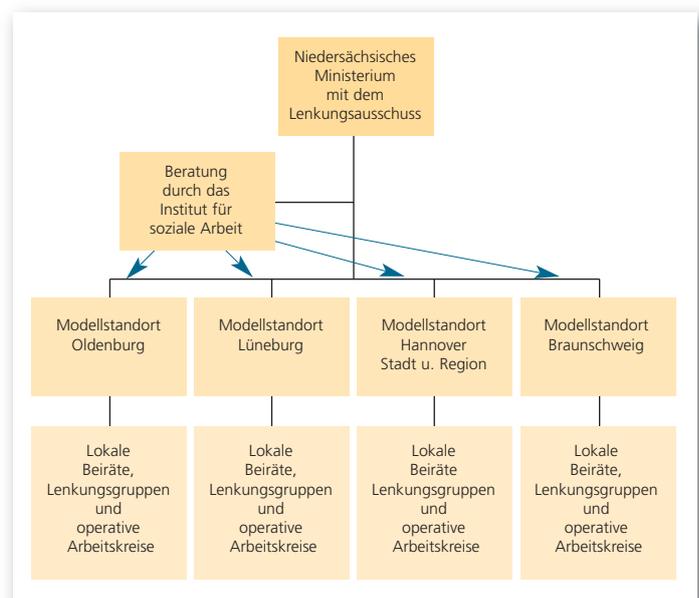
- Entwicklung lokaler Schwerpunkte,
- Konzeptionsentwicklung,
- Programmrealisierung,
- Dokumentation und Auswertung der jeweiligen Ergebnisse

Die Fachkräfte in den kommunalen Hilfesystemen können durch angebotene Qualifizierungsmaßnahmen fachliche Anregungen für das Erkennen von riskanten Lebensphasen bzw. Entwicklungen bei Kindern und ihren Familien erhalten und so ihr persönliches fachliches Profil stärken (z.B. ressourcenorientiertes Arbeiten mit Familien).

In gemeinsamen Workshops aller vier Standorte werden zentrale gemeinsame Aspekte, wie z.B. Forschungsergebnisse zu Frühwarnsystemen, Formen des Netzwerkmanagements oder die Rechtsqualität von Kooperationsvereinbarungen, thematisiert und bearbeitet.

Die lokale Steuerung der Modellprojekte erfolgt durch örtliche Lenkungsgruppen. Die gesamte Projektplanung und -steuerung wird durch eine Lenkungsgruppe wahrgenommen, in der neben den lokalen Leitungsververtretungen und KoordinatorenInnen auch das ISA und federführend das Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit des Landes Niedersachsen beteiligt sind.

Projektstruktur



Der Zwischenbericht 2009



Mit dem hier nun vorliegenden Zwischenbericht 2009 wird ein detaillierter Einblick in das Modellprojekt „Koordinierungszentren Kinderschutz – Netzwerke Früher Hilfen“ gegeben. Die einzelnen Modellstandorte und deren Aktivitäten werden vorgestellt. Gliederungspunkt ist dazu zunächst ein „Steckbrief“ mit Angaben zu den lokalen Ansprechpartnern und den von den Modellstandorten avisierten Kooperationspartnern und Zielgruppen. Im weiteren Verlauf stellen die Standorte ihr Zwischenfazit vor und versuchen, aus ihrer spezifischen Sicht fördernde und hemmende Bedingungen für ein solches lokales Entwicklungsprojekt zu benennen. Darüber hinaus wird ein Ausblick auf die weitere Zielsetzung der Standorte formuliert.

Im Anschluss kommt das Institut für soziale Arbeit (ISA) zu Wort. Neben einer vergleichenden Darstellung wird hier aus Sicht der wissenschaftlichen Beratung eine Bewertung zum Stand des Gesamtprojekts formuliert. Leitfragen sind dabei: Welche übergreifenden Erkenntnisse lassen sich zum jetzigen Zeitpunkt aus den individuellen Erfahrungen der Modellpartner ableiten? Wie ist die Entwicklung des Modellprojekts vor dem derzeitigen Forschungsstand zu beurteilen? Abschließend wird ein übergreifendes Ergebnis des Projekts vorgestellt: die „Gemeinsame Erklärung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, der Niedersächsischen Ärztekammer und des Niedersächsischen Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte“.





Koordinierungszentrum Kinderschutz

Kommunales Netzwerk Früher Hilfen
Stadt Braunschweig



Projektleitung

Martin Albinus, Abteilungsleiter allgemeine Erziehungshilfe

Projektkoordinatorinnen

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

Regina Weidenhaupt
T (0531) 470-8146 • regina.weidenhaupt@braunschweig.de
Christine Wehner
T (0531) 470-8145 • christine.wehner@braunschweig.de

Projektstruktur

Braunschweig hat folgende Projektorganisation gewählt:

Der Örtliche Lenkungsausschuss konstituierte sich 2007. Dieses Gremium legt die fachliche Ausrichtung für Braunschweig fest und steuert die Umsetzung des Projekts. Ihm gehören neben Leitungskräften des Fachbereichs Kinder-, Jugend- und Familie und des Gesundheitsamtes der Leiter der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Sprecher der Braunschweiger Kinderärzte sowie in beratender Funktion eine wissenschaftliche Mitarbeiterin des Instituts für Soziale Arbeit (ISA) aus Münster an. Der Lenkungsausschuss tagt in regelmäßigen Abständen.

Der Örtliche Projektbeirat übernimmt die Aufgabe, die Ergebnisse im Rahmen des Projektes über die Mitglieder im Beirat an die relevanten Institutionen zu vermitteln, um eine möglichst umfassende und breite Beteiligung und Informationsvernetzung zu gewährleisten. Neben Vertretern der freien Jugendhilfe, der Beratungseinrichtungen, des Kinderschutzbundes, des Familiengerichts und der Polizei gehören vor allem auch niedergelassene Ärzte und Klinikärzte dem Beirat an. In der Sitzung im August

2009 gab der Beirat dem Koordinierungszentrum wichtige Hinweise und Anregungen für weitere ausdifferenzierte Arbeitsschwerpunkte des Koordinierungszentrums.

Die Örtliche Arbeitsgruppe als drittes Gremium hat die Aufgabe im Rahmen von Workshops praktikable Lösungen für die angestrebten Zielsetzungen zu erarbeiten. Desweiteren wurden konkrete Kooperationsvereinbarungen erarbeitet. Im vergangenen Jahr haben zwei Sequenzen stattgefunden, auf die in den folgenden Ausführungen noch weiter eingegangen wird. Die ständigen Mitglieder dieser Arbeitsgruppe sind die Leitungsebene des ASD, ASD-Mitarbeiter, die Leitung des Kinder- und jugendärztlichen Dienstes sowie die Funktionsträger aus dem medizinischen Bereich.

Die 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 die Koordinierungsstelle 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 Gesundheitssysteme
- Institutionelle und regionale Vernetzung des Qualitätsverbunds mit Sekundärinstitutionen des Gesundheitssystems
- Erarbeitung von Kooperationsvereinbarungen und Verfahrensstandards zur Erhöhung von:
 - Klarheit/Transparenz der jeweiligen Aufgabenfelder
 - Kontinuität, Verlässlichkeit
 - Verbindlichkeit
- Erarbeitung des Schwellenwerts und von Risikofaktoren

Die Umsetzung

Die erste Projektphase in Braunschweig

Aufgrund der Komplexität und Vielzahl der zu beteiligenden Institutionen wurde in Braunschweig entschieden, in einem ersten Schritt, die null- bis dreijährigen Kinder in den Mittelpunkt zu stellen und eine verlässliche und verbindliche Kooperation des Gesundheitssystems mit dem Fachbereich Kinder, Jugend und Familie herzustellen.

Analog zu bereits praxiserprobten Frühwarnsystemen (sog. Ampelsystemen) liegt der Ansatzpunkt des Projektes in Braunschweig in der Ampelphase Rot im Interventionsbereich der Kindeswohlgefährdungen gem. § 8a SGB VIII.

Der Hauptschwerpunkt liegt im systematischen Erfassen und in der Einbindung des Gesundheitssystems.



Wichtige Primärkooperationspartner des Gesundheitssystems

- Gesundheitsamt der Stadt Braunschweig
- Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- Niedergelassene Kinderärzte
- Geburtskliniken (Anzahl in Braunschweig: 3)
- Niedergelassene Gynäkologen
- Niedergelassene Hebammen
- Unfallchirurgie

Die folgende Projektzielerweiterung wurde vom Lenkungsausschuss Anfang 2009 festgelegt:

- Weiterhin systematischer und bedarfsorientierter Aufbau des Netzwerkes
- Systematisches Erfassen des Gesundheitssystems bis Ende 2009
- Aufhebung der Altersbegrenzung
- Kooperationsvereinbarungen mit Schulen 2010

Regionale Fachgremien und Arbeitsgremien wurden und werden weiterhin in den Verbund einbezogen. Somit konnte vorhandenes Erfahrungswissen von bestehenden Kompetenznetzen genutzt und eingebunden werden. Hier sind z. B. die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, der Runde Tisch und der Kinderschutzbund zu nennen.

Im zweiten Schritt wird für die Sekundärinstitutionen des Gesundheitswesens eine Standardkooperation entwickelt, die ebenfalls den Verfahrensweg im Falle einer Kindeswohlgefährdung verbindlich regelt. Somit wird eine flächendeckende Vernetzung des Gesundheits- und des Jugendhilfesystems bis Ende 2009 angestrebt.

Kommunaler Qualitätsverbund





Bestandsaufnahme

Um die Situation des Braunschweiger Kinderschutzes differenzierter beurteilen zu können, wurde eine breit angelegte Bestandsanalyse erhoben. In den Fokus wurden speziell Einrichtungen aus den Bereichen Medizin und Jugendhilfe genommen. Bereits im letzten Sachbericht wurde hierzu differenziert berichtet.

Die Erhebung wurde von Herrn Prof. Schäffner von der Leibniz-Universität Hannover auch in Hannover durchgeführt. Die Auswertung erfolgte im Herbst 2008 durch Herrn Dr. Wygold, Kinderkrankenhaus a. d. Bult Hannover.

Die Bestandserhebung wurde durch die finanzielle Unterstützung der Kroschke Stiftung ermöglicht und in einer Dokumentation veröffentlicht.

Der Kommunale Optimierungsbedarf lässt sich wie folgt formulieren:

- Standardisierung von Prozessabläufen, intern und extern
- Verbindlichkeit, Bereitstellung von festen Ansprechpartnern
- Fortbildungsangebote, fachspezifisch und interdisziplinär

Dieser Bedarf wurde auch durch andere Studien bestätigt:

- Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Ministerium, 2008)
- Evaluationsstudie „Soziale Frühwarnsysteme“, (ISA 2008)

Die Untersuchungsergebnisse dienen als Grundlage der weiterführenden Konzeption des Koordinierungszentrums.

Schlüsselemente des Qualitätsverbundes

Vertiefende Darstellung

Erste Arbeitsgruppe

Im ersten Modul setzte sich die Arbeitsgruppe wie folgt zusammen: Vertreter der Kinderklinik, Pflegedienstleitung, Obmann der niedergelassenen Kinderärzte und Bezirkssozialarbeiter des Fachbereichs Kinder, Jugend und Familie.

Methodischer Ansatz der Arbeitsgruppe:

- Differenzierte Erarbeitung von Schnittstellen der Institutionen
- Festlegung von verbindlichen Handlungsschritten
- Interdisziplinär die Festlegung von Indikatoren und Schwellenwerten

Die Arbeitsgruppe nahm im Februar 2008 ihre Arbeit auf und hat in vier Sitzungen eine Kooperationsvereinbarung erarbeitet, die als Muster für weitere zu schließende Vereinbarungen dient. Fachlich begleitet wurden die Sitzungen durch das „Institut für Soziale Arbeit e.V.“ (ISA).

Inhaltlicher Schwerpunkt der Kooperationsvereinbarung

Neben Aspekten des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht wurden Ansprechpartner und Möglichkeiten der Dokumentation in der Kooperation verankert.

Schwerpunkte der Kooperation bilden jedoch die verlässlichen Kooperationsstrukturen, die verbindlichen Reaktionsketten sowie Indikatoren und Schwellenwerte im Risikobereich Kindeswohlgefährdung.

Die erste exemplarische Kooperationsvereinbarung wurde am 2. Dezember 2008 unterzeichnet.

Widerstände beim Auf- und Ausbau des Teilnetzwerkes

Im Rahmen der erarbeiteten Kooperationsvereinbarung zwischen dem Obmann der niedergelassenen Kinderärzte, der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und dem Fachbereich für Kinder, Jugend und Familie wurde im zweiten Schritt mit mehr als 85% aller niedergelassenen Kinderärzte in Braunschweig eine Einzelvereinbarung geschlossen.

Basierend auf der Annahme, dass Kompetenznetzwerke sich in bestimmten Reifegraden (Entstehungs-, Vertiefungs-, oder Erweiterungsphase) befinden, erschienen Unterstützungsinstrumente in unterschiedlicher Weise geeignet zu sein. Außerdem sollte der Grundstock der gewachsenen Schlüsselakteure aktiv in den Netzwerkaufbau eingebunden werden. Deshalb wurde wie folgt vorgegangen: Auf dem Pädiaterstammtisch, an dem alle niedergelassenen Kinderärzte aus Braunschweig und Umgebung teilnehmen, wurden das Projekt und die Kooperationsvereinbarung vorgestellt und diskutiert. Desweiteren wurde jeder Kinderarzt in Braunschweig angeschrieben und telefonisch kontaktiert. Durch intensive Kommunikation und Interaktion konnte sich das Koordinierungszentrum eine wichtige Vertrauensbasis erarbeiten. 20 von 23 niedergelassenen Kinderärzten in Braunschweig nehmen an dem kommunalen Qualitätsverbund teil. Im Laufe der Zeit wurden sowohl Interesse als auch Bereitschaft zum Engagement geweckt. Entscheidend erscheint, dass das Kompetenznetz ein klares Profil besitzen muss und regelmäßig gepflegt werden muss. Trotzdem wurden bei unseren Kooperationspartnern Widerstände deutlich, die besonderer Aufmerksamkeit bedurften.

Widerstände sind als eine gesunde Reaktion einer funktionierenden Organisation gegenüber Veränderungen zu verstehen, die jedes Projekt notwendigerweise mit sich bringt. Schließlich muss der Nachweis einer Verbesserung durch die Veränderung erst erbracht werden. Elementar wichtig erschien es aber zunächst, die hinter dem auftretenden Widerstand steckenden Gründe und Ängste herauszufinden und zu versuchen eine für alle Seiten positive Lösung (Win-Win-Situation) zu schaffen. Diese Störungen hatten und haben Vorrang, denn unser Interesse ist die aktive Einbindung aller Projektbeteiligten. Deutlich wurde auch, dass mit weiterem inhaltlichem Vorgehen Widerstände neu thematisiert werden mussten. Aktuell wurde dies sichtbar bei der Einführung eines sogenannten Sozialappars. Der Sozialapparat ist ein Bewertungs- und Dokumentationsbogen, der kritische Situationen und/oder Entwicklungen von Kindern schnell beurteilen soll. Dieses Instrument soll bei den Akteuren zu mehr Handlungssicherheit führen.

Nach eingehender Diskussion wurde die Bereitschaft der Akteure signalisiert, diesen Bewertungs- und Dokumentationsbogen bis Mitte November zu erproben. In diesem Zusammenhang wurden Evaluationskriterien erarbeitet. Nachfolgend hierzu einige Ansatzpunkte:

- Wie aussagekräftig ist Ihrer Meinung nach die Bewertung?
- Welchen Nutzen haben Sie als Anwender?
- Wie groß ist der Aufwand?
- Wie praxistauglich ist der Bogen?
- Wie sehen mögliche Reaktionen der Eltern aus?

Mehr Handlungssicherheit bei allen Akteuren ist das Ziel und zugleich der Hauptindikator für die Wirksamkeit des Projektes und die Effizienz des Koordinierungszentrums.

Zweite Arbeitsgruppe

Nach erfolgreichem Abschluss der ersten Arbeitsgruppe wurde im November 2008 die zweite gestartet. Diese setzt sich aus Vertretern der folgenden Professionen zusammen: Geburtskliniken, Hebammen, niedergelassene Gynäkologen, Unfallchirurgie, Frühförderung, Gesundheitsamt und ASD.

Ziel war es auch hier, eine Kooperationsvereinbarung zu verabschieden, die den Verfahrensweg im Falle einer Kindeswohlgefährdung klar regelt. Die Unterzeichnung der erarbeiteten Kooperationen fand im September 2009 statt.

Qualifizierung

Für das breite Bündnis aus Kooperationspartnern wurde eine Veranstaltungsreihe mit dem Bildungszentrum des Städtischen Klinikums konzipiert, um die erarbeiteten Verfahrenswege bei einer Kindeswohlgefährdung zu stärken und zu schulen. Die einzelnen Fortbildungsmodule orientieren sich an den geschlossenen Kooperationsvereinbarungen und sind für Ärzte des Klinikums, niedergelassene Ärzte, Pflegepersonal und Arzthelferinnen konzipiert. Die einzelnen Module sehen wie folgt aus:

- Modul 1** Einführungsveranstaltung:
Modellprojekt Koordinierungszentrum Kinderschutz, Interventionsmöglichkeiten der Jugendhilfe
- Modul 2** Sensibilisierung im Risikobereich Kindeswohlgefährdung, insbesondere psychosoziale Faktoren
- Modul 3** Verfahrenswege der Kooperationsvereinbarung, das Elterngespräch, Hilfsangebote

Braunschweig



Interne Strukturen

Die zentralen Ergebnisse der Bestandserhebung waren wesentliche Grundlage für die Festlegung der kommunalen Zielsetzung. In diesem Zusammenhang sind die Notwendigkeit standardisierter und verbindlicher Verfahren sowie die Themen Erreichbarkeit und feste Ansprechpartner zu nennen. Das bedeutet, dass auch die internen Strukturen überprüft, bewertet und ggf. den Erfordernissen angepasst werden müssen. Dementsprechend ist die Einrichtung eines zentralen „Kinderschutz-Notruf-Telefons“ in Planung.

Evaluation

Prof. Dr. Böttcher von der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster hat auf dem Fachtag im Mai 2009 über mögliche Evaluationsansätze des Projektes referiert. Anknüpfend an die Aussagen und Erkenntnisse ist eine Kooperation mit der Fachhochschule Ostfalia, Projekt Dienstleistungsmanagement zustande gekommen. Gemeinsam wird aktuell ein Konzept erarbeitet, um die kommunale Zielsetzung differenziert überprüfbar zu machen. Die Evaluationsergebnisse sollen zum Abschlussbericht 2010 vorliegen.

