



**Bericht zur Situation von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren
für ihr körperliches, geistiges oder seelisches Wohl**

und

Stellungnahme der Landesregierung

Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Unterrichtung

durch die Landesregierung

**Bericht zur Situation von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr körperliches, geistiges oder seelisches Wohl
- Erster Landeskinderschutzbericht -**

und

Stellungnahme der Landesregierung

Inhaltsübersicht

	Seite
Stellungnahme der Landesregierung	4
Bericht zur Situation von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr körperliches, geistiges oder seelisches Wohl - Erster Landeskinderschutzbericht -	16
Mitglieder der Kommission Landeskinderschutzbericht	21
Vorwort der Kommission	23
Kapitel I	
Kinder- und Jugendschutz in Schleswig-Holstein im Kontext der politischen und wissenschaftlichen Diskussion	26
1 Kinder- und Jugendschutz - keine einfache Sache, keine einfache Definition	26
2 Kindesmisshandlung - Definitionsvorschläge	28
3 Vernachlässigung	30
4 Risikofaktoren und Prävention	32
5 Kooperation von Eltern und Fachkräften	34
6 Prävention und Frühe Hilfen	37

7	Rechtliche Entwicklungen im Verhältnis von Kindern, Eltern und Staat	38
8	Das Kinderschutzgesetz Schleswig-Holstein (KiSchG) 2008	38

Kapitel II

	Umsetzung des Kinderschutzgesetzes in Schleswig-Holstein	40
	Einleitung	40
9	Einführung eines verbindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder	41
10	Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote	48
11	Einheitliche Telefonnummer - Kinderschutztelefon	54
12	Frühe und rechtzeitige Hilfen und Leistungen	56
13	Vernetzung der Jugendhilfe im Kontext verbesserter Kinderschutzstrategien	64
14	Kinderschutz-Zentren und Frauenhilfeeinrichtungen in Schleswig-Holstein	72
15	Umsetzung § 8 a SGB VIII - Schutzauftrag der Jugendhilfe	80

Kapitel III

	Vorschläge zur Verbesserung und Weiterentwicklung des Kinderschutzes	85
	Vorbemerkung	85
16	Grundsätzliches - Die Philosophie des KiSchG	85
17	Vorschläge und Empfehlungen der Kommission für die einzelnen Handlungsfelder	87
18	Kontinuierlicher und angemessener Kinderschutz - Ausblick	93
	Literaturverzeichnis	95
	Tabellen und Abbildungen	97
	Abkürzungsverzeichnis	98

Stellungnahme der Landesregierung

**Stellungnahme der Landesregierung zum 1. Landeskinderschutzbericht
„Zur Situation von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr körperliches,
geistiges oder seelisches Wohl“**

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Berichtsauftrag der Landesregierung und Erarbeitung der Stellungnahme	5
2. Schlussfolgerungen und Perspektiven	6
2.1 Neue Ansätze im Kinderschutz in Schleswig-Holstein	6
2.2. Umsetzung bundesgesetzlicher Vorgaben im Kinderschutz: Die Vereinbarungen zum § 8a SGB VIII	10
2.3. Förderung und Unterstützung bewährter Strukturen	11

1. Berichtsauftrag der Landesregierung und Erarbeitung der Stellungnahme

Wie bei kaum einem anderen Thema herrscht beim Thema Kinderschutz in Schleswig-Holstein weitgehend Konsens über alle Parteigrenzen hinweg.

Das Land hat sich als eines der ersten Bundesländer auf den Weg gemacht, durch ein Landeskinderschutzgesetz der bereits vorhandenen Vielfalt an lokalen Kinderschutzmaßnahmen und –bemühungen einen rechtlichen Rahmen zu geben, um diese strukturell zu stützen und Impulse für deren Weiterentwicklung und kontinuierlichen Anpassung zu geben. Die gesetzlichen Neuerungen gewährleisten die fachliche und organisatorische Weiterentwicklung von Standards und Verfahren in der Kinderschutzarbeit.

Das Gesetz zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein bringt deutlich zum Ausdruck, dass Kinderschutz nur als professionen- und disziplinenübergreifendes Gesamtkonzept zu verstehen und umzusetzen ist.

Ein wichtiger Baustein in diesem Gesamtkonzept ist die in § 14 verankerte Landeskinderschutzberichterstattung. Demnach legt die Landesregierung pro Legislaturperiode einen Bericht zur Situation von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr körperliches, geistiges und seelisches Wohl vor. Dieser Landeskinderschutzbericht wird jeweils durch eine interdisziplinär zusammengesetzte Kommission von Expertinnen und Experten sowie Vertreterinnen und Vertretern aus kinderschutz-relevanten Arbeitsbereichen erarbeitet. Hierin spiegelt sich der bereichs- und ressortübergreifende Ansatz der Kinderschutzkonzeption des Landes deutlich wider. Ziel der Landeskinderschutzberichterstattung ist die Information und Aufklärung der Fachöffentlichkeit und Politik über wichtige Ergebnisse und Entwicklungen im Kinder-

schutz in Schleswig-Holstein. Die Berichterstattung trägt zur Sensibilisierung der Entscheidungsträger für Fragen des Kinderschutzes bei und befördert die kontinuierliche Beobachtung und Reflexion der Praxisentwicklung im Lande.

Zudem werden im Rahmen der Berichterstattung steuerungsrelevante Daten und Erkenntnisse aus der Praxisforschung im Kinderschutz systematisch aufbereitet und für die Kinderschutzarbeit auf Landes- und kommunaler Ebene zur Verfügung gestellt. Die jeweiligen Landeskinderschutzberichte bilden so eine wichtige Arbeitsgrundlage für die Landesregierung und die kommunalen Institutionen, Einrichtungen und Träger der Kinderschutzarbeit.

In der vorliegenden Stellungnahme konzentriert sich die Landesregierung auf die Feststellungen und Empfehlungen des Berichtes der Kommission, die von besonderer Bedeutung für aktuelle und zukünftige Schwerpunktsetzungen im Bereich des Kinderschutzes erscheinen. Auf diese Weise wird deutlich, in welchen Bereichen beabsichtigt ist, Handlungsempfehlungen des Berichtes aufzugreifen, soweit diese Angelegenheiten des Landes sind.

Zunächst nimmt die Landesregierung Stellung zu den Aussagen der Kommission, die sich auf grundsätzlich neue Elemente und Aspekte der schleswig-holsteinischen Kinderschutzaktivitäten beziehen.

In einem zweiten Schritt bezieht sich die Stellungnahme auf die Empfehlungen zur weiteren Umsetzung der bundeseinheitlichen Regelungen zum Schutzauftrag der Jugendhilfe, wie sie in § 8 a SGB VIII festgeschrieben sind.

Abschließend werden die Hinweise aufgegriffen, die sich auf bereits etablierte Inhalte und Verfahren konzentrieren und die im Gesetz mit einem verbindlichen Rahmen versehen und konkretisiert wurden.

Zu Aussagen und Schlussfolgerungen des Berichtes, zu denen sich die Landesregierung nicht äußert, kann weder von ihrer Zustimmung noch von ihrer Ablehnung ausgegangen werden.

2. Schlussfolgerungen und Perspektiven

2.1. Neue Ansätze im Kinderschutz in Schleswig-Holstein

Die schleswig-holsteinische Landesregierung hat mit dem Kinderschutzgesetz deutliche Impulse für die Neugestaltung bzw. Umgestaltung von Verfahren und Strukturen gesetzt, mit denen Kinderschutz in Schleswig-Holstein verwirklicht werden soll.

Einen neuen Ansatz stellen hier vor allem die Vorgaben zur Einführung eines verbindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen dar. Dadurch wird verdeutlicht, dass Maßnahmen zur umfassenden Gewährleistung eines gesunden Aufwachsens von Kindern einen zentralen Aspekt der Kinderschutzbemühungen des Landes darstellen.

Neue Entwicklungsmöglichkeiten der lokalen und regionalen Kinderschutzbemühungen werden insbesondere durch die verbindliche Einrichtung von lokalen Netzwerken und Kooperationskreisen aller kinderschutzrelevanten Akteurinnen und Akteure ermöglicht.

Die Kommission setzt sich in ihrem Bericht eingehend mit diesen neuen Strukturen und ihren Wirkungen bzw. Wirkungspotenzialen auseinander.

Kindergesundheit und Kinderschutz

Im Hinblick auf das verbindliche Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen nach § 7 a des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) liefert die Kommission eine Situationsanalyse des Zeitraums von April 2008 bis Februar 2009.

Dabei weist sie darauf hin, dass das Einladungs- und Erinnerungswesen kein oder ein nur bedingt geeignetes Screening-Instrument darstellt, um Fälle von Kindeswohlgefährdung spezifisch zu identifizieren. Das Ziel besteht vielmehr darin, allgemein gesundheitsfördernde Maßnahmen für Kinder und deren Familien zu initiieren und zu etablieren. Dies geschieht insbesondere durch eine Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen, bessere Immunisierung durch Schutzimpfungen, Identifizierung von besonderen Problemlagen in gefährdeten Familien, spezifische Unterbreitung von Hilfsangeboten, auch an Alleinerziehende und Familien mit Migrationshintergrund.

Der Landesregierung ist es wichtig hervorzuheben, dass die Resonanz von Eltern und Familien auf die Kontaktaufnahme durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst überwiegend positiv war, vor allen Dingen durch die Gespräche, die mit den Beteiligten geführt wurden.

Die Kommission zeigt auch die Probleme in der Anfangsphase der Umsetzung des Verfahrens auf. Inzwischen konnten bereits Verbesserungen durch Gespräche der Landesregierung mit den Meldebehörden, dem Landesamt für soziale Dienste (LasD), den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten sowie den Fachdiensten für Gesundheit und Jugendhilfe erzielt werden. Diese Kontakte werden fortgesetzt und intensiviert (z. B. bei Adoptions-, Vormundschafts-, Sorgerechtsverfahren).

Die Landesregierung teilt die Auffassung der Kommission, die eine weitere Optimierung der Verfahrensabläufe einfordert. Besonders wird auf die zwar schon rückläufige, aber noch immer zu hohe Quote von Fehlmeldungen des Landesfamilienbüros an die Kreise und kreisfreien Städte hingewiesen, da dieser Umstand hohe personelle Kapazitäten in den Kommunen bindet. Die Landesregierung strebt diesbezüglich eine deutliche Verbesserung der Situation an. Dies soll in erster Linie durch weitere Öffentlichkeits- und Informationsarbeit geleistet werden sowie durch engeren Kontakt zu den die Untersuchungen durchführenden Ärztinnen und Ärzten, wie auch über die Berufsverbände.

Den Vorschlag der Kommission, die Entwicklung der Teilnahmequoten bei den Früherkennungsuntersuchungen sowie entsprechende Auswirkungen auf die Kindergesundheit zu beobachten, nimmt die Landesregierung auf. Über das Instrument der jahrgangsübergreifenden Erhebungen bei den Schuleingangsuntersuchungen können die Teilnehmeraten der Früherkennungsuntersuchungen, die Impfquoten und die Daten zur Gesundheit von Schulanfängern in den Folgejahren evaluiert werden.

Kommission und Landesregierung begrüßen gleichermaßen die im Rahmen der Einführung der U7a erwähnte notwendige fachliche Überarbeitung und perspektivisch laufende Anpassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss.

Vernetzung und Kooperation im Kinderschutz

Das Kinderschutzgesetz schreibt an zwei Stellen verbindlich die interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation verschiedener Akteure und Institutionen vor. In § 8 KiSchG ist der Aufbau lokaler Netzwerke und in § 12 KiSchG die Einrichtung von Kooperationskreisen geregelt. Beide „Formen“ der Zusammenarbeit unterscheiden sich primär dadurch, dass lokale Netzwerke im präventiven Bereich angesiedelt sind, während Kooperationskreise das erforderliche kriseninterventionistische Handeln unterstützen können. Seit Inkrafttreten des Gesetzes haben in fast allen Kreisen und kreisfreien Städten lokale Netzwerke und Kooperationskreise ihre Arbeit aufgenommen. Dabei unterliegt die Initiative und Steuerung gemäß KiSchG dem örtlichen Träger der Jugendhilfe.

Die Kommission weist darauf hin, dass der Aufbau der Netzwerke mit großem Engagement und Erfolg betrieben wird. Dies entspricht auch der Wahrnehmung der Landesregierung. Es hat sich aber herausgestellt, dass es einen Nachsteuerungsbedarf insbesondere im Hinblick auf die Rahmenbedingungen der lokalen Netzwerke und der Kooperationskreise gibt. Die konstruktiven Vorschläge der Kommission betreffen die kommunale wie auch die Landesseite. In Bezug auf die Verantwortung des Landes wird die Frage aufgeworfen, inwieweit das Land einen gelingenden Aus- und Aufbau von Netzwerken unterstützen kann.

Die Landesregierung nimmt ihre Verantwortung ernst und wird daher in einem gemeinsamen Prozess mit den Akteurinnen und Akteuren aus den lokalen Netzwerken bzw. Kooperationskreisen initiativ werden, um offene Fragen und Probleme zu identifizieren und zu lösen. In diesen Zusammenhang gehört auch die Erarbeitung verbindlicher Rahmenbedingungen für Netzwerke und Kooperationskreise. Es geht vor allem darum, die Vernetzung und Kooperation verschiedener Akteure/ Institutionen als „methodische Handlungsanforderung“ (mit Zieldefinitionen und an Zielen ausgerichteten Vereinbarungen mit Verbindlichkeit des Kooperationsrahmens, mit systematischer Auswertung von Kooperationsergebnissen und -problemen etc.) zu verstehen, um fachlich unterstützend agieren zu können. Um diesen Prozess voranzubringen, wird das Land die Erarbeitung und Herausgabe von Materialien (Handreichungen, Arbeitshilfen, Empfehlungen, Best-Practice), die Durchführung bedarfsgerechter Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote und die Organisation eines landesweiten Fach-austausches unterstützen.

In diesem Zusammenhang wird auch zu überprüfen sein, ob eine Evaluation der Netzwerkarbeit notwendig ist.

Um die Vernetzung und Kooperation im Kinderschutz voranzutreiben, hat die Landesregierung bereits folgende Initiativen ergriffen:

Mit der Verabschiedung des Landeskinderschutzgesetzes können die Kreise und kreisfreien Städte im Rahmen des Landesprogramms Schutzengel für Schleswig-Holstein nunmehr auch die Mittel für den Auf- und Ausbau von Netzwerken einsetzen. Wie auch die Kommission feststellen konnte, widmet ein großer Teil der Kreise und kreisfreien Städte diese Ressourcen mit steigender Tendenz diesem Zweck.

Inzwischen haben - mitfinanziert durch die Landesmittel - mehrere Kreise bzw. kreisfreie Städte koordinierende Kinderschutzstellen eingerichtet oder sind im Begriff, sie einzurichten. Diese Aufgabe ist teils beim Kreis oder der kreisfreien Stadt selbst installiert, wird aber auch an freie Träger delegiert.

Die Landesregierung bietet für die Arbeit dieser Kinderschutzstellen - vorbehaltlich zur Verfügung stehender Haushaltsmittel – auch Unterstützung im Bereich notwendiger Fortbildungsmaßnahmen an.

Das Land Schleswig-Holstein ist bestrebt, die kommunale Aufgabe des Auf- und Ausbaus dieser Netzwerke auch durch die Organisation und Durchführung eines Fachaustausches für Netzwerkvertreterinnen und –vertreter zu unterstützen. Dieser Fachaustausch bietet den Raum, konkrete, aktuelle und übergreifende Problemlagen gemeinsam zu identifizieren und in nachfolgenden Arbeits- und Kooperationszusammenhängen (Fachtagungen oder Workshops) aufzubereiten und für die lokale Kinderschutzarbeit nutzbar zu machen.

Dort, wo es angebracht ist, können in Zusammenarbeit mit den Kommunen Handlungsleitfäden erstellt werden.

Des Weiteren strebt die Landesregierung an, die Arbeit der abteilungs- und referatsübergreifenden AG Kinderschutz im MASG sowie die Arbeit der AG Kindeswohlgefährdung und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) in einem landesweiten Fachforum Kinderschutz zusammenzuführen, um Impulse für die Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit für den Kinderschutz auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte gebündelt weitergeben zu können.

Die von der Kommission geforderte noch intensivere Nutzung der landesweiten Angebote der Kinderschutz-Zentren durch Fachkräfte, Multiplikatoren, Eltern etc. wird vom Land Schleswig-Holstein begrüßt. Das Land beteiligt sich seit der Entstehung der Kinderschutz-Zentren auch finanziell an Maßnahmen der örtlichen Jugendhilfeträger zur Förderung der Erziehung in der Familie sowie an Maßnahmen zum besonderen Schutz junger Menschen gemäß § 58 i.V.m. § 27 Jugendförderungsgesetz des Landes Schleswig-Holstein (JuFÖG). Die Förderung des Landes hat die landesweite Vernetzung und die Weiterentwicklung der Kinderschutzarbeit in Schleswig-Holstein sowie die Sicherstellung einer kreis- und stadtübergreifenden Fachberatung zum Ziel.

Die von der Kommission angeregte engere Zusammenarbeit des Kooperations- und Interventionskonzeptes bei häuslicher Gewalt (KIK) und der Kooperationskreise wird auch vom Land Schleswig-Holstein als wünschenswert erachtet. Dies kann aus Sicht der Landesregierung in zwei Schritten erfolgen: Zunächst wird der Teilnehmerkreis der Kooperationskreise um die KIK-Koordinatorinnen in den Kreisen und kreisfreien Städten erweitert. Dann wären jährlich zeitlich aufeinander folgende Tagungen der KIK-Runde und des Kooperationskreises in den Kreisen und kreisfreien Städten denkbar, um Synergien zu nutzen und Parallelstrukturen von vornherein zu vermeiden. Auf diesem Wege würde auch die Qualität der Problembearbeitung im Rahmen der Netzwerke steigen.

Kommission und Landesregierung sehen gleichermaßen weiteren Handlungsbedarf hinsichtlich strukturbildender Prozesse in der Netzwerkarbeit, vor allen Dingen aber in Bezug auf die Rolle und Funktion der Kooperationskreise. Die Landesregierung wird hier die Möglichkeiten einer umfassenden evaluativen Bestandsaufnahme der Netzwerk- und Kooperationsstrukturen im Kinderschutz auf lokaler Ebene prüfen.

Kinderschutztelefon

Das Landesjugendamt hat die Umsetzung der Vorgabe des Gesetzgebers, ein einheitliches Kinderschutztelefon einzurichten, ausführlich mit den örtlichen Trägern der Jugendhilfe erörtert und ist auf einheitliche Ablehnung gestoßen. Dies ist auch die Position der Kommission.

Die Formulierung in § 2 Abs. 5 KiSchG stellt auf eine „dringende Gefahr für das Wohl von Kindern und Jugendlichen“ und damit auf einen Notfall ab. Für derartige Szenarien ist die Polizei der kompetente und handlungsfähige erste Ansprechpartner. Aus diesem Grund nutzen viele Jugendämter den Notruf der Polizei oder der Rettungsleitstelle zur Entgegennahme von Anrufen außerhalb der Geschäftszeiten und Weitergabe an eine erfahrene Fachkraft. Andere Jugendämter haben eigene Rufbereitschaften außerhalb der Öffnungszeiten. Für eine zusätzliche Rufnummer wird daher keine Notwendigkeit gesehen.

Die Landesregierung schließt sich dieser Argumentation an.

Eine neue Rufnummer wirft zudem nachhaltige Finanzierungsfragen auf. Die Einführung eines einheitlichen Kinderschutztelefons müsste vom Land mit erheblichen Mitteln finanziert werden, die angesichts der fachlichen Einwände der örtlichen Träger und zwingender Einsparvorgaben aus Sicht der Landesregierung nicht zu rechtfertigen sind. Die Landesregierung beabsichtigt deshalb, den Vorschlag der Kommission, den Weg einer einheitlichen Telefonnummer nicht weiter zu verfolgen, aufzugreifen.

Die Landesregierung schließt sich der Forderung der Kommission an die Jugendämter an, ihre Regelungen zur ständigen Erreichbarkeit für die Bevölkerung transparenter zu machen. Sie unterstützt entsprechende kommunale Initiativen durch die regelmäßige Aktualisierung und Veröffentlichung der Broschüre „Erreichbarkeit der Jugendämter und telefonische Beratungsangebote“.

Zusätzlich ist die Broschüre auf den Seiten des Internetauftritts des Landes zum Kinderschutz bereitgestellt.

Weiterhin rät die Kommission, die bestehenden überregionalen telefonischen Beratungsangebote - wie das Kinder- und Jugendtelefon, das Elterntelefon und die Frauenhelpline - zu stärken. Die Landesregierung sieht ebenfalls die zentrale Bedeutung dieser Angebote und fördert diese im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

2.2. Umsetzung bundesgesetzlicher Vorgaben im Kinderschutz - die Vereinbarungen zum § 8 a SGB VIII

Die Landesregierung stimmt der Auffassung der Kommission zu, dass in Schleswig-Holstein – wie auch im gesamten Bundesgebiet - der Prozess der Erarbeitung und Umsetzung der Vereinbarungen zwischen den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe und den Trägern von Einrichtungen und Diensten zum Schutzauftrag der Jugendhilfe (§ 8 a SGB VIII) noch nicht abgeschlossen ist.

Zu der Empfehlung der Kommission, die Umsetzung des Schutzauftrages der Jugendhilfe und der entsprechenden gesetzlichen Vorgaben einem systematischen Monitoring zu unterziehen und auf dieser Grundlage die Entwicklung zu evaluieren, möchte die Landesregierung Folgendes feststellen:

In der von der Landesregierung erarbeiteten Empfehlung für die Vereinbarungen nach § 8 a SGB VIII ist unter Punkt 11 der Evaluationsgedanke aufgegriffen. Danach sollen die Erkenntnisse, die im konkreten Gefährdungsfall anhand der Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Träger gewonnen wurden, dazu genutzt werden, die Vereinbarung im notwendigen Umfang zur Verbesserung der Risikoeinschätzung und von Verfahrensabläufen zu überarbeiten.

Die Mehrheit der in Schleswig-Holstein geschlossenen Vereinbarungen, auch die von der Landesempfehlung abweichenden, enthält eine solche Regelung zur Überarbeitung aufgrund von Erfahrungen, die sich aus konkreten Einzelfällen ergeben haben. Bisher erfolgte aber keine Rückmeldung seitens der Kommunen oder Träger, dass die Vereinbarungen anpassungsbedürftig wären oder sich als nicht praktikabel erwiesen hätten.

Eine systematische, landesweite Evaluation der Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII ist aus Sicht der Landesregierung gegenwärtig noch nicht sinnvoll. Hier ist zunächst eine bundesweit einheitliche Evaluation der Umsetzung der bundesrechtlichen Vorgaben erforderlich. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat dazu einen ersten Schritt unternommen und im Jahr 2007 bei Prof. Dr. Münder die „Untersuchung zu den Vereinbarungen zwischen den Jugendämtern und den Trägern freier Einrichtungen und Dienste nach § 8 a Abs. 2 SGB VIII“ in Auftrag gegeben.

Die Landesregierung wird hinsichtlich weiterer Schritte im Umgang mit den Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII die Ergebnisse der bundeseinheitlichen Evaluationen abwarten und sich bei weiteren Empfehlungen an diesen orientieren.

2.3. Förderung, Unterstützung und Weiterentwicklung bewährter Strukturen

Zu Recht stellt die Kommission fest, dass Kinderschutz in Schleswig-Holstein nicht erst seit Inkrafttreten des Kinderschutzgesetzes ein wichtiges Thema in der kommunalen Kinder- und Jugendhilfe ist.

So basieren wesentliche Projekte im Bereich der Frühen Hilfen auf Ideen und Konzepten der kommunalen Träger. Insbesondere das Konzept des Vereins Schutzengel in Flensburg stellt eine wesentliche Grundlage für das Rahmenkonzept des Landesprogramms „Schutzengel für Schleswig-Holstein“ dar. Dieses wird bereits seit Frühjahr 2006 mit finanzieller Unterstützung des Landes umgesetzt.

Auch waren entsprechende Themen und Inhalte aus dem Bereich Kinderschutz bzw. Kindeswohlgefährdung bereits vor Inkrafttreten des Gesetzes Schwerpunkte der vom Land durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen.

In beiden Fällen werden bereits vorhandene Verfahren und Strukturen auf kommunaler und Landesebene durch den verbindlichen Rahmen des Kinderschutzgesetzes gestärkt und unterstützt. So kann die prozesshafte Weiterentwicklung gewährleistet werden.

Frühe Hilfen in Schleswig-Holstein

Die Landesregierung unterstreicht, dass der Kinderschutz eine Aufgabe ist, die nur professionenübergreifend und interdisziplinär zu bearbeiten und auf allen politischen und gesellschaftlichen Ebenen angesiedelt ist.

Bund und Länder schaffen dabei die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die lokalen Kinderschutzbemühungen und haben die Aufgabe, die Kommunen durch die Förderung geeigneter Projekte und neuer Initiativen sowie bei der Entwicklung geeigneter Strukturen und bei der Qualifizierung der Fachkräfte zu unterstützen. Im Bewusstsein dieser Rolle engagiert sich die Landesregierung beim Aufbau kommunaler Netzwerke und Früher Hilfen.

Mit dem landesweiten Programm „Schutzengel für Schleswig-Holstein - Netzwerk gesundheitlicher und sozialer Hilfen“ wurde den Kommunen seitens des Landes ein Unterstützungsangebot unterbreitet, um Frühe Hilfen vor Ort bedarfsgerecht ausbauen zu können.

Die Kommission empfiehlt dem Land, die kommunalen Projekte im Rahmen der Frühen Hilfen weiter zu begleiten und zu unterstützen. Hierzu hat das Land bereits konkrete Schritte unternommen.

So wurde ein systematisiertes Antragsverfahren eingeführt. Dieses Verfahren gibt einen Überblick über die Aktivitäten in den Kommunen und ermöglicht zudem, den Grad der Zielerreichung einzelner Maßnahmen festzustellen. Auch der regelmäßige Austausch der Koordinatorinnen und Koordinatoren der Projekte liefert einen Überblick über Angebote, Erfolge und Schwellen, die es noch zu überwinden gilt. Diese Komponenten und auch das im Landeskinderschutzgesetz unterbreitete Unterstützungsangebot erleichtern die von der Kommission empfohlene zukünftige Begleitung sowie - soweit erforderlich - eine Weiterentwicklung der Schutzengelprojekte durch die Landesregierung.

Außerdem wird ergänzend im Rahmen des Programms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ des Bundesfamilienministeriums von Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen der Universität Münster eine Wirkungsevaluation von bestehenden Frühen Hilfen in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein durchgeführt. Die Schutzengelprojekte werden in diesem Rahmen an fünf Standorten in Schleswig-Holstein wissenschaftlich evaluiert.

Es ist wichtig darauf aufmerksam zu machen, dass diese Evaluation nicht darauf abzielt, zu überprüfen, welches kommunale Gesamtkonzept das erfolgreichste oder beste ist. Vielmehr ist beabsichtigt, Wirkungsmechanismen, die durch das Programm ausgelöst werden und die sozialen und kulturellen Bedingungen, die nötig sind, damit diese Mechanismen funktionieren, zu identifizieren. Dadurch lassen sich Aussagen zu den Umständen und Voraussetzungen treffen, unter denen bestimmte Maßnahmen Wirksamkeit entfalten können.

Die Landesregierung erhofft sich vom Ergebnis der wissenschaftlichen Evaluation übertragbare Ergebnisse im Hinblick auf die Wirkungsmechanismen der angebotenen Hilfen. Aus dem Ergebnis der Evaluation wird die Landesregierung die notwendigen Schritte zur Weiterentwicklung ableiten.

Schließlich liefern die Erkenntnisse aus dem vom Nationalen Zentrum für Frühe Hilfen bundesweit ausgeschriebenen Praxisentwicklungs- und Forschungsprojekt „Aus Fehlern lernen - Qualitätsmanagement im Kinderschutz“, an dem der Kreis Rendsburg-Eckernförde im Verbund mit den Kreisen Segeberg, Stormarn und Herzogtum Lauenburg als Partnerkommunen teilnimmt, weitere Informationen. Diese wird die Landes-

regierung in ihre Überlegungen zur Weiterentwicklung des Programms „Schutzengel für Schleswig-Holstein“ einfließen lassen.

Die von der Kommission kritisierte inhaltliche Beschränkung des Förderprogramms ist aus Sicht der Landesregierung nicht gegeben. Im Gegenteil: Um den jeweiligen lokalen Besonderheiten Rechnung tragen zu können, eröffnete das Rahmenkonzept des Landesprogramms den Kreisen und kreisfreien Städten von Beginn an die Möglichkeit, jeweils eigene Projekte zu entwickeln. Dieser Gestaltungsspielraum ist insbesondere deshalb unabdingbar, weil die Kommunen am besten die Problemlagen der dort lebenden Menschen identifizieren und bedarfsgerechte Maßnahmen erarbeiten können.

Die Landesförderung der Schutzengelprojekte wurde mit Verabschiedung des Landeskinderschutzgesetzes über die Modellphase hinaus verlängert. Somit wurde die Grundlage geschaffen, nachhaltige Entwicklungen und Prozesse in den Kommunen zu gewährleisten.

Die Kommission betont in ihrem Bericht an mehreren Stellen die zentrale Bedeutung der Stärkung der Erziehungskompetenzen von Eltern bei allen präventiven Maßnahmen des Kinderschutzes und vor allen Dingen im Bereich der Frühen Hilfen.

Die Landesregierung teilt diese Einschätzung. Sowohl im Rahmen des Schutzengelprojektes als auch in den Konzepten Früher Hilfen und im Angebot der durch das Land geförderten 33 Familienbildungsstätten spiegelt sich dies wider.

Das Land unterstützt diese Entwicklung und förderte in 2009 und fördert in 2010 zum Beispiel eine Mentoren- und Mentorinnenschulung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Familienbildungsstätten im Rahmen des Programmes Eltern-AG. Die „Eltern-AG“ soll die Erziehungskompetenzen sozial benachteiligter Eltern stärken, die durch die üblichen Beratungs- und Jugendhilfeangebote nur schwer zu erreichen sind. „Eltern-AG“ ist ein in Deutschland jüngst entwickelter Empowerment-Ansatz mit den Kernelementen Wissen, Stressmanagement und soziales Lernen sowie den besonderen Merkmalen Niedrigschwelligkeit, Randgruppenbezug und Vorbeugung. Ziele dieser Maßnahmen sind die Verbesserung der sozialen und pädagogischen elterlichen Kompetenzen, Förderung der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung der Kinder während der ersten sieben Lebensjahre, die Verminderung von schichtspezifischen Risikofaktoren sowie die Anregung nachbarschaftlicher Elternnetzwerke.

Die Landesregierung ist sich mit der Kommission einig, dass Schnittstellen zwischen präventivem und interventionellem Kinderschutz verantwortungsvoll zu gestalten sind. Dies ist gerade im komplexen Angebots- und Maßnahmespektrum der Frühen Hilfen von größter Bedeutung. Im Rahmen ihrer Anregungs- und Unterstützungsfunktion wird sich die Landesregierung für eine noch engere Verzahnung von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens, der Schwangerschaftsberatung, der interdisziplinären Frühförderung sowie weiterer sozialer Dienste einsetzen und dazu beitragen, Formen einer regelmäßigen, fallunabhängigen Kooperation zu entwickeln.

Kritisch wird von der Kommission angemerkt, dass die Schwangerenberatungsstellen noch zu wenig in die Netzwerke Früher Hilfen wie überhaupt in die lokalen Netzwerke Kinderschutz eingebunden sind. Die Landesregierung ist sich der wichtigen Funktion der Schwangerschaftsberatungsstellen in diesen Zusammenhängen bewusst. Daher

unterstützt sie diese Einrichtungen bei der fachlichen Standortbestimmung und beim Ausloten der Möglichkeiten und Grenzen einer Einbindung in die lokalen Netzwerke.

Um die im Bericht der Kommission geforderte verstärkte Zusammenarbeit der lokalen Projekte Früher Hilfen und der Frühförderung zu forcieren, plant die Landesregierung eine Bestandsaufnahme und Analyse der Frühförderung in Auftrag zu geben. Die Landesregierung versteht die Frühförderung als präventive Leistung von hoher sozialpolitischer Bedeutung und ist sich der Schnittstellen zu den Projekten und Angeboten im Kontext der Frühen Hilfen bewusst.

Bedeutung der Kinderschutz-Zentren

Die Landesregierung stimmt mit der Kommission darin überein, dass die Kinderschutz-Zentren sowie die landesweite Informations- und Fortbildungsstelle beim Kinderschutz-Zentrum Kiel für die fachliche Qualifikation der Akteurinnen und Akteure im Kinderschutz von zentraler Bedeutung ist. Deshalb fördert die Landesregierung diese Einrichtungen und ermöglicht dadurch, dass einem breiten Fachpublikum in Schleswig-Holstein neben den Fort- und Weiterbildungen zu § 8a SGB VIII weitere Veranstaltungen zu Themen des Kinderschutzes angeboten werden können.

Kinderschutz bei häuslicher Gewalt

Die Forderung der Kommission nach einer langfristigen Begleitung von Kindern, die Zeugen elterlicher Gewalt geworden sind, und sekundär präventiven Konzepten zur Unterstützung von Familien, die von Partnergewalt belastet sind, ist nachvollziehbar.

Es ist richtig, dass für viele Kinder die kurzfristigen Hilfen in den Frauenhäusern und Frauenberatungsstellen nicht ausreichen und daher eine langfristige pädagogische Beratung wünschenswert wäre. Um die Bedarfe an langfristiger Begleitung zu decken, sollten die Kooperationskreise Handlungsempfehlungen zum weiteren Umgang mit von Gewalt betroffenen Kindern entwickeln. Auf diesem Wege können regionale Strukturen und Kompetenzen berücksichtigt und genutzt werden. Beispielhaft ist hier die Kindergruppe für von häuslicher Gewalt betroffene Kinder in der pro familia Beratungsstelle in Flensburg zu nennen.

Der Empfehlung der Kommission, Mediationsverfahren bei Fällen häuslicher Gewalt in einer Paarbeziehung einzusetzen, folgt die Landesregierung nicht. Mediation wird nicht als geeignetes Mittel im Rahmen eines sekundär präventiven Konzeptes angesehen. Voraussetzung für eine Mediation ist eine Gesprächsatmosphäre auf Augenhöhe, die bei häuslicher Gewalt regelmäßig auszuschließen ist. Auch der Bedarf an Modellprojekten wird von der Landesregierung nicht gesehen. Vielmehr sollte auf die Ergebnisse bestehender Projekte zurückgegriffen und ihre flächendeckende Umsetzbarkeit in Schleswig-Holstein geprüft werden. Beispielhaft ist hier das vom Wendepunkt e.V. durchgeführte Modellprojekt „Unschlagbar I - Respektvoll und gewaltfrei in der Familie“¹ und das Folgeprojekt „Unschlagbar II - Sensibel und kompetent im Um-

¹ Mit dem Modellprojekt Unschlagbar I setzt sich der Verein Wendepunkt e.V. Elmshorn für einen gewaltfreien und respektvollen Umgang in der Familie ein – insbesondere im Bereich Beziehungsgewalt, der körperlichen und psychischen Gewalt unter den Erwachsenen. Unschlagbar will die Situation von Kindern und Jugendlichen verbessern, die direkt oder indirekt von Beziehungsgewalt betroffen sind. Das Modell sollte ursprünglich „nur“ an der Schnittstelle von Pädagogik (Schule/Kita) und Jugendhilfe angesiedelt sein – dort aufklären, fortbilden und konkrete Hilfen erproben, wie z.B. die sozialtherapeutischen Kindergruppen. Zwischenzeitlich wurde ein neues Modellprojekt zu ähnlichen thematischen Inhalten gestartet, aber mit einem weitgehend veränderten Fokus. Das neue Projekt setzt an der Schnittstelle zwischen medizinischer und psychosozialer Intervention bei familialer Gewalt an. Siehe dazu <http://www.wendepunkt-kreis-pinneberg.de/>

gang mit familialer Gewalt“ zu nennen. Ferner bieten einzelne Tätertrainingseinrichtungen und „§ 201 a LVwG - Frauenberatungsstellen“ auch Paargespräche an. Daher sollte gemeinsam mit den Kommunen erörtert werden, inwieweit die vorgenannten Ansätze in den Kreisen und kreisfreien Städten ausgeweitet werden können.

Förderung von Fortbildung und Qualifikation im Kinderschutz

Die Kommission hat zu Recht darauf hingewiesen, dass Fortbildung und Qualifikation aller im Kinderschutz tätigen Professionen ein wesentlicher Schlüssel für eine erfolgreiche Umsetzung des schleswig-holsteinischen Kinderschutzgesetzes sind.

