



Kinderschutz und Frühe Hilfen

Inhalt

Wichtige Ergebnisse im Überblick	3
Editorial	5
1. Kindeswohlgefährdung im Spiegel der Statistik	6
1.1 Vorbemerkung: Kinderschutz und Frühe Hilfen zwischen Prävention und Intervention	6
1.2 Welche Formen von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung gibt es?	7
1.3 Ausgewählte Ergebnisse empirischer Studien zu Belastungen und Risiken in der frühen Kindheit	8
1.4 Daten zur körperlichen Kindesmisshandlung und zum sexuellen Missbrauch von Kindern in Deutschland und Baden-Württemberg	10
1.5 Polizeiliche Prävention	13
1.6 Entwicklung von vorläufigen Schutzmaßnahmen und Sorgerechtsentzügen in Baden-Württemberg	14
1.7 Inanspruchnahme der Hilfen zur Erziehung	16
1.8 Einschätzung der Kindeswohlgefährdung durch die Jugendämter	16
2. Auf- und Ausbau Früher Hilfen	19
2.1 Bundeskinderschutzgesetz und Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012 – 2015	19
2.2 Konzept des Landes zur Bundesinitiative und erste Tendenzen in der Umsetzung	20
2.3 Landesspezifische Maßnahmen und aktuelle Entwicklungen	25
2.4 Familienhebammen – Erste Evaluationsergebnisse und Erfahrungen	33
3. Kinderschutzstrategien und Praktiken in ausgewählten europäischen Ländern	35
Literatur	40
Impressum	43

Kinderschutz und Frühe Hilfen

Wichtige Ergebnisse im Überblick

- Nach Angaben der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) wurden in Baden-Württemberg 2013 insgesamt 253 Kinder unter 14 Jahren Opfer von zur Anzeige gebrachten Misshandlungen (2012: 249 Kinder) und 1 577 Kinder Opfer von sexuellem Missbrauch (2012: 1 530). Zu beachten ist allerdings, dass hinsichtlich der entsprechenden Straftaten von einer hohen Dunkelziffer auszugehen ist, weil die Kinder häufig in einer starken Abhängigkeit zu den Täterinnen oder Tätern stehen und sich Kindesmisshandlung und sexueller Missbrauch in hohem Umfang im privaten Lebensumfeld abspielen.
- Mit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes am 1. Januar 2012 wurde eine neue Statistik zur Kindeswohlgefährdung eingeführt, um die Datengrundlage in diesem Bereich zu verbessern. Jugendämter haben nach § 8a des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) die Aufgabe, das Gefährdungsrisiko für junge Menschen einzuschätzen, wenn ihnen gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt werden. In Baden-Württemberg wurde 2013 für 9 861 Kinder und Jugendliche ein Verfahren zur Gefährdungseinschätzung nach § 8a Abs. 1 SGB VIII durchgeführt.
- Nach Einschätzung der Jugendämter bestand 2013 für 1 361 Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg eine akute Gefährdungssituation. Bei 807 dieser Kinder und Jugendlichen wurden Anzeichen für Vernachlässigung festgestellt. Bei weiteren 427 Kindern und Jugendlichen gab es Anzeichen für körperliche und bei 406 für psychische Misshandlung. Hinweise auf sexuelle Gewalt ergaben sich bei 94 Kindern und Jugendlichen (Mehrfachnennungen möglich).
- Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) bildet die Grundlage für die Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) stellt in den Jahren 2012 bis 2015 insgesamt 177 Mill. Euro bereit, um Netzwerke Frühe Hilfen auf- und auszubauen, den Einsatz von Familienhebammen zu fördern und ehrenamtliche Strukturen einzubeziehen. Nach Ablauf der befristeten Bundesinitiative wird der Bund einen dauerhaften Fonds einrichten, der zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien dienen soll. Ab 2016 werden dafür jährlich 51 Mill. Euro zur Verfügung gestellt.
- In Baden-Württemberg gab es bereits vor der Bundesinitiative zahlreiche Ansätze und Aktivitäten zum Aufbau lokaler koordinierter Unterstützungssysteme im Bereich der Frühen Hilfen und des präventiven Kinderschutzes. In der Folge lag und liegt der Schwerpunkt bei der Verwendung der Bundesmittel daher in der Regel eher im Aus- als im Aufbau von Netzwerkstrukturen. Im ersten Förderzeitraum (1. Juli 2012 bis 30. Juni 2014) stand die Abstimmung der Bundesförderung mit Fördermaßnahmen des Landes und den Aktivitäten der Stadt- und Landkreise im Mittelpunkt. Im zweiten Förderzeitraum (1. Juli 2014 bis 31. Dezember 2015) soll die Verstetigung der aufgebauten Kommunikations- und Netzwerkstrukturen auf regionaler und überregionaler Ebene fortgeführt werden.

- Die dezentral ausgerichtete Umsetzung der Bundesinitiative wird in Baden-Württemberg durch zentrale Maßnahmen auf Landesebene bzw. überörtlich bedeutsame Vorhaben ergänzt. In diese fließen seit 2013 bis zu 5 % der zur Verfügung stehenden Bundesmittel. Dazu gehören die Erstellung des Praxishandbuchs „Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz“ durch die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm, das von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) durchgeführte Projekt „Frühe Hilfen – Vernetzung lokaler Angebote mit vertragsärztlichen Qualitätszirkeln“ und die beim Hebammenverband Baden-Württemberg e.V. angesiedelte Landesvernetzungsstelle für Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich.
- Im Rahmen des bis Ende 2014 laufenden Landesprogramms „Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ fördert das Land darüber hinaus aktuell schwerpunktmäßig den Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich sowie die Fortbildung zur Familienhebamme und zur Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Außerdem werden die 2013 errichtete Koordinierungsstelle für das Netzwerk Familienpatinnen und Familienpaten beim Deutschen Kinderschutzbund Landesverband Baden-Württemberg und die Initiative „welcome“ vom Sozialministerium finanziell unterstützt. Diese Maßnahmen flankieren die Umsetzung der Bundesinitiative in Baden-Württemberg.

Editorial

Das Thema „Kinderschutz und Frühe Hilfen“ rückt in regelmäßigen Abständen ins mediale Interesse, insbesondere dann, wenn die öffentliche Debatte durch spektakuläre, tödlich verlaufene Einzelfälle oder durch öffentlichkeitswirksam präsentierte Neuerscheinungen auf dem Buchmarkt neu entflammt. Im Rahmen der Familienberichterstattung wird das Thema nach dem ersten Report „Kinderschutz und Frühe Hilfen“ (2010) nun erneut aufgegriffen. Einerseits, weil es wichtig erscheint, in dieser vorwiegend emotional geführten Debatte eine verlässliche Datenbasis zur Verfügung zu stellen. Andererseits, weil sich in diesem Bereich durch verschiedene Maßnahmen der Stadt- und Landkreise, Förderprogramme des Landes und nicht zuletzt durch die 2012 gestartete Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen vieles weiterentwickelt und verstetigt hat.

Das erste Kapitel dieses Reports bündelt Daten zu Kindeswohlgefährdungen. Dabei werden bereits im ersten Report „Kinderschutz und Frühe Hilfen“ (2010) veröffentlichte Daten fortgeschrieben und aktualisiert. Darüber hinaus werden aktuelle Ergebnisse der 2012 neu eingeführten Statistik zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung durch die Jugendämter vorgestellt, durch die eine deutlich verbesserte Datengrundlage für einen aktiven Kinderschutz geschaffen wurde.

Das zweite Kapitel wirft einen Blick auf den Auf- und Ausbau Früher Hilfen und skizziert die wichtigsten Entwicklungen für Baden-Württemberg. Unter anderem geht es dabei um die Frage, wie die Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen umgesetzt wird und welche Förderschwerpunkte es zusätzlich auf Landesebene gibt bzw. vorher schon gab. Ein Schwerpunkt dieses Kapitels ist die Arbeit von Familienhebammen, denen bei der frühzeitigen Erkennung des Unterstützungsbedarfs von Familien eine Schlüsselrolle zukommt.

Das letzte Kapitel nimmt europäische Perspektiven im Kinderschutz in den Blick und stellt Ergebnisse des europäischen Forschungsprojekts „Prevent and Combat Child Abuse: What works? An overview of regional approaches, exchange and research“ vor, das Erfahrungen aus fünf europäischen Ländern bündelt (Niederlande, Portugal, Schweden, Ungarn und Deutschland). Die Forschungsergebnisse zeigen, dass alle beteiligten Länder vielfältige Strategien und Praktiken der Prävention sowie Intervention entwickelt und zahlreiche Maßnahmen umgesetzt haben. Auf der Basis dieser Erfahrungen wurden Schlussfolgerungen gezogen und Empfehlungen gegen Kindesmisshandlung und -vernachlässigung verfasst, die im dritten Kapitel auszugsweise vorgestellt werden.

Alles in allem macht dieser Report deutlich, dass sich im Bereich des präventiven Kinderschutzes und der Frühen Hilfen in den letzten Jahren vieles bewegt hat und wesentliche Verbesserungen erreicht werden konnten. Trotz aller Sensibilisierung, Prävention und vernetzter Unterstützungsangebote können Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexueller Missbrauch jedoch wohl nie vollständig verhindert bzw. unterbunden werden. Häufig tragen Überforderungssituationen dazu bei, dass Kinder psychisch und/oder physisch misshandelt werden. Daher kommt es entscheidend darauf an, dass in Fällen, denen eine Überforderungssituation von Müttern und Vätern zugrunde liegt, für Kinder und Eltern niedrigschwellige, wirksame und gut koordinierte Hilfen zur Verfügung stehen.

1. Kindeswohlgefährdung im Spiegel der Statistik

1.1 Vorbemerkung: Kinderschutz und Frühe Hilfen zwischen Prävention und Intervention

Der Begriff der Frühen Hilfen wurde in den 1970er-Jahren von der Frühförderung geprägt und wird in unterschiedlichen Kontexten verwendet, beispielsweise in verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems oder der Kinder- und Jugendhilfe. Im Zusammenhang mit Prävention und Kinderschutz wurde er in den vergangenen Jahren intensiv diskutiert.¹ Während früher eher der Kontrollgedanke im Vordergrund stand, wurde in den letzten Jahren unter dem Leitbegriff der „Frühen Hilfen“ eine modifizierte Strategie im Bereich der Vorbeugung (Prävention) von Kindeswohlgefährdung und Kindesmisshandlung entwickelt. Nach allgemeinem Verständnis umfassen Frühe Hilfen heute vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische Angebote und Maßnahmen, die aufeinander bezogen sind und sich gegenseitig ergänzen.

Diese Auffassung liegt auch der Begriffsbestimmung Früher Hilfen zugrunde, die eine Arbeitsgruppe des wissenschaftlichen Beirats des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) 2009 erarbeitet hat und die den derzeitigen Stand der Diskussion über Frühe Hilfen widerspiegelt. Demnach werden unter Frühen Hilfen lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfeangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren verstanden. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und entschärft werden. Wenn dies nicht ausreicht, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen sie dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden. Dies können zum Beispiel Hilfen zur Erziehung nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – (SGB VIII) sein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.²

Am 1. Januar 2012 ist das Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) in Kraft getreten. Kernstück des Bundeskinderschutzgesetzes ist das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), das auch die rechtliche Grundlage für die Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen darstellt (§ 3 Abs. 4 KKG). Dieses geht von dem Primat der Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft insbesondere durch Information, Beratung und Hilfe aus. Es sieht den Auf- und Ausbau

¹ Siehe auch Erläuterungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen unter <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/was-sind-fruehe-hilfen/>

² Die vollständige Definition des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) kann unter folgendem Link eingesehen werden: <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/>

von flächendeckenden verbindlichen Strukturen der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen im Kinderschutz im Bereich Frühe Hilfen vor. Dabei stehen nicht in erster Linie Kontrolle und Eingriff im Vordergrund, sondern die begleitende Beratung und Hilfe. Wenn Eltern trotz Unterstützung durch Angebote der Frühen Hilfen und der Kinder- und Jugendhilfe überfordert sind und eine akute Gefährdung des Kindeswohls eintritt, kommt allerdings das staatliche Wächteramt zum Tragen. Wichtig ist dabei stets eine sorgfältige Abwägung zwischen den Elternrechten, das heißt dem verfassungsrechtlich normierten Vorrang der Eltern bei der Erziehung, und dem Schutz des Kindes vor Gefährdungen. Dies bedeutet für die Jugendämter und die Familiengerichte häufig eine schwierige Gratwanderung.

