

Konzeption

Soziales Frühwarnsystem und frühe Hilfen für Eltern und Kinder in Nürnberg

Gliederung

	Seite
1. Ausgangslage	3
2. Die Ziele, Handlungsprinzipien und Adressaten	5
2.1 Ziele	5
2.2 Handlungsprinzipien	6
2.3 Adressaten	8
3. Kristallisationspunkt: Koordinierende Kinderschutzstelle Nürnberg (KoKis)	10
3.1 Aufgaben	10
3.2 Organisation u. a. Hotline Kinderschutz und Beratung	11
3.3 Schaubild: Frühe Hilfen und Frühwarnsystem in Nürnberg	13
4. Erkennen verbessern, Zugänge regeln	14
4.1 Für eine „Kultur des Hinsehens sensibilisieren“ – Informations- und Öffentlichkeitsarbeit	14
4.1.1 Öffentlichkeitskampagne: „Kinderschutz geht alle an !“	14
4.1.2 Informationen für Eltern: Willkommenspaket und Elternbrief	15
4.1.3 Zielgruppenspezifisches Informationsmaterial, Vermittlungs- beratung, Qualifizierung und Kooperationsvereinbarungen	16
4.2 Erkennen: Hilfe für alle Kinder und Eltern rund um die Geburt	17
4.2.1 Gynäkologinnen und Gynäkologen	18
4.2.2 Schwangerenberatungsstellen	18

	Seite
4.2.3 Geburtsvorbereitungskurse und Angebote zur Säuglingspflege und Erziehung vor der Geburt	18
4.2.4 Geburtskliniken	18
4.2.5 Hebammen	20
4.2.6 Kinder- und Jugendärzte und -ärztinnen	20
5. Handeln: Fördern, Unterstützen und Helfen	21
5.1 Angebote für Alle	21
5.1.1 Hebammenprogramm	21
5.1.2 Erziehungsberatung	23
5.1.3 Familienbildung und Elterntaining	23
5.1.4 Teachingprogramm	23
5.1.5 Gruppenangebote, Eltern-Kind-Gruppen	25
5.1.6 Kindertageseinrichtungen und Familienzentren	25
5.1.7 Krankenkassen	26
5.2 Entlastungsangebote und Hilfe für überforderte Eltern	26
5.2.1 Aufsuchender Gesundheitsdienst (aGd) des Gesundheitsamts	27
5.2.2 Familienpaten und weitere Ansätze bürgerschaftlichen Engagements	28
5.2.3 Starterpaket Familienpflege	29
5.2.4 Kurse für junge Mütter	30
5.2.5 Elternbildungs- u. Frühförderangebote für sozial benachteiligte Familien	30
5.2.6 Interdisziplinäre Frühförderung von behinderten und entwicklungsverzögerten Kindern	30
6. Umsetzung der Konzeption Soziales Frühwarnsystem und Frühe Hilfen	31
<u>Anlagen</u>	
<u>Anlage 1</u> Finanzübersicht	32
<u>Anlage 2</u> Die bereits vorhandenen Hilfen in Nürnberg	34
<u>Anlage 3</u> Soziale Frühwarnsysteme – Konkretisierung der Eckpunkte eines staatlichen Förderprogramms zur Unterstützung der Kommunen bei der Errichtung Koordinierender Kinderschutzstellen (KoKis)	40
<u>Anlage 4</u> Ergebnisse aus den Arbeitskreisen des Projektes	41
<u>Anlage 5</u> Was sind Risikoindikatoren für eine Kindeswohlgefährdung?	42

Soziales Frühwarnsystem und frühe Hilfen für Eltern und Kinder in Nürnberg

1. Ausgangslage

In den letzten Jahren sind in Deutschland zahlreiche spektakuläre Fälle von Kindesvernachlässigungen, Misshandlungen und Tötungen bekannt geworden. Da es aber bislang noch keine Meldepflicht für Fälle von Gewaltanwendung an Kindern gibt, kann deren Häufigkeit nicht genau angegeben werden. Insgesamt werden pro Jahr ca. 2.000 Fälle, darunter 100 mit Todesfolge, erfasst, wobei insbesondere Neugeborene und Kleinkinder betroffen sind. Nach statistischen Angaben des Bundesamts ereignen sich **77 % aller misshandlungsbedingten Todesfälle in den ersten 48 Lebensmonaten** (*Statistisches Bundesamt 2007*).

Was sind Kindeswohlgefährdungen?

Die vom Bundesgerichtshof formulierte Definition von Kindeswohlgefährdung bezeichnet „*ein andauerndes oder wiederholtes Unterlassen fürsorglichen Handelns bzw. Unterlassen der Beauftragung geeigneter Dritter mit einem solchen Handeln durch Eltern oder andere Sorgeberechtigte, das vorhersehbar zu erheblichen Beeinträchtigungen der physischen und/oder psychischen Entwicklung des Kindes führt oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen beinhaltet.*“

Kindeswohlgefährdungen sind konkret

- Vernachlässigung des körperlichen, seelischen und geistigen Wohls,
- Misshandlungen (körperliche, psychische; häusliche Gewalt) sowie
- sexuelle Gewalt.

Überall in Deutschland – natürlich auch in Nürnberg - existieren aufgrund der gesetzlichen Vorgaben des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) in den zuständigen Jugendämtern entsprechende Dienste, Verfahren und Absprachen zum Kinderschutz basierend auf dem Prinzip einer Zweigliedrigkeit von Unterstützung und Hilfe für die Eltern einerseits und Interventionsmaßnahmen bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdungen andererseits. Insofern sind soziale Frühwarnsysteme und Frühe Hilfen nicht neu zu erfinden, sondern werden täglich angewandt (siehe Anlage 2).

Es geht im vorliegenden Konzept also darum, das Vorhandene zu überprüfen, zu optimieren, weiterzuentwickeln und zu ergänzen. Die Ausgangslage stellt sich in Nürnberg wie folgt dar:

- **In Nürnberg wie in allen vergleichbaren Großstädten steigen die Fallzahlen im Bereich Kinderschutz:** Die Anzahl der Kinderschutzfälle und der Erzieherischen Hilfen ist in den Jahren 2003 bis 2007 deutlich angestiegen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialdienstes im Jugendamt (J/ASD) haben 24 % mehr Kinderschutzfälle und 21 % mehr Hilfen zur Erziehung bearbeitet. Dieser Trend setzt sich aktuell fort. Die Zunahme der Meldungen zum Kinderschutz wird begrüßt, zeigt sich doch hier, dass eine „Kultur des Hinsehens“ wächst.

Im letzten Jahr wurden in Nürnberg 307 Kinder durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamts, als Selbstmelder oder auf Veranlassung ihrer Eltern in **Obhut** genommen. Im Jahr 2003 waren es noch 253 Kinder, also eine Zunahme um 21,3 %.

Eine deutliche Steigerung ist auch bei der Mitwirkung zu **sorgerechtsbeschränkenden Maßnahmen** festzustellen: 2003 war der ASD in 143 Fällen beteiligt; im letzten Jahr waren es 175 Fälle. Dagegen gehen die Fälle bei der Mitwirkung im **Familien- und Jugendgerichtsverfahren** leicht zurück. Hier sind 919 Fälle im Jahr 2003 gezählt worden. Im letzten Jahr waren es 840 Familien, die beraten wurden.

- Trotz einer Ausdifferenzierung der Angebote für Familien gelingt das **Erkennen von riskanten Entwicklungen** bei Kindern und ihren Familien in der Praxis oftmals immer noch unzureichend oder zu spät. Vielfach sind die Zugänge zu dem System Jugendhilfe nicht bekannt oder zu kompliziert. Viele Familien erhalten oder nehmen erst dann Hilfe und Unterstützung in Anspruch, wenn die Probleme sich bereits verfestigt haben. Frühe Erkennung von Familien mit Unterstützungsbedarf ohne erhöhtes Risiko für Kindeswohlgefährdung ist ein wichtiger Beitrag, um das gesunde Aufwachsen von Kindern zu sichern und riskante Verläufe zu verhindern.

Was sind „riskante Entwicklungen“?

Riskante Entwicklungen können verschiedene psychische, soziale und ökonomische Hintergründe haben. Individuelle Hintergründe können z. B. gesundheitliche Probleme, Drogenkonsum der Eltern, Behinderung des Kindes, Gewalterfahrungen und Konflikte in der Familie sowie Überforderung in Erziehungsfragen sein. Soziale und ökonomische Faktoren für riskante Situationen ergeben sich meist aus der Lebenslage der Familien, z.B. durch finanzielle Belastung, fehlende Unterstützung im sozialen Umfeld, beengte Wohnsituation oder ein niedriges Bildungsniveau der Eltern. Ein Frühwarnsystem braucht Indikatoren, auf deren Grundlage Aussagen zu diesen riskanten Entwicklungen getroffen werden können.

- Die Grundidee des präventiven und vorbeugenden Handelns ist anerkannt und akzeptiert. Es gibt vielfältige Beispiele guter Praxis die Zugänge zu Angeboten vereinfachen und erfolgreiche Hilfsangebote umfassen. Allerdings sind diese Ansätze vielfach nicht systematisch zu **Präventionsketten** ausgebaut, stehen als Einzelansätze und Projekte unverbunden im Raum und sind nicht hinreichend bekannt bzw. häufig auch begrifflich nicht klar zu identifizieren.
- Diese Entwicklung führt auch zu einer **Spezialisierung** von Unterstützungsangeboten. Dies bringt zwar einen Zuwachs an Professionalität, aber gleichzeitig einen Verlust an ganzheitlichem Erkennen und Erfassen und daraus abgeleitet, umfassender Problemlösungsstrategien. Ein soziales Frühwarnsystem verbunden mit aufeinander bezogenen und differenzierten Frühen Hilfen ist keine neue und separate Säule, die neben die bestehenden Strukturen gestellt wird, und damit keine weitere Spezialisierung. Die Stärke solcher Systeme liegt vielmehr darin, die im lokalen Kontext gegebenen Ressourcen (nicht nur professioneller Dienste, sondern auch die Möglichkeiten ehrenamtlichen Engagements) produktiv zusammenzuführen und sie bei Bedarf um neue Elemente zu ergänzen.

Das hier vorgelegte Konzept für Nürnberg wendet sich grundsätzlich an alle rund 12.500 Kinder im Alter von 0 bis unter 3 Jahren und ihre Eltern. Jährlich werden rund 4.300 Kinder geboren. Die Bevölkerungsprognose geht davon aus, dass sich die Anzahl der neugeborenen Kinder im Alter von 0 – 3 Jahre bis 2020 kaum verändern wird.

Das soziale Frühwarnsystem ist im Rahmen dieser Vorlage zunächst auf diese Altersgruppe begrenzt, da die älteren Kinder und Jugendlichen über die Kindertageseinrichtungen, Schulen u.a. andere Angebote bereits erreicht werden. Allerdings wird es durch die allgemeine Informations- und Öffentlichkeitsarbeit auch zu einem Zuwachs von Zugängen von Kindern im Kindergarten und Grundschulalter führen. Um Kindern dieses Alters und ihren Eltern entsprechende Zugänge zu den Beratungs-, Unterstützungs- und Förderangeboten sowie Hilfen zur Erziehung zu ermöglichen, muss neben diesem Konzept die Zusammenarbeit zwischen dem zuständigen ASD und den Kindertageseinrichtungen und Schulen verbessert und intensiviert werden (siehe TOP 2. der JHA-Sitzung vom 3. Juli 2008, Der Allgemeine Sozialdienst im Jugendamt). Dies erfordert, dass der zuständige Dienst, der ASD, personell auch in der Lage ist, diese Aufgaben wahrnehmen zu können.

2. Ziele, Handlungsprinzipien und Adressaten

2.1 Ziele

Oberstes Ziel ist es Kindeswohlgefährdungen, besondere Risikolagen und erhöhten Förderbedarfe frühzeitig zu erkennen und Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen. Junge Menschen sind in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und es ist dazu beizutragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder diese abzubauen. Eltern und andere Erziehungsberechtigte sind bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen. Um diese in § 1 des SGB VIII festgelegten Leitnormen umzusetzen, müssen die Jugendämter im Rahmen ihrer Gewährleistungsverpflichtung nach § 85 SGB VIII in der Lage sein unverzüglich die adäquate Hilfe anbieten zu können. Dies soll in diesem Konzept eines Sozialen Frühwarnsystems und früher Hilfen umgesetzt werden durch

- eine „**neue Kultur des Hinsehens**“ durch entsprechende Sensibilisierung der Öffentlichkeit und Information der verschiedenen Institution
- frühzeitigem **Erkennen** und eine Verbesserung und Vereinfachung der Zugänge zum Jugendhilfe- und Gesundheitssystem und
- individuelles und zielgenaues **Handeln** mit einem differenziertes Angebot zur Beratung, Förderung, Unterstützung und Hilfe.

Ausgangspunkt für ein soziales Frühwarnsystem und ein differenziertes Angebot früher Hilfen in Nürnberg ist eine **engere und verbindlich geregelte Zusammenarbeit der Professionen und Institution der Gesundheits- und der Jugendhilfe**. Dabei geht es vor allem um die Nutzung der verschiedenen fachlichen Kompetenzen und Arbeitsansätze.

Das heißt: Durch **fachliche und organisatorische Vernetzung der Gesundheits- und Jugendhilfe** werden **verbindliche Kooperationsvereinbarungen zwischen den beteiligten Fachdiensten und Ämtern** geschaffen, um die **Strukturen zu optimieren, um einen frühen Zugang zu Kindern und Eltern - sowohl lebensbiographisch früh, als auch im frühen Stadium eines Eskalationsprozesses- zu ermöglichen**.

Wichtig ist es dabei :

- Eine positive Einstellung gegenüber Unterstützung zu vermitteln,
- elterliches Selbsthilfepotential zu stärken und
- bürgerschaftliches Engagement zur Unterstützung zu mobilisieren.

2.2 Handlungsprinzipien

Folgende Prinzipien sind handlungsleitend für das Konzept:

Vernetzung und Zusammenarbeit

Die Vernetzung und Zusammenarbeit ist bereits heute in Nürnberg gut entwickelt. Zwischen verschiedenen Professionen und Fachdiensten existieren bereits **Kooperationsvereinbarungen**, die ein schnelles und effektives Handeln bei Kindeswohlgefährdungen gewährleisten. Das Kooperationsprojekt Polizei-Jugendhilfe-Schule (PJS) hat eine beispielhafte und erfolgreiche Vernetzungsstruktur geschaffen. Weiter existieren Kooperationsabsprachen des ASD mit den Kindertageseinrichtungen, den Kliniken und dem Gesundheitsamt, die dort, wo es notwendig ist, noch weiter konkretisiert werden müssen.

Denn durch eine verbesserte Kommunikation untereinander und eine zielgenauere Information wird zudem verhindert, dass Familien aus dem Hilfenetz herausfallen, nur weil der eigene Aufgabenschwerpunkt nicht mehr im Vordergrund steht. Aufgrund ihres gesundheitsbezogenen Arbeitsansatz erfahren medizinische und gesundheitsbezogene Professionen (z.B. Kinderärzte, Hebammen) oft eine Akzeptanz bei den Familien, die sie bei guter Zusammenarbeit zu „Türöffnern“ für Angebote und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe werden lassen. Dieser Brückenschlag zwischen den verschiedenen Akteuren rund um Familien ist für den Erfolg einzelner Maßnahmen ausschlaggebend. Um Schutz zu gewährleisten, müssen bestehende Einzelmaßnahmen in ein interdisziplinäres, lokales Kooperationsnetzwerk eingebunden werden.

Vorhandene Strukturen stärken und weiterentwickeln, Parallelstrukturen vermeiden!

Es soll bewusst nichts Neues, Unverbundenes neben vorhandene Strukturen gestellt werden, um Schnittstellen und gefahrenträchtige Kommunikationsbrüche zu vermeiden.

Damit ist ein wesentlicher Gedanke des sozialen Frühwarnsystems erfüllt, dass nicht in erster Linie ein Mehr an Leistungspotenzialen, Institutionen, Spezialisierungen, Personal und Geld benötigt wird, sondern dass – bevor solche Forderungen plausibel begründet und im politischen Diskurs durchgesetzt werden können – die in den gegebenen Strukturen schon angelegten, nicht immer jedoch optimal genutzten Leistungsmöglichkeiten ausgelotet und die gegebenen Ressourcen durch verbindlichere Formen der Zusammenarbeit effektiver eingesetzt werden. Das entbindet aber nicht davon, erkennbare Versorgungslücken durch entsprechende Angebote zu schließen.

Unterstützung und Prävention vor Intervention und Kontrolle

Forschungsergebnisse und Erfahrungen machen deutlich, dass besonders frühe Hilfen – früh im biografischen Sinn als auch im Sinn früher Intervention - in einer eskalierenden Krisensituation der beste Weg sind, ungünstige Entwicklungsverläufe aufzuhalten bzw. gar nicht erst entstehen zu lassen. Je früher Familien in einer Belastungssituation Hilfe angeboten wird, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit, das Selbsthilfepotential der Eltern zu aktivieren und als Dienst unterstützend und nicht kontrollierend empfunden zu werden. Deshalb sind umfassende und frühzeitige Informationen für Eltern und auch für Akteure im Bereich des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe (gegenseitige Möglichkeiten und Zugänge) notwendig. Daraus ergibt sich als ein Schwerpunkt des Konzeptes, gezielt und vermehrt Zugang zu Familien zu finden, die einen Unterstützungs- und Beratungsbedarf haben.

