

## Koordinierungszentren Kinderschutz

Kommunale Netzwerke  
Früher Hilfen in Niedersachsen

Zwischenbericht 2010

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

[www.ms.niedersachsen.de](http://www.ms.niedersachsen.de)

Redaktion:  
Dr. Erwin Jordan  
Stefan Eberitzsch

ISA Institut für soziale Arbeit, Münster

[www.isa-muenster.de](http://www.isa-muenster.de)

September 2010

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



**Niedersachsen**



## Inhalt

Vorwort	3
Intention des Modellprojekts	4
Projektstruktur	6
Der Zwischenbericht 2010	7
Stadt Braunschweig	8
Stadt und Region Hannover	16
Hansestadt und Landkreis Lüneburg	24
Stadt und Landkreis Oldenburg	32
Beratung von 19 Jugendämtern	40
Einschätzung und Ausblick des ISA	42



## Vorwort

Der Schutz von Kindern vor Vernachlässigung und Misshandlungen stellt eine Aufgabe dar, die für Bund, Länder, Kommunen und private Initiativen einen hohen Stellenwert einnimmt.

Ich freue mich sehr darüber, dass es in Niedersachsen gelungen ist, die multiprofessionelle Dimension im Kinderschutz fest zu verankern.

Einen wesentlichen Beitrag zu dieser Entwicklung hat das Niedersächsische Modellprojekt „Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen“ geleistet. ‚Wirksamer Kinderschutz durch frühe und verbindlich vernetzte Hilfen‘ lautete die zentrale Aufgabenstellung des 2007 an den Start gegangenen Modellvorhabens. Dieser Herausforderung widmen sich Jugendämter, Kinderschutz-Zentren, Beratungsstellen, Gesundheitsämter, Hebammen, Ärztinnen und Ärzte, Kliniken, Schulen und auch die Polizei.

Mit großem Engagement wird an den Modellstandorten Braunschweig, Hannover, Lüneburg und Oldenburg an dem Ausbau von reibungslos funktionierenden Netzwerken und an verbindlichen Handlungsabläufen zum Schutz vor Kindeswohlgefährdung gearbeitet. Die hergestellten Netzwerke, die Vielzahl der abgeschlossenen Kooperationsvereinbarungen, aber auch das Zustandekommen von neuen Fortbildungsangeboten und die spezifische Qualifizierung von Fachkräften belegen die Erfolge des Modellprojekts.

Der aktuelle Zwischenbericht ermöglicht einen guten und differenzierten Überblick über den jeweiligen Programmstand und konkretisiert die individuellen Standortbedingungen. Über die angegebenen Ansprechpersonen und auch das Internetportal [www.kinderschutz-niedersachsen.de](http://www.kinderschutz-niedersachsen.de) sind bei Interesse viele weitere Details in Erfahrung zu bringen.

Besonders freut mich die Dynamik, die das Modellvorhaben gewonnen hat. Viele Kommunen entwickeln neue Konzepte, um den Kinderschutz vor Ort weiter zu optimieren. Das Land hatte daher ein Beratungsangebot für interessierte Jugendämter ausgeschrieben, um den Auf- beziehungsweise Ausbau eigener kommunaler Netzwerke Früher Hilfen zu unterstützen. 19 niedersächsische Jugendämter haben die externe Beratung in Anspruch genommen; ein erfreuliches Ergebnis, um den Ansatz von vernetzten Hilfen zum Schutz von Kindern weiter zu multiplizieren.

Niedersachsen bewegt sich mit seiner vorhandenen Infrastruktur im Kinderschutz, dem Modellprojekt „Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen“ und zahlreichen Initiativen auf einem hohen Niveau. Das zum 1. April 2010 in Kraft getretene verbindliche Einlade- und Meldewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen bildet einen weiteren Baustein zur Förderung der Kindergesundheit und Verbesserung des Schutzes von Kindern.

Ich danke allen im Kinderschutz tätigen Personen für ihr Engagement und ihre Bereitschaft, neue Wege zu gehen und hoffe weiterhin auf ihre tatkräftige Mitarbeit. Im Zusammenhang mit der Veröffentlichung des dritten Zwischenberichtes zum Modellprojekt gilt mein besonderer Dank allen Projektbeteiligten an den Standorten Braunschweig, Hannover, Lüneburg und Oldenburg sowie dem Institut für soziale Arbeit für die wissenschaftliche Begleitung.

Ihre

Aygül Özkan

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

## Intentionen des Modellprojektes



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

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

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

Dieser Ansatz berücksichtigt stärker als andere präventive Konzepte in der sozialen Arbeit mit Familien und Kindern, u.a. die Erkenntnisse der frühkindlichen Bindungsforschung, und erreicht

### Partner in Netzwerken früher Hilfen

(nach Sann BZgA, DJI 2008)



dadurch einen qualitativen Vorsprung: Die Handlungsoptionen der Fachkräfte werden auf der Basis dieser Erkenntnisse (z.B. „biografische Übergänge als ‚sensible Phase‘ wahrnehmen“, „Eltern-Kind-Bindung stärken“ und „früher intervenieren“) deutlich erhöht.

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

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

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

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

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

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

Die hier beschriebenen Anwendungsbereiche eines lokalen Netzwerkes Früher Hilfen lassen sich nur in einer längerfristigen zeitlichen Entwicklung realisieren und sollten sich evolutionär fortsetzen. So hat es sich in modellhaften Praxiserprobungen (beispiw. „Soziale Frühwarnsysteme NRW“) gezeigt, dass in der

Regel zunächst die Verbesserung des lokalen Kinderschutzes im tertiären und sekundären Präventionsbereich und hier vor allem die Qualifizierung der Kooperationsbeziehungen zwischen den Akteuren des Sozial- und Gesundheitswesens im Mittelpunkt der kommunalen Anstrengungen stehen sollte. Dabei richten sich die örtlich individuell ausgelegten Aktivitäten in der Regel zunächst auf die Zielgruppe der sehr jungen Kinder und deren Familien, also auf die wichtige und prägende Phase „rund um die Geburt“ und auf die Kindheitsphase bis zur Einschulung. Mit einem gesteigerten Qualifikationsniveau der lokalen Netzwerke rücken im Zeitverlauf dann verstärkt die primärpräventiven Angebote und Akteure in den Blick der Entwicklungsarbeit. Hier sind beispielsweise der Bereich der Schule, aber auch Angebote wie die niedersächsischen „Kinder- und Familienservicebüros“ zu nennen.

Vor dem Hintergrund dieser Intentionen hat das Land Niedersachsen im Jahre 2007 das Modellprojekt „Koordinierungszentren Kinderschutz – Netzwerke Früher Hilfen“ initiiert und dieses mittlerweile in eine Verlängerungsphase bis zum Ende des Jahres 2011 überführt. An den Modellstandorten des Projekts sollen die oben beschriebenen fachlichen Intentionen aufgenommen und auf die je eigene kommunale Praxis und Angebotslandschaft bezogen und weiterentwickelt werden. Flankierend dazu bietet das Land Niedersachsen jährlich eine Fachkonferenz an, die einerseits dazu dient, neueste wissenschaftliche Ergebnisse in die Fachdebatte in Niedersachsen einzuführen und andererseits auch die Möglichkeit für interessierte Kommunen eröffnet, sich über die Entwicklungen an den Modellstandorten zu informieren.

## Projektstruktur



## Der Zwischenbericht 2010

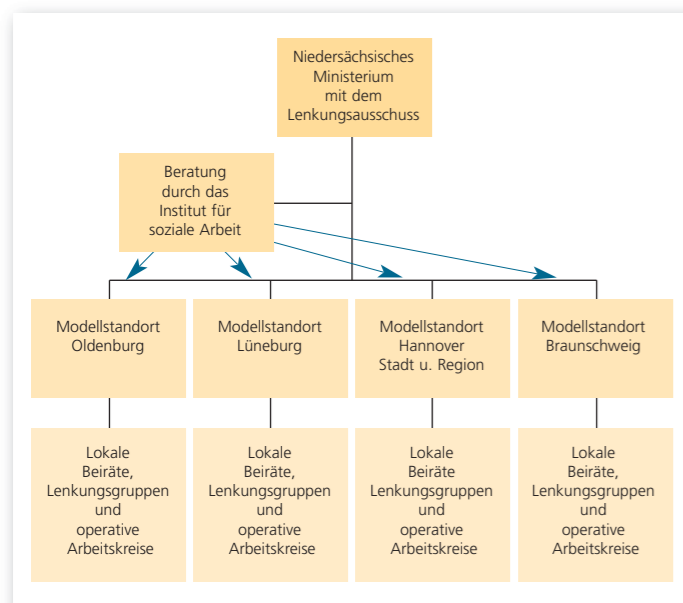


Der Schwerpunkt des Landesprogrammes „Koordinierungszentren Kinderschutz – Kommunale Netzwerke Früher Hilfen“ liegt darin, an vier Standorten beispielhaft den Aus- und Aufbau interdisziplinär angelegter Hilfesysteme zu fördern und zu begleiten. Beteiligt sind:

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

Im Vordergrund der modellhaften Entwicklung und Erprobung steht der Aufbau eines auf Interdisziplinarität (Einbeziehung von Schulen, Vereinen/Initiativen, Gesundheitswesen/Sozialpsychiatrischer Dienst, Einrichtungen und Angebote der Jugendhilfe und der sozialen Dienste, Polizei, Stadtentwicklung etc.), Kontinuität und Kooperation angelegten regionalen Netzwerkes. Dabei soll

### Projektstruktur



es in erster Linie nicht um die Konzeption neuer Hilfsangebote gehen, sondern um die effektive Vernetzung bestehender Strukturen über den Einzelfall hinaus. Die in aller Regel komplexen Ausgangssituationen verlangen ein vielfältiges und flexibles Setting an Hilfen, die frühzeitig einsetzen und kohärente Unterstützung bieten. Besonderes Interesse sollen dabei gruppen- und gemeinwesenbezogene Ansätze finden, die die Interessen und Bedarfslagen von Kindern, Jugendlichen und Familien sowie ihre unterschiedlich gegebenen Mitwirkungsmöglichkeiten einbeziehen.

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

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

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

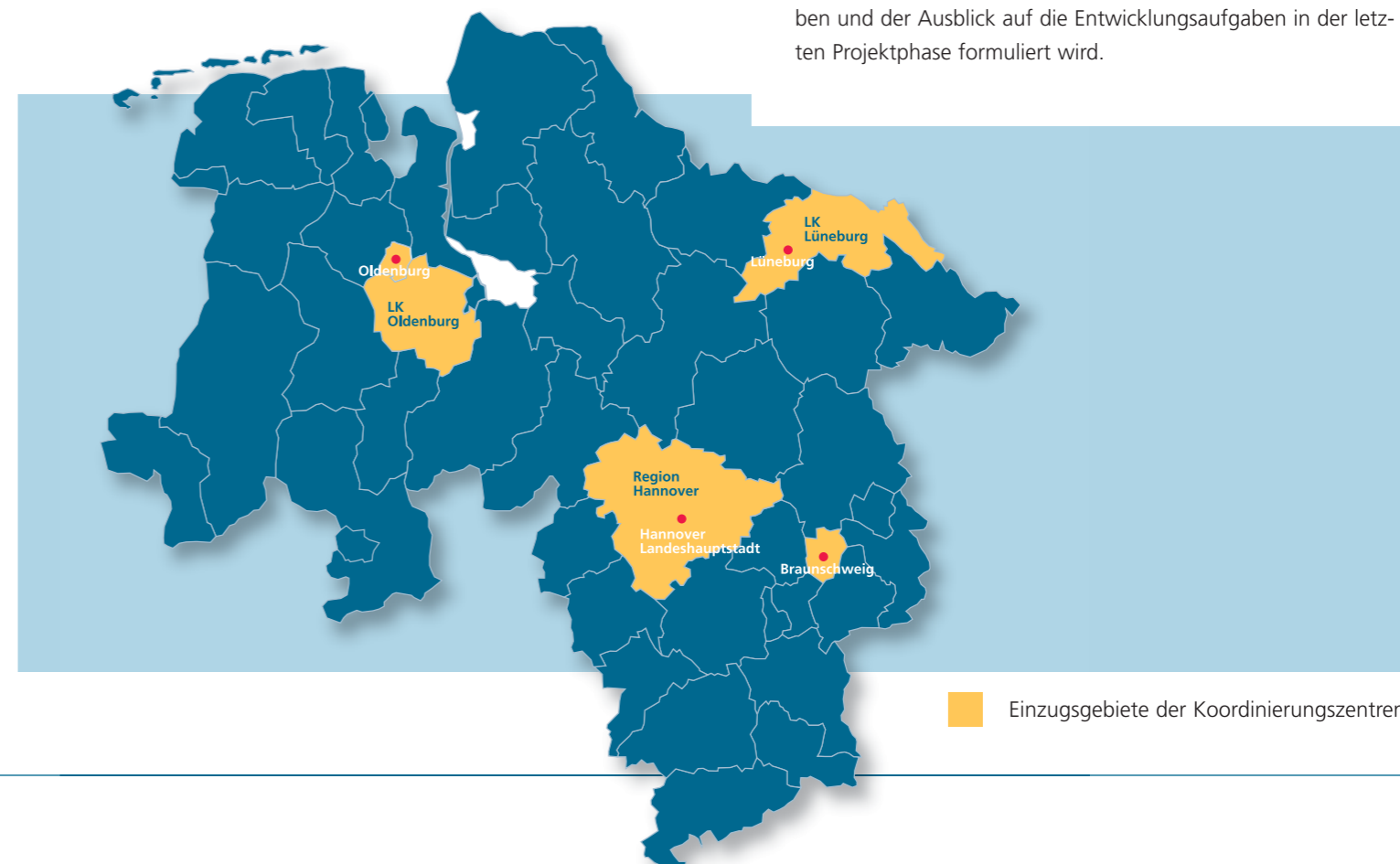
Die inhaltlichen Bausteine, die im Rahmen der Projektlaufzeit – nun bis Ende 2011 verlängert –, von den Modellstandorten bearbeitet werden müssen, lauten:

1. Bestandsanalyse
2. Entwicklung verbindlicher Handlungsabläufe (Reaktionsketten)
3. Umsetzung und Erprobung
4. (für die Verlängerungsphase) Weiterentwicklung des Netzwerkes im Bereich der primärpräventiven Angebote

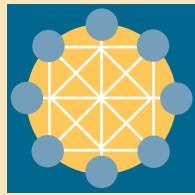
Der Zwischenbericht 2010 zum niedersächsischen Modellprojekt „Koordinierungszentren Kinderschutz – Netzwerke Früher Hilfen“ gibt einen umfassenden Eindruck über die vielfältigen und fachlich ausdifferenzierten Entwicklungen, die an den Modellstandorten umgesetzt werden konnten. Der Bericht soll so alle Interessierten dazu anregen, die eigene Praxis im Lichte der Erfahrungen, die im Modellprojekt gesammelt wurden, zu reflektieren, damit der Kinderschutz in Niedersachsen noch weiter qualifiziert wird. Der Bericht ist so gegliedert, dass sich hier zunächst die einzelnen Modellstandorte mit ihren Aktivitäten und Handlungsschritten vorstellen. Darüber hinaus stellt dann jeder Standort ein Fachthema vertiefend dar. Hierbei reicht das Themenspektrum von der differenzierten Darstellung des „Implementierungsprozesses von neuen Kooperationsstrukturen“ (Braunschweig) über Erörterungen zur „Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (Hannover) bis hin zur detaillierten Darstellung

der Netzwerkarbeit (Lüneburg) und der Darstellung von Angeboten früher Hilfen „rund um die Geburt“ (Oldenburg). Abschließend stellen die Standorte ihr Zwischenfazit vor und versuchen, aus ihrer spezifischen Sicht fördernde und hemmende Bedingungen für ein solches lokales Entwicklungsprojekt zu beschreiben.

Im nächsten Teil des Berichts wird auf eine Landesinitiative hingewiesen, in deren Rahmen 19 niedersächsische Jugendämter die Möglichkeit genutzt haben, eine dreitägige Beratung zum Thema Kinderschutz und Frühe Hilfen in Anspruch zu nehmen. Das Land Niedersachsen hatte im Mai 2009 Mittel bereitgestellt, damit sich Jugendämter durch ein Institut ihrer Wahl beraten lassen können. Erste Ergebnisse dieser Beratungen sind auf der Seite 40 dargestellt. Der Zwischenbericht wird abgerundet durch den Beitrag des Instituts für soziale Arbeit (ISA), in dem eine Einschätzung in Bezug auf das Gesamtprojekt aus wissenschaftlicher Sicht gegeben und der Ausblick auf die Entwicklungsaufgaben in der letzten Projektphase formuliert wird.



Einzugsgebiete der Koordinierungszentren



## Koordinierungszentrum Kinderschutz

Kommunales Netzwerk Früher Hilfen  
Stadt Braunschweig



### Projektleitung

Herr Martin Albinus, Abteilungsleiter Allgemeine Erziehungshilfe

### Projektkoordinatorinnen

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

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

### Kooperationspartner mit Kooperationsvereinbarungen

- Fachbereich Soziales und Gesundheit, Gesundheitsamt
- Niedergelassene Kinderärzte
- Klinikum Braunschweig, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- Zwei Geburtskliniken (Celler Straße und Marienstift)
- Niedergelassene Gynäkologen in Braunschweig
- Niedergelassene Hebammen in Braunschweig
- Klinikum Braunschweig, Unfallchirurgische Klinik
- Zwei Frühförderstellen (Lebenshilfe und Köki)

### Materialentwicklung

- Sozialapgar (siehe S. 15)
- Evaluationsbögen

### Zielsetzung

Ausgehend von der Hypothese, dass mit der Verbesserung der in der empirischen Sozialforschung gängigen Gütekriterien, wie Objektivität, Reliabilität und Validität, auch eine Steigerung an Qualität des Kinderschutzes in bestehenden Netzwerken einhergeht, soll die Koordinierungsstelle Kinderschutz insbesondere nachfolgende Zielsetzungen in der Praxis verfolgen:

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

### Qualitätssteigerung des Braunschweiger Kinderschutzes:

Qualitätssteigerung des Braunschweiger Kinderschutzes	
<b>Koordinierungszentrum Kinderschutz</b>	<b>§8a SGB VIII</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitssystem</li> <li>• Frühe Hilfen</li> <li>• Schule</li> <li>• Sonstige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kindertagesstätten</li> <li>• Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen</li> <li>• Tagespflege</li> <li>• Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen</li> </ul>

### Konzeptionelle Grundlagen

Aufgrund der Komplexität und Vielzahl der zu beteiligenden Institutionen wurde in Braunschweig der Top-Down-Ansatz gewählt, beginnend mit der Formulierung eines Überblicks über die kommunale Kinderschutzsituation.

### Bestandserhebung nach dem gewählten empirischen Ansatz von Prof. Dr. Schäffner

Um die Situation des Braunschweiger Kinderschutzes differenzierter beurteilen zu können, wurde eine breit angelegte Bestandsanalyse erhoben. In den Fokus wurden speziell Einrichtungen aus den Bereichen Medizin und Jugendhilfe genommen. Bereits im Sachbericht 2009 wurde hierzu differenziert berichtet.

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

### Kommunaler Optimierungsbedarf

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

Diese Untersuchungsergebnisse dienen als Grundlage der weiterführenden Konzeption des Koordinierungszentrums.

### Systematische Umsetzung

Ausgehend vom Planungsschwerpunkt und dem Verständnis für das System, wurden folgende Grundsätze für das Gesundheitssystem festgelegt:

- Systematisches Erfassen und Schaffung verlässlicher und verbindlicher Kooperationsstrukturen zwischen dem Gesundheitssystem und der Jugendhilfe
- Beginnend mit dem Fokus auf die 0 bis 3-jährigen Kinder, im zweiten Schritt Alterserweiterung
- Verfahrensweg: Ausgangspunkt eindeutige Kindeswohlgefährdung, mögliche Gefährdung, keine Gefährdung

Bildung von Arbeitsgruppen mit Funktionsträgern der jeweiligen Institutionen zur Erarbeitung von Kooperationsvereinbarungen und Verfahrensstandards im Risikobereich Kindeswohlgefährdung.

### Erste Arbeitsgruppe:

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

### Zweite Arbeitsgruppe:

Nach erfolgreichem Abschluss der ersten Arbeitsgruppensequenz wurde im November 2008 die Zweite gestartet. Diese setzt sich aus Vertretern der folgenden Professionen zusammen: Geburtskliniken, Hebammen, niedergelassene Gynäkologen, Unfallchirurgie, Frühförderung, Gesundheitsamt und ASD. Im September 2009 wurden mit diesen Institutionen des Gesundheitssystems Kooperationsvereinbarungen geschlossen.