Mit der Verankerung in § 6 KiSchG hat die Landesregierung deutlich gemacht, dass Fortbildung und Qualifizierung für die Verbesserung der Zusammenarbeit der Jugendhilfe und ihrer Kooperationspartner aus Gesundheitswesen, Behindertenhilfe, Frauenunterstützungseinrichtungen sowie Polizei und Justiz unabdingbar sind. Daher strebt die Landesregierung an, durch passgenaue Angebote den professionenübergreifenden Dialog zu kinderschutzrelevanten Themen anzuregen und damit die Entwicklung gemeinsamer Handlungsstrategien zu befördern. Die in der bisherigen Zusammenarbeit auf Landesebene bewährten Strukturen sollen auch weiterhin für den fachlichen Austausch sowie die Ausgestaltung spezieller Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote genutzt und weiterentwickelt werden. So wird das bereits im Zusammenhang mit dem Thema Netzwerkentwicklung erwähnte Landesforum Kinderschutz eine wichtige Rolle spielen, um den Fortbildungs- und Qualifizierungsbedarf der kommunalen Kinderschutzakteurinnen und -akteure zu ermitteln. Im Rahmen der Treffen des Landesforums Kinderschutz können gemeinsame Planungen des Landes und der Kommunen dann ihren Ausgangspunkt finden.

Zu den bereits geplanten Fortbildungs- und Qualifizierungsveranstaltungen im Bereich des Kinderschutzes gehören u. a. eine Vortragsreihe für lokale Kinderschutzakteurinnen und -akteure zu aktuellen Herausforderungen und thematischen Aspekten des Kinderschutzes (z.B. Resilenzfaktoren, Kinder psychisch kranker Eltern) aber auch allgemeine Angebote für Netzwerkerinnen und Netzwerker, um deren Methodenkompetenzen für eine erfolgreiche Netzwerkarbeit zu stärken. Hinzu kommen Angebote zu übergreifenden Fragestellungen wie beispielsweise die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Schule beim Kinderschutz, insbesondere Schulsozialarbeit und Kinderschutz.

Nicht nur die Spannweite der Fortbildungsbedarfe verdeutlicht einmal mehr wie umfassend sich hinsichtlich der berührten Arbeitsfelder und der beteiligten Akteurinnen und Akteure die Thematik des Kinderschutzes darstellt.

Insofern stimmt die Landesregierung der Aussage der Kommission zu, dass bei einer so komplexen Aufgabenstellung die Gewährleistung und Förderung notwendiger Unterstützungsstrukturen seitens des Landes für die Kommunen unerlässlich ist.

Die Landesregierung ist überzeugt, dass das Kinderschutzgesetz eine gute und umfassende Grundlage für die fachliche Arbeit in den Kommunen darstellt. Es trägt dazu bei, den Kinderschutz als eigenständiges Thema gesamtgesellschaftlich zu verankern.

Bericht zur Situation von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr körperliches, geistiges oder seelisches Wohl

Bericht zur Situation von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr körperliches, geistiges oder seelisches Wohl

- Erster Landeskinderschutzbericht Schleswig-Holstein -

Inhaltsübersicht

	Seite
Mitglieder der Kommission Landeskinderschutzbericht	21
Vorwort der Kommission	23
Kapitel I	
Kinder- und Jugendschutz in Schleswig-Holstein im Kontext der politischen und wissenschaftlichen Diskussion	26
1 Kinder- und Jugendschutz - keine einfache Sache, keine einfache Definition	26
2 Kindesmisshandlung - Definitionsvorschläge	28
3 Vernachlässigung	30
4 Risikofaktoren und Prävention	32
5 Kooperation von Eltern und Fachkräften	34
6 Prävention und Frühe Hilfen	37
7 Rechtliche Entwicklungen im Verhältnis von Kindern, Eltern und Staat	38
8 Das Kinderschutzgesetz Schleswig-Holstein (KiSchG) 2008	38
Kapitel II	
Umsetzung des Kinderschutzgesetzes in Schleswig-Holstein	40
Einleitung	40
9 Einführung eines verbindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder	41
9.1 Ausgestaltung und Umsetzung des Gesetzes	42
9.2 Erfahrungen bei der Umsetzung	42

9.2.1	Verfahren	43
9.2.2	Angaben der Kommunen über den Umsetzungsstand	44
9.2.3	Entwicklungsbedarf im Rahmen der Umsetzung	45
9.2.4	Statistische Angaben zur Entwicklung des verbindlichen Einladungs- wesens	46
9.3	Kritik von umsetzenden Kommunen	47
10	Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote	48
10.1	Entwicklung der Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote	48
10.1.1	Allgemeines - Rechtliche Grundlagen	48
10.1.2	Bestehende Angebote	49
10.2	Erfahrungen	54
11	Einheitliche Telefonnummer - Kinderschutztelefon	54
11.1	Schnelles Handeln ermöglichen	54
11.2	Diskussionsstand	55
12	Frühe und rechtzeitige Hilfen und Leistungen	56
12.1	Allgemeines - Rechtliche Grundlagen	56
12.2	Beispiele der Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein	57
12.2.1	Landesprogramm „Schutzengel für Schleswig-Holstein“	57
12.2.2	Gemeinschaftsprogramm „Willkommen im Leben“	62
13	Vernetzung der Jugendhilfe im Kontext verbesserter Kinderschutzstra- tegien	64
13.1	Kooperation und Vernetzung	64
13.2	Formen, Akteure/innen, Inhalte von Netzwerken und Kooperations- kreisen	65
13.2.1	Lokale Netzwerke	65
13.2.2	Kooperationskreise	69

14	Kinderschutz-Zentren und Frauenhilfeeinrichtungen in Schleswig-Holstein	72
14.1	Kinderschutz-Zentren	72
14.1.1	Kinderschutz-Zentrum Kiel	73
14.1.2	Kinderschutz-Zentrum Lübeck	74
14.1.3	Kinderschutz-Zentrum Westküste	74
14.1.4	Quantitative Darstellung der Beratungsangebote der Kinderschutz-Zentren	75
14.1.5	Herausforderungen an die Arbeit der Kinderschutz-Zentren	77
14.2	Frauenberatungsstellen/Frauenhäuser/Frauennotrufe in Schleswig-Holstein	78
14.2.1	Frauenfacheinrichtungen	78
14.2.2	Frauenhelpline Schleswig-Holstein	79
14.2.3	Frauenhäuser	79
14.2.4	Das KIK als Modell eines institutionenübergreifenden Ansatzes	79
15	Umsetzung § 8 a SGB VIII - Schutzauftrag der Jugendhilfe	80
15.1	Ausgestaltung und Umsetzung des Schutzauftrages	80
15.2	Formen und Inhalte von Vereinbarungen nach § 8 a SGB VIII	81
Kapitel III		
Vorschläge zur Verbesserung und Weiterentwicklung des Kinderschutzes		85
Vorbemerkung		85
16	Grundsätzliches - Die Philosophie des KiSchG	85
17	Vorschläge und Empfehlungen der Kommission für die einzelnen Handlungsfelder	87
17.1	Verbindliches Einladungswesen	87
17.2	Fortbildung und Qualifikation im Kinderschutz	88
17.3	Einheitliche Telefonnummer	89

17.4	Frühe Hilfen	89
17.5	Vernetzung und Kooperation im Kinderschutz	91
17.6	Kinderschutz-Zentren und Frauenhilfeeinrichtungen	91
17.7	Vereinbarungen zum Schutzauftrag der Jugendhilfe (§ 8 a SGB VIII)	92
18	Kontinuierlicher und angemessener Kinderschutz - Ausblick	93
	Literaturverzeichnis	95
	Tabellen und Abbildungen	97
	Abkürzungsverzeichnis	98

Mitglieder der nach § 14 Abs. 2 des Gesetzes zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein (Kinderschutzgesetz) beauftragten Kommission**Experten- und Redaktionsgruppe****Prof. Dr. Bernd Maelicke**

Direktor des Deutschen Instituts für Sozialwirtschaft, Lüneburg

Prof. Dr. Richard Münchmeier

Lehrstuhl für Sozialpädagogik am FB Erziehungswissenschaften der FU Berlin

Prof. Dr. Ute Thyen

Universität zu Lübeck, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Fachkräfte und Vertreter/innen nach § 14 Abs. 2 Kinderschutzgesetz**Dethleff Banthien**

Kinder- und Jugendarzt, Landesverbandsvorsitzender Schleswig-Holstein des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte

Dr. Sabine Bethge

Kinder- und Jugendärztin, Vorsitzende des Arbeitskreises der Kinder- und Jugendärzte Schleswig-Holsteins

Irene Johns

Leiterin des Kinderschutz-Zentrums Kiel und Vorsitzende des Kinderschutzbundes Schleswig-Holstein

Susann Ketzner

Leiterin Dezernat IV Kriminalitätsbekämpfung, Landespolizeiamt Schleswig-Holstein

Christina Klinck-Schramm

Rechtsanwältin, Fachanwältin für Familienrecht

Andrea Langmaack

Koordinatorin des Kooperations- und Interventionskonzeptes bei häuslicher Gewalt - KIK

Cornelia Lohmann-Niemann

Leiterin des Jugendamtes des Kreises Pinneberg

Bärbel Noack-Stürck

Beauftragte für Familienhebammen, Hebammenverband Schleswig-Holstein e.V.

Kai Sachs

Geschäftsführer Der Paritätische Schleswig-Holstein, Vertreter des Verbandes bei der LAG der Freien Wohlfahrtspflege

Udo Schomacher

Mitarbeiter des Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung beim Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages

Ulrike Stahlmann-Liebelt

Oberstaatsanwältin, Staatsanwaltschaft Flensburg

Sabine Stypmann

Richterin, Amtsgericht Kiel

Karen-Welz Nettleau

Abteilungsleiterin Sozialpädagogische Dienste der Stadt Flensburg

■ Vorwort der Kommission

Die Kommission Landeskinderschutzbericht legt hiermit ihren Bericht zur Situation von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr körperliches, geistiges oder seelisches Wohl vor. Es handelt sich dabei um den ersten Kinderschutzbericht in Schleswig-Holstein, der sich ausschließlich mit diesem Thema beschäftigt.

Am 01. April 2008 trat das „Gesetz zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein“ (Kinderschutzgesetz - KiSchG) in Kraft. In § 14 KiSchG ist die Landeskinderschutzberichterstattung durch entsprechende Vorgaben (Periodizität, Gegenstand der Untersuchung, Inhalte des Berichtes, Einsetzung einer Kommission, Mitglieder der Kommission) geregelt:

„Die Landesregierung legt dem Landtag in jeder Legislaturperiode einen Bericht zur Situation von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr körperliches, geistiges oder seelisches Wohl vor. Der Bericht soll neben einer Situationsanalyse eine Darstellung der Umsetzung des Gesetzes in Schleswig-Holstein sowie Vorschläge zur Verbesserung und Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Schleswig-Holstein enthalten“ (§ 14 Absatz 1). „Die Landesregierung beauftragt mit der Ausarbeitung des Berichtes eine interdisziplinär zusammengesetzte Kommission, der neben Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe insbesondere Fachkräfte der Gesundheitshilfe und der Hilfe für behinderte Menschen, Vertreterinnen und Vertreter der Polizei, der Justiz, der Wohlfahrtsverbände und weiterer auf dem Gebiet des Kinderschutzes tätigen gesellschaftlichen Gruppen angehören“ (§ 14 Absatz 2).

Zur Umsetzung des Berichtsauftrages wurde vom zuständigen Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren die „Kommission Landeskinderschutzbericht“ einberufen, deren Mitglieder in ehrenamtlicher Funktion ihre jeweilige Profession vertraten. Expertinnen und Experten aus Forschung und Lehre, die mit der Erstellung der Berichtsteile beauftragt waren, unterstützten die Arbeit der Kommission. Zusätzlich richtete man eine neue Geschäftsstelle ein, die sich sowohl um die Belange der Kommissionsmitglieder kümmerte, als auch die Arbeit der Expertinnen und Experten hilfreich begleitete.

Die Vorgabe des § 14 KiSchG, noch in dieser Legislaturperiode einen Landeskinderschutzbericht vorzulegen, beeinflusste die Berichterstellung in zweierlei Hinsicht. Zum einen stand für die Erstellung des Berichtes nur relativ wenig Zeit zur Verfügung und zum anderen konnten in dem Bericht nur Informationen und Befunde aus einem relativ kurzen Beobachtungszeitraum - zwischen Inkrafttreten des Gesetzes (01. April 2008) und Beginn der inhaltlichen Arbeiten zum Bericht (Februar 2009) - einfließen.

Die vom Gesetz eingeführten Instrumente und Maßnahmen befanden sich zum Teil erst in der Planung, manchmal in den Anfängen oder waren nur in einigen Fällen schon vorher angelaufen.

Aus diesem Grund ist die Berichterstellung von einem gewissen Maß an Pragmatismus geprägt. Dieser ist notwendig und unerlässlich, wenn ein vielschichtiges Vorhaben wie die Erstellung eines Kinderschutzberichtes innerhalb kurzer Zeit und bei eingeschränkten Rahmenbedingungen trotzdem eine seriöse Ergebnisdarstellung gewährleisten soll.

In Anbetracht dieser Ausgangssituation war es für die Kommissionsarbeit wichtig, sich darüber zu verständigen, worin die Leistung dieses Berichtes liegen könne und welchen Einschränkungen er zwangsläufig zu unterliegen hatte. Die Kommission hat sich nach eingehender Beratung darauf verständigt, dass dieser Bericht nicht den Anspruch erheben könne, schon jetzt die Überprüfung der Wirksamkeit, Effizienz und Praktikabilität der verschiedenen Umsetzungsstrategien/Arbeitsansätze zu leisten. Dazu sei es noch zu früh und es müsse zunächst die weitere Entwicklung abgewartet werden.

Davon ausgehend liegt das Ziel dieser Berichterstattung darin, den bisherigen Umsetzungsstand der Maßnahmen systematisch darzustellen, zu bewerten und daraus Empfehlungen für den weiteren Ausbau des Kinderschutzes in Schleswig-Holstein abzuleiten.

In diesem Sinne beschäftigt sich der Bericht mit ausgewählten Fragestellungen und Akzentuierungen. Grenzziehungen und Auslassungen sind nicht nur unvermeidbare, sondern notwendige und hilfreiche Selbstbeschränkungen.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen und unter Berücksichtigung des Berichtsauftrages gestaltet sich der Aufbau des Berichtes. Es erfolgte eine Gliederung in drei Kapitel:

- **In Kapitel I** werden Grundlagen (Begriffsbestimmungen, Formen von Kindeswohlgefährdung, rechtliche Entwicklung etc.) dargestellt und eine Situationsanalyse vorgenommen.
- **In Kapitel II** wird der Stand der Umsetzung der einzelnen Maßnahmen und Initiativen des Gesetzes beleuchtet.
- **In Kapitel III** werden schließlich auf Basis der Erkenntnisse aus Kapitel I und II Vorschläge zur Verbesserung und Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Schleswig-Holstein formuliert.

Der Bericht basiert auf einer Analyse vorliegender Dokumente sowie auf Ergebnissen der Aufarbeitung vorhandener Literatur zum Thema Kinderschutz. Ergänzend wurde mittels eines standardisierten Fragebogens in den Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins der Umsetzungsstand der neu eingeführten Instrumente und Maßnahmen des KiSchG vor Ort abgefragt. Zusätzlich wurde ein Gesprächsforum mit lokalen Netzwerkvertreterinnen und Netzwerkvertretern durchgeführt. Dieses diente der Nacherhebung von Informationen zur Arbeit der lokalen Netzwerke und Kooperationskreise.

Mit diesem Bericht soll konzeptionell und methodisch die Grundlage gelegt werden für zukünftige Berichterstattungen. Als Einstieg bedurfte es dazu primär einer Bilanzierung des Bisherigen sowie der Identifizierung von Eckwerten für die zukünftige Gesamtkonzeption des Kinderschutzes in Schleswig-Holstein. Daraus folgten die Entwicklung von Perspektiven und die Zuspitzung auf Empfehlungen, wie sie sich aus Sicht der Kommission darstellen.

In diesem Bericht wurde der Focus bewusst auf Familien mit Kindern im Alter bis zu sechs Jahren gelegt. Diese Schwerpunktsetzung entspricht der gegenwärtig verstärkten gesellschaftlichen und politischen Aufmerksamkeit, wie sie aufgrund der medialen und öffentlichen Auseinandersetzung und Darstellung schwerer Fälle von Kindesmisshandlung bzw. Fällen von Kindstötungen entstanden ist. Der Bericht dient gerade

in diesem Zusammenhang auch als Grundlage für eine sachliche und angemessene Diskussion notwendiger politischer Maßnahmen zur Verbesserung des Kinderschutzes im Hinblick auf diese Altersgruppe.

Entsprechend des ersten Berichtsauftrages stand dabei die Frage im Vordergrund, wie die in Schleswig-Holstein vorhandenen Strukturen weiterzuentwickeln und wie neue Kooperationsformen zu etablieren sind.

Die aktuelle Schwerpunktsetzung darf aber nicht dazu führen, andere Altersgruppen im Kontext der Herausforderungen im Kinder- und Jugendschutz zu vernachlässigen. Es ist allen Beteiligten bewusst, dass aktiver und engagierter Kinderschutz nicht mit dem Schuleintritt aufhört.

So ist für die zukünftigen Berichterstattungen geplant, die inhaltliche Perspektive entsprechend auszuweiten und anzupassen. Entsprechend der jeweiligen inhaltlichen Schwerpunkte werden dann auch die Struktur des Berichtes, die Zielgruppen und die Zusammensetzung der Kommission variieren.

Die Kommission ist der Überzeugung, mit diesem Bericht eine Grundlage geschaffen zu haben, mit der die (Fach)Öffentlichkeit und Politik in Schleswig-Holstein über wichtige Erkenntnisse und Entwicklungen im Bereich des Kinderschutzes informiert und aufgeklärt werden kann. Es geht darum, ein „Klima“ pro Kinderschutz zu schaffen und die Entscheidungsträger zu einem weiteren systematischen Ausbau des Kinderschutzes zu bewegen.

■ Kapitel I

Kinder- und Jugendschutz in Schleswig-Holstein im Kontext der politischen und wissenschaftlichen Diskussion

1. Kinder- und Jugendschutz - keine einfache Sache, keine einfache Definition

Dass Kinder schutzbedürftig sind, dass sie vor Gefahren, Gewalt und Missbrauch geschützt, vor Vernachlässigung bewahrt und ihre Rechte auf eine gesunde Entwicklung gesichert werden müssen, ist heute ein gesellschaftlicher Konsens, dem kaum jemand widerspricht. Gerade nach den in der Presse berichteten „Fällen“ schwerster Vernachlässigung, Misshandlung bis hin zur absichtlichen oder fahrlässigen Tötung von Kindern ist in Deutschland insgesamt, in Schleswig-Holstein im Besonderen, eine Debatte über Kinderschutz und Frühe Hilfen in Gang gekommen, die sich auch im „Gesetz zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein (Kinderschutzgesetz)“ vom 1. April 2008 niederschlagen hat.

So unbestritten der gesellschaftliche Konsens zum Kinderschutz ausfällt, so schwierig ist es, Kindeswohl und Kinderschutz eindeutig und klar abgegrenzt zu definieren. Das hat mehrere Gründe: Zum einen geht es beim Thema Kinderschutz immer auch um ein wertgebundenes, normatives Leitbild von gesundem und gedeihlichem Aufwachsen, um eine Vorstellung von „gelingender Kindheit“ und „positiven Bedingungen des Heranwachsens“. Ohne ein solches Leitbild würde sich die Aufgabe des Kinderschutzes auf die Abwehr von unmittelbaren Gefahren für Leib und Leben reduzieren. Andererseits bricht sich dieses Leitbild immer wieder an den gegebenen Realitäten, an den ungleichen Lebensbedingungen, der ungleichen Verteilung von Ressourcen und Risiken des Aufwachsens und - nicht zuletzt - daran, wie unsere Gesellschaft die Bedürfnisse der Kinder etwa in Beziehung zum Straßenverkehr, Wohnungsbau, Umweltschutz und vielem anderen wertet.

Das moderne Verständnis von Kinderschutz folgt dem historischen Wandel des Selbstverständnisses von Kinder- und Jugendhilfe, das die ehemals ordnungspolitisch und polizeirechtlich verstandene Fürsorge zugunsten einer sozialpädagogischen Orientierung im Sinne von Angebot, Dienstleistung und Lebensweltorientierung überwunden hat. „Bezogen auf das Kindeswohl eröffnet es die Chance, Kindeswohl nicht als Gefährdung und damit letztlich defensiv (...) zu definieren und dann hieran staatliche Interventionen eingreifender Art gegenüber den Eltern anzusetzen, sondern offensiv, positiv bezogen auf die konkreten Lebenslagen der betroffenen Eltern und Kinder, um mit ihnen zu entwickeln, was Kindeswohl ist. (...) Allerdings ist nicht zu verkennen, dass diese Aufgabe (...) anspruchsvoll ist. Von daher ist es nicht verwunderlich, dass der Profession der Sozialpädagogik sowohl auf wissenschaftlicher Ebene als auch bei der Arbeit in der Praxis viel Mühe abverlangt wird“ (Münder 2008, S. 15). Kinderschutz ist damit eine der grundlegenden Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe, die das Recht der Kinder auf Förderung ihrer „Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“ dadurch verwirklichen soll, dass sie dazu beiträgt „positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen“ (SGB VIII, § 1, Abs. 3, 4).

Weil sich das Konzept des Kinderschutzes nach heutigem Verständnis nicht reduzieren lässt auf die Abwehr von Gefahren für Leib und Leben, entsteht das Problem, wie weit oder wie eng seine Aufgaben verstanden werden sollen. Schon wenn nicht nur das körperliche Wohlergehen, sondern auch das seelische Wohlbefinden geschützt werden sollen, weitet sich der Fokus auf eine große Zahl von Bedingungen, Umgangsformen, sozialen und erzieherischen Einflüssen, Gelegenheitsstrukturen und Aktionsmöglichkeiten, deren komplexes Zusammenspiel für das Wohlergehen von Kindern insgesamt eine Rolle spielen. Kinderschutz liefe dann Gefahr, einer potentiellen „Allzuständigkeit“ für alles und jedes ausgeliefert zu werden und verlöre seine Handlungsfähigkeit und klare Konturen seines Auftrages.

Kinderschutz, das heißt die Wahrnehmung der Aufgabe, Kinder zu fördern und vor Gefahren für ihre Entwicklung zu schützen, spielt sich auf verschiedenen Ebenen ab. In einer systemischen Sichtweise ist diese Aufgabe auf einer Mikroebene in erster Linie Aufgabe der Familie und damit der verantwortlichen Eltern. Auf einer weiteren Ebene ist es eine Aufgabe der die Familien umgebenden Systeme, das heißt der Nachbarschaften, der Gemeinde, der Einrichtungen der Kinderbetreuung und der Bildung, aber auch der Jugendhilfe. Hier werden Probleme innerhalb der Familien erkannt und individuell angegangen und der Gefahr abgeholfen. Auf der Makroebene kommt die gesamtgesellschaftliche Verantwortung zum Tragen: Die Lebensverhältnisse von Kindern und Familien sollen sozialrechtlich, ökonomisch, städtebaulich und bildungsbezogen so gestaltet werden, dass gedeihliche Umstände geschaffen oder erhalten werden, die Familien unterstützen und Kinder fördern. Auf einer generellen Ebene schließlich werden Probleme behandelt, die Kinder außerfamiliärer Gewalt ausliefern, beispielsweise durch Einbeziehung in Kriegshandlungen, Verschleppung, Kinderarbeit und kommerzielle sexuelle Ausbeutung von Kindern.

Die staatlichen Institutionen wie das Jugendamt und der öffentliche Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sind allerdings primär für die beiden ersten Ebenen zuständig, daher wird sich dieser Bericht auf die Aufgabenfelder der ersten beiden Ebenen beschränken (Unterstützung von Familien und Verantwortlichkeiten der die Familien umgebenden Netzwerke).

Schließlich muss bei einer Definition von Kinderschutz das Problem bedacht werden, dass es in diesem Handlungsfeld nicht lediglich um die „Bewahrung“ der Kinder, um das Fernhalten von Gefahren gehen kann. Vielmehr muss es auch um die aktive Gestaltung von förderlichen Umwelten im Nahbereich der Kinder gehen sowie um die Partizipation der Kinder selbst an der Gestaltung ihrer Lebenswelt. Kinder - auch junge Kinder - müssen bezüglich ihrer Bedürfnisse selbst gehört, gesehen und beteiligt werden, soweit dies ihrem Entwicklungsstand angemessen ist. Erste Ansprechpartner in dieser Nahwelt sind zuerst die Eltern bzw. die Personensorgeberechtigten, im weiteren Sinne aber auch jene Personen, die als Erzieherinnen und Erzieher in Tagesstätten, Ärztinnen und Ärzte in den Kinderpraxen, Nachbarn in der Wohnumwelt, Trainerinnen und Trainer und Leiterinnen und Leiter von Sport- und Freizeitangeboten tätig sind und viele andere. In diesem Zusammenhang formuliert das Bundesjugendkuratorium in einer Stellungnahme (Dezember 2007, S. 13): „Ein frühzeitig einsetzen der Schutz von Kindern ist gleichbedeutend mit der Anforderung, dass diejenigen Personen und Institutionen, die Kontakt haben mit Eltern und Kindern in risikoreichen Lebenssituationen, Gefährdungselemente wahrnehmen und aufgrund dieser Wahrnehmung Hilfen in Gang bringen. Eltern mit Kindern in schwierigen Lebenssituationen leben fast nie so isoliert, dass ihre Situation niemandem auffiele. Insofern ist ein ef-

fektiver Schutz des Kindeswohls nicht nur eine Aufgabe des Jugendamtes, sondern im Grundsatz eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für deren Wahrnehmung sensibilisiert werden muss.“

Kinderschutz bedeutet heute beides: Die Förderung und Unterstützung von Eltern, Erzieherinnen und Erziehern und Aufsichtspersonen bei ihren Aufgaben der Bildung, Förderung und Erziehung von Kindern. Zum anderen muss Kinderschutz auch als Aufgabe verstanden werden, rechtzeitig und sorgfältig die Einhaltung von Maßstäben für das kindliche Wohlbefinden durch alle an der Kindererziehung Beteiligten zu überwachen und zu kontrollieren. Kinderschutz ist damit einzuordnen in das die Kinder- und Jugendhilfe generell kennzeichnende Verhältnis von Unterstützung und Überwachung, Hilfe und Kontrolle, Angeboten und - als Ultima Ratio - Eingriff. Nicht zuletzt die Einfügung des „Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung“ in das Kinder- und Jugendhilfegesetz (§ 8 a SGB VIII) hat deutlich unterstrichen, dass der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung nicht vernachlässigt werden oder gar einer „Dienstleistungseuphorie“ zum Opfer fallen darf. Kinderschutz als Aufgabe der Jugendämter muss sich auch zu den hoheitlichen Aufgaben des Staates aus Kindeswohlgründen bekennen. Dadurch unterscheidet er sich von anderen Sozialleistungen: Während es sonst in den meisten Fällen nur um die Leistungsberechtigten im Gegenüber zu den Leistungsverpflichteten geht (zweiseitiges Verhältnis), geht es im Falle des Kinderschutzes immer um ein Dreiecksverhältnis zwischen Eltern, Kindern und Staat. Schon der Grundgesetzartikel zum Schutz der Familien (GG Art. 6, Abs. 2) betont neben dem (geschützten) Recht der Eltern auf Erziehung ihrer Kinder ebenso deren Pflicht zur Erziehung und behält sich ein „Wächteramt“ darüber vor. „Und da die Kinder die Schwächsten sind, muss staatliches Handeln in bestimmten Situationen eben auch hoheitlich, und das heißt gegen den Willen der Eltern, intervenieren“ (Münder 2008, S. 16). Damit sollen die Rechte der Kinder auf Schutz, gesundes Aufwachsen und Förderung gesichert werden.

Kinder, die über eigene Ansprüche an ein gesundes Aufwachsen und angemessene Förderung verfügen, müssen zudem auch als eigenständige Rechtssubjekte beteiligt und gehört werden.

Diese Ambivalenz zwischen Hilfen und Kontrollen wiederum bedeutet umgekehrt, dass sich in der Praxis Kinderschutz an den Gefährdungen des Kindeswohls auszurichten hat. Er zielt auf die präventive Vermeidung bzw. interventive Bearbeitung von Kindeswohlgefährdung. Damit lässt sich der Fokus der Maßnahmen gewissermaßen enger stellen: Nicht die komplexen, unüberschaubaren Facetten des Kindeswohls treten in den Blick, sondern die prekären Lebensumstände, Gefahren oder problematischen Verhaltensweisen Erwachsener, die das Kindeswohl gefährden, sind Anlass zum Handeln. Anstelle des Versuchs, normative Ziele für Kindeswohl zu fixieren, tritt dann gewissermaßen eine „definitio ex negativo“: Alles abwehren, eindämmen oder kompensieren, was kindliches Wohlergehen beeinträchtigt oder schädigt.

2. Kindesmisshandlung - Definitionsvorschläge

Insbesondere die Thematik „Kindesmisshandlung“ hat - natürlich wegen der erschütternden Brisanz der bekannt gewordenen Fälle - zu Versuchen geführt, solche Definitionen zu erstellen. Sie erfüllen ihren Zweck, wenn sie dazu benutzt werden, die Aufmerksamkeit der Fachleute als auch der Gesellschaft insgesamt zu wecken und zu schärfen. Sie sollten aber - gerade wegen ihrer Fokussierung auf die Abwehr von Ü-

bergriffen, Schädigung und Misshandlung von Kindern - die andere Seite des Kinderschutzes nicht vernachlässigen, nämlich die Förderung des Kindeswohls in allen Lebensbereichen, also nicht so tun, als sei die Verhinderung von Misshandlung schon gleichzusetzen mit der Aufrechterhaltung von Kindeswohl.

Folgende Definitionen sind beispielhaft: Kindesmisshandlung ist eine nicht zufällige (bewusste oder unbewusste) gewaltsame körperliche und/oder seelische Schädigung von Kindern und Jugendlichen durch Erwachsene,

- die in Familie oder Institutionen (zum Beispiel Kindergärten, Schulen, Heimen) geschieht,
- die zu seelischen und körperlichen Verletzungen, chronischen Gesundheitsstörungen und Entwicklungsverzögerungen oder sogar zum Tode führen kann und
- die somit das Wohl und die Rechte eines Kindes beeinträchtigt oder bedroht.

Kindesmisshandlung zieht sich dabei quer durch unsere Gesellschaft und findet sich in allen sozialen Schichten.

Gewalt gegen Kinder kann verschiedene Formen annehmen: körperliche, seelische und sexuelle Gewalt, körperliche oder seelische Vernachlässigung. Zu unterscheiden sind jeweils die Misshandlung als aktive und die Vernachlässigung als passive Form. Mehrere Formen können bei einem Kind auch gleichzeitig vorkommen. Meist wird eine verantwortliche erwachsene Person wiederholt gegen ein Kind gewalttätig. Häufig ist dabei die Gewaltanwendung der Erwachsenen eine Folge eigener Hilflosigkeit und Überforderung und ist somit immer Ausdruck einer gestörten Beziehung der Eltern zu den Kindern. Diese aufgrund einer gestörten Eltern-Kind-Beziehung sich äußernde Gewalt hat vielschichtige Ursachen und ist in gesellschaftliche Verhältnisse eingebunden. Persönliche Einschränkungen und biographische Belastungen der Erwachsenen, zumal, wenn sie im Kontext von sozialen Benachteiligungen, körperlichen und seelischen Erkrankungen stattfinden, begleiten häufig Gewalt gegen Kinder.

Körperliche Misshandlung

Unter physischer (körperlicher) Kindesmisshandlung können alle Handlungen von Eltern oder anderen Bezugspersonen verstanden werden, die durch Anwendung von körperlichem Zwang bzw. Gewalt für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen physischen oder psychischen Beeinträchtigungen des Kindes und seiner Entwicklung führen oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen bergen (Kinder 2006).

Sexuelle Misshandlung

Unter sexueller Misshandlung versteht man die (aktive oder passive) Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an sexuellen Aktivitäten, denen sie aufgrund ihres Entwicklungsstandes oder anderer Gründe (zum Beispiel Gewaltandrohung) nicht frei oder verantwortlich zustimmen können. Dabei wird die Unwissenheit bzw. Unterlegenheit oder Abhängigkeit und Bindung der Kinder und Jugendlichen zur Befriedigung der Bedürfnisse des/der Misshandelnden ausgenutzt. Charakteristisch sind neben der Abhängigkeitsbeziehung die für das Kind schwer durchschaubare Mischung von Zuwendung und Gewalt, das Gebot der Geheimhaltung und der meist chronische Verlauf.

3. Vernachlässigung

Deegener (2005) definiert Vernachlässigung als eine ausgeprägte, andauernde oder wiederholte Beeinträchtigung oder Schädigung der Entwicklung von Kindern durch die sorgeberechtigten und -verpflichteten Personen aufgrund unzureichender Pflege und Kleidung, mangelnder Ernährung und gesundheitlicher Fürsorge, zu geringer Beaufsichtigung und Zuwendung, nachlässigem Schutz vor Gefahren sowie nicht hinreichender Anregung und Förderung motorischer, geistiger, emotionaler und sozialer Fähigkeiten.

Die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns kann aktiv oder passiv, aufgrund unzureichender Einsicht oder unzureichenden Wissens erfolgen und ist Ausdruck einer stark beeinträchtigten Beziehung zwischen Eltern und Kind. Sie hat langfristige Auswirkungen, schädigt die körperliche, geistige und seelische Entwicklung des Kindes und kann zu bleibenden Behinderungen oder gar zum Tode des Kindes führen.

Üblicherweise wird in der Literatur zwischen den Formen *körperlicher* und den Formen *emotionaler* Vernachlässigung unterschieden. Was damit gemeint ist, geht zum Beispiel aus folgenden Stichpunkten hervor:

Körperliche Vernachlässigung

Prä- und perinatale Vernachlässigung

- Verdrängung, Verleugnung der Schwangerschaft,
- Drogen-, Alkohol-, oder Nikotinmissbrauch in der Schwangerschaft,
- fehlende medizinische Vorsorge bzw. Betreuung vor, während oder nach der Geburt.

Unzureichende qualitative und/oder quantitative Ernährung

- Dystrophie, nicht-organische Gedeihstörung,
- psychosozialer Minderwuchs,
- Verhungern.

Unzureichende medizinische Versorgung

- Nichtwahrnehmen der Früherkennungsuntersuchungen,
- keine oder unzureichende Impfungen,
- kein Aufsuchen medizinischer, zahnmedizinischer oder psychiatrischer Behandlung bei Bedarf,
- fehlende Pflege bei Krankheit.

Missachtung körperlicher Grundbedürfnisse

- keine adäquate Unterkunft,
- frieren lassen,
- keine angemessene Bekleidung, Hygiene und Körper- und Zahnpflege,
- unzureichender Schlaf.

Emotionale Vernachlässigung

Schwieriger ist der Komplex der emotionalen Vernachlässigung zu fassen. Sie kann allgemein beschrieben werden als wiederholte Verhaltensmuster der Betreuungsperson oder Muster extremer Vorfälle, die Kindern zu verstehen geben, sie seien wertlos, voller Fehler, ungeliebt, ungewollt, sehr in Gefahr oder nur dazu nütze, die Bedürfnisse eines anderen Menschen zu erfüllen.

Emotionale Vernachlässigung kommt in verschiedenen Erscheinungsformen vor: mangelnde emotionale Zuwendung, dem Alter nicht angemessenes Sich-Selbst-Überlassen (Deprivation) und fehlende Unterstützung bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, fehlende erzieherische Zuwendung und Weigerung der Eltern, dringend erforderliche psychologische, soziale oder erzieherische Unterstützung und Hilfen für das Kind zuzulassen.

Die nachfolgenden Merkmale können als Hinweise auf emotionale Vernachlässigung verstanden werden:

- Fehlende Zuwendung, Liebe, Respekt, Geborgenheit,
- fehlende Kommunikation und Interaktion und Verlässlichkeit in der Bindung,
- mangelnde Anregung und Förderung („stimulative Vernachlässigung“),
- fehlende Wahrnehmung von Ängsten und Belastungen des Kindes.

Emotionale Vernachlässigung und Misshandlung droht, wenn Kinder mit Eltern leben, deren Zusammenleben von Hass, Feindseligkeit und Partnergewalt gekennzeichnet ist. Eltern missbrauchen ihre Kinder für ihre eigenen Bedürfnisse, indem sie ihnen zumuten, sich elterliche Streitereien anzuhören oder sie in Beziehungskonflikten instrumentalisiert (Zeugen elterlicher Gewalt).

Emotionale Vernachlässigung wie auch Misshandlung sind in der Regel Folge einer Dysfunktion im System Eltern-Kind-Umgebung. Für eine fördernde Eltern-Kind-Beziehung sind vier wesentliche Eigenschaften von Eltern erforderlich:

- Fähigkeit der Empathie und Kommunikation mit dem Kind,
- Fähigkeit, das Kind realistisch wahrzunehmen,
- Fähigkeit, eigene emotionale Bedürfnisse wahrzunehmen und zu reflektieren (statt das Kind zu ihrer Befriedigung zu missbrauchen),
- Fähigkeit, aggressives Verhalten dem Kind gegenüber zurückzuhalten.

Nur wenn Eltern diese Funktionen in ausreichendem Maß anbieten können, kann das Kind eine sichere Bindung entwickeln, die eine tragfähige Grundlage für zukünftige menschliche Beziehungen werden kann.