Öffentlichkeit sensibilisieren, eine neue „Kultur des Hinsehens“ fördern

Zum Schutz von Kindern kann nicht immer abgewartet werden, bis die Eltern einen Unterstützungsbedarf erkennen und notwendige Hilfen abrufen und akzeptieren. Deshalb muss die Öffentlichkeit für das Anliegen des Kinderschutzes sensibilisiert und der Blick all derjenigen, die mit Kindern zu tun haben, geschärft werden, um Kindeswohlgefährdungen und einen Förderbedarf zu erkennen. Sie sollen auf Unterstützungsangebote aufmerksam machen und diese vermitteln. Es kann auch erforderlich sein, gegen den Willen der Eltern das Jugendamt (oder andere Stellen) zu informieren, wenn eine besondere Dringlichkeit oder mangelnde Kooperationsbereitschaft der Eltern trotz erkannter gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegt.

Informationen aufbereiten und bereitstellen

Damit Kindeswohlgefährdungen, Unterstützungs- und Förderbedarf rechtzeitig erkannt werden, bedarf es einer entsprechenden Qualifizierung und Informationen zum Kinderschutzsystem insgesamt, die für die jeweiligen Akteure entsprechend aufbereitet sein müssen. Diese Information umfasst nicht nur die Hinweise, wohin sich ein Akteur im Bedarfsfalls wenden bzw. wohin er eine betroffene Familie vermitteln soll, sondern sie klärt auch über die weiteren Schritte für die Betroffenen auf.

Es ist erfahrungsgemäß außerordentlich hilfreich, wenn die eine Stelle weiß, was sie in solchen Situationen von der anderen an Aktivität erwarten kann. Sowohl für eine effiziente und effektive Hilfe als auch für eine tragfähige Kooperation ist es wichtig, an die bisher geleisteten Hilfen anzuknüpfen und transparent zu machen, wie weiter verfahren wird. Die vermittelnde Stelle soll auch über das weitere Tätigwerden und dessen Wirkung informiert werden, soweit dies datenschutzrechtliche Bestimmungen zulassen. Die Steuerungsfunktion und Verantwortung obliegt dabei dem Jugendamt/ASD.

Risiken frühzeitig erkennen und neue Zugänge öffnen

Im Mittelpunkt des sozialen Frühwarnsystems steht das frühzeitige Erkennen von Risiko- und Gefährdungstatbeständen und besonderem Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfebedarf. Deshalb müssen all diejenigen Akteure in besonderer Weise einbezogen werden, die unmittelbar mit der werdenden Mutter oder im Umfeld der Geburt zu tun haben. Für sie sind unmittelbare, unbürokratische Zugänge zur Kinder- und Jugendhilfe und dem öffentlichen Gesundheitswesen zu ermöglichen.

Wichtig ist es, Wege zu finden, die gezielt frühe und intensivierete Zugänge zu Familien mit besonderen Risikolagen eröffnen, ohne dass das Angebot als stigmatisierend empfunden wird. Der Paradigmenwechsel der Jugendhilfe von einer „Eingriffsverwaltung“ zu einem modernen Leistungsangebot, der im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) 1990 seinen Abschluss gefunden hat, darf nicht wieder rückgängig gemacht werden.

Dies drückt auch das Bundesjugendkuratorium in seiner Stellungnahme „Schutz vor Kindeswohlgefährdungen“ im Dezember 2007 aus: „Ein Zurück in die alten Muster der Fürsorgetradition würde die Kinder- und Jugendhilfe in ihren Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten für junge Menschen und ihre Familien, auch für Kinder, deren Wohl gefährdet erscheint, nachdrücklich behindern.“

Offenes Konzept und dynamisches System

Im Sinne „gelebter“ Kooperation erscheint es wichtig, dass es sich bei dem Konzept nicht um ein statisches, fertiges Produkt handelt, sondern um ein sich weiterentwickelndes, lernfähiges Gebilde. Optimierungs- und Anpassungsprozesse auf Basis neuerer Erfahrungen und Ergebnisse müssen ihren Platz finden können. Hierzu ist der Austausch zwischen den Kooperationspartnern und die Rückmeldungen aus den verschiedenen Projektgremien von Bedeutung. Das offene Konzept spiegelt den Charakter des Kinderschutzes wider: Er ist eine Daueraufgabe.

Evaluation und Monitoring

Nach der Implementierung der vorgestellten Maßnahmen und Hilfen wird die Arbeit des Nürnberger Kinderschutzkonzeptes fortlaufend überprüft und reflektiert. Die Evaluationsergebnisse und Erkenntnisse aus der Zusammenarbeit mit den anderen Professionen werden durch eine regelmäßige Fortschreibung des Konzeptes Berücksichtigung finden.

Das Monitoring des Nürnberger Kinderschutzkonzeptes muss Hinweise und Maßnahmen erfassen, systematisieren und auswerten, um daraus eine dynamische Weiterentwicklung zur ermöglichen. Die Überprüfung der Wirksamkeit auch im Verhältnis zum Mitteleinsatz wird dabei zentraler Bestandteil sein. Deshalb sind Evaluation und Monitoring der Maßnahmenpakete unabdingbar, um „Vorher-Nachher-Analysen“ durchführen zu können und laufend Ergänzungen und Modifizierungen der Bausteine vornehmen zu können.

Es soll aber nicht nur nach Wirkungen gefragt werden, sondern es sollen auch die Entwicklung der Kooperationsbeziehungen und die Qualität der interdisziplinären Vernetzung evaluiert werden. Ein entsprechendes Untersuchungsdesign soll im Rahmen der zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel entwickelt werden.

2.3 Adressaten

Die Geburt selbst und die Zeit vor sowie nach der Geburt eines Kindes bringt für alle Eltern große Veränderungen und Anforderungen mit sich. Die ersten Lebensjahre mit ihren vielen Entwicklungsschritten sind oft eine Aneinanderreihung kleinerer und größerer Krisen, die es zu bewältigen gilt. Hinzu kommen die sozialen und familiären Rahmenbedingungen in die ein Kind hineingeboren wird oder mit denen die Eltern mit der Geburt des Kindes konfrontiert werden.

Die Belastungen sind vielfältig, die Kompetenzen und Ressourcen, mit denen Eltern bzw. ganze Familiensysteme zu reagieren in der Lage sind, sind sehr unterschiedlich. Viele Eltern fühlen sich in dieser Zeit überfordert, verunsichert und alleine gelassen. Gleichzeitig sind durch die Forschung bekannt, wie wichtig gelungene Bindungen zwischen Eltern und Kind gerade in den ersten Jahren für die weitere Entwicklung ist.

Die **Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfsangebote des Gesundheitssystems und der Jugendhilfe** stehen grundsätzlich **allen** Eltern und neugeborenen Kindern zur Verfügung. Ihre Inanspruchnahme ist aber vielfach abhängig von sozialer Lage und Bildungsstand. Deshalb muss es bei einem solchen System auch und besonders darum gehen, dass diese Hilfen des Sozialgesetzbücher V und VIII auch angenommen und abgerufen werden.

Auf spezielle Hilfen besteht in der Regel ein individueller Rechtsanspruch, der durch die Eltern eingelöst werden kann und im Interesse der Kinder in Anspruch genommen werden sollte.

Bei der Konzeptentwicklung besteht außerdem die Schwierigkeit, dass nicht genau bekannt ist, wie umfassend, d.h. für wie viele Kinder und ihre Familien ein solches Angebot ausgerichtet sein muss. Nach Erkenntnissen aus verschiedenen empirischen Untersuchungen geht man davon aus, dass Risiko- und Gefährdungstatbestände bei drei bis fünf Prozent der Kinder vorliegen und dass 15 bis 20 % einen erhöhten Unterstützungs-, Hilfe- und Förderbedarf haben.

Betrachtet man die verschiedene methodische Ansätze, die derzeit diskutiert und praktiziert werden, bieten diese unterschiedliche Zugänge zu Eltern und Kindern an, die sich teilweise aus unterschiedlichen Größenordnungen der kommunalen Gebietskörperschaften, deren finanzielle und fachliche Leistungsfähigkeit, den vorhandenen Verwaltungsstrukturen und der Tradition der Gesundheits- und Jugendhilfedienste dort ergeben:

- **Flächendeckend**, d.h. alle Bürgerinnen und Bürger mit Neugeborenen werden einbezogen.
- **Indikatorengestützt**, d.h. aufgrund verbindlich definierter Problemlagen, die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen die Wahrscheinlichkeit für eine Kindeswohlgefährdung erhöhen.
- **Sozialräumlicher** Ansatz, d.h. aufgrund einer Wohnadresse, die einen erhöhten Unterstützungsbedarf vermuten lässt (Asylbewerberheime, Obdachlosenunterkünfte, Frauenhäuser, Pensionen, Sozialimmobilien, bestimmte Straßenzüge und Wohnblocks).
- Durch **Ausbau der Kooperationsbeziehungen** mit Fachkräften und Professionen, die bereits Kontakt zu den Familien haben und um ihre Probleme wissen.
- **Niedrigschwellige Kommstruktur für Eltern**, die von sich aus Unterstützung suchen können.

Um die öffentlichen Interessen eines verbesserten Kinderschutzes mit persönlichen Interessen einer geschützten Privatsphäre sinnvoll und angemessen zu verbinden, wird als „Nürnberger Weg“ eine Mischform der methodischen Ansätze vorgeschlagen. Auch die engen Rahmenbedingungen des städtischen Haushalts machen zunächst eine Konzentration auf die dringendsten sozial- und gesundheitspolitisch Ergänzungen der bestehenden Angebote und Vernetzungen notwendig. Zum einen werden die Angebote für alle (Kapitel 5.1) erweitert und zum anderen gezielt Entlastungsangebote und Hilfen für überforderte Eltern (Kapitel 5.2) ausgebaut.

Zur Abdeckung der gesamten Bandbreite von Bedarfs- und Problemlagen werden die Angebotsstrukturen bedarfsorientiert weiterentwickelt und differenziert ausgerichtet. Nachstehend werden die für erforderlich gehaltenen Maßnahmen vorgestellt.

3. Kristallisationspunkt: Koordinierende Kinderschutzstelle Nürnberg (KoKis)

Kernelement des sozialen Frühwarnsystems und früher Hilfen in Nürnberg ist die koordinierende Kinderschutzstelle. Sie koordiniert alle Akteure und definiert die Schnittstellen zu allen Beteiligten Einrichtungen und Diensten im örtlichen Netzwerk Kinderschutz. Insbesondere die Kooperationen mit dem Gesundheitsbereich, zu Gynäkologinnen und Gynäkologen, Geburtskliniken, Hebammen und Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten sind dabei zu berücksichtigen.

Über die Hotline „Kinderschutz und Beratung“ wird die Erreichbarkeit für Eltern, Öffentlichkeit und den Akteuren des Gesundheitssystem zu jeder Zeit gewährleistet. In den gemeldeten Fällen übernimmt sie eine interdisziplinär wahrzunehmende Clearingfunktion und die Weiterleitung an die fallverantwortlichen Mitarbeiter/innen des ASD, den KJÄD oder ggf. die direkte Weitervermittlung zu Hilfsangeboten. Über Informationen und Öffentlichkeitsarbeit werden die Zugänge zu betroffenen Eltern, Akteuren und Angeboten der Gesundheits- und Jugendhilfe hergestellt und gewährleistet.

Die Steuerung und organisatorische Ansiedelung der Koordinierenden Kinderschutzstelle liegt beim Jugendamt. Sie erfolgt in Kooperation mit dem Gesundheitsamt. Die Koordinierende Kinderschutzstelle ist präventiv mit der Sicherstellung des Kinderschutzes durch frühe Hilfen befasst.

Die KOKIS ist der Mittelpunkt eines Netzwerks (Verbundes) der im Stadtgebiet tätigen Dienste und Einrichtungen. Sie soll dieses pflegen und weiterentwickeln und mit den Netzwerkpartnern verbindliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit schließen. Interdisziplinäre und multiprofessionelle Beratung müssen durch Kooperationsvereinbarungen mit bestehenden Einrichtungen und Diensten hergestellt werden.

In Bayern sollen in jeder kommunalen Gebietskörperschaft in den nächsten zwei Jahren Koordinierende Kinderschutzstellen entstehen. Das zuständige Sozialministerium wird sich an der Finanzierung beteiligen. Das vorliegende Konzept entspricht den Förderrichtlinien, Nürnberg wird sich entsprechend um Fördergelder bewerben (siehe Anlage 3).

3.1 Aufgaben

Die koordinierenden Kinderschutzstellen erhalten entsprechend den Eckpunktepapier des Bayerischen Sozialministeriums die folgenden Aufgaben zugeschrieben:

- Bedarfsanalyse für Angebote früher und präventiver Hilfen
- Gewährleistung der Erreichbarkeit
- Aufbau und Fortschreibung eines Netzwerks Kinderschutz im Sozialraum
- Erarbeitung verbindlicher Verfahrensabsprachen
- die Bereitstellung bewährter Formen der Risikoanalyse für die verschiedenen Berufsgruppen
- die Information, Schulung und Qualifizierung der Kooperationspartner
- verbindliche Regelungen der Zusammenarbeit in Kooperationsvereinbarungen
- Ausübung einer Navigationsfunktion für alle Interessenten, um den jeweils im Einzelfall geeigneten Ansprechpartner zu vermitteln
- Beratung von betroffenen Familien und Fachleuten zu frühen, präventiven Hilfen

- Vermittlung in solche Hilfen
- Öffentlichkeits- und Informationsarbeit.

Dieses Konzept deckt sich mit den für Nürnberg entwickelten Vorstellungen. Eine weitere Fördervoraussetzung ist die Erstellung einer netzwerkbezogenen Kinderschutzkonzeption. Dabei steht der Gedanke im Vordergrund, in Kommunen und Regionen entsprechende Kooperationsnetzwerke einzurichten.

Ergänzt werden die Aufgaben der Koordinierenden Kinderschutzstelle durch die konzeptionellen Überlegungen aus dem „Nürnberger Weg“:

- Öffentlichkeits- und Informationsarbeit durch wiederkehrende „Kampagnen Kinderschutz“
- Einrichtung eines Wissensmanagement „frühe Hilfen“ für die Beraterinnen und Berater der Koordinierenden Kinderschutzstelle
- Einrichtung eines Katalogs frühe Hilfen und redaktionelle Betreuung Internet, Intranet, ggfs. Druckmedium
- Gewährleistung der Erreichbarkeit „Rund um die Uhr“ durch die bei der Koordinierenden Kinderschutzstelle einzurichtende Hotline

Im Sinne der Transparenz einer einheitlichen Jugendhilfestruktur in Bayern mit den zugewiesenen Aufgaben ist es zu begrüßen, dass flächendeckend Koordinierende Kinderschutzstellen eingerichtet werden sollen und diese entsprechend finanziert werden. Allerdings ist zu prüfen, ob sich die Bezeichnung „Koordinierende Kinderschutzstelle“ vielleicht hinderlich für direkte Zugänge hilfeschender Eltern, Verwandte, Freunde und Nachbarn herausstellen könnte. Deshalb wird geprüft, ob diese Stelle positiver benannt und beworben werden kann.

3.2 Organisation

Organisatorisch ist die Koordinierende Kinderschutzstelle im Jugendamt, Bereich Soziale Dienste und Erzieherische Hilfen anzusiedeln. Die Ansiedlung in der Abteilung Kinder- und Jugendnotdienst eröffnet organisatorische, personelle und räumliche Synergien, die für die Erreichbarkeit „Rund um die Uhr“ genutzt werden können.

Sie soll im Endausbau aus vier Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen (es ist auch mit einer entsprechenden Personalkostenförderung durch das Land zu rechnen) und drei besonders qualifizierten Kinderkrankenschwestern, die innerhalb der Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes als Aufsuchender Gesundheitsdienst (aGd) Teil der KOKIS sind, bestehen. Die Mitarbeiter/innen des aGd sind stellenplantechnisch und standortbezogen beim Gesundheitsamt (KJÄD) angesiedelt.

In kurzen Zeitintervallen werden interdisziplinäre Fallkonferenzen durchgeführt. Dort werden diejenigen Fälle eingebracht, die an der Schnittstelle zwischen erzieherischen und/oder sozialpädagogischen bzw. medizinisch-pflegerischem Hilfebedarf oder beidem stehen. Die Fallkonferenz entscheidet, an wen weitervermittelt wird. Von dort aus wird dann in eigener fachlicher Verantwortung gearbeitet. Die Fallkonferenz hat nicht die Aufgabe, die weitere Entwicklung zu beobachten und zu bewerten.

In Amtskonferenzen zwischen Vertreter/innen des Jugendamtes und des Gesundheitsamtes werden die konzeptionellen Fragen und die Öffentlichkeits- und Informationsarbeit abgestimmt, wird die Arbeit ausgewertet und reflektiert. Es sollen jährlich mindestens zwei Amtskonferenzen stattfinden.

Die KoKis betreut die **Hotline „Kinderschutz und Beratung“** (Arbeitstitel, Problematik der Bezeichnung siehe oben). Bislang wird die Erreichbarkeit des Jugendamts außerhalb der Dienstzeiten des ASD (insbesondere Nachts, an Wochenenden und Feiertage) über das Kinder- und Jugendnottelefon hergestellt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kinder- und Jugendnotdienstes sind über die Rufnummer 231-3333 rund um die Uhr erreichbar und beraten Kinder, Jugendliche, Eltern, Angehörige und Multiplikatoren und nehmen Meldungen von Dritten entgegen. Die Bedienung des Kindernottelefons wird von den diensthabenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern neben der Betreuung der in Obhut genommenen Kinder und Jugendlicher durchgeführt (Weitere Informationen über die Arbeit des Kinder- und Jugendnotdienstes und das Kindernottelefon, JHA-Sitzung vom 18. September 2008, TOP 1.: Der Kinder- und Jugendnotdienst (KJND).