Öffentlichkeitsarbeit

Radiobericht auf NDR 1

Am 2. Dezember 2008 wurde auf NDR 1 über das Koordinierungszentrum in Form eines Interviews der Projektkoordinatorinnen berichtet.

Erarbeitung von Materialien

Um das Modellprojekt effektiver in der Fachöffentlichkeit bekannt zu machen, wurden folgende Werbematerialien entwickelt. Flyer, Arbeitsmappen, Plakate.

Weiterbildung zur „insoweit erfahrenen Fachkraft gem. § 8a SGB VIII“

Die beiden Koordinatorinnen wurden im Laufe des Jahres zur „insoweit erfahrenen Fachkraft gem. § 8a SGB VIII“ ausgebildet.

Zwischenfazit:

Die Qualität des Braunschweiger Kinderschutzes wird durch zwei Säulen gesteigert.

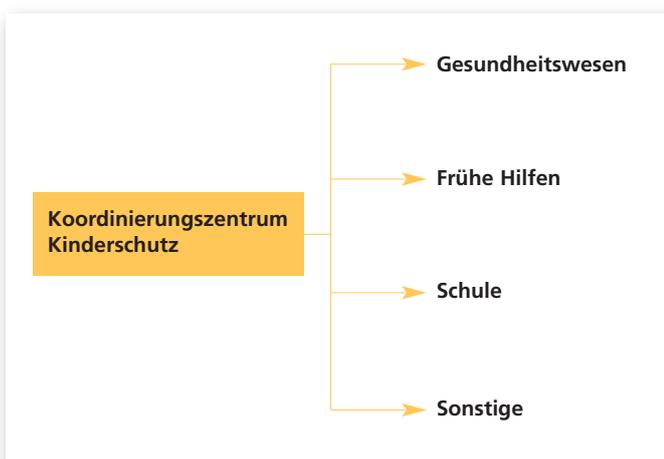
Erste Säule:



Die Sicherstellung des Schutzauftrags gem. § 8a SGB VIII wurde für den Bereich der städtischen Einrichtungen sowie Angebote und Maßnahmen in Form einer Dienstanweisung vorgenommen. Sie ist inhaltlich identisch mit der mit freien Trägern/sonstigen Anbietern abgeschlossenen öffentlich-rechtlichen Vereinbarung. Nach dem § 8a Abs. 2 SGB VIII ist die Sicherstellungspflicht vorgegeben. Somit ist zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ hinzuzuziehen. Im Braunschweiger Modell ist eine flächendeckende Beteiligung 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.

Zweite Säule:



Für Institutionen außerhalb der gesetzlichen Rahmung gem. § 8a SGB VIII hat Braunschweig das Modellprojekt „Koordinierungszentrum Kinderschutz – Kommunales Netzwerk Früher Hilfen“ initiiert. Denn bereits auf der Kinderschutzkonferenz im Juli 2007 wurde festgestellt, dass ein besonderer Handlungsbedarf in der Kooperation zwischen der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen besteht.

Im Rahmen des Modellprojektes wurde in Braunschweig die Kooperation in Fällen von Kindeswohlgefährdung zwischen den Primärinstitutionen des Gesundheitssystems und der Jugendhilfe in Form einer schriftlichen Kooperation verbindlich geregelt. Das Koordinierungszentrum stellt die zentrale Instanz für das Gelingen des Verbundes dar. Auch jüngste Studien belegen die kommunalpolitische Bedeutung des Konzeptes. Nicht zuletzt handelt es sich um eine verantwortungsvolle und bedarfsorien-

tierte Reaktion auf gesellschaftliche Veränderungen. Die Bedeutung der Arbeit des Koordinierungszentrums kann wie folgt benannt werden:

- Erhöhung des Qualitätsstandards durch Einbeziehung möglichst aller Institutionen, die sich mit Kinderschutz befassen
- Sicherstellung von verbindlichen Reaktionsketten im Risikobereich Kindeswohlgefährdung
- Mehr Transparenz und Handlungssicherheit bei allen Akteuren
- Systematisches Umsetzen der Ergebnisse der Bestandsanalyse
- Verantwortungsbewusstsein und Kommunikationsfähigkeit im Risikobereich Kindeswohlgefährdung wird gestärkt
- Hohes fachliches Niveau durch Fortbildungen und Informationen über aktuelle Entwicklungen und Erkenntnisse
- Erfolgreichere Zusammenarbeit durch ein differenziertes Zusammenspiel

Durch den sehr strukturierten und systematischen Aufbau des kommunalen Qualitätsverbundes konnte bei den Akteuren ein besseres Verständnis für institutionelle Abläufe entwickelt werden. Die Kooperationsvereinbarungen wurden auf der Basis von Defiziten in der Zusammenarbeit geschlossen. Desweiteren wurde auf vereinfachende Interpretationen verzichtet. Stattdessen wurde auf Flexibilität und Achtung von fachlichem Wissen und Können gesetzt. Somit konnte ein hohes Maß an Gemeinsamkeit und Vertrauen durch das Koordinierungszentrum Kinderschutz aufgebaut werden.



Ausblick: Zielsetzung der letzten Phase des Projektes

- Die Kooperation zwischen dem Gesundheitssystem und der Jugendhilfe wird fortgesetzt und soll 2009 abgeschlossen werden
- Ein Newsletter, der die beteiligten Akteure mit aktuellen Informationen zur Thematik versorgt, wird entwickelt
- Die erarbeiteten verbindlichen Reaktionsketten werden auf ihre Praxistauglichkeit hin überprüft
- Die Kooperationen werden bedarfsgerecht weiterentwickelt
- Im Rahmen der Ergebnisse der Bestandsanalyse wird eine Selbstevaluation durchgeführt
- Fachbezogene Fortbildungen für medizinisches Fachpersonal werden angeboten
- Neue, zentrale Kooperationspartner werden gewonnen
- Ein Netzwerktreffen für die Akteure der Arbeitsgruppen wird stattfinden
- Schwerpunktthema ab Ende 2009 wird die Vereinbarung verbindlicher Strukturen mit der Institution Schule werden

Diesen Prozess gilt es, zu koordinieren und systematisch bedarfsorientiert weiter zu entwickeln. Die zentralen Aufgaben bestehen in der Sicherung der Implementierung und Durchführung sowie in der regelmäßigen Evaluation. Das Koordinierungszentrum stellt die zentrale Instanz für das Gelingen eines solchen Verbundes dar.

Wesentliches Ziel ist weiterhin die umfassende Vernetzung der mit Kinderschutz befassten Institutionen und die Festigung der Zusammenarbeit über den Einzelfall hinaus.

„Jede Kooperation benötigt – soll sie über einen längeren Zeitraum wirksam sein – ein begleitendes Vernetzungsmanagement. Die Motivation zur Beteiligung an Netzwerken hängt entscheidend von Verlässlichkeit und Kontinuität der beteiligten Personen ab. In regelmäßigen Abständen sind daher Ziele, Inhalte, Form und Organisation der Kooperation zu reflektieren und ggf. zu verändern.“

(Prof. Dr. Reinhold Schone FH Münster, FB Sozialwesen, Kindeswohlgefährdung: Handlungsansätze aus sozialpädagogischer Sicht und Anforderungen an die Kooperation mit medizinischen Diensten)

Meilensteine

Das Modellprojekt „Koordinierungszentrum Kinderschutz - Netzwerk Früher Hilfen“

Anfang 2007

Konzeptentwicklung

Sommer 2007

– Konstituierende Sitzung des Lenkungsausschusses

Projektstruktur

- Lenkungsausschuss unter Vorsitz des Sozial-, Gesundheits- und Jugenddezernenten Herrn Markurth
- Projektbeirat
- Örtliche Arbeitsgruppe

Bestandsanalyse zur Situation des Braunschweiger Kinderschutzes

- Projektleiter: Dr. med. Thorsten Wygold
- Konzept, Durchführung und Auswertung: Prof. Dr. Lothar Schäffner

Anfang 2008

– Einstellung der Koordinierungsfachkräfte

Auftaktveranstaltung 20. Februar 2008

- Konstituierende Sitzungen des Projektbeirates und der Örtlichen Arbeitsgruppe
- Vorstellung des Projektes in der Fachöffentlichkeit

Systematisches Erfassen des Gesundheitssystems bis Ende 2009 Schlüsselemente des Qualitätsverbundes

1. Örtliche Arbeitsgruppe: Vertreter der Kinderklinik, Pflegedienstleitung, Obmann der niedergelassenen Kinderärzte und Bezirkssozialarbeiter des Fachbereichs Kinder, Jugend und Familie. Kooperation bereits abgeschlossen.

2. Örtliche Arbeitsgruppe: Vertreter der Geburtskliniken, niedergelassene Gynäkologen, Hebammen und Unfallchirurgen, Bezirkssozialarbeiter des Fachbereichs Kinder, Jugend und Familie. Kooperation wird im September verabschiedet.

Kooperationsvereinbarungen:

- Verlässliche Kooperationsstrukturen
- Konkrete Handlungsabläufe
- Indikatoren und Schwellenwerten im Risikobereich Kindeswohlgefährdung.

Prozessbegleitende Optimierung des Qualitätsverbundes

- Einbeziehung der Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII
- Schließen von Einzelvereinbarungen
- Einbeziehung von eigenständigen Arbeitsgremien im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe
- Erarbeitung einer Standardkooperation

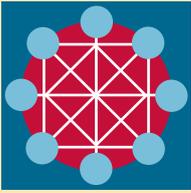
Konzeptionelle Weiterentwicklung

- Einarbeitung der Ergebnisse der Bestandsanalyse
- Überprüfung der vereinbarten Kooperationen und Handlungsschritte auf Praxistauglichkeit
- Weiterentwicklung von Dokumentationshilfen und Bewertungsstandards

Öffentlichkeitsarbeit

- Teilnahme an Fachtagen und Fachkonferenzen
- Erstellung von Materialien
- Radiobericht

Weitere Materialien und Informationen finden sich im Internet auf der Seite: www.kinderschutz-niedersachsen.de



Koordinierungszentrum für Kinderschutz

Netzwerk Früher Hilfen
Stadt und Region Hannover

Projektstandort

Träger des Modellprojekts sind der Fachbereich Jugend und Familie der Landeshauptstadt Hannover und der Fachbereich Jugend der Region Hannover. Hauptkooperationspartner ist das „Kinderkrankenhaus auf der Bult“. Des Weiteren findet eine Kooperation mit den eigenständigen Jugendämtern der Städte Burgdorf, Laatzen, Langenhagen, Lehrte und Springe statt.

Koordinierungszentrum Kinderschutz Hannover

c/o Kinderkrankenhaus Auf der Bult
Janusz-Korczak-Allee 12 • 30173 Hannover

Projektleitung

Die Projektleitung wird durch eine Lenkungsgruppe wahrgenommen. Diese setzt sich aus den beiden Fachbereichen Jugend / Jugend und Familie der beiden Projektträger sowie jeweils einer Vertretung der eigenständigen Jugendämter sowie des Hauptkooperationspartners ‚Kinderkrankenhauses auf der Bult‘ zusammen.

Koordinatorinnen und Koordinatoren

Claudia Weigel
T (0511) 5901928 • claudia.weigel@region-hannover.de
Susanne Frischen
T (0511) 5901928 • susanne.frischen@hannover-stadt.de

Vereinbarungspartner

(wenn Vereinbarungen abgeschlossen wurden)
Öffentlicher Gesundheitsdienst:
Sozialmedizin / Behindertenberatung sowie Sozialpädiatrie /
Jugendmedizin
Kinderkrankenhaus auf der Bult

Kooperationspartner

Beiratsmitglieder und Mitglieder der Netzwerk-AG

Zielgruppen

Kinder ab Geburt bis sechs Jahre mit besonderem Fokus auf die bis dreijährigen. Zielgruppe: Gesundheitswesen/Medizin

Materialien

Infolyer für Ärztinnen und Ärzte
Kooperationsvereinbarung Jugendhilfe -
Öffentlicher Gesundheitsdienst
Kooperationsvereinbarung Jugendhilfe -
Kinderkrankenhaus auf der Bult

Risikoeinschätzungsbogen, Indikatorenliste, Meldebogen
(Rahmen- bzw. Dienstvereinbarung zum Schutzauftrag nach
§ 8a SGB VIII)

Kurzdarstellung der Zielsetzungen des Gesamtprojekts bezogen auf den Standort

Die Zielgruppe am Standort Hannover bildet die Altersgruppe der bis sechsjährigen Kinder. Der besondere Fokus liegt dabei auf den bis dreijährigen Kindern. In der frühen Kindheit bis zu drei 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 (zumeist die Eltern) 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. Medizinerinnen und Mediziner (Pädiatrie und Allgemeinmedizin) sind oftmals die einzige Berufsgruppe, die diese Kinder sieht. Dies gilt auch für die Kinderkliniken, die i.d.R. im Bereich tertiärer Prävention tätig sind. Im Fokus steht deshalb der Aufbau von verbindlichen Kooperationsstrukturen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Die Vernetzung bezieht sich auf die tertiäre Prävention (Intervention und Nachsorge), d. h. die Folgen bereits eingetretener Krisen und Probleme sollen nachhaltig reduziert werden.

Projektentwicklung

Beschreibung der bisherigen Arbeits- und Entwicklungsschritte

Ausgehend von der Bestandsanalyse ging es zunächst darum, verbindliche Handlungsabläufe zu erarbeiten und schriftlich zu fixieren sowie gemeinsame Bewertungskriterien von Gefährdungssituationen zu entwickeln.

Es wurde damit begonnen, in Kooperation mit den Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens vor Ort verbindliche Handlungsabläufe und Kooperationsvereinbarungen zu entwickeln und festzulegen, sowie erste Planungen zur Erprobung auf deren Praxistauglichkeit zu machen. Ziel ist es dabei, die Zahl der einzubeziehenden Akteurinnen und Akteure 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 wollen. In diesem Zusammenhang wurde ein regelmäßiger Austausch mit den im Projekt an verschiedenen Stellen beteiligten Pädiaterinnen und Pädiater, die auch als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fungieren, installiert.

Ein weiterer Schwerpunkt in der Arbeit des Koordinierungszentrums ist 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 auch als Unterstützung und als Informationsbörse bei der Konzeptentwicklung.

Beispielhaft sind hier die beiden Kooperationsvereinbarungen der öffentlichen Jugendhilfe mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst und dem Kinderkrankenhaus auf der Bult genannt.

Weiter werden 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 Schulen der Landeshauptstadt und der Region Hannover bei der Diagnose von Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen unterstützen.

Das Qualifizierungsprogramm basiert auf den 3 Handlungsebenen ‚Erkennen - Beurteilen - Handeln‘. Es fanden zwei verpflichtende Veranstaltungen zur Diagnostik von Misshandlungen und Vernachlässigungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ASD und KSD sowie zwei offene Veranstaltungen für Medizinerinnen und Mediziner zur Arbeitsweise der Jugendhilfe und zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Medizin statt. Ein Ergebnis war, dass seitens der Medizinerinnen und Mediziner ein hoher Informationsbedarf über die Aufgaben und Arbeitsweisen der Kinder- und Jugendhilfe besteht. Auch ist der Wunsch nach einer Vernetzung groß. In diesem Zusammenhang wurde deutlich, dass der bereits entwickelte Infolyer für Ärztinnen und Ärzte folgerichtig war.

Darüber hinaus fand eine Schulung aller städtischen Kitas zum Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII statt sowie eine gemeinsame Qualifizierung zur „Kinderschutzfachkraft“ von Mitarbeiterinnen der öffentlichen und freien Jugendhilfeträgern. Eine erste Auswertung der Kooperation fand im Oktober 2009 statt.

Stadt und Region Hannover



Es wurden vier Gremien gegründet, die das Projekt auf unterschiedliche Weise begleiten.

1. Beirat

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 streuen, wurde ein Beirat gegründet. Der Beirat unterstützt die inhaltliche Arbeit des Koordinierungszentrums Kinderschutz und gibt Anregungen und Empfehlungen zur Umsetzung der vorgesehenen Maßnahmen. 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 und ist an die Laufzeit des Projekts gebunden. Damit der Beirat seine Aufgaben erfüllen kann, werden dessen Mitglieder regelmäßig über die laufenden Angelegenheiten des Modellprojekts informiert.

2. Netzwerk-AG

Die Netzwerk-AG setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern von Institutionen aus dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe zusammen. Die Aufgabe der Netzwerk-AG besteht darin, verbindliche Handlungsabläufe zu definieren und eine Muster-Kooperationsvereinbarung zu erstellen, die auf verschiedene Bereiche übertragbar ist. Institutionsbedingte Änderungen können je nach Bedarf vorgenommen werden. Inhalte der Kooperationsvereinbarung werden entsprechend der Ausrichtung des Modellprojekts die Erarbeitung von Risikofaktoren und Schwellenwerten sowie verbindliche Reaktionsketten sein. Weitere Aufgaben sind 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 sind klare Zuständigkeiten ohne Kompetenzgerangel.

3. Arbeitsgruppe der eigenständigen Jugendämter

Die fünf eigenständigen Jugendämter sind mit jeweils einer Fachkraft in dieser AG vertreten. Die AG trifft sich monatlich. Zum einen dienen die Sitzungen dem Informationsaustausch zwischen den örtlichen Jugendämtern und dem Projektbüro, zum anderen werden hier konkrete Maßnahmen unter Berücksichtigung der lokalen Besonderheiten erarbeitet. Die Umsetzung der geplanten Maßnahmen erfolgt durch die örtlichen Fachkräfte mit Unterstützung des Projektbüros. Im September 2009 fanden in den fünf Kommunen jeweils Veranstaltungen mit den ortsansässigen Medizinerinnen und Medizinern statt, in denen sich die örtliche Jugendhilfe inhaltlich und persönlich vorstellt. Diese Veranstaltungen stellten den Auftakt zu weiteren Kooperations-treffen im sozialen Nahraum dar.

4. Runder Tisch Pädiatrie

In dieser AG findet ein regelmäßiger Austausch statt mit den in den verschiedenen Gremien und AGs tätigen niedergelassenen Pädiaterinnen und Pädiatern (u. a. vertreten: der Obmann der Kinder- und Jugendärzte). Diese Gruppe wird bei der weiteren Bearbeitung der Schnittstellen zwischen Pädiatrie und Jugendhilfe und bei der Erarbeitung entsprechender Materialien mit beteiligt sein. Ziel ist es, bis zum Ende des Projektes eine ‚Info-Mappe‘ für die niedergelassenen Pädiaterinnen und Pädiater mit Informationen über die Jugendhilfe, zur Erreichbarkeit, Einschätzungsbögen, etc. zu erstellen.

