



Bericht

der Landesregierung

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

Zweiter Landeskinderschutzbericht - Teil 1 Schwerpunkt Frühe Hilfen -

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

Inhaltsübersicht

	Seite
Einleitung	4
1 Gesetzliche und förderrechtliche Rahmenbedingungen für die Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein	6
1.1 Das Landeskinderschutzgesetz	6
1.2 Bundeskinderschutzgesetz und Verwaltungsvereinbarung zur Umsetzung der Bundesinitiative Netzwerke Früher Hilfen und Familienhebammen	6
1.3 Das Landesprogramm Schutzengel für Schleswig-Holstein	7
1.3.1 Das Landesprogramm Schutzengel 2006 bis 2012	7
1.3.2 Neuausrichtung Landesprogramm Schutzengel	8
2 Ausbaustand der Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein	11
2.1 Vernetzung und Kooperation im Handlungsfeld Frühe Hilfen	11
2.2 Familienhebammen und vergleichbare Gesundheitsberufe in den Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein	17
2.3 Ehrenamtsstrukturen in den Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein	26
3 Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen im Rahmen des Bundeskinderschutzgesetzes	30

3.1	Entwicklungsziele der Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen	31
3.1.1	Förderung von Netzwerken	31
3.1.2	Familienhebammen und vergleichbare Gesundheitsberufe in den Frühen Hilfen	33
3.1.3	Aus-, Aufbau und Nutzung ehrenamtlicher Strukturen in den Frühen Hilfen	37
3.2	Aktuelle Förderschwerpunkte der Kommunen	38
3.3	Aktivitäten des Landes im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen	39
4	Fortbildung und Qualifizierung im Bereich Frühe Hilfen	42
5	Aktuelle Herausforderungen in den Frühen Hilfen	49
6	Ambulante Hilfen nach dem SGB VIII im Kontext von Kindeswohlgefährdung – Problemaufriss und Ausblick	51
	Abbildungen und Tabellen	56
	Abkürzungsverzeichnis	57
	Quellen	58

Einleitung

Familien zu stärken und ein differenziertes Beratungs- und Unterstützungssystem auf- und auszubauen, ist eine interdisziplinäre Herausforderung für Politik, Jugendhilfe, Gesundheitswesen und für viele weitere Akteure aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern und Disziplinen.

Zur Unterstützung der kindlichen Entwicklung und für einen besseren Schutz in der frühen Kindheit gibt es unterstützende und beratende Angebote für Eltern bzw. Familien, die sogenannten „Frühen Hilfen“. Frühe Hilfen sind koordinierte Unterstützungsangebote für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren. Dabei steht die Früherkennung familiärer Belastungen und Risiken für das Kindeswohl sowie die frühzeitige Unterstützung der Eltern im Vordergrund.

Das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz und die in ihm verankerte „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ bietet einen guten Anlass, zum jetzigen Zeitpunkt dem Landtag gemäß § 14 Kinderschutzgesetz (KiSchG) Bericht zu erstatten.

Mit diesem Bericht gibt die Landesregierung Auskunft über den Stand und die Entwicklung der „Frühen Hilfen“ in Schleswig-Holstein seit 2009 und unter besonderer Berücksichtigung der neuen Rahmenbedingungen der Bundesinitiative Frühe Hilfen.

Bereits im ersten Landeskinderschutzbericht wird darauf hingewiesen, dass die Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein bereits vor dem Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes ein wichtiges Thema in der kommunalen Kinder- und Jugendhilfe sind. So basieren bedeutende Projekte in diesem Bereich auf Ideen und Konzepten der Träger, Einrichtungen und Dienste auf lokaler Ebene. Auf Grundlage der Ergebnisse des ersten Landeskinderschutzberichtes hat die damalige Landesregierung wesentliche Erfordernisse für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen formuliert. Diese betrafen in erster Linie die Gestaltung der Schnittstellen zwischen den verschiedenen fachlich beteiligten Professionen und Handlungsfeldern.

Das Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes hat außerdem wichtige Impulse für eine Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein gegeben.

Die auf Bundesebene durch das Nationale Zentrum für Frühe Hilfen (NZFH)¹ gebündelten fachlichen Erfahrungen und Erkenntnisse aus den Ländern und Kommunen fanden direkt Eingang in die Gesetzesentwicklung und in die „Bundesinitiative Netzwerke Früher Hilfen und Familienhebammen“². Diese Initiative zur Förderung und

¹ Das Nationale Zentrum [Frühe Hilfen](#) (NZFH) wurde 2007 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gegründet. Das übergeordnete Ziel des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen ist es, Kinder durch eine möglichst wirksame Vernetzung von Hilfen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe früher und besser vor Gefährdungen zu schützen. Die Träger sind die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und das Deutsche Jugendinstitut (DJI). Der Sitz ist in der BZgA in Köln.

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im weiteren Verlauf des Berichtes die Formulierung „Bundesinitiative Frühe Hilfen“ verwendet.

Unterstützung der Frühen Hilfen in den Ländern und Kommunen ist in Art.1 § 3 des Bundeskinderschutzgesetzes explizit geregelt und bildet aktuell den wichtigsten Bezugsrahmen für die Projekte der Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein.

Die im Zuge der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen erforderlichen Bestandsaufnahmen zu Netzwerk- und Kooperationsstrukturen, Familienhebammen sowie ehrenamtlichen Strukturen im Handlungsfeld Frühe Hilfen sind die fachliche Grundlage für die Ausführungen des vorliegenden Berichtes. Sie liefern wichtige Informationen darüber, wie sich die Frühen Hilfen seit der ersten Berichtslegung 2010 in Schleswig-Holstein entwickelt haben und begründen die geplante konzeptionelle und organisatorische Neuausrichtung des Landesprogramms „Schutzengel für Schleswig-Holstein“ ab 2013.

Die im Abschnitt 4 vorgestellten Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote, die das Land in Kooperation mit verschiedensten aktiven Bündnispartnerinnen und -partnern entwickelt hat, belegen, mit welchem Engagement und Nachdruck an der fachlichen Weiterentwicklung in den Frühen Hilfen und dem Kinderschutz gearbeitet wird.

Abschließend werden in Abschnitt 5 zentrale fachliche Herausforderungen formuliert die als richtungsweisend für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein angesehen werden.

Abschnitt 6 widmet sich aus aktuellem Anlass in einem Problemaufriss der Fragestellung, inwieweit ambulante Hilfen angemessen und erfolgversprechend bei Vorliegen von Hinweisen auf mögliche Kindeswohlgefährdungen einzusetzen sind. Damit wird das Spektrum der Frühen Hilfen verlassen. Die aufgeworfenen Fragestellungen verdeutlichen, dass neben den notwendigen Präventionsmaßnahmen im Kinderschutz auch die Verfahren und Vorgehensweisen der Jugendhilfe bei vorliegender Kindeswohlgefährdung einen wesentlichen Bestandteil der umfassenden Kinderschutzbemühungen in Schleswig-Holstein bilden.

Abschließend ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass alle im Bericht befindlichen Hinweise auf geplante Kinderschutzmaßnahmen und Maßnahmen der Frühen Hilfen unter dem Vorbehalt der durch den Haushalt zur Verfügung gestellten Mittel stehen.

1. Gesetzliche und förderrechtliche Rahmenbedingungen für die Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein

1.1 Landeskinderschutzgesetz Schleswig-Holstein (KiSchG)

Mit der Verabschiedung des „Gesetzes zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein – Kinderschutzgesetz“ im Dezember 2007 und dessen Inkrafttreten zum 1.4.2008 wurde die Grundlage geschaffen, nachhaltige Entwicklungen und Prozesse zur Verbesserung des Kinderschutzes in den Kommunen zu gewährleisten.

Die Ziele des Gesetzes liegen darin, eine verstärkte öffentliche Verantwortung für ein gelingendes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu definieren und eine angemessene Balance zwischen Förderung und Unterstützung einerseits und einer notwendigen kontrollierenden Intervention andererseits zu schaffen. So soll es gelingen, Eltern, Kinder und Jugendliche frühzeitig zu erreichen, ihnen Hilfen anzubieten und diese wirkungsvoll auszugestalten.

Dazu soll ein vernetztes System abgesichert werden, innerhalb dessen die erforderliche interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachkräfte und ihrer Institutionen unterstützt und zugleich permanent und wirkungsorientiert weiterentwickelt wird. (vgl. Erster Landeskinderschutzbericht 2010, DS 17/382).

Das KiSchG hebt in § 7 Abs. 3 die Bedeutung früher und rechtzeitiger Hilfen und Leistungen für werdende und junge Eltern in belasteten Lebenslagen, mit sozialen Benachteiligungen oder individuellen Beeinträchtigungen hervor und verweist auf den kooperativen Charakter der Frühen Hilfen, da die Hilfen gemeinsam von Jugend- Gesundheits- und Sozialhilfe erbracht werden.

Die Frühen Hilfen sind dabei integraler Bestandteil eines vernetzten Systems aus Prävention und Intervention. Die lokalen Vorbeugungs-, Versorgungs- und Schutzstrukturen sollen flächendeckend, niedrigschwellig, frühzeitig (ggf. auch aufsuchend), vernetzt und integriert weiterentwickelt werden.

Das Land Schleswig-Holstein hatte damit bereits vor Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes eine verbindliche rechtliche Grundlage für die Gestaltung und Entwicklung der Frühen Hilfen durch eine entsprechende Schwerpunktsetzung im Landeskinderschutzgesetz.

Durch das Bundeskinderschutzgesetz und dort insbesondere Art 1, § 3 Abs. 4 – Bundesinitiative Frühe Hilfen - besteht nunmehr die Notwendigkeit die neuen fachlichen Impulse aufzunehmen und Verfahren, Strukturen und fachliche Schwerpunkte teilweise neu auszurichten.

1.2 Bundeskinderschutzgesetz und Verwaltungsvereinbarung zur Umsetzung der Bundesinitiative Netzwerke Früher Hilfen und Familienhebammen

Mit den Regelungen im Bundeskinderschutzgesetz verfolgt der Bund das Ziel, die Systeme der Frühen Hilfen in den Bundesländern zu verstetigen und zu systematisieren. Die Frühen Hilfen sind nun in einem Bundesgesetz rechtlich fixiert und erhalten so eine Verbindlichkeit, die vorher noch nicht gegeben war.

Die Bundesregierung hat im Sommer 2012 auf Grundlage des Art. 1 § 3 BuKschG eine Bundesinitiative gestartet, die die Förderung des Auf- und Ausbaus von Netzwerkstrukturen Früher Hilfen auf kommunaler Ebene unter besonderer Berücksichtigung von Familienhebammen und Ehrenamtsstrukturen zum Ziel hat.

Die Initiative hat einen Zeitraum von 3 ½ Jahren (01.07.2012 – 31.12.2015) und wird per Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern näher ausgestaltet. Hiernach soll die Weiterführung der Initiative durch einen Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien durch eine entsprechende neue Verwaltungsvereinbarung geregelt werden.

Die Umsetzung der Bundesinitiative (vgl. dazu die Ausführungen in Abschnitt 3) wird in der Hauptsache auf kommunaler Ebene erfolgen. Den Ländern fallen die übergreifende Aufgabe der Koordinierung der Maßnahmen sowie die Aufgabe der Qualifizierung, Qualitätsentwicklung und -sicherung auf Landesebene zu. Hierfür können die Länder Koordinierungsstellen einrichten.

Die durch die Verwaltungsvereinbarung konkretisierten Aufgaben der Kommunen bei der Umsetzung des BuKschG im Rahmen der Frühen Hilfen erweitern deren bisherige Aufgaben nach dem Landeskinderschutzgesetz. Zukünftig sind beispielsweise auch Aspekte wie Planung und Evaluation verbindlich zu berücksichtigen.

1.3 Landesprogramm „Schutzengel für Schleswig-Holstein“

1.3.1 Landesprogramm Schutzengel 2006 bis 2012

Das Land Schleswig-Holstein ist mit Projekten und Maßnahmen Früher Hilfen bundesweit als eines der ersten Bundesländer aktiv geworden.

In Zusammenarbeit mit den Kommunen ist 2006 das Landesprogramm „Schutzengel für Schleswig-Holstein“ initiiert worden. Vorläufer für dieses Programm waren die sehr erfolgreichen Erfahrungen des stadtteilorientierten Projektes Schutzengel in Flensburg-Neustadt. Hier hatte ein Verein verschiedene Maßnahmen der niedrigschwelligen Unterstützung für Schwangere bzw. Familien mit kleinen Kindern konzipiert. Dazu zählten ein Elterncafé, Familienhelfer/innen und Familienhebammen.

Dementsprechend werden seit 2006 mit dem Landesprogramm Schutzengel für Schleswig-Holstein niedrigschwellige Maßnahmen aufgebaut, um soziale und gesundheitliche Risiken für Mutter und Kind in ihrem Lebensumfeld abzubauen.

Um insbesondere die Netzwerkstrukturen zu fördern, stehen jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt derzeit 30,0 T€ für das Landesprogramm Schutzengel zur Verfügung.

Seit 2008 haben vier Schutzengel-Fach austausche auf Landesebene stattgefunden. Diese dienten in erster Linie der gegenseitigen Kenntnis der Verfahren, Projekte und Maßnahmen in den Kreisen, der gegenseitigen Information und gemeinsamen Identifizierung von Bedarfslücken oder neu auftretenden Problemlagen und Herausforderungen im Bereich der Frühen Hilfen.

Die Ambivalenz der Frühen Hilfen zwischen primärpräventiven, niedrighschwelligen Hilfen für alle Familien und deutlich kinderschutzorientierten Konzepten für Familien in belastenden Lebenslagen zieht sich durch alle fachpraktischen Darstellungen der Kommunen, die ihre Schutzengelarbeit auf diesen Fachaustauschen präsentierten und zur Diskussion stellten.

Deutlich wurden Abgrenzungsprobleme zu anderen Handlungsfeldern (Frühförderung, Hilfen zur Erziehung) bei gleichzeitig stark ausgeprägten Kooperations- und Vernetzungserfordernissen (Bündnis für Familien, Familienbildungsstätten). Entsprechend breit ist das Spektrum der konkreten Maßnahmen und Angebote die vorgestellt und diskutiert wurden.

Es existieren mittlerweile viele Konzepte und Strategien Früher Hilfen in den Kreisen und kreisfreien Städten, in denen Schutzengel nur einen Teil der Maßnahmen bildet. Es ist davon auszugehen, dass es sich dabei um dynamische Prozesse handelt, die im Verlauf der Zeit eine Änderung der Projekte mit sich bringen und es ist naheliegend, dass dies auch zur Veränderung von Förderprogrammen wie „Schutzengel“ führen muss. Hinzu kommen sich ändernde Rahmenbedingungen, wie sie aktuell durch das Bundeskinderschutzgesetz und die Bundesinitiative Netzwerke Früher Hilfen und Familienhebammen gegeben sind.

Die Finanzmittel, die über die Bundesinitiative gemäß § 3 Abs. 4 KKG (Art. 1 BuKSchG) bereitgestellt werden, sollen ausdrücklich nicht zu einer Kompensierung der jeweiligen Landesmittel führen, die für die Frühen Hilfen im Rahmen von Schutzengel eingesetzt werden. Um eine inhaltliche und organisatorische Abgrenzung beider Förderbereiche in Sinne der Vermeidung von Parallelstrukturen in den Förderungen zu gewährleisten, hat das Land daher das Landesprogramm Schutzengel neu konzipiert. Den differenzierten Bedarfen von (werdenden) Eltern mit Kleinkindern soll dadurch noch besser entsprochen werden.

1.3.2 Neuausrichtung des Landesprogrammes Schutzengel Schleswig-Holstein

Die veränderten Rahmenbedingungen für die Frühen Hilfen haben zu konzeptionellen Überlegungen über eine Neuausrichtung von Schutzengel geführt, die im Folgenden dargestellt werden. Das mit Vertreterinnen und Vertretern der Kreise und kreisfreien Städte neu entwickelte Konzept und die Förderrichtlinie befinden sich zurzeit in der weiteren Abstimmung. Voraussichtlich wird es im April 2013 zu einer gemeinsamen Entscheidung mit den Kommunalen Spitzenverbänden kommen.

Orte der Unterstützung für Familien

Das Landesprogramm Schutzengel soll nunmehr das Angebot Früher Hilfen an Orten, die von Familien angenommen werden, erweitern. Die bestehenden und als positiv bewerteten Zugänge zu werdenden Eltern und Familien mit Kindern bis zu drei Jahren sollen von den Kreisen und kreisfreien Städten in einer Bedarfsplanung identifiziert und bestärkt werden.

In Schleswig-Holstein haben sich in den letzten Jahren – initiiert durch lokale Impulse in zahlreichen Kreisen und kreisfreien Städten – Kindertagesstätten zu Familienzentren, bzw. Eltern-Kind-Zentren u.a. entwickelt. Die Begriffe variieren, gemeinsam ist

ihnen jedoch die Intention, den Ort der Kindertagesstätte, ausgestattet mit weiteren Angeboten, für den Sozialraum zu öffnen, um Familien besser unterstützen zu können. Familienzentren dienen als offener Treffpunkt und bieten informelle und alternative Zugänge zu Bildungs- und Beratungsangeboten. Häufig bieten Familienzentren o.ä. auch eine Betreuung für Kinder unter 3 Jahren an.

Darüber hinaus gibt es Kindertagesstätten, die auch ohne explizite Ausweisung als Familienzentrum o.ä. für sich einen zur Kinderbetreuung erweiterten Auftrag wahrnehmen, in dem sie erweiterte Angebote für Familien bereithalten.

Die Konzeptionen zu diesen unterschiedlichen Modellen von Familienzentren hinsichtlich der Struktur und der Angebote sind sehr verschieden und auf den Sozialraum angepasst.

Auch die 31 Familienbildungsstätten in Schleswig-Holstein verfügen aufgrund ihres breiten Spektrums an Angeboten der Familienbildung über niedrigschwellige Zugänge zu Familien. Ein Rückblick auf die letzten Jahre zeigt, dass veränderte Bedarfe in den Familien wahrgenommen werden. Werdende Eltern zeigen unabhängig vom Wohnort und sozialen Hintergrund eine erhöhte Unsicherheit in Bezug auf ihre Rolle als Erziehungsberechtigte. Viele Familienbildungsstätten haben daraufhin reagiert und bieten unterschiedliche Formen der Unterstützung an: z.B. Säuglingspflegekurse oder Kurse zur Stärkung der Erziehungskompetenz.

Hier setzt das Landesprogramm Schutzengel nunmehr konzeptionell an.

Landesprogramm „Schutzengel vor Ort“ ab 2013

Ziel

Es sollen bedarfsorientierte Angebote und Maßnahmen Früher Hilfen an Orten entwickelt und umgesetzt werden, an denen Familien für die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen angesprochen und erreicht werden können. Dies können Familienzentren, Familienbildungsstätten, Kindertagesstätten, Beratungsstellen und andere Einrichtungen sein.

Das neue „Landesprogramm Schutzengel vor Ort“ soll zukünftig die drei Förderbereiche der „Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen“ (vgl. Abschnitt 3) ergänzen und den Kreisen und kreisfreien Städten, ausgehend von einer Bedarfsplanung, die Möglichkeiten zur Durchführung weiterer Maßnahmen der Frühen Hilfen bieten. Der neue Zusatz „vor Ort“ leitet sich aus zwei Zielsetzungen ab: Zum einen sollen die Maßnahmen direkt den Familien zu Gute kommen. Zum anderen können ausdrücklich auch kleinere Einzelmaßnahmen finanziert werden, um so flächendeckend in den ländlichen Gebieten bedarfsgerecht ergänzende Angebote zu initiieren.

