

„Frühe Hilfen“ – Konzept

Prävention von Kindesvernachlässigung in Frankfurt am Main

Gliederung

- I. Auftrag
- II. Einleitung/Ausgangslage
- III. Ziele
- IV. Bestand
 - a. Vorhandene relevante Strukturen – Jugendamt
 - b. Vorhandene relevante Strukturen – Stadtgesundheitsamt
 - c. Vorhandene relevante Strukturen außerhalb der Städt. Ämter
- V. Bedarf
- VI. Umsetzung
 - a. Zugang
 - b. Aufgaben der Familienhebammen des Stadtgesundheitsamtes
 - c. Vernetzung
 - d. Koordination
- VII. Voraussetzungen - Personelle Ausstattung
- VIII. Literatur

I. Auftrag

In der Stadtverordnetenversammlung der Stadt Frankfurt am Main wurden bereits mehrfach Fraktionsanträge hinsichtlich einer **Verbesserung des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen in Frankfurt am Main** gestellt. Im Dezember 2006 wurde von den Fraktionen CDU und DIE GRÜNEN IM RÖMER ein Etatantrag gestellt, das Stadtgesundheitsamt in enger Abstimmung mit dem Jugend- und Sozialamt mit der Erstellung eines entsprechenden Konzeptes für die Stadt Frankfurt am Main zu beauftragen (Gemeinsamer Etat - Antrag der CDU-Fraktion und der Fraktion DIE GRÜNEN IM RÖMER zum Produkthaushalt 2007: Kinder besser schützen (E 31), 20.12.2006). Dieser Etatantrag lautet wie folgt:

Die Stadtverordnetenversammlung möge beschließen:

1. Das Stadtgesundheitsamt wird beauftragt im Benehmen mit dem Jugend- und Sozialamt ein Konzept auszuarbeiten, mit dem die Fürsorge für gefährdete Kinder verbessert werden kann. Hierfür werden einmalig 30.000 € eingestellt.
2. Diese Maßnahme wird durch die Erhöhung und Verstetigung der Mittel um 20.000€ für das Projekt „Lichtblick“ (Integrative Drogenhilfe e.V.) flankiert. Weitere Vereine und freie Träger sind entsprechend einzubinden.
3. Die personellen und Sachmittel sind von den Dezernaten Gesundheit und Soziales für den Haushalt 2008 aus den Produktgruppen 18 und 19 entsprechend dem Konzept einzubringen.

Begründung:

Die immer wieder bekannt gewordenen, erschütternden Fälle von Kindesmisshandlungen -teilweise sogar mit tödlichem Ausgang- erfordern eine bessere Früherkennung von gefährdeten Kindern. Unterstützung oder Eingriffe erfolgen oft zu spät.

SG - StR Manuela Rottmann

StR Uwe Becker

Mit Beschluss vom 01.03.2007 wurde diesem Etatantrag von der Stadtverordnetenversammlung zugestimmt.

II. Einleitung/Ausgangslage

Viele **Familien** leben auch in Deutschland in **schwierigen sozialen und psychosozialen Situationen**. Diese Problemlagen erhöhen für die in diesen Familien lebenden Kinder die Gefahr, Opfer von Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlungen zu werden — teilweise sogar mit Todesfolge.

Von ihren Eltern vernachlässigte, ohne eine Einbettung in sozial intakte Strukturen aufwachsende Kinder haben seltener die Chance einer altersgerechten Entwicklung und sozialen Integration. Hinzu kommt noch die Tatsache eines „Kreislaufs“; wie durch zahlreiche Forschungsergebnisse belegt werden konnte, **werden** schwere **Erkrankungen, Lern- und Bildungsdefizite, soziale Benachteiligung, Probleme des Sozialverhaltens** sowie **kriminelle Karrieren** häufig schon **in den ersten Jahren der Kindheit angelegt**.

Soziale Benachteiligung wirkt sich prä- und perinatal insbesondere auf die Gesundheit der Kinder aus. Inadäquate Ernährung, erhöhter Stress der Familien, vor allem der Mütter, im Durchschnitt häufigerer Konsum von Tabak, Alkohol sowie Drogen führen zu niedrigerem Geburtsgewicht, erhöhter Rate von Geburtskomplikationen sowie Frühgeburlichkeit. Diese negativen gesundheitlichen Auswirkungen können auch im weiteren Verlauf der Säuglings- und Kleinkinderzeit beobachtet. So korrelieren soziale Benachteiligung und Infekt- sowie Erkrankungsrate und Anzahl von Unfällen im Kindesalter miteinander. Diese Faktoren **beeinträchtigen** die körperliche, geistige und kognitive **Entwicklung** der betroffenen Kinder erheblich.

