



Bericht

der Landesregierung

Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes in Schleswig-Holstein

Drucksache 18/207

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung

Inhalt

1. Einleitung	3
2. Die Umsetzung des präventiven Kinderschutzes	4
2.1. Die Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen.....	5
2.2. Ausbildung, Qualifizierung, Finanzierung und Einsatz von Familienhebammen	9
2.3. Die Umsetzung des KKG im Übrigen.....	11
3. Die Umsetzung des § 79 a SGB VIII – Qualitätsentwicklung.....	12
4. Der Ausbau der Maßnahmen zur Prävention sexueller Gewalt in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, im Sport und in Familien	13
5. Die Umsetzung des § 72a SGB VIII	15
6. Die Durchführung von Hausbesuchen durch die örtlichen Jugendämter.....	16
7. Fazit	18

Einleitung

Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat in seiner 4. Tagung am 27.09.2012 auf Antrag der CDU-Fraktion einstimmig beschlossen, die Landesregierung um Vorlage eines schriftlichen Berichts zur Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes in der 7. Tagung zu bitten.

Entsprechend der Anforderung nimmt der hier vorgelegte Bericht insbesondere Stellung zu den folgenden Themenbereichen:

- Umsetzung des präventiven Kinderschutzes,
- Ausbildung, Qualifizierung, Finanzierung und Einsatz von Familienhebammen,
- Umsetzung des § 72a SGB VIII sowie § 79a SGB VIII,
- Umsetzung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG),
- Ausbau der Maßnahmen zur Prävention sexueller Gewalt in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen und Familien,
- Durchführung von Hausbesuchen durch die örtlichen Jugendämter

Das Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG) vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I, 2011, S. 2975 ff.) ist am 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Es handelt sich um ein Artikelgesetz mit insgesamt sechs Artikeln. Während in Artikel 5 und 6 lediglich die Neufassung des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) und das Inkrafttreten geregelt sind, betreffen die Artikel 1 bis 3 inhaltliche Regelungen und Artikel 4 die Evaluation.

Mit Artikel 1 wird das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) als neues Gesetz geschaffen. Es hat vier Paragraphen, in denen sich schwerpunktmäßig die Unterstützung junger Eltern, die Frühen Hilfen, die Schaffung von Netzwerken und eine Befugnisnorm für Berufsheimnisträger zur Weitergabe von Informationen an das Jugendamt finden.

Artikel 2 beinhaltet die Änderungen, die durch das BKiSchG am SGB VIII vorgenommen werden, während Artikel 3 diejenigen an anderen Gesetzen beinhaltet.

Unter Artikel 4 findet sich die Verpflichtung der Bundesregierung, die Wirkungen des Gesetzes unter Beteiligung der Länder zu untersuchen und dem Deutschen Bundestag bis zum 31. Dezember 2015 zu berichten.

Die regelmäßige und kontinuierliche Berichterstattung und fachliche Reflexion über die Entwicklungen im Kinderschutz wird als wesentliches Element einer nachhaltigen und qualitätssichernden Kinderschutzarbeit auf Landesebene betrachtet. Aus diesem Grund ist in § 14 Landeskinderschutzgesetz (LKiSchG) die Verpflichtung der Landesregierung, dem Landtag einen Landeskinderschutzbericht vorzulegen, geregelt. Wesentlicher Inhalt des nächsten Berichtes wird eine ausführliche fachliche Aufbereitung und Reflexion des Themenkomplexes „Frühe Hilfen“ sein.

2. Die Umsetzung des präventiven Kinderschutzes

Präventiver Kinderschutz erfolgt auf verschiedenen Ebenen des BKiSchG. Grundsätzlich ist es eines der Hauptziele des BKiSchG, wie auch zuvor schon des LKiSchG, nicht erst auf bereits erfolgte Kindeswohlgefährdungen zu reagieren, sondern durch eine entsprechende Gestaltung und Sensibilisierung des Umfeldes solchen Gefährdungen präventiv entgegenzutreten.

Der Förderung dieses Ziels dient insbesondere das KKG, in dessen vier Paragraphen sich schwerpunktmäßig die Unterstützung junger Eltern, die Frühen Hilfen, die Schaffung von Netzwerken und eine Befugnisnorm für Berufsgeheimnisträger zur Weitergabe von Informationen an das Jugendamt finden.

Eine der tragenden Säulen des BKiSchG sind die Frühen Hilfen. Sie stellen ein Kernelement des präventiven Kinderschutzes dar. Mit ihnen werden Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung unterstützt und helfen wirksam Vernachlässigung und Misshandlung vorzubeugen. In § 1 KKG „Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung“ wird der Bereich der Frühen Hilfen erstmals mit einer Legaldefinition versehen, die die Frühen Hilfen rechtlich auf die ersten drei Lebensjahre begrenzt.