Soziale Vernachlässigung/Verwahrlosung

Viele Autorinnen und Autoren schlagen vor, zwei weitere Dimensionen von Kindesvernachlässigung einzubeziehen, nämlich soziale und erzieherische Vernachlässigungserscheinungen (Verwahrlosung). Darunter werden verstanden

Mangelnder Schutz

- mangelnder Schutz vor alltäglichen Gefahren,
- ungesicherte Gefahrenquellen im Haushalt (Medikamente, Putzmittel),
- mangelndes Belehren über Gefahren und Grenzen setzen.

Mangelnde Erziehung

- keine Förderung der Entwicklung, Selbständigkeit und Erwerb sozialer Kompetenz,
- permissive Eltern bei Schulschwänzen, Delinquenz, Alkohol- oder Drogenmissbrauch,

- mangelnde Beaufsichtigung (Schulbesuch, Freundeskreis).

Mehr als bei den anderen Formen der Gewalt oder Vernachlässigung hängen diese Formen von gesellschaftlichen Standards und Werthaltungen ab. Eine soziale Vernachlässigung oder Verwahrlosung geht nicht notwendigerweise mit einer dysfunktionalen Eltern-Kind-Beziehung, körperlicher und sexueller Gewalt oder emotionaler Vernachlässigung einher. Diese Aspekte sollten bei der Beurteilung und Einschätzung, ob eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegt, ausreichend berücksichtigt werden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt in diesem Kontext ist das kindliche Miterleben elterlicher Partnerschaftsgewalt. Partnerschaftsgewalt bezeichnet alle Formen physischer, psychischer und sexueller Gewalt zwischen Erwachsenen, die in einer Partnerschaft leben oder gelebt haben. Das Miterleben elterlicher Partnerschaftsgewalt schädigt die Kinder dabei nicht nur in der Akutsituation, sondern auch in ihrer weiteren kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklung.

4. Risikofaktoren und Prävention

Immer wieder ist versucht worden, Risikofaktoren - vor allem auf Seiten der Eltern und der Familienkonstellation - zu identifizieren, die dabei helfen könnten, das Risiko für mögliche Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung abzuschätzen, so dass man rechtzeitig im Vorfeld Hilfen anbieten und Präventivmaßnahmen ergreifen könnte.

Der Forschungsstand hierzu ist aufs Ganze gesehen bisher noch unbefriedigend. Die Prädiktionskraft der ermittelten Risiko-Faktoren ist begrenzt. Für fast alle gilt, dass sie förderliche Erziehung und positives Familienleben zwar erschweren, aber nicht notwendiger Weise oder gar vorhersehbar zu schädlichem Verhalten gegenüber Kindern führen.

Dies gilt insbesondere für den **Risikofaktor Armut**. Armut ist nicht die Ursache für Gewalt in zwischenmenschlichen Beziehungen, aber im Sinne eines Risiko-Ressourcen-Modells führt Armut als zusätzlicher Stressor, insbesondere aber durch die Abwesenheit von Ressourcen, zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit, dass persönliche Kompetenzen zusammenbrechen und sich gegenseitig negativ verstärkende Beziehungsmuster einstellen. Weiterhin spielt **soziale Isolation** in der Entstehung von Misshandlung und Vernachlässigung eine große Rolle. Vernachlässigungsfamilien sind überdurchschnittlich häufig arme Familien. Dieser Zusammenhang darf aber nicht vergessen lassen, dass die deutlich überwiegende Anzahl von Armut betroffener Eltern ihre Kinder gut versorgt. Der wahrscheinlichste Mediator zwischen ungünstigen sozioökonomischen Lebenslagen und späteren Entwicklungs- und Gesundheitsstörungen von Kindern ist die Erziehungskompetenz von Eltern (Belsky et al., 2006).

Nicht nur fehlende äußere Ressourcen, sondern auch **mangelnde persönliche Kompetenzen** bilden Risikofaktoren: Vernachlässigende Familien sind häufig auch desorganisiert. Die Eltern übernehmen oft nicht die Aufgaben und Funktionen von Erwachsenen, sondern verhalten sich selbst noch infantil. Diese Eltern scheitern an der ersten und wichtigsten Aufgabe, das Kind vor Gefahren zu schützen und es in der Entwicklung zu fördern. Die Abgrenzung zwischen unspezifischer Entwicklungsretardierung aufgrund deprivierender Lebensumstände und der Kennzeichnung als Kindesmisshandlung und/oder Vernachlässigung ist schwierig und immer von der Wahr-

nehmung und Beurteilung der Beteiligten abhängig.

Ein weiterer Risikofaktor können psychische/psychiatrische Auffälligkeiten der Eltern sein. In der Regel liegen bei misshandelnden und vernachlässigenden Eltern keine manifesten, psychiatrischen Erkrankungen vor. Dies bedeutet jedoch nicht, dass keine psychische Störung vorliegt, sondern hängt eher damit zusammen, dass interpersonale Störungen in der ICD-10 nicht klassifiziert werden. Auch wenn die psychischen Störungen keinen Krankheitswert im psychiatrischen Sinn erreichen, ist zumindest von einer Beeinträchtigung psychischer Funktionen und damit sozial-emotionaler Rollenerfüllung auszugehen. Psychische Erkrankungen, insbesondere mütterliche Depression oder gravierende psychosoziale Belastungen können positive, intuitive Kommunikationsmuster zwischen Eltern und Kindern vorübergehend oder dauerhaft beeinträchtigen. Dies sollte auch von behandelnden Ärzten und Therapeuten erwachsener Patienten, die Kinder zu versorgen haben, bedacht werden. Bei Suchterkrankungen kommt es häufig neben der emotionalen Vernachlässigung zu fehlender oder diskontinuierlicher Betreuung und Versorgung des Kindes.

Zu benennen sind ebenfalls Risikofaktoren, die auf Seiten des zu betreuenden und zu erziehenden Kindes liegen. So stellt die Versorgung eines Kindes mit Entwicklungsproblemen, einem schwierigem Temperament, mit chronischen Gesundheitsstörungen oder einer Behinderung eine besondere Herausforderung für Eltern dar. Insbesondere mangelnde Ressourcen in der Familie können zum Zerbrechen persönlicher Beziehungen und Bindungen und so zur Gefährdung des Kindes führen.

Frühe Erfassung von Risikofaktoren/Risikoscreening

Sowohl im Rahmen der kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen als auch im Tätigkeitsbereich der Jugendhilfe wird eine lebhafte Debatte geführt über Möglichkeiten, anhand standardisierter Einschätzungen das Risiko für eine drohende Misshandlung oder Vernachlässigung eines Kindes besser einschätzen zu können. Da es sich bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung immer um den Ausdruck gestörter zwischenmenschlicher Beziehung, insbesondere der zwischen Eltern und Kindern, handelt, sind die Entstehungsmechanismen komplex und schwer in einzelnen Faktoren abzubilden. Dennoch ist der Wunsch nach früher Identifikation potentiell riskanter Lebenslagen und fehlender elterlicher Kompetenzen und Ressourcen in der Absicht, frühzeitig Hilfen bereit zu stellen und das Kind zu schützen nur allzu verständlich. Daher sind Ergebnisse der Forschung, die lediglich einen statistischen Zusammenhang und keinen Kausalzusammenhang zwischen bestimmten psychologischen oder sozialen Faktoren und späterer Misshandlung oder Vernachlässigung zeigten, aufgegriffen worden und geben Versuche, so genannte Risikochecklisten zu erstellen.

Das bekannteste Beispiel ist der Kinderschutzbogen, der in Stuttgart und Düsseldorf entwickelt wurde und im Bereich der Jugendhilfe zum Einsatz kommt. Darin werden Fragen zur Grundversorgung und zum Schutz des Kindes, zur körperlichen und psychischen Erscheinung des Kindes und zur Kooperationsbereitschaft der Eltern formuliert (Kindler et al., 2008). Das Instrument in der ausführlichen Version besteht aus zwölf Modulen und berücksichtigt wissenschaftliche Erkenntnisse über Risikofaktoren für Kindesmisshandlung und Vernachlässigung (Meysen et al., 2008). Es konnte gezeigt werden, dass die strukturierte Erfassung von evidenzbasierten Risikokonstellationen wichtige Informationen über die bei Fachkräften der Jugendhilfe vorhandenen aber unstrukturierten Gefährdungswahrnehmungen hinaus liefert.

Instrumente wie der beschriebene Kinderschutzbogen dienen zur Unterstützung eines qualifizierten Einschätzungsprozesses bei Kindeswohlgefährdung in der Jugendhilfe. Sie ermöglichen eine generelle Sensibilisierung der Wahrnehmung bestimmter Entwicklungen und sind in der Lage, die Beobachtungen von Personen, die mit den Themen Kinderschutz und Kindergesundheit befasst sind, aufmerksam anzuleiten. Sie eignen sich als Basis für eine reservierte und vorsichtige Einschätzung der Sachlage durch die Akteurinnen und Akteure der Fachpraxis in Jugendhilfe und Gesundheitswesen und dienen auch zur Absicherung ihrer Arbeit sowie als Dokumentations- und Arbeitshilfe, zum Beispiel als Leitfaden, um sich bestimmte Situationen mit betroffenen Familien und Kindern in Erinnerung zu rufen.

Wenn durch die Jugendhilfe präventive Angebote in der Region vorgehalten werden und Kooperationswege beschrieben und funktional sind, können Instrumente wie der Kinderschutzbogen eine gemeinsame Kommunikations- und Informationsgrundlage darstellen. Dies bedarf jedoch hoher Motivation und großen Engagements, in Kinderschutzfragen aktiv zu werden sowie interdisziplinärer Fortbildung.

Risikochecklisten und so genannte „Ampel-Bögen“ sind daher eher als Arbeitshilfe und als Unterstützung der Sicherung guter Praxis in der Jugendhilfe von erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu betrachten. Sie können dazu dienen, Risikofaktoren zu erfassen und gezielt Abhilfe zu organisieren, haben aber einen geringen Vorhersagewert für das tatsächliche Eintreten von Misshandlungs- oder Vernachlässigungssituationen, da sie sich prinzipiell nicht auf kausale Zusammenhänge gründen und sich die zugrunde liegende Komplexität der jeweiligen Situation nicht in Checklisten abbilden lässt.

Aufgrund der Einschätzung, dass (1.) die Vorhersage der relativ seltenen Ereignisse manifester Fälle von Kindesmisshandlung schwierig ist, (2.) der Vorhersagewert von einzelnen Risikofaktoren ungeprüft ist und (3.) belegbare wirksame Präventionsangebote weitgehend fehlen, ist ein generelles Screening in der Praxis nicht sinnvoll.

Zu diesem Schluss kam auch der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, der in seinem Beschluss vom August 2007 keine Empfehlung zur Nutzung der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter für die Erkennung von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung geben konnte (www.g-ba.de/informationen/beschluesse/482/).

Insgesamt muss festgestellt werden, dass auch die Risikoforschung eher dazu Anleitung gibt, ein differenziertes und wirksames System präventiver Hilfen und Angebote auszubauen bzw. Aufmerksamkeit und Begleitung auf Seiten der zuständigen Stellen zu wecken, als klare Zusammenhänge zwischen Risiken und tatsächlich eintretenden Problemen und Schädigungen auszuweisen.

5. Kooperation von Eltern und Fachkräften

Die zentralen Maßnahmen für den Schutz der Kinder im Sinne von Vorbeugung und/oder Abwehr von Gefahren sind die vom SGB VIII (§§ 27 ff.) normierten „Hilfen zur Erziehung“. Die Konzeption dieser gesetzlichen Angebote zielt auf eine gelingende Zusammenarbeit von Eltern und Fachkräften. Dem liegt die Erfahrung zugrunde, dass sich Kinderschutz im Kern nur praktizieren lässt, wenn ein Zusammenwirken von Fachkräften mit den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten zustande kommt. Die Bereitschaft der Eltern, Hilfen anzunehmen, spielt deshalb die entscheidende Rolle. Sie zu gewinnen, zu stärken, zu motivieren und zur Mitarbeit zu bewegen ist der wesentliche Schlüssel zum Erfolg. Abzuschätzen, in welchem Zusammenhang ein „An-

gebot“ für Eltern in eine „Aufforderung“ oder gar in „Auflagen“ umschlagen muss, ist ein kritischer Punkt und eine enorme fachliche Herausforderung für die Beteiligten. Schone (2003, S. 265) hat die denkbaren Kombinationen in folgendem Schema geordnet:

Tab. 1: Nichtgewährleistung/Gefährdung des Kindeswohls und Fähigkeit/Bereitschaft der Eltern zur Annahme von Hilfe (zur Erziehung)

	Eltern wollen und können Hilfe (zur Erziehung) annehmen	Eltern wollen und/oder können Hilfe (zur Erziehung) nicht annehmen
Eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung ist „nur“ nicht gewährleistet	A	C
Das Wohl des Kindes oder Jugendlichen ist gefährdet	B	D

Als relativ unproblematisch kann nur der Fall A gelten. Sicherlich am problematischsten ist die Konstellation D zu bewerten.

Fachkräfte müssen also sowohl die Risikofaktoren für das Kindeswohl (Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch) als auch die Kooperationsbereitschaft der Erziehungsberechtigten einschätzen, um im Einzelfall zu einer begründbaren Beratungs- und Interventionsstrategie zu kommen. Diese Prüfung ist aber wiederum voraussetzungsreich und nimmt Zeit in Anspruch. Die Entscheidung, ob Hilfe (bis hin zur Inobhutnahme) sofort und unverzüglich eingeleitet werden muss oder durch einen zeit- und aufwändigen Aushandlungsprozess mit den Eltern erarbeitet werden kann (mit der Perspektive größerer Nachhaltigkeit und Langfristigkeit), muss als zentraler Punkt der Praxis von Kinderschutz begriffen werden, an dem sich sowohl die Ziele, die Art der Hilfe (des Eingriffs) und die Form der Einbeziehung der Eltern und anderer Beteiligten entscheiden.

In einem Hilfesystem, das vergleichsweise stark vertikal gegliedert ist in die Zuständigkeiten für Gesundheit, Jugend, Soziales, Bildung und Arbeit, entstehen erhebliche Probleme an den Nahtstellen dieser verschiedenen Hilfesysteme, die aus Sicht der Empfänger der Leistung am besten aus einem kooperierenden System kommen sollten. Die Schnittstellenprobleme entstehen nicht allein aus dem gewachsenen Selbstverständnis der beteiligten Hilfesysteme und ihren Institutionen, sondern aus den unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen und damit sozialrechtlich verantwortlichen Leistungserbringern. Insbesondere im Gesundheitswesen besteht in Deutschland die Besonderheit, dass ein relativ schwacher öffentlicher, das heißt kommunaler Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJD-ÖGD) auf Systemebene der ebenfalls kommunal organisierten Jugendhilfe gegenübersteht und den weit gefächerten Aufgaben aufgrund der personellen und sachlichen Ressourcen in nur geringem Umfang nachkommen kann. Allerdings haben nur diese gesetzlich verankerten, kommunalen Dienste Eingriffsmöglichkeiten, die die Rechte des einzelnen Bürgers einschränken. Der weitaus größte Teil der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowie Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte, die Kinder und Jugendliche mit versorgen, bildet eine starke nicht-staatliche Organisationsform (Selbstorganisation). Im Wesentlichen bestimmt wird sie durch die Angebote der gesetzlichen und privaten Krankenkassen, die die Versicherten freiwillig in Anspruch nehmen, die aber mit keinerlei Eingriffsrechten gegenüber Personen oder Familien einhergehen. Aufgrund dieser starken (und ge-

wollten) Autonomie der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und der fehlenden strukturellen Vernetzung mit Systemen der sozialen Hilfen und der Kinderbetreuungs- und Bildungseinrichtungen entstehen Risiken für Kinder und Jugendliche durch mangelnde Kooperation und Vernetzung. Ausnahmen bestätigen hier die Regel. Natürlich gibt es niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte, die sich stark in entsprechenden Netzwerken engagieren und dort ihre Kompetenz und Fachlichkeit aus medizinischer Sicht einbringen. Die beschriebenen strukturellen Grenzen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen behindern aber eine flächendeckende und regelhafte Kooperation, die über eine Zusammenarbeit im akuten Fall einer Kindeswohlgefährdung hinausgeht. Die meisten niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowie die der ganz überwiegend der Akutmedizin verpflichteten Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus haben zudem eine sehr starke individualmedizinische Orientierung. Die Integration psychosozialer Hilfen für Kinder und Familien im Verlaufe einer Behandlung oder Therapie überschreitet in der Regel die professionellen Grenzen dieser Ärztinnen und Ärzte. Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sollen helfen, „Brücken zu bauen“, die es ihren Patientinnen und Patienten und den Familien erleichtern, Hilfen anzunehmen.

Das Landeskinderschutzgesetz fordert ebenfalls eine bessere Kommunikation und Kooperation durch lokale Netzwerke ein. Während niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Klinikärztinnen und Klinikärzte an diesen lokalen Netzwerken mitwirken können und sollen, sind sie in die Kooperationskreise nicht eingebunden, da sie keine staatliche Legitimation haben - diese ist dem ÖGD vorbehalten, der diesen Aufgaben jedoch aufgrund schmaler Strukturen und fehlender Personalausstattung nicht in wirksamer Weise allein nachkommen kann.

Bei den gewachsenen Strukturen und der daraus abgeleiteten Arbeitsteilung sowie dem unterschiedlichen Berufsrollenverständnis bedarf es erheblicher Anstrengungen, die Schnittstellenproblematik zu verringern. Ein erster und sicher der wichtigste Schritt ist dabei die verbesserte Kommunikation und Verständigung untereinander. Es ist von zentraler Bedeutung, dass die verschiedenen Akteurinnen und Akteure sich kennen und respektieren, Kenntnis der jeweiligen Aufgaben besitzen, gemeinsame Erfahrungen in der Hilfe für Kinder und Familien machen und auch die Grenzen der eigenen Profession und Institution anerkennen. Es geht nicht um das Einebnen von Arbeitsteilung und die Übernahme von Aufgaben anderer Bereiche, sondern um die Bewältigung der komplexen Aufgabenstellung durch Kooperation. Aufgrund der traditionell starken Gliederung der Systeme in Deutschland und deren Abbildung in verschiedenen, zum Teil nicht aufeinander bezogenen Sozialgesetzbüchern, besteht neben dieser Aufforderung an die helfenden Professionen zur Kommunikation auch erheblicher Bedarf für Neuregelungen im Datenschutz und Sozialrecht.

Angesichts dieser Spannungen und komplexen Anforderungen in Konzeption und Praxis des Kinderschutzes kommt Schöne zu folgender Zusammenfassung: Im Problemfeld der Kindesvernachlässigung und des Kinderschutzes „gibt es keine einfachen, monoprofessionellen Handlungs- und Lösungskonzepte. Eine Hilfe für misshandelnde und vernachlässigende Familien kann nur dann wirksam sein, wenn diese Hilfe alle Verursachungsdimensionen gleichermaßen in den Blick nimmt und sich nicht auf eindimensionale Blick- und Handlungsweisen verengt. Dies erfordert von einer familienbezogenen sozialen Arbeit eine Perspektivenerweiterung und den Einbezug aller Fachkräfte, Dienste und Disziplinen. In der Konsequenz bedeutet dies,

dass der Aufbau stützender, interdisziplinärer und Gemeinwesen orientierter Arbeitsansätze erforderlich ist“ (Schone ebd., S. 277f).

6. Prävention und Frühe Hilfen

„Frühe Hilfen“ ist ein Unterstützungssystem mit koordinierten Hilfeangeboten für Eltern ab Beginn der Schwangerschaft bis Ende des dritten Lebensjahres ihres Kindes, die in der Regel lokal und regional vernetzt sind. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern, indem tragfähige Beziehungen mit Familien aufgebaut und Elternkompetenzen gestärkt werden. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern und des Aufbaus einer sicheren Bindung des Kindes leisten.

In jener Phase rascher und nachhaltiger Reifungs- und Lernprozesse, in der Kinder besonders schutzbedürftig und Eltern offen für Rat und praktische Hilfe sind, umfasst das System der Frühen Hilfen vielfältige, sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende sowie bewährte (evidenzbasierte) Angebote und Maßnahmen. Sie richten sich zum Teil an alle (werdenden) Eltern von Kleinkindern (universelle respektive primäre Prävention), sollen vor allem jedoch dem besonderen Bedarf von Familien in belastenden Lebenslagen gerecht werden (selektive respektive sekundäre Prävention) und Hilfen bereit stellen. Wenn schwerwiegende Probleme von Eltern und Kindern sowie Belastungen und Störungen der Eltern-Kind-Beziehung erkennbar sind und die Hilfen nicht ausreichen, um eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden (indizierte respektive tertiäre Prävention bzw. therapeutische Interventionen).

Mit dem Ziel, Entwicklungsmöglichkeiten von Eltern und Kindern auf breiter Basis zu verbessern, tragen Frühe Hilfen somit auch dazu bei, dass Risiken für das Wohl des Kindes möglichst schon im Vorfeld wahrgenommen und erkannt und somit Gefährdungen systematisch abgewendet werden. Wesentlich und neu bei Konzepten der Frühen Hilfen sind gegenüber anderen Kinderschutzkonzepten weniger die frühzeitige Erkennung von hinweisenden Symptomen und Entwicklungsstörungen bei einem Kind als Indikator für eine Gewalterfahrung oder Vernachlässigung, sondern die frühzeitige Erkennung von Belastungen und schwierigen Lebenslagen von Familien mit dem Ziel der Entlastung und Ressourcenförderung. Insofern sind sie in der Lage, einen nicht stigmatisierenden Ansatz zu wählen und befördern die Verantwortungsgemeinschaft zwischen dem Hilfesystem und den Eltern, aber auch die des Hilfesystems untereinander.

Frühe Hilfen lassen sich insofern als Bestandteil eines integrierten Kinderschutzkonzeptes verstehen, das präventive Angebote macht. Damit sollen die Rechte von Kindern auf Schutz, Förderung und Beteiligung gesichert und befördert werden. Im Vordergrund steht ein weit gefasstes Anliegen, Eltern und Kindern in ihrer Entwicklung wirksame Unterstützung und hilfreiche Förderung zugute kommen zu lassen, um die Chancen dieser Entwicklungsphase im Sinne der Kinder möglichst erfolgreich zu nutzen. Zentral für das Erreichen dieser Ziele ist eine enge Vernetzung und Kooperation, insbesondere von spezifisch geschulten Fachkräften und Institutionen aus dem Ge-

sundheitssystem, der Kinder- und Jugendhilfe, dem Bildungssystem, der Frühförderung sowie der Schwangerschaftsbegleitung und Schwangerschaftsberatung. Frühe Hilfen gestalten die Schnittstelle zum interventionellen Kinderschutz durch das Jugendamt, wenn sich in der Arbeit konkrete, nicht abwendbare Hinweise für eine Kindeswohlgefährdung ergeben.

7. Rechtliche Entwicklungen im Verhältnis von Kinder, Eltern und Staat

Die UN-Kinderrechtskonvention, die durch Deutschland im Jahr 1992 ratifiziert wurde, verfolgt vorrangig das Ziel, das Kind als eigene Persönlichkeit zu schützen und zu fördern. Diese Ziele finden sich auch in den Verbesserungen der Rechtsstellung der Kinder, die seitdem vorgenommen worden, wieder: die Reform des Kindschaftsrechts (1998), die Ächtung von Gewalt in der Erziehung (2000), das Lebenspartnerschaftsgesetz (2001), das Kinderrechteverbesserungsgesetz (2002), das Gesetz zur Änderung der Vorschriften über die Vaterschaft und das Umgangsrecht von Bezugspersonen des Kindes (2004) sowie das Unterhaltsrechtsänderungsgesetz (2007). Insgesamt wurden so der elterlichen Erziehungsautonomie deutliche Grenzen gesetzt und die Kinder bekamen eigene Rechte, die nicht mehr von der Lebensform der Eltern abhängig sind.

Auch im Kinderschutz hat insbesondere die Neuregelung des § 8 a SGB VIII (2005) das Verhältnis zwischen Jugendamt, Familiengericht und Eltern bei der Abwehr von Kindeswohlgefährdungen neu gestaltet. Der Schutzauftrag der Jugendhilfe wurde präzisiert und mit detaillierten Verfahrensregelungen versehen. Vernetzte Hilfen und Verantwortungsgemeinschaften sollen Gefährdungen von Kindern weitgehend verhindern bzw. minimieren. Die Reform des § 1666 BGB (2008) zeigt die fortschreitende Rollenverschiebung zwischen Staat, Eltern und Kindern. Insgesamt kann eine neue gesellschaftliche Konzeption des Kinderschutzes konstatiert werden mit folgenden Charakteristika (Schimke, 2009):

- Aufwachsen von Kindern in öffentlicher Verantwortung als Ausdruck eigener Kinderrechte und Entlastung der Eltern,
- partizipatorischer Kinderschutz,
- präventives Wächteramt des Staates und Kooperation aller Beteiligten ohne Rollenvorrang,
- Verantwortungsgemeinschaft der staatlichen und gesellschaftlichen Institutionen bei Kindeswohlgefährdung.

8. Das Kinderschutzgesetz Schleswig-Holstein (KiSchG) 2008

Das „Gesetz zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein“ will entsprechend diesem Stand der interdisziplinären Fachdiskussion und auf der Grundlage veränderter rechtlicher Gewichtungen im Verhältnis von Kindern, Eltern und Staat modernen Kinder- und Jugendschutz befördern.

Die Ziele des Gesetzes liegen darin, eine verstärkte öffentliche Verantwortung für ein gelingendes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu definieren und eine angemessene Balance zwischen Förderung und Unterstützung einerseits und einer notwendigen kontrollierenden Intervention andererseits zu schaffen. So soll es gelin-

gen, Eltern, Kinder und Jugendliche frühzeitig zu erreichen, ihnen Hilfen anzubieten und diese wirkungsvoll auszugestalten.

Dazu soll ein vernetztes System abgesichert werden, das die erforderliche interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachkräfte und ihrer Institutionen unterstützt und zugleich permanent und wirkungsorientiert weiterentwickelt.

Das Gesetz umfasst so das gesamte System aus Prävention, Frühen Hilfen für Familien, einem verbindlichen Einladungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen sowie die Kooperationsbeziehungen und Interventionsmaßnahmen. Die lokalen Vorbeugungs-, Versorgungs- und Schutzstrukturen sollen flächendeckend, niedrigschwellig, frühzeitig (ggf. auch aufsuchend), vernetzt und integriert weiterentwickelt werden.

Das KiSchG beschreibt in § 1 Ziele und Aufgaben, die den oben genannten Charakteristika weitgehend entsprechen. Es will nach den in § 2 genannten Grundsätzen die Rechte der Kinder stärken und zivilgesellschaftliches Engagement im Sinne der Verantwortung der Gesellschaft für das Kindeswohl unterstützen.

In § 3 wird das Jugendamt als zentrale Stelle für die Aufgabenwahrnehmung bei Kindeswohlgefährdung mit entsprechenden Gewährleistungsverpflichtungen definiert. Über § 4 fördert das Land Angebote zur Bildung, Beratung und Unterstützung von Familien und beugt damit einer Verengung des Blicks auf vorab klassifizierte so genannte „Problemfamilien“ vor.

Die Förderung überregional tätiger Träger des Kinder- und Jugendschutzes (§ 5) und die Fortbildung und Qualifizierung (§ 6) werden als weitere Aufgaben dem Land übertragen. In den §§ 7 bis 10 werden Frühe Hilfen und die Bildung lokaler Netzwerke stimuliert sowie Rahmenbedingungen für Einrichtungen und Dienste sowie für die persönliche Eignung festgelegt, alles mit dem Ziel, die vielfältigen Organisationen und Institutionen zielgerichtet kommunikativ miteinander zu verbinden und bei ihrer schwierigen Aufgabenwahrnehmung zu unterstützen.

Die §§ 11 bis 13 regulieren die Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung (Inobhutnahme, Kooperationskreise, Zusammenarbeit und Information). Der Weiterentwicklung des Kinderschutzes dienen der Landeskinderschutzbericht (§ 14), die Förderungszuständigkeit durch das Land (§ 15) sowie Übergangsregelungen (§ 16).

■ Kapitel II

Umsetzung des Kinderschutzgesetzes (KiSchG) in Schleswig-Holstein

Einleitung

Die Regelungen des KiSchG umfassen das gesamte System aus Prävention, Frühen Hilfen für Familien, einem verbindlichen Einladungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern sowie entsprechenden Interventionsmaßnahmen.

Kapitel II bietet eine Übersicht über die diesen Regelungen des KiSchG entsprechend eingeführten Instrumente, Maßnahmen und Projekte zur Sicherung und Stärkung des Kinder- und Jugendschutzes in Schleswig-Holstein.

Abschnitt 9 erörtert den Sachstand sowie die Herausforderungen und Probleme bei der Einführung eines verbindlichen Einladungswesens für die Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern. Hierbei handelt es sich um einen gänzlich neuen Ansatz. Ziel ist die Steigerung der Teilnahme der Kinder Schleswig-Holsteins an diesen wichtigen Untersuchungen, die aufzeigen können, ob zusätzliche Förderungen notwendig sind oder ob die Kinder bzw. deren Familien Hilfe benötigen.

Ein verbesserter Kinderschutz erfordert den kontinuierlichen Fachaustausch aller im Kinderschutz tätigen Professionen sowie regelmäßige Fortbildungen und Qualifikationsmaßnahmen für alle beteiligten Akteurinnen und Akteure. Der durch die Neuregelungen des KiSchG gestiegene Bedarf nach adäquater Fortbildung und Qualifizierung von Fachkräften der freien und öffentlichen Träger der Jugendhilfe sowie ihrer Projekt- und Kooperationspartner als auch die entsprechenden Landesangebote werden in Abschnitt 10 thematisiert.

Die Einrichtung einer einheitlichen Telefonnummer, unter der im gesamten Land Schleswig-Holstein zu jeder Zeit im Bedarfsfall die Fachkräfte der Jugendhilfe zu erreichen sind, ist ein Ziel der Kinderschutzbemühungen, welches zum Zeitpunkt der Berichterstattung nicht erreicht wurde. Abschnitt 11 dokumentiert den derzeitigen Stand der Diskussionen von Land und Kommunen um die Einrichtung eines solchen „Kinderschutztelefons“.

Abschnitt 12 greift den Kontext Früher Hilfen für Familien in Schleswig-Holstein auf und stellt zwei Projekte des Landes beispielhaft dar. Zum einen das Landesprogramm „Schutzengel für Schleswig-Holstein“, zum anderen das Landesprogramm „Willkommen im Leben“, welches als Kampagnen- und Informationsprojekt angelegt ist.

Verschiedene Programme und Projekte auf Landes- und kommunaler Ebene führten bereits vor Inkrafttreten des KiSchG zur Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren und Einrichtungen, die im Bereich des Kinderschutzes tätig sind. Diese Vernetzungen wurden durch das KiSchG mit einem institutionellen Rahmen versehen, indem die Gründung von lokalen Netzwerken und Kooperationskreisen verbindlich geregelt wird (§ 8 und § 12 KiSchG).

Abschnitt 13 geht detailliert auf den Prozess der Gründung und Etablierung der Netzwerke und Kooperationskreise auf lokaler Ebene ein, wie er sich auf Basis der Aussagen und Rückmeldungen der Kreise und kreisfreien Städte darstellt.

Die Konzentration der aktuellen Berichterstattung auf die Kinderschutzbemühungen für Kinder von null bis sechs Jahren begründet die gesonderte Darstellung von Maßnahmen und Projekten der Kinderschutz-Zentren und Frauenberatungsstellen in Abschnitt 14. Beide Institutionen bieten notwendige Infrastruktur für auf diese Altersgruppe gerichtete Präventions- und Schutzmaßnahmen, wie sie im KiSchG festgeschrieben sind, und sind bereits in verschiedene Kooperationen fest eingebunden, insbesondere im Fortbildungs- und Qualifizierungsbereich (vgl. dazu auch Abschnitt 10 in diesem Kapitel).

Das KiSchG konkretisiert auch die Umsetzung der bundesgesetzlichen Regelungen des Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz - KICK, das am 1. Oktober 2005 in Kraft trat und den Schutzauftrag der Jugendhilfe, wie er in § 8a SGB VIII festgeschrieben ist, verstärkt. Im Mittelpunkt stehen die konkreten Inhalte der nach § 8a SGB VIII zu treffenden Vereinbarungen zur Wahrnehmung des Schutzauftrages der Jugendhilfe durch die Fachkräfte der Einrichtungen und Dienste. In Abschnitt 15 wird der konkrete Umsetzungsstand dargestellt.

Grundlegend, insbesondere für die Darstellungen in den Abschnitten 9,12,13 und 15, waren Aussagen und Rückmeldungen der Kommunen, die mittels einer standardisierten Befragung zum Stichtag 31.01.2009 erhoben wurden. Der Fragebogen ist einheitlich an alle Jugendämter der Kreise und kreisfreien Städte versandt worden. Diese Befragung diente in erster Linie der Erfassung und Abbildung des Umsetzungsstandes zentraler Aspekte des KiSchG und somit als Instrument der Informationsbeschaffung. Eine bewertende Betrachtung muss berücksichtigen, dass es sich lediglich um eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt der Befragung innerhalb eines andauernden und zum damaligen Zeitpunkt gerade am Anfang befindlichen Entwicklungsprozesses handelt.

Auf der Grundlage der in Kapitel II dargestellten Sachverhalte und Überlegungen ist die Entwicklung weiterführender Konzepte, Maßnahmen und Strategien möglich, wie dies in Kapitel III bilanzierend und in Form von Empfehlungen aufgegriffen wird.

9. Einführung eines verbindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder

Kindergesundheit und Kinderschutz haben eine hohe gesundheitspolitische und kinder- und jugendpolitische Bedeutung. Es ist daher wichtig, alle Möglichkeiten zu nutzen, Kindern ein gesundes und sicheres Aufwachsen zu ermöglichen.

Ein Weg dieses Ziel zu erreichen ist, die Eltern auf dem Wege verbindlicher Einladungen und Erinnerungen zur Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen zu bewegen.

Im Mittelpunkt steht dabei die Förderung des Kindeswohls im Sinne einer umfassenden Gesundheit der Kinder und nicht der Gedanke, die Früherkennungsuntersuchungen als Screening-Instrument zur Aufdeckung von Kindeswohlgefährdungen zu nutzen².

Früherkennungsuntersuchungen ermöglichen vor allem, Krankheiten und Entwicklungsverzögerungen zu erkennen und notwendige Behandlungen und Fördermaß-

² Zum Thema Screening vgl. auch die Ausführungen in Kapitel I des Berichtes

nahmen rechtzeitig einzuleiten. Zudem bietet sich durch den direkten Kontakt von Kinderärztinnen und Kinderärzten und Eltern die Möglichkeit von Gesprächen, in denen es zu Hinweisen auf Unterstützungsbedarf der Familien kommen kann und somit dazu, entsprechende Hilfeangebote zu besprechen und anzubieten bzw. die notwendigen Kontakte zu vermitteln.

Um diesen gesundheitsfördernden und unterstützenden Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen möglichst allen Kindern und Familien bieten zu können, hat der Schleswig-Holsteinische Landtag im Zuge der Verabschiedung des KiSchG, mit der Einführung des neuen § 7 a im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) ein verbindliches Einladungs- und Erinnerungswesen gesetzlich geregelt.

9.1 Ausgestaltung und Umsetzung des Gesetzes

Nach § 7 a des GDG lädt eine zentrale Stelle alle Kinder im Alter vom dritten Lebensmonat bis zu fünfeinhalb Jahren zu den vorgesehenen Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 ein. Ärztinnen und Ärzte, die eine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt haben, übermitteln der zentralen Stelle innerhalb von fünf Arbeitstagen anonymisiert die entsprechenden Daten des Kindes.

Die zentrale Stelle kann durch Abgleich der Meldungen feststellen, welche Kinder nicht zu den Früherkennungsuntersuchungen gekommen sind. Die Eltern dieser Kinder werden mit Fristsetzung an die versäumte Früherkennungsuntersuchung erinnert. Wird eine Früherkennungsuntersuchung trotz Einladung und einmaliger Erinnerung nicht nachgeholt, übermittelt die zentrale Stelle den Kreisen und kreisfreien Städten die entsprechenden Daten.

Die Kreise und kreisfreien Städte bieten den genannten Personen eine Beratung über den Inhalt und Zweck sowie die Durchführung der anstehenden Früherkennungsuntersuchung durch eine Ärztin oder einen Arzt an. Sie können mit Einverständnis dieser Person die notwendigen Kontakte herstellen. Besteht auch dann noch keine Bereitschaft, die Früherkennungsuntersuchung durchführen zu lassen, prüft das Jugendamt, welche Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen vorliegen und ob es Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes gibt. Ziel des gesamten Prozesses ist es, die Familien in angemessener Weise zu unterstützen sowie im Bedarfsfall geeignete und notwendige Hilfen anzubieten.

Mit der „Landesverordnung zur Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen“ vom 10. Januar 2008 wurde das Landesamt für soziale Dienste - das Landesfamilienbüro - mit der Wahrnehmung der Aufgaben der zentralen Stelle beauftragt.