Schwerpunkte der Kooperation bilden verlässliche Kooperationsstrukturen, konkrete Handlungsabläufe sowie Indikatoren und Schwellenwerte im Risikobereich Kindeswohlgefährdung. Des Weiteren wurden Aspekte des Datenschutzes, der ärztlichen Schweigepflicht sowie Ansprechpartner festgelegt. Dokumentationshilfen wurden erarbeitet und im Verlauf bedarfsgerecht modifiziert.

Alle Kooperationsvereinbarungen sind unter [www.kinderschutz-niedersachsen.de](http://www.kinderschutz-niedersachsen.de) zu finden.

### Ergebnisse

Gemäß der genannten Zielsetzung wurden in den letzten zwei Jahren folgende Kooperationsvereinbarungen zwischen dem kommunalen Gesundheitssystem und der Jugendhilfe geschlossen:

- Fachbereich Soziales und Gesundheit, Gesundheitsamt
- 20 niedergelassene Kinderärzte in Braunschweig, entspricht einer Quote von 87%
- Klinikum Braunschweig, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- 2 Geburtskliniken (Celler Straße und Marienstift)
- 39 niedergelassene Gynäkologen in Braunschweig, entspricht einer Quote von 100%
- 41 der im Deutschen Hebammenverband organisierten niedergelassenen Hebammen in Braunschweig, entspricht einer Quote von 100%
- Klinikum Braunschweig, Unfallchirurgische Klinik
- 2 Frühförderstellen (Lebenshilfe und Köki)

Diese Vereinbarungen bilden die Basis für die Zusammenarbeit in Fällen von Kindeswohlgefährdung.



**Implementierungsprozess – Vertiefende Darstellung**

Neben schnellen Erfolgen muss sich besonders die Nachhaltigkeit der neuen Strukturen erweisen. Wichtig erscheint an dieser Stelle, dass sich die geschlossenen Kooperationen in den jeweiligen Intuitionen etablieren. Dieser Implementierungsprozess ist nicht mit einer einmaligen Maßnahme mittelfristig zu sichern. Die Implementierung der geschlossenen Kooperationsvereinbarungen stellt einen Prozess dar, der in einer Organisation integriert werden muss. Viele verschiedene Faktoren, die von Institution zu Institution sehr unterschiedlich sind, spielen in diesem Zusammenhang eine Rolle. Zu denken ist hier z. B. an verschiedene Organisationskulturen, an unterschiedliche Arbeitsabläufe sowie an vorhandene oder nicht vorhandene Unterstützung der Leitung und das Engagement der Beschäftigten.

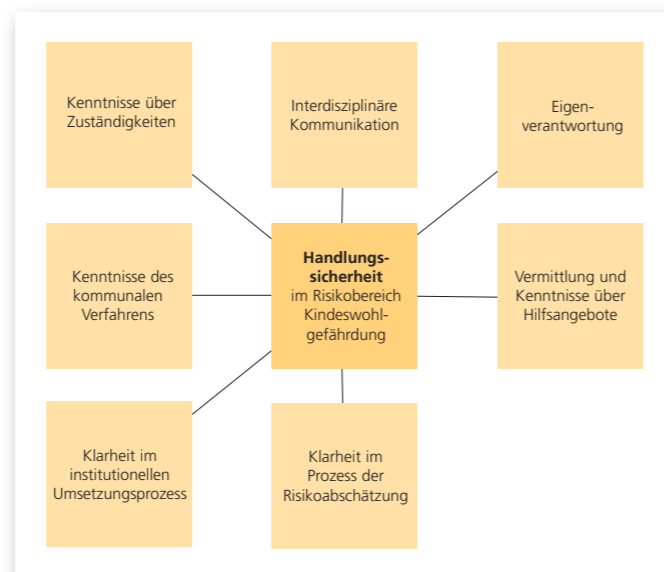
**Qualitativer Ausbau**

Faktoren für einen gelingenden Implementierungsprozess:



Klarheit, Transparenz und verlässliche Kommunikation auf allen Ebenen sind neben anderen Aspekten im Risikobereich Kindeswohlgefährdung die wichtigsten Voraussetzungen für schnelles und effizientes Handeln.

**Voraussetzungen für mehr Handlungssicherheit im Risikobereich Kindeswohlgefährdung:**



Um dieser Verantwortung zu begegnen, wurden in Braunschweig in der Implementierungsphase forciert qualitative Aspekte in der Konzeption des Koordinierungszentrums berücksichtigt. In diesem Zusammenhang stellten die Bereitstellung von Instrumenten und die Vermittlung von Fachkenntnissen, die den Akteuren zu mehr Handlungssicherheit im Risikobereich verhelfen sollen, einen wesentlichen Aspekt dar.

Ein funktionierendes Informationssystem und insbesondere eine Verbesserung der internen und externen Strukturen sowie eine qualifizierte Evaluation spielen dabei am Modellstandort Braunschweig eine besondere Rolle.

**Qualifizierung**

Kinderschutz stellt insbesondere für Fachkräfte ein hoch sensibles Thema dar. Von besonderer Bedeutung sind die Aspekte: Wahrnehmung, Einschätzung und Deutung sowie die Einleitung notwendiger Handlungsschritte. Diese Aspekte bildeten die Hauptschwerpunkte der Schulungen. In Zusammenarbeit mit dem Bildungszentrum des Städtischen Klinikums wurden Module mit unterschiedlichem Umfang durchgeführt. Im Einzelnen sahen die Module wie folgt aus:

- Interventionsmöglichkeiten der Jugendhilfe
- Risikobereich Kindeswohlgefährdung: Der Prozess der Einschätzung
- Verfahrenswege der geschlossenen Kooperationsvereinbarungen, das Elterngespräch, Hilfsangebote

Zielgruppe der Schulungen waren: Ärzte des Klinikums, niedergelassene Ärzte, Pflegepersonal und Arzthelferinnen.

**Auftaktveranstaltung**

Den Auftakt bildete die Einführungsveranstaltung am 28.10.09 „Interventionsmöglichkeiten der Jugendhilfe“. Referent der Veranstaltung war Herr Martin Albinus, Abteilungsleiter Allgemeine Erziehungshilfe, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie Braunschweig. Die Veranstaltung fand im Bildungszentrum des Städtischen Klinikums in Braunschweig statt.

Die Veranstaltung wurde von über 60 Teilnehmern besucht und durch den Fachbereichsleiter Kinder, Jugend und Familie, Herrn Winkler und dem Leiter der Kinder- und Jugendklinik, Herrn Prof. Dr. Koch eröffnet.

**Newsletter**

Der geplante Newsletter stellt ein Instrument dar, das professionsübergreifend hilft die wichtigsten Aspekte der Thematik „Risikobereich Kindeswohlgefährdung“ im Blick zu behalten. Des Weiteren wird der Gedanke der Nachhaltigkeit gestärkt. Die zentralen Inhalte des Newsletters lassen sich wie folgt beschreiben:

- Mitteilungen des Koordinierungszentrums, z. B. Zuständigkeiten, Ansprechpartner, Erreichbarkeiten
- Aktuelle Meldungen auf Landes- und Bundesebene, z. B. gesetzliche Änderungen
- Darstellungen von kommunalen Hilfsangeboten, Zugangswege
- Hinweise auf Fortbildungsangebote und Fachveranstaltungen
- Veröffentlichungen, z. B. Fachliteratur
- Hinweise auf fachlich relevante Internetseiten

Der geplante Newsletter kann durch die finanzielle Hilfe der Kroschke-Stiftung umgesetzt werden. Geplante Ersterscheinung ist im September 2010.

**Interne Strukturen**

Um alle relevanten Absprachen bezüglich der geschlossenen Kooperationsvereinbarungen innerhalb der Abteilung „Allgemeiner sozialer Dienst des Fachbereiches“ zu transportieren und transparent zu gestalten, wurden die einzelnen Teams individuell und fundiert informiert. Materialien wurden entwickelt, um die geschlossenen Vereinbarungen effizienter in den Arbeitsalltag zu integrieren.

Auf die Einrichtung einer zentralen „Kinderschutz-Notruf-Telefonnummer“ wird weiter verstärkt hingewirkt.

**Externe Strukturen**

Bestehende Fachgremien und Arbeitsgremien, regional und überregional, wurden und werden weiterhin in den Verbund einbezogen. Insbesondere sind Gremien, wie der „Runde Tisch“ und der Arbeitskreis „Braunschweig präventiv – Netzwerk gegen Gewalt“, zu nennen. Somit konnte und wird weiterhin vorhandenes Erfahrungswissen von bereits bestehenden Kompetenznetzen genutzt und eingebunden. Das Netzwerk wird somit kontinuierlich ausgebaut.

**Evaluation**

Qualitative Ausdifferenzierung des Netzwerkes beinhaltet auch die Überprüfung der Wirksamkeit der Interventionen sowie dessen Verlauf. Systematisch und zielgerichtet wurden und werden Analysen und Bewertungen von Daten zur Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle durchgeführt.

**Grundlagen**

- Das Koordinierungszentrum entspricht einem komplexen strukturellem Gebilde
- Zahlreiche Bedingungen, Mechanismen und Einflüsse wirken auf das Projekt und dessen Verlauf
- Die Beziehung zur Bestandsanalyse muss bestehen



**Ergebnisevaluation in Bezug auf die Zielsetzung**

Durchgeführt wurde die Ergebnisevaluation durch das Koordinierungszentrum. Gegenstand der Evaluation sind die geschlossenen Kooperationsvereinbarungen.

**Zielsetzung:**

Schaffung von verlässlichen Kooperationsstrukturen und konkreten Handlungsabläufen im ersten Schritt mit dem Gesundheitssystem.

**Zielquote:**

Gemäß dieser Zielsetzung wurden im letzten Jahr Kooperationsvereinbarungen zwischen dem kommunalen Gesundheitssystem und der Jugendhilfe geschlossen:

- 100% der in der Arbeitsgruppe vertretenen Institutionen
- 95% der Einzelpersonen, die durch einen Funktionsträger in der Arbeitsgruppe vertreten waren

Die einzelnen Institutionen und Einzelpersonen sind nachfolgend aufgelistet.

**Wirkungsevaluation in Bezug auf den Hauptindikator „Handlungssicherheit“**

Durchgeführt wurde diese durch das Koordinierungszentrum, Gegenstände bildeten die Fortbildungsmodule, der Sozialapgar bei niedergelassenen Kinderärzten, das erste Netzwerktreffen. Weitere Schwerpunkte werden gezielt gesetzt.

**Fortbildungsmodule**

Die Qualifizierungsmaßnahmen wurden mit folgender Zielsetzung konzipiert:

- Vorstellung der Interventionsmöglichkeiten der Jugendhilfe
- Vermittlung von Kenntnissen zum Prozess der Risikoeinschätzung
- Aufzeigen der erarbeiteten Verfahrenswege
- Anregungen zur institutionellen Umsetzung

30 Teilnehmer mit dem Arbeitsschwerpunkt Pflege wurden im Anschluss der Veranstaltungen hinsichtlich der Qualität der Veranstaltung befragt. *Evaluationsbogen siehe Anlage*

Die zentrale Fragestellung lautete:

*„Wurde durch die Qualifizierung mehr Sicherheit im Hinblick auf die Risikoeinschätzung und die Braunschweiger Verfahrensweisen in Kinderschutzfällen erlangt?“*

Eine 6-er Skalierung, angelehnt an das Schul-Bewertungssystem, wurde zugrunde gelegt.

Ergebnis:

- 27% stimmten voll und ganz zu      entspricht der Schulnote: 1
- 50% mehr Sicherheit im Hinblick      entspricht der Schulnote: 2
- 23% der Befragten stimmten noch zu      entspricht der Schulnote: 3
- Andere Bereiche 0%

**Sozialapgar**

Der in Oldenburg für Geburtskliniken entwickelte Sozialapgar wurde für unterschiedliche Institutionen des Gesundheitssystems modifiziert in Braunschweig eingeführt. Der Sozialapgar stellt ein Instrument dar, das sehr kurz und knapp die Situation der Familie beleuchtet und Anhaltspunkte auf eine riskante Situation des Kindes oder eine kritische Entwicklung geben soll. Außerdem kann die Interaktion kurz dokumentiert werden. Für niedergelassene Kinderärzte wurde dieser nach 6-monatiger Testphase evaluiert.

In Kooperation mit der Fachhochschule Ostfalia, Projekt Dienstleistungsmanagement, wurde eine Wirkungsanalyse (Selbstevaluation) für den Handlungsabschnitt „Einführung eines Beurteilungs- und Dokumentationsbogens zur schnellen Einschätzung kritische Situationen“ kurz „Sozialapgar“ erarbeitet und durchgeführt.

Erfasst wurden an dieser Stelle sowohl die Handhabung des Sozialapgars im Arbeitsalltag von Arztpraxen als auch deren Wirkung hinsichtlich einer Steigerung der Handlungssicherheit.

Vornehmlich bedeutet dies, klare Einschätzungen in kritischen Situationen vornehmen zu können und im entsprechenden Fall weitere Handlungsschritte verlässlich einzuleiten. Es geht also zudem um eine Überprüfung der Aktivierung verlässlicher Reaktionsketten.

Alle niedergelassenen Kinderärzte in Braunschweig wurden mit Hilfe eines Fragebogens befragt.

Die zentrale Fragestellung lautete:

*„Welchen Nutzen und welche Praxistauglichkeit hat der Sozialapgar in den Praxen von niedergelassenen Kinderärzten?“*

Ergebnisse:

1. Als Instrument für mehr Handlungssicherheit bei Entscheidungen hinsichtlich des weiteren Vorgehens im Falle einer möglichen Kindeswohlgefährdung scheint er geeignet zu sein
2. Die Anwendung des Sozialapgars während der Behandlungssituation stellt sich als eher schwierig dar
3. Die Einschätzung der familiären sozialen Situation lehnen die meisten Ärzte ab

**Netzwerktreffen für die Akteure der Arbeitsgruppen**

Das erste Netzwerktreffen der Akteure der Arbeitsgruppen hat im Mai 2010 stattgefunden. U. a. waren folgende Institutionen vertreten: Gesundheitsamt, Gynäkologin aus den Geburtskliniken, Vorsitzende der niedergelassenen Hebammen, Vertreter des Klinikums Braunschweig sowie Vertreter aus dem Bereich Frühförderung. Veränderungen seit Abschluss der Vereinbarungen wurden reflektiert. Einheitlich wurde über positive Veränderungen berichtet, diese beziehen sich insbesondere auf mehr Transparenz in der Thematik. Die geschlossenen Kooperationen wurden als hilfreich im Umgang mit kritischen Situationen bewertet, Institutionen konnten gezielt angesprochen werden und es wurde von positiven institutionellen Veränderungsprozessen gesprochen.

**Abfrage des aktuellen Status, Erfassen des aktuellen Projektstandes**

Durchgeführt wird diese vom Institut für soziale Arbeit, den Gegenstand bildete eine Onlinebefragung. Die Befragung wurde im Sommer 2010 durchgeführt.

**Zwischenfazit**

In Braunschweig war es Ziel, strukturierte und verlässliche Kooperationen von Fachkräften und Institutionen des Gesundheitssystems und der Jugendhilfe zu schaffen.

Deutlich wurde, dass sich nach Kooperationsabschluss insbesondere die Nachhaltigkeit der neuen Strukturen erweisen musste. Aus diesem Grunde sind in der letzten Projektphase verstärkt qualitative Aspekte in das Konzept Koordinierungszentrum Kinderschutz aufgenommen worden. Ziel ist es, die „Neuen Strukturen“ zu stabilisieren und dauerhaft zu etablieren. Dieser Prozess muss als langfristige Arbeit angesehen werden.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann davon gesprochen werden, dass wichtige Grundsteine gelegt wurden, die zu ersten positiven Veränderungsprozessen innerhalb der beteiligten Institutionen geführt haben. Des Weiteren lassen sich positive Tendenzen in der interdisziplinären Zusammenarbeit bei Kinderschutzfällen verzeichnen.

Es ist davon auszugehen, dass die Weiterentwicklung der kommunalen Kinderschutzsituation kontinuierlich begleitet werden muss. Neues Wissen (durch Grundlagen- und Praxisforschung) und reflektierte Erfahrungen werden weitere Veränderungen erforderlich machen.



**Ausblick**

Folgende Schwerpunkte werden in Braunschweig gesetzt:

- Im regelmäßigen Austausch mit den Akteuren des Qualitätsverbundes werden die geschlossenen Kooperationen bedarfsgerecht weiterentwickelt
- Einbindung primärpräventiver Institutionen
- Schwerpunktthema: Kooperation mit Braunschweiger Grundschulen

**Schwerpunktthema: Kooperation mit Braunschweiger Grundschulen**

**Auswahl von Kooperations-Schulen**

Analog zum systematischen Erfassen des Gesundheitssystems werden im 1. Schritt Grundschulen in den Fokus genommen. Von 38 Braunschweiger Grundschulen wird eine Auswahl von 5 Schulen getroffen. Folgende Auswahlkriterien wurden berücksichtigt:

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

**Arbeitskreis mit Vertretern der Kooperations-Schulen**

Je zwei Vertreter aus den Kooperations-Schulen sollen dem Arbeitskreis angehören. Wünschenswert sind die Schulleitung sowie ein Beratungs- oder Vertrauenslehrer. Des Weiteren werden je ein ASD-Kollege aus dem jeweiligen Bezirk der Schule und ein Stellenleiter am Arbeitskreis teilnehmen. Bei Bedarf nimmt ein Vertreter der Landesschulbehörde oder des Fachbereichs 40 an den Arbeitsgruppensitzungen teil.

Arbeitskreisleitung: Projektkoordinatorinnen

Teilnehmer: ca. 15 Personen

Sitzungen: ca. 5

**Erarbeitung einer exemplarischen Kooperationsvereinbarung**

Angestrebt wird eine tragfähige Kooperation, die vom Einzelfall losgelöst, auf grundsätzliche Aspekte fundiert formuliert wird. Die Kooperationen werden analog zu den geschlossenen Kooperationen im Gesundheitssystem erarbeitet und regelmäßig auf Praxistauglichkeit überprüft. Schwerpunkte der exemplarischen Kooperationsvereinbarung bilden:

- Rechtliche Grundlagen
- Indikatoren bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung
- Schwellenwerte
- Handlungsoptionen der Institution Schule
- Verfahrenswege

**Einzelkooperationen mit allen Grundschulen in Braunschweig**

Nach erfolgreicher Erarbeitung einer exemplarischen Kooperationsvereinbarung wird die flächendeckende Umsetzung in Einzelkooperationen angestrebt. Erfahrungsberichte beschreiben den Prozess als zeitintensiv. Es ist davon auszugehen, dass die Institution Schule weit aus mehr Zeit benötigt, sich mit Fragen von Ermessensspielräumen, Schwierigkeiten und Konflikten in Bezug auf Datenschutz und Schweigepflicht auseinander zu setzen. Die Einführungsphase der Kooperationen wird somit zu einer wichtigen Stabilisierungsphase, was die Begleitung und Unterstützung durch das Koordinierungszentrum in hohem Maß erfordert.

Ende 2011, analog zum Gesundheitssystem, könnten im Rahmen einer Abschlussveranstaltung die Unterzeichnungen der einzelnen Schulen vorgenommen werden.



