
Schnittstelle von Frühen Hilfen zu Maßnahmen zum Schutz bei Kindeswohlgefährdung

Auf einen Blick

- Netzwerke für Frühe Hilfen und/oder Kinderschutz sind bundesweit etabliert, Schwerpunktsetzungen und Präventionsverständnis variieren jedoch. Die Verzahnung von Netzwerken mit unterschiedlichen Zuschnitten und Aufträgen sowie die Klärung der Zuständigkeiten sind in 84 % der befragten Kommunen ein Entwicklungsziel.
- In knapp 60 % der Kommunen wurden Vereinbarungen zur verbindlichen Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen abgeschlossen. In rund 50 % der Kommunen beziehen sich die Vereinbarungen auf Regelungen zum Vorgehen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung.
- Der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) ist häufigster (ca. 83 %) und wichtigster Netzwerkpartner in Fragen des Kinderschutzes, in knapp 17 % der Kommunen ist eine Kinderschutzambulanz im Netzwerk Frühe Hilfen verfügbar.
- 27,5 % der Koordinierungsstellen des Netzwerks Frühe Hilfen sind in den Jugendämtern im oder nah am ASD angesiedelt und gut ein Drittel aller Koordinierungsstellen nimmt Beratungsaufgaben im Rahmen von Gefährdungseinschätzungen nach § 8b SGB VIII bzw. § 4 KKG wahr.
- Drei Viertel der Koordinierungsstellen für den Einsatz von Gesundheitsfachkräften beraten und begleiten die Fachkräfte bei Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung.
- Gesundheitsfachkräfte werden in 40 % der Kommunen auch in den Hilfen zur Erziehung eingesetzt. Hier besteht ein fachlicher Entwicklungsbedarf bezüglich der konzeptionellen Gestaltung des Übergangs von Frühen Hilfen zu weiterführenden Unterstützungsleistungen.

Hintergrund

Ziel von Frühen Hilfen ist die (Weiter-)Entwicklung einer präventiven kommunalen Versorgungsstruktur für (werdende) Eltern und ihre Kinder bis zum Abschluss des dritten Lebensjahres. Zahlreiche Angebote von Frühen Hilfen wenden sich insbesondere an Familien in psychosozialen Belastungssituationen, um Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig zu erkennen und nach Möglichkeit zu reduzieren. In diesen Familien liegen gehäuft multiple Problemlagen vor, welche die Risiken für eine negative Entwicklung

deutlich erhöhen. Die Bearbeitung dieser Problemlagen kann im Verlauf die Kompetenzen und Möglichkeiten der Fachkräfte in den Frühen Hilfen übersteigen. So können zusätzliche intensivere Hilfen, wie z. B. eine ambulante erzieherische Hilfe, oder Maßnahmen zum Schutz des Kindeswohls notwendig werden. Zu den Aufgaben von Fachkräften in den Frühen Hilfen gehört es generell, gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung zu erkennen und im Sinne der §§ 8a SGB VIII und 4 KKG ein Abklärungsverfahren im Übergang von Frühen Hilfen zum Handeln bei Kindeswohlgefährdung zu initiieren. Zur Erhöhung der Handlungssicherheit an die-

ser Schnittstelle sind Qualifizierung, begleitende Beratung und die Verständigung über Verfahrensschritte erforderlich. Dies betrifft sowohl die Ebene der Organisationen, die in den Netzwerken Frühe Hilfen fallübergreifend kooperieren, als auch die Ebene der einzelnen Fachkräfte, die Familien beraten und betreuen.

Datengrundlage

Im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) wurden die geförderten Kommunen in den Jahren 2013, 2014 und 2015 zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen befragt. Dabei wurden auch Aspekte der Qualitätsentwicklung an der Schnittstelle von Frühen Hilfen zu Maßnahmen zum Schutz bei Kindeswohlgefährdung erfasst. Die im Folgenden vorgestellten Werte beziehen sich (sofern nicht anders ausgewiesen) auf 555 Kommunen, die an der letzten Befragung im Jahr 2015 teilgenommen haben. Dies sind 95,9 % der Kommunen in Deutschland, die örtliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe sind.