Der Schwerpunkt des BKiSchG, der in § 3 KKG rechtlich verankert ist, ist die Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen (siehe hierzu Ziffer 2.1).

Hierunter fallen neben Netzwerken Frühe Hilfen und dem Auf- und Ausbau von Ehrenamtsstrukturen auch die Familienhebammen, deren Ausbildung, Qualifizierung, Finanzierung und Einsatz einen Unteraspekt in diesem Kontext bilden (siehe hierzu Ziffer 2.2).

Die übrigen Vorschriften des KKG betreffen die Unterstützung junger Eltern in ihrer Erziehungsverantwortung und die verbesserte Einbindung von Berufsheimnisträgern in die Gefährdungseinschätzung (siehe hierzu Ziffer 2.3).

2.1 Die Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen

Mit § 3 Abs. 4 KKG hat der Bundesgesetzgeber eine Bundesinitiative zur Förderung des Auf- und Ausbaus von Netzwerken Frühe Hilfen und des Einsatzes von Familienhebammen ins Leben gerufen. Die Bundesinitiative ist zeitlich auf vier Jahre befristet und wird im Jahr 2012 mit 30 Millionen Euro, im Jahr 2013 mit 45 Millionen Euro und in den Jahren 2014 und 2015 mit 51 Millionen Euro ausgestattet. Ab 2016 wird der Bund einen Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien einrichten, für den er jährlich 51 Millionen Euro zur Verfügung stellen wird. Die Ausgestaltung der Bundesinitiative und des Fonds wird in Verwaltungsvereinbarungen zwischen dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und den Ländern geregelt.

Die Verwaltungsvereinbarung zur Bundesinitiative beinhaltet im Einzelnen die drei Förderbereiche (1) Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen, (2) Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen sowie (3) Ehrenamtsstrukturen und in diese Strukturen eingebundene Ehrenamtliche im Kontext Früher Hilfen. Die Bundesinitiative soll für Bund und Länder übergreifende Erkenntnisse erbringen, ob und wie mit den geplanten Maßnahmen eine Verbesserung der Situation von belasteten Eltern und ihren Kindern im Sinne der Ziele des KKG erreicht werden kann. Die Ergebnisse dieser Untersuchung werden mit Blick auf die Notwendigkeit der weiteren Ausgestaltung gesetzgeberischer Regelungen und die Überprüfung von bestehenden Gesetzen

unter besonderer Berücksichtigung der Verschränkung von Kinder- und Jugendhilfe

und Gesundheitswesen ausgewertet. Auch die Ausgestaltung des Fonds soll auf der Grundlage der Erkenntnisse der Bundesinitiative erfolgen.

Die Umsetzung der Bundesinitiative erfolgt hauptsächlich auf kommunaler Ebene. Dem Land fallen die übergreifenden Aufgaben der Koordinierung der Maßnahmen auf kommunaler Ebene sowie der Qualifizierung, Qualitätsentwicklung und -sicherung auf Landesebene zu. Hierzu gehören umfangreiche Evaluationsaufgaben, die das Land auch im Zuge der Mitwirkungspflicht gegenüber dem Bund bei der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen erbringen muss. Für diese Aufgaben richtet das Land eine Koordinierungsstelle ein.

In enger Abstimmung mit den Kommunen und auf Grundlage der Ergebnisse umfangreicher Bestandsaufnahmen zu allen drei in der Verwaltungsvereinbarung benannten Förderbereichen, hat das Land ein Konzept zur Beantragung der vom Bund bereitgestellten Fördergelder erarbeitet und am 17. September 2012 beim BMFSFJ eingereicht. Dieses Landeskonzept enthält die Entwicklungsziele für die drei benannten Förderbereiche und bestimmt die Aufgaben der Koordinierungsstelle auf Landesebene näher. Die Förderrichtlinien wurden auf Grundlage der Verwaltungsvereinbarung des Bundes und der Länder entwickelt und sind ebenfalls Bestandteil des Landeskonzeptes. Dass Schleswig-Holstein mit einem ausführlichen, differenzierten und äußerst fachlichen Konzept sein großes Interesse am Ausbau der Frühen Hilfe zeige, wurde seitens des Bundes ausdrücklich hervorgehoben.

Auf der Grundlage dieser Zielstellungen und unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten beantragen die Kreise und Kreisfreien Städte aktuell die Mittel zur Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Diese werden vom Land rückwirkend zum 1. Oktober 2012 geprüft und bewilligt.