Zielgruppen

Die Zielgruppen sind analog dem bisherigen Landesprogramm Schutzengel und der Begriffsdefinition Frühe Hilfen des NZFH schwangere Frauen und Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren. Dabei steht vor allem eine Verbesserung des Zugangs zu Frühen Hilfen für Familien im Bereich der selektiven/sekundären Prävention im Vordergrund. Zu den Zielgruppen gehören insbesondere:

- Schwangere Frauen und Eltern mit einer Suchtproblematik und/oder psychischer Erkrankung
- Schwangere Frauen und Eltern mit Zugangshemmnissen zu Unterstützungsangeboten
- Eltern von Früh- und Risikogeburten (Mehrlingsgeburten, mehrere Geburten in kurzen Abständen)
- Schwangere Frauen und Eltern mit Migrationserfahrungen
- Alleinerziehende
- (Erstgebärende) junge schwangere Frauen und Eltern
- Schwangere Frauen und Eltern, in denen wirtschaftliche, persönliche und familiäre Belastungen kumulieren

Umsetzung

Die Kreise und kreisfreien Städte erstellen jährlich Konzepte, die in enger Abstimmung mit den Netzwerkkoordinator/innen der Bundesinitiative und dem lokalen Netzwerk nach § 8 KiSchG entwickelt werden. Das jeweilige Konzept bildet den Antrag an das Land Schleswig-Holstein und soll Angaben zur Ausgangslage, zu Zielen und Zielgruppen, konzeptionelle Grundlagen, Zielindikatoren und zur Finanzierung enthalten. Dabei soll jede Maßnahme in einem Maßnahmeblatt einzeln dargestellt werden. Das Maßnahmenblatt soll gleichzeitig die Grundlage für den Kreis/die kreisfreie Stadt sein und ggf. für eine Vereinbarung mit einem freien Träger zur Durchführung.

Finanzierung

Es stehen derzeit 30.000 Euro pro Kreis/kreisfreie Stadt zur Verfügung. Förderfähig sind Personal- und Sachkosten sowohl für die Entwicklung als auch für die Durchführung der Maßnahmen.

2. Ausbaustand der Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein

2.1. Vernetzung und Kooperation im Handlungsfeld Frühe Hilfen

Das Land Schleswig-Holstein hat seit 2009 regelmäßig Bestandserhebungen zur Entwicklung der Lokalen Netzwerke nach § 8 Landeskinderschutzgesetz durchgeführt. Somit liegen aktuell Informationen aus den Kreisen und kreisfreien Städten aus drei Erhebungen vor.

Die Informationen aus den Kommunen zeigen, dass ausnahmslos alle Kreise und kreisfreien Städte die Lokalen Netzwerke auf „Familien mit Kindern bis 3 Jahre“ ausgerichtet haben.

Um Parallelstrukturen zu vermeiden und an gewachsene Strukturen bei der Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes (insbesondere Art. 1 § 3 BuKschG) anzuknüpfen, sind die lokalen Netzwerke Kinderschutz nach § 8 KiSchG in Schleswig-Holstein auch diejenigen, die für die Frühen Hilfen zuständig sind.

Ziele und aktuelle Schwerpunkte der Lokalen Netzwerke im Handlungsfeld Frühe Hilfen

Als grundsätzliches Ziel der Lokalen Netzwerke wird vor allem die Bereitstellung einer Plattform für den gegenseitigen Austausch benannt. Diese dient dazu sich persönlich kennenzulernen, die Funktion und Aufgaben der anderen Teilnehmer/innen kennen zu lernen und eine Kommunikations- und Kooperationskultur zu stützen.

In einem planerischen Kontext dienen die Netzwerke dazu, gemeinsam Schnittstellen und Zuständigkeiten festzustellen, zu analysieren und ggf. das Spektrum von Maßnahmen und Angeboten zu ändern. Ein weiterer Anspruch ist es, fachliche Standards zu entwickeln und verbindliche und verlässliche Arbeitsstrukturen herzustellen.

Die Angaben zu den aktuellen Arbeitsschwerpunkten sind inhaltlich vielfältig. Viele lokale Netzwerke sind schon gut gefestigt, d.h. sie haben eine Arbeitsstruktur gefunden und es stehen fachliche Themen für eine Weiterentwicklung des Kinderschutzes im Vordergrund.

Zu den aktuellen Arbeitsschwerpunkten zählen momentan u.a.

- der Ausbau und die weitere Verstetigung der Strukturen,
- die Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes,
- die Identifizierung von Fort- und Weiterbildungsbedarfen,
- die Leitbildentwicklung und Anpassung von Zielsetzungen.

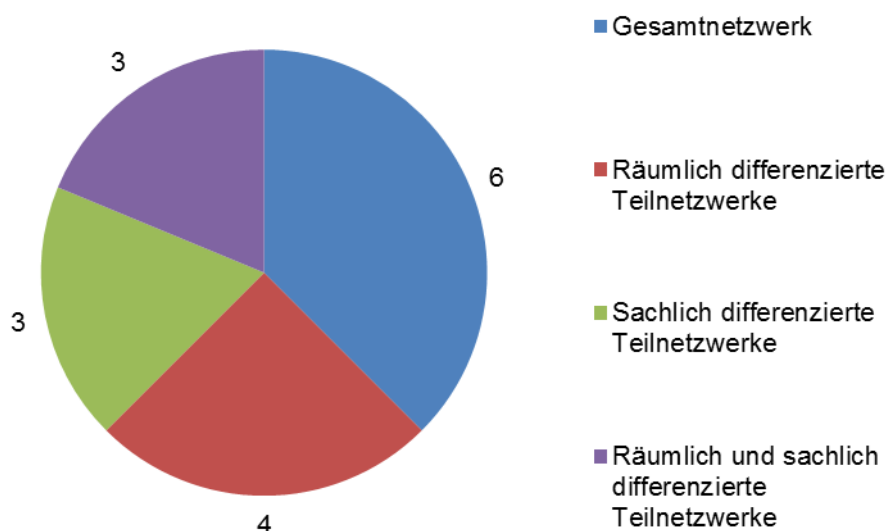
Alle Kommunen befinden sich im Hinblick auf die fachliche Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit auf einem guten Weg. Dieser wird nunmehr strukturell auch über die Ausgestaltung der Bundesinitiative Frühe Hilfen (vgl. Abschnitt 3) unterstützt.

Struktur der Lokalen Netzwerke nach § 8 KiSchG

Häufig sind die Netzwerke in Teilnetzwerke untergliedert. In einigen Fällen handelt es sich um rein räumliche Untergliederungen, um die Arbeitsfähigkeit in großen Flächen-

landkreisen zu gewährleisten. Oft jedoch differenzieren sich die Netzwerke auch inhaltlich aus.

Abb. 1 Struktur der Lokalen Netzwerke nach § 8 KiSchG in den Kreisen und kreisfreien Städten und Norderstedt³



Aus den Angaben der Kommunen geht hervor, dass die Ausgestaltung und die Form der Vernetzung das Produkt längerer Abwägungs- und Erfahrungsprozesse ist. In vier Kreisen und kreisfreien Städten existierten bereits vor der Einführung des KiSchG Arbeitsgruppen, deren Struktur denen der Lokalen Netzwerke ähnelte. Mit dem § 8 des Landeskinderschutzgesetzes entwickelten sich nach und nach überall lokale Netzwerke Kinderschutz. Zwischenzeitlich hat sich gezeigt, dass teilweise bereits grundlegende Neugestaltungen vorgenommen worden sind bzw. sich einige Kommunen gerade in einer Restrukturierungsphase befinden. Ein Zeichen dafür, wie flexibel die lokalen Akteurinnen und Akteure auf sich ändernde Bedarfe und Rahmenbedingungen in ihren Netzwerken reagieren.

Die besondere Herausforderung in der Festlegung einer geeigneten Arbeitsstruktur liegt darin, dass zum einen die kleinräumigen Bedarfe und Prägungen Berücksichtigung finden müssen, zum anderen aber eine einheitliche Weiterentwicklung der Frühen Hilfen gewährleistet sein muss. Außerdem ist es wichtig, die Arbeitsfähigkeit eines solchen Gremiums zu bewerkstelligen, dies ist umso schwieriger, je größer der Teilnehmer/innenkreis ist. Die Notwendigkeit der Ausdifferenzierung zeigt sich aber in allen existierenden Netzwerken. So hat z.B. eine kreisfreie Stadt Arbeitsgruppen zu bestimmten Themen eingerichtet, die dem lokalen Netzwerk zuarbeiten. Auch ist in den kreisfreien Städten zu beobachten, dass vorhandene sozialräumliche Strukturen genutzt werden.

Die Umsetzung der Bundesinitiative mit der konkreten Ausrichtung auf die Altersgruppen „werdende Eltern“ und „Familien mit Kindern bis zu 3 Jahre“ könnte dazu führen, dass veränderte Formen der Zusammenarbeit gefunden werden müssen.

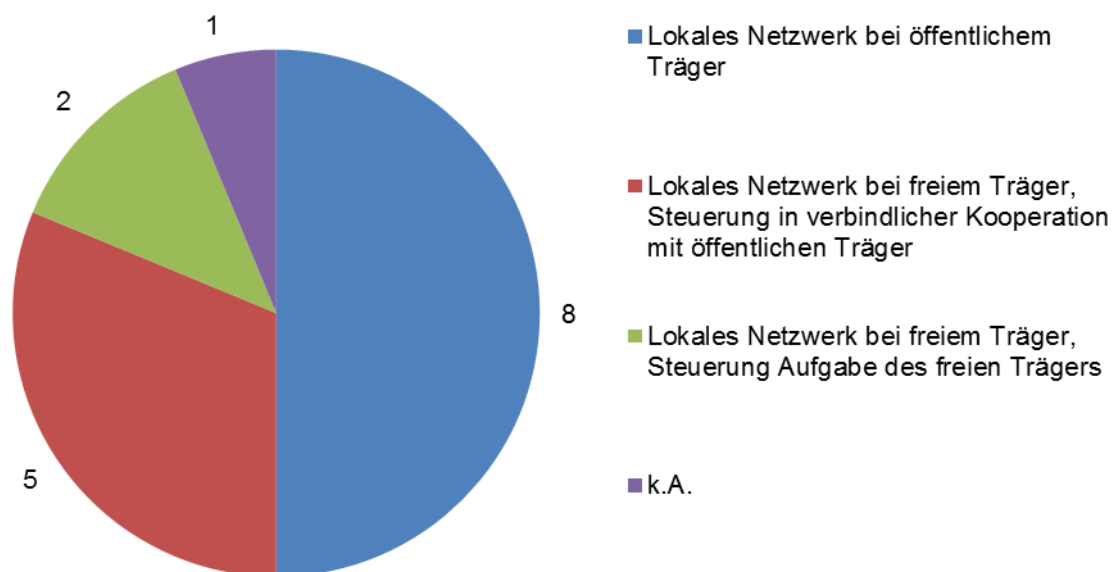
³ Norderstedt hat als große, kreisfreie Stadt ein eigenes Jugendamt und somit auch ein eigenes Lokales Netzwerk

Fast alle Netzwerke treffen sich mindestens zweimal im Jahr, am häufigsten wird angegeben, dass man sich drei bis vier Mal jährlich austauscht. Der Informationsaustausch und Abgleich zwischen den Teilnetzwerken ist verschieden organisiert. Häufig finden sogenannte Gesamttreffen statt, teilweise gibt es Koordinierungsstellen zwischen den Netzwerkbestandteilen bzw. einen Gesamtbeirat für übergreifende Themen, oft tauscht man sich aber auch nur bedarfsorientiert aus.

Steuerung der Lokalen Netzwerke nach § 8 KiSchG

Nach § 8 Abs. 1 KiSchG obliegt dem örtlichen Träger der Jugendhilfe die Initiative und Steuerung zur Errichtung des lokalen Netzwerkes Kinder- und Jugendschutz. Die Teilnehmer/innen des Lokalen Netzwerkes, die in Abs. 3 genannt sind, regeln, bei wem die Koordinierungsaufgaben des lokalen Netzwerkes angesiedelt werden. Das bedeutet, dass die fachliche und organisatorische Steuerung der Lokalen Netzwerke nicht automatisch beim örtlichen Jugendhilfeträger liegen muss, sondern z.B. bei einem freien Träger der Jugendhilfe liegen kann.

Abb. 2 Fachliche und organisatorische Steuerung der Lokalen Netzwerke nach § 8 KiSchG



Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren

In der Hälfte der Kreise und kreisfreien Städte wird die Koordination der Netzwerke nach § 8 KiSchG in Teilzeit erfüllt. Entsprechende Stellenanteile, die hierfür zur Verfügung stehen, schwanken zwischen einer Wochenstunde bis hin zu 25 Wochenstunden. In den anderen Kreisen und kreisfreien Städten wird diese Aufgabe jedoch zusätzlich zur originären Arbeitsaufgabe erfüllt, ohne dass entsprechende Stellenanteile ausgewiesen sind.

Das Land sieht den Bedarf an struktureller Unterstützung für die lokalen Netzwerke. Aus diesem Grund wurde den Kommunen die Möglichkeit gegeben, Schutzengelgelder (vgl. Abschnitt 1.3.) genau für diese Zwecke einzusetzen.

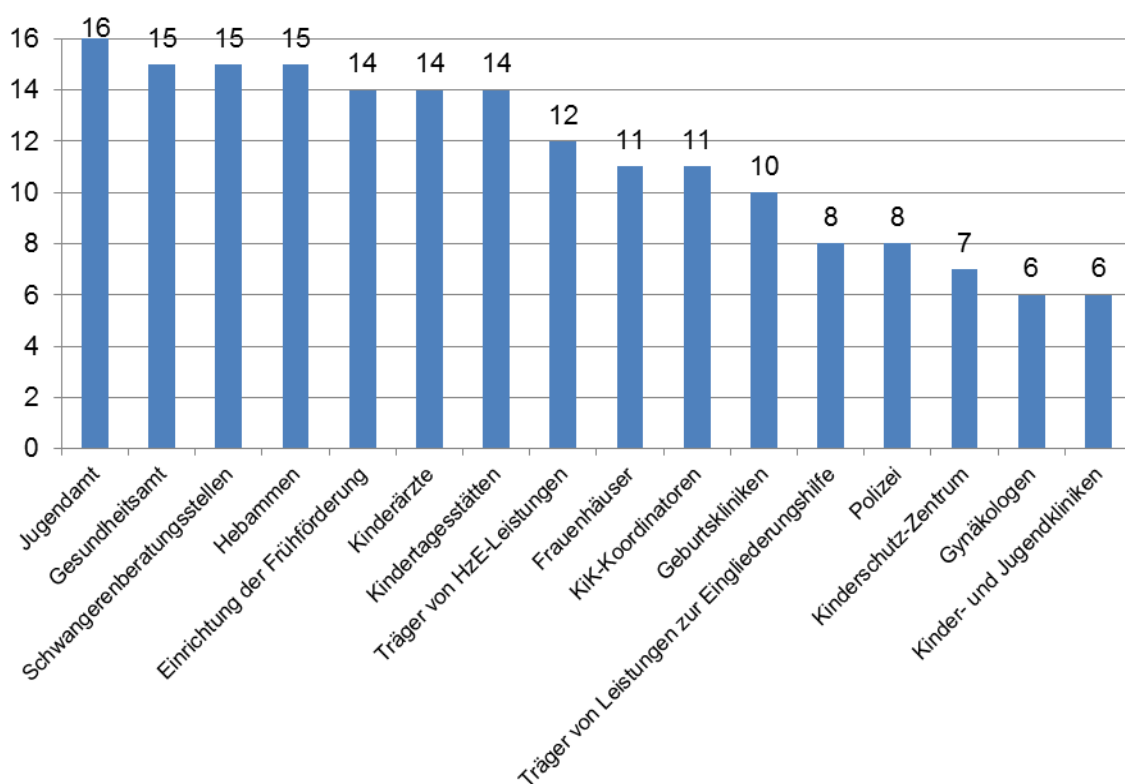
Fragen nach der Koordinierung der Netzwerke werden von den Kommunen unterschiedlich verstanden. Einige beziehen sich bei ihren Angaben auf die organisatori-

sche Planung der Netzwerke (Termin, Protokoll u.a.), andere beziehen sich auf die gesamte Netzwerkkoordination (übergreifende Planung, Konzeption, u.a.).

Zusammensetzung der lokalen Netzwerke

Die Anzahl der Teilnehmer/innen in den lokalen Netzwerken reicht von 13 – 27 Akteurinnen und Akteuren. Diese Streuung ist durch die Differenzierung in Teilnetzwerke und Gesamtnetzwerke bedingt. Damit hat sich die Anzahl der Akteurinnen und Akteure/innen im Vergleich zum Jahr 2009 deutlich erhöht. Damals lag die Anzahl der Teilnehmer/innen zwischen sieben und 18 Beteiligten.

Abb. 3 Zusammensetzung der lokalen Netzwerke Teil I, Teilnehmer/innen nach § 8 Abs. 3 KiSchG 2012

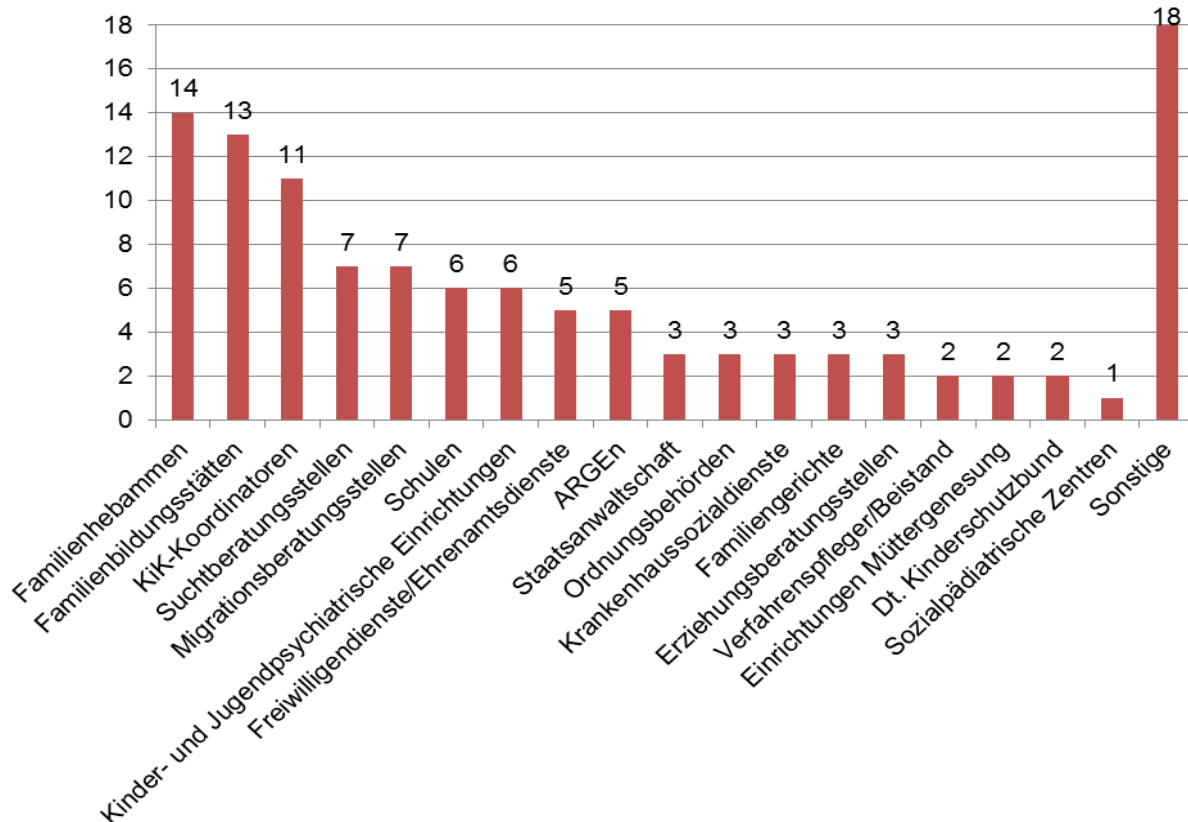


Die Jugendämter sind aufgrund ihrer gesetzlich festgeschriebenen Steuerungsfunktion ausnahmslos in allen lokalen Netzwerken vertreten. Gesundheitsämter, Schwangerenberatungsstellen, Hebammen, Einrichtungen der Frühförderung, Kinderärzte und Kindertagesstätten wirken in nahezu allen Kreisen und kreisfreien Städten in den Netzwerken mit. In Bezug auf die Schwangerenberatungsstellen wurde somit eine Forderung des Landeskinderschutzberichtes 2010 (vgl. DS 17/382) umgesetzt, der seinerzeit eine zu geringe Beteiligung der Schwangerenberatungsstellen in den Lokalen Netzwerken konstatierte.