9.2 Erfahrungen bei der Umsetzung

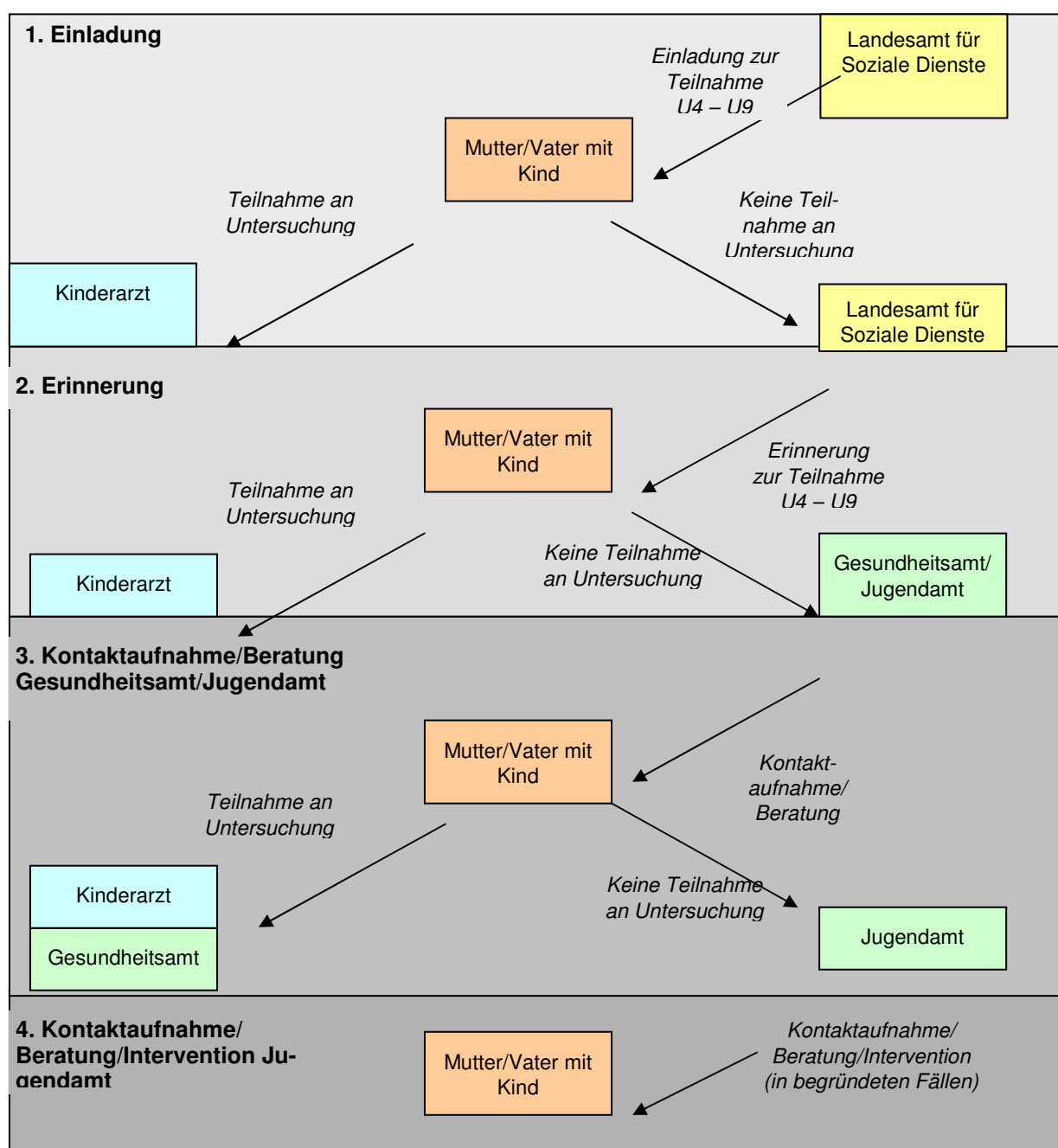
Die Einführung eines verpflichtenden Einladungs- und Erinnerungswesens auf der Grundlage des § 7 a GDG musste im Zeitraum nach der Verabschiedung des Gesetzes Ende 2007 bis zum Inkrafttreten der Vorschriften zum 1.04.2008 umgesetzt werden. Es galt, in der Kürze der Zeit auf der Landesebene und in den Kreisen und kreisfreien Städten mit einer Vielfalt von Akteurinnen und Akteure dieses für Schleswig-Holstein völlig neue Verfahren auf den Weg zu bringen.

Der Stand der Umsetzung und erste Wirkungen, sowie auftretende Herausforderungen und Probleme zum Zeitpunkt der Befragung werden im Folgenden dargestellt.

9.2.1 Verfahren

In der Regel liegt die Verantwortlichkeit für die Umsetzung des verbindlichen Einladungswesens in den Kommunen bei den Gesundheitsämtern. In fünf Kommunen ist das Jugendamt verantwortlich für die jeweiligen Umsetzungsverfahren. In allen Kommunen ist hierbei ein geregelter Ablauf erkennbar, der dem folgenden Schema entspricht:

Abb. 1: Ablauf Einladungsverfahren verbindliche Früherkennungsuntersuchungen nach § 7a GDG



Dabei werden bereits in fast allen Kommunen bestimmte Verfahren angewandt, anhand derer Meldungen durch das Jugendamt oder das Gesundheitsamt dokumentiert werden. In der Regel handelt es sich hierbei um spezielle Bögen zur Einzelfallerhebung der Meldungen durch die jeweiligen Ämter. Zudem werden in nahezu allen Kommunen Gesamtstatistiken über die eingegangenen Meldungen geführt.

9.2.2 Angaben der Kommunen über den Umsetzungsstand

Obwohl es in den Kommunen die benannten Verfahren der Dokumentation und Erfassung der Meldungen durch die Jugend- bzw. Gesundheitsämter gibt, waren die quantitativen Rückmeldungen über diese Meldungen bei der Befragung der Kommunen sehr lückenhaft und ungenau, weshalb an dieser Stelle auf die zentral erfassten Meldungen des Landesfamilienbüros verwiesen wird (vgl. Abschnitt 9.2.4).

Anhand der durch die Kommunen wiedergegebenen Zahlen ist aber auf jeden Fall erkennbar, dass nur in extrem wenigen Fällen nach den Meldungen an die Kreise und den dann eingeleiteten Überprüfungen der betroffenen Familien durch das Jugendamt weitergehende Maßnahmen erfolgen mussten³. Die wenigen Familien, die dies dann wiederum betraf, waren dem Jugendamt in der Regel bereits bekannt und teilweise schon in Hilfemaßnahmen (in der Regel HzE) eingebunden.

Dieses Verhältnis von Meldungen und notwendigen Maßnahmen widerspiegelt auch das folgende Zitat eines/r Befragten:

*„Jeder Fall (jede Meldung – d. Verf.) wurde zunächst als Verdacht auf Kindeswohlgefährdung gewertet und behandelt. Dadurch entstand ein hoher Arbeitsaufwand. (62 Fälle) Die Verdachtsfälle haben sich nicht bestätigt.“*⁴

Dies bekräftigt die eingangs formulierte Prämisse, dass es sich beim Verfahren des verbindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen primär um ein Instrument der Gesundheitsförderung handelt.

In diesem Kontext wird das Verfahren auch überwiegend positiv von den Vertreterinnen und Vertretern der Kommunen bewertet.

So wird aus den Kommunen zurückgemeldet, dass eine Zunahme der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen in Abhängigkeit des Lebensalters zu erkennen ist. Das betrifft in erster Linie die Untersuchungen nach der U4.

Ein weiterer positiver Aspekt ist die erhöhte Teilnahme von Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund. Hier ist eine grundsätzliche Akzeptanz dieser Maßnahme, trotz der vorhandenen Sprachbarrieren, festzustellen.

Den Sprachhindernissen wird versucht zu begegnen, indem das Landesfamilienbüro den Hintergrund der Einladung zur Untersuchung in mehreren Sprachen (deutsch, dänisch, englisch, türkisch, serbokroatisch, russisch, polnisch) erklärt.

Auch die Besuchsrate junger und/oder allein erziehender Eltern hat durch die zentralen Einladungen zugenommen⁵.

³ Insgesamt werden 353 Fälle angegeben, in denen nach mehrmaliger Erinnerung eine Überprüfung durch das Jugendamt erfolgte. Nur in 5 Fällen wurden weitergehende Maßnahmen als erforderlich erachtet.

⁴ ausgewählte Antwort auf offene Frage (16) des vorgelegten Fragebogens.

⁵ Die Angaben über eine gesteigerte Teilnahmefrequenz von Risikogruppen beruhen auf den Aussagen der die Untersuchungen durchführenden Kinder- und Jugendärzte wie sie auf der Frühjahrstagung des BVKJ in Raisdorf am 28.03.09 aber auch in mehreren Qualitätszirkeln sowie in Einzelgesprächen bestätigt wurden.

Insgesamt berichten die Kommunen auf die Frage, wie die Familien auf Einladung und Erinnerung reagieren, dass die Eltern verständnisvoll sind, auch wenn zunächst Skepsis und Unsicherheit vorhanden sein sollten. Wichtig sei dabei aber das vertrauensvolle Gespräch, welches die Hintergründe und Ziele des Einladungswesens erläutert. In einigen Fällen jedoch ist das Unverständnis mancher Eltern nicht auszuräumen. Dabei handelt es sich aber in der Regel nicht um Familien, bei denen aufgrund der Verweigerung oder aber der deutlichen Unzufriedenheit über die verbindlichen Einladungen Sorge um das Wohl der betroffenen Kinder bestehen müsste. Hierbei geht es eher um Fragen des Datenschutzes und den Schutz der Privatsphäre von Familien, die einige gefährdet sehen.

Ein wesentlicher Effekt der häufigeren Inanspruchnahme der Untersuchungen ist die oft erstmalige, dann aber häufig regelmäßige Kontaktaufnahme zu einer Kinderärztin bzw. einem Kinderarzt. Infolge dessen kommt es auch zu einer gestiegenen Durchimpfungsrate von Säuglingen und Kleinkindern und damit auch schon vor dem Kindergartenalter zu einem erhöhten Schutz gegen Infektionskrankheiten.

9.2.3 Entwicklungsbedarf im Rahmen der Umsetzung

Durch die Kommunen benannte Umsetzungsprobleme betreffen in erster Linie organisatorisch-technische Fragen und dies im Hinblick auf die Anzahl betroffener Familien auf niedrigem Niveau.

Als Beispiel sei hier der Versand von Einladungen bzw. Erinnerungen an Eltern genannt, deren Kinder adoptiert wurden oder in Pflegefamilien leben.

Als weiteres Problem sind die noch recht hohen Quoten von Fehlmeldungen in den Kreisen zu benennen, bei denen Untersuchungen als versäumt gemeldet werden, die aber tatsächlich stattgefunden haben. Diese reichen von 36,3 % in dem Kreis, in dem die niedrigste Fehlquote ermittelt werden konnte bis hin zu 84,5 % als höchste Fehlquote in einem Kreis⁶.

Die Ursachen für diese Fehlmeldungen sind unterschiedlicher Natur, in der Mehrzahl handelt es sich aber um ausbleibende oder zu späte Rückmeldungen an das Landesfamilienbüro bei stattfindenden Untersuchungen. Auch vergessene oder verlorene Chipkarten werden oft als Grund benannt.

Fehlmeldungen kommen auch zustande, weil Aufenthaltsänderungen bzw. Adressänderungen von Kindern nicht rechtzeitig gemeldet werden oder sich das Anschreiben des Landesfamilienbüros und bereits stattgefundenen Untersuchungen zeitlich überschneiden.

Zur Behebung dieser organisatorischen Probleme bedarf es weiterer fortgesetzter Informationen, insbesondere auch an die untersuchenden Ärztinnen und Ärzte.

Außerdem wurden auf Empfehlung der Kreise und kreisfreien Städte Fristverlängerungen für die Einladungs- und Erinnerungsschreiben vorgenommen.

Die praktische Umsetzung des verbindlichen Einladungswesens in den Kreisen und kreisfreien Städten förderte auch Probleme zutage, deren Lösung außerhalb der Verfahren und Entwicklungen des Einladungswesens zu suchen sind. So wird in Einzelfällen aus den Kommunen berichtet, dass es Kinder gibt, die nicht krankenversichert sind, weshalb diese dann auch nicht an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen. Diese Problematik betrifft zwar nur wenige Einzelfälle, berührt aber ein

⁶ Die Quoten basieren auf den Angaben der Kommunen im Fragebogen zum Stichtag 31.1.2009 und bilden das Gesamtverhältnis der Anzahl der Fehlmeldungen zur Gesamtanzahl der Meldungen ab

grundsätzliches Problem. Aufgabe der zuständigen Stellen in den Kommunen kann es hier lediglich sein, die Gründe für eine Nichtversicherung von Kindern zu erfahren und ggf. Hilfe und Beratung anzubieten.

Festzuhalten ist, dass bei einem Versäumnis der Untersuchungen, trotz der Einladungen und Erinnerungen, in der Regel ebenfalls die benannten organisatorischen Gründe vorliegen, die mit falschen oder unaktuellen Adressen und Aufenthaltsorten der Familien zu tun haben oder auch mit Verständigungsproblemen. Relativ häufig werden auch die Termine einfach vergessen. Die Angaben der Kommunen hierzu beziehen sich fast ausschließlich auf solche Aspekte. Gründe, die in den Familien, in ihren Einstellungen oder Meinungen zu den Früherkennungsuntersuchungen zu suchen sind, werden nicht berichtet.

Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen außerhalb der Toleranzfristen

Die Krankenkassen dürfen gemäß den rechtlichen Vorgaben nur Früherkennungsuntersuchungen finanzieren, die innerhalb bestimmter Toleranzfristen durchgeführt wurden. Hier ergab sich das Problem, dass Kinder, die zum Teil erst durch Vermittlung der Kommunen zur Untersuchung kamen, außerhalb dieser Fristen erschienen und deren Eltern die Kosten der Untersuchung selbst tragen sollten.

Um dies zu vermeiden und damit die Akzeptanz der Untersuchungen durch die Eltern nicht zu gefährden, hat die Landesregierung Haushaltsmittel zur Verfügung gestellt. Zum Abrechnungsverfahren wurde eine Vereinbarung zwischen MSGF, Kassenärztlicher Vereinigung Schleswig-Holstein und Krankenkassen geschlossen. Somit kann durch eine Kostenübernahme des Landes die Durchführung der von den Kommunen veranlassten nachträglichen Früherkennungsuntersuchungen gewährleistet werden. Es ist notwendig diese Lösung auf die bestehende Problemlage der Kostenerstattung bei Untersuchungen außerhalb der Toleranzfristen als Dauerregelung zu institutionalisieren, um hier Verfahrenssicherheit zu gewährleisten.

9.2.4 Statistische Angaben zur Entwicklung des verbindlichen Einladungswesens⁷

Die im Folgenden dargestellten statistischen Angaben beruhen auf den zentral ermittelten Zahlen des Landesfamilienbüros, welches für die organisatorische Umsetzung des verbindlichen Einladungswesens zuständig ist.

Seit Einführung des KiSchG in Schleswig-Holstein wurden im Zeitraum vom 01.04.2008 bis 31.03.2009 137.181 Einladungen, 24.973 Erinnerungen und 7503 Meldungen an die Kreise und kreisfreien Städte versandt. Dies entspricht einer Gesamtzahl von 169.657 Anschreiben. Hinzu kommen bis zu 240 Anrufe pro Tag von Eltern, die Nachfragen zu den Einladungen und Erinnerungsschreiben haben und denen der Sinn und Zweck der Früherkennungsuntersuchungen vermittelt wird.

Tab. 2: Verbindliches Einladungswesen: Übersicht Anschreiben Landesfamilienbüro

Einladungen	137.181
Erinnerungen	24.973 (18,2 %)
Kreismeldungen	7.503 (5,5 %)
Gesamt	169.657

⁷ Die Kommission entschied sich an dieser Stelle die vorliegenden Zahlen zum Stichtag 26.3. bzw. 31.3. 2009 zu berichten, da aktuellere Zahlen zum Stichtag 01.07.2009 nicht in der für den Bericht notwendigen Differenziertheit vorlagen.

Differenziert nach Früherkennungsuntersuchungen ergibt sich folgendes Bild:

Tab.3: Verbindliches Einladungswesen: Übersicht Anschreiben Landesfamilienbüro differenziert

	U4	U5	U6	U7	U7A	U8	U9
Einladungen	19.250	20.095	19.561	20.714	16.090	16.867	24.604
Erinnerungen	2.748 (14,3 %)	2.943 (14,6 %)	4.134 (21,1 %)	4.619 (22,3 %)	3.305 (20,5 %)	3.402 (20,1 %)	3.822 (15,5 %)
Kreismeldungen	904 (4,7 %)	935 (4,7 %)	1.133 (5,8 %)	1.347 (6,5 %)	977 (6,1 %)	851 (5,0 %)	1.356 (5,5 %)

Die Quoten verdeutlichen, dass es vor allen Dingen bei den Früherkennungsuntersuchungen U6 bis U8 überdurchschnittlich viele Erinnerungen gibt. Bei den Früherkennungsuntersuchungen, die noch deutlich im Kleinkindalter erfolgen wie auch bei der U9, die zeitlich in der Nähe der Schuleingangsuntersuchung erfolgt, müssen die Familien deutlich seltener erinnert werden.

Ein ähnliches, aber nicht ganz so ausgeprägtes Muster ergibt sich im Hinblick auf die Kreismeldungen.

Eine Betrachtung der Meldungen auf Kreisebene zeigt, dass sich regionale Variationen ergeben. Wichtig festzuhalten ist, dass hohe oder niedrige Meldequoten nicht als Hinweis auf eine gute oder schlechte Umsetzung des verbindlichen Einladungswesens in den Kommunen verstanden werden dürfen. Um Gründe und Ursachen für regionale Unterschiede zu ermitteln, sind weitergehende qualitative und quantitative Untersuchungen notwendig, die im Rahmen der vorliegenden Berichterstattung noch nicht erfolgen konnten.

Meldungen an die Kreise und kreisfreien Städte erfolgten im Zeitraum vom 01.05.2008 bis zum 26.03.2009 und verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Kommunen:

Tab.4: Verbindliches Einladungswesen: Meldungen an die Kreise

Kreise	Einladungen	Kreismeldungen	In %
Dithmarschen	7.035	378	4,78
Flensburg	4.148	369	8,10
Herzogtum-Lauenburg	8.681	416	3,87
Kiel	13.536	953	2,48
Lübeck	11.635	781	2,89
Neumünster	3.875	243	8,67
Nordfriesland	7.345	336	4,57
Ostholstein	8.336	306	4,03
Pinneberg	15.491	934	2,17
Plön	5.551	239	6,05
Rendsburg-Eckernförde	14.294	645	2,35
Schleswig-Flensburg	8.776	689	3,83
Segeberg	12.647	581	2,66
Steinburg	4.802	214	7,00
Stormarn	11.029	518	3,05
Summe	137.181	7.503	5,47

9.3 Kritik von umsetzenden Kommunen

Trotz der oben benannten positiven Aspekte des verbindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen melden viele Kommunen grundsätzliche Kritik am Verfahren an. Sehr häufig wird seitens der umsetzenden Gesundheits- und Jugendämter auf ein unausgewogenes Verhältnis von Aufwand und Nutzen verwie-

sen. Auffällig dabei ist aber, dass eine Bewertung des Verfahrens abgegeben wird, welche sich vom Kriterium des Aufdeckens von Kindeswohlgefährdungen ableitet und nicht von dem Kriterium einer umfassenden Gesundheitsvorsorge für Kinder. Das folgende Zitat aus der Rückmeldung einer Kommune verdeutlicht dieses eindrücklich:

„Wir halten die Einführung verbindlicher Früherkennungsuntersuchungen weiterhin als nicht geeignetes Mittel, Kindeswohlgefährdungen zu erkennen. Die vor gut zwei Jahren bei uns getroffene Entscheidung, Prävention und insbesondere Frühe Hilfen zu einem wesentlichen Schwerpunkt der Jugend- und Sozialarbeit zu machen, hat insgesamt zu einer deutlich verbesserten Kooperation aller Beteiligten im gesamten Feld der Jugend- und Gesundheitshilfe geführt. Das Ende 2007 ins Leben gerufene Lokale Netzwerk für Kind und Familie (...) nimmt dabei eine sehr wichtige Funktion ein.“⁸

Dies verweist auch darauf, dass Sinn und Zweck des verbindlichen Einladungswezens unterschiedlich verstanden werden und somit auch differierende Bewertungen seitens der umsetzenden Kommunen nach sich zieht.

Fast durchgängig wird aber darauf verwiesen - und dies unabhängig davon, wie die umsetzenden Akteurinnen und Akteure das verbindliche Einladungswezen verstehen -, dass die Umsetzung einen erhöhten Ressourcenaufwand, vor allen Dingen im personellen Bereich, mit sich bringt. Seitens der umsetzenden Akteurinnen und Akteure im Jugendhilfebereich und im Gesundheitswesen besteht hier der Wunsch nach adäquater Unterstützung und Kompensation des erhöhten personellen Aufwandes.

10. Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote

10.1 Entwicklung der Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote nach § 6 KiSchG

10.1.1 Allgemeines - Rechtliche Grundlagen

Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote haben das Ziel, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendhilfe und den mit ihnen kooperierenden Professionen Informationen und Anregungen zum fachlichen Diskurs zu geben.

Die Inhalte der Fortbildungsmaßnahmen zielen auf die Vertiefung und Sicherung jugendhilferelevanter Kompetenzen sowie auf eine Weiterentwicklung und Vereinheitlichung der Leistungsstandards der Kinder- und Jugendhilfe.

Darüber hinaus sind laufende Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote notwendig, um auf veränderte gesellschaftliche und rechtliche Rahmenbedingungen zu reagieren und so die Anpassung und Weiterentwicklung von Verfahrensweisen durch eine entsprechende Schulung der umsetzenden Akteurinnen und Akteure zu gewährleisten.

Dem Land Schleswig-Holstein ist gem. § 85 Abs. 2 Nr. 1, 2 und 8 SGB VIII als überörtlichem Träger der Jugendhilfe eine allgemeine Zuständigkeit für die Beratung und Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der öffentlichen und freien Jugendhilfe zugewiesen.

⁸ ausgewählte Antwort auf offene Frage (16) des vorgelegten Fragebogens

Die oben genannten Zielsetzungen nimmt das am 01.04.2008 in Kraft getretene Kinderschutzgesetz (KiSchG) auf und konkretisiert sie in § 6.

Demnach sind die Zielgruppen der im KiSchG genannten Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen sowohl hauptamtliche und als auch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der freien und öffentlichen Träger der Jugendhilfe und ihrer Kooperationspartner (Abs. 1). Als Kooperationspartner kommen insbesondere Einrichtungen in Frage, die regelmäßigen Umgang mit Kindern und Jugendlichen haben, zum Beispiel Schulen, Fachkräfte des Gesundheitswesens, der Behindertenhilfe sowie Frauenunterstützungseinrichtungen. Polizei und Justiz werden in Abs. 2 betont. Besonders hervorgehoben sind im Gesetz die Fortbildungen und Qualifizierungen von Hebammen zur Familienhebamme (Abs. 3).

Darüber hinaus wird auf die Aufgabe des Landes verwiesen, Informationsmaterialien und Empfehlungen (zum Beispiel Handreichungen) für die Qualitätsentwicklung und -sicherung im Kinderschutz zu entwickeln bzw. dies zu unterstützen und zu fördern. Dabei kommt der Förderung der Öffentlichkeitsarbeit von freien und öffentlichen Trägern der Jugendhilfe eine besondere Bedeutung zu.

10.1.2 Bestehende Angebote

Das Thema Kindeswohl/Kindeswohlgefährdung war schon vor Inkrafttreten des KiSchG inhaltlicher Schwerpunkt der vom Land durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen. Diese fanden und finden entsprechend des Querschnittscharakters des Themas Kinderschutz in Kooperation mit den verschiedenen Partnerinnen und Partnern der Kinder- und Jugendhilfe, zum Beispiel aus dem Bereich der Justiz oder der Gesundheitshilfe, statt.

Auf der Grundlage des KiSchG können die im Folgenden aufgeführten Angebote sich ändernden Anforderungen angepasst werden. Gleichzeitig bietet die gesetzliche Fixierung den notwendigen Rahmen für kontinuierliche Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote im Bereich des Kinderschutzes.

Abhängig vom konkreten Bedarf sowie den institutionellen und fachlichen Hintergründen der im Gesetz benannten Zielgruppen von Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen variieren Struktur und Inhalte der entsprechenden Angebote. So determiniert die Konkretisierung und Ausweitung des Schutzauftrages der Jugendhilfe in § 8 a SGB VIII (vgl. auch Abschnitt 15 dieses Kapitels) zwei wesentliche Fortbildungs- und Qualifizierungsbereiche:

- Qualifizierung von *insoweit* erfahrenen Fachkräften, die Einschätzungen von Gefährdungsrisiken bei Kindern vornehmen können und als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung zur Verfügung stehen,
- Fortbildung und Information über die Neuregelungen des § 8 a SGB VIII und deren Auswirkungen auf die Arbeit von freien Trägern der Jugendhilfe.

Zum anderen besteht Fortbildungsbedarf im Zuge einer verstärkten Netzwerkarbeit und Kooperation von Akteurinnen und Akteure verschiedener Systeme. Dabei geht es um die Verbesserung der Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen und damit verbunden auch um die Entwicklung von gemeinsamen Standards.

Damit einher geht auch die Erarbeitung von Informationsmaterialien mit Empfehlungen für den Kinderschutz zur Qualitätsentwicklung und -sicherung. Diese bildet einen weiteren eigenständigen Fortbildungs- und Qualifizierungsbereich (vgl. § 6 Abs. 4 KiSchG).

Weiterbildung zur insoweit erfahrenen Fachkraft nach § 8a SGB VIII

Der § 8 a SGB VIII sieht vor, dass bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung eine *insoweit* erfahrene Fachkraft zur Gefährdungseinschätzung hinzugezogen werden muss. Fachkräfte, die bereits über Erfahrungen bei der Beurteilung von Gefährdungssituationen verfügen, sind in der Regel bei den öffentlichen Trägern, insbesondere bei den Allgemeinen Sozialen Diensten angestellt. Aufgrund der gesetzlichen Ausweitung des Schutzauftrages der Jugendhilfe stehen viele freie Träger der Jugendhilfe (Jugendfreizeiteinrichtungen, Kitas) vor der Aufgabe, im Gefährdungsfall entweder selbst Gefährdungseinschätzungen treffen zu müssen oder entsprechend qualifizierte Akteurinnen und Akteure hinzuzuziehen. Der Bedarf an diesen erfahrenen Fachkräften ist aufgrund der gesetzlichen Neuregelung des Schutzauftrages der Jugendhilfe erheblich angestiegen.

Eine Gefährdungseinschätzung vornehmen zu können sowie entsprechende Beratungsaufgaben wahrzunehmen, erfordert ein hohes Maß an fachlichem Wissen und Können. Die Inhalte der entsprechenden Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen müssen sich an folgenden Kriterien ausrichten:

Eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ (vgl. Slüter, 2007, S. 4f.) soll:

- Formen und Ursachen von Kindeswohlgefährdung kennen,
- Dynamiken von Gewalt gegen Kinder kennen (in Familien und zwischen Helferinnen und Helfern und Familien),
- Erziehungskompetenzen und die Veränderungsfähigkeit von Eltern einschätzen können,
- Wirksamkeit verschiedener Hilfen beurteilen können,
- über Erfahrungen in Gesprächen mit Eltern und Kindern verfügen, um andere in solchen Gesprächen anleiten zu können,
- über notwendige Spezialkenntnisse verfügen,
- Hilfesysteme kennen (zum Beispiel Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheit, Schule),
- über supervisorische Kenntnisse verfügen, um Helferinnen und Helfern in der Reflexion der eigenen Rolle und im Erwerb von Handlungsstrategien unterstützen zu können,
- persönlich belastbar sein und Angebote der Selbstreflexion kontinuierlich wahrnehmen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, der in dieser Aufzählung nicht genannt ist, aber in Gesprächen mit lokalen Akteurinnen und Akteuren betont wird, betrifft die Netzwerkkompetenz der Fachkräfte im Sinne der Fähigkeit, Probleme zu erkennen, Hilfen anzubieten und zu koordinieren.

Zur Vermittlung dieser Kompetenzen bietet das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren Schleswig-Holstein seit 2006 in Kooperation mit der landesweiten Informations- und Fortbildungsstelle des Kinderschutz-Zentrums Kiel⁹

⁹ Zur Arbeit der Kinderschutz-Zentren vgl. auch Abschnitt 14 in diesem Kapitel

sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren Weiterbildungen zur insoweit erfahrenen Fachkraft an.

Bis Ende 2008 wurden 75 Personen ausgebildet, ein weiterer Ausbildungsgang ist am 23. Februar 2009 gestartet. Für diese ausgebildeten Fachkräfte soll ein Fachaus-tausch durch die Informations- und Fortbildungsstelle organisiert werden.

Daneben haben die Kreise und kreisfreien Städte bis 2008 in eigener Verantwortung zahlreiche insoweit erfahrene Fachkräfte nach § 8 a SGB VIII ausgebildet.

Im Rahmen einer Abfrage des Ministeriums bei den Kreisen und kreisfreien Städten wurde festgestellt, dass in über der Hälfte aller Kommunen insgesamt 137 Fachkräfte, sowohl von freien als auch von öffentlichen Trägern, zu insoweit erfahrenen Fachkräf-ten weitergebildet wurden.

Darüber hinaus fanden seit Inkrafttreten der Neuregelungen im SGB VIII zum Schutz-auftrag der Jugendhilfe landesweit in den Kreisen und kreisfreien Städten flächendeckend entsprechende Informationsveranstaltungen zu diesen Regelungen statt.

Fortbildungsreihe „Kindeswohlgefährdung und ASD“

Bereits seit 2005 bietet das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren/Landesjugendamt eine Fortbildungsreihe unter dem Titel „Kindeswohl-gefährdung und ASD“ an. Dieses Angebot erfolgt in Kooperation mit der landes-weiten Informations- und Servicestelle des Kinderschutz-Zentrums Kiel, den Arbeits-gemeinschaften der Jugendämter der Kreise und kreisfreien Städte, dem Fachbereich Soziales der Fachhochschule Kiel und dem Kooperations- und Interventionsprojekt bei häuslicher Gewalt in Schleswig-Holstein (KIK)¹⁰.

Die landesweite Planungsgruppe (im Folgenden: AG) zu dieser Fortbildungsreihe wurde 2007 erweitert. Hinzu kamen Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitshilfe, konkret des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. und des Arbeits-kreises der kinder- und jugendärztlichen Dienste im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), um den Schwerpunkt der Kooperation von Jugend- und Gesundheitshilfe zu bearbeiten. Ende 2007 wurde die Planungsgruppe um Vertreterinnen und Vertreter aus dem Justizbereich erweitert.

Ziel der Fortbildungsreihe ist es, Fachkräfte in den Allgemeinen Sozialen Diensten zusammen mit ihren Kooperationspartnerinnen und -partnern in der freien Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe, in den Frauenunterstützungseinrichtungen, im KIK und in der Familiengerichtsbarkeit zu unterstützen und ihre Praxis und Kooperation in Gefährdungsfällen weiter zu entwickeln. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch der Austausch der verschiedenen im Bereich Kinderschutz tätigen Akteurinnen und Ak-teure mit unterschiedlichen fachlichen Hintergründen. Um eine gute und effektive Zu-sammenarbeit in konkreten Gefährdungsfällen zu gewährleisten ist es wichtig, dass zum Beispiel Akteurinnen und Akteure der Jugendhilfe wissen, welche Strukturen und Kriterien im Gesundheitswesens maßgeblich sind und umgekehrt.

Dies ist wesentliches Ziel dieser interdisziplinären Fortbildungsmaßnahmen. Sie kön-nen dazu beitragen, das gegenseitige Vertrauen zu fördern, die Aufgaben und Ar-beitsweisen der anderen Professionen kennen zu lernen und sich über die gegensei-tigen Erwartungen auszutauschen.

¹⁰ Zur Arbeit des KIK vgl. auch Abschnitt 14 in diesem Kapitel

Die Veranstaltungen haben gleichzeitig eine Schulungsfunktion für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Allgemeinen Sozialen Dienste. Im Mittelpunkt stehen die fachlichen Anforderungen bei der Umsetzung der neuen rechtlichen Grundlagen als auch methodische und organisatorische Fragen des Krisenmanagements.

Seit 2005 fanden und finden verschiedene Veranstaltungen im Rahmen der Reihe „Kindeswohlgefährdung und ASD“ statt.

Das Themenspektrum reichte von der Arbeit mit gewaltbelasteten Familien über Fragen der Kooperation von Jugend- und Gesundheitshilfen im Rahmen der Frühen Hilfen bis zu familienrechtlichen Fragen.

Im Hinblick auf die bisherigen Fachveranstaltungen wurde beschlossen, diese durch Regionalkonferenzen bzw. schließlich durch regionale Fachtage auf Grundlage eines Rahmenkonzeptes auf lokaler Ebene zu ersetzen. Für das Jahr 2009 liegen zum jetzigen Zeitpunkt sechs¹¹ Interessenbekundungen der Kommunen für die Durchführung regionaler Fachtage vor. Die angekündigten Themen und Inhalte dieser geplanten Veranstaltungen beziehen sich in der Mehrheit auf die notwendige Kooperation und Vernetzung der verschiedenen im Kontext des Kinderschutzes tätigen Akteurinnen und Akteure aus Jugendhilfe, Justiz, Polizei und Gesundheitswesen.

Ein Fachtag, der im ersten Halbjahr 2009 bereits stattfand, war als Fortbildung für ASD-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Familienrichterinnen und Familienrichter konzipiert und thematisierte Entwicklungsrisiken im Säuglingsalter.

Landesweite Informations- und Fortbildungsstelle des Kinderschutz-Zentrums Kiel

Im Rahmen der Zusammenarbeit von öffentlicher und freier Jugendhilfe übernimmt der Deutsche Kinderschutzbund, Ortsverband Kiel (vgl. auch Abschnitt 14 in diesem Kapitel) die Aufgabe der überregionalen Informations- und Fortbildungsstelle für Fachkräfte im Bereich des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor Misshandlung und Gewalt. Darüber hinaus obliegen ihm weitere Koordinierungs- und Beratungsaufgaben in diesem Themenbereich.

Die landesweite Informations- und Fortbildungsstelle ist in Zusammenarbeit mit externen Referentinnen und Referenten verantwortlich für die Konzeption und Durchführung von Fortbildungen, Fachtagungen und Einzelveranstaltungen für öffentliche und freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe zum Themenbereich „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“. Dies umfasst insbesondere die Aufbereitung von Einzelthemen wie gewaltfreie Erziehung, Kindeswohlgefährdung, Frühe Hilfen, Gewalt an Kindern mit Behinderung.

Fortbildungen zur Kooperation und Vernetzung von Gesundheits- und Jugendhilfe

Fragen der Kooperation und Vernetzung von Jugend- und Gesundheitshilfe sind ebenfalls Gegenstand einer Reihe von Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen. Der gestiegene Bedarf derartiger Fortbildungen ist auf die veränderte Rolle von Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens im Kontext kinderschutzrelevanter Themen und Fragen zurückzuführen, die beispielsweise durch die Einführung eines verbindlichen Einladungswesens für die Vorsorgeuntersuchungen von Kindern bedingt ist (vgl. Abschnitt 9 in diesem Kapitel).

¹¹ Stichtag dieser Angabe ist der 10.6.2009

So hat die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. gemeinsam mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren im Jahr 2008 zwei Veranstaltungen mit dem Titel „Gesundheitsförderung von Anfang an“ durchgeführt.

Diese Veranstaltungen hatten einerseits zum Ziel, Informationen zur Kindeswohlgefährdung, zum Datenschutz sowie zu den jeweiligen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern der Gesundheits- und Jugendhilfe zu liefern. Zum anderen wurden anhand von praktischen Beispielen und Übungen Handlungshilfen für die beteiligten Akteurinnen und Akteure aufgezeigt. Gleichzeitig wurden diese Veranstaltungen für den notwendigen Erfahrungsaustausch sowie die Suche nach kreativen und innovativen Ansätzen im Rahmen einer umfassenden Gesundheitsförderung für Kinder genutzt.

Weitere Fortbildungsmaßnahmen/Veröffentlichungen von Arbeits- und Informationsmaterialien

Neben den oben genannten Maßnahmen und zahlreichen einzelnen Veranstaltungen zum Kinderschutz wurden in 2008 verschiedene Arbeits- und Informationsmaterialien für die Bevölkerung sowie die Fachöffentlichkeit herausgegeben. So zum Beispiel eine Broschüre zur Erreichbarkeit der Jugendämter der Kreise und kreisfreien Städte. (vgl. Kinderschutz auf http://www.schleswig-holstein.de/MSGF/DE/KinderJugendFamilie/KinderJugendschutz/KinderJugendschutz__node.html)

Ziel dieser Broschüre ist es, Eltern, Fachkräfte und andere Personen dazu zu ermutigen, sich dort Hilfe und Unterstützung zu holen, wo sie auch kompetent gegeben werden kann. Die Broschüre benennt neben einigen landesweiten Beratungsangeboten die Telefonnummern in den zuständigen örtlichen Jugendämtern (vgl. auch Abschnitt 11 in diesem Kapitel).