Darüber hinaus wurde im Rahmen eines Fachaustausches mit der AOK Hannover behandelt, welche Schnittstellen sich bei den Krankenkassen zum Kinderschutz bzw. zur Kooperation mit der Jugendhilfe ergeben; u. a. im Hinblick auf die dort eingehenden Unfallmeldebögen, die bei wiederholten Gründen für einen Unfall gewichtige Anhaltspunkte für eine mögliche Kindeswohlgefährdung enthalten können.



Beschreibung der Entwicklung und Umsetzung von Vereinbarungen mit anderen Akteuren

1. Die Erarbeitung der Kooperationsvereinbarung zwischen den beiden beteiligten Fachbereichen Jugend und Familie und dem öffentlichen Gesundheitsdienst der Region Hannover - dem Team Sozialmedizin und Behindertenberatung sowie dem Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin - begann Mitte 2008. Hilfreich war dabei die Beteiligung zweier medizinischer Fachdienste, die beide zur Region Hannover gehören, einer davon mit zum Fachbereich Jugend.

Innerhalb eines Jahres gelang es hier, die ‚zentralen Elemente einer gelingenden Vernetzung‘ gemeinsam zu bearbeiten. Dadurch entstanden wiederum neue Kontakte und verbesserte Kommunikationsstrukturen zwischen den Fachkräften der beteiligten Dienste.

Die Kooperationsvereinbarung wird im Herbst 2009 in Kraft treten und anschließend unter Beteiligung von Beratergruppe für Qualität und Organisationsentwicklung QUBIC in den beteiligten Diensten evaluiert werden.

2. Die Kooperationsvereinbarung zwischen der öffentlichen Jugendhilfe und dem Kinderkrankenhaus auf der Bult wurde 2009 in einem relativ kurzen Zeitraum erarbeitet und befindet sich zurzeit in der Abstimmung der beteiligten Kooperationspartner. Hilfreich war hier, dass mit dem Kinderkrankenhaus als Hauptkooperationspartner des Modellprojekts bereits im Vorfeld eine Reihe von Abstimmungen und Klärungen möglich waren, die dann in die Kooperationsvereinbarung mit einfließen konnten. Unterstützend bei der Erarbeitung beider Vereinbarungen war die Beschränkung auf eine kleine Gruppe von beteiligten Personen, die – im Sinne der zentralen Elemente einer gelingen-

den Vernetzung – kontinuierlich und verlässlich an der Erarbeitung beteiligt waren.

Die beiden Kooperationsvereinbarungen werden – unter Beteiligung der anderen Fachdienste – innerhalb der beteiligten Jugendämter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorgestellt, um die darin vereinbarten Handlungsabläufe einzuführen und in täglichen Arbeitszusammenhängen zu erproben.

Es ist eine Evaluation der Implementierung und der Erprobung der entwickelten Verfahren geplant.

Aufbau von Netzwerken: Wege zu einer gelingenden Kooperation

Der Netzwerkaufbau ist eine der zentralen und zeitintensivsten Herausforderungen des Projekts. Kooperationspartner müssen für eine Beteiligung überzeugt, gewonnen und geworben werden. Ausgehend von bereits vorhandenen Kooperationsstrukturen der beteiligten Jugendämter mit anderen Fachdiensten und Institutionen wurden eine Reihe von neuen Kooperationsebenen geschaffen. Dazu zählen der öffentliche Gesundheitsdienst, das Kinderkrankenhaus auf der Bult, der Beirat, die Netzwerk-AG sowie die niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzte.

Eine Hilfe für gefährdete Kinder und ihre Eltern kann nur dann wirksam sein, wenn diese Hilfe alle „Problemdimensionen“ gleichermaßen in den Blick nimmt und sich nicht auf eindimensionale Blick- und Handlungsweisen verengt. Dies erfordert von einer familienbezogenen sozialen Arbeit eine Perspektivenerweiterung und den Einbezug anderer Fachkräfte, Dienste und Professionen. Neben dem zentralen Interesse und Nutzen für Kinder und ihre Familien ist es wichtig, dass auch für die beteiligten Akteurinnen und Akteure ein ideeller, fachlicher oder sozialpolitischer

Stadt und Region Hannover



Gewinn erreichbar erscheint. Als zentrale Elemente einer gelingenden Vernetzung sind zu nennen:

- gegenseitiges Kennenlernen der Organisation, ihres Auftrags 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 Verantwortlichkeit
- Kontinuität und Verlässlichkeit der Beteiligten
- konstruktive Zusammenarbeit der Beteiligten

Darüber hinaus sind Ziele, Inhalte, Form und Organisation der Kooperation in regelmäßigen Abständen zu reflektieren. Kooperation ermöglicht es, Verantwortung zu teilen. Gute Kooperationsbeziehungen sind sehr entlastend. Dafür braucht es u.a. eine fallübergreifende Vernetzung.

Zwischenfazit der Modellstandorte/Fördernde und hemmende Bedingungen für das Projekt

In einer Zwischenauswertung unter der Federführung der ‚Beratergruppe für Qualität und Organisationsentwicklung‘ (QUBIC) wurden vier Handlungsfelder identifiziert, an denen in Form einer Stärken-Schwächen-Analyse die fördernden und hemmenden Bedingungen für das Projekt am Standort Hannover deutlich werden.

Profil des Projekts

Es ist das erste Kooperationsprojekt im Jugendhilfebereich dieser Größe zwischen der Landeshauptstadt und der Region Hannover. Als Stärken werden die Verständigung auf gemeinsame Begriffe,

die Konzentration auf die Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Medizin sowie auf die tertiäre Prävention gesehen.

Als Schwächen werden der große Abstimmungsbedarf innerhalb des Projekts aufgrund der Organisationsstruktur und die daraus resultierende noch nicht optimale Außendarstellung gesehen. Hier gilt es zukünftig das Projektprofil sowohl in der Selbstdarstellung als auch in der Außendarstellung zu schärfen. Positiv anzumerken ist dabei, dass es möglich ist, trotz der Größe des Projektes bei Bedarf strategische Kursänderungen vorzunehmen.

Arbeitsstrukturen im Projekt

Als Stärken werden eine klare Organisationsstruktur und eine große Flexibilität gesehen. Es werden Lösungen gefunden und aus Fehlern gelernt. Die Lenkungsgruppe ist entscheidungsfähig, weil deren Mitglieder auch entscheidungsbefugt sind. Es ist positiv zu vermerken, dass es gelungen ist – trotz der „Komplexität“ des Projektes – eine Umsetzung der Projektinhalte und -ziele auf breiter Ebene zu erreichen.

Kooperationsvereinbarungen

Die Erarbeitung von Kooperationsvereinbarungen geht im Rahmen des Projekts langsam voran. Die erste Kooperationsvereinbarung zwischen der öffentlichen Jugendhilfe und dem öffentlichen Gesundheitsdienst tritt 2009 in Kraft. Eine weitere Kooperationsvereinbarung zwischen der öffentlichen Jugendhilfe und dem Kinderkrankenhaus auf der Bult wurde inzwischen fertiggestellt. Die Kooperation mit den niedergelassenen Medizinerinnen und Medizinern ist dagegen noch ausbaufähig. Hier gilt es, zukünftig stärker auf die bereits beteiligten Medizinerinnen und Medizinern als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für ihren Arbeitsbereich zuzugehen und diese stärker in die weitere Projektplanung mit einzubeziehen. Dazu finden bereits regelmäßige Treffen des Projektbüros mit den am Projekt auf unterschiedlichen Ebenen beteiligten Medizinerinnen und Mediziner statt. Es ist allerdings als positiv anzumerken, dass bei der Bearbeitung dieses Schwerpunktes nicht nur zielorientiert

vorgegangen, sondern prozessorientiert gearbeitet wird. Prozesse brauchen Zeit - und dies ist eine Grundvoraussetzung für eine vertrauensvolle und „geerdete“ Kooperationsbasis.

Qualifizierungsprogramm

Es gibt gelungene erste jugendhilfeinterne sowie auch interdisziplinäre Veranstaltungen zwischen der öffentlichen Jugendhilfe und der Medizin. Dadurch bietet sich die Chance, einheitliche Qualifikationsstandards, z.B. für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Jugendämter, zu etablieren. Es gibt dagegen noch kein ausgearbeitetes Qualifikationsprogramm für die unterschiedlichen Berufsgruppen, zumal noch unklar ist, welche Inhalte die jeweiligen Zielgruppen benötigen. Hier gilt es, zukünftig Anreize für Medizinerinnen und Mediziner zu schaffen, die Formate der Veranstaltungen zu überdenken und die bereits stattgefundenen Veranstaltungen systematisch auszuwerten.

Ausblick / Formulierung von konkreten Zielen für die letzte Phase des Projekts

Ein zentrales Ziel bleibt die Beteiligung weiterer niedergelassener Kinderärztinnen und Kinderärzte. Darüber hinaus soll das Netzwerk der beteiligten Fachdienste und Institutionen um die Hebammen erweitert werden.

Es ist die Einbeziehung der Sozialpsychiatrie geplant. Auf der Grundlage der ‚Leitlinien für eine Zusammenarbeit der Jugendhilfe mit der Sozialpsychiatrie‘ der Landeshauptstadt Hannover und einem entsprechenden Entwurf der Region Hannover soll in einem weiteren Schritt eine Kooperationsvereinbarung erarbeitet werden. In diesem Zusammenhang ist 2010 eine gemeinsame Fachveranstaltung geplant.

Das Qualifizierungsprogramm soll um Veranstaltungen für Hebammen und für das (Pflege-)Personal in Kinderarztpraxen und Kinderkliniken ergänzt werden. Für 2010 ist ein Fachtag für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zur Vorstellung der Kooperationsvereinbarungen¹⁾ und erster Ergebnisse aus der Erprobungsphase beabsichtigt.

Mitte nächsten Jahres ist eine zweitägige Fachtagung gemeinsam mit der Ärztekammer Niedersachsen und der AG ‚Kinderschutz in der Medizin‘ (KIM) vorgesehen.

Die vereinbarten und verbindlich festgelegten Verfahrensweisen in den Institutionen werden in Form eines Netzwerk-Handbuchs (inkl. Infos über die beteiligten Institutionen mit Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen sowie eines Wörterbuchs Jugendhilfe - Medizin) veröffentlicht.

¹⁾ Abgesehen von diesen ‚projektbezogenen‘ Kooperationsvereinbarungen gibt es bereits bestehende Kooperationsvereinbarungen bzw. Beteiligungen an entsprechenden Arbeitsgruppen der beteiligten Jugendämter mit verschiedenen Fachdiensten bzw. Institutionen. Auch bestehen bereits Kooperationsstränge zu den Grundschulen, zur Polizei und zur Drogenhilfe.

Stadt und Region Hannover



Der begonnene Prozess der Schaffung einer zentralen Erreichbarkeit der Jugendhilfe für externe Kooperationsstellen wird fortgesetzt. Ein erstes Ergebnis ist die Erstellung des bereits genannten ‚Info-Flyers‘ für die Medizin mit zentralen Rufnummern aller sieben beteiligten Jugendämter der Region Hannover (Tag und Nacht).

Überlegt werden eine Internetpräsentation inkl. einer Kontaktdatenbank zur Feststellung der zuständigen Sachbearbeitung des ASD/KSD sowie die Herausgabe regelmäßiger Newsletter (auch nach Ende des Projektzeitraums).

Im Hinblick auf das Ende des Modellprojekts soll auf der Basis der ausgehandelten verbindlichen Kooperationen und den dahinter liegenden Absprachen über Indikatoren, Schwellenwerte und Verfahren eine Bewertung der Wirksamkeit der kommunalen Netzwerke früher Hilfen auf der Basis dieser dann verbesserten Ausgangs- und Handlungssituation erfolgen. In diesem Zusammenhang erfolgt eine erste Evaluation der Implementierung der beiden Kooperationsvereinbarungen und der Erprobung der entwickelten Verfahren.

Im Rahmen eines Strategieworkshops wird eine (vorläufige) Projektbilanz vorgenommen werden mit der Fragestellung, wie auf Grundlage einer Bewertung des Entwicklungsprozesses und der erzielten Ergebnisse das Projekt bzw. dessen Inhalte über die Projektlaufzeit hinaus dauerhaft weiterverfolgt werden können. Dazu wird u.a. ein Verfahren zur eigenständigen Evaluation erarbeitet.

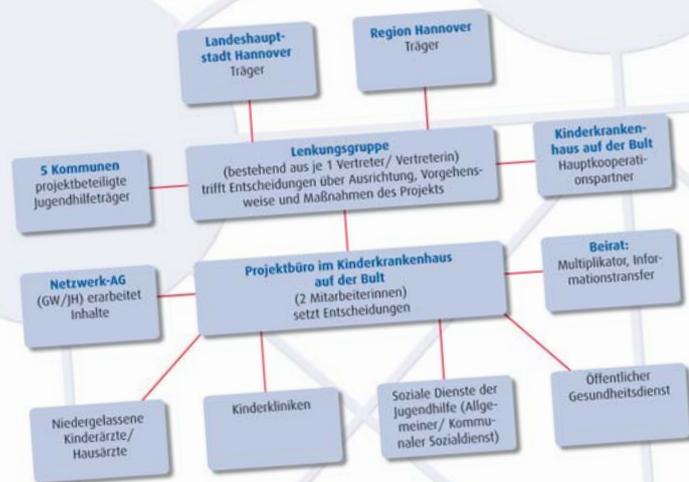
Weitere Materialien und Informationen finden sich im Internet auf der Seite: www.kinderschutz-niedersachsen.de



Worum geht es?

- Wirksamer Schutz von Kindern durch frühzeitige und vernetzte Hilfen
- Schaffung von verbindlichen Kooperationsstrukturen zwischen dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe
- Vernetzung und Weiterentwicklung der vorhandenen Hilfsangebote im Kinderschutz
- Förderung durch das Land Niedersachsen (Laufzeit 2007 bis 2010)
- Wissenschaftliche Begleitung durch das Institut für Soziale Arbeit, Münster

Wer ist das Koordinierungszentrum Kinderschutz?



Was macht das Projektbüro?

- Ansprechpartner für alle (zukünftigen) Kooperationspartner
- Organisation und Begleitung der Netzwerkarbeit
- Unterstützung der Kooperationspartner bei der Erarbeitung und Umsetzung von verbindlichen Handlungsvereinbarungen
- Wissensangebot in Form von Infomaterial, Fortbildungen sowie themenbezogenen Recherchen



Kontakt
Koordinierungszentrum Kinderschutz
c/o Kinderkrankenhaus auf der Bult
Janusz-Korczak-Allee 12
30173 Hannover
Tel: 0511/ 590 19 28
koordinierungszentrum-kinderschutz@
region-hannover.de
www.kinderschutz-hannover.de
www.kinderschutz-niedersachsen.de





Koordinierungszentrum Kinderschutz

Kommunales Netzwerk Früher Hilfen
Stadt und Landkreis Lüneburg

Projektstandort

Koordinierungsstelle Frühe Hilfen für Hansestadt
und Landkreis Lüneburg
Postfach 2540 • 21315 Hansestadt Lüneburg

T. (04131) 309-899

F. (04131) 309-590

fruehehilfen@stadt.lueneburg.de

Projektleitung

Marlis Otte,
Leitung des Jugendamtes der Hansestadt Lüneburg

Koordinatoren

Brigitte Rieckmann und Burkhard Hoferichter

Vereinbarungspartner

Schriftliche Vereinbarung mit den Jugendämtern der Hansestadt
Lüneburg und dem Landkreis Lüneburg und der Polizei
(Polizeiinspektion Lüneburg / Lüchow-Dannenberg / Uelzen)

Eine Kooperationsvereinbarung mit verschiedenen Modulen
für schwangere Jugendliche und junge Mütter in Betreuung
durch die Jugendhilfe (u. a. real-care-Baby) wird zwischen der
Einrichtung MaDonna und den beiden Jugendämtern aktuell
erarbeitet.

Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner

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 und Jugendämter.

Zielgruppe / Altersgruppe

Die vorrangigen Zielgruppen am Standort Hansestadt Lüneburg
und Landkreis Lüneburg bilden die Altersgruppe der null- bis
dreijährigen Säuglinge, Kleinkinder sowie Schwangere, junge
Mütter und Väter. In einem zweiten Schritt, der im Herbst 2009
erfolgt, werden die Kitas und Betreuungseinrichtungen
einbezogen.

Angebote und Hilfen

Hier verweisen wir auf die Darstellung der vorhandenen
Angebote und Hilfen in der Bestandserhebung (s. u.).