Der Zuweisungsbescheid durch das BMFSFJ erfolgte am 16. Oktober 2012. In einem ersten Förderzeitraum vom 1. Juli 2012 bis 30. Juni 2014 stehen Schleswig-Holstein folgende Bundesmittel zur Verfügung:

Haushaltsjahr	Verteilung der Bundesmittel nach Art.4 Abs. 2 VV	Koordinierungskosten der Länder nach Art 5 Abs. 1
2012	882.357 €	120.000 €
2013	1.292.677 €	120.000 €
2014	748.071 €	60.000 €
Gesamt	2.923.102 €	300.000 €

Hinsichtlich des ersten Förderbereichs der Bundesinitiative „Ausbau und Weiterentwicklung der für Frühe Hilfen zuständigen Netzwerke“ ist durch das Landeskonzept die Stärkung und Weiterentwicklung der Frühen Hilfen auf kommunaler Ebene vorgesehen. Dazu sollen zwei Ziele verwirklicht werden:

- Zum einen soll erreicht werden, dass Kreise und kreisfreie Städte über angemessene Strukturen und Verfahren verfügen und diese nutzen, um Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Bedarfsplanung im Bereich der für Frühe Hilfen zuständigen Netzwerke umzusetzen und zu gewährleisten.
- Des Weiteren sollen die Kreise und kreisfreien Städte sicherstellen, dass in den Netzwerken Konzepte zur Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Fortbildung für die Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein bedarfsgerecht aufgebaut und weiterentwickelt werden.

In Bezug auf den Aus- und Aufbau von Netzwerken bringt das BKiSchG für Schleswig-Holstein nur marginale Neuerungen mit sich. Hier hat das Land mit dem LKiSchG eine bundesweite Vorreiterrolle inne, die auch mit Vorbild für die Bundesgesetzgebung war. Insofern kommt es nunmehr maßgeblich darauf an, die bestehenden Strukturen zu erhalten und weiter auszubauen. In der Verwaltungsvereinbarung zur Bundesinitiative wird ausdrücklich klargestellt, dass bestehende Strukturen in den Ländern erhalten bleiben sollen.

Das LKiSchG schreibt in § 8 den Aufbau lokaler Netzwerke im präventiven Bereich und in § 12 die Einrichtung von Kooperationskreisen zu Unterstützung intervenierenden Handelns als interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation verschiedener Akteure und Institutionen im Bereich des Kinderschutzes seit 01. April 2008 verbindlich vor. Aufgrund ihrer präventiven Orientierung sind die lokalen Netzwerke als diejenigen Netzwerke zu definieren, die zuständig für die Entwicklung und Weiterentwicklung von Maßnahmen und Angeboten der Frühen Hilfen in den Kreisen und kreisfreien Städten sind.

Hinsichtlich der gesetzlich vorgeschriebenen Akteure, die über die Netzwerke miteinander verknüpft werden, bestehen zwischen § 3 BKiSchG und § 8 LKiSchG kleine Unterschiede. Um die rechtlichen Vorgaben hinsichtlich der Zusammensetzung der lokalen Netzwerke an die Regelung des BKiSchG anzugleichen, ist eine Novellierung des LKiSchG geplant.

Die multiprofessionelle und interdisziplinäre Arbeit der Netzwerke wird präventiven Kinderschutz auch weiterhin in den Bereichen absichern, die über die Frühen Hilfen hinausgehen. Als Beispiel für präventive Netzwerkarbeit, die über die Frühen Hilfen hinausgeht, kann man hier aktuell die vom Land geförderte Fortbildungsreihe „Kinderschutz und Schule“ nennen. Das Land unterstützt hierbei gezielt die Vernetzung von Jugendhilfe und Schule auf kommunaler Ebene durch die Förderung entsprechender Fachtage, die sich mit konkreten Fragen des Kinderschutzes in der Schule befassen.

Der zweite Förderbereich der Bundesinitiative ist den Familienhebammen gewidmet. (siehe hierzu Ziffer 2.2)

Der dritte Förderbereich betrifft schließlich den Aus- und Aufbau sowie die Nutzung ehrenamtlicher Strukturen in den Frühen Hilfen. Die Einbindung ehrenamtlicher Strukturen stellt eine sinnvolle Ergänzung im Handlungsfeld Frühe Hilfen dar. In diesem Zusammenhang werden durch das Landeskonzept die folgenden Ziele aufgestellt:

- Der Einsatz und die Nutzung Ehrenamtlicher Strukturen im Handlungsfeld der Frühen Hilfen erfolgt auf der Grundlage qualitätssichernder Kriterien. Diese werden regelmäßig überprüft.
- In den Kreisen und kreisfreien Städten sind die bestehenden ehrenamtlichen Strukturen in die Bedarfsplanung Frühe Hilfen eingebunden.
- Kreise und kreisfreie Städte verfügen über und nutzen angemessene Strukturen und Verfahren, um Qualitätsentwicklung, Qualitätssicherung und Bedarfsplanung umzusetzen und zu gewährleisten.
- In Schleswig-Holstein werden verschiedene Ansätze zur Weiterentwicklung ehrenamtlicher Strukturen im Handlungsfeld Frühe Hilfen entwickelt und modellhaft getestet.