Parallel zur Veröffentlichung des Kinderschutzberichtes erscheint die aktualisierte Broschüre „Daten zur Kindeswohlgefährdung“ (vgl. Kinderschutz auf http://www.schleswig-holstein.de/MSGF/DE/KinderJugendFamilie/KinderJugendschutz/KinderJugendschutz__node.html). Sie liefert einen Überblick über aktuelle, kinderschutzrelevante statistische Angaben des Landes Schleswig-Holstein. Diese reichen über demografische Angaben, über Zahlen aus der Kinder- und Jugendhilfestatistik zu den geleisteten Hilfen zur Erziehung und vorläufigen Schutzmaßnahmen bis hin zu Angaben der polizeilichen Kriminalstatistik über konkrete Gefährdungen bei Kindern. Die Broschüre stellt in der gegenwärtigen Zeit erhöhter öffentlicher Aufmerksamkeit aufgrund schwerwiegender Fälle von Kindesmisshandlungen und -tötungen eine sachliche Arbeits- und Argumentationsgrundlage zum Thema Kindeswohlgefährdung bereit.

Des Weiteren unterstützt das Land Schleswig-Holstein entsprechend seines gesetzlichen Auftrages (§ 6 Abs. 4 KiSchG) im Jahr 2009 Weiterbildungen des Landesbambenverbandes zur Familienhebamme. Damit kommt es zur Unterstützung eines sehr wesentlichen Elements im Kontext der Frühen Hilfen in den Kommunen. So bilden die Maßnahmen zur Qualifizierung und Ausbildung sowie der Einsatz von Familienhebammen auch einen wichtigen Schwerpunkt der Umsetzung des Landesprogramms „Schutzengel für Schleswig-Holstein“ (vgl. auch Abschnitt 12 dieses Kapitels).

Fachtagung „Ein Jahr Kinderschutzgesetz in Schleswig-Holstein - Erfahrungen und Perspektiven“ am 01.04.2009

Ziel dieser Veranstaltung war es, ein Jahr nach Inkrafttreten des KiSchG eine erste Bilanz über die Entwicklungen rund um die Maßnahmen zum Kinderschutz zu ziehen und auch einen Ausblick in die Zukunft zu geben. Zur Veranstaltung wurden alle Institutionen und Organisationen eingeladen, bei denen dieses Thema eine Rolle spielt: Jugendhilfe, Gesundheitshilfe, Justiz, Polizei, Kindertagesstätten etc.. Neben der Information über bestehende Kooperationen (zum Beispiel lokale Netzwerke), laufende Programme (zum Beispiel Schutzengel für Schleswig-Holstein) oder rechtliche Rahmenbedingungen (zum Beispiel Vereinbarungen zum Schutzauftrag) war der interdisziplinäre Fachaustausch ein wichtiger Bestandteil der Veranstaltung.

10.2 Erfahrungen

Die Herausforderungen, die die Fachkräfte im Kinder- und Jugendschutz aktuell beschäftigen, liegen in erster Linie im Bereich der Verbesserung eigener Kompetenzen in Bezug auf neue Handlungsfelder (zum Beispiel Kinder psychisch kranker Eltern), veränderte rechtliche Grundlagen (zum Beispiel Vereinbarungen § 8 a SGB VIII) und veränderte Verfahren und Strukturen (zum Beispiel Arbeit in Kinderschutznetzwerken und Kooperationskreisen).

Entsprechend sind die Inhalte der Fortbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen ausgerichtet: Verbesserung bzw. Vereinheitlichung von Standards in den Verfahrensabläufen der Jugendhilfemaßnahmen sowie die Berücksichtigung der wesentlichen Aspekte der Bildung von Netzwerken: Vernetzung, Netzwerkbildung in unterschiedlichen Sozialräumen, Kooperation von Akteurinnen und Akteure verschiedener Systeme.

Hinzu kommt die Notwendigkeit des Erwerbs von Fachkenntnissen, die über die eigene Profession hinausgehen, zum Beispiel Fragen und Themen der Entwicklungs- und Bindungspsychologie, Kenntnisse über Entwicklungsrisiken bei Säuglingen und Kleinkindern, der Erwerb von Grundkenntnissen zum Erkennen von Kindesmisshandlungen, aber auch Fragen der Resilienzforschung - was macht Kinder widerstandsfähig gegenüber psychosozialen Risiken?

Dieses Spektrum an Fortbildungs- und Qualifizierungsbedarfen auf Seiten der Akteurinnen und Akteure und Einrichtungen die im Kontext des Kinderschutzes tätig sind, muss fortlaufend bedient, als auch fortwährend inhaltlich angepasst werden. Dieses zu gewährleisten ist eine der Hauptaufgaben im Rahmen der Bemühungen für einen umfassenden Kinderschutz.

11. Einheitliche Telefonnummer - Kinderschutztelefon

11.1. Schnelles Handeln ermöglichen

Einer der Kerngedanken der Diskussionen um einen verstärkten Kinderschutz in Schleswig-Holstein ist die Förderung einer „Kultur des Hinschauens“ in der Gesellschaft. Um eine erhöhte gesellschaftliche Aufmerksamkeit und Meldebereitschaft in Bezug auf mögliche Kindeswohlgefährdungen auch strukturell durch geeignete Verfahren zu unterstützen, hat der Gesetzgeber in § 2 Abs. 5 des KiSchG daher folgende Regelung getroffen:

„Das Land und die Kommunen stellen sicher, dass zur sofortigen Hilfe bei dringenden Gefahren für das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu jeder Tages- und Nachtzeit unter einer einheitlichen Telefonnummer regional Fachkräfte zu erreichen sind, um durch schnelles Handeln das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu sichern.“

Die Überlegungen, die zu dieser Regelung führten, basierten auf der Annahme, dass durch eine einheitliche Telefonnummer die Möglichkeit geschaffen wird, jederzeit und unkompliziert Hinweise zu möglichen Kindeswohlgefährdungen weitergeben zu können. Damit bestünde ein niedrigschwelliges Angebot vor allen Dingen für die Bevölkerung, Verdachtsmomente von Kindeswohlgefährdung zu äußern, zumal die Regelungen zur Erreichbarkeit von Fachkräften für Außenstehende nicht immer transparent und einfach nachzuvollziehen sind.

Eine einheitliche Telefonnummer - so die Annahme - kann hier zur Vereinfachung des Meldeverfahrens von Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung beitragen.

11.2 Diskussionsstand

Die Idee eines landesweit einheitlich erreichbaren Kinderschutztelefons löste sehr kritische Reaktionen seitens der Kommunen aus, die in erster Linie befürchten, dass es durch eine zusätzliche *Notrufnummer* nur zu weiteren Unübersichtlichkeiten kommt, an wen sich eine besorgte Person bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung wenden soll.

Im Zuge der Auseinandersetzung darüber wurden alle Informationen zur Erreichbarkeit der zuständigen örtlichen Jugendämter systematisch zusammengestellt und in einer Broschüre des Ministeriums veröffentlicht (vgl. Kinderschutz auf http://www.schleswig-Holstein.de/MSGF/DE/KinderJugendFamilie/KinderJugendschutz/KinderJugendschutz_node.html).

Tatsache ist, dass die Jugendämter über Regelungen zur ständigen Erreichbarkeit verfügen - also in den einzelnen Kommunen Meldeverfahren bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung bereits etabliert sind.

Hinzu kommt, dass es für akute Krisenszenarien, wie sie die Regelung im Gesetz beschreibt, die lang etablierten und in der Bevölkerung besser bekannten Notrufverfahren der Polizei gibt.

Dem Argument für ein Kinderschutztelefon, dass es sich auch um ein zusätzliches Beratungsangebot für die Bevölkerung handelt, steht entgegen, dass dies im Gesetz so nicht zum Ausdruck kommt - denn dieses geht von einem Krisenszenario aus - und es für eine zusätzliche Beratungsnummer nach Aussagen der kommunalen Vertreterinnen und Vertreter ebenfalls keinen Bedarf gibt.

Die dargelegten Probleme und Herausforderungen bei der Umsetzung des § 2 Abs. 5 des KiSchG sowie mögliche Lösungsansätze waren und sind Thema auf den gemeinsamen Sitzungen der Jugendamtsleitungen der Kreise und kreisfreien Städte, an denen auch das Land teilnimmt.

Es wurde eine Arbeitsgruppe zur Erörterung der aufgeworfenen Fragen gebildet, an der neben Vertreterinnen und Vertretern des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren auch Vertreterinnen und Vertreter der Jugendämter bzw. der Allgemeinen Sozialen Dienste teilnehmen.

Die folgenden Punkte spiegeln den derzeitigen Diskussionsstand der AG der Jugendamtsleitungen der Kreise und kreisfreien Städte wider:

- Die Einrichtung einer einheitlichen Telefonnummer soll als zusätzliches Angebot betrachtet werden. Das Gesetz soll an diesem Punkt gemeinsam von Land und Kommunen umgesetzt werden.
- Unter einer landesweit einheitlichen, gering kostenpflichtigen.¹² Telefonnummer soll eine Fachkraft eines noch zu bestimmenden Trägers erreicht werden. Die Kosten für die technische Umsetzung und eine Vergütung der „filternden“ Stelle sind vom Land zu tragen.
- Aufgabe der Fachkraft soll es sein, eine Ersteinschätzung vorzunehmen, deren genereller Inhalt/Umfang mit den Jugendämtern abgestimmt werden muss. Je nach Art der Information sorgt die Fachkraft für die Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Jugendamt, die Verständigung der Polizei oder sie gibt Auskünfte zur Erreichbarkeit des zuständigen Jugendamtes.¹³
- Die Kreise und kreisfreien Städte und das Land sollen über diese Verfahrensweise jeweils Kooperationsvereinbarungen abschließen.

Die Diskussion im Land über die oben benannten Problemfelder hält derweil an und die konkrete Umsetzung dieser gesetzlichen Neuregelung steht noch aus.

12. Frühe und rechtzeitige Hilfen und Leistungen

12.1 Allgemeines- Rechtliche Grundlagen

Frühe Hilfen für Eltern und Kinder sind in doppeltem Sinn von entscheidender Bedeutung: Hilfen müssen frühzeitig im Sinne der Prävention ansetzen, damit Gefährdungsrisiken rechtzeitig erkannt werden und Schädigungen gar nicht erst entstehen. Zudem müssen sie bereits im frühen Lebensalter oder auch bereits während der Schwangerschaft einsetzen, weil Säuglinge und Kleinkinder einerseits besonders verletzlich sind und besonders häufig von Vernachlässigung und Misshandlung betroffen sind. Andererseits besteht damit die Chance, Entwicklungen von Anfang an günstig zu beeinflussen und zu verhindern, dass sich Entwicklungsrisiken verfestigen. Gesicherte entwicklungspsychologische Forschungsergebnisse zeigen, dass die erste Entwicklungsphase ab der Geburt von prägender Bedeutung für das gesamte weitere Leben von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter ist.¹⁴

Das frühe Erkennen von Risiken ist gebunden an die Erreichbarkeit der Eltern. Hier besteht insbesondere in der Schwangerschaft und um die Geburt herum der nahezu lückenlose Zugang durch das Gesundheitssystem (Gynäkologen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen, Geburtskliniken, Kinderkliniken, Sozialpädiatrische Zentren, Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte). Darüber hinaus zeigt die Erfahrung, dass Eltern - besonders beim ersten Kind - in der ersten Zeit nach der Geburt besonders aufgeschlossen sind für Hinweise, Empfehlungen und Hilfsangebote bezüglich der gesunden Entwicklung und des Schutzes vor Gefährdungen für ihr Kind.

¹² 12 Cent pro Anruf zzgl. 12 Cent bei jeweils weiteren 10 Min.

¹³ Ausnahme: Erkennbare Scherzanrufe

¹⁴ Vgl. hierzu stellvertretend die Zusammenstellung von Forschungsergebnissen im Online-Familienhandbuch des Staatsinstitutes für Frühpädagogik in München unter:
http://www.familienhandbuch.de/cmain/a_Hauptseite.html

Die größten Herausforderungen der Regelangebote des Hilfe- und Unterstützungssystems des Gesundheitswesens und der Familien- und Jugendhilfe bestehen hierbei darin, gefährdete Familien und ihre Kinder auch nach der Geburt und den ersten Lebensmonaten des Kindes weiterhin zu erreichen und somit den Kontakt aufrecht zu erhalten, um fortwährend Gesprächs- und Hilfemöglichkeiten zu gewährleisten.

Um die Früherkennung riskanter Lebenslagen im Kindesalter noch umfassender zu fördern, sind systematische und abgestimmte institutionelle Verfahren sowie Handlungsschritte für die Einleitung einer frühen Hilfe notwendig.

Aus diesem Grund fördern Bund und Länder die vielerorts schon vorhandenen Ansätze Früher Hilfen, um diese weiterzuentwickeln und die Kommunen in der konkreten Arbeit zu unterstützen¹⁵. Die dabei geförderten Projekte und Programme/ Konzepte spiegeln das gesamte Spektrum vielfältiger Möglichkeiten der Frühen Hilfen wieder. Diese reichen von Programmen zur frühen Förderung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen in prekären Lebenslagen über die Etablierung Sozialer Frühwarnsysteme/frühen Interventionen, die Förderung, Ausbildung und Qualifizierung von Familienhebammen, die Unterstützung lokaler und regionaler Evaluations- und Coachingverfahren im Kinderschutz bis hin zur generellen Förderung von Kinderschutznetzwerken.

Die Bemühungen des Landes Schleswig-Holstein, die durch § 7 KiSchG rechtlich unterlegt sind, für Eltern und Familien rechtzeitige und frühe Hilfe und Unterstützung sowie konkrete Angebote zu fördern, fügen sich in diese bundesweite Etablierung von Verfahren und Strukturen der Systeme Früher Hilfen ein.

Das KiSchG hebt in § 7 die Bedeutung früher und rechtzeitiger Hilfen und Leistungen für werdende und junge Eltern in belasteten Lebenslagen, mit sozialen Benachteiligungen oder individuellen Beeinträchtigungen hervor. Es legt in Abs.1 fest, dass diesem Personenkreis seitens der Jugendämter Hilfeleistungen in Form von Beratung, Unterstützung und konkreter Hilfe angeboten wird und die betroffenen Personen diese auch rechtzeitig erhalten. Es klärt das Verfahren der Kontaktaufnahme und Information zwischen betroffenen Personen und potenziellen Anbietern von Hilfen und Leistungen (Abs. 2) und verweist auf den kooperativen Charakter der Frühen Hilfen da die Hilfen gemeinsam von Jugend- Gesundheits- und Sozialhilfe erbracht werden.

12.2 Beispiele der Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein

12.2.1 Landesprogramm „Schutzengel für Schleswig-Holstein“

Das Landesprogramm „Schutzengel für Schleswig Holstein“ ist ein Beispiel für diese Bemühungen und setzt an der strategischen Idee des ressortübergreifenden Kooprierens aller relevanten Akteurinnen und Akteure und Einrichtungen im Bereich des Kinderschutzes an, wie sie auch in den gesetzlichen Regelungen zu Kinderschutznetzwerken und Kooperationskreisen zum Ausdruck kommt (vgl. Abschnitt 13 in diesem Kapitel).

Mit der Beteiligung aller Kreise und kreisfreien Städte nach einem abgestimmten Rahmenkonzept ist das Programm im Jahr 2006 gestartet. Kooperationspartner des Landes sind dabei die Jugendämter.

¹⁵ Die Bundesregierung tut dies im Rahmen des Aktionsprogrammes „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“.

Einer der Kerngedanken ist, dass junge Eltern ihre Gemeinde bzw. Kommune als ein Unterstützungsnetzwerk und nicht als unübersichtliche Struktur von Ämtern und verschiedenen Einrichtungen erleben sollen. Daher wurde mit dem Programm landesweit der Aufbau von Netzwerken gesundheitlicher und sozialer Hilfen für Familien mit Neugeborenen und kleinen Kindern in belastenden Lebenssituationen initiiert. Seit dem Frühjahr 2006 erhält jeder Kreis und jede kreisfreie Stadt eine jährliche Förderung durch das MSGF. Mit dem Programm soll den lokalen Akteurinnen und Akteure besser ermöglicht werden, dass:

- riskante Entwicklungen früher wahrgenommen werden können,
- darauf verbindlich reagiert werden kann,
- zuverlässig Institutionen übergreifend gehandelt werden kann.

Grundlage des Rahmenkonzeptes war das über die Landesgrenzen hinaus gewürdigte Konzept des Vereins Schutzengel in Flensburg. Gleichwohl bleibt den Kreisen und kreisfreien Städten genügend Raum, mit individuellen Maßnahmen die vor Ort gegebene Situation zu berücksichtigen.

Die Ziele und auch Zielindikatoren sind für jeden Kreis und für jede kreisfreie Stadt eigenständig bestimmbar; auch hier sollen sich die spezifischen Gegebenheiten vor Ort widerspiegeln können. Mit dem im Jahr 2008 entwickelten Antragsformular wird den Kommunen die Möglichkeit geboten, die Ziele und Indikatoren zur Zielerreichung jährlich zu überprüfen

Wichtig ist, dass die im Konzept festgelegten übergreifenden Maßnahmenziele verfolgt werden:

- (Werdende) Mütter in schwierigen Lebenslagen rechtzeitig, möglichst schon in der Schwangerschaft, erreichen,
- Lebenssituation der Familie mit Blick auf das (erwartete) Kind stabilisieren - Abbau sozialer und gesundheitlicher Risiken von Familien,
- Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung,
- Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Mutter und Säugling,
- Frühe Förderung von Kindern,
- Verbesserung des Kinderschutzes,
- Überwindung der Isolation und der Vereinzelung durch die Stärkung des Gemeinwesens,
- Stärkung von gesundheitlicher und sozialer Eltern- und Familienkompetenz,
- Empowerment durch Hilfe zur Selbsthilfe.

Umsetzung des Programms und Erfahrungen der Kommunen

Die folgenden Ausführungen basieren auf den Angaben der kommunalen Vertreterinnen und Vertreter, wie sie zu den entsprechenden Punkten der standardisierten Befragung gemacht wurden. Auch an dieser Stelle sei noch einmal darauf verwiesen, dass es sich hierbei um eine Momentaufnahme zum Zeitpunkt der Befragung handelt und es zudem der bisher einzige Befragungszeitpunkt ist. Die Umsetzung derartiger Programme trägt aber prozesshaften Charakter. So können sich Inhalte und Schwerpunkte der Programmumsetzung im Zeitverlauf verändern, Umsetzungsstrategien an sich verändernde lokale Gegebenheiten und Situationen anpassen. Derartige Entwicklungen können zum jetzigen Zeitpunkt nicht abgebildet werden. Dies erfordert kontinuierliche Beobachtungen und systematische Rückmeldungen aus den Kommunen.

Trotzdem sind Einblicke in die grundsätzlichen Umsetzungsstrukturen erkennbar, aus denen sich ggf. weiterer Handlungsbedarf ableiten lässt bzw. an denen sich Überlegungen zur Weiterentwicklung des Programms anschließen lassen.

Finanzierung

Mit der Verabschiedung des KiSchG im Jahr 2008 sind die Mittel für die Umsetzung des Schutzengelprogramms auf 50.000 € jährlich erhöht worden. Die Erhöhung der Mittel ist auch in den Doppelhaushalt 2009/2010 eingeflossen. Somit besteht die Möglichkeit, die Finanzierung zu verstetigen.

Mit der Mittelerrhöhung wurde den Kreisen und kreisfreien Städten das Angebot unterbreitet, einen Teil der Zuwendung für den Aufbau der in § 8 KiSchG normierten Lokalen Netzwerke Kinder- und Jugendschutz zu verwenden (vgl. Abschnitt 13 dieses Kapitels).

Insgesamt stellte das Land in den Jahren 2006 bis 2008 den Kreisen und kreisfreien Städten 1.350.000 € zur Verwendung für das Landesprogramm Schutzengel zur Verfügung. Beantragt wurden bis einschließlich 2008 1.191.290 €. Die Mittel wurden also nicht vollkommen ausgeschöpft.

Die Rückmeldungen der Kommunen haben ergeben, dass es nur ein geringer Teil der Kreise und kreisfreien Städte ist, die die Maßnahmen im Programm Schutzengel ausschließlich durch Landesmittel finanzieren. Überwiegend wird das Programm durch die Kreise, Gemeinden oder auch Spenden kofinanziert¹⁶.

Zielgruppen

Die schwerpunktmäßige inhaltliche Ausrichtung in den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten lässt sich in Teilen bereits aus der angegebenen Zielgruppenorientierung ableiten.

Demnach gibt es drei Ausrichtungen der lokalen Programmumsetzung: Kreise und kreisfreie Städte richten ihre Maßnahmen des Landesprogramms an alle Schwangeren und jungen Eltern und haben somit einen offenen Ansatz, auf dem mit Maßnahmen des Kreises aufgebaut werden kann. Andere wiederum bieten Maßnahmen zunächst für alle schwangeren Frauen an, um dann konkrete Zielgruppen für weitere, fokussierte Maßnahmen im Landesprogramm zu identifizieren. Wiederum andere setzen mit ihren Maßnahmen von vornherein zielgruppenorientiert an.

Die folgende Tabelle zeigt die Zielgruppen die durch die Kreise und kreisfreien Städte dabei konkret benannt wurden (Mehrfachnennungen waren möglich):

Tab.5: Zielgruppen Programm Schutzengel n=63¹⁷

Schwangere Frauen und Eltern bei den soziale Belastungen kumulieren	19 %
Erstgebärende	17 %
Alleinerziehende	14 %
Schwangere mit Suchtproblematik und/oder psychischer Erkrankung	14 %
Schwangere bzw. junge Eltern mit Migrationshintergrund	10 %
Alle Schwangeren Frauen, ohne besondere Zielgruppe	5 %

¹⁶ drei Kommunen verwenden ausschließlich Mittel aus dem Schutzengelprogramm.

¹⁷ Anzahl der Nennungen insgesamt

Maßnahmen

Das Spektrum angebotener Maßnahmen reicht hierbei von Familienhelfereinsätzen, die durch Mittel des Programms unterstützt werden, bis hin zu Unterstützungsmaßnahmen bei der Gründung und Festigung entsprechender Netzwerke.

Der Ausbau und die Festigung von Netzwerkstrukturen im Bereich Frühe Hilfen sowie die Unterhaltung niedrigschwelliger Angebote für (werdende) Eltern werden in 11 von 15 Kreisen und kreisfreien Städten als Maßnahme praktiziert. Am zweithäufigsten - in 10 Kommunen - wird der Einsatz von Familienhebammen genannt. Allerdings ist aus einer Abfrage des Ministeriums von November 2008 bekannt, dass „Familienhebammen“ ihren Einsatz in jedem oder jeder der Kreise und kreisfreien Städte finden. Familienhebammen sind daher auch außerhalb der Programmstruktur von Schutzengel in den eigenen Maßnahmestrukturen der Kreise oder kreisfreien Städte verankert. Die Familienhebamme kristallisiert sich somit immer mehr als wichtige Akteurin im Rahmen von Schutzengel, aber auch im Rahmen der Frühen Hilfen insgesamt heraus.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über alle Maßnahmen, die mit Mitteln aus dem Landesprogramm unterstützt wurden (Mehrfachnennungen waren möglich).

Tab.6: Übersicht Maßnahmen Schutzengel (n=78¹⁸)

Unterhaltung von niedrigschwelligen Angeboten	15 %
Gründung oder Festigung von Lokalen Netzwerken	14 %
Einsatz von Familienhebammen	14 %
Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit	12 %
Qualifizierung von Akteure/innen im Bereich Frühe Hilfen	12 %
Ausbildung/Qualifizierung von Familienhebammen	10 %
Ausbildung/Qualifizierung im Ehrenamt	6 %
Kurse für werdende Eltern	6 %
Baby-Begrüßungspaket	4 %
Einsatz von Familienhelferinnen und -helfern	4 %
Sonstige	4 %

Bemerkenswert ist, dass Kurse und niedrigschwellige Angebote für junge und werdende Eltern zwar in keiner der Kommunen einen eigenständigen inhaltlichen Schwerpunkt bilden, aber fast durchgängig angeboten werden. Sie sind somit insgesamt als ein wesentlicher Fokus der Programmumsetzung zu betrachten.

Es ist weiterhin erkennbar, dass ein wesentlicher Teil der Maßnahmen struktureller Natur ist, wie die Gründung oder Festigung von Netzwerken oder auch die Öffentlichkeitsarbeit. Einen weiteren Schwerpunkt bilden Qualifizierungsmaßnahmen für Akteurinnen und Akteure aus dem Bereich Früher Hilfen insgesamt sowie dem Ehrenamt. Hinzu kommt der große Bereich direkter Hilfs- und Beratungsangebote, die im Rahmen von Schutzengel umgesetzt werden.

Im Hinblick auf die Maßnahmeschwerpunkte ergibt sich ein recht ausgewogenes Bild. Allerdings scheint es, dass die in 2008 vorgenommene Mittelerhöhung zu einer Intensivierung strukturbildender Maßnahmen geführt hat. Hier ist allerdings auch die Vorgabe des KiSchG zu beachten (vgl. Abschnitt 13 in diesem Kapitel). Hiernach haben die Kreise und kreisfreien Städte in 2008 ihre Netzwerke auf- und ausgebaut. Der Aufbau eines personell funktionierenden Netzwerkes, wie es die Basis für die Umset-

¹⁸ Anzahl der Nennungen insgesamt

zung des Schutzengelprogramm darstellt, zum institutionalisierten Netzwerk, wie § 8 KiSchG es vorsieht, erfordert sowohl personelle als auch materielle Ressourcen, die für die Kommunen durch das Landesprogramm zur Verfügung stehen.

Regionale Schwerpunkte der Umsetzung

Auffällig ist, dass drei der vier kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein mindestens einen Teil der Schutzengel-Maßnahmen auf Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf beziehen, eine Kommune konzentriert sich ausschließlich auf diese Gebiete. Die Mehrheit der Kreise Schleswig-Holsteins setzt das Landesprogramm jedoch flächendeckend und ohne regionale bzw. lokale Differenzierung um.

Beurteilung des Programms durch die Kommunen

Um neben dem zweimal jährlich mit den Koordinatorinnen und Koordinatoren durchgeführten Fachaustausch zum Landesprogramm Schutzengel einen Eindruck über die Praktikabilität des Programms zu gewinnen, wurden die Kreise und kreisfreien Städte nach der Programmumsetzung befragt.

Dabei stand die Frage im Mittelpunkt, ob das Landesprogramm genügend Spielraum für eine einerseits zielgruppenspezifische andererseits aber auch sozialräumliche Umsetzung vor Ort ermöglicht.

Der überwiegende Teil der Befragten gibt an, dass die inhaltliche Ausgestaltung des Landesprogramms den Kreisen und kreisfreien Städten ausreichend Gestaltungsspielraum für zielgruppenspezifische *und* sozialraumorientierte Umsetzung vor Ort bietet. Dies bestätigen auch die Kreise, die nach eigenen Angaben ausschließlich sozialraumorientiert arbeiten.

Dabei ist auffällig, dass in den Kommunen sozialraumorientiertes und zielgruppenorientiertes Arbeiten offenbar nicht als Gegensatz gesehen wird. Von den meisten der Kommunen ist bekannt, dass sie in erster Linie zielgruppenorientiert arbeiten, auch die Kreise und kreisfreien Städte die angeben, sich bei der Programmumsetzung auf bestimmte Sozialräume bzw. Stadtteile konzentrieren¹⁹.

Weiterhin war von Interesse, ob die Kreise und kreisfreien Städte das „Landesprogramm Schutzengel“ für eine geeignete Unterstützung für den Ausbau der Frühen Hilfen in den Kreisen und kreisfreien Städten halten.

Die Aussagen zu dieser Frage sind ausschließlich positiv. Fast zwei Drittel der Befragten halten das Landesprogramm ausnahmslos für eine geeignete Unterstützung für den Ausbau der Frühen Hilfen. Bei den Befragten, die ihre positive Antwort etwas relativieren, handelt es sich ausschließlich um kreisfreie Städte. Hier bliebe die Deutung offen, dass die kreisfreien Städte aufgrund ihrer Struktur und Größe die für die Förderung zur Verfügung stehende Summe in der Relation als eher gering ansehen. Dies auch, weil die kreisfreien Städte teilweise ein eigenes Budget für ihre Schutzengelprojekte vorhalten. Es mag sein, dass sich hier die Höhe der Unterstützung des Landes relativiert.

Insgesamt zeichnet sich jedoch auch hier ein positives Bild. Die Ergebnisse werden beim „Schutzengel-Fachaustausch“, der auch dem Austausch, der Vernetzung und

¹⁹ Dies liegt möglicherweise daran, dass dem Begriff „Sozialraumorientierung“ in den Kommunen ein oft ausschließlich räumliches Konzept zugrunde liegt welches zielgruppenorientiertes Arbeiten in bestimmten Stadtteilen bzw. Regionen in Landkreisen nicht ausschließt.

der Anregung der Kreise und kreisfreien Städte untereinander dient, und zweimal jährlich vom MSGF organisiert wird, thematisiert und diskutiert werden.

Mit dem Programm „Schutzengel für Schleswig-Holstein“ sollte landesweit der Aufbau von Netzwerken gesundheitlicher und sozialer Hilfen für Familien mit Neugeborenen und kleinen Kindern in belastenden Lebenssituationen angeregt und gefördert werden. Es existieren mittlerweile viele Konzepte und Strategien früher Hilfen in den Kreisen und kreisfreien Städten insgesamt, in denen Schutzengel nur einen Teil der Maßnahmen bildet. Es ist davon auszugehen, dass es sich bei den „Frühen Hilfen“ um dynamische Prozesse handelt, die im Verlauf der Zeit eine Änderung der Projekte mit sich bringen und so auch zur Veränderung von Förderprogrammen wie „Schutzengel“ führen können.

12.2.2 Gemeinschaftsprogramm „Willkommen im Leben“

Eine weitere Möglichkeit zur Förderung von werdenden Eltern und jungen Familien sind neben dem Schutzengel-Programm flankierende Maßnahmen des Landes, die die Kenntnis und das Wissen über Angebote und Hilfeleistungen bei potenziell betroffenen Eltern befördern.

Das Programm „Willkommen im Leben“ hat dieses zum Ziel.

Informationen, Beratung und Hilfeangebote für junge Eltern

Projektdarstellung

Das Gemeinschaftsprogramm „Willkommen im Leben“ wurde zum Tag der Familie am 15.05.2007 gemeinsam mit den Familienbildungsstätten und den Geburtskliniken im Rahmen des Kinder- und Jugend-Aktionsplan Schleswig-Holstein initiiert. Es läuft seither jährlich als landesweit angelegtes Informationsprojekt für alle jungen Familien in Schleswig-Holstein.

Grundsätzlich handelt es sich bei dem Gemeinschaftsprogramm um ein so genanntes „Willkommenspaket“ für das Zusammenleben junger Eltern mit dem neugeborenen Kind. Die Familien erhalten neben Hinweisen auf die wichtigsten regionalen Unterstützungsangebote auch Informationen zu den landesweiten und bundesgesetzlich geregelten Ansprüchen und Hilfen für Familien.

Darüber hinaus werden konkrete und lebensnahe Praxistipps zum richtigen Umgang mit Neugeborenen gegeben.

Aktuell nehmen an dem Projekt 24 Geburtskliniken sowie alle 33 Familienbildungsstätten des Landes teil. Für das anschließende dritte Projektjahr ab 07/2009 konnten über den Schleswig-Holsteinischen Berufsverband der Frauenärzte bis dato 125²⁰ niedergelassene Frauenärztinnen und -ärzte als weitere Projektpartner/innen hinzugewonnen werden, so dass die Verteilung der Willkommenspakete zukünftig auf einer breiteren Basis als bisher erfolgen wird. Zudem können durch den erweiterten Projektpartnerkreis die Informationen früher, und bei Bedarf gegebenenfalls gezielter, im Rahmen eines vertrauensvollen Gespräches dem Adressaten/innenkreis zur Verfügung gestellt werden.

²⁰ Stichtag 01.07.2009

Ziel und Zielgruppen des Gemeinschaftsprogramms

Grundsätzlich soll es durch die Informationen und Hinweise zu landesweiten Angeboten den Familien in der unter Umständen schwierigen und noch ungewohnten Phase des Zusammenlebens mit dem Neugeborenen ermöglicht werden, rechtzeitig Hilfe- und Unterstützungsangebote kennen zu lernen, um diese bei Bedarf dann gezielt in Anspruch nehmen zu können.

In Schleswig-Holstein wurden gemäß den Angaben des Statistikamtes Nord im Jahr 2007 22.961 Babys geboren. Aus diesen Werten und den nahezu gleichlautenden Daten für das Jahr 2006 ergibt sich so ein gerundeter Mittelwert zu den jährlich in Schleswig-Holstein anzunehmenden Geburten von circa 23.000 Neugeborenen.

Das Projekt ist von Anbeginn als landesweites und somit großflächiges und dauerhaftes Informationsangebot für *alle* Eltern von Neugeborenen in Schleswig-Holstein angelegt worden, wobei prinzipiell auch eine Verknüpfung zu regionalen Angeboten und Informationsprojekten möglich ist.

Da nicht in allen Kreisen und Gemeinden entsprechende Programme vorgehalten werden, wurden in den Broschüren des Informationsprojektes auch die regionalen Angebote und Maßnahmen der vor Ort tätigen freien, privaten und kommunalen Träger aufgeführt.

Resonanz des Gemeinschaftsprogramms

Die Befragung der teilnehmenden Geburtskliniken und Familienbildungsstätten sowie eine Befragung in den Kommunen liefern weitgehend positive Rückmeldungen und Meinungen zu den Willkommenspaketen.

Insgesamt wurden bis zum Stichtag (15.07.2009) 3922 Willkommenspakete versendet²¹. Dabei wurden vor allen Dingen die Broschüren „Stark mit Kindern“ und das „Eltern-ABC“ aus dem Willkommenspaket durch die Familienbildungsstätten und die Geburtskliniken als gut und hilfreich bewertet.

Trotz dieser positiven Resonanz machten die befragten Projektpartner auch Anmerkungen zur Weiterentwicklung des Infopaketes. Einer der meist genannten Verbesserungsvorschläge lautet, das Willkommenspaket schon während der Schwangerschaft an die werdenden Eltern zu übergeben. Dies ermöglicht die Aufnahme der hilfreichen Informationen in einer Phase, in der die werdenden Eltern noch Zeit haben, die teilweise doch recht große Fülle an Wissenswertem rund um das Leben mit Kind zu verarbeiten, bevor der oftmals schwierige Alltag mit einem Neugeborenen beginnt. Zudem besteht dann die Möglichkeit, das Gespräch mit den zukünftigen Eltern auf der Grundlage der Informationsmaterialien des Willkommenspaketes zu intensivieren. Dieser Vorschlag wurde inzwischen in das Programm aufgenommen.

Trotz der Tatsache, dass es sich bei „Willkommen im Leben“ um ein Landesprojekt handelt, welches ohne die öffentlichen kommunalen Träger durch die Geburtskliniken und Familienbildungsstätten umgesetzt wird, wird das Projekt von kommunaler Seite wahrgenommen. Zwölf Kreise und kreisfreie Städte geben an, dass ihnen das Projekt bekannt sei.

²¹ Diese Zahl wird aufgrund des individuellen Bestell- und Liefermanagement bei jedem monatlichen Belieferungsintervall anders ausfallen. Gedeckelt ist die Gesamtstückzahl bei 24.000 Stück.

Gut die Hälfte der Kommunen Schleswig-Holsteins bewerten das Projekt als hilfreiche Unterstützung und Informationsquelle für die Eltern, wobei ebenfalls ca. die Hälfte der Kommunen auch eigene Elterninformationen oder Baby-Begrüßungspakete ausgeben²².

Einige Kommunen weisen darauf hin, dass das Informationsmaterial für Eltern aus schwierigen sozialen Verhältnissen, die meist mit einer größeren Bildungsferne einhergehen, zu wortlastig sei und eventuell nicht in dem Maße gelesen wird, wie es wünschenswert wäre. Insbesondere dort kommt es auch zu ergänzenden Angeboten der Kommunen, die teilweise auf die besonderen Bedarfe zum Beispiel von Familien mit Migrationshintergrund reagieren.

13. Vernetzung der Jugendhilfe im Kontext verbesserter Kinderschutzstrategien

13.1 Kooperation und Vernetzung

Bei der Aufarbeitung von Fällen von Kindeswohlgefährdung in den letzten Jahren zeigte sich insbesondere bei den Fällen, in denen die betroffenen Kinder bzw. ihre Familien bereits durch das Jugendamt betreut wurden, dass es bei der Sorge für gefährdete Kinder bzw. Jugendliche in besonderer Weise auf die Zusammenarbeit aller für die Betreuung der Kinder bzw. Familien zuständigen Personen und Institutionen ankommt.

Der Gesetzgeber schreibt daher in § 8 und § 12 KiSchG als institutionellen Rahmen für die Zusammenarbeit der Jugendhilfe mit jugendhilfeexternen Akteurinnen und Akteuren die Bildung von lokalen Netzwerken und Kooperationskreisen vor.