Netzwerke für Kinderschutz und Frühe Hilfen

Im Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) ist der flächendeckende Aufbau und die Weiterentwicklung verbindlicher Netzwerkstrukturen im Kinderschutz, insbesondere im Bereich Frühe Hilfen, festgeschrieben (§ 3 KKG). Bereits vor dem Inkrafttreten des BKisSchG gab es aufgrund von einzelnen Länderprogrammen oder in Folge kommunaler Aktivitäten vielerorts Netzwerke für Kinderschutz und/oder Netzwerke für Frühe Hilfen, die konzeptionell mitunter sehr unterschiedlich ausgerichtet waren. Insbesondere bei der Ausrichtung der Frühen Hilfen und entsprechender Grundhaltungen war lange Zeit eine Polarität zwischen primärpräventiver Familienunterstützung („frühe Förderung“) auf der einen Seite und stärker sekundärpräventiven bzw. intervenierenden Konzepten für Risikogruppen („präventiver Kinderschutz“) auf der anderen Seite festzustellen.¹ Die vor Ort etablierte Netzwerkstruktur ist teilweise sowohl für Kinderschutz als auch für Frühe Hilfen zuständig, zum Teil sind die Zuständigkeiten auch konzeptionell und praktisch voneinander abgegrenzt. Das BKisSchG als gesetzliche Grundlage für den Ausbau der Frühen Hilfen und die Qualifizierung der Kinderschutzpraxis gibt keine eindeutigen Vorgaben, wie die Netzwerkstrukturen vor

Ort organisiert sein sollen. Zwischen Netzwerken mit je spezifischen Zielen oder Aufgaben wird dort nicht unterschieden. Jedoch soll im Rahmen des angestrebten flächendeckenden Auf- und Ausbaus der Netzwerke auf vorhandene Strukturen aufgesetzt werden, um ineffiziente Parallelstrukturen und ungeklärte Zuständigkeiten zu vermeiden.

Die begriffliche und konzeptionelle Offenheit der gesetzlichen Grundlagen spiegelt sich auch in den uneinheitlichen Konstruktionen der vor Ort etablierten Netzwerkstrukturen wider, wie sie von den Jugendämtern in der Kommunalbefragung angegeben wurden (vgl. Tabelle 1).

TABELLE 1: Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen und Kinderschutz

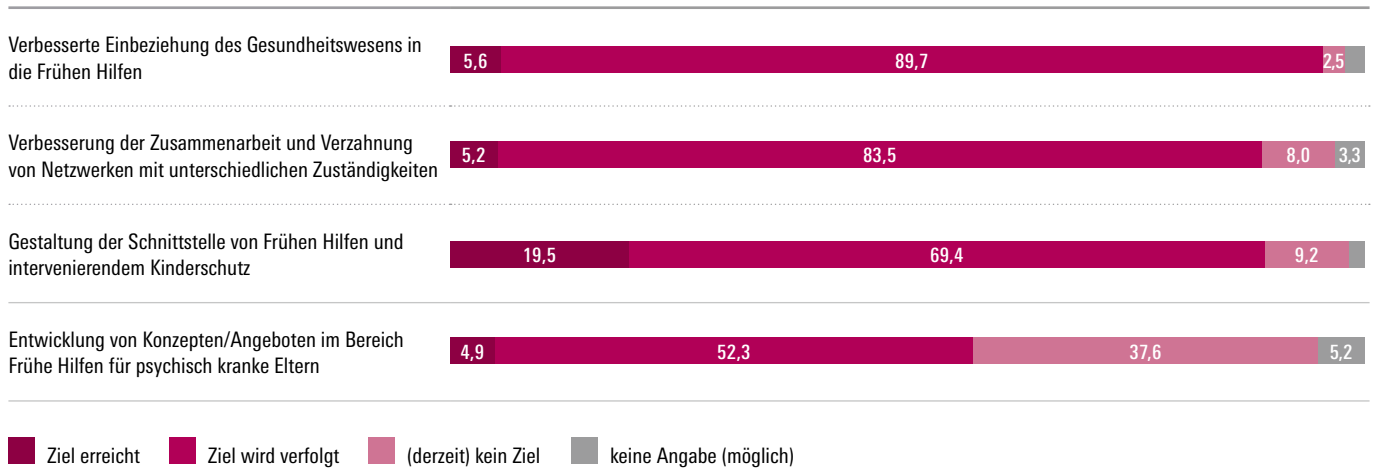
	2013	2015
Netzwerk(e) sind für Frühe Hilfe und für Kinderschutz zuständig	51,4	44,3
Netzwerk(e) Frühe Hilfen und Kinderschutz sind getrennt	24,7	29,9
Beide Netzwerke vorhanden, ohne Angabe zum Verhältnis	./.	3,6
Nur Netzwerk(e) Frühe Hilfen	14,7	20,6
Nur Netzwerk(e) Kinderschutz	1,7	0,7
Kein Netzwerk für Frühe Hilfen oder für Kinderschutz	2,4	0,9
Keine Angabe	5,2	./.

