

KREISSTADT METTMANN Der Bürgermeister Informationsvorlage		Drucksachennummer 091/2012
Jugend	öffentlich	☒
Wischnewski, Stephan	nicht öffentlich	☐
Gremium:	TOP-NR:	Datum:
Jugendhilfeausschuss	12	24.05.2012
Bundeskinderschutzgesetz hier: Einführung		
Finanzielle Auswirkungen Kosten Produkt Haushaltsjahr Folgekosten Haushaltsmittel stehen zur Verfügung ☐ ja ☐ nein Deckungsvorschlag		
<u>UMWELTBELANGE</u> werden besonders berührt im Bereich:		
☐ Abfall	☐ Wasserhaushalt	☐ Klima
☐ Boden	☐ Natur- und Artenschutz	☐ Emissionen / Immissionen

Verwaltungserläuterung:**Konzeptionelle Ausgestaltung der neuen gesetzlichen Bestimmungen aus dem BKiSchG bezüglich der praktischen Umsetzungen im Aufgabenbereich der „Frühen Hilfen“**

Nach der Tagung des Vermittlungsausschusses am 22.12.2011 ist das **BKiSchG (Bundeskinderschutzgesetz)** seit dem 01.01.2012 in Kraft getreten. Bis dahin gingen die Kommunen von einem in Kraft treten erst zum 01.07.2012 aus. In der Praxis befindet sich der Umsetzungsprozess durch die Jugendämter meist noch in der Bearbeitung.

Der Bereich Frühe Hilfen als Bestandteil eines umfassenden Kinderschutzes gewinnt kontinuierlich an zunehmender Relevanz. Es ist dringend zu regeln, in welchem Umfang die neue gesetzliche Grundlage in Mettmann ausgestaltet wird und wer diese Leistungen konkret erbringen soll/wird. Daher soll zunächst dieser Schwerpunkt der kommunalen Umsetzung der Novellierung des **BKiSchG** hier: **§ 2 und § 3 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz)** - Ausbau der bestehenden Netzwerkarbeit zur Realisierung eines präventiven und intervenierenden Kinderschutzes - gelegt werden.

Weitere bedeutende Änderungen, wie z. B. unter **§ 4 KKG** (Pflicht zur Bereitstellung einer Beratungsfachkraft des Jugendamtes für Berufsheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung,) aufgeführt bzw. **§ 8b** (Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz für Kinder/Jugendliche) oder **§ 16 SGB VIII** (Ausweitung der Beratungspflicht auf Schwangere und werdende Väter) werden in Verlauf des Jahres in das originäre Tätigkeitsfeld des KSD integriert werden können.

Die Umsetzung der in den folgenden Paragraphen geregelten Sachverhalte befindet sich in der Planung und soll im Verlauf des Jahres konkretisiert werden:

§ 37 SGB VIII	Hier vor allem die Sicherstellung ortsnahe Beratung bei stationären Hilfen.
§ 45 SGB VIII	Neufassung und positive Formulierung des Erlaubnisvorbehalts, incl. Entwicklung eines Beteiligungsverfahrens von Kindern und Jugendlichen bei Beschwerden im Rahmen einer stationären Unterbringung.
§ 72a SGB VIII	Tätigkeitsausschluss einschlägig vorbestrafter Personen; Einsichtnahme in Führungszeugnisse, Kooperationsvereinbarungen zwischen JA und den freien Trägern sowie Vereinen.

§ 79a SGB VIII	Verpflichtung der Jugendämter zum (erweiterten) Qualitätsentwicklung/ Qualitätsdialog.
§ 99 SGB VIII	Erweiterte Statistikpflicht, Entwicklung von Erhebungsmerkmalen.

Frühe Hilfen und präventiver Kinderschutz

Als „Frühe Hilfen“ gelten allgemein präventiv ausgerichtete Unterstützungs- und Hilfeangebote für Eltern ab Beginn der Schwangerschaft bis hin zu einem Kindesalter von ca. drei Jahren. Frühe Hilfen richten sich vorwiegend an Familien in belastenden Lebenslagen und mit geringen Bewältigungsressourcen.