1.2 Welche Formen von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung gibt es?

Das Kindeswohl kann durch unterschiedliche Handlungen, aber auch Unterlassungen gefährdet sein. Physische und/oder psychische Vernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexueller Missbrauch von Kindern bzw. sexuelle Gewalt gegenüber Kindern sind verschiedene Formen der Kindeswohlgefährdung, die auch kumuliert auftreten können.³ Nach Einschätzung des NZFH sind belastbare Aussagen zum Ausmaß der verschiedenen Gewaltformen gegen Kinder in Deutschland derzeit nur eingeschränkt möglich. Sie beruhen auf wenigen Studien mit einer repräsentativen Auswahl der Bevölkerung, auf methodisch nur eingeschränkt belastbaren Schätzungen und auf kleineren Erhebungen im Bereich des Gesundheitswesens sowie der Kinder- und Jugendhilfe.⁴

Nichtrepräsentative Daten lassen darauf schließen, dass Kindesvernachlässigung die mit Abstand häufigste Gefährdungsform der im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe bekannt werdenden Fälle darstellt.⁵ Eine einheitliche und verbindliche Kategorisierung von Vernachlässigungsformen gibt es bisher zwar nicht. Im Allgemeinen wird aber zwischen körperlicher, emotionaler, kognitiver und erzieherischer Vernachlässigung sowie unzureichender Beaufsichtigung unterschieden.⁶ Gefährdet sind vor allem Säuglinge und Kleinkinder, weil sie naturgemäß in ganz besonderem Maße auf die Fürsorge Erwachsener angewiesen sind und Versorgungsmängel für sie schon nach kurzer Zeit lebensbedrohliche Auswirkungen haben können. Typische Vernachlässigungsformen im Säuglingsalter sind unterlassene Aufsicht, mangelnder Schutz oder Gedeihstörungen aufgrund von unzureichender Ernährung.⁷

Eine Befragung von Jugendämtern zu Fällen, in denen das Familiengericht über einen Eingriff in die elterliche Sorge entscheiden musste, weist darauf hin, dass seelische Gewalt bzw. psychische Misshandlung nach Kindesvernachlässigung die zweithäufigste Gefährdungsform von Kindern ist.⁸ Darunter werden Handlungen verstanden, die Kinder gezielt ängstigen, überfordern oder ihnen das Gefühl vermitteln, wertlos zu sein. Dazu gehören auch ein Mangel an emotionaler Zuwendung („Wärme“) oder die Ablehnung des Kindes.⁹

3 Von Kindeswohlgefährdung wird gesprochen, wenn durch eine gegenwärtige Gefahr eine erhebliche Schädigung des Kindes mit ziemlicher Sicherheit vorhersagbar ist. Kindler, H., 2007.

4 <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/forschung/statistik-daten-und-fakten/daten-und-fakten/#c448>

5 <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/forschung/statistik-daten-und-fakten/daten-und-fakten/#c448>

6 Kindler, H., 2007.

7 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), 2010, S. 31.

8 Münder et al. 2000.

9 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), 2010, S. 256.

Unter physischer (körperlicher) Kindesmisshandlung können alle Handlungen von Eltern oder anderen Bezugspersonen verstanden werden, die durch Anwendung von körperlichem Zwang bzw. Gewalt für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen physischen oder psychischen Beeinträchtigungen des Kindes und seiner Entwicklung führen oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen bergen.¹⁰ Eine Zusammenfassung von Studienergebnissen kommt zu dem Ergebnis, dass etwa 10 % bis 15 % der Eltern schwerwiegendere und häufigere körperliche Bestrafungen anwenden.¹¹ Insgesamt gesehen geht die Anwendung von physischer Erziehungsgewalt allerdings eher zurück. Dies dürfte mit Veränderungen in der gesellschaftlichen Beurteilung von physischer Gewalt gegenüber Kindern, aber auch mit dem seit 1. Januar 2000 in § 1 631 des Bürgerlichen Gesetzbuches ausdrücklich verankerten Recht des Kindes auf gewaltfreie Erziehung zusammenhängen.

1.3 Ausgewählte Ergebnisse empirischer Studien zu Belastungen und Risiken in der frühen Kindheit

Bislang gibt es bundesweit keine verlässlichen repräsentativen Daten, die das gesamte Ausmaß von Belastungslagen in Familien mit kleinen Kindern widerspiegeln.¹² Eine

Übersicht

Prävalenz verschiedener Belastungen und Risiken in der frühen Kindheit		
Belastungen und Risiken	Anteil in %	Quelle
Probleme mit Entwicklungsaufgaben		
Regulationsstörung Weinen	2,5 – 16	Wurmser u.a. 2001 von Kries u.a. 2006
Regulationsstörung Schlafen	19	von Kries u.a. 2006
Regulationsstörung Füttern	13	von Kries u.a. 2006
Bindungsdesorganisation	20	Gloger-Tippelt u.a. 2001
Probleme mit sozialen Regeln	–	–
Entwicklungsverzögerung (Sprache)	8	Ullrich/von Suchodeletz 2011
Belastende Umstände des Aufwachsens		
Relative Armut	18	Grabka/Frick 2010
Unfall mit Verletzung (Jungen)	15	Kahl u.a. 2007
Unfall mit Verletzung (Mädchen)	15	Kahl u.a. 2007
Trennung der Eltern (Westdeutschland)	7	Bastin u.a. 2012
Trennung der Eltern (Ostdeutschland)	10	Bastin u.a. 2012
Gewalt gegen Mutter	4	Stöckl u.a. 2012
Misshandlung, Vernachlässigung, Sexueller Missbrauch	–	–
Erhöhte Angst Mutter	17	Sperlich u.a. 2011
Erhöhte Depression Mutter	18	Sperlich u.a. 2011
Geringe Feinfühligkeit, Anregung	–	–

Datenquelle: Datenreport Frühe Hilfen, NZFH (Hrsg.), 2013, Seite 11.

¹⁰ Kindler, H., 2007.

¹¹ Engfer, A., 2005.

¹² Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), 2013.

vom NZFH im Datenreport Frühe Hilfen 2013 veröffentlichte Übersicht ausgewählter Forschungsergebnisse bietet jedoch immerhin Anhaltspunkte für die Einschätzung des Ausmaßes verschiedener Belastungen und Risiken in der frühen Kindheit (Übersicht). Im Mittelpunkt stehen dabei einerseits Probleme bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und andererseits belastende Umstände des Aufwachsens.¹³

1.3.1 Problematische Bewältigung von Entwicklungsaufgaben

Zu den ersten Entwicklungsaufgaben von Kindern gehören die Herausbildung von Schlaf- und Wach-Rhythmen, die Regulation von Hunger und Sättigung sowie die Fähigkeit, sich nach einer Phase des Schreiens wieder zu beruhigen. Schlaf- und Stillprobleme oder exzessives Weinen können als Schwierigkeiten bei der Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben gesehen werden. Elternbefragungen zeigen, dass die Häufigkeit des exzessiven Schreiens, je nach Alter der Kinder, zwischen 2,5 % und 16 % liegt. Von Schlafproblemen ist etwa ein Fünftel der Kinder in den ersten 3 Lebensjahren betroffen, Probleme mit dem Stillen oder Essen zeigen sich in rund 13 % der Fälle.¹⁴

Eine weitere wichtige Entwicklungsaufgabe ist, insbesondere in der zweiten Hälfte des 1. Lebensjahres, der Aufbau von stabilen Bindungen. Bei Kindern, die keine guten Bindungsbeziehungen aufbauen konnten, ist die mangelnde Fähigkeit zu beobachten, aus der Anwesenheit ihrer Bezugsperson emotionale Sicherheit ziehen zu können. Ergebnisse der vorliegenden deutschen, meist kleineren Untersuchungen weisen darauf hin, dass etwa ein Fünftel der Kinder eine solch desorganisierte Bindungsbeziehung zur primären Bezugsperson (in aller Regel ist dies die Mutter) hat. Im Hinblick auf sprachliche Entwicklungsstörungen fehlen verlässliche Angaben für die ersten 3 Lebensjahre. Der mit sehr unterschiedlichen Verfahren festgestellte Förderbedarf im Kindergartenalter schwankt in den einzelnen Bundesländern zwischen 13 % und 53 %.¹⁵ In Baden-Württemberg wurde im Rahmen der neukonzipierten Einschulungsuntersuchung (ESU) 2009 bei rund 20 % der untersuchten Kinder ein intensiver Sprachförderbedarf festgestellt.¹⁶

1.3.2 Belastende Umstände des Aufwachsens

Belastende Umstände des Aufwachsens können vielfältiger Natur sein. In der Übersicht des NZFH wurden unter anderem Forschungsergebnisse zur Armutsgefährdung, zu Unfällen im Kindesalter, frühen Trennungserfahrungen, Gewalt innerhalb der Familie und zu Krankheit oder psychischen Problemen eines Elternteils zusammengestellt. Häufig ist es die Kumulation von mehreren Belastungsfaktoren, die zur Überforderung von Eltern führt. Allerdings fehlen bundesweit verlässliche Angaben darüber, wie oft solche Mehrfachbelastungen vorkommen.¹⁷ An mehreren Orten wurden in Geburtskliniken Screening-Systeme etabliert, um mehrfachbelasteten Eltern Unterstützung bieten zu können. Aus diesen lassen sich zumindest grobe Schätzungen ableiten. So zeigte sich beispielsweise im Ortenaukreis, in dem es ein solches System in allen sechs Geburtskliniken gibt, dass bei 8 % der Geburten mindestens zwei und bei 4 % drei oder mehr Belastungen auftraten.¹⁸

¹³ Kindler, H., Künster, A., 2013.

¹⁴ Die jeweiligen Quellenangaben finden sich in der Übersicht.

¹⁵ Kindler, H., Künster, A., 2013.

¹⁶ Landesinstitut für Schulentwicklung; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.), 2011, S. 54f.

¹⁷ Kindler, H., Künster, A., 2013.

¹⁸ Ziegenhain, U. u.a., 2011; Kindler, H., Künster, A., 2013.

Um die Frage zu beantworten, welchen Unterstützungsbedarf Eltern von Säuglingen und Kleinkindern haben, plant das NZFH eine bundesweite Studie zur Lebenssituation sowie zu Belastungen und Wünschen junger Familien. Als Teil der Bundesinitiative Frühe Hilfen sollen ab 2015 erstmalig für Deutschland repräsentative Daten von insgesamt 9 000 Familien mit Kindern im Alter von unter 3 Jahren erhoben werden. In drei Pilotstudien werden derzeit unterschiedliche Forschungszugänge zu den Familien erprobt.¹⁹

1.4 Daten zur körperlichen Kindesmisshandlung und zum sexuellen Missbrauch von Kindern in Deutschland und Baden-Württemberg

In der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) werden nur zur Anzeige gebrachte oder polizeilich als Verdachtsfall registrierte Fälle von Kindesmisshandlung und sexuellem Missbrauch erfasst.²⁰ Bei den entsprechenden Straftaten ist jedoch von einer hohen Dunkelziffer auszugehen, weil die Kinder oft in einer starken Abhängigkeit zu den Täterinnen oder Tätern stehen und sich die Taten in der Regel im privaten Lebensumfeld abspielen.²¹

In Deutschland wurden 2013 insgesamt 3 525 Fälle von Kindesmisshandlung registriert (2012: 3 450 Fälle).²² Wird nicht die Anzahl der Fälle, sondern die der Opfer in den Blick genommen, dann liegen die Zahlen noch etwas höher. Die PKS weist für diesen Zeitraum 4 051 misshandelte Kinder unter 14 Jahren aus (2012: 3 998 Kinder).²³ Betrachtet man die Entwicklung der vergangenen Jahre, so wird deutlich, dass die Anzahl der zur Anzeige gebrachten Kindesmisshandlungen in Deutschland bis 2010 stetig zugenommen hat. Seither sind die Fallzahlen tendenziell rückläufig. Auch wenn die absoluten Zahlen ins Verhältnis zur Bevölkerung gesetzt werden, zeigt sich im Zeitverlauf bis 2010 eine Steigerung der zur Anzeige gebrachten Fälle. Wurden im Jahr 1993 noch etwa zwei Fälle pro 100 000 Einwohner erfasst, so waren es 2010 mehr als doppelt so viele (4,6).²⁴ 2013 lag die Häufigkeitszahl bei 4,3.²⁵ Es würde allerdings zu kurz greifen, den Anstieg bis 2010 mit einer tatsächlich zunehmenden Zahl von Misshandlungsoptionen gleichzusetzen. Neben einem tatsächlichen Anstieg von Kindesmisshandlungen können sich auch Veränderungen im Anzeigeverhalten, in der polizeilichen Ermittlungsintensität, in der statistischen Erfassung und im Strafrecht auf steigende Fallzahlen auswirken.²⁶ Ganz generell dürfte wohl davon auszugehen sein, dass die Sensibilität in der Bevölkerung hinsichtlich von Kindesmisshandlungen und dem sexuellen Missbrauch von Kindern in den vergangenen Jahren auch im Hinblick auf die Berichterstattung in den Medien über spektakuläre Einzelfälle signifikant zugenommen hat.