Prozentwerte, Vergleich 2013 (N=543) und 2015 (N=555). Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH

Integrierte Netzwerke, die sowohl für Kinderschutz als auch für Frühe Hilfen zuständig sind, liegen derzeit in 44,3 % der befragten Kommunen vor. In 29,9 % der Jugendamtsbezirke werden beide Funktionalitäten vorgehalten, allerdings in mehr oder minder getrennten Netzwerken. In einem kleineren Teil der Kommunen (21,3 %) gibt es nur entweder ein Netzwerk Kinderschutz oder ein Netzwerk Frühe Hilfen. Ein wichtiger Teil der Funktionalität fehlt hier also. Insgesamt ist der Anteil an Kommunen, in denen eine Netzwerkstruktur sowohl für Kinderschutz als auch für Frühe Hilfen zuständig ist, zwischen 2013 und 2015 leicht zurückgegangen, entsprechend ist der Anteil an Kommunen mit getrennten Netzwerken leicht angestiegen.

Insgesamt zeigt sich eine Tendenz zur Ausdifferenzierung von Netzwerkstrukturen und Zuständigkeiten. Eine Herausforderung besteht darin, an bereits vor Ort bestehende Strukturen

¹ Vgl. Sann, Alexandra (2010): Bestandsaufnahme kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland. Teiluntersuchung 1: Kooperationsformen. Hrsg. vom NZFH, Köln. Dieser Befund konnte für die Kommunalbefragung 2013 bestätigt werden.

ABBILDUNG 1: Ziele für Frühe Hilfen in der kommunalen Planung, Steuerung und konzeptionellen Weiterentwicklung


2014, N=553. Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH

anzuknüpfen und die Zusammenarbeit und Verzahnung von Netzwerken mit unterschiedlichen Zuständigkeiten zu verbessern. Mitte 2014 verfolgten 83,5 % der befragten Kommunen (N=553) dieses Ziel, 5,2 % haben es bereits erreicht. Lediglich 8 % der Kommunen sehen darin aktuell kein Entwicklungsziel, 3,3 % konnten hierzu keine Angaben machen (vgl. Abbildung 1).

Vereinbarungen zur verbindlichen Zusammenarbeit

Die im BKiSchG explizit aufgezählten 17 Institutionen und Dienste sollen verbindliche Kooperationsbeziehungen miteinander unterhalten, sich über ihr jeweiliges Angebots- und Aufgabenspektrum gegenseitig informieren, strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung klären sowie Verfahren im Kinderschutz aufeinander abstimmen. Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit sollen in Vereinbarungen festgehalten werden. Solche Vereinbarungen zur verbindlichen Zusammenarbeit, die auch als Förderkriterien der BIFH festgeschrieben sind, wurden bislang jedoch nur in 59,1 % der Kommunen abgeschlossen. Sehr häufig waren dies Regelungen zum Vorgehen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung (84,5 % von 328 Kommunen, die Vereinbarungen ausgearbeitet haben, 49,9 % von allen befragten Kommunen). Auch Vereinbarungen zum Datenschutz (62,2 %) und Regelungen zur Fallvermittlung bzw. -übergabe (59,5 %) sind verbreitet.