2.2 Ausbildung, Qualifizierung, Finanzierung und Einsatz von Familienhebammen

Familienhebammen, deren Berufsbild 1980 mit einem Modellprojekt in Bremen entwickelt wurde, dienen als Bindeglied zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Mittlerweile bieten diese im gesamten Bundesgebiet ihre Leistungen ergänzend zu den Hebammen an. Der niedrighschwellige und aufsuchende Charakter dieser Leistung, der dadurch erreicht wird, dass die Familienhebamme auch die originäre Hebammenleistung erbringt, führt zu einer hohen Akzeptanz der Frühen Hilfen bei den Frauen.

In Schleswig-Holstein bietet der Landeshebammenverband Schleswig-Holstein die berufsbegleitende Ausbildung von Familienhebammen an, orientiert am Curriculum „Fortbildung zur Familienhebamme“ des Bundes Deutscher Hebammen von 2005. In den Jahren 2006, 2010 und 2012 wurden insgesamt 61 Familienhebammen ausgebildet.

Dem Landeshebammenverband Schleswig-Holstein zufolge gibt es in Schleswig-Holstein derzeit 69 ausgebildete Familienhebammen. Das entspricht etwa einem Anteil von 10% bezogen auf alle Hebammen in Schleswig-Holstein. Nach Angaben der Kreise und kreisfreien Städte variiert die Anzahl der tätigen Familienhebammen stark zwischen den Kommunen. Während in einem Kreis 2011 nur eine Familienhebamme

tätig war, waren es in anderen Kreisen teilweise bis zu zehn Familienhebammen. Laut Angaben des Landeshebammenverbandes sowie der Kommunen haben Familienhebammen ihr Einsatzfeld bisher hauptsächlich im Kontext der Angebote und Maßnahmen der öffentlichen Jugendhilfeträger bzw. der Gesundheitsämter und sind auch oft dort angestellt. Sie werden vor allem für die Unterstützung in Haushalten hinzu gezogen, in denen eine Suchtproblematik und/oder komplexe soziale Problemlagen vorliegen. Weiterhin liegen die Schwerpunkte bei den Zielgruppen Mütter mit Frühgeburten/Risikogeburten, schwangere Frauen mit Migrationshintergrund und Alleinerziehende.

Der Zugang zu den Leistungen der Familienhebammen erfolgt auf sehr vielfältige Weise. Fast alle Kommunen benennen den Allgemeinen Sozialen Dienst, ebenfalls sehr häufig erfolgt der Zugang durch andere Hebammen oder über die Geburtskliniken, Beratungsstellen und Willkommensbesuche.

In fast der Hälfte aller Kreise und kreisfreien Städte erfolgt der Zugang einer Familienhebamme zu einer Familie über ein Hilfeplanverfahren. Das heißt, die Familien sind bereits in die Hilfestruktur der öffentlichen Jugendhilfe eingebunden und erhalten auch Hilfe nach dem SGB VIII. In einigen Kommunen wird auf der Grundlage eines Screeningverfahrens die Hilfe einer Familienhebamme vermittelt. Auch dies ist ein recht hochschwelliger Zugang und die Familienhebamme agiert deutlich im Kontext einer Jugendhilfemaßnahme. Hier wird deutlich, dass der ursprünglich niedrigschwellige Charakter der Familienhebammen sich in einigen Kommunen verändert hat. Im Rahmen der Qualitätsentwicklung in diesem Bereich wird darauf zu achten sein, dass die Vorteile eines niedrigschwelligen Zugangs von Familienhebammen in die Familien nicht verlorengehen.

Im Zuge der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen (§ 3 Abs. 4 KKG) liegt der Schwerpunkt in den Frühen Hilfen nicht nur auf den Tätigkeiten der Familienhebammen. Ebenso berücksichtigt ist die Unterstützung und Förderung der Ausbildung/Qualifizierung und des Einsatzes vergleichbarer Gesundheitsberufe wie bspw. Kinderkrankenschwestern, Gesundheitsschwestern etc. Die DRK-Heinrich-Schwesternschaft e.V. in Kiel bietet eine berufsbegleitende Weiterbildung von examinierten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen zur Familien- Gesundheits-

und Kinderkrankenpflege an. Die Weiterbildung erfolgt in Anlehnung an den Lehrplan für die Weiterbildung Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. und umfasst 270 Unterrichtsstunden in einem Zeitraum von 12 Monaten.