Rolle und Funktion von Netzwerken und Kooperationskreisen

Die im KiSchG vorgenommene Unterscheidung von Netzwerken und Kooperationskreisen wird nicht in jedem Falle in den Kommunen verstanden bzw. umgesetzt. Teilweise kommt es zu Überschneidungen, Doppel- oder Parallelstrukturen, weil sich zentrale lokale Akteurinnen und Akteure wie die Jugend- und Gesundheitsämter in beiden institutionellen Zusammenhängen finden, teilweise sogar in Personalunion. Dies erschwert in der Praxis in einigen Kommunen des Landes die Abgrenzung der Netzwerke von den Kooperationskreisen und umgekehrt und belastet die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben.

Dabei kommt den *Netzwerken* laut KiSchG in erster Linie eine *präventive Rolle* zu und ist entsprechend rechtlich im Bereich der Leistungen und Hilfen (Dritter Teil: Leistungen und Hilfen) verankert. Notwendige Hilfen und Angebote, um Kindeswohlgefährdungen präventiv zu begegnen, müssen sich umfassend auf die gesamte Lebenswelt von Familien beziehen. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit, dass alle relevanten Akteurinnen und Akteure im Bereich des Kinderschutzes in den Netzwerken vertreten sind. Der Lebensweltbezug der Netzwerke, der auch ein gewisses Maß an informellen Handlungs- und Kommunikationsmöglichkeiten bietet, unterscheidet die Netzwerke deutlich von den Kooperationskreisen.

²² Teilweise werden diese offenbar auch aus Mitteln des Landesprogrammes „Schutzengel für Schleswig-Holstein“ finanziert. Vgl. die entsprechenden Angaben zu den Maßnahmen des Programms.

Nach § 8 KiSchG übernimmt der örtliche Träger der Jugendhilfe die Initiative und Steuerung zur Etablierung der lokalen Netzwerke. In vielen Kommunen Schleswig-Holsteins kann dabei an bereits vorhandene Netzwerkstrukturen angeknüpft werden, die sich bereits vor Verabschiedung des KiSchG bei der rechtzeitigen Prävention von Kindeswohlgefährdungen als hilfreich erwiesen haben.

Die *Kooperationskreise* sollen hingegen bei möglichen *notwendigen Interventionen* bei Kindeswohlgefährdungen wirksam werden und sind rechtlich im Bereich der Maßnahmen verankert (Vierter Teil: Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung). Es besteht im Gegensatz zu den Netzwerken kein Raum für informelles Handeln. Es geht darum, notwendige Maßnahmeverläufe transparent, nachvollziehbar und effektiv zu gestalten. Die Aufgabe der Kooperationskreise nach § 12 KiSchG besteht somit darin, die erforderlichen Strukturen sicherzustellen, so dass bei Kindeswohlgefährdungen eine schnelle, reibungslose und lückenlose Informationsweitergabe und entsprechende Interventionen erfolgen können (Abs. 3). Die mindestens jährlichen Treffen dienen dem Aufbau solcher Strukturen; die für die Kooperation wichtigen Personen sollen sich gegenseitig kennen lernen, Schwachstellen in der Kooperation sollen erkannt und - daraus abgeleitet - Verbesserungen in der Information und Kooperation entwickelt werden.

Teilweise entwickeln die Kommunen hinsichtlich des Verhältnisses von Netzwerken und Kooperationskreisen aber auch eigene Ideen. So gibt es Hinweise, dass beide Strukturen in einem hierarchischen Verhältnis stehen, wobei im Kooperationskreis lokale „Entscheiderinnen und Entscheider“ sitzen, während das Netzwerk den entscheidungsbefugten Akteurinnen und Akteuren im Kooperationskreis zuarbeitet.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass die Etablierung der Netzwerke zeitlich deutlich vorangeschrittener ist als dies bei den Kooperationskreisen der Fall ist. Dies hängt vermutlich damit zusammen, dass die Netzwerkstrukturen vielerorts bereits bestanden, während es sich bei den Kooperationskreisen um die Etablierung neuer Strukturen handelt deren Akteurinnen und Akteure auch noch in viel stärkerem Maße ein Selbstverständnis über die eigene Rolle im Kinderschutz entwickeln müssen.

13.2 Formen, Akteurinnen und Akteure, Inhalte von lokalen Netzwerken und Kooperationskreisen

13.2.1 Lokale Netzwerke

Die folgenden Ausführungen basieren auf der einleitend erwähnten Befragung des Landes zur Umsetzung des KiSchG und hier insbesondere der Vorgaben über die lokalen Netzwerke und Kooperationskreise. Sie spiegeln den Umsetzungsstand der entsprechenden Regelungen des KiSchG im ersten Quartal 2009 wider, wie er durch die lokalen Akteurinnen und Akteure durch die Beantwortung der Fragen vermittelt wurde. Dabei ist nahe liegend und wird durch die Vorläufigkeit der gemachten Angaben verdeutlicht, dass gerade die lokalen Netzwerke und Kooperationskreise nicht ad hoc entstehen und mit der Arbeit beginnen können. Vielmehr sind längere Konstituierungs- und Findungsphasen charakteristisch. Dies ist bei einer Bewertung und Beurteilung der dargestellten Befunde zum jetzigen Zeitpunkt zu berücksichtigen. Um längerfristige Entwicklungen der Netzwerkarbeit sowie des Wirkens der Kooperationskreise über den hier dargestellten Querschnitt hinaus abbilden zu können, sind

weitere quantitative aber vor allen Dingen auch qualitative Zugänge notwendig. Dadurch wird ermöglicht, die Entwicklungen der Netzwerke und Kooperationskreise, ihrer Arbeitsstrukturen und inhaltlichen Schwerpunkte einerseits im Zeitverlauf bewerten zu können, andererseits einen detaillierteren Blick zu ermöglichen, als dies im Moment möglich ist.

Netzwerkgründung

In fast allen Kommunen besteht zum Zeitpunkt der Befragung ein Lokales Netzwerk. In einer Kommune befindet sich das Netzwerk noch in Gründung, inhaltliche und strukturelle Aussagen über die geplante Arbeit wurden aber auch in diesem Fall getroffen.

Somit konnten Angaben von 14 der insgesamt 15 Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein ausgewertet werden.

Die meisten lokalen Netzwerke sind 2008 etabliert worden. Vier Netzwerke bestanden bereits vor 2008. Dabei handelt es sich in der Regel um Netzwerke, die mit dem Inkrafttreten des KiSchG „umfunktioniert“ wurden bzw. thematisch neu an dessen Belangen ausgerichtet wurden. Als Beispiel dafür steht die AG Kindeswohlgefährdung, die in Pinneberg im Dezember 2007 gegründet wurde und seit September 2009 als Lokales Netzwerk fungiert. Die ausstehenden Netzwerke wurden oder werden in 2009 gegründet.

Struktur der lokalen Netzwerke

Es überwiegen die stadt- bzw. kreisweiten Netzwerke ohne kleinräumige Strukturen in Stadtteilen oder Gemeinden, das heißt, deren Arbeit bezieht sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht auf gesonderte Stadtteile²³ oder Regionen.

Teilweise gibt es in den Kommunen aber auch beide Strukturebenen. Es existieren dann stadt- bzw. kreisweite Netzwerke und zudem kleinräumig orientierte Netzwerke, so gibt es zum Beispiel in einem Kreis neben dem kreisweiten Netzwerk noch sechs regionale Netzwerke, in einer kreisfreien Stadt neben dem stadtweiten lokalen Netzwerk noch vier Netzwerke in den Stadtteilen.

Ein interessanter Aspekt ergibt sich in Bezug auf die Struktur der Netzwerke, zieht man Hinweise aus der Umsetzung des Landesprogramms „Schutzengel für Schleswig-Holstein“ heran (vgl. Abschnitt 12 in diesem Kapitel).

Bei der Auswertung der Angaben zur Umsetzung des Landesprogramms „Schutzengel für Schleswig Holstein“ hat sich gezeigt, dass es die kreisfreien Städte sind, die das Landesprogramm insbesondere für bestimmte Stadtteile, also kleinräumig umsetzen. Es ist plausibel davon auszugehen, dass die dort bereits vorhandenen kleinräumigen Netzwerkstrukturen auch für das Thema Kinderschutz und frühe Hilfen genutzt werden können, da die beteiligten Akteurinnen und Akteure in Teilen dieselben sind.

In Bezug auf die Frage nach den Lokalen Netzwerken im Bereich Kinderschutz gibt aber nur eine Kommune an, auch kleinräumige Netzwerkstrukturen hierfür zu nutzen. In den anderen städtischen Kommunen lassen die Angaben zur Struktur der Netzwerke darauf schließen, dass zum Thema Kinderschutz völlig neue Strukturen geschaffen wurden. Zudem gibt es aus diesen Kommunen Hinweise, dass die besondere Rolle der lokalen Netzwerke nach § 8 KiSchG als Nebenstruktur zu den lang-jährig bestehenden Netzwerken noch zu klären sei.

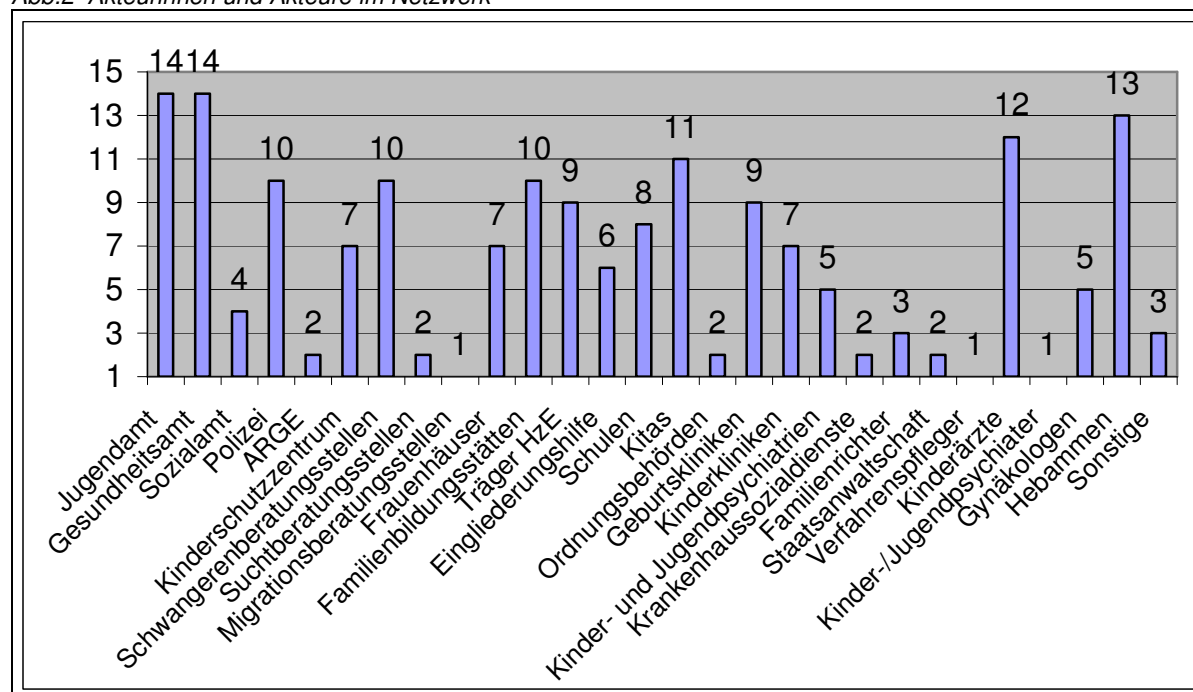
²³ Zum Beispiel Gebiete der Sozialen Stadt oder vergleichbar geförderte Stadtteile oder Regionen

In fünf der bestehenden Netzwerke wurden weitere Arbeitsgruppen gebildet, die Netzwerkarbeit also weiter ausdifferenziert. Es ist davon auszugehen, dass dieser Differenzierungsprozess mit der Dauer des Bestehens der Netzwerke fortschreiten wird und die Netzwerke durch die Bildung thematischer Gremien oder Arbeitskreise flexibel auf sich verändernde inhaltliche Anforderungen im Bereich des Kinderschutzes reagieren können.

Die Akteurinnen und Akteure der lokalen Netzwerke

So unterschiedlich die Ursachen für riskante Entwicklungen in Familien sind, so unterschiedlich sind daher auch die Anwendungsbereiche eines kommunalen Netzwerkes zur Sicherung des Kinderschutzes. Die Entscheidung, welche Akteurinnen und Akteure ein solches Netzwerk umfasst, muss daher immer vor dem Hintergrund der vor Ort gegebenen Problemlagen und davon abhängigen inhaltlichen Schwerpunktsetzung, vorhandenen Ressourcen und Kooperationsmöglichkeiten getroffen werden. Auch die Auswertungen der Angaben der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein lassen die Unterschiedlichkeit der inhaltlichen Schwerpunktsetzung und damit zusammenhängenden Zusammensetzung der Netzwerke erkennen. Die folgende Abbildung enthält die *Gesamtzahl der Nennungen pro Akteur* bzw. Institution für die jeweiligen Netzwerke, für die diese Angaben vorliegen:

Abb.2 Akteurinnen und Akteure im Netzwerk



Es ist zu sehen, dass die Jugend- und Gesundheitsämter in jedem Kreis und in jeder kreisfreien Stadt im lokalen Netzwerk vertreten sind. Es folgen Hebammen und Kinderärztinnen und -ärzte. Ebenfalls über dem Durchschnitt²⁴ liegen Kitas und Familienbildungsstätten sowie die Polizei, die Schwangerenberatungsstellen, Schulen, Geburtskliniken und die Träger von Hilfen zur Erziehung.

Insgesamt ist festzustellen, dass sich in Bezug auf die konkrete Größe und Zusammensetzung der lokalen Netzwerke ein sehr heterogenes Bild ergibt. So gibt es

²⁴ dieser liegt bei 28 Akteuren/Einrichtungen und insgesamt 183 Nennungen bei 6,5.

Netzwerke, in denen Einrichtungen und Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitsbereich zahlenmäßig eindeutig dominieren, während in anderen Netzwerken Akteurinnen und Akteure aus dem Bereich der freien und öffentlichen Jugendhilfe in der Überzahl sind. In wiederum anderen Netzwerken ist eine starke Konzentration interventionsfähiger Institutionen (Polizei, Gerichte, Ordnungsbehörden) festzustellen. Teilweise bestehen die Netzwerke nur aus sieben Akteurinnen und Akteuren, andere wiederum haben eine Größe von 18²⁵. Inwieweit dies jeweils Auswirkungen auf die inhaltliche Arbeit der Netzwerke hat, bedarf weitergehender systematischer Untersuchungen und Beobachtungen der konkreten Netzwerkarbeit, wie sie zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht geleistet werden können.

Schwerpunkthemen der Netzwerke

Die inhaltlichen Schwerpunkte der Netzwerkarbeit liegen vor allen Dingen im Bereich der Fortbildung und Information der beteiligten Netzwerkakteurinnen und -akteure. Aber auch organisatorische Fragen, die Arbeitsabläufe, Kooperationsmöglichkeiten und die Klärung von Zuständigkeiten und Kompetenzen im Netzwerk betreffen, nehmen einen großen Raum ein. In dem Maße wie die Netzwerke kontinuierlich arbeiten, wird der Anteil dieser Fragen und Problemstellungen im Zeitverlauf abnehmen. Obwohl die Netzwerke noch in der Entwicklung begriffen sind, spiegeln die benannten Arbeitsschwerpunkte die in § 8 (2) KiSchG genannten Themen wider:

- Abstimmung zwischen den Beteiligten zur Erbringung früher und rechtzeitiger Hilfen und Leistungen,
- Sicherstellung eines engen Informationsaustausches,
- Realisierung der erforderlichen Hilfen und Leistungen,
- Sicherstellung einer zügigen Leistungserbringung,
- individuelle Fallerörterung mit Einverständnis der Betroffenen,
- anonymisierte Fallberatung,
- Fortbildung von Fachkräften und ehrenamtlich tätigen Personen,
- Öffentlichkeitsarbeit.

Auswirkungen der Netzwerkarbeit

Hier interessiert vor allen Dingen, in welchen Bereichen durch die Netzwerkarbeit besondere Impulse für die Arbeit der im Kinderschutz tätigen Akteurinnen und Akteure und Einrichtungen festzustellen sind, oder ob durch das vernetzte Arbeiten neue Probleme auftreten. Die folgende Tabelle zeigt, dass aus keiner einzigen Kommune von negativen Auswirkungen der Netzwerkarbeit berichtet wird²⁶.

Tab.7: Auswirkungen der Netzwerkarbeit

	Gleich geblieben	verbessert	Stark verbessert
Informationsfluss zwischen den Kooperationspartnern	3	9	1
Kenntnis über Angebote anderer Institutionen	4	7	2
Kenntnis über Strukturen anderer Institutionen	4	7	2

²⁵ Durchschnittlich sind 12 Institutionen/Akteure in den Netzwerken vertreten.

²⁶ Die Antwortoption „verschlechtert“ bzw. „stark verschlechtert“ war im Fragebogen vorhanden, wurde aber nicht ein einziges Mal angegeben.

Zusammenarbeit im Einzelfall	4	7	3
Zeitnahe Reaktion auf Kindeswohlgefährdung	6	5	2
Passgenaue Reaktion auf Kindeswohlgefährdung	6	7	0
Entwicklung gemeins. Angebote	8	5	0

Hier zeigt sich, dass sich bisher vor allen Dingen in Fragen einer verbesserten Kooperation zwischen den Netzwerkpartnern positive Wirkungen zeigen.

Im Hinblick auf die Entwicklung gemeinsamer Angebote sind die Impulse der Netzwerkarbeit bisher am geringsten einzuschätzen. Die verbesserten Kommunikations- und Kooperationsstrukturen können hier aber auf längere Sicht zu einer Zunahme von gemeinsamen Angeboten führen, wie dies in fünf Kommunen auch schon der Fall ist.

Schwierigkeiten/Probleme der Netzwerkarbeit

Als Schwierigkeiten bzw. Probleme der Netzwerkarbeit benennt ca. die Hälfte der Kommunen in Schleswig-Holstein folgende Aspekte:

- Regelung der Abläufe und Verfahren,
- Klärung von Kompetenzen,
- Abgrenzungstendenzen,
- Status und Möglichkeiten der Familienhebammen,
- unterschiedliche fachliche Bewertungen,
- Datenschutz,
- prozesshaftes Hilfeverständnis der Jugendhilfe versus sofortiges Hilfeverständnis der Gesundheitsakteurinnen und -akteure,
- Vielzahl von Personen erschwert Arbeitsfähigkeit.

Betrachtet man die berichteten Schwierigkeiten und Probleme der bisherigen Netzwerkarbeit, so fällt auf, dass sich in diesen „Problem“angaben viele der oben bereits benannten Schwerpunkthemen der Netzwerkarbeit wieder finden.

Die benannten Probleme sind daher eher als grundsätzliche Herausforderungen zu betrachten, die bei der Kooperation von Akteurinnen und Akteure, die in unterschiedlichen Strukturen und Systemen arbeiten, anstehen. Netzwerke helfen dabei, diese Herausforderungen zu meistern. Der Großteil der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein sieht das offenbar ebenso und berichtet an dieser Stelle keine Probleme, sondern benennt diese Aspekte als Schwerpunkthemen der Netzwerkarbeit.

13.2.2 Kooperationskreise

Bestand an Kooperationskreisen

Zum Zeitpunkt der Berichterstattung existieren in knapp der Hälfte aller Kommunen Kooperationskreise.

Diese Kooperationskreise sind alle 2008 gegründet worden, die Mehrheit davon nach Inkrafttreten des KiSchG.

In fast allen Kommunen, in denen bisher noch keine Kooperationskreise existieren, ist deren Konstituierung in der Regel für 2009 oder 2010 vorgesehen. Teilweise ist es aber auch so, dass in Kreisen, in denen ein regelmäßiger Fachaustausch zwischen Justiz und Jugendhilfe stattfindet, nicht beabsichtigt ist, einen Kooperationskreis zu bilden.

Der Prozess der Gründung und Arbeitsaufnahme der Kooperationskreise nimmt offenbar mehr Zeit und Arbeit in Anspruch als die Gründung der oben beschriebenen Netzwerke. So haben sich die Kooperationskreise bisher auch jeweils nur ein Mal getroffen, in der Regel zu ihrer Konstituierung.

Akteurinnen und Akteure der Kooperationskreise

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die beteiligten Akteurinnen und Akteure in den existierenden und geplanten Kooperationskreisen (n=8).

Die Kommunen folgen damit sehr stringent den Vorgaben des KiSchG.

Tab. 8: Akteurinnen und Akteure der Kooperationskreise

Jugendamt	8
Gesundheitsamt	8
Sozialamt	3
Polizei	8
Ordnungsbehörden	5
Familienrichter	8
Staatsanwaltschaft	7
Verfahrenspfleger/Beistand	0
Schulen	6
Sonstige	5 (2x Kita, 3x Kinderschutz-Zentrum, 1x Familienbildungsstätte)

Jugendamt, Gesundheitsamt, Polizei sowie Familienrichter sind durchgängig in den Kooperationskreisen vertreten. Damit werden die Kooperationskreise der ihnen durch das KiSchG zugeschriebenen maßnahmeorientierten und intervenierenden Rolle und Funktion gerecht.

In einigen Fällen befinden sich aber auch Netzwerkakteurinnen und -akteure in den Kooperationskreisen, wie Kitas oder Kinderschutz-Zentren. Hier ergibt sich die bereits oben angedeutete Frage der Abgrenzung bzw. Abstimmung der jeweiligen Aufgaben und Tätigkeiten, die im Netzwerk bzw. im Kooperationskreis laut KiSchG vorgesehen sind und wie diese wahrgenommen werden.

In der Regel arbeiten die Kooperationskreise noch nicht inhaltlich, sondern sind noch in der konstituierenden Phase. So beziehen sich die benannten Schwerpunktthemen auch noch stärker auf strukturelle Aspekte, als dies bei den Schwerpunktthemen der Netzwerkarbeit der Fall ist: Fragen der Kooperation, Verfahrensfragen und die Frage der Verbesserung des Informationsflusses werden benannt.

Vereinzelt werden aber auch schon Inhalte der Arbeit der Kooperationskreise benannt. Diese betreffen die folgenden Aspekte:
Intensivtäter und Schulschwänzer/Schulverweigerung; Gewaltprävention; Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen.

Es bleibt abzuwarten, ob sich die Kooperationskreise, vergleichbar den Netzwerken, nach der konstituierenden Phase ebenfalls weiter ausdifferenzieren und inhaltliche Arbeitsgruppen bilden. Bisher ist dies in einem Fall geschehen. Hier wurden Arbeitsgruppen zur Zusammenarbeit der verschiedenen Akteurinnen und Akteure im Kooperationskreis gebildet. Möglicherweise ist eine weitere Ausdifferenzierung der Kooperationskreise aber nicht zielführend, da eine differenzierte Arbeit von der Aufgabenschreibung her eher in den Netzwerken angesiedelt ist und die Kooperationskreise gemäß ihres gesetzlichen Auftrages bei Kindeswohlgefährdungen im Hinblick auf einzuleitende Maßnahmen schnell und effizient handlungsfähig sein sollen.

Im Vergleich zu den Netzwerken wird die Bildung der Kooperationskreise häufiger in politischen Gremien und Ausschüssen thematisiert. Dies hängt vermutlich mit der größeren Nähe der Akteurinnen und Akteure zu kommunalen Entscheidungsstrukturen zusammen.

In der Gesamtbetrachtung wird deutlich, dass der Konstituierungsprozess von lokalen Netzwerken und Kooperationskreisen unterschiedlich weit fortgeschritten ist.

Es gibt zum Zeitpunkt der Berichterstattung mehr Netzwerke als Kooperationskreise. Dies hängt offenbar damit zusammen, dass dort Einrichtungen sowie Akteurinnen und Akteure vertreten sind, die bereits langjährig in sozialen Netzwerken tätig sind. In den zu gründenden Kooperationskreisen hingegen finden sich Akteurinnen und Akteure als auch Institutionen, für die eine vernetzte Kooperation eine weitgehend neue Arbeitsweise darstellt.

Weiterhin wird deutlich, dass Jugendämter und Gesundheitsämter in den Netzwerken und Kooperationskreisen sowie die Polizei und die Familiengerichte in den Kooperationskreisen durchgängig vertreten sind. Dies ist auf die Bedeutung der einzelnen Institutionen bei notwendigen Maßnahmen im Falle von Kindeswohlgefährdungen zurückzuführen und auf eine vielfach bereits außerhalb der Kooperationskreise bestehende Zusammenarbeit.

Ein Überblick über die konkrete Einbindung der Justizakteurinnen und -akteure in die Kooperationskreise der Kommunen ist allerdings schwierig, da die Grenzen der Amts- bzw. Landgerichtsbezirke nicht identisch sind mit den Kreis- oder Stadtgrenzen; manche Gerichte sind für mehrere Kreise zuständig, manche Kreise werden von verschiedenen Amtsgerichten „bedient“. Ähnliches gilt für die Staatsanwaltschaften. Das führt dazu, dass die Gerichte und die Staatsanwaltschaften an einer Vielzahl unterschiedlicher Arbeitskreise gemeinsam mit der Jugendhilfe und anderen Akteurinnen und Akteure beteiligt sind; in manchen Kommunen schien daher die Einrichtung eines speziellen Kooperationskreises möglicherweise - vorerst - entbehrlich.

Nach Rückmeldungen seitens der Justiz kann davon ausgegangen werden, dass auch in Kommunen, in denen zum Befragungszeitpunkt noch keine Kooperationskreise eingerichtet waren, gemeinsame Sitzungen von Jugendämtern und Gerichten stattgefunden haben.

Für die Zukunft bleibt weiter zu beobachten, ob und wie sich die Arbeit der Netzwerke und Kooperationskreise bei der angestrebten Prävention bzw. in konkreten Fällen von Kindeswohlgefährdung entwickelt und wie dies sich auf die weitere Zusammenarbeit der jeweils beteiligten Akteurinnen und Akteure sowie Institutionen auswirkt.

14. Kinderschutz-Zentren und Frauenhilfeeinrichtungen in Schleswig-Holstein

Die Kinderschutz-Zentren sind als regionale Expertenzentren in Fragen des Kinderschutzes anzusehen und beide Institutionen - Kinderschutz-Zentren wie Frauenhilfeeinrichtungen - stellen die Infrastruktur für die Umsetzung verschiedener durch das KiSchG vorgesehener Maßnahmen im Fortbildungs- und Qualifizierungsbereich dar (vgl. Abschnitt 10 in diesem Kapitel). Sie ermöglichen außerdem in hohem Maße den Transfer von Fach- und Praxiswissen in Politik und Gesellschaft.

Sie haben zudem für die Altersgruppe der null bis sechsjährigen Kinder eine größere Bedeutung als dies zum Beispiel bei Trägern der offenen Kinder- und Jugendarbeit oder Schulen²⁷ der Fall ist. Aus diesem Grund werden die Angebote und Maßnahmen dieser Einrichtungen im vorliegenden Berichtsabschnitt gesondert beschrieben.

14.1 Kinderschutz-Zentren

Moderner Kinderschutz, wie er in Deutschland maßgeblich von den Kinderschutz-Zentren entwickelt, praktiziert und fortgeschrieben wird, fördert einen bürgernahen und hilfeorientierten Kinderschutz. Die Kinderschutz-Zentren sind als unabhängige Facheinrichtungen, die schnell und flexibel reagieren können, für Fragen des Kinderschutzes bei Gewalt und Kindesvernachlässigung wichtiger Bestandteil des Hilfesystems geworden und erfüllen durch ihre Kooperations- und Fortbildungstätigkeit eine wichtige Netzwerkfunktion. Sie bieten ihre Unterstützung und ihr spezifisches Fachwissen Kindern und Erwachsenen an, die von Gewaltproblemen und deren Folgen betroffen sind, sowie Fachkräften, die beruflich mit Gewalt gegen Kinder zu tun haben. Sie wenden sich an Politik und die (Fach-) Öffentlichkeit, um im Bereich Gewalt gegen Kinder auf Problemlagen von Kindern und Eltern aufmerksam zu machen und auf notwendige Veränderungen hinzuweisen.

Aufgrund ihrer übergreifenden Aufgabenstellung sind Kinderschutz-Zentren im Bereich psychosozialer Maßnahmen und Hilfen im Wesentlichen auf städtische Ballungsräume und regionale Schwerpunkte begrenzt. Ihre Aufgaben bestehen darin, Themen im Kontext von Gewalt gegen Kinder aufzugreifen, neue Konzepte psychosozialer Hilfen und Präventionsmaßnahmen zu entwickeln und anzuwenden, Fachaustausch zu gewährleisten, sich an Praxisforschungsprojekten zu beteiligen und eine aktive Öffentlichkeits- und Medienarbeit zu betreiben.

Die Kinderschutz-Zentren haben sich in der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Die Kinderschutz-Zentren e.V. zusammengeschlossen, um den fachlichen Austausch und die Entwicklung gemeinsamer Standards zu gewährleisten. Bundesweit gibt es zurzeit 25 Kinderschutz-Zentren.

In Schleswig-Holstein arbeiten drei Kinderschutz-Zentren, die mit verschiedenen Schwerpunkten Impulse für den Schutz und die Hilfe bei allen Formen der Gewalt gegen Kinder geben.

Im Folgenden wird die Arbeit der Kinderschutz-Zentren in Schleswig-Holstein konkret erörtert, somit wird die inhaltliche und organisatorische Bandbreite der Angebote der Zentren für die Kinderschutzbemühungen in Schleswig-Holstein deutlich.

²⁷ Die Bedeutung der Arbeit derartiger Träger und Einrichtungen für einen umfassenden Kinder- und Jugendschutz ist trotzdem bewusst und wird in zukünftigen Berichterstattungen, die ggf. andere Themen und Schwerpunkte beinhalten, berücksichtigt und angemessen dargestellt werden.

14.1.1 Kinderschutz-Zentrum Kiel

Seit 1981 bietet das **Kinderschutz-Zentrum Kiel** in Trägerschaft des Deutschen Kinderschutzbundes Ortsverband Kiel²⁸ bei Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung Hilfen für Kinder und Eltern an.

Das Thema der sexuellen Kindesmisshandlung entwickelte sich zu einem Schwerpunkt der Arbeit des Kinderschutz-Zentrums Kiel. 1989 erfolgte während der Umsetzung entsprechender Praxisprojekte die Umwandlung der Familienberatungsstelle in das erste Kinderschutz-Zentrum Norddeutschlands. Neben konkreten Hilfen vor Ort bot das Kinderschutz-Zentrum landesweit Fachtagungen und Fortbildungen zur Qualifizierung von Fachleuten und zur Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit an. Es folgten die Erarbeitung von Konzeptionen für Krisenintervention, Therapie und Fortbildungen, um die Praxiserfahrungen zu überprüfen und weiter zu entwickeln sowie neuen Fragestellungen nachzugehen²⁹.

Die Reflexion von Praxiserfahrungen unter Einbeziehung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse prägt bis heute die Arbeit der Kinderschutz-Zentren. Mit diesem Ansatz hat das Kieler Zentrum neben der sexuellen Kindesmisshandlung weitere Themen und Projekte (vgl. http://www.schleswig-holstein.de/MSGF/DE/KinderJugendFamilie/KinderJugendschutz/KinderJugendschutz_node.html) aufgegriffen und Hilfen für Kinder und Eltern weiterentwickelt.

Beim Kinderschutz-Zentrum Kiel ist zusätzlich eine landesweite Informations- und Fortbildungsstelle angebunden und es ist Aufgabe des Kieler Zentrums, landesweite Maßnahmen zu koordinieren

„Nummer gegen Kummer“³⁰ im Kinderschutz-Zentrum Kiel

Die Kinder- und Jugendtelefone (KJT) sowie Elterntelefone (ET) sind ein deutschlandweites zusätzliches Hilfenetz im Sinne des „Sorgentelefon“ für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Die Ratsuchenden können anonym und kostenfrei³¹ die Hotline erreichen. Die Beratung erfolgt durch ehrenamtliche Beraterinnen und Berater, die durch eine Ausbildung auf ihre Aufgabe vorbereitet und in der praktischen Arbeit durch Supervision und Fortbildung unterstützt werden.

Im Kinderschutz-Zentrum Kiel stehen 60 ehrenamtliche Berater/innen von Montags bis Samstags zur Verfügung. 20 der Berater/innen sind Jugendliche des Projektes *Impuls - Jugendliche beraten Jugendliche*. In 2007 sind für Beratung und Bekanntmachung der Nottelefone allein im Kieler Zentrum 2.500 Stunden ehrenamtlich geleistet worden.

Tab.9: Anrufe im Kinderschutz-Zentrum Kiel

	Jahr	Gespräche	Beratungen
KJT	2000	6.425	1.665
	2006	10.067	2.827
	2008	10.607	3.283
ET	2001 (Start)	134	60
	2006	910	215
	2008	698	263

²⁸ Damals noch Familienberatungsstelle

²⁹ So wurde z. B. 1992 eine umfassende empirische Studie zum institutionellen Umgang mit sexueller Kindesmisshandlung durchgeführt.

³⁰ In Schleswig-Holstein gibt es sechs Standorte für die Nummer gegen Kummer: Bad Oldesloe, Bargtheide, Neustadt, Neumünster, Lübeck, Kiel (DKSB KV Stormarn: ET und KJT, DKSB KV Ostholstein: ET, DKSB OV Neumünster: KJT und ET, Diakonie Lübeck: KJT, DKSB OV Kiel: Kinderschutz-Zentrum Kiel: KJT und ET

³¹ Sponsoring durch die Deutsche Telekom

In Schleswig-Holstein sind in 2007 mehr als 40.000 Gespräche an den KJTs und ETs geführt worden. Rund 10 Prozent der Kinder und Jugendlichen rufen an, weil sie in direkter oder indirekter Weise von Gewalt betroffen sind.

Aufgrund der großen Nachfrage werden die Beratungszeiten ausgeweitet.

Das Kinder- und Jugendtelefon ist seit Dezember 2008 neu unter der europaweit einheitlichen Nummer 116 111 erreichbar. Damit soll der Öffnung der europäischen Grenzen stärker Rechnung getragen werden.

14.1.2 Kinderschutz-Zentrum Lübeck

1990 wurde das zweite Kinderschutz-Zentrum in Schleswig-Holstein, das Kinderschutz-Zentrum Lübeck in Trägerschaft der AWO Schleswig-Holstein gGmbH Südholstein³², als Modellprojekt in enger Kooperation mit der Klinik für Kinder und Jugendmedizin der Universität Lübeck eingerichtet.

Grundlage dafür war die seit 1985 währende Kooperation der Klinik mit Jugendämtern, niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten, Beratungsstellen, sowie der Polizei und Justiz in der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Kindesmisshandlung - wer kann helfen?“

Diese Arbeitsgruppe initiierte das Kinderschutz-Zentrum Lübeck als eine niedrigschwellige Institution zur professionellen Hilfe für Kinder und Eltern bei allen Formen innerfamiliärer Gewalt.

Mit dieser Vernetzung zwischen dem Kinderschutz-Zentrum Lübeck und der Kinderklinik wurde im Bereich Kindesmisshandlung eine in Deutschland in dieser Art neue Form der institutionalisierten Kooperation entwickelt und erprobt. Es ging darum, vorhandene Versorgungslücken in der Arbeit mit gewaltbelasteten Familien zu schließen und vor allem den Gesundheits- und Jugendhilfebereich enger zu verknüpfen. Neben der Vernetzung der konzeptionellen und praktischen Fallarbeit beinhaltete die Kooperation auch Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte und Pflegepersonal sowie die gemeinsame Durchführung von Fachtagungen.

Seit 1998 liegt ein besonderer Schwerpunkt des Lübecker Kinderschutz-Zentrums auf der Entwicklung präventiver Frühe-Hilfen-Angebote für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern in Lübeck. Damit sollen insbesondere Risikofamilien frühzeitig erreicht werden.

Das Kinderschutz-Zentrum Lübeck hat zahlreiche Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen im psychosozialen Bereich angeboten, konzeptionell am Aufbau von stadtteilorientierten Familienzentren mitgewirkt und ist beteiligt am Leitstellengremium zur Etablierung struktureller Kooperationen zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe im Bereich Früher Hilfen in Lübeck.

Während in den ersten Jahren nach Gründung des Kinderschutz-Zentrums Lübeck ein Schwerpunkt auf der therapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach Gewalterfahrungen lag, wird die Einrichtung heute zunehmend in Krisensituationen in Anspruch genommen und vermehrt zu Fachberatungen von Kolleginnen und Kollegen im psychosozialen Bereich nachgefragt.

14.1.3 Kinderschutz-Zentrum Westküste

1998 kam es nach gemeinsamen konzeptionellen Überlegungen mit dem Landesjugendamt zur Einrichtung eines dritten Kinderschutz-Zentrums in Schleswig-Holstein, des Kinderschutz-Zentrums Westküste, welches sich heute in Trägerschaft des Dia-

³² Bis 1990 noch in Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Lübeck

konischen Werkes Husum befindet³³. Der besondere Schwerpunkt dieses Kinderschutz-Zentrums liegt auf Beratungs- und Unterstützungsangeboten im ländlichen Raum.

