



Rheinland-Pfalz

LANDESAMT FÜR SOZIALES,
JUGEND UND VERSORGUNG

KOOPERATION ZWISCHEN JUGEND- UND GESUNDHEITSHILFE

Kooperation
im Rahmen
Früher Hilfen

*Soziale
Kompetenz
für Sie*



Landesamt für
Soziales, Jugend und
Versorgung
**Servicestelle
Kinderschutz**

Siebter Bericht der Servicestelle Kinderschutz zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit

Inhalt

1.	Einleitung	4
2.	Der Auftrag systemübergreifender Kooperation durch Landes- und Bundeskinderschutzgesetz	6
3.	Die Ebenen der Kooperation zwischen den Systemen	11
3.1	Kooperation im verbindlichen Einladungswesen gem. Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit	11
3.2	Kooperation in den lokalen Netzwerken Frühe Hilfen/Kindeswohl und Kinderschutz	14
4.	Familienhebammen & Co.	20
4.1	Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen – ihre Rolle in den lokalen Netzwerken	20
4.2	„Guter Start ins Kinderleben“ – Vom Projekt zum Programm	24
5.	Fazit und Ausblick	28
6.	Literatur	30

1 Einleitung

Kinder haben das Recht auf „*Entwicklung und Entfaltung. Die staatliche Gemeinschaft schützt und fördert die Rechte des Kindes ... Kinder genießen besonderen Schutz insbesondere vor körperlicher und seelischer Misshandlung und Vernachlässigung.*“

(Landesverfassung von Rheinland-Pfalz, Artikel 24).

Diese Rechte liegen auch dem rheinland-pfälzischen Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (im Folgenden: Landeskinderschutzgesetz) zu Grunde.

Die Förderung der Entwicklung und der Schutz von Kindern ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Kindern soll ein guter Start ins Leben ermöglicht werden und hieran haben, neben den Eltern, auch die Gesellschaft, insbesondere Fachkräfte, die täglich mit Familien und Kindern zu tun haben, mitzuwirken. Sie müssen sich dieser Aufgabe bewusst sein und gemeinsam dafür Sorge tragen, dass Kinder zu ihrem Recht kommen. Die lokalen Netzwerke unterstützen dieses Ziel.

Eine verlässliche interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachkräfte, insbesondere zwischen denen der Gesundheits- und Jugendhilfe, kann zu einem gelingenden Start ins Leben beitragen. Gleichzeitig können so Eltern unterstützt und Kinder geschützt werden.

Im siebten Bericht der Servicestelle Kinderschutz geht es im Kern um die Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe im Rahmen der sog. „Frühen Hilfen“.

Frühe Hilfen werden verstanden als niedrigschwellige, interdisziplinäre Unterstützungsleistungen (insbesondere zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe), die von Familien freiwillig in Anspruch genommen werden, präventiv ausgerichtet sind und zum Ziel haben, Eltern in ihren Erziehungs- und Beziehungskompetenzen zu stärken und damit förderliche Entwicklungsbedingungen für Säuglinge und Kleinkinder zu schaffen und auszubauen.

Die Frühen Hilfen und der Ausbau unterstützender Maßnahmen für (werdende) Eltern und Kleinkinder haben mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (im Folgenden Bundeskinderschutzgesetz) zum 01.01.2012 und mit der damit verbundenen „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012 – 2015“ erheblich „an Fahrt gewonnen“.

Im Folgenden werden einleitend im Kapitel 2 der gesetzliche Auftrag systemübergreifender Kooperation des Landeskinderschutzgesetzes und des Bundeskinderschutzgesetzes erörtert.

Im dritten Kapitel erfolgt eine Darstellung konkreter Aufgaben und Beispiele für die Zusammenarbeit zwischen den Systemen in den lokalen Netzwerken, insbesondere im Rahmen Früher Hilfen. Daneben werden die Kooperationsmöglichkeiten im Rahmen des verbindlichen Einladungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen beleuchtet sowie die Kooperation in den lokalen Netzwerken gem. Landes- und Bundeskinderschutzgesetz.

Eine besondere Rolle in den Frühen Hilfen kommt den sog. „Familienhebammen“ und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen (im Folgenden abgekürzt: FGKiKP) zu. Ihre Aufgaben werden im vierten Kapitel beschrieben.

Rheinland-Pfalz war mit den Standorten Ludwigshafen und Trier am Bundesmodellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ beteiligt. Ziel der Landesregierung ist seit dem Jahr 2009 die flächendeckende Implementierung des Programms in möglichst vielen Geburtskliniken des Landes. Eine Darstellung wesentlicher Ziele und Aspekte des Programms und der Umsetzung erfolgt ebenso im vierten Kapitel.

Abschließend erfolgt im fünften Kapitel des Berichts ein kurzes Fazit zur Kooperation zwischen den Systemen Jugend- und Gesundheitshilfe gezogen und weitere Perspektiven benannt.

2 Der Auftrag systemübergreifender Kooperation durch Landes- und Bundeskinderschutzgesetz

Der Auftrag systemübergreifender Kooperation wurde in Rheinland-Pfalz bereits durch das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (Landeskinderschutzgesetz) mit dem Inkrafttreten im März 2008 formuliert.

Das Gesetz richtet sich an alle Familien, besondere Aufmerksamkeit gilt Familien mit Säuglingen und Kleinkindern von 0 bis 6 Jahren, da diese Familienphase für die Eltern durch eine hohe Verunsicherung und Belastung geprägt ist und Kinder im Säuglings- und Kleinkindalter in besonderer Weise auf Schutz und Hilfe durch Erwachsene angewiesen sind.

Drei Ziele werden im Wesentlichen im Landeskinderschutzgesetz formuliert:

- Der Aufbau von lokalen und interdisziplinären Netzwerken zur Förderung des Kindeswohls und zur Verbesserung des Kinderschutzes,
- die Entwicklung niedrigschwelliger Angebote früher Förderung und Früher Hilfen und
- die Förderung der Kindergesundheit durch die Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen.

Das Landeskinderschutzgesetz definiert die wirkungsvolle Umsetzung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII als ein wichtiges Ziel der Zusammenarbeit in den lokalen Netzwerken. Auch außerhalb der Jugendhilfe tätige Personen, Einrichtungen und Dienste, explizit die Gesundheitshilfe, werden als Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen benannt und verpflichtet (vgl. Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen, 2011). Damit wurde in Rheinland-Pfalz die Kooperation auf eine gesetzliche Grundlage gestellt.

Durch das Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes zum 01.01.2012 und der damit verbundenen „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012-2015“ (im Folgenden abgekürzt: Bundesinitiative Frühe Hilfen) wird der schon bestehende Auftrag zur systemübergreifenden Kooperation erneuert und bestätigt. Ein besonderer Fokus liegt im Rahmen der Netzwerke Frühe Hilfen auf Angeboten und Maßnahmen für werdende Eltern und Eltern von Kindern bis zum dritten Lebensjahr.

Das Bundeskinderschutzgesetz formuliert das Ziel und den Auftrag,

- das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu schützen und ihre körperliche, geistige und seelische Gesundheit zu fördern.
- Eltern durch Information, Beratung und Hilfe in ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen, insbesondere durch die Vorhaltung eines frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots für Familien mit Kindern in den ersten Lebensjahren.
- insbesondere für den Bereich Frühe Hilfen, flächendeckend verbindliche Kooperationsstrukturen zu entwickeln und auszubauen, um Fragen der Angebotsgestaltung sowie zum Verfahren im Kinderschutz aufeinander abstimmen zu können.

Das Bundeskinderschutzgesetz benennt wichtige Kooperationspartner/-innen des Netzwerks aus dem Bildungs-, Gesundheits-, Sozialleistungs- und Jugendhilfesystem und betont die Notwendigkeit ihrer interdisziplinären Kooperation.

