

Netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption



**Regionale Kinderschutzkonzeption der frühen Hilfen
für den Landkreis Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim
Fortschreibung**



Ansprechpartner:

Manuela Stern, Diplom Sozialpädagogin (FH)
Sylvia Fichtelmann, Diplom Sozialpädagogin (FH)
Telefon: 09161/ 92- 2540 oder 2541
KoKi - Koordinierungsstelle „Frühe Hilfen“
Landratsamt
Neustadt a.d.Aisch - Bad Windsheim
Konrad-Adenauer-Str. 1
91413 Neustadt a.d. Aisch

Bundesinitiative
Frühe Hilfen



KoKi
Netzwerk frühe Kindheit
www.sozialministerium.bayern.de

Impressum

2. Auflage Juli 2022

Fortschreibung der netzwerkbezogenen Kinderschutzkonzeption

Herausgeber:

Landratsamt Neustadt a.d. Aisch-
Bad Windsheim
Konrad-Adenauer-Str. 1
91413 Neustadt a.d. Aisch
Tel: 09161 / 92 0
www.landkreis-neustadt-a.d.-aisch.de

Redaktion:

Koordinierungsstelle „Frühe Hilfen“
Jugendamt
Konrad-Adenauer-Str. 1
91413 Neustadt a.d. Aisch

Druck:

Hausdruckerei des Landratsamtes
Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim

Bild: www.fotolia.de und privat

Inhalt

Einleitung

1.0 Entstehung der Koordinierenden Kinderschutzstelle (KoKi)	3
1.1 Allgemeine Entwicklung und Ziele	
1.2 KoKi im Landkreis Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim	
2.0 Aufgaben der KoKi	6
2.1 Familienbezogene Aufgaben	
2.1.2 Entwicklung im Landkreis	
2.2 Netzwerkbezogenen Aufgaben	
2.2.1 Erweiterung des Netzwerkes nach Bedarf	
3.0 Angebote der frühen Hilfen	8
3.1 Frühe Hilfen der Koki	
3.1.1 Einzelfallhilfe	
3.1.2 Willkommensmappen	
3.1.3 Mutter-Kind Gruppe für KoKi - Familien	
3.1.4 Familientreff in Neustadt a.d. Aisch - Offenes KoKi Frühstück	
3.1.5 Babysitterkurs	
3.1.6 Familienpaten	
3.1.7 Fachkräfte der Frühen Hilfen (GFB und EFH)	
3.2 Angebote der direkten Kooperationspartner	
3.2.1 Hebammen und Geburtsklinik	
3.2.2 Kinderärzte	
3.2.3 Psychotherapiepraxis für Kinder und Jugendliche	
3.2.4 Schwangerschaftsberatungsstellen	
3.2.5 Erziehungs- und Lebensberatungsstelle mit Schreibabyambulanz	
3.2.6 Frühförderstelle	
3.2.7 Gleichstellungsstelle/Frauennotruf	
3.2.8 Bezirkssozialdienst (BSD)	
3.3 Geplante Angebote	
Frühkindliche Bildung - Familienstützpunkte	

3.4 Angebote weitläufiger Kooperationspartner	
3.4.1 Ehrenamtliche Projekte	
3.4.2 Netzwerk Ernährung und Bewegung	
3.4.3 Sonstige Angebote	
3.5 Überregionale Vernetzung und Anlaufstellen	
4.0 Umsetzung und Methodik.	40
4.1 Vernetzung	
4.1.1 Herangehensweise	
4.1.2 Schwerpunkt 2013 - 2021	
4.2 Fallarbeit	
4.2.1 Clearing und Einsatz der frühen Hilfen	
Schnittstellenmanagement	
4.2.2 Fallübergabe ASD / KoKi - KoKi / ASD	
4.2.3 Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	
4.2.4 Fallübergabe mit anderen Kooperationspartnern	
5.0 Datenschutz	51
5.1 Regelungen zum Datenschutz	
5.2 Neuregelungen durch die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)	
5.3 Umsetzung der Datenschutzgrundverordnung DSGVO	
6.0 Öffentlichkeitsarbeit	54
7.0 Fortschreibung	55
8.0 Ausblick und Fazit	55
8.1 Ausblick	
8.2 Fazit	

Anhang:

- 1) Vorlage Entwicklungsbericht der Fachkräfte
- 2) Familien für KoKi
- 3) Vereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII und
Exkurs Kindeswohlgefährdung
- 4) Schweigepflichtsentbindung
- 5) Aufteilung der Bezirke im Allgemeinen Sozialdienst des Kreisjugendamtes
- 6) Vorstellung des Tätigkeitsfeldes und Vorgehen des ASD
- 7) Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz des Universitätsklinikum Ulm
exemplarische Version: *Rund um die Geburt*





EINLEITUNG

„Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“

Mit diesen Worten beginnt der erste Paragraph des Sozialgesetzbuch – Achtes Buch – der Kinder- und Jugendhilfe, kurz SGB VIII. Ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen und deren besonderer Schutz entsprechen dem Recht eines jeden Kindes auf Entwicklung und Entfaltung. Die Pflege und Erziehung des Kindes ist das natürliche Recht der Eltern und deren Pflicht (Art. 6 des Grundgesetzes). Auf der Grundlage dieser Gesetze soll für den Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim eine netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption „Frühe Hilfen“ geschaffen werden.

Alle Eltern wünschen sich, dass ihre Kinder eine schöne Kindheit erleben und gut Aufwachsen können. Die meisten Eltern sind auch in der Lage, sich liebevoll und mit großer Hingabe um ihre Kinder zu kümmern. Die Palette an Angeboten der Familienbildung ist groß und umfasst beispielsweise Elternbriefe, Elternkurse, Broschüren über Erziehung, aber auch die Beratung in Erziehungsfragen. Damit Erziehungs-„Arbeit“ gelingen kann, stehen diese Angebote allen Familien im Landkreis zur Verfügung. Mit Einführung der Familienstützpunkte im Jahr 2022, wird Familienbildung im hiesigen Flächenlandkreis mit weiten Anfahrtswegen und lokalen Merkmalen noch dezentraler und familienfreundlicher.

Gerade Eltern in belasteten Familiensituationen können schnell überfordert sein. Um hier frühzeitig und schnell Entlastung zu bieten, damit Kindeswohlgefährdungen oder gar Kindesmisshandlungen vorgebeugt werden können, sind Koki-Stellen institutionalisiert worden. Durch vielfältige sekundär-präventive Angebote können Eltern niedrigschwellig und auf freiwilliger Basis Maßnahmen annehmen und somit entlastet werden. In Bereich der jungen Familien mit kleinen Kindern werden diese Angebote „Frühe Hilfen“ genannt. Eine Vernetzung dieser Maßnahmen zur Unterstützung und Entlastung von jungen Familien leisten die KoKi-Netzwerke.

Ziel der netzwerkbezogenen Kinderschutzkonzeption ist es, gute und vielfältige Angebote im Bereich der „Frühen Hilfen“ zu schaffen und diese umfassend zu vernetzen, um so Eltern in ihrer Erziehungsfähigkeit zu stärken und mögliche Risiken für Kindeswohlgefährdung abzubauen.



Die Gewährleistung eines effektiven Kinderschutzes ist auch eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Gelingende Kooperationen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller in der Frühen Kindheit tätigen Akteure, das gegenseitige Kennen, das Wissen um die Möglichkeiten und Grenzen und gemeinsame Ziele sind - neben starken Eltern - der beste Kinderschutz.



1. Entstehung der Koordinierungsstelle „Frühe Hilfen“ (KoKi)

1.1. Allgemeine Entwicklung

Durch die mediale Bekanntmachung von schweren Kindesmisshandlungen gerade im Baby- und Kleinkindalter, sowie durch ansteigende Zahlen im Bereich der Inobhutnahmen (ION) und Hilfen zur Erziehung (HzE) in den ersten Lebensjahren kam es zu einer breiten öffentlichen Diskussion bezüglich des Kinderschutzes.

Aufgrund dieser Entwicklung sowie der neuesten Erkenntnisse in der Bindungsforschung haben die Bundesregierung und Fraktionen einen Koalitionsvertrag geschlossen, mit dem Ziel, gesundheitsbezogene Leistungen mit den Leistungen der Jugendhilfe besser zu verzahnen.

Mit dem länderübergreifenden Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“, welches zwischen 2006 und 2008 unter der Projektleitung von Prof. Dr. Fegert und Prof. Dr. Ziegenhain von der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm durchgeführt wurde, zeigte sich, dass der Weg zur wesentlichen Optimierung des Kinderschutzes im präventiven Bereich eine intensive Form der Zusammenarbeit zwischen den Systemen Gesundheit und Kinder- und Jugendhilfe ist. An den beiden Standorten, im Landkreis Traunstein und in der Stadt Erlangen, wurden sogenannte „Koordinierende Kinderschutzstellen“ (KoKi) erprobt.

Aufbauend auf den Erkenntnissen des Modellprojekts beschloss die bayerische Staatsregierung Anfang 2008 die Modellphase der KoKis in eine regelhafte Förderung entsprechender interdisziplinärer Netzwerke übergehen zu lassen. Die Koordinierenden Kinderschutzstellen sollten im Verantwortungsbereich der Jugendämter geschaffen werden.

Oberstes Ziel ist es, alle Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten vor Ort zur bestmöglichen Unterstützung junger Menschen und ihrer Familien zu bündeln. Neben der Unterstützung im Einzelfall ist die Pflege dieses Netzwerks und seiner Strukturen ein Aufgabenschwerpunkt für die Koordinierende Kinderschutzstelle.

Um frühzeitig eingreifen und Hilfestellung leisten zu können müssen die Familien möglichst früh erreicht werden. Die Erfahrung zeigt, dass ein breites Spektrum von möglichen Hilfestellungen



wichtig ist, um den Bedarf an flexibler, individueller Betreuung und Beratung von jungen Familien entgegenzukommen. Dadurch steigt auch der Anspruch, dass sich Fachkräfte stärker untereinander vernetzen und potenzielle Schnittstellen minimiert werden.

1.2 KoKi im Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim

Trotz eines dramatischen Geburtenrückgangs im Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim von 1071 Kindern im Jahr 1990 auf 787 Kinder im Jahr 2008 sind die Fallzahlen in der Jugendhilfe kontinuierlich angestiegen. In den letzten Jahren hat sich die Anzahl der §8a Abs. 3 Anrufungen des Familiengerichts fast verdoppelt. Um einer Fehlentwicklung von Kindern vorzubeugen, ist es erforderlich, frühzeitig Hilfen anzubieten, die den Eltern bekannt werden, und den Zugang zu Bildungsangeboten durch Hilfsangebote zu erweitern. Der Landkreis richtete ab September 2010 zur Verminderung von Risikofaktoren und Gefährdungen von Kindern eine Koordinierende Kinderschutzstelle (KoKi) ein.

TRÄGER

Der Träger der örtlichen Koordinierungsstelle „Frühe Hilfen“ (KoKi) ist das **Landratsamt Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim**.

ORGANISATORISCHE EINORDNUNG

Zugeordnet ist KoKi im Landratsamt der Abteilung 2 – Kommunale und soziale Angelegenheiten mit dem Sachgebiet 25 – Kreisjugendamt. Dort ist sie als eine spezialisierte Stabsstelle bei der Leitung des Kreisjugendamtes angesiedelt.

RÄUMLICHE UND TECHNISCHE AUSSTATTUNG

Die Räumlichkeiten der Koordinierungsstelle befinden sich im Hauptgebäude des Landratsamtes in Neustadt a.d.Aisch. Der Wirkungsort der beiden Mitarbeiterinnen erfolgt in einem gemeinsamen, geräumigen Arbeitszimmer. Für Netzwerktreffen in größerer Runde stehen technisch gut ausgestattete, großdifferenzierte Besprechungsräume zur Verfügung. Die Mitarbeiterinnen verfügen über direkte Telefonanschlüsse mit eigenen Durchwahlen, Anrufbeantworter, eine gängige PC-Ausstattung inkl. Internetzugang und der Möglichkeit „mobil zu arbeiten“. Darüber hinaus kann die Infrastruktur des Landratsamtes genutzt werden (Post- und Pressestelle, Druckerei, IT, etc.).



PERSONAL

Die KoKi umfasst mit 44,5 Wochenstunden etwas mehr als eine Vollzeitstelle. Die beiden Kolleginnen sind in Teilzeit mit zu 19,5 und 25 Wochenstunden tätig.



2.0 Aufgaben der KoKi

2.1 Familienbezogene Aufgaben

Die Erziehung von Kindern hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert. An die Elternrolle werden neue und hohe Anforderungen gestellt. Alltägliche Herausforderungen, wie z. B. im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Anforderungen der gesunden Ernährung und einer strukturierten Haushaltsführung, den Umgang mit Neuen Medien und medialen „Miterziehern“ erfordern ein hohes Maß an Erziehungs- und Bewältigungskompetenzen. Auch zunehmende Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen frühkindlichen Bindungserfahrungen und späteren Teilhabechancen der Kinder erhöhen den Erwartungsdruck an die Eltern und können zur Verunsicherung beitragen (Kinder- und Jugendprogramm der Bayerischen Staatsregierung, S. 25). Kommen hier noch zusätzliche Belastungssituationen hinzu (schwieriges Elternhaus, Trennung vom Partner, junge Mutter, finanzielle Schwierigkeiten, psychische Dispositionen, u. ä.) kann dies bei machen Eltern zu Überforderung führen.

Die Koordinierende Kinderschutzstelle hat hierbei die Aufgabe, als Anlaufstelle für Familien mit kleinen Kindern von 0 – 6 Jahren zu fungieren. Sie klärt über vorhandene Beratungs- und Hilfsangebote auf. Es soll somit ermöglicht werden, Eltern zielgerichtet und schnell zu vorhanden Angeboten zu leiten. Belastete Familien werden in eigener Zuständigkeit der KoKi im Vorfeld über Schutzaufgaben und Hilfeleistungen beraten. Die Beratung durch die KoKi hat eine bedarfsklärende Unterstützungsfunktion und ist durch die Bundesinitiative sowie weitere eigene „Frühen Hilfen“ der KoKi nicht mehr nur noch kurzzeitige Einzelfallhilfe.

Im sekundär-präventiven Bereich bietet die KoKi sogenannte eigene „Frühe Hilfen“ für junge Familien mit kleinen Kindern im Alter von 0 – 6 Jahre an. Diese Hilfen sind freiwillig, niedrigschwellig und kostenfrei für die Eltern.

Bei Bedarf von Jugendhilfe vermittelt die KoKi an geeignete und zuständige Organisationseinheiten im Jugendamt weiter. Im Falle einer akuten Gefährdung informiert die KoKi die zuständigen Organe der Rechtspflege mit Wissen der Betroffenen, aber auch nötigenfalls ohne deren Zustimmung im Rahmen einer unabwendbaren Krisenintervention.



2.1.2 Entwicklung im Landkreis

Die KoKi erfreute sich aufgrund der guten Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzungsbemühungen der Koordinatorinnen sehr bald über ansteigende Zahlen an beratungsinteressierten jungen Eltern. Seit sieben Jahren (2015) bleiben die Zahlen konstant über einhundert neue Familien, die jährlich den Kontakt zur KoKi suchen. Im Jahr 2019 konnten 119 neue Familien von der KoKi beraten, unterstützt und betreut und/oder im Rahmen des Netzwerkes erfolgreich weitervermittelt werden. Selbst in der Pandemiezeit pendelte sich die Anzahl der kontaktsuchenden Familien ebenfalls auf um die 100 neue Kontakte ein.

Sowohl bei den Kooperationspartnern aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich als auch bei den Familien, hat sich KoKi als Koordinierungsstelle mit eignen „Frühen Hilfen“ nachhaltig etabliert. Die Zahlen belegen eindeutig, dass KoKi als feste Hilfsmöglichkeit anerkannt ist und von der Bevölkerung des Flächenlandkreises gut angenommen wird.

2.2 Netzwerkbezogene Aufgaben

Die KoKi sammelt, sichtet und ordnet Informationen zu Helfersystemen und Hilfsangeboten. Sie bereitet diese auf und vernetzt die Angebote. Wesentliche Aufgabe der KoKi ist die systematische Vernetzung der regionalen Angebote "Früher Hilfen" und die strukturelle Verankerung interdisziplinärer Zusammenarbeit zur Stärkung elterlicher Erziehungskompetenzen, auch und insbesondere in familiären Belastungssituationen. KoKi organisiert, koordiniert und pflegt das „Netzwerk Frühe Hilfen – Frühe Kindheit“ vor Ort, fördert die Entstehung und den Ausbau weiterer Angebote im Landkreis. Aufgrund der Kenntnisse aller möglichen Hilfeformen aus diesem Bereich, ist es der KoKi möglich, die einzelnen Akteure zu Vernetzen und jeder einzelnen Familie die passgenaue Unterstützung zukommen zu lassen.

2.2.1 Erweiterung des Netzwerkes nach Bedarf

Im Jahr 2019 wurde eine gemeinsame dreitägige Fortbildung mit der psychosozialen Beratungsstelle der Diakonie zu dem Thema „Schwangere Frauen mit Suchtproblematik“ umgesetzt. Daraus resultierend hat sich eine Vernetzung gebildet, um die Fachkräfte der Beratungsstelle in ihrer Vermittlungs- und Lotsinnenfunktion zu unterstützen. Das Tätigkeitsfeld der KoKi und des Bezirkssozialdienstes (BSD) wurde vorgestellt und die Vorgehensweise bei Kindeswohlgefährdung erarbeitet. Im Weiteren wurde ein Arbeitskreis gegründet, um an diesem Thema nachhaltig im Landkreis zu arbeiten.



3.0 Angebote der „Frühen Hilfen“

3.1 Frühe Hilfen der KoKi

Die Phase der frühen Kindheit ist entscheidend für die weitere Entwicklung eines Kindes, vor allem was die Bindungsfähigkeit und die sozialen Kompetenzen anbelangt (Umgang mit Frustrationen, Stresstoleranzen). Neben der Vermeidung von Kindeswohlgefährdung werden durch die Förderung der elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen positive Entwicklungschancen für Kinder geschaffen (Regelförderprogramm: KoKi – Netzwerke frühe Kindheit).

3.1.1 Einzelfallhilfe

Die KoKi bietet, nach Vermittlung oder Empfehlung einer Fachkraft aus dem Netzwerk oder nach direkter Kontaktaufnahme von Eltern, Orientierungs- und Beratungsgespräche an. Die Gespräche erfolgen auf freiwilliger Basis und können entweder in den Räumlichkeiten des Landratsamtes, bei einer externen Beratungsstelle oder zuhause bei der Familie stattfinden.

Die Häufigkeit der Beratungsgespräche kann variieren. In einem Clearinggespräch eruiert die KoKi gemeinsam mit der Familie den Unterstützungsbedarf und versucht die Familie der geeigneten Unterstützungsform zuzuführen. Entweder kann die KoKi den Bedarf mit eigenen Ressourcen decken und es werden bei einem weitergehenden Bedarf Hilfsangebote der KoKi eingesetzt (vgl. 3.1.3/3.1.6/3.1.7) oder es erfolgt in ihrer Navigations- und Lotsenfunktion eine Weitervermittlung oder Empfehlung an geeignete Fachstellen.

ZUGÄNGE

Alle Anfragen und Vermittlungen werden über die KoKi – Koordinierungsstelle „Frühe Hilfen“ abgewickelt. Es gibt unterschiedliche Zugangswege:

- Selbstmelder: Familien wenden sich direkt an die KoKi.
- Vermittlung durch Kooperationspartner: bspw. durch den Bezirkssozialdienst des Jugendamts, die Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammen, Kinder- und Frauenärzte, Kinderkliniken, Erziehungsberatungsstelle, kirchlichen Einrichtungen oder sonstigen Anlauf- und Beratungsstellen.
- Sonstige: Frauenhäuser, Berufsbetreuer, Polizei, Psychotherapeuten, u. ä.

Die Zahl der Neukontakte hielten sich die letzten Jahre hinweg konstant über einhundert neue Fälle, auch während der Pandemiezeit. Dies zeigt auf, dass KoKi als feste Unterstützungs- und



Hilfemöglichkeit angenommen und anerkannt wird. Sowohl bei den Kooperationspartnern aus den Sozial- und Gesundheitsbereichen wie auch bei jungen Familien, hat sich die KoKi als Koordinierungsstelle mit eigenen „Frühen Hilfen“ etabliert (vgl. 2.1.2).

3.1.2 Willkommensmappen

Durch die Willkommensmappen werden junge Familien im Landkreis frühzeitig über regionale Hilfs- und Beratungsangebote informiert. Die Mappen werden von der Koordinierungsstelle fachlich zusammengestellt und gepackt. Sie kommt jungen Familien zu, die gerade Nachwuchs bekommen haben. Die Verteilung der Mappen erfolgt landkreisweit über die Gemeinden. Diese gehen unterschiedlich mit dem Medium um. In manchen Gemeinden werden die Mappen persönlich vom Bürgermeister respektive der Bürgermeisterin übergeben, andere Gemeinden senden die Mappen den jungen Familien postalisch zu oder die Übergabe erfolgt beim Anmelden des Kindes beim Standesamt. Die Mappen enthalten regionale und informative Broschüren, die als Ratgeber und zur Information für das Leben mit einem neugeborenen Kind bis zum 3. Lebensjahr in der Mehrregion behilflich sein können.

Als einzigartige Besonderheit liegen der Willkommensmappe des Landkreise Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim handgestrickte Babysocken bei, die in liebevoller Handarbeit ehrenamtlich von Bürgerinnen des Landkreises angefertigt werden. Durch diese kleine Aufmerksamkeit soll den jungen Eltern vermittelt werden, dass bei uns im Landkreis junge Familien willkommen sind und sich für eine kinderfreundliche Gestaltung einsetzt wird. Durch dieses generationsübergreifende Modell wurde gegenseitiges Verständnis geschaffen. Nur durch die tatkräftige Unterstützung von vielen ehrenamtlichen Strickerinnen ist dies möglich. Einmal im Jahr werden diese Damen zu einem „Dankeschön-Frühstück“ eingeladen. Im Jahr 2020 jährte sich dieses Zusammenkommen zum 10-ten Mal und wurde von politischer Seite sehr gewürdigt. Dank der gestiegenen Geburtenzahlen (2017: 859 Kinder, 2018: 925 Kinder, 2020: 966) sind auch die Verteilungszahlen der Willkommensmappen über die letzten Jahre kontinuierlich gestiegen.

3.1.3 Mutter-Kind-Gruppe für KoKi-Familien

Im Rahmen der „Frühen Hilfen“ bietet die KoKi eine Mutter-Kind-Gruppe für Familien in besonderen Lebenssituationen an. Gerade in diesen Familien ist es wichtig die Mutter-Kind-Bindung zu fördern und zum richtigen Umgang mit dem Kind anzuleiten. Die Familien werden von Netzwerkpartner vermittelt oder aus den eigenen „Frühen Hilfen“ gespeist. Wie bei allen von der KoKi



betreuten Familien, muss auch bei den Teilnehmenden der Mutter-Kind-Gruppe ein Bedarf vorliegen.

Die KoKi Mutter-Kind Gruppe trifft sich 14tägig in Räumlichkeiten der Volkshochschule (VHS) in Neustadt a.d.Aisch. Die Gruppe wird von einer staatlich anerkannten Erzieherin geleitet, vorbereitet und begleitet. Gerade im Alter zwischen 1,5 bis 3 Jahren werden die Eltern in ihrem Erziehungsalltag durch die Trotzphase des Kindes stark beansprucht. In dieser Phase möchte die KoKi Mutter-Kind-Gruppe die Mütter pädagogisch begleiten und unterstützen. Neue Erhebungen bei Kindesmisshandlungen zeigen auf, dass genau dieses Lebensalter signifikant ist für Kindesmisshandlungen. Durch Intensivierung der Mutter-Kind-Bindung und das Aufzeigen von Handlungsmöglichkeiten soll die Mutter gestärkt werden. Die pädagogische Leitung stellt eine direkte Ansprechpartnerin dar. Durch die Gruppensituation wird ein Vertrauensverhältnis aufgebaut, wodurch die angebotene Hilfe von den Müttern angenommen werden kann. Das Verhältnis der Mütter zu ihren Kindern wird durch die Anregung zu kindgerechten und altersgemäßen Spielen entspannt und stabilisiert. Hierdurch kann Misshandlungen entgegengewirkt werden. Die Mutter-Kind-Gruppe ist seit Jahren sehr gut besucht.

Durch die Pandemie musste die Mutter-Kind-Gruppe vorübergehend eingestellt werden. Eine Wiederaufnahme des Angebotes wird ggf. stattfinden, sobald eine langfristige Perspektive zur Umsetzung des Angebotes besteht.