19 Weitere Informationen unter <http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/forschung/versorgungsforschung>

20 Der Begriff des „sexuellen Missbrauchs“ wird fachlich kontrovers diskutiert. Hintergrund ist die zum Teil vertretene Einschätzung, dass er impliziere, es könne auch einen legitimen sexuellen „Gebrauch“ von Kindern geben. Auf der anderen Seite spricht auch der Gesetzgeber in § 176 StGB von sexuellem Missbrauch von Kindern. Auch der Unabhängige Beauftragte der Bundesregierung hat die Bezeichnung „Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs“ (<http://www.beauftragter-missbrauch.de/>). Daher wird im Folgenden in der Regel der Begriff „sexueller Missbrauch“ verwendet, außer wenn durch die Erfassung der Daten eine andere Begrifflichkeit vorgegeben ist. Dies ist beispielsweise im Hinblick auf die Verfahren zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung durch die Jugendämter nach § 8a SGB VIII der Fall („sexuelle Gewalt“).

21 Landeskriminalamt (Hrsg.), 2014, S. 16.

22 § 225 StGB Misshandlung von Schutzbefohlenen, darunter: Misshandlung von Kindern, Bundeskriminalamt (Hrsg.): PKS 2013 – Zeitreihen Fälle – Grundtabelle (1987 – 2013), <http://www.bka.de/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2013/2013Zeitreihen/pks2013ZeitreihenFaelleUebersicht.html>

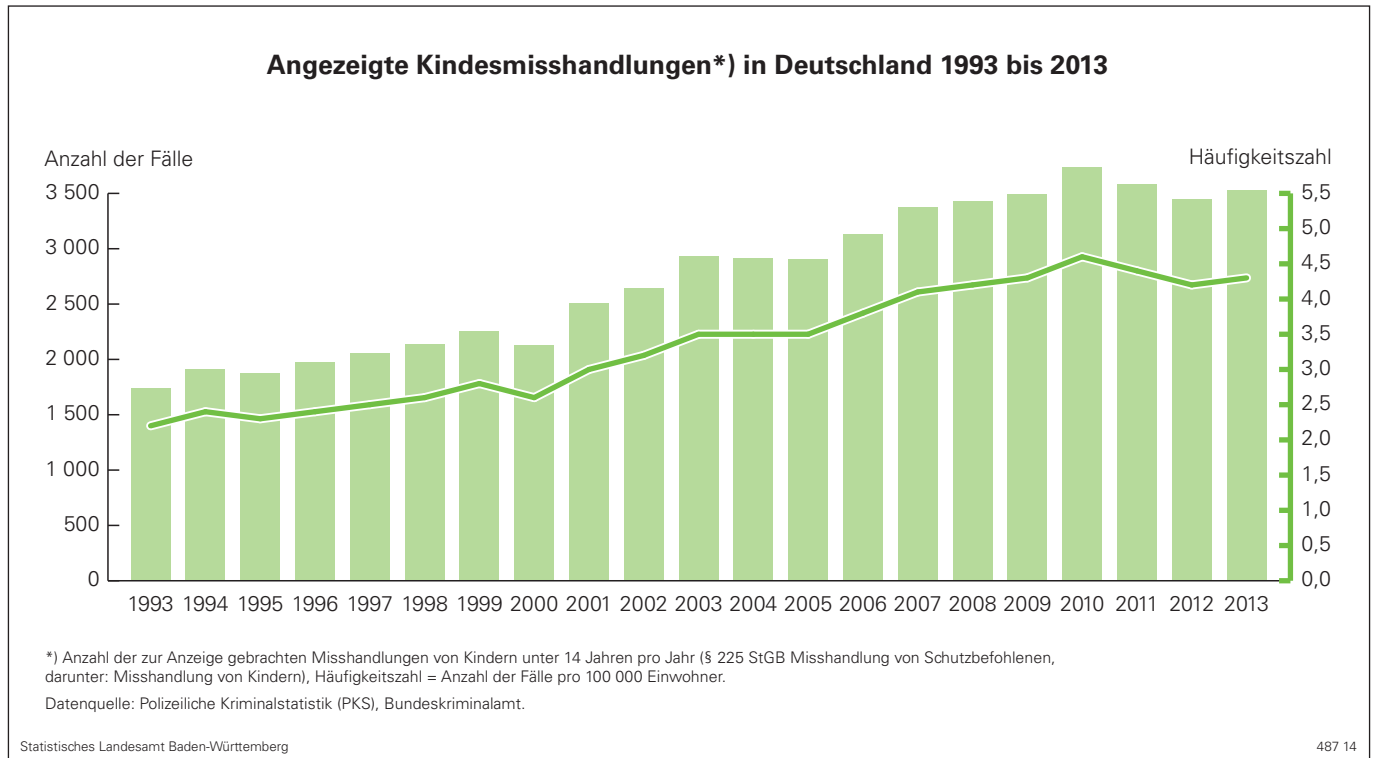
23 Bundeskriminalamt (Hrsg.): PKS 2013 – Zeitreihen Opfer – Opfer nach Alter und Geschlecht -insgesamt (2000 - 2013), <http://www.bka.de/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2013/2013Zeitreihen/pks2013ZeitreihenOpferUebersicht.html>

24 Bundeskriminalamt (Hrsg.): PKS 2013 – Zeitreihen Fälle – Grundtabelle (1987 – 2013), <http://www.bka.de/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2013/2013Zeitreihen/pks2013ZeitreihenFaelleUebersicht.html>

25 Die Häufigkeitszahl drückt die Anzahl der Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern derselben Altersgruppe aus. Wird die Häufigkeitszahl für 2013 auf der Basis des Zensus 2011 berechnet, dann liegt sie bei 4,4.

26 Bundeskriminalamt (Hrsg.): PKS-Zeitreihen - Hinweise zu den Daten - 2087 bis einschließlich 2013, http://www.bka.de/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/pks__node.html?__nnn=true

Schaubild 1



In Baden-Württemberg wurden 2013 insgesamt 253 Kinder unter 14 Jahren Opfer von zur Anzeige gebrachten Misshandlungen Schutzbefohlener (2012: 249 Kinder). Darunter waren rund 54 % Jungen (136 Kinder) und 46 % Mädchen (117 Kinder).²⁷ Zwischen 1996 und 2004 war in Baden-Württemberg tendenziell ein Anstieg der Opferzahlen von zur Anzeige gebrachten Kindesmisshandlungen bei Kindern unter 14 Jahren zu beobachten. Seither schwankt die Zahl der Opfer zwischen 250 und 320 Kindern pro Jahr. Im 10-Jahresvergleich waren die Opferzahlen 2004 (317 Kinder), 2008 (318 Kinder) und 2011 (316 Kinder) am höchsten.²⁸

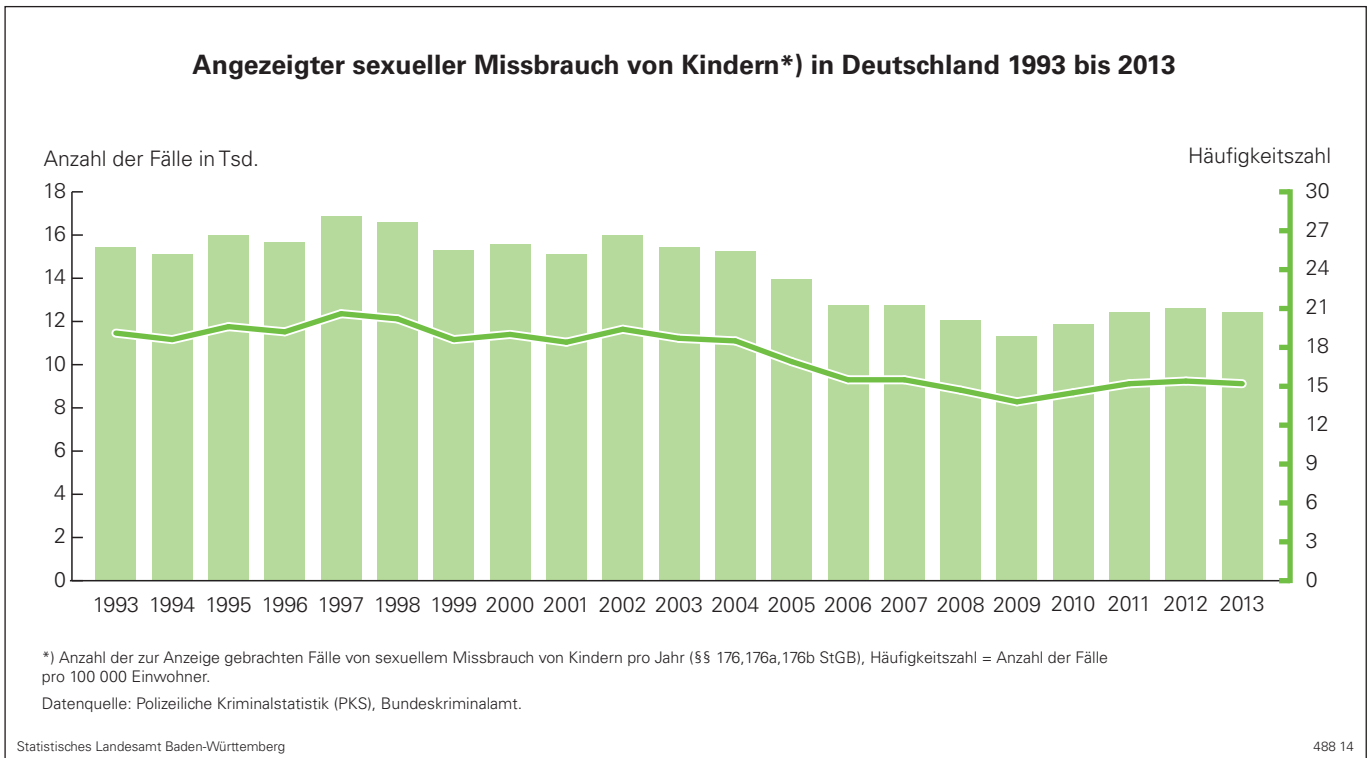
Deutlich häufiger als Kindesmisshandlungen werden Fälle von sexuellem Missbrauch von Kindern zur Anzeige gebracht. In diesem Bereich weist die PKS 2013 bundesweit insgesamt 12 437 Fälle aus (2012: 12 623 Fälle).²⁹ Die bundesweite Entwicklung in den vergangenen Jahren zeigt eine insgesamt rückläufige Tendenz. Nachdem die Fallzahlen seit Ende der 1990er-Jahre nahezu kontinuierlich gesunken sind, lässt sich seit 2009 allerdings wieder ein leichter Anstieg beobachten. Dies könnte insbesondere damit zusammenhängen, dass die öffentliche Aufmerksamkeit gestiegen ist und die Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch an Bedeutung gewonnen hat. Auch die Entwicklung der Häufigkeitszahlen weist im Gesamten gesehen auf einen Rückgang sexuell motivierter Taten gegen Kinder hin, der im Gegensatz zum häufig durch die mediale Berichterstattung erweckten Eindruck steht. 1993 wurden noch rund 19 Fälle von

27 Landeskriminalamt Baden-Württemberg (Hrsg.), 2014.

28 Landeskriminalamt Baden-Württemberg (Hrsg.), 2005, Landeskriminalamt Baden-Württemberg (Hrsg.), 2014. In Veröffentlichungen des Innenministeriums aus der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) wird wegen einer Systemumstellung für die Jahre 2003 und 2004 ein Mittelwert gebildet. Dieser liegt bei 306 Kindern, die als Opfer von Misshandlungen Schutzbefohlener registriert wurden.

29 Sexueller Missbrauch von Kindern nach §§ 176, 176a, 176b StGB. Die Angaben beziehen sich auf Kinder unter 14 Jahren, Bundeskriminalamt (Hrsg.): PKS 2013 – Zeitreihen Fälle – Grundtabelle (1987 – 2013), <http://www.bka.de/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2013/2013Zeitreihen/pks2013ZeitreihenFaelleUebersicht.html>

Schaubild 2



sexuellem Kindesmissbrauch pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner angezeigt, 2013 waren es etwa 15 Fälle.