Gynäkologen und Kinder- und Jugendkliniken hingegen sind jedoch nach wie vor gering vertreten, hier hat es keine großen Veränderungen in der Mitwirkung gegeben.

Die Kinderschutz-Zentren sind nur dort vertreten, wo dies durch die regionale Anbindung naheliegend ist.

Abb. 4 Zusammensetzung der lokalen Netzwerke Teil II, weitere Teilnehmer/innen



Weiterhin stark vertreten im lokalen Netzwerk sind die Familienhebammen, die Familienbildungsstätten und die KIK-Koordinatorinnen. Letztgenannte steuern das Kooperations- und Interventionskonzept (KIK) gegen häusliche Gewalt, das 1999 landesweit entwickelt wurde und seitdem umgesetzt wird. Ziel ist es, durch eine gute Zusammenarbeit aller mit häuslicher Gewalt befassten Institutionen Handlungsschritte und Hilfsangebote zu koordinieren und weiterzuentwickeln.

Wie bereits im Landeskinderschutzbericht 2010 festgestellt, gibt es Netzwerke, in denen Einrichtungen und Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitsbereich zahlenmäßig eindeutig dominieren, während in anderen Netzwerken Akteurinnen und Akteure aus dem Bereich der freien und öffentlichen Jugendhilfe in der Überzahl sind. In wiederum anderen Netzwerken ist eine starke Konzentration interventionsfähiger Institutionen (Polizei, Gerichte, Ordnungsbehörden) festzustellen. Das zeigt, dass die Netzwerkarbeit im Kinderschutz in den Kreisen und kreisfreien Städten unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten folgt.

Im Rahmen der Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes und hier insbesondere der Bundesinitiative Frühe Hilfen wird das Land weiterhin darauf hinwirken, dass die relevanten Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitswesen wie Geburts- und Kinderkliniken und Gynäkologen kontinuierlich in den Netzwerken vertreten sind. Vor

allen Dingen die Mitwirkung der Geburts- und Kinderkliniken muss dem aktuellen Stand zufolge intensiviert werden.

Qualitätsstandards für die Zusammenarbeit in den Lokalen Netzwerken

Das KiSchG gibt in § 8 Abs. 4 Satz 1 vor, dass die Teilnehmer/innen der lokalen Netzwerke Vereinbarungen über die Zusammenarbeit und Organisation treffen.

Das Abschließen einer Vereinbarung für das gesamte Netzwerk über die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen ist offenbar ein schwieriger Prozess.

In vielen Kommunen liegen Vereinbarungen mit einzelnen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern vor. Sehr häufig wird eine verbindliche Zusammenarbeit der Akteurinnen und Akteure auf der konkreten Arbeitsebene hergestellt.

Im Rahmen der Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes und hier insbesondere der Bundesinitiative Frühe Hilfen (vgl. Abschnitt 3 des Berichtes) wird hierauf ein besonderes Augenmerk liegen.

Einschätzung zum weiteren Entwicklungsbedarf aus Sicht der Kreise und kreisfreien Städte

Das herausragende Thema, für das Unterstützung eingefordert wird, ist eine angemessene Ausstattung mit Personalressourcen für den Aufbau und die Pflege der Netzwerke.

Ein weiterer Bereich, bei dem der Unterstützungsbedarf noch sehr groß ist, ist die Einbindung weiterer Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitsbereich. Diese ist häufig noch nicht ausreichend gelungen. Zum einen ist es schwierig überhaupt Personen zu gewinnen (konkret werden auch Gynäkologen/innen genannt), zum anderen gibt es mit den Mitgliedern anhaltende Diskussionen um eine Aufwandsentschädigung o.a. für die Mitarbeit im Netzwerk.

Die vom Land begonnene Fortbildung für Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren (vgl. Abschnitt 4) wird in den Kreisen und kreisfreien Städten sehr positiv aufgenommen und begrüßt.

Zusammenfassung

- Die aktuellen Arbeitsschwerpunkte in den Lokalen Netzwerken variieren je nach dem, in welcher Phase der Konstituierung sich die Netzwerke befinden. Mit Ausnahme eines Kreises benennen alle Lokalen Netzwerke nach § 8 KiSchG werdende Eltern und Familien mit Kindern bis zu 3 Jahren als Zielgruppe.
- In den meisten der 15 Kreise und kreisfreien Städte (und Norderstedt) haben sich ausdifferenzierte Modelle der Vernetzung gebildet, um den jeweiligen regionalen Bedarfen zu entsprechen. Die Struktur der Vernetzung ergibt sich aus der Aushandlung zwischen den Bedarfen einer kleinräumigen Ausgestaltung

und den Anforderungen einer einheitlichen Entwicklung im Gesamtgebiet. Die Zusammenarbeit zwischen den Teilnetzwerken bzw. mit dem Hauptnetzwerk ist unterschiedlich strukturiert und verschieden verbindlich.

- Die fachliche und organisatorische Steuerung der Lokalen Netzwerke erfolgt mit Ausnahme von zwei Kommunen beim öffentlichen Träger bzw. in verbindlicher Kooperation von öffentlichem und freiem Träger. In der Hälfte der Kreise und kreisfreien Städte wird die Aufgabe der Netzwerkkoordinator/innen für lokale Netzwerke nach § 8 KiSchG zusätzlich erfüllt. In den anderen Kommunen stehen Teilzeitstellen zur Verfügung⁴.
- Die im KiSchG genannten Akteurinnen und Akteure sind noch nicht in allen lokalen Netzwerken vertreten. Das betrifft in erster Linie Berufsgruppen aus dem Gesundheitswesen und Träger von Leistungen zur Eingliederungshilfe. Einige der im BuKSchG verbindlich benannten Berufsgruppen sind bereits fast flächendeckend in den bestehenden lokalen Netzwerken nach § 8 KiSchG vertreten. Für die Geburts- und Kinderkliniken, sowie Gynäkologen besteht noch Nachsteuerungsbedarf.
- Die Zusammenarbeit in den Netzwerken ist in weiten Teilen noch unverbindlich organisiert. Hier besteht noch erheblicher Nachsteuerungsbedarf. Standards für die fallorientierte Arbeit in den Netzwerken müssen in Schleswig-Holstein noch erarbeitet werden. Systematisierte Informationen über weitere Regelungen und Vereinbarungen im Sinne von Qualitätsstandards liegen nicht vor.
- In allen Kreisen und kreisfreien Städten wird in den Lokalen Netzwerken eine regelmäßige Planung der Inhalte der Netzwerke durchgeführt, die Ziele, Maßnahmen und eine Überprüfung der Zielerreichung beinhaltet.
- Die zur Verfügung stehende Zeit für die Koordination der Netzwerkarbeit ist teilweise knapp bemessen. Als entsprechend wichtig wird die methodische Qualifizierung und Fortbildung der Koordinatorinnen und Koordinatoren angesehen und genutzt.

2.2 Familienhebammen und vergleichbare Gesundheitsberufe in den Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein

Sowohl Familienhebammen als auch vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich konzentrieren sich auf sozial belastete Familien. Beide Berufsfelder benennen als Aufgaben Unterstützung/Beratung und Lotsenfunktion für weitergehende Hilfen. Beide Professionen genießen ein hohes Ansehen in den Familien. Unterschiede lassen sich folgendermaßen zusammenfassen.

⁴ Der Anteil an Wochenstunden ist hierbei unterschiedlich und teilweise gering.

Familienhebamme	Vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich
Starke Fokussierung auf Phase der Geburt und die ersten Monate, Leistung erfolgt bis zum Ende des ersten Lebensjahres	Erweiterter Blick auf die gesamten ersten drei Lebensjahre des Kindes
Höhere Gewichtung auf die Situation der Frau in Bezug auf die (neue) Rolle als Mutter und in der Nachsorge der Geburt	Höhere Gewichtung auf die gesundheitliche Entwicklung des Kindes (mögliche Verzögerungen etc.)
Ausschließliches Wirken im häuslichen Umfeld	Enge Verknüpfung an Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens (Kinderärzte, Krankenhäuser)

Insbesondere der Fokus auf Familien in belastenden Lebenssituationen und die Verortung des professionellen Handelns im Bereich der Unterstützung und Beratung dieser Familien unterstreichen, dass es sich um Berufsgruppen handelt, die im Idealfall kooperieren und sich ergänzen sollten.

Die Ausbildung und Weiterbildung von Familienhebammen und Akteurinnen und Akteuren vergleichbarer Gesundheitsberufe in Schleswig-Holstein

In Schleswig-Holstein stehen für die Qualifizierung dieser beiden Berufsgruppen zwei Ausbildungsträger zur Verfügung.

Hebammen können beim Landeshebammenverband Schleswig-Holstein eine Ausbildung zur Familienhebamme absolvieren. Examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-pfleger/-innen können sich bei der DRK-Heinrich-Schwesternschaft e.V. zur Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-pfleger/-in weiterbilden lassen.

Ausbildung zur Familienhebamme durch den Landeshebammenverband Schleswig-Holstein

In Schleswig-Holstein bietet der Landeshebammenverband Schleswig-Holstein seit 2006 die Ausbildung von Familienhebammen an, orientiert am Curriculum „Fortbildung zur Familienhebamme“ des Bundes Deutscher Hebammen von 2005. Daneben gibt es für die Hebammen die Möglichkeit, die Ausbildung auch bei einem Träger in einem anderen Bundesland zu absolvieren. So haben einige Hebammen in Schleswig-Holstein ihre Ausbildung in Hamburg, Niedersachsen oder Mecklenburg-Vorpommern absolviert. Die Befragung der Kreise und kreisfreien Städte hat ergeben, dass aber überwiegend auf das Angebot des Landeshebammenverbandes SH zurückgegriffen wird.

Nach 2006 hat es 2010 und 2012 zwei weitere Kurse gegeben.

Die Finanzierung der Ausbildung erfolgte in der ersten Phase 2006 ohne eine landesweite Unterstützung. Entsprechend § 6 Abs. 3 des Kinderschutzgesetzes Schles-

wig-Holstein hat das Land Schleswig-Holstein ab 2009 die Ausbildung zur Familienhebamme mit je 15.000,- Euro unterstützt.

Tab. 1 Ausbildung von Hebammen zur Familienhebamme beim Landeshebammenverband Schleswig-Holstein

	Teilnehmerinnen	Finanzierung
I 2006 – 2007	26	Keine Landesfinanzierung
II 2009 – 2010	24	15.000,- Euro
III 2011 bis Sep 2012	11	15.000,- Euro

Das Curriculum erfolgt berufsbegleitend und ist inzwischen auf sechs Module mit 200 Unterrichtsstunden ausgeweitet. Gegenüber dem bundesweiten Curriculum wurde die Ausbildung um die Vermittlung von Kenntnissen zur gesunden Ernährung ergänzt. Die Kosten für die Ausbildung belaufen sich ohne eine Unterstützung auf bis zu 2.700,- Euro, zzgl. Einkommensausfall, die von der Hebamme zu tragen sind, es sei denn, sie erhält eine Unterstützung eines freien oder öffentlichen Trägers. 2006 haben die teilnehmenden Hebammen die Ausbildungskosten noch überwiegend alleine getragen. Mit der Ausweitung des Landesprogrammes Schutzengel konnten mehr Kreise und kreisfreie Städte den Einsatz von Familienhebammen finanzieren und entwickelten entsprechend ein stärkeres Interesse an deren Ausbildung. Viele Kommunen haben daher die Ausbildung kofinanziert, einige Hebammen erhalten sogar eine Vollfinanzierung. Zusammen mit der Unterstützung des Landes Schleswig-Holstein mit jeweils 15.000,- Euro für die Kurse 2010 und 2012 sank der Eigenbeitrag der Hebammen erheblich.

Das Interesse der Hebammen an der Ausbildung zur Familienhebamme ist in einem hohen Maße von den Modalitäten des Einsatzes und der Vergütung von Familienhebammen in den Kreisen und kreisfreien Städten abhängig.

Dies sind Aspekte, die bei der konzeptionellen Entwicklung der Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein berücksichtigt werden müssen, um den hohen Bedarf an Familienhebammen auch weiterhin decken zu können.

Weiterbildung zur Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in durch die DRK-Heinrich-Schwesternschaft e.V.

Die DRK-Heinrich-Schwesternschaft e.V. in Kiel bietet als einer von drei Standorten (neben Krefeld und Stuttgart) in der Bundesrepublik eine 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 wird an allen drei Standorten in gleicher Form angeboten.

Die berufsbegleitende Weiterbildung erstreckt sich über 12 Monate und umfasst 270 Unterrichtsstunden. In den 10 Modulen werden Kompetenzen mit handlungsorientierten Methoden praxisnah erworben. Zurzeit wird geprüft, ob beim Vorliegen einschlägiger Vorerfahrungen Modulelemente übersprungen werden können und so die Qualifizierung schneller erworben werden kann.

Bislang haben zwei Kurse stattgefunden, ein dritter startet im August 2012.

Tab. 2 Weiterbildung zur Familien,- Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei der DRK-Heinrich-Schwesternschaft Kiel e.V.

	Teilnehmer/innen	Finanzierung
I 2009/2010	19	Keine Landesfinanzierung
II 2010/2011	16	Keine Landesfinanzierung
III Aug 2012 bis 2013	14	Keine Landesfinanzierung

Die Teilnehmer/innen kommen aus dem nördlichen Bundesgebiet, davon 22 aus Schleswig-Holstein (von insgesamt 49 Teilnehmer/innen).

Nach einer internen Auswertung des Trägers sind die wenigsten Teilnehmer/innen freiberuflich tätig, sondern in der Mehrheit in Anstellung in einem Krankenhaus bzw. bei einem freien oder öffentlichen Träger (Gesundheitsamt). Teilweise werden von den Familien, -Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen auch Veranstaltungen und Kurse in Familienbildungsstätten auf Honorarbasis angeboten.

Die Kosten für die Weiterbildung betragen 1.500,- Euro. Ähnlich wie bei der Ausbildung zur Familienhebamme werden diese Kosten zum Teil vom Anstellungsträger finanziert, es gibt aber auch Teilnehmer/innen, die diesen Betrag zusätzlich zum Verdienstaufschlag finanzieren. Das Land Schleswig-Holstein beteiligt sich nicht an der Finanzierung der Weiterbildung.

Insgesamt bewertet der Träger der Weiterbildung die derzeitige Situation als abwartend. Wie bei den Hebammen besteht auch hier momentan eine Verunsicherung über die weitere Beschäftigung.

Aktueller Stand zu Familienhebammen und Akteurinnen und Akteuren vergleichbarer Gesundheitsberufe in Schleswig-Holstein

Die folgenden Ausführungen basieren auf einer Bestandserhebung des Sozialministeriums von Sommer 2012. Die Informationen können aber lediglich als Richtwerte betrachtet werden, da die Angaben des Landeshebammenverbandes von denen der Kreise und kreisfreien Städte abweichen. Zudem sind nach Aussagen des Landeshebammenverbandes nicht alle Familienhebammen dem Landesverband bekannt. Auch sind nicht alle Hebammen, die eine Ausbildung zur Familienhebamme absolviert haben, auch als Familienhebammen tätig.

Anzahl Familienhebammen und Akteurinnen und Akteure vergleichbarer Gesundheitsberufe

Nach Aussagen des Landeshebammenverbandes Schleswig-Holstein gibt es in Schleswig-Holstein **69 ausgebildete Familienhebammen**. Das entspricht etwa einem Anteil von 10% bezogen auf alle Hebammen in Schleswig-Holstein.

Aus der Befragung der Kreise und kreisfreien Städte ergibt sich folgendes Bild zur Entwicklung der Anzahl von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufen.

Tab. 3 Anzahl der Familienhebammen und Akteurinnen und Akteure vergleichbarer Gesundheitsberufe nach Angaben der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein

	2008	2011
Familienhebammen	54	65
Vergleichbare Gesundheitsberufe	4	6

In elf Kreisen und kreisfreien Städten sind ausschließlich Familienhebammen aktiv und in vier Kreisen und kreisfreien Städten sind beide Professionen tätig. In einem Kreis arbeiten ausschließlich Akteurinnen und Akteure aus vergleichbaren Gesundheitsberufen.

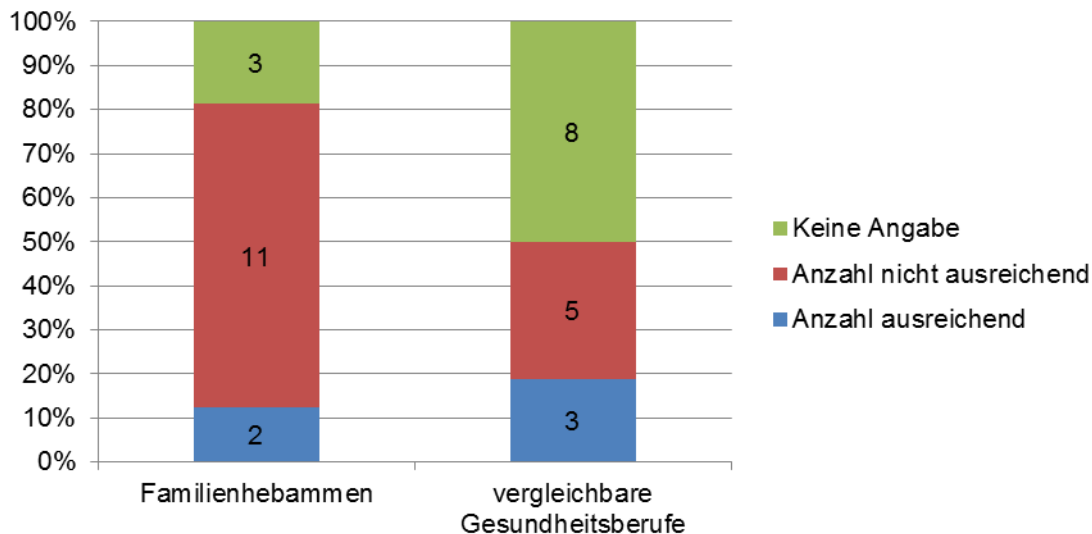
Die Anzahl der tätigen Familienhebammen variiert stark zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten. Während in einem Kreis 2011 nur eine Familienhebamme tätig war, waren es in anderen Kreisen teilweise bis zu 10 Familienhebammen.

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 häufig dort angestellt. Die vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich haben viele verschiedene Anstellungsträger. Der öffentliche Träger hat diese Berufsgruppe noch nicht so stark im Blickfeld für das Handlungsfeld der Frühen Hilfen.

Ausbildungs- und Qualifizierungsbedarf

Eine landesweite systematische Einschätzung zum Bedarf liegt aktuell nicht vor. Allerdings wird die Anzahl der tätigen Familienhebammen bzw. vergleichbarer Gesundheitsberufe in überwiegendem Maße durch die Verantwortlichen in den Kreisen und kreisfreien Städten als unzureichend eingeschätzt.

Abb. 5 Weiterer Bedarf an Einsatz von Familienhebammen und/oder vergleichbaren Gesundheitsberufen in den Kreisen und kreisfreien Städten



Die Höhe des Bedarfes nach weiteren Familienhebammen ist auf der Grundlage der vorliegenden Informationen nur schwer einzuschätzen.

Konkret ist die Ausbildung von insgesamt neun weiteren Familienhebammen und vier Personen in vergleichbaren Gesundheitsberufen von den Kreisen und kreisfreien Städten vorgesehen. Dies erscheint angesichts des angezeigten Bedarfes in elf Kreisen und kreisfreien Städten sehr gering. Hier ist zu vermuten, dass ein Bedarf zwar festgestellt wird, aber noch keine konkreten Schritte in Richtung Ausbildung geplant sind. In allen Kommunen wird die Sinnhaftigkeit des Einsatzes beider Berufsgruppen erkannt, jedoch fehlen zum Teil Kenntnisse über Aufgaben und Einsatzmöglichkeiten der Akteurinnen und Akteure aus vergleichbaren Gesundheitsberufen.