3.1.4 Familientreff in Neustadt a.d.Aisch - Offenes KoKi-Frühstück

Der Familientreff stellt ein offenes und niedrigschwelliges Angebot dar, in dem sich Eltern mit Kindern im Alter von 0 – 3 Jahren treffen können. Im Vordergrund steht das Kind mit seinen Bedürfnissen. Wie das Kind in seiner Entwicklung (z.B. Sprache, Bewegung, Ernährung) unterstützt werden kann, wird in diesem Kreis theoretisch besprochen und ganz praktisch durchgeführt. Eltern sollen in ihrer Elternkompetenz begleitet und unterstützt werden. Es wird die Möglichkeit gegeben an Informationen und Tipps rund ums Baby und Kleinkind zu kommen, ohne eine Beratungsstelle oder das Jugendamt aufsuchen zu müssen. Elternbedürfnisse werden im Familientreff aufgegriffen, es werden auch andere Fachpersonen aus Beratungsstellen (z.B. Familienhebammen, Erzieherin, KoKi Pekip-Trainerin, etc.) eingeladen, die Auskünfte zu Fragen rund um das Baby und Kleinkind geben. Durch ein gezieltes Kursangebot sollen Eltern in ihrem Elternsein gestärkt werden (z.B. Pekip, Babymassage, Ernährung, Tragetuchberatung, Erste-Hilfe-Kurs, u.ä.). Weitere Alltagsprobleme der Eltern können hier aufgegriffen werden, die Verantwortlichen informieren über Beratungsstellen, helfen weiter, gestalten Angebote oder vermitteln niedrigschwellig entsprechende eigene Unterstützungsmaßnahmen.



Der Familientreff in Form des Eltern-Kind-Frühstück wird durch eine pädagogische Fachkraft konstant begleitet und findet einmal im Monat statt. In der Pandemiezeit wurde das Angebot angepasst an die Corona Bestimmungen umgesetzt, sobald dies möglich war. In dieser Zeit war es für die Familien besonders wichtig, sich persönlich treffen und austauschen zu können.

Im Zuge der Einführung von Familienstützpunkten soll dieses sinnvolle Angebot dezentral über dem gesamten Landkreis angeboten werden.

3.1.5 Babysitterkurs

Über die Volkshochschule im Landkreis bietet die KoKi Koordinierungsstelle einmal im Jahr einen Kurs „Fit fürs Babysitten“ an. Die meisten Eltern brauchen früher oder später mal einen Babysitter. Sei es aus beruflichen Gründen, um einen Abendtermin abzudecken, oder auch einfach nur, um nach längerer Zeit mal wieder einen gemeinsamen Abend mit dem Partner zu verbringen. Gerade in unserer heutigen, schnelllebigen Zeit sind Entlastungsmomente für Familien zur „Paarpflege“ oder für Alleinerziehende zum „Durchatmen“ sehr wichtig, um für sich und somit den Erziehungsalltag wieder neu Kraft zu schöpfen und Belastungsgrenzen vorzubeugen. Durch die Vermittlungsmöglichkeit und den Einsatz von Babysittern möchte die KoKi einen kleinen Beitrag zur Gesunderhaltung der Leistungsmöglichkeiten und somit auch wiederum Vorbeugung von Überlastung anbieten.

Doch es fällt nicht immer allen Eltern leicht, ihr Kind in fremde Hände zu geben. Der Babysitterkurs schafft hier Vertrauen und Bewusstsein. Er vermittelt den Teilnehmern in fünf Einheiten das erforderliche „Knowhow“. Themen sind: Säuglingspflege und Ernährung, Entwicklungsstufen vom Säuglings- bis zum Schulalter, Unfallverhütung, Erstmaßnahmen bei Krankheiten/Unfällen, Beschäftigungsmöglichkeiten und Spiele. Die Kurse werden jährlich angeboten, um auf einen größeren Pool geschulter Babysitter zurückgreifen zu können. Im Zuge der Einführung von Familienstützpunkten soll auch dieses sinnvolle Angebot dezentral über dem gesamten Landkreis angeboten werden.

3.1.6 Familienpaten

Familienpaten sind ehrenamtliche Personen, die in ihrer Freizeit junge Familien mit kleinen Kindern im Alter von 0 – 6 Jahren unterstützen und begleiten. In der heutigen Zeit fehlen häufig jungen Familien die sozialen Netzwerke, die bei der Betreuung von kleinen Kindern entlasten können. Familien in besonderen Lebenslagen profitieren sehr davon, durch eine Ehrenamtliche bei der Betreuung ihrer Kinder stundenweise entlastet zu werden. Durch den regelmäßigen Kon-



takt wird die Familienpatin oft auch gerne als Ratgeberin in Alltagsfragen oder Fragen zur Erziehung kontaktiert. Der Kontakt zur Familie besteht im Regelfall einmal die Woche für durchschnittlich zwei Stunden. In dieser Zeit übernehmen die Ehrenamtlichen die Betreuung des Kindes/der Kinder und die Mutter/die Familie kann diese Zeit sich selbst einteilen. Um die Ehrenamtlichen auf ihre zukünftigen Aufgaben in den Familien gut vorzubereiten, wird von der KoKi auf freiwilliger Basis eine Schulung durchgeführt. Die Familienpaten werden zudem im Rahmen ihres Ehrenamtes von der KoKi durch regelmäßig stattfindende Treffen begleitet. Inhalte dieser Treffen sind der Austausch über die neuen Entwicklungen in den Familien, aber auch die Informationsweitergabe zu pädagogischen Themen, die für den Einsatz der Ehrenamtlichen wichtig sind. Durch die Familienpaten kann die KoKi die Familien länger begleiten und Entlastung im Alltag geben, wo sie wirklich gebraucht wird. So können Entwicklungen in Familien verfolgt werden und evtl. die Notwendigkeit neuer Maßnahmen frühzeitig erkannt und installiert werden (z.B. Frühförderung, Sozialpädagogische Familienhilfe, etc.). In den meisten Fällen sind die Familien für diese Folgemaßnahmen offener.

Die Familienpaten haben sich als sehr geeignete Maßnahme im Rahmen der „Frühen Hilfen“ herausgehoben. Durch den niedrighschwelligen Zugang und der alltagsnahen familienspezifischen Unterstützung findet diese Hilfe einen guten Zugang zu jungen Familien und wird als sehr willkommen und entlastend bewertet. Diese Hilfeform soll weiterhin fester Bestandteil der „Frühe Hilfen“ im Landkreis sein.

3.1.7 Fachkräfte der Frühen Hilfen

Im Zuge der Umsetzung der Förderung „Frühe Hilfen“ der Bundesregierung werden die Kosten für den Einsatz von Fachkräften der „Frühen Hilfe“ durch die Förderung getragen. Der Förderbetrag richtet sich nach den Lebendgeborenen des Landkreises. Durch den

Einsatz von Familienhebammen und

Familiengesundheitskinderkrankenschwestern

wurde eine weitere sinnvolle Möglichkeit geschaffen, um junge Familien frühzeitig zu unterstützen und zu entlasten. Diese hierfür benötigten qualifizierten Fachkräfte müssen angeworben und kontinuierlich fachlich von unserer Seite begleitet werden.

Das Ziel dieser Maßnahme ist es, durch aufsuchende Arbeit einer staatlich examinierten Hebamme oder Kinderkrankenschwester mit spezifischer Weiterbildung, Familien und junge Mütter



in schwierigen und benachteiligten Lebenslagen zu begleiten und zu unterstützen. So soll einer Gefährdung oder Vernachlässigung von Kindern frühzeitig vorgebeugt und eine verbesserte Ausgangssituation für die junge Familie erreicht werden. Das Angebot kann nach Bedarf schon während der Schwangerschaft oder nach der Geburt eines Kindes bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres (bei Familienhebammen) bzw. dritten Lebensjahres (bei Familiengesundheitskinderkrankenschwesterinnen) in Anspruch genommen werden.

Der Einsatz einer Familienhebamme ist eine Tätigkeit im Rahmen einer „Frühen Hilfe“. Dieses Angebot richtet sich an Familien, Mütter und Väter, die aufgrund ihrer Lebenssituation über die allgemeine gesundheitsfördernde Arbeit einer Hebamme hinaus eine erweiterte psychosoziale Begleitung wünschen oder benötigen. Leitgedanke ist die Prävention und damit die frühzeitige Unterstützung im Kontext einer familienunterstützenden Maßnahme. Die Familienhebamme soll Defizite in der Elternkompetenz beheben, die Eltern für die Bedürfnisse ihres Kindes sensibilisieren und die Mutter-Kind Bindung stärken. Das Angebot ist präventiv, niedrigschwellig und bedarfsorientiert.

Die Ziele der Familiengesundheitskinderkrankenschwesterinnen sind i.d.R. mit der der Familienhebamme zu vergleichen. Familiengesundheitskinderkrankenschwesterinnen sind meist examinierte Kinderkrankenschwestern mit einer spezifischen Weiterbildung. Sie unterstützen oft auch Familien mit besonderem pflegerischem Bedarf oder klinischem Befund, z.B. Behinderung, Erkrankungen, Frühgeborenes, etc.

ZIELGRUPPEN

Zielgruppen sind Schwangere, werdende Eltern, Mütter und Familien mit Säuglingen, die aufgrund einer schwierigen Lebenssituation einen besonderen Bedarf an psychosozialer Unterstützung haben. Mögliche Zielgruppen wären:

- Minderjährige oder sehr junge Mütter und Väter
- Familien in schwierigen Lebenssituationen und sozialen Problemlagen
- Familien mit Migrationshintergrund
- Mütter mit zu früh geborenen Kindern, Mehrlingsgeburten, chronisch kranken oder behinderten Kindern
- Mütter mit Schreibabys und anderen Regulationsstörungen des Kindes
- Familien, die in Armut leben
- Mütter mit problematischen biographischen Familienhintergrund

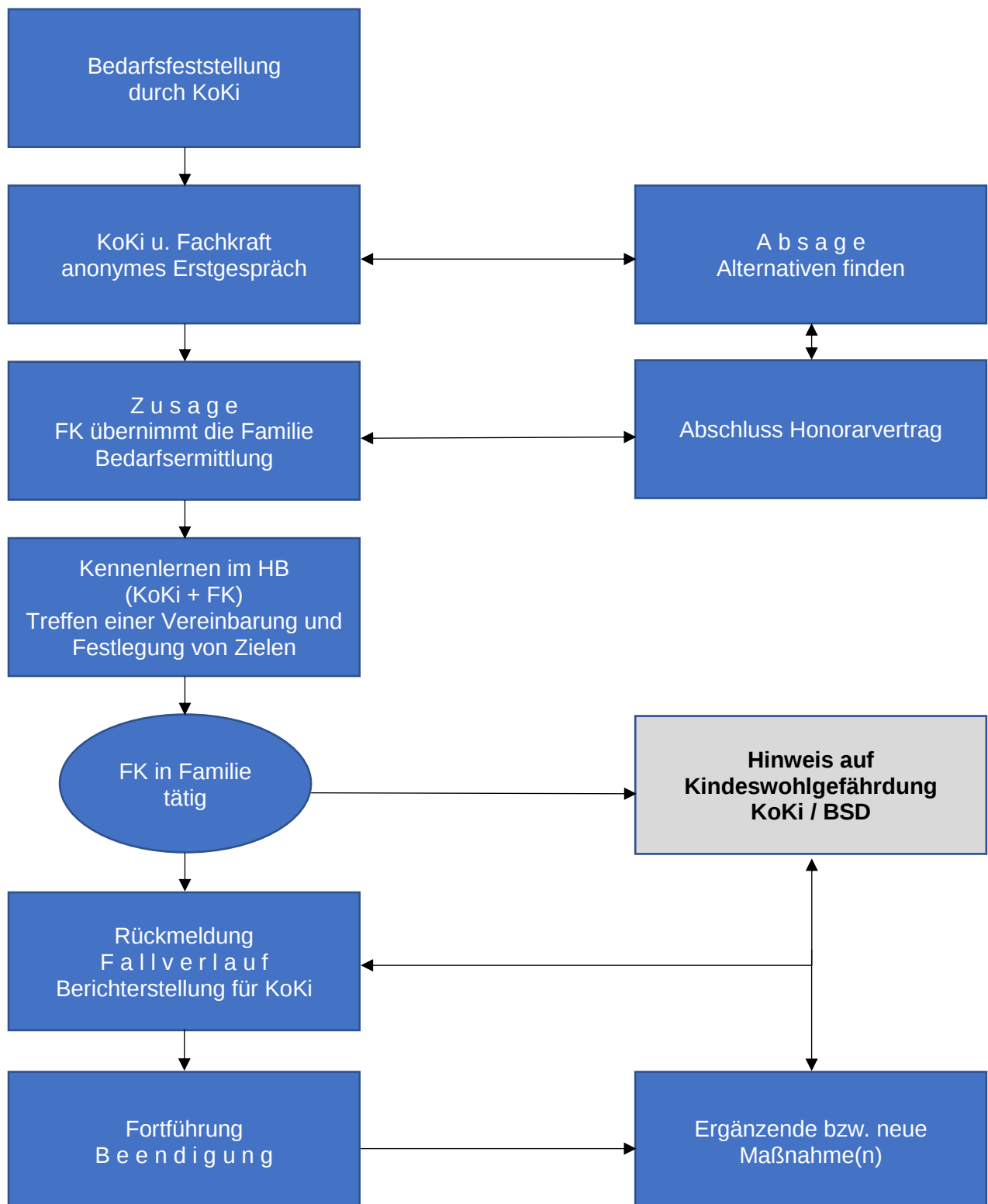


EINSATZ DER FACHKRÄFTE

Die KoKi prüft im Rahmen ihrer Tätigkeit den Bedarf der Familie und klärt, ob diese Maßnahme notwendig und geeignet sowie zielführend ist. Nach einer Bedarfsfeststellung wird ein Erstgespräch mit der Fachkraft durchgeführt, um die Familie und deren Situation vorzustellen. Die Fachkraft wird bei einem gemeinsamen Termin mit der Familie eingesetzt. Mit der eingesetzten Fachkraft schließt der Landkreis einen Honorarvertrag. In der Vereinbarung, die zwischen der KoKi, der Fachkraft und der zu unterstützenden Familie geschlossen wird, werden familienspezifische Schwerpunkte und Ziele festgehalten (vgl. Schaubild).

VERANSCHAULICHUNG

zum Einsatz einer KoKi-Fachkraft





ARBEITSSCHWERPUNKTE

In einigen Fällen reichen die über das Gesundheitssystem finanzierten Hebammenleistungen und begrenzten Termine nicht aus, um Familien in besonderen Lebenslagen nach der Geburt eines Kindes zu stabilisieren. Sie benötigen eine „breiter“ angelegte Unterstützung.

Die zentralen Aufgaben einer Familienhebamme unterscheiden sich somit von den Arbeitsinhalten einer „normalen“ Hebamme. Die „normale“ Hebamme deckt die Aufgaben der Gesundheitsfürsorge ab, die Familienhebamme übernimmt dazu noch ergänzende Aufgaben über einen längeren Zeitraum. Sie umfassen im Besonderen die pädagogische und psychosoziale Beratung der Eltern. Die Familienhebamme ist Ansprechpartnerin für lebenspraktische Fragestellungen in der jeweiligen Lebenssituation. Das Hauptanliegen der Familienhebamme ist die Förderung der elterlichen Kompetenzen im Umgang mit dem Säugling und die Stärkung der Mutter-Kind-Bindung. Diese Aufgaben können auch von der Familiengesundheitskinderkrankenschwester übernommen werden.

Folgende Aufgaben sollen von der Fachkraft der „Frühen Hilfe“ wahrgenommen werden:

- Begleitung und Beratung bei Erziehungsfragen
- Begleitung und Beratung bei Fragen rund um die Gesundheit des Kindes, Ernährung
- Einschätzung der kindlichen Entwicklung
- Unterstützung bei der Integration der Familie in soziales Umfeld (Netzwerke)
- Unterstützung bei Aufbau einer Eltern-Kind-Beziehung und Bindung
- Unterstützung bei der Schaffung einer kindgerechten häuslichen Umgebung
- Begleitung und Beratung bei Alltagsfragen
- Motivation zur Annahme weiterer Unterstützungsangebote (z.B. Jugendamt, Beratungsstelle, etc.)
- Förderung von Selbsthilfepotentialen
- Bei gewichtigen Anhaltspunkten, die auf eine akute Kindeswohlgefährdung hinweisen, den BSD einschalten

RECHTSGRUNDLAGE

Das Bundeskinderschutzgesetz enthält in Art. 1 das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz. Im § 3 des KKG ist der Einsatz von Familienhebammen geregelt, der durch den Bund auf Dauer finanziell unterstützt wird.



DOKUMENTATION UND RÜCKKOPPELUNG ZUR KOKI

Den Fachkräften wird ein Dokumentationssystem vorgestellt – Dokumentationsmappen der Stiftung „eine Chance für Kinder“ aus Hannover – mit dem sie arbeiten können. Es bleibt den Fachkräften alternativ überlassen, auf eigene Dokumentationsmöglichkeiten zurückzugreifen. Die Entwicklung in der Familie, zum Beispiel hinsichtlich Bindung, Erziehungsverhalten oder die körperliche und motorische Entwicklung des Kindes sowie die Einschätzung zum weiteren Unterstützungsbedarf wird in einem halbjährlichen Bericht veranschaulicht. Als Grundlage dient die von der Fachkraft im Betreuungszeitraum geführte Dokumentation, die offen mit der Familie thematisiert werden soll. Mit den Eltern wird aktiv der Unterstützungsbedarf erarbeitet und die Entwicklungsfort oder -Rückschritte aufgezeigt. Die KoKi steht der Fachkraft während der Betreuungszeit bei Bedarf beratend zur Seite.

BERICHTERSTATTUNG

Es wird von Seiten der Fachkraft der „Frühen Hilfe“ ein Entwicklungsbericht im halbjährlichen Turnus an die KoKi gegeben. Dieser Bericht enthält die körperliche und motorische Entwicklung des Kindes und trifft darüber hinaus Aussagen über die Bindung zur Mutter. Entwicklungsschritte des Kindes werden dokumentiert und eingeordnet. Förderungsbedarf festgehalten und notwendige Schritte zur Förderung eingeleitet. Die Mutter wird aktiv in die Förderung des Kindes miteingebunden (Vorlage siehe Anhang 1).

KOOPERATION VON BSD UND KOKI

Bei einem Mehrbedarf der Hilfeleistungen über die Frühen Hilfen hinaus, können weitere Hilfen dazu genommen werden. Dies kann zu einer Parallelbetreuung durch eine GFB und SPFH in einer Familie kommen. Dies erfordert konkrete Absprachen und eine hohe Professionalität von beiden Hilfestellen.

Schnittstellenmanagement

- Bei einem Parallel-Hilfeeinsatz (SPFH + „Frühe Hilfe“) soll die Fachkraft der „Frühen Hilfe“ und bei Bedarf die KoKi-Fachkraft an der Hilfeplanung teilnehmen (Beteiligung am Hilfeplangespräch, Übersendung eines Hilfeplanes an die Fachkraft).
- Bei akuter Kindeswohlgefährdung erfolgt → unverzügliche Meldung an den ASD nach § 8a Sozialgesetzbuch VIII.



Definition nach Kindler: Gegenwärtig vorhandene Gefahr, Erheblichkeit der Schädigung, Sicherheit der Vorhersage.

- An den BSD weitergegebene Berichte der KoKi oder der Koki-Fachkraft, können in einem Gerichtsverfahren verwendet werden, wenn es um Kindeswohlgefährdung geht. Ansonsten muss eine Entbindung von der Schweigepflicht vorliegen.
- Sollte es zum Gerichtsverfahren kommen, wird die KoKi sowie die eingesetzte Fachkraft der KoKi informiert.
- Die Familienbetreuung einer KoKi-Familie verläuft „grenzwertig“ und es liegen Verdachtsmomente einer Kindeswohlgefährdung vor → die Abschätzung kann nicht definitiv allein von der KoKi getroffen werden:

Schweigepflichtsentbindung liegt vor	Schweigepflichtsentbindung liegt <u>nicht</u> vor
→ Rücksprache mit der zuständigen BSD-Fachkraft bzgl. Fallbesprechung	→ anonymisierte Fallberatung mit einer BSD-Fachkraft eines anderen Bezirks = Einbezug IsoFak

FACHAUSTAUSCH DER FACHKRÄFTE DER FRÜHEN HILFEN

In regelmäßigen Abständen findet ein Fachaustausch der Fachkräfte der „Frühen Hilfen“ statt. In diesem Rahmen werden die unterschiedlichen Fälle besprochen, an Kooperationen und Schnittstellen gearbeitet, organisatorisches thematisiert und fachspezifische Themen eingebracht. Derzeit kann die KoKi des Landkreises auf acht Fachkräfte zurückgreifen (zwei Familienhebammen und sechs Kinderkrankenschwestern) und ist somit sehr gut aufgestellt zur Betreuung und Unterstützung von jungen Familien im Landkreis. Die Fachkräfte werden auf Honorarbasis für die KoKi tätig. Für jede von der KoKi übernommene Familie wird ein Honorarvertrag mit dem Landkreis geschlossen. Die Belastungssituationen in den Familien sind so verschieden, wie Familien eben sind. Angefangen bei den minderjährigen oder jungen Müttern, über Mehrlingsfamilien, Müttern aus schwierigen Herkunftsfamilien bis hin zu Babys mit klinischem Befund werden im Rahmen der „Frühen Hilfen“ durch die Fachkräfte begleitet.

FACHKRÄFTE DER FRÜHEN HILFE

Stand: Juli 2022

Familienhebamme	Tatjana Kaffanke
Familienhebamme	Sabine Ehrhardt
FGKiKP	Julia Tinney
FGKiKP	Isabell Tinney
FGKiKP	Annemarie Lang
FGKiKP	Jutta Wunder
FGKiKP	Doris Hanke
FGKiKP	Nina Büchler

EVALUATION

Standardisierte Dokumentation der KoKi Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim bezugnehmend auf das Tätigkeitsfeld der Fachkräfte der „Frühen Hilfen“.

Für die Jahre 2016 und 2017 sowie erneut ab 2019 übernahm die Koki für die Familienhebammen und Familiengesundheitskinderkrankenschwestern, die im Rahmen der „Frühen Hilfen“ tätig waren, eine von der Stiftung **EINE CHANCE FÜR KINDER** erarbeitete standardisierte Dokumentationsvorlage. Diese Dokumentationsunterlagen sollen in erster Linie der Qualitätssicherung der Arbeit der Fachkräfte im Bereich der „Frühen Hilfen“ dienen. Ein Jahr lang dokumentierten die ambulanten Fachkräfte anhand dieser Dokumentationsmappe einheitlich ihre Arbeit in den jeweiligen Familien, die zur Erstellung nach einheitlichen Richtlinien (Statistikbogen) ausgewertet werden. Diese Statistiken werden von der Stiftung verarbeitet und evaluiert. Aufgrund dieser professionellen Evaluation der „Frühen Hilfen“ konnten nachfolgende Ergebnisse festgehalten werden.

Im Jahr 2016 wurden 36 Familien durch Fachkräfte der KoKi betreut. In die Statistik aufgenommen wurden die im Jahre 2016 abgeschlossenen Familien. Somit konnten die Daten von 14 Familien



ausgewertet werden. Auch wenn es sich nur um 14 Familie handelt, zeigen nach Auswertung die Daten eine sehr positive Tendenz.

Die Auswertung stellt fest:

Bereits aus diesen wenigen Zahlen wird ersichtlich, dass das Engagement dieser Fachkräfte „Frühe Hilfen“ und die Erfolge ihrer aufsuchenden Hilfe im Zusammenhang mit der Vermeidung von Kindesvernachlässigung in Zusammenarbeit mit ihrer Koordinatorin groß sind, sodass dem gesamten Team große Anerkennung zu zollen ist.

Die Dokumentation umfasst verschiedene Bereich- und Problemlagen von jungen Familien, die untersucht wurden (Lebenssituation der Eltern, Ausbildung, Erwerbstätigkeit, Einkommenssituation, Problemlagen Ernährung beim Kind, Entwicklung des Kindes, Bindungsverhalten, Elterliche Kompetenz u. ä.).

Besonders positiv hervorzuheben ist weiterhin, dass neben den Zuweisungen durch das Kreisjugendamt bereits 21 % der Frauen sich selbst bei der KoKi meldeten, was für ein bereits gut funktionierendes Netzwerk spricht.

Als „Gesamteinschätzung des Betreuungsergebnisses“ wird festgehalten:

Bei insgesamt 71,4 % der betreuten Familien konnten am Ende der aufsuchenden Hilfen durch die Fachkräfte der „Frühen Hilfen“ eine Problemlösung oder zumindest Verbesserung/Stabilisierung der vorgefundenen Problemlagen festgestellt werden.

Bei 21 % der Familien mit Risikofaktoren hinsichtlich Kindesvernachlässigung war sogar eine Problemlösung erzielt worden.

Dies Ergebnis spricht für das große Engagement und den dadurch bedingten Erfolg der aufsuchenden Betreuung.

Die Auswertung wird dem Netzwerk vorgelegt und ist ebenfalls Grundlage für die Jugendhilfeausschusssitzung und Beschlussfassung der KoKi im Landkreis.



ERZIEHERISCHE FRÜHE HILFEN (EFH)

Auch in der Pandemiezeit sollte der jahrelange Erfahrungsschatz der Mutter-Kind Gruppen Leitung der KoKi für Familien zu Verfügung gestellt werden. Gleichzeitig ergaben sich Fallentwicklungen, die eine Begleitung über das dritte Lebensjahr hinaus vor allem für erzieherische Bereiche notwendig machten. Des Weiteren bestand in einzelnen Familien der Bedarf eher in frühkindlicher erzieherischer Begleitung als in gesundheitsorientierter Familienbegleitung. So wurde im Jahr 2021 die erzieherische Frühe Hilfe mit zwei staatlich anerkannten Erzieherinnen ins Leben gerufen.