Im Rahmen der Bundesinitiative sollen Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen fester Bestandteil im System Frühe Hilfen werden bzw. bleiben. Dieses Ziel soll erreicht werden, indem der Einsatz von Familienhebammen und Akteuren vergleichbarer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich aufgrund eines einheitlichen Profils (Kompetenzprofil und Finanzierungsprofil) erfolgt, und ein Weiterbildungs- und Qualifizierungskonzept vorliegt. Die Kreise und kreisfreie Städte sollen über angemessene Strukturen und Verfahren verfügen, und diese nutzen um Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Bedarfsplanung umzusetzen und zu gewährleisten. Weiterhin sollen in Schleswig-Holstein verschiedene Ansätze zur Weiterentwicklung des Einsatzes von Familienhebammen und vergleichbarer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich entwickelt und getestet werden. Schließlich müssen Familienhebammen sowie vergleichbare Gesundheitsberufe verbindlich in die Arbeit der für Frühe Hilfen zuständigen Netzwerke eingebunden sein.

Mit dem Landesprogramm „Schutzengel für Schleswig Holstein“ fördert das Land bereits seit 2006 die Qualifikation von Familienhebammen. Darüber hinaus werden landesweit niedrigschwellige Maßnahmen aufgebaut, um soziale und gesundheitliche Risiken für Mutter und Kind in ihrem Lebensumfeld abzubauen. Regelmäßige Fachaustausche auf Landesebene sowie die systematische Dokumentation und Auswertung der Anträge und Verwendungsnachweise der Kommunen ermöglichen eine kontinuierliche fachliche Weiterentwicklung auf Landes- und kommunaler Ebene.

2.3 Die Umsetzung des KKG im Übrigen

Weitere Elemente des präventiven Kinderschutzes im KKG betreffen die Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und der Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren (§ 2 KKG) und Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung (§ 4 KKG).

Berufsgeheimnisträger haben nun die Befugnis zur Weitergabe von Informationen an das Jugendamt, sobald sie gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung feststellen. Da eine solche Gefährdungseinschätzung in der Regel komplexer Natur ist, besteht nunmehr auch Anspruch auf die Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft nach § 8a SGB VIII.

In den derzeit laufenden Abstimmungsprozessen zwischen dem Land und den betroffenen Berufs- und Fachverbänden und -gremien sowie entsprechenden Trägern zur Umsetzung dieser Befugnisnorm und des benannten Beratungsanspruches, geht es zunächst um angemessene Strategien und Verfahren der Information über diese Regelungen und die Feststellung des Bedarfes an entsprechenden Fortbildungen und Qualifizierungen. Die gut ausgebauten Netzwerkstrukturen in Schleswig-Holstein und die daraus resultierenden multiprofessionellen Kooperationsbeziehungen bieten eine gute Grundlage für die Gestaltung dieses Prozesses.

3. Die Umsetzung des § 79 a SGB VIII – Qualitätsentwicklung

Eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung ist nach dem BKiSchG in allen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe zur Pflicht geworden. Bereits jetzt fördert das Land nach § 6 LKiSchG Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote zu Themen des Kinderschutzes für hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Träger der öffentlichen und der freien Jugendhilfe und ihrer Kooperationspartner.

Dabei geht es insbesondere um die Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien sowohl zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Gewalt als auch zur Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an strukturellen Entscheidungen in der Einrichtung.

Ein Schwerpunkt der Qualitätsentwicklung in Schleswig-Holstein liegt in der Fortbildung und Qualifizierung zur Beteiligung. Durch das BKiSchG kommt erhebliche Bewegung in die „Partizipationslandschaft“. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass nur dann optimaler Kinderschutz möglich ist, wenn neben Schutz- auch Beteiligungskonzepte entwickelt werden. Schleswig-Holstein hat mit dem Modellprojekt „Demokratie in der Heimerziehung“ und der geplanten Qualifizierungsmaßnahme seine Expertise bezüglich Kinder- und Jugendbeteiligung, insbesondere in den stationären Einrich-

tungen, weiter ausgebaut. An eine erste landesweite Fachtagung zum Thema „Partizipation in der Heimerziehung“ schloss sich ein entsprechendes Modellprojekt an, für das fünf sehr unterschiedliche Projekte (AWO, NGD, KJHV, Caritas, IKH) ausgewählt und bis zum Frühjahr 2012 durch das Kieler „Institut für Partizipation und Bildung“ (Prof. Dr. Knauer) bei der Projektdurchführung begleitet wurden. Am 20. September 2012 wurden die Ergebnisse dieser Projekte der Fachöffentlichkeit im Rahmen einer Abschlusstagung sowie als schriftlicher Bericht in Form einer anschließend bundesweit vertriebenen Broschüre vorgestellt. Aufgrund der zentralen Rolle und Bedeutung der Fachkräfteausbildung und Fachkräfteweiterbildung für die qualifizierte Durchführung von Beteiligungsprozessen sowie die strukturelle Absicherung von Beteiligungsrechten in den Einrichtungen erfolgt in den Jahren 2013 und 2014 die bundesweit erste sechsmodulige Ausbildungsreihe von 20 MultiplikatorInnen für Partizipation in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe.

