



Herausgeber:
Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie
und Gesundheit
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2
30159 Hannover

www.ms.niedersachsen.de

Stand: Juni 2007

Diese Broschüre darf, wie alle Publikationen
der Landesregierung, nicht zur Wahlwerbung
in Wahlkämpfen verwendet werden



Kinderschutz in Niedersachsen

Ausgewählte Beispiele zur
Früherkennung und Vermeidung von
Vernachlässigung und Misshandlung



Niedersachsen

Kinderschutz in Niedersachsen

Ausgewählte Beispiele zur
Früherkennung und Vermeidung von
Vernachlässigung und Misshandlung



Kinder vor Misshandlung und Vernachlässigung zu schützen, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe von ganz besonderer Bedeutung. Hierbei müssen die unterschiedlichen Institutionen Hand in Hand gemeinsam tätig werden.

Die erste Niedersächsische Kinderschutzkonferenz, an der im Dezember 2006 auf meine Einladung hin nahezu 20 Verbände und Institutionen teilnahmen, hat wichtige Grundlagen für die bessere Vernetzung früher Hilfen geschaffen. Daraus hat sich unter anderem auch ein Arbeitskreis mit dem Auftrag gebildet, sog. Best-Practice-Beispiele des Kinderschutzes in Niedersachsen zusammen zu stellen. Die vorliegende Broschüre spiegelt das Ergebnis der Arbeit dieses Arbeitskreises wider.

Die ausgewählten Projekte machen deutlich, dass eine trennscharfe Eingrenzung des Themas Kinderschutz kaum möglich ist. Es gibt an vielen Stellen Überschneidungen etwa zu Themen wie Kindergesundheit, Stärkung der Erziehungskompetenz von Eltern oder auch Entwicklungsförderung bei Kindern.

Mit den hier vorgestellten Beispielen guter und gelungener Praxis werden Anregungen gegeben für eine weitere Qualifizierung des Kinderschutzes. Die Übertragung der Projekte ist sicherlich nicht in allen Fällen ohne weiteres möglich, sondern es müssen dabei die jeweiligen kommunalen und regionalen Gegebenheiten berücksichtigt werden. Dennoch kann die Darstellung gelungener Beispiele anregen, sich auf den Weg zu machen.

Bei allen Projekten sind die Kontaktadressen aufgenommen, damit Interessierte die Möglichkeit haben, nachzufragen und weitere, ausführliche Informationen zu erhalten. Man muss nicht immer „das Rad neu erfinden“. Häufig ist es hilfreich zu schauen, was andere schon machen und somit von denen zu lernen, die bereits Erfahrungen gesammelt haben.

Mit dieser Broschüre wird nicht der Anspruch erhoben, das ganze vielfältige Spektrum der Projekte zum Kinderschutz in Niedersachsen darzustellen. Bei den Beiträgen handelt es sich vielmehr um eine Auswahl und auch um eine Momentaufnahme. Neben diesen Projekten gibt es immer wieder weitere aktuelle Entwicklungen, bei denen eine entsprechende Darstellung und Berichterstattung sinnvoll ist. Um dem zeitnah gerecht zu werden, werden wir das Internetportal www.kinderschutz-niedersachsen.de einrichten. Mit diesem Angebot soll der Informationsfluss zum Thema Kinderschutz weiter verbessert werden.

Herzlich danken möchte ich den Mitgliedern des Arbeitskreises „Best-Practice-Beispiele Kinderschutz“ für ihr Engagement bei der Erhebung und der Auswahl der hier vorgestellten Projekte.

Mechthild Ross-Luttmann

Niedersächsische Ministerin für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit

Frühe Hilfen

KEKK – Kontaktstelle für Eltern mit Kleinkindern	6
Familienhebammen geben Kindern ein Chance	10
Braunschweiger Familienpaten – soziales Frühwarnsystem	14
Pro Kind – Wir begleiten junge Familien	18
Das Seesener Modell – frühe Hilfen unter einem Dach	22
Aufsuchende Jugend- und Gesundheitshilfe in Familien mit Kleinstkindern	26
wellcome – praktische Hilfen für Familien nach der Geburt	30

Kindertagesstätten und Gesundheitsdienst

PiAF – Prävention in Alfeld und Freden	
Interdisziplinäre Intervention im Kindergarten zur Früherkennung und –förderung	34

Schonräume für Kinder und Jugendliche

Das „Kindertraumschiff“	38
-------------------------	----

Kinderklinik und Netzwerke

Von der Unfallprävention zum Kinderschutz	42
---	----

Prävention vor sexueller Gewalt

Kindesmissbrauch wirksam vorbeugen	
„Ich bin ich, du bist du und das sind wir!“	46

Arbeit mit Problemfamilien

Fachgruppe Kindeswohl – ein Konzept zum Kinderschutz	50
--	----

Regelungen zum Schutzauftrag

Einheitliche Vorgehensweise bei Verdachtsfällen	
Jugendhilfeträger in der Region Hannover treffen Vereinbarung	54



KEKK – Kontaktstelle für Eltern mit Kleinkindern



Ausgangslage

Mütter mit Kleinkindern sind immer wieder einmal überfordert. Wenn weitere Problemlagen wie Arbeitslosigkeit oder Verschuldung hinzukommen, verschärft sich in der Regel die Belastungssituation ganz erheblich. Häufig haben die betroffenen Mütter keine positiven Erfahrungen in ihrer Kindheit gemacht und leben in einem schwierigen sozialen Umfeld. Sie fühlen sich mit einem Säugling oder Kleinkind psychisch und physisch überfordert und sind selber bedürftig.

Für diesen Personenkreis hat der Kinderschutzbund Schaumburg eine Kontakt- und Beratungsstelle (KEKK) als niedrighschwelliges Angebot entwickelt, eine Kontakt- und Beratungsstelle mit dem Schwerpunkt frühkindliche Entwicklung. In Einzelgesprächen bietet KEKK ganz früh Hilfestellung bei allgemeinen Erziehungs- und Entwicklungsfragen, speziellen Problemen wie Schlaf- oder Essstörungen, Trotz und Aggression sowie bei Unsicherheiten, Ängsten und Überlastung.

Gestartet ist KEKK im August 1995 mit zwei pädagogischen Fachkräften mit jeweils einer halben Stelle. Ziel war die Entwicklung von präventiven Maßnahmen gegen Misshandlung und Gewalt an Kindern von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr. Im Laufe der Jahre wurde diese Zielsetzung auf Kinder bis zu sechs Jahren ausgedehnt. Die Beratungsstelle ist heute in Schaumburg und in der Region als Fachdienst für frühkindliche Hilfen etabliert. Sie ist stark vernetzt mit Kinderärztinnen und Kinderärzten sowie Erzieherinnen und Erziehern.

Projekinhalt

Die frühe Säuglings- und Kleinkindzeit ist die Lebensphase, in der die Weichen für die gesamte Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen gestellt werden. Störungen und Auffälligkeiten im Kinder-, Jugend- und Erwachsenenalter werden auf Probleme der frühen Eltern-Kind-Beziehung zurückgeführt. Studien belegen, dass Säuglinge und

Kleinkinder zu der Gruppe gehören, die dem größten Vernachlässigungs- und Misshandlungsrisiko unterliegt. Schätzungen zufolge ist die Hälfte aller misshandelten Kinder im Alter von 0 bis drei Jahren.

Es ist ein besonderes Problem, dass Misshandlung und Vernachlässigung dieser Altersgruppe in der Öffentlichkeit häufig unbemerkt bleiben. Fachleute weisen darauf hin, dass frühe Hilfen eine große Wirkung haben können. Man weiß um die Fähigkeit von Eltern (intuitive Kompetenzen) und des Kindes (kompetenter Säugling), die die Beziehung positiv beeinflussen. Deshalb hat der Kinderschutzbund Schaumburg sich als einer der ersten in Niedersachsen für ein Konzept der frühen Hilfe für diese Altersgruppe stark gemacht. Denn Mütter, deren Kleinkinder verhaltensauffällig sind, brauchen ein niedrigschwelliges Angebot. Der Kinderschutzbund hat daher eine Reihe von Maßnahmen initiiert, die den betroffenen Eltern den Weg in die Beratungsstelle erleichtern. Zu diesen Bausteinen gehören ein Babytreff, ein Eltern-Kind-Cafè, Eltern-Kind-Gruppen, Vorträge und Gesprächsreihen sowie eine Infothek. Mit diesem Angebot erhalten die Mütter bzw. Eltern einen frühen Einstieg in Hilfen.

Wer den Babytreff besucht, kann sich mit anderen Müttern austauschen und außerdem Kontakt zur Beratungsstelle aufnehmen. Die Schwelle ist wesentlich niedriger, als wenn sich die Mütter von sich aus an eine Beratungsstelle wenden. Die Verknüpfung von Gruppen- und Bildungsangeboten ermöglicht Eltern in Krisensituationen einen nicht stigmatisierenden Zugang. Zwei hauptamtliche pädagogische Fachkräfte einer mobilen psychosozialen Beratungsstelle besuchen die Familien und beraten vor Ort. Darüber hinaus arbeiten im Kinderschutzbund sechs Honorarkräfte, die Spielkreise, Elternkurse und Gesprächsreihen betreuen. Außerdem ist die Arbeit des Kinderschutzbundes vernetzt mit Hebammen, Kinderärztinnen und Kinderärzten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Allgemeinen Sozialen Dienstes. Sie informieren sich gegenseitig über Familien mit multifaktoriell bedingten Problemen.

Träger:

Kreisverband Schaumburg des Deutschen Kinderschutzbundes.

Viele Elternkurse und Seminare werden in Zusammenarbeit mit der Volkshochschule vor Ort angeboten.

Finanzierung:

Derzeit finanziert der Landkreis Schaumburg die beiden halben Stellen der Beraterinnen.

Das Projekt der mobilen psychosozialen Beratung mit dem Schwerpunkt frühkindliche Entwicklung ist übertragbar. Eine fachspezifische Qualifikation im Bereich frühkindliche Entwicklung ist allerdings unabdingbar.



Projektdurchführung

Die psychosoziale Beratung ist das Kernstück von KEKK und findet in der Regel bei den Familien daheim statt. 80 Prozent der Eltern, die zu Hause aufgesucht werden, gehören zu den bildungsfernen Schichten. Die betroffenen Mütter bzw. Familien erfahren von Kinderärztinnen oder Kinderärzten sowie Hebammen von dem Angebot des Kinderschutzbundes. Der Hausbesuch, der in der Regel eineinhalb bis zwei Stunden dauert, ist eine wichtige Voraussetzung, um wenig mobile Eltern zu erreichen. Im Schnitt besuchen die pädagogischen Mitarbeiterinnen zehn bis zwölf Familien pro Woche. Die Eltern haben den Vorteil, dass für sie kein zusätzlicher Termindruck entsteht. Ihr Verhalten ist in der häuslichen Situation authentischer. Die Beraterinnen erhalten dabei Einblick in die Lebensgewohnheiten und Bedingungen des sozialen Umfeldes, sodass sie vor Ort konkrete Lösungen erarbeiten können.

Ziel der Beratung ist die Stärkung der elterlichen Kompetenzen und ihrer intuitiven Fähigkeiten mit dem Kind. Der Beratungsprozess umfasst im Wesentlichen die Aspekte Entwicklungsstand des Kindes, Situation der Eltern und lebenspraktische, situationsadäquate Hilfen. Bei Bedarf werden aber auch lebenspraktische Hilfen wie Babysitterdienst, Stillberatung, Information über Ernährung oder weiterführende Hilfen wie Psychotherapie und psychosoziale Einrichtungen vermittelt.

Bei der mobilen psychosozialen Beratung geht es häufig um Themen wie „Grenzen setzen“, „Aggressionen“ oder „Schlafprobleme“. Die Mütter bzw. Paare, die eine psychosoziale Beratung wünschen, sind häufig bereits sehr verzweifelt und wissen nicht weiter. Ihnen hilft es, wenn sie nicht als Rabenmutter gesehen werden, sondern darin unterstützt werden, einen positiven Mutter-Kind-Kontakt aufzubauen. Das können zunächst kleine Dinge sein, beispielsweise das Erlebnis, wie sie ihr Kind mit einem Spiel zum Lachen bringen. Oder aber praktische Tipps, wie sie ihr Kind aus der „Brüllfalle“ führen. Wichtig bei der mobilen psychosozialen Beratung ist, dass es nicht ausschließlich darum geht, das Kind gut zu versorgen. Vielmehr rückt die Mutter mit ihren Bedürfnissen in den Mittelpunkt und wird darin bestärkt, sich selber Gutes zu tun. Sie reflektiert mit der Beraterin ihre eigenen Defizite und kann so ihrem Kind mehr Verständnis entgegenbringen.

Das inhaltliche Konzept von KEKK hat sich im Laufe der Jahre verändert und ist an die aufsuchende Klientel angepasst worden. Anfangs kamen viele Eltern aus sozial gebildeten Schichten und suchten Hilfestellung beim Thema Grenzsetzung. Heute sind es eher bildungsferne Familien, von denen 80 Prozent eine Multiproblemlage haben. Diese Familien werden teils über mehrere Jahre betreut.

Erstmals startete der Kinderschutzbund Schaumburg im Jahre 2007 einen Versuch und bot insbesondere bildungsfernen Eltern ein Seminar mit sechs Treffen zum Thema „Starke Eltern – Starke Kinder“ an. Die Mütter, die teils von den Familienhelferinnen zum Seminar mit dem Auto gebracht wurden, haben sich in der Runde geöffnet und über die Probleme im Umgang mit ihren Kindern diskutiert. Ein solches Seminar soll auch für türkische Migrantinnen konzipiert werden. Die Idee: Die Mütter fassen in den Elternkursen Vertrauen und öffnen sich gegenüber den pädagogischen Mitarbeiterinnen.

Von Oktober 1997 bis Ende 2002 wurde die mobile psychosoziale Beratung als Modellprojekt durch das Land Niedersachsen gefördert. Im Oktober 1998 startete eine wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes durch die Universität Paderborn.

Projektergebnis

Die Resonanz bei Müttern und Vätern ist sehr positiv. Sie fühlen sich durch eine wertschätzende und lobende Haltung der Hausbesucherinnen ermutigt und bestärkt, sich gegenüber den Kindern anders zu verhalten. In diese Familien kehrt mehr Ruhe und Entspannung ein. Die wissenschaftliche Begleitung dokumentiert, dass 80 Prozent der Mütter nach der Beratung mehr Freude an ihrem Kind haben und es besser verstehen. 73 Prozent der Mütter versuchen mehr für sich selber zu tun, um so auf die Bedürfnisse des Kindes besser eingehen zu können. Über 90 Prozent der Mütter vergleichen ihr Kind nicht mehr mit anderen und akzeptieren die individuelle Entwicklung ihres Kindes. 80 Prozent der Mütter würden sich heute eher Hilfe holen und sich wieder an KEKK wenden.

Ansprechpartnerin:

Christel Varelmann

Kontakt:

**Deutscher Kinderschutzbund,
Kreisverband Schaumburg**
Niedernstraße 40
31655 Stadthagen

Telefon (05721) 72474

Fax (05721) 928623

E-Mail info@kinderschutzbund-schaumburg.de

Familienhebammen geben Kindern eine Chance



Ausgangslage

Etwa sieben bis zehn Prozent aller Schwangeren und jungen Mütter leben in schwierigen sozialen oder psychosozialen Lebenssituationen. Sie sind mit einer Schwangerschaft, der Entbindung und der anschließenden Betreuung ihres Kindes so überfordert, dass Kindesvernachlässigung oder sogar Kindesmisshandlung drohen. In der Regel haben Hebammen zu dieser Zielgruppe einen optimalen Zugang, auch dann, wenn diese Frauen keine Hilfen beispielsweise durch ein Jugendamt oder eine Beratungsstelle annehmen wollen. Auf dieser Grundlage wurde der Einsatz qualifizierter freiberuflicher Familienhebammen von der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER konzipiert.

Projekthalt

Familienhebammen unterstützen die werdenden Mütter am besten bereits vor der Entbindung. Nach der Geburt des Kindes kümmern sie sich nicht nur um die psychosoziale Entwicklung der Mutter, sondern auch und vor allem um die gesunde Entwicklung des Säuglings während des ersten Lebensjahres. Sie achten dabei auf eine stabile Mutter-Kind-Beziehung und stärken die mütterliche Kompetenz. Diese Hilfe findet ausschließlich aufsuchend und damit auch niedrigschwellig statt und gilt nicht nur den Müttern, die von einem Jugendamt benannt werden, sondern vor allem auch solchen, die dem Jugendamt nicht bekannt sind und auch nicht bekannt sein wollen.