Sowohl das Landeskinderschutzgesetz als auch das Bundeskinderschutzgesetz heben die Bedeutung der lokalen Netzwerkarbeit durch interdisziplinäre Kooperation und der Vernetzung der Angebotsstruktur hervor.

Der Gesetzgeber hat die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke den Jugendämtern übertragen. Die Vielfalt der an der Kooperation im Netzwerk beteiligten Personen und Institutionen und Themen erfordern eine zielorientierte Planung und Koordination. Alle rheinland-pfälzischen Jugendämter haben seit 2008 lokale Netzwerkkoordinatoren/-innen oder verbindliche Ansprechpartner/-innen mit dieser Aufgabe betraut.

Die Jugendämter sind gem. Landeskinderschutzgesetz verpflichtet, einmal jährlich eine Netzwerkkonferenz durchzuführen. Diese bietet eine geeignete Plattform zur wechselseitigen Information über Stand, Entwicklung und Angebote der Hilfestrukturen vor Ort. Sie schafft auch Gelegenheit, grundsätzliche Fragen zur Förderung des Kindeswohls zu besprechen und die weitere Kooperation im Netzwerk zu klären.

Die Servicestelle Kinderschutz beim Landesjugendamt steht den Netzwerkkoordinatoren/-innen seit 2008 bei allen Fragen zur Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes beratend zur Verfügung. Dieses Beratungsangebot wird von den Jugendämtern gerne angenommen. Beratungsinhalte sind unter anderem die Ausrichtung und die Vorbereitung von Netzwerkkonferenzen. Oftmals übernimmt die Servicestelle Kinderschutz zudem einen aktiven Beitrag, wie z. B. die Moderation der Gesamtveranstaltung, eines Podiumsgesprächs oder durch einen fachlichen Vortrag.

Zwischen den jährlichen Netzwerkkonferenzen bedarf es weiterer Orte der Verständigung und der Zusammenarbeit zwischen den Systemen der Gesundheits- und Jugendhilfe

Die Jugendämter entwickeln hierzu bedarfsgerechte und arbeitsfähige Strukturen in den lokalen Netzwerken, die an bereits bestehende Strukturen und Initiativen anschließen.

Aufgrund kommunaler Gegebenheiten finden sich in der Praxis die unterschiedlichsten interdisziplinären Arbeitsstrukturen, um die anstehenden Aufgaben zu bearbeiten:

- Altersspezifische Arbeitsgremien, z.B. „Rund um die Geburt“ oder „Kinder im Alter von 6 Monaten bis 2 Jahren“.
- Sozialraumspezifische Arbeitsgremien, z.B. nach Verbandsgemeinden oder den Bezirken des Allgemeinen Sozialdienstes des Jugendamtes.
- Themenspezifische Arbeitsgremien, z.B. zur Erarbeitung eines Beratungsführers oder zur Verbesserung der Kooperationsstrukturen (z.B. Datenschutzforen).
- Zielgruppenspezifische Arbeitsgremien, z.B. zu „Kinder psychisch kranker Eltern“ oder „minderjährige/junge Mütter“.

Eines der im Landeskinderschutzgesetz formulierten Ziele der Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk ist es, Erkenntnisse für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der kommunalen Hilfe- und Förderangebote zu gewinnen.

Die Jugendhilfeplanung ist hierbei ein wichtiges Instrument zur weiteren Entwicklung der kommunalen Hilfe- und Angebotsstrukturen. Im Rahmen der Jugendhilfeplanung sind die zur Verfügung stehenden Informationen und Daten unter dem Gesichtspunkt verdichteter Belastungssituationen für Kinder und ihre Familien auszuwerten. Hierbei können Hinweise von Fachkräften des Gesundheitssystems sehr wertvoll für die Planung sein. Die Planungen sollen auf die entsprechenden erforderlichen Änderungen und die Unterstützung der Betroffenen ausgerichtet werden. Der Gesetzgeber beauftragt die Kommunen, diese Belange auch im Rahmen anderer regionaler Fachplanungen, insbesondere in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Arbeit und Soziales zu berücksichtigen. Dem liegt die Idee zugrunde, den interdisziplinären Ansatz der lokalen Netzwerkarbeit auch im Bereich der kommunalen Planungen anzuwenden.

Der Auf- und Ausbau flächendeckender Strukturen in den Frühen Hilfen wird durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen finanziell gefördert.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) fasst in seiner Definition aus dem Jahr 2009 „Frühen Hilfen“ in folgenden Merkmalen zusammen (vgl. www.fruehehilfen.de):

Zielgruppen:

- Werdende Eltern und Kinder bis zu drei Jahren
- Alle Eltern im Sinne einer Gesundheitsförderung (primär präventiv)
- Familien in Problemlagen (sekundär präventiv)

Zielsetzungen:

- Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig verbessern
- Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern
- Gesundes Aufwachsen von Kindern und Sicherung ihrer Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe
- Risiken für Kinder frühzeitig wahrnehmen und reduzieren
- Bei Bedarf Einleiten weiterer Maßnahmen zum Schutz des Kindes

Weitere konzeptionelle Merkmale:

- Aufeinander bezogene Hilfen – sich ergänzend – miteinander koordiniert
- Multiprofessionelle Kooperationen und bürgerschaftliches Engagement
- Vernetzung von Institutionen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe

In Anlehnung an die Verwaltungsvereinbarung Bundesinitiative Frühe Hilfen und des Bundes mit den Ländern sind folgende Förderbereiche grundsätzlich förderfähig:

- Förderbereich I: Netzwerke mit Zuständigkeit Frühe Hilfen
- Förderbereich II: Einsatz von Familienhebammen in den Familien
- Förderbereich III: Förderung von Ehrenamtsstrukturen und in diese Strukturen eingebundene Ehrenamtliche
- Förderbereich IV: Förderung zusätzlicher Maßnahmen zur Förderung Früher Hilfen in den Kommunen

In Rheinland-Pfalz wird der Auf- und Ausbau der Netzwerkstrukturen bereits seit 2008 durch das Landeskinderschutzgesetz gefördert, so dass die Fördermittel aus der Bundesinitiative direkt zur Förderung von Maßnahmen aus den Förderbereichen II bis IV eingesetzt werden können, also in konkrete Angebote Früher Hilfen, welche direkt bei den Familien ankommen.

Die Kooperation zwischen Fachkräften der Jugend- und Gesundheitshilfe im Rahmen der Netzwerke, wurde schon über das Landeskinderschutzgesetz vorangetrieben. Das Bundeskinderschutzgesetz und die Bundesinitiative Frühe Hilfen haben einen weiteren Beitrag für diese Zusammenarbeit geleistet, insbesondere durch die Förderung der Arbeit von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen in den Netzwerken (siehe vertiefend hierzu auch Kapitel 4.1).

3 Die Ebenen der Kooperation zwischen den Systemen

In diesem Kapitel werden Kooperationen zwischen den Berufsgruppen aus den Systemen der Jugendhilfe und Gesundheitshilfe dargestellt. Die Möglichkeiten sind äußerst vielfältig.

3.1 Kooperation im verbindlichen Einladungswesen gem. Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit

Mit dem Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2008 wurde ein verbindliches Einladungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen eingeführt und ausgebaut. Alle Eltern, deren Kinder mit erstem Wohnsitz in Rheinland-Pfalz gemeldet sind, werden frühzeitig schriftlich zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 sowie zur Jugendgesundheitsuntersuchung J1 eingeladen. Die Kosten der Früherkennungsuntersuchungen werden - im Rahmen des jeweiligen Versicherungsschutzes - von den Krankenkassen übernommen. Für die nicht versicherten Kinder trägt das Land Rheinland-Pfalz die Kosten.