Armut, Erkrankung der Eltern aber auch fehlende Sprachkenntnisse durch einen **Migrationshintergrund** können ebenso Risiken für eine unbeeinträchtigte Entwicklung von Kindern darstellen; in diesen Fällen ist eine umfassende sozialpädiatrische Betreuung für das gesunde, ungestörte Heranwachsen ganz wesentlich. Die Erkenntnisse der letzten Jahre zeigen, dass auch Kinder mit **chronischen Erkrankungen** bzw. **Behinderungen** über die rein medizinische Behandlung hinaus umfassender sozialpädiatrischer Begleitung bedürfen.

Oben genannte Faktoren können die Gefahr einer mangelnden **Betreuung und Zuwendung durch die Eltern** bedeuten. Diese beeinträchtigen eine **frühe und sichere Bindung** zwischen Eltern und Kind und können dadurch zu einer Gefährdung der Entwicklung des Kindes und seines Wohls führen.

Nicht der einzelne Risikofaktor ist ausschlaggebend und determinierend, sondern das **Zusammentreffen mehrerer Risikofaktoren erhöht die Gefahr für das Kind** deutlich.

Viele der bedürftigen Familien sind dem Jugend- und Sozialamt sowie anderen Behörden bekannt. Es gelingt jedoch leider nur in den wenigsten Fällen, einen **Zugang zu diesen Familien zu finden** und zu erreichen, dass die zahlreich vorgehaltenen Angebote (vergleiche Kapitel IV) des für Kinderschutz und Frühe Hilfen gesetzlich zuständigen Jugendamtes wahr- bzw. angenommen werden. Diese Menschen, darunter insbesondere junge Leute, meiden häufig den Kontakt zu Beratungsstellen. Ämter und Einrichtungen werden weniger als Hilfe, sondern vielmehr als sanktionierende Kontrollinstanzen gesehen. Dies lässt sich nur durch eine funktionierende niedrigschwellige „**Geh-Struktur**“ (aufsuchende Arbeit z.B. durch Hausbesuche) im Stadtteil umgehen und ändern.

Statistische Grundlagen/Zahlen

Auf der Basis der Geburtenzahlen in Frankfurt am Main (6.700 in 2004, 6.741 in 2005, 6.733 in 2006) und nach Angaben in der 2007 erschienenen KIGGS-Studie (Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert-Koch Instituts; die erste, bundesweit repräsentative, umfassende Untersuchung zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen) berechnet sich der Hilfebedarf für Frankfurter Kinder.

Nach der KIGGS-Studie sind rund 5% der Kinder eines Jahrgangs gefährdet, Opfer von Vernachlässigung zu werden. Diese Zahl dürfte in großstädtischen Ballungsräumen erheblich nach oben abweichen (bis zu 10%).

Bei einer angenommenen Menge von 8% ist in der Stadt Frankfurt am Main mit +/- 540 Kindern pro Jahrgang zu rechnen, die entsprechender Hilfen bedürfen.

Bei einer Zielgruppe der Kinder im Alter von 0 – 1 Jahr wären somit mindestens 540 Kinder, bei Kindern von 1 – 3 Jahre 1.620 Kinder und von 3 – 6 Jahre wiederum 1.620 Kinder, insgesamt also mindestens 3.780 Kinder, mehr oder minder engmaschig zu betreuen.

III. Ziele

- **Information** aller Eltern von Neugeborenen und Zuziehenden mit Kleinkindern über Hilfeangebote in Frankfurt am Main
- **Identifikation und Kontaktierung** und damit einhergehend Zugang zu hilfebedürftigen Familien
- **Verbindliche Vereinbarungen** zur Weitergabe von Informationen bei Bedarf

- **Präventive Begleitung und Betreuung** hilfebedürftiger Familien in situationsangepassten Abständen durch Kinderärzte, Hebammen bzw. Kinderkrankenschwestern des Stadtgesundheitsamtes
- **Befähigung** und **Stärkung** der Eltern, Bindungen einzugehen, um die förderliche Betreuung und Erziehung ihrer Kinder zu gewährleisten
- Schaffung eines **Klimas**, in dem **Hilfe** und Unterstützung durch Institutionen **angenommen** werden können

Eltern sollen **so früh wie möglich** bei der Pflege und Erziehung ihrer Kinder **unterstützt** werden, um so Kindervernachlässigungen und Kindesmisshandlungen vorbeugen zu können.