Ziel der Familienhebammen ist, schwangere Frauen und Mütter von Neugeborenen und Säuglingen in belastenden Lebenssituationen und/oder medizinischen Risiken möglichst frühzeitig während der Schwangerschaft zu erreichen. Die möglichen sich anbahnenden physischen und psychischen, aber auch emotionalen Defizite der Kinder sollen frühzeitig erkannt und gemeinsam mit den Netzwerkpartnern behoben werden. Im Zentrum der Arbeit steht die

Förderung der Bindung und Beziehung von Müttern und Vätern zu ihren Kindern. Damit kann in vielen Fällen eine Kindesvernachlässigung verhindert werden.

Projektverlauf

Die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER startete im Oktober 2001 mit dem Landesverband der Hebammen das Modellprojekt „Aufsuchende Hilfe für Mütter und Kinder in Niedersachsen – Netzwerk Familienhebammen“. An dem Pilotprojekt nahmen die niedersächsischen Kommunen Braunschweig, Osnabrück und der Landkreis Leer teil. Dieses Projekt wurde von der Niedersächsischen Landesregierung und von der Klosterkammer Hannover gefördert. Elf Familienhebammen wurden eingesetzt, um sich mit einer wöchentlichen Stundenzahl von acht bis zehn Stunden dieser besonderen Klientel zu widmen.

Die Klientinnen werden entweder vom jeweiligen Jugendamt, Kinderärztinnen und Kinderärzten oder von anderen Institutionen wie Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen oder Suchtberatungsstellen zugewiesen. Bei drohender Gefahr für das Kindeswohl wird unverzüglich das Jugendamt eingeschaltet, in anderen Fällen gibt es regelmäßige Besprechungen mit der jeweils zuständigen kommunalen Jugendbehörde. Der besondere Vorteil des Projekts ist nicht nur die enge Vernetzung der Arbeit der Familienhebamme mit dem Jugendamt, sondern auch mit den anderen Institutionen, die für das körperliche und psychische Wohl von Müttern und Kindern verantwortlich sind. Die drei Kommunen, in denen Familienhebammen eingesetzt wurden, mussten sich verpflichten, eine Sozialarbeiterin mit einer halben Stelle freizustellen, damit diese die Arbeit der Familienhebammen begleiten und eine Verbindung zum letztendlich verantwortlichen Jugendamt herstellen konnte (Arbeit im „Tandemsystem“). Im April 2005 wurde die Landeshauptstadt

Träger:

Stiftung
EINE CHANCE FUER KINDER
in Kooperation mit den
Jugendämtern der beteiligten
Landkreise und Städte.

Finanzierung:

Die Fachleistungsstunden der Familienhebammen werden durch die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe finanziert. Die Fortbildungen der Familienhebammen und die Qualitätssicherung durch die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER werden vom Land Niedersachsen gefördert.



Hannover in das Modellprojekt mit aufgenommen. Die Modellphase endete am 31. Dezember 2006.

Da sich außer den vier Projektkommunen weitere Städte, Landkreise und Gemeinden für den Einsatz von Familienhebammen interessierten, konzipierte die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER eine qualifizierte Fortbildung für die Familienhebammen mit einem Curriculum von 170 Stunden. Bisher wurden nach diesem Curriculum in Niedersachsen 115 Hebammen zu Familienhebammen ausgebildet. Bis zum Jahresende 2007 werden voraussichtlich bis zu 30 Kommunen Familienhebammen einsetzen.

Mittelfristiges Ziel ist, dass in jeder niedersächsischen Kommune eine Familienhebamme zur Verfügung steht. Außerdem sollen die Koordinierungsstellen die Arbeit der Familienhebammen und Hebammen vernetzen mit Ärzten, Krankenhäusern, Jugendämtern und anderen Institutionen. Auf diese Weise kann ein Optimum an frühen Hilfen zur Vermeidung von Vernachlässigung und Misshandlung angeboten werden.

Projektergebnisse

In den ersten drei Projektjahren war von externer Seite eine wissenschaftliche Begleitung und anschließend eine Evaluation auf der Basis einer standardisierten Dokumentation vorgenommen worden. Ab dem Jahr 2005 wurden jährlich durch die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER die Dokumentationsbögen ausgewertet und veröffentlicht (www.eine-chance-fuer-kinder.de)

Das kurz gefasste Ergebnis der bisherigen Evaluation lautet:

- Von Oktober 2001 bis Dezember 2006 wurden 580 junge Mütter durch die Familienhebammen betreut.
- Durch die Familienhebammen konnte bei fast allen zu betreuenden Frauen ein guter Zugang gefunden und eine Vertrauensbasis aufgebaut werden.
- Bei 35 Prozent der betreuten Frauen und Kinder konnten durch die aufsuchende Arbeit der Familienhebammen die zu Beginn vorgefundenen Probleme langfristig gelöst werden.
- Bei weiteren 45 Prozent der Frauen konnte die Problemlage soweit verbessert werden, dass bei Ausbildung eines guten Vertrauensverhältnisses zwischen Familienhebamme und Mutter zum Ende des ersten Lebensjahres des Säuglings weitere Hilfen, z.B. sozialpädagogische Familienhelferinnen, die weitere Betreuung übernehmen konnten.
- Lediglich bei 20 Prozent der Mütter konnte die Arbeit der Familienhebammen keinen nachweisbaren Erfolg verzeichnen.
- Bei 90 Prozent der betreuten Frauen ist es durch die Arbeit der Familienhebammen gelungen, ein positives Gefühl der Mutter dem Kind gegenüber zu wecken.
- Neben lebenspraktischen Hilfen wurde von den betreuten Müttern vor allem der Aspekt der erfolgreichen Hilfe zur Selbsthilfe hervorgehoben sowie die Stützung des Selbstwertgefühls.

Das Konzept des Projektes ist gut übertragbar auf weitere Kommunen. Die Stiftung hilft beratend bei einer gewünschten Umsetzung.

Ansprechpartner:

Prof. Dr. med. Adolf Windorfer

Kontakt:

Stiftung

EINE CHANCE FUER KINDER

Geschäftsstelle

Rühmkorffstraße 1

30163 Hannover

Telefon (0511) 27914312

Fax (0511) 2791432

E-Mail info@eine-chance-fuer-kinder.de

Internet www.eine-chance-fuer-kinder.de

Braunschweiger Familienpaten – soziales Frühwarnsystem



Ausgangslage

In Braunschweig gibt es seit Herbst 2002 einen Runden Tisch zum Thema „Frühe Kindheit – Frühe Hilfen“. Dort treffen sich Vertreterinnen und Vertreter aus sozialen Einrichtungen (Beratungsstellen, Gesundheitsamt, Ärzte, Jugendamt, Kinderschutzbund) zum regelmäßigen Austausch. Ziel ist es, die psychosoziale Versorgung von Eltern mit Säuglingen und kleinen Kindern nachhaltig zu verbessern. Auffällig ist, dass es Hilfen für die Betroffenen oft erst dann gibt, wenn „etwas passiert“ ist.

Alle sind sich einig, dass präventive Hilfsangebote dringend nötig sind. Denn alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den genannten Einrichtungen kennen „Fälle“, bei denen mit einer rechtzeitigen Unterstützung im Vorfeld, eine institutionelle Hilfe hätte vermieden werden können. Beispielsweise gibt es junge unerfahrene Mütter, die sich nach der Geburt des Kindes allein gelassen und überfordert fühlen und die sich das Leben mit einem Kind anders vorgestellt haben. Damit sich nicht eine schwierige Mutter-Kind-Beziehung entwickelt, brauchen diese Mütter eine frühe Unterstützung. Aus dieser Überlegung heraus wurde die Idee des „Familienpaten“ geboren. Ein Familienpate, der jungen Familien mit Rat und Tat zur Seite steht. Der „ein offenes Ohr“ hat, wenn Mütter gestresst und überfordert sind, weil der Kontakt zur eigenen Familie abgebrochen ist. Der sich aber auch um Geschwisterkinder kümmert oder Familien mit behinderten Kindern praktische Entlastung anbietet. Ein Familienpate, der behutsam eigene Erfahrungen einfließen lassen kann, der zuhört, Mut macht und den Familien den Rücken stärkt. Ein Familienpate für sehr junge Eltern, Alleinerziehende, Eltern in einer schwierigen Trennungssituation und für Familien, die relativ isoliert leben ohne stützendes soziales Netz.

Ziel ist, mit ehrenamtlichen Familienpaten die Familien zeitlich begrenzt zu entlasten und ihnen Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten. Die Idee: Es soll eine niedrigschwellige Hilfe für Familien sein, die nicht über das Amt läuft – eine spontane unbürokratische Hilfe vor Ort.

Projekthalt

Im Frühjahr 2005 übernahm der Kinderschutzbund Braunschweig für die Familienpaten die Koordinationsstelle in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel und dem Haus der Familie GmbH. Institutionen (Beratungsstellen, Gesundheitsamt, Ärzte), die Kenntnis von sich anbahnenden Schwierigkeiten haben, verweisen auf das Angebot der Familienpaten und geben den betroffenen Personen Adresse und Telefonnummer der Koordinierungsstelle. Anschließend klärt eine Fachkraft im Kinderschutzbund mit der Familie in einem Gespräch, welche Art von Hilfe sie benötigt. Nicht immer ist der Einsatz eines Familienpaten die richtige Maßnahme – dann wird in Absprache mit der Familie der Kontakt zu einer anderen Einrichtung hergestellt. Wenn deutlich wird, dass eine Patenschaft eine sinnvolle Unterstützung wäre, wird der Kontakt zu einem Paten hergestellt und es kommt zu einem ersten Treffen im Kinderschutzbund. Pate und Familie treffen sich und lernen sich kennen. Beide dürfen Nein sagen, wenn sie das Gefühl haben, dass „die Chemie nicht stimmt“. Erst bei positiver Rückmeldung von beiden Seiten kommt es zu einem Treffen in der Familie. In Anwesenheit der Fachkraft aus der Koordinierungsstelle wird eine Vereinbarung unterzeichnet, in der Ziele, Aufgaben, Zeitumfang und der Hinweis auf Schweigepflicht festgehalten werden. Erst danach beginnt die Patenschaft.

Die Paten nehmen zwei Mal im Monat an einem Arbeitstreffen im Kinderschutzbund teil. Die Arbeitstreffen dienen dem Erfahrungsaustausch der Paten untereinander und sie bieten Unterstützung im konkreten Einzelfall durch ebenfalls anwesende Fachkräfte. Nach rund sechs bis acht Monaten steht ein weiteres Treffen der Beteiligten beim Kinderschutzbund an. Dort wird ein erstes Fazit gezogen: Sind die Ziele erreicht? Gibt es neue oder veränderte Ziele? Soll die Patenschaft bestehen bleiben und wie soll es weitergehen? Auch der Entschluss, die Patenschaft zu beenden, kann durchaus sinnvoll sein und als Erfolg einer Patenschaft gewertet werden, wenn die Familie zukünftig ohne weitere Hilfen auskommen kann.

Träger:

Deutscher Kinderschutzbund in Kooperation mit der Fachhochschule Braunschweig/Wolfenbüttel und dem Haus der Familie

Finanzierung:

Die Koordination finanziert der Kinderschutzbund mit Fachkräften, die ca. zehn Stunden pro Woche für das Projekt tätig sind. Die Kooperationspartner stellen kostenlos Räumlichkeiten und einen Teil ihrer Arbeitszeit zur Verfügung. Sie bieten Fortbildungen für die Paten an und organisieren beispielsweise die Weihnachtsfeier für Paten und Familien. Eine Anschubfinanzierung durch die „Aktion Mensch“ (4000 Euro) sicherte den Start des Projekts. Seit 2007 wird das Projekt von der Stiftung Volksbank gefördert.



Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des „Runden Tisches“ sind alle untereinander vernetzt und können sich auf kurzem Wege benachrichtigen. Die gute Vernetzung ist für den Erfolg außerordentlich wichtig. In der Regel dauert eine Patenschaft ein bis zwei Jahre. Die Familienpaten sind zwischen 23 und 69 Jahre alt und sind keinesfalls kostenlose Babysitter. Darauf wird bei der Auswahl der Familien besonders geachtet. Das Hilfsangebot der Familienpaten ist niedrigschwellig, unbürokratisch und unabhängig von öffentlichen Stellen. Der Kontakt zu den Familien ist partnerschaftlich und hat präventiven Charakter.



Projektverlauf

Das Projekt Familienpate startete 2005 zunächst mit sieben Ehrenamtlichen. Diese wurden in einem sechswöchigen Kurs auf ihre Aufgabe vorbereitet. Inzwischen sind 20 Paten aktiv dabei. Den Initiatorinnen war es wichtig, Personen zu finden, die mit beiden Beinen fest im Leben stehen und eigene Konflikte verarbeitet haben. Die Familienpaten werden vom Kinderschutzbund gezielt ausgewählt, auf ihre Arbeit vorbereitet und tätigkeitsbegleitend qualifiziert. Sie sind über den Kinderschutzbund versichert. Die Familienpaten nehmen an regelmäßigen Gruppentreffen teil und erhalten im Einzelfall jederzeit fachliche Unterstützung.

Die konkrete Arbeit, die ein Pate für die Familie leistet, richtet sich nach den jeweiligen Bedürfnissen und der Lebenssituation der Familie. Paten sind Ansprechpersonen für unterschiedliche Stimmungslagen, hören zu, betreuen Kinder, helfen im hauswirtschaftlichen Bereich und stellen Kontakte zu Ämtern her. Sie unterstützen die Familie darin, ein soziales Netz aufzubauen. In der Regel sind die Paten ein Mal in der Woche für rund zwei Stunden in der Familie anwesend. Darüber hinaus halten sie oft telefonischen Kontakt mit den Familien. Beide Partner profitieren voneinander. Die Paten entwickeln sich in ihrer Persönlichkeit und erleben, dass ihr ehrenamtliches Engagement sinnvoll und wirksam ist, sie erhalten von den Familien und deren Kindern Bestätigung. Die Familien fühlen sich im Alltag entlastet und haben einen verlässlichen Partner an ihrer Seite.

Bei einer Patenschaft gab es beispielsweise ein stark belastetes Mutter-Tochter-Verhältnis. Die Patin war Ansprechpartnerin für beide und konnte als Mittlerin wirken, indem sie der Tochter das Verhalten und die Beweggründe der Mutter erklärte und umgekehrt. Die Situation in der Familie entspannte sich zusehends, die Mutter konnte ihre Ausbildung beenden und die schulischen Leistungen der Tochter verbesserten sich ebenfalls deutlich. In der Regel werden Familien für Patenschaften angenommen, deren Kinder noch klein sind. Ausnahmen sind aber möglich – wie dieses Beispiel zeigt.

Projektergebnisse

Rund 25 Familien haben bisher einen Paten in Anspruch genommen. In diesen Familien leben jeweils ein bis drei Kinder. Insgesamt ist das Projekt Familienpaten ein Erfolgsmodell. Abbrüche sind sehr selten; nur in zwei Fällen wurde die Patenschaft bereits nach einigen Wochen bzw. einem halben Jahr beendet. Bisher wurden die Ergebnisse durch Fragebögen zu Beginn und am Ende der Patenschaft und durch Protokolle dokumentiert. Diese belegen, dass das Zusammenleben in den Familien aggressionsfreier geworden ist und es weniger Eskalationen gibt. Zurzeit läuft eine Zusammenarbeit mit dem Pädagogik-Lehrstuhl der TU Braunschweig. Geplant ist, das Projekt Familienpaten zu evaluieren, es also auf seine Wirksamkeit zu überprüfen. Die Zusammenarbeit ist von Februar 2007 bis Februar 2008 geplant.

Ansprechpartnerinnen:

Ingrid Dülm und Beate Hudalla

Kontakt:

Deutscher Kinderschutzbund
 OV Braunschweig
 Madamenweg 154
 38118 Braunschweig

Telefon (0531) 81009
 Fax (0531) 2809781

E-Mail info@dksb-bs.de

Pro Kind – Wir begleiten junge Familien



Ausgangslage

Kinder aus sozial benachteiligten Familien haben es in der Kindheit und auch im Erwachsenenleben überdurchschnittlich schwer. Das belegen nationale und internationale Forschungsergebnisse. Eine solche Negativspirale kann nur mit sehr frühzeitigen Hilfen durchbrochen werden.

Das Modellprojekt „Pro Kind – Wir begleiten junge Familien“, das kindlichen Missbrauch und Vernachlässigung verhindern und die soziale Integration von Mutter und Kind fördern will, bietet entsprechende frühzeitige Hilfen an. Ziel des Projektes ist es aber vor allem, erstmalig in einem größeren Umfang die Wirksamkeit der Hausbesuche von Hebammen und Sozialpädagoginnen wissenschaftlich zu untersuchen. „Pro Kind“ basiert auf einem Konzept aus den USA, das seit rund 30 Jahren erfolgreich durchgeführt wird. Unter dem Titel „Nurse Family Partnership“ (NFP) werden sozial und finanziell benachteiligte Familien durch so genannte „Nurses“ (Gemeindegeschwister) unterstützt. Die Hausbesuche beginnen vor der Geburt und werden bis zum zweiten Geburtstag des Kindes fortgesetzt. Ziel ist es, erstgebärenden schwangeren Frauen in schwierigen Lebenssituationen das verlorene Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zurückzugeben. Das kann zu Beginn eine umfassende Beratung und Unterstützung der Mutter sein. Gegen Ende der Begleitung lässt die Intensität des Kontaktes nach. „Pro Kind – Wir begleiten junge Familien“ ist ein Modellprojekt für Erstgebärende und ihre Familien. Die Aufnahme in das Projekt erfolgt bis zur 28. Schwangerschaftswoche.