Jährlich werden ca. 260.000 Einladungsschreiben für die Früherkennungsuntersuchungen der Stufen U4 bis U9 an die Familien versendet. Das Ziel, eine Steigerung der Teilnahmequote an den sog. U-Untersuchungen zu erreichen, konnte durch das verbindliche Einladungswesen und durch die Mitarbeit der Fachkräfte aus den Gesundheitsämtern erreicht werden. Die Quote liegt nun bei allen Untersuchungsstufen bei über 95%.

Ungefähr 20.000 Meldungen über nicht durchgeführte U-Untersuchungen gehen jährlich bei den Gesundheitsämtern ein, ca. die Hälfte dieser Meldungen erfasst noch Untersuchungen, die zwar durchgeführt, aber zum Zeitpunkt der Meldung noch nicht bestätigt waren, weil z.B. der Untersuchungstermin nach dem Meldezeitpunkt lag (vgl. Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen, 2013).

Die untersuchenden Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, der dafür zuständigen Stelle – dem Zentrum für Kindervorsorge - die Durchführung der Früherkennungsuntersuchung schriftlich zu bestätigen. Davon ausgenommen ist die Untersuchung J1. Zu dieser erfolgt ausschließlich eine Einladung an die Eltern. Geht die Bestätigung auch nach einem Erinnerungsschreiben an die Eltern nicht ein, meldet das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) dem zuständigen Gesundheitsamt, dass keine Untersuchungsbestätigung vorliegt. Nun werden die Fachkräfte der Gesundheitsämter entsprechend

der Vorgaben des Landeskinderschutzgesetzes (LKindSchuG §§ 6-10) aktiv und wirken in geeigneter Weise auf eine Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen hin.

Die Fachkräfte der Gesundheitsämter nehmen Kontakt zu den Eltern auf und werben dafür, die Früherkennungsuntersuchung im Interesse eines gesunden Aufwachsens ihrer Kinder durchführen zu lassen. Nutzen die Eltern die Möglichkeit der Früherkennungsuntersuchung nicht, informiert das Gesundheitsamt seit 2008 regelhaft das jeweils zuständige Jugendamt über die Nichtteilnahme. Das Jugendamt prüft nun, ob in der Familie ein Hilfe- und Förderbedarf vorliegt. Die Information über die nicht wahrgenommene U-Untersuchung an das Jugendamt ist keine Meldung einer Kindeswohlgefährdung!

Aktuell ist das erste Landesgesetz zur Änderung des Landeskinderschutzgesetzes im parlamentarischen Verfahren. Die wesentlichen Ziele der geplanten Neuregelung sind:

- Entlastung der Gesundheits- und Jugendämter von unnötigen Meldungen und
- Verbesserungen des Datenschutzes durch eine Verkürzung der Speicherung personenbezogener Daten.

Mit dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) wurde der Kreis der Geheimnisträgerinnen und Geheimnisträger, die Informationen an die Jugendämter weitergeben dürfen, auf diejenigen Berufsgruppen beschränkt, die tatsächlich einen beruflichen Bezug zu Kindern und Jugendlichen haben. Die rheinland-pfälzische Regelung soll aufgrund der Bundesregelung gestrichen werden (LT-Drucks 16/3810).

Alle Gesundheitsämter haben ein Verfahren zur Kontaktaufnahme mit den Personensorgeberechtigten bei Eingang einer fehlenden Untersuchungsbestätigung entwickelt. Viele Gesundheitsämter haben sich dabei an der im Jahr 2009 vom Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung herausgegebenen „Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit“ orientiert, die eine Abstufung in der Kontaktaufnahme zu den Personensorgeberechtigten empfiehlt. Zunächst erscheint eine telefonische Kontaktaufnahme sinnvoll, in einem zweiten Schritt wird die schriftliche Kontaktaufnahme empfohlen und schließlich die persönliche Kontaktaufnahme, durch einen angekündigten Hausbesuch oder als Einladung in eine Sprechstunde des Gesundheitsamtes.

Sowohl im Gesundheitsamt als auch im Jugendamt sind verantwortliche Fachkräfte im Verfahrensablauf benannt und diese haben in der Regel verbindliche und standardisierte Formen der Dokumentation, Information und Übergabe miteinander entwickelt und festgelegt. Die Kooperation zwischen Gesundheits- und Jugendämtern wurde durch das verbindliche Einladungswesen wirkungsvoll gefördert und verbessert.

Die Vereinbarungen zwischen den Ämtern beinhalten in der Regel auch einen Verfahrensablauf bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. Unbedingt erwähnt werden soll an dieser Stelle, dass das verbindliche Einladungswesen primär das Ziel verfolgt, die Kindergesundheit der in Rheinland-Pfalz lebenden Kinder zu fördern und zu steigern. Eine nicht wahrgenommene Früherkennungsuntersuchung ist alleine kein Hinweis für eine Kindeswohlgefährdung!

Neben diesen zentralen Aufgaben arbeiten die Fachkräfte der Gesundheitsämter auch in den lokalen Gremien der örtlichen Netzwerke mit (siehe § 3 Abs. 2 LKindSchuG). Sie nehmen an den jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen teil und treten teilweise als Kooperationspartner/-innen bei der Planung und Durchführung dieser Konferenzen auf.

Ein positiver Effekt des verbindlichen Einladungswesens und der persönlichen Kontakte zu den aufgesuchten Familien ist, dass die Fachkräfte der Gesundheitsämter im Bedarfsfall eine sog. „Lotsenfunktion“ zu weiterführenden Hilfemaßnahmen übernehmen können. Durch die aktive Mitarbeit im Netzwerk kennen sie die Hilfelandschaft vor Ort, können niedrigschwellig beraten und Eltern an die richtigen Ansprechpersonen oder Institutionen vermitteln. Sowohl der jährliche Monitoring Bericht des Instituts für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. als auch die Kosten-Nutzen-Analyse zum Einladungs- und Erinnerungswesen verweisen hierauf (vgl. Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen, 2013; Tebest 2014).

Die gemeinsame Tätigkeit im verbindlichen Einladungswesen hat vielerorts den fachlichen Austausch zwischen Jugend- und Gesundheitsamt befördert. In einigen Kommunen wurden neue gemeinsame Angebote von Gesundheitsamt und Jugendhilfe im Bereich der Frühen Hilfen initiiert, wie beispielsweise Sprechstunden oder themenspezifische Elternabende in Kindertagesstätten.

Die Servicestelle Kinderschutz unterstützt die Fachkräfte der Gesundheitsämter seit 2009 mit Fortbildungsveranstaltungen wie z.B. „Professionelle Kommunikation mit Eltern“ oder „Interkulturelle Kompetenz in der Beratungsarbeit des Gesundheitsamtes“.

In Kooperation mit der Zentralen Stelle findet seit 2011 einmal jährlich ein Arbeitstreffen für Fachkräfte, die im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens bei den Gesundheitsämtern tätig sind, statt. Bei diesen Treffen stehen u.a. aktuelle Entwicklungen in dem Tätigkeitsfeld rund um das Einladungswesen sowie der interkommunale Austausch im Fokus.

Daneben werden mögliche Kooperationsformen zwischen Gesundheitsämtern und weiteren Akteuren/-innen der Netzwerke erörtert. Ausgewählte Themen waren zum Beispiel:

- Was machen die Familienhebammen/FGKiKP in den Familien?
- Familienorientierte Beratungsgespräche in Kindertagesstätten.
- Was machen Sozialpädagogische Familienhelfer/-innen?

Diese Arbeitstreffen leisten auch durch die Information über Aufgaben und Tätigkeitsfelder anderer Berufsgruppen wiederum einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Kooperation zwischen den Systemen.

Seit 2008 ist auch das „Beschwerdemanagement zum Einladungswesen“ in der Servicestelle Kinderschutz verortet. Die Anfragen und Beschwerden von Eltern sind von 63 im Jahr 2009 auf nur noch fünf im Jahr 2013 zurückgegangen und es gibt im Verhältnis dazu häufiger positive Rückmeldungen zum Verfahren. Das Einladungswesen findet mittlerweile große Akzeptanz in der Elternschaft.