Mit der Einrichtung der koordinierenden Kinderschutzstelle wird eine neue Qualität in der Beratung und Bearbeitung von Fragestellungen zu frühen Hilfen, Prävention und dem Kinderschutz notwendig. Wie im Folgenden dargestellt wird, ist damit nicht nur eine Veränderung von Inhalten in der Beratung verbunden. Zusätzlich werden Ablaufprozesse und Verfahren zu Kinderschutzmeldungen zentral organisiert. Die Koordinierende Kinderschutzstelle und die Hotline stellen hier einen Ausbau vorhandener Angebote dar und benötigen aufgrund des deutlichen Aufgabenzuwachses zusätzliche Personalressourcen.

Die Hotline „Kinderschutz und Beratung“ ist ein Kernelement der koordinierenden Kinderschutzstelle und soll als zentraler Zugang für alle Meldungen und Fragen sowie zur Beratung in den Themen Kindeswohlgefährdung und frühe Hilfen eingerichtet werden. Sie soll auch Eltern in Krisensituation Unterstützung und Hilfe geben. Ausnahmen stellen hier die Kontakte aus ausschließlich medizinischen Anlässen dar. Hier kann der Kontakt direkt über den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (KJÄD) hergestellt werden.

Gleichzeitig stellt der Ausbau zur Hotline-Kinderschutz eine organisatorische Maßnahme dar, die die Ablaufprozesse bei den unterschiedlichen Akteuren im Netzwerk frühe Hilfen vereinfachen soll.

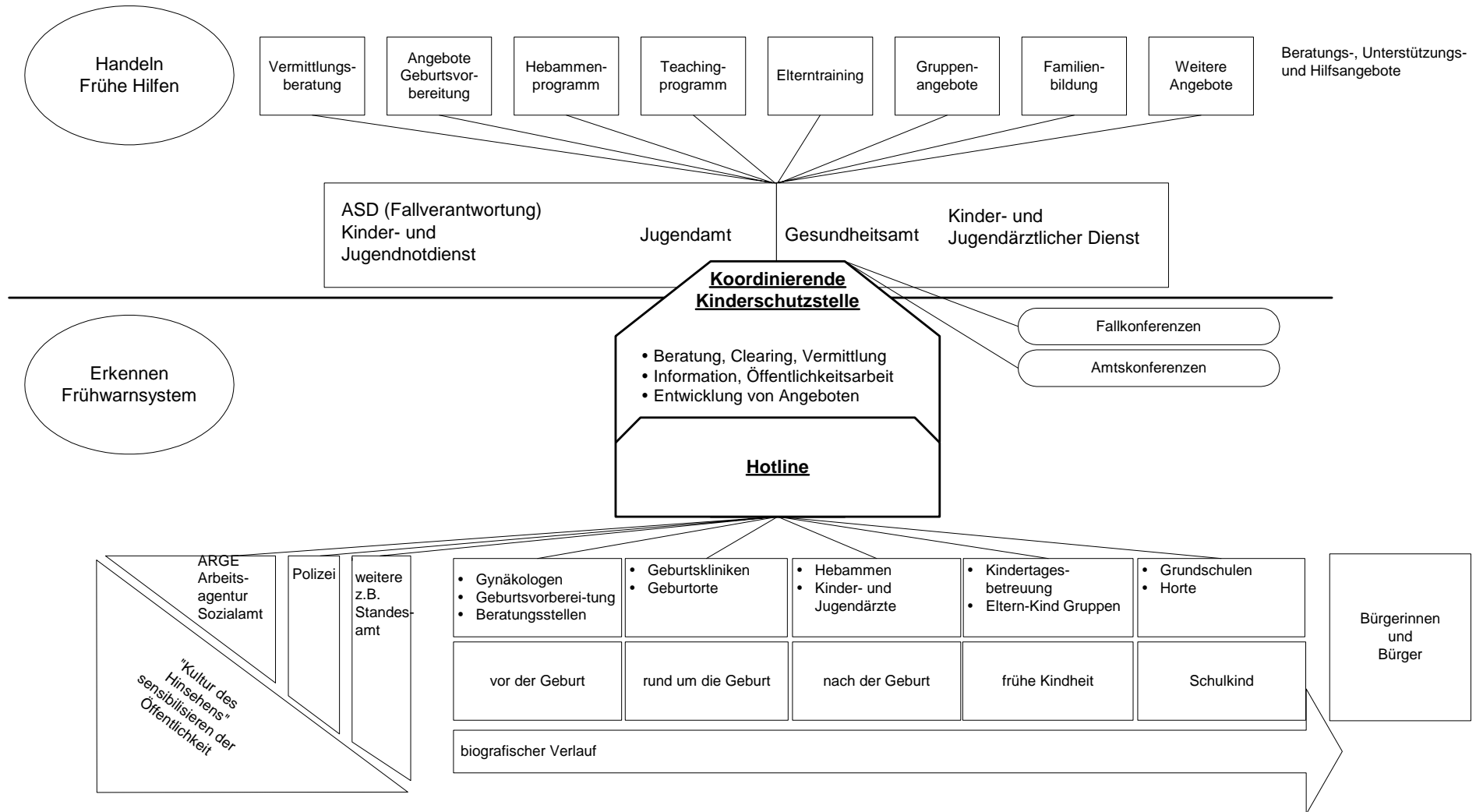
Die Einrichtung dieses zentralen Kommunikationskanals bündelt die unterschiedlichen Anfragen: Beratungswünsche und Meldungen von Bürgerinnen und Bürgern, Nachbarn, Angehörigen, Kooperationspartnern. Hier werden die Informationen zu präventiven Angeboten, aber auch Nachfragen zur Kindeswohlgefährdung beantwortet werden. Die Hotline übernimmt einen großen Teil einfacher Beratungsfragen, stellt interdisziplinäre Abklärungen her und vermittelt an weitere Fachdienste. Unterschiedliche Unterstützungssysteme wie Jugendhilfe und Gesundheitshilfe werden berücksichtigt.

Die Hotline ist 24 Stunden, 7 Tage die Woche erreichbar. Für die Erreichbarkeit sollen zukünftig über das Telefon hinaus multimediale Kommunikationskanäle wie E-Mail und Internet (Online-Beratung/Chat) zur Verfügung stehen. Dieser Rahmen kann auch für die interdisziplinären Fallbesprechungen genutzt werden. Auch persönliche Vorsprachen fallen in den Rahmen der Beratung durch die koordinierende Kinderschutzstelle.

Die technische Voraussetzung für die Hotline ist eine Telekommunikationsanlage, die Telefonkonferenzen und Dreiergespräche zulässt. Weiterleitungsfunktionen müssen sicherstellen, dass kein Anruf verloren geht oder in Warteschleifen landet. Durch einen Zugriff der Hotline Mitarbeiter/innen auf die elektronischen Beratungsunterlagen des ASD (ProSoz), soll sichergestellt werden, dass der Hilfeprozess abgestimmt erfolgen kann.

Finanzbedarf: Einmalig werden für die Ausstattung (Telekommunikationsanlage, Arbeitsplatzausstattung und Software Wissensmanagement) ca. 55.000 € benötigt.

3.3 Frühe Hilfen und Frühwarnsystem in Nürnberg:



4. Erkennen verbessern, Zugänge regeln

4.1 Für eine „neue Kultur des Hinsehens sensibilisieren“

4.1.1 Öffentlichkeitskampagne: „Kinderschutz geht alle an!“

Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen Zukunft für Kinder Frühwarnsystem kennt drei Zielgruppen:

- Allgemeine Öffentlichkeit
- Betroffene Eltern und Familien
- Fachleute, Kooperationspartner und Dienste

Neben der Informationsarbeit für Betroffene und Fachleuten das Thema Kinderschutz in der Öffentlichkeit in Nürnberg verankert werden. Das vorgelegte Konzept enthält Vorschläge für Maßnahmen zu einer Kampagne Kinderschutz. Letztendlich muss eine Entscheidung für die Schwerpunkte und den Umfang der Öffentlichkeitsarbeit anhand der zur Verfügung stehenden Mittel getroffen werden. (Haushalt und Sponsoren)

Die Informations- und Öffentlichkeitsarbeit ist ein zentraler Baustein des Konzepts Soziales Frühwarnsystem und frühe Hilfen für Eltern und Kinder in Nürnberg. Sie wendet sich an die Bürgerinnen und Bürger um sie zu sensibilisieren sowie Eltern und Fachöffentlichkeit, um sie zu informieren.

Erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit benötigt Unterstützung durch professionelle Anbieter. Das Kommunikationskonzept soll durch eine Agentur erstellt werden. Dabei ist neben gestalterischen Entwürfen eine Erfolg versprechende Ansprache der Öffentlichkeit und der genannten Zielgruppen für dieses Konzept zu entwickeln.

Positionierung gegen Gewalt und Vernachlässigung von Kindern sowie das Aufzeigen von Unterstützungsangeboten sollen kontinuierlich und deutlich zum Thema gemacht werden, um die Gesellschaft zu sensibilisieren. Bürgerinnen und Bürger sollen in ihrem persönlichen Umfeld, in ihren Familien, in ihrer Nachbarschaft, am Arbeitsplatz, in ihrer Freizeit die Befindlichkeit von Kindern aktiv wahrnehmen. Arbeitsbegriff ist dabei Kampagne „Kinderschutz geht alle an!“

Dabei soll auch über die Zugangsmöglichkeiten zu frühen Hilfen informiert und auch das Image der Behörden im Sinne ihres Dienstleistungsauftrags und -charakters und ihres Schutzauftrags als helfende und Hilfe vermittelnde Instanzen transportiert werden.

In den Mittelpunkt soll dabei eine Kampagne gestellt wie „Kinderschutz geht uns alle an. Eine Schirmherrschaft soll die Aufmerksamkeit erhöhen.

In einer solchen Kampagne, ähnlich angelegt wie die Öffentlichkeitsarbeit des Bündnisses für Familie oder der Kampagne Erziehung, soll die Aufmerksamkeit der Bürgerinnen und Bürger zum Thema Kinderschutz erreicht werden. Dabei werden konkrete Kontakt- und Beratungsmöglichkeiten beworben und Angebote früher Hilfen dargestellt. Es soll aber auch dazu eingeladen werden, sich zu engagieren und im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements besondere Verantwortung zu übernehmen.

Dazu sind Festlegungen für inhaltlich thematische Ansprache der Zielgruppen zu treffen und eine einheitliche Gestaltungen (Layout) zu entwickeln. Neben üblichen Medien wie Flyer, Broschüren und Plakatierungen im Stadtgebiet sollen auch moderne Kommunikationskanäle wie Kinospots, Internet-Portal, E-Mail-Versand und Infoscreens in den U-Bahnstationen der Stadt genutzt werden Siehe das Beispiel aus Berlin:



Ein weiterer Kommunikationsaspekt ist die Annahme von Hilfen. Hilfen für Familien sollen so selbstverständlich in Anspruch genommen werden wie die Arztbesuche bei Krankheiten selbstverständlich sind. Die Annahme von Beratung, die Teilnahme an Familienbildung und bspw. Elterntraining soll selbstverständlich werden.

Über das Kommunikationskonzept soll auch eine erfolgreiche Ansprache betroffener Eltern entwickelt werden, die zu den Risikogruppen gehören. Für diese Eltern wird Informationsmaterial benötigt, das sie stigmatisierungsfrei über Unterstützungsangebote und Programme für das Zusammenleben mit ihren Kindern informiert.

4.1.2 Informationen für Eltern: Willkommenspaket und Elternbriefe

Schon heute erhalten alle Neugeborenen und ihre Eltern durch das Bündnis für Familie im Rahmen der Kampagne Erziehung ein **Willkommenspaket**. Die Eltern bekommen dieses bei der Anmeldung ihres Kindes im Standesamt ausgehändigt. Im Willkommenspaket sind derzeit enthalten:

- ein Willkommensschreiben des Oberbürgermeisters,
- ein Informationsschreiben zur Familienkarte Nürnberg,
- einen Elternratgeber (auch mit spezifisch Nürnberger Informationen) und
- die ersten zwei Elternbriefe des Arbeitskreises Neue Erziehung mit einer Bestellkarte für die weiteren (kostenlosen) Elternbriefe.
- Die **Elternbriefe** sollen Eltern helfen, die Fragestellungen, die im Erziehungsalltag entstehen, zu bewältigen, und sie in ihrer Erziehungsfähigkeit zu stärken. Das Besondere ist: Sie kommen einzeln, immer genau dem Alter des Kindes entsprechend, mit der Post zu den Eltern nach Hause.

Dieses Paket soll um ausgewähltes Informationsmaterial erweitert werden. Hierbei sollen vor allem die Hilfs- und Unterstützungsangebote für die ersten Lebenswochen deutlicher herausgestellt werden, z.B. das interdisziplinäre aufsuchende Beratungsteam der koordinierenden Kinderschutzstelle, Informationen der Schreiambulanz und des Teams des aufsuchenden Gesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes und des Jugendamtes/ASD.

Bei der Zusammenstellung ist aber daran zu denken, dass junge Eltern häufig mit einer Flut schriftlicher Informationen überschüttet werden und an die Grenzen ihrer Aufnahmefähigkeit stoßen. Deshalb ist darauf zu achten, nur die wichtigsten Informationen aufzunehmen und sie auch für bildungsfernere Zielgruppen ansprechend aufzubereiten. Dies soll z.B. durch die Beilage einer CD oder DVD mit wichtigen Informationen und einem Teachingprogramm (siehe 5.1.4) erreicht werden.

Um nicht nur deutschsprachige Eltern zu erreichen, ist an eine Ausführung in mehreren Sprachen gedacht. Bereits jetzt liegt eine Fassung des Willkommenspaketes in türkisch vor, weitere Sprachen sind geplant.

Die Erfahrungen zeigen, dass Eltern, die von sich aus über genügend Eigeninitiative verfügen und einen Unterstützungsbedarf haben, auf diesem Weg gut und relativ unaufwändig erreicht und an das bestehende Hilfsangebot angebunden werden können. Im Hinblick auf Familien, die stärker zur Inanspruchnahme von Hilfen motiviert werden müssen, bilden die Materialien eine Informationsgrundlage, auf die in Beratungsgesprächen, z.B. durch das interdisziplinäre Beratungsteam, situationsgerecht zurückgegriffen werden kann.

Finanzbedarf: Für das Willkommenspaket und die Elternbriefe entstehen laufende Sach- und Druckkosten in Höhe von 10.000 €. Die Finanzierung soll auch weiterhin aus Spenden bzw. Stiftungsmitteln gesichert werden.

4.1.3 Zielgruppenspezifisches Informationsmaterial, Vermittlungsberatung, Qualifizierung und Kooperationsvereinbarungen

Rund um die Geburt kommt es zu vielfältigen Kontakten zu den verschiedenen Institutionen und Personen des Gesundheitswesens (Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen, Geburtskliniken, Kinderärzte, Kinderkliniken etc.), im Rahmen der Beratungs- und Hilfsangeboten vor und nach der Geburt (Schwangerenberatung, Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik etc.) und mit Behörden wie Standesamt, ARGE, Sozialamt etc. (veränderte Familiensituation muss gemeldet werden, ggf. leiten sich daraus Leistungsansprüche ab). Diese Akteure sind Teile des Netzwerkes Kinderschutz. Für sie sollen entsprechende **Informationsmaterialien und Handreichungen** mit Ansprechpartnern, Verfahrenswegen, Checklisten etc. erarbeitet werden, damit diese Gefährdungs-, Risiko- und Fördertatbestände erkennen und die Information an die KoKis bei Gefährdungen veranlassen bzw. belastete Eltern über das Hilfsangebot informieren können und dahin über die KoKis vermitteln können.

Für diese **Vermittlungsberatung** sollen entsprechende **Informations- und Fortbildungsveranstaltungen** in unterschiedlicher Intensität für die verschiedenen Zielgruppen entwickelt und angeboten werden.

Mit den einzelnen Akteuren sollen verbindliche **Kooperationsvereinbarungen** geschlossen werden, in denen die Zusammenarbeit mit der KoKis inhaltlich und verfahrenstechnisch geregelt wird.

Über unterschiedliche **Veranstaltungen und Maßnahmen** wie Fachkongresse, Workshops, Medienpublikation ist die Fachöffentlichkeit (Akteure und Kooperationspartner) über neue und alte Hilfen und Arbeitsweisen zu informieren. Dazu gehört auch der Aufbau einer entsprechenden Internetseite.

Hier kann erneut an die Erfahrungen aus dem Projekt Polizei-Jugendhilfe-Schule angeknüpft werden. Gemeinsame Qualifizierungsmaßnahmen für das Personal der unterschiedlichen Fachrichtungen und Professionen sind ein geeignetes Mittel für nachhaltige Kooperation und Vernetzung.

Für die Bewerbung entsprechender Maßnahmen wie oben genannt, werden Druck- und Digitalmedien eingesetzt werden. Möglicherweise sind Kosten für Zertifizierungen von Fortbildungen, Workshops anzusetzen, damit diese im Gesundheitsbereich anerkannt werden.

Beim Aufbau der **Internetpräsentation** soll in erster Linie auf die bestehende städtische Infrastruktur beim Presse- und Informationsamt (Redaktionssystem) zurückgegriffen werden. Bestandteil der Internetseite ist ein inter- und intranetfähiger Katalog Frühe Hilfen, der bei der Recherche nach möglichen Angeboten der frühen Hilfen über Anbieter, Zugangswege und Zielsetzungen etc. informiert.

Finanzbedarf: Für die Öffentlichkeitsarbeit sind einmalige Aufwendungen für Entwicklung eines Kommunikationskonzeptes (65.000 €), die Produktion der Kinowerbung (7.500 €), den Interkatalog Frühe Hilfen (30.000 €) und den Datenbankaufbau (10.000 €) notwendig. Bei einer umfassenden Präsenz in der Öffentlichkeit sind dann laufend Kosten für Druckkosten (25.000 €), Kinowerbung (21.250 €), U-Bahn Spots (25.000 €), Plakatwerbung (45.000 €) sowie Pflege des Internetportals und der Datenbank (7.500 €) zu erwarten.