Ziel ist es, dass die aus diesen Bedingungen resultierenden Risiken für ein gesundes Aufwachsen der Kinder frühzeitig erkannt werden und die Eltern entsprechend zur Inanspruchnahme passender Angebote zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenz motiviert werden können. Auf diese Weise soll der Schutz der Kinder vor einer möglichen, späteren Vernachlässigung und/oder Misshandlung verbessert werden.

Für die praktische Umsetzung der „Frühen Hilfen“ ist eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den unterschiedlichen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens sowie der Kinder- und Jugendhilfe erforderlich.

Ein Praxiskonzept der „Frühe Hilfen“ ist in der Regel nicht als neues und separates Angebot zu verstehen und stellt damit keine weitere professionelle Spezialisierung dar.

Als erfolgreich haben sich in erster Linie die kommunalen Kooperationsmodelle erwiesen, die die diversen Einzelelemente des Kinderschutzes zusammengeführt und sich auf ein konsequentes, abgestimmtes Handeln vereinbart haben. So verstanden sind „Frühe Hilfen“ Bestandteil eines integrierten Kinderschutzkonzeptes, das sowohl präventive Angebote wie auch Interventionen zum Schutz des Kindeswohls umfasst.

Mögliche Elemente eines Praxiskonzeptes „Frühe Hilfen“

- Soziales Frühwarnsystem in Kooperation mit allen Leistungserbringern von Angeboten im Rahmen der Frühen Hilfen
- Netzwerkarbeit
- Aufsuchender Dienst / Beratung
- Spezielle Risikogruppenarbeit
- Familienhebamme(n)

Soziales Frühwarnsystem in Kooperation mit allen Leistungserbringern von Angeboten im Rahmen der Frühen Hilfen

Auch ein soziales Frühwarnsystem stellt keine neue und separate Säule der „Frühen Hilfen“ dar, sondern sollte alle systematisch erfolgenden Aktionen der Wahrnehmung, Sammlung, Auswertung und Weiterleitung von Informationen bzw. Fakten, um damit die zielgerichtete Planung und die Realisierung von zeitnahen Reaktionsstrategien zu ermöglichen, beeinhalteln.

Die Funktionalität eines solchen sozialen Frühwarnsystems liegt primär darin, die im Rahmen des Mettmanner Kontextes gegebenen Ressourcen produktiv zusammenzuführen und sich auf ein konsequentes, abgestimmtes Handeln im Gesamtsystem zu verständigen.

Mögliche Kooperationspartner sind Beratungs- und Bildungsangebote für werdende Eltern, Schwangerenberatungsstellen, Eltern-Kind-Gruppen oder Krabbelgruppen diverser Institutionen, Offene Angebote für Kinder bis drei Jahre z.B. Stillgruppen, Freizeitangebote, Babysittervermittlung, Spielgruppen, Frühstücksrunden, Elterncafés, PEKiP-Gruppen), Elternbildungsangebote, Beratungsstellen usw.

Netzwerkarbeit

Ausgehend vom bereits etablierten Gremium „Netzwerktreffen Frühe Hilfen“ sollen die Potentiale und Motivation dieses interdisziplinären Netzwerkes weiterentwickelt werden. Ein entsprechendes Leitbild und Handlungskonzept liegt seit November 2008 vor und wurde bereits im Jugendhilfeausschuss vorgestellt.

Bislang beteiligte Akteursgruppen sind: Alle Sachgebiete des Jugendamtes incl. der Erziehungsberatungsstelle, alle freien Träger der Jugendhilfe, Kinderschutzbund, SKFM Mettmann, örtliche KinderärztInnen, Kinderklinik und Elternschule des ev. Krankenhauses, Hebammen, Gesundheitsamt und Clearingstelle des Kreises Mettmann, Esperanza, Pro-Familia, Frühförderung der Lebenshilfe, Jobcenter.

Primäre Zielrichtung ist, den präventiven Kinderschutz zu stärken, Informations- und Kommunikationswege zu fördern sowie die hierfür notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Gemeinsam mit den zahlreichen NetzwerkpartnerInnen sollen weitere Kooperationsvereinbarungen erarbeitet werden um so die Netzwerkentwicklung, das kommunale Leistungsangebot und das Frühwarnsystem kontinuierlich zu optimieren.