Projekthalt

Im Mai 2006 hat die sechsmonatige Pilotphase des Modellprojekts „Pro Kind“ in fünf niedersächsischen Kommunen (Hannover, Braunschweig, Stadt und Landkreis Celle, Göttingen und Wolfsburg) begonnen. Die Hauptphase läuft seit November 2006. Das Projekt wird wissenschaftlich vom Kriminologischen Forschungsinstitut in Kooperation mit der Universität Hannover begleitet. Dabei werden im Rahmen der so genannten Implementationsforschung neben der Umsetzung von „Pro Kind“ auch die Herausforderungen, die sich auf der Ebene der Kommunen, der Träger, der Projektleitung und des Projektteams ergeben,

dokumentiert. Es wird aber auch geforscht, welche psychosozialen Effekte bei den begleitenden Frauen, ihren Partnern und ihren Kindern erreicht werden.

Eine Kosten-Nutzen-Analyse prüft und vergleicht die Aufwendungen und Erträge der Familienbegleitung. Somit wird erforscht, ob sich die Angebote im Präventivbereich rechnen. In jeder Kommune wurde ein Kooperationsvertrag zwischen der Stiftung „Pro Kind“, der Kommune sowie einem Träger der Jugendhilfe abgeschlossen. Darüber hinaus kooperiert die Stiftung in jeder Kommune mit freiberuflich tätigen Hebammen auf der Grundlage von Kooperationsvereinbarungen. Der freie Träger der Jugendhilfe stellt die Sozialpädagoginnen, die dann in einem Team mit einer Hebamme als so genannte „Familienbegleiterinnen“ die Hausbesuche bei den Projektteilnehmerinnen durchführen. Die Vertreterinnen und Vertreter der Kommunen sowie die Familienbegleiterinnen stehen in engem Kontakt mit dem Projektbüro.

Hebammen und Sozialpädagoginnen nehmen regelmäßig an Fortbildungsworkshops und Arbeitstreffen teil. Sie sind darin geschult, komplexe Probleme, die sich aus den sozial schwierigen Situationen der Frauen und ihrer Familien ergeben, zu erkennen, zu beurteilen sowie adäquat zu handeln. „Pro Kind“ will sich mittelfristig mit möglichst vielen Institutionen aus dem Gesundheits- und Sozialbereich vernetzen, die mit der Zielgruppe in Kontakt stehen.

Die Teilnehmerinnen werden in erster Linie über die Kooperationspartner erreicht. Sie können sich aber auch selbst bei dem Projekt melden. Zu den Kooperationspartnern zählen Gynäkologinnen und Gynäkologen, das Jugendamt, soziale Einrichtungen wie beispielsweise Beratungsstellen und Arbeitsagenturen/ARGEen. Die Kooperationspartner sprechen Schwangere gezielt an, die sich in einer schwierigen Situation befinden und informieren sie über das Projekt und bitten um eine schriftliche Erlaubnis, dass eine „Pro-Kind-Mitarbeiterin“ auf sie zukommen darf. Sobald im „Pro-Kind-Büro“ eine entsprechende Einverständniserklärung vorliegt, verabredet eine Mitarbeiterin den Termin für ein Erstgespräch zur Aufnahme in das Projekt und besucht die potenzielle Teilnehmerin zu Hause. Am Ende des Aufnahmegesprächs erfährt die Teilnehmerin, welche projektspezifischen Angebote sie erhält und auch, ob sie am Hausbesuchsprogramm teilnimmt.

Träger:

Träger des Modellprojekts in Niedersachsen ist die Stiftung Pro Kind.

Finanzierung:

Gefördert wird das Projekt vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie Gesundheit, von der Klosterkammer Hannover, der AOK Niedersachsen, der PSD Bank Braunschweig, der Robert Bosch Stiftung und von den beteiligten Kommunen.



Projektdurchführung

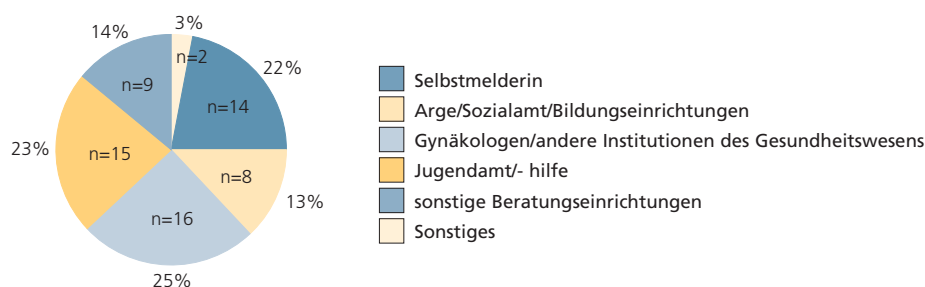
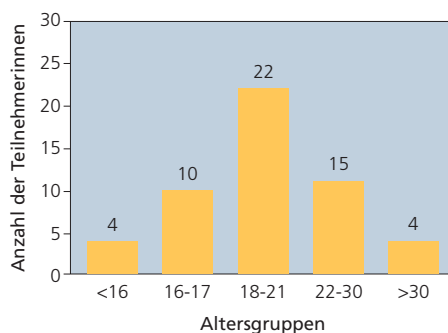
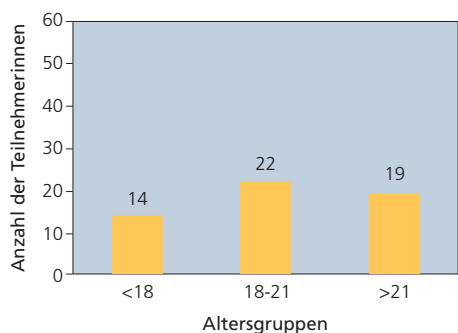
Im Modellprojekt „Pro Kind“ werden Maßnahmen der aufsuchenden, klientenzentrierten Beratung von professionellen Familienbegleiterinnen durchgeführt. In Niedersachsen ist es das Team aus Hebamme und Sozialpädagogin, das die Hausbesuche durchführt; in Bremen fungiert eine Hebamme als Familienbegleiterin. Das Programm fördert die emotionale, kognitive und soziale Entwicklung von Kindern und beugt ihrer Vernachlässigung, Misshandlung oder ihrem Missbrauch vor. Das geht nur in enger Zusammenarbeit mit den Eltern. Bereits während der Schwangerschaft regen die Familienbegleiterinnen ein gesundheitsbewusstes Verhalten an, fördern die Bindung zum Kind und stärken die elterlichen intuitiven Erziehungskompetenzen. Sie fördern aber auch den Aus- und Aufbau von formellen und informellen Netzwerken. Mit im Blick bleibt auch, dass die Familien langfristig ökonomisch eigenständig werden. Sie werden bei der Arbeits- oder Ausbildungssuche unterstützt, damit sie nicht mehr von Sozialhilfe oder Arbeitslosengeld abhängig sind.

Alle Frauen, die am Projekt „Pro Kind“ teilnehmen, stimmen der Teilnahme an der Begleitforschung zu. Sie erhalten für alle Zeitaufwendungen im Rahmen der Forschung finanzielle Entschädigungen und haben Zugang zu allen sozialen Leistungen. Darüber hinaus erhalten sie Informationen über Leistungen für Schwangere und Familien, Busfahrkarten zu den Vorsorgeuntersuchungen, jährliche Entwicklungsberichte über das Kind mit Förderempfehlungen sowie einen Geldbetrag für jedes Forschungsinterview. Die Hälfte der Teilnehmerinnen, per Zufall ausgelost, erhält zusätzlich das Angebot der Familienbegleitung. Diese Frauen werden dann von den Familienbegleiterinnen zu Hause besucht, bis das Kind zwei Jahre alt ist. Die Hausbesuche finden zu Beginn wöchentlich, später alle zwei Wochen statt. In Krisensituationen sind zusätzliche Hausbesuche vorgesehen. Bei den Hausbesuchen werden folgende Themen erörtert: persönliche Gesundheit von Mutter und Kind (einschließlich Stillen, Ernährung, Rauchen), sichere, gesundheitsfördernde Umgebung, Förderung der Bindung, Elternrolle und Erziehungskompetenz, Partnerschaft, Familien und Freundeskreis, soziale Dienste und Gesundheitsversorgung sowie Lebensplanung und Lebensgestaltung. Zur Strukturierung und Begleitung liegen der Arbeit der Familienbegleiterinnen Handbücher zugrunde, deren Inhalte flexibel an den Einzelfall angepasst werden.

Projektergebnisse

Bis zum 31. Mai 2007 konnten im Modellprojekt insgesamt 65 Frauen aufgenommen werden, davon erhalten 31 Frauen Hausbesuche durch Familienbegleiterinnen. Die Teilnehmerinnen finden vorrangig über Empfehlungen von Gynäkologen, des Jugendamtes, der Arbeitsagenturen / ARGEn und Bildungseinrichtungen den Weg zu „Pro Kind“, knapp ein Fünftel durch Selbstmeldung.

Der überwiegende Teil der aufgenommen Frauen besitzt die deutsche Nationalität, der Anteil der Frauen mit anderer Nationalität liegt bei 4,6 Prozent. Die Altersspanne der Schwangeren variiert von 15 bis 39 Jahren. Im Mittel sind die Frauen knapp 21 Jahre alt, knapp ein Drittel der Frauen ist minderjährig. Erste deskriptive Daten zeigen, dass die Familienbegleiterinnen eine sehr gute Beziehung zu den Frauen aufgebaut haben. So bestätigen die Frauen bei einer Befragung am Ende ihrer Schwangerschaft, überwiegend sehr zufrieden mit ihrem Familienbegleitungsteam zu sein.



Begleitforschung:

Kriminologisches Forschungsinstitut
Niedersachsen in Kooperation mit
der Leibniz Universität Hannover
(Institut für Sonderpädagogik/
Finanzwissenschaftliches Institut)

Ansprechpartnerin:

Dipl. Psych. Prof. Dr. Tanja Jungmann
Kriminologisches Forschungsinstitut
Niedersachsen e.V.
Lützerodestr. 9, 30161 Hannover
Telefon (0511) 3483630
Fax (0511) 3483610
E-Mail tjungmann@kfn.uni-hannover.de

Ansprechpartnerin:

Anna Maier-Pfeiffer

Kontakt:

Projektbüro „Pro Kind“

Adolfstr. 7
30169 Hannover

Telefon (0511) 76170090
Fax (0511) 76170099

E-Mail info@stiftung-pro-kind.de
Internet www.stiftung-pro-kind.de

Das Seesener Modell – frühe Hilfen unter einem Dach



Ausgangslage

Es ist wissenschaftlich belegt, dass im ersten Lebensjahr die Kindesgefährdung durch Vernachlässigung und Misshandlung am höchsten ist. Fachleute schätzten, dass 70 bis 80 Prozent der Kindesmisshandlungen oder Vernachlässigungen in dieser Zeit stattfinden. Das AWO-Zentrum für Erziehungs- und Familienberatung in Seesen hat daher 2006 ein spezielles Konzept der frühen Hilfen entwickelt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AWO bieten bereits seit vielen Jahren Erziehungs- und Familienberatung unter einem Dach an. Ratsuchende müssen also nicht in verschiedene Institutionen geschickt werden, sondern können in einem Haus und manchmal sogar durch dieselbe Person zu verschiedenen Fragestellungen Hilfen erfahren. Dem Beratungsteam fiel jedoch auf, dass viele Schwangere, die während der Schwangerschaft Unterstützung suchten, erst wieder in die Beratungsstelle kamen, wenn sich die Probleme bereits sehr manifestiert hatten, beispielsweise beim Schuleintritt. Auf diesem Hintergrund überlegten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AWO, ob und wie man Familien, besonders Risikofamilien, enger an die Beratungsstelle binden kann. Sie wollen dieser Klientel einen frühen und niedrigschweligen Zugang zu den Erziehungsberatungshilfen ermöglichen.

Das Beratungsteam hat deshalb verschiedene Module entwickelt, die den Zugang zur Beratungsstelle erleichtern. Dazu gehören Einzelberatung, Vorträge und Elternkurse. Ein Psychologe, eine Pädagogin und eine Sozialpädagogin der Einrichtung haben sich speziell im Bereich der frühen Hilfen fortgebildet.

Projekthalt

Der Umgang mit Schwangeren und Eltern mit Säuglingen oder Kleinkindern ist hochsensibel. Denn in der Arbeit mit dieser Klientel geht es darum, die frühe Bindungs- und Beziehungsfähigkeit zu den Kindern zu stärken. Gleichzeitig sollen die Eltern aber auch ein klares und realistisches Verständnis von ihrer Rolle als Eltern haben. Das ermöglicht es ihnen, den Entwicklungsprozess von Babys und Kleinkindern zu verstehen und stärkt ihre Erziehungs Kompetenzen. Damit dieser Prozess möglich wird, müssen präventive Angebote geschaffen werden,

bevor sich die Störungen entwickeln und möglicherweise manifestieren. Das setzt niedrigschwellige Angebote voraus, die den Zugang zu frühen Hilfen leichter machen. Es setzt aber auch voraus, dass Risikofaktoren gesehen werden und Risikofamilien in Verbindung mit der Beratungsstelle bleiben. Auf Grund dieser Zielsetzungen wurden in der Beratungsstelle der AWO einzelne Konzeptbausteine entwickelt. Sie sind eingebettet in eine aktive Netzwerkarbeit mit Kinderärztinnen und Kinderärzten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des örtlichen Jugendamtes und Hebammen.

Das Konzept und seine Bausteine:

1. Baustein Entwicklungsorientierte Vorträge und Erziehungsvorträge in der Beratungsstelle, in Kindertagesstätten und Schulen – Prävention
 - 1.1 Vortragsreihe „KEK – Kompetenzen von Eltern und Kindern“ im Frühjahr 2007. Inhalte: Bindungsentwicklung, Regulationsschwierigkeiten von Säuglingen, Selbstwertentwicklung bei Kindern
2. Baustein Schwangeren- und Elternkursmodule – Prävention
 - 2.1 „So jung und schon ein Kind“ – Schwangerengruppenangebot für junge werdende Mütter wird seit 2005 angeboten. Inhalte: Mutter werden, Schwangerschaftshilfen, Geburtsvorbereitung, Veränderungen im Familienleben, soziale und finanzielle Hilfen Kooperation mit Hebammen und Gynäkologinnen/Gynäkologen.
 - 2.2 „Eltern werden ist nicht schwer – Eltern sein dagegen sehr“ – Gruppenkonzept für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern bis zum 3. Lebensjahr. Themen: Stillen, Füttern, Schreien, Schlafen, Wutanfälle, Entwicklungsphasen
 - 2.3 „Erziehungsreife – Mit Kindern wachsen“ – Elternkurs für Eltern mit Kindern von 4 - 11 Jahren. Themen: Erziehungsstile, Erziehungsmethoden, Beziehung gestalten, Familienrituale, Familienregeln aufstellen, Grenzen setzen, Konflikte gemeinsam lösen

Träger:

Arbeiterwohlfahrt Seesen

Finanzierung:

Der Schwangerschafts- und Erziehungsberatung der AWO in Seesen liegt eine Mischfinanzierung zugrunde.

Die Erziehungsberatungsarbeit wird als kommunale Aufgabe vom Jugendamt finanziert.

Die Kosten der Schwangerschaftsberatung werden anteilig vom Land Niedersachsen und dem AWO-Bezirksverband getragen.



3. Baustein Entwicklungspsychologische Beratung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern – „Beratung vom Baby zum Kleinkind“
Einzel- und Familienberatung zu Regulationsstörungen und frühen Erziehungsschwierigkeiten wie Trotz oder Ängstlichkeit. Inhalte: Informationsvermittlung, Entwicklungsberatung, Alltagshilfen entwickeln, neue Verhaltensweisen aufbauen, Beziehungsgestaltung fördern.
Methoden: videogestützte Interaktionsberatung von Eltern und Kindern

Projektverlauf

Die Umsetzung der einzelnen Projektbestandteile begann im Sommer 2006. Bis zum Sommer 2007 sollen alle Konzeptbestandteile mindestens einmal erprobt sein, so dass im 2. Halbjahr 2007 eine erste Gesamtauswertung folgen kann. Die beschriebenen Konzeptbausteine wurden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern selbst entwickelt, um so eine hohe Identifikation mit dem eigenen Programm zu erreichen. Von einzelnen Bausteinen gibt es Arbeitsmappen, die einem ständigen Anpassungs- und Veränderungsprozess unterliegen und eine effektive Vorbereitung eines erneuten Angebots gewähren.