Aus den Landkreisen kommt der Hinweis, dass es insbesondere im ländlichen Raum wichtig ist, die gesamte Region abzudecken und dass dies bei der Rekrutierung von Hebammen für die Ausbildung zur Familienhebamme berücksichtigt werden muss. Dies ist bei der Planung und Steuerung zukünftiger Ausbildungs- und Qualifizierungsgänge zu berücksichtigen.

Organisation und Finanzierung

Überwiegend erfolgt die Erbringung der Leistungen der Familienhebammen freiberuflich. In vielen Kreisen und kreisfreien Städten ist die Vergütung entsprechend organisiert. Einige Kreise geben an, dass die Anstellung bei einem freien Träger der Jugendhilfe erfolgt. Nur in einem Kreis ist der öffentliche Träger der Jugendhilfe Anstellungsträger und in einer kreisfreien Stadt ist es das Gesundheitsamt. Bei den Akteurinnen und Akteuren aus vergleichbaren Gesundheitsberufen ergibt sich ein leicht verändertes Bild: Auch hier wird von zwei Kreisen der öffentliche Jugendhilfeträger genannt, ansonsten sind hier die Kliniken Anstellungsträger und in einer kreisfreien Stadt das Gesundheitsamt. Im Rahmen der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen (vgl. Abschnitt 3) ist verbindlich vorgesehen, dass die Vergütung der freiberuflich tätigen Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesund-

heitsbereich in angemessener Höhe gewährt werden soll. Einzelheiten dazu sollen die Fördergrundsätze der Länder regeln. Eine derartige landesweite Regelung muss in enger Kooperation mit den Hebammen und den in Frage kommenden Anstellern erarbeitet werden.

Zur Vergütung beider Berufsgruppen ist die Informationslage auf Grundlage der Angaben der Kreise und kreisfreien Städte noch unübersichtlich. Sicher kann man sagen, dass angestellte Familienhebammen offenbar ausschließlich in Teilzeit arbeiten, unabhängig davon ob bei einem freien oder öffentlichen Träger. Die Eingruppierung erfolgt in der Entgeltgruppe 8. Die Höhe der Vergütung bei den freiberuflich tätigen Familienhebammen variiert zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten und reicht von 26,34 Euro bis zu 45,- Euro pro Fachleistungsstunde. Dabei gibt es jeweils detaillierte Regelungen zu Einsatzzeit (Tags/Nachts, Werktags/Wochenende), Fahrtkosten oder ob es sich um Einzel- oder Gruppenangebote handelt.

Die Vergütung der Akteurinnen und Akteure in vergleichbaren Gesundheitsberufen erfolgt den Angaben zufolge in EGKR 7a. Bei den freiberuflich tätigen Gesundheitskrankenschwestern wird ein Betrag von 20,- Euro/Fachleistungsstunde vergütet. Zur Deckung der laufenden Kosten erfolgt in den meisten Fällen eine Kombination von verschiedenen Finanzierungsarten. Am häufigsten werden Mittel des öffentlichen Jugendhilfeträgers und das Landesprogramm „Schutzengel für Schleswig-Holstein“ angegeben. Eine ausschließliche Finanzierung der Familienhebammen über das Landesprogramm „Schutzengel“ erfolgt nur selten.

Einsatzbereiche von Familienhebammen/Akteurinnen und Akteuren aus vergleichbaren Gesundheitsberufen

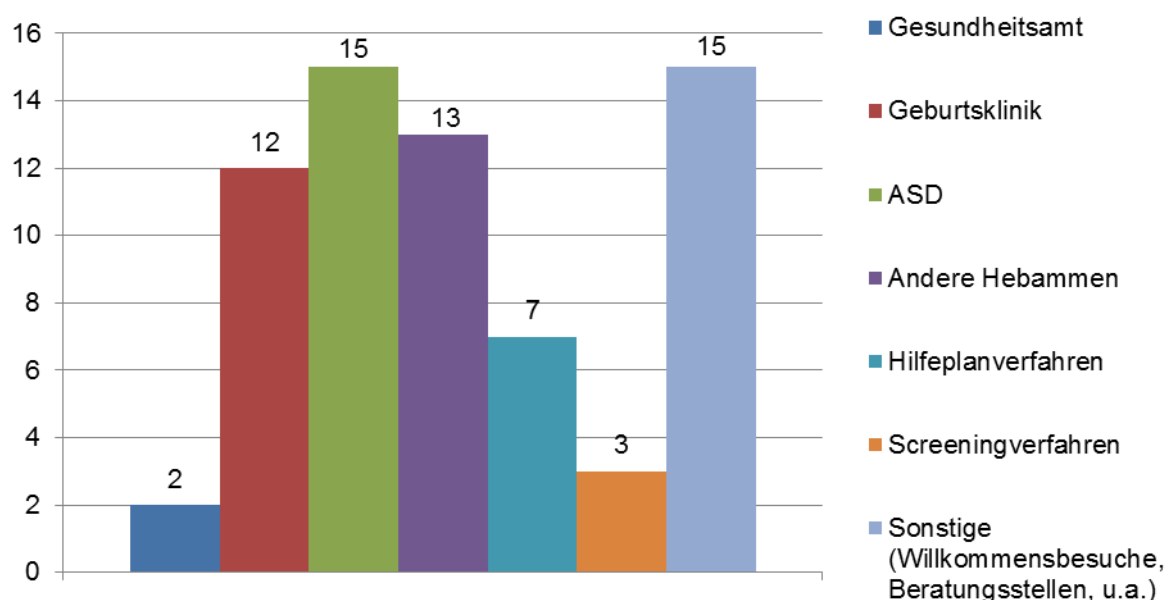
In nahezu allen befragten Kreisen und kreisfreien Städten werden Familienhebammen und die Akteurinnen und Akteure vergleichbarer Gesundheitsberufe vor allem für die Unterstützung in Haushalten hinzu gezogen, in denen eine Suchtproblematik und/oder komplexe soziale Problemlagen vorliegen. Weiterhin liegen die Schwerpunkte bei den Zielgruppen Mütter mit Frühgeburten/Risikogeburten, Schwangere Frauen mit Migrationshintergrund und Alleinerziehende. In einem Kreis wird darauf hingewiesen, dass Familienhebammen in Hochrisikofamilien eingesetzt werden. In den Kreisen und kreisfreien Städten, in denen beide Berufsgruppen tätig sind, erfolgt eine enge Abstimmung zwischen den Familienhebammen und den Akteurinnen und Akteuren vergleichbarer Gesundheitsberufe.

In einer kreisfreien Stadt leisten die Familienhebammen überwiegend aufsuchende Arbeit und begleiten die Familien über einen längeren Zeitraum, während die Gesundheits- und Kinderkrankenschwester alle Familien mit Neugeborenen besucht und Beratung und Unterstützung anbietet. Die Kinderkrankenschwester in einer anderen kreisfreien Stadt ist eher auf Gruppenangebote spezialisiert.

In einer anderen kreisfreien Stadt sind die Familienhebammen schwerpunktmäßig im häuslichen Bereich bis zum Ende des 1. Lebensjahres des Kindes im Einsatz. Die Kinderkrankenschwester bietet Gruppenangebote im Bereich der Gesundheitsförderung an (Bewegung, Interaktion, Ernährung).

Auch kommt es vor, dass aufgrund eines beschränkten Stundenkontingents der Familienhebammen eine Kinderkrankenschwester identische Aufgaben übernimmt. In der Mehrzahl ist das Angebot an Familienhebammen und Akteurinnen und Akteuren vergleichbarer Gesundheitsberufe flächendeckend vorhanden. Nur in einem Kreis ist das Angebot auf einzelne Gemeinden begrenzt. In zwei kreisfreien Städten existieren besondere Maßnahmen für die Zielgruppen in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf. In den vier Kreisen und kreisfreien Städten, in denen beide Berufsgruppen tätig sind, gibt es identische räumliche Einsatzgebiete. Hier ist darauf zu achten, dass Parallelstrukturen vermieden werden. Der Zugang zu den Leistungen der Familienhebammen und Akteurinnen und Akteuren vergleichbarer Gesundheitsberufe 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. Auch sehr stark ist die Hinleitung von Familien in diese Art von Unterstützung durch Beratungsstellen und Willkommensbesuche. In fast der Hälfte aller Kreise und kreisfreien Städte erfolgt der Zugang einer Familienhebamme zu einer Familie auch über Hilfeplanverfahren. Das heißt, die Familien sind bereits in die Hilfestruktur der öffentlichen Jugendhilfe gemäß des SGB VIII eingebunden. 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.

Abb. 6 Zugang zu den Zielgruppen durch die Familienhebamme und Akteurinnen und Akteure vergleichbarer Gesundheitsberufe in den Kreisen und kreisfreien Städten



In wie vielen Fällen eine Weitervermittlung von einer niedrigschwelligen Hilfe durch Familienhebammen in das Jugendhilfesystem erfolgt, ist nicht seriös zu ermitteln. Die Angaben der Kommunen schwanken hier zwischen 5% und 80%.

Aus einigen Aussagen der Kreise und kreisfreien Städte geht hervor, dass der Einsatz der Familienhebamme bzw. vergleichbarer Gesundheitsberufe ausdrücklich in Familien erfolgt, die bereits Hilfen zur Erziehung erhalten. Das deutet zunächst auf

eine Umkehr der bisherigen Annahme hin, dass Familienhebammen oder Akteurinnen und Akteure vergleichbarer Gesundheitsberufe Wege in Unterstützungssysteme der Jugendhilfe erst ebnen sollen. Dennoch geben fast alle Kreise und kreisfreien Städte genau diese Erwartung an: Bei einem festgestellten weitergehenden Bedarf soll ein niederschwelliger und frühzeitiger Zugang zu anderen Angeboten angebahnt werden.

Die angegebenen Weiterleitungsquoten hängen offenbar davon ab, wie die Familienhebammen oder Akteurinnen und Akteure vergleichbarer Gesundheitsberufe eingesetzt werden. Erfolgt ein eher entstigmatisierter Zugang zu allen Familien (primärpräventiv), ist die Wahrscheinlichkeit einer Weiterleitung ins Jugendhilfesystem unwahrscheinlicher, weil sich weniger Risikofamilien in den Hilfen konzentrieren. Erfolgt der Hilfeinsatz eher sekundärpräventiv (mehr Risikofamilien) ist eine höhere Weiterleitungsquote wahrscheinlicher.

Vernetzung und Kooperation

Familienhebammen bzw. Akteurinnen aus vergleichbaren Gesundheitsberufen sind in fast allen Kreisen und kreisfreien Städten in das lokale Netzwerk nach § 8 KiSchG eingebunden.

Häufig sind Familienhebammen zudem noch in andere Netzwerkstrukturen im Handlungsfeld Frühe Hilfen eingebunden. Dabei handelt es sich überwiegend um kleinräumige Teilnetzwerke oder fachorientierte Teilnetzwerke.

Nur in einem Kreis erfolgt die Einbeziehung von Familienhebammen in den Kooperationskreis nach § 12 KiSchG.

Die überwiegende Einbindung der Familienhebammen in die lokalen Netzwerke ist naheliegend und entspricht dem primärpräventiven Charakter der Frühen Hilfen, in deren Kontext Familienhebammen agieren.

Zusammenfassung

- In allen Kreisen und kreisfreien Städten sind in Schleswig-Holstein Familienhebammen und/oder Akteurinnen aus vergleichbaren Gesundheitsberufen tätig. Die überwiegende Anzahl der Kreise und kreisfreien Städte bezeichnet die Anzahl der Familienhebammen als nicht ausreichend. Der konkrete Qualifizierungsbedarf von Familienhebammen und Akteurinnen und Akteuren vergleichbarer Gesundheitsberufe im Kontext Früher Hilfen ist in enger Abstimmung mit den Kommunen zu ermitteln.
- Die Aufgaben und die Funktion von vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen müssen stärker in den Fokus gerückt werden.
- Die Mehrzahl der Familienhebammen ist freiberuflich tätig. Akteurinnen aus vergleichbaren Gesundheitsberufen sind überwiegend im Gesundheitswesen angestellt.
- Die Vergütung der Familienhebammen ist in den Kreisen und kreisfreien Städten sehr uneinheitlich. Die Vergütung der Akteurinnen in vergleichbaren Ge-

sundheitsberufen scheint in der Tendenz geringer zu sein als die der Familienhebammen.

- In der Regel werden für die Finanzierung des Einsatzes von Familienhebammen verschiedene Finanzierungsarten aus kommunalen und Landesmitteln kombiniert. In der überwiegenden Anzahl der Kreise und kreisfreien Städte werden Gelder aus dem Landesprogramm Schutzengel für die (Ko-) Finanzierung der Kosten für den laufenden Einsatz von Familienhebammen verwendet.
- Die Zielgruppen beider Berufsgruppen sind landesweit identisch.
- In der Regel erfolgt eine räumlich flächendeckende Umsetzung der Angebote von Familienhebammen und Akteurinnen vergleichbarer Gesundheitsberufe.
- Familienhebammen werden von den Kreisen und kreisfreien Städten in Familien mit unterschiedlichen Unterstützungsbedarfen eingesetzt. Teilweise sind Familienhebammen bereits Bestandteil von Jugendhilfemaßnahmen. Die sehr unterschiedlichen Weiterleitungsquoten (5-80%) in weitere Hilfen zur Erziehung sind Ausdruck für unterschiedliche Einsatzformen von Familienhebammen und Akteurinnen vergleichbarer Gesundheitsberufe.
- In fast allen Kreisen und kreisfreien Städten sind Familienhebammen oder die Akteurinnen vergleichbarer Gesundheitsberufe in das lokale Netzwerk nach § 8 KiSchG eingebunden.

2.3 Ehrenamtsstrukturen in den Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein

Die Förderrichtlinien des Landesprogramms Schutzengel Schleswig-Holstein sehen nicht explizit die Finanzierung ehrenamtlicher Strukturen vor. Gleichwohl sind in den Kreisen und kreisfreien Städten von Anbeginn an unterschiedliche ehrenamtliche Ansätze unterstützt worden. Eine aktuelle Bestandserhebung sowie die Auswertung der Verwendungsnachweise des Landesprogramms „Schutzengel“ geben Hinweise über Ausmaß und Qualität ehrenamtlicher Arbeit im Kontext Früher Hilfen in Schleswig-Holstein.

Angebote und Maßnahmen mit ehrenamtlichen Strukturen in den Kreisen und kreisfreien Städten

In fast allen Kreisen und kreisfreien Städte sind Ehrenamtliche im Handlungsfeld Frühe Hilfen tätig. Nur in drei Kreisen sind nach eigenen Angaben keine ehrenamtlichen Strukturen vorhanden.

Insgesamt haben die Kreise und kreisfreien Städte 25 Angebote bzw. Maßnahmen mit ehrenamtlichen Strukturen benannt, die ihnen bekannt sind. Am meisten verbreitet sind „welcome“ und Familienpaten-Projekte.

Sonstige Angebote sind überwiegend niederschwellig und setzen an der Alltagspraxis von belasteten Familien an wie z.B. bei der Prävention und bei Hilfen für schwangere Jugendliche oder durch den Einsatz von Familienhelfer/innen. Hinzu kommen hier angrenzende Projekte, die nicht direkt als Frühe Hilfen zu betrachten sind, aber ergänzend wirken können (z.B. Mobile Kulturmittler/innen, Kinderkleiderkammer).

Im Folgenden werden die grundsätzlichen Inhalte der Maßnahmen wellcome und Familienpaten vorgestellt.

wellcome

Das Projekt wellcome besteht seit 1998 und wurde von der Familienbildungsstätte in Norderstedt ins Leben gerufen. Das Projekt ist mittlerweile bundesweit anerkannt und fester Bestandteil des Angebotsspektrums der Familienbildungsstätten für junge Familien in Schleswig-Holstein. In Schleswig-Holstein besteht eine zentrale Koordinierungsstelle, die eng mit der wellcome gGmbH und den einzelnen wellcome-Teams im Land zusammenarbeitet.

wellcome	
Ziele	Entlastung von Familien direkt nach der Geburt im häuslichen Umfeld durch die Übernahme von kleineren Tätigkeiten. Durch die ehrenamtlich erbrachte und praxisnahe Hilfestellung vor Ort sollen die jungen Familien und Alleinerziehenden zeitweilig und in Teilen von den Anforderungen der durchgehenden Betreuung und Versorgung der in der Familie lebenden Kinder entlastet werden.
Zielgruppe	Familien nach der Geburt, die Unterstützung bei der Erledigung kleinerer Aufgaben benötigen, insbesondere Familien mit Mehrlingen, Alleinerziehende, u.a.
Leistung	wellcome ist ein alltagsnahes Unterstützungsangebot für Familien mit kleinen Kindern und verfügt mit seinem aufsuchenden Ansatz über eine so genannte Geh-Struktur, da die Helfer/innen unbürokratisch und unmittelbar in den Familien vor Ort ihre Unterstützungsleistung erbringen. wellcome besteht aktuell in Schleswig-Holstein aus 21 wellcome-Standorten, die von 19 Ansprechpartnerinnen geleitet werden. Insgesamt sind circa 300 ehrenamtlich Tätige für wellcome in Schleswig-Holstein im Einsatz.
Prozess/Struktur	Die Landeskoordination übernimmt dabei unter anderem die Beratung der Teams vor Ort und begleitet und unterstützt die wellcome-Leiterinnen durch Fachgespräche und Fortbildungen. Durch die Verantwortlichen der wellcome-Standorte auf örtlicher Ebene werden die Einsätze der ehrenamtlich tätigen Helfer/innen in den Familien koordiniert und angeleitet.
Finanzierung	wellcome wurde in der Aufbauphase von 2001 bis 2007 an den einzelnen Standorten mit Landesmitteln gefördert. Seit 2008 finanzieren sich die wellcome-Standorte überwiegend aus Spendenmitteln. In einer kreisfreien Stadt und in einem Kreis werden Mittel aus dem Landesprogramm „Schutzengel“ in das Projekt investiert. Derzeit wird durch das MSGFG Schleswig-Holstein die Landeskoordinierungsstelle für wellcome gefördert.

Familienpaten

Neben wellcome sind Familienpaten eine weitere sehr verbreitete Maßnahme, die weitgehend auf ehrenamtlicher Basis erfolgt. Die Länder Bayern, Brandenburg und Sachsen-Anhalt haben beispielsweise landesweite Programme dazu aufgelegt. Daneben existieren bundesweit zahlreiche Initiativen auf kommunaler Ebene, so auch in Schleswig-Holstein.

Die einzelnen Modalitäten können voneinander abweichen, die Grundsätze zu der Funktion und dem Einsatz von Familienpaten sind nachfolgend dargestellt.

Familienpaten	
Ziele	Ehrenamtliche Familienpaten unterstützen niederschwellig Familien dabei, ihre Erziehungsverantwortung bewusster zu gestalten und so den Familienalltag besser bewältigen zu können. Dabei sollen Eigenkompetenzen gefördert und das Selbsthilfepotential der Familie gestärkt werden.
Zielgruppe	Familien in belasteten Situationen, in denen eine Überforderung der Eltern festzustellen ist, dazu zählen u.a. <ul style="list-style-type: none"> - Beziehungsprobleme zwischen den Eltern oder den Eltern und den Kindern - Beengte Wohnverhältnisse - Belastung durch Trennung oder Scheidung - Fehlende Hilfsmöglichkeiten im engeren oder weiteren Umfeld, Isolation der Familie
Leistung	Zu den Aufgaben der zeitlich befristet eingesetzten Familienpaten können u.a. zählen: <ul style="list-style-type: none"> - Gemeinsame Weiterentwicklung der Erziehungskompetenz - Schaffung einer Tagesstruktur (Haushaltsorganisation, Freizeitgestaltung der Kinder, Unterstützung bei schulischen Schwierigkeiten) - Unterstützung bei der Versorgung des Babys/Kleinkindes - Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu anderen Familien - Lotsenfunktion zu anderen Fach- und Beratungsstellen, ggf. Begleitung zu Behörden Die konkreten Aufgaben, die Dauer und Intensität der Begleitung sind in den jeweiligen Konzepten festgelegt.
Prozess/Struktur	Ehrenamtliche Interessierte sollten über erzieherisches Erfahrungswissen und über Alltagspraxis verfügen. Vor dem Einsatz ist eine Grundausbildung erforderlich, die sich in etwa über 80-120 Unterrichtsstunden erstreckt. Es existiert ein Curriculum des Deutschen Kinderschutzbundes, der überwiegend die Schulung im Bundesgebiet anbietet. Im Rahmen dieser zumeist zertifizierten Qualifizierung werden folgende Schwerpunkte vermittelt: <ul style="list-style-type: none"> - Pädagogische, gesundheitliche sowie rechtliche Rahmenbedingungen, Informationen zu Kindeswohlgefährdenden Themen wie Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung - Rolle, Auftrag und Kompetenzen der Familienpaten - Kommunikation und Gesprächsführung - Interkulturelle Kompetenzen - Vernetzung und Kooperation Die Einsätze der Familienpaten werden durch eine Koordinationsstelle ver-

	mittelt. Begleitend zu dem Einsatz als Familienpaten finden in der Regel regelmäßige Beratungen, Teambesprechungen und Fortbildungen statt.
Finanzierung	In der Regel werden Personalmittel für die Finanzierung einer Koordinierungsstelle eingesetzt sowie Aufwandsentschädigungen für den Einsatz der Ehrenamtlichen.