Die Anfragen an das Kinderschutz-Zentrum Westküste entsprechen inhaltlich den Anfragen der städtischen Kinderschutz-Zentren: Beratungs- und Therapieanfragen für Kinder und Jugendliche mit sexueller und körperlicher Gewalterfahrung, Kindesvernachlässigung, Miterleben von Häuslicher Gewalt, Anfragen nach Fachberatung bei Kindeswohlgefährdung, Fortbildungsanfragen zum Bereich Gewalt gegen Kinder und Anfragen zu Präventionsangeboten wie Elternabende.

Auch im ländlichen Raum arbeitet das Kinderschutz-Zentrum auf verschiedenen Ebenen und sorgt neben der (Krisen)-Beratung für von Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche auch für die übergeordnete Fachdiskussion und die Unterstützung der pädagogischen Fachkräfte.

Darüber hinaus ist das Kinderschutz-Zentrum in den Landkreisen auch wichtiger Kooperationspartner für andere Beratungseinrichtungen, die Jugendämter, Kindertagesstätten, Schulen und Frühförderereinrichtungen.

Weitere Schwerpunkte der Kinderschutz-Zentren

Die folgend benannten Themen spielen neben dem Schwerpunkt der Thematik sexueller Kindesmisshandlung ebenfalls eine wichtige Rolle:

- Gewalt gegen Kinder mit geistiger Behinderung,
- grenzüberschreitender Hilfebedarf - Kinderschutz im Ostseeraum,
- Kinder als Opfer häuslicher Gewalt (vgl. auch Punkt 14.2),
- Frühe Hilfen als Gewaltprävention,
- Fachberatung und Qualifizierung bei Kindeswohlgefährdung nach § 8 a SGB VIII,
- gewaltfreie Erziehung,
- Gewalt und Delinquenz von Kindern,
- Kindesvernachlässigung,
- Resilienz von Kindern,
- Zeugenbegleitprogramme für Kinder und Jugendliche, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind.

Die inhaltliche Abstimmung und die Möglichkeiten inhaltlicher Ergänzungen der eigenen Arbeit werden durch die 2001 gegründete Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) gewährleistet. Neben den Fortbildungen und Informationsveranstaltungen für Eltern und Kinder ermöglichen zusätzliche Informationswege wie Newsletter, regelmäßige Veröffentlichungen und eine aktive Medienarbeit auch eine breite (Fach-) Öffentlichkeit zu erreichen.

14.1.4 Quantitative Darstellung der Beratungsangebote der Kinderschutz-Zentren

Eine Auswertung der Daten von Hilfeanfragen (so genannte Erst- oder Neumeldungen) zeigt, dass die Hilfeanfragen seit 1988 stetig gestiegen sind.

³³ Bis 1998 in Trägerschaft des Diakonischen Werkes des Kirchenkreises Husum-Bredstedt

Tab.10: Hilfeanfragen Kinderschutz-Zentren - Übersicht

Kinderschutz-Zentren	Kiel	Lübeck	Westküste
1988	155		
1990	230	152	
1998	391	211	109
2007	539	283	231

Um sich ein Bild von dem Umfang der Beratungsarbeit zu machen, sind diesen fallbezogenen Erstanfragen nicht abgeschlossene Fälle aus dem Vorjahr hinzuzurechnen (ca. 10 % aller Erstmeldungen). Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass in vielen Fällen mehr als ein Kind betroffen ist.

2007 erfolgte bei insgesamt **1.053 Erstmeldungen** in den drei Kinderschutz-Zentren Schleswig-Holsteins für mehr als **1.300 betroffene Kinder** eine Hilfeanfrage. Im Folgenden ist zu sehen, dass die Inanspruchnahme der Hilfen für jüngere Kinder deutlich angestiegen ist. Dies bestätigt das Engagement im Bereich der Frühen Hilfen eindrücklich.

Tab.11: Hilfeanfragen Kinderschutz-Zentren - Anteil jüngere Kinder

Kinderschutz-Zentren	Kiel	Lübeck	Westküste
1988	10 %		
1990	21 %	45 %	
1998	34 %	44 %	34 %
2007	42 %	48 %	38 %

Anteil der jüngsten und jüngeren Kinder (0 bis 7 Jahre/bei Zentrum Westküste bis 9 Jahre) bezogen auf alle Erstmeldungen.

Alleinerziehende Eltern, besonders Mütter, sind bei den Hilfeanfragen deutlich überrepräsentiert. Bei allen drei Kinderschutz-Zentren liegt der Anteil bei über 40 %. Dies lässt den Rückschluss zu, dass diese Familien besonders starken Belastungen und Konfliktlagen ausgesetzt sind, was mit den Ergebnissen der KIGGS-Studie korrespondiert (RKI, 2006).

15 % der Kinder, für die um Hilfe nachgesucht wird, sind Kinder mit einer Behinderung, dies deutet ebenfalls auf besonders schwierige Lebenssituationen hin, in denen sich Familien mit behinderten Kindern in unserer Gesellschaft befinden³⁴.

Die folgende Darstellung gibt einen Überblick über die häufigsten Meldegründe und damit häufigsten Inhalte der Beratungen im Jahr 2007.

Tab.12: Hilfeanfragen Kinderschutz-Zentren - Meldegründe³⁵

Kinderschutz-Zentren	Kiel	Lübeck	Westküste
sexueller Missbrauch	37,8 %	22 %	41 %
körperliche und psychische Gewalt/Kindesmisshandlung	45,2 %	56 %	31 %
Kindesvernachlässigung	7,7 %	22 %	13 %
Ursachenabklärung von Auffälligkeiten in Bezug auf Gewalt	9,3 %	-	15 %

Auffällig ist auch, dass die Anfragen von Fachkräften in den letzten Jahren zugenommen haben.

³⁴ vgl. auch Konzept zur Kriminalitätsverhütung des Rates für Kriminalitätsverhütung Schleswig-Holstein: Gewalt gegen Mädchen und Jungen mit Behinderungen. Abschlussbericht Arbeitsgruppe 22, Kiel 2005.

³⁵ Die in % angegebenen Anteile beziehen sich auf die in Tab.10 angegebenen Zahlen für 2007.

Tab.13: Hilfeanfragen Kinderschutz-Zentren - Anfragen von Fachkräften

Kinderschutz-Zentren	Kiel	Lübeck	Westküste
1998	46	30	55
2006	98	58	78
2007	120	100	98

Im Zuge verstärkter Kinderschutzbemühungen ist hier von weiteren Steigerungen auszugehen, für 2008 zeichnet sich dies bereits ab.

Die Beratung der Fachkräfte konzentriert sich dabei auf das Erkennen von Kindeswohlgefährdung und die dann notwendige Interventionsplanung.

Der Hauptanteil der Beratungsarbeit betrifft aber die Eltern bzw. sorgeberechtigten Personen und andere erwachsene Bezugspersonen der Kinder.

Bei allen drei Kinderschutz-Zentren liegt dieser Anteil der Beratungsarbeit bei ca. 41 %.

14.1.5 Herausforderungen an die Arbeit der Kinderschutz-Zentren

Die Kinderschutz-Zentren nehmen ihre übergreifenden Aufgaben wahr, neue Konzepte psychosozialer Hilfen und Präventionsmaßnahmen zu erarbeiten, anzuwenden und weiter zu entwickeln, den Transfer in die Jugendhilfelandchaft und angrenzende Professionen zu leisten und eine aktive Öffentlichkeits- und Medienarbeit zu betreiben. Folgende Themenfelder werden in Zukunft an Bedeutung für die Arbeit der Kinderschutz-Zentren gewinnen:

- erweiterte Hilfskonzepte aufgrund neuer technischer Entwicklungen. Das betrifft Gewalt in den neuen Medien, Grooming und Kinderpornografie im Internet,
- Entwicklung strukturierter Kooperationswege zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie im Kontext der Problematik *Kinder psychisch kranker Eltern*
- spezifischer Unterstützungsbedarf anderer Altersgruppen als der Zielgruppe der Frühen Hilfen³⁶.

Hinzu kommt, dass die zunehmende Globalisierung und Öffnung der europäischen Grenzen es auch im Kinderschutz erfordert, über die eigene Region hinaus zu denken. Hier bringen die Kinderschutz-Zentren als so genannte Competence-Center der Working-Group im Ostseerat die Themenschwerpunkte Hilfen bei sexueller und körperlicher Misshandlung sowie Kindesvernachlässigung von Säuglingen und Kleinkindern (Frühe Hilfen) in die Zusammenarbeit ein und planen, einen stärkeren Austausch der Fachkräfte im Ostseeraum zu befördern.

In der Beratungsarbeit der Zentren wird auch in Zukunft im Mittelpunkt stehen, Kinder und Eltern frühzeitig und schnell zu unterstützen, Zugänge zu Risikofamilien zu eröffnen und neue Hilfskonzepte in die Arbeit zu integrieren.

Auch Fortbildung und Fachberatung werden in Zukunft noch wichtiger werden und im Umfang weiter zunehmen. Neue rechtliche Regelungen bewirken, dass Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe und angrenzende Professionen heute frühzeitiger und umfassender Unterstützung suchen und Fachberatung und Fortbildungen nach § 8 a SGB VIII sowie Fortbildungen und Informationen zu spezifischen Themen des Kinderschutzes stärker anfragen. Die Kinderschutz-Zentren halten es für notwendig und sinnvoll, die Unterstützung und Qualifizierung im angefragten Umfang zu beantworten und daran mitzuwirken, den Kinderschutz in Schleswig-Holstein zu stärken.

³⁶ Aktuell Vorbereitung einer Tagung zum Thema *Gewalt von und gegen Jugendliche* für Herbst/Winter 2009.

14.2 Frauenfachberatungsstellen/Frauenhäuser/Frauennotrufe in Schleswig- Holstein

Ein beträchtlicher Teil der weiblichen Bevölkerung erfährt Gewalt in der Partnerschaft und sehr häufig leben die betroffenen Frauen mit Kindern in diesen Beziehungen³⁷. Kinder in diesen gewaltgeprägten Familien sind nicht nur körperlich gefährdet, sondern vor allen Dingen auch kognitiv, sozial und emotional durch Gewalterfahrungen beeinträchtigt. Somit ist es im Kontext der Bemühungen für einen umfassenden Kinderschutz dringend geboten, diese Ebene zu berücksichtigen. Elterliche Partnerschaftsgewalt schädigt nicht nur nachhaltig die kindliche Entwicklung, sie stellt zugleich einen bekannten Risikofaktor für Kindesmisshandlung dar und muss als Indikator für potenzielle Kindeswohlgefährdungen angesehen werden.

Wenn Kinder Opfer häuslicher Gewalt werden, so ist es wichtig, dass Frauenfachberatungsstellen bzw. Frauenhäuser mit den Kinderschutz-Zentren verlässlich miteinander kooperieren. Dies ist in Zukunft noch im umfassenderen Maße anzustreben, als dies aktuell in der Praxis geschieht und betrifft nicht nur eine Kooperation mit den Kinderschutz-Zentren sondern auch mit anderen relevanten Kinderschutzakteurinnen und -akteuren und Einrichtungen.

Hilfeeinrichtungen für Frauen sind oft erste Anlaufstellen für betroffene Frauen mit ihren Kindern und bieten Schutz und Hilfe in Notsituationen. Somit sind die Mitarbeiterinnen dieser Einrichtungen wichtige Ansprechpartnerinnen bei der Beurteilung der Gefahrenlage für die betroffenen Kinder, was sie zu wichtigen Partnern in den lokalen Kinderschutznetzwerken macht.

Die folgenden Ausführungen geben einen Überblick über die entsprechenden Einrichtungen, Beratungs- und Schutzangebote für Frauen in Schleswig-Holstein, die einen elementaren Bestandteil lokaler und regionaler Kinderschutzbemühungen darstellen.

14.2.1 Frauenfacheinrichtungen

Das Angebot der 23 Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe in Schleswig-Holstein richtet sich an Frauen und Mädchen, deren Angehörige und Unterstützerinnen, sowie Fachkräfte und Interessierte. Der Schwerpunkt der Beratung durch (Sozial-)Pädagoginnen und Psychologinnen liegt im Bereich der häuslichen und sexuellen Gewalt und richtet sich an alle Mädchen und Frauen, die von Gewalt bedroht oder in psychosozialen Notlagen sind. Sie erhalten Informationen und Begleitung zu medizinischen Untersuchungen, Anzeigenerstattung und gerichtlichen Verfahren. Es werden Anwältinnen und Anwälte, Therapeutinnen und Therapeuten und Kliniken vermittelt und es bestehen Angebote in Form von Selbsthilfegruppen und angeleiteten Gruppen zum Thema sexualisierte und häusliche Gewalt.

Eine spezielle Einrichtung ist das Mädchenhaus in Kiel. Es richtet sich an Mädchen und junge Frauen im Alter von 14 - 21 Jahren und bietet Aufnahme und Schutz in einer Bedrohungssituation und vorübergehende Wohnmöglichkeiten. Außerdem erhalten Mädchen und junge Frauen in schwierigen Lebenssituationen umfassende Informationen über ihre Rechte und Möglichkeiten.

³⁷ Verlässliche Zahlen kann man aufgrund der hohen Dunkelziffern nur schwer benennen, stellvertretend sei an dieser Stelle auf die Dokumentation der Fachtagung „Schutz des Kindeswohls bei Gewalt in der Partnerschaft der Eltern“ verwiesen, Bonn, 2007. Sowie die Dokumentation der Fachkonferenz: „Prävention gegen häusliche Gewalt. Was kann Schule tun?“ Bonn, 2008.

Weitere wichtige Angebote der Frauenberatungsstellen betreffen die konkrete Unterstützung im Falle gerichtlicher Verfahren und nach Eingreifen der Polizei (Wegweisung/Platzverweis³⁸).

So bieten einige Frauenberatungsstellen von Gewalt betroffenen Mädchen und Frauen im Zeugenbegleitprogramm Begleitung in Strafverfahren an.

Diese Beratungen können den betroffenen Frauen helfen, sich zu orientieren, die Situationen besser einzuschätzen und Unsicherheiten abzubauen. Mädchen und Frauen, die noch nicht anwaltlich vertreten sind, wird auf Wunsch eine Anwältin/ein Anwalt vermittelt.

21 Frauenberatungsstellen/Frauenhäuser stellen seit dem Jahr 2004 die in § 201 a LVwG gesetzlich verankerte proaktive (= zugehende) Beratung nach polizeilicher Wegweisung sicher. Die Beratungsstelle wendet sich innerhalb von 24 Stunden an die betroffene Frau und bietet ihr Beratung an. Hatten 2003 noch 71 Frauen auf diese Weise Zugang zu Beratungseinrichtungen gefunden, so erhöhte sich deren Zahl 2006 um mehr als das Siebenfache auf 534.

14.2.2 Frauenhelpline Schleswig-Holstein

Schleswig-Holstein hat als erstes Flächenland eine landesweite Helpline für alle Opfer von sexualisierter/häuslicher Gewalt eingerichtet. Sie ergänzt seit Herbst 2004 die Angebote der Frauenhäuser und Frauenberatungsstellen. Die Helpline berät in Krisen, informiert über rechtliche und praktische Handlungsmöglichkeiten und vermittelt beispielsweise an die örtlichen Frauenfach- und Kinderschutzeinrichtungen. Das niedrigschwellige Angebot besteht zu Zeiten, in denen Beratungseinrichtungen normalerweise nicht erreichbar sind, und zwar bislang montags bis freitags von 15.00 bis 1.00 Uhr, an den Wochenenden und an Feiertagen von 10.00 bis 1.00 Uhr.

14.2.3 Frauenhäuser

In den landesweit 16 Frauenhäusern können Frauen und Kinder, die Opfer von Gewalt geworden sind, Zuflucht finden. Für die Zeit ihres Aufenthaltes werden sie von qualifizierten Mitarbeiterinnen beraten, begleitet und unterstützt.

Die Mitarbeiterinnen arbeiten gemeinsam mit den Frauen an Lösungsmöglichkeiten zur Bewältigung und bieten Begleitung zu Ämtern und Behörden an oder helfen beim Ausfüllen von Anträgen und Ähnlichem. Sie bieten Hilfe bei ausländerrechtlichen Problemen, vermitteln Rechtsanwältinnen und -anwälte sowie Dolmetscherinnen und Dolmetscher.

Für die Kinder im Frauenhaus gibt es altersspezifische Gruppenangebote und Einzelbetreuung und die Möglichkeit über die erlebte und miterlebte Gewalt zu sprechen. In der nachgehenden Beratung werden Frauen und Kinder, die aus dem Frauenhaus ausziehen, aktiv bei der Bewältigung ihrer neuen Lebenssituation unterstützt.

14.2.4 Das KIK als Modell eines institutionenübergreifenden Ansatzes

Die Arbeit der Institutionen, die mit der Bekämpfung häuslicher Gewalt und dem Opferschutz befasst sind, wird durch das Kooperations- und Interventionskonzept bei häuslicher Gewalt Schleswig-Holstein (KIK) vernetzt. Es wird getragen von regionalen

³⁸ Der Täter/dieTäterin muss auf Anweisung der Polizei die Wohnung verlassen. Die Rückkehr wird ihm/ihr für eine bestimmte Zeit untersagt.

Koordinatorinnen, die in allen Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins tätig sind. Ihr Auftrag besteht darin, das Zusammenwirken von Behörden und Einrichtungen zu fördern und auf diese Weise ein ineinander greifendes System des Opferschutzes und der Gewaltprävention zu etablieren. Dabei werden sie kontinuierlich von der Landesregierung unterstützt. Das Ministerium für Bildung und Frauen organisiert insbesondere den für die Weiterentwicklung notwendigen regelmäßigen Erfahrungsaustausch und regt ihn fachlich an.

Die regionalen Koordinatorinnen haben Runde Tische (KIK-Runden) ins Leben gerufen, die sich mehrmals jährlich zu einem interdisziplinären Erfahrungsaustausch und zu einer Weiterentwicklung des Hilfesystems treffen. In diesen Runden, an denen regelmäßig die Polizei, die Staatsanwaltschaft, die Familiengerichte, die Frauenhäuser und -beratungsstellen, die Täterarbeit, die Jugendhilfe sowie das Gesundheitswesen vertreten sind, werden praktische Probleme erörtert, das Wissen und das Verständnis für die Arbeit der beteiligten Einrichtungen und Professionen verbessert und die Verfahrensabläufe aufeinander abgestimmt.

15. Umsetzung § 8 a SGB VIII - Schutzauftrag der Jugendhilfe

15.1 Ausgestaltung und Umsetzung des Schutzauftrages

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz - KICK), das am 1. Oktober 2005 in Kraft trat, soll vor allem der Schutz von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr Wohl verbessert werden. Dazu wurde in dem neu in das SGB VIII eingefügten § 8 a die Art und Weise, wie die Träger der öffentlichen Jugendhilfe, also die Jugendämter, ihren Schutzauftrag wahrnehmen sollen, konkretisiert. Weiterhin hat der Gesetzgeber in dieser Vorschrift auch die Träger der freien Jugendhilfe bei der Wahrnehmung des Schutzauftrages in die Verantwortung genommen. Denn in Abs. 2 des § 8 a wurde eine Regelung aufgenommen, wonach sich die Träger von Einrichtungen und Diensten in Vereinbarungen mit den Jugendämtern verpflichten sicherzustellen, dass die bei ihnen beschäftigten Fachkräfte den Schutzauftrag in einer dem in Abs. 1 dargestellten Vorgehen entsprechenden Weise unter Hinzuziehung einer erfahrenen Fachkraft wahrnehmen.

Hinzu kam durch den ebenfalls neu in das SGB VIII eingefügten § 72 a die Vorgabe für die Jugendämter, für bei ihnen beschäftigte oder von ihnen vermittelte Personen Führungszeugnisse einzuholen, um auszuschließen, dass Personen beschäftigt oder vermittelt werden, die wegen bestimmter, in der Vorschrift genannter Straftaten mit Kindeswohlbezug verurteilt worden sind. Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen durch Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten sicherstellen, dass auch diese keine insoweit verurteilten Personen beschäftigen (§ 72a Satz 3 SGB VIII).

Die Einführung des § 8 a SGB VIII hat bei den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe zu einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Schutzauftrag des Jugendamtes geführt. Die Verpflichtung, mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten Vereinbarungen nach §§ 8 a und 72 a SGB VIII schließen zu müssen, begründet eine neue Aufgabe für die Jugendämter. Auch für die Träger der freien Jugendhilfe begann mit der Gesetzesänderung eine vertiefte Befassung mit ihrer Rolle im Rahmen des Schutzes von Kindern und Jugendlichen.

Das Landesjugendamt Schleswig-Holstein hat nach dem Inkrafttreten des KICK u.a. zum Schutzauftrag Informationen an die Jugendämter versandt, insbesondere Hinweise auf Handreichungen und Empfehlungen zu der neuen Vorschrift des § 8 a SGB VIII. Seitens der Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe in Schleswig-Holstein wurde der Wunsch geäußert, das Landesjugendamt möge zu den Vereinbarungen nach § 8 a Abs. 2 SGB VIII eine Mustervereinbarung erarbeiten. Diesem Wunsch ist das Landesjugendamt nachgekommen. Im Herbst 2006 wurde mit den öffentlichen und freien Trägern vereinbart, in einer gemeinsamen, beim Landesjugendamt angesiedelten Arbeitsgruppe eine einvernehmliche Empfehlung zu erarbeiten.

Nachdem es nicht gelang, eine Einigung der Träger der öffentlichen und der freien Jugendhilfe auf einen gemeinsamen Text zu erreichen, gab das Landesjugendamt im Mai 2007 eine eigene Empfehlung in Anlehnung an den zunächst in der AG erarbeiteten Entwurf heraus. Diese Mustervereinbarung wurde den Jugendämtern und den Verbänden der Träger der freien Jugendhilfe zur Verfügung gestellt. Sie ist als unverbindliche Empfehlung zu verstehen. Insbesondere im Hinblick auf arbeitsfeldspezifische Besonderheiten und örtliche Gegebenheiten sind Änderungen und Ergänzungen möglich.

Das KiSchG greift im § 9 die in § 8 a Abs. 2 SGB VIII zwingend vorgeschriebenen Regelungsinhalte auf, um die Anforderungen an die inhaltliche Ausgestaltung der Vereinbarungen zu verdeutlichen. Gleichzeitig wird klargestellt, dass der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe für den Abschluss der entsprechenden Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten zuständig ist, die in seinem Gebiet Leistungen nach dem SGB VIII erbringen.

In § 9 Abs. 3 KiSchG werden zudem weitere mögliche Regelungsinhalte benannt, die für die Wahrnehmung des Schutzauftrags von besonderer Bedeutung sind.

Auch die Unterstützung der Vertragspartner durch das Land ist nun in § 9 Abs. 5 KiSchG festgeschrieben. Danach hat der überörtliche Träger der Jugendhilfe in Abstimmung mit den örtlichen Trägern und den Verbänden der Träger von Einrichtungen und Diensten Empfehlungen für die Vereinbarungen zu erstellen, die im weiteren regelmäßig überprüft und weiterentwickelt werden müssen.

Der Gesetzgeber hat in § 10 KiSchG auch die Bestimmung des § 72 a Satz 3 SGB VIII aufgegriffen. Demnach werden auch Personen in den Blick genommen, die nicht in beruflicher Tätigkeit, sondern als Haushaltsmitglied oder in sonstiger Weise während der Betreuung bei einer Tagespflegeperson in ständigem Kontakt mit den betreuten Kindern stehen. Die Jugendämter haben hier sicherzustellen, dass die von ihnen vermittelten Tagespflegepersonen dafür sorgen, dass diese anderen Personen wegen keiner der in § 72 a S. 1 SGB VIII genannten Straftaten verurteilt sind. Für die Art der Umsetzung wird den Jugendämtern hierfür keine Vorgabe gemacht.

15.2 Formen und Inhalte von Vereinbarungen nach § 8 a SGB VIII

Der bundesweit sehr differenzierte Prozess der Erarbeitung von Vereinbarungen zur Umsetzung des § 8 a SGB VIII spiegelt sich auch in Schleswig-Holstein wider. Eine Befragung der Kreise und kreisfreien Städte durch das MSGF ergibt diesbezüglich folgendes Bild:

In der Hälfte der Kommunen (acht) sind Vereinbarungen nach § 8 a SGB VIII bereits geschlossen, in den anderen Kommunen waren zum Zeitpunkt der Rückmeldung³⁹ die Verfahren zu den Vereinbarungen noch nicht abgeschlossen.

Die noch im Verfahren befindlichen Vereinbarungen betreffen mehrheitlich die Träger der offenen Kinder- und Jugendarbeit (sechs Nennungen), aber auch Träger von Kindertageseinrichtungen (drei Nennungen), teilweise aber auch Träger von HzE (zwei Nennungen).

Die deutliche Mehrheit der Kreise und kreisfreien Städte hat die Landesempfehlungen zu den nach den §§ 8 a und 72 a SGB VIII zu treffenden Vereinbarungen zumindest teilweise, eine Kommune sogar vollständig übernommen.

Ein Kreis ist den Landesempfehlungen in seinen Vereinbarungen nicht gefolgt.

Wie oben bereits ausgeführt wurde beim Versand der Landesempfehlungen darauf hingewiesen, dass diese an etwaige fachspezifische Besonderheiten angepasst werden können. Von dieser Möglichkeit haben acht Kommunen Gebrauch gemacht bzw. angekündigt, dass sie dies bei den noch abzuschließenden Vereinbarungen tun wollen. Die übrigen Kommunen gaben an, für alle Arbeitsfelder einheitliche Vereinbarungen zu verwenden.

Die fachspezifischen Vereinbarungen betreffen folgende Bereiche:

Tab.14: Schutzauftrag Jugendhilfe - Vereinbarungen § 8a SGB VIII nach Bereichen

Träger von Kindertageseinrichtungen	9
Träger der offenen Kinder- und Jugendarbeit	4
Träger Angebote HzE	6
Sonstige	0

Vereinbarungen nach § 72 a SGB VIII, die sicherstellen sollen, dass keine Personen bei den Trägern beschäftigt werden, die rechtskräftig wegen einer in § 72 a Satz 1 SGB VIII genannten Straftat verurteilt worden sind, wurden in der Mehrheit der Kommunen (12) mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten bereits geschlossen. In vier Kommunen befanden sich diese Vereinbarungen zum Zeitpunkt der Befragung noch im Verfahren.

Die Träger von Einrichtungen und Diensten haben gemäß § 8 a SGB VIII bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ hinzuzuziehen. Auch diese Verpflichtung ist Bestandteil der Vereinbarungen.

Die überwiegende Mehrheit der Kreise und kreisfreien Städte Schleswig- Holsteins verfügt nach eigenen Angaben aber nicht über festgelegte Kriterien, die die Anforderungen an die Qualifikation dieser Fachkraft betreffen.

Lediglich vier Kommunen haben zum Zeitpunkt der Befragung besondere Anforderungen in die Vereinbarungen aufgenommen. In diesen Kriterien kommen aber keine besonderen Profilüberlegungen zum Ausdruck. Die benannten persönlichen Merkmale wie Kooperationsfähigkeit, Beratungsfähigkeit, Belastbarkeit und Urteilsfähigkeit sind nicht besonders spezifisch für die Einschätzung von Gefährdungsrisiken bei Kindern, sondern gelten für die meisten anderen Arbeitsbereiche auch.

Auch hinsichtlich konkreter Qualifikationsmerkmale werden spezifische Profile der „insoweit“ erfahrenen Fachkraft noch nicht sehr deutlich. Die Daten und Angaben der

³⁹ Stichtag war der 31.01.2009

Kommunen reichen an dieser Stelle nicht aus, um zu einer gültigen Gesamtschätzung zu kommen.

Deutlich wird aber, dass offenbar Bedarf in konzeptioneller Hinsicht besteht. Dies ist auch von großer inhaltlicher Relevanz für die Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote des Landes und der Kommunen (vgl. Abschnitt 10 in diesem Kapitel).

Trotz dieser Ausgangslage haben 12 Kommunen bereits Personen benannt, die bei Gefährdungseinschätzungen hinzugezogen werden können.

Die Personen, die benannt wurden, kommen in der Regel aus Institutionen und Einrichtungen, deren Fachkräfte über langjährige Praxiserfahrungen im Bereich des Kinderschutzes und entsprechender Verfahren und Maßnahmen verfügen:

Tab.15: Schutzauftrag Jugendhilfe - Herkunft hinzugezogene Fachkräfte

Kinderschutz-Zentren	4
Beratungsstellen	6
ASD	9
Sonstige	3 (z.B. Fachkräftepool aus allen Bereichen der JH)

In diesem Zusammenhang ist auch von Interesse, ob und in welcher Weise die Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Regelung des § 10 Abs. 2 ausfüllen, das heißt, wie sie sicherstellen, dass die von ihnen vermittelten Tagespflegepersonen dafür sorgen, dass andere Kontaktpersonen des Kindes nicht wegen einer in § 72 a Satz 1 SGB VIII genannten Straftat verurteilt sind.

Die meisten Kommunen nehmen die genannte Regelung des KiSchG in die Erlaubnis für Tagespflegepersonen auf. Teilweise werden diese Regelungen aber auch nicht explizit aufgenommen. Es ist aber davon auszugehen, dass die Regelungen im Gesamtverfahren der Erlaubniserteilung für Tagespflegepersonen berücksichtigt werden, denn fast alle Kommunen lassen sich die Führungszeugnisse aller im Haushalt der Tagespflegeperson lebenden Volljährigen vorlegen.

Ob bzw. in welchem Umfang die in den Vereinbarungen festgeschriebenen Vorgehensweisen Auswirkungen auf die Zahl der von Trägern der freien Jugendhilfe gemeldeten Kindeswohlgefährdungen haben, lässt sich nicht sicher feststellen, da die vorliegenden Daten empirisch nicht belastbar sind und somit nur in Ansätzen bewertet werden können. Die Mehrheit der Jugendämter konnte diesbezüglich keine Angaben machen, da die Meldungen von freien Trägern nicht gesondert erfasst werden bzw. wurden.

Allerdings ist bei den Kommunen, die Zahlen (in unterschiedlichem Umfang) mitgeteilt haben (n=4), eine Steigerung bei den Meldungen festzustellen.

Alle Kommunen haben bereits Informationsveranstaltungen über die Umsetzung der Vorgaben des § 8 a SGB VIII durchgeführt. Insgesamt haben bis zum Abfragezeitpunkt 64 derartige Veranstaltungen stattgefunden. Dabei gibt es einige besonders engagierte Kreise, die teilweise bereits bis zu 15 Veranstaltungen durchgeführt haben.

Lässt man diese „Ausreißer“ außer Acht, liegt die durchschnittliche Anzahl der durchgeführten Infoveranstaltungen zu den Vereinbarungen bei drei Veranstaltungen pro Kommune.

Die Veranstaltungen richteten sich an folgende Zielgruppen:

Tab.16: Schutzauftrag Jugendhilfe - Zielgruppen Informationsveranstaltungen

Träger von Kindertageseinrichtungen	14
Träger der offenen Kinder- und Jugendarbeit	8
Träger von Angeboten für HzE	12
Sonstige (Tagesmütter/-väter; Polizei, Hospize, Ärzte/innen, Fachkräfte Jugendamt, Schulen, Sorgentelefon, KiK-Arbeitskreis, Kooperationskreis, Anwälte/innen, Richter/innen, Gesundheitsamt, Sozialamt, Migrationsberatung)	6

Aus den „sonstigen Zielgruppen“ rekrutieren sich zum großen Teil auch die Akteurinnen und Akteure sowie Einrichtungen, die in den Kommunen in den Netzwerken nach § 8 KiSchG und in den Kooperationskreisen nach § 12 KiSchG tätig sind (vgl. Abschnitt 13 in diesem Kapitel).

Ebenfalls in allen Kreisen und kreisfreien Städten wurden bereits entsprechende Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, nach Rückmeldung von 14 Kommunen insgesamt 87 im Zeitraum seit Inkrafttreten der Regelungen des KICK im Jahr 2005 bis zum Zeitpunkt der Befragung im Januar 2009.

Wie der detaillierte aktuelle Sachstand, der nun mit den für die Berichtserstellung erhobenen Daten vorliegt, zeigt, sind Vereinbarungen nach § 8 a SGB VIII in Schleswig-Holstein noch nicht flächendeckend geschlossen worden. Nach Rückmeldungen der Kommunen gibt es mit den Trägern der freien Jugendhilfe hier noch weiteren Abstimmungsbedarf, bevor die Vereinbarungen endgültig getroffen und von beiden Seiten unterzeichnet werden können.

■ Kapitel III

Vorschläge zur Verbesserung und Weiterentwicklung des Kinderschutzes

Vorbemerkung

Das „Gesetz zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein“ (KiSchG) ist am 01.04.2008 in Kraft getreten. Bisher standen also etwa 18 Monate Zeit⁴⁰ zur Verfügung, um es in die Praxis umzusetzen und Erfahrungen mit seiner Wirksamkeit zu sammeln. Die im Herbst 2008 berufene Kommission für die Erstellung eines „Landeskinderschutzberichts“ (§ 14 KiSchG) hatte die Aufgabe, eine erste Situationsanalyse und Darstellung der Umsetzung des Gesetzes sowie Vorschläge zur Verbesserung und Weiterentwicklung zu erarbeiten. Dieses tut sie mit aller gebotenen Zurückhaltung; denn der gegebene Zeitraum zur Umsetzung der Intentionen des Gesetzes war für eine fundierte Einschätzung und Bewertung zu kurz. Belastbare Detailaussagen können zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht getroffen werden.

Der Kinder- und Jugendschutz wurde aber nicht erst mit der Verabschiedung des Gesetzes erfunden, sondern hat in Schleswig-Holstein eine jahrzehntelange Tradition. Daher verfügen Praxis und Politik über vielfältige Erfahrungen und die Träger, Akteurinnen und Akteure setzen sich an vielen Stellen für einen Kinderschutz auf hohem fachlichem Niveau ein.

Deshalb erschien es der Kommission möglich und sinnvoll - bei aller angebrachten Vorsicht - erste Beobachtungen zum Prozess der Umsetzung, zu den darin sichtbaren Perspektiven, aber auch Herausforderungen und noch zu lösenden Schwierigkeiten zusammenzustellen und zu bewerten.

16. Grundsätzliches - Die Philosophie des KiSchG

Es ist generell festzustellen, dass offensichtlich die „Grundsätze des Kinderschutzes“ (vgl. § 2 und Begründung), auf denen das politische und praktische Konzept und die Vorgehensweise beruhen, gute Startbedingungen und Umsetzungschancen geboten haben. Es scheint sich zu bewähren, nicht „neue“ Strukturen und Träger des Kinder- und Jugendschutzes zu etablieren, sondern an die bereits vorhandenen anzuknüpfen, mit der entschiedenen Absicht, diese zu aktivieren, zu qualifizieren und zu vernetzen. Nach den ersten Bestandsaufnahmen dieses Berichts sind Kommunen und Träger bereit, die Aufgaben der Qualifizierung, Vernetzung und Weiterentwicklung voranzutreiben. Dies verspricht mittelfristig abgestimmte, aufeinander bezogene und flexibel gestaltbare Arbeitsmöglichkeiten, die Synergien und Kooperation fördern.

Die Grundintention des Gesetzes besteht darin, so lange wie möglich auf Hilfen und Angebote - also auf Prävention - zu setzen und „Kontrolle“ vor allem mit dem Ziel ins Spiel zu bringen, rechtzeitige Hilfen organisieren und anbieten zu können. Diese Strategie erscheint dann erfolgreich, wenn Hilfen im Sinne eines präventiven Handelns möglichst ausgebaut und „abrufbar“ gehalten werden, auch wenn sie nicht täglich und aktuell benötigt werden. Niemand würde auf die Idee kommen, die Hilfsmöglichkeiten der Feuerwehr abzubauen, nur weil es nicht jede Woche brennt.

Konsequenterweise setzen die Grundsätze des Gesetzes auf Vielfalt der Maßnahmen und Angebote. Dieses gewährleistet in der Tat am besten, den unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedingungen im lokalen Zusammenhang gerecht zu werden

⁴⁰ Zeitpunkt der Übergabe des Kommissionsberichtes war der 21. September 2009.

und die gerade im Kinder- und Jugendschutz notwendige Individualisierung der Hilfen zu realisieren. Das Setzen auf Vielfalt und einen möglichst großen Reichtum an unterschiedlichen Handlungsmöglichkeiten erfordert einen erheblichen Bedarf an Kommunikation, Koordination und Verständigung auf Seiten der Akteurinnen und Akteure. Nur so kann vermieden werden, dass sich widersprechende Maßnahmen bzw. Angebote zu Unübersichtlichkeit und Unstimmigkeiten führen und sich die Hilfen wechselseitig blockieren.