In Baden-Württemberg ging die Anzahl der angezeigten Missbrauchsfälle im Zeitverlauf tendenziell ebenfalls zurück. 2002 wurden etwas weniger als 16 Fälle pro 100 000 Einwohner zur Anzeige gebracht, 2010 waren es 10 Fälle. Seitdem sind die Häufigkeitszahlen wieder leicht angestiegen (2011: 13 Fälle, 2012: 11 Fälle, 2013: 13 Fälle).^{30, 31}

Insgesamt wurden 2013 im Südwesten 1 330 Fälle von sexuellem Missbrauch von Kindern gemäß §§ 176, 176a und 176b StGB erfasst (2012: 1 235). Die Zahl der Opfer lag bei 1 577 Kindern und nahm damit im Vergleich zum Vorjahr leicht zu (2012: 1 530). Mädchen sind deutlich häufiger von sexuellen Übergriffen betroffen als Jungen. Von den 1 577 Opfern im Jahr 2013 waren rund 78 % weiblich (1 227 Mädchen). 353 Kinder, die als Opfer von sexuellem Missbrauch erfasst wurden, waren mit dem Tatverdächtigen bzw. der Tatverdächtigen verwandt. 418 Kinder waren mit dem Tatverdächtigen bzw. der Tatverdächtigen bekannt, bei 123 Kindern bestand eine flüchtige Vorbeziehung. Bei 590 Kindern bestand eine solche Vorbeziehung nicht. Dabei handelt es sich zum Großteil (418 Kinder) um Opfer von exhibitionistischen Handlungen. Schwere Fälle des sexuellen Missbrauchs spielen sich dagegen häufiger im sozialen Nahraum ab.³²

³⁰ Aufgrund des Zensus 2011 wurden die Bevölkerungsdaten bereinigt. Die Häufigkeitszahl für 2013 ist daher nur eingeschränkt mit den Vorjahren vergleichbar.

³¹ Bundeskriminalamt (Hrsg.), 2010; Bundeskriminalamt (Hrsg.), 2013.

³² Landeskriminalamt Baden-Württemberg (Hrsg.), 2014.

1.5 Polizeiliche Prävention

Bund und Länder haben eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um die Opfer von Missbrauch zu unterstützen und den Schutz vor sexueller Gewalt zu verbessern. Ein Beispiel hierfür ist die polizeiliche Kampagne im Rahmen des Programms Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (ProPK) „Missbrauch verhindern!“, die sich in erster Linie an Eltern und andere enge Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen richtet. Sie verfolgt das Ziel, diese in ihrer Handlungskompetenz im Umgang mit potenziellen Opfern zu stärken und die Hinweis- und Anzeigebereitschaft zu erhöhen.³³

In Baden-Württemberg besteht ein gewachsenes Netz von Schutz-, Beratungs- und Hilfsangeboten für von Gewalt betroffene oder bedrohte Kinder und Jugendliche. Daneben gibt es bei den Kommunen im Rahmen der Kommunalen Kriminalprävention (KKP) eingerichtete Arbeitskreise und Runde Tische zur Thematik Sexueller Missbrauch bzw. Sexuelle Gewalt. Die Polizei führt in den diversen Landkreisen – alleine oder im Netzwerk – Initiativen und Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexuellem Missbrauch durch.

In der Projektdatenbank „KKP“ des Projektbüros „Kommunale Kriminalprävention“ (www.praevention.de) werden beispielhafte „good practice-Projekte“ – auch zur Thematik Sexueller Missbrauch/Sexuelle Gewalt – vorgestellt.

Beispielhaft sind folgende Projekte erfasst:

- **PSsssT!**

Ein Präventionsprogramm gegen sexuellen Missbrauch von Kindern im Landkreis Tübingen.

- **Powerchild**

Projekt der Landeshauptstadt Stuttgart zur Information und Aufklärung über sexuelle Gewalt mit dem Ziel, für das Thema zu sensibilisieren und das Umfeld der Kinder zu stärken.

- **Kelly Insel**

Kelly-Inseln sind sichere Anlaufstellen für Kinder und Jugendliche in einer Stadt oder Gemeinde, zum Beispiel Einrichtungen oder Einzelhandelsgeschäfte. Diese werden in mehreren Landkreisen angeboten.

Im Rahmen der Netzwerkarbeit bringt sich die Polizei mit Fachkompetenz ein, soweit dies von den Bedarfsträgern, beispielsweise bei Fortbildungsmaßnahmen von Erziehungs- oder Lehrkräften, gewünscht wird. So wurden von der Polizei im Themenbereich „Sexualisierte Gewalt“ im Jahr 2013 1 857 Präventionsaktivitäten durchgeführt oder unterstützt.

Ein polizeiliches Präventionsmedium ist die Handreichung „Kinderschutz geht alle an! – Gemeinsam gegen Kindesmisshandlung und Vernachlässigung“ vom Programm Po-

³³ Weitere Informationen unter www.missbrauch-verhindern.de, Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (ProPK); Bundesministerium des Innern (Hrsg.), 2013, S. 14.

lizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (ProPK), das in Zusammenarbeit mit dem BMFSFJ, der Kultusministerkonferenz, der Jugend- und Familienministerkonferenz, der Arbeits- und Sozialministerkonferenz, der Sportministerkonferenz und dem WEISSEN RING mit Erstauflage 2010 erstellt wurde.

Diese Handreichung gibt einen Einblick in die wesentlichen Ursachen und Erscheinungsformen von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, sie zeigt Reaktionsmöglichkeiten auf und benennt Ansprechpersonen, Hilfsmöglichkeiten und Unterstützungsangebote bei Verdachtsfällen. Damit soll die Sensibilität von Lehrkräften, pädagogischen Fachkräften und Ehrenamtlichen gestärkt werden, damit sie Kindern in kompetenter Weise beistehen und helfen können, wenn diese Opfer von Misshandlung oder Vernachlässigung werden. Um die Handlungssicherheit von Lehrkräften, pädagogischen Fachkräften sowie ehrenamtlich tätigen Personen in der Kinder- und Jugendarbeit zu stärken, wird über rechtliche Regelungen informiert. Besonders ausführlich befasst sich die Handreichung mit Empfehlungen, wie im Falle eines Verdachts auf Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung reagiert werden sollte bzw. welche Handlungsmöglichkeiten bestehen. Abschließend sind verschiedene weiterführende Informationen u. a. zu möglichen Kontaktstellen sowie zu Informationsquellen aufgeführt. Die Handreichung wurde 2010 von der Polizei flächendeckend an alle Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen in Baden-Württemberg verteilt.³⁴

1.6 Entwicklung von vorläufigen Schutzmaßnahmen und Sorgerechtsentzügen in Baden-Württemberg

In akuten Krisensituationen nehmen Jugendämter Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren zu ihrem Schutz vorübergehend in Obhut und bringen sie bei einer geeigneten Person, in einer geeigneten Einrichtung oder in einer sonstigen Wohnform vorläufig unter (§ 42 Abs.1 SGB VIII). Für 3 809 Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg war 2013 ein behördliches Eingreifen aufgrund einer akuten Gefährdung notwendig (2012: 3 617).³⁵ Darunter waren 3 723 Inobhutnahmen und 86 Fälle von Herausnahmen.³⁶ Über die Hälfte (61 %) der Kinder und Jugendlichen (2 339) war zwischen 14 und 18 Jahre alt, weitere 14 % (518 Kinder) hatten das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet. Etwa 9 % der Kinder waren unter 3 Jahre alt (327 Kinder). Insgesamt hat sich die Zahl von Inobhutnahmen seit der Neufassung des § 8a SGB VIII zum Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdungen im Jahr 2005 mehr als verdoppelt.³⁷

³⁴ Bezugsquelle: Landeskriminalamt BW, Taubenheimstraße 85, 70372 Stuttgart, praevention@polizei.bwl.de

³⁵ Siehe auch Pressemitteilung des Statistischen Landesamts vom 12. Juni 2013, <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Pressemitt/2013167.asp?201306>

³⁶ Dies ist eine besondere Form der Inobhutnahme, bei der das Kind bzw. der Jugendliche trotz des Widerspruchs seiner Eltern, also gegen deren Willen, aus einer sein Wohl gefährdenden Situation heraus und in die Obhut des Jugendamts genommen wird.

³⁷ Im Rahmen des am 01.10.2005 in Kraft getretenen Gesetzes zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK) wurden substantielle Änderungen des SGB VIII vorgenommen, durch die der Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe bei Gefährdungen des Kindeswohls präzisiert wurde. Nach § 8a Abs. 3 Satz 2 Achten Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe (SGB VIII) i. V. m. § 42 SGB VIII sind Jugendämter verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in Obhut zu nehmen, wenn eine dringende Gefahr für das Kindeswohl besteht und eine gerichtliche Entscheidung nicht abgewartet werden kann. Die Risikoabschätzung obliegt den Jugendämtern.

Tabelle

Vorläufige Schutzmaßnahmen und gerichtliche Maßnahmen zum Entzug der elterlichen Sorge in Baden-Württemberg seit 2005			
Jahr	Vorläufige Schutzmaßnahmen		Gerichtliche Maßnahmen zum Entzug der elterlichen Sorge
	insgesamt	im Alter von unter 3 Jahren	
2005	1 658	134	690
2006	1 861	153	776
2007	2 106	220	847
2008	2 736	274	1 010
2009	2 744	296	924
2010	3 027	302	888
2011	3 346	281	871
2012	3 617	321	1 018
2013	3 809	327	1 037

Anmerkung: Die Angaben zu den vorläufigen Schutzmaßnahmen umfassen Inobhutnahmen und Herausnahmen. Die gerichtlichen Maßnahmen zum Entzug der elterlichen Sorge umfassen vollständigen und teilweisen Sorgerechtsentzug.

Datenquelle: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg.

Etwa ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen (746 Kinder und Jugendliche) wurde auf eigenen Wunsch in Obhut genommen. In 1 688 Fällen (44 %) wurden die vorläufigen Schutzmaßnahmen durch soziale Dienste oder die Jugendämter, in 780 Fällen (20 %) durch die Polizei veranlasst. Weitere 595 Fälle (16 %) wurden durch Eltern, Ärztinnen und Ärzte, Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher, Nachbarn oder Verwandte oder sonstige Personen angeregt. Bei 1 167 Fällen ging eine Gefährdungseinschätzung nach § 8a Abs. 1 SGB VIII voraus (31 %).³⁸ Die Hauptgründe für Inobhutnahmen lagen bei 45 % aller Maßnahmen in einer Überforderung der Eltern oder eines Elternteils, bei 15 % traten Beziehungsprobleme auf. Anzeichen von Misshandlung und von Vernachlässigung lagen bei jeweils 11 % bzw. 10 % aller Fälle vor. Häufig sind es mehrere Anlässe, die aufgrund einer Gesamtbetrachtung zu einer Inobhutnahme führen.³⁹

Hauptgrund für vorläufige Schutzmaßnahmen ist eine Überforderung der Eltern bzw. eines Elternteils, gefolgt von Beziehungsproblemen, Anzeichen von Misshandlung und Vernachlässigung.

Wenn eine Gefahr für das Kindeswohl auf andere Weise nicht abgewendet werden kann, ordnen Familiengerichte die vollständige oder teilweise Übertragung der elterlichen Sorge auf das Jugendamt oder einen Dritten als Vormund oder Pfleger an. 2013 wurden in Baden-Württemberg 1 037 gerichtliche Maßnahmen zum Entzug der elterlichen Sorge ergriffen. Darunter waren 358 Kinder im Alter von unter 6 Jahren. Insgesamt waren 484 Mädchen und 553 Jungen betroffen.

³⁸ Vergl. Abschnitt 1.7 Einschätzung der Kindeswohlgefährdung durch die Jugendämter.

³⁹ Siehe auch Pressemitteilung des Statistischen Landesamtes vom 2. Juli 2014, <http://www.statistik-bw.de/Pressemitt/2014233.asp>

1.7 Inanspruchnahme der Hilfen zur Erziehung

Wenn Eltern belastet oder überfordert sind und deshalb keine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung gewährleistet ist, bietet die Kinder- und Jugendhilfe ein breites und differenziertes Spektrum erzieherischer Hilfen in und außerhalb der Familien an. 2012 wurden in Baden-Württemberg 112 292 erzieherische Hilfen ambulant, teilstationär und stationär durchgeführt.⁴⁰ Zu den ambulanten und teilstationären Angeboten, die 2012 rund 76 % aller Hilfen ausmachten, gehören die Erziehungsberatung, die Sozialpädagogische Familienhilfe, die soziale Gruppenarbeit, die Einzelbetreuung und die Erziehung in einer Tagesgruppe. Vollzeitpflege, Heimerziehung und andere betreute Wohnformen sind stationäre Hilfeformen und gehören zusammen mit der intensiven sozialpädagogischen Einzelbetreuung zu den Hilfen außerhalb des Elternhauses. Sie greifen dann, wenn durch familiäre Belastungen und Konflikte die räumliche Trennung von Eltern und Kindern in schwierigen Entwicklungsphasen notwendig wird.