Hier sind alle im **Gesundheitswesen Tätigen** (z.B. Ärzte, Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Kliniken und öffentlicher Gesundheitsdienst) ebenso einzubeziehen wie die **Bildungs- und Betreuungseinrichtungen**, die **Polizei**, die **Träger der freien Jugendhilfe** als Maßnahmeträger **und das Jugendamt** als öffentlicher Träger der Jugendhilfe, insbesondere der Soziale Dienst des Jugend- und Sozialamtes.

Das **Ziel** muss sein, Familien passgenaue Hilfen anzubieten, und zwar spätestens ab der Geburt eines Kindes bis, wenn notwendig, zum Eintritt in eine Kindertageseinrichtung. Es ist dafür zu sorgen, dass hilfebedürftige Familien **frühzeitig** identifiziert, kontaktiert und regelmäßig **aufsuchend begleitet** werden. Es sind verlässliche Strukturen zu schaffen, einerseits durch **Zusammenarbeit der Ämter 51 und 53**, andererseits mit **Ärzten und medizinischen Einrichtungen** sowie **Kinderbetreuungseinrichtungen, Familienbildungsstätten und Schulen**.

Ein **systematischer, breiter Zugang** zu allen Familien mit Neugeborenen in Frankfurt am Main wird über die Ausgabe einer **Broschüre** schon durch die Geburtskliniken, -häuser und Hebammen angestrebt. In dieser werden sämtliche Hilfeangebote für Familien und Kinder in Frankfurt am Main einschließlich deren Anschriften und Erreichbarkeit vorgestellt. Ein weiterer breiter und systematischer Zugang bietet sich weiterhin über die medizinischen Berufsgruppen an. Bestehende Kontakte werdender Mütter zum Gesundheitssystem können hier genutzt werden. Ein im Verhältnis zu anderen Kindern der Altersgruppe erhöhter Krankheitsstand kann z.B. Hinweis auf eine notwendige Beratung und Begleitung einer hilfebedürftigen Familie sein. (Kinder)-Ärzte, Hebammen, Kinderkrankenschwestern und Kliniken sind entsprechend einzubeziehen.

Die Akzeptanz gegenüber diesen Berufsgruppen und Institutionen bietet einen erleichterten Zugang zu den identifizierten Familien.

Über Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit wird bei den medizinischen Berufsgruppen -außerhalb des Stadtgesundheitsamtes- um Kooperation geworben. Verbindliche Absprachen sollen mit ihnen getroffen werden.

Ein Teil der hilfebedürftigen Familien sucht die jetzt schon vorhandenen Komm- Strukturen (niedergelassene Ärzte, Kliniken, Jugendamt, freie Träger, bspw. mit Elternkursen, Kindertagesbetreuung, Beratungsstellen) nicht freiwillig auf. Daher ist es notwendig, im Sinne der Prävention **medizinische Geh-Strukturen** durch das Stadtgesundheitsamt zu **schaffen**. Diese sind imstande, nach Erfassung der Familien mit entsprechendem Hilfebedarf diese fortlaufend zu betreuen.

Insbesondere für die Altersgruppe bis zu einem **Jahr** ist der **medizinische Zugang prädestiniert**. Diese Altersgruppe ist besonders durch Vernachlässigung gefährdet. Sie steht im Fokus der medizinischen Geh-Struktur. In der Zeit bis zum ersten Lebensjahr sollen die Familien befähigt werden, bestehende Angebote wahrzunehmen.

Sollte dieses Ziel nicht erreicht werden, wird im Rahmen einer Fallbesprechung geklärt, ob die weitere Betreuung über das erste Lebensjahr hinaus im medizinisch/sozialpädiatrischen Bereich anzusiedeln ist oder ob es sozialpädagogischer Betreuung bedarf. Die Familie wird entsprechend der fachlichen Zuständigkeit weiter betreut. Das Angebot der Familienhebammen kann auch hier noch zum Tragen kommen.

IV. Bestand

a. **Vorhandene relevante Strukturen: Jugendamt**

Entsprechend seinem gesetzlichen Auftrag nach dem SGB VIII ist das Jugendamt verpflichtet, die Personensorgeberechtigten bei der Erziehung und Betreuung ihrer Kinder zu beraten und zu unterstützen sowie dafür Sorge zu tragen, dass Kinder vor Misshandlung und Vernachlässigung geschützt werden.

In den neun dezentralen Sozialrathäusern (SRH) wird insbesondere durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialen Dienstes Beratung und Hilfe in vielfältiger Weise angeboten.