Materialien / Verfahren

- Lüneburger Frühwarnsystem mit Arbeitsmaterialien
- Netzwerkhandbuch mit Präambel zur Kooperation im
Netzwerk mit Arbeitsmaterialien
- Kooperationsvereinbarung mit der Polizei
- Einrichtung der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen

Beschreibung der Projektentwicklung seit Mai 2008

Kurzdarstellung der Zielsetzungen des Gesamtprojekts bezogen auf den Standort

Ziele und Schwerpunkte des Lüneburger Projektes bilden:

- Aufbau eines interdisziplinären kommunalen Netzwerkes
Früher Hilfen
- frühzeitiges Erkennen von Risikoentwicklungen für die
Altersgruppe der null- bis dreijährigen qualifizieren
- Verbindlichkeit in der Kooperation im Netzwerk herstellen
- frühzeitige Unterstützung von Familien und Kindern durch
Angebote aus dem Bereich Früher Hilfen

Empfehlungen für die weitere Projektarbeit auf der Grundlage der Bestandsanalyse

Am Modellstandort Lüneburg wurde im Jahre 2008 eine umfas-
sende Bestandsanalyse durchgeführt bei der die Netzwerkpartner
mit standardisierten Fragebögen und in Form von themenzen-
trierten Interviews befragt wurden. Aus Sicht der Projektstelle
ergeben sich aus der Befragung folgende Schwerpunkte für die
Weiterarbeit des Koordinierungszentrums:

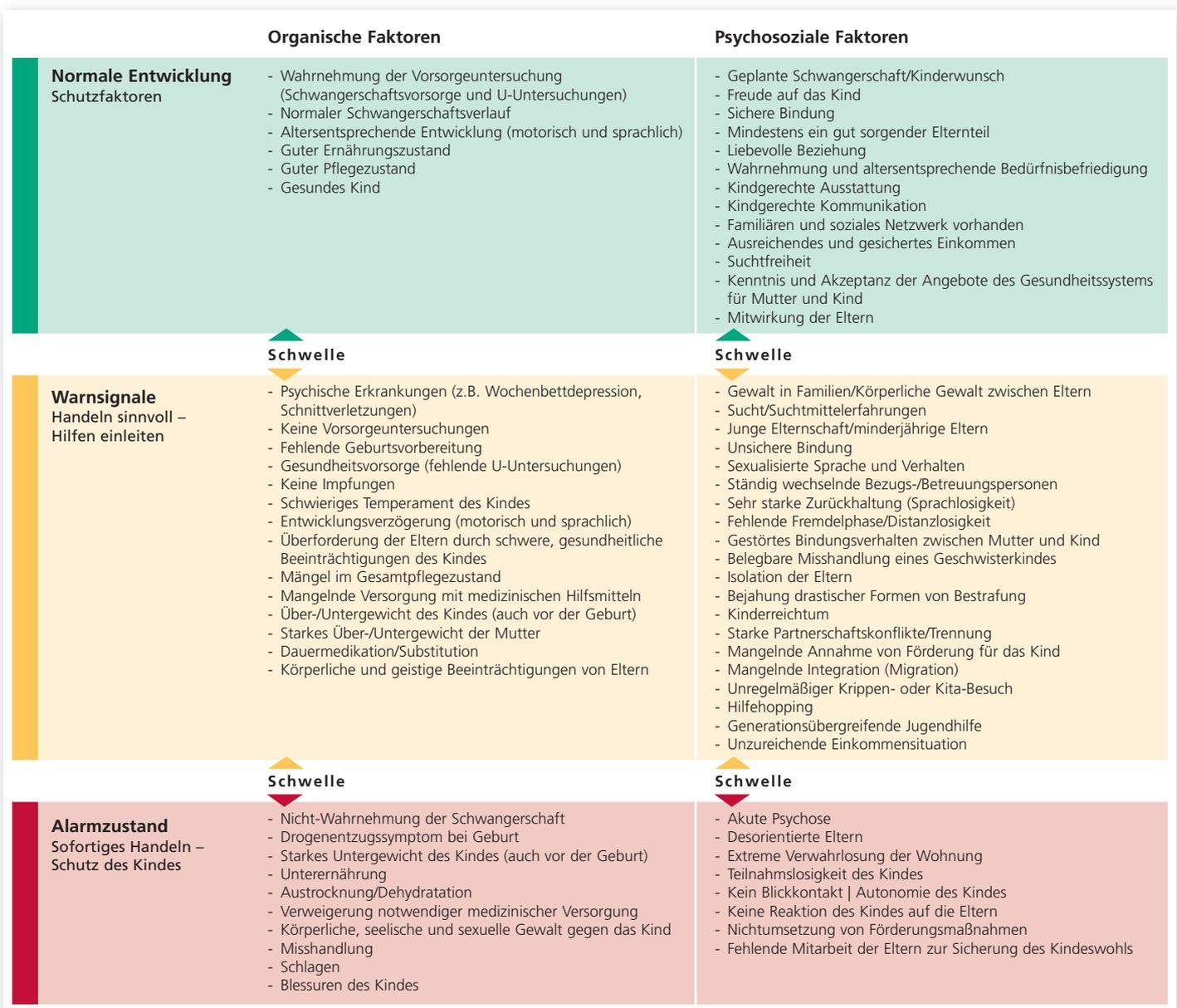
1. berufsübergreifende Qualifizierungen und Fortbildungen
zum Wahrnehmen, Einschätzen und Handeln im Sinne eines
Frühwarnsystems

2. Stärkung von Teilnetzwerken (z. B. Hebammen, Gesundheitsamt, Kinderärztinnen und Kinderärzte / Jugendämter, Jugendhilfe und Sozialräume)
3. Transparenz der Handlungsabläufe in der Jugendhilfe für den Gesundheitsbereich
4. Aufbau berufsübergreifender und themenzentrierter Kommunikation (z. B. Datenschutz / interdisziplinäre Zusammenarbeit)
5. Förderung der Kommunikation über Arbeitsmittel (z. B. Erstellung des Netzwerkhandbuchs / Info-Flyer für den Gesundheitsbereich über Angebote der Jugendhilfe / Notfalllisten / Rückmeldesysteme)
6. Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit auf der Einzelfallebene (z. B. gemeinsame Fallbesprechung, Supervision und Fortbildungen)
7. Abschluss von Kooperationsvereinbarung zwischen Polizei und Jugendämtern; MaDonna und Jugendämtern

Beschreibung der bisherigen Arbeits- und Entwicklungsschritte mit dem Schwerpunkt auf die Beschreibung Veränderungen und Entwicklungen seit dem letzten Zwischenbericht

Auf der Grundlage der Bestandsanalyse und den daraus resultierenden Handlungsempfehlungen erfolgte eine inhaltliche Schwerpunktsetzung und Umsetzungsplanung für den nächsten Projektabschnitt. Für die formulierten Bedarfe im Netzwerk und entlang der Zielsetzungen

- Kooperation stärken
 - Risikoeinschätzung qualifizieren
 - Handlungssicherheit und Verbindlichkeit herstellen
- wurde als inhaltliche Klammer für das Netzwerk die Entwicklung eines Lüneburger Frühwarnsystems in Form eines Ampelmodells in Anlehnung an das Gütersloher Modell von der Projektstelle vorgeschlagen und vom Beirat befürwortet.



Lüneburg



Die Entwicklung des Modells erfolgte mit ca. 20 Personen über drei Workshops, die zeitlich in einem Abstand von ca. drei Monaten stattfanden. Die personelle Zusammensetzung der Arbeitsgruppe entsprach der am Projekt beteiligten Berufsgruppen und Institutionen. Die Durchführung der Workshops lag bei der Projektstelle. Im ersten Workshop wurde Ilona Heuchel (ISA) einbezogen, die die Erfahrungen aus NRW mit Frühwarnsystemen einbringen konnte. In den beiden folgenden Workshops unterstützte Prof. Weihe die Arbeit mit seinem Beratungsschwerpunkt Netzbildung.

In der ersten Sitzung im Dezember 2008 wurden in zwei parallelen Arbeitsgruppen Risikofaktoren in der Kindesentwicklung identifiziert, diskutiert, systematisiert und in der Gesamtgruppe abgestimmt. Der in der Bestandsanalyse formulierte Wunsch nach „gemeinsamer Sprache“ wurde durch diesen Prozess aufgenommen und abgebildet. Die entstandene Ampel dient als grobe Einschätzungshilfe (Checkliste) von möglichen Risikoentwicklungen. Die Schwellen sind zu beachten. Die Kriterien der Ampel folgen dem Anspruch als Klammer für alle Berufsgruppe nicht zu fein differenziert zu sein. Die Kriterien können nach Wunsch und Bedarf in den verschiedenen Berufsgruppen weiter ausdifferenziert werden.

Der grüne Bereich gibt normale Entwicklung und protektive Faktoren (Ressourcen) vor. Diese Kriterien sind im Prozess der Risikoabwägung als familiäre Ressource zu beachten. Das Projekt „Frühe Hilfen“ siedelt sich an der Schwelle von grün-gelb und gelb an. Die Einleitung von Frühen Hilfen in diesem Bereich erfolgt in Abstimmung und mit Einwilligung der Eltern. Der Datenschutz ist zu beachten. Im gelben Bereich sind die fett gedruckten fünf Kriterien besonderes gewichtig, da sie in Kombination mit anderen Kriterien die Schwelle nach rot leicht überschreiten können. Diese Warnsignale erfordern besonders aufmerksame Beachtung.

Bei Kindeswohlgefährdung (rot) sind die Jugendämter mit ihrem Auftrag, Schutzmaßnahmen für das Kind sicherzustellen, einzuschalten.

Die Anwendungsfähigkeit der Ampel als Checkliste wurde in der Praxis zwischen den in einem zweiten Workshop im März 2009, überarbeitet und abschließend abgestimmt.

Für den Prozess der Risikoabwägung in Berufsgruppen außerhalb der Jugendhilfe wurde allgemein folgende Vorgehensweise empfohlen:

- Was nehme ich wahr - beschreiben - Ampel zur Hilfe nehmen,
- Informationen erhärten - Eindruck evtl. überprüfen,
- für Abwägung kollegialen Austausch sichern,
- anonyme Beratung über Netzwerkmitglieder bei Unsicherheit in Anspruch nehmen,
- Einschätzung mit den Eltern besprechen - Hilfeakzeptanz bei den Eltern befördern.

Im dritten Workshop im Mai 2009 erfolgte die Entwicklung eines Verfahrens, das Verbindlichkeit in der Kooperation im Handeln im Netzwerk herstellt.

Als Ergebnis gab der Workshop nach Reflektion verschiedener Möglichkeiten (Kooperationsvereinbarungen, Staffelsysteme, zentrale Stelle) ein Votum für die Bildung einer zentralen Koordinierungsstelle der Frühen Hilfen ab.

Gewünscht wurde diese insbesondere von den Teilnehmern der medizinischen Dienste. Als Aufgabe dieser Koordinierungsstelle stellt sich die Installierung eines Fallmanagements praktisch als Netzwerkknotenpunkt dar. Unter den Voraussetzungen knapper Ressourcen (Personal, Finanzen) soll ein „schlankes System“ etabliert werden. Aufgaben der zentralen Stelle sind:

- Aufnahme von Hilfebedarfen,
- Einleitung von Unterstützung aus dem Netzwerk,
- Organisation von Fachberatung aus dem Netzwerk,
- Verfolgen des Hilfeverlaufes,
- Evaluation und Weiterentwicklung.

Das Ergebnis aus dem Workshop für das zu entwickelnde System wurde im Beirat diskutiert und die Praktikabilität des Ablaufes überprüft. Der Beirat sprach sich für eine zügige Umsetzung



und eine Erprobungsphase aus. In der Einführungs- und Erprobungsphase stellt die Projektstelle ca. 20 Stunden aus dem vorhandenen Stundenkontingent zur Verfügung. Damit ergibt sich für die Projektstelle für den Zeitraum bis zur Beendigung des Modellprojektes ein neuer Arbeitsschwerpunkt. Der Workshop und der Beirat begleiten den Umsetzungsprozess. Der Name für diese Stelle lautet: Koordinierungsstelle Frühe Hilfen. Der geplante Ablauf ist im nachfolgenden Diagramm dargestellt.

Der geplante Ablauf bedarf der Einführung und Erläuterung im Netzwerk und erfolgt auf verschiedenen Ebenen als schriftliche Information, über die Aufnahme im Netzwerkhandbuch und über Informationsveranstaltungen in den verschiedenen Berufsbereichen.

Die Abgrenzung und Zusammenarbeit zwischen den Sozialdiensten der Jugendämter und der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen wurde bereits thematisiert und wird in einer Veranstaltung im September 2009 vertieft. 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.

Für die praktische Aufnahme der Tätigkeit als Koordinierungsstelle Frühe Hilfen ab 01.10.2009 sind die technischen Voraussetzungen geschaffen worden:

- eigener Telefonanschluss
- eigene E-Mail-Anschrift
- Vordrucke für das Fallmanagement

Eine erste Auswertung der Erfahrungen erfolgt nach drei Monaten.

Kooperationsvereinbarungen

Die Herstellung von verbindlicher Kooperation im Netzwerk wird im Projekt auf verschiedenen Ebenen verankert:

- über das Lüneburger Frühwarnsystem mit der Koordinierungsstelle
- über die Präambel im Netzwerkhandbuch,
- über die Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendämtern und Polizei und der geplanten Vereinbarung zwischen den Jugendämtern und der Einrichtung MaDonna,
- über die Stärkung der Zusammenarbeit in Teilnetzwerken über gemeinsame Fortbildungen.

Der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zwischen den Jugendämtern und der Polizei wurde zwischen den Vertreterinnen und Vertretern der Polizei und den Jugendamtsleitungen inhaltlich erarbeitet, der Prozess von der Projektstelle organisiert und begleitet. Die abgeschlossene Vereinbarung regelt die





Zusammenarbeit durch ein standardisiertes Verfahren. Aufgegriffen wurde hier aus der Bestandsanalyse die Kritik mangelnder Rückmeldesysteme.

Eine weitere Kooperationsvereinbarung zwischen den Jugendämtern und der Einrichtung MaDonna, die die meisten Angebote im Bereich Früher Hilfen vorhält, ist in der Erarbeitung. Im Mai 2009 wurde in einem Gespräch zwischen den Leitungen der Jugendämter, der Einrichtung MaDonna und der Projektstelle entschieden, die Kooperationsvereinbarung thematisch einzubinden. Zielgruppe bilden minderjährige oder sehr junge werdende Mütter / junge Frauen mit einem starken Kinderwunsch, die im Rahmen der Jugendhilfe betreut werden. Zur intensiven vorgeburtlichen Auseinandersetzung mit den Anforderungen, die ein Baby stellt, ist an den regelmäßigen Einsatz der Real-Care-Babypuppe gedacht. Die Einrichtung erarbeitet zu diesem Thema verschiedene Begleitmodule aus, die dann mit den Jugendämtern je nach Bedarf im Einzelfall abgestimmt werden können. Über diese konkreten Kooperationsvereinbarungen hinaus ist in der Präambel des Netzwerkhandbuchs Verbindlichkeit in der Kooperation ausdrücklich benannt.

Prozessbeschreibung Netzwerkaufbau

Auf der Grundlage der Vorgaben des Landes (Eckpunktepapier) für das Projekt und der Vorgabe durch den Projekttitel erfolgte eine Schwerpunktsetzung auf den Auf- und Ausbau eines kommunalen Netzwerkes. Die Vernetzung von Sozialen Dienstleistungen und medizinischen Diensten in der Breite der Berufe, die mit Kindern und Eltern frühzeitig beruflich in Kontakt kommen, stellte sich für uns als Projektaufgabe dar. Die Schwerpunktsetzung, die von Beginn an auf „Netzwerk“ zielte, bestimmte die Vorgehensweise im Projekt. Vom Anspruch her sollte der Begriff Netzwerk qualitativ hinterlegt und umgesetzt werden im Sinne

des Aufbaus von nachhaltigen Strukturen für frühzeitige Hilfestellungen im Bereich Kinderschutz. Folgende Kriterien fanden dabei Berücksichtigung:

- Start ist wichtig (hoch ansiedeln)
- bestehende Netzwerke durch Bestandsanalyse identifizieren und fördern
- gewünschte Kooperationen verstärken
- Mitarbeit im Netzwerk muss Vorteile bieten
- persönliche Kontaktebene fördern
- interdisziplinäre Kommunikation fördern
- Service für das Netzwerk bieten

Eine professionelle Beratung hinsichtlich der anstehenden Netzwerkarbeit ist von Beginn an über Prof. Weihe, Leuphana Universität organisiert. Die Beratung vor Ort mit dem Focus Netzwerk sichert die Qualität im Aufbau des Netzwerkes. Herr Prof. Weihe ist gleichzeitig Mitglied im Beirat und bringt dort ebenfalls sein Fachwissen ein.

Der Beirat als zentrales Netzwerkorgane spiegelt in der Zusammensetzung der Vertreterinnen und Vertretern das gesamte Netzwerk. Die Vertreterinnen und Vertretern sind auf der Leitungs- bzw. Sprecherinnen- und Sprecherebene angesiedelt. Sie wirken als Multiplikatoren und Gatekeeper und befördern die Umsetzungsprozesse. Sie aktivieren die in ihren Berufsgruppen Tätigen, werben für die Teilnahme am Netzwerk und vermitteln Teilergebnisse. Die Mitglieder des Beirates wurden durch den Oberbürgermeister der Hansestadt Lüneburg und den Landrat des Landkreises Lüneburg berufen (Kriterium „hoch ansiedeln“). Sie sprechen fachliche Empfehlungen für die Projektarbeit aus und entscheiden mit über die Planungsschwerpunkte. Der 1. Stadtrat unterstützt das Projekt, indem er die Beiratssitzungen leitet und das Projekt begleitet. Über den Beirat konnte z. B. durch die engagierte Mitarbeit des Sprechers der Kinderärzte, für die Region ein früher Zugang der Projektstelle zu den

Kinderärzten über deren Qualitätszirkel aufgebaut werden und die Kinderärztinnen und Kinderärzte für ein Engagement im Netzwerk gewonnen werden.

Der Beirat, der ca. drei Mal jährlich tagt, zeichnet sich durch engagierte kooperative Arbeit aus und trägt erheblich zur Qualität des Netzwerkes bei. Die Beiratsmitglieder setzen den Anspruch an verbesserter interdisziplinärer Kooperation (Fach Austausch, Fortbildung) in ihrer eigenen Praxis um und fördern diese in ihrer jeweiligen Berufsgruppe. Sie sind damit auch Vorbild für „Vernetzung“.

Das Zusammenspiel zwischen Beirat, Beiratsvorsitzendem (1. Stadtrat Herr Koch), Projektleitung und Projektstelle ist fachlich konstruktiv. Im Zusammenwirken vereinen sich die Vorteile einer „schlanken Projektstruktur“ hinsichtlich der Gremien und der verwaltungsmäßigen Einbindung der Projektstelle. Die Kommunalpolitik ist bewusst eingebunden (die beiden Vorsitzenden der Jugendhilfeausschüsse Hansestadt und Landkreis Lüneburg), um Umsetzungsempfehlungen auch auf die politische Ebene zu transportieren. Das Projekt findet in beiden Jugendhilfeausschüssen Beachtung. Die Ergebnisse werden dort vorgestellt.

Neben der Aktivierung des Netzwerkes auf der Ebene des Beirates erfolgte der Netzwerkaufbau in der Breite. Im Sinne des Anspruchs an Netzwerkbildung identifizierte die Projektstelle die für das Netzwerk in Frage kommenden Berufsgruppen in der Region. Über die selbst durchgeführte Bestandsanalyse erfolgte die Aktivierung und Einbindung der Berufsgruppen und Personen im Netzwerk. Die Bestandsanalyse führte zu einem vertieften Verständnis der bestehenden Vernetzungs- und Kooperationsformen in den verschiedenen Berufsfeldern und der Bedarfe für den Auf- und Ausbau des Netzwerkes. Zusätzlich zu den erhobenen Daten qualifizierten die oftmals über das Interview hinausgehenden intensiv geführten Gespräche und Diskussionen die Projektstelleninhaber zu „Experten“ für die regionalen Strukturen im Sinne von „Netzwerkspezialisten“. So aufwendig sich dieser

Prozess gestaltete, werten wir als Projektstelle diesen als gelungen. Die Eigen- und Außenkritik an dem umfangreichen Fragebogen machte eine Einführung und Vorstellung des Interviewleitfadens / Fragebogens mit den beschriebenen positiven Effekten notwendig. Die erforderliche intensive Auseinandersetzung und Reflektion der Befragten zum Thema war beabsichtigt. Motivation und Hemmnisse, an dem Netzwerk mitzuwirken, wurden über die Interviews deutlich. Insgesamt zeichnete sich bei knappen zeitlichen Ressourcen eine sehr hohe Beteiligungsbereitschaft ab.