Darüber hinaus wird das Land als überörtlicher Träger der Jugendhilfe seiner Verpflichtung durch ein differenziertes Angebot an Fachveranstaltungen und Fortbildungen gerecht. Beispielhaft zu nennen sind hier - neben den bereits erwähnten Veranstaltungen - die Weiterentwicklung von Fortbildungen zur „insoweit erfahrenen Fachkraft“ nach § 8a SGB VIII in Kooperation mit dem Deutschen Kinderschutzbund Landesverband Schleswig-Holstein e.V. oder das „Fachforum Heimerziehung“, das der Beratung und Qualitätssicherung im Bereich der betriebserlaubnispflichtigen Einrichtungen nach § 45 SGB VIII dient. Hier hat der Gesetzgeber nunmehr die Qualitätssicherung in den Einrichtungen durch entsprechende Anforderungen an die Konzeptionen geregelt.

4. Der Ausbau der Maßnahmen zur Prävention sexueller Gewalt in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, im Sport und in Familien

Prävention und Intervention bei sexuellem Kindesmissbrauch waren und sind in Schleswig-Holstein seit mehr als zwei Jahrzehnten fester Bestandteil präventiver Kinderschutzkonzepte für Institutionen und gegen Missbrauch in Familien. Sie bilden einen Schwerpunkt der Umsetzung des BKiSchG im präventiven Kinderschutz außerhalb des KKG.

Die Jugendabteilung des Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung (MSGFG) arbeitet hier eng mit den drei Kinderschutz-Zentren, der landesweiten Informations- und Fortbildungsstelle des Landesverbandes des Deutschen Kinderschutzbundes und den auf sexuellen Kindesmissbrauch spezialisierten Fachberatungsstellen Wendepunkt, Wagemut und PETZE e.V. zusammen.

Zur wirkungsvollen, aktiven und zeitnahen Begleitung des Runden Tisches "Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich" und der Arbeit der Unabhängigen Beauftragten starteten 2010 die Landesregierung und der Kinderschutzbund Schleswig-Holstein eine gemeinsame Fortbildungsinitiative zur Prävention in Institutionen. Neben dem federführenden Sozialministerium sind außerdem das Justiz- und das Bildungsministerium beteiligt. Nach einer großen Fachtagung im November 2010 fanden landesweit themen- und arbeitsfeldbezogen zur Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs in Institutionen sogenannte „Fachgespräche vor Ort“ mit lokalen Kooperationspartnern statt. Damit wurden insgesamt fast tausend Fachkräfte in pädagogischen Arbeitsfeldern erreicht. Das MSGFG initiierte zusätzlich zwei Präventionspraxisprojekte im Bereich der Heimerziehung und der Sportjugend. Eine Fachtagung am 26. November 2012 diente dazu, Erfahrungen zu bilanzieren und neue Perspektiven zu entwickeln.

Im Jahr 2013 wird der Schwerpunkt auf der Prävention sexueller Gewalt im Bildungsbereich liegen. Hier soll es nicht nur um die Verhinderung des Missbrauchs Schutzbefohlener gehen, sondern auch darum, Lehrkräfte und anderes pädagogisches Personal sowie Ehrenamtliche an Schulen zu befähigen, Notlagen von Kindern und Jugendlichen zu erkennen, für Gespräche sensibilisiert zu sein und in der eigenen Handlungssicherheit gestärkt zu werden.

Entwicklungsbedarf besteht noch in der Prävention sexueller Gewalt unter Kinder und Jugendlichen und in praxisorientierten Methoden der Traumapädagogik, damit bereits traumatisierte Kinder nicht ungewollt und unbewusst erneut geschädigt werden. Die Weiterentwicklung von allgemeinen Schutzkonzepten hin zu differenzierten altersspezifischen und geschlechter- sowie kultursensiblen Angeboten wird ausgebaut. Darüber hinaus sollen 2013 auch die Präventionskampagnen des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs und der Bundeszent-

rale für gesundheitliche Aufklärung unterstützt werden. Die Pilotphase der bundesweiten Initiative der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Prävention bei sexuellem Kindesmissbrauchs startet im Frühjahr 2013 in Schleswig-Holstein.