3.2 Kooperation in den lokalen Netzwerken Frühe Hilfen/Kindeswohl und Kinderschutz

Kern des Landeskinderschutzgesetzes ist der Aufbau interdisziplinärer Netzwerke. Jedes Jugendamt in Rheinland-Pfalz hat den Auftrag, ein lokales Netzwerk in seiner Kommune bzw. seinem Landkreis einzurichten. In den lokalen Netzwerken sollen Fachkräfte unterschiedlicher Berufsgruppen für das Thema Kinderschutz sensibilisiert und wechselseitige Dialoge gefördert werden.

Das Landeskinderschutzgesetz benennt in § 3 Abs. 2 als Beteiligte der lokalen Netzwerke „...insbesondere Einrichtungen und Dienste der freien Jugendhilfe, Gesundheitsämter, Sozialämter, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren, Beratungsstellen, Einrichtungen und

Dienste zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Familienbildungsstätten, Familiengerichte und Angehörige der Heilberufe und der Gesundheitsfachberufe sowie weitere geeignete Personen, Behörden und sonstige Organisationen...“

Grundlage hierfür ist die Überzeugung, dass Kinderschutz eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, die uns alle angeht. Es ist festzustellen, dass der Aufbau der lokalen Netzwerke seit 2008 in allen Landkreisen und Städten gelungen und der Ausbau kontinuierlich weiter entwickelt wird. Die Fortentwicklung dieser Netzwerke ist ein dauerhafter Prozess, der eine zielorientierte Planung und Koordination erfordert. Alle rheinland-pfälzischen Jugendämter haben deshalb lokale Netzwerkkoordinator/-innen oder verbindliche Ansprechpartner/-innen mit dieser Aufgabe betraut.

Die Förderung des Kindeswohls und die Entwicklung eines Gesamtkonzeptes für einen wirksamen regionalen Kinderschutz sind Leitziele der Netzwerkarbeit. Ziel ist es, durch Kooperation und gegenseitiges Wissen über Handlungsabläufe und Aufgabengebiete das Wohl von Kindern zu fördern und den Familien angemessene Hilfe- und Unterstützungsangebote zur Verfügung zu stellen.

Im Netzwerk werden Informationen über die verschiedenen Hilfeangebote vor Ort und ihre Einsatzmöglichkeiten zur Verfügung gestellt. Dieses Wissen benötigen die Fachkräfte aller Professionen, um Familien gut beraten und gegebenenfalls weitere Hilfen vermitteln zu können. Die entwickelten Maßnahmen und Hilfen sollen grundsätzlich allen Familien zu Gute kommen. Insbesondere bei den Angeboten Früher Hilfen gilt es, Familien (insbesondere mit Säuglingen und Kleinkindern) frühzeitig und präventiv erreichen zu können. Gleichwohl ist es unerlässlich, Unterstützungsangebote für Familien in Krisen- und Belastungssituationen zu entwickeln.

In § 3 Abs.3 LKindSchuG hat der Gesetzgeber die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke den Jugendämtern übertragen. In Zusammenhang mit ihrem Steuerungsauftrag sind die Jugendämter aufgefordert, einmal jährlich eine Netzwerkkonferenz durchzuführen.

Die Netzwerkkonferenz bietet den Akteuren eine jährliche Plattform zur wechselseitigen Information über Stand, Entwicklung und Angebote der Hilfestrukturen vor Ort. Diese Kenntnisse, verbunden mit dem Wissen um weitere Dienste und Institutionen in der Region, die mit Kindern und Familien arbeiten, ist eine wichtige Grundlage für gute und zielführende Gespräche ratsuchender Familien: Je besser die Kenntnis der Angebote vor Ort, desto besser können Familien individuell beraten und bei Bedarf gut an andere Fachkräfte und Einrichtungen weiter vermittelt werden.

Für die vielen verschiedenen Berufsgruppen in den lokalen Netzwerken, die im Rahmen ihres institutionellen Auftrags mit Familien und Kindern arbeiten, ist die Netzwerkkonferenz zudem ein zuverlässiger und regelmäßiger Ort zum fachlichen Austausch. Die Arbeitsprozesse und -ergebnisse können zusammengetragen und reflektiert werden; des Weiteren können neue Impulse für die weitere Zusammenarbeit erarbeitet und entwickelt werden. Darüber hinaus werden viele Konferenzen mit fachlichen Schwerpunktthemen besetzt, so dass die Akteure/-innen neben dem fachlichen Austausch stets auch das Angebot der fachlichen Vertiefung und Weiterentwicklung aktueller Themen haben. Die Rückmeldungen zeigen, dass sie diese Plattform gerne nutzen.

In den Jahren 2011–2014 wurden unterschiedliche Fachthemen während der Netzwerkkonferenzen thematisiert. Die folgende Aufzählung stellt einen kleinen Teil dieser Bandbreite dar:

- Kinder psychisch kranker Eltern
- Kinderschutz und Schule
- Bundeskinderschutzgesetz und Bundesinitiative Frühe Hilfen
- (Neue) Angebote Früher Hilfen in (unserer) Kommune
- Arbeit der Familienhebamme/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Frühe Hilfen und Familienbildung
- Migrationssensibler Kinderschutz
- Familie im gesellschaftlichen Wandel

Oftmals werden an den Netzwerkkonferenzen auch Bedarfe für eine fachlich intensivere Zusammenarbeit deutlich, wie beispielsweise im Rahmen von (interdisziplinären) Fortbildungsveranstaltungen oder gemeinsamen Fachtagen. Diese fördern wiederum den gemeinsamen Arbeitsprozess und stärken die geschaffenen Kooperationsstrukturen.

In den vergangenen Jahren ist deutlich geworden, dass diese Prozesse stark kommunal geprägt sind. Jede Kommune muss auf der Grundlage vorhandener und gewachsener Strukturen eigene Wege entwickeln, um relevante Akteure/-innen für die Mitarbeit im Netzwerk zu gewinnen und zu erhalten und die Angebote für Familien bedarfsgerecht weiter auszubauen. Gemeinsames Ziel aller Kommunen ist jedoch stets, das

Zusammenwachsen im Netzwerk zu unterstützen und die Kooperation der beteiligten Akteure/-innen zu fördern. Besonderes Augenmerk liegt hierbei auf den Partnern/Partnerinnen aus Jugendhilfe und Gesundheitshilfe.

Im beruflichen Alltag kann es immer wieder zu Situationen kommen, in denen Fachkräfte unterschiedlichster Berufsfelder einen besonderen Unterstützungsbedarf von Familien feststellen. Hier brauchen Fachkräfte zunächst Kenntnis über die relevanten gesetzlichen Grundlagen. Viele Jugendämter haben deshalb Fortbildungsveranstaltungen zum Thema „Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“ (insbesondere in Kindertagesstätten und Schulen) durchgeführt und über die Möglichkeit der anonymen Fallberatung und über die Befugnis zur Datenweitergabe informiert, insbesondere für die Fachkräfte der Gesundheitshilfe als sog. Berufsgeheimnisträger.

Durch das im Rahmen von Netzwerkkonferenzen und gemeinsamen Fachtagen angeeignete Wissen voneinander, das Wissen um die jeweiligen Aufgaben und Kompetenzen, sind die einzelnen Fachkräfte in der Lage, Eltern zielgerichtet zu beraten und sie zur Inanspruchnahme weitergehender Hilfen zu motivieren. Die Hilfen werden individueller und passgenauer - eine wichtige Voraussetzung für eine gelingende fachliche Unterstützung. Das Engagement, das neu gewonnene Wissen und die Kooperation im Netzwerk haben darüber hinaus den positiven Effekt, dass Netzwerkpartner/-innen sich jetzt „trauen“, Kontakt zu Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe aufzunehmen. Es gibt weniger „Berührungsängste“ und Hemmschwellen zwischen den Berufsgruppen. Fachkräfte lassen sich öfter beraten oder vermitteln Familien in Unterstützungsangebote der Jugendhilfe.