Bei der Herstellung von Netzwerkidentität sorgt das Logo für die formale Wiedererkennung und Einordnung des Projektes. Es symbolisiert grafisch das Netzwerk. Das Logo wird im Netzwerkhandbuch aufgegriffen, ebenso wie dessen Farbgebung. Das Netzwerkhandbuch gibt einen Überblick über aktiv Beteiligte am Netzwerk und beschreibt in Kurzform die Angebote. Es wirbt auf einer allgemeinen Ebene (Präambel) um Kooperation und die rechtzeitige Einleitung von Hilfen. Das Handbuch wird nach Fertigstellung allen Netzwerkteilnehmerinnen und -teilnehmern und Interessierten zur Verfügung gestellt. Eine Internetversion ist zusätzlich geplant.

Die inhaltliche Identifikation im Netzwerk wird über gemeinsame Arbeitsergebnisse, wie z. B. das Ampelmodell und die Einrichtung der Koordinierungsstelle untermauert. Die Darstellung der Ergebnisse in den verschiedenen Berufsgruppen, Sozialraumprojekten und Jugendämtern und die direkte Auseinandersetzung mit den Beteiligten ist kontinuierliche Aufgabe der Projektstelle, um die Ergebnisse möglichst in der Breite zu verankern. Eine verbesserte Zusammenarbeit und Qualifizierung von Teilnetzwerken wird von der Projektstelle gefördert und unterstützt. Zu nennen ist die Etablierung gemeinsamer Fortbildungen der Berufsgruppen der Hebammen, Kinderärzte, Gynäkologinnen und Gynäkologen und dem Gesundheitsamt. Unter Federführung



der stellvertretenden Leiterin des Gesundheitsamtes Dr. Raithel sind gemeinsame Fortbildungen künftig ca. einmal jährlich geplant. Die zweite Fortbildung erfolgt nach dem Auftakt im Januar 2009 im Januar 2010; angedacht ist das Thema „Drogenmissbrauch während der Schwangerschaft“.

Die Strukturierung von eigenverantwortlicher engerer Vernetzung unter Federführung des Gesundheitsamtes im Rahmen von gemeinsamen Fortbildungen sichert über den zeitlichen Projektrahmen hinaus berufsübergreifende Qualifizierung im medizinischen Bereich im Sinne einer verbesserten Zusammenarbeit. Als Ausdruck des Engagements und der zunehmenden Identifizierung mit dem Projekt werten wir das Engagement von Ärztinnen und Ärzten, die einen Artikel über das Projekt Frühe Hilfen für das Niedersächsische Ärzteblatt verfasst haben und damit aktiv zur Öffentlichkeitsarbeit beitragen.

Das Bedürfnis nach persönlichem Austausch und gegenseitigem Kennenlernen findet über Workshops, Fortbildungen und Schulungen konzeptionell Eingang. Ca. 1 x jährlich soll ein großes Netzwerktreffen thematisch qualifizieren und gleichzeitig Raum für Austausch und persönliche Kontakte bieten.

Für die Sicherung von Nachhaltigkeit bedarf das Netzwerk inhaltlicher und organisatorischer Unterstützung von außen. Diese Unterstützung erfolgt derzeit über die Projektstelle. Das beinhaltet für die Projektstelle die Vorbereitung der Beiratssitzungen, Workshops und anderer Veranstaltungen. Weiterhin ist es die Aufgabe, Grundlagen für Entscheidungen zu schaffen und Prozesse hinsichtlich der Zielsetzungen zu moderieren, zu begleiten und zu steuern. Für die Sicherung von Nachhaltigkeit sind diese Serviceleistungen notwendig. Es gibt Planungen zur Etablierung des Projektes. Der Beirat hat sich bereit erklärt, das Projekt über den Förderzeitraum hinaus zu unterstützen.

Zwischenfazit der Modellstandorte: Fördernde und hemmende Bedingungen für das Projekt

Neben der finanziellen Zuwendung des Landes profitiert das Projekt durch das flankierende Begleitkonzept, das Beratung der Projekte und regelmäßigen Austausch der Projektstandorte sichert. Die Vorgaben des Landes in Hinblick auf Projektziele und Bausteine einerseits und die Offenheit für regional unterschiedliche Umsetzungsansätze andererseits fördern in der Umsetzung regionale Identifikationsprozesse mit dem Projekt. Das im Antragskonzept vorgesehene Modul „Einbeziehung der Schulen“, kann im vorgegebenen Zeitrahmen nicht geleistet werden. Eine Veränderung der Zeitschiene erfolgte in Abstimmung mit ISA und dem Ministerium im Sommer 2008. Durch das Ernstnehmen der regionalen Bedarfe ergab sich eine Modifizierung in der Planung und Durchführung von Projektbausteinen. Insbesondere galt es, die überwiegende Ablehnung von schriftlichen Kooperationsvereinbarungen mit dem Anspruch an Herstellung von Verbindlichkeit der Kooperation im Netzwerk auf der Handlungsebene in Einklang zu bringen. Die selbst durchgeführte Bestandsanalyse mit den beschriebenen positiven Effekten für den Aufbau des Netzwerkes stellte sich im Erhebungsinstrument (Fragebogen) sehr sperrig dar und benötigte längere Zeit als geplant. Aus dieser Erfahrung erfolgt die Empfehlung den Fragebogen zu straffen. Ohne kommunale Weiterförderung des Projektes sind die im Aufbau befindlichen Strukturen und Verfahren nicht zu sichern. Das wurde bei der kommunalen Anbindung der Projektstelle berücksichtigt, weshalb das Projekt im Rahmen der Sozialplanung einen Stellenwert erhält. In welchem Umfang das Projekt auf kommunaler Ebene ab Sommer 2010 weitergeführt wird, ist noch nicht entschieden.

Auf der Ebene der Projektorganisation profitiert das Projekt von der „schlanken“ Gestaltung der gebildeten Gremien und der guten Einbindung in die Verwaltungshierarchie. Zur Projektsteuerung gibt es den Beirat, der in der berufsübergreifenden Zusammensetzung aus Leiterinnen und Leitern und Vertreterinnen und Vertretern der medizinischen und sozialen Dienste und Politik engagiert die Projektarbeit unterstützt, fördert und Empfehlungen ausspricht. Das Projekt gewinnt an Wirkung durch die Einbeziehung des Landkreises Lüneburg, da damit Veränderungen im Bereich Früher Hilfen für eine Region ermöglicht werden. Die Unterschiede in der Organisation und Struktur der Jugendhilfe in Stadt und Landkreis Lüneburg erfordern Berücksichtigung bei der Einbeziehung in das Netzwerk und in Hinblick auf die Abstimmung von Verfahren. Durch konstruktive Abstimmung der beiden Jugendamtsleitungen unter Einbeziehung der Projektstelle wird das Zusammenwirken der beiden Jugendämter auf regionaler Ebene befördert. Das Projekt lebt vom Interesse und Engagement des Netzwerkes. Das Interesse, das mit der Bestandsanalyse geweckt wurde, transportiert sich weiter über das „Ampelmodell“, das in der Region bereits Verankerung gefunden hat. Die Ziele, die medizinischen und sozialen Dienste besser zu vernetzen, Transparenz für die jeweiligen Aufgaben zu schaffen und verbindliche Zusammenarbeit zu regeln sind aus unserer Sicht auf einem guten Weg. Es besteht großes Interesse, an der Umsetzung und Erprobung der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen. Das Gesundheitsamt als Knotenpunkt für Vernetzung von Hebammen – Kinderärztinnen und Kinderärzten – Gynäkologinnen und Gynäkologen – Gesundheitsamt, trägt nachhaltig durch gemeinsame Fortbildungen zur Förderung der fachlichen Zusammenarbeit in diesen Berufsgruppen bei. Schlüsselpersonen (Gatekeeper), die den Aufbau des Netzwerkes befördern und Teilaufgaben eigenverantwortlich übernehmen, sind unverzichtbarer Baustein des Netzwerkes.

Ausblick und Formulierung von konkreten Zielen für die letzte Phase des Projekts

Für die zukünftige Projektarbeit ergeben sich bis Sommer 2010 folgende Arbeitsschwerpunkte:

- Einführung, Erprobung, Auswertung und evtl. Nachbesserungen der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen
- Einstieg in den Bereich der Betreuungsmöglichkeiten von Kindern (Kitas) in Kooperation mit ISA mit den inhaltlichen Schwerpunkten
 - Vorstellung Lüneburger Frühwarnsystem
 - was kann das Fachpersonal in seiner Arbeitssituation erkennen?
 - Vorstellung von Arbeitsmaterialien / Methoden / Ansätzen in diesem Bereich
 - Vertiefung in einzelnen Kitas
 - Weiterentwicklung § 8a
- Fertigstellung Handbuch Netzwerk Frühe Hilfen mit den Arbeitsmaterialien
- Unterstützung Fortbildung der Hebammen und Ärztinnen und Ärzten
- Netzwerkveranstaltung für alle am Netzwerk Beteiligten
- Klärung der Weiterführung über den Projektzeitrahmen hinaus

Diese aus unserer Sicht sinnvollen Schwerpunkte werden für die Festlegung der Weiterarbeit in der nächsten Sitzung abgestimmt. Unserer Einschätzung nach ist die Umsetzung dieser Aufgaben / Arbeitsinhalte bis zum geplanten Ende des Projektzeitraumes realistisch.

Weitere Materialien und Informationen finden sich im Internet auf der Seite: www.kinderschutz-niedersachsen.de



Koordinierungszentrum Kinderschutz

Kommunales Netzwerk Früher Hilfen
Stadt und Landkreis Oldenburg



Projektstandort:

Oldenburg

Projektleitung:

Jugendamt der Stadt Oldenburg unterstützt durch einen Beirat

Koordinatorin:

Petra Bremke-Metscher
Bergstr. 25 • 26105 Oldenburg
T. (0441) 235-3097
petra.bremke-metscher@stadt-oldenburg.de

Vereinbarungspartner:

Frühfördereinrichtungen (Vorlage im Entwurf)
Gesundheitsamt (Vorlage im Entwurf)
2 Grundschulen (Bloherfelde und Dietrichsfeld; Vorlage im Entwurf)

Kooperationspartner:

- Oldenburger System Frühe Hilfen (OSFH)
- 3 Geburtskliniken
- Kinderklinik – Neuropädiatrie
- Gesundheitsamt – Familienhebammen/Kinderkrankenschwestern – Guter Start ins Leben
- Niedergelassene Hebammen
- Niedergelassene Gynäkologen
- Niedergelassene Kinderärzte
- Frühfördereinrichtungen
- Schwangerenberatungsstellen
- Grundschulen Bloherfelde und Dietrichsfeld

Zielgruppe:

Kinder im Alter von null bis zehn Jahren

Angebote und Hilfen:

- Materialentwicklung
- Flyer für Familien „Rund um das Baby“
- Flyer für schwangere Frauen
- Flyer Zusammenstellung der Angebote der Frühen Hilfen in Oldenburg
- Informationsschrift Institutionelle Hilfen für Fachleute
- Risikoeinschätzungsbögen, Ablaufschemata, Kooperationsvereinbarungen etc.

Kurzdarstellung der Zielsetzungen des Gesamtprojekts in der Stadt Oldenburg

Die Institutionen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe in freier und öffentlicher Trägerschaft sowie der Gesundheitshilfe in Oldenburg arbeiten mit dem Ziel der Verbesserung des Kinderschutzes an vielen Stellen bereits eng zusammen (Vereinbarung zwischen Kinderklinik und Jugendamt; Familienhebammen; Zusammenarbeit Drogenhilfe -Jugendamt, Oldenburger System Frühe Hilfen usw.). Bisher gibt es noch kein zwischen den Beteiligten abgestimmtes klar strukturiertes Verfahren im Umgang mit sogenannten Risikofamilien, inklusive der hierfür benötigten gemeinsamen Grundlagen. Es ist daher notwendig, ein Bündnis für frühe Prävention und Intervention einzurichten, welches folgende Aufgaben hat:

- Definition von Kindeswohlgefährdung,
- Beschreibung der Formen und Berücksichtigung der Folgen von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauchs,
- Sensibilisierung für das Thema Kindeswohlgefährdung und Erkennen von Vernachlässigungen, Misshandlungen und sexuellem Missbrauch,
- Verständigung auf Risikofaktoren für eine Kindeswohlgefährdung

- Entwicklung von Interventionen und methodische Handlungsprinzipien zur Sicherung des Kindeswohls,
- 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 Frühwarnsystem.

Im Rahmen des Modellprojektes soll erreicht werden, dass u. a. die im Oldenburger System Frühe Hilfen (OSFH) zusammengesetzten Institutionen und Einrichtungen und weitere noch nicht berücksichtigte Akteure als Bestandteil eines lokalen Netzwerkes systematisch und transparent aufeinander bezogen in einen Hilfeverbund eingebettet arbeiten.

Verantwortungsbereiche sollen klar festgelegt sein und durch partnerschaftliche Zusammenarbeit eine tragfähige Infrastruktur vorgehalten werden. Schwachstellen im System sollen identifiziert und dadurch die Hilfebedarfsfeststellung und der Hilfeprozess, insbesondere bei Risikofamilien, optimiert werden.

Ziel ist die Erarbeitung eines abgestimmten Verfahrens in der Prävention und in der Interaktion für den Kinderschutz. Die gleiche Bewertung von Risikolagen bei allen Akteuren sowie eine Ausarbeitung von gesicherten und abgestimmten Reaktionsketten, die verbindlich (ggf. schriftliche Kontrakte) von allen umgesetzt werden, tragen zur Verbesserung des bisherigen Handelns bei. Ein wesentliches Ziel hierbei ist, die Arbeit des Allgemeinen Sozialdienstes zu optimieren, in dem bestehende Kinderschutzbögen inhaltlich verbessert werden. Neu zu entwickelnde Musterkontrakte sollen bei sog. Risikofamilien im Sinne einer standardisierten Wiedervorlagensystematik erprobt werden. Ein wesentliches Ziel ist hierbei die Optimierung der Kooperation mit den Gerichten.

Als weitere wichtige Intention nach dem Vorliegen der Bestandsanalyse ist die Setzung eines ersten zielgruppenspezifischen Schwerpunktes. Dies ist z. B. die Einrichtung eines ambulanten Krisendienstes (Clearing und Kontrolle), dessen Arbeit im Laufe des Projektes evaluiert, dadurch optimiert und fest in dem Hilfesystem implementiert werden soll.

Zielgruppe der inhaltlichen Arbeit mit den Institutionen in der Stadt Oldenburg sind die Kinder der Altersgruppe null bis sechs Jahre und ihre Eltern. Aus der angefügten Tabelle ergibt sich das Volumen dieser Zielgruppe mit geschlechtsspezifischer Aufteilung.

Gesamtbevölkerung 156.342 in der Stadt Oldenburg am 31.12.2008

Altersgruppe	weibl.	männl.	davon die erste Staatsbürgerschaft nicht deutsch	
			weibl.	männl.
0 bis unter 1 Jahr	605	644	26	23
1 bis unter 2 Jahren	634	641	25	24
2 bis unter 3 Jahren	641	696	25	23
3 bis unter 4 Jahren	630	664	22	24
4 bis unter 5 Jahren	699	669	26	34
5 bis unter 6 Jahren	629	685	29	26
6 bis unter 7 Jahren	693	676	28	30
insgesamt	4531	4675	181	184

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

Oldenburg

Bestandserhebung

Die Ergebnisse aus der Bestandsanalyse basieren auf einer Erhebung von Daten bei ausgewählten Institutionen, die für ihre jeweiligen Arbeitsbereiche als exemplarisch anzusehen sind.

Bei der Festlegung der zu untersuchenden Institutionen wurde darauf geachtet, dass Institutionen der Arbeitsfelder Jugendhilfe, Gesundheitshilfe, Schulen, Polizei und Justiz in die Untersuchung einbezogen wurden, in denen Kinderschutz eine Relevanz hat und die mit Kindern der Altersgruppe in Kontakt kommen. In der Stadt Oldenburg wurden exemplarisch folgende Institutionen untersucht:

- Jugendamt der Stadt Oldenburg mit den Bereichen Allgemeiner Sozialer Dienst und Fachberatung bei sexueller Kindesmisshandlung;
- Krippen, Kindergärten und Horte in kommunaler und freier Trägerschaft,
- Frühförderstellen,
- Gemeinwesenprojekte in unterschiedlicher Trägerschaft,
- Beratungsstellen unterschiedlicher Träger und unterschiedlicher Arbeitsschwerpunkte,
- Frauenhaus Oldenburg,
- Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten,
- Grund- und Förderschulen,
- Geburtskliniken,
- Niedergelassene Ärzte,
- Niedergelassene Hebammen,
- Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern im Gesundheitsamt der Stadt Oldenburg,
- Polizei mit den Bereichen Fachkommissariat und Einsatz- und Streifendienst,
- Familiengericht.

Anzumerken ist, dass bei der Auswahl der untersuchten Institutionen im Bereich Früherziehung versucht wurde, unterschiedliche Träger, unterschiedliche Institutionsgrößen sowie unterschiedliche Bevölkerungsstrukturen des Einzugsgebietes repräsentativ in die Untersuchung aufzunehmen.

Im Landkreis Oldenburg wurden folgende Institutionen in gleicher Weise ausgewählt:

- Jugendamt mit dem Bereich Allgemeiner Sozialer Dienst,
- Gesundheitsamt mit dem Bereich der Familienhebamme,
- Beratungsstellen unterschiedlicher Trägerschaft und unterschiedlicher Arbeitsschwerpunkte,
- Frauenhaus sowie Mädchen- und Frauennotruf in Trägerschaft des Landkreises,
- Kindergärten,
- Niedergelassene Ärzte,
- Niedergelassene Hebammen,
- Grund- und Förderschulen,
- Polizei.

Neben der Sichtung von Informationsmaterial der Institutionen zum Thema Kinderschutz, der inhaltsanalytischen Auswertung von Fallakten und der angewandten Fachverfahren konzentrierte sich die Untersuchung im wesentlichen auf den Einsatz qualitativer Methoden der Sozialforschung. Insbesondere die Durchführung leitfadengestützter Interviews mit Leitungskräften und/oder Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern der zu untersuchenden Institutionen, anschließender Auswertung mit Hilfe qualitativer Inhaltsanalyse sowie einzelner narrativer Interviews und deren Bearbeitung mit der gleichen Auswertungsmethode.