**Koordinierungszentrum Kinderschutz**  
 Kommunales Netzwerk Frühe Hilfen  
 Stadt Braunschweig

Datum: \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_

**Braunschweiger Sozial-Appar für niedergelassene Kinderärzte**  
**Beurteilungs- und Dokumentationsbogen**  
**Kritische Situationen/Entwicklungen von Kindern**

	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte
<b>Medizinische Situation des Kindes</b>	trifft voll zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu
Erkrankungen, Probleme			
<b>Situation des Kindes</b>	trifft voll zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu
Mutter lässt Kind viel allein, gestörte Interaktion Mutter/Kind, kaum Ansprache des Kindes, Handling nicht altersentsprechend			
<b>Situation von Mutter und Familie</b>	trifft voll zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu
Mutter psychisch oder körperlich stark beeinträchtigt, fehlende soziale Einbindung, Suchtproblematik in der Familie, Überlastung durch viele Kinder			
<b>Soziale/finanzielle Situation</b>	trifft voll zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu
Wohnungs- und finanzielle Situation schwierig oder ungeklärt			
<b>Kooperationsbereitschaft/Weiterversorgung</b>	trifft voll zu	trifft teilweise zu	trifft nicht zu
Eltern kooperieren nicht. Weitere Hilfe (Fördermaßnahme, institutionelle Anbindung) wurde/wird abgelehnt. Handlungen gegen ärztlichen Rat			

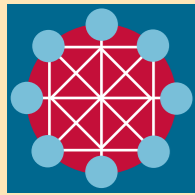
**Gesamtpunktzahl:**

**Bei Sozial-APGAR < 8**  
**Kritische Situation**  
**In Absprache mit den Eltern**

Vereinbarungen	Datum/Termin	ja	nein	Rückmeldung
<b>Engmaschige Einbestellung:</b>				
<b>Hilfsangebote / Maßnahmen:</b>				
<b>Kontakt zum Fachbereich Kinder, Jugend und Familie / ASD hergestellt</b>				

Weitere Materialien und Informationen finden sich im Internet auf den Seiten:  
[www.kinderschutz-niedersachsen.de](http://www.kinderschutz-niedersachsen.de) und [www.koordinierungszentren-kinderschutz.de](http://www.koordinierungszentren-kinderschutz.de)





## Koordinierungszentrum für Kinderschutz

Netzwerk Früher Hilfen  
Stadt und Region Hannover



### Projektstandort

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

**Koordinierungszentrum Kinderschutz Hannover**  
c/o Kinderkrankenhaus auf der Bult  
Janusz-Korczak-Allee 12 • 30173 Hannover

### Projektleitung

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

### Koordinatorinnen und Koordinatoren

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

### Vereinbarungspartner

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

### Kooperationspartner

Beiratsmitglieder und Mitglieder der Netzwerk-AG  
Gemeinde-/Sozialpsychiatrie, Hebammen, Frühförderung

### Zielgruppen

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

### Materialien

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

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

### Kurzdarstellung der Zielsetzungen des Gesamtprojekts bezogen auf den Standort

Die Zielgruppe am Standort Hannover bildet die Altersgruppe der bis sechsjährigen Kinder. Der besondere Fokus liegt dabei auf den bis dreijährigen Kindern. In der frühen Kindheit bis zu drei Jahren erfolgen zentrale Weichenstellungen für die Entwicklung von Kindern. Keine Phase des Lebens ist von derart schnellen und existenziellen Entwicklungsschüben geprägt wie gerade die frühe Kindheit. Dem steht gegenüber, dass auch in keiner anderen Lebensphase die Abhängigkeit von betreuenden und versorgenden Menschen (zumeist die Eltern) hoch ist. Wenn Eltern in dieser Phase nur begrenzt leistungsfähig sind, wenn sie Bedürfnisse von Kindern nicht erkennen oder nicht angemessen interpretieren können (oder wollen), wirken sich solche Wahrnehmungs- und Beziehungsstörungen unmittelbar (schädigend) auf das Kind aus. Die Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung wirken sich gerade bei jüngeren Kindern besonders gravierend und nachhaltig aus. Auch benötigen gerade kleine Kinder aufgrund ihrer hohen (Hilfs-)Bedürftigkeit

einen besonderen Schutz. Dementsprechend besteht für diese Kinder ein erhöhtes Gefährdungsrisiko. Medizinerinnen und Mediziner (Pädiatrie und Allgemeinmedizin) sind oftmals die einzige Berufsgruppe, die diese Kinder sieht. Dies gilt auch für die Kinderkliniken, die i.d.R. im Bereich tertiärer Prävention tätig sind. Im Fokus steht deshalb der Aufbau von verbindlichen Kooperationsstrukturen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Die Vernetzung bezieht sich auf die tertiäre Prävention (Intervention und Nachsorge), d. h. die Folgen bereits eingetretener Krisen und Probleme sollen nachhaltig reduziert werden.

### Projektentwicklung

Beschreibung der bisherigen Arbeits- und Entwicklungsschritte (seit dem letzten Zwischenbericht 2009)

Im Berichtszeitraum wurden 3 Kooperationsvereinbarungen mit Institutionen des Gesundheitswesens erarbeitet bzw. abgeschlossen, das Netzwerk um weitere medizinische Berufsgruppen erweitert und umfangreiche Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt. Dabei haben sich auf unterschiedlichen Ebenen Arbeitsschwerpunkte innerhalb des Projektes herausgebildet.

### Netzwerkarbeit

Die im Rahmen des Projektes entstandene Netzwerk-AG ist ein Zusammenschluss aus Vertreterinnen und Vertretern des öffentlichen Gesundheitsdienstes, des Kinderkrankenhauses auf der Bult, der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), der Rechtsmedizin der MHH, der niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzte, der Hebammen, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe der Landeshauptstadt und Region Hannover.

Diese Arbeitsgruppe bildet die zentrale Arbeitsebene des Projektes; hier werden Verfahren der Zusammenarbeit erarbeitet, Materialien rund um den Kinderschutz entwickelt und der Netzwerkaufbau betrieben.

So wurden beispielhaft gemeinsame Bewertungskriterien von Gefährdungssituationen entwickelt, eine Arbeitshilfe zur besseren Einschätzung von Risikofaktoren als hilfreiches Bewertungsinstrument erarbeitet, Schwellenwerte und ausführliche Indikatoren für eine mögliche Kindeswohlgefährdung definiert. Zur Weiterleitung von Informationen an die öffentliche Kinder- und Jugendhilfe ist ein standardisiertes Mitteilungsverfahren festgelegt worden. Darüber hinaus ist im Rahmen der Arbeitsgruppe eine Zusammenstellung der Aufgaben, Leistungen und Kooperationsangebote aller mit dem Kinderschutz befassten medizinischen Berufsgruppen entstanden, die insbesondere für die Kinder- und Jugendhilfe eine gute Übersicht über die im Einzelfall zu nutzenden medizinischen Dienste darstellt.

Ein weiterer Schwerpunkt in der Netzwerkarbeit des Koordinierungszentrums liegt darin, bereits vorhandene Strukturen sichtbar zu machen, ggf. weiter zu entwickeln und hierzu entsprechende Unterstützung in Form von erprobten Verfahren und Instrumenten zur Verfügung zu stellen. Im Netzwerkaufbau hat sich herausgestellt, dass das gegenseitige Kennenlernen aller beteiligten Berufsgruppen mit ihren jeweiligen Aufgaben, Arbeitsweisen und -praktiken eine entscheidende Voraussetzung für eine gelingende – und letztendlich alle entlastende – Zusammenarbeit ist. In diesem Zusammenhang wird auf die, zentralen Elemente einer gelingenden Vernetzung‘ hingewiesen, wie sie bereits im Zwischenbericht 2009 beschrieben sind.

Insgesamt versteht sich das Koordinierungszentrum vor allem als Unterstützung und als Informationsbörse bei der Konzeptentwicklung und erfüllt somit eine Motorenfunktion in der Bildung eines umfassenden Kinderschutznetzwerkes am Standort Hannover. In diesem Zusammenhang wurde das Netzwerk um die Berufsgruppe der freiberuflichen Hebammen in Stadt und Region Hannover sowie die Gemeinde-/Sozialpsychiatrie erweitert und in einzelnen Kommunen der Gesamtregion Hannover damit begonnen, lokale Kooperationsstrukturen zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitsbereich auszubauen bzw. diese am Projekt zu beteiligen.

Die ‚Medizinischen Beratungsstellen Kinderschutz‘ im Öffentlichen Gesundheitsdienst haben ihre Arbeit im Oktober 2009 offiziell aufgenommen. 7 Ärztinnen haben sich auf die Diagnose von Misshandlungen und Vernachlässigungen spezialisiert und unterstützen die Fachkräfte aus Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Schulen, etc. bei der Diagnose von Kindesmisshandlungen und Kindesvernachlässigungen sowie bei der Nachsorge.

Um das Modellprojekt am Standort Hannover auf eine breite Basis zu stellen und das Fachwissen aller im Bereich des Kinderschutzes aktiven Professionen möglichst weiträumig zu streuen, wurde zu Beginn des Projektzeitraums ein Beirat gegründet. Dieser hat auch weiterhin eine wichtige Bedeutung für das Gesamtprojekt. Der Beirat unterstützt die inhaltliche Arbeit des Koordinierungszentrums Kinderschutz und gibt Anregungen und Empfehlungen zur Umsetzung der vorgesehenen Maßnahmen ab. Er ist bei der Umsetzung des Modellprojektes beratend tätig.

Ziel bleibt die Schaffung einer tragfähigen Netzwerkstruktur; auch im Hinblick auf die Nachhaltigkeit des Projektes.

### Standardisierte Verfahren der Zusammenarbeit

Zu einer praktikablen Netzwerkarbeit gehört eine berufsgruppenspezifische Festlegung der Form der Kooperation einschließlich verbindlicher Handlungsabläufe. Auf Initiative

## Stadt und Region Hannover



des Koordinierungszentrums haben die öffentlichen Kinder- und Jugendhilfeträger mit dem Kinderkrankenhaus auf der Bult sowie dem öffentlichen Gesundheitsdienst (Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Sozialmedizin und Behindertenberatung) eine konkrete Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. Das Koordinierungszentrum unterstützt die Kooperationspartner bei der Umsetzung im Arbeitsalltag.

Mit den niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten sind Leitlinien zur Zusammenarbeit entwickelt und in einer großen Informationsveranstaltung im April 2010 vorgestellt worden. Für die Berufsgruppe der niedergelassenen Hebammen wurde 2010 eine entsprechende Vereinbarung abgeschlossen.

Die entwickelten Arbeitsmaterialien (Arbeitshilfen und Dokumentationsbögen) orientieren sich einerseits an den Verfahren der Jugendhilfe zur Wahrnehmung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII, andererseits an der praktischen Arbeit (und ihren Grenzen) der medizinischen Berufsgruppen. Sie sind so konzipiert, dass sie von verschiedenen medizinischen Berufsgruppen (Kliniken, niedergelassene MedizinerInnen, Hebammen, ...) ggf. mit leicht modifizierten Einschätzungsbögen, z. B. für Neugeborene und Säuglinge, gleichermaßen genutzt werden können. Die jeweiligen Mitteilungsbögen sind identisch und besitzen dadurch einen hohen Wiedererkennungswert.

Für die Kooperation zwischen der Gemeinde-/Sozialpsychiatrie der Region Hannover und der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe verfügt der Fachbereich Jugend und Familie der Landeshauptstadt Hannover bereits über Leitlinien der Zusammenarbeit.

Mit der Medizinischen Hochschule Hannover, dem Institut für Rechtsmedizin und dem Klinikum Region Hannover, Kinderklinik Neustadt am Rbge. sind Kooperationsvereinbarungen ebenfalls in Vorbereitung.

### Qualifizierung

Das Qualifizierungsprogramm basiert auf den drei Handlungsebenen ‚Erkennen - Urteilen - Handeln‘. Es fanden Fachveranstaltungen zur Diagnostik von Misshandlungen und Vernachlässigungen für alle Fachkräfte im Sozialdienst der Jugendämter der beiden Projektträger sowie zwei offene Veranstaltungen zur Arbeitsweise der Jugendhilfe (u.a. zu den Möglichkeiten und Grenzen der Intervention durch die Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung) und zur Kooperation zwischen Jugendhilfe und Medizin statt.

Aufgrund des hohen Informationsbedarfes seitens der Medizinerinnen und Mediziner über die Aufgaben und Arbeitsweisen der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe fanden innerhalb der Gesamtregion Hannover auch auf lokaler Ebene gemeinsame Veranstaltungen von Jugendhilfe und Medizin statt.

In den Kommunen mit eigenständigem Jugendamt in der Region Hannover wurde damit begonnen, Informationsveranstaltungen über die Arbeitsweise und die Angebote der örtlichen Jugendhilfeträger durchzuführen. Diese Veranstaltungen sind gleichzeitig als Auftaktveranstaltungen für weitere Kooperationstreffen der lokalen Akteure aus Jugendhilfe und Medizin konzipiert.

In den Sozialdiensten der beiden beteiligten Projektträger wurden die verschiedenen Vereinbarungen und Arbeitsmaterialien vorgestellt.

Es ist geplant, die Arbeitsergebnisse zu einem (Internet-) Netzwerkhandbuch (inkl. Infos über die beteiligten Institutionen mit Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen sowie eines Wörterbuchs Jugendhilfe-Medizin) zusammenzufassen, in dem die vereinbarten Verfahrensweisen, Adressen, Ansprechpersonen und Materialien gebündelt und somit einer möglichst breiten Fachwelt zur Verfügung gestellt werden.

Das Koordinierungszentrum versteht auch seine Öffentlichkeitsarbeit, die angebotene Beratung in Fragen der Netzwerkbildung und -pflege und die Herstellung und Bereitstellung von verschiedenen Informationsmaterialien als Beitrag zu einer interdisziplinären Qualifizierung aller am Kinderschutz beteiligten Fachkräfte und Institutionen.

### Beschreibung der Entwicklung und Umsetzung von Vereinbarungen mit anderen Akteuren

Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen bzw. der verschiedenen Berufsgruppen untereinander ist eine zentrale Voraussetzung für einen gelingenden Kinderschutz. Die Aufgabe der Zukunft besteht darin, ausgehend von der eigenen Institution und den internen Handlungsabläufen, verstärkt die Kooperation mit anderen Professionen und Fachdiensten zu suchen.

Hier sind alle Professionen aufgefordert, bisherige Kooperationen zu überprüfen, neue Wege der Kooperation mit anderen Fachkräften und -diensten zu entwickeln und mit diesen gemeinsam die „gesamtgesellschaftliche Aufgabe des Kinderschutzes“ wahrzunehmen. Dazu gehört auch, nicht nur bei gelingender Kooperation, sondern auch (bzw. vor allem) bei ‚Stolpersteinen‘ in der Kooperation weiter miteinander im Kontakt zu bleiben.

Ziel ist ein Kinderschutz, der die verschiedenen Bausteine miteinander verbindet und dadurch eine Fachlichkeit schafft, die den Schutz von Kindern und Jugendlichen wirksam ermöglichen kann. Dazu braucht es in den verschiedenen Professionen Fachkräfte bzw. Menschen, die – mit einer wohlwollenden und wertschätzenden Haltung – in der Lage sind, den Kontakt zu den betroffenen Familien auch in schwierigen Situationen zu halten, Konflikte zu riskieren und Gefährdungsmomente eindeutig zu benennen, dabei als Ansprechperson für die Familie präsent zu bleiben sowie alles zu versuchen, die Kompetenzen der Beteiligten zu stärken.

Ausgehend von der Bestandsanalyse am Standort Hannover wurden verbindliche Handlungsabläufe zwischen der Jugendhilfe und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (Sozialmedizin/Behindertenberatung und Sozialpädiatrie/Jugendmedizin) sowie zwischen der Jugendhilfe und dem Kinderkrankenhaus auf der Bult erarbeitet und schriftlich fixiert. Dabei wurden gemeinsame Bewertungskriterien von Gefährdungssituationen sowie „Kinderschutzbögen“ zur Risikoeinschätzung gemeinsam entwickelt. Beschrieben sind hier neben den Zielen der Kooperation die genauen Handlungsabläufe und Verantwortlichkeiten sowie die rechtlichen Grundlagen der Zusammenarbeit.

Die **Kooperationsvereinbarung (KV) mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst** wurde in den beteiligten Institutionen zum 01.10.2009 eingeführt (Erprobungsphase bis zum 30.09.2010). Die Erprobungsphase der Vereinbarung mit dem Kinderkrankenhaus auf der Bult begann am 01.01.2010. Die Erprobungsphase wird in einem ersten Schritt evaluiert, um Erkenntnisse über die Praxistauglichkeit der Kooperationsvereinbarung zu gewinnen und ggf. Anpassungen vorzunehmen.

Bei der Entwicklung der Kooperationsvereinbarung mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst war hilfreich, dass die beiden beteiligten medizinischen Fachdienste mit zur Region Hannover (als einem Projektträger) gehören und bereits während der Erarbeitung neue Kontakte sowie eine verbesserte Kommunikationsstruktur zwischen den Fachkräften der beteiligten Dienste entstanden ist.

Grundsätzliches Ziel der KV ist es, in Verdachtsfällen einer Kindeswohlgefährdung die Zusammenarbeit zwischen den genannten Diensten zu standardisieren und damit für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar zu machen. Es wurden im Wesentlichen die in den beteiligten Institutionen bereits bestehenden Handlungsabläufe und Vorgehensweisen darin aufgenommen, aufeinander abgestimmt und in einigen Detailpunkten konkretisiert bzw. ‚geschärft‘.

Bei der Entwicklung der **Kooperationsvereinbarung (KV) mit dem Kinderkrankenhaus auf der Bult** war hilfreich, dass damit der Hauptkooperationspartner des Modellprojekts mit im Boot war und im Vorfeld bereits eine Reihe von Abstimmungen und Klärungen im Rahmen der klinikgeleiteten AG Kinderschutz getroffen werden konnten, die dann in die Vereinbarung mit einfließen konnten. Hilfreich bei der Erarbeitung beider Vereinbarungen war auch die Beschränkung auf eine kleine Gruppe von beteiligten Personen sowie eine kontinuierliche und verlässliche Beteiligung.

## Stadt und Region Hannover



Alle Kooperationsvereinbarungen beinhalten folgende Punkte:

- Benennung der Ziele der Kooperation
- Definition der Fall bezogenen und Einzelfall unabhängigen Aufgaben
- Konkrete Aufgabenbeschreibung
- Konkrete Benennung der Ansprechpartnerinnen / -partner
- Definition eines Beschwerdemanagements
- Hinweise auf Datenschutzbestimmungen
- Vorhandensein aller notwendigen Formulare
- ggf. Absprache einer Laufzeit
- Unterschriften

Die ‚Leitlinien Pädiatrie‘ sollen die Zusammenarbeit im Kinderschutz zwischen den Jugendämtern und den (kinder-)ärztlichen Praxen klarer und verbindlicher regeln, eine lückenlose Kommunikation zwischen Medizin und Jugendhilfe ermöglichen und die Zeit zwischen der medizinischen Diagnose und dem öffentlichen Handeln verkürzen. Ziel ist es, durch eine engere, interdisziplinäre Vernetzung der unterschiedlichen Hilfesysteme zum besseren Kinderschutz in der Region Hannover beizutragen, damit auf diese Weise Kinder schnell und nachhaltig vor Gewalt geschützt werden können.

Auswirkungen der getroffenen Vereinbarungen/Leitlinien sind im Sinne einer ‚win-win-Situation‘ bessere gegenseitige Kenntnisse der einzelnen Arbeitsbereiche, eine verstärkte Kontaktaufnahme der Medizin zur Jugendhilfe bzw. den Medizinischen Beratungsstellen (auch schon im Vorfeld von Kindeswohlgefährdungen), eine häufigere Nutzung der standardisierten Dokumentation sowie vermehrte Anfragen auch aus angrenzenden medizinischen und pädagogischen Disziplinen.

### Schwerpunktthemen

Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst am Beispiel der ‚Medizinischen Beratungsstellen Kinderschutz‘

Im Rahmen der Gründung der ‚Medizinischen Beratungsstellen Kinderschutz‘ der Region Hannover wurden die bereits bestehenden originären Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes um die Dimension des Kinderschutzes vor allem im Bereich der Kinder bis 3 Jahren konsequent weiter entwickelt.

### Zielgruppe:

- Kinder, bei denen gewichtige Anhaltspunkte für Misshandlung und Vernachlässigung bestehen (gemäß §8a SGB VIII)
- Kinder, bei denen Misshandlung oder Vernachlässigung nachgewiesen wurde
- Besondere Altersgruppe: 0 bis 3 (in Erweiterung bis 6) Jahre

### Aufgabenspektrum:

- Qualitative Diagnostik zur Diagnose Misshandlung/ Vernachlässigung
- Entwicklungsdiagnostik
- Nachsorge bereits misshandelter/vernachlässigter Kinder
- Beratung über Hilfsangebote
- Beratung von pädagogischen Fachkräften sowie Tagespflegepersonen
- Fortbildungsangebote für Pädagogen
- Gutachterliche Stellungnahmen für den Allgemeinen bzw. Kommunalen Sozialdienst

### Kooperationsstellen:

- Kinder- und Jugendhilfe
- Koordinierungszentrum Kinderschutz
- Team Sozialmedizin und Behindertenberatung
- Sozialpsychiatrische Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche und deren Familien
- Rechtsmedizin
- Kinderkliniken
- Kinder- und Jugendärzte
- Familienhebammen
- Erziehungsberatungsstellen
- Jugendzahnärztlicher Dienst

Die Beratungsstellen fungieren damit als (Ver-)Mittler zwischen Jugendhilfe und Medizin und stellen ein bedeutsames Angebot an die (medizinischen) Berufsgruppen zur Risikoeinschätzung, Entwicklungsdiagnostik und Nachsorge sowie zur Weitervermittlung an die Jugendhilfe dar. Vorgesehen sind außerdem Nachuntersuchungen im Rahmen des NFrüherkUG. Es wird dabei das Ziel verfolgt, für Kinder mit erhöhtem medizinischem und sozialem Risiko sowie für deren Eltern eine koordinierte, optimale und individuelle Vorsorge und Nachsorge zum Kinderschutz zu leisten.