4.2 Erkennen: Hilfen für alle Kinder und Eltern rund um die Geburt

Frühe Begleitung, Beratung und Unterstützung stellen den wirksamsten Schutz vor Überforderung und Eskalationen dar. Die Zeit „rund um die Geburt“ lässt sich einteilen in die Phasen Schwangerschaft, Geburt und die ersten Wochen mit dem Neugeborenen. In dieser Phase ist wichtig, den Übergang in das Leben mit einem Kind gut zu bewältigen. Dazu gehört, die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen und eigene Unsicherheiten zu überwinden, um eine tragfähige und feste Beziehung zum Kind knüpfen zu können.

In dieser Zeit werden vor allem die medizinischen und gesundheitsbezogenen Hilfsangeboten von den Eltern genutzt und als hilfreich empfunden. Erste Ansprechpartner und damit **wichtigste Kooperationspartner** beim Ausbau früher Hilfen sind vor allem niedergelassene Gynäkologen/innen und Hebammen, die Geburtskliniken, Geburtshäuser und Kinderkliniken, die niedergelassenen Kinderärzte, die Frühförderung sowie die Schwangerenberatungsstellen. Im weiteren biografischen Verlauf bekommen Angebote und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (Elternkindgruppen, Familienbildung, Kindertageseinrichtungen) eine immer größere Bedeutung.

Die Zeit nach der Geburt erfordert bekanntlich ein hohes Maß an Durchhalte- und Konfliktfähigkeit, gleichzeitig sind familiäre Strukturen weniger stabil und immer mehr Eltern fühlen sich überfordert. Dadurch ist für jede fünfte Familie der Start in ein gemeinsames Leben belastet. Daraus kann sich z.B. in einem Wechselspiel aus unstillbaren Schreiphasen eines Kindes und Partnerschaftskonflikten ein Teufelskreis entwickeln. Wenn dann noch wirtschaftliche Schwierigkeiten dazu kommen, erhöht sich der Druck weiter und kann in eine Miss-handlung münden. Damit es nicht so weit kommt, dass sich z. B. Eltern in ihrer Verzweiflung nicht mehr anders zu helfen wissen, als das schreiende Baby zu schütteln, müssen solche Situationen frühzeitig erkannt werden.

Jede zehnte Mutter ist von der Wochenbettdepression betroffen. Anders als der sog. Babyblues, den fast jede Mutter nach der Geburt erlebt, kann die Depression Wochen und Monate dauern. Auch hier ist fachmännische Hilfe nötig. Säuglinge depressiver Mütter zeigen früh eine Reihe von Verhaltensauffälligkeiten, und sind in ihrer emotionalen Entwicklung gefährdet. Bei Müttern kann es zu Tötungs- oder Selbstmordgedanken kommen.

Es muss also darum gehen, einerseits den Zugang zu den Angeboten die allen Eltern offen stehen zu ermöglichen und andererseits die Einrichtungen, Dienste und Akteure zu befähigen, Gefährdungs-, Risiko- und Fördertatbestände zu erkennen, sich als Teil des sozialen Frühwarnsystems zu verstehen und weitere Hilfsmaßnahmen zu ermöglichen.

Die Weitergabe von Informationen aus der Beratung an die Hotline oder das interdisziplinäre Beratungsteam setzt das Einverständnis der Mutter voraus. Sofern nicht eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, muss es darum gehen, von der Annahme des Hilfsangebots zu überzeugen und möglichst die Vermittlung zu gewährleisten.

Insofern dienen diese Angebote dem frühzeitigen „Erkennen“, sind aber auch Teil des „Handelns“, weil hier konkrete Beratung, Unterstützung und Hilfe angeboten wird.

4.2.1 Gynäkologinnen und Gynäkologen

Je früher eine Hilfe ansetzt, desto höher ist ihre Erfolgchance. Aus diesem Grund sind Angebote schon in der Schwangerschaft für die pränatale Entwicklung von besonderer Bedeutung. Durch Informationen für Gynäkologinnen und Gynäkologen sollen diese in die Lage versetzt werden, die werdenden Mütter über Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfsangebote regelmäßig zu informieren. Bei absehbaren Gefährdungs- und Risikotatbeständen sollen sie nachdrücklich auf die Kontaktaufnahme mit der koordinierenden Kinderschutzzstelle verweisen oder sie dorthin vermitteln. Die Bestimmungen des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht bleiben dabei berücksichtigt.

4.2.2 Schwangerenberatungsstellen

Werdende Mütter mit sozial problematischem Hintergrund nehmen überdurchschnittlich häufig das Angebot der Schwangerenberatungsstellen in Anspruch. Grund: neben Beratung zu verschiedenen Themen werden finanzielle Hilfen der Landesstiftung „Hilfen für Mutter und Kind“ vermittelt. Wenn im Rahmen der Beratung Tatsachen bekannt werden, die Hinweis auf eine riskante Entwicklung sein können, kann bereits hier auf die verschiedenen Möglichkeiten der Hilfen nach der Geburt hingewiesen werden bzw. über die Hotline Kinderschutz und Beratung konkrete Angebote vermittelt werden.

Die verschiedenen Träger der Schwangerenberatungsstellen sollen so miteinander und mit Hebammen und Frauenärzten vernetzt werden, dass verlässliche Informationswege entstehen und kein „Problemfall“ verloren gehen kann.

4.2.3 Kurse zur Geburtsvorbereitung, Angebote zur Säuglingspflege und Erziehung vor der Geburt

Ein weiterer Schwerpunkt liegt bei Angeboten in Form von Kursen zu Geburtsvorbereitung, Erziehung etc., es werden auch Kooperationen mit anderen familienbezogenen Einrichtungen und Personen eingegangen (Kindertageseinrichtungen, Beratungsstellen, Hebammen etc.). Auf diese Weise sollen durch einen niedrighschwelligem Zugang und aufsuchende Angebote Zielgruppen erreicht werden, die sich in besonderen Lebens- und Belastungssituationen befinden.

4.2.4 Geburtskliniken

Eine besondere Chance des Zugangs ist der Zeitpunkt rund um die Geburt. Gut zwei Drittel aller Nürnberger Geburten finden in den beiden großen Nürnberger Geburtskliniken, Städtisches Klinikum und Hallerwiese, statt, der Rest in den Belegkrankenhäusern Martha-Maria, Theresien-Krankenhaus, Sana-Klinik sowie in Geburtshäusern und bei Hausgeburten. Die Bedingungen rund um die Geburt sind je nach Geburtsort sehr unterschiedlich. Die unterschiedlichen medizinisch-pflegerischen Konzepte und die jeweilige Organisation der Arbeitsabläufe, lassen ein einheitliches Modell eines sozialen Frühwarnsystems in den Geburtskliniken nicht zu, so dass für und mit jedem Geburtsort eine individuelle Kooperationsvereinbarung geschlossen werden muss.

Schon heute gilt, dass bei möglicher Kindeswohlgefährdung oder erhöhtem Risiko für das Kind das Jugendamt unverzüglich durch die Geburtsklinik informiert werden muss. Diese Verantwortung muss auch weiterhin dort in den Kliniken und sonstigen Geburtsorten und dem dort tätigen Personal verbleiben. Allerdings müssen die Zugänge zu den Hilfesystem vereinfacht und verbessert werden, was mit der KoKis geschehen soll.

Das Klinikpersonal (Ärzte, Krankenschwestern, Hebammen) steht in regelmäßigen Kontakt mit der jungen Mutter im Rahmen seiner täglichen Arbeit. Über die Pflege von Mutter und Kind, Fragen der Versorgung, Gesundheit und Erziehung des Kindes wird ein Zugang zu den Müttern/Eltern im Stationsalltag hergestellt. Im Sinne „lebensweltorientierter Beratung“ entstehen im Alltag und Tagesablauf der Klinik Situationen, in denen das Pflegepersonal über persönliche Situationen, Lebenslagen und Probleme von Mutter, Kind, familiären Umfeld etwas erfährt und dazu auch berät.

Je nach Klinik wird zusätzlich zum medizinischen Personal ggf. eine, z.B. beim Sozialdienst der Klinik angestellte Mitarbeiterin oder Mitarbeiter, hinzugezogen. Grundsätzlich soll mit einem systematischen Screening abgeklärt werden, ob eine Kindeswohlgefährdung oder ein erhöhtes Risiko bzw. ein Unterstützungsbedarf vorliegt. Dieses Screening wird vom Klinikpersonal (entweder Sozialdienst oder speziell geschultes Personal) vorgenommen. Besteht eine akute Kindeswohlgefährdung wird umgehend J/ASD oder die KoKi eingeschaltet. Besteht keine akute Kindeswohlgefährdung, aber ein Hilfebedarf, wird dieser an die KoKi weitergegeben, die wiederum (interdisziplinär) das weitere Vorgehen klärt. Handelt es sich um einen rein medizinisch-pflegerischen Hilfebedarf kann die Geburtsklinik auch direkt Kontakt zum aGd aufnehmen. Dieser vereinbart einen Termin mit der Mutter bzw. den Eltern, klärt den Hilfeumfang, berät mit dem Klinikpersonal den Fall und sorgt dafür, dass die Regelleistungen (Hebamme, Rückbildungsgymnastik etc.) vermittelt und angenommen werden. Dazu können auch Hausbesuche vereinbart werden.

Im Falle einer direkten Kontaktaufnahme der Geburtsklinik zum aGd bringen die Mitarbeiter/innen des aGd die Fälle zur interdisziplinären Abklärung in die KoKi ein .

Mit den wichtigsten Geburtskliniken soll, wie oben dargestellt, eine auf ihre Bedürfnisse und Möglichkeiten abgestellte Kooperationsvereinbarung geschlossen werden, in der geregelt und verbindlich festgeschrieben wird, dass

- ein vorhandener Unterstützungsbedarfs baldmöglichst erkannt wird (z.B. mittels spezieller Risikoanalysebögen)
- Informationen über das bestehende Unterstützungsangebot an die jungen Eltern weitergegeben werden
- die Vermittlung in eine „Frühe Hilfe“ überprüfbar¹ erfolgt
- der Unterstützungsbedarf an die Koordinierende Kinderschutzstelle weitergegeben wird
- eventuell ein Teachingprogramm durchgeführt wird

In einer Kooperationsvereinbarung wird der kontinuierliche fachliche Austausch geregelt. Darin müssen zusätzlich Modalitäten für die Schnittstelle zur KoKis, der Organisation des Informationsflusses und der Wahrnehmung von Risikoanalysen bspw. auch für Nächte, Feiertage und Wochenenden getroffen werden, da die Aufenthaltsdauer von Müttern und ihren neugeborenen Kindern in der Klinik zunehmend variiert. Notwendig sind dazu weitere Gespräche mit den Geburtskliniken in denen die Einzelheiten zur Zusammenarbeit geklärt werden.

Finanzbedarf: Nach Einschätzung der beiden großen Geburtskliniken wären für diese zusätzliche Aufgabe der Vermittlungsberatung zusätzliche Personalkapazitäten von 0,5 bis 0,75 Stellen je Klinik erforderlich. Kalkulatorisch sollen für diese Aufgabe 60.000 € eingestellt werden.

¹ mit „überprüfbar“ ist an dieser Stelle gemeint, dass eine vermittelte Hilfe auch tatsächlich angenommen wird, sprich die Eltern tatsächlich dort ankommen, wo sie ankommen sollten (Stichwort: „keiner soll verloren gehen“).

4.2.5 Hebammen

Hebammen spielen eine wichtige Rolle im sozialen Frühwarnsystem und im Angebot früher Hilfen. Die Gesundheitsleistungen der Hebammen stehen jeder schwangeren Frau rund um die Geburt zur Verfügung. Damit handelt es sich - biografisch betrachtet - um eine sehr frühe Unterstützung und dem Ansatz nach um ein flächendeckendes Grundversorgungsangebot.

Durch eine engere Zusammenarbeit zwischen den Hebammen einerseits und angrenzenden Fachdiensten und Professionen andererseits sollen zukünftig noch mehr schwangere Frauen erreicht werden (siehe Kapitel 5.1.1 Hebammenprogramm, Seite 22). Bei weitergehendem Unterstützungsbedarf, bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung oder bei einem erhöhten Unterstützungs- und Förderbedarf soll die Hebamme die Familie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen über die KoKis an den ASD weitervermitteln. Die enge und vertrauensvolle Beziehung, die sich durch die gesundheitsbezogene und unterstützende Beratung insbesondere zu den Müttern entwickelt, erscheint dabei als sehr gute Basis, Familien bei Bedarf zur Inanspruchnahme weiterer Hilfe zu motivieren; insofern haben die Hebammen eine Türöffnerfunktion für weiterführende Leistungen der Jugendhilfe.

4.2.6 Kinder- und Jugendärzte und -ärztinnen

Die verbesserte Einbindung der Kinderärzte wird sowohl für die Kinderkliniken als auch bei niedergelassenen Ärzten angestrebt. Es soll eine verbesserte Kooperation im Sinn der Erkennung sozialer und psychosozialer Problemlagen, standardisierter Vorgehensweisen bei Mitteilungen zu Gefährdungen sowie Informationen zu bestehenden Strukturen und Angeboten im Bereich früher Hilfen erreicht werden. Niedergelassene Kinderärzte können soziale Problemlagen aufgrund ihrer Praxistätigkeit punktuell wahrnehmen, genießen häufig das Vertrauen ihrer Patienten/innen in besonderem Maß und sind dadurch anerkannte Ratgeber. Sie sind damit äußerst wichtige Kooperationspartner in der Handlungskette Wahrnehmen des Hilfebedarfs und Vermitteln von frühen Hilfen.

Die meisten Eltern nehmen v.a. in den ersten Lebensjahren die medizinische Versorgung durch Kinder- und Jugendärzte in Anspruch. Dadurch haben die Kinderärzte – sowohl in Praxen als auch in den Kinderkliniken – die Möglichkeit, riskante Entwicklungen in Familien frühzeitig zu erkennen. Das ist nicht nur bei manifesten Zeichen einer erheblichen Vernachlässigung oder Misshandlung der Fall, sondern schon bei der Kumulation von Risikofaktoren für eine problematische Entwicklung. Hier finden laufend intensive fallbezogene Abstimmungen mit den Diensten des Gesundheitsamtes statt (KJÄD, ZEBBEK)

Hinweise auf (drohende) Kindeswohlgefährdung geben die Ärzte schon heute an den ASD weiter. Diese Meldung ist nach der Gesetzesänderung seit dem 16.05.2008 für Ärzte und Hebammen in Bayern verpflichtend.

Die Kinder- und Jugendärzte haben künftig über die Hotline Kinderschutz und Beratung eine, rund um die Uhr verfügbare Anlaufstelle, um Kontakt zur Kinderschutzstelle aufzunehmen, die dann wiederum alle weiteren, notwendigen Schritte einleitet. Dabei muss es sich nicht immer um konkrete Meldungen gehen, auch Beratungen und Fallbesprechungen im Vorfeld können entweder direkt mit den Fachkräften der Hotline oder unter Zuziehung des interdisziplinären Beratungsteams stattfinden.

Über Details der Zusammenarbeit zur Früherkennung riskanter Entwicklungen werden Vereinbarungen zwischen der koordinierenden Kinderschutzstelle einerseits sowie Kinderkliniken und niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten andererseits angestrebt.

5. Handeln: Förderung, Unterstützung, Hilfe

5.1 Angebote für Alle

In Nürnberg wurden in den letzten Jahre von verschiedenen Trägern in Kooperation mit dem Jugendamt eine ganze Reihe von Angeboten zur Bildung, Betreuung und Erziehung entwickelt. Dieses Angebot muss weiterentwickelt und ergänzt werden. Die Angebote sind besser aufeinander abzustimmen, um damit die Steuerung zielgenauer zu ermöglichen.

5.1.1 Hebammenprogramm

Hebammen spielen eine wichtige Rolle im sozialen Frühwarnsystem und im Angebot früher Hilfen. Die Gesundheitsleistungen der Hebammen stehen jeder schwangeren Frau rund um die Geburt zur Verfügung. Damit handelt es sich - biografisch betrachtet - um eine sehr frühe Unterstützung und dem Ansatz nach um ein flächendeckendes Grundversorgungsangebot. Hebammenleistungen umfassen die Vorbereitung auf und Begleitung während der Geburt sowie die Nachsorge. Diese Leistungen werden in einem eindeutig definierten Umfang von den Krankenkassen nach dem SGB V finanziert.

Die Hebammenachsorge bezieht sich primär auf die Schwerpunkte „Überprüfung der gesundheitlichen Verfassung des Neugeborenen“ und „Nachsorge der Mutter“, aber auch auf die Beratung bei Stillproblemen bezüglich Ernährung und Pflege des Neugeborenen.

Leistungen (nach SGB V) während der Schwangerschaft sind:

- Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt
- Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren
- Hilfen bei Schwangerschaftsbeschwerden
- Beratung der Schwangeren (auch telefonisch)
- Geburtsvorbereitung in der Gruppe
- Geburtsvorbereitung als Einzelunterweisung (ärztliche Anordnung).

Leistungen nach der Geburt sind:

- Zwei Hausbesuche täglich bis zum 10. Lebenstag des Kindes
- Vom 11. Lebenstag des Kindes bis zum Ablauf der achten Woche nach der Geburt können 16 Leistungen erbracht werden (Hausbesuche, Beratungen)
- Nach Ablauf der acht Wochen sind vier Hausbesuche und vier Beratungen bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings bis zum Ende des 9. Monats möglich
- Auf ärztliche Anordnung (medizinische Indikation) sind weitere Hausbesuche nach Ablauf von acht Wochen möglich
- Rückbildungsgymnastik in der Gruppe.