Wichtigster Akteur für Maßnahmen zum Schutz bei Kindeswohlgefährdung ist der im Jugendamt angesiedelte Allgemeine Soziale Dienst (ASD). Er ist in einem Großteil der Netzwerke für Frühe Hilfen in die fallübergreifende Netzwerkarbeit eingebunden (82,6 %).² Dieser Wert ist seit 2013 konstant geblieben. Spezifische Expertisen bei der Beratung und Diagnose bieten Kinderschutzzentren und Kinderschutzzentren, die jedoch nur in einzelnen Kommunen vertreten sind. Dementsprechend selten stehen sie als Kooperationspartner bei der fallübergreifenden Kooperation in den Netzwerken Frühe Hilfen zur Verfügung. Kinderschutzzentren sind nur in 16,9 % der Kommunen verfügbar, Kinderschutzzentren in 24,1 % der Kommunen.³

2 Diese Angaben beziehen sich auf Kommunen, in denen nur ein Netzwerk für Frühe Hilfen besteht (2013: 452; 2015: 432), da im Falle mehrerer Netzwerke keine eindeutige Beantwortung der Fragen möglich gewesen wäre. Kontrollanalysen ergaben, dass sich die Ausgestaltung von Netzwerken in Kommunen mit mehreren Netzwerken nur in sehr geringem Ausmaß von Kommunen mit einem Netzwerk unterscheidet. Bei den Angaben zur Einbeziehung von Akteuren in die fallübergreifende Netzwerkarbeit ist zudem zu berücksichtigen, dass sich die Voraussetzungen bei den einzelnen Akteursgruppen sehr unterschiedlich gestalten können. So ist es entsprechend einfacher, bspw. die einzige Geburtsklinik oder das Gesundheitsamt des Landkreises in die Netzwerkarbeit einzubinden als 25 kinderärztliche Praxen. In der Kommunalbefragung konnte lediglich abgebildet werden, ob eine Akteursgruppe überhaupt im Netzwerk vertreten ist, und sei es nur mit einer einzelnen Person.

3 Da es in Deutschland nur 27 Kinderschutzzentren gibt, davon elf in Trägerschaft des Deutschen Kinderschutzbundes e.V., ist davon auszugehen, dass in vielen Fällen auch andere Einrichtungen des Kinderschutzbundes mitgerechnet wurden.

Aufgaben der Koordinierungsstellen Frühe Hilfen im Kinderschutz

2014 waren 27,5 % der Koordinierungsstellen für Netzwerke Frühe Hilfen im Fachbereich oder einer vergleichbaren Organisationseinheit angesiedelt, in der auch der Allgemeine Sozialdienst, Soziale Dienste oder Erziehungshilfen verortet sind. Diese Zuordnung wird zum Teil sehr kritisch diskutiert, da hier die fachliche Konturierung der präventiv ausgerichteten Frühen Hilfen im Kontext von Organisationseinheiten, die insbesondere auch für den intervenierenden Kinderschutz zuständig sind, nach innen und nach außen schwerfallen kann.⁴

Deutliche lokale Unterschiede sind auch hinsichtlich kinderschutzspezifischer Aufgaben der Koordinierungsstellen zu finden. In 35,1 % der Jugendamtsbezirke hat die Beratung zur Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung im Einzelfall nach § 8b SGB VIII bzw. § 4 KKG als Aufgabe der Koordinierungsstellen eine hohe bis sehr hohe Bedeutung. In 31,5 % spielt diese Aufgabe keine Rolle.