Grundsätzliche Bedeutung erfährt der Öffentliche Gesundheitsdienst darüber hinaus als Fachdienst an der Schnittstelle Jugendhilfe-Medizin mit einer niederschweligen Zugangsmöglichkeit für Familien (Eltern und ihre Kinder) und MedizinerInnen.

### Aufbau einer Kooperationsebene mit der Sozialpsychiatrie

Das Koordinierungszentrum hat mit der Durchführung einer Fachveranstaltung zum Thema „Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gemeindepsychiatrie im Kinderschutz“ im März 2010 einen wesentlichen Anstoß gegeben zur Entwicklung eines regionsweit verbindlichen Verfahrens.

Auf der Grundlage der ‚Leitlinien für eine Zusammenarbeit der Jugendhilfe mit der Sozialpsychiatrie‘ der Landeshauptstadt Hannover und einem entsprechenden Entwurf der Region Hannover soll in einem weiteren Schritt eine Kooperationsvereinbarung erarbeitet werden. Dabei ist besonders hervorzuheben, dass es sich um eine Fachdisziplin handelt, die primär die Erwachsenen- bzw. Elternebene im Blick ihres Handelns hatte. Es wurde dazu ein Projekt „Kooperation Jugendhilfe-Gemeindepsychiatrie“ ins Leben gerufen. Der Projektverlauf bis Ende 2011 gliedert sich in drei Teile:

#### A. Durchführung von regionalen Workshops

Die halbtägigen Workshops werden an den Zuständigkeiten der Gemeinde-/Sozialpsychiatrie (Sektoren) ausgerichtet. TeilnehmerInnen pro Veranstaltung sind:

- die jeweiligen Fachkräfte der Beratungsstelle (ÄrztInnen u. SozialpädagogInnen)
- 2 Fachkräfte pro zuständigem ASD-/KSD-Team (Region Hannover, Landeshauptstadt Hannover, Jugendämter Burgdorf, Laatzen, Langenhagen, Lehrte und Springe)
- deren jeweilige Team-/Dienststellenleitung
- eine Fachkraft des Teams der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche und deren Familien
- je eine Fachkraft aus dem Bereich der Eingliederungshilfen nach § 35a
- der Psychiatriekoordinator der Region Hannover

(insgesamt pro Workshop ca. 10 - 12 TeilnehmerInnen). Das Koordinierungszentrum Kinderschutz begleitet und moderiert diese Workshops.

Ziele der Workshops sind das gegenseitige Kennenlernen der Arbeitsfelder, der handelnden Personen und die Identifizierung der Schnittstellen im Kinderschutz. In der ersten Hälfte der Veranstaltung werden die beiden Dienste ihre Aufgaben und Arbeitsinhalte vorstellen. Verantwortlich für diese Präsentation sind die jeweiligen Dienste. Im zweiten Teil findet in zwei gemischt besetzten Arbeitsgruppen eine konkrete Arbeit an einem Fallbeispiel statt. Das Fallbeispiel/Fallvignette wird zentral erarbeitet und allen regionalen Workshops zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse werden im Plenum zusammengetragen.

#### B. Entwicklung eines standardisierten Verfahrens der Zusammenarbeit

Es wird eine Arbeitsgruppe gebildet, die aus Fachkräften folgender Institutionen besteht:

- a. ASD der Region Hannover
  - b. KSD der Landeshauptstadt Hannover
  - c. eine Fachkraft der Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen
  - d. eine Fachkraft der Sozialpsychiatrischen Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche und deren Familien
  - e. eine Fachkraft der eigenständigen Jugendämter
  - f. das Koordinierungszentrum Kinderschutz und der Psychiatriekoordinator der Region Hannover (Organisationsteam)
- (insgesamt 8 Personen)

Die Arbeitsgruppe erarbeitet auf der Grundlage der Ergebnisse der regionalen Workshops einen Entwurf für ein Verfahren der Zusammenarbeit. Dieser Entwurf wird in den jeweiligen Teams vorgestellt und besprochen. Nach Einarbeitung entsprechender Ergänzungen wird die neue Vereinbarung veröffentlicht werden.

#### C. Abschlussveranstaltung und Implementierung

Im Rahmen einer Abschlussveranstaltung wird die Vereinbarung den MitarbeiterInnen beider Bereiche offiziell vorgestellt. Diese Veranstaltung bildet den Auftakt für die Implementierung des Verfahrens. Eine Evaluation der Verfahrenspraxis ist vorgesehen.

#### Zwischenfazit der Modellstandorte: Fördernde und hemmende Bedingungen für das Projekt

Die Projektziele am Standort Hannover wurden erreicht. In der Weiterentwicklung des Modellprojekts sind als fördernde Bedingungen dafür vor allem zu nennen, dass es durch die Erarbeitung bzw. den Abschluss erster Kooperationsverein-



barungen, Arbeitshilfen und Leitlinien gelungen ist, das Projekt in der (Fach-) Öffentlichkeit bekannter zu machen und damit auch das Interesse an einer Mitwirkung zu erhöhen.

Die Beteiligung der niedergelassenen Medizinerinnen und Mediziner im Sinne von projektunterstützenden MultiplikatorInnen hat sich ebenfalls als förderlich erwiesen.

Hemmende Bedingungen aus dem Zwischenbericht 2009 wurden entsprechend der vorgenommenen Stärken-Schwächen-Analyse erkannt und erfolgreich bearbeitet.

**Ausblick / Ziele für die weitere Projektarbeit**

Durch das Koordinierungszentrum konnten die bereits vor Projektbeginn bestehenden guten Kooperationsstrukturen in der Landeshauptstadt und der Region Hannover noch weiter ausgebaut und um weitere Fachdienste und Institutionen ergänzt werden.

Der bisherige Projektverlauf hat deutlich gemacht, dass die entstandenen Strukturen weiter gefestigt und gepflegt werden müssen. Im Rahmen der Projektfortsetzung bis Ende 2011 ist neben der Fortführung des im Projektzeitraum von 2007 bis 2010 entstandenen Netzwerkes eine Erweiterung auf Geburtskliniken, gynäkologische Praxen, Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und Familienservicebüros vorgesehen. Auch hier sind konkrete (standardisierte und festgeschriebene) Verfahren der Zusammenarbeit beabsichtigt.

Das Qualifizierungsprogramm mit seinen Bausteinen zur medizinischen Diagnostik von Kindesmisshandlungen, zu den Unterstützungs- und Interventionsmöglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe und zu den Möglichkeiten der Kooperation und Zusammenarbeit wird fortgesetzt und bei Bedarf berufsgruppen-

spezifisch weiter entwickelt und ausgebaut. Es soll u.a. um Veranstaltungen für Hebammen sowie das (Pflege-)Personal in Kinderarztpraxen und Kinderkliniken ergänzt werden.

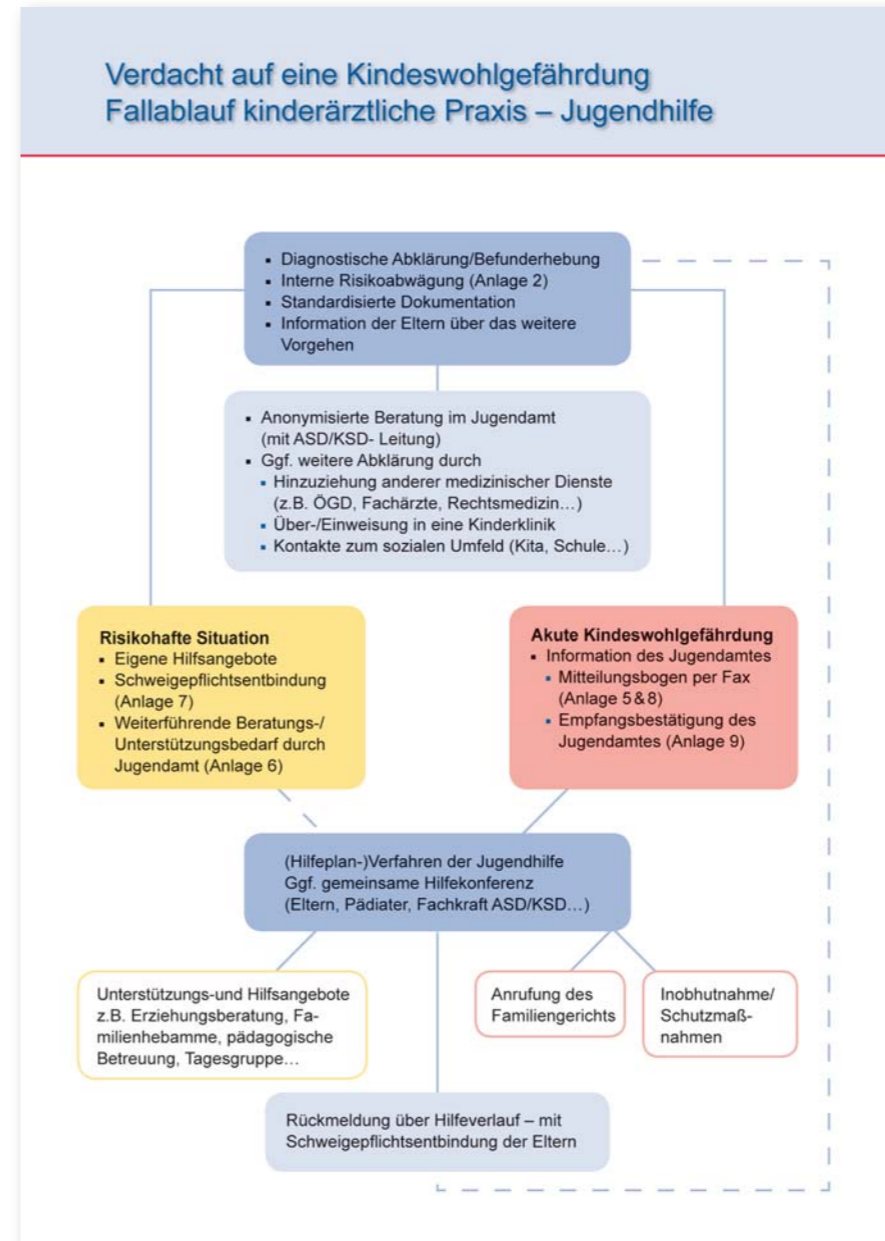
Die Angebote Früher Hilfen in der Landeshauptstadt und Region Hannover mit insgesamt 21 Kommunen werden im Herbst 2010 erhoben, um die verschiedenen Instrumente und Unterstützungsmöglichkeiten für Familien transparent zu machen und mögliche Angebotslücken zu identifizieren.

Die Zusammenarbeit der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe mit den Grundschulen in der Landeshauptstadt und der Region Hannover, mit denen bereits Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen wurden, wird im Bereich des Kinderschutzes verbessert und standardisiert.

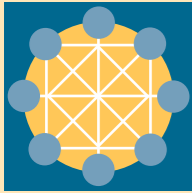
Auf der Grundlage der bestehenden Kooperationsvereinbarungen, Leitlinien und Arbeitshilfen soll die Entwicklung und Festlegung verbindlicher Handlungsabläufe und Kooperationsvereinbarungen mit weiteren Berufsgruppen und Institutionen im Netzwerk vorangetrieben werden. Dazu gehören auch die Entwicklung von Arbeits- und Dokumentationshilfen zur frühzeitigen Risikoeinschätzung im Bereich der primären und sekundären Prävention.

Wesentliche Aufgabe im Jahr 2011 wird sein, über die Organisation von Veranstaltungen, die Entwicklung von Informations- und Arbeitsmaterial sowie über Öffentlichkeitsarbeit das Netzwerk Kinderschutz zu stabilisieren und dadurch eine Nachhaltigkeit der Ergebnisse zu sichern.

Gesamtziel über das Projektende hinaus bleibt die Entwicklung eines regionsweiten Kinderschutzkonzeptes auf der Grundlage bereits bestehender und im Projektzeitraum noch zu entwickelnder Kooperationsstrukturen.



Weitere Materialien und Informationen finden sich im Internet auf den Seiten: [www.kinderschutz-niedersachsen.de](http://www.kinderschutz-niedersachsen.de) und [www.koordinierungszentren-kinderschutz.de](http://www.koordinierungszentren-kinderschutz.de)



## Koordinierungszentrum Kinderschutz

Kommunales Netzwerk Früher Hilfen  
Stadt und Landkreis Lüneburg

### Projektstandort

Koordinierungsstelle Frühe Hilfen  
für Hansestadt und Landkreis Lüneburg  
Hansestadt Lüneburg, Postfach 2540  
Frau Rieckmann und Herr Hoferichter  
Tel. (04131) 309-899  
Fax (04131) 309-590  
email fruehehilfen@stadt.lueneburg.de

### Projektleitung

Frau Marlis Otte,  
Leitung des Jugendamtes der Hansestadt Lüneburg

### Koordinatoren

Frau Brigitte Rieckmann und Herr Burkhard Hoferichter

### Vereinbarungspartner

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

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

### KooperationspartnerInnen / Netzwerk

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

### Zielgruppe / Altersgruppe

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

### Angebote und Hilfen

Das bestehende Angebot, wie in den vorhergehenden Berichten aufgeführt, wurde um das Regelangebot für minderjährige schwangere Jugendliche und minderjährige junge Mütter erweitert (vergleiche Kooperationsvereinbarung Ma Donna - Jugendämter). Der Landkreis Lüneburg hat als Träger der Erziehungsberatungsstelle dort 2009 das FuN-Baby-Projekt zur Erweiterung des Angebotes Früher Hilfen angesiedelt. Seit November 2009 besteht die „Koordinierungsstelle Frühe Hilfen“ als zentrale Beratungs- und Vermittlungsstelle im Netzwerk Frühe Hilfen in Hansestadt und Landkreis Lüneburg.

### Materialien / Verfahren

- Lüneburger Frühwarnsystem mit Arbeitsmaterialien
- Netzwerkhandbuch mit Präambel zur Kooperation im Netzwerk mit Arbeitsmaterialien
- Kooperationsvereinbarung mit Polizei
- Kooperationsvereinbarung mit Ma Donna
- Fallmanagement für die Koordinierungsstelle Frühe Hilfen

### Beschreibung der Projektentwicklung seit September 2009

Kurzdarstellung der Zielsetzungen bezogen auf den Standort Ziele und Schwerpunkte des Lüneburger Projektes bildeten im Zeitraum September 2009 bis August 2010:

- Erweiterung des kommunalen Netzwerkes Früher Hilfen
- Einbeziehung der Kindertagesstätten und Betreuungseinrichtungen in das Netzwerk Frühe Hilfen
- Vorbereitung des Verfahrens und praktische Umsetzung der „Koordinierungsstelle Frühe Hilfen“; Probephase von 3 Monaten; Auswertung der Probephase und Modifikation des Verfahrens
- Verstetigung und Konsolidierung der aufgebauten Strukturen und Verfahren im Netzwerk Frühe Hilfen
- Netzwerkhandbuch
- Fortbildungen und Veranstaltungen zum System Früher Hilfen in Hansestadt und Landkreis Lüneburg.

### Beschreibung der Arbeitsschwerpunkte

Im Jahr 2009 stand planungsgemäß der Aufbau einer Verteilungsstelle für Frühe Hilfen für das Netzwerk im Vordergrund. Diese zentrale Verteilungsstelle wird als **Koordinierungsstelle Frühe Hilfen** bezeichnet und von den Projektstelleninhabern im Rahmen des Projektes betrieben. Grundlage ist das in der Zeitspanne 12.2008 bis 06.2009 entwickelte Lüneburger System Früher Hilfen (Ampelmodell). Die Leistungen der Vermittlungsstelle bestehen in der Verteilung und Vermittlung von Anfragen für Frühe Hilfen und in der Beratung. Die praktische Umsetzung erfolgt nach einer Vorbereitungsphase für die Einrichtung dieser Koordinierungsstelle seit dem 01.11.2009. In Abstimmung mit dem Beirat erfolgte eine Erprobungsphase bis Februar 2010. Nach einer Auswertung der ersten Ergebnisse im Februar wurde im Beirat des Projektes einstimmig die Weiterführung beschlossen. Die Auswertung der Vermittlungstätigkeit für den Zeitraum 11.2009 bis 08.2010 ergibt folgendes Bild:

### Vermittlung von Mitteilungen in das Netzwerk Frühe Hilfen

<b>18 Mitteilungen gingen insgesamt ein</b>
<b>Aufteilung nach Berufsgruppe der MelderIn</b>
15 KinderärztInnen
2 Klinik
1 Hebamme
<b>Aufteilung nach Wohnort der Familien</b>
12 in der Hansestadt Lüneburg
6 im Landkreis Lüneburg
<b>Anteil Familien mit Migrationshintergrund</b>
7 Familien
<b>Anzahl nach Alter der Kinder in den Familien</b>
25 Kinder insgesamt leben in den Familien
3 Ungeborene
14 Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren
5 Kinder im Alter von 4 bis 6 Jahren
6 Kinder im Alter von 7 bis 12 Jahren
<b>Aufteilung nach Art Träger im Netzwerk Frühe Hilfen, die für eine Unterstützung angefragt wurden</b>
8 Freie Träger der Jugendhilfe und Sozialraumteams / Stadtteilbüros
7 Jugendamt
1 Hebamme
1 wellcome (Ma Donna)
1 Gemeinschaftsunterkunft Meisterweg

### Beratungen für das Netzwerk Frühe Hilfen

<b>25 Beratungen + Anfragen zu Frühen Hilfen insgesamt</b>
<b>Aufteilung nach Art des Beratungsinhaltes</b>
17 Möglichkeiten aufzeigen, wie Personen Unterstützung bekommen können
8 welche Personen im Netzwerk Frühe Hilfen können Unterstützung anbieten und wie kann das gehen? Abgrenzungsfragen zwischen Frühen Hilfen und Jugendamt

Die Koordinierungsstelle Frühe Hilfen wird für die konkrete Abwicklung der Einrichtung Früher Hilfen genutzt. Der größte Teil der Mitteilungen erfolgt aus den kinderärztlichen Praxen. Es besteht eine große Sicherheit in der Unterscheidung zwischen Frühen Hilfen und einer akuten Kindeswohlgefährdung. Bei Unsicherheit werden die Beratungsleistungen der Projektstelle genutzt. In der Regel ist der Hilfebedarf aus den Mitteilungen erkennbar und er kann Hilfsangeboten aus dem Netzwerk zugeordnet werden. Allerdings konnten nicht bei allen Problemlagen passgenaue Hilfen vermittelt werden (Beispiel: Russischsprachige Familienhilfe / Hilfe für Schreikind). Insgesamt besteht eine hohe Bereitschaft der Netzwerkmitglieder, im Sinne des gemeinsam abgestimmten Verfahrens tätig zu werden. Eine Beurteilung des Entwicklungsbedarfes der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen erfolgt im Rahmen der Projektevaluation.

### Fortbildungen und Veranstaltungen

#### Veranstaltungen der Koordinierungsstelle zum System Früher Hilfen

Die Leistungen der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen im Netzwerk wurden in folgenden Informationsveranstaltungen vorgestellt:

- Sozialraumprojekte
- Qualitätszirkel KinderärztInnen
- Jugendämter
- 2 Veranstaltungen für Mitarbeiter der Freien Träger der Jugendhilfe
- Hebammen
- Arge
- Schulärztlicher Dienst
- Institutsambulanz
- Sozialraumprojekte des Landkreises Lüneburg

#### Teilnetzwerk Medizin

Im Rahmen der Frühen Hilfen wurde für das Teilnetzwerk Medizin im Berichtszeitraum eine Fortbildung am 20.01.2010 organisiert.