Vielorts sind darüber hinaus gemeinsame Projekte und Angebote entstanden: So bieten beispielsweise Hebammen und pädagogische Fachkräfte gemeinsam Gruppen für junge Mütter mit ihren Babys an; gelegentlich nutzen Hebammen Räume von Kindertagesstätten, um niedrigschwellig und wohnortnah Müttern Beratung und Unterstützung anzubieten.

Einige Kommunen nutzen die Möglichkeit der gemeinsamen interdisziplinären Fallberatung mit den Akteuren des Netzwerkes. Hier können die Fachkräfte ihr Wissen über andere professionelle Sichtweisen und fachliche Kriterien erweitern. Dieses gemeinsame Lernen „am Fall“ ist wiederum für die zukünftige Zusammenarbeit hilfreich und wertvoll.

Vielorts sind darüber hinaus neue Kooperationsvereinbarungen und Handlungsleitfäden zum Vorgehen bei Kindeswohlgefährdung unter Beteiligung der unterschiedlichen Akteure und Akteurinnen der Netzwerke entwickelt oder aktualisiert worden.

Zum 01.01.2012 ist das Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz) in Kraft getreten. Die rheinland-pfälzischen Jugendämter sind dadurch vor neue Aufgaben und Herausforderungen gestellt worden. Gleichzeitig war Rheinland-Pfalz durch die Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes gut aufgestellt, denn eine wesentliche Aufgabe des Bundeskinderschutzgesetzes, die Schaffung verbindlicher Netzwerkstrukturen im Kinderschutz, war bereits durch das Landeskinderschutzgesetz erfüllt.

§ 3 Abs. 4 BKiSchG beschreibt die Bundesinitiative „Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“; mittels des Einsatzes von Familienhebammen sollen niedrigschwellige und nicht stigmatisierende Zugänge zu Familien geschaffen werden. Viele Familien bedürfen besonders in der neuen und ungewohnten Situation mit einem Baby besonderer Unterstützung.

Die Jugendämter stehen vor der Herausforderung, gut qualifizierte Fachkräfte zu finden, die Freude an der (längerfristigen) Arbeit mit jungen und häufig belasteten Familien haben und auch gerne mit dem System der Jugendhilfe kooperieren. Mit großem Engagement sind alle Jugendämter dabei, die Hebammen bzw. Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen in das vorhandene Netzwerk zu integrieren, gute Strukturen hinsichtlich Fachbegleitung (z.B. kollegiale Beratung und Supervision) und Koordination zu schaffen, und auch als verlässliche Ansprechpersonen zur Verfügung zu stehen (siehe dazu Kapitel 4.1).

Eine weitere, und seit 2008 unveränderte Herausforderung, ist die stetige Weiterentwicklung der Kooperation mit niedergelassenen Ärzten/-innen. Während der „Gute Start ins Kinderleben“ die Kooperation mit fast allen rheinland-pfälzischen Geburtskliniken deutlich (über den Einzelfall hinaus) verbessert hat (siehe dazu auch Kapitel 4.2), stehen die Jugendämter hier noch immer vor der Aufgabe, insbesondere die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten/-innen und Gynäkologen/-innen für die Mitarbeit im lokalen Netzwerk zu gewinnen. Hier suchen die verantwortlichen Netzwerkkoordinator/-innen stets neue Wege der Kontaktaufnahme, beispielsweise durch den Besuch von Qualitätszirkeln oder auch persönlichen Praxisbesuchen. Hier braucht es verbindliche Ansprechpartner/-innen auf beiden Seiten, um diese Systemgrenzen mittel- und langfristig überwinden zu können. Gleichwohl bleibt festzustellen, dass es in einzelnen Kommunen außerordentlich engagierte und aktive Kinder- und Jugendärzte/-innen gibt, die vor Ort wichtige Multiplikatoren/-innen und „Brückenbauer“ sind.

Wie bereits im zweiten Kapitel benannt, unterstützt die beim Landesjugendamt Rheinland-Pfalz eingerichtete Servicestelle Kinderschutz seit 2008 die rheinland-pfälzischen Jugend- und Gesundheitsämter bei der Implementierung der lokale Netzwerke

(§ 4 Abs.1 LKindSchuG). Den interkommunalen Wissens- und Erfahrungstransfer zu den Themen Netzwerkarbeit, Kinderschutz und Frühe Hilfen, sichert die Servicestelle Kinderschutz durch Arbeitstreffen der Koordinatoren/-innen, die zweimal im Jahr stattfinden.

Darüber hinaus steht sie den Kommunen bei der Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes bzw. der Bundesinitiative Frühe Hilfen beratend und unterstützend zur Verfügung. Die Bedarfe und konkreten Beratungsanfragen der Kommunen vor Ort sind dabei so vielfältig, wie die jeweiligen kommunalen Gegebenheiten selbst. Immer wieder werden neue Beratungsinhalte erkennbar.

Neben der Planung, Organisation und Durchführung der vom Gesetzgeber vorgeschriebenen jährlichen Netzwerkkonferenzen wird die Servicestelle Kinderschutz als Fachberatung auch in schwierigen Phasen der Netzwerkentwicklung, wie beispielsweise einer fachlichen/inhaltlichen Stagnation, dem „Abspringen“ wichtiger Netzwerkpartner/-innen oder auch der Einbindung neuer Akteure und Akteurinnen (Familienhebammen) in Anspruch genommen.

Netzwerkkoordinator/-innen, die neu in ihrem Aufgabengebiet sind oder auch vielschichtige Aufgabenbereiche abzudecken haben, nutzen die Servicestelle Kinderschutz ebenfalls in Fragen der Rollen- und Auftragsklärung.

Es braucht eine vertrauensvolle Zusammenarbeit, Verlässlichkeit und Kontinuität im Kontakt damit die lokale Netzwerkarbeit gelingt; dies trifft ebenso auf das Aufgabengebiet der Servicestelle Kinderschutz und die Beratung der Kommunen zu.

4 Familienhebammen und Co.

Durch das Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes zum 01.01.2012 wurde im Rahmen der im Juli 2012 gestarteten Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen der Einsatz von sog. „Familienhebammen“ und „Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen“ in Familien gestärkt. Sie sollen im Kern Familien eine niedrigschwellige Form der Unterstützung bieten und ggf. eine „Lotsenfunktion“ zu weiterführenden Hilfeangeboten übernehmen.

4.1 Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen – ihre Rolle in den lokalen Netzwerken

Der Begriff der „Familienhebamme“ wurde durch das Bundeskinderschutzgesetz maßgebend geprägt. Es handelt sich hierbei jedoch nicht um eine geschützte Berufsbezeichnung.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) hat im Sommer 2012 ein Kompetenzprofil für Familienhebammen herausgegeben. Experten/-innen aus Praxis, Lehre und Forschung haben zu fünf Themenbereichen insgesamt zehn Handlungsanforderungen entwickelt.

Für die Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-inne wurde ebenfalls ein Kompetenzprofil entwickelt, welches im Herbst 2014 veröffentlicht wurde. Familienhebammen und FGKiKP haben in den Frühen Hilfen sehr ähnliche Aufgaben. Es bestehen lediglich in bestimmten Themenbereichen Abweichungen.

Die Qualifizierungsmaßnahmen für Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen zu Familienhebammen bzw. zu Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen wurden in Rheinland-Pfalz überarbeitet und orientieren sich seit Ende 2012 in ihrer Konzeption am Kompetenzprofil des NZFH (vgl. Kompetenzprofil des NZFH 2013). Beide Berufsgruppen werden in Rheinland-Pfalz gemeinsam qualifiziert.