Vorrangig ist das Prinzip der **Freiwilligkeit**. Es erfordert von den Betroffenen das Aufsuchen des Sozialrathauses (Komm-Struktur). Ein Aufsuchen der Familie erfolgt derzeit nur dann, wenn es konkrete Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung gibt oder im Rahmen bereits eingeleiteter Hilfen. Darüber hinaus bietet die Fachstelle KuK

(Kinderschutz und Koordination von Hilfen) Beratung und Hilfe sowohl für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Jugend- und Sozialamtes sowie denen der Träger der freien Jugendhilfe. Die Fachstelle kann in gleicher Weise auch von interessierten und Rat suchenden Bürgerinnen und Bürgern der Stadt angesprochen werden.

Die Arbeit des Jugend- und Sozialamtes wird durch zahlreiche Kooperationspartner unterstützt, zu denen städtische Einrichtungen gehören sowie eine Vielzahl von Trägern der freien Jugendhilfe, die für ihre Arbeit städtische Zuschüsse erhalten.

Im Bereich früher Hilfen sind **derzeit** insbesondere zu nennen

- Familienbildungsstätten
- Erziehungsberatungsstellen (in kommunaler sowie freier Trägerschaft)
- Fachberatungsstellen wie Deutscher Kinderschutzbund (DKSB), Fem (Beratungsstelle für Mädchen)
- Kommunale Kinder-Jugend- und Familienhilfe
- Kinderbüro (u.a. mit dem Bündnis für Familien)
- Projekt „Lichtblick“ (Träger: Integrative Drogenhilfe Frankfurt e. V., IDH)
- Stadtgesundheitsamt: Jugendärztlicher Dienst, Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Kliniken mit Geburtshilfeabteilungen
- niedergelassene Ärzte
- Rufbereitschaft des Jugend- und Sozialamtes, erreichbar über den Telefonnotruf 110 / 112

b. Vorhandene relevante Strukturen: Stadtgesundheitsamt

- Seitens des Gesundheitsamtes wird vom Jugendärztlichen Dienst künftig (ab Sommer 2008) zentral täglich eine Sprechstunde für Kinder, Jugendliche, Eltern sowie interessierte Kreise vorgehalten. Hier ist Information über alle Aspekte der Kinder- und Jugendgesundheit möglich. Weiterhin werden bei Bedarf Kontakte zu anderen städtischen Ämtern, Einrichtungen sowie freien Trägern, niedergelassenen Ärzten, Therapeuten und Krankenhäusern vermittelt. Darüber hinaus besteht selbstverständlich auch ein individualmedizinisches Untersuchungs- und Beratungsangebot.
- Individualmedizinische Untersuchung und Beratung in der Sprechstunde der Kinder- und Jugendpsychiatrie (53.51)
- Sprechstunden für besondere Zielgruppen (rumänisch–sprachige Roma, afrikanische

Familien)

- zahlreiche Beratungsangebote freier Träger (u.a. Integrative Drogenhilfe e.V., Frauengesundheitszentrum), die durch Stadt Frankfurt am Main bezuschusst werden.

c. **Vorhandene Geh-Strukturen außerhalb der städt. Ämter**

In Frankfurt am Main existiert bislang nur eine Einrichtung, die Geh-Strukturen anbietet:

- Das Projekt Lichtblick (Träger: Integrative Drogenhilfe Frankfurt e. V., IDH) ist ein ambulantes psychosoziales Hilfs- und Beratungsangebot für drogenabhängige und/oder HIV-infizierte Mütter/Eltern und deren Kinder. Der Arbeitsansatz ist systemisch und aufsuchend. Lichtblick ist die einzige Einrichtung dieser Art in Hessen.

V. **Bedarf**

Um chronische und schleichende Schädigungen in der Entwicklung von Kindern zu vermeiden, sind das **frühe Erkennen von Risiken** und die **Schaffung von Zugängen** zu den mit Risiken behafteten Personen erforderlich.

Die **Kinder- und Jugendhilfe** bietet von der Prävention durch Elternbildung bis zur intensiven sozialpädagogischen Begleitung von Familien in Krisensituationen eine Fülle von effektiven Hilfen für Familien. Auch über Meldungen von Kindertageseinrichtungen, Schulen, Nachbarn u.a. wird der Soziale Dienst aktiv.

Jedoch sind Angebote wie in Kapitel IV beschrieben in der Regel darauf ausgerichtet, dass sie bekannt sind und die Bürgerinnen und Bürger diese aufsuchen. Dies ist oft eine große Hürde. Um diese Schwelle zu Familien mit potentiellem Hilfebedarf zu überwinden und Zugang zu den Kindern zu bekommen bedarf es einer **Geh-Struktur**.