Es handelt sich um die zweite Veranstaltung im Rahmen der Frühen Hilfen, um die Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen Hebammen, Kinderärzten, Gynäkologen und des Städtischen Klinikums Lüneburg unter Moderation des Gesundheitsamtes zu fördern. An der Veranstaltung nahmen ca. 70 Personen aus den benannten Professionen teil. Nach fachspezifischer Beschreibung der Arbeitssituation unter dem Aspekt Früher Hilfen ging es in der Diskussion um Möglichkeiten der besseren Kooperation zwischen den Berufsgruppen, wozu persönliches Kennen und Wissen um die Arbeitsweise des Anderen gehört. Es wurde der im Vorfeld explizit geäußerte Wunsch aufgenommen, dass der Arbeitsschwerpunkt der TeilnehmerInnen in einer persönlichen



Vorstellungsrunde benannt wird. Als gemeinsames Thema für die nächste Veranstaltung wurde das Thema „postpartale Depression“ unter Einbeziehung der Psychiatrischen Klinik Lüneburg benannt.

### Transfer von Erfahrungen im Aufbau eines Netzwerkes Früher Hilfen regional und überregional

Zum Thema Netzwerkaufbau als Schwerpunkt des Projektes wurden wir angefragt:

- im Rahmen der ISA Beratungen in den niedersächsischen Kommunen Hildesheim, Celle, Landkreis Verden
- vom niedersächsischen Diakonieverband Hannover (Schwangerenberatungsstellen)
- vom Runden Tisch gegen Gewalt in der Familie (Arbeitsgruppe des Kriminalpräventionsrates für Hansestadt und Landkreis Lüneburg)
- Teilnahme an Veranstaltungen von „nifbe“, Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung

### Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendämtern und Ma Donna

Schwerpunkt der Einrichtung Ma Donna sind Angebote im Bereich der Frühen Hilfen. Insofern bot sich die Einrichtung Ma Donna als Kooperationspartner im Rahmen des Projektes an. In Zusammenarbeit der Jugendamtsleitungen, Vertreterinnen der Einrichtung Madonna und der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen wurde als wichtiges zusätzliches Angebot im Bereich der allgemeinen Prävention die Unterstützung von minderjährigen Schwangeren und minderjährigen Müttern benannt.

Eckpunkte der erarbeiteten Kooperationsvereinbarung sind:

- Das Angebot richtet sich an alle minderjährigen Schwangeren / minderjährige Mütter und ihre Partner in Stadt und Landkreis Lüneburg.
- Das Angebot von Ma Donna umfasst drei Module, die auf die spezielle Lebenssituation minderjähriger Mütter und deren Partner abgestimmt ist.

- Unterstützung während der Schwangerschaft
- Vorbereitung auf die Geburt
- Unterstützung nach der Geburt
- Der Zeitumfang beträgt 12,5 Stunden.
- Die Finanzierung erfolgt über die Jugendhilfe.
- Das Angebot wird im Netzwerk und über das Netzwerk bei den AdressatInnen bekannt gemacht und aktiv und unterstützend angeboten. Insbesondere sind die GynäkologInnen, Schwangerenberatungsstellen, das Klinikum Lüneburg und die Hebammen anzusprechen und einzubinden.

### Überblick über die wesentlichen Beratungsinhalte des Unterstützungsangebotes

Modul	Inhalte	Zeit
<b>Modul 1</b> Erstkontakt	Clearinggespräch zur individuellen Lebenssituation Informationen über die Struktur des unterstützten Angebotes	1,5 Std.
Unterstützung während der Schwangerschaft	individuellen Netzwerkkarte Erstellung eines Genogramms unter dem Motto: „Da komme ich her, dort will ich hin!“ Vorbereitung auf die Geburt; umfassende Informationen über die Unterstützungsmöglichkeiten	6 Std.
<b>Modul 2</b> Vorbereitung auf die Geburt	Der Umgang mit einem Säugling wird mit Hilfe des Real Care @ Babys alltagsbezogen erlebt Schütteltrauma und plötzlicher Kindstod Zusammenstellung einer Babyerstausstattung Die Kliniktasche wird von der Schwangeren gepackt	2 Std.
<b>Modul 3</b> Unterstützung nach der Geburt	Hausbesuch mit Informationen über weitergehende unterstützende Angebote Vorsorgeuntersuchungen Besuch einer Hebamme, welcome, ... u. a. Teilnahme am offenen Angebot des Babytreffs	2 Std.
Beendigung	Verabschiedung und Abklärung des weiteren Unterstützungsbedarfes	1 Std.

### Einbeziehung der Kindertagesstätten

Die Einbeziehung der Kindertagesstätten erfolgt seit Ende 2009. In einer Auftaktveranstaltung im November 2009 wurde über den aktuellen Stand und die bisherigen Arbeitsergebnisse des Projektes informiert. Eine Kurzabfrage (Fragebogen der Projektstelle siehe Anlage) zu den Bedarfen im Bereich Früher Hilfen wurde durchgeführt. Inhaltliche Schwerpunkte für eine Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe wurden diskutiert und von der Projektstelle aufgenommen. Frau Heuchel, Mitarbeiterin des Institutes für Soziale Arbeit in Münster (ISA), stellte in dieser Veranstaltung mögliche Fortbildungsinhalte auf dem Hintergrund der Einführung des Frühwarnsystems im Kindertagesstättenbereich in Nordrhein-Westfalen vor. Über die vorhandenen Beratungstage des ISA für das Projekt Frühe Hilfen konnten die zwei Fortbildungstage von Frau Heuchel für die Kindertagesstätten angeboten werden.

Gemäß der Auswertung des Fragebogens<sup>1)</sup> und der diskutierten Bedarfe der Kitas wurden zwei Themenkomplexe im Rahmen von Fortbildungstage für die MitarbeiterInnen der Kindertagesstätten durch die Projektstelle angeboten und von Frau Heuchel durchgeführt.

Als Themen wurde angeboten:

### 1. Erkennen von Warnsignalen in der Entwicklung von Kindern – Systematische Beobachtung mit Hilfe der Herner Materialien am 05.05.2010

<sup>1)</sup> Zusammenfassend ergab die Auswertung des Fragebogens, der bei der Auftaktveranstaltung mit den Kindertagesstätten verteilt und zurückgegeben wurde, folgende Rückmeldungen:

- einhellig wurden Fortbildungen im Bereich Frühe Hilfen begrüßt
- Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsbereich, insbesondere KinderärztInnen
- Wunsch nach einheitlichen Strukturen / Verfahrensstandards
- Wie gewinne ich Eltern für die Zusammenarbeit?
- Wie spreche ich Eltern an, wenn ich Unterstützungsbedarf sehe?

Anhand von Fallbeispielen werden die Materialien und das Instrument der kollegialen Beratung erprobt

### 2. Elterngespräche und Frühe Hilfen am 19.05.2010

Wie können Eltern angesprochen werden, wenn Frühe Hilfen sinnvoll erscheinen?

Beide Fortbildungstage erhielten eine sehr positive Rückmeldung; hervorgehoben wurde:

- sehr anregende Fortbildungen mit vielen Hinweisen für die Praxis
- allgemein starker Wunsch, mehr Angebote in dieser Form durchzuführen
- sehr gute Fortbildung mit vielen brauchbaren, praxisbezogenen Hinweisen und Materialien
- die hohe Fachlichkeit von Frau Heuchel als Referentin
- Wunsch nach Wiederholung der Inhalte und nach weiteren Fortbildungen.

### Vertiefende Darstellung der Netzwerkarbeit

Ein Schwerpunkt des Projektes Frühe Hilfen bildet seit Beginn die Netzwerkarbeit.

Der Aufbau des Netzwerkes wurde im letzten Bericht beschrieben. Die Aufbauphase war gekennzeichnet durch eine hohe Motivation der Akteure in den verschiedenen Berufsgruppen. Das Engagement des Beirats und dessen Motivation, ein Zusammenwachsen der verschiedenen Berufsgruppen als Netzwerk zu befördern, unterstützte diese Entwicklung erheblich. Im Folgenden ging es darum, Strukturen im Netzwerk zu verankern, die für die Netzwerkpartner erkennbar und im Sinne der Etablierung der Frühen Hilfen funktional sind und damit Nachhaltigkeit unabhängig von Motivation zu sichern.

Wir berücksichtigen dabei das Verständnis von Netzwerkarbeit und die Ausgangslage in der Region:

- Die Größe des Netzwerkes
- unterschiedliche Arbeitsinhalte und Arbeitsstrukturen
- keine zusätzlichen Ressourcen (Finanzen, Personal) bei den Netzwerkakteuren
- überwiegend freiwilliges Engagement
- Vorteile für die Mitglieder sollen ersichtlich sein
- es muss sozialpolitisch und kommunalpolitisch getragen sein
- Netzwerkkommunikation
- Weiterentwicklung von Netzwerken (ausbalancieren von Statik und Dynamik, Anpassung an neue Bedarfe, evtl. Beendigung)
- Rollen von NetzwerkakteurInnen, Beirat und Koordinierungsstelle

Betrachtet man im Netzwerk Frühe Hilfen die beteiligten Personen und Institutionen, so wird die Unterschiedlichkeit der beteiligten Berufsfelder deutlich. Bei der Netzwerkbildung und

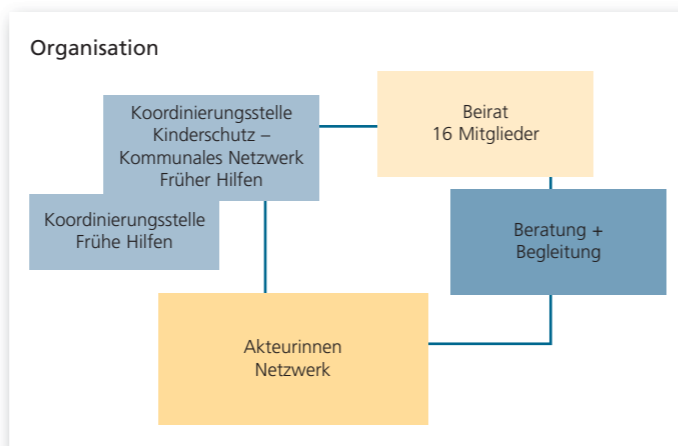


der Ansprache der Personen und Berufsgruppen begegnete der Projektorganisation eine ausgesprochen große Bereitschaft zur Mitarbeit. Über alle Professionen hinweg bestand in Hansestadt und Landkreis Lüneburg Konsens, dass gemeinsame Anstrengungen unternommen werden sollen, um die Situation im Bereich der Frühen Hilfen weiterzuentwickeln. Das Projekt hatte einen guten Start, da die Motivation hoch war, sich zu beteiligen, einzubringen und mitzuarbeiten.

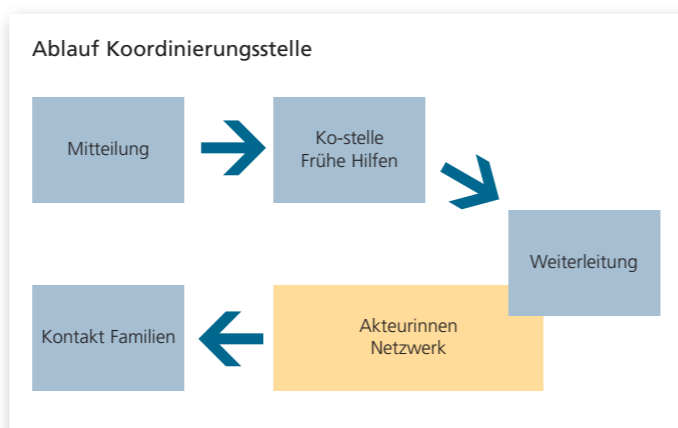
Die Heterogenität der Berufsgruppen hat zur Folge, dass sowohl mit Gemeinsamkeiten (z. B. Motivation) als auch mit differierenden beruflichen Bedingungen und Strukturen gearbeitet wird. Es gilt eine „gemeinsame Schnittmenge“ zu definieren, die die Möglichkeiten der Zusammenarbeit Früher Hilfen beschreibt. Die Kenntnis der verschiedenen beruflichen Bedingungen der Akteure im Netzwerk ist aus unserer Sicht von zentraler Bedeutung für die Planung, den Aufbau und die Nachhaltigkeit von Netzwerken (z. B. geringe zeitliche Ressourcen beachten). Diese Bedingungen fanden Eingang in die Konzeption der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen.

## Lüneburger System Frühe Hilfen – Koordinierungsstelle Frühe Hilfen

Nach einer dynamischen Aufbauphase des Netzwerkes ging es uns im letzten Jahr um die Etablierung und Konsolidierung von Strukturen. Die Größe des Netzwerkes, die Verschiedenheit der Berufsgruppen und ihrer Zugänge zu Familien und die geringen Ressourcen für zusätzliche Aufgaben stellte die Anforderung, ein leicht zu bedienendes System für die Einleitung Früher Hilfen zu schaffen, das unabhängig von personalen Veränderungen arbeitet. Vorangegangen war die Definition eines gemeinsamen Inhaltes (Ampelsystem), mit der interdisziplinären Erarbeitung von möglichen Risikofaktoren in der Kindesentwicklung und Entwicklung der Umsetzungssetzungsidee über eine zentrale Koordinierungsstelle Verbindlichkeit in der Einleitung von Frühen Hilfen herzustellen.



Mit Einrichtung der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen veränderte sich das Aufgabenprofil der Projektstelle. Zur Verankerung der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen trug die Verortung und Identifizierung über eine eigene Telefonnummer mit Anrufbeantworter, die Anlaufstelle und die personelle Besetzung durch die beiden bekannten ProjektkoordinatorInnen bei.



Die Festigung der Abläufe für das Fallmanagement im Netzwerk Frühe Hilfen fand auf verschiedenen Ebenen statt. Zur Einführung gab es schriftlichen Informationen und eine bildhafte, graphische Darstellung zum Ablauf.

## Unterschied Frühe Hilfen und KWG

Frühe Hilfen	Kindeswohlgefährdung
Erhöhte Wahrscheinlichkeit	Komplexe Einschätzung = KWG
Gefährdung verhindern	Gefährdung besteht
Direkte, persönliche Ansprache Ermutigung zur Hilfeannahme	Schutzmaßnahmen einleiten
Beratung und Begleitung	Sofortiges (JA-) Handeln erforderlich

In den gut besuchten berufsspezifischen Gruppenveranstaltungen erfolgte die erneute Vorstellung des Fallmanagements mit Raum für Nachfragen und Anregungen. Da diese Einführungsveranstaltungen von uns als Projektstelle durchgeführt wurden, sind wir als „Manager“ für die Vermittlung von Unterstützung im Netzwerk Frühe Hilfen persönlich bekannt.

Zeitgleich zu den Einführungsveranstaltungen sorgten die ersten Anfragen für praktische Erfahrungen. Ungewohnte berufsspezifische Vorgehensweisen sorgten für Nachfragen. Als Beispiel sei hier zu nennen, dass im Beratungsbereich und in der Jugendhilfe die „Komm-Struktur“ überwiegt. Bei der Einleitung Früher Hilfen nimmt aber der angefragte Akteur aus dem Netzwerk mit der Familie Kontakt auf und praktiziert die seltener praktizierte aufsuchende Struktur. Auch hier geht es Gewinnung von Sicherheit in den Abläufen durch Wiederholung und positive Resonanz. Erkennbar wird, dass über eine erfolgreiche und wiederholte Nutzung des Systems Vertrauen und Sicherheit zur weiteren Nutzung aufgebaut wird.

Für die praktische Umsetzung der Einleitung Früher Hilfen ist die Abgrenzung zur Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 8a KJHG (Schutzauftrag des Jugendamtes) wichtig. Deshalb wurde versucht, die Abgrenzung zu den Frühen Hilfen möglichst trennscharf zu verankern. Bei Informationsveranstaltungen wird diese Abgrenzung deshalb als ein wiederkehrendes Thema vorgestellt.

Mit den Sozialdiensten der beiden Jugendämter erfolgte eine Regelung zur Zusammenarbeit und Abgrenzung zwischen der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen und den Sozialdiensten der Jugendämter. Mündet eine Anfrage im Bereich Früher Hilfe in eine Einzelfallhilfe des Jugendamtes (z.B. sozialpädagogische Familienhilfe), endet das Fallmanagement der Koordinierungsstelle. Die Fallverantwortung ist dann bei der zuständigen Person des Jugendamtes, da es die Bildung von Doppelstrukturen zu vermeiden gilt. Bisher erhielt die Koordinierungsstelle keine Mitteilungen über eine akute Kindeswohlgefährdung. Es ist also gelungen, die notwendige Differenzierung bei den Nutzern deutlich zu machen und ein inhaltliches Verständnis für Frühe Hilfen zu etablieren.

**Förderung der Zusammenarbeit im Teilnetzwerk Medizin**  
Im Bereich Früher Hilfen kommt den medizinischen Berufen eine besondere Bedeutung zu, da sie berufsbedingt zu einem sehr frühen Zeitpunkt Zugang zu einer hohen Anzahl von Familien und Kindern haben. Die Förderung von Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Berufsgruppen zum Zeitpunkt der Geburt ist ein zentrales Anliegen im Projekt. Zu diesem Teilnetzwerk gehören die Hebammen, GynäkologInnen, KinderärztInnen, FachärztInnen für Allgemeinmedizin, Kinderklinik und das Gesundheitsamt. Strukturbildend ist neben der möglichen Nutzung der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen eine jährlich stattfindende Fortbildung, die von der Leiterin des Gesundheitsamtes moderiert wird. In diesem Jahr war es die beschriebene Fortbildung „Rund um das Wochenbett“. Die hohe TeilnehmerInnenzahl zeigte das große Interesse der Berufsgruppen an Intensivierung der Zusammenarbeit im Bereich der Frühen Hilfen. Das Engagement der im Beirat vertretenen Personen aus dem medizinischen Bereich trug erheblich zur Aktivierung der BerufskollegInnen bei.

Ziel ist es, über den Projektzeitraum hinaus diese Veranstaltung unter Federführung des Gesundheitsamtes einmal jährlich durchzuführen.

## Zwischenfazit der Modellstandorte/Fördernde und hemmende Bedingungen für das Projekt

Die Zielsetzungen für den zurückliegenden Zeitraum wurden bis auf die Fertigstellung des Handbuchs erreicht. Das Interesse und die Aktivitäten im Netzwerk sind nach wie vor hoch. Frühe Hilfen sind in der Region Lüneburg ein Begriff geworden und finden Eingang in die jeweils berufsspezifische Arbeitssituation. Inzwischen findet die Vernetzung auch unabhängig von Aktivitäten der Koordinierungsstelle im Netzwerk Frühe Hilfen statt. Hier sind besonders die Sozialraumprojekte im Landkreis Lüneburg zu nennen.

Die Etablierung der Koordinierungsstelle mit der Implementierung von Verfahren für Frühe Hilfen von Ende 2009 bis Mitte 2010 ist nach der dynamischen Anfangs- und Erarbeitungsphase eine eher konsolidierende und damit statische Netzwerkphase.

Folgende Prozesse möchten wir näher beschreiben:

- der inhaltliche Schwerpunkt des Projektes hat sich zur Prävention hin verschoben
- das Aufgabenprofil des „Koordinierungszentrum Kinderschutz – Kommunales Netzwerk Frühe Hilfen“ im Projekt hat sich verändert
- der „neue“ Bereich der Frühe Hilfen erfordert eine „neue“ finanzielle Grundlage



## Kinderschutz und Prävention

Zu Beginn des Projektes Koordinierungszentrum Kinderschutz – Kommunales Netzwerk Früher Hilfen wurde das Projekt nahe am Bereich der Kindeswohlgefährdung (§ 8a KJHG) eingeordnet. Dies ergab sich aus den inhaltlichen Vorgaben (z. B. Risikosituationen erkennen / Qualität und Wirksamkeit des Kinderschutzes verbessern) des Ministeriums, das im Titel des Projektes ja auch das Wort Kinderschutz hat.

Je weiter das Projekt sich entwickelte, desto deutlicher wurde der Präventionsgedanke im Bereich der Früher Hilfen. Frühe Hilfen wollen möglichst früh Schwangere, junge Familien und möglichst früh Kinder erreichen. Dies gelingt gut, wenn diese Hilfen nicht bei konkreten Gefährdungssituationen ansetzen, sondern vom Zeitpunkt her früh Ansätze für eine möglicherweise riskante Entwicklung gesehen werden und Unterstützung angeboten wird. Konsequenterweise rückte das Projekt Frühe Hilfen deshalb weg von der Kindeswohlgefährdung hin zur Prävention. Dies deckt sich mit der Definition Früher Hilfen durch das Nationale Zentrum Früher Hilfen, den neuen Projektinhalten des Ministeriums und den Vorstellungen des Netzwerkes Frühe Hilfen in Hansestadt und Landkreis Lüneburg.