Aufsuchender Dienst / Beratung

Als methodische Herangehensweise ergeben sich unterschiedliche alternative Zugangsformen; Zu einem die schwerpunktmäßige Orientierung auf Familien/Säuglinge mit psycho-sozialen Belastungsfaktoren, die Einrichtung eines generellen Familienbesuchsdienstes, der alle Familien mit Neugeborenen in Mettmann aufsucht bzw. das Vorhalten eines speziellen freiwilligen Beratungsangebotes.

Bei der Fokussierung auf „belastete bzw. benachteiligte“ Familienkonstellationen ist der Fallzugang über einen (kontinuierlichen) Kooperationspartner aus dem Gesundheitsbereich zentrale (Grund-)Voraussetzung, da davon auszugehen ist, dass alle Familien während der Schwangerschaft und in den ersten Jahren nach der Geburt Kontakt zu Personen oder Einrichtungen des Gesundheitssystems haben. In Mettmann wäre dies hauptsächlich die Kinderklinik des EVK in Mettmann, die entsprechende, belastende Faktoren bei Familien von Neugeborenen aus Mettmann wahrnimmt, diagnostiziert und das weitere Vorgehen (z.B. mit dem KSD oder einer ggf. zu organisierenden Fachstelle) koordiniert. Hierzu wäre entweder eine umfangreiche Kooperationsabsprache mit teilweiser oder voller Delegation (Finanzierung) und einer Schnittstelle zum KSD oder ggf. einem einzurichtenden internen Fachdienstes notwendig. Offen bleibt bei dieser Konstellation die (Zugangs-)Frage von Geburten, die nicht in Mettmann (Klinikum Niederberg, Düsseldorf etc.) oder nicht in klinischem Setting stattfinden.

Bei der Einrichtung eines generellen kommunalen Familienbesuchsdienstes würden in Mettmann jährlich bei ca. 250 Familien (Stand für das Jahr 2011, Daten des Bürgerbüros) Besuche notwendig sein.

Der Umfang dieser Tätigkeit würde je nach Fallkonstellation zwischen einem „Willkommensbesuch“ mit Übergabe eines Elternbegleitbuches (oder noch zu entwickelndem Begrüßungspaketes) und bis zu drei Folgeterminen bei weitergehendem Handlungsbedarf (Vermittlung an KSD oder andere Kooperationspartner) variieren.

Des Weiteren werden (Stellen-)Anteile für Kooperations-/Netzwerkarbeit und der Erstellung bzw. Pflege des Elternbegleitbuches o.ä. anfallen. Insgesamt ist bei diesem Angebot von einem zusätzlichen (Personal-)Bedarf im Umfang von mindestens einer halben Vollzeitstelle (ca. 20 Stunden) auszugehen.

Die sozialräumliche Verteilung dieser praktischen Tätigkeit auf die entsprechenden KSD-Bezirke wird als nicht vorteilhaft eingeschätzt, so dass die Einrichtung eines neuen,

separaten Arbeitsbereiches als (dann) erforderlich erscheint. Methodisch sind dafür folgende Kriterien zu benennen:

- Höhere Professionalisierung durch methodische Orientierung auf einen separaten Tätigkeitsschwerpunkt sowie themenzentrierter Fortbildung und Teilnahme an Arbeitsgemeinschaften.
- Adäquate Basisqualifikation; Profundere Kenntnis frühkindlicher Entwicklung und systemisch-/therapeutische Kompetenzen.
- Sicherstellung eines präventiven Zugangs zu den Familien durch eine aufsuchende und beratende Methodik. Präventiver und vermittelnder Blickwinkel bedingt eine notwendige Abgrenzung zum (im wesentlichen reaktiven) Arbeitsfeld KSD.
- Ein kontinuierlicher Ansprechpartner für alle Kooperationspartner erhöht die Handlungs- und Prozesssicherheit in der Fallarbeit und bedingt positive Folgen für die Kooperationsstrukturen.
- Entwicklung von konzeptioneller Kompetenz aus der praktischen Tätigkeit.
- Ressourcen für die Gestaltung von Netzwerkarbeit, „Runder Tisch - Frühe Hilfen“.