Hier ermöglicht das **Gesundheitswesen** insbesondere in der Zeit kurz vor und nach der Geburt eines Kindes den **systematischen Zugang** zu den Familien, die ansonsten öffentlichen Hilfen eher ablehnend gegenüber stehen.

Ein weiterer Zugang zu Familien und zu deren Bereitschaft, Hilfe anzunehmen, entsteht über den **Aufbau von Vertrauensbeziehungen**. Hier sind die bereits vorhandenen **sozialen Einrichtungen im Stadtteil** wichtige Kooperationspartner, die ihre aktivierenden Ansätze verfolgen und intensivieren (bspw. Schaffung von Early Excellence Centern,

Eltern-Kind Zentren und verschiedenen anderen Programmen zur Stärkung der elterlichen Kompetenzen).

Über die oben beschriebenen Wege soll ein Klima zur Annahme von Unterstützung bei der Versorgung und Erziehung der Kinder geschaffen werden.

Zur **Identifizierung und Einschätzung von gefährdeten Familien** bietet die medizinische Fachliteratur zahlreiche Merkmale und Indikatoren. Das Ausmaß von Risiken wird auf der Basis von entsprechenden Screening - Verfahren und der jeweiligen beruflichen Erfahrung eingeschätzt. Fachliches Wissen um die Bedürfnisse und die Entwicklung von Säuglingen ist im Gesundheitswesen angesiedelt.

Die **Einschätzung der Kindeswohlgefährdung** ist ebenfalls Profession und eine der wichtigen Aufgaben des Sozialen Dienstes des Jugend- und Sozialamtes. Er verfügt über Instrumente zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdung.

Um eine differenzierte und koordinierte Einschätzung der Belastungen und Ressourcen der Familien zu erreichen, ist eine **Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen** notwendig. So sollen die jeweiligen Wissensstände zusammengeführt und nutzbar gemacht werden.

Damit die vielfältigen Hilfemöglichkeiten durch das medizinische Fachpersonal in Form der Geh-Struktur einerseits und seitens der Kinder- und Jugendhilfe in Form der Komm-Struktur andererseits bei den Eltern frühestmöglich – in der Zeit kurz vor und nach der Geburt - ankommen und auf diese **individuell und passgenau abgestimmt** werden können, ist ein **koordiniertes Vorgehen** der unterschiedlichen Akteure aus beiden Leistungssystemen unabdingbar. Es ist der Aufbau und die Pflege einer zuverlässigen Kooperation zwischen den Ämtern und innerhalb des Jugend- und Sozialamtes sicherzustellen. Zu einem verbesserten Kinderschutz gehört die **zuverlässige Erreichbarkeit des Jugend und Sozialamtes** grundsätzlich für alle Bürgerinnen und Bürgern.

Eingehende Anrufe über Kindeswohlgefährdungen sind einzuschätzen, zu kanalisieren, eine Beratung der Anrufenden ist erforderlich; die Meldungen sind zuverlässig an den zuständigen sozialen Dienst weiterzuleiten. Bei Bedarf (z.B. in Notsituation wie Inobhutnahmen) ist der Soziale Dienst bzw. die bestehende Rufbereitschaft, die über den Polizeinotruf erreichbar ist, zu unterstützen.

Eine **zentrale Koordinierungsaufgabe** ist die **Kontaktpflege** und zuverlässige **Vernetzung** mit den vielfältigen, in Frankfurt bestehenden Angeboten von Trägern der freien Jugendhilfe in Form von Kindertagesbetreuung, der Bildungs- und Erziehungseinrichtungen.

Es ergibt sich ein Bedarf für **fachlichen Austausch**, der Fortbildung der Beteiligten im Kinderschutz Tätigen, sowie der notwendigen Öffentlichkeitsarbeit. Nur mit entsprechend qualifizierter und ausreichender personeller Ausstattung ist eine solche Aufgabe zu verwirklichen. Die Erfordernis einer zentralen Koordinierung der einzelnen Akteure wird auch in dem Ergebnis der ersten Auswertung von Frühen Hilfen / sozialen Frühwarnsystemen im Auftrag des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend aus dem 2. Halbjahr 2006 sehr deutlich hervorgehoben.

VI. Umsetzung

a. Zugang

- **Systematischer Zugang:**

Broschüre mit den Hilfeangeboten in der Stadt Frankfurt am Main, an alle Gebärenden über die Geburtskliniken, -häuser und Hebammen zu verteilen

- **Individueller Zugang durch Familienhebammen des Stadtgesundheitsamtes:**

Bei dem Begriff „**Familienhebammen**“ handelt es sich nicht um eine Berufsbezeichnung, d. h. hier werden nicht ausschließlich Hebammen, sondern auch Kinderkrankenschwestern tätig. Die detaillierte Vorgehensweise wird in der Anlage 1 beschrieben.