Im Frühjahr 2006 begann das Projekt mit der Durchführung eines Kurses für junge Schwangere durch die Schwangerenberaterin der Beratungsstelle. Im Herbst 2006 schlossen sich dann die beiden Elternkurse an, die persönlich in Kindertagesstätten, bei Kinderärztinnen/Kinderärzten und Hebammen vorgestellt wurden. Der Zulauf zu den Kursen für die Altersgruppen 0 bis 3 und 4 bis 11 Jahren war so groß, dass eine Warteliste geführt werden musste. In Verbindung mit den Gruppenangeboten wurde auch das spezielle Einzelberatungsangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern vorgestellt, so dass sich Eltern dann direkt zur Einzelberatung anmeldeten oder von den betreuenden Institutionen wie Kinderkrippe, Kinderärztin oder Kinderarzt an die Beratungsstelle überwiesen wurden. Im Februar und März 2007 startete die Veranstaltungsreihe „KEK-Kompetenzen von Eltern und Kindern“ mit drei Vorträgen in der Beratungsstelle. Ein Vortrag in einer Schule und zwei Fortbildungen für die Seesener Kitas im Frühjahr 2007 ergänzten das Angebot.

Darüber hinaus wurde im Frühjahr 2007 der Arbeitskreis „Frühe Kindheit - Frühe Hilfen“ von der Beratungsstelle initiiert, in dem alle beteiligten Institutionen die Angebote für Eltern mit Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren vernetzen. Dort werden ein gegenseitiger Austausch und ein kooperatives Zusammenarbeiten angestrebt. Durch gemeinsame Fortbildungen sollen Kooperationsbeziehungen gestärkt und ein gleicher Kenntnisstand sichergestellt werden.

Da in den letzten Jahren das Wissen um frühkindliche Entwicklungsprozesse zugenommen hat, ist es möglich, gezielte Hilfeangebote zu entwickeln, die Eltern darin unterstützen, eine entwicklungsfördernde Beziehung zu ihren Kindern einzugehen.

Projektergebnisse

Erste vorläufige Anhaltspunkte der Nutzung der Angebote weisen darauf hin, dass sich die breite Anlage der Angebote bewährt hat:

- Vier von bisher fünf Vorträgen waren gut besucht.
- Alle Schwangeren- und Elternkurse wurden bisher zwei Mal durchgeführt. Die Elternkurse waren sehr gut besucht. Bei den Schwangerenkursen waren einzelne Plätze frei.
- Das Einzel- und Familienberatungsangebot wurde bereits angenommen und führte zu einer prozentualen Verdoppelung der Anfragen von fünf auf zehn Prozent der Klientel im Rahmen der Erziehungsberatung im Jahr 2006 im Vergleich zu den Vorjahren.

Die Elternkurse werden evaluiert, um die Brauchbarkeit der vorgestellten Erziehungshilfen zu überprüfen und den Kursleitungen eine Rückmeldung über die Kursgestaltung und Verbesserungshinweise zu geben. Die Ergebnisse werden im Jahresbericht 2007 veröffentlicht. Im Herbst 2007 wird das Beratungszentrum eine gemeinsame Fortbildung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Netzwerkes und die eigenen Fachkräfte organisieren, zu der eine namhafte Referentin aus der Säuglingsforschung und -beratung eingeladen wurde.

Ansprechpartner:

Carsten Bromann

Kontakt:

AWO-Zentrum für Erziehungs- und Familienberatung

Jacobsonstraße 34
38723 Seesen

Telefon (05381) 1063

Fax (05381) 1065

E-Mail bromann@awo-bs.de

Internet www.awo-bs.de

Aufsuchende Jugend- und Gesundheitshilfe in Familien mit Kleinstkindern



Ausgangslage

Seit 2002 gibt es in Osnabrück das Projekt „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter“. Dort werden junge Mütter, aber auch Mütter in psychosozial schwierigen Lebenslagen während der Schwangerschaft bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes betreut. Zeitnah zum Projektbeginn gründete sich ein Arbeitskreis mit Mitgliedern aus der Pädiatrie, der Kinderklinik, dem städtischen Gesundheitsamt, der Frühförderung, den Beratungsstellen sowie dem Fachbereich für Kinder, Jugendliche und Familien. Im Rahmen dieses Arbeitskreises wurde ein Konzept erarbeitet, in dem sehr junge Mütter und Risikofamilien mit Kindern im Alter von ein bis zwei Jahren betreut werden. Gerade für diese Zielgruppe ist ein niedrigschwelliges Hilfsangebot erforderlich, da eine institutionelle Betreuung in der Regel nicht vorhanden ist. Aufgrund der positiven Erfahrungen mit den Familienhebammen bestand großes Interesse an der inhaltlichen Entwicklung dieses Praxisansatzes.

Trotz intensiver Bemühungen gab es für die Umsetzung zunächst keine finanziellen Mittel. Dies wurde erst durch die Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der Fachhochschule Oldenburg, Ostfriesland, Wilhelmshaven ermöglicht.

Die Studierenden des Studiengangs „Integrative Frühförderung“ absolvieren im Rahmen ihres Studiums im 5. und 6. Semester einen Praxisteil. Sie gehen in die Familien und betreuen ein Jahr die sehr jungen Mütter und Väter, deren Kinder ein oder zwei Jahre alt sind. Der Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit übernimmt bis 2009 den Einsatz der Studentinnen und Studenten, die inhaltliche Weiterführung der Konzeption, die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation sowie die Supervision der Hausbesucherinnen. Somit konnte das Projekt im Oktober 2006 seine Arbeit aufnehmen. Zielgruppe sind Kinder im Alter von ein und zwei Jahren sowie deren Mütter und Väter, die sehr jung sind und sich in einer schwierigen materiellen und psychosozial belastenden Lebenssituation befinden. Bedingung: Die Eltern sollen sich freiwillig für eine kontinuierliche Mitarbeit entscheiden. Sie können sich selbst melden oder werden vermittelt.

Von Mai 2007 an finanziert die Stadt Osnabrück ein Jahr lang das Projekt. Daher können, zusätzlich zu den Studentinnen und Studenten, weitere Honorarkräfte und Ehrenamtliche eingesetzt werden, die die Familien betreuen.

Projekthalt

In dem Projekt sind eine Sozialpädagogin des Sozialen Dienstes der Stadt Osnabrück als Projektkoordinatorin sowie Hausbesucherinnen der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER tätig. Die Gruppe der Hausbesucherinnen differenziert sich in pflegerisch/pädagogische Fachkräfte, Laienhelfer sowie Ehrenamtliche. Die pflegerisch/pädagogischen Fachkräfte sind eine Kinderkrankenschwester und eine Sozialpädagogin. Sie werden in Familien eingesetzt, die als Multiproblemfamilien stark belastet sind. Die eingesetzten Laienhelfer und Ehrenamtlichen bringen als persönliche Voraussetzung soziale Kompetenz, Empathievermögen, Lebenserfahrung und Solidarität mit Menschen in schwierigen Lebenslagen mit. Prinzipiell werden die Familien zu Hause aufgesucht.

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt neben dem Aufbau einer stabilen Vertrauensbasis auf der Initiierung des gewünschten Verhaltens bei Eltern. Die Hilfe umfasst in der Regel ein Jahr. Ein Mal wöchentlich sind die Hausbesucherinnen im ersten Halbjahr für eine dreiviertel Stunde bei den Eltern. Darüber hinaus gibt es für die teilnehmende Familie ein Gruppentreffen in einem stadtteilbezogenen Familientreffpunkt. Dort spricht beispielsweise eine Kinderärztin des Gesundheitsamtes über die Entwicklung von Kindern, über gesunde Ernährung und die Notwendigkeit von Vorsorgeuntersuchungen. Die Gruppentreffen dienen aber auch dazu, ein soziales Netzwerk aufzubauen. Ziel ist die Aufhebung der sozialen Isolation durch neue Kontakte, gegenseitige Unterstützung und Erfahrungsaustausch.

Im zweiten Halbjahr wird das Gelernte verstärkt, erhalten die Mütter bzw. Eltern Anleitungen, wie sie durch ihr Verhalten die Entwicklung ihres Kindes positiv beeinflussen können. Die Hausbesucherin gibt Hinweise und verstärkt erwünschtes Verhalten. Dabei hat die Stimulation der Eltern-Kind-Beziehung

Träger:

Stadt Osnabrück im Verbund mit der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER und der Fachhochschule Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven

Finanzierung:

Das Projekt wird von der Stadt Osnabrück finanziert. Inzwischen wurde damit begonnen, Sponsoren zu werben.

Wissenschaftliche Begleitung:

Fachhochschule Oldenburg/
Ostfriesland/Wilhelmshaven,
Standort Ostfriesland, Fachbereich
Soziale Arbeit und Gesundheit
Prof. Wilfried Hackmann
Constantiaplatz 4
26723 Emden

Telefon (0492) 8071250
Fax (0541) 573208

E-Mail whackmann@gmx.de



eine zentrale Bedeutung. Die Eigenverantwortung der Eltern für die Förderung ihrer Kinder wird stärker in den Vordergrund gerückt. Die Häufigkeit der Hausbesuche reduziert sich auf alle zwei Wochen, die zeitliche Dauer erhöht sich auf 60 Minuten, je nach Förder- und Beratungsbedarf.

Projektdurchführung

Seit Mai 2007 werden insgesamt 20 Familien von den Hausbesucherinnen betreut. Sie fördern bei den Kindern die Sinneswahrnehmung durch Musik hören, Bilder ansehen und Spielzeug greifen, fördern die Grobmotorik durch Treppensteigen und Bewegungsspiele und intensivieren die Feinmotorik durch malen, matschen, kneten und bauen. Die Hausbesucherinnen vermitteln aber auch lebenspraktische Dinge, wie Ordnung halten oder Orientierung im häuslichen Bereich. Den Eltern geben sie wichtige Hinweise zur Körperpflege des Kindes und zu Wetter gemäßer Bekleidung. Die Hausbesucherinnen informieren auch über die Bedeutung der regelmäßigen Mahlzeiten in der Familie sowie Ruhe- und Aktivitätspausen. Sie vermitteln ihnen Wissen über Schlaf- und Wachrhythmus eines Kindes, fördern deren Erziehungskompetenz in typischen Situationen und ermuntern zu konsequentem Verhalten.

Ziel ist, die Eltern-Kind-Beziehung zu intensivieren und die Eigenverantwortlichkeit der Eltern zu stärken. Sie erhalten Hilfestellung bei der Identitätsfindung in der Elternrolle und die Interaktion mit dem Kind wird gezielt angeregt.

Um die Vernetzung der Gesundheits- und Jugendhilfe zu intensivieren, trifft sich weiterhin der bereits erwähnte Arbeitskreis.

Projektergebnisse

Das Projekt wird von der Fachhochschule Oldenburg, Ostfriesland, Wilhelmshaven wissenschaftlich begleitet. Da die Evaluationsstudie auf einen Zeitraum von fünf Jahren angelegt ist, liegen derzeit noch keine abschließenden Ergebnisse vor. Erste Einschätzungen und Trends weisen jedoch auf eine positive Ergebnisentwicklung hin.

In der ersten Projektphase wurde deutlich, dass es durch die aufsuchende Methode gelingt, die angesprochenen Familien zur Mitarbeit zu motivieren und eine kontinuierliche Begleitung zu installieren; es haben nur etwa zehn Prozent der angesprochenen Familien die Maßnahme aus unterschiedlichen Gründen vorzeitig beendet. Die eingesetzten Kräfte erfahren eine hohe Akzeptanz durch die Eltern, was auch mit der Struktur und der Zielsetzung des Projekts zu tun hat. Nach den ersten Einschätzungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nehmen die Kinder und Eltern die angebotenen Anregungen sehr gerne an und führen die durchgespielten Übungen in der Zeit zwischen den Terminen selbständig durch. Der abgesprochene Termin für die Hausbesuche wird fast ausnahmslos eingehalten und als fester Bestandteil in den Familienrhythmus integriert.

Bei den 20 derzeit betreuten Familien ist eine deutliche Entspannung sichtbar. Die Mütter lachen und spielen mehr mit ihren Kindern und die Beziehungen haben sich intensiviert und gefestigt. Auch in Bezug auf die Einschätzung des Entwicklungsstandes der Kinder beurteilt das Projektteam den Verlauf der ersten Phase als sehr positiv. Entwicklungsverzögerungen bei den Kindern haben sich durch die regelmäßigen Angebote positiv verändert, das wird auch von den Eltern so gesehen.

Durch die Gruppentreffen und die dort angebotenen Themen erhalten die Eltern wichtige Informationen und Ratschläge, die sie sonst so nicht bekommen hätten und die für sie und ihre Kinder wichtige Hilfen darstellen. Die besondere Atmosphäre bei den Gruppentreffen und der Austausch mit den anderen Eltern bedeuten für die Eltern einen Weg aus der Isolation.

Kontakt:

Stadt Osnabrück

Iris Riepenhausen
 Fachdienst Familie – Sozialer Dienst
 Bocksmauer 20
 49074 Osnabrück

Telefon (0541) 323-2295
 Fax (0541) 323-152295

E-Mail riepenhausen@osnabrueck.de

Internet www.osnabrueck.de

Stiftung

EINE CHANCE FÜR KINDER

Edith Pulz-Künzel
 Prof. Dr. med. Adolf Windorfer

Telefon (0511) 27914312
 Fax (0511) 27914322

E-Mail info@eine-chance-fuer-kinder.de

Internet www.eine-chance-fuer-kinder.de

wellcome – praktische Hilfen für Familien nach der Geburt



Ausgangslage

Auf den Alltag mit einem Neugeborenen kann sich eine werdende Mutter nur schwer vorbereiten. Wenn das Baby da ist, ist die Freude zwar riesig, aber der Stress enorm. Viele Mütter sehnen sich in dieser Anfangsphase nach Entlastung, nach kleinen Unterstützungen oder Hilfen im Alltag. Wer Familie oder Freunde in der Nähe hat, ist gut dran. Denn Kinder brauchen Zeit und Geduld, müssen gestillt, gefüttert und umhergetragen werden. Eltern ohne Unterstützung sind schnell überfordert. In dieser schwierigen Anfangszeit hilft „wellcome“.

wellcome-Teams unterstützen Familien mit neugeborenen Kindern beim Übergang von der Geburt im Krankenhaus in den häuslichen Alltag. wellcome-Ehrenamtliche besuchen die Familien und helfen wie ein guter Engel unbürokratisch und praktisch. wellcome hat sich wegen der einfachen Umsetzung und der geringen Kosten schnell herumgesprochen. Die Idee entstand 2002 in Hamburg, mittlerweile gibt es wellcome in Niedersachsen, Hamburg, Berlin, Hessen, Sachsen und Schleswig-Holstein. Allein in Niedersachsen werden sich bis Ende des Jahres wellcome-Teams an mehr als zwanzig Standorten um junge Familien kümmern. Zu den Standorten gehören Braunschweig, Buchholz/Winsen, Celle, Emden, Gifhorn, Göttingen, Hameln, Hildesheim, Laatzen, Leer, Lüneburg (2x), Neustadt-Wunstorf, Nordhorn, Oldenburg, Salzgitter, Stade, Uelzen, Walsrode, Wilhelmshaven, Wolfenbüttel und Wolfsburg. Etwa die Hälfte der Teams wird bis zum Sommer 2007 offiziell eröffnet. Sozialministerin Mechthild Ross-Luttmann hat in Niedersachsen die Schirmherrschaft für wellcome übernommen.

Projekthalt

wellcome lässt sich leicht und kostengünstig umsetzen. Eine Fachkraft in einer Familienbildungsstätte oder in einer Beratungsstelle koordiniert ein wellcome-Team. Dafür benötigt sie rund fünf Stunden in der Woche. Sie spricht Entbindungskliniken, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Frauenärztinnen und Frauenärzte und auch Hebammen an. Diesen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren übergibt sie einen Flyer und erläutert das Prinzip. Mütter und auch Väter, die erst seit kurzem mit einem Säugling leben, sollen praktische Hilfen im Alltag erhalten. Darüber hinaus betreut die Fachkraft ein Team von zehn bis fünfzehn Ehrenamtlichen, die sie in die Familien vermittelt. In Schleswig-Holstein sind es inzwischen fast 300 Ehrenamtliche, die spontan und unbürokratisch Familien mit einem Neugeborenen unterstützen.