Darüber hinaus hat der Landessportverband zusammen mit der Sportjugend bereits im Mai 2010 eine „Gemeinsame Erklärung zu Prävention und Schutz vor sexualisierter Gewalt und Missbrauch an Kindern und Jugendlichen im Sport“ verfasst und allen Sportvereinen des Landes zur Verfügung gestellt. Ein Leitfaden des Landesjugendringes für Jugendleiterinnen und Jugendleiter zur Kindeswohlgefährdung wurde von der Sportjugend des Landes mitgestaltet und ebenfalls an Sportvereine verteilt. Gemeinsam mit dem Kinderschutzbund wurden und werden Sportvereine von der Sportjugend eingeladen, an dem Modellprojekt „Aktiver Kinderschutz im Sport“ mitzuarbeiten, um dadurch Vorstände, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Kinder und Jugendliche zu qualifizieren. Ein von der Sportjugend erarbeiteter „Ehrenkodex“ für alle ehrenamtlich und hauptamtlich Tätigen in Sportvereinen und –verbänden bietet für die Vereinsmitglieder die Möglichkeit, sich bewusst und aktiv für den Kinderschutz einzusetzen und die im Ehrenkodex dargestellten Erklärungen einzuhalten.

Zielgebend bei allen Maßnahmen der Landesregierung ist dabei der Leitgedanke des Bundeskinderschutzgesetzes, wonach Kinderschutz und Kinderrechte keinen unvereinbaren Widerspruch mehr, sondern eine untrennbare Einheit bilden. Ein mit den Partnern der Freien Wohlfahrtspflege, Kirchen, Verbänden und Fachberatungsstellen entwickeltes Rahmenkonzept wird dabei die Basis der Weiterentwicklung und des Ausbaus der Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs in Institutionen und Familien in dieser Legislaturperiode bilden.

5. Die Umsetzung des § 72a SGB VIII

Ziel des durch das Bundeskinderschutzgesetz novellierten § 72 a SGB VIII ist die Stärkung des Kinderschutzes durch Ausschluss einschlägig vorbestrafter Personen von Tätigkeiten im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe.

Während der bisherige § 72 a bereits die Vorlage von Führungszeugnissen von in der Kinder- und Jugendhilfe beschäftigten oder vermittelten Personen verlangte, wird diese Schutzvorschrift durch die Neufassung ausgeweitet. Nicht nur wird jetzt das erweiterte Führungszeugnis nach § 30 a Bundeszentralregistergesetz verlangt, auch wird diese Anforderung unter bestimmten Umständen auf neben- und ehrenamtliche Personen ausgeweitet. Darüber hinaus werden die Träger der öffentlichen Jugendhilfe verpflichtet, mit den Trägern der freien Jugendhilfe und mit Vereinen im Sinne des § 54 SGB VIII Vereinbarungen zu schließen, in denen diese mit in die Verantwortung einbezogen und dazu verpflichtet werden, ebenso wie die öffentlichen Träger zu verfahren. Dazu hat der öffentliche Träger für seinen Verantwortungsbereich zu entscheiden, unter welchen Voraussetzungen auch von neben- oder ehrenamtlich in der Kinder- und Jugendhilfe Tätigen die Vorlage des bzw. die Einsichtnahme in das erweiterte Führungszeugnis zu verlangen ist.

Dem jeweiligen öffentlichen Träger wird die Aufgabe zugewiesen, über die Tätigkeiten zu entscheiden, die nach Art, Intensität und Dauer des Kontakts nur nach Einsichtnahme wahrgenommen werden dürfen. Er hat also zu definieren, unter welchen Umständen ein erhöhtes Risiko besteht, das eine pädagogische Beziehung ausgenutzt wird bzw. Kriterien zu bestimmen, anhand derer die Träger der freien Jugendhilfe zu entscheiden haben, ob die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses zu verlangen ist oder nicht.

Eine Gebührenbefreiung für die ehrenamtliche Tätigkeit bei gemeinnützigen Trägern ist vom Bundesamt für Justiz ausdrücklich vorgesehen. Diese Regelung gilt unabhängig davon, ob für das Ehrenamt eine materielle Entschädigung gezahlt wird und welche Höhe diese hat. Siehe: "[Merkblatt zur Befreiung von der Gebühr für das Führungszeugnis gemäß § 12 JVKostO](#) (Stand: 6. Juni 2012)".

Für das Land als dem überörtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe besteht in Anbetracht dieser Gesetzeslage die Herausforderung, zu den angesprochenen Verpflichtungen entsprechende Regelungen zu treffen. Die besondere Verantwortung des Landes ergibt sich dabei insbesondere aus den §§ 82 und 85 SGB VIII, also seiner Unterstützungs- und Beratungsfunktion sowie im Hinblick auf seine Verantwor-

zung, auf eine möglichst einheitliche Umsetzung dieser Vorschrift im Land hinzuwirken.