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der psychosozialen, sozialpädiatrischen Beratung und Betreuung von Risikofamilien durch aufsuchende Tätigkeit.

Die **soziale Versorgung** der bedürftigen Familien wird durch den Einsatz von Familienhebammen um **medizinische Aspekte** erweitert. Die Familienhebammen werden in den Familien mit Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern präventiv tätig, wodurch u. a. auch die Pflege sowie die medizinische Versorgung der Kinder verbessert werden soll. Im Mittelpunkt stehen regelmäßige Hausbesuche der Familienhebammen im Sinne einer nachgehenden Versorgung.

b. **Aufgaben der Familienhebammen des Stadtgesundheitsamtes**

Die Familienhebammen des Stadtgesundheitsamtes sind für alle hilfebedürftigen Familien zuständig, die Fragen oder Probleme haben, die mit Schwangerschaft bzw. Gesundheit und Pflege von Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern zusammenhängen. Sie

machen Hausbesuche und geben auch praktische Tipps und Hilfen. Die Beratung durch die Familienhebammen ist vertraulich und kostenlos; sie ersetzt nicht die übliche Beratung und Betreuung durch Hebammen, Geburts- sowie Kinderkliniken und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

- Die Familienhebammen **beraten** über gesunde Lebensweise, Ernährung, notwendige Untersuchungen in der Schwangerschaft und Geburtsvorbereitungskurse, natürlich auch über Fragen und Probleme mit Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern (Stillen und Ernährung, Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Pflege)
- Die Familienhebammen **unterstützen** Schwangere und Familien mit Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern in schwierigen Situationen (auch bei Drogen- und/oder Alkoholproblemen)
- Die Familienhebammen **informieren** über sämtliche Hilfeangebote, über medizinische Spezialisten, Krankenhäuser und Selbsthilfegruppen sowie über das Angebot der freien Träger in der Stadt Frankfurt am Main
- Die Familienhebammen sollen die Eltern **befähigen**, die angebotenen Strukturen wahrzunehmen
- Die Familienhebammen **helfen** bei Kontakten mit Ämtern und Behörden

Während der Hausbesuche sind neben der körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes u. a. auch der Ernährungs- und Pflegezustand zu beurteilen. Psychosoziale Begleitumstände sind gesondert zu beachten.

Ergänzt wird diese Tätigkeit durch die engmaschige sozialpädiatrische und ggf. individualmedizinische Betreuung durch die Kinder- und Jugendärzte des Stadtgesundheitsamtes.

Hinweise und Wahrnehmungen, die für den Verdacht einer Kindeswohlgefährdung sprechen, müssen umgehend zu der Einschaltung des Sozialdienstes des Jugend- und Sozialamtes führen. Nur in Kooperation der verschiedenen Dienste kann einer Gefährdung eines Kindes frühzeitig begegnet und diese möglichst abgewendet werden.

Es ist also eine enge Zusammenarbeit mit allen an der Versorgung beteiligten Akteuren zu gewährleisten. Die Familien werden entsprechend ihrem Bedarf möglichst umfassend betreut und versorgt.

c. Vernetzung

- **Informationsveranstaltungen** für niedergelassene Frauenärztinnen und -ärzte, Kinderärztinnen und -ärzte, Hebammen sowie Geburtskliniken. In diesem Rahmen erfolgt eine Vorstellung der Angebote und Zugangswege des Jugend- sowie des Gesundheitsamtes. Ein weiterer wichtiger Inhalt der Informationsarbeit werden z.B. Screeningverfahren zur Einschätzung des Risikos sein.
- **Fachliche Gespräche** mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Geburtskliniken durch die Kinder- und Jugendärzte und Familienhebammen des Gesundheitsamtes.
- Bei Bedarf **Fallbesprechung** unter Beteiligung des Sozialen Dienstes des Jugend- und Sozialamts.
- **Regelmäßige Kontakte** mit sämtlichen Anlaufstellen in den Stadtteilen durch die Kinder- und Jugendärzte sowie den Familienhebammen.
- **Beteiligung** sämtlicher mit Kinderschutz und Frühen Hilfen befasster Stellen sowohl innerhalb als auch außerhalb der Stadtverwaltung, insbesondere der auf diesem Gebiet tätigen freien Träger.

d. Koordination

Dem Jugend- (und Sozial)amt kommt qua Gesetz die Garantenpflicht „Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“¹ zu. Damit bietet sich eine zentrale Koordination in einem Team Kinder- und Jugendschutz des Jugend- und Sozialamtes an. Hier soll bei allen Fällen eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung, sowohl akuter als auch schleichender Art, eine zuverlässige Kooperation zwischen den Ämtern und innerhalb des Jugend- und Sozialamtes sichergestellt werden. In diesem Team werden sowohl übergreifende koordinierende als auch einzelfallbezogene Aufgaben übernommen.