Durch eine engere Zusammenarbeit zwischen den Hebammen einerseits und angrenzenden Fachdiensten und Professionen andererseits sollen zukünftig noch mehr schwangere Frauen erreicht werden. Allerdings ist nicht jede Hebamme für die Arbeit in Risikofamilien ausreichend erfahren. Deshalb soll regelmäßig eine Qualifizierungsmöglichkeit angeboten werden.

Diese Hebammen sind gefordert, intensiv mit dem fallverantwortlichen Mitarbeiter/in des ASD zu kooperieren. Vorrangig können die Hebammen vermittelt werden, die die Kooperationsvereinbarungen mit dem Jugendamt/KoKi mittragen.

Speziell junge Eltern mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf, die diese Leistungen bislang nicht in Anspruch genommen haben, sollen vor und nach der Geburt vermehrt an Hebammen vermittelt werden. Hebammen können eine zusätzliche, in einem Katalog definierte Leistung bei Bedarf beim Jugendamt beantragen. Eine Steuerung durch den ASD bei der Beantragung von Hebammenleistungen aus Mitteln der kommunalen Kinder- und Jugendhilfe ist Voraussetzung, um Notwendigkeit und Umfang eines zusätzlichen Bedarfs zu klären.

Grundsätzlich erbringen Hebammen auch bei der Betreuung von Risikofamilien ihrer originären Leistung, nämlich die gesundheitsbezogene Pflege und Versorgung des Neugeborenen und die Beratung der Eltern hinsichtlich dieser Aufgaben. Zusätzliche Leistungen fallen demnach nicht in den sozialpädagogischen Bereich, sondern ergeben sich lediglich aus dem erhöhten Kooperations- oder Weitervermittlungsaufwand.

Diese Leistungen können in der Regel nicht über die Krankenkassen abgerechnet werden. Deshalb muss ein Katalog erstellt werden, der im Rahmen der Hilfen zur Erziehung nach § 27ff SGB VIII Vergütungen festlegen soll. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um nachstehende Leistungen:

- Gemeinsame Klärungsgespräche des interdisziplinären Beratungsteams mit den Eltern zu Beginn, während und bei Beendigung der Betreuung.
- Persönlicher oder telefonischer Informationsaustausch und Absprachen mit der fallverantwortlichen ASD Fachkraft, ggf. auch unter Einbeziehung des Teams Aufsuchender Gesundheitsdienst.
- Bei Bedarf Teilnahme an Hilfeplangesprächen im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung nach dem SGB VIII.
- In Einzelfällen ein über die Krankenkassen nicht abrechenbarer Betreuungsaufwand in der Familie, der gemeinsam mit dem interdisziplinären Beratungsteam festgelegt wird.

Um freiberufliche Hebammen vermehrt zur Betreuung schwieriger Zielgruppen und zur Kooperation mit der Jugendhilfe zu motivieren, ist die Abrechnung der o.g. Leistungen über die kommunale Kinder- und Jugendhilfe wichtige Voraussetzung.

Bei weitergehendem Unterstützungsbedarf, bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung oder bei einem erhöhten Unterstützungs- und Förderbedarf soll die Hebamme die Familie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen über die KoKis an den ASD weitervermitteln. Die enge und vertrauensvolle Beziehung, die sich durch die gesundheitsbezogene und unterstützende Beratung insbesondere zu den Müttern entwickelt, erscheint dabei als sehr gute Basis, Familien bei Bedarf zur Inanspruchnahme weiterer Hilfe zu motivieren; insofern haben die Hebammen eine Türöffnerfunktion für weiterführende Leistungen der Jugendhilfe.

Zur genauen Festlegung der Verfahrensabläufe wird eine Kooperationsvereinbarung zwischen Hebammen, dem Jugendamt/KoKis geschlossen. Es liegt bereits ein abgestimmter Entwurf vor, der auch Muster für Vereinbarungen mit anderen Kooperationspartnern sein kann.

Finanzierung: Das Hebammenprogramm (28.800 €) soll über Fachleistungsstunden als Hilfe zur Erziehung gem. § 27 Abs. 2 SGB VIII abgerechnet werden. Geplant sind zunächst 160 Einheiten mit jeweils fünf Stunden zu einem Fachleistungsstundensatz von 36 €/h.

Außerdem muss sicher gestellt werden, dass der Verband der Niedergelassenen Hebammen für seine Vermittlungstätigkeit einen entsprechenden Festbetrag erhält.

5.1.2 Erziehungsberatung

Nürnberg verfügt über ein gut ausgebautes Angebot an Erziehungsberatungsstellen und hat dieses durch eine Ausweitung auf Familien mit Migrationshintergrund weiterentwickelt (siehe JHA von 27. September 2007, TOP 5.: Erziehungsberatung in Nürnberg – Bedarfsgerechter Ausbau und Stärkung interkultureller Kompetenz).

Die Beratung bietet Offenheit für individuelle Lösungsmöglichkeiten in der jeweiligen familiären Situation.

Es gibt spezielle Angebote für besonders belastende, allerdings häufiger vorkommenden Belastungssituationen. Zum Beispiel richtet sich die sog. „Schreiambulanz“ an Eltern mit einem Baby, das ohne feststellbare medizinische Ursachen und obwohl alle ersichtlichen Bedürfnisse wie Hunger, Durst, Sauberkeit, Wärme, Nähe, Kontakt befriedigt sein müssten, viel schreit und weint und/oder sich schwer beruhigen lässt und/oder nur schwer in den Schlaf findet und/oder nachts häufig aufwacht.

5.1.3 Familienbildung und Elterntrainings

Elterntrainings, wie z.B. „Starke Eltern, starke Kinder“, die von verschiedenen Trägern angeboten werden, müssen wurde in den vergangenen Jahren ausgebaut und für Zielgruppen weiterentwickelt (z.B. für türkische Familien). Ziel muss es sein, diese Angebote besser koordinieren, damit sie auch stärker für Eltern/Mütter von gefährdeten Kindern oder solcher mit Förder- und Unterstützungsbedarf angeboten werden.

Die Familienbildungsstätten bieten darüber hinaus Beratungsangebote für Eltern von sogenannten Schreibabies und Kleinkindern mit Schlafproblemen an.

5.1.4 Teachingprogramm

Erfahrungen aus den USA im Umgang mit sog. Teachingprogrammen auf DVD haben gezeigt, dass solche Lehrfilme für Eltern gute Wirkungen zeigen. Untersuchungen haben ergeben, dass dort, wo derartige Programme eingesetzt wurden, die Misshandlungsfälle von Säuglingen signifikant zurückgingen, z.B. bei Schütteltrauma. (Ziele und Inhalt siehe Kasten)

Der Zugang zu weiteren Hilfen soll erleichtert werden, indem modellhaft andere Eltern mit typischen Problemen und dem jeweiligen Zugang zu Hilfen gezeigt werden. Es ist davon auszugehen, dass sich die guten Erfahrungen auf Deutschland übertragen lassen. Dazu muss jedoch der Film methodisch und didaktisch an deutsche Verhältnisse und Sehgewohnheiten angepasst werden.

Überzeugend sind der relativ geringe Aufwand für eine solche Vorgehensweise und der hoffentlich ebenso gute Erfolg in Deutschland. Ein solches Vorgehen ist bisher in Deutschland nicht üblich, einen Film mit einer solchen Intention gibt es bisher nicht.

Exposé für einen Kurzfilm

Ziele:

Der Film soll für alle Eltern von Neugeborenen eine Kurzinformation bieten, die eine Vorbereitung auf die Umstellungen zum Elternsein geben. Auf der einen Seite soll verdeutlicht werden, dass alle Eltern diese Umstellung leisten müssen, Schwierigkeiten normal sind, es aber Hilfen zur Unterstützung und Bewältigung gibt.

Es soll deutlich werden, dass die ersten Wochen und Monate nach der Geburt für alle Eltern anstrengend sein werden. Erziehung gehört zu den anspruchvollsten und schwierigsten Dingen, die es zu meistern gilt. Es gibt keinen Grund, sich zu schämen, wenn man überfordert ist.

Es soll die Verbindung zu anderen selbstverständlichen Lehrinhalten und Hilfeansprüchen hergestellt werden. Z.B. ist es klar, dass man einen Sprachkurs besucht, um eine Sprache zu lernen. Ebenso klar ist es sich ärztliche Hilfe zu suchen, wenn man krank ist. Auch bei der Erziehung und Versorgung eines Kindes kann der Zeitpunkt kommen, an dem alle Eltern fachlichen Rat brauchen.

Der Film soll die Auswirkungen darstellen, die durch ein Fehlverhalten der Eltern hervorgerufen wird. Dazu gehören Beziehungsstörungen und auch Verletzungen, die aus einer Überforderungssituation heraus passieren. Es soll gezeigt werden, welche Auswirkungen das Schütteln und andere Verletzungen eines Säuglings nach sich ziehen.

Das Zeigen positiver Beispiele in Stresssituationen oder auch das modellhaft gezeigte Annehmen von Hilfen soll das Zugehen zu unterstützenden Hilfen und Angeboten der Beratung erleichtern.

Das Annehmen von Hilfen bei der Erziehungsarbeit und auch das aktive Angehen des Hilfesuchens soll positiv dargestellt werden.

Inhalt:

Begonnen werden könnte mit 2 oder 3 Interviews von Müttern/Eltern mit einem schon etwas älteren Kind, die aus der ersten Zeit nach der Geburt erzählen. Modellhaft könnte eine alleinerziehende Mutter berichten, ein Paar und Eltern mit einem behinderten Kind. In diesen Berichten sollte von Überforderungssituationen berichtet werden, für die eine Unterstützung gesucht und gefunden wurde. Gut wäre hier eine Schilderung, die möglichst viele Problemlagen abdeckt, etwa Durchschlafprobleme, Ernährungsstörungen, Schreikind, dazu Probleme mit dem Partner, finanzielle Schwierigkeiten. Folgende Inhalte könnten über einen Kommentator vermittelt werden:

- Allgemeine Empfehlungen zum Umgang mit dem Säugling
- Ratgeber zu Pflege und Ernährung
- Schilderung von Auswirkungen einer Misshandlung.
- Schilderung von 1 bis 2 niedrigschwelligen Angeboten mit den möglichen Zugängen.
- Zusammenfassende Darstellung zum Zugang für Hilfsangebote

Dieser Film soll durch die Mitarbeiter/innen der KoKis oder des ASD bei Bedarf in der Geburtsklinik oder bei Hausbesuchen gezeigt werden.

Finanzbedarf: Die Produktion des Kurzfilms und der DVDs wird lt. eines vorliegenden Kostenvoranschlag einmalig rund 20.000 € kosten.

5.1.5 Gruppenangebote, Eltern-Kind-Gruppen

Im Bereich der Eltern- und Familienbildung existiert eine Vielzahl von Gruppenangeboten zur Stärkung der Erziehungskompetenz und zur Unterstützung junger Eltern in ihrer neuen Aufgabe. In der Kooperation der Familienbildungsstätten und Beratungsdienste unter dem Dach der Kampagne Erziehung werden diese Angebote weiter systematisiert und ausgebaut. Besonders diejenigen Eltern, die nicht auf eigene Initiative an Gruppenangeboten teilnehmen, müssen gezielter angesprochen und zur Teilnahme ermuntert werden. Hierzu müssen die auch die in dieser Vorlage vorgestellten Kooperationsstrukturen intensiv genutzt und die Angebote bedarfsgerecht (auch stadtteilbezogen) ausgebaut werden.

Der Besuch von **Eltern-Kind-Gruppen** oder **Babygruppen** ist besonders in der ersten Zeit nach der Geburt sehr lohnenswert, da die erste Zeit mit dem Säugling besondere Herausforderungen an Mütter und Väter stellt und das Bedürfnis weckt, sich mit anderen über diese Situation auszutauschen.

Die pädagogisch ausgebildeten Kursleiterinnen der Baby- und Eltern-Kind-Gruppen begleiten, informieren, ermutigen und geben somit Sicherheit für den täglichen Umgang mit dem Baby. Wichtig ist auch der Austausch der Eltern untereinander. Die Eltern werden dabei unterstützt, ihr Kind von Anfang an kennenzulernen, zu beobachten und in seiner Entwicklung zu fördern. Angebote sind beispielsweise Babymassage, Prager Eltern-Kind-Programm (PEKIP), Gruppen nach dem pädagogischen Konzept von Emmi Pikler, Babyschwimmen, Musikgarten und weitere Angebote.

Derzeit wird ein neue Ansatz von **pädagogisch begleiteten Spielgruppen** entwickelt, die sich speziell an Eltern in schwierigen Lebenslagen wenden: Sie zielen neben der Förderung von Kindern zugleich auf die Aktivierung und Förderung von Eltern bei der beruflichen und der Erziehungskompetenz ab. Die Spielgruppen bieten bedarfsgerechte Betreuung an mindestens drei Tagen in der Woche für jeweils 4-6 Stunden am Tag. Die Kinder werden bildungsorientiert und kindgerecht betreut. Darüber hinaus gibt es Angebote für die Eltern, zum einen zur Stärkung der Elternkompetenz und zum anderen zur Förderung der Integration in den Arbeitsmarkt. Grundsätzlich sind die Eltern immer willkommen. Dieses Angebot soll an Familienzentren angegliedert werden

Bindungstrainings (z. B. SAFE) fördern die frühen Eltern-Kind Beziehungen sowie die Qualität der Interaktion zwischen Eltern und Kind. Ein Vorteil des mit Video arbeitenden Trainings ist, dass es schon bei Entwicklungsprozessen in der frühestens Kindheit ansetzt und die Bedeutung von frühen Bindungserfahrungen für die Entwicklung des Kindes reflektiert.

Finanzbedarf: Vorerst sollen zwei Kurse pro Jahr stattfinden à 80 – 90 Stunden. Für das Bindungstraining werden Honorarkräfte eingesetzt (11.500 € incl. Sachkosten). Für Spielzeug und technische Ausstattung werden einmalig 900 € benötigt.

5.1.6 Kindertageseinrichtungen und Familienzentren

Besonderes Augenmerk wird künftig auf die integrierte Familienarbeit in Kindertageseinrichtungen gelegt. Da sie im unmittelbaren Lebensumfeld von Familien liegen, bieten Kindertageseinrichtungen die beste Gelegenheit, um Familien früh zu erreichen. Darüber hinaus bieten die Kindertageseinrichtungen und damit auch die Krippen direkte und unmittelbare Unterstützung für Familien an, z.B. zusätzliche Bildungsangebote zu Fragen der Kindererziehung, der Haushaltsführung, der Ernährung und Gesundheit. In den Familienzentren finden auch regelmäßige Beratungen durch externe Fachkräfte, wie z.B. des ASD oder der Erziehungsberatung, statt.

5.1.7 Krankenkassen

Ein weiterer Anbieter allgemein zugänglicher früher Hilfen sind die Krankenkassen mit ihren breitgefächerten gesundheitsbezogenen Angeboten. Sie stellen Leistungsträger dar, mit denen die Angebotsstruktur abgeglichen und die gegenseitige Einbeziehung, z.B. bei Werbemaßnahmen, geplant werden sollte.

Von besonderem Interesse sind gesundheitspräventive

- Angebote für bildungsfernere Zielgruppen (hier stellt sich die Frage, welche Merkmale diese Angebote aufweisen müssten, um angenommen zu werden) sowie
- Angebote, die das gesunde Leben mit Kindern unterstützen, ausgerichtet auf die oben genannte Zielgruppe, z. B. Kindgerechte Entwicklung, Erste Hilfe Kurse, Gesunde Ernährung, Bewegung und Spiel, Training für adipöse Kinder.

5.2 Entlastungsangebote und Hilfen für überforderte Eltern

Neben den Eltern, die über genug eigene Ressourcen verfügen, um sich bei Bedarf Unterstützung aktiv selbst zu verschaffen, gibt es Familien, die über diese Kompetenzen weniger oder gar nicht verfügen. Hier sind **niedrigschwellige und aufsuchende Angebote** von großer Bedeutung. Mit dem Allgemeinen Sozialdienst besteht eine Organisationseinheit, die diese Aufgabe für den sozialen und psychosozialen Bereich der gesamten Stadt abdeckt. Für den medizinischen und gesundheitsbezogenen Bereich besteht derzeit ein vergleichbares Angebot nicht.

Heutzutage sind Mütter und Väter in ihren Erziehungsaufgaben vielfach auf sich selbst gestellt. Unterstützungssysteme wie Herkunftsfamilie und Nachbarn, die bei der Bewältigung von Krisen helfen können, erfüllen diese Funktion häufig nicht mehr.

Materielle Belastungen (Schulden), soziale Belastungen (Isolation), persönliche Belastungen der Eltern (Suchtprobleme, ungewollte Schwangerschaft), familiäre Belastungen (Trennung und Scheidung), aber auch Besonderheiten des Kindes, die Eltern überfordern (Behinderung oder Entwicklungsverzögerungen, Regulationsstörungen), sind Risikofaktoren für die Entstehung von Vernachlässigungen. Zahlen sind in Deutschland dazu nicht erhoben, das heißt, es kann auch die gefühlte Zunahme der Fälle nicht statistisch belegt werden.

Familien, die besonders hohen Belastungen ausgesetzt sind, benötigen besondere Hilfestellungen. Grundsätzlich lassen sich personenbezogene Belastungsfaktoren von äußeren Belastungen unterscheiden.

Als Zielgruppen ergeben sich hieraus u.a.