Was machen die Familienhebammen/FGKiKP in den Familien?

„Der Schwerpunkt der Familienhebammenarbeit liegt auf der physischen und psychosozialen Beratung und Betreuung von (werdenden) Müttern und Vätern sowie anderen primären Bezugspersonen und deren Säuglingen. Es handelt sich um eine aufsuchende Tätigkeit in Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Die interdisziplinäre

Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Berufsgruppen ist wesentlicher Bestandteil der Familienhebammenarbeit.“ (Kompetenzprofil Familienhebammen 2013, S. 9). Der Einsatz der Familienhebamme/FGKiKP im Rahmen Früher Hilfen erfolgt in Rheinland-Pfalz bis zum Ende des ersten Lebensjahres eines Kindes. Einsatz und Einsatzdauer orientieren sich am individuellen Bedarf der zu betreuenden Familie.

Die FGKiKP stärken darüber hinaus die Kompetenz von Familien insbesondere mit behinderten oder chronisch kranken Kindern, Frühgeborenen, Kindern mit Regulationsstörungen und bei anderweitig belastenden Lebenssituationen. Sie klären die Eltern auf, beispielsweise zur motorischen Entwicklung, zum entwicklungsfördernden Umgang mit ihren Kindern oder auch Fragen der Ernährung im ersten Lebensjahr.

Wenn Familien weitergehende Unterstützungsangebote benötigen, übernehmen die Fachkräfte eine Lotsinnenfunktion. Sie motivieren die Familien, Hilfen in Anspruch zu nehmen und begleiten bei Bedarf den Übergang in weiterführende Hilfemaßnahmen.

Um diese Lotsinnenfunktion wahrnehmen zu können, ist die Einbindung in die lokalen Netzwerke und die Teilnahme an den jährlichen Netzwerkkonferenzen besonders wichtig. Hier haben die Fachkräfte die Gelegenheit zur Erweiterung ihres Fachwissens und zum Austausch mit anderen Berufsgruppen. Darüber hinaus tragen gemeinsame Fachtagungen, Fortbildungen und Workshops dazu bei, Kooperationsbeziehungen zwischen den Akteuren positiv zu befördern.

Zugänge zu den Familienhebammen und FGKiKP

In Rheinland-Pfalz ist die Unterstützung durch eine Familienhebamme oder eine FGKiKP ein neu geschaffenes Angebot. Es stellen sich daher folgende Fragen:

- Wie erfahren die Familien von dieser neuen Unterstützungsleistung?
- Wie erfahren die Fachkräfte der Netzwerke von diesem Angebot?
- Was müssen die Akteure/-innen der Netzwerke über die Arbeit der Familienhebamme und FGKiKP wissen?
- Wer koordiniert den Einsatz zwischen Familie und Fachkraft?

Der Ausbau der Netzwerkstrukturen war im Jahr 2012 in Rheinland-Pfalz soweit fortgeschritten und etabliert, dass vielerorts bereits eine gute Grundlage für den Einsatz von Familienhebammen und FGKiKP geschaffen war. Die regelmäßig stattfindenden Netzwerkkonferenzen bieten eine Plattform, das Angebot der Familienhebamme und FGKiKP einer breiten Fachöffentlichkeit bekannt zu machen.

Für die Vermittlung und Koordination zwischen Familie und Familienhebamme/FGKiKP mussten die Jugendämter noch hilfreiche Strukturen aufbauen. Die Servicestelle Kinderschutz hat die Jugendämter hierbei beratend unterstützt. In Rheinland-Pfalz haben sich vier Zugangswege etabliert:

- Freier Träger der Wohlfahrtspflege
- Geburtskliniken – „Guter Start ins Kinderleben“
- Netzwerkkoordination oder andere Fachkraft im Jugendamt
- Gesundheitsamt

Der Einsatz und die Vermittlung erfolgt zum größten Teil über Freie Träger, aber auch die Netzwerkkoordinatoren/-innen in den Jugendämtern übernehmen diese Aufgabe in ca. 1/3 aller Kommunen. In zwei Kommunen erfolgt die Einsatzkoordination über das örtliche Gesundheitsamt.

In Rheinland-Pfalz wurden im Jahr 2013 ca. 170 Familienhebammen und/oder FGKiKP im Rahmen Früher Hilfen eingesetzt. Sie betreuten rund 450 Familien.

Qualifizierungsmaßnahmen in Rheinland-Pfalz

In den Jahren 2005 - 2012 wurden im Rahmen des Landesprojektes „Viva Familia“ ca. 390 Fachkräfte aus der Gesundheitshilfe geschult. Diese Qualifizierungsmaßnahme entsprach noch nicht den in 2013 veröffentlichten Kriterien des Kompetenzprofils des NZFH.

Das Landesjugendamt konzipierte daher ab Ende 2012 für Fachkräfte mit der Qualifikation „Viva Familia“ sog. „Aufbaukurse“. Diese werden seit Anfang 2013 an insgesamt vier Standorten durchgeführt. Für grundständig ausgebildete Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen wurde eine „Grundqualifikation“ konzipiert, die ebenfalls dem NZFH-Kompetenzprofil entspricht. Beide Berufsgruppen besuchen die Kurse gemeinsam, so dass die Fachkräfte schon in der Qualifizierung viel voneinander lernen und profitieren können. Damit wird gleichzeitig eine gute Basis für die weitere Zusammenarbeit in der Praxis geschaffen.

Das Landesjugendamt nimmt bei der Umsetzung der Qualifizierungsmaßnahmen eine Schlüsselrolle ein: Sie führt als einzige Institution in Rheinland-Pfalz die Planung, Organisation und Qualifizierung von Hebammen zu Familienhebammen und von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen zu Familien-Gesundheits- und Kinder-

krankenpfleger/-innen (FGKiKP) selbst durch. Sozialpädagogische Themen, die besonderen Bedürfnisse von Kindern bis zum ersten Lebensjahr sowie besondere Belastungssituationen von Eltern, spielen in der Ausbildung zur Hebamme oder Kinderkrankenpfleger/-in keine oder nur eine sehr geringe Rolle. Die Fachkräfte sind deshalb in der Regel für Kinder dieser Altersgruppe nicht ausreichend qualifiziert. Die besonders intensive und auf einen längeren Zeitraum angelegte Form der Zusammenarbeit mit den Eltern ist ebenfalls neu. Dem Erwerb von (weiteren) Kenntnissen in Kommunikation und Gesprächsführung wird daher während der Qualifizierungsmaßnahme eine besondere Bedeutung beigemessen. Kooperation und Vernetzung mit den Akteuren der Jugendhilfe sind ein weitere Schwerpunkte dieser Weiterbildung, die die Fachkräfte auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen den Kommunen vorbereiten soll. Die für die Qualifizierungsmaßnahmen verantwortliche Mitarbeiterin arbeitet eng mit den Mitarbeiterinnen der Servicestelle Kinderschutz zusammen.

Weitere Themen der Weiterbildung sind u.a.:

- Einführung in die Arbeit der Familienhebamme /FGKiKP und ihre Rolle
- Professionstheorie – aktuelle gesellschaftspolitische Situation
- Soziologische Grundlagen und Einführung in die Fallrekonstruktion
- Einführung in das Landesprogramm „Guter Start ins Kinderleben“
- Sozialgesetzgebung
- Kultursensible Betreuung
- Allgemeine und besondere Belastungssituationen von Eltern

Stand der Qualifikation – Ende 2014

Im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen werden bis Ende 2014 vier Aufbaukurse und drei Grundqualifikationen durchgeführt. Drei Aufbaukurse (in Mainz, Koblenz und Speyer) wurden bereits beendet, ein weiterer Aufbaukurse läuft aktuell am Standort Trier (Ende: Januar 2015).