Die dem Land bekannten Konzepte aus den Kreisen und kreisfreien Städten zu Familienpaten entsprechen in den Grundzügen dem o.g. Modell (fünf Nennungen). Vereinzelt gibt es Abweichungen hinsichtlich der Aufgaben, die die Familienpaten in den Familien übernehmen. Für alle Familienpaten-Modelle sind eine qualifizierende Fortbildung und der regelmäßige Austausch verpflichtend. Dies sind u.a. die Aufgaben einer hauptamtlichen Koordinierung.

Dort, wo Familienpaten ehrenamtlich tätig sind, werden auch Gelder aus dem Landesprogramm Schutzengel zur Finanzierung herangezogen. Die Spannbreite der eingesetzten Summen ist hierbei groß.

Ein Kreis hat angegeben, dass sich das Projekt trotz intensiver Bemühungen und mehrerer Anläufe nicht etablieren konnte.

Einschätzung zum weiteren Bedarf aus Sicht der Kreise und kreisfreien Städte

Der Ausbau und die weitere Unterstützung ehrenamtlicher Strukturen in den Frühen Hilfen werden in den Kreisen und kreisfreien Städten überwiegend befürwortet. Großes Interesse besteht an der Initiierung eines landesweiten Curriculums für die Ausbildung von Ehrenamtlichen zu Familienpaten.

Weiterhin werden vereinzelt ehrenamtlich organisierte Familienbesuchsdienste im Rahmen des § 2 Abs. 2 KKG, Begleitung von Fachkräften in offene Elterngruppen und offene Bewegungs- und Musikgruppen genannt.

Zusammenfassung

- Familienpaten und wellcome sind die am häufigsten genannten ehrenamtlichen Maßnahmen im Handlungsfeld Frühe Hilfen.
- In allen Kreisen und kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein sind insgesamt 21 Standorte von wellcome aktiv. Nicht überall wird das Angebot von wellcome im Kontext Früher Hilfen betrachtet.
- Die Familienpaten-Projekte in Schleswig-Holstein orientieren sich stark an dem grundsätzlichen Modell von Familienpaten, wie sie auch in anderen Bundesländern zu finden sind. Die Höhe der Finanzierung ist sehr unterschiedlich.
- In einigen Kreisen und kreisfreien Städte gibt es ein großes Interesse am Ausbau von ehrenamtlichen Maßnahmen im Handlungsfeld Frühe Hilfen. Es wird dazu eine enge Zusammenarbeit und Austausch mit anderen Kreisen und kreisfreien Städten und dem Land angeregt.
- Zwei Drittel der Kreise und kreisfreien Städte haben grundsätzliches Interesse an der Einführung eines landesweit organisierten Programms zu ehrenamtlichen Familienpaten.

3. Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen im Rahmen des Bundeskinderschutzgesetzes (Art.1, § 2 Abs. 4 Bundeskinderschutzgesetz)

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 wurde im Jahr 2012 mit 30 Millionen Euro, und wird im Jahr 2013 mit 45 Millionen Euro sowie 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 beson-

derer 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 einge-

reicht. 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. Seitens des Bundes wurde ausdrücklich hervorgehoben, dass Schleswig-Holstein mit einem ausführlichen, differenzierten und äußerst fachlichen Konzept sein großes Interesse am Ausbau der Frühen Hilfe zeige.

3.1 Entwicklungsziele der Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen

3.1.1 Förderung von Netzwerken

Die Verwaltungsvereinbarung zur Umsetzung der Bundesinitiative Netzwerke Früher Hilfen und Familienhebammen sieht die Förderung von Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen vor, in denen

- bestimmte Akteurinnen und Akteure aus der Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und anderen Bereichen mitwirken,
- der örtliche Träger der Jugendhilfe eine Koordinierungsstelle vorhält (es sei denn, es existieren andere landesrechtliche Regelungen),
- Qualitätsstandards erarbeitet und angewendet werden und
- regelmäßig Ziele und Maßnahmen auf der Grundlage der Jugendhilfeplanung festgelegt und überprüft werden.

Hinsichtlich der Verwaltungsvereinbarung zur Umsetzung der Bundesinitiative Netzwerke Früher Hilfen und Familienhebammen kann in Schleswig-Holstein im Bereich der Netzwerkarbeit bereits auf sehr gute Strukturen zurückgegriffen werden. Es bedarf aber an einigen Stellen einer Konkretisierung bzw. Anpassung. Der Bedarf an fachlicher Weiterentwicklung sowie nachhaltiger struktureller Unterstützung der Netzwerkarbeit ist als permanent anzusehen.

Ausbau und Weiterentwicklung der für Frühe Hilfen zuständigen Netzwerke				
Ziel	Die zuständigen Netzwerke auf kommunaler Ebene tragen zu einer Stärkung und Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein bei.			
	Inhalt	Akteurinnen und Akteure	Förderzeitraum	
			FZ I	FZ II
1. Teilziel	Kreise und kreisfreie Städte verfügen über und nutzen angemessene Strukturen und Verfahren, um Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Bedarfsplanung im Bereich der für Frühe Hilfen zuständigen Netzwerke umzusetzen und zu gewährleisten			
Aufgaben	Einrichtung einer hauptamtlichen Koordination auf kommunaler Ebene <ul style="list-style-type: none">- Organisation und Koordination der Netzwerke und angehöriger Teilnetzwerke- Koordinierung der Abstimmungsprozesse mit dem öffentlichen Träger bzw. dem freien Träger der Netzwerke- Sicherstellung der Teilnahme aller relevanten	Kommunen	X	X

Ausbau und Weiterentwicklung der für Frühe Hilfen zuständigen Netzwerke				
Ziel	Die zuständigen Netzwerke auf kommunaler Ebene tragen zu einer Stärkung und Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein bei.			
	Inhalt	Akteurinnen und Akteure	Förderzeitraum	
			FZ I	FZ II
	<p>Akteurinnen und Akteure im Netzwerk durch geeignete Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koordinierung der Bedarfsplanung in Abstimmung mit anderen kommunalen Planungsprozessen (Jugendhilfeplanung, Gesundheitsplanung) - Sicherstellung des Austausches von Wissen und Informationen, auch zwischen ggf. vorhandenen Teilnetzwerken - Koordination der Öffentlichkeitsarbeit in Abstimmung mit der Landeskoordination - Bestimmung von Fortbildungs- und Qualifizierungsbedarfen in Abstimmung mit der Landeskoordination - Fachliche und organisatorische Verbindungsstelle zur Landeskoordinationsstelle - Koordination (und Durchführung) der Evaluation 			
Aufgaben	<p>Verbindliche Strukturen für die Netzwerkarbeit aller teilnehmenden Akteurinnen und Akteure werden entwickelt und angewendet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbindliche Vereinbarungen über die Zusammenarbeit (gemeinsames Leitbild, Vereinbarungen zur Arbeitsweise und Organisation) der Akteurinnen und Akteure liegen vor und werden regelmäßig überprüft. - Verbindliche Vereinbarungen zwischen Trägern und Koordinierungsstelle auf kommunaler Ebene sind vorhanden - Insbesondere in Hinblick auf eine bessere Einbindung von Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens werden angemessene Kooperationsformen entwickelt, verbindlich festgehalten sowie sich ändernden Bedarfslagen und Situationen angepasst. 	Kommunen	X	X
Aufgaben	<p>Regelmäßige fachliche Überprüfung der Netzwerkarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kriterien und Indikatoren für eine angemessene Zielüberprüfung werden gemeinsam erarbeitet und regelmäßig angewendet. - Die Prüfprozesse werden in Abstimmung mit der Landeskoordinierungsstelle gestaltet um Synergieeffekte für alle Netzwerke zu erzielen. 	Kommunen Land	X	X
2. Teilziel	Die Kreise und kreisfreien Städte stellen sicher, dass im Netzwerk Konzepte zur Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Fortbildung für die Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein bedarfsgerecht entwickelt und weiterentwickelt werden.			

Ausbau und Weiterentwicklung der für Frühe Hilfen zuständigen Netzwerke				
Ziel	Die zuständigen Netzwerke auf kommunaler Ebene tragen zu einer Stärkung und Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Schleswig-Holstein bei.			
	Inhalt	Akteurinnen und Akteure	Förderzeitraum	
			FZ I	FZ II
Aufgaben	Integration und Abstimmung von Planungsprozessen <ul style="list-style-type: none"> - Die Kreise und kreisfreien Städte stellen sicher, dass eine regelmäßige Planung von Zielen und Maßnahmen zur Zielerreichung auf der Grundlage der Jugendhilfeplanung nach § 80 SGB VIII erfolgt. - Die Überprüfung der Zielerreichung erfolgt jährlich in enger Abstimmung mit dem Netzwerk. 	Kommunen	X	X
Aufgaben	Entwicklung und Einsatz von qualitätssichernden Instrumenten <ul style="list-style-type: none"> - Regelmäßige Bestandserhebungen und Evaluierungen als Grundlage für die notwendigen Bedarfsplanungen (z.B. Einsatzprofile Familienhebammen und vgl. Gesundheitsberufe) - Entwicklung und Anwendung bedarfsgerechter Beratungsangebote für die Netzwerkarbeit - Erarbeitung und Erstellung fachspezifischer Handlungsempfehlungen, Arbeitsmaterialien und Handreichungen in Abstimmung mit der Landeskoordinierung sowie den Kommunen (z.B. zu fallorientierten Arbeitsprozessen, Entwicklung von Mustervereinbarungen, Gestaltung von Übergängen in/Abgrenzung zu andere/n Hilfeprozesse/n z.B. HzE) 	Kommunen und Land	X	X
Aufgaben	Fortführung, Weiterentwicklung und Durchführung bedarfsgerechter Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote für NetzwerkkoordinatorInnen <ul style="list-style-type: none"> ➔ Z.B. Methoden, Kommunikation, Supervision, Fundraising 	Land	X	X
Aufgaben	Entwicklung und Umsetzung von Standards zur Netzwerkarbeit für Schleswig-Holstein <ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung des vom NZFH entwickelten Kompetenzprofils für Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren und Anpassung an regionale Bedarfslagen und Gegebenheiten - Erarbeitung notwendiger Handreichungen und Arbeitshilfen 	Land und Kommunen	X	

3.1.2 Familienhebammen und vergleichbare Gesundheitsberufe in den Frühen Hilfen

Die Bundesinitiative fördert gem. Art. 2 Abs. 4 BuKSchG den Einsatz von Familienhebammen und vergleichbarer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen. Sie sollen dem vom Nationalen Zentrum für Frühe Hilfen erarbeiteten

Kompetenzprofil entsprechen oder in diesem Sinne qualifiziert werden. Zu den vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich zählen:

- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen
- Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen
- Familiengesundheitspfleger/innen

Förderfähig für diese genannten Professionen sind folgende Personal- und Sachkosten:

- Einsatz dieser Berufsgruppen
- Qualifizierung, Fortbildung, Fachberatung und Supervision
- Erstattung von Aufwendungen für die Teilnahme an der Netzwerkarbeit
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung wie der Dokumentation des Einsatzes in der Familie

Mit den Vorgaben der Verwaltungsvereinbarung zur Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen liegen nun notwendige Eckdaten zur Weiterentwicklung dieses wichtigen Handlungsfeldes der Frühen Hilfen vor.

Familienhebammen und vergleichbare Gesundheitsberufe in den Frühen Hilfen				
Ziel	Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen sind fester Bestandteil im System Frühe Hilfen			
	Inhalt	Akteurinnen und Akteure	Förderzeitraum	
			FZ I	FZ II
1. Teilziel	Der Einsatz von Familienhebammen und Akteurinnen und Akteuren vergleichbarer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich erfolgt aufgrund eines einheitlichen Profils (Kompetenzprofil und Finanzierungsprofil)			
Aufgaben	Entwicklung und Umsetzung eines einheitlichen Kompetenzprofils für Familienhebammen und Akteurinnen und Akteure vergleichbarer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich (Basis ist das Kompetenzprofil des NZFH) <ul style="list-style-type: none"> - Anpassung bestehender Curricula (Landeshebammenverband, DRK-Heinrich Schwesternschaft) - Regelmäßige Prüfung und ggf. Anpassung des Kompetenzprofils 	Land und Kommunen	X	
Aufgaben	Entwicklung und Einsatz von qualitätssichernden Instrumenten zur Gewährleistung der Umsetzung eines einheitlichen Kompetenzprofils <ul style="list-style-type: none"> - Regelmäßige Erhebungen der Einsatzprofile der Familienhebammen - Dokumentation der Ergebnisse und Vermittlung in Planungsprozesse auf kommunaler und Landesebene - Bedarfsgerechte Fachaustausche und Fortbildungen - Entwicklung und Umsetzung von Supervisionsangeboten - Entwicklung von Empfehlungen und Hand- 	Kommunen und Land	X	X

Familienhebammen und vergleichbare Gesundheitsberufe in den Frühen Hilfen				
Ziel	Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen sind fester Bestandteil im System Frühe Hilfen			
	Inhalt	Akteurinnen und Akteure	Förderzeitraum	
			FZ I	FZ II
	lungsorientierungen sowie professions-spezifischen Arbeitshilfen			
Aufgaben	<p>Erarbeitung eines landesweit einheitlichen Finanzierungsprofils für Familienhebammen und Akteurinnen und Akteure vergleichbarer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bestimmung von Leistungssegmenten - Abstimmung über Vergütung - Verankerung und Berücksichtigung in den Fördergrundsätzen des Landes 	Land und Kommunen	X	
2. Teilziel	Kreise und kreisfreie Städte verfügen über und nutzen angemessene Strukturen und Verfahren, um Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Bedarfsplanung umzusetzen und zu gewährleisten			
Aufgaben	<p>Kreise und kreisfreie Städten verfügen über eine bedarfsdeckende Anzahl an Familienhebammen und Akteurinnen und Akteuren vergleichbarer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durchführung einer jährlichen Bedarfsplanung (Ziele, Umsetzung, Zielüberprüfung, Leistungszugang, Leistungsumfang, Abgrenzung/Überleitung zu/in andere/n höherschwellige/n Hilfeformen - Abstimmung mit Jugendhilfe- und Gesundheitsplanung unter Einbeziehung anderer relevanter Akteurinnen und Akteure die im Kontext Früher Hilfen agieren. 	Kommunen	X	X
Aufgaben	<p>Kreise und kreisfreie Städte verfügen über eine schriftliche Konzeption für den Einsatz von Familienhebammen und Akteurinnen und Akteuren vergleichbarer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abstimmung/Abgleich mit HzE-Systematik (insbesondere Abgrenzung zu sozialpädagogischen Familienhilfen, weitere ambulante Hilfen) - Festlegung von Kriterien für Überleitung in andere Hilfesysteme - Vereinbarung und regelhafte Überprüfung von abgestimmten Verfahren 	Kommunen	X	
Aufgaben	<p>Kreise und kreisfreie Städte haben Regelungen zur Teilnahme von Familienhebammen und Akteurinnen und Akteuren vergleichbarer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich an den für Frühe Hilfen zuständigen Netzwerken</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hierzu werden verbindliche Vereinbarun- 	Kommunen	X	

Familienhebammen und vergleichbare Gesundheitsberufe in den Frühen Hilfen				
Ziel	Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen sind fester Bestandteil im System Frühe Hilfen			
	Inhalt	Akteurinnen und Akteure	Förderzeitraum	
			FZ I	FZ II
	gen entwickelt und umgesetzt.			
3. Teilziel	Für Schleswig-Holstein liegt ein Weiterbildungs- und Qualifizierungskonzept für Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich vor.			
Aufgaben	Das Land unterstützt und begleitet die Weiterbildung zu Familienhebammen und von Akteurinnen und Akteuren vergleichbarer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich. <ul style="list-style-type: none"> - Durchführung von bedarfsgerechten Fachaustauschen auf Landesebene (z.B. gemeinsame Erörterung ermittelter Einsatzprofile der Familienhebammen bzw. vgl. Gesundheitsberufe) - Das Land unterstützt Qualifizierungsprozesse durch Handlungsleitlinien und fachliche Empfehlungen 	Land	X	X
4. Teilziel	In Schleswig-Holstein werden verschiedene Ansätze zur Weiterentwicklung des Einsatzes von Familienhebammen und vergleichbarer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich entwickelt und modellhaft getestet			
Aufgaben	Im Rahmen der fachlichen Weiterentwicklung werden Modellprojekte entwickelt und durchgeführt. <ul style="list-style-type: none"> - Ein Schwerpunkt ist die Kooperation und das fachlich abgestimmte Agieren von Familienhebammen und Akteurinnen und Akteuren vergleichbarer Gesundheitsberufe. - Weitere Schwerpunkte für Modellvorhaben werden im Netzwerk abgestimmt. 	Kommunen Land	X	
Aufgaben	Modellprojekte werden evaluiert <ul style="list-style-type: none"> - Über die Koordinierungsstellen wird der Ergebnistransfer in das Netzwerk gewährleistet (z.B. Erstellung von Dokumentationsmaterialien) - Erfolgreiche Modellprojekte (Evaluationsergebnisse) werden als Best Practice - Modelle vorgestellt (Projektmesen, Fachaustausche, Workshops, Fachtagungen) 	Kommune Land		X
			X	X
5. Teilziel	Familienhebammen sowie vergleichbare Gesundheitsberufe sind verbindlich in die Arbeit der für Frühe Hilfen zuständigen Netzwerke eingebunden			
Aufgaben	In Abstimmung von Landeskoordination und kommunalen Koordinierungsstellen wird die verbindliche Einbindung von Familienhebammen bzw. vergleichbarer Gesundheitsberufe unter-	Kommunen Land	X	X

Familienhebammen und vergleichbare Gesundheitsberufe in den Frühen Hilfen				
Ziel	Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen sind fester Bestandteil im System Frühe Hilfen			
	Inhalt	Akteurinnen und Akteure	Förderzeitraum	
			FZ I	FZ II
	stützt und befördert sowie regelmäßig überprüft <ul style="list-style-type: none"> - Die Koordinierungsstellen gewährleisten den regelmäßigen Wissens- und Informationstransfer ins Netzwerk - Professionsspezifische Netzwerke werden angemessen eingebunden 			

3.1.3 Aus-, Aufbau und Nutzung ehrenamtlicher Strukturen in den Frühen Hilfen

Die Verwaltungsvereinbarung sieht die Förderung von Ehrenamtsstrukturen und in diese Strukturen eingebundene Ehrenamtliche im Kontext Früher Hilfen vor, die

- in ein für Frühe Hilfen zuständiges Netzwerk eingebunden sind,
- hauptamtliche Fachbegleitung erhalten,
- Familien alltagspraktisch begleiten und entlasten und zur Erweiterung sozialer familiärer Netzwerke beitragen.

Inhaltlich stehen damit niedrigschwellige, flexible Hilfen im Fokus, die an den praktischen Bedürfnissen von Familien anknüpfen.