- psychisch kranke Eltern
- minderjährige und sehr junge Eltern
- suchtkranke Eltern
- Eltern frühgeborener, entwicklungsverzögerter, chronisch kranker oder behinderter Kinder
- Eltern mit eigenen Traumatisierungserfahrungen (z.B. Misshandlungs-, Missbrauchs- oder Vernachlässigungshintergrund)
- Eltern aus zerrütteten sozialen Verhältnissen (Heimerfahrung, häusliche Gewalt)
- Eltern mit Partnerschaftsproblemen.

Im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) ist ein individueller Rechtsanspruch auf Hilfe zu Erziehung normiert. Personensorgeberechtigte haben demnach Anspruch, wenn diese Hilfe notwendig und geeignet ist. Im § 27ff SGB VIII werden dann weitere Ausführungen zu den Hilfearten und Verfahrensfragen geregelt.

Um diese sogenannten „Risikofamilien“ in Zukunft systematischer und effektiver erreichen zu können, sollen die Kooperation und der Erfahrungsaustausch mit den für diese Zielgruppen tätigen Beratungsdiensten intensiviert und spezifische Hilfskonzepte erarbeitet werden. Wichtigste Kooperationspartner sind hierfür u.a. die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die sozialpsychiatrischen Dienste, die Suchtberatungsstellen, die Lebensberatungsstellen und die Frühförderung.

5.2.1 Aufsuchender Gesundheitsdienst (aGd) des Gesundheitsamtes

Der Kinder- und Jugendärztliche Gesundheitsdienst des Gesundheitsamtes (KJÄD) wird um den Aufsuchenden Gesundheitsdienst (aGd) erweitert, der aus besonders qualifizierten Kinderkrankenschwestern besteht.

Diese Mitarbeiterinnen des KJÄD sind Teil der KoKis, stellenplantechnisch und standortbezogen aber weiter dem KJÄD angegliedert. Der aGd ist daher kein neuer Dienst, sondern erweitert den KJÄD um eine aufsuchende Funktion. Die ärztliche Expertise beim KJÄD kann von den Kinderkrankenschwestern des aGd mitgenutzt werden. Das vorliegende Konzept sieht im Endausbau den Einsatz von bis zu drei Kinderkrankenschwestern im aGd vor.

Der Zugang zu den Familien erfolgt in der Regel über die KoKis bzw. auf Anforderung von ASD oder KJND hin. In Fällen eines rein medizinisch-pflegerischen Unterstützungsbedarfs ist in Einzelfällen eine direkte Kontaktaufnahme der Geburtskliniken mit dem aGd möglich (Die gesetzlichen Bestimmungen des Artikel 14 GDVG bleiben davon unberührt). Im Falle einer direkten Kontaktaufnahme zum aGd bringen die Mitarbeiterinnen des aGd die Fälle zur interdisziplinären Abklärung in die KoKi ein. Die KoKi/ Hotline wiederum vermittelt den aGd bei entsprechendem Bedarf an Familien - zu Hause und in den Geburtskliniken, wo er als aufsuchender Dienst gesundheitsbezogene Unterstützung leistet. Ziel ist die Sicherstellung und die Heranführung an geeignete medizinische Angebote. Die gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse bringt das Team des aGd wiederum ein, um die Verfahren der Koordinierenden Kinderschutzstelle weiter zu optimieren (Dokumentation und Evaluation).

Die Zusammenführung der unterschiedlichen Professionen in der Fallkonferenz der KoKis stellt sicher, dass die durchaus unterschiedlichen, jeweils vorhandenen Erkenntnisse und Erfahrungen systematisch genutzt werden können. Fallkonferenzen sind für interdisziplinäre, komplizierte Einzelfälle geplant und werden zusammen mit Amtskonferenzen als Steuerungsinstrumente eingeführt.

Grundsätzlich ist der aGd als Teil des interdisziplinären Teams an der Fallbewertung bzw. Risikoanalyse beteiligt.

Trotz des Grundprinzips der Trennung von Fallverantwortung und Leistungserbringung, kann es bei einem medizinisch-pflegerischen Bedarf sinnvoll sein, dass der aGd länger begleitet, da möglicherweise das Leistungsspektrum der Hebammen und des ASD (mit den anschließenden Hilfen) nicht den Bedarf deckt. Der längerfristige Einsatz muss in der Fallkonferenz besprochen und entschieden werden.

Grundprinzipien des aufsuchenden Gesundheitsdienstes sind:

1. Prinzip der Freiwilligkeit des Angebotes und
2. Zugang zu den Familien über eine gesundheitsbezogene Beratung, welche sich auf medizinisch- pflegerische Aspekte des Neugeborenen bezieht, aber auch über die dem Ge-

sundheitsbereich zugeschriebene „Türöffner“- Funktion die Vermittlung evtl. notwendigen sozialen Beratungsbedarfs erleichtert.

Aufgaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der aufsuchenden Gesundheitshilfe sind:

- Beratung der Mutter/ Eltern mit dem Ziel der Stärkung der Mutter-Kind-Bindung bzw. der Eltern bzgl. der Elternrolle:
 - zu Gesundheitsfragen und Versorgung des Kindes
 - zu Fragen der Förderung der kindlichen Entwicklung und
 - zu Fragen für das Kind gesundheitsfördernder Umgebung, inkl. Hygiene.
- Erkennen von Entwicklungsstörungen bei Kindern bis 3 Jahren.
- Heranführung an notwendige und geeignete z. B. ärztliche Angebote.

Grundsätzlich gilt es den Besuch bei einem niedergelassenen Kinderarzt (im Bedarfsfalle oder bei den Vorsorgeuntersuchungen) bzw. die Inanspruchnahme der Hebammenleistungen zu veranlassen. Falls dies begründbar nicht möglich ist, wird über die Kinderkrankenschwestern ein Hausbesuch oder eine Untersuchung durch den Kinderarzt/die Kinderärztin des KJÄD vermittelt.

Finanzbedarf: Ergänzung des Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienstes um das Team Aufsuchender Gesundheitsdienst.

5.2.2 Familienpaten und weitere Ansätze bürgerschaftlichen Engagements

Im sozialen Miteinander einer Stadt nimmt das Bürgerschaftliche Engagement einen besonderen Platz ein. Hier fließen die Möglichkeit, auf außerprofessionelle Kompetenzen und zusätzliche Ressourcen zurückgreifen zu können, mit der Bereitschaft engagierter Bürger/innen zusammen, Aufgaben auch außerhalb von Erwerbstätigkeit und Entlohnung zu übernehmen.

Nachdem für eine Verbesserung des Kinderschutz die Übernahme von gesellschaftlicher Verantwortung aller und eine „Kultur des Hinsehens“ gefordert wird, ist es naheliegend, gerade in diesem Bereich auch auf ehrenamtliches Engagement zurückzugreifen. Dies kann – unter Beachtung gewisser Voraussetzungen - sehr erfolgreich sein, wie einige schon bestehende Projekte beweisen. „Wellcome“ und „Baby-Mütze“ sind Projekte, die in anderen Städten mit ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen betrieben werden. Beide Modelle sind angesiedelt im Bereich der frühen Hilfen, indem sie Familien Unterstützung bieten in der Zeit rund um die Geburt. Ob diese Projekte auch für Nürnberg übernommen werden sollen, wird derzeit noch diskutiert. Dabei wird auch geprüft, ob diese mit bestehenden erfolgreichen Strukturen verknüpft werden können.

Gemäß dem Prinzip, an bereits bestehenden Strukturen anzusetzen, soll das im Rahmen des Bündnis für Familie zwischen dem Zentrum Aktiver Bürger (ZAB) und dem ASD entwickelte Konzept „Familienpaten“ speziell im Segment „Entlastung für Familien mit kleinen Kindern“ weiter ausgebaut werden. Aktuell werden von 65 ehrenamtlichen Familienpaten rund 85 Familien mit 160 Kindern betreut, davon rund 55 Kinder unter drei Jahre. Das Modell zeichnet sich außerdem dadurch aus, dass es mit städtischen Einrichtungen, aber auch mit freien Trägern und den Kliniken vernetzt ist und auf diese Weise Eltern und Ehrenamtliche direkt vermittelt werden können. Als konzeptionelle Eckpunkte sind eine zeitliche Befristung der Maßnahme, ein am Bedarf orientierter Einsatz, auch mehrmals pro Woche, vorgesehen.

Finanzbedarf: Um die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu koordinieren, anzuleiten, zu qualifizieren und bei ggf. auftretenden Konflikten zu vermitteln sind Personalressourcen im Umfang von einer halben Sozialpädagoginnen- bzw. Sozialpädagogenstelle notwendig (Vergütungsgruppe E9).

5.2.3 Starterpaket Familienpflege

Das Starterpaket Familienpflege bietet jungen Eltern über ausgebildete Familienpflegerinnen oder Familienhebammen eine niedrigschwellige Unterstützung an, die möglichst schon in der Schwangerschaft sehr praktisch und bedarfsorientiert auf das Leben mit einem Neugeborenen vorbereitet.

Je nach Einzelfall und Bedarf können z.B. Haushaltsführung, Pflege und Versorgung des Kindes, Finanzlage oder soziales Netzwerk gemeinsam überprüft und verbessert werden. Ziel ist die Vermeidung von Überforderungssituationen und Eskalationen in der ersten Zeit mit dem Kind durch eine präventive und leicht zugängliche Hilfeform.

Wichtiges Erfolgskriterium dieser Hilfe ist die schnelle und administrativ unaufwändige Umsetzung der Maßnahme sowie die flexible und individuelle Anpassung an den Bedarf der Familien.

Um die Hilfe von anderen intensiv aufsuchenden Hilfen, wie z. B. der Sozialpädagogischen Familienhilfe, abzugrenzen, erfolgt der Einsatz in einem fest definierten Umfang von maximal 10 Besuchseinheiten à 2 Stunden bzw. einem kompletten Stundenkontingent von 20 Fachleistungsstunden.

Die Zugangssteuerung der Hilfe erfolgt über den ASD. Nach Antragstellung der Eltern bzw. der Mutter ist im Vorfeld die Prüfung der örtlichen Zuständigkeit, die Abklärung des Bedarfs und die Passgenauigkeit der Hilfe durch den ASD und die Festlegung der Betreuungsziele notwendig.

Um überprüfen zu können, ob und in welchem Umfang die Hilfe angenommen und als erfolgreich wahrgenommen wird, wird vorgeschlagen, ein Kontingent von 100 Starterpaketen zur Verfügung zu stellen und diese anhand eines Fragebogens zu evaluieren. In einem zweiten Schritt kann dann über eine Verstärkung des Angebotes als dauerhafte Leistung entschieden werden.

Gegenüber Leistungen der Krankenkassen im Rahmen der hauswirtschaftlichen Versorgung von Frauen bei Risikoschwangerschaften, Mehrlingsgeburten und nach der Entbindung besteht Nachrangigkeit. Über ein Interessensbekundungsverfahren sollen Anbieter ausgewählt werden.

Finanzierung: Das Starterpaket Familienpflege (63.200 €) soll über Fachleistungsstunden als Hilfe zur Erziehung gem. § 27 Abs. 2 SGB VIII abgerechnet werden. Geplant ist zunächst ein Kontingent von 100 Paketen im ersten Jahr zu jeweils 20 Stunden zu einem Fachleistungsstundensatz von 30 €/h und Fahrtkosten je Paket von 32 €.

5.2.4 Kurse für junge Mütter

Daneben gibt es spezielle Angebote bei besonderem Hilfebedarf. Hier hat sich z.B. Mamma Mia als eine zielgruppenspezifische Maßnahme bewährt. Das Mütterprojekt Mamma Mia ist ein Angebot, das sich an jugendliche Schwangere und Mütter richtet, die eine gerichtliche Auflage zu erfüllen haben. Es kann auch als präventives Angebot für junge Mütter nach Anmeldung durch das Jugendamt genutzt werden. Die Maßnahme bietet die Bearbeitung von Themen und Fragen rund um die Lebenssituation junger Frauen zur Stärkung von Lebenskompetenzen.

Finanzbedarf: Die Kurse für junge Mütter sollen über Fachleistungsstunden als Hilfe zur Erziehung gem. § 27 Abs. 2 SGB VIII abgerechnet werden (13.000 €). Geplant sind vorerst 2 Kurse im Jahr mit jeweils 100 Stunden, verteilt auf 10 Module für 5 – 8 Teilnehmerinnen zu einem Fachleistungsstundensatz von 40 €/h zuzüglich Sachkosten in Höhe von 5.000 € pro Jahr. Außerdem ist mit Sachkosten in Höhe von 10.000 € zu Beginn der Kurse zu rechnen.

5.2.5 Elternbildungsprogramme und Frühförderangebote für sozial benachteiligte Familien

Die Familienbildung und Elternt raining ist prinzipiell ein Angebot für alle Familien. In den letzten Jahren wurden verstärkt Programme entwickelt, die sich an bildungsferne Eltern und Eltern, auch mit Migrationshintergrund wenden. Sehr früh wird beispielsweise bei der AWO durch Kleinkindspielkreise mit der grundlegenden Basisarbeit bzw. dem Beziehungsaufbau bei Kindern und Eltern begonnen. Zeitgleich können die Eltern (ab Schwangerschaft bis zur Einschulung) an den Elternbildungsprogrammen wie z.B. und PAT – Mit Eltern lernen und Opstapje teilnehmen.

PAT ist ein internationales Programm zur Elternbildung und Unterstützung von Familien, das von der Schwangerschaft bis zum Kindergartenalter (etwa 3. Lebensjahr) des Kindes die Familie helfend begleitet. PAT-Elternt rainerinnen sind dafür ausgebildet, Eltern wichtige Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie und der frühkindlichen Gehirnent wicklung klar verständlich zu vermitteln. Eine PAT-Elternt rainerin besucht die Familien zu Hause und gibt ihnen Tipps, wie sie ihre Kinder in der jeweiligen Entwicklungsphase am besten zu Hause fördern können. Ziel der verschiedenen Niedrigschwelligen Elternbildungsprogramme ist die Stärkung der Eltern in ihrer Erziehungskompetenz und die Stärkung des Lernortes Familie.

Mit Opstapje bietet die Arbeiterwohlfahrt Nürnberg ein Frühförderprogramm für Kinder ab 18 Monaten. Das Programm dauert 2 Jahre und findet hauptsächlich zu Hause statt. Während dieser Zeit wird die Familie regelmäßig von einer Hausbesucherin besucht, die altersgerechtes Spielmaterial mitbringt und zusammen mit dem Kind und seiner Mutter spielt. Im Mittelpunkt dieses Spiel- und Lernprogramms steht die Eltern-Kind-Beziehung. Diese Programme sollten weiter ausgebaut werden.

5.2.6. Interdisziplinäre Frühförderung von behinderten und entwicklungsverzögerten Kindern

begreift sich als Förderung und Begleitung von Kindern mit Behinderungen, mit drohenden Behinderungen oder mit Entwicklungsrisiken. Frühförderung begleitet und unterstützt die Kindheitsphase von Geburt an bis zum Schuleintritt. Mit der „Zentralen Beratungsstelle für Kinder/Jugendliche mit Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderungen (ZEBEK)“ des Gesundheitsamts verfügt die Stadt Nürnberg eine gut ausgestattete Stelle zu einer umfassenden interdisziplinären Diagnostik.

Daran schließt sich dann entsprechende (Früh)förderangebote. Die Lebenshilfe hat dazu eine qualifiziertes Angebot entwickelt. Ein wichtiger Bezugspunkt ist dabei die Zusammenarbeit mit den Eltern. Interdisziplinäre Förderung unterstützt die Entwicklung der Kinder, wirkt einer Isolation entgegen, trägt Sorge für die Erfüllung der individuellen Entwicklungsbedürfnisse und begleitet die Familie, um die „Teilhabe“ (SGB IX) bzw. die „Partizipation“ (ICF) der Kinder in ihrem Lebensumfeld zu ermöglichen. Es gilt heute als selbstverständlich, dass eine solche Aufgabe nur im Zusammenwirken aller Beteiligten (Eltern, Fachkräfte) und des Umfeldes verwirklicht werden kann. Die interdisziplinäre Frühförderung ist deswegen in der Regel niederschwellig und familiennah organisiert.

6. Umsetzung der Konzeption Soziales Frühwarnsystem und Frühe Hilfen

Das hiermit vorgelegte Konzept für ein Soziales Frühwarnsystem und Frühe Hilfen ist das Ergebnis intensiver Diskussionen und Beratungen. Es vereinigt die Sichtweisen unterschiedliche professionelle Disziplinen wie die der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens, aber auch verschiedener Betrachtungsweisen innerhalb der Disziplinen, z. B. Gynäkologie und Pädiatrie, öffentliches Gesundheitswesen und niedergelassenen Ärzte, öffentliche und freie Träger der Jugendhilfe. In dem bisherigen Verlauf der Entwicklung sind viele wünschenswerte Vorstellungen entstanden.

Allerdings hätte die Berücksichtigung all dieser Vorstellungen bei weitem die finanziellen Möglichkeiten der Stadt überfordert und mancher Vorschlag war auch nicht mit bestehenden Strukturen und Arbeitsabläufen vereinbar. Letzteres hätte zu Parallelstrukturen, Schnittstellen und Brüchen in Abläufen geführt, die im Sinne eines wirksamen Kinderschutzes kontraproduktiv und sogar gefährlich werden.

Zunächst ist es nötig, die bereits vorhandenen frühen Hilfen auszubauen, mit dem Ziel, möglichst stadtteilbezogene Angebote zu errichten. Dies wird in Zusammenarbeit mit den Stadtteilkoordinatoren und den freien Trägern als Anbieter früher Hilfen geplant werden. Damit könnten vor allem Eltern erreicht werden, die weniger mobil im Stadtgebiet sind.

Sobald das Antragsverfahren mit dem bayerischen Sozialministerium abgeschlossen und aller Voraussicht nach die notwendigen Gelder zur Verfügung gestellt sind, wird mit dem Aufbau der Koordinierenden Kinderschutzstelle begonnen.