In Anlehnung an die Definition des Nationalen Zentrums Früher Hilfen (NZFH) werden Frühe Hilfen in Hansestadt und Landkreis Lüneburg aktuell wie folgt beschrieben: Regionales Unterstützungssystem mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft früh vom Alter des Kindes her (Schwerpunkt 0 bis 3jährige) früh vom Zeitpunkt des Erkennens möglicher Risikofaktoren her und des Beginns einer Unterstützung her Lüneburger System Frühe Hilfen = Prävention

## Veränderung der Aufgaben der Koordinierungsstelle

Die Rolle der Projektstelleninhaber kann als Steuerungseinheit im Projektprozess beschrieben werden. Durch die praktische eigene Tätigkeit in der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen (Fallberatung, Vermittlung Früher Hilfen) wird diese Rolle erweitert. Andere personelle Ressourcen aus dem Netzwerk für die Vermittlungstätigkeit standen nicht zur Verfügung. Als Vorteil in der Einführungsphase sehen wir die unmittelbare Rückkopplung über Gelingen, Nachsteuerungsbedarf, notwendige Verbesserungen durch personelle Verknüpfung.

Für die langfristige Weiterentwicklung ist es aus unserer Sicht sinnvoll, die Koordination Früher Hilfen paritätisch durch Kinder- und Jugendhilfe sowie Gesundheitswesen zu besetzen, da die Frühen Hilfen eng an den Gesundheitsbereich gekoppelt sind.

## Passgenaue Frühe Hilfen

In der Vermittlungstätigkeit Früher Hilfen ist zu erkennen, dass nicht immer passgenaue Hilfen zügig angeboten werden können. Die Frage der Finanzierung der Unterstützungsleistungen von den NetzwerkakteurInnen stellt sich bei spezielleren Anfragen, die nicht im Leistungskatalog der bestehenden Hilfsangebote enthalten sind. Eine Etablierung von Frühen Hilfen kann nur gelingen, wenn ein Finanzierungssystem dafür vorhanden ist. Gleichzeitig ist die Angebotspalette Früher Hilfen bedarfsorientiert weiterzuentwickeln.

## Einbeziehung der Kindertagesstätten in das Netzwerk

In Hansestadt und Landkreis Lüneburg gibt es ca. 100 Betreuungseinrichtungen für Kinder mit unterschiedlicher Platzzahl. Alle Einrichtungen wurden von der Projektstelle über das Projekt Frühe Hilfen schriftlich informiert und zu einer Auftaktveranstaltung im November 2009 eingeladen. Ein Interesse der Kindertagesstätte an Einbeziehung in das Netzwerk Frühe Hilfen ist erkennbar, ebenso wie die unterschiedlichen Erwartungen. Das Thema „Frühzeitiges Erkennen von Risikoentwicklungen“ und „Handlungsmöglichkeiten“ wurde durch 2 Fortbildungen aufgenommen. Die TeilnehmerInnen sahen genau wie wir einen hohen Bedarf an weiteren Fortbildungen zu diesen Themen. Hinsichtlich der Vernetzung sind folgende Berufsgruppen von Bedeutung:

- KinderärztInnen
- TherapeutInnen
- Jugendhilfe
- Schulärztlicher Untersuchungsdienst.

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

[www.kinderschutz-niedersachsen.de](http://www.kinderschutz-niedersachsen.de) und [www.koordinierungszentren-kinderschutz.de](http://www.koordinierungszentren-kinderschutz.de)

Die Vernetzung mit diesen Berufsgruppen wird im Rahmen des Projektes verfolgt.

## Ausblick und konkrete Ziele für die letzte Phase des Projekts

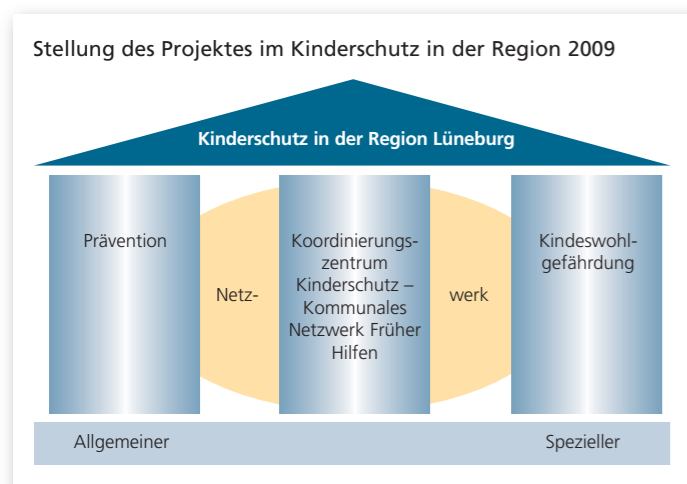
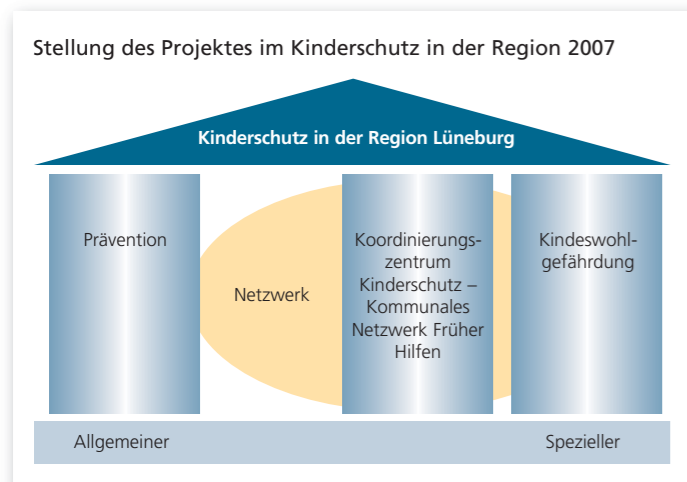
Frühe Hilfen sollen als Regelangebot nach Ende des Projektes (31.12.2011) in der Region Lüneburg etabliert werden. Die Organisationsstruktur und der finanzielle Rahmen für dieses Angebot muss geklärt und vorbereitet werden.

Die vom Ministerium vorgesehen Einbeziehung der Familienservicebüros in das Projekt ab September 2010 wird aufgenommen.

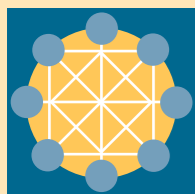
Die für die anderen 3 Standorte durch das Institut für Soziale Arbeit entwickelte Evaluation durch eine Online-Befragung wird nicht übernommen. In der Region Lüneburg sind andere Inhalte und Strukturen der Zusammenarbeit entwickelt worden. Die Praxis hat gezeigt, dass das Internet für die Kommunikation im Netzwerk Früher Hilfen weniger genutzt wird, da es auch störanfällig und nicht immer aktuell ist.

Aus diesen Gründen ist ein eigener Fragebogen entwickelt worden. Der Fragebogen wird per Post versandt oder durch persönlichen Kontakt oder Gruppenbefragung ausgefüllt. Die Evaluation wird von Herrn Prof. Dr. Weihe durchgeführt. Die Evaluationsergebnisse bilden Schwerpunkte für die Weiterentwicklung des Projektes im nächsten Jahr. Die Koordinierungsstelle wird nach Evaluation und Auswertung der Inanspruchnahme überprüft und gegebenenfalls den Bedarfen angepasst.

Das Handbuch Netzwerk Frühe Hilfen mit den Arbeitsmaterialien wird erstellt.







## Koordinierungszentrum Kinderschutz

Kommunales Netzwerk Früher Hilfen  
Stadt und Landkreis Oldenburg



### Projektleitung:

Jugendamt der Stadt Oldenburg unterstützt durch einen Beirat <sup>1)</sup>

### Projektkoordinatorin:

Petra Bremke-Metscher  
Bergstraße 25, 26105 Oldenburg  
Tel. (0441) 235-3097  
email petra.bremke-metscher@stadt-oldenburg.de

### Kooperationspartner:

- Oldenburger System Frühe Hilfen (OSFH) mit dem Kinderschutz-Zentrum Oldenburg
- 3 Geburtskliniken
- Kinderklinik – Neuropädiatrie
- Gesundheitsamt – Familienhebammen/Kinderkrankenschwestern – Guter Start ins Leben
- Niedergelassene Hebammen
- Niedergelassene Gynäkologen
- Niedergelassene Kinderärzte
- Frühförderinrichtungen
- Schwangerenberatungsstellen
- 3 Grundschulen – Modellstandorte für die Entwicklung von Standards in der Kooperation
- Familienbildungseinrichtungen mit Projekten der Frühen Hilfen für Familien
- Jugendamt mit der Kindertagespflegevermittlung

### Zielgruppe:

Zielgruppe der inhaltlichen Arbeit mit den Institutionen in der Stadt Oldenburg sind die Kinder der Altersgruppe 0 bis 6 Jahre und ihre Eltern. Aus der angefügten Tabelle ergibt sich das Volumen dieser Zielgruppe mit geschlechtsspezifischer Aufteilung.

### Gesamtbevölkerung 157.494 in der Stadt Oldenburg am 31.12.2008

Altersgruppe	weibl.	männl.	davon die erste Staatsbürgerschaft nicht deutsch
0 bis unter 1 Jahr	624	683	61
1 bis unter 2 Jahren	631	696	48
2 bis unter 3 Jahren	642	644	50
3 bis unter 4 Jahren	641	691	48
4 bis unter 5 Jahren	643	674	51
5 bis unter 6 Jahren	697	669	66
6 bis unter 7 Jahren	617	687	50
insgesamt	4495	4744	374

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

### Materialentwicklung<sup>2)</sup>:

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

1) Die Geschäftsordnung des Beirats kann unter [www.kinderschutz-niedersachsen.de](http://www.kinderschutz-niedersachsen.de) eingesehen werden.

2) Das Material kann unter [www.kinderschutz-niedersachsen.de](http://www.kinderschutz-niedersachsen.de) heruntergeladen werden

3) Das Eckpunktepapier kann unter [www.kinderschutz-niedersachsen.de](http://www.kinderschutz-niedersachsen.de) eingesehen werden

### Zielsetzung des Gesamtprojekts in der Stadt Oldenburg

Die Zielsetzung für Oldenburg wurde in Abstimmung mit dem Beirat auf Grundlage des Eckpunktepapiers<sup>3)</sup> des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration zur Umsetzung der Modellprojekte Koordinierungszentrum Kinderschutz – Kommunales Netzwerk Früher Hilfen entwickelt. Die Ergebnisse der Bestandserhebung lagen im Juli 2008 vor und wurden in die Projektweiterentwicklung einbezogen.

Die Institutionen und Einrichtungen der Gesundheits- sowie der Kinder- und Jugendhilfe in freier und öffentlicher Trägerschaft arbeiten in Oldenburg mit dem Ziel der Verbesserung des Kinderschutzes an vielen Stellen eng zusammen. Hervorzuheben wären hier die Vereinbarung zwischen Kinderklinik und Jugendamt, die Familienhebammen, die Zusammenarbeit von Drogenhilfe und Jugendamt, das Oldenburger System Frühe Hilfen, das Beratungsforum psychischkranker Eltern. Die Liste ließe sich fortsetzen. Zwischen den Beteiligten gab es noch kein abgestimmtes, klar strukturiertes Verfahren im Umgang mit sogenannten Risikofamilien. Auch mussten die hierfür benötigten gemeinsamen Grundlagen erst entwickelt werden. Daher war und ist es notwendig, kontinuierlich an einem stabilen **Bündnis für frühe Prävention und Intervention** zu arbeiten.

Folgende Schwerpunktthemen werden im Rahmen des Bündnisses bearbeitet:

- Eine gemeinsame Definition von Kindeswohlgefährdung
- Beschreibung der Formen und Folgen von Vernachlässigung, Misshandlung und sex. Missbrauch
- Sensibilisierung für das Thema Kindeswohlgefährdung und Erkennen von Vernachlässigungen, Misshandlungen und sex. Gewalt an Kindern
- Verständigung auf Risikofaktoren zur (Früh-)Erkennung einer Kindeswohlgefährdung

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

Im Rahmen des Modellprojektes soll erreicht werden, dass u. a. die im Oldenburger System Frühe Hilfen (OSFH) zusammengeschlossenen Institutionen und Einrichtungen systematisch und transparent in einem lokalen Hilfeverbund arbeiten. Dieses Netzwerk wurde dabei um weitere bis zum Projektstart 2007 noch nicht berücksichtigte Akteure erweitert. Ziel ist, in der Einzelfallhilfe eine Verantwortungsgemeinschaft zu bilden, Verantwortungsbereiche transparent festzulegen und durch aufeinander bezogenes Handeln, eine tragfähige Infrastruktur für die betroffenen Familien vorzuhalten. Schwachstellen im System werden im Zusammenwirken der Einrichtungen und Institutionen identifiziert, die Feststellung des Hilfebedarfs sowie der Hilfeprozess optimiert.

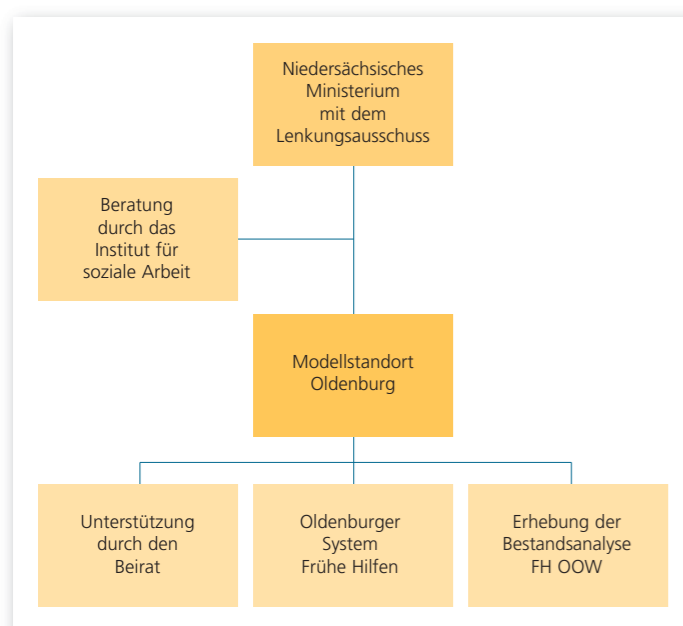
Dabei soll ein abgestimmtes Verfahren in der Prävention und in der Interaktion für den Kinderschutz erarbeitet werden. Werden Risikolagen von allen Akteuren identisch bewertet, trägt dies zur Verbesserung des bisherigen Handelns bei. Gleiches gilt für die Ausarbeitung von gesicherten und abgestimmten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



Zur Verbesserung von Verfahrensabläufen und Handlungssicherheit im Kinderschutz ist darüber hinaus eine Optimierung der Kooperation mit den Gerichten notwendig. Unter Maßgabe der neuen gesetzlichen Vorgaben des FamFG werden Arbeitsstandards gemeinsam weiterentwickelt.

Nach dem Vorliegen der Bestandserhebung ist die Vernetzung der öffentlichen Jugendhilfe mit den niedrigschwelligen Angeboten für Familien und den Schwangerenberatungsstellen ein Arbeitsschwerpunkt. Dabei wurden die einzelnen Angebote der Unterstützung und Beratung für die Familien und Fachkräfte zusammengestellt. Darüber hinaus wird den beteiligten Partnern aus der Gesundheitshilfe die Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe vorgestellt. Im Aufbau befindet sich ein ambulanter Krisendienst (Clearing und Kontrolle), dessen Arbeit im Laufe des Projektes evaluiert werden soll. Ein entsprechender Dienst ist perspektivisch fest im Hilfesystem zu verankern.

### Abbildung der Projektstruktur



### Konzeptionelle Planungen und Umsetzungen

#### Eckpunktepapier

Basierend auf dem Eckpunktepapier<sup>4)</sup> des Ministeriums mit dem Ziel der Verbesserung des Kinderschutzes in Oldenburg, den Vorüberlegungen des Oldenburger Systems Frühe Hilfen und unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen Strukturen und Kooperationen, wurden die ersten Handlungsschritte im Projekt festgelegt. Im Dezember 2007 wurde ein Beirat gegründet und im nächsten Schritt die Situation des Kinderschutzes in Oldenburg empirisch erhoben.

#### Bestandserhebung durch die Fachhochschule OOW, Standort Emden – Prof. Hackmann

In Abstimmung mit dem Beirat wurden Institutionen aus den Arbeitsfeldern Jugendhilfe, Gesundheitshilfe, Schulen, Polizei und Justiz, in denen Kinderschutz eine Relevanz hat, in die Untersuchung einbezogen. Die Ergebnisse der Bestandserhebung basieren auf einer Erhebung von Daten bei den ausgewählten Institutionen, die für ihre jeweiligen Arbeitsbereiche als exemplarisch anzusehen sind.

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

Der Bericht der Fachhochschule OOW (jetzt: Fachhochschule Emden-Leer) wurde im Juli 2008 vom Beirat des Projektes ausgewertet<sup>5)</sup>. Hieraus ergaben sich Empfehlungen für die weitere Projektumsetzung. Diese Empfehlungen wurden auf einem Fachtag im September 2008 vorgestellt. In themenbezogenen Work-

shops fand eine weitergehende Bearbeitung der einzelnen Themen statt. Die Ergebnisse der Workshops wurden in die weitere Arbeit des Koordinierungszentrums Kinderschutz einbezogen.

#### Bereits erfolgte Umsetzungen der Empfehlungen aus der Bestandserhebung und den Workshops

- Eine Fortbildungsinitiative zu den Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII im Bereich der öffentlichen und freien Jugendhilfe läuft seit 2008 und wird in 2010 fortgesetzt.
- 2010 wurden Fortbildungen für Lehrer zum Thema Kinderschutz an 3 Grund- und Förderschulen in Kooperation mit dem Institut für Soziale Arbeit durchgeführt.
- Mit den 3 Modellschulen, den Frühfördereinrichtungen, der Kinderklinik und den Hebammen und Kinderkrankenschwestern des Gesundheitsamtes wurden ebenfalls spezifische Dokumentationsbögen und Ablaufdiagramme in Kooperation mit der Jugendhilfe erarbeitet.
  - Die genannten Einrichtungen mit Ausnahme der Schulen wurden jeweils in Kooperation mit dem Kinderschutz-Zentrum Oldenburg zur Verbesserung des Kinderschutzes geschult.
  - Ziel ist es, mit den genannten Institutionen im Oktober 2010 schriftliche Vereinbarungen zum Kinderschutz zu treffen.
- Im Herbst 2009 und Frühjahr 2010 wurden ca. 20 Multiplikatoren aus den Klinikbereichen mit einem vertieften Wissen zur Risikoabschätzung beim Verdacht einer Kindeswohlgefährdung geschult. Sie werden in ihren Kliniken die Kollegen zu Kinderschutzfragen beraten. Ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch wird vom Jugendamt, dem Kinderschutz-Zentrum und einem Arzt der Geburtshilfe angeleitet.

- Nach dem Eingang einer Mitteilung im Jugendamt bekommt der Melder eine Rückmeldung im Rahmen der datenschutzrechtlichen Möglichkeiten.
- Damit mehr Transparenz bzgl. des Tätigwerdens des Jugendamtes entsteht, wird den interessierten Institutionen ein Überblick über die Arbeit im Jugendamt Oldenburg gegeben.

#### Vertiefende Darstellung

Der Modellstandort Oldenburg bezieht in die Arbeit die Ansätze der primären, sekundären und tertiären Prävention ein. Allen Familien mit Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren und Schwangeren werden Informationen zu Unterstützungsangeboten zur Verfügung gestellt. Familien und Schwangeren ohne ein ausreichendes Unterstützungsnetz wird bei Bedarf eine Unterstützung angeboten, ggf. werden Übergänge in andere Unterstützungsangebote begleitet. Im Rahmen der tertiären Prävention sollen riskante Entwicklungen für das Kindeswohl durch standardisierte Verfahren, abgestimmte Dokumentationsmaterialien und eine fachliche Weiterentwicklung in der öffentlichen und freien Jugendhilfe schnellstens erkannt werden, damit die betroffenen Familien in der Krise angemessen und dem Kindeswohl entsprechend unterstützt werden.

#### Angebote und Konzepte früher Hilfen „rund um die Geburt“

Ausgehend von den Ergebnissen der neuesten Forschungen und Publikationen<sup>6)</sup> zum Thema „Frühe Hilfen“, den bereits vorhandenen Kooperationsstrukturen zum Kinderschutz und den Ergebnissen aus der Bestandserhebung hat sich in Oldenburg ein Netz „rund um die Geburt“ unter Beteiligung unterschiedlichster Professionen entwickelt.