Insgesamt ist bei der Inanspruchnahme der Hilfen zur Erziehung in Baden-Württemberg und den anderen westlichen Bundesländern in den vergangenen Jahren ein deutlicher Anstieg zu erkennen. Im Südwesten ist der Anstieg der Fallzahlen fast ausschließlich durch Steigerungen im ambulanten und teilstationären Bereich bedingt. Stationäre Hilfen werden in Baden-Württemberg deutlich seltener in Anspruch genommen als in anderen Bundesländern. Trotz des starken Ausbaus der nichtstationären Hilfen war die Inanspruchnahme der stationären Hilfen nicht rückläufig. In den westlichen Bundesländern nahm die Hilfhäufigkeit in diesem Bereich je 1 000 der unter 21-Jährigen um 35 % zu, in Baden-Württemberg um 11 %.⁴¹ 2012 wurden in Baden-Württemberg 7 921 Kinder und Jugendliche in Vollzeitpflege (§33 SGB VIII) betreut (darunter 1 827 Kinder unter 6 Jahren). 7 964 Kinder und Jugendliche waren in einem Heim oder in einer sonstigen betreuten Wohnform untergebracht (§34 SGB VIII), darunter 203 Kinder unter 6 Jahren.

1.8 Einschätzung der Kindeswohlgefährdung durch die Jugendämter

Mit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes am 1. Januar 2012⁴² wurde eine neue Statistik zur Kindeswohlgefährdung eingeführt, um die Datengrundlage in diesem Bereich zu verbessern. Jugendämter haben nach § 8a SGB VIII die Aufgabe, das Gefährdungsrisiko für junge Menschen einzuschätzen, wenn ihnen gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt werden.⁴³

Über die Verfahren zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII führt das Statistische Landesamt Baden-Württemberg seit 2012 bei den Jugendämtern jährlich eine Totalerhebung durch. Mit der Befragung werden umfassende und zuverlässige statistische Daten über die Wahrnehmung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung und über die Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie über die eingeleiteten Hilfen im Falle einer Kindeswohlgefährdung bereitgestellt.

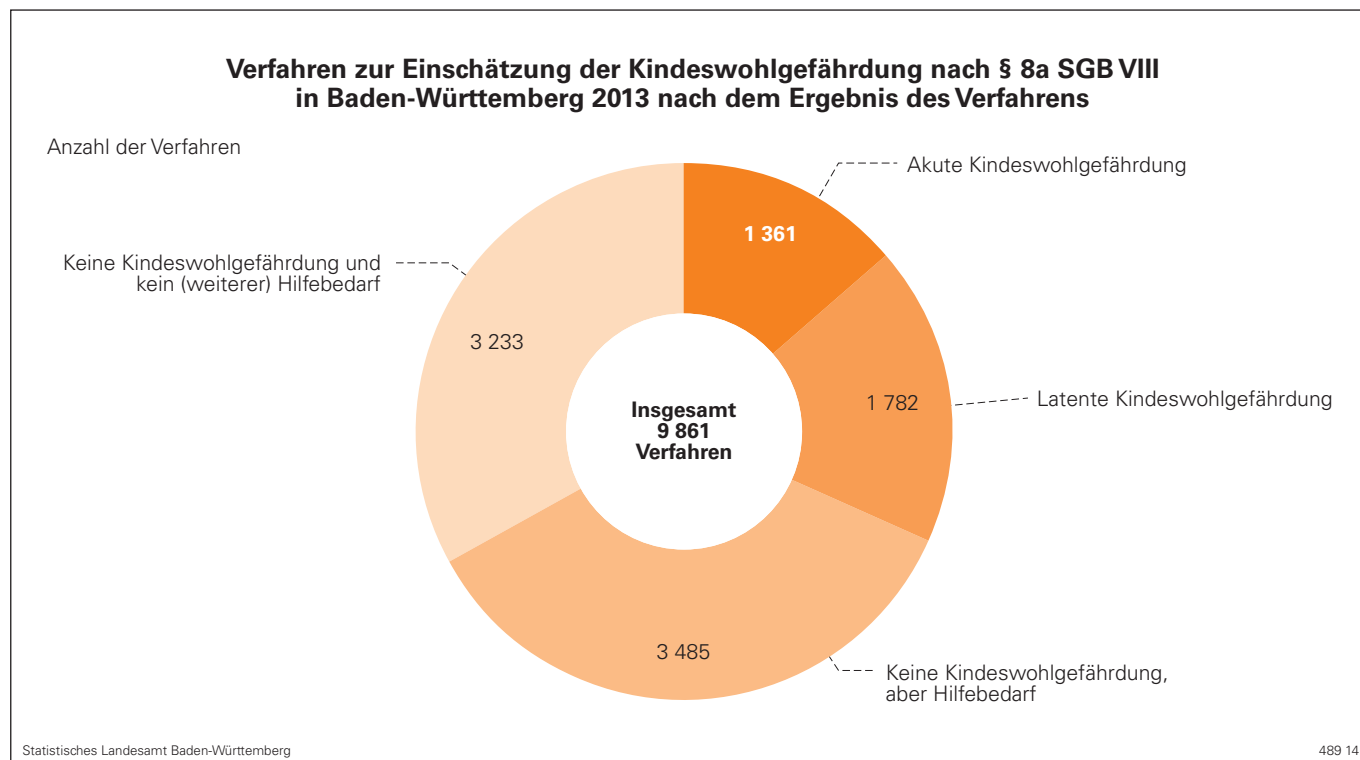
40 Beendete und am Jahresende andauernde Hilfen.

41 Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.), 2013.

42 Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2975).

43 Zu methodischen Fragen im Hinblick auf die statistische Erfassung der Gefährdungseinschätzungen siehe auch Pothmann, J. 2014.

Schaubild 3



Nach Einschätzung der Jugendämter bestand in Baden-Württemberg 2013 für 1 361 Kinder und Jugendliche eine akute Gefährdungssituation.

In Baden-Württemberg wurde 2013 für 9 861 Kinder und Jugendliche ein Verfahren zur Gefährdungseinschätzung nach § 8a Abs. 1 SGB VIII vorgenommen. Die Gefährdungseinschätzungen betrafen fast ebenso viele Mädchen (4 920) wie Jungen (4 941).

Bei 14 % aller Verfahren (1 361 Gefährdungseinschätzungen) wurde eine akute Gefährdungssituation festgestellt. In diesen Fällen ist eine erhebliche Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes oder Jugendlichen bereits eingetreten oder mit ziemlicher Sicherheit zu erwarten. Dabei wurden bei 807 jungen Menschen Anzeichen für Vernachlässigung festgestellt. Bei 427 Kindern und Jugendlichen gab es Anzeichen für körperliche und bei 406 für psychische Misshandlung. Hinweise auf sexuelle Gewalt ergaben sich bei 94 Kindern und Jugendlichen.⁴⁴

⁴⁴ Die Art der Kindeswohlgefährdung ist immer dann anzugeben, wenn die Gesamtbewertung der Gefährdungseinschätzung eine akute oder latente Kindeswohlgefährdung ergeben hat. Hierbei sind Mehrfachnennungen möglich.

In knapp jedem fünften Fall (1 782 Verfahren) lag eine sogenannte latente Kindeswohlgefährdung vor. Dies bedeutet, dass die Frage nach der tatsächlich bestehenden Gefahr nicht eindeutig beantwortet werden konnte, jedoch weiterhin der Verdacht einer Kindeswohlgefährdung bestand bzw. eine solche nicht ausgeschlossen werden konnte. Bei gut einem Drittel der Fälle (3 485 Gefährdungseinschätzungen) konnte eine Kindeswohlgefährdung zwar nicht bestätigt werden, aber es zeigte sich ein anderweitiger Unterstützungsbedarf. Bei 33 % der Gefährdungseinschätzungen (3 233 Verfahren) wurden keine Gefährdung und kein weiterer Hilfebedarf ermittelt.

Hinweise auf mögliche Gefährdungen kommen von ganz unterschiedlichen Personen und Institutionen. Am häufigsten wird das Jugendamt von Vertreterinnen und Vertretern von Polizei, Gerichten oder Staatsanwaltschaft (19 %) oder durch Bekannte oder Nachbarinnen und Nachbarn des betroffenen Kindes (16 %) informiert. In 9 % der Fälle wurde das Jugendamt anonym eingeschaltet. Jeweils 8 % der Fälle gehen auf Meldungen der Schulen, der Sozialen Dienste bzw. der Jugendämter selbst oder von Eltern bzw. Personensorgeberechtigten zurück. In 5 % der Fälle wurde eine mögliche Gefährdung durch den medizinischen Bereich, also beispielsweise Hebammen, Ärztinnen und Ärzte, Kliniken oder Gesundheitsämter mitgeteilt. Darüber hinaus kommen Hinweise auf mögliche Kindeswohlgefährdungen auch von Verwandten, aus Kindertageseinrichtungen oder von Kindertagespflegepersonen, aus anderen Einrichtungen oder Diensten der Erziehungshilfe, aus Einrichtungen der Jugendarbeit und der Kinder- und Jugendhilfe, von den Minderjährigen selbst, aus Beratungsstellen oder von sonstigen Personen.⁴⁵

⁴⁵ Weitere Ergebnisse zur Frage, welche Maßnahmen als Ergebnis der Gefährdungseinschätzungen ergriffen wurden siehe Pressemitteilung des Statistischen Landesamtes vom 17. Juli 2014, <http://www.statistik-bw.de/Pressemitt/2014250.asp>, zu regionalen Unterschieden s. Büttner, S./Pflugmann-Hohlstein, B., 2014.

2. Auf- und Ausbau Früher Hilfen

2.1 Bundeskinderschutzgesetz und Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012 – 2015

Das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz bildet die Grundlage der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen.⁴⁶ Durch das Gesetz sollen wesentliche Verbesserungen im Kinderschutz erreicht und die körperliche, geistige und seelische Entwicklung von Kindern gefördert werden. Im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) ist die Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen rechtlich verankert (§ 3 Abs. 4 KKG). Durch diese soll das möglichst frühzeitige und leicht zugängliche Hilfeangebot für Familien mit Kindern, insbesondere in den ersten Lebensjahren des Kindes, ausgebaut werden. Eltern und werdende Eltern sollen im Hinblick auf die Entwicklung der Kinder gestärkt und unterstützt werden. Zudem werden im KKG Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz formuliert. Wichtige Akteurinnen und Akteure des Kinderschutzes sollen in einem Kooperationsnetzwerk zusammengeführt werden. Durch das KKG wurde ferner eine Regelung zur Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung eingeführt. So werden unter anderem Ärztinnen und Ärzte oder Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie andere Geheimnisträger dazu befugt, dem Jugendamt unter bestimmten Voraussetzungen und in einem abgestuften Verfahren eine Gefährdung des Kindeswohls mitzuteilen.

Für die Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen stellt das BMFSFJ in den Jahren 2012 bis 2015 insgesamt 177 Mill. Euro zur Verfügung. Ziel ist es, Netzwerke Frühe Hilfen auf- und auszubauen, den Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich zu fördern und ehrenamtliche Strukturen zu stärken, so dass am Ende flächendeckend ausreichend Angebote Früher Hilfen zur Verfügung stehen. Bereits bestehende Maßnahmen sollen zusätzlich unterstützt werden. Darüber hinaus wurde beim NZFH eine bundesweite Koordinierungsstelle eingerichtet. Die Wirkungen des Bundeskinderschutzgesetzes werden bis zum 31. Dezember 2015 vom NZFH regelmäßig evaluiert und die Ergebnisse dem Deutschen Bundestag vorgelegt. Zum 30. Juni 2014 erstellten Bund und Länder auf der Grundlage der begleitenden Evaluation einen Zwischenbericht über die erreichten Wirkungen der Bundesinitiative in Ländern und Kommunen. Dieser umfasst auch konkrete Empfehlungen zur weiteren Umsetzung auf der Basis der Ergebnisse und Erfahrungen. Nach Ablauf der befristeten Bundesinitiative wird der Bund einen dauerhaften Fonds einrichten, der zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien dienen soll. Ab 2016 werden dafür jährlich 51 Mill. Euro zur Verfügung gestellt (§ 3 Abs. 4 Satz 3 KKG).