Nach der Datenerhebung wurde das Material im Rahmen der Inhaltsanalyse reduziert, gebündelt und zusammengefasst sowie abschließend einer Bewertung unterzogen.



In der Abfolge wurde der Bericht der Fachhochschule OOW vom Beirat des Projektes im Juli 2008 bewertet. Daraus ergaben sich Empfehlungen für die weitere Projektumsetzung. Die Empfehlungen wurden auf einem Fachtag im September 2008 dem Fachpublikum vorgestellt und in themenbezogenen Workshops bearbeitet.

Die Ergebnisse der Workshops werden in die weitere Arbeit des Koordinierungszentrums Kinderschutz einbezogen.

Gesamteinschätzung und Handlungsempfehlungen der Fachhochschule OOW

Mit der Bestandserhebung konnte die Fachhochschule OOW im Dezember 2007 beginnen. Ende Juni 2008 lagen die Ergebnisse und Empfehlungen vor und konnten im Folgenden vom Beirat diskutiert und bewertet werden. Die folgenden Ausführungen wurden der Bestandserhebung der Fachhochschule OOW entnommen und liegen der Stadt und dem Landkreis Oldenburg vor.

„Das Jugendamt könnte in seiner Arbeit zum Kinderschutz profitieren von einer verstärkten Vernetzung der Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienst mit Institutionen in ihren jeweiligen Bezirken. Darüber hinaus würden gezielte Fortbildungen über ein Fortbildungsmanagement des Arbeitgebers unter Berücksichtigung der Bildung von fachlichen Schwerpunkten im Allgemeinen Sozialen Dienst für eine weitergehende Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beitragen.

Bei den Krippen, Kindergärten und Horten sollte verstärkt in Fortbildung und insbesondere zum Schutzauftrag des § 8a SGB VIII insistiert werden. Hier sollte ebenfalls der Entwicklung von klaren und einheitlichen Strukturen in den Bereichen Verant-

wortung und Dokumentation, etwa im Hinblick auf die Verwendung von Checklisten zur Risikoabschätzung, eine besondere Bedeutung zufallen. Gleichfalls ist die weitere Qualitätsentwicklung der Arbeit durch Sicherstellung ausreichender Fachberatung und Supervision durch die Träger zu veranlassen.

Für den Bereich der Jugendhilfe sollte zur Verbesserung der Strategien für einen besseren Kinderschutz ein umfassender Ausbau der Qualifizierung und Fortbildung der MitarbeiterInnen, insbesondere auch zum Schutzauftrag des § 8a SGB VIII, erfolgen.

Gleiches wie für die Jugendhilfe ist für die Schulen zu fordern. Hier erscheint zwingend notwendig, Strategien für eine gelingende Kooperation zwischen Jugendhilfe und Schule zu entwickeln, damit Schule als verlässlicher Partner in einer gemeinsam entwickelten Kette zum Schutz der Kinder eingebunden ist. Hierzu gehört auch die Öffnung der Schule im Hinblick auf Fachberatung, bei Verdachtsmomenten von Kindeswohlgefährdung evtl. auch anonym, und Supervision.

Für den gesamten Gesundheitsbereich gilt die Forderung nach verstärkter Inanspruchnahme von Fortbildungen und Qualifizierung zum Thema Kinderschutz. Hier könnte die Entwicklung und der verbindliche Gebrauch von Checklisten eine wichtige Rolle spielen, um die Gefährdungslagen von Kindern besser zu erkennen und weitergehende Hilfen zu initiieren. Gleichfalls sollten zwischen der Jugendhilfe, hier vornehmlich dem Jugendamt, und den Institutionen der Gesundheitshilfe über verlässliche Kooperationsstrukturen abgestimmte verbindliche Reaktionsketten bei Kindeswohlgefährdungen entwickelt werden. Als gut funktionierendes Bindeglied zwischen dem Gesundheitsbereich und der Jugendhilfe fungieren z.Zt. die Familienhebammen – in besonderem Maße die Mitarbeiterinnen beim Gesundheitsamt –, dieser wichtige Bereich ist auszuweiten.“

Bewertung und Empfehlungen des Beirates:

In der im Juli 2008 durchgeführten Beiratssitzung wurde die Bestandsanalyse gemeinsam mit Prof. Hackmann von der Fachhochschule OOW und Johannes Schnurr vom ISA bewertet. Die Beiratsmitglieder gaben auf den Ergebnissen basierend Empfehlungen zur weiteren Arbeit des Koordinierungszentrums Kinderschutz.

Zusammengefasst besteht bei fast allen interviewten Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Bestandsanalyse Unkenntnis bzgl. der Aufgaben des Allgemeinen Sozialdienstes (ASD) und der Grenzen dieser Arbeit. Wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ASD in einer Einrichtung bekannt sind, erhöht sich die Akzeptanz der Arbeit des Jugendamtes – in Folge dessen fällt es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen, bei auftretenden Problemen leichter, den Kontakt zum ASD aufzunehmen. Die Arbeit des Jugendamtes muss transparenter und für Außenstehende nachvollziehbarer werden. Dieser Punkt wurde von vielen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern als eine wichtige Ausgangsbasis für eine gelingende Zusammenarbeit genannt. Die Möglichkeit einer anonymen Beratung im Vorfeld einer Meldung sollte bekannter gemacht werden.

Die befragten Einrichtungen und Institutionen wünschen sich

- ein verbindliches Rückmeldesystem auf ihre Mitteilungen an das Jugendamt (mit der Polizei wurde dieses Verfahren bereits vereinbart),
- dass institutionelle Hemmnisse in der Kooperation und Zuständigkeit beseitigt werden,
- mehr Transparenz und Informationen bzgl. der Arbeit im Jugendamt.

Kindertagesstätten:

Aus den Bereichen der Kindertagesstätten und der Träger der Hilfe zur Erziehung wurde angeregt, zu den Schulungen nach § 8a SGB VIII, eine Person aus dem Jugendamt einzuladen, um die Arbeit des Allgemeinen Sozialdienstes vorzustellen. Empfehlung des Beirates: Der ASD macht sich persönlich in den Kitas der jeweiligen Bezirke bekannt. Auf der Homepage des Jugendamtes der Stadt Oldenburg sollte das Adressenverzeichnis mit den zuständigen Fachkräften des ASD abrufbar sein.

Schule:

Die interviewten Lehrer möchten einen kurzen „Input“ zum § 8a SGB VIII haben.

Empfehlung des Beirates: Ein Ablaufdiagramm zur Vorgehensweise beim Verdacht einer Kindeswohlgefährdung sollte mit den Schulen erarbeitet werden. Wichtig ist dabei, dass sowohl die internen Schritte in der Schule geregelt werden, als auch die weiteren Schritte im Jugendamt nachvollziehbar sind.

Gesundheitswesen:

Die interviewten Teilnehmer aus dem Gesundheitswesen wünschen sich Informationen

- bzgl. Schweigepflicht und Datenschutz und
- Transparenz bzgl. der Handlungsschritte im Jugendamt im Falle eines Verdachtes auf Kindeswohlgefährdung.

Empfehlung des Beirates: Werden in diesem Bereich Informationsveranstaltungen geplant, sind die Strukturen der Systeme des Gesundheitswesens zu berücksichtigen. Beispielsweise sollten



die Qualitätszirkel der Ärzte, Gesundheitsnetzwerke etc. aufgesucht werden. Diese fungieren in ihrem System als Multiplikatoren an Schlüsselstellen.

Für Schulungen des medizinischen Bereiches sollen die Handlungsabläufe der Jugendhilfe strukturiert zu Papier gebracht werden. Die Veranstaltungen sind ggf. so auszurichten, dass diese von der Ärztekammer als Fortbildung anerkannt werden. Für den Klinikbereich sollte gemeinsam ein Ablaufdiagramm (analog Schule) erarbeitet werden.

Aus den Befragungen der Entbindungskliniken wurde deutlich, dass Entlassungen nach einer Entbindung manchmal ein „ungutes Bauchgefühl“ mit sich bringen. Es gibt keinen Arztbrief für das Baby außer den Möglichkeiten, die sich durch das U-Heft ergeben. Diese Unterbrechung in der Informationskette nach einer Entbindung wird als Schwachstelle (Risikofaktor bei einer drohenden Kindeswohlgefährdung) im medizinischen Bereich wahrgenommen.

- Zwischen der niedergelassenen Gynäkologin oder dem niedergelassenen Gynäkologen, der Entbindungsklinik und der niedergelassenen Kinderärztin oder dem niedergelassenen Kinderarzt zur Versorgung von Mutter und Kind rund um die Schwangerschaft und die Geburt, gibt es keinen Kontakt.
- Eine medizinische Befunddokumentation ist Standard, soziale Auffälligkeiten werden nicht dokumentiert.

Empfehlung des Beirates:

- Vorgeschlagen wurde, eine Schweigepflichtentbindung im Rahmen der Aufnahme in der Klinik zu erarbeiten. Ein Hinweis könnte den Aufnahmepapieren beigelegt werden, dass entsprechende Schritte eingeleitet werden, wenn es rund um die Geburt gewichtige Anhaltspunkte nach § 8a SGB VIII geben sollte.

- Ausbildung von Multiplikatoren aus den Klinikbereichen mit einem vertieften Wissen zur Risikoabschätzung beim Verdacht einer Kindeswohlgefährdung.
- Verbindlichkeiten schaffen bei der Überleitung in andere Hilfesysteme.
- Ein Rückmeldesystem beim Eingang einer Meldung im Jugendamt wird ebenfalls angeregt.
- Das Gesundheitsamt wird als Schnittstelle zwischen der Gesundheitshilfe und der Jugendhilfe gesehen.

Vernetzung / Netzwerkstrukturen:

In Oldenburg gibt es viele Arbeitsgruppen mit unterschiedlicher Beteiligung, welche das Thema Kinderschutz berühren. Diese AGs arbeiten in ihren Arbeitsfeldern effektiv. Allerdings findet wenig Übertragung der Ergebnisse in die anderen Arbeitsgruppen statt. Zu klären ist, auch vor dem Hintergrund der knappen zeitlichen Ressourcen, ob und wer diese Netzwerkarbeit zum Kinderschutz in Oldenburg koordinieren sollte.

- Das Oldenburger System Frühe Hilfen (OSFH) bietet regelmäßige Fachforen an
- Organisation und Netzwerkknoten des OSFH im Kinderschutzzentrum

Standardisierte Verfahren und Dokumentation bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung:

In der Stadt Oldenburg wurde mit den Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe die Verwendung von standardisierten Verfahren nach § 8a SGB VIII mit fachspezifischen Dokumentations- und Schutzbögen, einem Ablaufschema und einer Liste der Fachkräfte nach § 8a SGB VIII vereinbart. Diese Verfahren werden

Oldenburg



mit begleitenden Schulungen flächendeckend in Oldenburg eingeführt. Nach einem Jahr sollen die Verfahren überprüft werden.

Empfehlung des Beirates: Für die Einrichtungen und Institutionen außerhalb der Zuständigkeiten nach § 8a SGB VIII wird angeregt, ebenfalls spezifische Dokumentationsbögen in Kooperation mit der Jugendhilfe zu erarbeiten.

Fortbildung, Ausbildung und Qualifizierung:

- Eine Fortbildungsoffensive zu den Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII im Bereich der öffentlichen und freien Jugendhilfe läuft.
- Bedarfsschwerpunkte werden zusätzlich bei kollegialer Beratung und Supervision gesehen.
- Die Finanzierung von Supervision außerhalb der Jugendhilfe ist schwierig und wird dennoch als notwendig angesehen (z.B. für Schulen und Kliniken).
- Fortbildungen für Lehrerinnen und Lehrer (im Projekt sind Grund- und Förderschulen einbezogen) zum Thema Kinderschutz werden für notwendig erachtet, die Finanzierung ist ungeklärt.
- Die Entwicklung und Umsetzung von Vereinbarungen mit anderen Akteuren ist dringend angezeigt.

Fachtag im September 2008 und anschließende Workshops

Auf dem Fachtag des Koordinierungszentrums Kinderschutz wurden die Ergebnisse der Bestandsanalyse dem anwesenden Fachpublikum vorgestellt. Die Ergebnisse und die zuvor präsentierten Empfehlungen des Beirates wurden in den drei anschließenden Workshops diskutiert. Beiratsmitglieder führten die Workshops zum Thema Schule, Gesundheitswesen und Qualifizierung durch. Ein intensiver Austausch zum Kinderschutz

folgte. Themen wie die vermehrte Transparenz der öffentlichen Jugendhilfe, Datenschutz und Umgang mit einem „unsicheren Bauchgefühl“ wurden diskutiert und anschließend im Plenum vorgestellt.

Die Ergebnisse und Bewertungen der Bestandserhebung werden im Rahmen dieses Berichtes zusammengefasst dargestellt.

Zwischenfazit des Modellstandortes - Fördernde und hemmende Bedingungen für das Projekt

Im Vorfeld der Förderung des Koordinierungszentrums Kinderschutz in der Stadt Oldenburg durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familien und Gesundheit haben sich bereits die im Oldenburger System Frühe Hilfen zusammengeschlossenen Institutionen mit der Verbesserung des Kinderschutzes in der Stadt und dem Landkreis Oldenburg beschäftigt. Unter Federführung des Kinderschutz-Zentrums Oldenburg verpflichteten sich Menschen aus den unterschiedlichen Professionen dem Ziel der Verbesserung des Kinderschutzes in der Stadt Oldenburg. Gute Kooperationsstrukturen waren bereits in der Einzelfallarbeit vorhanden. Professionsübergreifende Arbeitsgruppen hatten sich zu Schwerpunktthemen gegründet, zum Beispiel Beratungsforum psychisch erkrankte Eltern, Drogen- und Jugendhilfe und Elternschaft geistig behinderter Menschen.

Eine gute Grundlage für die erfolgreiche Implementierung des Koordinierungszentrums Kinderschutz war die breite Unterstützung auf der kommunalen Ebene für den Projektantrag. Der zuständige Dezernent und die Jugendamtsleitung haben sich intensiv mit dem Angebot des Ministeriums 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.

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

Kooperationsvereinbarungen

An der Zielsetzung Entwicklung und Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zwischen der öffentlichen Jugendhilfe und verschiedener Institutionen außerhalb einer Verpflichtung nach § 8a SGB VIII wird gearbeitet. Diese Entwürfe liegen für ausgewählte Bereiche vor und werden voraussichtlich in den nächsten Monaten abgeschlossen. Voraussetzung für den Abschluss von Vereinbarungen ist die Thematisierung des Kinderschutzes in den Einrichtungen. Die institutsspezifische Geschwindigkeit muss berücksichtigt werden und Abläufe/Strukturen zum Kinderschutz von und in der Institution geklärt werden. Die Kinder- und Jugendhilfe muss in ihrer Arbeitsweise bekannt und transparent sein. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Institutionen werden über Risikofaktoren etc., die zu einer Kindeswohlgefährdung führen können, im Sinne einer Qualifizierung informiert.

Für die Bereiche außerhalb der Jugendhilfe gibt es keine gesetzliche Verpflichtung zum Abschluss von Kooperationsvereinbarungen und strukturierten Handeln im Kinderschutz, daher geht diese Arbeit langsam voran und ist von der Kooperationsbereitschaft der einzelnen Institutionen abhängig. Um diese muss geworben werden, damit das Thema Kinderschutz als Aufgabe in der Institution wahrgenommen wird.

Öffentliche und freie Jugendhilfe

Um eine Akzeptanz der Arbeit im Jugendamt herzustellen, ist es notwendig, die Jugendamtsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter regelmäßig über die anstehenden Arbeitsschritte zu informieren.

Die Inhalte der Vereinbarungen, Hinweisbögen und Ablaufpläne werden bekannt gemacht und um die Mitwirkung im Verfahren geworben. Die freie Jugendhilfe muss ebenfalls über die Arbeitsschritte im Sinne von mehr Transparenz im Handeln informiert werden.

Qualifizierung in der Kinder- und Jugendhilfe

Die Ergebnisse der Bestandserhebung und die sich daraus ergebenden Empfehlungen des Beirates wurden in die Bausteine zur Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kinder- und Jugendhilfe zum § 8a SGB VIII einbezogen. Um ein standardisiertes und klares Vorgehen beim Verdacht einer Kindeswohlgefährdung in der Stadt Oldenburg zu gewährleisten finden die Schulungen mit dem Material der Stadt Oldenburg statt. Risikofaktoren, die zu einer Gefährdung von Kindern führen können, Formen von Kindesmisshandlung, -missbrauch und Vernachlässigung sowie der Datenschutz werden thematisiert. Mit den Gefährdungsbögen, dem Kinderschutzbogen und dem Ablaufschema wird Fallbezogen gearbeitet.

Kinderkrippen, Kindertagesstätten, Horte und Freizeitstätten/Gemeinwesenarbeiten

Im Jahr 2008 wurden ca. 120 Fachkräfte der Kindertagesbetreuung aus der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe mit dem Material zu den Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII in der Stadt Oldenburg gemeinsam qualifiziert. Im Herbst 2009 werden weitere 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschult. Eine Empfehlung aus der Bestandserhebung war, für mehr Transparenz der öffentlichen Jugendhilfe zu sorgen. Als ein Baustein in der Qualifizierung stellt sich der Allgemeine Sozialdienst in der Schulung vor und beantwortet Fragen zur Arbeit. Dieses Vorgehen wird von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den Kindertageseinrichtungen begrüßt.

Oldenburg

Etwa 20 Fachkräfte der Freizeitstätten und Gemeinwesen-arbeiten haben sich gemeinsam mit dem Thema Kindeswohl-gefährdung und dem standardisierten Handeln nach § 8a SGB VIII auseinandergesetzt.

Allgemeiner Sozialdienst, Träger der Hilfe zur Erziehung und Beratungseinrichtungen

Gemeinsam wurden etwa 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach dem Abschluss der Vereinbarungen mit den Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe und des Inkrafttretens der Dienst-anweisungen im Jugendamt im Jahre 2008 mit dem erarbeiteten Material geschult. Im Winter 2009 wird diese Qualifizierungsreihe mit 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fortgesetzt. Bewährt haben sich die professionsübergreifenden Qualifizierungen im Sinne von mehr Transparenz und der Akzeptanz des jeweils anderen Tätigkeitsfeldes.