In den Kreisen und kreisfreien Städten sind weitere zusätzliche Maßnahmen förderfähig, die nicht bereits am 01.01.2012 bestanden haben. Daneben können auch erfolgreiche modellhafte Ansätze gefördert werden, die als Regelangebot ausgebaut werden sollen.

Somit liegt hiermit ein fachlicher und förderrechtlicher Rahmen vor, der es den Ländern und Kommunen ermöglicht, Ehrenamtsstrukturen angemessen und sinnvoll im Bereich der Frühen Hilfen zu entwickeln und zu nutzen.

Aus-, Aufbau und Nutzung ehrenamtlicher Strukturen in den Frühen Hilfen				
Ziel	Die Einbindung ehrenamtlicher Strukturen stellt eine sinnvolle Ergänzung im Handlungsfeld Frühe Hilfen dar.			
	Inhalt	Akteur	Förderzeitraum	
			FZ I	FZ II
1. Teilziel	Der Einsatz und die Nutzung Ehrenamtlicher Strukturen im Handlungsfeld der Frühen Hilfen erfolgt auf der Grundlage qualitätssichernder Kriterien. Diese werden regelmäßig überprüft.			
Aufgabe	Entwicklung von Qualitätskriterien für den Einsatz und die Nutzung ehrenamtlicher Strukturen	Land in Abstimmung mit den Kommunen	x	
Aufgabe	Entwicklung und Einsatz von Qualitätssichernden Instrumenten – Qualifizierte Ausbildung	Land in Abstimmung mit Kommunen	x	x

Aus-, Aufbau und Nutzung ehrenamtlicher Strukturen in den Frühen Hilfen				
Ziel	Die Einbindung ehrenamtlicher Strukturen stellt eine sinnvolle Ergänzung im Handlungsfeld Frühe Hilfen dar.			
	Inhalt	Akteur	Förderzeitraum	
			FZ I	FZ II
	<ul style="list-style-type: none"> regelmäßige Bestandserhebungen/Evaluationen und Ergebnistransfer Fortbildung und Supervision Organisation eines regelmäßigen Fachaustausches 			
2. Teilziel	In den Kreisen und kreisfreien Städten sind die bestehenden ehrenamtlichen Strukturen in die Bedarfsplanung Frühe Hilfen eingebunden.			
Aufgabe	Einbeziehung bestehender und geplanter Maßnahmen und Initiativen, die auf ehrenamtlichen Strukturen basieren, in die Bedarfsplanung Früher Hilfen	Kommunen	x	x
Aufgabe	Integration und Berücksichtigung der Qualitätssicherung in die Bedarfsplanung Frühe Hilfen	Kommunen	x	x
3. Teilziel	Kreise und kreisfreie Städte verfügen über und nutzen angemessene Strukturen und Verfahren, um Qualitätsentwicklung, Qualitätssicherung und Bedarfsplanung umzusetzen und zu gewährleisten			
Aufgabe	Einsatz einer (hauptamtlichen) Koordinierungsstelle mit folgendem Aufgabenspektrum: <ul style="list-style-type: none"> Koordinierung und Organisation qualitätssichernder Maßnahmen (Fachaustausche) Fachliche Begleitung des ehrenamtlichen Einsatzes Koordinierung und Organisation von Ausbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen ehrenamtlich tätiger Personen Koordination und Organisation von Bestandserhebungen und Evaluationen Öffentlichkeitsarbeit Regelmäßige Teilnahme an den für Frühe Hilfen zuständigen Netzwerken Fachliche und organisatorische Verbindungsstelle zur Landeskoordination und Bestandteil notwendiger gemeinsamer Arbeitsgruppen 	Kommunen	x	x
4. Teilziel	In Schleswig-Holstein werden verschiedene Ansätze zur Weiterentwicklung ehrenamtlicher Strukturen im Handlungsfeld Frühe Hilfen entwickelt und modellhaft getestet.			
Aufgaben	Prüfung des Einsatzes weiterer Maßnahmen und Initiativen mit ehrenamtlichen Strukturen im Rahmen der Bedarfsplanung auf kommunaler Ebene (z.B. Familienpatenmodelle)	Kommunen	x	x
Aufgaben	Prüfung der Umsetzung weiterer Maßnahmen im Sinne von Modellprojekten in Abstimmung mit den Kreisen und kreisfreien Städten (nied-	Land	x	x

Aus-, Aufbau und Nutzung ehrenamtlicher Strukturen in den Frühen Hilfen				
Ziel	Die Einbindung ehrenamtlicher Strukturen stellt eine sinnvolle Ergänzung im Handlungsfeld Frühe Hilfen dar.			
	Inhalt	Akteur	Förder- zeitraum	
			FZ I	FZ II
	rigschwellige zielgruppenspezifische Unterstützungs-, Hilfs- und Beratungsdienste)			

3.2 Aktuelle Förderschwerpunkte in den Kommunen

Bis Ende 2012 haben alle Kreise und kreisfreien Städte Schleswig-Holsteins die Förderanträge zur Umsetzung von Maßnahmen und Projekten im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen für die erste Förderperiode vom 01.10.2012 bis zum 30.06.2014 bewilligt bekommen. Grundlage für die Antragstellung waren die Zielstellungen und Fördergrundsätze des Landes wie sie im Landeskonzept zur Umsetzung der Bundesinitiative festgeschrieben sind (vgl. auch Abschnitt 3.1). Maßgeblich für die Erstellung des Landeskonzeptes war die von Bund und Ländern gemeinsam erarbeitete Verwaltungsvereinbarung.

Aus den Anträgen der Kommunen lassen sich in der Gesamtschau die aktuellen inhaltlichen und strukturellen Schwerpunkte bei der Umsetzung der Bundesinitiative in Schleswig-Holstein ablesen.

Zunächst ist deutlich zu erkennen, dass der erste Förderzeitraum bis Mitte 2014 vor allen Dingen dafür genutzt wird, in allen drei Förderbereichen Strukturen aus- und aufzubauen bzw. zu stärken.

So werden im Förderbereich I (Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen) die bewilligten Mittel in erster Linie für die Einrichtung von Koordinierungsstellen auf lokaler Ebene verwendet bzw. werden die bisherigen Stellen mit Stunden aufgestockt. Der überwiegende Teil der anderen Mittel soll in den Kommunen für Qualifizierungen und Fortbildungen und für den Bereich der Öffentlichkeitsarbeit der Netzwerke sowie für Maßnahmen der Dokumentation eingesetzt werden. In einigen Kreisen und kreisfreien Städten sollen mehrstufige internetbasierte Informationssysteme installiert werden, die zum einen die beteiligten Akteurinnen und Akteure vernetzt als auch zum anderen Informationen für alle bereitstellt.

Im Förderbereich II (Familienhebammen und vergleichbare Gesundheitsberufe) stehen in fast allen Kommunen Personalkosten im Vordergrund. In zwei Kreisen werden hingegen in erster Linie die Aufwendungen der Familienhebammen für die Teilnahme an den Netzwerken gefördert. Auch in diesem Förderbereich werden die anderen Mittel für Maßnahmen im Fortbildungs- und Qualifizierungsbereich verwendet.

Im Förderbereich III (Ehrenamt) bilden die Kosten für koordinierende und fachbegleitende Maßnahmen für ehrenamtlich tätige Personen in den Frühen Hilfen den Hauptförderschwerpunkt. Unterstützungsmaßnahmen zur Erleichterung der Wahrnehmung ehrenamtlicher Aufgaben, wie z.B. Fahrtkosten und die Übernahme von Aufwendun-

gen für die Teilnahmen an der lokalen Netzwerkarbeit, bilden einen weiteren Schwerpunkt. Hinzu kommen notwendige Schulungen und Qualifizierungen im Bereich der ehrenamtlichen Tätigkeit in den Frühen Hilfen.

Eine detaillierte inhaltliche Qualifizierung der Maßnahmen und Projekte in den Kreisen und kreisfreien Städten ist zum jetzigen Zeitpunkt auf der Grundlage der vorhandenen Informationen aus den Kommunen noch nicht möglich.

Im Rahmen der zukünftigen Landeskinderschutzberichterstattung und Evaluation der Umsetzung der Bundesinitiative wird eine umfassende inhaltliche Bestandsaufnahme erfolgen.

3.3 Aktivitäten des Landes im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen

Das Land Schleswig-Holstein hat zur Unterstützung der vielfältigen fachlichen und strukturellen Aufgaben im Rahmen der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen eine Landeskoordinierungsstelle eingerichtet. Diese ist zunächst mit einem Stellenanteil von 25 Wochenstunden im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familien und Gleichstellung im Referat für Familienpolitik angesiedelt.

Es wird derzeit geprüft, ob eine weitere Kraft zur Erfüllung der anstehenden Aufgaben erforderlich und im Rahmen der Bundesinitiative finanzierbar ist.

Dem Land obliegen bei der Umsetzung der Bundesinitiative zahlreiche Aufgaben, darunter fallen vor allem die Koordinierung von Qualifizierungsmaßnahmen und Maßnahmen und Projekte der Qualitätsentwicklung und -sicherung. Für die jeweiligen drei Förderbereiche haben sich schon jetzt zuverlässige Partner gefunden, die im Auftrag des Landes Aufgaben dazu übernommen haben.

Förderbereich I - Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen

Bereits vor der Einführung der Bundesinitiative hat das Land Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für Netzwerkkoordinatorinnen und –koordinatoren in Schleswig-Holstein konzipiert und durchgeführt (vgl. Abschnitt 4 des vorliegenden Berichtes). Dies soll fortgesetzt werden. In Kooperation mit einer Fachexpertin für Netzwerkfragen wird bis zum 30.06.2013 ein kompetenzorientiertes Weiterbildungskonzept für die schleswig-holsteinischen Netzwerkkoordinatorinnen und –koordinatoren erstellt. Dabei wird auch das vom NZFH angekündigte Kompetenzprofil Berücksichtigung finden. Außerdem werden die jeweiligen regionalen Modelle der Netzwerksteuerung in SH einbezogen. Das Weiterbildungskonzept wird mit den kommunalen Partnern prozessorientiert abgestimmt und soll ab Sommer 2013 umgesetzt werden.

Förderbereich II - Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich

Das Land fördert aus der Bundesinitiative Frühe Hilfen analog der Ausbildung von Hebammen zu Familienhebammen beim Landeshebammenverband Schleswig-Holstein in gleicher Höhe die Weiterbildung von Kinderkrankenschwestern zu Gesundheits-Kinderkrankenschwestern in einer Höhe von 15.000 Euro. Dieser Zuschuss

fließt in eine Reduzierung der Teilnehmerbeiträge für Personen, die aus Schleswig-Holstein kommen. Träger der Ausbildung und Antragsteller ist die DRK Heinrich-Schwesternschaft e.V. Der Kurs ist im Herbst gestartet und wird im Juni 2013 abgeschlossen sein.

Mit Hilfe dieses Zuschusses soll bewirkt werden, dass genügend Fachkräfte für die Umsetzung der Bundesinitiative in den Kommunen zur Verfügung stehen. Bislang stehen im Vergleich zu Familienhebammen noch relativ wenige Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheitswesen vor Ort zur Verfügung.

Das Land möchte eine hoch qualifizierte Ausbildung für Familienhebammen und Akteurinnen und Akteure vergleichbarer Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich sicherstellen. Im Zusammenschluss mit Hamburg ist daher die Entwicklung eines gemeinsamen Curriculums für die Weiterbildung von Hebammen und Kinderkrankenschwestern zu Familienhebammen und Gesundheitskinderkrankenschwestern beschlossen worden.

Die beiden Weiterbildungen werden in SH durch die zwei Träger Landeshebammenverband Schleswig-Holstein und DRK Heinrich-Schwesternschaft e.V. angeboten. Eine erste Analyse hat gezeigt, dass die Ausbildungsinhalte eine gemeinsame Schnittmenge von ca. 80% haben. Um eine engere Verknüpfung dieser beiden Berufsgruppen sicherzustellen und Synergieeffekte zu nutzen soll ein gemeinsames Curriculum erstellt werden. Dabei ist es möglich, für beide Ausbildungen auch Spezifika zu berücksichtigen.

Das Land hat mit beiden Trägern einen Werkvertrag abgeschlossen, der die Erstellung eines Curriculums bis zum 30.06.2013 vorsieht. Die beiden jeweiligen Kompetenzprofile des NZFH werden dabei berücksichtigt. Die Umsetzung einer neuen Form der Ausbildung ist ab August 2013 vorgesehen.

Förderbereich III - Ehrenamtliches Engagement in den Frühen Hilfen

Das Land verfolgt das Interesse, landesweit ehrenamtliches Engagement im Bereich der Frühen Hilfen in geeigneter Form zu stärken. Dazu gehören u.a. die Projekte wie das der Familienpaten (vgl. auch Abschnitt 2.3 und 3.1.3 in diesem Bericht)

Mit dem DKSB steht dem Land ein Partner zur Verfügung, der auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte an vielen Orten bereits über umfängliche Erfahrungen im Bereich Ehrenamt verfügt und bspw. schon vereinzelt die Qualifizierung von Ehrenamtlichen für einen Einsatz als Familienpaten in Familien durchführt.

Der DKSB hat einen Antrag auf Projektförderung gestellt, der sich aus drei Bausteinen zusammensetzt:

- Die Entwicklung eines abgestimmten Curriculums, um landesweit eine vergleichbar qualifizierte Ausbildung von Ehrenamtlichen zu Familienpaten durchführen zu können;
- Entwicklung von Qualitätsstandards für den Einsatz von Ehrenamtlichen;
- Durchführung einer Bedarfsermittlung, wie viele Kreise und kreisfreie Städte sich in diesem Bereich engagieren wollen und eine solche Ausbildung abrufen könnten.

Die Ergebnisse dieses Projektes werden aktuell ausgewertet und grundlegend für die weitere fachliche Entwicklung in diesem Bereich sein (Umsetzung und Angebot des Curriculums, Fachaustausch, etc.).

Fachaustausch Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren

Ein erstes Treffen der kommunalen Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren fand im Februar 2013 statt. In erster Linie wurden allgemeine Verfahrensfragen diskutiert und geklärt, zusätzlich fand ein genereller Informationsaustausch über den Start der kommunalen Koordinierungsarbeit statt. Mit Fortschreiten der Umsetzung der Bundesinitiative werden in weiteren Fachaustauschen inhaltliche Fragestellungen der Koordinierungstätigkeiten in den Vordergrund rücken und einzelne Themen und Fragestellungen bearbeitet werden.

Dies geschieht in enger inhaltlicher Abstimmung mit den ohnehin für den Bereich Kinderschutz und Frühe Hilfen umzusetzenden Landesaufgaben im Bereich Fortbildung und Qualifizierung von Fachkräften.

4. Fortbildung und Qualifizierung im Bereich Frühe Hilfen

Dem Land Schleswig-Holstein ist als überörtlichem Träger der Jugendhilfe eine allgemeine Zuständigkeit für die Beratung und Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der öffentlichen und freien Jugendhilfe zugewiesen.

Das am 01.04.2008 in Kraft getretene Kinderschutzgesetz (KiSchG) konkretisiert diese Zuständigkeit in § 6. In Absatz 3 ist die Förderung von Fortbildungen und Qualifizierungen für Familienhebammen geregelt. Somit gehören entsprechende Maßnahmen im Bereich der Frühe Hilfen in Schleswig-Holstein zum Grundkanon der Landesaktivitäten im Fortbildungs- und Qualifizierungsbereich.

Viele der im Folgenden aufgeführten Aktivitäten des Landes im Bereich Fortbildung und Qualifizierung gehen über die originären Frühen Hilfen hinaus bzw. sind inhaltlich spezifisch ausgerichtet und behandeln klar umrissene inhaltliche Fragestellungen aus anderen Bereichen. Sie besitzen dennoch unmittelbare oder mittelbare Relevanz, da die Frühen Hilfen inhaltlich und strukturell komplex ausgestaltet sind und somit viele Schnittstellen mit anderen Handlungsfeldern aufweisen. So können z.B. Probleme psychisch kranker Eltern oder Entwicklungspsychologische Inhalte als spezielle Fragestellung in den Frühen Hilfen betrachtet werden. Fragen der Netzwerkgestaltung und Koordination und Kooperationsfragen haben inhaltlich übergreifenden Charakter und besitzen Relevanz für die Netzwerke Früher Hilfen aber auch für andere Netzwerke.

Im Folgenden sind die verschiedenen Aktivitäten bzw. finanziellen Unterstützungsleistungen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung gem. § 6 Landeskinderschutzgesetz im Bereich Fortbildung und Qualifizierung seit Oktober 2009 dargestellt.

Landesweite Fachveranstaltungen und anschließende Regionalveranstaltungen

- *Kinder psychisch kranker Eltern*

Wenn Eltern psychisch erkranken, stellt sich immer auch die Frage: Was passiert mit den Kindern? Psychische Erkrankungen eines oder beider Elternteil(e) trifft immer auch die Kinder, egal in welchem Alter sie sich befinden. Je nach Alter des betroffenen Kindes/der betroffenen Kinder sind verschiedene Aspekte im Blick zu haben. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen sind deshalb in besonderer Weise gefordert. Die Auseinandersetzung mit der Thematik „Kinder und ihre psychisch kranken Eltern“ hat daher zu einer mehrjährigen Veranstaltungsreihe für Fachkräfte des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe geführt, die die Thematik aus Sicht der verschiedenen Professionen beleuchtet hat und den Austausch und die Zusammenarbeit über die Grenzen der Professionen hinweg befördern wollte.

- *„Wo ist Dein Kind?“ – 25. November 2009*

Die halbtägige Veranstaltung richtete sich vorrangig an medizinische und psychologische Fachkräfte. Sie hatte als Ziel, Mitarbeitende des Gesundheitswesens für die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern zu sensibilisieren, über datenschutzrechtliche Fragen aufzuklären und durch die Vorstellung von Kooperationsprojekten auf die gelingende Zusammenarbeit hinzuweisen. Es nahmen ca. 60 Fachkräfte an der Veranstaltung teil.

- *„Psychisch kranke Eltern“ – 27. Mai 2010*

Die ganztägige Veranstaltung beleuchtete für ca. 200 Teilnehmende aus Sicht der Jugendhilfe die belastende Situation des Kindes, das mit einem psychisch kranken Elternteil zusammenlebt, warf einen Blick auf die Frage der Kindeswohlgefährdung und versuchte, die Kooperation der Hilfesysteme genauer zu betrachten. Dabei ging es auch darum, alle Professionen im Helfersystem zur Zusammenarbeit anzuregen und eine verständnisvolle Sicht für die jeweils andere Profession herzustellen.

- *„sehen – verstehen – handeln“ Kinder und ihre psychisch kranken Eltern im Spannungsfeld zwischen Gefährdung und gelingendem Alltag, 2011*

Basierend auf den Erfahrungen der vorangegangenen landesweiten Fachveranstaltungen wurde ab 2011 die o.g. Veranstaltungsreihe entwickelt, um den Fachkräften der verschiedenen Professionen regional die Möglichkeit zu geben, in den Austausch zu kommen. Im Rahmen der Veranstaltungsreihe fanden drei halbtägige Veranstaltungen in unterschiedlichen Regionen in Schleswig-Holstein statt:

- Dünnes Eis – Handeln in Gefährdungslagen, 25. Mai 2011 in Schleswig
- Zwischen Zutrauen und Zumutung – vom Dilemma der Eltern, 28. September 2011 in Bad Segeberg
- Fester Halt – von den Bedürfnissen der Kinder, 9. November 2011 in Elmshorn

Ziel der drei Regionalveranstaltungen war es, praxisorientiert anhand von Fallbeispielen zur jeweiligen Themenstellung der Veranstaltung zu diskutieren. Die Veranstal-

tungen richteten sich jeweils an Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe. Es nahmen insgesamt ca. 180 Fachkräfte an den drei Veranstaltungen teil.