Zeitgleich wird **2009** die Hotline als Teil der KoKi die schnelle und unbürokratische Dienstleistung für alle Bürger/innen und Kooperationspartner den Hilfezugang erleichtern.

Ein weiterer Schritt beinhaltet den Aufbau der neuen Angebote. Auch hier wird es nötig sein, stadtteilnahe Anbindungen zu schaffen. Ziel ist hier wieder für die Eltern das leichte Erreichen notwendiger Hilfen. Im Rahmen von Interessensbekundungsverfahren werden geeignete Träger ausgewählt und die genauen Hilfeangebote festgelegt.

Parallel dazu wird die Vernetzung und Kooperation mittels schriftlicher Kooperationsvereinbarungen verbindlich geregelt und die erforderlichen Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen konzipiert.

Die Ausarbeitung und Umsetzung dieser Maßnahmen soll im kommenden Jahr erfolgen und obliegt, in Absprache mit den Dienststellen, den Projektmitarbeiter/innen.

Für das Jahr **2010** ist der Ausbau der Hilfen zur Verbesserung des Kinderschutzes für die Altersgruppe der 3 bis 6 jährigen und der Grundschulkindern geplant.

Anlage 1 Finanzübersicht

Siehe Kapitel	Maßnahme	Finanzierungsbedarf	Drittmittel	Hilfe zur Erziehung	Sach- und Personalkosten 2009 (netto)	Anmerkung
3.2	KoKis inkl. Hotline Kinderschutz und Beratung	55.500 € (einmalig) 234.100 € (laufend)	60.000 €		200.000 €	Zuschuss beantragen aus dem Programm Kinderschutzstellen, Freistaat Bayern; Die Stellen sind in den Stellenschaffungsanträgen für den ASD bereits enthalten.
4.1.3	Vermittlungsberatung in den Geburtskliniken	60.000 € (laufend)	60.000 €			Nachrichtliche Position; Einzelheiten müssen noch mit den Geburtskliniken abgestimmt werden;
4.1.1	Informations- und Öffentlichkeitsarbeit	112.500 € (einmalig) 123.750 € (laufend)	90.000 €		56.000 €	Maßnahmen über die nächsten Jahre verteilen. Umsetzung im Gesamtumfang ist nur möglich, wenn zusätzlich alternative Finanzierungen (z.B. Spenden, Sponsoring) gefunden werden.
4.1.2	Willkommenspaket und Elternbriefe	10.000 € (laufend)	10.000 €			Finanzierung auch weiterhin aus Spenden- bzw. Stiftungsmitteln sichern.
5.1.4	Teachingprogramm als Kurzfilm	19.260 € (einmalig)	20.000 €			Finanzierung aus Spendenmittel
5.1.1	Hebammenprogramm	28.800 € (laufend)		28.800 €		Leistung gem. § 27 Abs. 2 SGB VIII zzgl. noch nicht bezifferbaren Betrag für Vermittlungstätigkeit an den Verband niedergelassener Hebammen

Siehe Kapitel	Maßnahme	Finanzierungsbedarf	Drittmittel	Hilfe zur Erziehung	Sach- und Personalkosten 2009 (netto)	Anmerkung
5.2.3	Starterpaket Familienpflege	63.200 € (laufend)		63.200 €		Leistung gem. § 27 Abs. 2 SGB VIII
5.2.4	Kurse für junge Mütter	10.000 € (einmalig) 13.000 € (laufend)		13.000 €	5.000 €	Leistung gem. § 27 Abs. 2 SGB VIII, einmalige Sachkosten verteilt auf 2009 und 2010
5.1.5	Bindungstraining	900 € (einmalig) 11.500 € (laufend)			12.000 €	
5.2.2	Familienpaten und weitere Ansätze des bürgerschaftlichen Engagements	27.700 € (laufend)			27.000 €	
5.2.1	KoKis Aufsuchender Gesundheitsdienst des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes	204.950 € (laufend)			200.000 €	
	Gesamt	198.160 € (einmalig) 763.525 € (laufend)	240.000 € nachrichtlich	105.000 € nachrichtlich	500.000 €	Begrenzung der direkten Ausgaben für das Frühwarnsystem auf 500.000 € pro Jahr

Anlage 2

Die bereits vorhandenen Hilfen in Nürnberg

Kinderschutz als Aufgabe des Jugendamtes/ Allgemeinen Sozialdienstes (ASD)

Beim Allgemeinen Sozialdienst (J/ASD), dem für den Schutzauftrag zuständigen Fachdienst der Stadt Nürnberg, existieren detaillierte Vorgaben für den Umgang mit Kindeswohlgefährdungen (z. B. Risikoanalyse- und Mitteilungsbögen, Team- und Leitungsbeteiligung, Dokumentationspflicht) und verbindliche Handlungsgrundsätze (z. B. absolute Vorrangigkeit von Mitteilungen zur Kindeswohlgefährdung, 4 Augenprinzip bei Hausbesuchen).

Ergänzt wird das Angebot des Allgemeinen Sozialdienstes durch den Kinder und Jugendnotdienst.

Der ASD als der **sozialpädagogische Basisdienst** der kommunalen Kinder- und Jugendhilfe bietet für alle Eltern und ihre Kinder bis 21 Jahren ein breites Spektrum präventiver Hilfen an. Diese können sowohl biografisch früh als auch im Verlauf eines Eskalationsprozesses früh ansetzen. Der ASD handelt hier gemäß seiner gesetzlichen Aufgaben nach §§ 16 ff SGB VIII.

Der ASD ist dezentral organisiert und durch seine Verortung in den Stadtteilen von den Bürger/innen ohne großen Aufwand zu erreichen. Der aufsuchende Arbeitsansatz ist ein wichtiges methodisches Element, das durch tägliche Sprechzeiten, also Beratungsmöglichkeiten ohne feste Termine und Wartezeiten in den Diensträumen ergänzt wird. Der ASD begleitet bei Bedarf kontinuierlich und ohne zeitliche Befristung mit einem ganzheitlichen, d.h. umfassenden Beratungsangebot. Wo ein Bedarf nicht selbst abgedeckt werden kann, vermittelt der ASD an Spezialdiensten weiter, behält aber in vielen Fällen eine Funktion als zentrale Anlauf- und Beratungsstelle bei.

Der ASD unterhält vielfältige, lange gewachsene und oft sehr enge Kontakte zu Einrichtungen und Diensten im sozialen Nahraum von Kindern. Mit einer konzeptionellen Weiterentwicklung ist der ASD gerade dabei, seine Vernetzung mit Einrichtungen und Diensten auszubauen, mit denen Kinder im Verlauf ihrer Kindheit in Berührung kommen, wie Kindertageseinrichtungen und Schulen.

Daher soll der ASD in Zukunft durch feste Ansprechpersonen regelmäßig in den Kinderkrippen, Kindergärten und Kinderhorten sowie den Grundschulen präsent sein. Durch die engen Kontakte wird der ASD noch früher auf Bedarfslagen aufmerksam werden, denen er dann mit einem passenden Hilfsangebot begegnen kann. Mit diesem präventiven Ansatz erhöht sich die Chance, riskante Verläufe in Familien aufzuhalten oder gar nicht entstehen zu lassen. Die bereits bestehenden Strukturen machen den ASD zu einem zentralen Baustein der frühen Hilfen für Kinder und ihre Eltern in den Stadtteilen. Diese Strukturen und Zugangsmöglichkeiten können im Projekt genutzt und durch weitere Vernetzung ausgebaut werden.

Der ASD erhält bereits heute schriftliche Mitteilung von Kooperationspartnern bei

- häuslicher Gewalt,
- bei Räumungsklagen,
- bei Trennung und Scheidung,
- bei strafrechtlichen Tatbeständen (z. B. Diebstählen) sowie
- bei polizeilich erfassten Auffälligkeiten (z.B. exzessiver Alkoholkonsum während der Kinderbetreuung, besondere Aggressivität u.ä.).

Diese Umstände weisen auf eine besondere Belastung hin und können Eskalationen begünstigen. Gerade für kleine Kinder können sich diese Faktoren sehr ungünstig auswirken.

Vereinbarungen zwischen Jugendamt und Trägern zur Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII

Durch den Abschluss von Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, deren Leistungen das Jugendamt in der Wahrnehmung seiner Verpflichtungen in Anspruch nimmt, hat das Jugendamt sichergestellt, dass dort der in § 8a Abs. 1 SGB VIII genannte Standard des Schutzauftrags in entsprechender Weise zur Geltung kommt.

Diese Verpflichtung des Jugendamtes betrifft die Träger von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und Träger der Jugendarbeit, wenn dort Fachkräfte beschäftigt sind. Ebenso werden Vereinbarungen mit Trägern von Diensten abgeschlossen, wenn diese regelmäßige Leistungen erbringen (z.B. Erziehungsberatungsstellen).

In diesen Vereinbarungen sind die Handlungsschritte in den Einrichtungen zum Schutzauftrag festgelegt, auch die Verpflichtung, bei Bedarf eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ einzuschalten. Falls ein Träger für diese Beratung in seinen Einrichtungen eine solche vom Gesetzgeber geforderte Fachkraft nicht selbst anbieten kann, stellt das Jugendamt Nürnberg mit einer zentralen Telefonnummer diese Fachkräfte für die Träger zur Verfügung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamts, die diesen Dienst erfüllen, sind dem Kinder- und Jugendnotdienst angegliedert.

In den Vereinbarungen wird auch der Inhalt und Umfang der Mitteilung an das Jugendamt festgelegt, die Anhaltspunkte für eine Gefährdung aufgezählt, und beschrieben, wann eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ an der Einschätzung des Gefährdungsrisikos zu beteiligen ist. Ebenso gibt es Anweisungen zu den Qualifikationen der Fachkraft.

Was ist das staatliche Wächteramt?

Im Hinblick auf die Aufgabenverteilung zwischen Eltern und Staat bei der Sicherung des Kindeswohls sieht Art. 6 Abs, 2 S. 1 des Grundgesetzes eine klare Rangfolge vor: „Pflege und Erziehung sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht.“ Im Art. 6 Abs. 2 Satz 2 GG wird dem staatlichen Wächteramt die verfassungsmäßige Grundlage gegeben. Es heißt: *„Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“*

Das Bundesverfassungsgericht hat eine grundlegende Aussage zum staatlichen Wächteramt gemacht, indem es das Elternrecht als Elternverantwortung bezeichnet. Wenn die Eltern sich dieser Verantwortung entziehen, ist der Staat nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, die Pflege und Erziehung des Kindes sicherzustellen. Das Wohl des Kindes ist die Orientierung für den Auftrag des Staates. Das bedeutet aber nicht, dass jedes Versagen oder jede Nachlässigkeit den Staat berechtigt, die Eltern von der Pflege und Erziehung auszuschalten, es gilt der grundsätzliche Vorrang der Eltern. Art und Ausmaß des Eingreifens richtet sich nach dem Ausmaß des Versagens der Eltern und danach, was im Interesse des Kindes geboten ist. Der Staat muss daher nach Möglichkeit versuchen, durch helfende und unterstützende Maßnahmen ein verantwortungsgerechtes Verhalten der Eltern zu erreichen.

Die Konkretisierung auf gesetzlicher Ebene ist im BGB im Hinblick auf die Aufgaben der Familiengerichte und im SGB VIII im Hinblick auf die Aufgaben des Jugendamtes erfolgt.

Die Einfügung des 8a SGB VIII durch das Kinder- und Jugendhilfeentwicklungsgesetz im Oktober 2005 hat bewirkt, dass der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung als gemeinsame Aufgabe für öffentliche und freie Träger der Jugendhilfe festgelegt wird.

Im § 1631 BGB werden Inhalte und Grenzen der Personensorge bestimmt. In Satz 2 wird das Recht der Kinder auf gewaltfreie Erziehung bestätigt. Weiter sind im § 1666 BGB und im § 1666 a BGB der Rahmen festgelegt, in dem gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls ihre Grundlage haben.

In Nürnberg nimmt der **Allgemeine Sozialdienst (J/ASD)** die Garantenstellung des Jugendamtes wahr, d.h. er hat die Aufgabe, die Kinder und Jugendlichen vor Vernachlässigung, Misshandlung, oder Missbrauch zu schützen.

Kinder- und Jugendnotdienst

Außerhalb der Geschäftszeiten des ASD übernimmt der Kinder- und Jugendnotdienst (KJND), eine eigenständige Abteilung des Jugendamts im Bereich Soziale Dienste und Erzieherische Hilfen, die Garantenstellung des Jugendamts. Der Kinder- und Jugendnotdienst wird in Kooperation mit dem Schlupfwinkel e.v. betrieben. Krisenhilfe und Inobhutnahme gehören zu den Kernaufgaben des KJND. Der Kinder und Jugendnotdienst ist rund um die Uhr an 7 Tagen die Woche erreichbar. Der KJND gewährleistet die Erreichbarkeit des Jugendamts außerhalb üblicher Geschäftszeiten, führt telefonische und ambulante Beratungen durch und kann über Rufbereitschaften mobile Einsätze in Familien zur Krisenintervention durchführen.

Als stationäre Einrichtungen der Inobhutnahme betreibt der KJND die Kindernotwohnung und die Jugendschutzstelle. Er koordiniert die familiäre Bereitschaftsbetreuung von Kleinkindern im Alter von 0-3 Jahren.

Der KJND betreibt das Kinder- und Jugendnottelefon des Jugendamts rund um die Uhr. Zu den Beratungsinhalten gehören insbesondere zahlreiche Meldungen von Betroffenen, Angehörigen, Fachleuten und Dritten zu möglichen Kindeswohlgefährdungen. Bei einem Anruf finden Risikoanalysen zur Kindeswohlgefährdung statt. Das Risiko einer Kindeswohlgefährdung wird von den Mitarbeitern und mit Unterstützung des Hintergrunddienstes der Abteilungsleitung geklärt. Bei akutem Handlungsbedarf werden außerhalb der Geschäftszeiten des ASD, Rufbereitschaften für mobile Einsätze in Familien aktiviert. Es bestehen enge Kooperationen mit dem ASD und Absprachen zur Mitteilung möglicher Gefährdungslagen von Kindern.

Desweiteren übernimmt der KJND die Beratung von Fachleuten zum Schutzauftrag nach §8a SGBVIII als insoweit erfahrene Fachkräfte.

Ein ausführlicher Bericht des KJND wurde am 18.09.2008 dem Jugendhilfeausschuss vorgelegt.

Methodik des ASD

Einigkeit besteht darüber, dass **nachgehende** und **aufsuchende Hilfen** bei besonders belasteten Familien und solchen mit Unterstützungsbedarf unterhalb der Schwelle der Kindeswohlgefährdung einen sehr erfolgversprechenden methodischen Ansatz bilden. Daher gilt es, diese Vorgehensweisen noch weiter auszubauen. Deshalb bedarf es zusätzlicher Ressourcen beim ASD, um den zu erwartenden zusätzlichen Anforderungen über die koordinierende Kinderschutzstelle und vermehrte und intensivere die Beratungsfunktion im Sinnes des § 16ff SGB VIII erfüllen zu können. Mit dem Beschluss des Jugendhilfeausschusses zur Weiterentwicklung des ASD vom 03.07.2008 und den entsprechenden beantragten Stellen für den ASD sind die erforderlichen Schritte zu Wahrnehmung dieser Aufgabe in die Wege geleitet. Dieses Verfahren entspricht der gesetzlichen Aufgabenstellung der Kinder- und Jugendhilfe, denn grundsätzlich liegt die Fallverantwortung für alle Leistungen und Angebote der Kinder- und Jugendhilfe beim Jugendamt/ASD. Dies gilt insbesondere neben den allgemeineren Aufgaben nach den §§ 16 bis 20 SGB VIII für die Steuerungs- und Verfahrensverantwortung für alle

- Hilfen zur Erziehung nach den §§ 27 ff SGB VIII
 - o Sozialpädagogische Familienhilfe
 - o Vollzeitpflege, auch z.B. Bereitschaftspflege
 - o Sonstige betreute Wohnform
 - o Hilfe nach § 19 SGB VIII (gemeinsame Wohnform für Eltern und Kind).

Bei diesem offenen Katalog von Hilfen handelt es sich um über den eigenen Beratungsansatz des ASD hinausgehende therapeutische und pädagogische Leistungen der Jugendhilfe. Die Entscheidung für eine Hilfe erfolgt in einem standardisierten Verfahren, dem sogenannten **Hilfeplanverfahren**. Für dieses Verfahren ist die jeweils zuständige ASD-Fachkraft in Zusammenarbeit mit einem kollegialen Team und der Regionalleitung fall- und steuerungsverantwortlich. Die offene Form („insbesondere“) des § 27ff SGB VIII lässt auch weitere Hilfen zu.

Für diese Hilfen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz besteht ein individueller Rechtsanspruch und sie stehen bei Bedarf und Eignung allen Bürger/innen und ihren Kindern zu. Auch hier handelt es sich zum Teil noch um präventiv wirkende Hilfen, z.B. wenn durch den Einsatz einer sozialpädagogischen Familienhilfe eine Heimunterbringung abgewendet werden soll. Allerdings setzen diese Hilfen erst an, wenn bereits ein deutlicher Hilfebedarf zu erkennen ist, es handelt sich also nicht um primärpräventive, sondern eher „spätere“ Hilfen. Hinzukommen sollen als weitere Leistungen der kommunalen Kinder- und Jugendhilfe Hebammenleistungen, die nicht über die Krankenkassen abgerechnet werden können, oder das Starterpaket als Familienpflege (s.u.).