Einsatzprofile von Gesundheitsfachkräften

Wie die Koordinierungsstellen für Netzwerke Frühe Hilfen sind auch die Koordinierungsstellen für den Einsatz von Familienhebammen (FamHeb) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (FGKiKP) in den Frühen Hilfen nahezu in allen Jugendamtsbezirken in Deutschland vertreten. Zu ihren Aufgaben gehört neben der Einschätzung des Hilfebedarfs von Familien und der Zuordnung von Gesundheitsfachkraft und Familie auch die fachliche Beratung und Begleitung der Gesundheitsfachkraft bei Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung. In drei Vierteln (75,7 %, n=511) der Kommunen mit einer Koordinierungsstelle wird diese Aufgabe wahrgenommen.

FamHeb und FGKiKP werden vor allem in der längerfristigen Betreuung und Begleitung eingesetzt, einem sekundärpräventiven Angebot, das sich überwiegend an eher schwer erreichbare Familien in belastenden Lebenslagen richtet. Insgesamt – so ein Ergebnis der Befragung 2014 – werden in 91,7 %

der befragten Kommunen FamHeb und FGKiKP in den unterschiedlichsten Angeboten im Bereich Frühe Hilfen eingesetzt. In 39,6 % der Kommunen sind sie jedoch (auch) im Bereich der Hilfen zur Erziehung tätig. Diese Hilfeform wird zum Teil (jedoch keinesfalls immer) bei Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung eingesetzt. Die Gewährung unterliegt strengeren fachlichen Kriterien (z. B. Hilfeplanverfahren, Fachkräftegebot) als die vergleichsweise niedrigschwelligeren Frühen Hilfen.

Dieser Befund verweist auf einen weit verbreiteten Bedarf zur konzeptionellen Klärung von jeweiligen spezifischen Rollen und Aufgaben der Gesundheitsfachkraft gegenüber den betreuten Familien und im Zusammenwirken mit anderen, insbesondere sozialpädagogischen Fachkräften im Jugendamt und im Rahmen ambulanter Erziehungshilfen. Dies gilt insbesondere, wenn der Hilfebedarf die Unterstützungsmöglichkeiten einer Gesundheitsfachkraft in den Frühen Hilfen überschreitet.

Wie der Übergang von Frühen Hilfen zu weiterführenden Unterstützungsangeboten vor Ort gestaltet wird, ist sehr unterschiedlich. In 78 % der befragten Kommunen bleibt die Gesundheitsfachkraft in der Betreuung und wird durch eine zusätzliche sozialpädagogische Fachkraft unterstützt. In 70,3 % der Kommunen wird die Betreuung an die sozialpädagogische Fachkraft übergeben, in 13,8 % erfolgt die Übergabe an eine andere, in der Erziehungshilfe tätige Gesundheitsfachkraft. Auch wenn diese unterschiedlichen Kooperationsmodelle, die zudem parallel in den Kommunen praktiziert werden (Mehrfachnennungen), nur sehr grob die konzeptionellen Lösungen vor Ort widerspiegeln, geben diese Befunde Hinweise auf die bislang wenig standardisierte Gestaltung der Fallübergänge zwischen der längerfristigen Betreuung im Rahmen der Frühen Hilfen und den Hilfen zur Erziehung. Hinweise aus der Praxis verweisen zudem auf einen hohen Qualitätsentwicklungsbedarf in diesem Kooperationsfeld.