- *„sehen – verstehen – handeln“ Interdisziplinäre Zusammenarbeit für eine gelingende Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern, 2012*

Die Erfahrung aus 2011 zeigte, dass der Bedarf an fachlichem, gesteuertem Austausch unter den Professionen hoch war. Insofern war es nur folgerichtig, die Veranstaltungsreihe in 2012 fortzusetzen und drei weitere Regionalveranstaltungen anzuschließen. Die Auswertungen der Regionalveranstaltungen aus 2011 führten dazu, das Konzept den Bedarfen der Teilnehmenden anzupassen.

Daher hatten die drei Regionalveranstaltungen jeweils einen altersspezifischen Schwerpunkt:

- Kinder der Altersgruppe bis 3 Jahre, 13. Juni 2012 in Lübeck-Travemünde
- Kinder der Altersgruppe 3 – 6 Jahre, 22. August in Heide
- Kinder im Schulalter, 7. November in Kiel

Ziel dieser Regionalveranstaltungen war es, jeweils anhand eines konstruierten Fallbeispiels Lösungsvorschläge und Strategien für den Alltag aus Sicht der Erwachsenenpsychiatrie, der freien Kinder- und Jugendhilfe und der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe zu entwickeln. Es nahmen ca. 130 Fachkräfte an den Regionalveranstaltungen teil.

- *„Kinder und ihre psychisch kranken Eltern – Wege zur Zusammenarbeit“, 14. April 2013 in Rendsburg*

Aus den Ergebnissen von vier Jahren Veranstaltungsjahren im Themenfeld „Kinder und ihre psychisch kranken Eltern“ ist das Konzept für eine weitere landesweite Fachveranstaltung erarbeitet worden, die am 17. April in Rendsburg stattfinden wird. Ziel der Veranstaltung wird es sein, Vernetzung und Zusammenarbeit in den Mittelpunkt des zukünftigen Handelns der Professionen zu stellen.

Fortbildung und Qualifizierung für bestimmte Zielgruppen Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren

Frühe Hilfen sind nicht ohne interdisziplinäre Zusammenarbeit zu denken. Gesundheitswesen, Jugendhilfe, Justiz, Träger der Rehabilitationseinrichtungen und damit verbunden verschiedene Berufsgruppen, Anstellungs- und Vergütungsbedingungen treffen in den Frühen Hilfen aufeinander.

Das Landeskinderschutzgesetz sieht in § 8 die lokalen Netzwerke Kinder- und Jugendschutz vor, die durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe gesteuert werden sollen. Insofern gibt es in allen Kreisen und kreisfreien Städten Koordinierende dieser Netzwerke, je nach regionaler Gegebenheit beim örtlichen Träger selbst oder bei einem freien Träger angesiedelt.

Hilfe und Unterstützung sind nur denkbar, wenn sich tragfähige Netzwerke aufbauen, in denen gegenseitiges Kennenlernen möglich ist und gemeinsames abgestimmtes

Arbeiten verhandelt werden kann. Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren stehen im Zentrum dieser Aufgabe. Sie sind „Motoren der Vernetzung“, „halten die Fäden zusammen“, sind Streitschlichter und Themengeber, Ansprechpartner und Motivator. Das Land betrachtet es als seine Aufgabe, diesen Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren die Fortbildung und Qualifizierung zukommen zu lassen, die für eine qualifizierte Steuerung der Lokalen Netzwerke von Nutzen ist. Daher wurde für diese Zielgruppe eine spezielle Fortbildungsreihe konzipiert und durchgeführt.

- *„Methodenkompetenz für Netzwerkerinnen und Netzwerker - Fortbildungsreihe für Koordinatorinnen und -koordinatoren von lokalen Netzwerken Kinderschutz und Kooperationskreisen“, 22. September bis 7. Dezember 2010 in Kiel*

In vier jeweils eintägigen Veranstaltungen konnten die teilnehmenden Netzwerkkoordinierenden ihre Kompetenzen im methodischen Bereich erweitern. Vermittelt wurden Kenntnisse in den Bereichen Moderation von Besprechungen, Zeit- und Selbstmanagement, Umgang mit schwierigen Situationen sowie kollegiale Beratung. Der fachliche Austausch war regelmäßiger Bestandteil der Veranstaltungen. Insgesamt nahmen zehn Koordinierende an den Veranstaltungen teil.

- *Zusammenkommen braucht Struktur – Strukturierungshilfen und Instrumente für die Arbeit in und mit Netzwerken, 5./6. Juni 2012 in Plön*

Was braucht eine Netzwerkkoordination, um sich im eigentlich hilfreichen Netzwerk nicht zu verstricken? Wie „baut“ man Netzwerke und wie ticken sie? Welche Voraussetzungen und Gelingensbedingungen sind zu beachten und welche Werkzeuge und Instrumente können dabei unterstützen? All diese Fragen wurden im Rahmen der o.g. Veranstaltung weitergehend bearbeitet.

Ziele der Fortbildung waren die Sensibilisierung für die Komplexität von Netzwerkgeschehen und die Klärung der eigenen Rolle in diesem Geschehen, die Vermittlung von Methoden und Handwerkszeug für die tägliche Arbeit im Netzwerk, das Kennenlernen theoretischer Grundgedanken zu Netzwerken, der fachliche Austausch mit anderen Koordinierenden und die Diskussion eigener Fragen.

Insgesamt nahmen 8 Koordinierende an dieser Fortbildung teil.

- *Fundraising in Netzwerken – Ziele, Strategien und Herausforderungen an lokale Netzwerke, 22. August 2012 in Kiel*

Hauptzweck dieses eintägigen Fundraising-Workshops war es, ausgehend von den vorhandenen Ressourcen und Besonderheiten den Koordinierenden von lokalen Netzwerken in Schleswig-Holstein und ihren Netzwerkpartnerinnen- und -partnern, die grundlegenden Kenntnisse im Fundraising zu vermitteln und gemeinsam nach Möglichkeiten zu suchen, Fundraising in den eigenen Projekten zu implementieren.

Ziele des Workshops waren es, einen Überblick über den Bereich Fundraising – Definitionen, Strategien, Methoden und Instrumente – zu bekommen. Es sollte sich bewusst werden, welche Fundraising-Instrumente und -Maßnahmen zu den eigenen Projekten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am besten passen (Fundraising-Mix) und wie sie mit den Kommunikationszielen verknüpft werden können.

Insgesamt nahmen 17 Personen an dieser Fortbildung teil.

Familienhebammen

Der Einsatz von Familienhebammen mit einem niedrigschwelligen Zugang zu Familien ist ein zentrales Element der Frühen Hilfen. Insofern ist auf die Qualifizierung von Hebammen zu Familienhebammen ein besonderes Augenmerk zu legen.

Gem. § 6 Abs. 3 Landeskinderschutzgesetz fördert das Land Fortbildungsveranstaltungen, „in denen Hebammen die für die Tätigkeit als Familienhebamme erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden“. In Schleswig-Holstein führt der Landeshebammenverband S-H e.V. die Qualifizierung zur Familienhebamme durch. Das Land Schleswig-Holstein hat zwei Qualifizierungslehrgänge in den Jahren 2009/2010 und 2011/2012 finanziell unterstützt.

Insgesamt konnten mit diesen zwei Lehrgängen 35 Hebammen zu Familienhebammen qualifiziert werden.

Schwangerenberatung im Kontext Früher Hilfen

Am 1.6.2012 fand eine Veranstaltung zum Thema Schwangerschaftsberatung im Kontext Früher Hilfen statt.

Eingeladen wurden die Schwangerschaftsberatungsstellen in Schleswig-Holstein und die Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren der Kreise gem. § 8 KiSchG. Die Veranstaltung ist mit insgesamt 43 TeilnehmerInnen sehr gut besucht gewesen.

Im Ergebnis sind folgende Punkte deutlich herauszustellen:

- Die Jugend- und Gesundheitsämter sehen die Schwangerschaftsberatungsstellen als einen wichtigen Kooperationspartner im Kontext Früher Hilfen und bewerten die Zusammenarbeit positiv.
- Die Schwangerschaftsberatung hat für werdende Eltern eine wichtige Rolle im Angebotskanon der Kommunen.
- Die Schwangerschaftsberatungsstellen haben durch ihren niedrigschwelligen Zugang kommt eine „türöffnende“ Funktion. Eine wichtige Rolle spielt dabei, dass die Schwangerschaftsberatungsstellen die Mittel der Bundesstiftung Mutter und Kind vergeben.
- Gleichzeitig ist jedoch der Gesetzauftrag der Schwangerschaftsberatungsstellen zu beachten, wenn sie in Netzwerken Früher Hilfen tätig werden (anonyme Beratung u.a.).

Fortbildung und Qualifizierung in bestimmten Themenfeldern

Entwicklungspsychologische Beratung

In den Jahren 2009 und 2010 hat das Land eine Fortbildung zur entwicklungspsychologischen Beratung finanziell unterstützt. Diese Fortbildung wurde durch das diakonische Werk Südtonern gGmbH in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Ulm in vier Modulen angeboten. Zielsetzung der Fortbildung war es, die Teilnehmenden in die Lage zu versetzen, Auffälligkeiten in der frühen Interaktion bzw. der Kommunikation zwischen den Kindern und ihren primären Bindungspersonen zu erkennen.

Zentrales Element der Fortbildung war das Einüben differenzierter Verhaltensbeo-

bachtungen mit Hilfe der von den Teilnehmenden eingereichten Videobeispiele. Die Fähigkeit, Interaktionsdynamiken aufgrund des vermittelten Wissens konzeptionell zu begründen und in den Beratungsansatz zu implementieren wurde bei den Teilnehmenden verfestigt.

Schulsozialarbeiter/-innen und Kindeswohlgefährdung sowie Kinderschutz und Schule

Auch wenn Fragen und Problemstellungen der Frühen Hilfen inhaltlich nicht unmittelbar im Schulbereich bearbeitet werden, ist eine Unterstützung der Vernetzung und fachlichen Zusammenarbeit von Schulen und anderen Akteurinnen und Akteuren im Kinderschutz und den Frühen Hilfen zu unterstützen. Dies dient der Kenntnis und gegenseitigen Verständigung über Angebote und Maßnahmen im Kinderschutz und den Frühen Hilfen. Zudem sind die Angebote der Frühen Hilfen trotz der nunmehr gesetzlichen Rahmung durch das Bundeskinderschutzgesetz in der Praxis vor Ort nicht immer klar eingrenzbar. Es gibt Schnittstellen, wie z.B. Grundschüler/innen, die oft jüngere Geschwister haben. Oder das Problem von Teenagerschwangerschaften in Schulen macht die Kenntnis der Angebote Früher Hilfen auch auf Seiten der Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter/innen notwendig.

Schulsozialarbeiter/innen sind in der Schule niedrigschwellige Ansprechpartner/innen auch für verschiedene Fragestellungen im Bereich des Kinderschutzes. Aus diesem Grunde ist der Bedarf an fachlicher Qualifizierung in diesem Feld sehr hoch. Daher hat das Land Schleswig-Holstein in den Jahren 2009 und 2010 insgesamt drei eintägige Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Kindeswohlgefährdung und Arbeit des Jugendamtes durchgeführt. Insgesamt konnten ca. 50 Personen an diesen Veranstaltungen teilnehmen.

Basierend auf den Auswertungen dieser Fortbildung „Schulsozialarbeiter/-innen und Kindeswohlgefährdung“ und den Ergebnissen des Fachaustausches lokale Netzwerke im Januar 2011 wurde ein Angebot „Kinderschutz und Schule“ für Kommunen entwickelt.

Ziel des Fortbildungsangebotes war es, Kommunen einen Rahmen für Veranstaltungen zur besseren Zusammenarbeit im Themenfeld Kinderschutz und Schule zu bieten. Schnittstellen, strukturelle Grenzen und Möglichkeiten sollten identifiziert werden, um praxisorientierte und umsetzbare Vorgaben für die Kooperation zwischen den genannten Bereichen zu erhalten. Die Auseinandersetzung mit Verfahrenswegen sollte hierbei im Mittelpunkt stehen.

Dieses Angebot wurde den Kommunen für 2012 und 2013 unterbreitet. Bisher haben insgesamt acht Kommunen dieses Angebot angenommen und zehn Veranstaltungen in diesem Bereich durchgeführt. Jede Veranstaltung kann mit bis zu 1.500,- € gefördert werden.

Das angebotene Rahmenkonzept sieht drei verschiedene Module zur Auswahl vor:

Modul 1: Kinderschutz in Kita/Grundschule

Modul 2: Kinder in Sek. 1 – vergessene Kinder?

Modul 3: Jugendliche im Kinderschutz

Eine Auswertung der Ergebnisse erfolgt nach Abschluss des Förderzeitraumes in 2013.

Landesweite Informations- und Fortbildungsstelle Kinderschutz beim Deutschen Kinderschutzbund LV S-H e.V.

Die Landesweite Informations- und Fortbildungsstelle Kinderschutz, seit 2011 in Trägerschaft des Deutschen Kinderschutzbundes LV S-H e.V., übernimmt die Fortbildung für Fachkräfte im Bereich des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor Misshandlung und Gewalt. Darüber hinaus obliegen ihr weitere Koordinierungs- und Beratungsaufgaben in diesem Themenbereich. Die landesweite Informations- und Fortbildungsstelle ist in Zusammenarbeit mit externen Referentinnen und Referenten verantwortlich für die Konzeption und Durchführung von Fortbildungen, Fachtagungen und Einzelveranstaltungen für öffentliche und freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe zum Themenbereich „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“. Dies umfasst insbesondere die Aufbereitung von Einzelthemen wie gewaltfreie Erziehung, Kindeswohlgefährdung, Frühe Hilfen, Gewalt an Kindern mit Behinderung. (vgl. auch Landeskinderschutzbericht DS 17/382)

Im Zuge der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen wird das Land im Kontext der Frühen Hilfen verstärkt fachlich und organisatorisch mit der Informations- und Fortbildungsstelle des Kinderschutzbundes Schleswig-Holstein kooperieren.

Fachaustausch lokale Netzwerke Kinderschutz

2011 wurden zwei Fachaustausche für die Koordinatorinnen und Koordinatoren der lokalen Netzwerke gemäß § 8 Landeskinderschutzgesetz durchgeführt. Sie dienten in erster Linie der gegenseitigen Information über Themen, Inhalte und Strukturen der Netzwerkarbeit im Kinderschutz und den Frühen Hilfen.

An beiden Fachaustauschen nahmen jeweils bis auf eine Ausnahme alle Kreise und kreisfreien Städte teil. Dies zeigt den Bedarf nach fachlichem Austausch über die eigene Netzwerkarbeit hinweg deutlich an.

Im Mittelpunkt standen strukturelle Fragen der Netzwerkarbeit (Ressourcenoptimierung, methodische Fragen, Fundraising/Sponsoring) sowie Fortbildungs- und Qualifizierungsbedarfe für die Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren.

Zudem wurde einmal mehr deutlich, dass bestimmte Problemstellungen – wie z.B. die Kooperation von Gesundheitsbereich und Jugendhilfe in den Frühen Hilfen – nach wie vor und trotz aller Bemühungen schwierig ist und offenbar nur in kleinen Schritten zu lösen.

Im Rahmen der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen (vgl. Abschnitt 3 im vorliegenden Bericht) werden die auf den Fachaustauschen deutlich gewordenen Probleme aufgegriffen. So haben Fragen der Qualitätssicherung der Netzwerkarbeit unmittelbar Eingang in das Landeskonzept Frühe Hilfen gefunden (vgl. Abschnitt 3.1.1 im vorliegenden Bericht).

Für 2013 ist ein weiterer Fachaustausch geplant, der erste Fragen und Problemstellungen aus der aktuellen Umsetzung und weiteren Gestaltung der Bundesinitiative Frühe Hilfen zum Schwerpunkt haben wird.

5. Aktuelle Herausforderungen in den Frühen Hilfen – Ausblick

Das Spektrum der fachlichen Herausforderungen, wie sie das Land Schleswig-Holstein im Handlungsfeld Frühe Hilfen sieht, bildet sich unmittelbar in den dargestellten Handlungs- und Entwicklungszielen (vgl. Abschnitt 3.1 im vorliegenden Bericht) ab.

Maßgeblich bei der Formulierung dieser Ziele ist die von Bund und Ländern gemeinsam erarbeitete Verwaltungsvereinbarung, die die förderfähigen Inhalte sowie die Maßnahme- und Projektmöglichkeiten allgemein vorgibt.

Dieser allgemeine Rahmen der Verwaltungsvereinbarung und das darauf basierende „Landeskonzept Frühe Hilfen Schleswig-Holstein“ wird durch die Ausgestaltung in den Kommunen konkretisiert. Zudem können die Kommunen in Schleswig-Holstein bei der Umsetzung der Bundesinitiative schon gewachsene Strukturen nutzen und praktische Erfahrungen in den Umsetzungsprozess einbringen.

Hervorzuheben sind hierbei zwei zentrale Aufgabenstellungen:

- a) Die Bereitstellung flächendeckender zielgruppenspezifischer und effizienter Angebote und Maßnahmen der Frühen Hilfen sind auf der Grundlage des Landeskonzeptes und der von den Kommunen eingebrachten Erfahrungen das Kernziel aller Bemühungen von Land und Kommunen.

Bis Ende 2015 wird die Frage zu beantworten sein, welche Strukturen, Methoden und Angebote am besten geeignet sind, (werdenden) Eltern und Familien mit Kleinkindern bedarfsgerecht zu helfen.

- b) Die Optimierung der Kooperationsbeziehungen zwischen den Akteurinnen und Akteuren insbesondere der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens in den Frühen Hilfen.

Es ist unumstritten, dass es in Bezug auf Kinderschutz und Frühe Hilfen wesentliche Schnittstellen zwischen Akteurinnen und Akteuren und Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe gibt und eine Vernetzung und enge Kooperation daher unerlässlich ist.

Die fachliche Erkenntnis notwendiger Zusammenarbeit findet ihren rechtlichen Ausdruck im Landeskinderschutzgesetz in den §§ 8 und 12 (Netzwerke und Kooperationskreise) als auch in Artikel 1 des Bundeskinderschutzgesetzes – dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG).

Im Rahmen des fachlichen Austausches mit Vertreterinnen und Vertretern der Jugendämter, im Kontext der fachlichen Begleitung der lokalen Netzwerkarbeit oder durch vorliegende Befragungsergebnisse aus den Kreisen und kreisfreien Städten zu den Kooperationsbeziehungen werden aber Probleme in der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen kontinuierlich als die dringlichsten benannt.

Trotz der benannten verbindlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Kooperation und Vernetzung beider Bereiche stößt die konkrete Zusammenarbeit im Kinderschutz und in den Frühen Hilfen offenbar immer wieder an inhaltliche und

strukturelle Grenzen. Als Hauptgründe werden hierbei an erster Stelle unterschiedliche Verständnisse von Kinderschutz und notwendigem Hilfebedarf sowie unterschiedliche Arbeitsweisen und -strukturen benannt. Die Defizite zeigen sich unter anderem in der Bereitstellung und Weitergabe von Informationen und der konkreten Gestaltung von Angeboten und Hilfen

Eine systematische Befassung mit diesen Problemen auf Landesebene – zum Beispiel durch thematisch orientierte Workshops - ist anzustreben. Dabei sind alle fachlich relevanten Bereiche aus dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe einzubinden. Das Land kann hier im Hinblick auf die notwendige fachliche Weiterentwicklung auf die guten überörtlichen Vernetzungsstrukturen zurückgreifen, die durch die interdisziplinäre Arbeit des landesweiten Fachforums Kinderschutz entstanden sind.

Die Ergebnisse dieses Prozesses finden unmittelbar Eingang in die weitere Kinderschutzarbeit des Landes und sollen im zweiten Teil des Landeskinderschutzberichtes systematisch dargestellt werden.

6. Ambulante Hilfen nach dem SGB VIII im Kontext von Kindeswohlgefährdung – Problemaufriss und Ausblick

Seit Beginn der Kinderschutzdebatte, insbesondere seit Einführung des § 8a SGB VIII und der damit einhergehenden Stärkung des Schutzauftrages der Jugendhilfe im Jahr 2005, steht die Frage nach angemessenen und wirksamen Hilfen und Hilfeleistungen im Fokus vieler Kinderschutzbemühungen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

Mit dem Handlungsfeld der Frühen Hilfen hat sich hierbei ein Hilfesystem ausdifferenziert, welches vor allen Dingen präventiv ausgerichtet ist und in erster Linie junge (werdende) Eltern mit Kleinkindern als Zielgruppe hat.