Nach hiesiger Einschätzung sollte die Ausübung dieser Aufgabe in kommunaler Zuständigkeit erfolgen. Die Möglichkeit der Delegation an einen Träger der Jugendhilfe ist nach wie vor datenschutzrechtlich als kritisch anzusehen und nicht gänzlich geklärt.

Gemäß einer ersten Auskunft beim Landesjugendamt scheint dies formell nicht zulässig zu sein, eine verbindliche Klärung durch die dortigen Juristen steht noch aus. Darüber hinaus spricht auch die Ausübung von Steuerungsverantwortung im präventiven Bereich und dem reibungslosen Schnittstellenmanagement in der Kooperation zu den primären (potentiellen) Anschlusshilfen, dem internen psychologischen Dienst und dem KSD für eine verwaltungsinterne Lösung. Des Weiteren bestehen von hiesiger Seite umfangreiche Kooperationsstrukturen mit allen anderen potentiellen Anbietern von Anschlussmaßnahmen, wie z.B. Gesundheitsamt, Frühförderstelle, Lebenshilfe, Kinderärzte, ambulante Erziehungshilfe etc.

Spezielle Risikogruppenarbeit

Ein weiterer Schwerpunkt eines Konzeptes „Frühe Hilfen“ liegt bei den so genannten "Risikogruppen". Dazu gehören z.B. Eltern mit psychischer oder Suchterkrankung, sehr junge Eltern oder solche mit eingeschränkten Erziehungskompetenzen oder anderen psycho-sozialen Belastungsfaktoren.

Gerade Eltern aus diesem Personenkreis benötigen unmittelbare Beratung und Hilfestellungen. Die Praxis zeigt allerdings, dass sie nach wie vor eher den Kontakt zu der institutionellen Jugendhilfe scheuen. Ein entsprechendes Konzept verfolgt daher sowohl einen präventiven wie niederschweligen und unbürokratischen Ansatz. Förderlich erscheinen Strukturen, die auf Gruppenangeboten basieren regelmäßig aber unverbindlich stattfinden und eine organisatorische Trennung zum Interventionsbereich des Jugendamtes haben.

Eine Delegation an Träger der freien Wohlfahrtspflege ist möglich. Entsprechende Angebote werden zum Teil bereits durch die Kooperation des SKFM und der Caritas geleistet. Im laufenden Prozess ist die konzeptionelle Weiterentwicklung und Installation weiterer Module geplant.

Eine Kooperation mit einem im vorgenannten Punkt beschriebenen kommunalen aufsuchenden Dienst wäre methodisch anschlussfähig und wünschenswert.

Im Falle einer Delegation dieses Bereiches wäre von einem Personalumfang von ca. 50 % einer Vollzeitstelle auszugehen.

Familienhebammen

Gemäß dem aktueller Stand zur Finanzierung der Familienhebammen stehen Bundsmittel zur Verfügung, die durch die Länder noch nicht angefordert worden sind. Fraglich ist u.a. der Verteilungsschlüssel für die einzelnen Kommunen.

Darüber hinaus liegt in NRW noch keine Ausbildungsordnung für Familienhebammen vor.

Daraus resultiert, dass das Berufsbild und Inhalte samt den erforderlichen sozialen Kompetenzen bislang nicht geklärt ist.

Ein Einsatz als „insoweit erfahrende Fachkraft“ im Jugendamt ist daher nicht möglich.

Des Weiteren mangelt es auch quantitativ an entsprechendem Personal.

Formen der Akquise und mögliche Einsatzbereiche für Familienhebammen werden u.a. auch in der AG 78 - Hilfen zur Erziehung – gemeinsam mit den Trägern thematisiert.

Ausblick

Diese Vorlage soll zunächst über die anstehenden Aufgaben und Möglichkeiten der Aufgabenwahrnehmung informieren. Gespräche mit einzelnen Institutionen seitens der Verwaltung werden geführt. Außerdem ist das Thema für den nächsten „Runden Tisch – Frühförderung“ vorgesehen.

Eine weitere Beratung ist für den Jugendhilfeausschuss am 13. September 2012 geplant.