Weiterhin setzt die politische Strategie auf Information, Aufklärung und Beratung der Öffentlichkeit, damit „über die Gruppe der Fachkräfte hinaus zivilgesellschaftliches Engagement“ aktiviert und verstärkt wird (vgl. Erläuterung zu § 2). Allerdings lässt sich mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten nicht ermitteln, ob sich hinsichtlich der hier intendierten „Kultur des Hinschauens“ tatsächlich Erfolge eingestellt haben. Es sollte deshalb überlegt werden, wie die Kommunen und möglichst viele Organisationen im Bildungs- und Sozialbereich (Kindergärten, Schulen, Jugendverbände, Erwachsenenbildungseinrichtungen usw.) beraten und unterstützt werden können, diese Aufgabe der öffentlichen Sensibilisierung auszubauen. Damit werden zugleich die Rechte von Kindern auf Schutz und Förderung gesichert und befördert. Schließlich ermöglichen die durch § 8 und § 12 angestrebten Netzwerke und Kooperationskreise nach vorläufiger Bilanzierung, dass die vorhandenen Dienste und Angebote stärker aufeinander beziehbar, ihre Zugänglichkeit niedrigschwelliger und die wechselseitigen Aufgaben und Profile transparenter werden. Dazu müssen freilich ihre Strukturen und inhaltlichen Aufgabenstellungen noch deutlicher profiliert werden. Die Verfolgung der benannten Grundsätze des KiSchG bedeutet allerdings auch zusätzliche Arbeitslasten für die Fachkräfte, die sie mittelfristig ohne verlässliche personelle und finanzielle Ressourcen schwerlich tragen können. Aufgrund der Berichte aus der Praxis hat die Kommission den Eindruck, dass diese Ressourcen derzeit nicht ausreichen, um ein hinreichendes und qualitativ hochwertiges Unterstützungssystem im ganzen Land zur Verfügung zu stellen. Ziel muss es sein, die Bereitstellung dieser Ressourcen ausreichend, verlässlich und nachhaltig zu gewährleisten.

Die Entwicklungen im Kinderschutz, wie sie auf der Grundlage des KiSchG initiiert bzw. verstärkt und angetrieben wurden, stellen sich in den einzelnen Handlungsfeldern, die in diesem Bericht thematisiert wurden, unterschiedlich dar.

Teilweise stehen die Entwicklungen noch am Anfang (Kooperationskreise), in anderen Handlungsfeldern kann man bereits von fortgeschrittenen Prozessen der Umsetzung sprechen (Netzwerkbildung, Vereinbarungen § 8 a SGB VIII).

Im Folgenden wird entsprechend des gegenwärtigen Umsetzungsstandes des KiSchG in den verschiedenen Handlungsfeldern eine erste Bilanz gezogen. Dabei werden die eingeführten Instrumente und Verfahren bewertet und es kommt zu ersten, vorsichtigen Einschätzungen über die vermuteten Wirkungen. Des Weiteren wird ein Ausblick vorgenommen und es werden inhaltliche Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Kinderschutzes in Schleswig-Holstein formuliert.

17. Vorschläge und Empfehlungen der Kommission für die einzelnen Handlungsfelder

17.1 Verbindliches Einladungswesen

Die Einführung eines verbindlichen Einladungswesens für die gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen des KiSchG scheint nach Berichten aus den kinderärztlichen Praxen den Zugang von Kindern zu Leistungen der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Art. 24 der UN-Kinderrechtskonvention formuliert, dass die Vertragsstaaten sich bemühen sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu Gesundheitsdiensten vorenthalten wird. Eine Diskriminierung von Kindern in diesem Recht entsteht durch Barrieren im Zugang zu Angeboten, die aus sozialer Lage, Bildungshintergrund und kultureller Zugehörigkeit der Familie resultieren. In diesem Sinne können die Regelungen für verbindliche Einladungen zu den Früherkennungsuntersuchungen dazu beitragen, dass insbesondere Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund und Familien in besonderen Problemlagen besseren Zugang erhalten. Die Akzeptanz des verbindlichen Einladungswesens ist bei den niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten und in der Bevölkerung weitgehend gut. Der damit verbundene Schritt, das Jugendamt bei Nicht-Teilnahme zu informieren, wird allerdings von manchen Experten als rechtlich und sozialpolitisch problematisch angesehen. Grund dafür ist der Kontext verschiedener politischer und rechtlicher Maßnahmen für einen besseren Kinderschutz, in dem das verbindliche Einladungswesen eingeführt wurde. Dieser hat dazu beigetragen, eine gemeldete Nicht-Teilnahme als potentielle Vernachlässigung anzusehen und eine Kindeswohlgefährdung zu vermuten⁴¹. Die Landesregierung sollte daher deutlicher als bisher vermitteln, dass es sich nicht um ein Instrument handelt, das als Screeningverfahren für eine drohende Kindeswohlgefährdung genutzt wird, sondern um eine Maßnahme, die die Rechte der Kinder auf optimale Gesundheitsversorgung sicherstellt.

Außerdem bestehen die benannten organisatorisch-technischen Probleme - man muss davon ausgehen, dass derzeit noch durchschnittlich 2/3 aller Meldungen über versäumte Früherkennungsuntersuchungen Fehlmeldungen sind (vgl. Abschnitt 9). Eine Optimierung der Verfahrensabläufe ist hier dringend geboten, um die Akzeptanz des verbindlichen Einladungswesens und der Früherkennungsuntersuchungen nicht zu gefährden. Insgesamt handelt es sich bei den Früherkennungsuntersuchungen um ein freiwilliges Angebot an die Versicherten der Krankenkassen. Allerdings ist die Früherkennung von Verhaltens- und Entwicklungsstörungen im seelischen Bereich bis jetzt nicht durch den Gemeinsamen Bundesausschuss der Krankenkassen und Ärzte (GBA) als Teil der Früherkennungsuntersuchungen ausreichend berücksichtigt und finanziell abgesichert. Gleiches gilt für die vorausschauende Beratung der Eltern, die derzeit nicht in den Aufgabenkatalog der Kinder- und Jugendärzte für die Früherkennungsuntersuchungen gehört. Der Vergütungsrahmen zwischen 30 € und maximal 40 € pro Untersuchung und Kind erlaubt die notwendige Zeit für umfassende psychosoziale Diagnostik und Beratung in keiner Weise.

Die Landesregierung sollte sich aus diesem Grund im Rahmen der politischen Möglichkeiten dafür einsetzen, einerseits eine bessere Absicherung der Früherkennungsuntersuchungen durch niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte zu erreichen, andererseits mehr Ressourcen für den Öffentlichen Kinder- und Jugendge-

⁴¹ Vgl. hierzu stellvertretend die Expertise des Informationszentrums Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung am Deutschen Jugendinstitut „Landesgesetzliche Regelungen im Bereich des Kinderschutzes bzw. der Gesundheitsvorsorge“ München, 2008.

sundheitsdienst zur Inanspruchnahme von ergänzenden, flankierenden oder vertiefenden Untersuchungen zu ermöglichen. Hier sollten insbesondere Kinder ohne Krankenversicherung und solche aus Familien im Asylbewerberverfahren berücksichtigt werden. Auch wenn nach SGB II, SGB XII und § 4 Abs.3 des Asylbewerberleistungsgesetzes ein Anspruch auf medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen existiert, bestehen in der Praxis erhebliche Barrieren im Zugang zu präventiven Gesundheitsleistungen für diese Familien.

Die Kommission empfiehlt daher eine Evaluation der Teilnahmeraten. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob und welche konkreten Auswirkungen auf die Kindergesundheit festzustellen sind.

17.2 Fortbildung und Qualifikation im Kinderschutz

Wesentlich für die erfolgreiche Umsetzung des KiSchG ist ein angemessenes und passendes Angebot entsprechender Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen. Es ist bereits jetzt zu erkennen, dass Fort- und Weiterbildungen im Bereich Kinder- und Jugendschutz zunehmend nachgefragt werden.

Generell lässt sich ein Fortbildungsbedarf für die folgend benannten Bereiche feststellen:

a) Kinderschutz als Querschnittsaufgabe

Es gibt einen steigenden Bedarf nach breit gestreuter, allgemeiner Fortbildung zu kinderschutzrelevanten Themen. In interdisziplinären Settings muss dabei eine Basis für gemeinsames Wissen über Inhalte aber auch über Strukturen sowie Aufgaben und Rollen der beteiligten Professionen geschaffen werden.

Neben der Vermittlung des notwendigen spezifischen Fachwissens kann so auch die bessere Entwicklung gemeinsamer Handlungsorientierungen bei der Zusammenarbeit verschiedener Professionen und Akteurinnen und Akteure gefördert werden.

b) Spezielle Fortbildungsmaßnahmen für unterschiedliche Berufs- und Zielgruppen

Es gibt sehr gezielten inhaltlichen Fortbildungsbedarf für bestimmte Berufs- und Zielgruppen zu verschiedenen Themen und neuen Entwicklungen des Kinderschutzes. Für diese unterschiedlichen Gruppen sind je eigene Konzepte und Curricula zu entwickeln.

Zu nennen sind hier die verschiedenen Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe, Hebammen/Familienhebammen, Erzieherinnen und Erzieher und Tagespflegepersonen, zudem Fachkräfte aus Polizei, Justiz sowie Lehrerinnen und Lehrer, Vertreterinnen und Vertreter aus Elternverbänden, Jugendleiterinnen und Jugendleiter und nicht zuletzt Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen.

c) Bedarf an Strukturen/Qualitätssicherung

Es besteht weiterhin Bedarf nach Fortbildungsmaßnahmen, die sich weitgehend unabhängig von spezifischen Inhalten mit Fragen der Organisation und Qualitätssicherung im Kinderschutz beschäftigen. Solche Maßnahmen sollten träger- und akteurübergreifend angeboten werden und betreffen vor allen Dingen Themen wie Netzwerkentwicklung, Casemanagement, Qualitätsmanagement, Planung, Evaluation, Controlling, Projektmanagement, Finanzierung, Ergebnistransfer, Kommunikationsmanagement und Öffentlichkeitsarbeit sowie Prävention.

Die Kommission empfiehlt der Landesregierung darüber hinaus, geeignete Maßnahmen zu initiieren und zu unterstützen, um die Themen des Kinderschutzes in entsprechenden Ausbildungs- und Studiengängen an den Fachschulen, Fachhochschulen und Hochschulen des Landes verbindlich zu verankern.

17.3 Einheitliche Telefonnummer

In der Begründung zu § 2 Abs. 5 KiSchG wird ausgeführt, dass durch die Einführung einer einheitlichen Telefonnummer das zivilgesellschaftliche Engagement („Kultur des Hinschauens“) mit professionellem Handeln verknüpft werden soll. Ziel ist die sofortige Hilfe und das schnelle Handeln bei dringenden Gefahren für das Wohl von Kindern und Jugendlichen. Der Gesetzesauftrag ist bisher nicht erfüllt worden. Nach Ansicht der Kommission liegt das daran, dass die Gesetzesformulierung⁴² offenbar überwiegend so verstanden wird, dass es bei dieser Gefahrensituation besser ist, unmittelbar die Polizei mit ihrer bundesweit bekannten Notrufnummer einzuschalten oder auch bestehende lokale oder kommunale Notrufnummern zu nutzen. Die Kommission rät daher, diesen Weg nicht weiter zu verfolgen.

Die Kommission empfiehlt den Jugendämtern, ihre Regelungen zur ständigen Erreichbarkeit in geeigneter Form für Bürgerinnen und Bürger ebenso wie für Fachkräfte aller Professionen transparent zu machen.

Darüber hinaus sollen die bestehenden überregionalen telefonischen Beratungsangebote gestärkt werden.

17.4 Frühe Hilfen

Projekte im Bereich der Frühen Hilfen im Land Schleswig-Holstein zeichnen sich durch eine große Vielfalt und regionale Variation aus. Bisher ist wenig darüber bekannt, auf welchem Weg und in welchem Umfang diese Frühen Hilfen junge Familien tatsächlich erreichen. Keines der sich entwickelnden Angebote ist bisher auf seine Wirksamkeit hin überprüft worden. Verlässliche Daten werden diesbezüglich erst 2010 vorliegen. Diese werden im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation von Modellprojekten zu Frühen Hilfen, zu denen auch das Schutzengelprojekt gehört, durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (www.fruehe-hilfen.de) erhoben. Dort wurde auch eine Begriffsbestimmung für die Frühen Hilfen entwickelt, die es ermöglichen wird, die verschiedenen Angebote zu systematisieren.

Die Landesregierung sollte die verschiedenen Projekte weiter begleiten und besonderen Wert auf die Evaluation der Zugangswege, der Erreichbarkeit, der Akzeptanz sowie des Nutzens für die betroffenen Familien legen. Dabei ist besonders zu prüfen, ob die jetzige Finanzierungsstruktur mit ihrer zeitlichen Befristung und ihrer inhaltlichen Beschränkung ausreicht.

Frühe Hilfen sind insgesamt im Bereich der Frühen Entwicklungsförderung von Kindern und weniger im Bereich der Abwehr von drohender Kindesmisshandlung und Vernachlässigung anzusiedeln. Sie bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab dem Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der Null bis Dreijährigen.

⁴² Die Formulierung lautet: „sofortige Hilfe bei dringenden Gefahren für das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu jeder Tages- und Nachtzeit ...“, um durch schnelles Handeln das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu sichern“.

Zugangswege finden sich in diesem Lebensabschnitt von Familien insbesondere durch aufsuchende Besuche von Hebammen, die Informationen über bestehende Angebote - zum Beispiel Familienhebammen, Elterntreffen, offene Beratungsangebote, Betreuungsangebote für junge Kinder - vermitteln können.

Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten, denn eine gelingende Interaktion zwischen Eltern und Kindern trägt maßgeblich zum gesunden Aufwachsen der Kinder bei.

Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Dazu zählen in erster Linie Angebote, die zu einer Stärkung der Erziehungskompetenz von Eltern beitragen. Dies insbesondere mit dem Ziel einer gewaltfreien Erziehung sowie der Förderung von Entwicklungspotenzialen und der Beziehungsfähigkeit von Heranwachsenden. Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in besonderen Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention).

Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden, sie müssen daher verlässlich und kontinuierlich vorgehalten werden. Hierzu sind geeignete Maßnahmen zu entwickeln.

Es besteht kein Zweifel, dass alle Personen, die professionell und ehrenamtlich mit Kindern in Berührung kommen, ausreichende Kompetenzen haben müssen, um zu erkennen, wann die Grenze von „nicht mehr ausreichender“ Fürsorge und damit einer Gefährdung des Kindeswohls erreicht ist und wie sie dann handeln müssen. Nicht nur die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe, die dazu nach § 8 a des SGB VIII verpflichtet sind, sondern auch die im Gesundheitswesen Tätigen, zum Beispiel als Pflegekraft, Hebamme/Familienhebamme oder Ärztinnen und Ärzte, müssen eine solche Handlungskompetenz entwickeln.

Die Frühen Hilfen können interventionellen Kinderschutz nicht ausgrenzen, sondern müssen Schnittstellen verantwortungsvoll gestalten. Die Formen und Verortung dieser Schnittstellen müssen für die Familien transparent gemacht werden. Empathische Unterstützung von Familien und eine eigene klare Haltung sowie Kommunikation über gesellschaftliche Anforderungen an „ausreichend gute“ Elternschaft und Hinweise auf Interventionsmöglichkeiten des Staates schließen sich dabei keineswegs aus. Für manche Familien bedeutet, Grenzen zu setzen, Struktur zu geben und Kontrolle auszuüben, eine wichtige Form der Hilfe und Unterstützung. Es handelt sich um eine anspruchsvolle Arbeit mit Familien, die ein hohes Maß an professioneller Kompetenz, fachlicher Unterstützung, externer Fachberatung, Supervisionsmöglichkeiten und eigener Reflexion bedarf.

Zentral für das Erreichen dieser Ziele ist eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Die im Bereich der Frühen Hilfen besonders wichtige Vernetzung mit der Schwangerschaftsberatung findet bisher offenbar nur sehr selten statt. Auch findet die Kooperation mit der interdisziplinären Frühförderung so gut wie keine Erwähnung in den Aussagen der kommunalen Vertreter. Es erscheint fragwürdig, ob die Trennung zwischen den Angeboten der Frühen Hilfen, die sich primär auf eine Verbesserung des gesunden Aufwachsens im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung richten, und dem System der Frühförderung von Kindern, die von einer Behinderung in der geistigen oder körperlichen Entwicklung bedroht sind, sinnvoll ist. In jedem Fall sollte sichergestellt werden, dass die lokalen Projekte der Frühen Hilfen

und die Frühförderung intensiv kooperieren, da eine Trennung der Risiken für die körperliche, seelische und geistige Gesundheit in der Altersgruppe der null bis dreijährigen nur schwer möglich ist.

17.5 Vernetzung und Kooperation im Kinderschutz

Der Grad der Wirksamkeit eines modernen Kinderschutzes ist zentral abhängig von der Intensität und Qualität der interdisziplinären Kooperation aller zuständigen staatlichen Institutionen und gesellschaftlichen Organisationen sowie ihrer haupt-, neben- und ehrenamtlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Nach den Feststellungen der Kommission haben sich auf der lokalen und regionalen Ebene die angesprochenen Organisationen und Institutionen mit großem Engagement beim Aufbau und der Organisation der Netzwerke und Kooperationskreise eingesetzt.

Dennoch sind in den Fragebogenerhebungen, in Expertengesprächen und in den Kommissionssitzungen zahlreiche weiterführende Vorschläge und Empfehlungen vorgelegt worden. Die aus der Sicht der Kommission Wichtigsten sind:

- Bei den lokalen Netzwerken und Kooperationskreisen besteht ein Nachsteuerungsbedarf. Die Differenzierung in der Aufgabenbeschreibung und der Zusammensetzung muss offenbar immer wieder neu vermittelt werden, auch wegen des häufigen personellen Wechsels in den Gremien.
- Die vor Ort vorhandenen integrierten Handlungskonzepte sind kontinuierlich weiter zu entwickeln. Hier ist zu klären, welche begleitenden und unterstützenden Aufgaben durch das Land sichergestellt werden können. Dies betrifft auch die dauerhafte begleitende Analyse und Behebung von immer wieder auftretenden Schnittstellen-Problemen.
- Die landesweite Arbeit der Kinderschutz-Zentren sollte bei der Netzwerkentwicklung intensiver genutzt werden. Sie bilden ein entscheidendes Scharnier zwischen Theorie und Praxis und fungieren als regionale Informations- und Servicestelle sowie als zentrale Institution für lokale und regionale Fortbildungsangebote.
- Um Parallelstrukturen zu vermeiden ist es sinnvoll, die Arbeit des „Kooperations- und Interventionskonzeptes bei häuslicher Gewalt (KIK)“ mit den Kooperationskreisen (§ 12 KiSchG) besser zu verknüpfen.
- Die Netzwerkarbeit erfordert zusätzliche Kompetenzen und Ressourcen, denn sie führt auf Seiten der beteiligten Akteurinnen und Akteure zu zusätzlichen Arbeitsbelastungen. Eine bloße Addition bestehender Aktivitäten führt nicht zu der erforderlichen neuen Qualität der Problembearbeitung im Rahmen der Netzwerke.

Es wird empfohlen, die Netzwerkarbeit in der nächsten Legislaturperiode zu evaluieren und fortzuschreiben. Insbesondere im Hinblick auf die Kooperationskreise ist festzustellen, dass die Strukturbildung noch nicht abgeschlossen ist und weiterer Entwicklungsbedarf besteht.

17.6 Kinderschutz-Zentren und Frauenhilfeeinrichtungen

Kinderschutz-Zentren und Frauenhilfeeinrichtungen sind ein gutes Beispiel dafür, wie die Umsetzung der Regelungen des KiSchG an bereits vorhandene Strukturen ansetzen kann und wie sich die gesetzlichen Grundlagen in bereits etablierte Maßnahmen und Konzepte des Kinderschutzes einfügen.

Die drei Kinderschutz-Zentren in Schleswig-Holstein stellen eine wichtige, weil spezialisierte Ressource für den Kinderschutz im Lande dar. Nachdem in den letzten drei Dekaden die Kenntnisse und Erfahrungen in der Kinderschutzarbeit insgesamt zugenommen haben, ist es eine wesentliche Aufgabe der drei Kinderschutz-Zentren, jeweils neue Fragestellungen frühzeitig aufzugreifen. Damit hat sich bereits eine bestimmte Schwerpunktbildung ergeben, die durch eine interne Kooperation ausgetauscht und weiterentwickelt wird, wobei das Kinderschutz-Zentrum Kiel zusätzlich die Aufgabe der landesweiten Information und Fortbildung übernimmt.

Der Dialog mit allen im Kinderschutz tätigen Akteurinnen und Akteure und die nachhaltige Nutzung der Kompetenzen und Projektarbeit in den Kinderschutz-Zentren sollte durch die Landesregierung weiter gefördert und ausgebaut werden. Dabei sollte neben strukturierten Fortbildungen zu spezifischen Themen (zum Beispiel Weiterbildung zu § 8 a) auch der Diskurs zu anderen Themen aufgenommen werden, wie die Bedeutung von Interaktionsstörungen, Auswirkungen von Trennungen auf die seelische Entwicklung von Kindern bei hochstrittigen Elternpaaren, Perspektiven von Elternverantwortung und Kinderrechten, Prozesse gelingender interprofessioneller Kooperation. In nahezu allen Kommunen haben sich neben den lokalen Netzwerken im Bereich Kinderschutz und Frühe Hilfen parallel Arbeits- oder Kooperationskreise zu häuslicher Gewalt etabliert. Es ist wissenschaftlich abgesichert⁴³, dass Kinder, die Zeugen elterlicher Gewalt werden, in ihrer Entwicklung nahezu ebenso geschädigt werden, wie Kinder die selbst Opfer von Gewalt werden. Oft zeigen sich entsprechende Probleme und Defizite allerdings erst sehr viel später in der Entwicklung. Aus Sicht der Frauenberatungsstellen bestehen für Kinder, die Zeugen elterlicher Gewalt werden, zwei Notwendigkeiten:

(1) Kinder, die mit ihren Müttern in Frauenberatungsstellen oder Frauenhäusern sind, bedürfen nicht nur einer kurzfristigen pädagogischen Beratung hinsichtlich des erlebten Traumas, sondern einer langfristigen Begleitung durch die Jugendhilfe, um ihre körperliche, geistige und emotionale Entwicklung zu beobachten und frühzeitig notwendige Hilfen bereit zu stellen;

(2) Es bedarf der Entwicklung von frühen, sekundär präventiven Konzepten zur Unterstützung von Familien, die von Partnergewalt belastet sind. In Fällen, in denen die Gewährleistung des Kindeswohls unsicher ist (zum Beispiel bei Rückkehr der Frau in gewaltbelastete Verhältnisse), muss der Versuch einer Mediation und Verbesserung der Kompetenz der Erziehenden unternommen werden.

In diesem Zusammenhang sollten entsprechende Modellprojekte initiiert und unterstützt werden, die darauf abzielen, die Erziehungskompetenz von Eltern in stark konfliktbelasteten Situationen zu stärken⁴⁴.

17.7 Vereinbarungen zum Schutzauftrag der Jugendhilfe (§ 8a SGB VIII)

Auch wenn seit Inkrafttreten des KICK im Oktober 2005 schon einige Zeit vergangen ist, ist der Prozess der Erarbeitung und Verabschiedung von konkreten Vereinbarungen zwischen den Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe noch nicht abgeschlossen. Dabei geht es nicht nur um den formalen Prozess des Abschließens von Vereinbarungen, sondern in erster Linie auch um die damit zusammenhängenden inhaltlichen Auseinandersetzungen bei den beteiligten Einrichtungen und Diensten und die konkrete Umsetzung dieser Vereinbarungen.

⁴³ vgl. stellvertretend die Zusammenstellung zentraler Studienergebnisse zu diesem Thema durch das BMFSFJ „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Bonn 2005.

⁴⁴ vgl. zum Beispiel das Projekt „Familienteam“; www.familienteam.de.

In Hinblick darauf ist festzuhalten, dass es nicht unbedingt immer negativ im Sinne umfassender Kinderschutzverfahren ist, wenn die Vereinbarungen zur Umsetzung des Schutzauftrages der Jugendhilfe auch zum jetzigen Zeitpunkt teilweise noch ausstehen. Es gibt Hinweise darauf, dass auch diese Kommunen diese Vereinbarungen sehr ernst nehmen, aber Verständigungs- und Abstimmungsprozesse dort mehr Zeit in Anspruch nehmen, um handhabbare Vereinbarungen hervorzubringen⁴⁵.

Die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein richten sich dabei mehrheitlich nach den Landesempfehlungen, die für den Abschluss von Vereinbarungen nach § 8 a SGB VIII ausgesprochen wurden.

Es existieren allerdings weder in Schleswig-Holstein noch auf Bundesebene systematisch ermittelte Erkenntnisse darüber, welche Formen und Inhalte von Vereinbarungen sich als praktikabel im Sinne der daraus folgenden Arbeitsaufgaben erweisen und ob und in welcher Weise die konkreten Regelungen tatsächlich eine angemessene Erfüllung des Schutzauftrages der Kinder- und Jugendhilfe gewährleisten. Analysen und Expertisen beziehen sich in diesem Zusammenhang meist auf rechtliche Aspekte, auf Verfahrensfragen, auf die systematische Darstellung neuer Arbeitsaufgaben für die Jugendämter und die freien Träger der Jugendhilfe und auf bestimmte Einzelaspekte, zum Beispiel die Rolle der Familiengerichte⁴⁶.

Es wird daher empfohlen, die Umsetzung des Schutzauftrags der Jugendhilfe und der entsprechenden gesetzlichen Vorgaben einer kontinuierlichen Beobachtung zu unterziehen und systematisch zu evaluieren. Dabei sollten die Entwicklungen nicht nur quantitativ erfasst werden. Der Prozess muss auch qualitativ begleitet werden, um die beobachteten Befunde konkret unterstützen zu können.

18. Kontinuierlicher und angemessener Kinderschutz – Ausblick

Das Landeskinderschutzgesetz in Schleswig-Holstein hat eines entscheidend bewirkt: Es ist die Grundlage dafür geschaffen worden, dass Themen und Problemlagen den Kinderschutz betreffend nicht mehr ad hoc und im Sinne eines politischen Aktionismus erst dann behandelt werden, wenn es wieder zu spektakulären Fällen von Kindesmisshandlung oder gar -tötung gekommen ist. Vielmehr ist durch das Gesetz nun besser gewährleistet, dass die Arbeit und Beschäftigung mit entsprechenden Themen und Aspekten einem kontinuierlichen Prozess unterliegt.

Durch die gesetzliche Festschreibung von Strukturen und Verfahren gewinnen die für einen gelingenden Kinderschutz notwendigen Maßnahmen zudem die nötige hohe Verbindlichkeit.

Nicht zuletzt führte die Entwicklung und Verabschiedung des KiSchG zu einer intensiven inhaltlichen Auseinandersetzung auf Seiten der Fachpraxis in den Kommunen, aber auch auf Landesebene sowie in der Fachwissenschaft.

Als Kernpunkte und gleichsam als Eckpunkte der Philosophie eines modernen Kinderschutzes und damit auch des KiSchG erwiesen sich dabei interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung sowie die notwendige kontinuierliche Weiterentwicklung von inhaltlichen Standards und Verfahren.

So wie sich die Lebenslagen und die Lebensverhältnisse von Kindern, Jugendlichen und Eltern rapide und grundlegend verändern, so gilt dies auch für die Innovationsnot-

⁴⁵ Darauf verwies auch Prof. Johannes Münder in seinen Ausführungen über erste Evaluationen der bundesweiten Umsetzung des § 8a auf der Fachtagung „1 Jahr Kinderschutzgesetz in Schleswig-Holstein“ am 01.04.2009 in Rendsburg.

⁴⁶ Vgl. dazu die Zusammenstellung verschiedener Expertisen auf: <http://www.kindeschutz.de/Expertisen/expertisen.html>.

wendigkeit der begleitenden Institutionen und Organisationen und der Qualifizierungsbedarfe ihrer Fach- und Führungskräfte. Für die Zukunft stellen sich deshalb verstärkt die Aufgaben der Systementwicklung auf lokaler, regionaler und Landesebene. Die Kommission begrüßt, dass im Ministerium Ressourcen für die Fortentwicklung des Kinderschutzes gebündelt wurden, so dass nunmehr alle regionalen und lokalen Akteurinnen und Akteure einen zentralen Ansprechpartner haben. Hier sollte auch dauerhaft die Geschäftsstelle für die Unterstützung und wissenschaftliche Begleitung der Arbeit der Kommission zur Ausarbeitung der zukünftigen Landeskinderschutzberichte nach § 14 KiSchG zugeordnet sein.

Die bisherigen Erfahrungen mit der Berichterstattung haben gezeigt, dass zukünftig mehr Zeit und mehr Ressourcen zur Verfügung stehen müssen, um für die Aufgabenerfüllung der Kommission adäquate Arbeitsbedingungen sicherzustellen. Es ist daher erforderlich, in der kommenden Legislaturperiode möglichst frühzeitig die Kommission nach § 14 KiSchG zu berufen.

Für die zukünftige Berichterstattung werden weitere wichtige Fragen sein:

- Höhe und Verteilung der Landes- und der kommunalen Mittel,
- gesicherte finanzielle Zuwendungen für die freien Träger,
- personelle Ausstattung bei öffentlichen und freien Trägern (unbefristete oder befristete Arbeitsverträge, Stellenausstattung, tarifliche Entlohnung bei Trägern),
- Fallbelastungszahlen,
- Einzelfallübergreifende Arbeitskapazitäten (zum Beispiel für Netzwerkaufgaben),
- Absicherung des zusätzlichen Fortbildungs- und Qualifizierungsbedarfs,
- Absicherung kontinuierlicher Begleitforschung.

Im Zusammenhang mit der gesetzlich vorgeschriebenen Kinderschutzberichterstattung besteht auch die Notwendigkeit, den dafür notwendigen Forschungsbedarf zu eruieren. So sind zur Überprüfung von Gesetzesfolgen sowie der Ergebnisqualität und Effektivität von Angeboten im Präventionsbereich als auch von Interventionsmaßnahmen unabhängige wissenschaftliche Untersuchungen in methodisch abgesicherten Projekten erforderlich. Dies kann die Entwicklung und Evaluierung standardisierter Instrumente und Verfahren zur Gefährdungseinschätzung für unterschiedliche Arbeitskontexte beinhalten aber auch systematische fallbezogene Analysen von institutionellen Fehlern im Kinderschutz. Letzteres würde auch dazu beitragen, eine angemessene Fehlerkultur im Kontext von Kindeswohlgefährdungen zu entwickeln. Die Deckung dieses Forschungsbedarfes kann nur durch eine kooperative Zusammenarbeit mit den Forschungseinrichtungen des Landes sowie den lokalen und regionalen Akteurinnen und Akteuren selbst gewährleistet werden.

Die genannten Aspekte und Inhalte verdeutlichen einmal mehr, dass Kinderschutz nicht allein vom guten Willen und dem Engagement der umsetzenden Akteurinnen und Akteure abhängt. Für die Zukunft ist von entscheidender Bedeutung, dass notwendige Unterstützungsstrukturen auf lokaler, regionaler und Landesebene institutionalisiert sowie fachlich, personell und finanziell abgesichert werden. Nur so kann eine nachhaltige und wirksame Kinderschutzarbeit gewährleistet werden.

Literaturverzeichnis

Belsky, J. et.al. (2006): Effects of Sure Start local programmes on children and families: early findings from a quasi-experimental, cross sectional study, National Evaluation of Sure Start Research Team. BMJ Publishing group Ltd. London.

Bundesjugendkuratorium (2007): Schutz vor Kindeswohlgefährdung. Anmerkungen zur aktuellen Debatte, Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2008): Präventionsmaßnahmen gegen häusliche Gewalt. Was kann Schule machen? Dokumentation der bundesweiten Fachkonferenz 03.Juni 2008, Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Zusammenfassung zentraler Studienergebnisse. Bonn.

Deegener, G., Körner, W. (2005) :Kindesmisshandlung und Vernachlässigung - Ein Handbuch. Göttingen, Bern, Toronto.

Fthenakis, W.E., Textor, M.R. (2004): Das Online-Familienhandbuch. Staatsinstitut für Frühpädagogik, München. http://www.familienhandbuch.de/cmain/a_Hauptseite.html

Hermann, B., Dettmeyer, R., Banaschak, S., Thyen, U. (2008): Kindesmisshandlung. Medizinische Diagnostik, Intervention, rechtliche Grundlagen, Springer Medizin Verlag, Heidelberg.

Kindler, H., Lillig, S., Blüml, H., Meysen, T., Werner, A. (Hrsg.) (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst, München.

Kindler, H., Lukasczyk, P., Reich, W. (2008): Validierung und Evaluation eines Diagnoseinstruments zur Gefährdungseinschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (Kinderschutzbogen). Ergebnisse einer Studie im Auftrag der Jugendämter Düsseldorf und Stuttgart. Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, 12:500-505.

Meysen, T., Schönecker, L., Kindler, H. (2008): Frühe Hilfen im Kinderschutz, Weinheim und München.

Münder, J. (2008): Kindeswohl als Balance von Eltern- und Kinderrechten. In: Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hrsg.): Kinderschutz, Kinderrechte, Beteiligung, München, S. 8 - 22.

Nothhafft, S. (2008): Landesgesetzliche Regelungen im Bereich des Kinderschutzes bzw. der Gesundheitsvorsorge. Expertise des Informationszentrums Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung am Deutschen Jugendinstitut, München.

Rat für Kriminalitätsverhütung Schleswig-Holstein (2005): Gewalt gegen Mädchen und Jungen mit Behinderungen. Konzept zur Kriminalitätsverhütung. Abschlussbericht Arbeitsgruppe 22, Kiel.

Robert Koch Institut (2007): Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin.

Robert Koch Institut (2006): KiGGS - Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Berlin.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Koordination und Integration - Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Bundesministerium für Gesundheit, Bonn.

Schimke, H.J. (2009): Öffentlichkeitsarbeit in der Jugendhilfe am Beispiel des Kinderschutzes. Statement im Rahmen der Jugendamtsleitertagung des Deutschen Vereins, 25.6.2009, Berlin.

Schone, R. (2003): Sozialpädagogische Bewertungsprobleme und Handlungsstrategien bei Kindeswohlgefährdung. In: Kaufmann, C./Ziegler, F. (Hrsg.): Kindeswohl. Eine interdisziplinäre Sicht, Zürich/Chur, S. 257 – 278.

Slüter, R. (2007): Die insoweit erfahrene Fachkraft. Überlegungen zu Standards der Fachberatung nach § 8 a SGB VIII. In: Das Jugendamt - Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht. 11/2007, S. 515 -520.

Thyen, U. (2007): Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003-2006 - Ein Meilenstein für die Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, Vol.50, Heft 5/6 2007, S. 529-530.

Tabellen und Abbildungen

	Seite
Tab. 1: Nichtgewährleistung/Gefährdung des Kindeswohls und Fähigkeit/Bereitschaft der Eltern zur Annahme von Hilfe (zur Erziehung)	35
Abb. 1: Ablauf Verfahren verbindliche Früherkennungsuntersuchungen nach § 7a GDG	43
Tab. 2: Verbindliches Einladungswesen: Übersicht Anschreiben Landesfamilienbüro	46
Tab. 3: Verbindliches Einladungswesen: Übersicht Anschreiben Landesfamilienbüro differenziert	47
Tab. 4: Verbindliches Einladungswesen: Meldungen an die Kreise	47
Tab. 5: Zielgruppen Programm Schutzengel	59
Tab. 6: Übersicht Maßnahmen Schutzengel	60
Abb. 2: Akteure/innen in den Netzwerken nach § 8 KiSchG	67
Tab. 7: Auswirkungen der Netzwerkarbeit	68
Tab. 8: Akteure/innen der Kooperationskreise nach § 12 KiSchG	70
Tab. 9: Anrufe Kinderschutz-Zentrum Kiel	73
Tab. 10: Hilfeanfragen Kinderschutz - Zentren – Übersicht	76
Tab. 11: Hilfeanfragen Kinderschutz - Zentren - Anteil jüngere Kinder	76
Tab. 12: Hilfeanfragen Kinderschutz - Zentren – Meldegründe	76
Tab. 13: Hilfeanfragen Kinderschutz - Zentren - Anfragen von Fachkräften	77
Tab. 14: Schutzauftrag Jugendhilfe - Vereinbarungen § 8a SGB VIII nach Bereichen	82
Tab. 15: Schutzauftrag Jugendhilfe - Herkunft hinzugezogene Fachkräfte	83
Tab. 16: Schutzauftrag Jugendhilfe - Zielgruppen Informationsveranstaltungen	84

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgemeinschaft
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BVKJ	Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte
DKSB	Deutscher Kinderschutzbund
ET	Elterntelefon
FB	Fachbereich
FU	Freie Universität Berlin
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
GG	Grundgesetz
HZE	Hilfen zur Erziehung
ICD	International Classification of Diseases
JH	Jugendhilfe
KICK	Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz
KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Kinder- und Jugendgesundheitsurvey
KIK	Kooperations- und Interventionskonzept bei häuslicher Gewalt
KiSchG	Gesetz zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein - Kinderschutzesetz
KJD	Kinder- und jugendärztlicher Dienst
KJT	Kinder- und Jugendtelefon
KV	Kreisverband
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft
LAsD	Landesamt für soziale Dienste
LVwG	Landesverwaltungsgesetz
MSGF	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
OV	Ortsverband
RKI	Robert Koch Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
U	Untersuchung
UN	United Nations