Insoweit erfahrene Fachkraft nach § 8a SGB VIII

Seit etwa drei Jahren wurden regelmäßig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes zur insoweit erfahrenen Fachkraft nach § 8a SGB VIII von unterschiedlichen Anbietern im Weiter-bildungsbereich ausgebildet. Im Jahr 2008/2009 wurde eine Weiterbildung für 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe in Kooperation mit dem Kinderschutz-Zentrum Köln von der Stadt Oldenburg angeboten. Ein Schwerpunkt der Qualifizierung war die Beratung mit dem Material zu den Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII in der Stadt Oldenburg.

Schwerpunkt - Kooperation mit dem Gesundheitswesen

Durch die Einbeziehung des öffentlichen und klinischen Gesund-heitsbereiches in die Entwicklung des Koordinierungszentrums Kinderschutz in der Stadt Oldenburg und die intensive Einbin-dung in den Beirat haben sich Kooperationsstrukturen gebildet, die zu einer Schwerpunktbildung in diesem Bereich führen. Diese Fachleute sind in ihren jeweiligen Bereichen als Multiplikatoren für die Arbeit zum Kinderschutz tätig.

Öffentliches Gesundheitswesen

Bereits seit ca. 18 Jahren sind im Gesundheitsamt der Stadt Oldenburg Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern in der Prävention vor Kindeswohlgefährdungen mit großem Erfolg tätig. In diesen Zusammenhängen kann eine Kooperation mit der Jugendhilfe in der Einzelfallhilfe notwendig sein. Bisher gab es keine strukturierten Kooperationsvereinbarungen mit diesem Arbeitsfeld.

Ausgehend von der Annahme eines Bedarfes nach Information und/oder Unterstützung bei allen Eltern in der Zeit nach der Geburt eines Kindes wurde in 2009 das Projekt „Guter Start ins Leben“ (GUSTL) mit finanzieller Unterstützung durch Stiftungsgelder initiiert. 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 Koopera-tionsabsprachen, Dokumentationsbogen und ein Ablaufschema beim Verdacht einer Kindeswohlgefährdung zu entwickeln.

Begleitend zum Projekt „Guter Start ins Leben“ wurde eine Fortbildung in Kooperation zwischen dem Kinderschutz-Zentrum Oldenburg und dem Jugendamt Oldenburg für die Familienheb-



ammen und Kinderkrankenschwestern im Gesundheitsamt durchgeführt. Inhalte der Fortbildung waren Informationen zum Kindeswohl vor dem Hintergrund der Risikofaktoren, des Datenschutzes und der Abläufe in der öffentlichen Jugendhilfe ebenso wie die zusammengefasste Angebotspalette einer Unterstützung für Eltern mit Säuglingen.

Darüber hinaus stellt das Jugendamt dem Gesundheitsamt vierzehntägig eine insoweit erfahrene Fachkraft nach § 8a SGB VIII zur anonymisierten Fachberatung zur Verfügung.

Geburtskliniken

Informationsveranstaltungen zum Kinderschutz für die Geburtskliniken wurden in der Kooperation zwischen den Geburtskliniken und dem Kinderschutz-Zentrum Oldenburg bereits in den vergangenen Jahren durchgeführt. Im letzten Jahr wurden, angeregt durch ein Beiratsmitglied, erneut zwei Fortbildungen durch das Kinderschutz-Zentrum Oldenburg durchgeführt. Neu war die Einbeziehung des Jugendamtes in diese Veranstaltungen. Ausgehend von den Ergebnissen der Bestandserhebung war ein Schwerpunkt, mehr Transparenz zur Arbeit der öffentlichen Jugendhilfe herzustellen und das Material des Koordinierungszentrums Kinderschutz vorzustellen.

Im Weiteren wurde deutlich, dass die Kliniken in ihrem Bereich den klar strukturierten Umgang mit einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung regeln sollten. Analog zum Vorgehen in der Jugendhilfe sollten Strukturen geschaffen werden, die das „Erkennen, Beurteilen und Handeln“ zum Kinderschutz in den Kliniken handlungssicherer werden lassen. Zum systematischen Dokumentieren und Erkennen von Risikofaktoren haben Ärzte und Hebammen der Geburtskliniken und des Gesundheitsamtes gemeinsam ein „Sozial-Appar“ entwickelt. Derzeit werden für diese Kliniken und die Neuropädiatrische Kinderklinik Multipli-

katoren geschult. Inhalte der Fortbildung sind vertiefende Kenntnisse zu Risikofaktoren, die zu einer Kindeswohlgefährdung führen können, Formen von Misshandlung, sexuellen Missbrauchs und Vernachlässigung von Kindern, Datenschutz, Gesprächsführungskompetenzen, Transparenz und Unterstützungsangebote der Jugendhilfe sowie die Vorstellung von Angeboten außerhalb der Jugendhilfe für Familien. 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.

Niedergelassene Hebammen und Gynäkologen

Ausgehend von den Initiativen, die sich in den bereits genannten Gesundheitsbereichen entwickelt haben und der Bestandserhebung, hat sich ein bestehender Arbeitskreis von niedergelassenen Hebammen und Gynäkologen ebenfalls näher mit dem Thema Kinderschutz befasst. Einer ersten Vorstellung vom Projekt Koordinierungszentrum Kinderschutz gemeinsam mit dem Gesundheitsamt im genannten Arbeitskreis folgt nun eine vertiefende Informationsveranstaltung zu für den Kinderschutz relevanten Themen.

Auch dieser Bereich beschäftigt sich mit dem Thema „Erkennen - Beurteilen - Handeln“ im Kinderschutz und evtl. notwendige Überleitungen in andere Systeme zur Unterstützung von Familien.

Niedergelassene Kinderärzte

Der Qualitätszirkel der Kinderärzte wurde aufgesucht und über die Arbeit des Koordinierungszentrums Kinderschutz informiert. Die bisher entwickelten Informationsmaterialien wurden vorgestellt und werden seit dieser Zeit kontinuierlich angefragt.

Oldenburg



Resultierend aus den Erfahrungen, die in den Städten in Nordrhein-Westfalen mit den „Frühen Hilfen“ und einer Einbeziehung der niedergelassenen Kinderärzte gemacht wurden, hat die Stadt Oldenburg diesem Bereich eine Fortbildung für Arzthelferinnen angeboten, für die seitens der Ärztinnen und Ärzte Interesse bekundet wurde. Im Herbst 2009 wird eine entsprechende Veranstaltung durchgeführt.

Fazit

Für die Kooperation mit den unterschiedlichen Bereichen im Gesundheitswesen ist es notwendig, die Systeme und Gremien aufzusuchen. Informationen und Materialien zu sozialen Faktoren müssen 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.

In der Stadt Oldenburg sind die Mitglieder des Beirates wichtige Multiplikatoren, Kommunikatoren und Fachleute ihrer Institutionen und haben einen erheblichen Beitrag am Erfolg des Koordinierungszentrums Kinderschutz. Sie sitzen an Schlüsselstellen und stellen Kontakte her.

Ausblick

Weiterhin relevant ist eine Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den unterschiedlichen Bereichen außerhalb der Jugendhilfe mit den Aspekten eines aktiven Kinderschutzes. Die Fortführung der Verhandlungen zu Kooperationsvereinbarungen ist Bestandteil der weiteren Arbeit.

Die vereinbarten und festgelegten Verfahrensabläufe sollen implementiert, erprobt und ggf. verändert werden. Es ist geplant, Teilbereiche im Hinblick auf ihre Anwendbarkeit zu evaluieren.

Für den Bereich der Grund- und Förderschulen ist geplant, die bis dahin erprobten Verfahrensabläufe und verwendeten Materialien im Jahr 2010 einem breiten Publikum aus den Schulen vorzustellen und um weitere Kooperationen zu werben.

Eine Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Einrichtungen der Frühförderung findet im Herbst 2009 statt. Der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung ist geplant.

Derzeit wird an dem Internetauftritt des Koordinierungszentrums Kinderschutz gearbeitet. Die erarbeiteten Materialien sollen u.a. dort zur Verfügung gestellt werden. Ziel ist es, die Schwerpunkte der Arbeit vorzustellen und Verknüpfungen zu anderen für den Kinderschutz relevanten Internetseiten zu ermöglichen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit ist die Einbeziehung der niedrigschwelligen Angebote der Frühen Hilfen. Zur Zeit wird an einem Flyer mit den Angeboten für junge Familien gearbeitet. Ziel ist, dass die unterschiedlichen primär und sekundär präventiven Angebote den Fachleuten bekannt werden und diese den

Familien entsprechende Hilfen aufzeigen können und ggf. bei der Annahme von Angeboten unterstützen. Für die zahlreichen und überwiegend ehrenamtlich tätigen Personen im Bereich der Frühen Hilfen ist im Herbst 2009 ein Fachtag zum Thema Kinderschutz geplant. Über die bereits in Kooperation mit einigen Projekten stattfindenden Qualifizierungen zum Kinderschutz hinaus wird ihnen die Möglichkeit zum Austausch untereinander ermöglicht.

Mit den drei Schwangerenberatungsstellen wird an einem gemeinsamen Flyer für schwangere Frauen und werdende Väter gearbeitet. Weitere Schritte zur Einbeziehung dieses Bereiches sind notwendig.

Vor dem Hintergrund des Eckpunktepapieres aus dem Sozialministerium und dem Projektantrag der Stadt Oldenburg werden die Arbeitsinhalte des Koordinierungszentrums Kinderschutz Oldenburg in die Fläche transportiert. Die umliegenden Kommunen wurden zu den Fachtagen im November 2007 und September 2008 eingeladen. Die entwickelten Materialien werden anderen Kommunen und Institutionen zur Verfügung gestellt. Durch die Projektvorstellung vor der Arbeitsgemeinschaft „Heimunterbringung“ Weser-Ems findet ein Informationsübertrag in die freie Kinder- und Jugendhilfe statt. Das Koordinierungszentrum wird in die Lehre der Universität einbezogen. Vorträge zu den Arbeitsschwerpunkten wurden für angehende Pädagogen der Universität und Referendare der Förderschulen aus dem Umkreis der Stadt Oldenburg gegeben. Übertrag in den medizinischen Bereich geschieht z.B. durch einen Vortrag auf der Fachtagung der Akademie für Sozialmedizin. Eine Verbreitung der Projektinhalte in die Fläche ist weiterhin Teil der Projektarbeit.

Die Stadt Oldenburg ist ihrem Ziel einer Verbesserung des Kinderschutzes näher gekommen. Die angegangenen Arbeitsschritte müssen implementiert, gefestigt und ausgebaut werden. Die Erfahrungen aus NRW zeigen, dass für die Gewährleistung der Nachhaltigkeit der vorliegenden Schritte und Ergebnisse kontinuierlich personelle und finanzielle Ressourcen vorgehalten werden müssen.

Weitere Materialien und Informationen finden sich im Internet auf der Seite: www.kinderschutz-niedersachsen.de



Einschätzung und Ausblick des ISA¹⁾

Seit dem letzten Zwischenbericht im Jahre 2008 ist es an den Modellstandorten gelungen, das positive Umfeld für die Projektvorhaben weiterzuentwickeln, die Projektstrukturen zu festigen und eine differenzierte Bestandserhebung durchzuführen. Parallel dazu wurde an den Standorten intensiv an der Erstellung und Realisierung des zweiten Bausteins des Modellprojektes „Entwicklung verbindlicher Handlungsabläufe“ gearbeitet und wurden schriftliche Vereinbarungen mit Kooperationspartnern entwickelt und zum Teil auch schon verbindlich verabredet.

Zielgruppen der Standorte

In den ursprünglichen Projektkonzeptionen haben alle Standorte mit Priorität ihre Aktivitäten auf die Zielgruppe der unter 3-jährigen Kinder und die der frühen Kindheit konzentriert. Ausgangs- und Ansatzpunkt der interdisziplinären Kooperation war dabei zentral das Ziel der Verbesserung des Schutzes des Kindes und der Hilfen für die Familien im Zusammenhang mit akuten Kindeswohlgefährdungen (Ausgangspunkt sind hier „gewichtige Anhaltspunkte“ für eine Kindeswohlgefährdung).

In dem Maße, wie es den Standorten im Verlaufe 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 an drei Standorten (Braunschweig, Lüneburg und Oldenburg) auch die Gruppe der Vorschulkinder (vier bis sechs Jahre) als Zielgruppe in das Projekt eingebunden. Durchgeführte Maßnahmen sind hier beispielsweise die Qualifizierung und Sensibilisierung des pädagogischen Personals in

Kindertagesstätten u. a. Hinzu kommt, dass insbesondere „werdende Eltern“ und junge Familien als Adressaten einzelner Koordinierungszentren angesprochen werden sollen. Da für diesen Bereich von allen Modellstandorten noch weitere Aktivitäten angekündigt sind, kann davon ausgegangen werden, dass alle Standorte zum Projektende, Maßnahmen für die Gruppe der Vorschulkinder vorweisen können.

Die Zielgruppe der Grundschul Kinder (sechs bis zehn Jahre) wurde bisher in den Städten Braunschweig und Oldenburg in den Blick genommen. In der Stadt Oldenburg wurde begonnen, Kooperationsvereinbarungen mit Grundschulen zu entwickeln und die Lehrerkollegien von zwei Grundschulen zum Thema „Kooperation mit der Jugendhilfe“ fortzubilden. In Braunschweig ist die Ausweitung der Aktivitäten des Koordinierungszentrums auf den Bereich „Kinderschutz und Schule“ vor allem von der Frage der weiteren Finanzierung des Modellvorhabens und den damit verbundenen weiteren zeitlichen Perspektiven abhängig. Erste Planungsgespräche und Vorarbeiten haben bereits stattgefunden.

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

Kinderschutz und Frühe Hilfen

Im Zusammenhang mit der Erweiterung der Zielgruppendefinition (Altersspektrum, werdende Eltern etc.) wird auch zunehmend die Perspektive eines „tertiären Kinderschutzes“

1) An dieser Stelle werden vom Institut für soziale Arbeit e.V. (ISA) die zum Teil unterschiedlichen Entwicklungen an den Modellstandorten übergreifend dargestellt und Einschätzungen zum Stand des Gesamtprojekts gegeben.



(Intervention bei gewichtigen Anhaltspunkten 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.). So haben beispielsweise einige Standorte über Fortbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen ein breites Spektrum an Netzwerkpartnern zum Thema Kinderschutz fortgebildet (Braunschweig, Oldenburg, Lüneburg). Andere haben sich diese Thematik erst für die letzte Projektphase vorgenommen (Hannover).

Besonders deutlich wird die Perspektivenerweiterung am Standort Lüneburg, an dem in diesem Jahr eine „Koordinierungsstelle Frühe Hilfen“ mit einer Kapazität von zunächst 20 Wochenstunden als neuer Arbeitsschwerpunkt im Modellprojekt eingerichtet wurde (vgl. dazu Bericht Lüneburg S. 24 f).

Bei der Analyse der bisherigen Entwicklungsschritte an den Standorten kann damit zunehmend deutlicher auch unterschieden werden zwischen Aktivitäten im Kontext eines formalisierten Kinderschutzes (Verfahren, Handlungsstandards, interdisziplinäre Kooperationen und institutionsübergreifende Abläufe im Kontext bzw. in Nähe der Vorgaben des § 8a SGB VIII) und einem Netzwerkaufbau, der deutlicher die Leistungspalette früher Hilfen (Unterstützungsangebote im Vorfeld akuter Kindeswohlgefährdungen) thematisiert. Auch wenn diese Aktivitäten nicht losgelöst voneinander diskutiert und implementiert werden können, so zeigt sich darin doch eine gewichtige und notwendige Erweiterung der Perspektive, die deutlicher dem Präventionsgedanken Rechnung trägt.

Kooperation im Netzwerk „Früher Hilfen“

Es ist ein wichtiges Ziel des Modellprojektes, durch strukturierte und berechenbare Kooperationen von Fachkräften bei öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitssystems und anderer kinder- und familienbezogener Dienste eine Qualitätssteigerung zur Erreichung einer frühzeitigen Erkennung und Beurteilung von riskanten Lebenssituationen bei Kindern und Familien sowie bei der Früherkennung und Abklärung bestehender Misshandlungsfälle zu ermöglichen. Dabei hat sich an den Modellstandorten gezeigt, dass dies ein anspruchsvoller, arbeitsintensiver und diskussionsreicher Prozess ist, bei dem es darum gehen muss, Handlungssicherheit und Verbindlichkeit zwischen den Netzwerkpartnern herzustellen. Eine verlässliche interdisziplinäre Zusammenarbeit aller für einen umfassenden Kinderschutz wichtigen Handlungspartner ist nur dann möglich, wenn die einzelnen institutionellen Besonderheiten und Sichtweisen transparent gemacht, aufeinander bezogen und zum Teil auch gegeneinander abgegrenzt werden. Die Implementierung eines gemeinsamen Handlungsverständnisses lässt sich nicht verordnen, sondern bedarf der Fundierung durch eine intensive fachliche Kommunikation der in der Praxis handelnden Personen. Dieses Ziel setzt einen aufwendigen und komplexen Prozess des Kommunizierens und Aushandelns voraus. Dabei ist es wichtig, dass allen Akteuren deutlich wird, dass die Kooperation auf Langfristigkeit auszurichten ist.

Im Modellprojekt geben die Standorte zu diesem Zeitpunkt (September 2009) an, dass sie vor allem das Gesundheitswesen mit seinen verschiedenen Akteuren als Kooperationspartner adressieren und hier auch intensive Kooperationsbeziehungen initiiert bzw. weitergeführt haben. Dabei werden – neben großer Übereinstimmung zwischen den Standorten – auch einzelne Besonderheiten sichtbar: so kooperiert bisher beispielsweise nur die Stadt Braunschweig mit der örtlichen Unfallchirurgie.

Einschätzung und Ausblick des ISA



Neben dem Kernbereich der Kooperationsaktivitäten im Bereich des Gesundheitswesens werden von einzelnen Standorten auch andere Akteure offensiv als Partner einbezogen. Wie bereits oben erwähnt, werden zum Beispiel Grundschulen in der Netzwerkarbeit in Oldenburg berücksichtigt und hier Kontakte geknüpft. In Lüneburg – als einzigem Standort – wird auch die Polizei als Kooperationspartner genannt und hier wurde sogar eine schriftliche Vereinbarung über die Zusammenarbeit getroffen.