Die Erzieherische Frühe Hilfe (EFH) richtet sich somit an Familien mit kleinen Kindern von 1-6 Jahren, die aufgrund einer schwierigen Lebenssituation einen besonderen Bedarf an ambulanter psychosozialer sowie frühkindlicher, erzieherischer Begleitung und Beratung haben. Die Unterstützung wird durch eine Erzieherin im häuslichen Rahmen angeboten und soll die Familie in ihrem Erziehungsverhalten stärken, eine liebevolle Eltern-Kind-Beziehung trotz oft schwieriger, erzieherischer Ansprüche im Alltag fördern und somit zur Stabilisierung der Familiensituation beitragen.

Das Angebot richtet sich vor allem an Familien, die bereits über Jahre hinweg die Unterstützung durch eine GFB erhalten haben oder bei der die GFB Hilfe erst im Kleinkindalter eingesetzt wurde, so dass bei Bedarf die Familie weiterhin in der Zeit der wachsenden erzieherischen Ansprüche beim Kind durch eine KoKi Hilfe betreut werden kann. Die EFH soll auch dann greifen, wenn Familien aufgrund des großen Flächenlandkreises, fehlender Mobilität oder psychosozialer Einschränkungen nicht in der Lage sind andere Hilfeformen (z.B. Beratungsstellen) aufzusuchen oder die Unterstützung im häuslichen Rahmen der Familie nötig ist.

Besondere Meilensteine in der Entwicklung von Kindern dieser Altersgruppe führen bei manchen Familien zu Überforderung und Überbelastung im erzieherischen und psychosozialen Bereich. Die Erzieherische Frühe Hilfe möchte die Familie hier in einem positiven Umgang mit den Themen unterstützen und begleiten.

Solche Entwicklungsinhalte und Themen können sein:

- Fragealter,
- Trotzphase,
- Ernährung,
- Regeln und Grenzen,
- Logische Konsequenzen,

- Veränderte Verhaltensweisen und Sozialverhalten des Kindes (z.B. magische Phase, lügen),
- Änderung der Familiensituation (z.B. Trennung der Eltern),
- Übertritt in den Kindergarten,
- u.ä.

Die Fachkräfte der Erzieherischen Frühen Hilfen werden ebenfalls in das Netzwerk der Fachkräfte der KoKi eingebunden, die Rückkoppelung zur KoKi wird in vergleichbarer Weise wie bei den gesundheitsorientierten Fachkräften umgesetzt sowie auch die vertraglichen Bedingungen.

3.2 Angebote der direkten Kooperationspartner

3.2.1 Hebammen und Geburtsklinik

Hebammen (männliche Bezeichnung: *Entbindungspfleger*) begleiten die werdende Mütter während der Schwangerschaft, der Geburt, im Wochenbett und in der Stillzeit. Dies alles beinhaltet Vorsorgemaßnahmen, das Erkennen von Regelwidrigkeiten bei Mutter und Kind, bei Bedarf die Hinzuziehung medizinischer Unterstützung sowie die Durchführung von Notfallmaßnahmen, wenn medizinische Hilfe fehlt. Die Hebamme kann in Krankenhäusern, in Geburtshäusern, bei Beratungsstellen, bei der Frau zu Hause (frei praktizierend) oder in jeder anderen Gesundheitseinrichtung praktizieren.

Die offiziell anerkannte Definition der **Hebamme**, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Internationalen Hebammenvereinigung (ICM), der Internationalen Föderation für Gynäkologie und Geburtshilfe (FIGO) und des Bundes Deutscher Hebammen (BDH) angenommen wurde, lautet:

Eine Hebamme ist eine Person, die in dem jeweiligen Land zu einer anerkannten Hebammenausbildung regulär zugelassen wurde, den vorgeschriebenen Ausbildungsgang zur Hebamme erfolgreich abgeschlossen und die notwendigen Qualifikationen erworben hat, um im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften als Hebamme zu praktizieren (PflegeWiki).

In Landkreis sind Hebammen in der Geburtsklinik in Neustadt a.d.Aisch tätig, sowie im Geburtshaus Regenbogen. Darüber hinaus sind einige Hebammen freiberuflich tätig oder in Hebammenpraxen niedergelassen. Eine Hebamme bietet die Möglichkeit von Hausgeburten an. Zwei Hebammen aus dem Landkreis sind als Familienhebammen weiterqualifiziert.

Hebammen aus allen Tätigkeitsfeldern sind im Netzwerk aktiv mit eingebunden und beteiligen sich sehr gut an der Zusammenarbeit. Informationen und Entwicklungen können so an alle Einrichtungen (Krankenhaus, Geburtshaus, Vereinigung der freien Hebammen) weitergetragen werden. Eine Familienhebamme aus dem Landkreis ist im Bereich der ambulanten „Frühen Hilfen“ für die KoKi auf Honorarbasis tätig. Zudem kann die KoKi auf eine weitere Familienhebamme aus einem angrenzenden Landkreis zurückgreifen

	Freie Hebammen
Aufgaben Angebote	Begleitung in der Schwangerschaft (Hilfe bei Beschwerden, Vorsorge, Blutabnahmen, Überwachung Schwangerschaftsverlauf). <u>Kurse</u> : Geburtsvorbereitung, Rückbildung. <u>Geburt</u> : Krankenhaus, Geburtshaus, Hausgeburt (die meisten ohne Geburtshilfe), Wochenbettbesuche, Stillberatung, Ernährungsberatung bei Kind, Diverse sonstige Kurse der einzelnen Hebammen (Yoga, Säuglingspflege, etc.).
Zielgruppe Verantwortlichkeiten	Jede freie Hebamme ist für sich verantwortlich. Die Frauen „buchen“ bei jeder Hebamme das, was Sie von ihr brauchen und wollen. Schwangere Eltern, Gebärende, bis 1. Lebensjahr.
Außenstellen	Wohnort + Kursräume oder Praxen der verschiedenen Hebammen
Kontakte	www.hebammensuche.de www.hebammen-mittelfranken.de www.hebammenverband.de www.bhlv.de → Wegweiser für Schwangere, werdende Väter und junge Familien

Geburtshaus Regenbogen

Aufgaben Angebote	Hebammenbetreuung für Schwangere, Gebärende und in der Zeit nach der Geburt. Geburtsvorbereitung, Yoga für Schwangere, Vorsorgeuntersuchungen, Hilfe bei Beschwerden in der SS. Natürliche Geburtshilfe – Rückbildung. Stillgruppe.
Zielgruppe Verantwortlichkeiten	s.o. für Paar mit Kinderwunsch, für Schwangere, für Gebärende, für junge Familien.
Kontakt	Geburtshaus Regenbogen Paracelusstr. 39 c in Neustadt a.d.Aisch Tel: 09161 / 1469 Gaby Renkl und Rita Feßler

GEBURTSKLINIK

Die Klinik Neustadt a.d.Aisch ist eine moderne Klinik im Kommunalunternehmen Kliniken des Landkreises Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim. Hier sind 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt, die etwa 17.000 Patienten jährlich im ambulanten und stationären Bereich versorgen. In der Klinik Neustadt a.d.Aisch ist die einzige Abteilung der Geburtshilfe für den gesamten Landkreis angegliedert. Im gesamten Landkreis gibt es keine Kinderklinik.

Aufgrund der örtlichen Gegebenheiten und dem Flächenlandkreis entbinden viele Mütter oft in benachbarten Landkreisen oder entscheiden sich von vornherein für eine Klinik mit einer angeschlossenen Kinderklinik.

Die KoKi nimmt regelmäßig am Tag des offenen Kreissaals teil und beteiligt sich so aktiv an der Kooperation mit der Geburtsklinik. Über die Hebammengemeinschaft bekommt die Abteilung der Geburtshilfe die neusten Entwicklungen und Angebote im Bereich der „Frühen Hilfen“ mit. Im Jahr 2019 wurde auf der Geburtsstation eine monatliche Hebammensprechstunde eingerichtet. Die Zusammenarbeit soll zukünftig intensiviert werden.

Die Kooperation mit der **Klinik Neustadt a.d.Aisch**, hier im speziellen mit der **Geburtsstation**, hat sich im Jahr 2015 intensiviert. Hier finden regelmäßige Arbeitskreistreffen statt, in dem Termine und Veranstaltung der offenen Angebote für werdende oder junge Familien sinnvoll koordiniert und ergänzt werden sollen. Auch fachübergreifende Angebote aus dem Gesundheits- sowie Sozialbereich sollen hier institutionalisiert werden. Im Rahmen des „Still-Cafés“ der Klinik und dem offenen Familientreff „Zwergenbude“ der KoKi findet diese intensive Kooperation statt, zu Gunsten von sehr guten und breitgefächerten Informationsmöglichkeiten für werdende Eltern und junge Familien zumindest im vorderen Landkreis. Der Ausbau dieses Angebots auf den gesamten Flächenlandkreis bedarf weiterem Personal.

	Hebammengemeinschaft Herzklopfen
Aufgaben Angebote	Beratung in der Schwangerschaft, Vorsorgeuntersuchungen, Hilfe bei SS-Beschwerden. Kurse (Geburtsvorbereitung, Rückbildung). Babymassage, Yoga für Schwangere, Akupunktur, Fußreflexzonenmassage, Hypnose, Geburtsbegleitung. Wochenbettbetreuung (bis 8 Wochen nach Geburt). Stillberatung und Ernährungsberatung im 1. Lebensjahr. Babyschwimmen.
Zielgruppen	Schwangere, Wöchnerinnen, Mütter
Außenstellen	Bad Windsheim, Neustadt a. d. Aisch, Herzogenaurach Willmersbach
Kontakt	Hebammengemeinschaft Herzklopfen 91413 Neustadt a.d.Aisch, Paracelsusstraße 30-36 Kreißaal

Stillcafe / Babymassage Klinik Neustadt/Aisch

Aufgaben Angebote	Beratung und Begleitung während des ersten Lebensjahres. Das „Still-Cafe“ trifft sich jeden Monat in der Klinik, 3. Stock im Konferenzraum von 10.30 bis ca. 12.30 Uhr. Termine und Themen sind über die Website der Klinik ersichtlich. In angenehmer Atmosphäre werden Mütter und Schwangere zu Themen rund ums Baby beraten. Von der Beikost über Schlafen, Stillen, Umgang mit Ratschlägen bietet es ein breites Feld an Themen und Informationen. Die Beratung ist kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Regelmäßig finden Babymassagekurse statt für eine starke Bindung von Anfang an. Fachliche Leitung durch Angelika Graber Kinderkrankenschwester, qualifizierte Still- und Laktationsberaterin, Heilpraktikerin für Psychotherapie Kursleiterin für Babymassage
Zielgruppen	Schwangere, Mütter mit Babys ab der 1 Lebenswoche bis zum ersten Lebensjahr
Kontakt	angelika.graber@gmx.de 09163 / 2133137

3.2.2. Kinderärzte

Im Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim sind zwei Kinderarztpraxen niedergelassen. In der Kinderarztpraxis in der Kreisstadt sind drei Kinderärzte tätig und in der Praxis in Bad Windsheim zwei Kinderärzte. Die Zusammenarbeit mit beiden Arztpraxen ist als gut zu bewerten. Beide Praxen sind regelmäßig bei den Netzwerktreffen anwesend. Auch in der direkten Zusammenarbeit mit den ambulanten „Frühen Hilfen“ wurden oftmals gute Erfahrungen gemacht. In regelmäßigen Abständen soll ein Austausch in gemeinsamen Gesprächen stattfinden. Im ersten Gespräch stellte KoKi die „Frühen Hilfen“ vor und lud persönlich zum Netzwerktreffen ein. Hier soll ein Evaluationsgespräch stattfinden, wie die „Frühen Hilfen“ die Kinderärzte in ihrer alltäglichen Arbeit tangieren und vielleicht entlasten oder ergänzen.



Kinder- und Jugendarztpraxis Neustadt a.d.Aisch	
Aufgaben Angebote	• Beratung und Einleitung Fördermaßnahmen • Vorsorgen, Impfungen • Beratungen bei Gedeih-Störungen • Beratungen bei „das schreiende Kind“ • Beratungen bei Unruhezuständen • Beratung bei Überforderung der Eltern • Beratung bei Entwicklungsstörungen • Neuropädiatrische Diagnostik • Beratung bei schwierigen Familienkonstellationen und bei Komplizierten Eltern-Kind-Interaktionen
Zielgruppen	Kinder aller Altersgruppen, Eltern
Kontakt	Kinder- und Jugendarztpraxis Drs. med. Dietrich Distel, Christian Schirl, Carolus Schenke und Ursula Novotny Robert-Bosch-Straße 7, 91413 Neustadt a. d. Aisch Telefon: 09161 / 899488 E-mail: info@kinderheilkunde-neustadt.de www.kinderärzte-im-Netz.de

Kinder- und Jugendarztpraxis Bad Windsheim	
Aufgaben Angebote	• Elternberatung • Befunderhebung und Dokumentation • Diagnostik, falls nötig
Zielgruppen	Kinder aller Altersgruppen, Eltern
Kontakt	Kinderarztpraxis Drs. med. Alexander Sturm und Greta Schneider Albrecht-Dürer-Platz 3 91438 Bad Windsheim Telefon: 09841/2093 Fax: 09841/79738

3.2.3 Psychotherapiepraxis für Kinder und Jugendliche

	Psychotherapiepraxis Neustadt a.d.Aisch
Aufgaben Angebote	• Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie • Eltern-Kleinkind-Therapie
Zielgruppen	Eltern und ihre Kleinkinder
Kontakt	Ärztliche Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin Dr. med. Michaela Tröger Martin-Luther-Str. 78, 91413 Neustadt a. d. Aisch Tel.: 09161-6200103 Psychotherapie.troeger@web.de

3.2.4 Schwangerschaftsberatungen

	Staatlich anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen am LRA-Gesundheitsamt Neustadt a.d.Aisch
Aufgaben Angebote	• Beratungsangebote zu allen Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und nach Geburt des Kindes bis zum 3. Lebensjahr. • Vermittlung von sozialen und finanziellen Hilfen • Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 StGB • Betreuung und Unterstützung nach einem Schwangerschaftsabbruch und nach missglückter Schwangerschaft • Beratung vor, während und nach pränataler Diagnostik • Sexualpädagogische Beratung • Beratung bei Ehe,- Familien- und Partnerschaftsfragen • Krisenintervention Beratung zu Fragen der Gesundheitshilfe, Prävention und Gesundheitsförderung • mittels Einzel,- Paar,- Familien und Gruppenberatung.
Zielgruppen	Professionelle psychosoziale Beratung für Jugendliche, Erwachsene, Schwangere, werdende Väter, MultiplikatorInnen (SozialpädagogInnen, Lehrkräfte, ErzieherInnen, Hebammen, Eltern, usw.).
Außenstellen	Uffenheim (1. Montag im Monat nach Vereinbarung) Bad Windsheim (Mittwoch nach Vereinbarung). → Telefonische Vereinbarung: Telefon 09161-92535



	Einzelgespräche (auch mit Vertrauensperson) Paargespräche Gruppenveranstaltungen Vorträge Arbeit mit Schulklassen / Jugendgruppen
Außenstellen	Feuchtwangen, DW Feuchtwangen e.V. Kirchplatz 1 Gunzenhausen, DW Gunzenhausen e.V., Hensoltstraße 27 Rothenburg o. d. T.; Haus der Diakonie, Milchmarkt 5 Neustadt/Aisch; Diakonisches Werk Neustadt/Aisch e.V., Am Schlossgraben 1
Kontakt	Kontakt auch für <u>Terminvereinbarungen für die Außensprechstunden</u> über die Beratungsstelle in Ansbach: 0981 / 466 149 0 Diakonisches Werk Ansbach e.V., Staatlich anerkannte Beratungs- stelle für Schwangerschaftsfragen, Merckstraße 7, 91522 Ansbach mail: schwangerschaftsberatung@diakonie-ansbach.de

Katholische Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen, Caritasverband Ansbach e.V., Außensprechstunde Neustadt/Aisch	
Aufgaben Angebote	Das Beratungsangebot richtet sich an Frauen, ihre Partner und Angehörigen während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes bis zum 3. Geburtstag Online-Beratung: www.caritas.de Beratung und Unterstützung • in einem existentiellen Schwangerschafts-konflikt (ohne Beratungsnachweis) • bei Fragen, Problemen, Sorgen in der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes • bei der Vorbereitung auf die neue Lebenssituation mit Kind • bei wirtschaftlichen und sozialen Problemen • vor, während und nach vorgeburtlicher Untersuchungen • bei Fehl-oder Totgeburt • nach einem Schwangerschaftsabbruch • zu Fragen der Fruchtbarkeit, Sexualität und Familienplanung • bei vertraulicher Geburt Informationen: • über gesetzliche Leitungen (z.B. Mutterschutz, Elterngeld, Landeserziehungsgeld, Betreuungsgeld) • über finanzielle Hilfen (Landesstiftung „Hilfen für Mutter und Kind“, Bischöflicher Härtefonds) Sexualpädagogische Gruppenangebote • „LoveTours“ für Jugendgruppen und Schulklassen Kursangebote



	• KESS-erziehen-von Anfang an für Eltern mit Kindern von 0-3 Jahren • Ausbildung und Vermittlung von Babysittern • Natürliche Familienplanung (NFP)
Zielgruppen	Schwangere und junge Familien mit Kindern bis zum dritten Geburtstag
Außenstellen	jeden 1. + 3. Dienstag eines Monats in <u>Neustadt/Aisch</u> Ansbacher Straße 6 in 91413 Neustadt a.d. Aisch jeden 2. + 4. Dienstag eines Monats in <u>Bad Windsheim</u> Nordring 20 (Haus Martha und Maria) in 91413 Bad Windsheim <u>Terminvereinbarung für die Außensprechstunden</u> über Caritasverband Neustadt/Aisch 09161 / 888 90
Kontakt	Kath. Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen Bahnhofplatz 11 91522 Ansbach Tel.: 0981/97168-20 Mail: schwangerschaftsberatung@caritas-ansbach.de

3.2.5 Erziehungs- und Lebensberatungsstelle mit Schreibabyambulanz

Erziehungs- und Lebensberatungsstelle mit Fachstelle für Scheibaby's	
Aufgaben Angebote	<u>Arbeitsbereiche</u> • psychologische Beratung von Kindern, Jugendlichen und Eltern bei individuellen und familienbezogenen Problemen (z.B. Auffälligkeiten im Erleben, Fühlen, Handeln) • Beratung bei Entwicklungsauffälligkeiten • Familienberatung und Familienmediation • Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung <i>auch gerichtsnahe Beratung und Umgangsanhörung</i> • Beratungsangebote für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern von 0-3 Jahren (<u>Schreibaby-Ambulanz</u>): unaufhörliches Schreien, Schlafstörungen, Fütterprobleme, Trennungsangst u. Starkes Klammern, übermäßige Wut u. Trotzanfälle • Krisenintervention • Beratung von Familien in Zusammenhang mit der Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie. Seit vielen Jahren werden hier intensive Einzelberatung und Wochenendseminare für die Pflegefamilien angeboten. • Sicherstellung des Schutzauftrages nach § 8a und § 72a SGB VIII für die Erziehungs- und Lebensberatung, weitere

	Jugendhilfeeinrichtungen des Trägers und Evang.-Kindertagesstätten im Landkreis • Beratung von Multiplikatoren, z.B. Praxisberatung für Mitarbeiterinnen von Kindertagesstätten vor Ort <u>Grundsätze von Beratung und Therapie</u> • Methodenvielfalt (familientherapeutische, tiefenpsychologisch, gesprächs- und verhaltenstherapeutische Ansätze) bei klarer Zielausrichtung der Intervention am „Kindeswohl“ • Ressourcen- und Lösungsorientierung • Partnerschaftliche Grundeinstellung im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“ • Schweigepflicht, Kostenfreiheit <u>Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen</u> bedeutet Entwicklungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten und Erziehungsschwierigkeiten möglichst genau zu erfassen und deren Bedingungsgefüge einordnen zu können. z.B. durch psychologische Diagnostik im kognitiven Bereich und Gefühls- und Erlebensbereich von Kindern; Familiendiagnostik; im frühen Kindesalter: videogestützte Interaktionsdiagnostik. <u>Präventive Arbeit</u> Wir arbeiten präventiv mit Kindertagesstätten (Elternabende, Vorträge), Schulen, Fördereinrichtungen, Jugendhilfeeinrichtungen, Pflegeeltern und anderen Elterngruppen, Ehrenamtlichen, anderen Wohlfahrtseinrichtungen und Beratungsstellen zusammen. Weiterhin <u>Elternkurse „KESS-erziehen“</u>: „Von Anfang an“ für Eltern mit Kindern 1.-3.Lebensjahr, „Mehr Freude weniger Stress“ für Eltern mit Kindern 2.-12. Lebensjahr, „Abenteuer Pubertät“ für Eltern mit Kindern von 11.-18. Lebensjahr, sowie Kindergruppen: „Mut tut gut“ für unsichere, ängstlich, gehemmte Kinder im Alter von 8-11 Jahren Familienunterstützung durch „Leihgroßeltern“
Zielgruppen	Unser Team mit Dipl. Psychologen/innen (Univ.), Dipl. Sozialpädagogen/innen (FH) mit therapeutischen-pädagogischen Zusatzausbildungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 0 - 27 Jahren, Erziehungsberechtigte, Familien, Teilfamilien und Paare
Außenstellen	<u>Außenstelle Bad Windsheim</u> Bahnhofstraße 3 (Stephanuszentrum) 91413 Bad Windsheim besetzt an einem Tag wöchentlich <u>Außenstelle Uffenheim</u> Adelshofer Straße 14 (Haus der Kirche) 97215 Uffenheim besetzt an zwei Tagen wöchentlich Die Anmeldungen der Klienten erfolgt im Regelfall telefonisch in Neustadt a.d.Aisch



Kontakt	Beratungsstelle für Erziehungs- und Lebensfragen Ansbacher Straße 2 Postfach 1247 91402 Neustadt a.d.Aisch Anmeldungen: Mo. – Fr. 8.30-12.00 Uhr Telefon: 09161 / 2577 e-mail: EB@dw-nea.de homepage: www.diakonie-neustadt-aisch.de Träger: Diakonische Werk der Evang.Luth.Dekanatsbezirke Bad Windsheim – Markt Einersheim- Neustadt/Aisch
----------------	--

3.2.6 Frühförderstelle

Frühförderstelle Bad Windsheim	
Aufgaben Angebote	Das Frühförderzentrum ist eine interdisziplinäre Frühförderstelle. Sie bietet verschiedene Hilfsangebote an, die von Eltern in Anspruch genommen werden können, die sich hinsichtlich der Entwicklung ihres Kindes Sorgen machen, oder wenn eine Entwicklungsbeeinträchtigung oder Behinderung ihres Kindes vorliegt. Der Frühförderung liegt immer ein ganzheitlicher Ansatz zugrunde. Das heißt, sie umfasst aufeinander abgestimmte medizinische, pädagogische, psychologische und therapeutische Maßnahmen, die zusammenwirken und das Kind selbst, wie auch seine nächste Umgebung – die Familie – miteinzubeziehen. Die Frühförderung umfasst: • Diagnostik • Pädagogisch-psychologische Förderung des Kindes • Therapie des Kindes (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) • Beratung, Anleitung und Unterstützung der Eltern. • Die Frühförderung arbeitet familien- und wohnortnah und kann als ambulante Förderung in den Räumen des Frühförderzentrums oder als mobiles Angebot vor Ort in der Familie oder im Kindergarten durchgeführt werden. Die Frühförderung ist für die Familien kostenlos.
Zielgruppen	Sie richtet sich an Eltern, deren Kinder während der ersten Lebensjahre Unterstützung in ihrer körperlichen, geistigen, sprachlichen, motorischen, emotionalen und/oder sozialen Entwicklung Unterstützung brauchen. Die Frühförderung kann bereits kurz nach der Geburt beginnen und endet spätestens bei Schuleintritt.



	Ziel der Frühförderung ist es, Entwicklungsauffälligkeiten und Beeinträchtigungen möglichst frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig gezielte Unterstützung anzubieten, um deren Folgen zu mildern oder zu beheben und das Kind gemeinsam mit den Eltern und Bezugspersonen in seinen Entwicklungsmöglichkeiten und Entfaltung seiner Persönlichkeit optimal zu fördern.
Außenstellen	Außenstellen Neustadt a.d.Asch Wilhelmstraße 31 91413 Neustadt a.d.Aisch Außenstellen Uffenheim Wiesenstraße 1 a 97215 Uffenheim
Kontakt	Frühförderzentrum Bad Windsheim Daniel-Schultz-Weg 8 91438 Bad Windsheim Tel: 09841 / 5860 Fax: 09841 / 689165 E-mail: fruehfoerderzentrum@lebenshilfe-badwindsheim.de Internet: www.lebenshilfe-badwindsheim.de

3.2.7 Gleichstellungsstelle / Frauennotruf

Gleichstellungsstelle / Frauennotruf	
Aufgaben Angebote	Frauenförderung, Frauennetzwerke Unterstützung in schwierigen Lebenslagen Beratungsstelle in Fragen häuslicher Gewalt Beratung Wiedereinstieg ins Berufsleben • Mädchen- und Jungenarbeit
Zielgruppen	Mädchen und Jungen Ausländische Frauen Familienfrauen, Alleinerziehende Frauentreffs, Öffentlichkeitsarbeit Netzwerkarbeit Frauenarbeit auf Landesebene/Bundesebene
Kontakt	Lisa.Kreglinger@kreis-nea.de Tel: <u>09161</u> / 92 1700 oder 1701

3.2.8 Bezirkssozialdienst (BSD)

Der BSD unterstützt zusammen mit den freien Trägern der Jugendhilfe die Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben. Hierfür steht ein differenziertes Angebot früher und niedrigschwelliger, aber auch intensiver familienergänzender sowie familienersetzender Hilfen bereit.