4) Das Eckpunktepapier kann unter [www.kinderschutz-niedersachsen.de](http://www.kinderschutz-niedersachsen.de) eingesehen werden

5) Siehe Zwischenbericht 2009 der Koordinierungszentren Kinderschutz

6) Vgl. [www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)



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

Im Berichtszeitraum wurde das Angebot der „Frühen Hilfen“ ein wichtiger Kooperationspartner im Projektnetzwerk. Ein gemeinsamer Flyer mit den Angeboten für junge Familien mit Kindern zwischen 0 und 6 Jahren wurde mit den Koordinatorinnen erarbeitet. Anhand der Nachfrage wird eingeschätzt, dass das Ziel erreicht wurde, die unterschiedlichen primär und sekundär präventiven Angebote bekannt zu machen, um damit Übergänge zwischen den verschiedenen Angeboten zu erleichtern. Für die zahlreichen und überwiegend ehrenamtlich tätigen Personen im Bereich der „Frühen Hilfen“ wurde im Herbst 2009 ein Fachtag zum Thema Kinderschutz angeboten. Über die bereits in Kooperation mit einigen Projekten stattfindenden Qualifizierungen zum Kinderschutz hinaus wurde ihnen die Möglichkeit zum Austausch untereinander eröffnet. Im Jahr 2010 hat sich eine regelmäßige Fallberatung mit den Hebammen und Kinderkrankenschwestern des Gesundheitsamtes und dem Projekt „Erziehungslotsen“ bewährt.

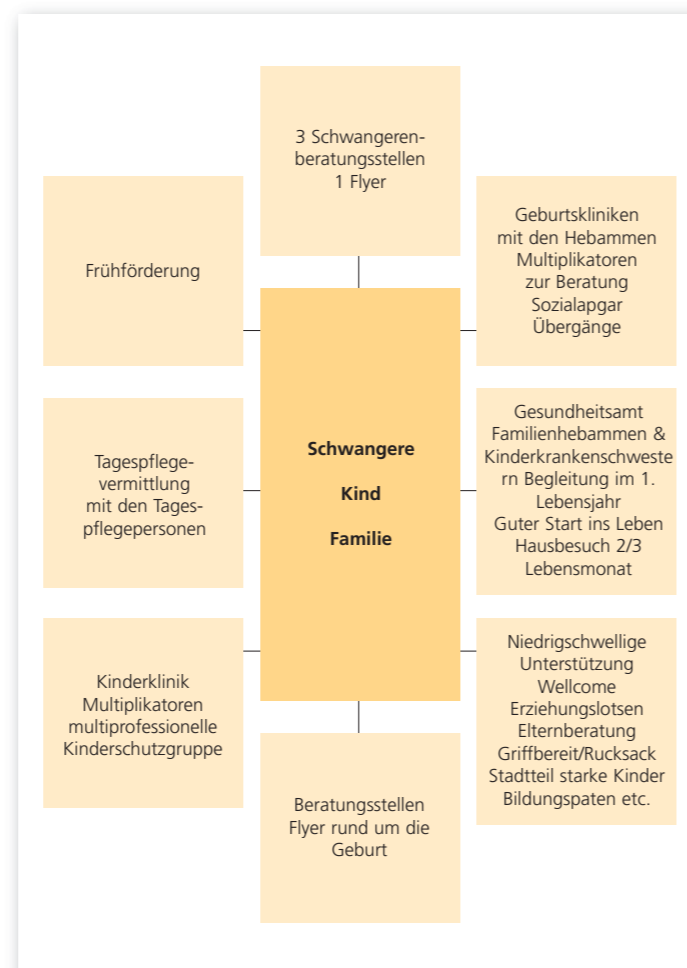
Die Broschüre zum Angebot der „Frühen Hilfen“ wurde sehr gut angenommen. Eine Neuauflage unter Einbeziehung von weiteren Angeboten für Familien ist geplant. Die Broschüre wird sich an Familien mit Kindern im Alter von bis zu 10 Jahren wenden.

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

Im Berichtszeitraum wurden die Mitarbeiterinnen in der Vermittlung von Tagespflegeplätzen aus dem Familienservicebüro im

Rahmen einer Fortbildung gemäß § 8a SGB VIII geschult. In der verbleibenden Projektlaufzeit wird die Schulung der Tagespflegepersonen in Kinderschutzfragen ein wichtiger Baustein der Qualitätssicherung sein. Vertiefende Kenntnisse zum Thema sollen für den aktiven Kinderschutz sensibilisieren.

### Schematische Darstellung des Netzwerkes „rund um die Geburt“



**Schwerpunkt – Kooperation mit dem Gesundheitswesen**  
Durch die Einbeziehung des öffentlichen und klinischen Gesundheitswesens in die Entwicklung des Netzwerkes „Koordinierungszentrum Kinderschutz“ in der Stadt Oldenburg und die intensive Unterstützung der Beiratsmitglieder aus diesen Professionen haben sich Kooperationsstrukturen gebildet, die zu einer Schwerpunktbildung in diesem Bereich führen.

### Öffentliches Gesundheitswesen

Bereits seit ca. 19 Jahren sind im Gesundheitsamt der Stadt Oldenburg Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern in der frühen Unterstützung und der Prävention vor Kindeswohlgefährdungen tätig. In Einzelfällen ist dabei eine Kooperation mit der Jugendhilfe erforderlich. Die Absprachen hierzu erfolgen individuell zwischen den Akteuren. Bislang bestanden keine strukturierten Kooperationsvereinbarungen beider Arbeitsfelder.

Angestoßen durch die Initiativen zur „Frühen Hilfen“ und ausgehend von der Annahme eines Bedarfes nach Information und/oder Unterstützung bei allen Eltern in der Zeit nach der Geburt eines Kindes startete im Sommer 2009 das Projekt „Guter Start ins Leben“ (GUSTL). Stiftungsgelder ermöglichen die Umsetzung des Projektes für zunächst fünf Jahre. Im Sinne einer primären Prävention wurden Informationsmaterialien für Eltern in enger Abstimmung mit der Jugendhilfe erarbeitet. Dieser klar strukturierte und nicht stigmatisierende Zugang zu allen Familien mit Säuglingen wurde zwischen den Beteiligten zum Anlass genommen, klare Kooperationsabsprachen und einen Dokumentationsbogen zu entwickeln. Darüber hinaus wurde für den Fall des Verdachts einer Kindeswohlgefährdung ein Handlungsrahmen sowie ein Ablaufschema entwickelt. Begleitend wurde in Kooperation zwischen dem Kinderschutz-Zentrum Oldenburg und dem Jugendamt Oldenburg eine Fortbildung für die Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern im Gesundheitsamt durchgeführt. Inhalte der Fortbildung waren Informationen zur Sicherung des Kindeswohls unter Berücksichtigung der Risikofaktoren, des Datenschutzes und der Abläufe in der öffentlichen Jugendhilfe. Gleichfalls wurde auf Unterstützungsangebote für Eltern mit Säuglingen eingegangen. Dieses freiwillige Angebot nutzen seit dem Start ca. 75% aller Eltern mit Säuglingen. Für einige Familien mit Unterstützungsbedarf und -wunsch, die zuvor noch keinen Zugang zur Jugendhilfe oder „Frühen Hilfen“ hatten, konnten die Wege geebnet werden.

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

### Geburtskliniken

Ausgehend von der Bestandserhebung und den Empfehlungen des Beirates wurden in Kooperation mit dem Kinderschutz-Zentrum Oldenburg und dem Gesundheitsamt seit 2008 Informationsveranstaltungen zum Kinderschutz für die Geburtskliniken und die Kinderklinik durchgeführt. Hierüber war es möglich, mehr Transparenz zwischen den unterschiedlichen Trägern herzustellen sowie das Material des Koordinierungszentrums Kinderschutz vorzustellen.

Im Ergebnis der gemeinsamen Informationsveranstaltungen sollte im Bereich der Kliniken, analog zur Jugendhilfe, verbindliche Strukturen geschaffen werden, die das Erkennen, Beurteilen und Handeln bei Kindeswohlgefährdung handlungssicherer werden lassen. Zum systematischen Dokumentieren und Erkennen von Risikofaktoren haben Ärzte und Hebammen der Geburtskliniken und des Gesundheitsamtes gemeinsam ein „Sozial-Appgar“<sup>7)</sup> entwickelt. Multiplikatoren für die Geburtskliniken und die Neuropädiatrische Kinderklinik konnten geschult werden. Inhalte der Fortbildung waren vertiefende Kenntnisse zu Risikofaktoren, Formen von Misshandlung, sexueller Gewalt und Vernachlässigung von Kindern. Darüber hinaus wurde in den Bereichen Datenschutz, Gesprächsführung geschult und Angebote innerhalb und außerhalb der Jugendhilfe aufgezeigt. Beim Verdacht einer Kindeswohlgefährdung beraten zukünftig die geschulten Personen ihre Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken und stimmen das weitere Vorgehen in diesen Fällen gemeinsam ab.

### Niedergelassene Hebammen und Gynäkologen

Nachdem sich in den bereits genannten Gesundheitsbereichen erste Initiativen entwickelt haben, hat sich ein bestehender Arbeitskreis von niedergelassenen Hebammen und Gynäkologen ebenfalls näher mit dem Thema Kinderschutz befasst. Einer ersten Vorstellung des Projekts Koordinierungszentrum Kinderschutz gemeinsam mit dem Gesundheitsamt im genannten Arbeitskreis folgten vertiefende Informationsveranstaltungen zu für den Kinderschutz relevanten Themen.

Auch dieser Bereich beschäftigt sich mit der Fragestellung „Erkennen, Beurteilen, Handeln“ im Kinderschutz und den ggf. erforderlichen Überleitungen in andere Unterstützungssysteme der Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe.

### Niedergelassene Kinderärzte

Die niedergelassenen Kinderärzte haben sich zu einem Qualitätszirkel zusammengeschlossen. Das Koordinierungszentrum Kinderschutz hat innerhalb dieses Qualitätszirkels über seine Arbeit

7) Sozialappgar: Dokumentationsbogen der Geburtskliniken zum Erheben von Risikofaktoren im und Festlegen von Schwellenwerten



informiert. Die bisher entwickelten Materialien wurden vorgestellt. Im Ergebnis werden diese kontinuierlich von den Kinderärzten nachgefragt. Resultierend aus den Erfahrungen, die in den Städten in NRW mit den Frühen Hilfen und einer Einbeziehung der niedergelassenen Kinderärzte gemacht wurden, hat die Stadt Oldenburg eine Fortbildung für Arzthelferinnen angeboten. Von Seiten der Ärzteschaft wurde dieses Angebot mit Interesse aufgenommen. Im Herbst 2009 und Frühjahr 2010 konnten entsprechende Schulungen durchgeführt werden.

### Ausblick zur Kooperation mit dem Gesundheitssystemen

Für die Kooperation mit den unterschiedlichen Bereichen im Gesundheitswesen ist es notwendig, die Systeme und Gremien aufzusuchen und bestehende Kontakte zu pflegen. Zur Wahrung der erforderlichen Transparenz müssen vorhandene Informationen und Materialien zur Verfügung gestellt werden. Beim Aufbau von verbindlichen Kooperationsstrukturen zur Verbesserung des Kinderschutzes ist die Geschwindigkeit und Struktur der Arbeitsabläufe des jeweiligen Systems unbedingt zu berücksichtigen. Die Fachkompetenz für ihre Profession liegt bei den Ärzten, Hebammen und Krankenschwestern. Sie wissen, welche Strukturen geschaffen werden müssen und welche Hierarchien Berücksichtigung finden sollten, damit die Implementierung eines strukturierten Kinderschutzes Erfolg hat.

### Zwischenfazit des Modellstandortes – Fördernde und hemmende Bedingungen für das Projekt

In der Stadt wie im Landkreis Oldenburg hatten sich bereits vor Einrichtung des Modellprojekts Institutionen im Oldenburger System Frühe Hilfen zusammengeschlossen und sich dem Ziel der Verbesserung des Kinderschutzes verpflichtet. Unter Federführung des Kinderschutz-Zentrums Oldenburg arbeiten die beteiligten Professionen jetzt im Rahmen des Modellprojekts eng zusammen. Professionsübergreifende Arbeitsgruppen beraten bei

Bedarf zu Schwerpunktthemen, z. B. Beratungsforum psychisch erkrankte Eltern, Drogen- und Jugendhilfe, Elternschaft geistig behinderter Menschen, und tragen maßgeblich zur Qualitätssteigerung im Kinderschutz bei.

Eine gute Grundlage für die erfolgreiche Implementierung des Koordinierungszentrums Kinderschutz war die breite Unterstützung für den Projektantrag auf der kommunalen Ebene. Der zuständige Dezernent und die Jugendamtsleitung haben sich intensiv mit dem Angebot des Ministeriums auseinandergesetzt und andere Akteure des Kinderschutzes aus der Stadt und dem Landkreis frühzeitig in die Planungen einbezogen. Dieses Handeln hat ein gutes Klima für die Akzeptanz der Projektidee geschaffen.

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

### Kooperationsvereinbarungen

Der Prozess der Entwicklung der Kooperationsvereinbarungen zwischen öffentlicher Jugendhilfe und der Kinderklinik, den Hebammen und Kinderkrankenschwestern des Gesundheitsamtes sowie drei Modellschulen wird im Herbst 2010 mit Unterschrift der Vereinbarungen abgeschlossen sein. Die beteiligten Institutionen arbeiten dabei außerhalb einer Verpflichtung gemäß § 8a SGB VIII.

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

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

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

### Ausblick

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

Nachdem die Qualifizierungen in zwei Regel-Grundschulen und einer Grundschule im Förderschulbereich 'Sprache' abgeschlossen sind, ist geplant, die Prozessergebnisse einem breiten Publikum aus den Grund- und Förderschulen vorzustellen. Dies kann Ausgangspunkt weiterer Kooperationen werden.

Zur Qualitätssteigerung wird die bisherige Projektarbeit in Teilbereichen vom Institut für Soziale Arbeit Münster (ISA) evaluiert. Erste Ergebnisse werden auf dem internen Workshop der Koordinierungszentren in Braunschweig im November 2010 vorgestellt.

Vor dem Hintergrund des Eckpunktepapiers des Sozialministeriums und des Projektantrags der Stadt Oldenburg werden die Arbeitsinhalte des Koordinierungszentrums Kinderschutz Oldenburg in die Fläche transportiert. Die umliegenden Kommunen wurden zu den Fachtagen in Oldenburg eingeladen. Entsprechende Fachtage haben im November 2007, im September 2008 und im Oktober 2009 unter reger Beteiligung aus den Kommunen stattgefunden. Die entwickelten Materialien werden den beteiligten Kommunen und Institutionen zur Verfügung gestellt. Durch die Vorstellung des Projekts vor der Arbeitsgemeinschaft „Heimunterbringung Weser-Ems“ findet ein Informationsübertrag zu den freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe statt. Das

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

[www.kinderschutz-niedersachsen.de](http://www.kinderschutz-niedersachsen.de) und [www.koordinierungszentren-kinderschutz.de](http://www.koordinierungszentren-kinderschutz.de)

Koordinierungszentrum kooperiert mit der Carl-von-Ossietzky Universität Oldenburg. Vorträge zu den Arbeitsschwerpunkten wurden für angehende Pädagogen der Universität und Referendare der Förderschulen aus dem Umland der Stadt Oldenburg gegeben. Der Transfer in den medizinischen Bereich erfolgt unter anderem durch die Beteiligung an einer Fachtagung der Akademie für Sozialmedizin. Eine Verbreitung der Projektinhalte in die Fläche ist weiterhin Bestandteil der Projektarbeit. Am 24. August 2010 fand der nächste Fachtag des Koordinierungszentrums in Oldenburg zum Thema „Bindung“ statt. Bindung ist ein wichtiger Indikator im Kinderschutz, daher wurde dieser Schwerpunkt für den diesjährigen Fachtag gewählt.

Um eine Unterstützung der Arbeit des Koordinierungszentrums Kinderschutz innerhalb des Jugendamts sicherzustellen, ist eine regelmäßige Information der Jugendamtsmitarbeiterinnen und Jugendamtsmitarbeiter zu den jeweils anstehenden Arbeitsschritten erforderlich. Die Inhalte der Vereinbarungen, Hinweisbögen und Ablaufpläne wurden im Jugendamt thematisiert. Vereinbarte Vorgehensweisen werden in den entsprechenden Dienstweisungen aufgenommen. Die Dienste des Jugendamtes sind in die Arbeit des Koordinierungszentrums Kinderschutz eingebunden. Analog sind die Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe ebenfalls einzubinden.

Ein Schwerpunkt für die verbleibende Projektlaufzeit ist die Einbeziehung der Tagespflegepersonen in das Netzwerk. Hierbei ist geplant, vertiefende Grundlagen im Kinderschutz auf Fortbildungen zu vermitteln, einen Überblick über das Netzwerk zu geben und Hilfsangebote für Familien vorzustellen.

Die Stadt Oldenburg ist ihrem Ziel einer Verbesserung des Kinderschutzes näher gekommen. Der angegangene Prozess muss gefestigt und ausgebaut werden. Die Erfahrungen aus NRW zeigen, dass für die Gewährleistung der Nachhaltigkeit kontinuierlich personelle und finanzielle Ressourcen vorgehalten werden müssen. Das Ministerium hat die Förderung des Modellstandortes Oldenburg bis zum 31.12.2011 verlängert. Die Kommune übernahm ab 01.09.2010 einen Eigenanteil und geht damit den nachhaltigen Weg einer verlässlichen Implementierung der Arbeitsinhalte.

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

Hierfür gebührt Ihnen außerordentlicher Dank!

## Beratung von 19 niedersächsischen Jugendämtern



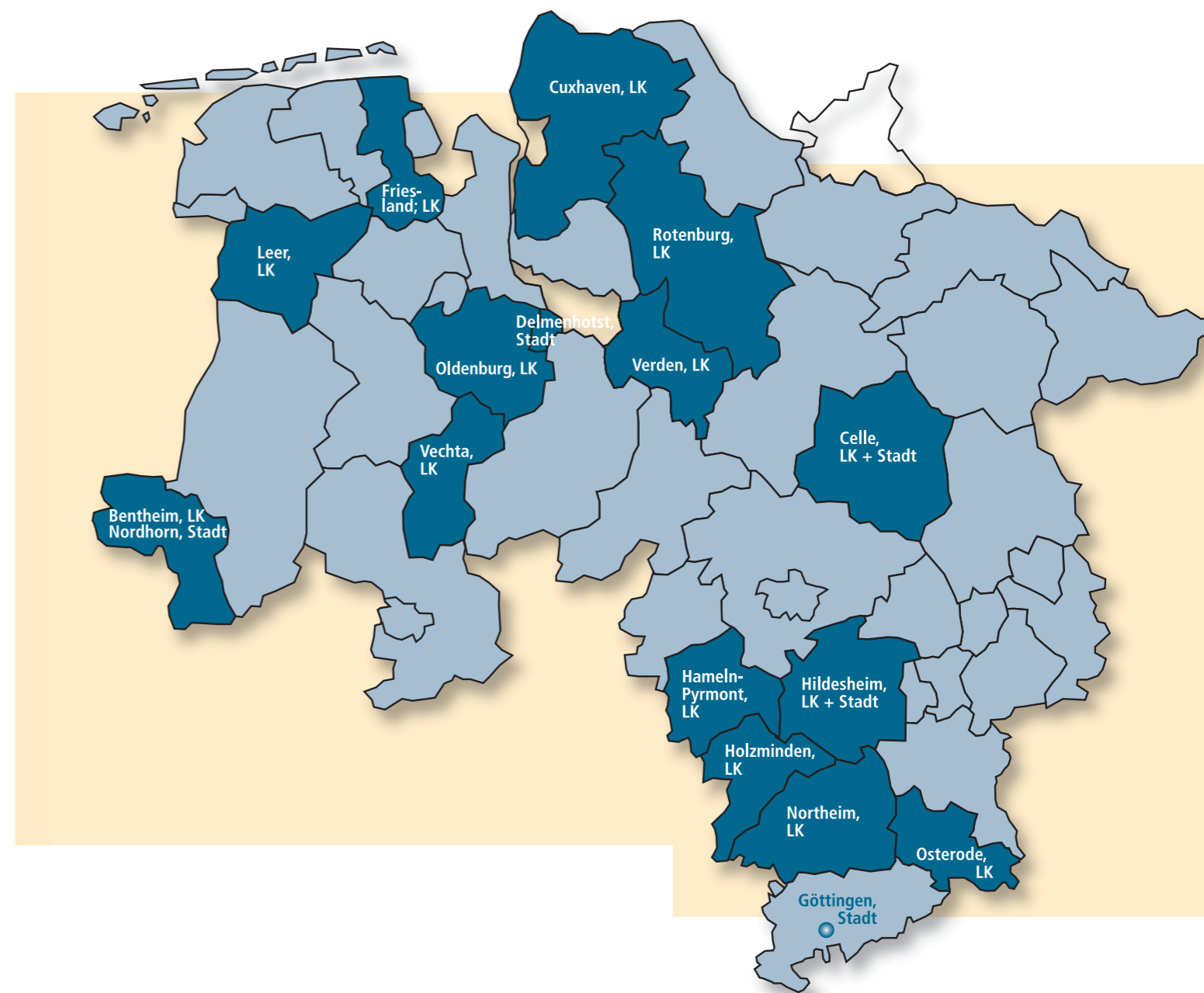
Das Land Niedersachsen hat in den Jahren 2009/2010 sein Kinderschutzkonzept um einen weiteren Baustein ergänzt und für Kommunen die Möglichkeit einer professionellen Beratung zu diesem Themenbereich angeboten. Damit sollten die erfolgversprechenden Erkenntnisse und Zwischenergebnisse des Modellprojekts „Koordinierungszentren Kinderschutz“ auch anderen Jugendämtern bei der Entwicklung „kommunaler Netzwerke Früher Hilfen“ nahe gebracht und die zu beratenden Jugendämter bei der Reflexion und Weiterentwicklung ihrer eigenen Ansätze unterstützt werden. Weiterhin sollen sie möglichst – angeregt durch die Beratungen – neue Wege in der Zusammenarbeit von Jugendämtern mit den Gesundheitsbehörden, Kinderkliniken, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Hebammen und weiteren Berufsgruppen entwickeln.