Kooperationspartner	Braunschweig	Hannover	Lüneburg	Oldenburg
Öffentl. Gesundheitsdienst	X	X	X	X
Geburtsklinik	X		X	X
Kinderkliniken	X	X	X	X
Unfallchirurgie	X			
Niedergelassene Ärzte	X	X	X	X
Hebammen	X	X	X	X
Frühförderereinrichtungen	X	X	X	X
Grundschule	X	X		X
Polizei		X	X	X
Schwangerenberatungsstellen	X	X	X	X
Freie Jugendhilfeträger	X	X	X	X
Jugendhilfe allg. (Kita, Horte,..)	X	X	X	X
Bildungsanbieter	X		X	X
Rechtsmedizin		X		
Drogenhilfe		X		

Neben den bislang angesprochenen Aktivitäten und Erfolgen im Bereich der jugendhilfeübergreifenden Kooperationen sollte an dieser Stelle dennoch darauf hingewiesen werden, dass im Zusammenhang mit dem Landesprogramm „Modellprojekt Koordinierungszentren Kommunales Netzwerk Früher Hilfen“ auch und zugleich Impulse gesetzt wurden für eine engere und verbesserte Kooperation innerhalb des Systems der Kinder- und Jugendhilfe. Einmal bezieht sich dies auf den Abgleich und die Synchronisierung von Zielvorgaben, Verfahren, Kooperationen etc.

benachbarter öffentlicher Träger der Kinder- und Jugendhilfe (so beispielsweise Stadt und Landkreis Lüneburg, Stadt und Landkreis Oldenburg) und die anspruchsvolle Aufgabe der Abstimmung zwischen sieben selbständigen Jugendämtern im Großraum Hannover (Landeshauptstadt Hannover, Region Hannover, Stadt Burgdorf, Stadt Laatzen, Stadt Langenhagen, Stadt Lehrte, Stadt Springe). Die bisherigen Erfahrungen und Berichte aus diesen Projektstandorten lassen erkennen, dass hier das Modellprojekt auch dazu beigetragen hat, sinnvolle Synchronisierungsprozesse in den Strategien und den operativen Vorgaben dieser Jugendhilfeträger zu befördern und zu erreichen (vgl. dazu auch die umfänglichen gemeinsam erarbeiteten Materialien Landeshauptstadt und Region Hannover in www.kinderschutz-niedersachsen.de).

Gleichzeitig wurden damit aber auch Impulse gesetzt, mit den freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe in den jeweiligen Regionen – über die zwischenzeitlich bereits erfolgten formalen Vereinbarungen gemäß § 8a Abs. 2 SGB VIII hinaus - Abläufe (z. B. Meldeverfahren und -wege) in die Praxis hinein zu vermitteln, das Leistungsprofil des Jugendamtes einschließlich der hier verfügbaren Ansprechpartner präsent zu machen und anhand exemplarischer Falldiskussionen Wissen zu befördern und die Handlungskompetenzen auf Seiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter freier Träger zu stärken.

Es wäre zu begrüßen, wenn zudem der Schwerpunkt „Kinderschutz und Schule“ – soweit möglich – an allen Modellstandorten umgesetzt werden könnte, da gerade Schulen wichtige strategische Partner im Kinderschutz sind. Eine offensive Umsetzung von verlässlichen Strukturen, Verfahren und Vereinbarungen könnte neue fachpolitische Impulse über die Koordinierungszentren Kinderschutz setzen, von denen viele Städte und Gemeinden modellhaft lernen könnten.

Daneben erscheint die Kooperation zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie als ein weiteres Themenfeld noch entwicklungs-fähig.

Schriftliche Vereinbarungen

An den meisten Standorten sind schriftliche Vereinbarungen mit unterschiedlichen Akteuren im Netzwerk getroffen worden (siehe Tabelle) oder in Vorbereitung. In diesen Vereinbarungen sind die Zusammenarbeit, die Zuständigkeiten und die (Rück-)Meldewege etc. verbindlich geregelt. In der jetzigen Projektphase sind an den Standorten weitere Vereinbarungen kurz vor der Unterschriftsreife und es ist damit zu rechnen, dass noch eine Reihe an Vereinbarungen zu den hier vermerkten Kontrakten hinzukommen.

Eine Besonderheit stellt das am Standort Lüneburg entwickelte Netzwerkhandbuch dar. Dieses Handbuch soll einen Überblick über aktiv Beteiligte am Netzwerk geben und beschreibt in Kurzform die Angebote. Es wirbt auf einer allgemeinen Ebene (Präambel) um Kooperation und die rechtzeitige Einleitung von Hilfen. Das Handbuch wird nach Fertigstellung allen Netzwerkteilnehmern und Interessierten zur Verfügung gestellt. Eine Internetversion ist zusätzlich geplant.

Kooperationsvereinbarung ¹⁾

Vereinbarungspartner	Braunschweig	Hannover	Lüneburg	Oldenburg
Gesundheitsamt	A	A		V
Kinderkliniken	A	A		V
Niedergelassene Ärzte	A	V		
Unfallchirurgie	A			
Frühförderung	A	A		V
Hebammen	A	V		
Geburtskliniken	A			V
Grundschulen	V			V
Polizei			A	
Netzwerkhandbuch			V	

A: Vereinbarung liegt vor **V:** Vereinbarung in Vorbereitung

1) Daneben gibt es verschieden andere Vereinbarungen an den Standorten, die aber nicht primär im Rahmen der Koordinierungszentren entstanden sind.

Eine wesentliche Aufgabe in den Modellstandorten wird weiterhin darin liegen, zusätzliche Vereinbarungspartner zu motivieren und 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. Diese Phase der Umsetzung und Erprobung (Baustein 3) ist daher der Schwerpunkt für das weitere Jahr der landesgeförderten Modellphase bis Sommer 2010.

Qualifizierung, Fortbildung und Multiplikation

Ein wesentlicher Teil der Arbeit der Koordinierungszentren besteht in der fortlaufenden Qualifizierung von Personengruppen im Netzwerk durch die Weitergabe von Informationen. Dies geschieht beispielsweise dadurch, dass über die Arbeit und die Aufgaben des Jugendamtes bei Netzwerkpartnern informiert und aufgeklärt wird. Hinzu kommt an einigen Standorten teilweise die Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen oder die Schulung von Multiplikatoren. In Braunschweig und Oldenburg wird beispielsweise derzeit eine gemeinsame Fortbildungsreihe in Kooperation zwischen dem Koordinierungszentrum und der Kinderklinik durchgeführt.

Beratung

Zur Beratung und Reflexion des Projekts vor Ort werden die Modellstandorte durch das Institut für soziale Arbeit (ISA) begleitet. Diese Beratung ist als Unterstützung bei der Entwicklung und Fortschreibung der Projektplanung und der Durchführung



Einschätzung und Ausblick des ISA

der einzelnen Projektschritte gedacht. Wichtige Aspekte der Beratung sind:

- Informationsweitergabe aus vergleichbaren Projekten,
- Coaching der Koordinatorinnen und Koordinatoren,
- Dokumentation und Zusammenfassung der Ergebnisse,
- Fortbildung in Schulen,
- Workshops.

Neben der Beratung durch das ISA werden an den Standorten auch weitere Experten mit einbezogen. So wird beispielsweise in Lüneburg zum nachhaltigen Netzwerkwerkaufbau Prof. Weihe von der Universität in Lüneburg beteiligt oder die Fachhochschule Braunschweig, die ein Evaluationskonzept für den dortigen Standort entwickelt.

Ausblick

Es ist davon auszugehen, dass die bislang schon erreichten Erfolge im Kontext interdisziplinärer Kooperationen zur Verbesserung des Kinderschutzes nicht nur in den beteiligten Modellregionen, sondern weiter darüber hinaus wichtige Anstöße geben werden zur „Minderung blinder Flecken“, im Abbau Friktionen und institutions- und professionsbedingten Kooperationsbarrieren.

Dass gerade auch im Feld interdisziplinärer Kooperation Entwicklungs- und Handlungsbedarf besteht, belegt auch eine Umfrage der Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen und Bremen bei den angeschlossenen Jugendämtern 2008/2009. In dieser schriftlichen Befragung aller Träger

der öffentlichen Jugendhilfe wurde gezielt unter verschiedenen Gesichtspunkten nach dem Stand der Entwicklung im Zusammenhang mit der Verbesserung der Kinderschutzaktivitäten gefragt. Diese Umfrage ergab, dass von den Jugendämtern insbesondere Handlungsbedarf gesehen wurde in Bezug auf interdisziplinär angelegte Konzepte eines kommunalen Kinderschutzes²⁾.

Danach verfügte zum Zeitpunkt der Erhebung lediglich jedes zweite Jugendamt über Kooperationen bzw. Kooperationsvereinbarungen mit dem Gesundheitsbereich – im Bezugsfeld des Kinderschutzes. 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 Jugendämter.

Da gleichzeitig die Notwendigkeit einer verbesserten Zusammenarbeit mit den genannten Institutionen wohl kaum bestritten wird, ist ein Transfer der im Rahmen des Modellprogramms gemachten Erfahrungen zu den verantwortlichen Akteuren in den anderen Jugendämtern in Niedersachsen wichtig und erforderlich³⁾.

Eine wichtige, positive und zu verstärkende Entwicklung des Modellprojektes – an allen Standorten – liegt auch in der Erweiterung der Perspektive über die Abwehr konkreter Gefährdung hinaus auf den Bereich der „Risikoprävention“. Dies ist ein Ansatzpunkt, der bundesweit unter dem Begriff „Soziale Frühwarnsysteme“ diskutiert wird und sich schon in der Erprobung, tendenziell sogar in der Etablierung befindet. In den Fokus gelangen damit die übergreifenden Fragestellungen nach dem Schließen der „Konzeptionslücke zwischen Erkennen und

2) 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.



Handeln“ (Schone 2008, S. 72), genauer gesagt, zwischen dem Erkenntnisinteresse von Frühwarnsystemen und der tatsächlichen Leistung von frühen Hilfen und der Auflösung der Spannungsfelder zwischen niedrighschwelligigen und freiwilligen Hilfen einerseits und der Einlösung des Schutzauftrages bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung andererseits.

In diesem Zusammenhang sollten dann auch die medizinischen Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen) systematisch in das Präventionsnetzwerk eingebunden werden⁴⁾. Weiterhin sollten hier Berücksichtigung finden: Familienhebammen, Modellprojekt „Pro Kind“, Projekt „welcome“, Familien- und Kinderservicebüros, Erziehungslotsen, praktische Hilfen für Familien nach der Geburt etc).

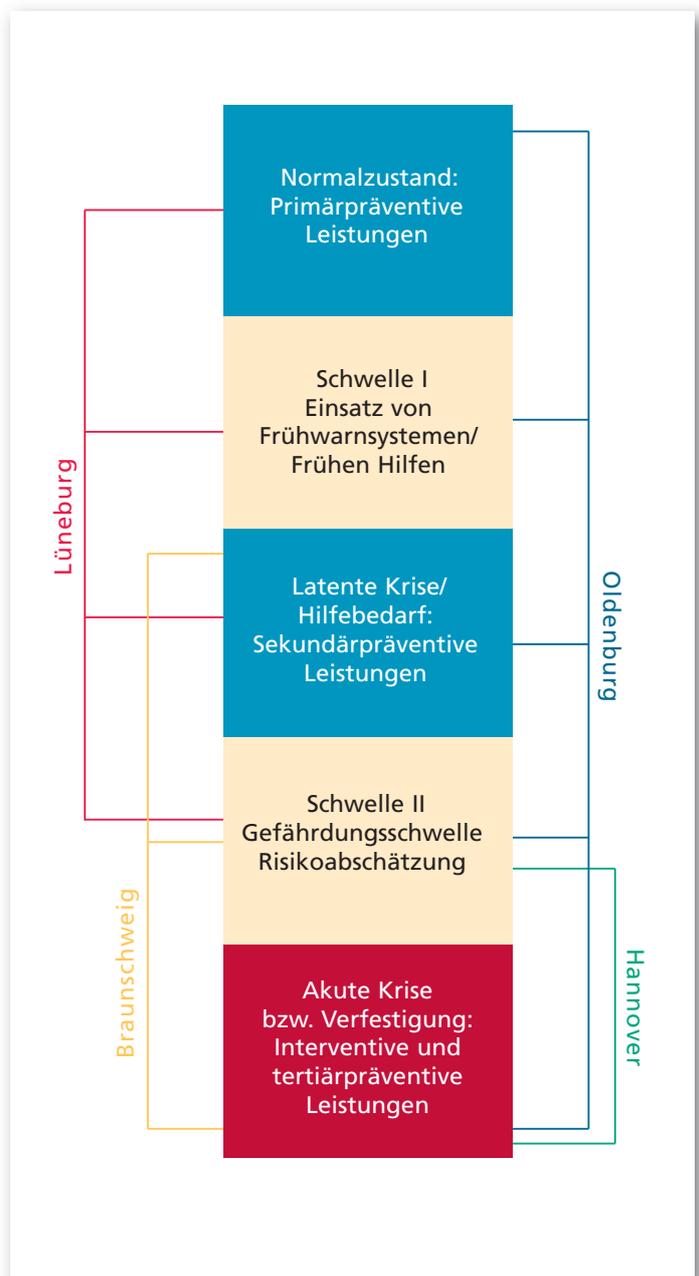
In einem weiteren Schritt schließlich wären auch strukturelle Hilfs- und Unterstützungsleistungen (z. B. Ausbau, Zielgruppenorientierung und Vernetzung der Familienbildung, Elternbesuchsprogramme, Familienpatenschaften etc.) mit in ein Kinderschutznetzwerk einzubeziehen, das dann auf drei – wiederum miteinander verbundenen – Säulen ruhen könnte:

- Interdisziplinäre Abwehr konkreter Gefährdungen
- Präventive Maßnahmen auf spezifische Risikolagen und
- Strukturelle Hilfs- und Unterstützungsleistungen.

3) Neben den bereits durchgeführten und für 2010 noch geplanten landesweiten Transferveranstaltungen kann hierbei auch die neuerliche Initiative des Landes (Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit) hilfreich sein, dass interessierte Kommunen in Niedersachsen durch externe Beratung beim Aufbau und Ausbau ihrer Netzwerke früher Hilfen unterstützt.

4) Die Landesregierung plant ein Einlade- und Meldewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder einzuführen. Der entsprechende Gesetzentwurf (Gesetz zur Förderung der Gesundheit und Verbesserung des Schutzes von Kindern in Niedersachsen) wurde im Oktober 2009 verabschiedet.

Phasen riskanter Entwicklungen und bisherige Schwerpunkte der Modellstandorte



Gemeinsame Erklärung

Das Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit hat auf Anregung und Bitte des Lenkungsausschusses des Modellprojekts „Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen“ eine gemeinsame Erklärung mit der Ärztekammer und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte erarbeitet. Darin werben die Unterzeichner für ein stärkeres Engagement insbesondere von niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten an den Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke früher Hilfen. Im Juni dieses Jahres wurde die gemeinsame Erklärung nach Vorstellung im Lenkungsausschuss an alle niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte an den Standorten des Modellprojekts versandt.



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie
und Gesundheit

bvkg.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.
Landesverband Niedersachsen

äkn ärzttekammer
niedersachsen

Gemeinsame Erklärung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, der Niedersächsischen Ärztekammer und des Niedersächsischen Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte

Der Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung ist eine Aufgabe, die unserer besonderen Aufmerksamkeit bedarf. Dabei zeigt sich als übereinstimmende Expertenmeinung, dass eine Verbesserung der Koordination und Vernetzung der unterschiedlichen Einrichtungen und Dienste auf kommunaler Ebene eine zentrale Bedeutung für die Verbesserung des Kinderschutzes hat.

Nur eine strukturierte und berechenbare Kooperation, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens, erbringt einen Qualitätssprung bei der frühzeitigen Erkennung und Beurteilung von riskanten Lebenssituationen bei Kindern und Familien und bei der Früherkennung und Abklärung bestehender Misshandlungsfälle.

Mit dem Modellprojekt „Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen“ unterstützt das Land Kommunen dabei, entsprechende Wege der Kooperation zu erproben. An den Standorten Braunschweig, Hannover, Lüneburg und Oldenburg wird seit dem Jahr 2007 dieses Modellprojekt umgesetzt. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass insbesondere die Einbeziehung der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte von großer Bedeutung ist und gleichzeitig eine besondere Herausforderung darstellt.

Bei der Gestaltung der Kooperation, insbesondere auf der Grundlage schriftlicher Vereinbarungen zwischen den örtlichen Trägern der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe und den Kinder- und Jugendärzten, betreten die Beteiligten Neuland. Gerade in einer solchen Situation ist es wichtig, mit Engagement und Offenheit aufeinander zuzugehen, um das Ziel der Verbesserung des Kinderschutzes erreichen zu können.

Daher werben das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familien und Gesundheit, die Niedersächsische Ärztekammer sowie der Niedersächsische Landesverband der Kinder- und Jugendärzte für die Einbeziehung der Kinder- und Jugendärzte in die Kinderschutzarbeit und bitten diese, sich den jeweiligen „Koordinierungszentren Kinderschutz - Kommunalen Netzwerken Früher Hilfen“ anzuschließen.

Mechthild Ross-Luttmann
Ministerin für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit

Dr. med. Gisbert Voigt
Vizepräsident der Ärztekammer

Dr. med. Tilman Kaethner
Vorsitzender des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte

Literatur

Abschlussbericht der Bestandsanalyse der Koordinierungszentren für Kinderschutz in Hannover und Braunschweig. Projektleiter: Dr. Thorsten Wygold, Kinderkrankenhaus auf der Bult, Hannover. Konzept, Durchführung und Auswertung: Professor Dr. Lothar Schöffner, Leibniz-Universität Hannover mit Inga Rätz und Dr. Rüdiger Rhein, Berichterstatter: Dr. Thorsten Wygold, Kinderkrankenhaus auf der Bult, Hannover

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

Sann, A. (2007): Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsysteme – Gelingende Kooperation – ein Garant für den Kinderschutz Fachtag des TMSFG am 27.11.07 in Erfurt: Download www.thego.de/imperia/md/content/tmsfg/aktuell/kinderschutzportal/gelingendekooperation/pr__sentation_nzfh_erfurt_271107_dji.pdf (01.10.2008)

Sann, A. (2008): Frühe Hilfen für Familien in schwieriger sozialer Lagen. Vortrag beim Praxistag Integration und Gesundheit. Friedrich-Ebert-Stiftung, Berlin, 26. Juni 2008

Schone, R. (2008): Kontrolle als Element von Fachlichkeit in den sozialpädagogischen Diensten der Kinder- und Jugendhilfe. Expertise der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe-AGJ (Hg.), Berlin

Raithel, F. (2009): fürsorge STÄRKEN. Kommunales Netzwerk „Früher Hilfen“ - ein Kinderschutzmodell in Lüneburg zeigt auf, wie wichtig die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist. In: Niedersächsisches Ärzteblatt 09/2009, S. 16 - 18

Zwischenbericht Koordinierungszentren Kinderschutz 2008

Besuchen Sie das Internetportal www.kinderschutz-niedersachsen.de