Die Ehrenamtlichen werden in einem ausführlichen Gespräch auf ihre Aufgaben vorbereitet und nach Eignung in die Familien vermittelt. Um das Ziel der Entwicklungsförderung von Familien und Kindern im Sinne der Gesundheits- und Eskalationsprävention zu erreichen, bietet wellcome zweierlei: die Betreuung durch das eigene wellcome-Team und die Weitervermittlung an andere Institutionen. Die betroffenen Familien zahlen an wellcome eine geringe Gebühr, die bei Notlagen individuell ermäßigt wird. Am Geld scheitert die Hilfe nicht. wellcome will hauptsächlich Familien erreichen, die durch die Situation der Geburt überlastet sind, aber ansonsten nicht zum klassischen Klientel der Jugendämter gehören. wellcome-Teams sind in das Netz der örtlichen Jugendhilfe eingebunden, um auch Familien mit besonderen Belastungen zu erreichen, beispielsweise kinderreiche Familien, Familien mit Trennungproblematik oder Familien mit behinderten Kindern. wellcome sorgt also nicht nur für den Einsatz der Ehrenamtlichen in den Familien, sondern gilt auch als eine niedrigschwellige Anlaufstelle für junge Familien, die frühe Hilfen benötigen.

Träger:

wellcome gGmbH
Bundesgeschäftsstelle
Max-Zelck-Straße 1
22459 Hamburg

Telefon (040) 58950271

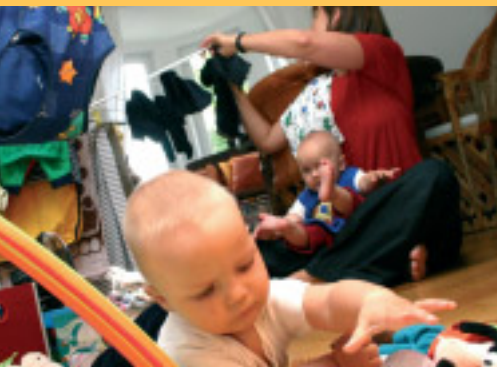
Fax (040) 58950279

E-Mail info@wellcome-online.de

Internet www.wellcome-online.de

Finanzierung:

Das Projekt >wellcome< wird finanziell unterstützt vom BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen.



Projektverlauf

Eine wellcome-Mitarbeiterin besucht die Familie zwei Mal wöchentlich für zwei bis drei Stunden. Eine Betreuungssituation dauert durchschnittlich etwa zwei bis drei Monate. Den Bedürfnissen entsprechend werden die Familien individuell betreut. Mögliche Aufgaben der Ehrenamtlichen sind Ausflüge mit den Geschwisterkindern auf den Spielplatz, Kinderarztbesuche zusammen mit der Mutter, kleinere Erledigungen im Haushalt und die Unterstützung der Mutter durch einen Erfahrungsaustausch. Es ist eine überschaubare und mit hoher Wertschätzung verbundene Aufgabe. Die Ehrenamtlichen binden sich zwar intensiv, aber zeitlich begrenzt. In den Familien- oder Beratungsstellen gibt es für die Ehrenamtlichen regelmäßige Angebote zum Erfahrungsaustausch oder zur Fortbildung. Darüber hinaus werden sie auf Wunsch fachlich von der wellcome-Koordinatorin beraten. Die Ehrenamtlichen sind unfall- und haftpflichtversichert und bekommen ihre Fahrtkosten ersetzt. Die sensible Wochenbettsituation erfordert ein hohes Maß an professionellem Vorgehen. Daher ist eine angestellte Fachkraft (Koordinatorin) unabdingbar. Sie wählt die Ehrenamtlichen aus und bereitet sie im Gespräch auf deren Aufgaben vor. Im Erstkontakt mit der Familie entscheidet sie, ob wellcome das passende Angebot ist und vermittelt dann eine Ehrenamtliche. Während des Einsatzes steht die Koordinatorin der Familie und den Ehrenamtlichen bei Problemen oder Fragen zur Verfügung.

Projektergebnisse

Die wellcome-Teams erfreuen sich großer Beliebtheit. Sie haben eine schlanke Kostenstruktur und benötigen im Jahr rund 7.000 Euro. 5.000 Euro rechnen die wellcome-Teams für Personalkosten (Minijob), 2.000 Euro für Sachmittel, Material für Öffentlichkeitsarbeit, Fahrkarten für Ehrenamtliche und Bewirtungskosten. Es hat sich gezeigt, dass die wellcome-Teams in Stadt und Land unterschiedlich angenommen werden. In den Städten sind wellcome-Teams meist gleich nach der Eröffnung ein Renner. Auf dem Land hingegen dauert es etwas länger, bis wellcome bei den Familien ankommt. Die Initiatorinnen vermuten, dass das mit stärkeren familiären Beziehungen und einem anderen sozialen Netz zusammenhängt. Jedes wellcome-Team füllt zwei Mal im Jahr einen Fragebogen aus; „Wie viele Familien haben angefragt“, „Wie viele Stunden wurden gearbeitet“; „Welche Tätigkeiten wurden verrichtet?“

Für Niedersachsen gibt es noch keine Daten, aber in Schleswig-Holstein und Hamburg haben im letzten Jahr fast 600 Familien wellcome in Anspruch genommen. wellcome wurde im ersten Halbjahr 2006 durch die Universität Kiel wissenschaftlich evaluiert. Untersucht wurde beispielsweise die Wirksamkeit der durch wellcome angebotenen Unterstützung zur Entlastung der Mütter mit Neugeborenen. Das Ergebnis: Insgesamt gibt es eine größere allgemeine Zufriedenheit der Mütter, eine Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens und eine bessere Zeiteinteilung. Die Daten geben auch Anlass zu der Annahme, dass die Steigerung des Wohlbefindens der Mutter das Auftreten negativer Emotionen gegenüber dem Baby unwahrscheinlicher macht. Berücksichtigt man den in der psychologischen Literatur gut dokumentierten Zusammenhang zwischen negativen Emotionen (Wut, Frustration, Ärger) und aggressiven Verhaltensweisen lässt sich auf der Grundlage der vorliegenden Daten der Schluss ziehen, dass die wellcome-Intervention das Potential besitzt, als Maßnahme zur Prävention von Gewalt gegen Kleinstkinder zu fungieren.

Kontakt in Niedersachsen:

**Diakonisches Werk der Ev.-luth.
Landeskirche Hannovers e.V.**
Pastor Manfred Schwetje
Ebhardtstr. 3 A
30159 Hannover

Telefon (0511) 3604-0
Fax (0511) 3604-100

E-Mail Manfred.Schwetje@
diakonie-hannovers.de

Internet www.diakonie-hannovers.de

PiAF - Prävention in Alfeld und Freden

Interdisziplinäre Intervention im Kindergarten zur Früherkennung und Frühförderung



Ausgangslage

In der Stadt Alfeld und in der Samtgemeinde Freden leben überdurchschnittlich viele Kinder in sog. Risikofamilien. Im Vergleich zu anderen schulpflichtigen Kindern im Landkreis Hildesheim liegen hier vermehrt Verzögerungen in der Entwicklung vor. Das macht sich bemerkbar in den Bereichen Sprache, Motorik und Wahrnehmung. Schuleingangsuntersuchungen zeigen außerdem, dass es immer noch Kinder gibt, die an den Vorsorgeuntersuchungen der gesetzlichen Krankenkassen teilweise oder gar nicht teilnehmen. Auch werden vorgeschriebene Impfungen nur unvollständig ausgeführt.

Schulärztliche Untersuchungen im Landkreis Hildesheim belegen, dass es bei 35 bis 40 Prozent der sechsjährigen Kinder aus Risikofamilien in der Gesundheit und in der Entwicklung Probleme gibt, die den Schulerfolg gefährden. Dazu gehören Übergewicht, chronische Krankheiten, Auffälligkeiten und Störungen in der Grob- und Feinmotorik, Auffälligkeiten bei der Entwicklung von Sprache, in der Wahrnehmung und im Sozialverhalten. Bei Kindern mit so schlechten Startchancen aus der genannten Region sind neben den gesundheitlichen Risiken auch durchschnittlich schlechtere Schulleistungen zu befürchten, ohne dass eine Minderbegabung vorliegt. Viele erreichen nicht den Schul- und Berufsabschluss, zeigen ein schwieriges Sozialverhalten und entwickeln während der Schulzeit Aufmerksamkeitsdefizite sowie Störungen im Sozialverhalten. Mit dem Projekt PiAF sollen durch präventive Maßnahmen die Startchancen der betroffenen Kinder verbessert werden.

Projekthalt

In 14 Kindertageseinrichtungen werden insgesamt 200 vierjährige Kinder pro Jahr in Alfeld und Freden gezielt untersucht. Anwesend ist nicht nur die Kinderärztin, sondern ein Team, bestehend aus Erzieherin, Eltern, Ärztin und Arzthelferin, Psychologin oder Sozialpädagogin. Wichtig: Auch Kinder, die nicht den Kindergarten besuchen, werden zur Teilnahme am Projekt eingeladen. Begutachtet werden körperlicher Status, Hör- und Sehtest, Sprach- und Wahrnehmungsentwicklung, motorische Fähigkeiten sowie die emotionale

Entwicklung. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst kümmert sich um die Umsetzung der medizinischen Befunde, der Fachdienst Erziehungsberatung begleitet Kinder, Eltern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kita bei der gezielten Förderung einzelner Kinder. Beide Fachbereiche kooperieren eng miteinander. Von Anfang an werden Eltern sowie Erzieherinnen und Erzieher in die Untersuchung miteinbezogen. Der Vorteil für die Kinder liegt darin, dass alle aus dem Team zum Kindeswohl beitragen. Viel entscheidender als beispielsweise eine Sprach- oder Ergotherapie sind die Hilfen im konkreten Umfeld des Kindes. Das kann eine gezielte Hilfe beim Kinderturnen sein, eine gezielte Förderung durch die Erzieherin in der Kita oder das kontinuierliche abendliche Vorlesen der Eltern. Eltern sind wichtige Helfer, die von der Ärztin, Pädagogin, Psychologin und Erzieherin ernst genommen und gezielt beraten und unterstützt werden. Durch die enge Zusammenarbeit im Team und durch einen gegenseitigen respektvollen Umgang erhält das betroffene Kind ein Bündel von Maßnahmen, die im Alltag integriert sind.

Das vorliegende Präventionskonzept ist auf das vierte Lebensjahr ausgerichtet, weil nahezu 95 Prozent der Altersgruppe eine Kita besuchen. Mit vier Jahren sind die wesentlichen Entwicklungsbereiche so weit fortgeschritten, dass ein Einschätzen von Stärken und Schwächen gut möglich ist.

Das Besondere des Projekts: PiAF handelt „frühzeitig, systematisch, interdisziplinär“. Frühzeitig bedeutet, dass Entwicklungsrückstände im vierten Lebensjahr bis zur Einschulung noch gut korrigiert oder deutlich minimiert werden können. Systematisch meint, jedes Kind kommt dran, jedes Kind wird in vergleichbaren Situationen und bei vergleichbaren Aktivitäten beobachtet, in den unterschiedlichen Entwicklungsbereichen eingeschätzt und in seinen Stärken und Schwächen begutachtet. Es geht darum, die gesamte Persönlichkeit und das gesamte Entwicklungsspektrum des Kindes zu erfassen. Dazu gehören Eltern, Kita und Umfeld. Ort der Untersuchungen ist nicht das Labor oder die Praxis, sondern der Kindergarten. Interdisziplinär bedeutet, dass nicht eine Ärztin oder ein Arzt, eine Psychologin oder ein Psychologe oder nur die Erzieherinnen oder Erzieher das Kind begutachtet, sondern ein gesamtes Team im Beisein der Eltern.

Träger:

Landkreis Hildesheim mit den Fachdiensten Gesundheitsamt (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst) sowie Erziehungsberatung

Finanzierung:

Gefördert wird das Projekt durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit.

Der Kreistag des Landkreises Hildesheim hat für den rund vier Jahre laufenden Modellversuch 70.000 Euro bereitgestellt. Der Konzeptionserstellung für eine frühe Prävention im Kindergartenbereich wurde bereits Ende 2005 zugestimmt. Aus dem Fachbereich Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sind für das Projekt 0,5 Stellenanteile einer Kinderärztin, 0,27 Stellenanteile einer Assistentin sowie aus dem Jugendamt 0,5 Stellenanteile einer Sozialpädagogin vorgesehen.



Projektverlauf

Zu Beginn erfolgen Gespräche zwischen dem PiAF-Team und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Kindergartens. Danach folgt ein Elternabend, auf dem das Projekt vorgestellt wird. Die Anwesenheit der Eltern bei der interdisziplinären Beobachtung und der sozialpädiatrischen Untersuchung des Kindes ist Pflicht. Aus der individuellen Untersuchung und der Beobachtung in der Gruppensituation ergeben sich Hinweise auf die erforderlichen medizinischen Maßnahmen und die notwendigen Förderansätze.

Die Erzieherinnen und Erzieher in den Kindergärten füllen einen standardisierten Beobachtungsbogen (Dortmunder Entwicklungsscreening) aus, der bei der Untersuchung vorliegt. Im Anschluss an die Untersuchung der Kinder werden die Eltern interdisziplinär (sozialpädiatrisch u. sozialpädagogisch) beraten. Es ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des PiAF-Teams wichtig, dass die Kinder nicht mit Etiketten versehen werden, sondern dass sich das Umfeld auf sie einstellt, damit sie bestmögliche Entwicklungschancen haben. Beispielsweise kann Sprachförderung so aussehen, dass die Kinder eine ausgewogene Ernährung erhalten, bei der sie viel kauen müssen. Außerdem sollen Eltern und Erzieherinnen und Erzieher Gesprächsanlässe schaffen, bei der die Kinder lernen, ihre Gedanken und Wünsche sprachlich auszudrücken. Die Erzieherinnen und Erzieher achten mit darauf, ob die Maßnahmen greifen, ob die Eltern ihren Kindern tatsächlich mehr vorlesen und ob sich die Motorik des Kindes verbessert. Auch an die Teilnahme der Vorsorge-Untersuchungen U8 und U9 wird von der Kita aus erinnert (Rückmeldung von der Arztpraxis). Die Gruppe der nicht altersgemäß entwickelten, aber meist nicht behinderten Kinder braucht oft keine medizinischen (kassenfinanzierten) Maßnahmen.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit und in den Kitas ist entscheidend. Sprach-, Wahrnehmungs- und andere Kompetenzen von Kindern können deutlich erhöht werden, wenn es gelingt, die Vermittlungskompetenz der Erzieherinnen und Erzieher und Eltern zu erhöhen. Entsprechende Fortbildungen für Erzieherinnen und Erzieher, gemeinsame Elternabende mit

Erziehungs-, Ernährungs-, Gesundheitsberatungen und Kita-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern sind Ansätze in die richtige Richtung. Alle Maßnahmen, die die Kinder verlässlich erreichen sollen, werden vor Ort in der Kita eingerichtet, damit nicht gerade die Hochrisikokinder abgehängt werden.

Projektergebnisse

Grundsätzlich sollen sich die Kinder aus der Modellregion in ihrer kindlichen Entwicklung den Durchschnittswerten der Kinder aus dem Landkreis angleichen. Da das Projekt erst im Februar 2007 gestartet ist, gibt es noch keine verlässlichen Daten. Zahlen sind gut, aber nicht alles. Denn auch weiche Faktoren wie beispielsweise die Kommunikation zwischen niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kindertageseinrichtungen tragen zum Kindeswohl bei.

Die Kommunikation zwischen Eltern und Kita-Team, zwischen Kinderärztinnen und Kinderärzten und Frühförderstelle hat sich bereits jetzt schon deutlich verbessert. Die angestrebte interdisziplinäre Vernetzung beginnt zu greifen. Das Projekt ist sicher auch für andere Kommunen interessant und durchaus übertragbar. Einzige Schwachstelle, die beachtet werden sollte: Nicht immer klappt die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team so gut wie in der Modellregion.

Kontakt:

Landkreis Hildesheim

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
Bischof-Janssen-Str. 31
31134 Hildesheim

Fax (05121) 3097431

Erziehungsberatung

Telefon (05121) 3096521

Internet www.Landkreishildesheim.de

Ansprechpartnerinnen:

Dr. Bettina Langenbruch
(Kinder- und Jugendgesundheitsdienst)

E-Mail Bettina.Langenbruch@landkreishildesheim.de

Iris Schmidtman/Paul Wolpers
(Erziehungsberatung)

E-Mail Iris.Schmidtman@landkreishildesheim.de

Das „Kindertraumschiff“



Ausgangslage

Die Entstehung des „Kindertraumschiffs“ geht auf den Hilferuf einer Schulleiterin an einer Förderschule in Hannover-Misburg im Jahr 2004 zurück. Viele der Schülerinnen und Schüler dieser Einrichtung leben in schwierigen Verhältnissen und weisen teilweise Erfahrungen im Bereich von häuslicher Gewalt oder Missbrauch auf. Die Lehrerin bat darum, diesen benachteiligten Kindern ein Nachmittagsangebot zu machen.

Es ist typisch für Förderschulen, dass dort viele Kinder unterrichtet werden, die in ihrem häuslichen Umfeld Gewalt oder gar Missbrauch erleben. Nicht immer sind die Eltern die Täter, sondern häufig andere Verwandte, Freunde oder Nachbarn. Häufig bemerken die Eltern das gar nicht, weil sie sich nicht kümmern.