Kinderschutz in Ehrenamtsangeboten

Neben dem Auf- und Ausbau von Netzwerken und dem Einsatz von Gesundheitsfachkräften ist die Unterstützung ehrenamtlichen Engagements ein (nachrangiger) Förderschwerpunkt der BIFH. Ein wichtiges Angebot sind insbesondere Familienpatinnen und -paten, die Familien alltagspraktisch begleiten und unterstützen. Ihre Tätigkeit bei Familien in belastenden Lebenslagen wird fachlich kritisch gesehen, da ehrenamtlich Tätige nicht qualifiziert sind, riskante Situationen in Familien rechtzeitig wahrzunehmen und angemessen

⁴ In bspw. Bayern sind die Koordinierenden Kinderschutzstellen zwingend im Jugendamt angesiedelt, arbeiten dort jedoch „personell und organisatorisch von der für die Erfüllung der Aufgaben nach § 8a SGB VIII zuständigen Stelle getrennt“ (Richtlinie zur Förderung Koordinierender Kinderschutzstellen KoKi – Netzwerk frühe Kindheit. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 7. Juni 2011 Az.: VI5/6524-1/12).

darauf reagieren zu können.⁵ Der Anteil an Kommunen, die in den geförderten Ehrenamtsangeboten Qualitätsmerkmale vorsehen, ist zwar gestiegen, und in immerhin 85,5 % dieser Kommunen ist eine Begleitung der Ehrenamtlichen durch eine hauptamtliche Fachkraft sichergestellt. Allerdings ist in lediglich 44,4 % dieser Kommunen eine schriftliche Vereinbarung zum Verfahren bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung mit ihren geförderten Ehrenamtsangeboten abgeschlossen wurde.

Entwicklungsbedarf

Eine bessere Einbeziehung des Gesundheitswesens in die Frühen Hilfen ist ein zentrales Ziel der BIFH, das auch in fast allen Kommunen prioritär ist, jedoch bislang erst in wenigen erreicht wurde (vgl. Abbildung 1). Auch bei der Optimierung der Netzwerkstrukturen vor Ort besteht weiterhin ein weit verbreiteter Entwicklungsbedarf. Die Gestaltung der Schnittstelle von Frühen Hilfen und dem intervenierendem Kinderschutz ist bei zwei Drittel der Kommunen weiterhin ein Entwicklungsziel. Nur in jeder fünften Kommune gilt es bereits als erreicht. Konzepte und Angebote im Bereich Frühe Hilfen für Eltern mit psychischer Erkrankung, bei denen das Thema Kinderschutz eine große Bedeutung hat, werden in 52,3 % der Kommunen entwickelt, in 4,9 % liegen sie vor. In den Kommunen, die dieses Ziel verfolgen, wird der Entwicklungsbedarf im Verhältnis zu anderen Zielen als überdurchschnittlich hoch eingeschätzt.

⁵ Vgl. Keupp, Heiner/Behringer, Luise (2015): Frühe Hilfen aus zivilgesellschaftlicher Perspektive. Ein Impulspapier zum freiwilligen Engagement im Bereich der frühen Förderung und Unterstützung von Kleinkindern und ihren Familien. Hrsg. vom NZFH. Köln

Allgemein zur Bedeutung des Kinderschutzes in der Kommunalpolitik vor Ort befragt, fällt das Resümee deutlich positiv aus. 41 % der Antwortenden (n=507) sehen seit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes am 1.1.2012 eher eine Verbesserung, weitere 24,3 % eindeutig eine Verbesserung, 33,7 % konnten keine Veränderung feststellen. Noch eindeutiger fällt die Einschätzung hinsichtlich der Kooperation in Bezug auf Handeln bei Kindeswohlgefährdung aus (n=531). 50,5 % der Kommunen sehen eher eine Verbesserung, 38,6 % eindeutig eine Verbesserung und nur 10,7 % keine Veränderung.

Impressum

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI)
Maarweg 149-161, 50825 Köln
www.fruehehilfen.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Sabine Walper (DJI)

Autorin und Autoren:

Ernst-Uwe Küster, Christopher Pabst, Alexandra Sann

Stand:

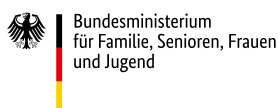
8.3.2017

Zitierweise:

Küster, Ernst-Uwe/Pabst, Christopher/Sann, Alexandra (2017): Schnittstelle von Frühen Hilfen zu Maßnahmen zum Schutz bei Kindeswohlgefährdung. Faktenblatt 8 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln



Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