An einer solchen Beratung interessierte Kommunen hatten die Möglichkeit, drei Beratungstage durch ein kompetentes Institut ihrer Wahl zu erhalten. Dieses Angebot des Landes wurde von 19 Städten und Landkreisen angenommen. Alle Kommunen haben das Institut für soziale Arbeit e.V. (ISA) als Beratungsinstitution ausgewählt. Somit gelang es, gerade die gewünschte Verknüpfung der Ergebnisse des Modellprojekts mit den anderen Jugendämtern in Niedersachsen herzustellen.

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

- **Fachlicher Input durch die Beraterinnen und Berater** im Hinblick auf Strukturelemente von Netzwerken Früher Hilfen. Hier wurden fachliche Grundlagen eingeführt und die Anforderungen, die in einem Netzwerk Früher Hilfen an die Akteure gestellt werden (Verbindlichkeit, Personalressourcen zur Koordination, Vereinbarungen über Handlungsabläufe und Reaktionsketten) beschrieben. Daneben wurden aber auch einzelne Fachthemen präsentiert.
- **Status- bzw. IST-Analyse** der Angebote im Kinderschutz bezogen auf die drei Präventionsbereiche (primär, sekundär, tertiär). Hier wurde in den meisten der zu beratenden Kommunen anhand des – auch im Lüneburger Ansatzes verwendeten – „Ampel-Modells“ im Rahmen eines Workshops die jeweilige lokale „Kinderschutzlandschaft“ erhoben, visualisiert und bewertet.
- **Moderation von Workshops** mit Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Institutionen und Professionen. Zusammenfassung und Reflexion der Ergebnisse mit Leitungskräften.
- Die **Einbeziehung der Standorte des Modellprojekts** „Koordinierungszentren Kinderschutz – Netzwerke Früher Hilfen“ in die Beratungen.
- Die **Konzeptionierung und Durchführung von Fachtagen**. Diese waren i.d.R. gedacht als Auftaktveranstaltung für die lokale Netzwerkbildung. Aufgaben des ISA waren hier u.a.: Hauptvortrag, Akquise von Referentinnen und Referenten, Moderation von Workshops, die Sicherung und Bewertung der Ergebnisse.
- Der Hinweis in den Beratungen auf die **neuesten Entwicklungen im Land Niedersachsen**. Hier wurde vor allem auf die Chancen und Herausforderungen, die sich in der Kooperation mit dem Gesundheitswesen aus dem „Gesetz zur Förderung der Gesundheit und Verbesserung des Schutzes von Kindern“ (hier insbesondere Artikel 1: NFrüherkUG) für die Kommunen ergeben, hingewiesen. Daneben wurden aber auch Aspekte wie die Einbeziehung der Kinder- und Familienservicebüros in die Netzwerke Früher Hilfen thematisiert.

### Landkreise und Städte, die eine Beratung in Anspruch genommen haben





## Einschätzung und Ausblick des ISA

### Zwischenbilanz und Ausblick<sup>1)</sup>

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

Im Laufe des Jahres 2009 signalisierten die Modellstandorte, dass der 3. Projektbaustein „Umsetzung und Erprobung neuer Verfahren sowie Überprüfung auf Wirksamkeit und Implementierung neuer Handlungsschritte“ im vorgegebenen Zeitrahmen (in 2010) nicht vollständig umgesetzt werden könne. Die Stand-

orte beantragten daher die Verlängerung der Laufzeit des Modellprojekts. Dieser Antrag wurde vom Ministerium für Soziales, Frauen, Familien, Gesundheit und Integration unter der Maßgabe, dass die Standorte einen Teil der zusätzlichen Projektkosten mitfinanzieren, positiv beschieden, so dass nun das Gesamtprojekt bis zum Ende des Jahres 2011 fortgeführt werden kann. Ein weiterer Baustein ist allerdings für die verlängerte Projektphase durch das Ministerium vorgegeben worden: die Standorte sollen nun verstärkt ihr Tätigkeitsfeld in den primärpräventiven Bereich erweitern und hierbei möglichst auch die Kinder- und Familienservicebüros mit einbeziehen.

Im Folgenden sollen zunächst die zentralen Schwerpunktsetzungen, die von den Modellstandorten für ihre Arbeit gewählt und entwickelt wurden, dargestellt und anschließend Vergleiche in Bezug auf Zielgruppen, die jeweiligen Kooperationspartner und die schriftlichen Vereinbarungen angestellt werden. Nach einem Zwischenresümee wird dann der Übertrag der Ergebnisse des Modellprojekts thematisiert und es werden Bezüge zu Entwicklungen hergestellt, die bei 19 Jugendämtern in Niedersachsen – aufgrund einer Landesförderung für eine qualifizierte Beratung – initiiert werden konnten.

### Schwerpunktsetzungen in der Arbeit der Modellstandorte

Zur differenzierten Bewertung und Unterscheidung der Arbeit an den Modellstandorten werden hier deren inhaltliche Schwerpunktsetzungen kurz skizziert. Dabei handelt es sich sozusagen um „den Blick von außen“, also nicht um die Wiederholung der Selbstaussagen der Standorte. Die Beschäftigung mit den Schwerpunktsetzungen oder Charakteristika der einzelnen Modellstandorte lässt die Heterogenität der verschiedenen lokalen Ansätze hervortreten. So wird hier deutlich, dass es nicht einen „Königsweg“ bei der Entwicklung eines lokalen Netz-



werkes gibt. Zwar sind die Reflexion und Aneignung von wissenschaftlichen Erkenntnissen und von Erfahrungen aus anderen Praxisentwicklungsprojekten unerlässlich bei der Entwicklung eines lokalen Netzwerkes, aber letztlich müssen die einzelnen Bausteine sich auch in den je eigenen lokalen Voraussetzungen, Möglichkeiten und Sichtweisen begründen und dort anschlussfähig sein.

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

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

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

Für den Standort Hannover (Landeshauptstadt und Region Hannover) ist auf dem Hintergrund einer bereits breiten Palette von Angeboten im primären und sekundären Kinderschutz der Netzwerkaufbau sowie die Kooperation im Kinderschutz mit dem Gesundheitswesen erweitert worden. Sowohl die Landeshauptstadt wie auch die Region Hannover verfügen durch den Abschluss der Rahmenvereinbarung zum § 8a SGB VIII bereits seit dem 1.5.2007 über ein erprobtes Instrumentarium zur Sicherstellung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdungen. An diesem schon durch seine Größe einzigartigen Standort – was auch daran deutlich wird, dass die Landeshauptstadt wie die Region jeweils die Landesförderung erhalten – sind tragfähige Strukturen für die Kooperation der wesentlichen Gebietsakteure aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen etabliert worden. Im Hinblick auf den Netzwerkaufbau ist insbesondere die Netzwerk-AG zu nennen, in der Vertreterinnen und Vertreter der Institutionen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe – auch der eigenständigen Jugendämter der Region – zusammen arbeiten und gemeinsam beispielweise verbindliche Handlungsabläufe definiert haben.

Der Schwerpunkt in der Kooperation mit dem Gesundheitswesen wird an diesem Standort auch noch dadurch unterstrichen, dass das Kinderkrankenhaus auf der Bult der Hauptkooperationspartner ist und sich das Projektbüro auch in deren Räumlichkeiten befindet. Eine weitere Besonderheit ist die Einrichtung der medizinischen Beratungsstellen Kinderschutz im öffentlichen Gesundheitsdienst, die u.a. als Mittler zwischen Jugendhilfe und Medizin fungieren.

1) Erwin Jordan und Stefan Eberitzsch (Institut für soziale Arbeit e.V.)



## Einschätzung und Ausblick des ISA



### Zielgruppen der Modellstandorte

Die Zielgruppen, die von den Modellstandorten adressiert werden, haben sich im Vergleich zum Zwischenbericht 2009 nur wenig verändert. So definieren alle Standorte die 0 bis 6 jährigen Kinder und deren Familien als Zielgruppe. Darüber hinaus fokussieren die Standorte Braunschweig und Oldenburg auch die Zielgruppe der Grundschulkind in ihren Konzeptionen.

Als inhaltliche Ausrichtung aller Standorte – mit Ausnahme von Lüneburg – steht das Ziel der Verbesserung des Schutzes von Kindern und die Hilfen für Familien im Zusammenhang von akuten Kindeswohlgefährdungen im Mittelpunkt. Ihren Ausgang nehmen diese Überlegungen also jeweils in den „gewichtigen Anhaltspunkte“, für eine Kindeswohlgefährdung.

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

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

### Kooperation im Netzwerk „Früher Hilfen“

Die Standorte geben zu diesem Zeitpunkt (August 2010) an, dass sie vor allem das Gesundheitswesen mit seinen verschiedenen Akteuren als Kooperationspartner ansprechen und hier auch intensive Kooperationsbeziehungen initiiert bzw. weitergeführt haben. In Braunschweig wurden die Kooperationspartner in primäre und sekundäre Partner unterteilt und nach der anfänglichen Entwicklung der primären Kooperationsbezüge werden dort nun auch vermehrt die sekundären Kooperationspartner

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

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

in das Netzwerk einbezogen. Darüber hinaus sind weitere Besonderheiten der einzelnen Standorte sichtbar geworden (siehe Tabelle), wie z. B. der Einbezug der Rechtsmedizin am Standort Hannover.

Neben dem Kernbereich der Kooperationsaktivitäten im Bereich des Gesundheitswesens werden von einzelnen Standorten aktiv

auch eine Reihe anderer Akteure als Partner einbezogen. Zum Beispiel gelingt es, Grundschulen in der Netzwerkarbeit von Braunschweig und Oldenburg einzubinden und hier Fortbildungen zum Kinderschutz anzubieten und Vereinbarungen anzustreben. Andere Kooperationspartner sind beispielsweise die Drogenhilfe in Hannover oder die ARGE sowie der Schulärztliche Dienst in Lüneburg. Am Standort Oldenburg wird, um ein weiteres Beispiel zu nennen, gerade damit begonnen, im Bereich der Rechtspflege die Gerichtsvollzieher über Möglichkeiten der Kontaktaufnahme zum Jugendamt zu informieren.

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

### Schriftliche Vereinbarungen

An den Standorten, die den tertiären Kinderschutz bearbeiten, sind schriftliche Vereinbarungen mit unterschiedlichen Akteuren im Kinderschutznetzwerk getroffen worden (siehe Tabelle) bzw. im Prozess der Abstimmung und Verabschiedung. In diesen Vereinbarungen sind die Zusammenarbeit, die Zuständigkeiten und die (Rück-)Meldewege etc. verbindlich geregelt. Eine wesentliche Aufgabe in den Modellstandorten wird weiterhin darin liegen, die bereits getroffenen Vereinbarungen laufend auf ihre Angemessenheit zu überprüfen. Auf der Basis der ausgehandelten verbindlichen Kooperationen und der dahinter liegenden Absprachen über Indikatoren, Schwellenwerte und Verfahren kann dann die Wirksamkeit der „Kommunalen Netzwerke Früher

Hilfen“ bewertet werden. Dieser Handlungsschritt wird dann in der 3. Phase „Umsetzung und Erprobung“ (Baustein 3) bis zum Ende des Modellprojekts im Jahre 2011 erfolgen.

### Qualifizierung, Fortbildung und Multiplikation

Ein wesentlicher Teil der Arbeit der Koordinierungszentren besteht, wie im Zwischenbericht 2009 bereits angedeutet, in der fortlaufenden Information und Qualifizierung von Personengruppen im Netzwerk. Dies geschieht beispielsweise dadurch, dass über die Arbeit und den gesetzlichen Auftrag des Jugendamtes bei Netzwerkpartnern informiert und aufgeklärt wird. Hinzu kommt an einigen Standorten teilweise die Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen oder Schulungen von Multiplikatoren. So sind am Standort Oldenburg und Hannover z. B. Mitarbeiter/

### Kooperationsvereinbarung

Vereinbarungspartner	Braunschweig	Hannover	Oldenburg	Lüneburg
Gesundheitsamt	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>V</b>	
Kinderkliniken	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>V</b>	
Niedergelassene Kinderärzte	<b>A</b>	<b>L</b>		
Niedergelassene Hausärzte		<b>L</b>		
Niedergelassene Gynäkologen	<b>A</b>			
Unfallchirurgie	<b>A</b>			
Frühförderung	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>V</b>	
Hebammen	<b>A</b>	<b>L</b>		
Geburtskliniken	<b>A</b>		<b>V</b>	
Grundschulen	<b>V</b>	*)	<b>V</b>	
Gemeindepsychiatrie		<b>V</b>		
Polizei				<b>V</b>
Einrichtung zur Unterstützung von minderjährigen Schwangeren und Müttern				<b>V</b>

**A:** Vereinbarung liegt vor  
**V:** Vereinbarung in Vorbereitung  
**L:** Leitlinien der Zusammenarbeit

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



## Einschätzung und Ausblick des ISA



innen der örtlichen Kinderärzte zu Informationsveranstaltungen eingeladen worden. Die Aktivitäten der Standorte gehen aber über diese – auf einzelne Kooperationspartner zielenden – Qualifizierungen hinaus. In Lüneburg wurde beispielweise zu einem Gesamtnetzwerktreffen eingeladen oder in Oldenburg hat im August 2010 ein Fachtag zum Thema „Bindung“ mit ca. 190 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus Gesundheitshilfe, Jugendhilfe, Familiengerichten und Studentierenden stattgefunden. In Hannover wurde in Kooperation mit der Arbeitsgruppe Kinderschutz in der Medizin und der Ärztekammer Niedersachsen die zweite Jahrestagung zum Thema „medizinischer Kinderschutz im Spannungsfeld der Gesellschaft“ durchgeführt.

### Beratung

Die Modellstandorte werden durch das Institut für soziale Arbeit e.V. (ISA) beratend begleitet. Diese Beratung ist als Unterstützung bei der Entwicklung und Fortschreibung der Projektplanung und der Durchführung der einzelnen Projektschritte gedacht. Im Beratungsprozess geht es zum einen darum, die lokalen Projekte vor dem Hintergrund von Ergebnissen aus vergleichbaren Praxisentwicklungen zu reflektieren und weiterzuführen. Zum anderen wird im Rahmen der Beratungen konkrete Expertise in die Netzwerke eingeholt. So sind die Beraterinnen und Berater an einer Reihe von thematischen Workshops beispielsweise zum Themenbereich des Kinderschutzes in Kindertageseinrichtungen oder zur Fortbildung von pädagogischen Fachkräften in Schulen aktiv. Standortübergreifend führt das ISA im Rahmen seines Beratungsauftrags im Jahr 2010 eine Online-Befragung von Netzwerkpartnern durch. Hieraus sollen die beteiligten Modellstandorte Braunschweig, Hannover und Oldenburg weiteren Entwicklungsbedarf für ihre Entwicklung schöpfen können und Verbesserungsbedarfe sichtbar gemacht werden.

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

[www.kinderschutz-niedersachsen.de](http://www.kinderschutz-niedersachsen.de) und [www.koordinierungszentren-kinderschutz.de](http://www.koordinierungszentren-kinderschutz.de)

### Übertrag der Ergebnisse des Modellprojekts

Die mittlerweile im Modellprojekt erzielten Ergebnisse und Erfahrungen können einen ersten Orientierungsrahmen für niedersächsische Kommunen bieten, um sich auf den eigenen Weg der Qualifizierung und Entwicklung des Kinderschutzes und von Netzwerken Früher Hilfen zu machen. Dass es die Notwendigkeit einer verbesserten Zusammenarbeit auf lokaler Ebene gibt, ist unbestritten und wird auch in Niedersachsen von den Jugendämtern so geäußert (vgl. MSFFG 2009, S. 48 FN 2). Ein Transfer der im Rahmen des Modellprogramms gemachten Erfahrungen zu den anderen Jugendämtern in Niedersachsen ist somit wichtig und erforderlich. In diesem Sinne konnten die Vertreterinnen und Vertreter der Modellstandorte bereits über ihre Erfahrungen berichten, so auf der Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter am 24./25.09.2009 oder auch auf Einladung von einzelnen Kommunen. Weiterhin sind regionale Arbeitskreise geplant, bei denen es auch zu einem Erfahrungsaustausch kommen soll.

Im Hinblick auf den Übertrag der Ergebnisse des Modellprojekts kommt der – durch eine entsprechende Landesinitiative angestoßenen – Beratung von 19 niedersächsischen Jugendämtern (vgl. S. 40 in diesem Bericht) eine besondere Bedeutung zu. Hier konnten bereits eine Reihe von Impulsen aus dem Modellprojekt für die Jugendämter in Niedersachsen fruchtbar gemacht werden und es wurden Vertreterinnen und Vertreter der Standorte in die entsprechenden Kommunen eingeladen. Bei diesen Beratungen, die in der Mehrzahl bei Landkreisen stattfanden, wurde aber auch deutlich, dass der Aufbau von Netzwerken in großen Flächenkreisen und wenig besiedelten Regionen besonderer Verankerungen und Strukturen bedarf (z.B. Vorrang für dezentrale Lösungen), die nicht unmittelbar aus den Erfahrungen von städtischen Netzwerken abgeleitet werden können.

### Ausblick

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

Dabei werden – dies auch als neues Element für die kommunalen Netzwerke – die ersten Auswirkungen des niedersächsischen Gesetzes zur Förderung der Gesundheit und Verbesserung des Schutzes von Kindern (vom Oktober 2009) mit Blick auf die Kooperation der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen (hier vor allem den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten), die Abläufe zwischen den Akteuren und die Wirkungen in Bezug auf erkannte Kindeswohlgefährdungen darzustellen und zu diskutieren sein.

Schließlich wird auch die Auswertung der im Frühjahr/Sommer 2010 an den Standorten Oldenburg, Hannover und Braunschweig durchgeführten online-Befragung der Netzwerkpartner zu ihren Erfahrungen in der Kooperation („Kundenbefragung“) Aussagen zulassen über die Wirkungen des Netzwerkes für eine interdisziplinär angelegte Arbeit, den Nutzen der Kooperationsvereinbarungen und Anregungen geben für eine Optimierung von Strukturen und Prozessen. Analog dazu wird der inhaltlich mit anderen Schwerpunkten versehene Standort Lüneburg von Prof. Dr. Weihe im Hinblick auf Verbesserungsbedarfe ausgewertet. Die Evaluationsergebnisse werden auch hier als ein Schwerpunkt für die Weiterentwicklung der Koordinierungsstelle genutzt. Dabei soll vor allem die Inanspruchnahme der Koordinierungsstelle überprüft und gegebenenfalls den Bedarfen angepasst werden.

### Phasen riskanter Entwicklungen und bisherige Schwerpunkte der Modellstandorte