Die erste rheinland-pfälzische Grundqualifikation wurde im Oktober 2013 am Standort Mainz begonnen und endet im Januar 2015. Auf Grund eines erhöhten Bedarfs wird seit April 2014 in Kooperation mit der Stadt Ludwigshafen ein weiterer Kurs in Ludwigshafen angeboten. Im Oktober 2014 beginnt die nächste Grundqualifikation am Standort Koblenz; diese wird bis Ende 2015 abgeschlossen sein.

Die Teilnahme an den Kursen ist für die Fachkräfte kostenfrei. Die Kosten werden in Rheinland-Pfalz aus den Mitteln der Bundesinitiative Frühe Hilfen getragen.

Ein weiterer und vorerst letzter Aufbaukurs für Viva-Familia Absolventen/-innen wird ab Beginn des Jahres 2015 am Standort Mainz durchgeführt.

Somit werden bis Ende 2014 bereits 60 Fachkräfte die Weiterbildung erfolgreich beendet haben, weitere 61 befinden sich in Qualifizierungsmaßnahmen. Im nächsten Jahr werden voraussichtlich weitere 40 Fachkräfte hinzukommen. Trotz derzeit erschwelter berufspolitischer Bedingungen für freiberuflich arbeitende Hebammen (hohe Kosten für Haftpflichtversicherung) ist das Interesse an den Weiterbildungsmaßnahmen und an einer Tätigkeit in den Frühen Hilfen ungebrochen hoch, jedoch gibt es in einigen Kommunen auch einen erheblichen Mangel an Fachkräften.

4.2 „Guter Start ins Kinderleben“ – Vom Projekt zum Programm

Das Bundesmodellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ wurde in Rheinland-Pfalz an zwei Standorten (Ludwigshafen, Trier) durchgeführt, um tragfähige Vernetzungsstrukturen und abgestimmte Angebote für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern insbesondere an der Schnittstelle zu den Geburtskliniken zu entwickeln.

Ein wichtiges Ergebnis des Modellprojektes war die Erkenntnis, dass die Kooperation mit der Gesundheitshilfe (Hebammen, Ärzte und Kliniken) für alle Gewinn bringend und effektiv ist. Daher strebt die Landesregierung an, möglichst viele Kliniken in das Programm zu integrieren und dieses Angebot flächendeckend einzuführen.

Mit dem Inkrafttreten des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit im März 2008 wurde § 31 des Landeskrankenhausgesetzes geändert. Krankenhäuser mit Geburtshilfe haben die Aufgabe erhalten, sowohl Familien mit einem erhöhten Unterstützungs- und Hilfebedarf als auch Kindeswohl gefährdende Situationen frühzeitig zu erkennen. Sie sollen darauf hinwirken, dass passende Hilfeangebote von den Eltern angenommen werden. Hierbei wird der während der Modellphase in Ludwigshafen entwickelte sog. LupE-Bogen (Ludwigshafener peripartaler Erhebungsbogen) angewendet. Wenn Belastungen sich noch nicht zu Krisen verfestigt haben, ist eine niedrigschwellige Unterstützung von Familien dann besonders Erfolg versprechend. Die Geburtskliniken können hier eine wichtige Brückenfunktion ausüben, da Eltern in dieser empfindlichen Phase kurz nach der Entbindung besonders empfänglich für Empfehlungen von Fachkräften aus der Gesundheitshilfe sind. Die Fachkräfte haben zudem ein gutes Gespür für Lebens- und Problemlagen – sie sind sensibel in ih-

rer Wahrnehmung und wollen Familien helfen. Besonders geschulte Familienhebammen/FGKiKP in den Geburtskliniken können einen Unterstützungsbedarf in den Familien schon früh erkennen und zum Beispiel gezielt in Angebote Früher Hilfen vermitteln. Durch eine koordinierende Fachkraft (Familienhebamme/FGKiKP) in der Klinik und die Anwendung des LupE-Bogens können Informationen bei einer Stelle gebündelt und passgenaue Unterstützung angeboten werden.

Zuvor stellte sich das Klinikpersonal oftmals die Frage: „Wohin „überweise“ ich diese Familie?“. Guter Start ins Kinderleben hilft dem Klinikpersonal dabei, das „ungute Bauchgefühl“ anhand des LupE-Bogens zu spezifizieren, konstruktiv zu bearbeiten und für besondere Lebenslagen von Familien zu sensibilisieren. Der Bogen ersetzt bei Auffälligkeiten oder Unsicherheiten jedoch keinesfalls den kollegialen Austausch und das persönliche Gespräch mit den Eltern; gleichwohl bietet er allen Fachkräften in den Kliniken eine emotionale Entlastung.

Vielerorts sind bereits vertrauensvolle und gut funktionierende Kooperationsbeziehungen sowohl innerhalb der Gesundheitshilfe als auch zu den Fachkräften der Jugendhilfe entstanden.

Durch die Beteiligung am Programm „Guter Start ins Kinderleben“ leisten die Kliniken einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes und des Bundeskinderschutzgesetzes. Mittlerweile nehmen ca. 75% der rheinland-pfälzischen Geburtskliniken am Programm teil. Durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen werden diese Kliniken nun regelhaft finanziell gefördert. Voraussetzungen für eine Förderung sind:

Der Einsatz des Instruments LupE-Bogen (Ludwigshafener peripartaler Erhebungsbogen) bei allen Geburten.

Die Teilnahme von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der geburtshilflichen Abteilung an zwei eintägigen Inhouse-Schulungen „Genau hinschauen im Krankenhaus“ und „Professionelle Kommunikation mit Eltern im Krankenhaus“.

Erstellen eines klinikinternen Ablaufplans zur Umsetzung des § 31 Landeskrankenhausgesetz (insbesondere: Einsatz von Familienhebammen als Koordinierungskräfte, Einsatz des LupE-Bogens, Kooperation mit dem örtlichen Jugendamt).

Einbindung der koordinierenden Fachkraft in das lokale Netzwerk gem. Landes- und Bundeskinderschutzgesetz.

Der koordinierenden Fachkraft soll möglichst losgelöst vom pflegerischen Alltag mehr „Zeit und Raum“ für Familien ermöglicht werden. Dadurch können alle Familien ganzheitlich betreut werden, so dass bei Bedarf auch die Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe positiv gestaltet werden kann.

Die koordinierende Fachkraft erhebt mit Hilfe des LupE-Bogens eine erweiterte Krankengeschichte und dokumentiert auch etwaige vertiefende Gespräche mit den Eltern; sie ist feste Ansprechperson für interne (Hebamme, Pflegepersonal, Ärzte) und externe (niedergelassene Familienhebammen, Ärzte/-innen, weitere Akteure/-innen des lokalen Netzwerkes) Fachkräfte und sie vermittelt Familien in passende Unterstützungsangebote. Sie nimmt an den lokalen Netzwerkkonferenzen und ggf. an interdisziplinären Fallberatungen teil.

Die koordinierende Fachkraft hat zwar eine zentrale Schlüsselposition, jedoch ist für die Umsetzung des Programms die Zusammenarbeit des gesamten Teams der geburtshilflichen Abteilung notwendig.

Das Landesjugendamt unterstützt, begleitet und berät die Geburtskliniken in diesem Prozess. Zur Einführung in das Programm werden alle Jugendämter und Kliniken zu einer gemeinsamen „Kick-Off“-Veranstaltung eingeladen und zum Ende der Implementierungsphase wird ein Abschlussworkshop mit allen Kliniken und beteiligten Jugendämtern durchgeführt. Externe Referenten bieten den Kliniken darüber hinaus in der ersten Phase der Umsetzung Fortbildungs- und Beratertage an. Diese werden zur Entlastung der beteiligten Kliniken als Inhouse-Schulungen durchgeführt. Auch hierbei werden die jeweils örtlichen Jugendämter beteiligt und es werden gute Grundlagen für geregelte Übergänge und Vereinbarungen zwischen den beiden Systemen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe geschaffen.