Im „Traumschiff“ finden die Kinder einen Schutzraum. Das Team des Traumschiffs, das sich aus Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie ehrenamtlichen Kräften zusammensetzt, arbeitet eng mit den Lehrkräften der Förderschulen zusammen. Sie tauschen sich mit ihnen über die Kinder aus oder entwickeln gemeinsame Aktionen. Es gibt wöchentlich drei feste und zwei unregelmäßige Gruppenangebote. In den Gruppen werden Schwimmkurse, Kurzausflüge, Klassenfahrten zu Grillplätzen sowie Schleusenfahrten auf dem Mittellandkanal angeboten. Die Kinder „arbeiten“ aber auch auf dem Schiff, wickeln Taue auf, ölen das Schiff ein und übernehmen feste Aufgaben in der Crew. In der Woche kommen rund 25 Kinder auf das Schiff, die dort erstmals ein Selbstwertgefühl entwickeln und Verantwortung für sich und andere übernehmen. Ziel ist es, den Kinder und Jugendlichen angesichts der belasteten familiären Situation möglichst oft spannungsfreie Räume zu eröffnen. Sie sollen eine sinnvolle Perspektive zum „Streunen“ auf der Straße erhalten und einen Zufluchtsort finden, an dem sie sich geborgen fühlen dürfen. Häufig leiden die betroffenen Kinder und Jugendlichen in ihrem häuslichen Umfeld an sozialer, emotionaler und intellektueller Vernachlässigung.

Projekthalt

Das Kindertraumschiff, die MS „Nordkap“, ist ein ehemaliger Krabbenkutter, der technisch einwandfrei und völlig funktionsfähig ist. Das Schiff ist aufgrund seiner ursprünglichen Nutzung innen hohl und hatte eine Stehhöhe von lediglich 1,80 Meter. Rund 16 Jugendliche und junge Erwachsene haben unter dem Motto AQUA (Ausbau, Qualifikation und Arbeit) unter Anleitung eines Bootsbaumeisters sowie eines Sozialarbeiters den Innenraum um 90 Zentimeter erhöht. Es wurden neue Wassertanks eingebaut, das Ruderhaus erneuert sowie alle Installationen und Vorbereitungen für den späteren Innenausbau vorgenommen. Im April 2007 war der Außenumbau abgeschlossen. Schwerpunkt von Aqua ist die Qualifikation von Jugendlichen im Bereich des Bootshauses. Durch die Umbauarbeiten auf dem Schiff erhalten die Jugendlichen eine besondere Qualifikation, die ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt erhöht und ihnen den Einstieg in den Arbeitsmarkt erleichtert. Nach dem erfolgreichen Außenumbau bauen Kinder und Jugendliche das Schiff unter fachkundiger Anleitung innen weiter aus. Sie kratzen alte Farbe ab, streichen die Schiffswände neu, entrosteten Teile und übernehmen kleinere Reparaturen. Auf dem Schiff ist eigentlich immer etwas zu tun. Durch den Ausbau, durch Reparatur- und Ausbesserungsarbeiten lernen die Kinder und Jugendlichen mit Holz, Farben und Werkzeugen umzugehen. Vorhandene handwerkliche Fähigkeiten werden entfaltet, gefördert und intensiviert. Die Kinder und Jugendlichen lernen aber auch, dass die Arbeit im Team nur funktioniert, wenn sich jeder auf den anderen verlassen kann. Sie lernen mit einem Kompass umzugehen und erfahren wie man ein Schiff steuert. Sie finden auf dem Traumschiff aber auch Halt, Sicherheit und Orientierung. Denn auf dem Schiff gelten klare Regeln und die schlimmste Strafe für die Kinder ist es, auf oder an dem Schiff nicht mitarbeiten zu dürfen.

Träger:

Träger dieses Projekts ist die „Hilfe-für-hungernde-Kinder“ gGmbH. Kooperationsbeteiligte sind der Paritätische Niedersachsen, Paritätisches Jugendwerk, VSE (Verband Sozialtherapeutischer Einrichtungen) sowie die Astrid-Lindgren-Schule, Geschwister-Scholl-Schule (Seelze), Gustav-Heinemann-Schule, Ihmeschule, Paul-Dohrmann-Schule, Schule auf der Bult, Wilhelm-Busch-Schule in Hannover.

In der Geschäftsstelle gibt es zwei hauptamtliche Mitarbeiter und 14 ehrenamtlich Engagierte.

Finanzierung:

Die Personalkosten des zeitlich nicht befristeten Projekts betragen derzeit rund 40.000 Euro und werden ausschließlich aus Spenden finanziert.



Projektverlauf

Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter arbeiten eng mit den Lehrkräften der Förderschulen zusammen. Sie gehen in Schulen, stellen den Kindern das Traumschiff vor und erläutern ihnen, wie die Arbeit auf dem Schiff aussieht. Darüber hinaus erarbeiten die sozialpädagogischen Fachkräfte mit den Lehrerinnen und Lehrern Thementage auf dem Schiff. Das können Aktionen zum Thema Umwelt, Gewalt, Sucht oder Rechtsextremismus sein. Grundsätzlich können alle Kinder, die an oder auf dem Schiff arbeiten, so viel essen und trinken, wie sie möchten. Das Team vom Traumschiff kauft die Lebensmittel ein. Denn es ist für die Kinder nicht selbstverständlich, von den Eltern ausreichend versorgt und ernährt zu werden. Dienstags, mittwochs und donnerstags gibt es feste Gruppen auf dem Schiff.

Die Kinder kommen in der Regel aus den Förderschulen, Nachmittagstreffs oder der Nachmittagsbetreuung. Mehr als vier bis fünf Kinder kommen nicht auf das Schiff. Auch, wenn grundsätzlich zwei Erwachsene anwesend sind, ein Schiffsführer und eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter. Die Gruppen sind bewusst klein gehalten, damit sie intensiv betreut und angeleitet werden können. Sie bekommen kleinere Aufgaben, die sie an oder auf dem Schiff verrichten. Erhalten Rechenaufgaben, bei denen sie herausfinden sollen, wie viel Diesel das Schiff auf der Tour verbraucht. Wenn eine Biologielehrerin oder ein Biologielehrer dabei ist, erhalten die Kinder intensive Einblicke in die Besonderheiten der Natur. Auf dem Schiff werden die Kinder mit seemännischen Knoten vertraut gemacht und lernen nach Kompass zu fahren. Aber zur Schiffsarbeit gehören auch Aufräumarbeiten, alte Farbe abkratzen oder das Bearbeiten von Holz mit Pflegeöl. Es sind immer kleine Schritte, die die Kinder machen. Ein wenig Sägen oder Bohren, was nicht beendet werden kann, wird beim nächsten Treffen fortgeführt. Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter führen Buch über die Arbeitsleistungen der Kinder. Denn eine Stunde Arbeit berechtigt dazu, eine Stunde auf dem Schiff mitzufahren.

Der Mittellandkanal in Hannover-Misburg bietet den Kindern eine beeindruckende Botanik. Sie können Fischreiher bei der Jagd nach Fischen, Enten beim Brüten beobachten und die Jungtiere aufwachsen sehen. Die Kinder nehmen die Umwelt vom Wasser aus ganz anders wahr. Sie beruhigen sich und gewinnen Abstand zum eigenen Leben. Darüber hinaus lernen sie, sich in der Gruppe einzubringen, tragen Verantwortung und haben Erfolgserlebnisse. In einer so genannten Kummerkoje sind Einzelgespräche, Beratung und konkrete Einzelfallhilfe möglich. Darüber hinaus wird es von Juli 2007 an nachmittags ein „Zauberviesenangebot“ geben. Eine Therapeutin oder ein Therapeut leitet die Kinder zu Phantasiereisen und Entspannungsübungen an. Im Einzelfall sind auch therapeutische Sitzungen möglich.

Projektergebnis

Bei den Kindern und Jugendlichen kommen die Fahrten auf dem Schiff gut an. Die Kinder haben die Möglichkeit, Belastungen zu vergessen und Abstand zum Ufer zu gewinnen. Das Wasser hat eine beruhigende Wirkung, macht sie entspannter und die Kinder sind aufnahmebereit für schulische Inhalte. Ein Mädchen, das mit zwölf Jahren vergewaltigt wurde, äußerte nach etwa einem Jahr den Wunsch, nie wieder vom Schiff weg zu wollen. Bei anderen Kindern ist deutlich zu erkennen, dass ihnen der Aufenthalt auf dem Traumschiff Struktur und Orientierung gibt. Die Kinder, die beim Traumschiff an einer Gruppe teilnehmen, sind auch im Unterricht in der Förderschule ruhiger und motivierter.

Dass sich die Arbeit eines solchen Projektes weder wissenschaftlich noch mit statistischen Zahlen vollständig umschreiben lässt, gibt die Äußerung einer Lehrerin wieder, die dem Traumschiff-Team sagte: „Wenn ihr nicht gewesen wäret, hätten meine Schülerinnen und Schüler wohl niemals den Hauptschulabschluss geschafft.“

Ansprechpartnerin:

Kornelia Rust-Bulmahn
(Geschäftsführerin und
Projektleitung)

Kontakt:

Hilfe-für-hungernde-Kinder
gemeinnützige Gesellschaft mbH
Buchenhain 24
30629 Hannover

Telefon (0511) 5859949

Fax (0511) 5859948

E-Mail info@hilfe-fuer-hungernde-kinder.de

Internet www.hilfe-fuer-hungernde-kinder.de

Von der Unfallprävention zum Kinderschutz



Ausgangslage

Über häusliche Unfälle bei Kindern liegt in Deutschland trotz vielfältiger Aufklärungsarbeit nur wenig verlässliches Datenmaterial vor. Nach Expertenmeinung gibt es bei häuslichen Unfällen auch eine hohe Dunkelziffer von Gewalt – insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern. Deshalb hat sich in Delmenhorst im Jahre 2000 ein >Runder Tisch< gegründet unter dem Motto „Daten für Taten“. Zu diesem >Runden Tisch< gehören der sozialpsychiatrische Arbeitskreis für Kinder und Jugendliche, der Qualitätszirkel Delmenhorst und Umgebung (Kinderärztinnen und Kinderärzte) sowie der MKID (Mutter Kind Interaktion und klinische Diagnosen im ersten Lebensjahr).

Der >Runde Tisch< arbeitet interdisziplinär, eng mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kommune zusammen und engagiert sich zum Schutz der Kinder vor Vernachlässigung und Misshandlung. Ausgangslage für den Runden Tisch war ursprünglich eine hohe Unfallrate bei Kindern aus sozialen Problemgebieten. Der Verein GiK (Gesundheit im Kindesalter) hatte 1998 in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik Delmenhorst ein Unfallmonitoring entwickelt. Alle Daten der Kinder in Delmenhorst im Alter bis 15 Jahren wurden in einer Datei erfasst. Aus finanziellen Gründen wurde diese Datei nur bis Ende 2002 geführt.

Anfang 2007 gelang es jedoch, die Arbeit wieder aufzunehmen. Drei Mitarbeiter des Vereins geben nun die Unfälle der Kinder aus Delmenhorst in die Datenbank ein. Ziel ist es, mehr über die Unfallraten von Kindern zu erfahren. Ziel ist es aber auch, Gewalt an Kindern aufzudecken, die möglicherweise als Unfall getarnt ist. Außerdem sollen Kinderärztinnen, Kinderärzte und Hebammen sensibilisiert werden, Eltern auf potenzielle Gefahrenquellen in ihrer häuslichen Umgebung hinzuweisen. Denn die Daten, die bisher in Delmenhorst erhoben wurden, belegen, dass jeder zweite ausländische Junge im Alter von ein bis fünf Jahren mindestens einmal einen Unfall im häuslichen Bereich hatte. Nachgewiesen werden konnte aber auch, dass Kinder unter einem Jahr häufig verunfallen. Häufigste Ursache ist der Sturz vom Wickeltisch.

Projekthinhalt

Eine gute und frühe Mutter-Kind-Beziehung ist der beste Schutz für ein Kind. Zur Beurteilung der frühen Mutter-Kind-Bindung startete Ende Juni 2007 in den beiden geburtshilflichen Abteilungen der Delmenhorster Krankenhäuser in Kooperation mit der Universität Bremen und dem Hanse Wissenschaftskolleg das einjährige Projekt M-Kid (Mutter-Kind-Interaktion). Die Entwicklungsdaten von 100 Kindern, die stationär ins Krankenhaus kommen, werden gesammelt und ausgewertet. Es wird untersucht, ob sich der Verdacht bestätigt, dass Kinder, die in ihrer Entwicklung verzögert sind oder andere körperliche Erkrankungen aufweisen, keine gute Mutter-Kind-Bindung haben. Wenn sich die Annahme bestätigt, würde das bedeuten, dass das medizinische Personal bei körperlichen Erkrankungen der Kinder genauer hingucken muss. Die Mitglieder des Runden Tisches wollen so frühzeitig einen Beitrag zum Schutze der Kinder leisten.

Darüber hinaus sammelt eine Mitarbeiterin des Vereins Gik alle Daten über Kinderunfälle im Rahmen der Europäischen Datenbank IDB (Injury Data Base). Sie wertet sie aus und kümmert sich um die Umsetzung.

Alle in der Kinder- und Jugendarbeit tätigen Akteure in Delmenhorst werden über die Ergebnisse des Unfallmonitorings informiert, auch Behörden und Institutionen. Darüber hinaus vernetzen sich die verschiedenen Einrichtungen untereinander, um gemeinsam Projekte und Aktionen zu planen und Informationen auszutauschen. Der Runde Tisch hat Arbeitsgruppen zum Unfallmonitoring, zur häuslichen Gewalt, Verkehr und baulichen Umwelt sowie zur Bewegungsförderung gegründet. Koordiniert wird der Runde Tisch vom Leiter des Fachbereichs 3 (Gesundheit) der Stadt Delmenhorst. Die Mitglieder treffen sich vier bis fünf Mal im Jahr. Kooperationspartner der Unfallprävention im Kindesalter sind in erster Linie ein Kinderarzt aus der Kinderklinik des Klinikums Delmenhorst, Vertreterinnen und Vertreter verschiedener kommunaler Fachbereiche, der Stadtsporthund, Hebammen, Wohnungsbaugesellschaften, Vertreterinnen und Vertreter der Feuerwehr, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen des Quartiersmanagement.

Träger:

GIK – Verein Gesundheit
im Kindesalter e.V.
Vorsitzende: Dr. Henny Stehen

Finanzierung:

Die Arbeit des >Runden Tisches< Unfallprävention in Delmenhorst wird ausschließlich über Spenden finanziert, die an den Verein Gesundheit im Kindesalter e.V. gehen. Von dort aus wird das Geld für die verschiedenen Projekte zur Verfügung gestellt.



Anfänglich untersuchten die Mitglieder des >Runden Tisches< die Spielplatzsicherheit. Wichtiger Kooperationspartner war zu diesem Zeitpunkt das Amt für Gartenbau (Stadtgrün). Es stellte sich jedoch bei einer Analyse heraus, dass Kinderspielplatzunfälle in Delmenhorst nur eine geringe Inzidenz aufweisen. Wesentlich häufiger hingegen verunfallen die Kinder zu Hause. In der Kinderklinik Delmenhorst gibt es jährlich bis zu 10.000 ambulante Notfallbehandlungen. Diese hohe Zahl war ausschlaggebend dafür, dass der Fokus der Intervention in den häuslichen Bereich verlagert wurde. Für eine kontinuierliche und verlässliche Kooperation konnten die Feuerwehr, Schwimmvereine, die DLRG, die Verkehrswacht, das Deutsche Rote Kreuz, der ADAC sowie Hebammen gewonnen werden.

Projektdurchführung

Der Runde Tisch geht davon aus, dass die Verletzungsgefahr im Säuglings- und Kleinkindalter am größten ist und es für diesen Zeitraum eine hohe Dunkelziffer von Gewalt gibt. Deshalb wurden in Delmenhorst Handlungsmöglichkeiten zur Vernetzung kommunaler Akteure entwickelt und das Thema „absichtlich herbeigeführte Verletzungen“ bearbeitet. Durch das Unfallmonitoring (IDB-Injury Data Base) sollen vor allem versteckte Gewalttaten, gerade auch an Kindern im ersten Lebensjahr aufgedeckt werden. Die Sensibilität bei ärztlichen und nichtärztlichen Personal der Kinderklinik ist deutlich erhöht, das Vorgehen ist im Sinne eines Algorithmus festgelegt.