⁴⁶ Weitere Informationen unter <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/kinder-und-jugend,did=119832.html> und <http://www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/rechtliche-grundlagen/rechtliche-rahmenbedingungen-zu-fruehen-hilfen/bundeskinderschutzgesetz-bkischg>

2.2 Konzept des Landes zur Bundesinitiative und erste Tendenzen in der Umsetzung

In der Verwaltungsvereinbarung zwischen dem BMFSFJ und den Bundesländern vom 14. Juni 2012 „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ ist vorgegeben, dass jedes Bundesland eigene Fördergrundsätze für die Umsetzung der Bundesinitiative festlegt und ein landesspezifisches Gesamtkonzept erstellt.⁴⁷ Aus Sicht des Landes soll durch die Mittel der Bundesinitiative insbesondere auch erreicht werden, dass die Entwicklung der Frühen Hilfen in den einzelnen Stadt- und Landkreisen bzw. Jugendämtern nach einheitlichen fachlichen Grundsätzen bzw. auf einer einheitlichen fachlichen Grundlage erfolgt. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Ausgangslage in den Stadt- und Landkreisen sehr unterschiedlich sein kann und die Bedarfe für den Einsatz der Bundesmittel regional variieren können.

In Baden-Württemberg wird die Bundesinitiative seit dem 4. Quartal 2012 umgesetzt. Beim Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) wurde eine Landeskoordinierungsstelle eingerichtet, die auch für die förderrechtliche Umsetzung zuständig ist.⁴⁸ Außerdem stellt der KVJS eine Plattform für den länderübergreifenden Austausch zur Verfügung und berät die Jugendämter bei der Umsetzung des Programms. Eine eingerichtete Landessteuerungsgruppe dient dazu, dass Kooperationspartner und Verbände in die strategische Umsetzung der Bundesinitiative einbezogen werden. Das Landeskonzept sieht auch die Möglichkeit vor, ab 2013 bis zu 5 % der Bundesmittel für zentrale landesweit bedeutsame Vorhaben zu verwenden (siehe Abschnitt „Zentrale Maßnahmen auf Landesebene“).

Bereits vor der Bundesinitiative gab es in Baden-Württemberg verschiedene Maßnahmen und Projekte zum Auf- und Ausbau lokaler Unterstützungssysteme und Netzwerke (siehe Kapitel 2.3 „Landesspezifische Maßnahmen und aktuelle Entwicklungen“).⁴⁹ In der Konsequenz lag und liegt der Schwerpunkt bei der Verwendung der Bundesmittel daher in aller Regel eher im Aus- als im Aufbau von Netzwerkstrukturen. Im ersten Förderzeitraum (1. Juli 2012 bis 30. Juni 2014) stand die Abstimmung der Bundesförderung mit bestehenden Fördermaßnahmen des Landes und den Aktivitäten der Stadt- und Landkreise im Mittelpunkt. Dabei ging es vor allem darum, das bis Ende 2014 laufende Landesförderprogramm „Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ mit der Bundesinitiative zu koordinieren und die lokalen und überregionalen Bedarfe zu klären. Im zweiten Förderzeitraum (1. Juli 2014 bis 31. Dezember 2015) soll die Verstetigung der aufgebauten Kommunikations- und Netzwerkstrukturen auf regionaler und überregionaler Ebene fortgeführt werden. Auf Landesebene sollen weiterhin überörtlich bedeutsame Vorhaben bzw. zentrale landesweite Projekte gefördert und die Qualitätssicherung unterstützt werden. Die örtlichen Koordinierungsstellen werden ihren Schwerpunkt auf die nachhaltige Strukturierung der Netzwerke und die längerfristige Etablierung der Projekte und Maßnahmen legen.

47 Die Verwaltungsvereinbarung findet sich unter http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Verwaltungsvereinbarung_Bundesinitiative_01.pdf

48 Weitere Informationen unter: <http://www.kvjs.de/jugend/kinderschutz/bundesinitiative-netzwerke-fruehe-hilfen-und-familienhebammen.html>

49 Vergl. Konzept des Landes Baden-Württemberg im Rahmen der „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ vom 8. Oktober 2012, Beschreibung der Ausgangslage in Baden-Württemberg zu Frühen Hilfen, http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/kinderschutz/bundesini-fruehehilfen/Landeskonzept_Baden-Wuerttemberg.pdf

2012 wurden trotz schwieriger zeitlicher Rahmenbedingungen etwa 85 % der vom Bund zur Verfügung gestellten Fördermittel – rund 2,7 Mill. Euro – ausgegeben. 2013 standen für Baden-Württemberg rund 4,6 Mill. Euro zur Verfügung, die weitgehend ausgeschöpft wurden. Im Mittelpunkt der Bundesinitiative stehen der Aus- und Ausbau von Netzwerken sowie der Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen. Daher waren dies auch die beiden Förderbereiche, in die 2012 und 2013 ein Großteil der Fördermittel geflossen ist. Für das Jahr 2014 stehen für Baden-Württemberg etwa 5,3 Mill. Euro zur Verfügung.

Förderbereich I „Auf- und Ausbau sowie Weiterentwicklung von Netzwerken“

In Netzwerken Frühe Hilfen arbeiten Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe, der Schwangerschaftsberatung und der Frühförderung interdisziplinär zusammen und tauschen ihr Wissen über ihre jeweiligen Angebote aus. Darüber hinaus sind auch Familienhebammen (Hebammen mit zusätzlicher Qualifikation) und Ehrenamtliche in die regionalen Netzwerke integriert. Durch die Vernetzung und das Wissen um die Angebote anderer Dienste und Einrichtungen können Familien im Hinblick auf das bestehende Beratungsangebot besser beraten werden. Ferner werden die Angebote im Netzwerk Frühe Hilfen aufeinander abgestimmt. Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren bringen als zentrale Ansprechpartnerinnen und -partner den Auf- und Ausbau von Netzwerken voran. Im Förderbereich I „Auf- und Ausbau sowie Weiterentwicklungen von Netzwerken“ wurde im Haushaltsjahr 2012 insbesondere der Einsatz von Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren gefördert. Diese haben in diesem Zeitraum vor allem den Auf- und Ausbau von Netzwerken in den Blick genommen. Hierzu gehörte die Bestandsaufnahme, das heißt die Sichtung und Sammlung von bereits vorhanden Materialien und Netzwerken sowie der Aufbau von Datenbanken. Auch die Teilnahme an Veranstaltungen und die Organisation von Netzwerktreffen (zum Beispiel Runde Tische, Fachtage) nahm einen großen Zeitanteil in Anspruch. In den Förderbereich I floss im Förderzeitraum 2012 etwas mehr als die Hälfte der Mittel, die dem Land im Rahmen der Bundesinitiative zur Verfügung standen.

Förderbereich II: „Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen“

Etwa ein Viertel der Mittel kam 2012 dem Förderbereich II zu, der sich dem Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen widmet. Familienhebammen sind speziell fortgebildete staatlich examinierte Hebammen, die Schwangere und Mütter bzw. Eltern mit besonderer Problemlage in der Zeit rund um die Geburt und im 1. Lebensjahr des Kindes über den mit der Krankenkasse abrechenbaren Leistungsrahmen hinaus beraten und begleiten. Sie kommen beispielsweise in Familien mit erhöhten gesundheitlichen Risiken (zum Beispiel Behinderung, Suchtmittelerkrankung), bei Familien mit mangelnder Kenntnis des sozialen Netzes (zum Beispiel Migration, Obdachlosigkeit) oder Familien mit psycho-sozialer Problemstellung (zum Beispiel Minderjährigkeit, Traumatisierung) zum Einsatz. In der Regel umfasst ihre Tätigkeit den Zeitraum von der Schwangerschaft bis zum ersten Geburtstag des Kindes. Neben der Beratung und Begleitung von Eltern ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Berufsgruppen ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit von Familienhebammen.⁵⁰ In Baden-Württemberg werden Familienhebammen basierend auf dem Curriculum „Von der Hebamme zur Familienhebamme“ des Deutschen Hebammenverbandes im Rahmen einer Reihe von mehrtägigen Fortbildungsblöcken auf ihre Arbeit vorbereitet. Insgesamt umfasst die Ausbildung 270 Stunden.⁵¹ Vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich sind insbesondere Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (FGKiKP). Diese absolvieren nach qualifiziertem Berufsabschluss in der Kinderkrankenpflege eine Fortbildung im Umfang von 280 Stunden und unterstützen Eltern in belasteten Lebenssituationen, insbesondere auch Familien mit behinderten oder chronisch kranken Kindern.⁵²

Die Mittel der Bundesinitiative wurden im Haushaltsjahr 2012 bei den beteiligten Stadt- und Landkreisen insbesondere dafür genutzt, mehr Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen einzusetzen und deren Einsatzstunden zu erhöhen. Ziel ist der flächendeckende Einsatz ausreichend qualifizierter Fachkräfte. Darüber hinaus wurden die Mittel verwendet, um die Teilnahme aller Akteurinnen und Akteure an den örtlichen Netzwerken Frühe Hilfen zu fördern. Dies geschieht beispielsweise durch Runde Tische, Netzwerktreffen und Fallbesprechungen oder durch den Einbezug der Familienhebammen und vergleichbarer Berufsgruppen in verbindliche Kooperationen oder Vereinbarungen. Die gewonnenen Erkenntnisse zeigen deutlich, dass der Gesundheitsbereich eine Schlüsselstellung in der frühen Erkennung des Unterstützungsbedarfs von Familien einnimmt. Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen haben eine Vertrauensstellung in den Familien und genießen eine sehr hohe Akzeptanz. Die Jugendämter berichten von vielen positiven Ergebnissen im Einsatz (zum Beispiel in der Lotsenfunktion).

50 Weitere Informationen unter http://www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/glossar/?tx_contagged%5Bsource%5D=default&tx_contagged%5Buid%5D=68&tx_contagged%5Bindex%5D=F&tx_contagged%5Bcontroller%5D=Term&cHash=55ce4122e891f1de934922b4abbaf17f

51 Weitere Informationen unter <http://www.hebammen-bw.de/index.php?id=219>

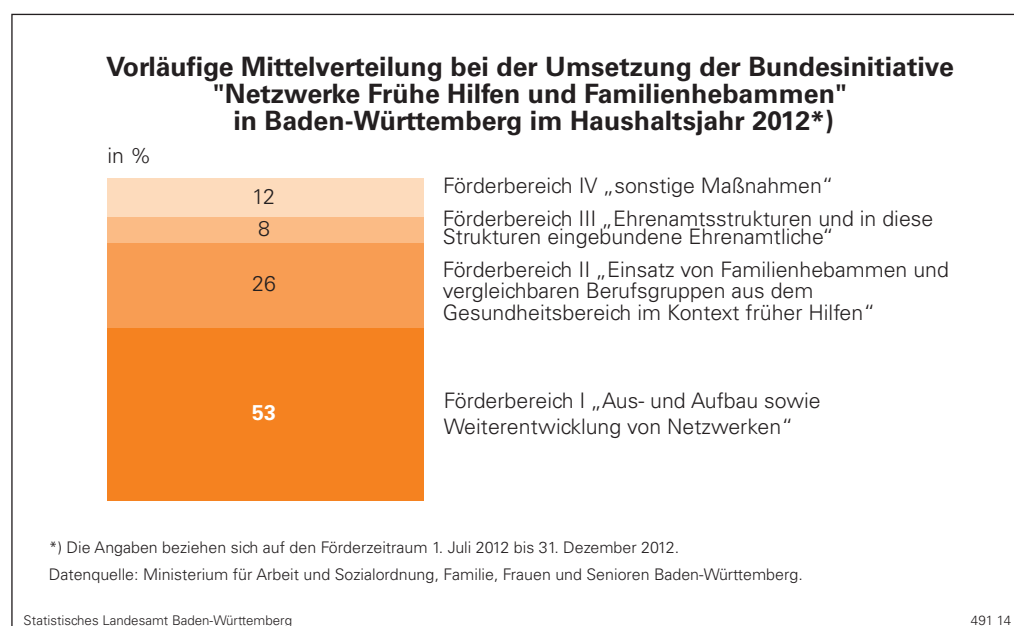
52 Diese wird nach dem Curriculum des Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD) und der Interessengemeinschaft freiberuflich und/oder präventiv tätiger Kinderkrankenschwestern e.V. (IGKikra) durchgeführt. Weitere Informationen unter http://www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/glossar/?tx_contagged%5Bsource%5D=default&tx_contagged%5Buid%5D=211&cHash=f7f994d9bf67b300088a7b26c123a761#tx-contagged-term

Förderbereiche III „Ehrenamtsstrukturen und in diese Strukturen eingebundene Ehrenamtliche“ und IV „Sonstige Maßnahmen“

In die Förderbereiche III und IV floss 2012 insgesamt etwa ein Fünftel der Bundesmittel. Einen großen Anteil nahm hierbei die Förderung der hauptamtlichen Begleitung von Ehrenamtlichen ein. Aufgaben der Ehrenamtskoordinatorinnen und -koordinatoren bestanden oftmals in der Gestaltung verbindlicher Konzeptionen oder der Organisation bzw. Koordination von Fort- und Weiterbildungen. Die Teilnahme der Ehrenamtlichen an Qualifizierungsmaßnahmen stellte einen weiteren Schwerpunkt im Förderbereich III dar. Insbesondere ging es um Qualifizierungen zur Familienbesucherin bzw. zum Familienbesucher,⁵³ für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren oder als Familienpatinnen und -paten.