Zu den Hauptaufgaben des BSD gehören

- Förderung der Erziehung in der Familie gem. §§ 16 ff. SGB VIII,
- die Gewährung von Leistungen für Familien in spezifischen Krisen- und Belastungssituationen, wie z. B. Hilfen zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII,
- Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche gem. § 35a SGB VIII,
- Die Sicherstellung des Kinderschutzes, insbesondere die Wahrnehmung des staatlichen Wächteramts und des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII.

Fachbereich „Soziale Dienste“ – Bezirkssozialdienst	
Aufgaben Angebote	Die Aufgaben des Bezirkssozialdienstes ergeben sich aus dem Sozialgesetzbuch VIII. Gemäß § 1 sind dies i.d.R. Beratungshilfen und Erziehungshilfen, aber auch Wahrnehmung des Schutzauftrages ggü. Kindern und Jugendlichen.
Zielgruppen	Eltern, Kinder, Jugendliche, Familien
Kontakte	Siehe Liste „Aufteilung der Bezirke“ (Anhang) Netzwerk Frau Anita Albert 09161/92-2550, Fachbereichsleitung „Soziale Dienste“

3.3 Geplante Angebote

Frühkindliche Bildung und Familienstützpunkte

Familienstützpunkte sind wohnortnahe Kontakt- und Anlaufstellen für Familien, die im Landkreis zukünftig eingerichtet werden sollen. Sie stellen Angebote für Eltern- und Familienbildung bereit bzw. erleichtern den Zugang dazu. Im Landkreis gibt es zu diesen Themen schon viele Einrichtungen und Möglichkeiten. Um dieses Angebot übersichtlicher zu gestalten, weiter auszubauen und auf die Bedürfnisse der Familien im Landkreis anzupassen, führte das Kreisjugendamt gemeinsam mit dem Zentralinstitut für Ehe und Familie der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt (ZFG) eine Umfrage durch. Befragt wurden einerseits die Träger von Familienbildung



und andererseits Eltern minderjähriger Kinder. Auf Grundlage der erhobenen Daten wird ein kommunales Familienbildungskonzept erarbeitet, das die Basis für das Auswahlverfahren möglicher Familienstützpunkte sein wird. KoKi nahm an der Umfrage teil. Eine enge Kooperation ist bereits umgesetzt, da die Koordinatorin der Familienstützpunkte im Netzwerk „Frühe Hilfen“ eingegliedert wurde. Die KoKi ist wiederum in der Steuerungsgruppe und im Netzwerk fester Bestandteil. Typische Bildungsangebote der KoKi mit der Zielgruppe Schwangere und junge Familien mit kleinen Kindern im Alter von 0 - 6 Jahren sollen ab 2022 an den Standorten der Familienstützpunkte dezentral angeboten werden.

3.4 Angebote weitläufiger Kooperationspartner

3.4.1 Ehrenamtliche Projekte

Im Landkreis gibt es verschiedene Ehrenamtsprojekte, mit denen die KoKi kooperiert und sich im regelmäßigen Austausch befindet. So zum Beispiel gibt es das gemeinsame **Kooperationsprojekt „Leihgroßeltern“**, ein Kooperationsprojekt der Diakonie, Caritas und des Landkreises – vertreten durch die KoKi. Mit diesem Projekt soll ein praktischer Beitrag für generationsübergreifende Hilfe geleistet werden: es werden Frauen und Männer gesucht und begleitet, die ehrenamtlich Kinder außerhalb der eigenen Familie betreuen. Aufgrund hoher beruflicher Mobilität haben junge Familien oft keine Möglichkeit mehr, im Alltag auf Unterstützung durch Großeltern zurückzugreifen und die ältere Generation wünscht sich ihrerseits oft eine stärkere Anbindung an die jüngere Generation und mehr Kontakt zu Kindern. Die Ehrenamtlichen werden von den Fachkräften der Diakonie und Caritas auf ihre Aufgabe vorbereitet und nach dem Einsatz in einer Familie kann bei Bedarf Rat und Unterstützung von den Fachleuten eingeholt werden.

Die Mitarbeiterin des **Freiwilligenzentrums** der Caritas sucht aktive Ehrenamtliche für verschiedene Einsatzbereiche. Hin und wieder gibt es Ehrenamtliche, die auch an die KoKi vermittelt werden und im Bereich der Familienpatenschaften tätig werden wollen.

3.4.2 Netzwerk Ernährung und Bewegung

Das **Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten** (AELF) Uffenheim nimmt Aufgaben der staatlichen landwirtschaftlichen Beratung, Bildung und Verwaltung sowie die Aufgaben der unteren Forstbehörde wahr und ist Anlauf- und Steuerungsstelle für Ernährungsprojekte.

Das AELF koordiniert das Netzwerk Junge Eltern/Familien - Ernährung und Bewegung, welches sich aus verschiedenen Fachkräften zusammensetzt, die im Bereich Ernährungsberatung in der Schwangerschaft oder gesunde Ernährung und/oder Bewegung bei kleinen Kindern tätig sind,



wie zum Beispiel die Schwangerschaftsberatungsstelle, Hebammen, Ernährungsberaterinnen, etc. Das Netzwerk trifft sich zweimal im Jahr zum Austausch und um die Veranstaltungen „Angebote für Familien mit Kindern bis zu drei Jahren“ abzusprechen, die angeboten werden sollen und anschließend in einem Flyer veröffentlicht werden. Die Angebote werden regelmäßig für Veranstaltungen der KoKi, wie bspw. die „Zwergenbude“, Familienpatentreffen und die Mutter-und-Kind Gruppe genutzt. Zudem wird der Flyer den Willkommenspaketen der KoKi an Familien mit Neugeborenen beigelegt.

3.4.3 Sonstige Angebote

Im Netzwerk „Frühe Kindheit“ des Landkreises findet eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Institutionen statt, die Teil des operativen Netzwerkes sind. Darüber hinaus gibt es Einrichtungen, die nicht im Netzwerk vertreten sind, jedoch auch intensiven oder losen Kontakt zu Familien mit kleinen Kindern haben. Diese Einrichtungen wurden umfassenden über die Angebote und Möglichkeiten der Koordinierungsstelle informiert und ausreichend mit Informationsmaterial ausgestattet.

Zu diesen Stellen gehören **Gynäkologen**, die im Landkreis tätig sind, **Kindertagesstätten**, die **Institutsambulanz und Tagesklinik**, das **Sozialamt**, **Jobcenter**, **Logopäden**, **Ergotherapeuten**, **Stillgruppen**, **Babyschwimmkurse**, **PEKiP- Trainerinnen**, **Einrichtungen zur Beratung von finanziell belasteten Menschen**, aber auch **Kinderarztpraxen**, die an unseren Landkreis anschließen und die örtlichen **Polizeidienststellen**.

Durch die Begleitung von Familien kommt es oft zu einem direkten Kontakt zu diesen Stellen, so dass hier auf einer gemeinsamen Ebene eine Zusammenarbeit stattfinden kann. Da es sich beim operativen Netzwerk um kein starres Gebilde handelt, ist hier je nach Schwerpunktsetzung möglich auch Fachstellen aus den eben genannten Institutionen mit ins Netzwerk aufzunehmen. Aus den Kontakten im Netzwerk ergeben sich immer wieder Bedarfslagen, die zur Schaffung weiterer „Runder Tische“ oder Arbeitskreise führen. So wurde im Jahr 2014 durch die Schwangerschaftsberatungsstelle zum runden Tisch „Migrantenfamilien mit kleinen Kindern“ geladen, im Jahr 2015 initiierte sich der runde Tisch „häusliche Gewalt“ auf Veranlassung der Gleichstellungsbeauftragten neu. Im Jahr 2015 wurde im Landkreis zudem das Netzwerk der „Gesundheitsregion Plus“ gestartet, in welchem die KoKi ebenfalls Mitglied ist. Neben kleineren Netzwerktreffen mit verschiedensten Einrichtungen (z. B. Tagesklinik, Hebammentreffen) gibt es kontinuierlich Informationsveranstaltungen, bei welchen sich die KoKi mit ihren Angeboten präsentiert. In den Jahren 2018 und 2019 stellte die KoKi ihr Tätigkeitsfeld und Hilfsmöglichkeiten den interessierten Kindertagesstätten aus dem gesamten Landkreis vor. In wiederkehrenden Abständen ist die KoKi im



Jugendhilfeausschuss vorstellig (2017, 2019, 2022). Bei einer Fachveranstaltung für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten in der Heiligenfeld Klinik in Uffenheim referierte die KoKi über ihr Tätigkeitsfeld und war ergänzend mit einem Infostand vertreten.

3.5 Überregionale Vernetzung und Anlaufstellen

Im Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim gibt es keine Kinderklinik. Aufgrund dieser Gegebenheit entbinden Frauen mit Risikoschwangerschaften in den angrenzenden Landkreisen oder Städten. Auch Säuglinge oder Kleinkinder mit Erkrankungen oder zu früh geborene werden in den Kinderkliniken der Stadt Fürth, Erlangen oder Nürnberg stationär oder ambulant betreut. Sowohl von Seiten der Kinderklinik Fürth sowie auch Erlangen wird regelmäßig bei Bedarf einer Familie Kontakt mit der KoKi aufgenommen. Die Übergabe und Absprachen sind erfahrungsgemäß gut organisiert. Auch die Zusammenarbeit mit dem Sozialdiensten der Kliniken oder der Nachsorgeeinrichtung „Bunter Kreis“ der Kliniken in Fürth oder Erlangen verlaufen sehr positiv. Dieses Nachsorgemodell der Klinik unterstützt Familien auf ihrem Weg von der Klinik ins häusliche Umfeld, vor allem bei Früh- oder Risikogeborenen, die unter medizinischen und psychosozialen Belastungen leiden. Häufig werden parallel zu dieser Nachsorge bereits längerfristige Hilfen über die KoKi vor Ort installiert.

Die Klinik Fürth hat mit den KoKi's vor Ort im Laufe des Jahres 2015 eine Beschreibung zur Zusammenarbeit ausgearbeitet. In dieser Beschreibung wurden ebenfalls Vereinbarungen zur Zusammenarbeit mit der KoKi Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim mitaufgenommen:

- Die KoKi Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim wird bei Bedarf an Treffen beteiligt
- Wird durch das Klinikpersonal oder die KoKi Stadt bzw. Landkreis Fürth Bedarf zur weiteren Unterstützung einer Familie im Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim festgestellt, so erfolgt die Weiterleitung der Kontaktdaten und nötigen Informationen in Absprache mit der Familie per Telefon oder schriftlich
- Die KoKi Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim ist im Flyer „Alles Gute...für Sie und ihr Kind“ aufgenommen. Dieser Flyer wird allen in der Klinik Fürth entbundenen Familien ins gelbe Untersuchungsheft des Kindes mit eingelegt. Somit bekommen die Familien die Information über die einzelnen KoKi-Stellen direkt an die Hand.

In der Klinik Nürnberg Süd hält die KoKi Kontakt zum Verein „Klabautermann“, die ebenfalls nach dem Modell „Bunter Kreis“ arbeiten, über welchen auch hier bei Bedarf Familien an die KoKi vermittelt werden. Die KoKi ist dort in dem Arbeitskreis „KoKi-Netzwerke“ vertreten.



Gemeinsam mit der Klinik Ansbach und der Außenstelle der Cnopf'schen Kinderklinik Nürnberg sowie der Geburtsstation und Gynäkologie besteht ebenfalls regelmäßiger Austausch mittels einer interdisziplinären Kinderschutzgruppe, in der alle angrenzenden KoKi's der Stadt Ansbach vertreten sind. In dieser Kinderschutzgruppe wurde 2017 ebenfalls eine Beschreibung der Zusammenarbeit der Klinik mit allen KoKi's ausgearbeitet:

- Es soll durch die KoKi Stadt und Landkreis Ansbach eine wöchentliche Sprechstunde sowie ein inoffizieller Austausch mit dem Pflegepersonal über mögliche Bedarfslagen stattfinden
- Die KoKi's sind darüber hinaus telefonisch für weitere Termine erreichbar
- Es finden jährlich zwei Treffen der Kinderschutzgruppe statt
- In der Klinik werden Flyer von jeder KoKi Stelle hinterlegt und ein im Arbeitskreis entwickelter Aufkleber im U-Heft der Kinder angebracht
- In der Beschreibung sind die zuständigen Mitarbeiter der Jugendämter bei Kindeswohlgefährdung aufgeführt



4.0 Umsetzung und Methodik

4.1 Vernetzung

Das Ziel der Vernetzung ist die Intensivierung der Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Bereich des Gesundheitswesens. Diese systematische Vernetzung im Bereich der Frühen Kindheit übernimmt die KoKi – Koordinierungsstelle „Frühe Hilfen“. Die Fachkräfte der KoKi koordinieren und pflegen das Netzwerk „Frühe Kindheit“ vor Ort und helfen Eltern bei der Suche nach geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten.

4.1.1 Herangehensweise

Neben der Einzelfallhilfe ist die Vernetzungsarbeit die zweite große Säule des Tätigkeitsfeldes der KoKi – Koordinierungsstelle „Frühe Hilfen“. Wesentliche Aufgabe der Koordinatorinnen ist die systematische Vernetzung der regionalen Angebote früher Hilfen und die strukturelle Verankerung interdisziplinärer Zusammenarbeit zur Stärkung elterlicher Erziehungskompetenzen, auch und insbesondere in familiären Belastungssituationen. KoKi organisiert, koordiniert und pflegt das Netzwerk „Frühe Hilfen – Frühe Kindheit“ vor Ort und hilft Eltern bei der Suche nach der richtigen Hilfsmöglichkeit. Etwaige Hemmschwellen von Netzwerkpartnern gegenüber der Kinder- und Jugendhilfe sollen weiter abgebaut und eine neue Kultur der Zusammenarbeit geschaffen werden. Das gemeinsame Ziel ist der bestmögliche Kinderschutz für den Landkreis.

Im Januar 2012 wurde ein **Konzept** für die Vernetzungsarbeit der KoKi erarbeitet.

Hierbei wurde zunächst herausgestellt mit welchen Institutionen es im Bereich „Frühe Hilfen – Kinder von 0 – 6 Jahre“ Schnittstellen gibt. Diese Institutionen wurden anschließend nach bestimmten Kriterien bewertet, um festzulegen, welche Institutionen in ein *operatives Netzwerk* als aktive Mitglieder mit aufgenommen werden. Es fand eine persönliche Kontaktaufnahme zu den potentiellen Netzwerkpartnern von Seiten der KoKi statt. Hierbei wurden das Konzept und die mögliche zukünftige Zusammenarbeit vorgestellt und Anregungen ausgetauscht. Ziel ist hierbei die interdisziplinäre Zusammenarbeit, um einen bestmöglichen Kinderschutz zu gewährleisten. Die Grundlage für diese Zusammenarbeit ist ein gegenseitiges Kennen, Akzeptanz und Wertschätzung. Es müssen Zuständigkeiten und Aufgaben abgeklärt werden, um die unterschiedlichen Arbeitsweisen herauszustellen und Möglichkeiten und Grenzen zu erfassen. Dies soll durch ein Netzwerk „Frühe Hilfen – Frühe Kindheit“ in diesem Bereich erreicht werden.

Weitere Einrichtungen mit häufigeren Schnittstellen, die nicht oder zu Beginn noch nicht in das operative Netzwerk aufgenommen werden sollen, wurden ebenfalls über die Arbeit der KoKi umfassend persönlich informiert und die möglichen Schnittstellen besprochen und optimiert.



An die übrigen Stellen wurde ein umfassendes Informationspaket zugesendet, um KoKi und die Frühen Hilfen des Landkreises vorzustellen. Bei diesen Institutionen ist es nicht ausgeschlossen, dass Sie auch mit in das *operative Netzwerk* aufgenommen werden, je nach Thematik und Schwerpunkt, dass sich das Netzwerk wählt.

Die konkrete Vorgehensweise kann der 1. Auflage der Netzwerkbezogenen Kinderschutzkonzeption von Februar 2016 entnommen werden.

4.1.2 Schwerpunkte 2013 - 2021

2013: Installation eines operativen Netzwerkes

Fachleute aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen an einem Tisch

Im Frühjahr 2013 fand die erste Sitzung des Netzwerks „Frühe Hilfen – Frühe Kindheit“ des Landkreises Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim statt. Eingeladen hatte die KoKi - die Koordinierungsstelle „Frühe Hilfen“, die im Landkreis die Anlaufstelle für junge Familien mit kleinen Kindern im Alter von 0 – 6 Jahren ist. Fachleute aus unterschiedlichen Disziplinen folgten der Einladung, so dass ein Zusammenwirken von Jugendhilfe ermöglicht wird. Hebammen und Familienhebammen, die drei Schwangerschaftsberatungsstellen des Landkreises, die Frühförderstelle, aber auch die Erziehungsberatungsstelle mit ihrer Schreibbabyambulanz und der Bezirkssozialdienst folgten der Einladung der KoKi. Im Zuge der Hilfeerweiterung durch ambulante Fachkräfte (GFB) und jeweilige Themenschwerpunkte wurde das Netzwerk erweitert. Jeweils im Herbst und im Frühjahr finden regelmäßig Netzwerktreffen statt. Alle bisherigen Netzwerktreffen waren gut besucht und unterschiedliche Disziplinen vertreten. Zu Beginn nahm das gegenseitige Kennenlernen der einzelnen Aufgabengebiete und Arbeitsweisen der Institutionen einen großen Raum ein und es wurden gemeinsam Schwerpunkte eruiert. In den folgenden Jahren wurden auch auf Wunsch des Netzwerkes oder da von Seiten der KoKi der Bedarf gesehen wurde, verschiedene Fachthemen aufgegriffen und Referenten eingeladen (z. B. Kommunikationstraining, Trauerbewältigung bei Verlust eines Kindes) oder bestehende sowie neue Institutionen und deren Arbeit vorgestellt (bspw. die Institutsambulanz in Neustadt, der Bunte Kreis und Harlekin mit ihrem Kliniknachsorgeangebot oder Frau Dr. Träger mit ihrer Mutter-Kind-Therapie in Neustadt a.d.Aisch).

2014: Niedrigschwellige Angebote

Die Festlegung des Netzwerkes den Schwerpunkt zunächst auf niedrigschwellige Angebote für junge Familien zu legen, wurde umgesetzt und ein Arbeitskreis gegründet. Die Bereitschaft zur Seite [41](#) von [95](#)



aktiven Mitarbeit in diesem Arbeitskreis war groß. Der AK „Niedrigschwellige Angebote“ traf sich regelmäßig und erarbeitete ein Konzept zur Schaffung eines Familientreffs. Die Umsetzung in Neustadt a.d.Aisch wurde von den Netzwerkpartnern begleitet und unterstützt. Der Familientreff hat sich mittlerweile etabliert und zählt zu den festen Angeboten der KoKi. (vgl. 3.1.4).

2015: Kindeswohlgefährdung

Nach diesem umfassenden Schwerpunkt bestand in fortlaufenden Treffen die Nachfrage nach einer Schulungseinheit zum Thema „Kindeswohlgefährdung“, welches 2015 im Rahmen eines Fachtages für die Teilnehmer*innen des Netzwerkes und darüber hinaus angeboten wurde.

Vorgehen im Netzwerk zum Thema Kindeswohlgefährdung

Gemeinsam mit dem Netzwerk „Frühe Kindheit – Frühe Hilfen“ wurde im Jahr 2015 intensiv das Thema Kindeswohlgefährdung bearbeitet. Zunächst wurden rechtliche Bedingungen und die Definition von Kindeswohl besprochen. Daran anschließend gemeinsam Risikofaktoren und Handlungsschritte erarbeitet und abschließend umfassend das Tätigkeitprofil des Bezirkssozialdienstes vorgestellt.

Erarbeitete Inhalte und Instrumente der Gefährdungseinschätzung des Workshops können unter **Exkurs: Kindeswohlgefährdung** (Seite 67 ff. und Anhang 3) entnommen werden.

2017 - 2019: Krisen rund um die Geburt - peripartale Krisen

„Ich habe die Welt nicht mehr verstanden!“

Psychische Krisen um Schwangerschaft und Geburt

Nicht jede Frau erlebt eine glückliche Schwangerschaft und kann sich bei der Geburt ihres Kindes uneingeschränkt freuen. Studien zufolge sind 10 bis 20 % aller Frauen von psychischen Erkrankungen rund um die Geburt (peripartal) betroffen. Trotz dieser hohen Zahlen trauen sich viele Frauen nicht, professionelle Hilfe anzunehmen, die Angehörigen erleben sich eher hilflos und auch viele Fachleute sind nur unzureichend über die Krankheitsbilder informiert. Um die Situation im Landkreis zu verbessern, hat sich im Jahr 2017 der Arbeitskreis „Peripartale Krisen“ gegründet. Fachleute aus einem breiten professionellen Spektrum, wie Hebammen, Schwangerschaftsberatungsstellen, die Koordinierungsstelle „Frühe Hilfen“ (KoKi), Erziehungsberatungsstelle und weitere, entwickelten gemeinsam Aktionen, um eine möglichst große Öffentlichkeit zu erreichen und dem Tabu dieses Themas entgegenzuwirken. Die erarbeiteten Ziele wurden umgesetzt,



z.B. die Erstellung eines **Wegweisers** mit Ansprechpartnern, die in einer solchen Situation schnelle und professionelle Hilfe anbieten können.

Darüber hinaus fanden im **Monat Februar 2019** zahlreiche Veranstaltungen an unterschiedlichen Orten statt:

Die Ausstellung „Krisen nach der Geburt – Gefühlswellen“, die das Bamberger Netzwerk „Krise nach der Geburt“ entwickelt hat, war vom im Foyer des Landratsamtes, im Klinikum und im Gesundheitsamt zu besichtigen.

Zu dem Thema „Die psychische Entwicklung im ersten Lebensjahr und die Rolle der frühen Bindung“ referierte Frau Dr. med. Michaela Tröger, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie und Psychotherapie in der Cafeteria der Klinik Neustadt an der Aisch. In der Staatlich anerkannten Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen des Gesundheitsamtes wurde der Film über die Wochenbettdepression einer jungen Mutter und dem Weg zur Heilung „Das Fremde in mir“ gezeigt. Im Anschluss bestand die Möglichkeit zur moderierten Diskussion durch Frau Dr. Michaela Tröger.

Am 6. Februar 2019 initiierte der AK einen Fachvortrag mit Frau Dr. Kastner der Psychiatrischen Mutter-Kind-Tagesklinik und Ambulanz Nürnberg zu dem Thema. Diese Veranstaltung wurde gemeinsam mit dem ärztlichen Kreisverband durchgeführt. Es nahmen Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen des Landkreises teil, Hebammen und Fachkräfte der Frühen Hilfen.

ab 2019: Kooperation mit der Suchtberatung

Im November 2019 sowie im Oktober 2020 nahmen beide Koordinatorinnen an der in Kooperation mit der Suchtstelle ausgestalteten Fortbildung „Versorgung von schwangeren Suchtkonsumentinnen“ teil.

Während dieser Fortbildung wurde erarbeitet, dass schwangere Suchtmittelabhängige einen hohen Hilfebedarf haben und die Suchtberatung die Institution ist, zu der diese Zielgruppe das größte Vertrauen hat. Somit nimmt die psychosoziale Beratungsstelle gerade für schwangere Frauen oder Mütter eine wichtige Lotsenfunktion ein, um an weiterführende Hilfen zu vermitteln. Hierfür müssen die Institutionen und Netzwerke bekannt sein. Um die regionalen Hilfsstrukturen besser kennen zu lernen und die Kooperation untereinander zu eruieren, stellte zunächst die KoKi in einer Teamsitzung der Beratungsstelle ihre Aufgaben und Hilfen vor. Im Weiteren wurde unter den Teilnehmern der Fortbildung der Arbeitskreis „Familie-S(s)ucht“ gegründet.



Der Arbeitskreis legte zunächst die Themenschwerpunkte Vernetzung mit dem Sozialdienst des Kreisjugendamtes und Entwicklung des Konzeptes eines „runden Tisches“ fest. Zunächst wurde der Austausch mit der Leitung des Bezirkssozialdienstes initiiert, um die Zusammenarbeit transparenter und effektiver zu gestalten und Fragen der Zusammenarbeit zu klären. Hierfür fanden 2021 mehrere Treffen statt. Als Ergebnis dieser Treffen wurde ein Positionspapier entwickelt zur Vorgehensweise der Zusammenarbeit zwischen dem Bezirkssozialdienst und der Suchthilfe. Inhaltlich wurde der Umgang mit Kindeswohlgefährdung festgehalten sowie die Beratungsmöglichkeit nach § 8b SGB VIII, Inhalte des Wächteramtes, des Schutzplanes sowie Absprachen zu Schweigepflicht und Beteiligung am Hilfeplanverfahren.

Darüber hinaus wurde ein gemeinsames ein Konzept zur Absprache zwischen den Institutionen im Umgang mit und für die Unterstützung von suchtmittelabhängigen schwangeren Frauen entwickelt. In dem Konzept wurden der Ablauf sowie die Inhalte des sogenannten „Runden Tisches“, d.h. einem Treffen aller notwendigen Institutionen, die für die Unterstützung einer schwangeren Frau mit Suchtmittelkonsum wichtig sind, festgehalten.