Kinder- und Jugendärztlicher Gesundheitsdienst im Gesundheitsamt (KJÄD)

Die Förderung einer gesunden und kindgerechten Entwicklung ist eine wichtige Aufgabe des Gesundheitsamtes. Eine zentrale Funktion hat hierbei die sozialmedizinische Arbeit des KJÄD.

Im Rahmen der Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nach dem Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention (Art. 9) wird dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) die Aufgabe zugewiesen, über die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention aufzuklären und hierzu geeignete gesundheitsfördernde, präventive, umwelt- und sozialmedizinische Maßnahmen anzuregen (Art. 9 Satz 2).

Bei der gesundheitlichen Aufklärung und Beratung wird auch der Förderung und dem Schutz von Kindern und Jugendlichen ein besonderer Stellenwert beigemessen (Art.13, 1, Satz 3). Neben dem Setting-Ansatz in Kindergärten und Schulen ist gerade bei Kindern, die keine Gemeinschaftseinrichtung besuchen (insbesondere die meisten Kinder von 0-3 Jahre) und aus sozial benachteiligten Familien stammen, ein aufsuchender Ansatz am erfolgversprechendsten. Eine gesunde kindliche Entwicklung ist nicht nur ein Wert an sich, sondern stellt auch eine wichtige Voraussetzung für mehr Chancengleichheit im sozialen und Bildungsbereich dar. **Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen und Schulen.**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienstes (KJÄD) – durchwegs Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte bzw. Kinderkrankenschwestern – sind seit jeher im Außendienst in Kindertageseinrichtungen und Schulen aller Art tätig. Bei den Untersuchungen der Kinder und bei der Beratung der Erziehungsberechtigten sowie der Erzieherinnen und der Lehrkräfte steht die Förderung der gesunden Entwicklung der Kinder im Vordergrund.

Manchmal ergibt sich schon aus dem Gespräch mit den Eltern (oft der Mutter) oder der Durchsicht des Impfpasses und des Dokumentationsheftes mit den Früherkennungsuntersuchungen ein Hinweis auf eine Vernachlässigung. Bestätigt eine Untersuchung durch die Ärzte des Gesundheitsamtes einen Verdacht auf eine verzögerte Entwicklung, wird abgewogen, welche medizinischen Maßnahmen – z. B. Verordnung von entwicklungsfördernden Therapien (Ergotherapie, Frühförderung) durch den behandelnden Kinder- und Jugendarzt – in Betracht kommen, um den Entwicklungsrückstand aufzuholen. Parallel erfolgt eine Beratung der Kindertageseinrichtung bzw. der Schule, um eine passgenaue Förderung vor Ort einzuleiten.

Ebenso muss geklärt werden, ob die Ressourcen der Eltern ausreichen, um im Verbund mit den Bemühungen der Kindertageseinrichtung bzw. der Schule und der verordneten Therapien den Entwicklungsrückstand aufzuholen. Ggf. wird der Besuch einer Elternschule bzw. die Inanspruchnahme einer Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien empfohlen.

Bei der körperlichen Untersuchung durch die Kinderärztinnen und Kinderärzten werden immer wieder Hinweise auf Vernachlässigung (wie z.B. Pflegefehler beim Säugling, ungenügendes Gedeihen) bzw. Misshandlung festgestellt (insbes. Hämatome an für alterstypische Verletzungen ungewöhnlichen Stellen). In solchen Fällen wird versucht, im Gespräch mit den Eltern zu klären, was für die erkennbaren Symptome verursachend gewesen sein könnte. Dann wird in Kooperation mit dem ASD abgesprochen, welche weiteren Schritte helfender und ggf. kontrollierender Art nötig sind.

Die Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen konzentrieren sich auf Stadtgebiete mit einem erhöhten Anteil an Familien in sozial schwierigen Lebenslagen, da hier mit einem erhöhten Unterstützungs- und Beratungsbedarf zu rechnen ist.

Kinder- und Jugendärztliche Sprechstunden in den Stadtteilen Kinder- und Jugendärztliche Sprechstunden finden in vier Außenstellen des Gesundheitsamtes statt. Dieses Angebot wird v.a. von Müttern mit Säuglingen in Anspruch genommen, sei es nach Terminvereinbarung durch die Mutter oder durch Vermittlung des ASD. Neben dem förderlichen Umgang mit dem Säugling im Sinne der Bindungstheorie wird zum Stillen, zur Ernährung, zur Pflege und zu Impfungen beraten. Ebenso wird auf die Unfallgefahr eines Säuglings, Kleinkindes hingewiesen z. B. Stürze von der Wickelkommode, Lagerung beim Schlafen des Säuglings, Steckdosenabdeckung. Überforderte Mütter werden beraten und bei Bedarf an Schreispfachstunden oder Erziehungsberatungsstellen, weitervermittelt. Auf Wunsch erfolgt eine Rückkoppelung mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ASD, wenn die Klienten vom ASD vermittelt wurden. Eine Information des ASD erfolgt in jedem Fall bei deutlichen Hinweisen auf Vernachlässigung des Kindes durch die Eltern bzw. bei Verdacht auf Kindesmisshandlung.

Im Rahmen der körperlichen Untersuchung durch die Kinderärztinnen und Kinderärzte können Hinweise auf Vernachlässigung gefunden werden.

In Einzelfällen finden auch jetzt schon Hausbesuche durch den KJÄD, teils auf Veranlassung durch den ASD, statt. An diese Erfahrungen soll mit dem Team „Aufsuchender Gesundheitsdienst“ angeknüpft werden. Bei Hinweisen auf eine deutliche Entwicklungsverzögerung erfolgt eine Überweisung an die Zentrale Beratungsstelle für Kinder /Jugendliche mit Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderungen.

Zentrale Beratungsstelle für Kinder /Jugendliche mit Entwicklungsauffälligkeiten und Behinderungen (ZEBBEK) des Gesundheitsamtes

An der ZEBBEK sind neben drei in der Entwicklungsrehabilitation erfahrenen Kinderärztinnen und -ärzten (auf 2,25 Stellen) drei Psychologinnen und Psychologen (2 Stellen) sowie eine Sozialpädagogin (0,5 Stelle) tätig.

Nach einer umfassenden interdisziplinären Diagnostik zum Entwicklungsstand erfolgt in enger Abstimmung mit den Eltern, den behandelnden Ärzten und Therapeuten sowie ggf. mit der Kindertageseinrichtung eine Beratung zu passgenauen Hilfsangeboten.

Bei (drohender) Behinderung wird ein Gutachten für den jeweils zuständigen Kostenträger erstellt, um die angezeigte Maßnahme – z.B. Einzelintegration, Wahrnehmungstraining – realisieren zu können.

Einstufungen nach sozialen Kriterien lassen erkennen, dass rund 55 % der vorgestellten Kinder aus sozial benachteiligten Familien stammen. Nicht selten häufen sich Risikofaktoren in ein und derselben Familie. Wenn dann Entwicklungsverzögerungen oder gar Behinderungen dazu kommen, haben diese Kinder ein besonders hohes Risiko für Vernachlässigung oder Misshandlung.

Zuweisungen zur ZEBBEK kommen v. a. über Kindertageseinrichtungen, über den KJÄD und die Frühförderung, über den ASD (rund 10 %) und über Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte.

Auch hier fanden in verschiedenen sozial besonders problematischen Fällen Hausbesuche durch zwei Mitarbeiterinnen des Teams statt.

Anlage 3

Soziale Frühwarnsysteme – Konkretisierung der Eckpunkte eines staatlichen Förderprogramms zur Unterstützung der Kommunen bei der Errichtung Koordinierender Kinderschutzstellen (KoKis) (Stand 27.08.08)

Netzwerkbezogene Konzeption für den Kinderschutz

Inhaltlich soll die netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption insbesondere Aussagen zu folgenden Punkten enthalten:

- Situationsbeschreibung (Ansatz früher Hilfen; strukturierte Darstellung bestehender Netzwerkpartner sowie Weiterentwicklungsbedarf)

siehe Kap. 2 und 5

- Zielsetzung i.S.d. Eckpunkte

siehe Kap. 2 insbesondere 2.1 und 2.2

- Zielerreichung: Umsetzung und Methodik

siehe Kap. 2.3 Zugänge

- Organisatorische Verortung der KoKi im Jugendamt

siehe Kap. 3 Koordinierende Kinderschutzstelle

- Räumlichkeiten / Sitz der KoKi

siehe Kap. 3 Koordinierende Kinderschutzstelle

- Erreichbarkeit der KoKi – Fachkräfte, Vertretungsregelungen

siehe Kap. 3 Hotline

- Zusammenspiel der sozialen Dienste innerhalb des Jugendamtes (Übergänge in andere Fachbereiche des Jugendamtes) sowie zu anderen Institutionen (Übergangmanagement)

siehe Kap. 3 zentrale Entgegennahme von Meldungen Verteilung an Fachdienste

- Örtliche, politische Beschlussfassung (Beifügung der Beschlüsse, insb. des Jugendhilfeausschusses)

siehe diese Vorlage

- Planungen hinsichtlich der Weiterentwicklung und Fortschreibung der Grundkonzeption (z. B. hinsichtlich der Vereinbarung gemeinsamer verbindlicher Standards sowie eines verbindlichen Kommunikations- und Kooperationsrahmens)

siehe Kap. Evaluation

- Konzeption zur Öffentlichkeitsarbeit
- siehe Kap. Öffentlichkeitsarbeit

Im Internet unter: <http://www.stmas.bayern.de/kinderschutz/planungen.htm>

Anlage 4

Ergebnisse aus den Arbeitskreisen des Projektes

Neben der Festlegung auf einen Gegenstandsbereich für die Implementierung des Maßnahmen-Pakets wurden Meinungsbilder aus verschiedenen Arbeitskreisen eingeholt und ausgewertet, die von Teilnehmern verschiedener Professionen stammen. Dazu zählen die folgenden AKs:

Der AK1 „Kooperation und Vernetzung“

wird von Kooperationspartnern aufgesucht, die eine erste Bestandsaufnahme ihrer bestehenden Kooperationsbeziehungen lieferten. Die Gruppe umfasst die Frauenklinik im Klinikum Süd, die Cnopf'sche Kinderklinik, das Zentrum für Neugeborene, Kinder und Jugendliche im Südklinikum, ASD, Mudra, Sozialpäd. Familienhilfe beim Sozialdienst kath. Frauen, das Jugendamt, Gesundheitsamt (Schwangerenberatungsstellen), die AWO, Lilith. Diese Gruppe unterstützt die Entwicklung eines Nürnberger Konzeptes „Frühwarnsystem und Frühe Hilfen“ als Hauptziel, dass in die bereits bestehenden vielfältigen Ressourcen implementiert werden soll. Die Kooperationsbeziehungen wurden durch den Austausch von Informationen der Akteure weiter intensiviert.

Im AK2 „Öffentlichkeitsarbeit“

wurde ein Plan erarbeitet, der der Erhöhung der Außenwirkung des Nürnberger Ansatzes „Frühe Hilfen“ dienen soll. Es wurden Adressaten bzw. Zielgruppen sowie die Kommunikationsziele für die Öffentlichkeitsarbeit definiert, die für die Zusammenarbeit mit den Medien relevant sind. Als konkretes Maßnahmen-Paket wurden Medienberichte, Berichts-Serien, Kampagnenplanung und Sponsoring vorgeschlagen, die unter Einbeziehung einer PR-Agentur durchgeführt werden sollen.

Im AK3 „Prävention“

wurde eine Ideensammlung zur primären, sekundären und tertiären Prävention organisiert. Diese wurde in Beziehung gesetzt mit bereits bestehenden präventiven Angeboten in Nürnberg. Nach Aufarbeitung bereits bestehender präventiver Angebote wurde eine Erhebung zu den bestehenden Angeboten früher Hilfen initiiert. Es wurde ein Fragebogen entwickelt, der Informationen über bestehende Angebote „früher Hilfen in Nürnberg“ sammeln soll. Die Befragung ist noch in der Pilotphase, eine Ausweitung wird erwogen. Der Bogen enthält Fragen zu Zielen, Methoden, Struktur und Organisation der Angebote früher Hilfen.

AK 4 „Risikoanalyse“

Es wurde ein Risikofragebogen „Anmeldebogen Frühwarnsystem“ entwickelt. Dieser enthält einen Personaldatenteil, Fragen zur Vorsorge des Kindes, Diagnosen des Kindes (ICD 10 Verschlüsselung), Diagnosen der Mutter (aktuelle psychische Erkrankungen, besondere psychische Belastungen u.a.), Angaben zur Schwangerschaft (Abusus, besondere soziale Belastung u.a.) und sonstige Bemerkungen (Mutter wünscht Hilfe u.a.).

AK5 „Frühe Hilfen rund um die Geburt“

Die Aufgabenstellung dieses Arbeitskreises bestand in der Durchführung einer Bedarfssammlung und in einer Priorisierung der im Projekt „Zukunft für Kinder“ entwickelten Ideen und Maßnahmen. Information, Kooperation, der Ausbau aufsuchender Hilfen, Zugangssteuerung, Begrüßungspaket, eine Zusammenstellung aller früheren Hilfe in Nürnberg, aufsuchende Gesundheitshilfe, Risikobogen, Starterpaket „Familienpflege“ wurden als wichtige Bezugspunkte für das Gesamtprojekt bestätigt. In Bezug darauf wurde sowohl von den beteiligten Gynäkologen, Entbindungskliniken, Kinderkliniken, niedergelassenen Kinderärzten, Hebammen, ASD, Gesundheitsamt eine bessere Vernetzung gefordert, als auch die Grobstruktur des Projektteams bestätigt.

Anlage 5

Was sind Risikoindikatoren für eine Kindeswohlgefährdung?

Indikatoren sind messbare oder beobachtbare Sachverhalte, die im Hinblick auf den ausgewählten Gegenstandsbereich Aussagekraft haben. Sie sind also Hilfsmittel, die gewisse Information über den Gegenstandsbereich vermitteln. Soziale Verhältnisse sind hochkomplexe (vernetzte, intransparente) Systeme, die durch die vielfältigsten Faktoren (individuelle vs. kollektive, emotionale vs. kognitive, mikro- vs. makrogesteuerte, ökonomische vs. soziokulturelle Faktoren) gesteuert werden. Sie sind typischerweise nicht über ein Kriterium oder eine überschaubare Gruppe von Kriterien unmittelbar messbar. Von daher müssen sich soziale Frühwarnsysteme auf Indikatoren stützen, die mit einer bestimmten (im Idealfall hohen) Wahrscheinlichkeit ein bestimmtes, direkt nicht messbares Ereignis vorhersagen können. So kann z.B. das Einkommen der Bevölkerung als Indikator für den „Lebensstandard“ herangezogen werden. Das Beispiel macht deutlich, dass über die Beziehung zwischen gemessenem Indikator und dem eigentlich interessierenden Sachverhalt eine hypothetische Beziehung besteht. Einem geeigneten System sozialer Indikatoren kommt die Aufgabe zu, eine dauerhafte und systematische Beobachtung von sozialen Erscheinungen und Problemen zu ermöglichen (social monitoring).

Wie lauten die Standards und dienstlichen Regelungen beim Kinderschutz für die Fachkräfte des Jugendamts?

Allgemeine Aufgabe der Kinder und Jugendhilfe ist es, Kinder und Jugendliche davor zu bewahren, dass sie in ihrer Entwicklung durch den Missbrauch elterlicher Rechte oder eine Vernachlässigung Schaden erleiden. Der § 8a SGB VIII konkretisiert diesen allgemeinen staatlichen Schutzauftrag als Aufgabe der Jugendämter, verdeutlicht die Beteiligung der freien Träger und beschreibt Verantwortlichkeiten der beteiligten Fachkräfte der Jugendhilfe.

In der konkreten Umsetzung dieses nunmehr gesetzlich detailliert bestimmten Schutzauftrags sind die Jugendämter gehalten, durch interne aufbau- und ablauforganisatorische Maßnahmen sicher zu stellen, dass dem Schutzauftrag im unmittelbar eigenen Verantwortungsbereich jederzeit ausreichend Rechnung getragen wird.

Auslöser des Schutzauftrags nach 8a SGB VIII sind „gewichtige Anhaltspunkte“ für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen. Gewichtige Anhaltspunkte sind Hinweise oder Informationen über Handlungen gegen Kinder oder Jugendliche oder Lebensumstände, die das leibliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder Jugendlichen gefährden, unabhängig davon, ob sie durch eine missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes oder Jugendlichen, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten bestehen.

Anhaltspunkte können sein:

- Nicht plausibel erklärbare sichtbare Verletzungen (auch Selbstverletzungen),
- Körperliche oder seelische Krankheitssymptome (z. B. Einnässen, Ängste, Zwänge...),
- Unzureichende Flüssigkeits- oder Nahrungszufuhr,
- Gewalttätigkeiten in der Familie sowie
- Eltern psychisch oder suchtkrank, körperlich oder geistig beeinträchtigt.

In diesem Zusammenhang muss hier aber auch deutlich darauf hingewiesen werden, dass die Mehrheit der Eltern, auch bei schwierigsten persönlichen oder sozialen Rahmenbedingungen, ihrem Erziehungsauftrag im vollen Umfang nachkommen und ihre Kinder liebevoll erziehen und begleiten.

Beim Jugendamt Nürnberg ist über verwaltungsinterne Festlegungen sichergestellt, welche Fachkräfte (namentlich) oder welche Organisationseinheiten (funktional) bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos zu beteiligen sind. Vertretungsregelungen sind getroffen. Alle Meldungen werden an den Allgemeinen Sozialdienst weitergeleitet. Eine jugendamtsinterne Verfahrensregelung stellt sicher, dass die Risikoeinschätzung stets im kollegialen Team und mit der Regionalleitung gewährleistet ist. Über das Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte und zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos ist der nächste Vorgesetzte, unabhängig vom Ergebnis der eigenen Risikoeinschätzung, zu informieren.