Im Förderbereich IV wurden unterschiedliche Projekte gefördert wie beispielsweise Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit für alle Projekte und Maßnahmen der jeweiligen Stadt- und Landkreise (zum Beispiel Flyer, Broschüren, Internetseiten, Publikationen, Forschungsprojekte).

Schaubild 4



53 Weitere Informationen unter <http://www.familienbesucher.de>

2.2.1 Zentrale Maßnahmen auf Landesebene

Die dezentral ausgerichtete Umsetzung der Bundesinitiative wird durch zentrale Maßnahmen auf Landesebene bzw. überörtlich bedeutsame Vorhaben ergänzt, in die beginnend 2013 bis zu 5 % der zur Verfügung stehenden Bundesmittel fließen. Dazu gehören die Erstellung des Praxishandbuchs „Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz“ durch die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm, das von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) durchgeführte Projekt „Frühe Hilfen – Vernetzung lokaler Angebote mit vertragsärztlichen Qualitätszirkeln“ und die beim Hebammenverband Baden-Württemberg e.V. angesiedelte Landesvernetzungsstelle Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich.

2.2.2 Handbuch Begleitprozesse zur Netzwerkarbeit

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm erstellt bis August 2014 das Praxishandbuch „Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz“. Darin sollen Erfahrungen und Hinweise im Bereich interdisziplinärer Kooperations- und Netzwerksstrukturen Früher Hilfen zusammengefasst werden. Im Hinblick auf die Planung, Gestaltung und Umsetzung wird eine kompakte und praxisnahe Übersicht geboten. Dabei fließen vor allem Erfahrungen ein, die durch das Landesprogramm „Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz“ (2010 – 2013) gesammelt werden konnten (siehe Kapitel 2.3 „Landesspezifische Maßnahmen und aktuelle Entwicklungen“). Diese sollen dazu beitragen, landesweit eine erfolgreiche Netzwerkstruktur über die Stadt- und Landkreise hinweg zu etablieren. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Frage, wie die Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen funktionieren kann.⁵⁴

2.2.3 Vernetzung lokaler Angebote im Rahmen „Früher Hilfen“ mit vertragsärztlichen Qualitätszirkeln

Das Projekt „Frühe Hilfen – Vernetzung lokaler Angebote mit vertragsärztlichen Qualitätszirkeln“ fördert die Kooperation von Ärztinnen und Ärzten mit der Kinder- und Jugendhilfe. Das Projekt wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) durchgeführt. Qualitätszirkelmoderatorinnen/-moderatoren werden zusammen mit Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern von Jugendämtern in Form von Tandems darin geschult, gemeinsame Qualitätszirkel durchzuführen. Inhaltlicher Schwerpunkt sollen gemeinsame Familienfallkonferenzen sein. Die Tandems müssen aus den gleichen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg kommen. Die Vernetzung im Qualitätszirkel soll dazu beitragen, dass Jugendhilfe und Gesundheitswesen im Einzelfall besser zusammenarbeiten. Im Rahmen des Projekts wurde für die Laufzeit von 2010 bis 2013 eine Koordinationsstelle bei der KVBW eingerichtet. Für die Zeit von September 2010 bis August 2013 wurde diese Koordinationsstelle durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) finanziell gefördert. Seit September 2013 erfolgt die Finanzierung der Koordinationsstelle mit Mitteln aus der Bundesinitiative. Das Projekt wird von einem Projektbeirat bestehend aus Vertretern der betreffenden ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsverbände, dem BKK Landesverband Süd und der

⁵⁴ Weitere Informationen unter: <http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/forschungsprojekte/netzwerk-fruehe-hilfen-und-kinderschutz.html>

AOK Baden-Württemberg, der Landesärztekammer und der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, dem Städtetag und dem Landkreistag Baden-Württemberg sowie dem Sozialministerium Baden-Württemberg begleitet.

2.2.4 Landesvernetzungsstelle Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich

Als weitere zentrale Maßnahme auf Landesebene wurde beim Hebammenverband Baden-Württemberg e.V. eine Landesvernetzungsstelle für Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich eingerichtet. Die Hauptaufgaben der Vernetzungsstelle bestehen darin, Qualifizierungsmaßnahmen zur Familienhebamme zu organisieren und dazu Fortbildungsinhalte zu überprüfen und fortzuschreiben, die an das Kompetenzprofil des NZFH gekoppelt sind. Dieses wurde gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus Wissenschaft und Praxis sowie dem Deutschen Hebammenverband entwickelt und dient als umfassende Darstellung von kontextbezogenen Kompetenzen im Berufsfeld von Familienhebammen. Das Kompetenzprofil des NZFH stellt einerseits einen Referenzrahmen zur Qualifizierung von Familienhebammen im Bereich der Frühen Hilfen dar, andererseits orientiert sich an ihm auch die Förderfähigkeit des Einsatzes und der Qualifizierung von Familienhebammen im Rahmen der Bundesinitiative.⁵⁵ Bundesweit sind Qualifikationswege und -inhalte für Familienhebammen bisher noch nicht einheitlich geregelt. Das NZFH erarbeitet zurzeit Mindestanforderungen für die Qualifizierung von Familienhebammen und FGKiKP, um sicher zu stellen, dass die Qualifizierung in allen Bundesländern im Sinne von Transparenz und Durchlässigkeit in der Bildungspolitik anerkannt wird. Die Überprüfung des Curriculums auf die Erfüllung der Mindestanforderungen des NZFH liegt im Aufgabenbereich der Vernetzungsstelle. Die Landesvernetzungsstelle Familienhebammen prüft derzeit anhand der Mindestanforderungen, ob und ggf. in welchem Bereich bzw. in welchen Bereichen eine Nachqualifizierung der fortgebildeten Familienhebammen notwendig ist. Ihr obliegt sowohl die Organisation von Fachtagungen für die Gesundheitsberufe als auch die Kooperation mit dem KVJS für Veranstaltungen der Jugendhilfe. Die Fachtagungen dienen dem interdisziplinären Austausch, der Fortbildung von Familienhebammen und der Sicherung des Informationsflusses. Darüber hinaus gehört es zu den Aufgaben der Landesvernetzungsstelle, Kooperationsbeziehungen insbesondere zwischen örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe und Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitsbereiches zu unterstützen.

2.3 Landesspezifische Maßnahmen und aktuelle Entwicklungen

Im Rahmen eines landesweiten Kinderschutzkonzeptes wurden in Baden-Württemberg bereits vor Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes und der Bundesinitiative zahlreiche Maßnahmen und Projekte auf den Weg gebracht, um Kinder und Jugendliche vor Vernachlässigung und Misshandlung zu schützen.⁵⁶ Ein Meilenstein war hierbei das am 7. März 2009 in Kraft getretene Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg.

⁵⁵ Weitere Informationen zum Kompetenzprofil unter <http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/qualifizierung/kompetenzprofile/kompetenzprofil-familienhebammen>

⁵⁶ Weitere Informationen unter <http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/1442/Ma%DFnahmen%20des%20Landes%20im%20Bereich%20Kinderschutz%20und%20Fr%FChe%20Hilfen.docx>

Bereits 2006 bis 2009 wurde in gemeinsamer Initiative mit Bayern, Rheinland-Pfalz und Thüringen im Rahmen des Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“ an mehreren Standorten erprobt, wie Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen gelingen können. Die Praxisbegleitung und Evaluation erfolgte an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm. Als ein Ergebnis wurde ein Werkbuch „Vernetzung“ erstellt, das wichtige Impulse für die Entwicklung von Kinderschutzsystemen vor Ort und den Kinderschutz in Baden-Württemberg gab. Um die Erkenntnisse und Erfahrungen dieses Projekts in die Fläche zu tragen, wurde ein internetbasierter Weiterbildungskurs „Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz“ entwickelt und 2011 implementiert. Dieses Fortbildungsangebot steht bundesweit allen Fachkräften zur Verfügung, die in der Jugendhilfe, im Gesundheitsbereich, der Familiengerichtbarkeit sowie in der Beratung in den Frühen Hilfen tätig sind und kooperieren.⁵⁷ Welche Weiterentwicklungen es auf örtlicher Ebene gab, zeigt das Praxisbeispiel aus dem Ostalbkreis.

» **Praxisbeispiel:** **Fachzentrum frühe Hilfen für Mütter, Väter und Schwangere**

Aus „Guter Start ins Kinderleben“ wurde „Gut begleitet durchs Kinderleben im Ostalbkreis“

Mit dem Bundeskinderschutzgesetz und dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) sollen alle Eltern in ihrem Erziehungsauftrag früh unterstützt und dadurch gestärkt werden. Dieser Auftrag soll das Wohlbefinden von Kindern, das vom Wohlbefinden ihrer Eltern und deren Erwerbstätigkeit abhängt (vgl. 14. Kinder- und Jugendhilfebericht), fördern. Im Mittelpunkt stehen dabei Schwangere und Eltern mit Kindern in den ersten Jahren.

Im Ostalbkreis wurde dazu ein Fachzentrum frühe Hilfen für Mütter, Väter und Schwangere (kurz: JuFam) etabliert mit einem interdisziplinären Team von zehn Personen in den Dienststellen in Aalen und Schwäbisch Gmünd (Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Bildungswissenschaftler, Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen mit verschiedenen Zusatzausbildungen wie zum Beispiel Entwicklungspsychologische Beratung).

⁵⁷ Weitere Informationen unter <https://fruehehilfen-bw.de/login/index.php>

Arbeitsfelder von JuFam sind:

Frühe Hilfen in Form von

- gesundheitsfördernden Maßnahmen, wie zum Beispiel qualitätsgesicherter Einsatz von Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern (bei JuFam sind vier Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern beschäftigt) oder Familienhebammen (freiberuflich)
 - Familienbesuche bzw. Ausbildung von Familienbesucherinnen und Familienbesuchern
 - Förderung und Weiterentwicklung der ehrenamtlichen Strukturen

Zielgruppen sind unter anderem Alleinerziehende mit dem Ziel, die Chancengleichheit für die Entwicklung der Kinder zu erhöhen.

- zahlreiche Fort- und Weiterbildungsangebote für Kooperationspartner in den verschiedensten Berufsgruppen
- Netzwerkkoordination im Rahmen des Netzwerks Frühe Hilfen

Weiterentwicklungen in der Jugendhilfelandchaft

- fachliche Begleitung auf dem Weg zu Familienzentren
- Entwicklung von Handlungsoptionen zum Beispiel Unterstützung Alleinerziehender

Familien- und Elternbildung

- Landesprogramm STÄRKE
35 % der Eltern Neugeborener wurden 2013 über Bildungsgutscheine erreicht (Eltern von 881 Neugeborenen), 303 Familien besuchten 2013 einen Kurs für Familien in besonderen Lebenslagen und einige Familien im Raum Ellwangen konnten an Familienfreizeiten teilnehmen)

Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung

- Zwei Mitarbeiterinnen in Aalen und eine Mitarbeiterin in Schwäbisch Gmünd sind – neben Diakonie und Caritas – erste Anlaufstellen für Schwangere und für Eltern mit Kindern in den ersten Lebensjahren. Unter dem Begriff „Fünf Finger früher Hilfe“ wird das Bild einer Hand kommuniziert, deren Glieder die fünf wichtigen Handlungsbereiche der Frühen Hilfen im Ostalbkreis verdeutlichen: ein transparenter Qualitätsprozess
- das Denkmodell Ostalb-Tridem, das schnell verfügbar die Telefonnummern wichtiger Kooperationspartner kommuniziert (ähnlich wie bei Übersichten im Fall von Feuer oder bei Unfall). Dazu gehören: interne und externe Beratungsmöglichkeiten (zum Beispiel bei einer Beratungsstelle), die für Kinderschutz zuständige Stelle beim örtlichen Jugendamt und die zuständige insoweit erfahrene Fachkraft nach § 8a SGB VIII oder nach § 4 KKG
- Navigation zu Anbietern/Angeboten durch Angebotssammlungen (zum Beispiel Infokegel, Infoeinleger in U-Heft für Kinder, Jahreskalender, Frühe Hilfen-Datenbank),
- standortbezogene Netzwerkkarten
- Verfahrensabläufe für Kinderschutzverfahren nach § 8a SGB VIII bzw. § 4 Abs. 3 KKG

Diese Inhalte wurden in einer interinstitutionellen Arbeitsgruppe im vom Land Baden-Württemberg geförderten Projekt „Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz“ entwickelt und sollen in Form von Vereinbarungen jetzt in vier Regionen im Ostalbkreis regional in Netzwerkkonferenzen eingeführt werden.