Zu den **übergreifenden Aufgaben** gehören

- **Regelung genereller Verfahren zwischen den beteiligten Ämtern und Diensten**, insbesondere den Familienhebammen und den Sozialen Diensten des Jugend- und Sozialamtes
- **Konfliktmanagement:** bei Klärungsbedarf in Verfahrensfragen auf institutioneller Ebene

¹ § 8a Sozialgesetzbuch (SGB) VIII, Kinder- und Jugendhilfe

- **Planung und Organisation von Fortbildungen:** Förderung ganzheitlicher Betrachtungsweise durch gegenseitige Fortbildungsangebote und Konsultationen mit Kolleginnen und Kollegen aus dem jeweils anderen Fachbereich und den unterschiedlichen Professionen
- **Netzwerkarbeit:** Regelmäßige Kontakte und Einbinden von Institutionen wie Familienbildungsstätten, Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, Schulen, Kinderbüro, Familiengerichte, Polizei und Staatsanwaltschaft
- **Öffentlichkeitsarbeit in Kooperation** mit dem Stadtgesundheitsamt. Sie umfasst sowohl das Erstellen von Informationsmaterial wie auch Fachvorträge.
- **Austausch mit anderen Kommunen und deren Projekten:** laufende Entwicklung in Frankfurt mit den Erfahrungen in anderen Kommunen verknüpfen.

Einzelfallbezogene Aufgaben sind

- zuverlässige **Erreichbarkeit** für alle Bürgerinnen und Bürger, Ämter und beteiligte Fachpersonen, z.B. die Familienhebammen unter **einer** öffentlich bekannten **Telefonnummer (Kinderschutztelefon)**.
Hier erfolgt eine Einschätzung der eingehenden Meldungen wegen des Verdachts auf Kindeswohlgefährdung. So können diese innerhalb und außerhalb der gewöhnlichen Dienstzeiten rasch und zielgerichtet an die verantwortlich handelnden Personen weitergeleitet werden.
- **Anonymisierte Fallbesprechungen**
wenn Betroffene nicht mit der **Datenweitergabe** an das Stadtgesundheitsamt bzw. Jugend- und Sozialamt einverstanden sind oder bei Unsicherheit der Familienhebammen, ob der Schutz des Kindes durch die Einbeziehung der Personensorgeberechtigten gefährdet wird, muss die Gefahreinschätzung in anonymisierten Fallbesprechungen durch das Jugendamt ermöglicht werden. Durch die Anonymisierung kann in diesem Stadium noch kein zuständiger Sozialdienst identifiziert und eingeschaltet werden.

Mit dem Angebot früher Hilfen werden mehr Familien mit Neugeborenen bzw. Säuglingen erreicht. Es ist damit zu rechnen, dass dadurch es zu einem weiteren Bedarf entsprechender Hilfen und Interventionen im Falle bestätigter Verdachte auf Kindeswohlgefährdung kommen wird.

Es ist daher eine enge Zusammenarbeit mit allen an der Versorgung beteiligten Akteuren

zu gewährleisten. Die Unterstützung der Familien soll in Krisenzeiten engmaschig möglich sein. In den folgenden Schritten sollen sie zu einer eigenständigen Bewältigung von Problemlagen hingeführt werden. Das Ziel hierbei ist keineswegs eine Überhöhung von sozialer Kontrolle, sondern die **Verbesserung von Teilhabe, sozialer Integration der Familien** sowie der **gesundheitlichen Situation** und der **medizinischen Versorgung** und dadurch ein **ungestörtes Heranwachsen der Kinder**.

VII. Voraussetzungen - Personelle Ausstattung

Zur Umsetzung der im Konzept beschriebenen Aufgaben ist im Bereich des Jugend- und Sozialamtes eine **Personalausstattung mit bis zu zwölf Stellen** notwendig.

Davon sind zunächst sieben Vollzeitstellen im Team Kinder- und Jugendschutz anzusiedeln, deren Aufgaben unter Punkt VI c und d beschrieben sind.