Bei Kontaktaufnahme von Eltern, Kindern, Kindergarten, Schule oder Polizei mit den zuständigen Fachkräften des Jugendamtes tritt ein Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII der Stadt Delmenhorst (Fachdienst 23) in Kraft. Ein typisches Beispiel für eine mögliche Kindesmisshandlung ist der Sturz vom Wickeltisch. Wenn Eltern angeben, ihr drei Wochen alter Säugling habe sich gedreht und sei vom Wickeltisch gefallen, sind diese Aussagen nicht wahrheitsgetreu. Der Vorfall wird von der Kinderärztin bzw. dem Kinderarzt an die zuständige Abteilung des Jugendamtes weitergeleitet. Wenn ein siebenjähriger Junge nach einer „Kinderschlägerei“ heftige Verletzungen im Brustbereich und am Becken aufweist, gibt das Anlass zur der Vermutung, dass es sich hier um häusliche Gewalt handeln könnte.

Projektergebnisse

Eine Auswertung früher Daten hatte ergeben, dass jeder zweite ausländische Junge mindestens einen Unfall im häuslichen Bereich hat. Der „runde Tisch Unfallprävention“ will daher Migrantenfamilien stärker auf häusliche Gefahrenquellen hinweisen. Das geschieht über Vorträge, Flyer und Gespräche in Kindergärten. Als ein Ergebnis des „Arbeitskreises passive Sicherheit im häuslichen Umfeld von Kindern“ wurde in Zusammenarbeit mit dem ADAC beispielsweise das Projekt „Erste sichere Fahrt“ entwickelt. Die Initiatorinnen und Initiatoren kauften 20 Babysitzschalen, die auf den Delmenhorster Entbindungsstationen kostenlos ausgeliehen werden können. Die Eltern können mit diesen Babyschalen ihren Nachwuchs vom Krankenhaus sicher nach Hause transportieren.

Für die Hebammen wurde vom Kinderarzt ein Lehrplan für die Landeshebammenausbildung entwickelt. Auf diesem Lehrplan sind die Gefahren im häuslichen Umfeld gelistet. Ihr Wissen geben die Hebammen dann in den Geburtsvorbereitungskursen wieder. Sie sensibilisieren die werdenden Eltern für Gefahrenquellen im häuslichen Umfeld. Dazu gehören beispielsweise giftige Pflanzen, Treppen, Herdschutzgitter oder abschließbare Fensterriegel. Seit 1998 hält ein Kinderarzt der Kinderklinik Delmenhorst auf Wunsch in Kindergärten, Sportvereinen oder auch anderen Institutionen Vorträge über Prävention von Kinderunfällen.

Der Arbeitskreis Bewegungsförderung hat in Kooperation mit Motopädinnen und Motopäden das Projekt „Kinderwelt ist Bewegungswelt“ initiiert. Eine „Riesenküche“ wurde durch Spenden finanziert und als Ausstellung aufgebaut, um den Besucherinnen und Besuchern die Kinderperspektive zu demonstrieren. Den Erwachsenen wird so der besondere Gefahrenschwerpunkt Küche deutlich.

Ansprechpartner:

Dr. Johann Böhmann
Margret Bröcker

Kontakt:

**GIK – Verein Gesundheit
im Kindesalter e.V.**
c/o Kinderklinik Delmenhorst
Klinikum Delmenhorst
Wildeshauser Straße 92
27753 Delmenhorst

Telefon (04221) 994401

Fax (04221) 994405

E-Mail broecker.margrete@
klinikum-delmenhorst.de

Internet www.gik-delmenhorst.de

Kindesmissbrauch wirksam vorbeugen

„Ich bin ich, du bist du und das sind wir!“



Ausgangslage

Untersuchungen belegen, dass Mädchen und Jungen im Alter von sieben bis neun Jahren am häufigsten von sexueller Gewalt betroffen sind. Für diese Altersgruppe wurde für die Region Oldenburg ein Konzept entwickelt, in dem Kinder lernen, wie sie sich in gefährlichen Situationen besser verhalten und ihrem Gefühl mehr Beachtung schenken können. Erfahrungsgemäß kommen die Täter häufig aus dem sozialen Nahraum.

Auslöser dieses Projektes waren Vorfälle in der Region Oldenburg, bei denen in den Jahren 1996 bis 1998 drei Mädchen entführt und missbraucht wurden. Diese Ereignisse führten sowohl bei den Betroffenen als auch in der Bevölkerung verständlicherweise zu großen Ängsten, Unsicherheiten und Unruhe. Es musste etwas getan werden. Die „Nordwest-Zeitung“ stellte deshalb Geld aus einer Weihnachtsaktion für ein Projekt zum Schutz vor sexueller Gewalt zur Verfügung. Dieses Präventionsprogramm richtet sich vor allem an Kinder im Grundschulalter. Aber auch Mütter und Väter sollten aktiv einbezogen und dafür sensibilisiert werden, das Selbstwertgefühl ihrer Kinder zu stärken. Darüber hinaus wurde die Lehrkräftefortbildung ein verpflichtender Bestandteil des Projektes. Denn häufig wissen Lehrerinnen und Lehrer nicht, wie sie sich bei Vermutungen verhalten und wie sie präventiv tätig werden können. Im Januar 1998 starteten zwei pädagogische Fachkräfte, die im Kinderschutz-Zentrum Oldenburg angestellt sind, mit der praktischen Durchführung.

Projekthalt

Grundsätzlich können alle Kinder der dritten und vierten Klassen in den Grundschulen aus der Region Oldenburg an dem Präventionsprogramm des Kinderschutz-Zentrums teilnehmen. Voraussetzung: Das gesamte Lehrerkollegium der jeweiligen Schule muss bereit sein, an einer Fortbildung zum Thema sexuelle Gewalt gegen Kinder teilzunehmen und die Eltern müssen zustimmen. Die Erwachsenen sollen Verantwortung zum Schutz der Kinder mit übernehmen. Um möglichst auch Eltern aus unterschiedlichen Kulturen zu erreichen,

werden die Informationsmaterialien über das Präventionsprogramm und das Kinderschutz-Zentrum ins Türkische, Kurdische, Arabische, Russische und Spanische übersetzt.

Die Arbeit mit den Kindern erfolgt über mehrere Wochen, angefangen mit einer Kernphase von vier Wochen bis hin zu den sich anschließenden weiteren Besuchen nach vier und zwölf Wochen. Obwohl es ein Programm zur Prävention von sexueller Gewalt ist, stellt es dieses Problem nicht in den Mittelpunkt der Arbeit. Ziel ist die allgemeine Förderung von Lebenskompetenzen im Umgang mit schwierigen Situationen und die Förderung der Selbstwahrnehmung. Das Programm dient daher nicht nur der Prävention von sexueller Gewalt, sondern hat auch eine unspezifische Wirkung auf andere Gefahrenfelder.

Projektverlauf

Die Lehrkräftefortbildung beginnt vor der vierwöchigen Arbeit mit den Kindern. Ziel ist es, allen Lehrerinnen und Lehrern ein Basiswissen zum Thema sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen zu vermitteln und ihnen Handlungssicherheit im fachgerechten Umgang mit einer Vermutung oder einer Verdachtsbestätigung zu geben. Danach wird auf einem Elternabend das Konzept vorgestellt. Die Erziehungsberechtigten erhalten verschiedene Angebote, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Dazu gehören: ein erster einführender Elternabend in das Thema, spezielle Mütter- und Väterabende während der Durchführung, begleitende individuelle Gesprächsangebote sowie ein Auswertungs- und Perspektivelternabend am Ende der Arbeit in der Klasse. Diese intensive Form der Einbeziehung von Eltern prägt das Gesamtkonzept im Vergleich zu anderen Programmen in besonderer Weise. Die Mütter- und Väterabende als geschlechtsbewusste Form der Elternarbeit sind eine Innovation, mit der sehr gute Erfahrungen gesammelt wurden. Die Idee: Die Eltern sollen einbezogen werden, ohne dem Kind eine übermäßige Hysterie oder Angst zu vermitteln. Vielmehr sollen sie das Selbstbewusstsein ihres Kindes stärken, damit es in gefährlichen Situationen angemessen reagieren kann.

Träger:

Träger des Projektes ist das Kinderschutz-Zentrum Oldenburg

Finanzierung:

Die Maßnahme wurde von 2000 bis 2003 vom Niedersächsischen Sozialministerium gefördert und wird derzeit über das Kinderschutz-Zentrum und Sponsoren finanziert. Für jedes Kind, wird ein Beitrag von zwei Euro erhoben, um einen Teil der Materialkosten zu finanzieren.



Die Arbeit mit den Kindern startet mit einer zweistündigen Hospitation, um Schülerinnen und Schüler, aber auch die Klassenatmosphäre kennen zu lernen. In der Durchführungsphase (2.-4. Woche) steht die Arbeit mit den Mädchen und Jungen im Mittelpunkt. Zwei Mal in der Woche für jeweils vier Stunden ist das pädagogische Team vor Ort. Spielen, basteln und singen mit den Kindern und führen sie behutsam an das Thema sexueller Gewalt heran. In das missbrauchsunspezifische Rahmenthema werden der Umgang mit Gefühlen, mit un-/angenehmen Berührungen, gute/schlechte Geheimnisse und Hilfe holen eingebaut. Ziel ist es, dass die Kinder sich über sich selbst bewusster werden. Das betrifft ihre Gefühle, ihren Körper oder ihre Rechte als Kinder. So werden sie über das Problem sexueller Gewalt altersgerecht aufgeklärt und erhalten Handlungsmöglichkeiten im Umgang mit „schwierigen“, für sie möglicherweise gefährlichen Situationen. Den Kindern wird aber auch deutlich gemacht, dass es immer Hilfe bei Problemen gibt und Kinder niemals Schuld haben, wenn sexuelle Übergriffe geschehen.

Die Kinder werden in Mädchen- und Jungengruppen eingeteilt, damit sie einen Freiraum haben, sich mit ihren Fragen zu beschäftigen, ohne Anwesenheit des anderen Geschlechts. Für den Aufbau von Selbstbewusstheit und Selbstvertrauen werden Ich-Mappen gestaltet, Plakate erstellt und Rollenspiele eingeübt. Alle Kinder erhalten Angebote für Einzelgespräche.

Die konkrete Arbeit mit den Kindern wird mit einer Lehrkraft reflektiert. Zum Abschluss des Projektes in einer Klasse findet ein weiterer Elternabend statt. Dort werden Erfahrungen, Vermittlung von sinnvollen Präventionsmöglichkeiten sowie Klärung offener Fragen über sexuellen Missbrauch erörtert und verschiedene Materialien vorgestellt. Nach ein und drei Monaten folgen noch einmal Unterrichtsbesuche und es besteht die Möglichkeit zu weiteren Beratungsgesprächen. Die Arbeit an einer Schule endet mit einer weiteren Fortbildung für das gesamte Kollegium, um Inhalte, Methoden und Möglichkeiten von Präventionsarbeit aufzuzeigen. Das ist für die Nachhaltigkeit der Arbeit von besonderer Bedeutung.

Projektergebnisse

Um die Qualitätsentwicklung zu sichern, wird die Arbeit kontinuierlich dokumentiert und das Konzept stetig fortentwickelt. Dazu dient eine begleitende Selbstevaluation. Dabei helfen die Rückmeldebögen von Kindern und Eltern und die Auswertungsgespräche mit den Lehrkräften. Das Kinderschutzzentrum kooperiert mit mehreren Einrichtungen vor Ort. Dazu gehören die Beratungsstelle des Kinderschutzzentrums „Vertrauensstelle Benjamin“ sowie die Zusammenarbeit mit der Carl von Ossietzky Universität, die die Wirksamkeit des Ansatzes wissenschaftlich untersucht hat.

Insgesamt hat sich das Konzept bewährt. Das belegen die positiven Rückmeldungen der beteiligten Lehrerinnen, Lehrer, Mütter, Väter und Kinder. Die Auswertung der Rückmeldebögen der Kinder zeigt, dass es kontinuierliche Wissenszuwächse nach der Projektarbeit gibt. Sie sind über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten nachweislich stabil. Darüber hinaus nutzen die Kinder das Angebot, sich in Gesprächen Hilfe zu holen.

Eine Schule hat sich entschieden, das Thema Prävention gegen sexuelle Gewalt in den Unterricht zu integrieren. Die wissenschaftliche Auswertung der Carl von Ossietzky Universität bestätigt, dass die Kinder besser mit schwierigen und für sie gefährdenden Situationen umgehen können. Sie wissen, welche Rechte sie haben und dass sie nie Schuld sind, wenn es zu sexuellen Übergriffen kommt. Sie haben aber auch gelernt, dass sie ein Recht auf Hilfe haben und ihren Kummer oder ihre Probleme einer Vertrauensperson erzählen können.

Entgegen der Befürchtung einiger Eltern löst das Projekt keine gesteigerte Ängstlichkeit bei Kindern aus. Insgesamt haben bisher 889 Kinder an dem Präventionsprogramm teilgenommen. Derzeit gibt es allerdings noch eine lange Warteliste von Grundschulen aus der Region, die an dem Projekt teilnehmen wollen.

Das Projekt ist übertragbar. Die Durchführung sollte aber unbedingt von ausgewiesenen Expertinnen und Experten erfolgen.

Ansprechpartner:

Diplom-Pädagoge
Michael Herschelmann

Kontakt:

Kinderschutz-Zentrum Oldenburg

Arbeitsbereich Prävention
Friederikenstraße 3
26135 Oldenburg

Telefon (0441) 4852689
Fax (0441) 2489800

E-Mail [praevention@
kinderschutz-ol.de](mailto:praevention@kinderschutz-ol.de)

Internet www.kinderschutz-ol.de



LANDKREIS OSTERHOLZ



Ausgangslage

Familien mit erzieherischen und sozialen Problemen können Unterstützung und Begleitung durch die örtlichen Jugendämter erfahren. Sind besondere Gefährdungs- und Risikolagen für die Kinder vorhanden, haben die Jugendämter im Rahmen ihres staatlichen Wächteramtes auch eine Kontroll- und Schutzfunktion für diese Familien. Zahlreiche in den letzten Jahren öffentlich gewordene Fälle von familiärer Gewalt an Kindern, zum Teil mit Todesfolge, verdeutlichen jedoch, dass diese Kontroll- und Schutzfunktion nicht immer lückenlos greift. Die Ursachen hierfür sind vielfältig und selbst deren Beseitigung wird auch zukünftig keine absolute Garantie dafür geben können, dass Kinder nicht in lebensbedrohliche Situationen kommen, die durch ihre Eltern oder durch ihr familiäres Umfeld verursacht werden.

Die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes des Landkreises Osterholz befassen sich schon seit einigen Jahren mit den fachlichen Voraussetzungen eines effektiven Kinderschutzes und haben hier einen Schwerpunkt auf den Bereich der Vernachlässigungsfamilien gelegt. Unter dem Motto „Vernachlässigungsfamilien nicht vernachlässigen“ wird seit 2002 nach einem selbst entwickelten Konzept gearbeitet, welches zum Ziel hat, die Gefährdungslagen von Kindern in den so genannten Multiproblem-Familien zu minimieren.

Auf der methodischen Grundlage der kollegialen Beratung begleitet eine interdisziplinäre Fachgruppe die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialdienstes (ASD) in ihrer Arbeit mit Risikofamilien. Das sind insbesondere von Armut betroffene, oft bildungsferne Familien, die nicht oder nur unzureichend in der Lage sind, ihre Kinder adäquat zu versorgen und zu erziehen. Problempunkte wie Arbeitslosigkeit, Schulden, eine die Gesundheit beeinträchtigende Lebensführung, schlechte Wohnverhältnisse und ein schwieriges soziales Umfeld sind in den hier vorliegenden Familienbiographien durchgängig zu finden. In diesen Fällen ist es für die ASD-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter grundsätzlich schwer, mit allen Beteiligten unterstützende Hilfewege zu erarbeiten, die das Kindeswohl sicherstellen können. Die Gefahr, hier als pädagogische Fachkraft selbst Stagnation und Entmutigung zu erleben, ist groß. Ziel des Konzeptes ist daher auch, die den Fall führende Sozialarbeiterin bzw. Sozialarbeiter fachlich zu unterstützen und vor Resignation zu schützen.

Projekthalt

Die interdisziplinäre Fachgruppe setzt sich aus pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Jugendamtes zusammen und besteht aus einem Diplompsychologen (Schwerpunkt Entwicklungsstörungen bei Kindern), vier Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeitern aus dem ASD (u.a. Zusatzausbildungen in „Systemischer Familientherapie“), einer Fachberaterin für Kindertageseinrichtungen (Zusatzausbildung Supervision) und der stellvertretenden Amtsleiterin (Schwerpunkt „Kinder- und Jugendhilferecht“).

Diese Fachgruppe tagt wöchentlich zu einem festgesetzten Termin und steht dann für eine umfangreiche Fallschilderung und -anamnese zur Verfügung. Zur Vorbereitung erhält sie von der Fall führenden Fachkraft einen Anamnesebogen der Familie, die vorgestellt werden soll. Im Rahmen der Fachgruppensitzung folgen dann die ausführliche Sachverhaltsdarstellung und die gemeinsame Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten für die Problemfamilie. Darüber hinaus sorgt die ungeteilte Aufmerksamkeit der Fachgruppe dafür, dass die zuständige Person fachliche, aber auch emotionale Stärkung erhält und zur Umsetzung auch unkonventioneller Hilfen und Maßnahmen ermutigt wird.