Weiteres Ziel des Arbeitskreises ist die Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema Familie und Sucht – Schwangerschaft und Sucht sowie Erweiterung des Fachwissens bei Institutionen, um eine bestmögliche Versorgung im Landkreis zu erreichen.

2020 / 2021: 10 Jahre KoKi im Landkreis Neustadt a.d. Aisch – Bad Windsheim

Die KoKi startete im September 2010 die KoKi Arbeit im Landkreis Neustadt a.d. Aisch – Bad Windsheim. Damals wurden die ersten zwei Koordinatorinnen halbtags angestellt, um dieses neue Aufgabengebiet des Jugendamtes zu bestreiten. Nach anfänglichen, häufigen Wechsel der Fachkräfte konnte im Herbst 2011 durch die derzeitigen Koordinatorinnen Beständigkeit in das Tätigkeitsfeld gebracht werden und somit der Auf- und Ausbau der Hilfen effektiv und bedarfsorientiert vorgenommen werden. Die Entwicklung des Tätigkeitfeldes in den 10 Jahren war enorm. Dementsprechend sollten anlässlich des Jubiläumsjahres im Herbst 2020 einige größere Veranstaltungen stattfinden.

Ein großes, erweitertes Netzwerktreffen mit einen der führenden Professoren auf dem Gebiet der Kooperation im Kinderschutz, Prof. Dr. Schone, war bereits fest geplant und vorbereitet. Die Vorfreude auf diese Feier war groß, nur leider hat das Jahr 2020 durch die Corona-Pandemie eine unerwartete Entwicklung eingeschlagen, die es leider auch nötig machte, diese Veranstaltung abzusagen.

Immerhin konnte eine der geplanten Feiern am 14. Februar 2020 umgesetzt werden. Im Rahmen des 10jährigen Jubiläums konnte den ehrenamtlichen Sockenstrickerinnen des Landkreises, die

für die Willkommensmappen der KoKi immer wunderschöne, kleine Babysöckchen anfertigen, bei einem kleinen Empfang mit Herrn Landrat Weiß gedankt werden.

Weitere Jubiläumsinhalte wurden im Laufe des Jahres 2021 in jeweils kleinerer Runde nachgeholt.

Ehrung der ambulanten Fachkräfte der Frühen Hilfen

Dank nach über 10 Jahren KoKi auch an die ambulanten Fachkräfte der frühen Hilfen der gesundheitsorientierten Familienbegleitung



Da die groß geplante 10-jährige Jubiläumsfeier im Jahr 2020 aufgrund bekannter Gründe entfallen musste, ließen es sich die beiden KoKi-Mitarbeiterinnen Manuela Stern und Sylvia Fichtelmann nicht nehmen, die freiberuflichen ambulanten Fachkräfte für ihre in den letzten Jahren geleistete Arbeit zu ehren und zu danken. Zwei Familienhebammen, sechs Familiengesundheits-kinderkrankenschwestern und eine Erzieherin wurden für ihr

jahreslanges Engagement und Mitarbeit in der KoKi mit einem ganz besonderen Stein beschenkt. Ein Stein steht für Beständigkeit und Dauerhaftigkeit, ist ein Fundament und aus diesem Grund bekamen die Fachkräfte einen Stein symbolisch überreicht. Denn genau diese Eigenschaften werden mit der von ihnen geleisteten Arbeit für die KoKi verbunden. Blumen welken, aber dieser Stein erinnert sie immer an die gute gemeinsame Zeit und ihre sinnvolle Tätigkeit für die Familien. Die Hebammen und Kinderkrankenschwestern mit jeweiligen Zusatzausbildungen betreuen seit Jahren Familien mit kleinen Kindern im Alter von 0 – 3 Jahren, um bei besonderen Anforderungen Unterstützung zu geben und die Familie in schwierigen Lebenssituationen zu begleiten. Im Jahr 2013 wurde die erste Familie mit dieser neuen ambulanten Hilfemaßnahme im Landkreis versorgt. Damals startete das Team mit drei Fachkräften und versorgte über das Jahr hinweg 12 Familien. Derzeit sind es 8 Fachkräfte aus dem Bereich der gesundheitsorientierten Familienunterstützung und zwei Erzieherinnen, die seit 2013 insgesamt ca. 200 Familien durch diese ambulante Maßnahme aufgefangen und in schwierigen Lebenssituationen begleitet und somit die Familien wieder auf einen guten und stabilen Weg gebracht haben. Nur durch das Team der KoKi und deren Fachlichkeit und Engagement war dies so möglich. Das wurde honoriert und dementsprechend auch durch die Ehrung dankend anerkannt.

Ehrung der Familienpaten

Dank nach über 10 Jahren KoKi auch an die Familienpatinnen der KoKi

Unter dem Motto „Familien an die Hand nehmen“ startete im April 2011 die erste ehrenamtliche Familienpatin im Landkreis Neustadt a.d. Aisch – Bad Windsheim. Seitdem begleiten engagierte Freiwillige ganz regelmäßig junge Familien mit kleinen Kindern im Alter von 0 – 6 Jahren, um diesen in schwierigen Lebenssituationen Halt und Stabilität zu geben.

Dies nahmen die KoKi-Koordinatorinnen zum Anlass den Familienpaten ihren Dank auszusprechen. In diesem Rahmen konnte sogar die allererste in einer Familie eingesetzte Familienpatin geehrt werden. Es ist nicht selbstverständlich jede Woche in eine fremde Familie zu gehen, dieser



Zeit zu schenken, Beständigkeit zu geben und den bedürftigen Familien zur Seite zu stehen und durch schwierige Situationen zu begleiten. Dass es Menschen gibt, die dies ganz beständig seit 10 Jahren tun, ist ein besonderes Dankeschön und Anerkennung wert und wurde mittels eines kleinen Sommerfestes im Sommer 2021 gefeiert.

Über die Jahre hinweg wurden 164 Familien betreut. Zum Zeitpunkt der Ehrung konnte die KoKi auf ein Netzwerk von 22 ehrenamtlichen Familienpatinnen zurückgreifen, die für die Familien im gesamten Landkreis engagiert tätig sind.

Bild KoKi

KoKi-Aufkleber für das U-Heft

Für das U-Heft der Reihenuntersuchungen von Babys und Kindern wurde ein Kontaktaufkleber mit Informationen über die KoKi Stelle sowie das Beratungsangebot der KoKi entwickelt, der von den Kinderärzten im besten Fall bereits bei den ersten U-Untersuchungen im Untersuchungsheft angebracht werden kann. So werden die Familien frühzeitig auf die KoKi aufmerksam gemacht und können bei Bedarf schnellen Kontakt zur KoKi aufnehmen. Der Zugangsweg zur KoKi wird somit nochmal auf einen anderen niedrighschwelligen Weg bereitgestellt. Seit der Information der Kinderarztpraxen über diese Informationsmöglichkeit nutzen beide im Landkreis ansässigen Kinderarztpraxen die Möglichkeit der Verwendung der KoKi – Aufkleber.



4.2 Fallarbeit

Der Zugang von Familien zur KoKi ist unterschiedlich. Circa die Hälfte der beratenen und betreuten Familien werden von Netzwerkpartnern oder Kliniken an die KoKi verwiesen und die zweite Hälfte findet mittlerweile selbst den Kontakt zur Koordinierungsstelle. Diese Entwicklung zeigt auf, dass die gute Öffentlichkeitsarbeit über die letzten Jahre gegriffen hat und sich die „Frühen Hilfen“ als gute Form der Unterstützung in den ersten sechs Lebensjahren in der Bevölkerung verankert hat. Bislang erfolgte eine problemlose Übergabe der Familien durch Netzwerkpartner und Vermittlung der KoKi an andere Stellen.

Es handelte sich dabei in erster Linie um Netzwerkpartner mit engmaschigem Kontakt und bereits bestehenden Kooperationen (z. B. BSD, Schwangerschaftsberatung, Erziehungsberatung, Hebammen, Kliniken). Auch wenn die KoKi organisatorisch im Kreisjugendamt angesiedelt ist, gibt es doch für die Arbeitsweise eine klare Abgrenzung zum Aufgabengebiet des Bezirkssozialdienstes.

4.2.1 Clearing und Einsatz der „Frühen Hilfen“ - Schnittstellenmanagement

Durch die KoKi-Koordinatorinnen findet zunächst Abklärung statt, welche Unterstützungsangebote die Familien bereits wahrgenommen haben und welche Hilfestellungen nach der Einschätzung der KoKi und in Absprache mit der Familie zur Verbesserung der Problemsituation sinnvoll wären (Bedarfserhebung). Die Familien werden dementsprechend an Netzwerkpartner vermittelt, zur Annahme weiterer Hilfen motiviert oder über die KoKi-eigenen Hilfen unterstützt. Der Vorteil der Hilfen durch die KoKi besteht in der Niedrigschwelligkeit, durch welche oft auch nach Einsatz einer derartigen Hilfe die „Türen“ für Unterstützungsangebote durch andere Netzwerkpartner geöffnet werden können. Die KoKi übernimmt das Übergangsmanagement zu anderen Netzwerkpartnern sowie die Vermittlung der eigenen Angebote.

Konkrete Umsetzung

- Beratung für Familien in belasteten Lebenssituationen,
- niedrigschwelliges Arbeiten,
- durch die bestehende Freiwilligkeit (nachgehend und aufsuchend).

Die Familien sollen sekundärpräventiv mit Unterstützungsangeboten versorgt werden, um einer Hilfe zur Erziehung (§ 27ff. SGB VIII) möglichst vorbeugen zu können. Es werden Angebote der „Frühen Hilfen“ an die Familie herangetragen oder Netzwerkpartner miteingebunden. Durch die



„Frühen Hilfen“ kann die familiäre Problemsituation beobachtet und umfassend eingeschätzt werden, so dass rechtzeitig weitere Hilfen installiert werden können oder Motivationsarbeit in dieser Richtung stattfinden kann.

Erkennen und Versorgung von Risikofamilien:

Sollten die sekundärpräventiven Angebote nicht ausreichend sein, um die familiäre Situation zu entlasten und zu stabilisieren, um den Kinderschutz zu gewährleisten, wird die Familie durch die KoKi-Mitarbeiterin an den Bezirkssozialdienst des Kreisjugendamtes übergeben (vgl. auch 3.1.5 Familienhebammen in der Familie). Ist die Familie motiviert oder liegt eine Entbindung von der Schweigepflicht vor, kann die Übergabe fließend gestaltet werden. Liegt keine Schweigepflichtentbindung und Genehmigung vor, sich an den BSD zu wenden, bleibt die Einschätzung der KoKi-Mitarbeiterin, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht. Zur beratenden Unterstützung kann eine anonymisierte Fallberatung mit einem BSD Mitarbeiter*innen stattfinden.

4.2.2 Fallübergabe BSD / KoKi - KoKi / BSD

Etwa ein Drittel der Familien werden derzeit vom Bezirkssozialdienst an die KoKi gemeldet. Im Austausch mit dem BSD wurde ein Konzept zur Fallübergabe entwickelt.

EINZELFALLÜBERGABE ASD / KoKi KoKi / BSD
--

ZIELGRUPPE

Familien mit kleinen Kindern im Alter von 0 – 6 Jahren in belasteten Lebenssituationen.

Spezieller Unterstützungsbedarf/Anforderungen beim Kind:

- Frühgeburt, Mehrlingsgeburt, Behinderung, chron. Erkrankung, Schreibaby, etc.

Spezieller Unterstützungsbedarf bei der Mutter/den Eltern:

- unerwünschte Schwangerschaft, Minderjährigkeit/ junge Mutter, negative / belastete Biographie,
- Trennung / Scheidung/ Alleinerziehende(r), Fehlendes Netzwerk, Alkohol- /Suchtmittelgebrauch, psychische Erkrankungen, Armut/Arbeitslosigkeit, etc.

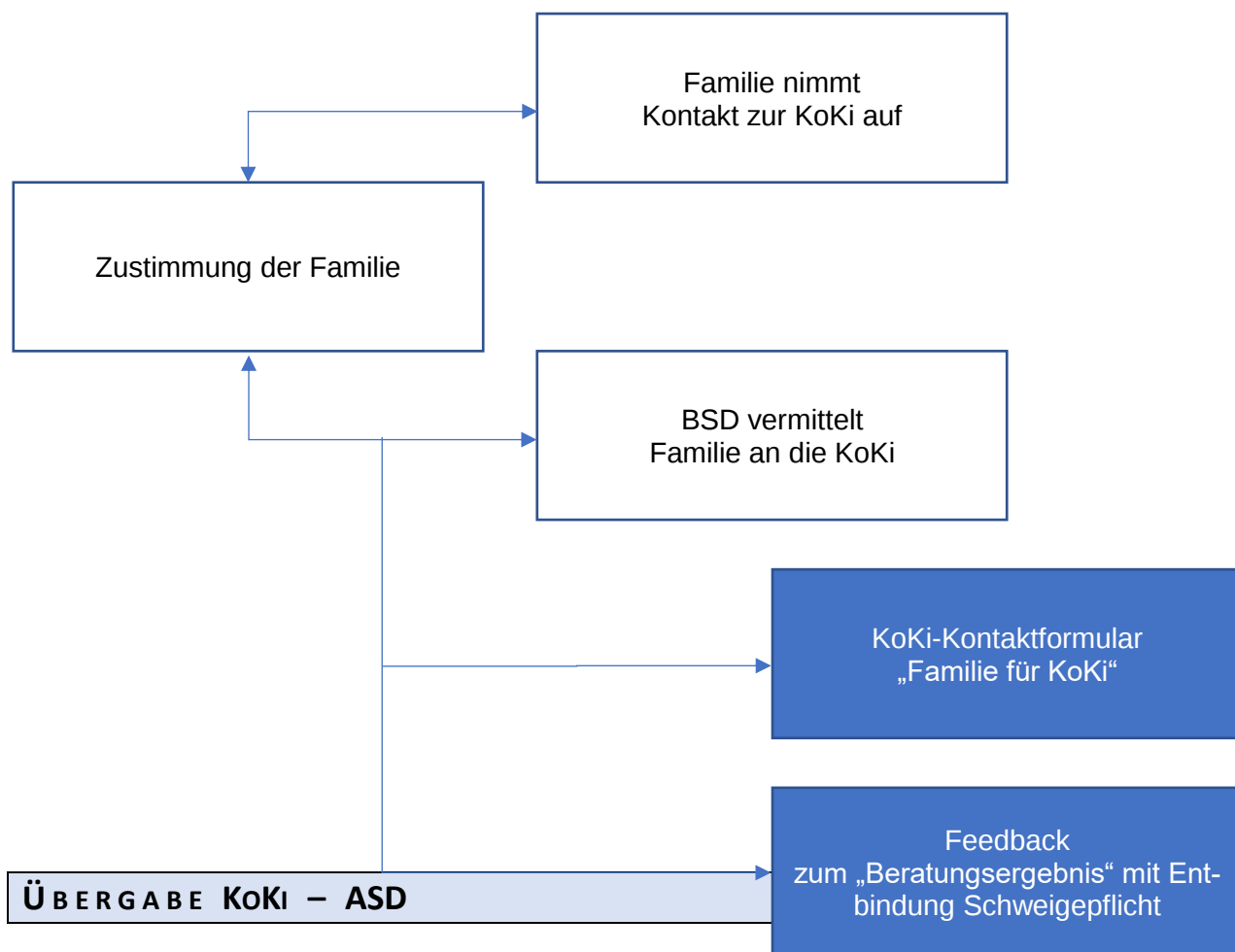
KoKi bietet im sekundärpräventiven Bereich niedrigschwellige „Frühe Hilfen“ an. Die Familie fällt noch nicht in die Notwendigkeit zur „HzE“, oder kann durch „Frühe Hilfen“ parallel ergänzt oder entlastet werden. Es besteht Freiwilligkeit zur Annahme der „Frühen Hilfe“.

ÜBERGABE VON BSD AN KOKI

Grundlage zur möglichen Überleitung vom BSD an KoKi:

→ Grundvoraussetzung:

- Familie ist mit der Überleitung an KoKi einverstanden und erteilt hierfür die Zustimmung.
- Beratung durch die KoKi oder „Frühe Hilfe“ wird als geeignete Hilfeform eingeschätzt; Übermittlung durch Formular „Familie für KoKi“.
- Die Hilfestellung durch eine „HzE“ ist zu unspezifisch oder nicht ausreichend; die Betreuung wird durch eine geeignete „Frühe Hilfe“ aufgestockt; es erfolgt die parallele Hilfestellung
- die Familie soll im Anschluss an eine „HzE“ weiter stabilisiert werden.





Grundlage zur Überleitung von KoKi an den ASD:

- ➔ Feststellung eines Leistungs-Bedarfs und Bereitschaft zur Annahme einer Hilfe durch die Familie.
- ➔ Die Unterstützung durch eine „Frühe Hilfe“ ist nicht ausreichend, die Betreuung wird durch eine geeignete Hilfe zur Erziehung (meist SPFH) aufgestockt, es erfolgt die parallele Hilfestellung.
- ➔ Feststellung einer Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII / § 1666 BGB ohne Bereitschaft zur Veränderung der Situation durch die Familie.

(Eine Gefährdungs-Feststellung erfolgt im Austausch mit dem / der zuständigen BSD)

Formen der Überleitung von KoKi an den ASD:

- ➔ KoKi kontaktiert BSD
 - Übergabe durch einen schriftlichen „Übermittlungs-Bericht an BSD“ und/oder
 - Übergabe-Gespräch.
- ➔ Eine Übergabe von KoKi an den BSD erfolgt grundsätzlich direkt an den / die zuständige/n Sachbearbeiter BSD. Diese/r übernimmt die weitere Fallverantwortung und die weitere Fallarbeit.

4.2.3 Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Die KoKi-Fachkraft agiert im Vorfeld des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII und ist somit nicht mit dem fallverantwortlichen Vollzug nach dieser Bestimmung befasst. Sie übernimmt auch keine Kontrollaufgaben im Rahmen dieses Paragraphen. Bei akuter Kindeswohlgefährdung erfolgt eine unverzügliche Weiterleitung der Gegebenheiten an einen Mitarbeiter des BSD. Außerhalb der Dienstzeiten wird über die Polizeidienststelle ein Mitarbeiter des BSD informiert und tätig. Die detaillierte Vorgehensweise zur Umsetzung des § 8a SGB VIII ist näher geregelt in einer hausinternen Festschreibung unter Hilfestellung durch OK.Kiwo. Mit den Fachkräften der „Frühen Hilfen“ wurde eine Vereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII getroffen, in welcher die Handlungsschritte zur Intervention und Informationsweitergabe bei Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII aufgeführt sind (vgl. Anhang 3 beiliegendes Formular Schutzauftrag + Exkurs Kindeswohlgefährdung).

4.2.4 Fallübergabe mit anderen Kooperationspartnern

Die Weitervermittlung an Kooperationspartner verläuft im Beratungsgespräch mit den Familien. Die Familien werden über die Möglichkeiten und Leistungen der weiteren Hilfe informiert und umfassend beraten. Die jeweiligen Flyer mit direkten Ansprechpartnern werden übergeben. Bei Bedarf stellt die KoKi – mit entsprechender Schweigepflichtsentbindung – den Kontakt zu der weiterführenden Hilfe her und vereinbart einen Beratungstermin. Die Weitergabe von Kooperationspartnern an die KoKi verläuft identisch. Die Einrichtungen informieren kurz über KoKi und geben unser Daten weiter. Bei Hemmschwellen wird von der Einrichtung gerne die Kontaktaufnahme zur KoKi mit Einverständnis der Familie übernommen.

Die Fallübergabe mit dieser Regelung funktioniert in der Praxis bisweilen sehr gut.

5.0 Datenschutz

5.1 Regelungen zum Datenschutz

Durch die umfangreiche Vernetzung in den „Frühen Hilfen“ kommt es zu Schnittstellen zwischen den verschiedenen Hilfeanbietern. Zur Umsetzung einer fachlich qualifizierten Arbeit ist es zum einen wichtig, dass der Austausch zwischen den Fachleuten zu bestimmten Themen gewährleistet ist, zum anderen muss der gesetzlich geltende Datenschutz einer jeden Person berücksichtigt werden.

Datenschutz ist ein Grundrecht, das Grundrecht der Datenschutzbestimmungen (Art 2 Abs.1 GG): Dieses Recht auf informationelle Selbstbestimmung beinhaltet also, dass jeder Einzelne insbesondere über behördliche Datenerhebung, -speicherung und -verarbeitung selbst bestimmen darf.

Für den Datenschutz gelten **drei** Grundsätze:

1. *Erforderlichkeits- oder Verhältnismäßigkeitsgrundsatz*: Daten dürfen nur erhoben
 - a. werden, wenn sie zur Erfüllung einer Aufgabe geeignet, erforderlich und angemessen
 - b. sind, nach der Redensart: „So viel wie nötig, so wenig wie möglich“.
2. *Transparenzgebot*: Erhebung personenbezogener Daten sollen gegenüber den
 - a. betreffenden Personen offen dargelegt werden. In Situationen, in denen eine Datenübermittlung gegen den Willen der Beteiligten angezeigt ist, gilt der Grundsatz: „Vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen“.
3. *Zweckbindungsprinzip*: Notwendiges, qualifiziertes Einverständnis der Eltern

- 
- a. liegt nur vor, wenn den Beteiligten mitgeteilt wurde, was genau und zu welchem
 - b. Zweck weitergegeben wird (vgl. Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht 2010, S. 5).

Für die Jugendämter ist das Sozialgesetzbuch Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) und hier die §§ 61-63 SGB VIII relevant. Dies regelt den Schutz von Sozialdaten, ihren Anwendungsbereich, die Datenerhebung und die Datenspeicherung.

Die Datenweitergabe von Familien erfolgt ausschließlich mit ausdrücklicher Einverständniserklärung der Familien (vgl. beiliegende Entbindung von der Schweigepflicht im Anhang 4).

Das Einschalten anderer Institutionen und der Informationsaustausch mit diesen über personenbezogene Daten können bei Vorliegen der datenschutzrechtlichen Voraussetzungen ohne Einwilligung der Betroffenen geschehen, sollte aber nicht ohne deren Wissen passieren. Beim Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes ist das Rechtsgut der körperlichen, geistigen und seelischen Unversehrtheit eines Kindes höher zu bewerten als das Rechtsgut Datenschutz. In diesem Fall dürfen und müssen sogar entsprechende Informationen unverzüglich an die Fachstelle des Jugendamtes weitergeleitet werden, um die Gefahr abzuwenden und den Schutz des Kindes zu gewährleisten.

Die Datenschutzbestimmungen sind somit kein Hindernis im Kinderschutz. Mit den Fachkräften der „Frühen Hilfen“ wurde eine Vereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII getroffen, in welcher die Handlungsschritte zur Intervention und Informationsweitergabe bei Kindeswohlgefährdung gem. § 8a SGB VIII aufgeführt sind (vgl. beiliegendes Formular Schutzauftrag siehe Anhang 3, auch bei Punkt 4.2.3 aufgeführt).

5.2 Neuregelungen durch die EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)

Seit 25.05.2018 gilt die EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) in allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union vorrangig und unmittelbar. Die Regelungshierarchie hat zur Folge, dass stets vorrangig die Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung und ergänzend nationale Datenschutzvorschriften zu beachten sind. Zum 25.05.2018 sind zudem unter anderem ein neues Bundesdatenschutzgesetz sowie Neuregelungen der § 35 SGB I (Sozialgeheimnis) sowie §§ 67 ff. SGB X (Sozialdatenschutz) in Kraft getreten, letztere sind jedoch überwiegend redaktioneller Art. Die datenschutzrechtlichen Vorschriften im SGB VIII sind noch unverändert und gelten weiterhin im Zusammenspiel mit SGB I, X und DS-GVO. Verstöße gegen bestimmte Vorschriften der DS-GVO sind gem. Art. 83 DS-GVO mit Bußgeldern bewehrt. Zuständige Aufsichtsbehörde



für Behörden ist der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz. Das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht ist zuständig für den privaten Sektor und damit zum Beispiel auch für die selbstständigen Gesundheitsorientierten Familienbegleitungen (GFB).

Eine der wichtigsten Neuerungen durch die DS-GVO ist die Verpflichtung zur Erfüllung umfangreicher Informationspflichten vor einer Erhebung personenbezogener Daten gegenüber dem Betroffenen. Die Inhalte dieser Informationen sind in Art. 13 und 14 DS-GVO geregelt. So ist u. a. über die Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, möglicherweise weitere Empfänger der Daten (bei Datenübermittlung), die Speicherdauer sowie über Auskunfts-, Berichtigungs-, Lösch- und Widerrufsrecht des Betroffenen zu informieren. Zu beachten ist, dass die Informationspflichten auch bei einer telefonischen oder elektronischen (z. B. per E-Mail) Datenerhebung zu erfüllen sind. Besonders bei der Erhebung von Gesundheitsdaten ist eine ausdrückliche und auf den Zweck der Erhebung bezogene Einwilligung der Betroffenen nach Art. 9 DS-GVO erforderlich ist, da andernfalls die entsprechende Datenverarbeitung rechtswidrig ist. Eine weitere neue Aufgabe ist die Erstellung eines Verzeichnisses von Verarbeitungstätigkeiten gemäß Art. 30 DS-GVO. Diese Verzeichnisse sind für jede Datenverarbeitung zu führen, d. h. manuelle (z. B. Papierakte) oder elektronische Datenverarbeitung, und enthalten unter anderem Angaben zum Zweck der Verarbeitung, den Kategorien der personenbezogenen Daten, den Löschfristen und ergriffenen Sicherheitsmaßnahmen. Auch die selbstständigen GFB sind ab 25.05.2018 verpflichtet, ein entsprechendes Verzeichnis zu erstellen, da sie regelmäßig personenbezogene speichern und damit verarbeiten. Das Landesamt für Datenschutzaufsicht hat für kleine Vereine ein Muster erstellt, an dem sich auch selbstständige Einzelpersonen orientieren können. Wenn die Betroffenen (z. B. Eltern) Auskunft über ihre Daten verlangen (vgl. Art. 15 DSGVO), so muss diesem Antrag grundsätzlich innerhalb von einem Monat entsprochen werden (vgl. Art. 12 Abs. 3 DS-GVO). Zudem müssen Datenschutzverletzungen („Datenpannen“) innerhalb von 72 Stunden an die zuständige Aufsichtsbehörde gemeldet werden (vgl. Art. 33 DS-GVO). Für die GFB ist das Landesamt für Datenschutzaufsicht zuständig.