Bis zu fünf weitere Stellen sind im Bereich der Sozialrathäuser anzusiedeln, um Familien dem vorliegenden Konzept entsprechend zu begleiten.

Das bei 53.3 (Jugendärztlicher Dienst des Stadtgesundheitsamtes) anzusiedelnde medizinische Personal besteht aus **2 Kinderärztinnen bzw. Kinderärzten, 5 Familienhebammen**.

Nach zwei Jahren ist das Konzept auf die Angemessenheit der Personalausstattung und die Wirksamkeit des Zugangs zu überprüfen.

VIII. Literatur

1. Antrag der Fraktion DIE GRÜNEN IM RÖMER: Kindern Frühestmöglich Helfen (NR 2143). Frankfurt, 01.12.2005
2. Beschlussausfertigung aus der 10. Sitzung der Stadtverordnetenversammlung am 01.03.2007 (§ 1470)
3. BEYERSMANN, I.: Eine Chance für psychosozial belastete Mütter mit Babys und Kleinkindern – ein Bericht aus der Frühberatungsstelle Bremen-Hemelingen. In: Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder – früh erkennen, früh helfen. IKK-Nachrichten, Heft 1-2/2005: 40-46
4. BMFSFJ, Ref. 511, Arbeitsgruppe frühe Hilfen/Frühwarnsysteme (2006): Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme – Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme. Berlin: BMFSFJ
5. BÜHRING, P.: Kooperation zum Wohl der Kinder. Dt. Ärzteblatt (104) Heft 21, S. 1228 ff
6. Der Magistrat der Stadt Frankfurt am Main: Bericht des Magistrats an die Stadtverordnetenversammlung B 232, 28.04.2006
7. Dt. Kinderschutzbund e. V., LV NRW (Hrsg.): Kindesvernachlässigung Erkennen, beurteilen, Handeln; Münster/Wuppertal, 2. Aufl. 01/2006
8. Freie Hansestadt Bremen, Der Senator für Gesundheit: 10 Jahre Familienhebammen in Bremen
9. Gemeinsamer Etat - Antrag der CDU-Fraktion und der Fraktion DIE GRÜNEN IM RÖMER zum Produkthaushalt 2007: Kinder besser schützen (E 31), 20.12.2006
10. Gesundheitskonferenz Düsseldorf: Zukunft für Kinder in Düsseldorf (02/06)
11. HELMING, E., G. SANDMEIR, A. SANN, M. WALTER: Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. Deutsches Jugendinstitut, 2006
12. HERRMANN, B.: Vernachlässigung und Emotionaler Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Der Kinder- und Jugendarzt 36. Jg. (2005) Nr. 6 S. 3376 ff
13. Kooperation Jugendhilfe und Schule, Ein Wegweiser durch Angebote und Maßnahmen der Jugendhilfe und Schulen in Frankfurt am Main, 3. Auflage März 2004. Für Fachkräfte aus den Bereichen Sozialarbeit und Schule; Letzte Aktualisierung: Mai 2005;

14. MÄURER, U.: Dokumentation über die Abläufe und Zusammenhänge im Todesfall Kevin K. Bremen, 31.10.2006
15. MAIER-PFEIFFER, A., Ch. PFEIFFER: Frühe Förderung von Kindern aus sozial benachteiligten Familien. Das Projekt Pro Kind Niedersachsen In: KERNER, H.-J., E. MARKS (Hrsg.): Internetdokumentation Deutscher Präventionstag. Hannover (2006)
16. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW: Soziale Frühwarnsysteme – Frühe Hilfen für Familien. Düsseldorf, 12/2004
17. RAUCH, E.: Indizien der Kindesmisshandlung. MMW-Fortschr.. Med. Nr. 24/2006, S. 27 – 32
18. RIESER, S.: Handeln statt Grübeln. Dt. Ärzteblatt (104) Heft 21, S. 1230
19. Robert-Koch-Institut: KIGGS-Studie (Basispublikation) Mai 2007
20. SAGENMÜLLER, B.: Jahresbericht 2003 der Familien am Gesundheitsamt Köln
21. Stadt Dormagen: Das Elternbegleitbuch für alle Neugeborenen
22. Stadt Köln: Kölner Hebammendienst
23. Stiftung „Pro Kind Niedersachsen“, Betreuungskonzept
24. ZIEGENHAIN, U., M. FRIES, B. BÜTOW et al.:
Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Weinheim
25. ZIMMERMANN, E.: 25 Jahre Bremer Familien-Hebammen. Zur Geschichte des Arbeitsansatzes präventiver Gesundheitssicherung für Risikofamilien. Bremen, 07.02.2006