Zur nachhaltigen Unterstützung dieses Prozesses sowie zur weiteren Qualifizierung der Fachkräfte in den Kliniken bietet das Landesjugendamt außerdem regelmäßig überregionale Workshops für Geburtskliniken und Jugendämter an.

Klinikintern werden Fortbildungen zu folgenden Themen angeboten:

- Individuelle Beratertage zur klinikbezogenen Prozessbegleitung
- Professionelle Kommunikation mit Eltern im Krankenhaus
- „Andere Länder – andere Mütter“
- Supervision

Alle Fortbildungsangebote richten sich an Ärztinnen und Ärzte, die koordinierenden Fachkräfte, Hebammen und an das Pflegepersonal einer Geburtsklinik; die gemeinsame Teilnahme an einer Fortbildung zeigt deutliche positive Effekte in der internen Kooperation.

Darüber hinaus vermittelt das Landesjugendamt bei Interesse und auf Einzelanfrage qualifizierte Referentinnen und Referenten für weitere Fortbildungsthemen.

5 Fazit und Ausblick

Vielfältige Aufträge und Möglichkeiten der Kooperation zwischen den Fachkräften der Gesundheitshilfe und Jugendhilfe wurden in diesem Bericht aufgezeigt. Eine besondere Bedeutung kommt ihnen im Rahmen der Frühen Hilfen zu. Das Landeskinderschutzgesetz hat mit dem Auftrag, lokale Netzwerke einzurichten und jährliche Netzwerkkonferenzen mit den im Gesetz benannten Akteuren durchzuführen, einen wesentlichen Grundstein für gute Kooperationsstrukturen gelegt. Seit 2008 wurden in den Kommunen tragfähige Strukturen der Kooperation aufgebaut und verstetigt. Das Kennenlernen der verschiedenen fachlichen Aufgaben, von Kompetenzen und Grenzen der jeweils anderen Fachkräfte ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für eine gelingende Kooperation.

Die Servicestelle Kinderschutz trägt mit ihrer Beratungsleistung rund um die Themen Netzwerkarbeit, Frühe Hilfen und Kinderschutz zum Gelingen dieser Zusammenarbeit und zum Auf- und Ausbau von Netzwerken und Frühen Hilfen bei.

Erheblichen „Schwung“ haben die Themen „Frühen Hilfen“ und „Einsatz von Familienhebammen und FGKiKP“ in den Netzwerken durch das Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes und der Bundesinitiative Frühe Hilfen erhalten. Die gemeinsame finanzielle Förderung durch Land und Bund tragen dazu bei, dass die Kommunen die ihnen anvertrauten Aufgaben umsetzen können.

Die Herausforderungen, vor denen Kommunen beim Netzwerkausbau, bei der Steuerung der Netzwerke, bei interdisziplinären Kooperationen und beim Ausbau Früher Hilfen und dem Einsatz von Familienhebammen und FGKiKP stehen, bleiben dabei auch zukünftig bestehen.

Netzwerke entwickeln sich dynamisch weiter und Kooperationsvereinbarungen müssen „gelebt“ werden. Schriftliche Vereinbarungen sind zielführend und vielversprechend, aber sie müssen auch im beruflichen Alltag immer wieder zwischen den Fachkräften erneuert werden. Kooperationen gelingen nicht „wie von selbst“ und führen sich auch nicht selbständig fort. Es gibt wiederkehrende Themen in den Netzwerken, die besprochen werden müssen und neue Fachkräfte müssen für interdisziplinäre Kooperation sensibilisiert werden. Dies gilt für alle Akteure/-innen der Netzwerke gleichermaßen. Die Haltung, mit denen Fachkräfte Familien begegnen, kann nicht „verschrieben“ werden – hieran muss kontinuierlich und aufmerksam gearbeitet werden.

Der Einsatz der Familienhebammen und FGKiKP ist wertvoll und hilfreich. Er wird von Familien und von Fachkräften als unterstützend erlebt. Hier gilt es in Zukunft, das Aufgabenprofil weiterhin zu schärfen. Übergänge können umso besser gestaltet werden, wenn viel Wissen um das Können Anderer vorhanden ist und wenn die Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften verschiedener Systeme von allen als Ziel führend erlebt wird.

Das Spannungsfeld zwischen Frühen Hilfen, den Hilfen zur Erziehung und dem Kinderschutz ist auch zukünftig ein weites Feld, das es zu bearbeiten gilt. Hier müssen alle Fachkräfte wissen, was sie „vor sich haben“. Die Möglichkeit der Beratung bei Fragen zum Kindeswohl muss in Zukunft weiter bekannt gemacht und ausgebaut werden.

Kinderschutz ist ein Querschnittsthema, aber Kinderschutz ist etwas, worüber die Fachkräfte in den Frühen Hilfen stolpern (können), nicht wonach sie suchen (müssen) (zit. nach Prof. R. Schone, unveröffentlichter Vortrag aus 2012). Dieses Bewusstsein gilt es zu schaffen und zu bewahren!

Die flächendeckende Implementierung des Programms „Guter Start ins Kinderleben“ in den Geburtskliniken des Landes ist ein Erfolgsmodell. Bereits $\frac{3}{4}$ der Geburtskliniken beteiligen sich hieran und bisher waren noch keine „Abbrüche“ fest zu stellen. Der Profit für Fachkräfte ist hoch, aber noch viel wesentlicher und wichtiger ist, dass durch das frühe Erkennen von belastenden Lebenslagen von Familien mit Säuglingen, die Familien – und vor allem die Kinder – profitieren.

Das Landesjugendamt wird auch zukünftig die Kommunen, Geburtskliniken und Familienhebammen und FGKiKP beraten und begleiten. Tagungen, Fachveranstaltungen, Fortbildungen und andere Qualifizierungsmaßnahmen und/oder Fallberatungen werden angeboten, damit die Netzwerke weiter wachsen (können) und strukturelle Lücken der Kooperation nacheinander verkleinert und geschlossen werden.

Kinder haben ein Recht auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.

Unser aller Auftrag ist, Kinder zu ihrem Recht zu verhelfen!

6 Literatur

- Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. (2013): Daten zur Einzelfallerhebung von Meldungen der Gesundheitsämter. Erhebung 2012 aus dem Monitoring Landeskinderschutzgesetz
- Landtag Drucksache 16/3810 vom 24.07.2014. Landtag Rheinland-Pfalz, 16. Wahlperiode. Gesetzentwurf der Landesregierung. Landesgesetz zur Änderung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit
- Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hg.) (2013) de Paz Martínez, Laura/Schmutz, Elisabeth: Kinderschutz und Kindergesundheit. Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit
- Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen in Rheinland-Pfalz – MIFKJF (Hg.) (2012); Kerstin Rock: Kinderschutz und Kindergesundheit. Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit 2010, Mainz
- Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hg.) (2011): Broschüre „Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit“
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.) (2013): Kompetenzprofil Familienhebammen, 2.10.06.13 Auflage, Köln, S.9
- Tebest, Ralf u.a. (2014): Kosten-Nutzen-Analyse des Einladungs- und Erinnerungswesens nach dem Landeskinderschutzgesetz Rheinland-Pfalz (LKindSchuG). Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Uniklinik Köln, Vorläufiger Abschlussbericht: Stand April 2014

www.fruehehilfen.de

Persönliche Notizen

A large grid of graph paper, consisting of 20 columns and 30 rows of small squares, intended for taking personal notes.

Herausgeber:

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
Landesjugendamt
Rheinallee 97-101
55118 Mainz

Oktober 2014

Verfasser:

Servicestelle Kinderschutz
Dr. Sandra Menk
Hartmühlenweg 8
55122 Mainz
Telefon 06131 967-145
menk.sandra@lsjv.rlp.de