5.3 Umsetzung der Datenschutz Grundverordnung DS-GVO

Neben den Datenschutzbestimmungen nach § 35 SGB I i.V.m. §§ 61-68 SGB VIII werden nun zusätzlich die Inhalte nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DS GVO) für die KoKi und deren Honorarkräfte maßgeblich. Im Februar wurden die Inhalte der DS-GVO in einem Fachtag „Informationen zur Datenschutz Grundverordnung, DS-GVO“ für KoKis und GFBs näher erläutert: Jeder hat das Recht, dass die eigenen Daten geschützt sind. Informationen zum Datenschutz



werden bei Kontakt zu Klient*innen ausgegeben. Damit wir Familien unterstützen können, benötigen wir die erforderlichen Daten der Familie, um Situationen zu bewerten und Bedarfe abzuklären. Die Einwilligung der Familien in die Datenverarbeitung gemäß DS-GVO erfolgt schriftlich. Die Verarbeitung „besonderer Kategorien respektive personenbezogener Daten“, z. B. Gesundheitsdaten, verlangt ausdrücklich eine schriftliche Einwilligung.

Dies muss von Seiten der KoKi als auch von Seiten der GFB umgesetzt werden. Des Weiteren wurde ein Verarbeitungsverzeichnis gemäß der DS-GVO erstellt und es werden entsprechende Löschlisten geführt, bei welchen die jeweiligen Aufbewahrungsfristen beachtet werden.

Die Honorarkräfte ihrerseits sollen die Datenschutz-Grundverordnung eigenständig umsetzen. Von Seiten der KoKi muss mit der GFB eine Verpflichtung zum Datenschutz hinterlegt werden. Dies wurde zum einen über den Honorarvertrag aufgenommen und jede GFB unterzeichnete ein entsprechendes Sicherheitskonzept mit verschiedenen Sicherheitsstandards und -Vorkehrungen, wie z. B. Verschlüsselung der E-Mails, Gewährleistung des technischen Schutzes, entsprechende Aktenaufbewahrung, etc. Der Datenschutz ist in jeglicher Hinsicht zu wahren, auch und besonders in der Öffentlichkeit. Eine Ausnahme besteht nach wie vor bei einer Kindeswohlgefährdung.

Familien haben die Möglichkeit Auskunft zu verlangen, d.h. sie können ein Datenblatt mit den Grunddaten erhalten, sie können eine Berichtigung oder Vervollständigung der Daten verlangen und sie können sich beschweren. Im Austausch mit anderen Institutionen muss nach wie vor eine Entbindung von der Schweigepflicht eingeholt werden.

Es wurden verschiedene Mustervorlagen zum Thema Sicherheitskonzept, Hinweise zum Datenschutz zur Ausgabe an Familien, Informationsblatt zur Vorgehensweise bezüglich Datenschutzbestimmungen für GFB an die Fachkräfte der KoKi ausgegeben. Die von der KoKi eingesetzten GFB's wurden somit umfassend auf die Einhaltung des Datenschutzes aufmerksam gemacht und sind dafür selbst verantwortlich.

6.0 Öffentlichkeitsarbeit

Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit möchte die KoKi ihr Aufgabenfeld je nach Zielgruppe bekannter machen. Hierzu werden Pressemeldungen und Ausschreibungen in den verschiedenen Medien genutzt. Durch regelmäßige Bereitstellung von Informationsmaterialien in den Institutionen und Praxen der Netzwerkpartner sollen die Zielgruppen über alle Angebote der KoKi informiert sein. KoKi veröffentlicht regelmäßig Informationen im landkreiseigenen Landkreis-Journal, das



allen Haushalten im Landkreis kostenfrei zugeht. Auch Pressemitteilungen über aktuelle Entwicklungen im Bereich der „Frühen Hilfen“ werden an die Regionalpresse geben. In regelmäßigen Abständen finden Pressetermine statt, um über wichtige Entwicklungen zu berichten oder für Rekrutierung von Ehrenamtlichen zu werben. KoKi ist auch auf der Homepage der Landkreisseite mit einem eigenen Auftritt vertreten.

7.0 Fortschreibungen

Im Rahmen der Fortschreibung und Weiterentwicklung des Tätigkeitsfeldes „Frühe Hilfen“ überprüft die KoKi ihre fachliche und praktische Arbeit mit den Familien und Kooperationspartnern und entwickelt diese weiter. Für die Nachhaltigkeit werden gemeinsam erarbeitete Verfahrenswege ständig überprüft, um zwischen den Kooperationspartnern aus der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen eine gute Zusammenarbeit zu gewährleisten. Durch immer wieder stattfindenden Austausch sollen Bedarfslücken erkannt und im Anschluss möglichst geschlossen werden. Es ist weiterhin eine besondere Herausforderung, dass von Familien die Hilfsangebote als Unterstützung und Entlastung angesehen werden. Als Ziel sollte weiterhin formuliert werden, dass Unterstützungsangebote als hilfreiche Selbstverständlichkeit gesehen werden und somit frühzeitig von den Familien in Anspruch genommen werden können. Erst wenn sich dies in der Gesellschaft manifestiert hat, kann soziale Arbeit wirklich wirksam sein.

8.0 Ausblick und Fazit

8.1 Ausblick

Im Laufe der Pandemie hat sich die KoKi anpassen und neue Möglichkeiten schaffen müssen. Die Bundesstiftung hat den KoKis durch das Förderprogramm und dessen Erweiterungsaktion „Aufholen nach Corona“ finanzielle Möglichkeiten zur Erweiterung oder Ergänzung von Angeboten ermöglicht. Diese sind bereits geplant und ausgearbeitet und sollen mit Eröffnung der Familienstützpunkte im Landkreis ab voraussichtlich September 2022 umgesetzt werden.

BABYPFLEGEKURS

Hier soll den Schwangeren und jungen Müttern des Landkreises unter anderem ein Babypflegekurs angeboten werden. Gerade während der Pandemiezeiten gab es wenig Austausch von (werdenden) Müttern untereinander, was auch zu Verunsicherungen bei der Versorgung und Pflege der Neugeborenen führte. Es wurde vermehrt festgestellt, dass sich Familien hilfesuchend an die KoKi wenden, die in diesem Bereich viele Fragen haben und einen hohen Beratungsbedarf auf-



weisen. Durch eine vorherige umfassende Einweisung in die Pflege des Babys hätten einige Betreuungen durch die Frühen Hilfen während der Pandemie entgegengewirkt werden können. Leider ist es auch immer wieder der Fall, dass (werdende) Mütter keine Hebamme finden und dann mit der Versorgung des Säuglings alleine gelassen werden (gerade in der ländlicheren Fläche des Landkreises). Durch das Angebot von dezentralen Babypflegekursen können aufgetretene Versorgungslücken von jungen Familien geschlossen werden. Dieses niedrighschwellige Angebot kann auch als „Türöffnerangebot“ für weitere Unterstützungsmöglichkeiten der Frühen Hilfen, fungieren. Die Durchführung des Babypflegekurses wird von einer GFB-Fachkraft oder ähnlich qualifizierten Person (Hebamme, Krankenschwester) der Frühen Hilfen übernommen.

TELEFONISCHE BABY- und KLEINKINDERSPRECHSTUNDE

Des Weiteren soll - ebenfalls umgesetzt durch die GFB Fachkräfte - den Schwangeren und jungen Müttern des Landkreises eine (telefonische) Baby- und Kleinkindersprechstunde in den geplanten Familienstützpunkten angeboten werden. Als Ergänzung zur Hebammenversorgung und den kinderärztlichen Untersuchungen können Eltern Information und Rat etwa zu den Themen Schlafen, Ernährung, Pflege, Entwicklung oder Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind in der (Telefon)Sprechstunde erhalten. Durch die Erfahrungen und Vernetzung der GFBs mit dem Netzwerk „Frühe Kindheit“ ist bei Bedarf auch eine Vermittlung zu einer geeigneten Fachstelle möglich, wenn die Eltern dies wünschen.

REAL CARE BABYPUPPEN

Ebenso laufen Planungen der KoKi bezüglich des Einsatzes von Real Care Babys. Der Einsatz einer Real Care Baby-Puppe ist ein innovatives Projekt, um belastete Familien zu erreichen, aber auch um geeignete und sinnvolle Präventionsarbeit zu leisten und durch eine niedrighschwellige Herangehensweise eine Chance auf eine positive Elternschaft zu geben. Dies kann auf unterschiedlichen Ebenen in den Frühen Hilfen stattfinden und somit präventiv bei Kindesmisshandlungen und Vernachlässigungen sein. Durch die Real Care Baby-Puppe soll sich realitätsnah und handlungsorientiert mit der Elternschaft auseinandergesetzt und erfahren werden, wie ein Baby das eigene Leben verändert und beeinflusst. Während der Pandemie wurden vermehrt Schwangerschaften von minderjährigen und jungen Müttern (unter 21 Jahren) wahrgenommen, die von den Frühen Hilfen ambulant von GFBs begleitet werden mussten. Um diese Zielgruppe frühzeitig zu erreichen und um sie gut auf ihre Mutter(Eltern)rolle vorzubereiten, kann das Real Care Baby ambulant bei den werdenden Eltern Einsatz finden. Durch diese Möglichkeit können minderjährige, sehr junge oder werdende Mütter mit schwieriger eigener Biografie praxisnah schon vor der



Geburt an die Versorgung und Pflege eines Babys durch eine geschulte GFB herangeführt werden.

Neue Medien

Der Einsatz von neuen Medien in den Frühen Hilfen hat während der Pandemie einen noch höheren Stellenwert eingenommen als bereits zuvor. War schon vorher ein Umdenken beim Erreichen der Zielgruppe gegeben, so hat sich dies durch die aktuelle Entwicklung noch verstärkt. So wurden Themen des Mutter-Kind-Treffs im online Format angeboten und Besprechungen mit dem Netzwerk oder Fortbildungen fanden ebenfalls digital statt. Da herkömmliche Printmedien von der Zielgruppe immer weniger als Informationsquelle herangezogen werden, muss auch hier ein Umdenken stattfinden, um die Familien erreichen zu können. So sollen die Inhalte und Informationen der Frühen Hilfen über die neuen Medien verbreitet und somit neue Zugänge zur Zielgruppen geschaffen werden. Eine online Plattform, die ausgewählt wurde und sehr häufig von jungen Familien genutzt wird, ist Facebook. Familien würden über eine KoKi Facebook Seite wesentlich häufiger und schneller mit der KoKi Beratung und den jeweiligen Angeboten konfrontiert werden und Informationen einsehen können. Zudem wäre es insbesondere auch in Zeiten mit z.B. pandemiebedingten Einschränkungen schnell und ohne großen Aufwand möglich, neue Angebote und angepasste Beratungen zu kommunizieren. Die KoKi hofft in naher Zukunft die Möglichkeit zu erhalten einen eigenen Facebook Account einrichten zu dürfen.

Diese verschiedenen Angebote bzw. Ziele sollen in den kommenden Monaten und Jahren Umsetzung finden.

8.2 Fazit

Die KoKi hat sich in den vergangenen 10 Jahren im Landkreis etabliert und ist mit ihrer Vernetzungsarbeit sowie den eigenen Unterstützungsangeboten fester und wichtiger Bestandteil des Arbeitsfeldes des Jugendamtes im Landkreis. Die Kooperation mit den engen Netzwerkpartnern sowie oft darüber hinaus mit weitläufigeren Anbietern kann als gelungen und effektiv bezeichnet werden. Es hat sich ein funktionierendes Netzwerk der Akteure in der Jugend- und Gesundheitshilfe etabliert. Die Verzahnung bei Familien mit Unterstützungsbedarf verläuft somit oft nahtlos und im Sinne einer positiven Hilfeleistung. Das Angebot an niedrigschwelligen und präventiven Hilfeleistungen hat positiv dazu beigetragen, dass Familien sich frühzeitiger auf Unterstützungsangebote einlassen können und diese passgenau auf die Familien eingerichtet werden. Erhalt, Pflege und Ausbau des Netzwerkes wird auch in Zukunft eine zentrale Bedeutung einnehmen,



um den Kinderschutz nachhaltig sicherstellen zu können. Die Kinderschutzkonzeption wird regelmäßig fortgeschrieben und es werden neue, bedarfsgerechte Angebote und Hilfsmöglichkeiten entwickelt. Die Koordinatorinnen der KoKi freuen sich über eine gelungene Arbeit und viele positive Erfahrungen, sowie gelungene Kontakte mit Netzwerkpartnern. In den letzten Jahren war es sehr bereichernd mit Ihnen allen dieses neue Arbeitsfeld gemeinsam zu erschließen und mit Ihnen zu wachsen. Wie dieser Konzeption zu entnehmen ist, hat sich das Aufgabenfeld der KoKi konkretisiert und als sinnvolles Hilfsangebot etabliert. Dennoch haben wir weitere innovative Ideen, um auch zukünftig das Tätigkeitsfeld zu erweitern und ergänzen. Wir freuen uns über weitere, neue Herausforderungen und die interessante Arbeit in der KoKi weiter leisten zu dürfen. Wir möchten in diesem Fachbereich gerne weiterhin unsere Fachlichkeit, aber auch uns als Menschen einbringen.

Sylvia Fichtelmann
Dipl.-Sozialpäd. (FH)

und

Manuela Stern
Dipl.-Sozialpäd. (FH)



Quellen und Grundlagen

Kinder- und Jugendprogramm der Bayerischen Staatsregierung | Kinder- und Jugendhilfe Fortschreibung 2013

Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Erkennen und Handeln | Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte | März 2012

Richtlinien zur Förderung Koordinierender Kinderschutzstellen | KoKi – Netzwerk Frühe Kindheit | 2011

Verwaltungsvereinbarung | Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012 – 2015

Verwaltungsvereinbarungen | FONDS FRÜHE HILFEN | Über die Bundesstiftung Frühe Hilfen Leistungsleitlinien | BUNDESSTIFTUNG FRÜHE HILFEN ZUR UMSETZUNG DES FONDS FRÜHE HILFEN

Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben | Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Frühe Hilfen und Kinderschutz | 2010

Modellprojekt in den Ländern | Zusammenfassende Ergebnisdarstellungen | Nationales Zentrum Frühe Hilfen | 2010

Förderrichtlinien zur Umsetzung der „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ im Freistaat Bayern|

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) | 2011

Kinderschutzkonzeption Landkreis München | Anderle | 2012

Internetseite Landratsamt Schwandorf | Koordinationsstelle frühe Kindheit

Konzeption Koordinierte Kinderschutzstellen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim

Konzept (Entwurf): Einsatz von Familienhebammen oder anderer Personen aus vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Landkreis Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim | 2011

Konzept: Familientreff Zwergenbude in Neustadt a.d.Aisch | 2013

Konzept: Babysitterkurs in Kooperation mit der VHS | 2016

Sachberichte der Jahre 2010 / 2011 / 2012 / 2013 / 2014 / 2015 / 2016 / 2017 / 2018 / 2019/ 2020/ 2021 der KoKi Neustadt a.d.Aisch-Bad Windheim



www.fruehehilfen.bayern.de

www.wikipedia.de |Pflegewiki

Flyer „Leihgroßeltern“ der Diakone Neustadt a.d.Aisch

www.aelf-uf.bayern.de

Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) Kindler, H., Lillig, S., Blüml, H., Meysen, T. & Werner, A. (Hg): | München: Deutsches Jugendinstitut e.V. | 2009

Achtes Sozialgesetzbuch – SGB VIII

Nationales Zentrum Frühe Hilfen | Datenschutz bei Frühen Hilfen – Praxiswissen Kompakt | Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. | 2015

Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst | DJI: Heinz Kindler, Susanna Lillig, Herbert Blüml, Thomas Meysen, Annegret Werner [Hrsg.] München 2006

Zentrum Bayern Familie und Soziales Bayerische Landesjugendamt | Handreichungen zur Wahrnehmung des Schutzauftrags der Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung | SCHÜTZEN – HELFEN – BEGLEITEN | 2008

Zentrum Bayern Familie und Soziales Bayerische Landesjugendamt | Kindeswohlgefährdung – Dokumentation einer Fachtagung für Familienrichter und leitende Fachkräfte in Jugendämtern | München 2006

Was Sie schon immer zu dem Einsatz von Fachkräften „Frühe Hilfen“ wissen wollten | Informationen und Stellungnahmen zu zahlreichen Fragen aus der Praxis | Schriftenreihe der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER Band 9 | 2014

Standardisierte Dokumentation bei dem Einsatz von Fachkraft Frühe Hilfe | EINE CHANCE FÜR KINDER | 2014

Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz | Version: Rund um die Geburt | Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm | Künstler, Thurn, Fischer, Wucher, Kindler & Zigenhain | 2013

Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz | Version: Klein- und Vorschulkinder | Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm | Künstler, Thurn, Fischer, Wucher, Kindler & Zigenhain | 2013



Fachtag „Informationen zur Datenschutz Grundverordnung, DSGVO“ für KoKis und GFBs im Februar 2019 vom ZBFS, Bayerisches Landesjugendamt

Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER Auswertung der Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen im Landkreis für das Jahr 2017 und 2019

Eckpunkte DSGVO vom ZBFS, Zentrum Bayern Familie und Soziales: Neuregelungen im Datenschutz durch die EU-Datenschutzgrundverordnung mit Relevanz für die GFB, Stand: August 2018



Anhänge

1. Vorlage Entwicklungsbericht der Fachkräfte
2. Familien für KoKi
3. Vereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII und Exkurs Kindeswohlgefährdung
4. Entbindung von der Schweigepflicht
5. Aufteilung der Bezirke des Bezirkssozialdienstes des Kreisjugendamtes
6. Vorstellung des Tätigkeitsfeldes und Vorgehen des BSD
7. Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz des Universitätsklinikum Ulm exemplarische Version: Rund um die Geburt

Anhang 1: Vorlage Entwicklungsbericht der Fachkräfte

Entwicklungsbericht „Frühe Hilfen“

<u>Fachkraft:</u>	Kreisjugendamt Neustadt a.d.Aisch z. Hd. KoKi 09161/92-2540 o. 2541 koki@kreis-neu.de
--------------------------	---

Familienbezogene Daten

Mutter:	Vater:
Kinder:	Geburtsdatum:
Adresse:	Telefonnummer:
Familiensituation:	Sonstige wichtige Personen:
☐ Eltern leben zusammen ☐ alleinerziehend ☐ mit neuem Partner zusammenlebend ☐	

Hilfebeginn:

Abschlusstermin:

Abschließende Rückmeldung:

- ☐ Verlauf der Zusammenarbeit mit der Familie und die Entwicklung der familiären Situationen waren positiv

☐ Kein weiterer Handlungsbedarf

☐ Weiterer Handlungsbedarf aus Sicht der Fachkraft: _____

Entwicklungsbericht

Ist-Stand der familiären Situation, erreichte Ziele und Beurteilung

- Wohnen/ Alltag/lebenspraktischer Bereich,
- Entwicklung des Kindes/der Kinder, Umgang mit dem Kind,
- Freizeitgestaltung, ergänzende Hilfen,
- Erreichte Ziele,
- Abschließende Beurteilung der Hilfeform.

Datum: _____

Unterschrift: _____



Orientierungshilfen für den Entwicklungsbericht

Entwicklungsbericht

1. Ist-Stand der familiären Situation

1.1 Wohnen/ Alltag/ lebenspraktischer Bereich:

- Zustand, Haushaltsführung, Ordnung und Sauberkeit, Haustiere,
- Versorgung der Familie (Einkauf, Kochen, etc.), finanzielle Situation
- Tagesstruktur (Tag/Nacht-Rhythmus, Zeiteinteilung)

1.2 Entwicklung des Kindes/der Kinder, Umgang mit dem Kind:

- Mütterliche / elterliche Feinfühligkeit, Bindungsverhalten (Eltern-Kind Interaktion),
- Versorgung und Pflege des Kindes, Ernährungszustand, ärztliche Versorgung (U-Untersuchungen, Impfungen, etc.)
- kindliches Verhalten, Entwicklungsstand

1.3 Freizeitgestaltung:

- Medienkonsum, Interessen, positive/negative Lebensgestaltung

1.4 Ergänzende Hilfen:

- Öffentliche Stellen, Netzwerk der Familie, soziale Integration und Unterstützung

2. Erreichte Ziele

- Haben sich im Laufe der Arbeit weitere Ziele ergeben?
- Welche Ziele wurden erreicht oder zum Teil erreicht?

3. Abschließende Beurteilung der Hilfeform

- Verlauf der Zusammenarbeit mit der Familie und die Entwicklung der familiären Situation
- Ist die Hilfe geeignet oder sind Veränderungen nötig?
- Welche Zeitperspektive wird empfohlen?
- weiterer Handlungsbedarf aus Sicht der Fachkraft der frühen Hilfe

Anhang 2: Familien für KoKi

FAMILIE FÜR KOKI



Name der Kindsmutter:

1.

Name des Kindsvaters:

2.

Familiensituation: ☐ Eltern leben zusammen ☐ alleinerziehend
☐ mit neuem Partner zusammenlebend
☐ _____

Erreichbarkeiten:

zu 1.	zu 2.

Name und Alter der Kinder

1.
2.
3.
4.

Zuständige/r BSD-Mitarbeiter/in:

Vorstellung des BSD zur möglichen „Frühen Hilfe(n)“:

- ☐ Feedback erwünscht
☐ Entbindung von der Schweigepflicht vorhanden (ggf. beiliegend)



Anhang 3: Vereinbarung eines Schutzauftrages inkl. Exkurs

Vereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII

Der Landkreis

Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim – Kreisjugendamt, im folgenden „**Jugendamt**“

u n d

Frau / Herr

XXX

im folgenden „**Honorarkraft**“

schließen zur Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII die folgende Vereinbarung:

§ 1

Allgemeiner Schutzauftrag

(1) Allgemeine Aufgabe der Kinder- und Jugendhilfe ist es, Kinder und Jugendliche davor zu bewahren, dass sie in ihrer Entwicklung durch den Missbrauch elterlicher Rechte oder eine Vernachlässigung Schaden erleiden. Kinder und Jugendliche sind vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (§ 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII).

(2) § 8a SGB VIII konkretisiert diesen allgemeinen staatlichen Schutzauftrag als Aufgabe der Jugendämter, verdeutlicht die Beteiligung der freien Träger und selbständig Tätigen an dieser Aufgabe und beschreibt Verantwortlichkeiten der beteiligten Fachkräfte der Jugendhilfe.

§ 2

Handlungsschritte

(1) Nimmt eine Honorarkraft gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls wahr, teilt sie diese dem zuständigen Bezirkssozialarbeiter des Jugendamtes mit.

(2) Wenn die Vermutung eines gewichtigen Anhaltspunkts für ein Gefährdungsrisiko im Rahmen einer kollegialen Beratung nicht ausgeräumt werden kann, ist die Abschätzung des Gefährdungsrisikos unter Einbeziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft (§ 5) formal vorzunehmen.

(3) Werden Jugendhilfeleistungen zur Abwendung des Gefährdungsrisikos für erforderlich gehalten, ist bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme solcher Leistungen hinzuwirken.



(4) Werden zur Abwendung des Gefährdungsrisikos andere Maßnahmen für erforderlich gehalten (z. B. Gesundheitshilfe, Maßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz), so ist bei den Personensorgeberechtigten auf deren Inanspruchnahme hinzuwirken.

(5) Die Honorarkraft unterrichtet das Jugendamt, wenn die für erforderlich gehaltenen und von den Personensorgeberechtigten akzeptierten Jugendhilfeleistungen nach Abs. 3 und andere Maßnahmen nach Abs. 4 von ihm selbst nicht angeboten werden.

Die Honorarkraft unterrichtet das Jugendamt unverzüglich, wenn Jugendhilfemaßnahmen nach Abs. 3 oder andere Maßnahmen nach Abs. 4 nicht ausreichen oder die Personensorgeberechtigten nicht in der Lage oder nicht bereit sind, sie in Anspruch zu nehmen.

(6) Die Honorarkraft stellt durch geeignete Maßnahmen die Einhaltung dieser Handlungsschritte sicher.

(7) Weitergehende Vereinbarungen zwischen dem Jugendamt und der Honorarkraft zur Erbringung von Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII bleiben von diesen Regelungen unberührt.