Gestützt auf entsprechende gemeinsame Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter hat das MSGFG für die Umsetzung des § 72 a einen Entwurf für die zu schließenden Vereinbarungen zwischen den Trägern der öffentlichen und denen der freien Jugendhilfe erarbeitet, der nach einer Abstimmung mit den kommunalen Landesverbänden, der LAG der freien Wohlfahrtsverbände, dem Landesjugendring, der Landesvereinigung Kulturelle Kinder- und Jugendbildung und dem Deutschen Kinderschutzbund (Landesverband Schleswig-Holstein) vom Landesjugendhilfeausschuss in seiner Sitzung am 03. Dezember 2012 beschlossen worden ist. Der Entwurf soll den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe im Interesse einer einheitlichen Umsetzungspraxis in Schleswig-Holstein als Grundlage für die in seinem Zuständigkeitsbereich zu schließenden Vereinbarungen empfohlen werden. Das Land hat die Absicht, auf dieser Grundlage mit den auf Landesebene tätigen und geförderten Trägern eine Vereinbarung zu schließen; diese wird anschließend zum Bestandteil der entsprechenden Bewilligungsbescheide des Landes werden.

6. Die Durchführung von Hausbesuchen durch die örtlichen Jugendämter

Die Durchführung von Hausbesuchen durch die Jugendämter der Kreise und kreisfreien Städte gehört seit langem zum Instrumentarium der Kinder- und Jugendhilfe und insbesondere des Kinderschutzes.

Sowohl für den präventiven Kinderschutz im Rahmen Früher Hilfen, als auch für den intervenierenden Kinderschutz ist es wichtig, dass sich die Fachkräfte ein Bild von der Umgebung des Kindes oder Jugendlichen machen können. Der Hausbesuch ist damit einerseits ein Instrument der aufsuchenden und damit niedrigschwelligen Hilfe, andererseits ein Eingriffsinstrument, das durch die Unverletzlichkeit der Wohnung begrenzt ist. Dies stellt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Jugendämtern vor enorme Herausforderungen.

Die Formulierung zur Regelung des Hausbesuches, die nach langen Diskussionen schließlich in das Gesetz Eingang gefunden hat, lautet: *„Soweit der wirksame Schutz dieses Kindes oder dieses Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird, hat das Jugendamt die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder den Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen und, sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist, sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen.“*

Indem die Erforderlichkeit nach fachlicher Einschätzung zum Maßstab gemacht wird, besteht nach wie vor keine ausdrückliche Pflicht in jedem Fall einen Hausbesuch vorzunehmen. Allerdings wird im Zweifelsfall ein strenger Maßstab an die Begründung des dem Jugendamt eingeräumten Ermessens angelegt werden, so dass den Jugendämtern eine sorgfältige Dokumentation ihrer Entscheidung zur Nichtvornahme eines Hausbesuches angeraten ist. Inwieweit die Neuregelung des § 8a SGB VIII zu einer Erhöhung der tatsächlich durchgeführten Zahl der Hausbesuche in den schleswig-holsteinischen Jugendämtern geführt hat, kann von Seiten der Landesregierung nicht beurteilt werden. Statistische Erhebungen liegen zu Hausbesuchen nicht vor.

Bundesweit ist seit Inkrafttreten des § 8a SGB VIII im Jahre 2005 eine ansteigende Tendenz vorläufiger Schutzmaßnahmen nach § 42 SGB VIII festzustellen. Dies lässt lediglich die Vermutung zu, dass diesen auch vermehrte Hinweise aus der Bevölkerung oder von Institutionen wie Schule, Kindergarten etc. vorausgegangen sind, die dann auch Hausbesuche als fachlichen Standard bei der Gefährdungseinschätzung mit sich bringen.

7. Fazit

Schleswig-Holstein war 2008 das erste Land, das auf der Grundlage eines eigenen Landeskinderschutzgesetzes sowohl in der Prävention als auch in der Intervention im Kinderschutz verbindliche Standards im Land etabliert hat. Land und Kommunen haben bereits in den vergangenen Jahren vielfältige Anstrengungen unternommen, um Lücken im Kinderschutz zu identifizieren und zu schließen. Das Bundeskinderschutzgesetz ist daher eine sinnvolle Ergänzung und Weiterführung der bereits seit Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes bestehenden Gesetzeslage und gelebten Kinderschutz-Praxis in Schleswig-Holstein. Mit der landesspezifischen Umset-

zung der Bundesinitiative und den zuvor dargelegten Maßnahmen und Aktivitäten wird Kinderschutz in Schleswig-Holstein auch weiterhin ein bedeutendes Arbeitsfeld sein.