Diese Fokussierung auf präventive Maßnahmen im Kinderschutz ist richtig und wichtig. Darüberhinaus ist es aber unerlässlich, die Entwicklung der Hilfen aus dem Leistungsspektrum nach dem SGB VIII – den Hilfen zur Erziehung (HzE) gemäß § 27 ff – im Blick zu behalten.

Es gibt Kinder und Jugendliche in Familien, die sozial und wirtschaftlich problembelastet sind und nicht zu den originären Zielgruppen der Angebote und Maßnahmen der Frühen Hilfen gehören.

Hierfür kommen mehrere Gründe in Frage:

- Die Kinder sind bereits älter und familiäre und/oder Erziehungsprobleme stellen sich in späteren Lebensjahren ein;
- Es handelt sich um Eltern bzw. Familien, die bereits wegen älterer Kinder im HzE-Bezug, also im Blickfeld des Jugendamtes sind;
- Es kommen von vornherein keine niedrigschwelligen Angebote der Frühen Hilfen in Frage, weil eine Kindeswohlgefährdung bereits sehr wahrscheinlich und eine Intervention seitens des Jugendamtes angebracht ist.
- Betroffene Familien sind durch präventive Angebote und Maßnahmen nicht erreicht worden.

Wenn präventive Hilfeangebote wie die der Frühen Hilfen nicht angebracht erscheinen bzw. offensichtlich nicht ausreichen, um die Förderung der Kinder und die Sicherung des Kindeswohls zu gewährleisten, dann wird das Spektrum der Frühen Hilfen verlassen und es kommt der Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe gemäß § 8a des SGB VIII zum Tragen.

Wird ein weitergehender Hilfebedarf festgestellt, so sollen entsprechende Hilfemaßnahmen nach dem SGB VIII – die Hilfen zur Erziehung (HzE) – greifen, auf die betroffenen Kinder und Jugendliche bzw. ihre Familien einen gesetzlich verankerten Anspruch haben.

Die HzE können als Verbund sozialpädagogischer Handlungs- und Hilfeformen beschrieben werden. Die verschiedenen Hilfeformen sollen sich im Bedarfsfall gegenseitig ergänzen. Dies hat auch zur Folge, dass die Grenzen zwischen den Hilfeformen der HzE nicht immer deutlich sind und die Hilfen in der Praxis auch ineinander übergehen bzw. verschiedenen Hilfen zeitgleich gewährt werden. Diese Flexibilität ist

notwendig, damit auf sich verändernde allgemeine als auch spezielle und ggf. akute Problemlagen reagiert werden kann.

Die Fachkräfte in den Jugendämtern und ASDs haben dabei die anspruchsvolle Aufgabe, gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen bzw. deren Familien Hilfepläne (§ 36 SGB VIII) zu erarbeiten, die den angezeigten und festgestellten Problemlagen und Hilfeerfordernissen entsprechen. Eine regelmäßige Überprüfung der vereinbarten Hilfen und ggf. vorzunehmende Anpassungen der Hilfestellung gehören zu den Standards der Arbeit eines jeden Jugendamtes bzw. ASD.

Eine der wichtigsten Entscheidungen hierbei ist die, welche Hilfeform bei einer festgestellten bzw. drohenden Kindeswohlgefährdung in der Familie anzuwenden ist. Dies enthält im Kern auch die Frage, unter welchen Bedingungen ambulante Hilfen geeignet und wirksam sind, das Kindeswohl zu sichern, weitere Kindeswohlgefährdungen zu verhindern und das Wohl des Kinds zu fördern.

Die Frage tritt zunehmend auch in der gegenwärtigen Kinderschutzdebatte in den Vordergrund, da immer wieder Fälle publik werden, in denen die gewährten ambulanten Hilfeformen nach dem SGB VIII offenbar nicht ausreichen, das Kindeswohl zu sichern. Das heißt, die betroffenen Familien standen in Kontakt mit den zuständigen Jugendämtern. In der Regel wurde eine sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH, § 31 SGB VIII) gewährt. Dennoch ist es zu Kindeswohlgefährdungen gekommen. Der Fall des Kindes, welches in Segeberg im Keller seiner Familie gefunden wurde, ist der jüngste, der die Öffentlichkeit und die Fachkräfte der Jugendhilfe in Schleswig-Holstein bewegte und noch bewegt.

Die sozialpädagogische Familienhilfe bildet das Kernstück ambulanter Hilfen⁵ und soll bei der Hilfestellung den gesamten Familienkontext berücksichtigen und in die Hilfeprozesse einbeziehen. Sie kann als intensivste ambulante Hilfeform angesehen werden, da sogenannte Familienhelfer über einen längeren Zeitraum direkt in den Familien agieren und Unterstützung sowie Hilfe zur Selbsthilfe bei der Bewältigung des Alltags bieten. Ziel ist es, eine Herausnahme des Kindes aus der Familie und die Überführung in eine stationäre Hilfeform durch die Stärkung oder ausreichende Wiederherstellung der Erziehungskompetenz der Eltern zu verhindern.

Entwicklung ambulanter Hilfen in Schleswig-Holstein

In den beiden folgenden Darstellungen ist die zahlenmäßige Entwicklung der Sozialpädagogischen Familienhilfe nach § 31 SGB VIII im Vergleich zu den stationären Hilfen Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) und Heimerziehung (§ 34 SGB VIII) seit 2007 nachzuvollziehen.

⁵ Andere ambulante Hilfeformen sind Erziehungsberatungen (§28 SGB VIII); soziale Gruppenarbeit (§ 29 SGB VIII) und der Erziehungsbeistand bzw. Betreuungshelfer (§ 30 SGB VIII). Diese ambulanten Hilfeformen sind deutlich niedrigschwelliger und meist konkret auf das Kind oder den Jugendlichen orientiert. Sie kommen als Hilfeformen bei bereits eingetretener oder drohender Kindeswohlgefährdung in der Regel nicht in Frage.

In Abbildung 7 ist zu erkennen, dass sich sowohl die ambulanten sozialpädagogischen Familienhilfen als auch die stationären Hilfeformen Vollzeitpflege und Heimerziehung in den Fallzahlen kontinuierlich nach oben bewegen.

In Abbildung 8 ist zu sehen, dass sich ab 2010 die Anzahl der neu begonnenen Hilfen bei den Sozialpädagogischen Familienhilfen (SPFH) im Vergleich zu den stationären Hilfen gegenläufig bewegen. Während die Anzahl der neu begonnenen stationären Hilfen sinkt, kommt es bei der ambulanten sozialpädagogischen Familienhilfe zu einer recht deutlichen Steigerung

Abb 7: Ambulante und stationäre Hilfen in Schleswig-Holstein im Vergleich 2007 bis 2011
Fallzahlen zum 31.12. des jeweiligen Jahres

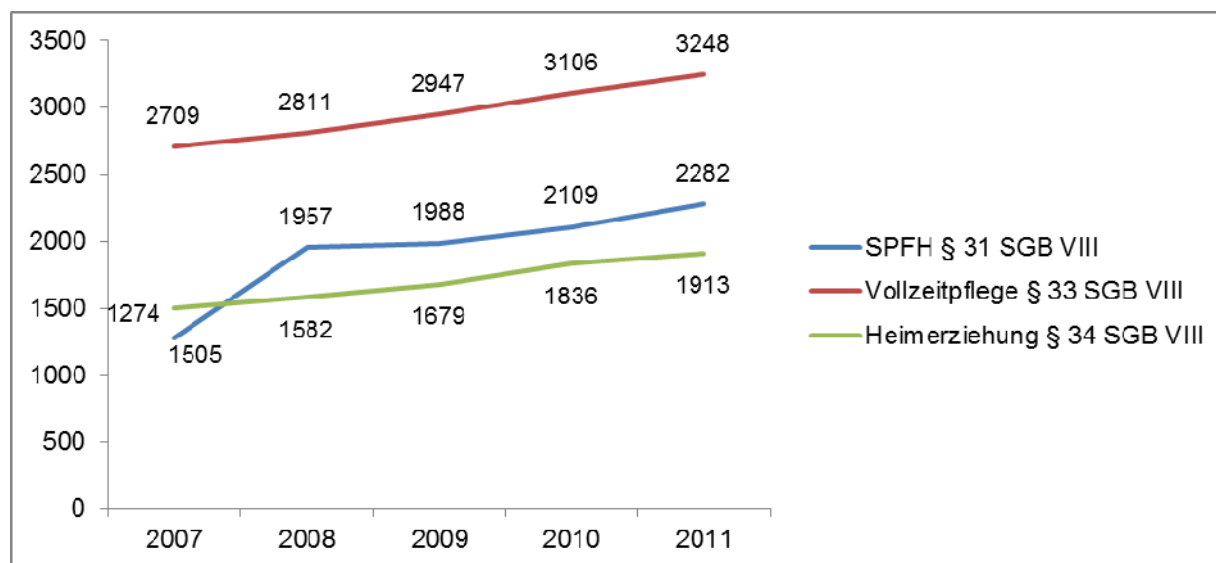
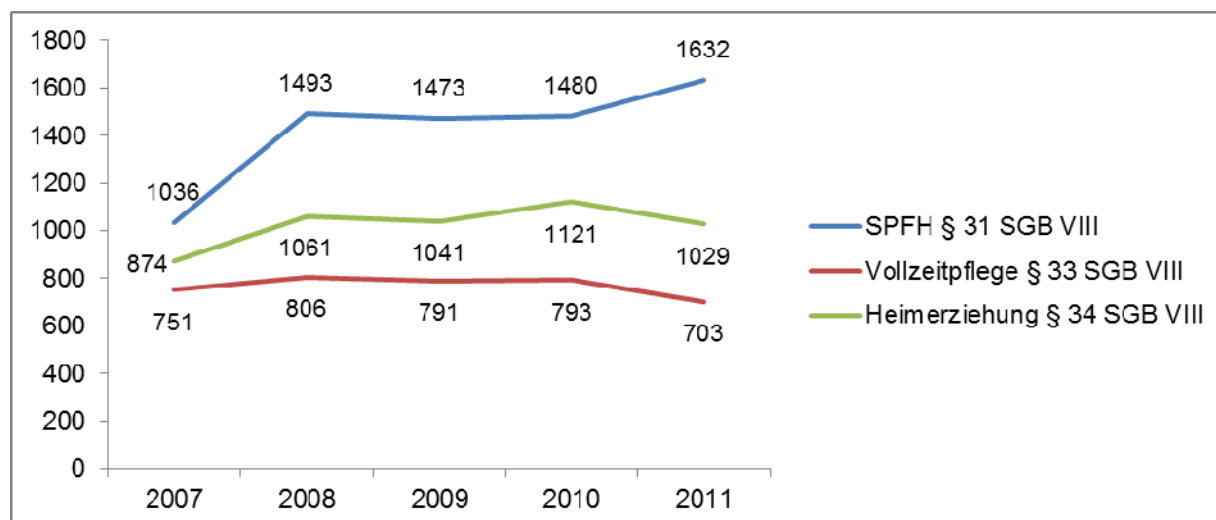


Abb 8: Ambulante und stationäre Hilfen in Schleswig-Holstein im Vergleich 2007 bis 2011
Begonnene Hilfen pro Jahr



Ambulante Hilfen bei Kindeswohlgefährdung

Die Frage, unter welchen Bedingungen ambulante Hilfen der HzE geeignet und wirksam sind, das Kindeswohl zu sichern, ist von großer Bedeutung. Sie beinhaltet die Annahme, dass möglicherweise Kinder zu lange in der Herkunftsfamilie belassen werden, obwohl die Gefahr einer Kindeswohlgefährdung gegeben ist. Ein weiterer Aspekt, der hinter dieser Frage vermutet werden kann, ist möglicherweise der Zweifel, ob nach einer Krisenintervention seitens des Jugendamtes eine zu schnelle Rückführung gefährdeter Kinder in die Herkunftsfamilie verbunden mit der Gewährung einer sozialpädagogischen Familienhilfe stattgefunden hat.

Fragen in diesem Zusammenhang können sich aber auch auf den Inhalt und die Art und Weise der konkreten Umsetzung der ambulanten Hilfe durch den Träger der Maßnahme beziehen.

Bereits dieser kurze Aufriss zeigt, welche Komplexität diese Fragestellung bei näherem Hinsehen entfaltet.

Folgt man den Überlegungen der Jugendhilfeforschung⁶ wird deutlich, auf welche Fragen und Aspekte sich die Aufarbeitung dieser Fragestellung beziehen muss, um die wichtigsten Dimensionen zu erfassen:

- Es ist davon auszugehen, dass nicht in jedem Fall von eingetretener Kindeswohlgefährdung eine stationäre Unterbringung betroffener Kinder erforderlich ist, vielmehr können teilweise auch ambulante Hilfen als geeignet angesehen werden.
- Der Einsatz ambulanter Hilfen bei eingetretener Kindeswohlgefährdung ist an bestimmte Voraussetzungen auf Seiten der ASDs sowie hinsichtlich der Qualität der Hilfestellung durch den Träger gebunden.
- Als wichtigste Voraussetzung muss die Eignung der Maßnahme zur Gefahrenabwehr angesehen werden.

Die Landesregierung hat die aktuelle Diskussion im fachlichen und politischen Raum über die Wirksamkeit ambulanter Hilfen im Kinderschutz aufgegriffen und sieht die Notwendigkeit, dieses Thema vertiefend zu bearbeiten. Es ist der Landesregierung wichtig, dass sobald wie möglich die Arbeit dazu aufgenommen wird, so dass im Frühjahr 2014 vertiefte Informationen in einem Zwischenbericht veröffentlicht bzw. dem Landtag vorgelegt werden können.

Es darf nicht außer Acht gelassen werden, dass für die umfassende Bearbeitung dieser komplexen Problemstellung ausreichend Zeit zur Verfügung stehen muss, um Befunde und Ergebnisse erhalten zu können, die der Sicherstellung eines qualifizierten Kinderschutzes dienen. Daher begrüßt die Landesregierung auch die Initiative der

⁶ Kindler / Lillig / Blüml / Meysen / Werner (Hg.) (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Verlag Deutsches Jugendinstitut

Regierungskoalition, im Rahmen einer schriftlichen Anhörung⁷ die Frage nach der Wirksamkeit ambulanter Hilfen bei vorliegender Kindeswohlgefährdung weiter zu vertiefen. Die Stellungnahmen der angefragten Kinderschutzexpertinnen und -experten werden wertvolle fachliche Hinweise für den zu erstellenden Fachbericht geben.

Der Bericht wird insbesondere zu folgenden Fragen Stellung nehmen:

- ➔ Welche Formen ambulanter Hilfen sind als wirksame Form der Gefahrenabwehr anzusehen?
- ➔ Bei welchen spezifischen Formen von Kindeswohlgefährdung ist von einer Wirksamkeit ambulanter Hilfen in Hinblick auf die weitere Vermeidung von Gefahren für das Wohl des Kindes auszugehen?
- ➔ Welche fachlichen Kriterien müssen bei der Beurteilung der Eignung und Erforderlichkeit von ambulanten oder stationären Hilfen sinnvoll angelegt werden?
- ➔ Welche Voraussetzungen müssen auf Seiten der öffentlichen und freien Träger der Jugendhilfe gegeben sein, um ambulante Hilfen bei gegebener Gefahr von Kindeswohlgefährdung zu gewährleisten?

Zur Bearbeitung dieser Fragen und Aspekte ist eine umfassende inhaltliche und empirische Befassung erforderlich.

Angedacht sind hier u. a. die Aufbereitung entsprechender Daten der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik zu den ambulanten Hilfen in Schleswig-Holstein, die Durchführung eines Fachworkshops oder die Erstellung entsprechender Expertisen zu ausgewählten Aspekten dieser Fragestellung.

Die Ergebnisse dieses Arbeitsprozesses werden eine wichtige Grundlage für die fachliche Weiterentwicklung ambulanter Hilfeformen im Rahmen der Hilfen zur Erziehung gemäß § 27 SGB VIII in Schleswig-Holstein sein.

In Form von konkreten, handlungsorientierenden Empfehlungen sind diese auch als wesentlicher Beitrag zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz gemäß Art.2 § 79a Bundeskinderschutzgesetz zu betrachten.

⁷ Vgl. Punkt 2 des vom Landtag beschlossenen Antrages der Regierungsfractionen zum Kinderschutz in Schleswig-Holstein (Drs. 18/571 (neu)).

Abbildungen und Tabellen

	Seite
Abb.1 Struktur der lokalen Netzwerke nach § 8 KiSchG	12
Abb.2 Fachliche und organisatorische Steuerung der Lokalen Netzwerke nach § 8 KiSchG	13
Abb.3 Zusammensetzung der Lokalen Netzwerke Teil I	14
Abb.4 Zusammensetzung der Lokalen Netzwerke Teil II	15
Tab.1 Ausbildung von Hebammen zur Familienhebamme beim Landeshebammenverband Schleswig-Holstein	19
Tab.2 Weiterbildung Familien, Gesundheits- und Krankenpflege bei der DRK-Heinrich-Schwesternschaft Kiel e.V.	20
Tab.3 Anzahl der Familienhebammen und Akteurinnen/Akteure vergleichbarer Gesundheitsberufe nach Angaben der Kreise und kreisfreien Städte	21
Abb.5 Weiterer Bedarf an Familienhebammen und/oder vgl. Gesundheitsberufen in den Kreisen und kreisfreien Städten	22
Abb.6 Zugang zu den Zielgruppen durch Familienhebammen und Akteurinnen/Akteure vgl. Gesundheitsberufe in den Kreisen und Kreisfreien Städten	24
Abb. 7 Ambulante und stationäre Hilfen in Schleswig-Holstein im Vergleich 2007 bis 2011 Fallzahlen zum 31.12. des jeweiligen Jahres	55
Abb. 8 Ambulante und stationäre Hilfen in Schleswig-Holstein im Vergleich 2007 bis 2011 Begonnene Hilfen pro Jahr	55

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AG	Arbeitsgemeinschaft
Art.	Artikel
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BuKSchG	Bundeskinderschutzgesetz
BzGA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DKSB	Deutscher Kinderschutzbund
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DS	Drucksache
e.V.	Eingetragener Verein
FZ	Förderzeitraum
HxE	Hilfen zur Erziehung
JH	Jugendhilfe
KKG	Gesetz zur Information und Kooperation im Kinderschutz
KICK	Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz
KIK	Kooperations- und Interventionskonzept bei häuslicher Gewalt
KiSchG	Gesetz zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein – Kinderschutzgesetz
LV	Landesverband
MSGFG	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein
NZFH	Nationales Zentrum für Frühe Hilfen
SGB	Sozialgesetzbuch

Quellen

Amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik 2007 bis 2011; www.destatis.de

Bericht zur Situation von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren für ihr körperliches, geistiges oder seelisches Wohl – Erster Landeskinderschutzbericht Schleswig-Holstein; Kiel 2010, DS 17/382

Frühe Hilfen in Schleswig-Holstein; Arbeitspapier Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, Kiel 2012.

Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen - Bundeskinderschutzgesetz, Berlin 2012.

Gesetz zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein - Kinderschutzgesetz, Kiel 2008.

Kindler, Heinz; Lillig, Susanna; Blüml, Herbert; Meysen, Thomas; Werner, Annegret (Hg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD); Deutsches Jugendinstitut e.V., München 2006.

Kindler, Heinz/Spangler, Gottfried (2006): Welche Hilfen brauchen Eltern, bei denen Kinder nach einer Kindeswohlgefährdung weiterhin ihren Lebensmittelpunkt haben? In: Kindler, Heinz; Lillig, Susanna; Blüml, Herbert; Meysen, Thomas; Werner, Annegret (Hg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD); Deutsches Jugendinstitut e.V., München 2006.

Länderkonzept Schleswig-Holstein im Rahmen der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen nach Art. 1 § 3 Abs. 4 Bundeskinderschutzgesetz, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung, Kiel 2012