§ 3

Inhalt und Umfang der Mitteilung an das Jugendamt

Die Mitteilung an das Jugendamt nach § 2 Abs. 5 enthält mindestens und soweit der Honorarkraft bekannt:

- Name, Anschrift, ggf. abweichender Aufenthaltsort des Kindes oder Jugendlichen;
- Name, Anschrift, ggf. abweichender Aufenthaltsort der Eltern und anderer Personensorgeberechtigten;
- beobachtete gewichtige Anhaltspunkte;
- Ergebnis der Abschätzung des Gefährdungsrisikos;
- bereits getroffene und für erforderlich gehaltene weitere Maßnahmen;
- Beteiligung der Personensorgeberechtigten sowie des Kindes oder Jugendlichen, Ergebnis der Beteiligung;
- bereits eingeschaltete weitere Träger von Maßnahmen;
- weitere Beteiligte oder Betroffene.

§ 4

Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung

(1) Die Honorarkraft stellt sicher, dass sie mindestens die in der Anlage zu dieser Vereinbarung enthaltene Liste wichtiger Anhaltspunkte beachtet.



(2) Die Honorarkraft stellt sicher, dass bereits verwendete diagnostische Instrumente, Beobachtungslisten und dergleichen auf die vollständige Berücksichtigung dieser Anhaltspunkte überprüft und ggf. angepasst werden.

§ 5

Beteiligung einer erfahrenen Fachkraft an der Einschätzung des Gefährdungsrisikos

(1) Unbeschadet sonstiger Regelungen muss die zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos zu beteiligende Fachkraft über folgende Qualifikationen verfügen:

- einschlägige Berufsausbildung (z. B. Dipl.-Sozialpäd., Dipl.-Psych., Arzt),
- Qualifizierung durch nachgewiesene Fortbildung,
- Praxiserfahrung im Umgang mit traumatisierten Kindern und Problemfamilien,
- Fähigkeit zur Kooperation mit den Fachkräften öffentlicher und freier Träger der Jugendhilfe, sowie mit weiteren Einrichtungen, z. B. der Gesundheitshilfe, Polizei,
- Kompetenz zur kollegialen Beratung; nach Möglichkeit supervisorische oder coaching-Kompetenzen,
- persönliche Eignung (z. B. Belastbarkeit, professionelle Distanz, Urteilsfähigkeit).

(2) Als zu beteiligende erfahrene Fachkraft im Sinne des Abs. 1 wird festgelegt: Der zuständige Bezirkssozialarbeiter des Kreisjugendamtes Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim.

§ 6

Einbeziehung der Personensorgeberechtigten

Die Honorarkraft stellt sicher, dass die Personensorgeberechtigten einbezogen werden, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird (§ 8a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII).

§ 7

Einbeziehung des Kindes oder des Jugendlichen

Die Honorarkraft beachtet die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 8 SGB VIII (insbesondere altersgerechte Beteiligung, Aufklärung über Rechte). Davon kann im Einzelfall nur abgewichen werden, wenn durch die Einbeziehung ihr wirksamer Schutz in Frage gestellt würde (§ 8a Abs. 1 Satz 2 SGB VIII).



§ 8

Dokumentation

(1) Die Honorarkraft stellt sicher, dass sie die Wahrnehmung der Aufgaben und Verpflichtungen aus dieser Vereinbarung umgehend schriftlich und nachvollziehbar dokumentiert.

(2) Die Dokumentationspflicht umfasst alle Verfahrensschritte und muss bei jedem Verfahrensschritt mindestens beinhalten: beteiligte Fachkräfte, zu beurteilende Situation, Ergebnis der Beurteilung, Art und Weise der Ermessensausübung, weitere Entscheidungen, Definition der Verantwortlichkeit für den nächsten Schritt, Zeitvorgaben für Überprüfungen.

§ 9

Datenschutz

Soweit der Honorarkraft zur Sicherstellung dieses Schutzauftrags Informationen bekannt werden oder ermittelt werden müssen und die Weitergabe dieser Informationen zur Sicherstellung des Schutzauftrags erforderlich ist, bestehen keine datenschutzrechtlichen Vorbehalte, die die Wahrnehmung dieser Aufgabe einschränken.

Insofern gilt der Grundsatz, dass Sozialdaten zu dem Zweck übermittelt oder genutzt werden dürfen, zu dem sie erhoben worden sind (§ 64 Abs. 1 SGB VIII, § 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB X). Bei anvertrauten Daten sind die Regelungen des § 65 Abs. 1 Nr. 4 SGB VIII zu beachten.

Neustadt a.d.Aisch, den xx.xx.2022

gez.

für das Kreisjugendamt
der Jugendamtsleiter

Honorarkraft
im Rahmen der „Frühen Hilfen“



Hinweise zur Wahrnehmung und Beurteilung gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 8a SGB VIII-Schutzauftrags

1. „Gewichtige Anhaltspunkte“

Auslöser der Wahrnehmung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII sind „gewichtige Anhaltspunkte“ für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen.

Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sind Hinweise oder Informationen über Handlungen gegen Kinder und Jugendliche oder Lebensumstände, die das leibliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder Jugendlichen gefährden, unabhängig davon, ob sie durch eine missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes oder Jugendlichen, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten bestehen (vgl. hierzu auch § 1666 BGB).

Als Kindeswohl gefährdende Erscheinungsformen lassen sich grundsätzlich unterscheiden

- körperliche und seelische Vernachlässigung,
- seelische Misshandlung,
- körperliche Misshandlung und
- sexuelle Gewalt.

Anhaltspunkte für Fachkräfte zur besseren Erkennung von Gefährdungssituationen sind im Wesentlichen im Erleben und Handeln des jungen Menschen zu suchen sowie in der Wohnsituation, der Familiensituation, dem elterlichen Erziehungsverhalten, der Entwicklungsförderung, traumatisierenden Lebensereignissen sowie im sozialen Umfeld. Sie müssen in der Anwendung altersspezifisch betrachtet werden. Auf die besondere Situation (chronisch) kranker und behinderter Kinder ist Rücksicht zu nehmen. Eine große Rolle spielt auch die Fähigkeit und Bereitschaft der Personensorge- oder Erziehungsberechtigten zur Problemeinsicht, Mitwirkungsbereitschaft und der Motivation, Hilfe anzunehmen.

Anhaltspunkte beim Kind oder Jugendlichen

1. Nicht plausibel erklärbare sichtbare Verletzungen (auch Selbstverletzungen)?
2. Körperliche oder seelische Krankheitssymptome (z. B. Einnässen, Ängste, Zwänge, etc.)?
3. Unzureichende Flüssigkeits- oder Nahrungszufuhr?
4. Fehlende, aber notwendige ärztliche Vorsorge und Behandlung?
5. Zuführung die Gesundheit gefährdender Substanzen?

- 
6. Für das Lebensalter mangelnde Aufsicht?
 7. Hygienemängel (z. B. Körperpflege, Kleidung)?
 8. Unbekannter Aufenthalt (z. B. Weglaufen, Streunen)?
 9. Fortgesetzte unentschuldigte Schulversäumnisse oder fortgesetztes unentschuldigtes Fernbleiben von der Tageseinrichtung?
 10. Gesetzesverstöße?

Anhaltspunkte in Familie und Lebensumfeld

11. Gewalttätigkeiten in der Familie?
12. Sexuelle oder kriminelle Ausbeutung des Kindes oder Jugendlichen?
13. Eltern psychisch oder suchtkrank, körperlich oder geistig beeinträchtigt?
14. Familie in finanzieller bzw. materieller Notlage?
15. Desolate Wohnsituation (z. B. Vermüllung, Wohnfläche, Obdachlosigkeit)?
16. Traumatisierende Lebensereignisse (z. B. Verlust eines Angehörigen, Unglück)?
17. Erziehungsverhalten und Entwicklungsförderung durch Eltern schädigend?
18. Soziale Isolierung der Familie?
19. Desorientierendes soziales Milieu bzw. desorientierende soziale Abhängigkeiten?

Anhaltspunkte zur Mitwirkungsbereitschaft und -fähigkeit

20. Kindeswohlgefährdung durch Erziehungs- oder Personensorgeberechtigte nicht abwendbar?
21. Fehlende Problemeinsicht?
22. Unzureichende Kooperationsbereitschaft?
23. Mangelnde Bereitschaft, Hilfe anzunehmen?
24. Bisherige Unterstützungsversuche unzureichend?
25. Frühere Sorgerechtsvorfälle?

In den vom Bayerischen Landesjugendamt herausgegebenen Sozialpädagogischen Diagnosetabellen sind diese Anhaltspunkte berücksichtigt. Soweit in den Dienststellen andere diagnostische Instrumente, Beobachtungslisten und dergleichen verwendet werden, sind sie auf Vollständigkeit zu überprüfen.

Ergeben sich aus den oben genannten Hinweisen und Informationen gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls, teilt die Honorarkraft dies dem zuständigen Bezirkssozialarbeiter des Jugendamts mit.



2. Abschätzung des Gefährdungsrisikos durch das Jugendamt

Die Verfahrensdauer von der ersten Wahrnehmung einer Gefährdung bis zur konkret notwendigen Reaktion (z. B. Gespräch mit den Personensorgeberechtigten, Angebot von Hilfen, Inobhutnahme, Verständigung der Polizei, Staatsanwaltschaft) ist um so kürzer, je gravierender die Gefährdung ist. Bereits bei der ersten Risikoabschätzung ist daher abzuwägen, ob ein sofortiges Einschreiten erforderlich ist oder ob und wie lange zugewartet werden kann.

Weiterhin ist die Schutzbedürftigkeit maßgeblich nach dem Alter, dem Entwicklungsstand und dem aktuellen gesundheitlichen Zustand zu beurteilen. Je jünger das Kind, desto höher ist das Gefährdungsrisiko einzuschätzen, ebenso wie bei bereits vorhandenen Entwicklungsverzögerungen, bei chronischer Krankheit oder Behinderung.

Mit der Ersteinschätzung muss im Hinblick auf ein notwendiges Schutzkonzept über das weitere Vorgehen entschieden und begründet werden, ob im Hinblick auf die Dringlichkeit und Eilbedürftigkeit

- eine Inobhutnahme erfolgen muss,
- die Polizei/Staatsanwaltschaft oder Gesundheitshilfe eingeschaltet werden muss,
- das Familiengericht angerufen werden muss,
- ein sofortiger Hausbesuch durch die Fachkraft erforderlich ist, gegebenenfalls mit Unterstützung eines Kollegen oder der Polizei,
- zur weiteren Abklärung vorab noch weitere Recherchen im Umfeld des Kindes eingeholt werden können und
- ein Hausbesuch in den nächsten Tagen, in den nächsten Wochen oder auch später angemeldet oder unangemeldet durchgeführt werden muss, damit sich die Fachkraft zur richtigen Einschätzung und Bewertung ein eigenes Bild über den Zustand des Kindes, über seine Lebensbedingungen und Entwicklungsperspektiven einholen kann.

Sofern bei Vorliegen einer akuten Gefährdung die Erziehungsberechtigten oder Pflegeeltern bereit und in der Lage sind, ein konkretes Schutzkonzept für das Kind mit festgelegten Vereinbarungen einzuhalten, ist die Risikoeinschätzung in zeitnahen Abständen zu wiederholen. Dies gilt auch bei einem noch nicht geklärten Verdacht oder bei drohender Kindeswohlgefährdung.

Bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos sind daneben „kritische Zeitpunkte“ zu beachten, insbesondere:

- Wechsel der fallvertrauten Fachkraft im Jugendamt,
- Wechsel der Zuständigkeit von einem Jugendamt zum anderen,

- 
- Wechsel der Verfahrensherrschaft vom freien Träger auf den öffentlichen Träger,
 - Mitarbeiterwechsel aufgrund von Urlaub oder Personalfluktuaton beim beauftragten Träger.

Das Ergebnis der Abschätzung des Gefährdungsrisikos ist umgehend schriftlich und nachvollziehbar zu dokumentieren.

Exkurs: Kindeswohlgefährdung

Kindeswohlgefährdung ist ein schwer fassbarer Begriff. Um den Begriff zu untersetzen, sollte zunächst geklärt werden, was braucht ein Kind für eine gesunde körperliche, psychische, emotionale und soziale Entwicklung. Oft wird vom körperlichen, geistigen und seelischen Wohl des Kindes gesprochen. Somit sind alle Bereiche der menschlichen Entwicklung und Sozialisation als gleichwertig anzusehen. In der frühen Kindheit ist die Sicherstellung elementarer Grundbedürfnisse von wesentlicher Bedeutung.

Nimmt man die Maslowsche Bedürfnispyramide her, sind dabei die verschiedenen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in deren Entwicklung und Sozialisation aufgeführt.

Abb. 1 Maslowsche Bedürfnispyramide:

1. Körperliche Bedürfnisse:

Essen, Trinken, Schlaf, Wach-Ruhe-Rhythmus, Zärtlichkeit, Körperkontakt, Wohnraum, Kleidung usw.

2. Sicherheit/ Schutzbedürfnisse:

Schutz vor Gefahren, Krankheit, Wettereinflüssen, materiellen Unsicherheiten usw.

3. Bedürfnisse nach sozialer Bindung:

Dialog und Verständigung, Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe (z. B. der Familie)

4. Bedürfnisse nach sozialer Anerkennung:

Anerkennung als seelisch und körperlich wertvoller Mensch und autonomes Wesen, Wertschätzung, Zuwendung, Unterstützung der aktiven Liebesfähigkeit usw.

5. Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung:

Förderung der natürlichen Neugierde, Anregung und Anforderung, Unterstützung beim Erleben und Erforschen der Umwelt, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsängsten, Entwicklung eines Selbstkonzeptes, Unterstützung bei der eigenständigen Durchsetzung von Bedürfnissen





und Zielen, Bewusstseinsentwicklung, Talententfaltung usw. (Dresdener Kinderschutzordner 2013).

Werden bei Säuglingen und Kleinkindern psychologische Bedürfnisse nach Essen, Trinken, Schlaf, Wärme, Zärtlichkeit und Sicherheit nicht erfüllt, ergeben sich hieraus erhebliche Risikofaktoren für die weitere Entwicklung des Kindes, die lebendbedrohend sein können. Nach Maslow müssen zunächst die Basisbedürfnisse (die ersten drei Stufen) bis zu einem Mindestmaß befriedigt werden, damit überhaupt Bedürfnisse auf der nächsthöheren Stufe entstehen und deren Befriedigung angestrebt werden kann. Werden Bedürfnisse auf einer oder mehreren Ebenen unzureichend befriedigt, ist von Vernachlässigung zu sprechen. Werden Bedürfnisse nach sozialer Bindung oder Förderung nicht oder unzureichend erfüllt, ergibt sich hieraus ein Handlungsbedarf.

Kindeswohlgefährdung in der Rechtsprechung § 1666 BGB

Der Begriff der Kindeswohlgefährdung wurde in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs konkretisiert und meint *„eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.“* (BGH FamRZ 1956, 350)

Daraus ergeben sich drei Kriterien für die Feststellung einer Kindeswohlgefährdung, welche gleichzeitig erfüllt sein müssen:

- gegenwärtig vorhandene Gefahr,
- Erheblichkeit der Schädigung sowie
- Sicherheit der Vorhersage.

Gegenwärtig vorhandene Gefahr

Zunächst ist zu fragen, ob eine gegenwärtig vorhandene Gefahr benannt werden kann. Die Betrachtung orientiert sich hierbei strikt an der Situation des einzelnen Kindes oder des/der einzelnen Jugendlichen, an der Befriedigung seiner/ihrer elementaren Bedürfnisse nach Fürsorge, Schutz und Erziehung. Die Annahme einer gegenwärtigen Gefahr kann sich aus einem feststellbaren elterlichen Unterlassen bzw. Tun (z. B. gewalttätiges Verhalten), den konkret vorfindbaren Lebensumständen eines Kindes (z. B. fehlende Lebensmittel, eklatante Unfallgefahren) oder – zunächst einmal unabhängig von elterlichem Verhalten – aus Aspekten der Entwicklung des Kindes (z. B. deutlich delinquente Entwicklung) ergeben.



In der Praxis wird es in vielen Fällen jedoch darauf ankommen, Lebensumstände bzw. Tun oder Unterlassen der Eltern mit den Bedürfnissen eines konkreten Kindes in Beziehung zu setzen. So stellt etwa Schütteln bei einem Säugling oder Kleinkind eine ganz erhebliche gegenwärtige Gefahr dar, bei einem/einer Jugendlichen trifft dies aber sicher nicht mehr zu. Da die Bedürfnisbefriedigung des Kindes oder des/der Jugendlichen maßgeblich ist, muss ein solches elterliche Tun oder Unterlassen gegenüber dem Familiengericht in der Regel auch nicht mit dem gleichen, sehr hohen Beweisstandard nachgewiesen werden. Es ist zur Annahme einer Gefahr für das Kindeswohl jedoch zumindest ein begründeter erheblicher Verdacht notwendig. Bloße Vermutungen reichen nicht aus.

Ein Verzicht auf eine konkret benennbare gefährdungsursächliche Einzelhandlung ist etwa dann möglich, wenn bei der Suche nach der Ursache für die Gefahr im Rahmen der Fallkategorie des „unverschuldeten Versagens“ argumentiert werden kann, dass die betroffenen Sorgeberechtigten aufgrund persönlicher, familiärer oder im Kind bzw. in der wechselseitigen Beziehung begründeter Umstände in einem derartigen Ausmaß in ihrer Erziehungsfähigkeit eingeschränkt sind, dass das Auftreten einer Gefährdung mit ziemlicher Sicherheit angenommen werden kann.

Erheblichkeit der Schädigung

Ein zweites Kriterium stellt das der Erheblichkeit einer drohenden oder bereits eingetretenen Schädigung dar. Nicht jede Entwicklungsbeeinträchtigung, nicht jede elterliche Verletzung der Interessen eines Kindes bzw. eines/einer Jugendlichen oder Einschränkung seiner/ihrer Entwicklungsmöglichkeiten stellt eine Gefährdung im Sinne des § 1666 Abs. 1 BGB dar. Vielmehr müssen Kinder oder Jugendliche aufgrund ihrer Eingebundenheit in das familiäre Gesamtsystem wirkliche und vermeintliche Nachteile durch Entscheidungen, Verhaltensweisen oder Lebenslagen ihrer Eltern oder Umwelt in Kauf nehmen, sofern sie dabei in ihrer Entwicklung nicht erheblich bedroht werden.

Eine Erheblichkeit ist sicher gegeben, wenn ein Kind oder ein(e) Jugendliche(r) an Leib und Leben bedroht ist. Sie ist sicher nicht gegeben, wenn, wie beispielsweise im Fall einer Scheidung, in der Regel allenfalls vorübergehende Beeinträchtigungen der Befindlichkeit und Verhaltensanpassung auftreten, auch wenn das Erlebnis der elterlichen Trennung selbst u.U. lebenslang als schmerzhaft und belastend empfunden wird. Ergibt sich die Bewertung der Erheblichkeit einer drohenden oder bereits eingetretenen Schädigung des Kindes nicht unmittelbar, wie bei den beiden genannten Beispielen, so können zur Einschätzung Kriterien, wie etwa die voraussichtliche Dauer von Beeinträchtigungen, die Stärke ihrer Ausprägung und ihre Strahlkraft in verschiedene



Lebens- und Entwicklungsbereiche, sowie gesellschaftliche Bewertungen und der Stellenwert beeinträchtigter Rechte des Kindes herangezogen werden.

Sicherheit der Vorhersage

Schließlich ist als drittes Kriterium die Sicherheit der Vorhersage einer gefährdungsbedingten erheblichen Beeinträchtigung der kindlichen Entwicklung auch für die Zukunft zu betrachten. Dieses Kriterium erübrigt sich, wenn eine Schädigung des Kindes bereits eingetreten ist und von einer weiter bestehenden Gefährdungssituation ausgegangen werden muss.

Prinzipiell setzt der Begriff der Gefährdung seiner Natur nach eine bereits eingetretene Gefährdungsfolge nicht voraus. So muss etwa bei einem alleinerziehenden, schwer psychotischen Elternteil nicht auf die Schädigung eines Kleinkindes gewartet werden, bevor eine Gefährdung angenommen werden kann. Die Möglichkeit zur Berücksichtigung von Prognosen ist auch deshalb notwendig, da aufgrund der vielfach kumulativen bzw. verdeckten Wirkungsweise von Gefährdungen selbst bei deutlichen Verletzungen kindlicher Grundrechte häufig „Schlälereffekte“ auftreten, also Beeinträchtigungen im kindlichen Entwicklungsverlauf, die u.U. erst zeitlich verzögert sichtbar werden. Dies ist etwa vielfach bei sexuellem Missbrauch oder chronischen Formen der Vernachlässigung der Fall. Da aber aufgrund des aus der Entwicklungspsychopathologie stammenden Prinzips der Multifinalität und gegebener methodischer Einschränkungen sozialwissenschaftlicher Prognoseinstrumente auch bei weniger schwerwiegenden Gefährdungslagen stets ein zumindest geringes Risiko eines ungünstigen Verlaufs besteht, auf ein solches Risiko gestützte Befürchtungen aber nicht zu Eingriffen in das Elternrecht führen sollten, hat die Rechtsprechung mit der Forderung nach einer „mit ziemlicher Sicherheit“ vorhersagbaren Beeinträchtigung für prognosegestützte Einschätzungen eine hohe Hürde errichtet.

Das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung allein ermächtigt nicht zum Eingriff in die elterliche Sorge, sondern ist lediglich eines von drei Kriterien – oder wie die Jurist/innen sich ausdrücken: Tatbestandsmerkmalen –, das zu familiengerichtlichen Maßnahmen befugt.“ (Auszug aus DJI: Heinz Kindler, Susanna Lillig, Herbert Blüml, Thomas Meysen, Annegret Werner [Hrsg.]



Instrumente der Gefährdungseinschätzung

Risikoeinschätzung – Risikofaktoren

Körperliche Gesundheit und Grundversorgung	Wohnumfeld
Psychische Gesundheit und Entwicklungsdefizite	Famile, Sozialkontakt , Gefährdung durch Dritte

Ein Risikofaktor ist laut Kindler die „erhöhte Wahrscheinlichkeit negativer Ereignisse“

Körperliche Gesundheit und Grundversorgung

- Entwicklungszustand (Gewicht/Größe/altersgemäße Entwicklung allg.)
- Ernährung/ Erscheinungsbild (Untergewicht/unzureichende Flüssigkeits-oder Nahrungs-
zufuhr)
- Kleidung (Größe/ Witterungsangepasst)
- Körperpflege (Erscheinungsbild/ Körpergeruch/Kopfläuse)
- Medizinische Versorgung (ärztliche Versorgung / Vorsorgeuntersuchungen / Impfheft /
Krankheitshäufigkeiten)
- Schutz vor Gefahren (Vermeidung vor Verletzungsgefahr)
- Körperliche Gewalt gegen das Kind (Misshandlungsspuren, Verletzungen)
- Sexuelle oder kriminelle Gewalt oder Ausbeutung des Kindes
- Einsperren des Kindes
- Verletzungen des Kindes (auch selbst herbeigeführte)
- Erhöhte Fürsorgeanforderungen: Frühgeburt/Entwicklungsprobleme/Behinderung



(chronische) Erkrankung

- Besuch von Einrichtungen (Krippe/KiTa)/ Unentschuldigtes Fernbleiben

Wohnumfeld

- Finanzielle Versorgung (Armut/Einkommen/ Anträge/ Schulden)
- Kinderzimmer vorhanden/ eigene Schlafstelle vorhanden
- Ausstattung der Wohnung (Möblierung/Spielzeug)
- Ordnung (Wäsche/Spielzeug, etc.)
- Hygiene (Müll, Schimmel, etc.)
- Obdachlosigkeit
- Ständige Umzüge
- Verwahrlosung

Psychische Gesundheit und Entwicklungsdefizite:

- Aufsicht gewährleistet/mangelnde Aufsicht
- Anzeichen für psychische Gewalt/seelische Misshandlung (Terrorisieren / Isolieren / Verweigerung emotionaler Zuwendung / Korumpieren / Überbehütendes, überfürsorgliches Verhalten)
- Seelische Krankheitssymptome (Tics, Zwänge, selbstverletzendes Verhalten)
- Sozialverhalten des Kindes
- Leistungsbereich/ Bereitschaft/ Fähigkeit
- Selbständigkeit
- Entwicklungsförderung
- Mangelnde oder inadäquate Anregungen für das Kind (übermäßiger Fernsehkonsum)

Familie, Sozialkontakte, Gefährdung durch Dritte

- **Mutter /Vater**
 - ➔ Gesundheitszustand/Psyche
 - Psychische Erkrankung/Drogenkonsum/Alkoholkonsum/
 - extremer Nikotinkonsum
 - starke Überzeugung, der Versorgung nicht gewachsen zu sein (Selbstwirksamkeit)
 - ➔ Bildung/Behinderung
 - niedriger Bildungsstand/ Behinderung

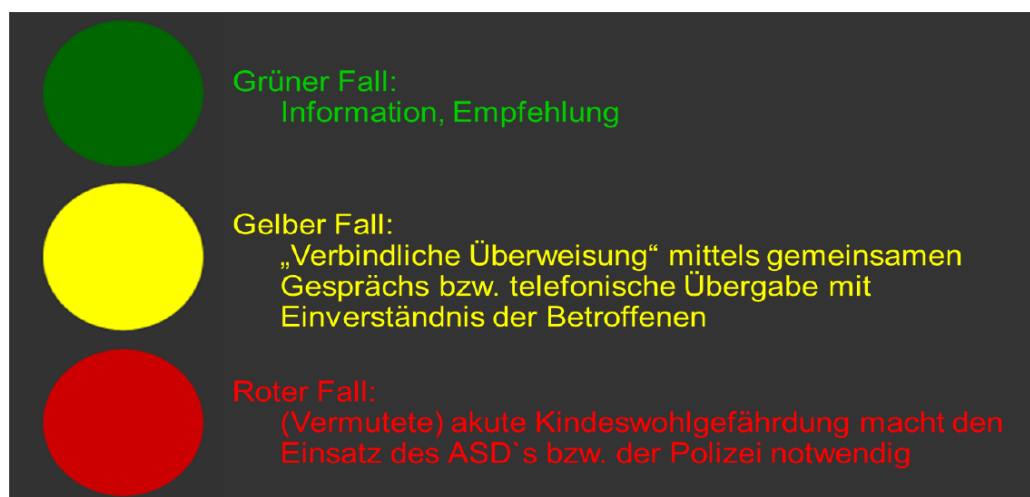
- 
- fehlende schulische oder berufliche Perspektiven
 - ➔ Biografie
 - problematische Kindheitserfahrungen
 - Eigene Gefährdungserfahrungen
 - ➔ Minderjährig
 - ➔ Partnerschaftskonflikte
 - Trennung/Trennungserfahrung
 - Alleinerziehend
 - Gewalt
 - ➔ Aggressive Verhaltensweisen
 - ➔ Straftaten/Gesetzesverstöße
 - ➔ Extremistische Weltanschauungen
 - **Allgemeine soziale Kontakte**
 - Soziale Isolation /Integration
 - Außenkontakte (Verein/Freundeskreis)
 - Desorientiertes soziales Milieu/Problematische Bezugspersonen (Drogen/Gewalt)
 - Sprachliche Isolation
 - Konflikte mit Herkunftsfamilie
 - Konflikte im Umfeld
 - Traumatisierende Lebensereignisse
 - Erziehungsverhalten und Entwicklungsförderung durch Eltern schädigend
 - Problematisches Fürsorgeverhalten/ geringe Wärme/ eingeschränkte Fürsorgevorstellungen
 - Verweigerung der Kindesversorgung
 - **Mitwirkungsbereitschaft und -fähigkeit**
 - ➔ Mitarbeit der Eltern
 - ➔ Fehlende Problemeinsicht
 - ➔ Unzureichende Kooperationsbereitschaft
 - ➔ Mangelnde Bereitschaft, Hilfe anzunehmen?
 - ➔ Bisherige Unterstützungsversuche unzureichend
 - ➔ Frühere Sorgerechtsfälle

- 
- ➔ Kindeswohlgefährdung durch Erziehungs- und Personensorgeberechtigte nicht abwendbar

„Die Ampel“ – ein Instrument der Risikoeinschätzung

Innerhalb der Berufsgruppen gibt es zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung verschiedenste Instrumente. Bei der KoKi Neustadt a.d. Aisch- Bad Windsheim werden zur Risikoeinschätzung eine Mischung aus dem von der Universität Ulm entwickelten Ampelsystem und den vom Bayerischen Landesjugendamt herausgegebenen Handreichungen zur Wahrnehmung des Schutzauftrags der Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung hergenommen.