Zur Erweiterung eines solchen Maßnahmespektrums hat die Fachgruppe ein besonderes Elterntrainingsprogramm für sozial benachteiligte Familien entwickelt. So genannte „Elterntrainer“ bieten den Familien ein kostenloses Wochenende mit Kinderbetreuung an. Hier können die Eltern über ihre Probleme sprechen und Erziehungsthemen auswählen. Diese werden in den darauf folgenden Elternabenden, die dann verpflichtend zu besuchen sind, besprochen. Ziel ist, den Eltern in einem annehmbaren Rahmen Erziehungs- und Förderanregungen für ihre Kinder und Möglichkeiten eines konfliktärmeren Umgangs zu vermitteln.

Träger:

Träger der Fachgruppe ist der Landkreis Osterholz als öffentlicher Träger der Jugendhilfe.

Das Jugendamt des Landkreises Osterholz hat derzeit insgesamt 45 Beschäftigte, davon sind 31 als pädagogische Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter tätig. Hinsichtlich der Größenordnung ist das Jugendamt überschaubar, es gibt keine Außenstellen. Daher bestehen gute Kommunikations- und Arbeitsstrukturen, geprägt von einem großen Engagement des Personals.

Finanzierung:

Die Arbeit der Fachgruppe ist kostenneutral, da ausschließlich pädagogische Fachkräfte des Jugendamtes dort mitarbeiten. Für das Elternbildungsprogramm sind Honorar- und Sachkosten aufzuwenden.



Projektverlauf

Die den Fall führende Sozialarbeiterin bzw. der Sozialarbeiter melden „ihre Familien“ über einen sog. Sitzungskalender an und vereinbaren mit der Fachgruppe einen festen Termin. Für eine Vorstellung des Falls werden zwei Zeitstunden angesetzt. In der ersten Stunde werden auf der Grundlage der vorliegenden Anamnesebögen die Familiensituation und der Entwicklungsstand der Kinder analysiert und erste Schlüsselfragen zur Familiensituation und dem weiteren möglichen Hilfeverlauf erarbeitet. In der zweiten Stunde, eine Woche später, werden erste Vorgehensempfehlungen zur weiteren Betreuung der Familie gegeben.

Die neu vorgestellten Familien werden im Acht-Wochen-Rhythmus dem Gremium wiedervorge stellt. Nach etwa ein bis zwei Jahren werden die Abstände größer. An den Beratungen können auch andere pädagogische Fachkräfte, die mit der Familie bereits arbeiten (Familienhelferinnen, Hebammen) teilnehmen und die fachliche Kompetenz des Gremiums ergänzen. Neben der Empfehlungskompetenz zu besonderen Hilfe konzepten kann die Fachgruppe im Verlauf der Beratungen auch zur Einschaltung des Familiengerichtes raten. Wichtig ist, dass nicht die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter allein, sondern dass er gemeinsam mit der Fachgruppe eine verantwortliche Entscheidung über die weitere Fallbearbeitung trifft. Durch die im Anschluss an die Erstvorstellung verpflichtenden Wiedervorstellungen wird ebenfalls sichergestellt, dass die Fall führende Sozialarbeiterin bzw. Sozialarbeiter die Risikofamilien konstant im Blick behält und keinen „Resignationsrückzug“ vollzieht. Diese Form der Beratung der Fachgruppe ist nicht zu verwechseln mit den sonst üblichen Fallkonferenzen, die es zusätzlich im Rahmen der Entscheidungen für Einzelfallhilfen gibt.

Fallbeispiel

Frau S., eine allein erziehende Mutter mit fünf Kindern im Alter bis elf Jahren, ist permanent mit der Versorgung und Erziehung ihrer Kinder überfordert. Vernachlässigungssymptome sind deutlich sichtbar. Ihre wirtschaftliche Situation (ALG II - Empfängerin) ist aufgrund hoher Mietschulden katastrophal. Inzwischen lebt sie in einer Obdachlosenunterkunft. Ihre sozialen Kontakte beschränken sich auf ihren Familienkreis, der ebenfalls von Jugendhilfebedürftigkeit geprägt ist. Die Kinder von Frau S. sind stark entwicklungsverzögert und in ihrem Sozialverhalten auffällig. Sie werden tagsüber in Tageseinrichtungen

betreut und gefördert. Das reicht jedoch nicht aus, weil Frau S., die vermutlich in ihrer eigenen Kindheit sexuelle Gewalt und Vernachlässigung erfahren hat, nicht aktiv an diesen Hilfen mitwirkt. Die Maßnahme der sozialpädagogischen Familienhilfe hat sie abgebrochen. Die Sozialarbeiterin sorgt sich um das Wohl der Kinder und überlegt, das Familiengericht einzuschalten und lässt sich daher in der Fachgruppe beraten. Diese ermutigt sie zu einem Perspektivwechsel in der Fallbearbeitung und empfiehlt, der Mutter nicht den Verlust ihrer Kinder als Konsequenz ihres Verhaltens aufzuzeigen, sondern mit ihr gemeinsam die Möglichkeiten zu erörtern, wie sie ihre Kinder behalten kann. Diese Vorgehensweise setzt eine neue Dynamik in der Betreuung der Familie in Gang. Frau S. wird aktiv, beteiligt sich an einem Elternwochenende des Jugendamtes und besucht weitere Elternabende. Frau S. wird auch langfristig die Betreuung des Jugendamtes benötigen. Sie ist aber mittlerweile in der Lage, Hilfen anzunehmen und sich angstfrei mit der Fall führenden Sozialarbeiterin auseinanderzusetzen. Die Fachgruppe evaluiert den Fallverlauf nunmehr regelmäßig.

Projektergebnis

Insgesamt wurden bisher 38 Familien (119 Kinder) vorgestellt. Davon sind noch 16 Familien in aktueller Beratung. Bei 12 Familien konnte ein Beratungsabschluss erzielt werden. Zehn Familien werden nur noch ein Mal im Jahr vorgestellt. Die Stabilität des Familiensystems und die eingesetzten Hilfen werden hier überprüft. Insgesamt konnte mit dem hier vorliegenden Konzept erreicht werden, dass Risikofamilien kontinuierlich im Blick bleiben. Ein früher und systematischer Einsatz von gezielten und fachlich geprüften ambulanten Jugendhilfemaßnahmen sichern den Familienerhalt besser ab. Gleichzeitig konnte aber auch eine rechtzeitige Einschaltung des Familiengerichts auf der Basis fachlich fundierter Fakten, die in der Fachgruppe erarbeitet wurden, erreicht werden.

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit und die vernetzte Kommunikation führen dazu, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ASD mit den Herausforderungen der Kindeswohlsicherung offensiv umgehen. Die Fachgruppe, so hat eine Umfrage im ASD-Team ergeben, gibt ihnen im täglichen Umgang mit den Risikofamilien sehr viel Sicherheit und eine klärende Distanz.

Das Modell ist auf Kommunen gut übertragbar.

Ansprechpartnerin:

Hanna Ahrens

Kontakt:

Landkreis Osterholz

Osterholzer Straße 23

27711 Osterholz-Scharmbeck

Telefon (04791) 930-554

Fax (04791) 930-230

E-Mail [Hanna.Ahrens@](mailto:Hanna.Ahrens@Landkreis-Osterholz.de)

[Landkreis-Osterholz.de](mailto:Hanna.Ahrens@Landkreis-Osterholz.de)

Internet www.landkreis-osterholz.de

Einheitliche Vorgehensweise bei Verdachtsfällen

Jugendhilfeträger in der Region Hannover treffen Vereinbarung



Region Hannover



Ausgangslage

Immer wieder erschüttern Presseberichte über misshandelte oder vernachlässigte Kinder die Öffentlichkeit, die Fragen nach der Wachsamkeit der gesellschaftlichen Institutionen aufwerfen. Wird ein Kind - und oft sind es kleine Kinder - Opfer von Gewalt, Missbrauch oder Vernachlässigung, muss den Fragen nachgegangen werden: „Wem und welcher Institution hätte dieses Kind auffallen müssen?“; „Hat die zuständige Behörde, nämlich das Jugendamt, rechtzeitig und richtig reagiert?“

Ein Kind kommt mit vielen Personen außerhalb der Familie in Kontakt. Da sind die Kinderärztinnen und Kinderärzte, die Erzieherinnen und Erzieher in den Tageseinrichtungen oder die Lehrerinnen und Lehrer in den Schulen. Aber auch die Fachkräfte in den Beratungsstellen und den Jugendverbänden gehören zu den möglichen Kontaktpersonen. Beim Kinderschutz besteht insgesamt eine große Unsicherheit darüber, was bei Aufkeimen eines Verdachts auf Misshandlung oder Vernachlässigung genau zu geschehen hat. „Wie wird in Beratungsstellen und Tageseinrichtungen für Kinder gewährleistet, dass Anzeichen von Misshandlung auffallen und wahrgenommen werden?“ „Wie deutlich und begründet muss ein Verdacht von einer Fachkraft wahrgenommen werden, damit diese eine Meldung an das zuständige Jugendamt macht?“ „An wen kann sich eine Fachkraft wenden, um in Zweifelsfällen Beratung, Information und Unterstützung zu erhalten?“ Jugendämter sind große Behörden; oft ist nicht bekannt, an wen genau im Jugendamt die Meldung eines Verdachtsfalls gehen muss. Welche Konsequenzen hat eine solche Meldung für das Kind und seine Familie?

Diese Unsicherheiten führen dazu, dass in vielen Fällen der Verdacht auf Misshandlung erst dann den Jugendämtern gemeldet wird, wenn das Kind bereits in großer Gefahr ist oder die Verletzung oder der Missbrauch schon passiert sind. Noch schwerer ist es, in Fällen von Vernachlässigung zu entscheiden, ob diese so schwerwiegend ist, dass Hilfe von Außen für das Kind und seine Familie mobilisiert werden muss. Diese Unsicherheiten führen dazu, dass Zeichen von Misshandlungen und Vernachlässigung von Kindern übersehen oder zu spät den Jugendämtern gemeldet werden.

Inhalte des Projekts

Der Gesetzgeber hat dieses Problem zum Anlass genommen, die Vorschriften für den Kinderschutz zum 1. Oktober 2005 neu zu regeln. Er verpflichtet jetzt mit dem § 8a des Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) alle Beteiligten, bereits bei der Wahrnehmung von „gewichtigen Anhaltspunkten“ für eine Gefährdung des Kindeswohls tätig zu werden. Dies gilt nicht nur für die öffentlichen Jugendhilfeträger, also die Jugendämter, sondern auch für die Vielzahl der freien Träger (Wohlfahrts- und Jugendverbände, Kirchengemeinden, gemeinnützige Vereine). Der Gesetzgeber bezweckt eine schnellere und genauere Zusammenarbeit aller in der Jugendhilfe tätigen Fachkräfte zum Wohl und zum Schutz der Kinder. Dies soll in Verträgen zwischen den Jugendämtern und den freien Trägern geregelt werden.

Der gesetzliche Anspruch einer Qualifizierung und Verbesserung der Zusammenarbeit beim Kinderschutz war unter den in der Region Hannover herrschenden Bedingungen schwer umzusetzen. In der Region leben etwa 1,1 Millionen Menschen. Sieben kommunale Gebietskörperschaften haben Jugendämter (die Städte Burgdorf, Laatzen, Langenhagen, Lehrte und Springe, die Landeshauptstadt und die Region Hannover). Die Zahl der freien Träger der Jugendhilfe geht in die Hunderte. Eine wirkliche Verbesserung der Zusammenarbeit aller Fachkräfte der Jugendhilfe ist nur zu erzielen, wenn alle Beteiligten sich auf eine einheitliche Vorgehensweise einigen. Diesem Ziel dient das Projekt. Damit soll sichergestellt werden, dass gefährdete Kinder schneller und früher Hilfe erfahren können.

Kontakt:

Fachbereich Jugend der Region Hannover

Alisa Bach
Hildesheimer Straße 18
30169 Hannover

Telefon (0511) 616-22890

Fax (0511) 616112-4353

E-Mail alisa.bach@region-hannover.de

Internet www.hannover.de



Durchführung des Projekts

Im Frühjahr 2006 installierte die Region Hannover eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertreter der sieben Jugendämter in der Region. Im Herbst 2006 kamen Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in der Region Hannover (AGW) dazu. In den Mitgliedsverbänden der AGW sind die meisten freien Jugendhilfeträger mit ihren Einrichtungen organisiert. Als erstes erfolgte die wichtige Weichenstellung, dass es in der Region Hannover für alle Arbeitsfelder der Jugendhilfe und für alle Jugendhilfeträger einen einheitlichen „Kinderschutzvertrag“ geben sollte. Dieser wurde zwischen den sieben öffentlichen Jugendhilfeträgern und der AGW ausgearbeitet und abgeschlossen. Die einzelnen Einrichtungen und einzelnen freien Träger der Jugendhilfe (von der Tageseinrichtung für Kinder bis zum Jugendverband) sollten die Möglichkeit erhalten, durch einfache Beitrittserklärung dem Kinderschutzvertrag beizutreten.

Die Arbeitsgruppe wertete im Sommer und Herbst 2006 Entwürfe verschiedener Musterverträge aus (Empfehlungen des Bayrischen Landesjugendamts; Mustervertrag des Instituts für Soziale Arbeit Münster, Entwurf einer Generalvereinbarung der vom Beirat zum niedersächsischen Rahmenvertrag nach § 78a SGB VIII eingesetzten „Arbeitsgruppe Beirat“) und entwarf Formblätter für die Meldung von Kinderschutzfällen an die Jugendämter. Diese Formblätter wurden Bestandteil des Vertrages. Sie legen einheitlich für die Gesamtregion den Standard für den Informationsfluss zwischen den Einrichtungen und Diensten der freien Träger und denen der Jugendämter fest. Das Fehlen eines solchen Standards hatte sich in der Vergangenheit als Schwachstelle in der Zusammenarbeit herausgestellt. Schließlich erfolgte eine weitgehende Anlehnung an den auf der Landesebene verabschiedeten Mustervertrag der o. g. „AG Beirat“. Im März 2007 konnten die Verträge unterzeichnet werden. Im Juni 2007 wurden sie an alle Einrichtungen und Dienste der Jugendhilfe in der Region Hannover versandt. Die AGW, die ihr angeschlossenen Verbände und die öffentliche Jugendhilfe werben nachdrücklich für den Beitritt aller einzelnen Träger, Einrichtungen und Dienste.

Ergebnisse des Projekts

Die Vereinbarung regelt im Detail, welche Handlungsschritte eine Fachkraft unternehmen muss, wenn sie „gewichtige Anhaltspunkte“ (§ 8 a SGB VIII) für eine Gefährdung des Kindeswohls wahrnimmt. Dies reicht von der kollegialen Beratung, über die Gespräche mit den Eltern, die Dokumentation des Falles, die Hinzuziehung einer externen, im Kinderschutz erfahrenen Fachkraft bis zur schriftlichen Meldung des Falles an den sozialen Dienst des zuständigen Jugendamtes. Das bestätigt den Eingang der Mitteilung förmlich, so dass alle Beteiligten sicher sein können, dass eine wichtige Information zum Schutz eines Kindes auch tatsächlich die richtige Stelle erreicht hat.

Alle Träger verpflichten sich, ihre Fachkräfte für die Wahrnehmung des Kinderschutzauftrages zu qualifizieren. Die Träger müssen den Nachweis einer verbindlichen Kooperation mit einer im Kinderschutz erfahrenen und hierfür geeigneten Fachkraft erbringen. In der Region Hannover soll eine erfahrene und geeignete Fachkraft über Praxiserfahrungen in der Jugendhilfe verfügen und eine besondere Fortbildung durchlaufen. Alle Jugendhilfeträger werden den Einrichtungen und Diensten verbindlich erfahrene und geeignete Fachkräfte als Ansprechpersonen für Kinderschutzfälle namentlich benennen. Die Beteiligten erwarten von der Vereinbarung eine konkrete und baldige Verbesserung des Kinderschutzes in der Region Hannover, weil die besondere Qualifizierung der Fachkräfte bezogen auf den Kinderschutz in den Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe verbindlich geregelt ist. Verdachtsfälle werden jetzt frühzeitiger dokumentiert und das Verfahren des Informationsflusses zwischen freien und öffentlichen Trägern der Jugendhilfe ist auf der Grundlage festgelegter Standards und effizienter Formblätter geregelt. Die sozialen Dienste der Jugendämter und die Einrichtungen und Dienste der freien Träger, insbesondere die Tageseinrichtungen für Kinder, werden beim Kinderschutz dichter zusammenrücken und intensiver zusammenarbeiten, so dass den Kindern und ihren Eltern künftig noch besser und vor allem frühzeitiger geholfen werden kann. Zwischen Jugendämtern und freien Jugendhilfeträgern entsteht ein „Netzwerk Kinderschutz“.