Nach einer Sammlung der jeweiligen Risikofaktoren kann für jede Familie jeweils auch vorhandene Schutzfaktoren in die Ampel mit aufgenommen werden. Somit ist gleich ersichtlich, an welchen Punkten noch gearbeitet werden muss, was gut läuft und welche Handlungsschritte eingeleitet werden müssen. Dieser Prozess wird mit der Familie erarbeitet und mit ihr transparent besprochen.



Grüner Fall = Kein Hilfebedarf



Wird bei der Einschätzung der Familie ein geringes Risikopotential und/oder sind genügend Schutzfaktoren gegeben besteht mit großer Wahrscheinlichkeit kein hohes Maß eines Hilfebedarfs. Jedoch können den Eltern über allgemein bestehende Hilfs- und Beratungsmöglichkeiten informiert werden.

Gelber Fall = Einsatz einer Frühen Hilfe oder Hilfsangebote durch Kooperationspartnern

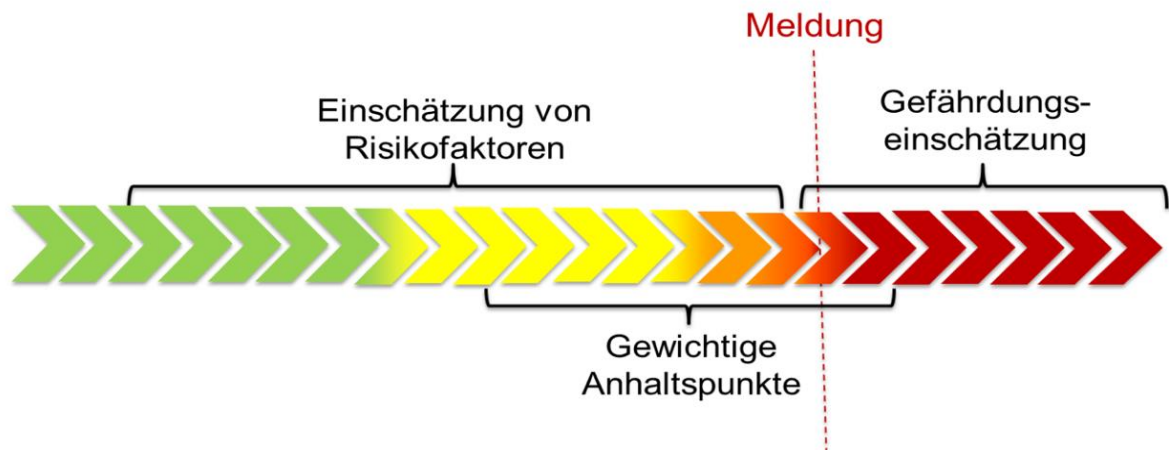
Liegt nach Abklärung der unterschiedlichen Faktoren ein Hilfebedarf der Familie vor, werden der Familie die verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten der Frühen Hilfen erläutert. Voraussetzung hierfür ist, dass keine akute Gefährdung vorliegt. Da es sich bei den Frühen Hilfen der KoKi um eine freiwillige Maßnahme handelt, können die Eltern nicht zur Annahme dieser gezwungen werden. Eine Datenweitergabe darf nicht stattfinden. Es soll weiterhin darauf hingewirkt werden, dass eine Maßnahme von der Familie angenommen wird.

Roter Fall = Vorgehen in einer Gefährdungssituation

Wird die Situation eines Kindes als gefährdend eingeschätzt, ist zunächst zu eruieren, ob durch die niedrighwelligen und freiwilligen Angebote der Frühen Hilfe diese Gefährdung minimiert bzw. abgewendet werden kann. Sollte dies der Fall sein, muss weiterhin überprüft werden, ob eine weitere Hilfeform, z. B. HzE in die Familie mit eingesetzt werden kann. Hierfür kann die geschaffene gute Hilfebeziehung der Frühen Hilfen genommen werden, um die Familie für weiterführende Maßnahmen zu öffnen (z. B. SPFH).

Unterscheidung zwischen Einschätzung von Risikofaktoren und Gefährdung

Für die weitere Darstellung der Einschätzungsbögen, ist zunächst zwischen der Einschätzung von Risikofaktoren für die weitere Entwicklung, gewichtigen Anhaltspunkten und der Gefährdungseinschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung zu unterscheiden.



Formular

Psychische Entwicklung und Entwicklungsdefizite			
Familie, Sozialkontakte und Gefährdung durch Dritte			

Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz

Der Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz der Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm wurde zum internen Gebrauch für im Frühbereich Tätigen



entwickelt. Er soll dabei unterstützend wirken, wenn es darum geht, systematisch Risiken und Anhaltspunkte für Kindesvernachlässigung, -misshandlung oder -missbrauch in Familien zu erkennen, um gegebenenfalls möglichst frühzeitig und präventiv Unterstützung anbieten zu können. Der Wahrnehmungsbogen kann dazu beitragen, die eigene Wahrnehmung strukturiert zu erfassen, um so ein umfassendes Bild hinsichtlich drohender oder bestehender Gefährdungslagen zu schaffen. Wenn dies der Fall ist, kann der ausgefüllte Bogen als Vorbereitung und Gesprächsgrundlage für die weitergehende Beratung durch eine insofern erfahrene Fachkraft (ISOFA) hergenommen werden. Hierbei wurden systematisch wichtige Aspekte im Hinblick auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung gesammelt und auf einen Blick dargestellt. Somit kann der Bogen bei der Entscheidungsfindung unterstützend sein.

Der Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz wurde in zwei verschiedenen Versionen entwickelt, einmal für den Einsatz *Rund um die Geburt* und einmal *für Klein- und Vorschulkindern* (siehe Anhang 6).

Anhang 4: Schweigepflichtsentbindung

Entbindung von der Schweigepflicht



Hiermit entbinde ich/wir,

Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift der Kindsmutter – soweit sorgeberechtigt

Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift des Kindsvaters – soweit sorgeberechtigt

als Eltern von den Kindern:

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name, Vorname, Geburtsdatum

mit meiner/unserer nachfolgenden Unterschrift/en als Personensorgeberechtigte/r **freiwillig die KoKi – Koordinierungsstelle „Frühe Hilfen“** – Landratsamt Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim, Konrad-Adenauer-Straße 1, 91413 Neustadt a.d.Aisch:

Fr. Dipl.-Sozialpäd. (FH) Stern und Fr. Dipl.-Sozialpäd. (FH) Fichtelmann

gegenüber folgenden Personen/Institutionen im gegenseitigen Verhältnis von der Schweigepflicht (siehe Hinweise):

☐ Hebamme:

☐ Fachkraft der KoKi:

☐ Bezirkssozialdienst:

☐ Klinik:

☐ Kinder-/Jugendarzt:

☐ Frühförderung:

☐ Geburtenhaus:

☐ Beratungsstelle:

Zweck / Inhalt :

☐ Einleitung/Einschätzung bzw. Weiterführung der „Frühen Hilfen“.

☐ bezüglich:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass sich die benannten Personen über die erfolgte und geplante Betreuung meiner/unserer Familie/Lebensgemeinschaft bzw. meines/unseres Kindes hinsichtlich des oben benannten Zweckes/Inhaltes mit den benannten Personen beraten und diesen Auskunft erteilen darf.

Mir ist bekannt, dass ich die Schweigepflichtsentbindung freiwillig abgebe und jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum:

Unterschrift(en):

X

X

des/der betroffenen (personensorgeberechtigten) Person/en

Hinweise:

Das Grundgesetz sieht den Schutz des privaten Persönlichkeitsbereichs vor ungewollten Eingriffen in die geschützte Intimsphäre vor (GG Art. 1 Abs. 1, 2 Abs. 2 StGB § 203, StPo § 53 und § 65 SGB VIII). Die Verletzung dieser Pflicht zur Verschwiegenheit sowie der Wahrung des Berufsgeheimnisses ist folglich strafbar.

Nach § 35 SGB I dürfen Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet und genutzt werden (§ 67 SGB X). Sozialdaten sind Sozialdaten sind Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse (personenbezogene Daten). Der Schutz der Sozialdaten gilt auch im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (§§ 61 ff. SGB VIII).

Zur Erfüllung eines bestimmten Zweckes (vgl. oben) und folglich für die Erfüllung unserer Aufgabe einen gegenseitigen Austausch mit Fachkräften und Vertretern von Einrichtungen bzw. Institutionen führen zu dürfen, benötigen wir ihr schriftliches Einverständnis, sowohl uns, als auch die benannten Fachleute/-organisationen von der Schweigepflicht zu entbinden.

Anhang 5: Bezirkseinteilung des Bezirkssozialdienstes

Zuständigkeitsbereiche des Bezirkssozialdienstes

Telefon: 09161/92-App.Nr.
Fax-Nr.: 09161/92-9-App.Nr.

eMail: Vorname.Name@kreis-nea.de

Anita Albert	App.Nr. 2550
Fachbereichsleitung	
Soziale Dienste:	
Ambulante Dienste	
Berufsbezogene Jugendhilfe	
Bezirkssozialdienst	
Jugend- sowie Familiengerichtshilfe	
unbegl. minderj. Ausländer (umA)	

Lena Herzog	App.Nr. 2552
Gemeinde/Stadt	
Bad Windsheim (A-K)	
Burgbernheim	
Gallmersgarten	
Marktbergel	

Petra Ongherth	App.Nr. 2554
Gemeinde/Stadt	
Gollhofen	
Hemmersheim	
Ippesheim	
Langenfeld	
Markt Nordheim	
Oberickelsheim	
Simmershofen	
Uffenheim	
Weigenheim	
OT Altmannshausen	

Notruf-Telefon	App.Nr. 2590
Kindeswohlgefährdung	
Vernachlässigung	
Misshandlung/Missbrauch	
Häusliche Gewalt	
Kindeswohlgefährdung	
Außerhalb der Geschäftszeiten	
und bei akuter Gefahrenlage	
Polizei-Notruf 110	

Beatrice Endreß	App.Nr. 2555
Gemeinde/Stadt	
Emskirchen	
Hagenbüchach	
Neustadt (L-Z)	
Wilhelmsdorf	

Christiane Gotthardt	App.Nr. 2556
Gemeinde/Stadt	
Burghaslach	
Markt Bibart	
ohne OT Altmannshausen	
Markt Taschendorf	
Oberscheinfeld	
Scheinfeld	
Uehlfeld	

Katharina Tobisch	App.Nr. 2559
Gemeinde/Stadt	
Markt Erlbach	
Neustadt (A-K)	
Sugenheim	



Philipp Momberg-Hauck	App.Nr. 2561
Gemeinde/Stadt	
Bad Windsheim (L-Z)	
Dietersheim	
Ergersheim	
Illesheim	
Ipsheim	
Neuhof a. d. Zenn	

Frank Fidyka	App.Nr. 2562
Gemeinde/Stadt	
Baudenbach	
Dachsbach	
Diespeck	
Gerhardshofen	
Gutenstetten	
Münchsteinach	

Melanie Weindl	App.Nr. 2566
Gemeinde/Stadt	
Oberrzenn	
Trautskirchen	



Stand: 03/2022

Familienname des betroffenen Kindes

Seite 1 von 1



Anhang 6: Vorstellung des Tätigkeitsfeldes und Vorgehen des BSD

Der Fachbereich Soziale Dienste unterstützt zusammen mit den freien Trägern der Jugendhilfe die Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben. Hierfür steht ein differenziertes Angebot früher und niedrigschwelliger, aber auch intensiver familienergänzender sowie familienersetzender Hilfen bereit.

Der Fachbereich Soziale Dienste gliedert sich unter in die Organisationseinheiten:

- Ambulante Hilfen (z. B. SPFH)
- Berufsbezogene Jugendhilfe/Jugendberufsagentur
- **Bezirkssozialdienst**
- Familiengerichtshilfe
- Jugendgerichtshilfe
- Unbegleitete minderjährige Ausländer

Die Aufgaben der Bezirkssozialarbeit sind im SGB VIII festgelegt und sind in unterstützend beratende Aufgaben und die Aufgabe des „Wächteramtes“ gegliedert:

- Förderung der Erziehung in der Familie gem. §§ 16 ff. SGB VIII,
- die Gewährung von Leistungen für Familien in spezifischen Krisen- und Belastungssituationen, wie z. B. Hilfen zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII,
- Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche gem. § 35a SGB VIII,
- die Sicherstellung des Kinderschutzes, insbesondere die Wahrnehmung des staatlichen Wächteramts und des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII.

Die Bezirkssozialarbeit teilt sich im hiesigen Kreisjugendamt in entsprechende Zuständigkeiten, sog. Bezirke, auf (vgl. auch Anhang 5).

Jede Familie hat ein Recht auf Beratung und Informationen. Der BSD hat eine „Clearingposition“ und verweist je nach Bedarf auf andere Netzwerkstellen (z. B. Erziehungsberatungsstelle, KoKi, Suchtberatungsstelle, etc.), kann ambulante Hilfen einsetzen (bspw. Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistände etc.) oder auf teilstationäre sowie stationäre Hilfen bzw. außerhäusliche Hilfen (z. B. Heilpädagogische Tagesstätte, Pflegefamilien, Internate und Heimerziehung, Haus für Mutter und Kind) zurückgreifen. Der BSD übernimmt grundsätzlich das Fallmanagement (außer dies obliegt einem anderen Fachbereich), die Hilfe wird vermittelt, begleitet und durch die Hilfeplanung festgeschrieben.



Ziel ist es die Familien wieder dazu zu befähigen, den Erziehungsauftrag eigenverantwortlich wahrzunehmen. Die Begleitung des BSD kann von der einmaligen Beratung bis hin zur jahrelangen Begleitung gehen.

Der BSD hat die Aufgabe Meldungen nachzugehen (Wächteramt) und die gemeldete Situation zu überprüfen. Bei Kindeswohlgefährdung kann der BSD ein Kind/einen Jugendlichen in Obhut nehmen, d.h. es muss von Seiten des BSD eingeschätzt werden, ob eine Kindeswohlgefährdung so akut ist, dass das Kind nicht mehr in der Familie verbleiben kann. Es muss in diesem Fall ein unmittelbarer Einbezug des Familiengerichtes stattfinden. Zeigt sich eine Familie kooperativ und nimmt Hilfen an, kommt es nur in seltenen Fällen zu einer Herausnahme des Kindes.

Das Gericht wird ebenfalls mit einbezogen, wenn von Seiten der Eltern die Kooperation fehlt oder in einer laufenden Betreuung eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Von Seiten des Gerichtes können verschiedene Auflagen gemacht werden, bspw. Drogentestung, Auflage zur Annahme verschiedener Hilfen, Klinikaufenthalt, etc. oder ein Eingriff in das Sorgerecht vorgenommen werden. Wir verweisen auf die geltenden Rechtsgrundlagen, die in der Kinderschutzkonzeption zu finden sind.



Anhang 7: Wahrnehmungsbogen Kinderschutz Universitätsklinikum Ulm



Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz®

Version: Rund um die Geburt

Künster, Thurn, Fischer, Wucher, Kindler & Ziegenhain (2013)

Dieser Fragebogen dient dazu, systematisch mögliche Risiken in jungen Familien zu erkennen, um ggf. möglichst frühzeitig und präventiv Unterstützung für die Familien anbieten zu können.

Dieser Fragebogen wurde für Sie zum internen Gebrauch entwickelt. Er dient nicht dazu, eine Entscheidung darüber zu treffen, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht. Diese Entscheidung treffen Sie bitte in Abwägung aller Ihnen bekannten Risiken und Schutzfaktoren und ggf. unter Hinzuziehung anderer Fachkräfte (z.B. nach § 4 KKG, BKiSchG).

A. Angaben zum Kind und zur Familie

Code / Name des Kindes:

Geschlecht des Kindes:

☐ männlich ☐ weiblich

Alter des Kindes (Monate und Wochen):

Das Kind lebt bei:

- ☐ leiblichen Eltern
☐ nur leiblicher Mutter
☐ nur leiblichem Vater
☐ Pflegefamilie
☐ Adoptivfamilie
☐ Kinderheim
☐ sonstiges (bitte beschreiben)

☐ weiß ich nicht

Das Kind wird zudem betreut von:

- ☐ leiblichem Vater
☐ leiblicher Mutter
☐ Stiefeltern bzw. neuem Partner
☐ Pflegefamilie
☐ Großeltern/anderen Verwandten
☐ Tagespflegestelle/Tagesmutter bzw. -eltern
☐ sonstiges (bitte beschreiben)

☐ weiß ich nicht

Leben im Haushalt Geschwister?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wieviele?

Alter?

B. Haben Sie Anhaltspunkte für eine oder mehrere Formen von Kindesvernachlässigung, -misshandlung oder -missbrauch wahrgenommen?

Bitte machen Sie in jeder Zelle ein Kreuz!

Definitionen und Beispiele finden Sie im Anhang des Fragebogens.

	ja	Aufgrund welcher Hinweise kommen Sie zu dieser Einschätzung? (kurze Stichworte)	nein	nicht bekannt
1. Erzieherische Vernachlässigung	☐		☐	☐
2. (Zahn-) Medizinische Vernachlässigung	☐		☐	☐
3. a) Verweigerung angemessener emotionaler Reaktionen (emotionale Vernachlässigung)	☐		☐	☐
b) Ignorieren (emotionale Vernachlässigung)	☐		☐	☐
4. a) Ernährung (körperliche Vernachlässigung)	☐		☐	☐
b) Hygiene (körperliche Vernachlässigung)	☐		☐	☐
c) Obdach (körperliche Vernachlässigung)	☐		☐	☐
d) Kleidung (körperliche Vernachlässigung)	☐		☐	☐
5. Unterlassene Aufsicht	☐		☐	☐
6. Aussetzung einer gewalttätigen Umgebung	☐		☐	☐
7. a) Isolieren (emotionale Misshandlung)	☐		☐	☐
b) Terrorisieren (emotionale Misshandlung)	☐		☐	☐
8. Körperliche Misshandlung	☐		☐	☐
9. a) Sexueller Kontakt (sexueller Missbrauch)	☐		☐	☐
b) Sexuelle Handlungen (sexueller Missbrauch)	☐		☐	☐



E. Notizen zu einem ggf. geführten Elterngespräch

F. Notizen zu einem ggf. geführten Gespräch mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft (§ 8a SGB VIII bzw. § 4 KKG, BKiSchG):

Anhang: Definitionen und Beispiele zu B

1. **Erzieherische Vernachlässigung:** Bezeichnet einen Mangel an Gesprächen, Spiel und anregenden Erfahrungen sowie fehlende erzieherische Hilfestellung oder Einflussnahme. Z.B. der Säugling wird nicht ausreichend zum Schlafen hingelegt.
2. **(Zahn-) Medizinische Vernachlässigung:** Bezieht sich auf das Versäumnis einer ärztlichen oder medizinischer Vorsorge oder Behandlung. Z.B. es wird mit dem Säugling kein Arzt aufgesucht, wenn er krank ist, erforderliche Medikamente werden nicht oder nur unregelmäßig verabreicht oder die U-Untersuchungen fehlen teilweise bzw. völlig.
3. **Emotionale Vernachlässigung:** Bezieht sich auf einen Mangel an Wärme, Einfühlungsvermögen, Geborgenheit und Zuneigung in der Beziehung zum Säugling.
 - a) **Verweigerung angemessener emotionaler Reaktionen:** Z.B. Betreuungsperson bringt dem Säugling keine oder nur wenig sprachliche Zuwendung entgegen, zeigt eine kühle, abweisende Haltung.
 - b) **Ignorieren:** Z.B. Betreuungsperson reagiert nicht auf den weinenden Säugling.
4. **Körperliche Vernachlässigung:** Bezeichnet einen Mangel in der Versorgung des Körpers des Säuglings und der Befriedigung seiner physischen Bedürfnisse.
 - a) **Ernährung:** Z.B. der Säugling ist deutlich unterernährt und es erfolgt keine altersentsprechende Gewichtszunahme.
 - b) **Hygiene:** Z.B. der Säugling ist schmutzig, riecht unangenehm, lebt in einer unhygienischen Umgebung (schmutziges Geschirr, verdorbene Lebensmittel).
 - c) **Obdach:** Z.B. die Wohnung ist nicht ausreichend beheizt oder es gibt Ungezieferbefall.
 - d) **Kleidung:** z.B. nicht der Jahreszeit entsprechende, angemessene Kleidung, z.B. keine warme oder nur eine zu kleine Jacke im Winter, kaputte oder zerschlissene Kleidung.
7. **Emotionale Misshandlung:** Meint Verhaltensweisen, die dem Säugling vermitteln, er sei ungeliebt, unerwünscht, wertlos oder gefährdet. Z.B. die Betreuungsperson schreit den Säugling an und benützt dabei Schimpfwörter.
 - a) **Isolieren:** Z.B. die Bezugsperson hält den Säugling von anderen Bezugspersonen fern oder schottet ihn vom Kontakt zu anderen Kindern oder von anderen Umwelterfahrungen ab.
 - b) **Terrorisieren:** Z.B. die Mutter nimmt dem Säugling den Schnuller oder geliebte Spielsachen weg, um ihn zu ärgern oder für sein Weinen zu bestrafen.
8. **Körperliche Misshandlung:** Meint jede Form von körperlicher Gewalt gegen den Säugling, die ihn verletzt oder das Potential dazu hat. Dies reicht vom sehr groben „Anpacken des Kindes“ über Schubsen, Stoßen, Schütteln, bis hin zu Schlagen, Prügeln, Verbrennen oder Würgen. Sichtbare Zeichen hierfür können z.B. Hämatome oder Würgemale, Zigarettenbrandmale, Bisswunden, Kratzer oder andere Verletzungen sein, die für einen Säugling ungewöhnlich sind.
9. **Sexueller Missbrauch:** Meint jede sexuelle Handlung an oder mit dem Säugling.
 - a) **Sexueller Kontakt:** Meint absichtliche Berührungen (direkt oder über der Kleidung) der Leiste, der Innenseite der Oberschenkel, der Genitalien, des Anus oder des Gesäßes, die nicht zur normalen Pflege oder Befriedigung der täglichen Bedürfnisse des Kindes notwendig sind.
 - b) **Sexuelle Handlungen:** Bedeutet sexueller Kontakt und Penetration (dem Eindringen) von Zunge, Finger, Penis oder anderen Objekten, in den Mund/Anal- oder Genitalbereich, egal ob vom Erwachsenen zum Säugling oder umgekehrt. Mögliche sichtbare Zeichen können starke Rötungen mit Hämatomen, Verletzungen, Hautexantheme, Ausfluss, „Feigwarzen“ oder häufige Pilzkrankungen im Mund/Anal- oder Genitalbereich sein.