Die organisatorische Integration von Schwangerschafts(konflikt)beratung, Familien- und Elternbildung, Frühe Hilfe-Management (Einsatzstelle für die Familien-Hebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern), der Koordination des Netzwerks Frühe Hilfen, Familienbesuchen und die strukturelle Weiterentwicklung von ehrenamtlichen Strukturen hat sich bewährt. Durch das interdisziplinäre Team von JuFam ist es möglich, jungen Familien passende gesundheitsfördernde Unterstützung zukommen zu lassen. Zwischen den Partnern und Trägern in den Frühen Hilfen finden intensive Kooperationen statt.

Weitere wichtige Programme und Ansatzpunkte in den vergangenen Jahren waren die landesweite „Qualifizierungsoffensive für Fachkräfte der Jugendhilfe (2008 bis 2010), das Aktionsprogramm „Familienbesucher“ der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg und das Programm „Impulse für den Kinderschutz“ (2008 bis 2010), durch das vom Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) in Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium unter anderem Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Entfaltung örtlicher Netzwerke geschult wurden.⁵⁸

Durch das Projekt „Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz“ (2010 bis 2013 mit drei nachgehenden Veranstaltungen im Jahr 2014) wurde der Auf- und Ausbau von interdisziplinären Netzwerken zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen gefördert. In der ersten Projektrunde (August 2010 bis August 2012) wurden 18 Stadt- und Landkreise dabei unterstützt, Kooperations- und Vernetzungsstrukturen auszubauen und ihr Angebot im Bereich Frühe Hilfen und Kinderschutz zu verbessern. In der zweiten Runde (Mai 2012 bis September 2013) konnten weitere 17 Stadt- und Landkreise teilnehmen. Das Projekt wurde vom KVJS in Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm durchgeführt. Nach einer Bestandsaufnahme der jeweils bisherigen Vernetzungsaktivitäten vor Ort wurden die Kommunen durch Expertengespräche, Workshops und Fachtagungen bei der Weiterentwicklung ihrer Netzwerke Frühe Hilfen unterstützt. Je nach Stadt- bzw. Landkreis wurden unterschiedliche Ziele definiert, die es in der Projektphase umzusetzen galt. Nach Abschluss des jeweiligen Prozesses erhielten die insgesamt 35 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg das „Zertifikat für Qualitätsentwicklung im Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz“.⁵⁹

Aktuell fördert das Land schwerpunktmäßig den Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich, die Fortbildung zur Familienhebamme bzw. den Fortbildungslehrgang „Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ sowie die im vergangenen Jahr errichtete Koordinierungsstelle für das Netzwerk Familienpatinnen und Familienpaten beim Deutschen Kinderschutzbund Landesverband Baden-Württemberg und die Initiative „welcome“.

2.3.1 Förderprogramm „Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“

Im Rahmen der Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes unterstützt das Land von 2009 bis 2014 die Ausbildung und den Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich vor Ort mit 200 000 Euro jährlich. Bezuschusst werden bis zu drei Fortbildungsveranstaltungen des Hebammenverbandes bzw. eine Fortbildungsveranstaltung des Berufsverbands Kinderkrankenpflege pro Jahr sowie – nach einem bestimmten Verteilerschlüssel – Einsatzstunden von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen.

⁵⁸ Weitere Informationen dazu finden sich im Report Familien in Baden-Württemberg „Kinderschutz und Frühe Hilfen“ 3/2010, http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/BevoelkGebiet/Fafo/Familien_in_BW/R20103.pdf

⁵⁹ Weitere Informationen und Abschlussberichte zum Projekt finden sich unter <http://www.kvjs.de/jugend/kinderschutz/landesprogramm-netzwerk-fruehe-hilfen.html>

Von den jährlich verfügbaren Fördermitteln in Höhe von 200 000 Euro fließen 60 000 Euro in die Weiterbildung und 140 000 Euro in die Einsatzförderung. So konnten in Baden-Württemberg bislang 304 Familienhebammen qualifiziert werden.

2.3.2 Zentrale Koordinierung des „Netzwerkes Familienpaten Baden-Württemberg“ beim Deutschen Kinderschutzbund Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Familienpatinnen und Familienpaten engagieren sich ehrenamtlich und unterstützen Familien mit einem Neugeborenen und Familien in belastenden Lebenssituationen (zum Beispiel sehr junge Eltern, Alleinerziehende oder Eltern in Trennungs- bzw. Scheidungssituationen) für 6 bis 12 Monate, bei Bedarf auch länger. Für ihre Arbeit werden sie durch Fachkräfte qualifiziert und bei ihren Einsätzen begleitet. Familienpatinnen und Familienpaten leisten praktische Hilfe im Alltag, bieten emotionale Entlastung und stehen den Familien mit ihrer Lebenserfahrung als Ansprechperson zur Verfügung. Sie werden aktiv, wenn eine Familie Unterstützung nachfragt und besuchen die Familien ein- bis zweimal in der Woche. Der Einsatz ist für die Familie kostenlos, die Dauer wird ausschließlich von der Familie bestimmt.⁶⁰ Beim Deutschen Kinderschutzbund werden Familienpatenschaften derzeit in 25 baden-württembergischen Ortsverbänden aktiv umgesetzt, insgesamt stehen 180 Familienpatinnen und Familienpaten zur Verfügung.

Darüber hinaus wurde im Jahr 2013 das „Netzwerk Familienpaten Baden-Württemberg“ als flankierende Maßnahme zur Bundesinitiative ins Leben gerufen. Die Aufgabe der Netzwerkkoordinierung hat das Sozialministerium dem Deutschen Kinderschutzbund Landesverband Baden-Württemberg e.V. übertragen. Ziel des „Netzwerkes Familienpaten Baden-Württemberg“ ist es, den Ansatz der Familienpaten flächendeckend und in Kooperation mit möglichst vielen Trägern unter Beachtung von fachlichen Qualitätsstandards als ein anerkanntes Angebot im Rahmen der Frühen Hilfe zu etablieren. Die ersten Netzwerkpartner sind die Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Württemberg e.V., das Diakonische Werk der Evangelischen Landeskirche in Baden e.V., das Diakonische Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V., DER PARITÄTISCHE Landesverband Baden-Württemberg e.V. und pro familia Landesverband Baden-Württemberg. Die beiden Caritasverbände im Land haben Interesse an einer Mitwirkung im Netzwerk bekundet. Auch einzelne Stadt- und Landkreise gehören zu den Netzwerkpartnern, wie beispielsweise der Landkreis Göppingen. Seit der Gründung des Netzwerkes bildeten insgesamt 20 Träger in Kooperation mit der zentralen Koordinierungsstelle (darunter Ortsverbände des DKSB, der AWO und des Diakonischen Werks) rund 80 neue Familienpatinnen und Familienpaten aus. Insgesamt gibt es im Rahmen dieser Initiative in Baden-Württemberg über 300 Familienpatinnen und -paten, die Familien unterstützen und begleiten.

2.3.3 Förderung der Initiative „welcome“

Bereits seit 2008 wird die Arbeit der Initiative „welcome“ finanziell vom Land unterstützt. Familien, die nach der Geburt eines Kindes keine Hilfe von der eigenen Familie oder Nachbarn haben, erhalten diese von welcome. Ehrenamtliche kommen etwa zweimal in der Woche für 2 bis 3 Stunden zu den Familien und betreuen beispielsweise das Baby oder das Geschwisterkind, begleiten Mütter mit mehreren Kindern zum

⁶⁰ Weitere Informationen unter: http://www.kinderschutzbund-bw.de/fileadmin/download/DKSB-Familienpaten-Flyer_.pdf

Kinderarzt oder helfen im Alltag.⁶¹ 2013 wurden in Baden-Württemberg fast 800 Familien von etwa 700 Ehrenamtlichen begleitet. Mit mehr als 15 000 Stunden engagierten sich die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an 37 wellcome-Standorten in Baden-Württemberg. Die wellcome-Landeskoordinationsstelle, die beim Haus der Familie Stuttgart e. V. angesiedelt ist, unterstützt die Gründung von wellcome-Teams landesweit. Darüber hinaus ist sie für die Qualitätssicherung, die fachpolitische Arbeit auf Landesebene, die regionale Öffentlichkeitsarbeit, das regionale Fundraising und die Unterstützung der lokalen Teams zuständig.⁶²

2.3.4 Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin Ulm

Als erstes Bundesland hat Baden-Württemberg ein fächerübergreifendes überregionales Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin gegründet, das im November 2013 eröffnet wurde. Dieses ist unter der Leitung von Prof. Dr. Jörg M. Fegert am Universitätsklinikum Ulm angesiedelt. Ziel ist es, eine stärkere Vernetzung und Beteiligung der Medizin am Kinder- und Opferschutz zu erreichen und das Thema Kinderschutz in der Aus-, Fort- und Weiterbildung und im gesamten medizinischen Bereich fest zu verankern. Durch das Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin soll das Wissen verschiedener medizinischer Fachgebiete aus Einrichtungen in Baden-Württemberg gebündelt werden, wobei die Rechtsmedizin eine besondere Rolle spielt, da hier Missbrauch oder Misshandlungen gerichtsfest dokumentiert werden können. Das Kompetenzzentrum wurde zu Beginn des Jahres 2013 auf Empfehlung der Medizinstrukturkommission gegründet und wird vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg gefördert.⁶³

2.3.5 Frühe Hilfen und Landesprogramm STÄRKE

Das Landesprogramm STÄRKE verfolgt das Ziel, den Stellenwert der Bildungsarbeit zur Förderung elterlicher Erziehungskompetenz zu stärken und zur Entwicklung eines landesweiten bedarfsgerechten Netzes von Angeboten der Eltern- und Familienbildung beizutragen. Darüber hinaus soll die Zusammenarbeit der öffentlichen und freien Jugendhilfe- und Familienbildungsträger untereinander vertieft werden ebenso wie mit anderen Bildungseinrichtungen, professionellen Diensten und Angehörigen freier Berufe, die für die Gesundheit der Familien Sorge tragen, Kinder betreuen, erziehen und bilden sowie vor Missbrauch und Gewalt schützen. Ein weiteres Ziel ist es, Schwellenängste von Eltern vor Inanspruchnahme von außerfamiliären Hilfen zu senken. Seit September 2008 fördert das Land die Eltern- und Familienbildung durch STÄRKE mit jährlich 4 Mill. Euro. Das Landesprogramm wurde durch das Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Tübingen evaluiert und soll in einer zweiten Phase ab 1. Juli 2014 neu ausgerichtet werden. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf Familien in besonderen Lebenssituationen und der aufsuchenden Elternarbeit.⁶⁴

61 Weitere Informationen unter: http://www.sozialministerium.de/de/wellcome__praktische_Hilfe_fuer_Familien_nach_der_Geburt/215060.html und www.wellcome-online.de

62 Die Landeskoordinationsstelle arbeitet eng mit der wellcome gGmbH zusammen, die die wellcome-Idee entwickelt hat und den Aufbau und die Qualitätssicherung von wellcome-Standorten bundesweit vorantreibt. Weitere Informationen unter <http://www.hdf-stuttgart.de/wellcome.php>

63 Weitere Informationen unter <http://www.uniklinik-ulm.de/news/article/1119/eroeffnung-d-1.html>

64 Weitere Informationen unter <http://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/kabinett-beschliesst-neuausrichtung-von-staerke>

Bisher erhielten alle Eltern in Baden-Württemberg mit der Geburt ihres Kindes einen Gutschein über 40 Euro für Familienbildungsveranstaltungen, der grundsätzlich im 1. Lebensjahr des Kindes einzulösen war. Gutscheine in dieser Form soll es künftig nicht mehr geben, Familien mit wirtschaftlichem Unterstützungsbedarf soll die Teilhabe an allgemeinen Familienbildungsveranstaltungen für Eltern mit Kindern im 1. Lebensjahr jedoch nach wie vor durch Zuschüsse in Höhe von bis zu 100 Euro ermöglicht werden. Ein wichtiger Baustein zum Erhalt eines niedrigschwelligen Zugangs zu Familienbildungsangeboten wird zukünftig die Förderung Offener Treffs sein. Über die Einrichtung Offener Treffs an Orten, an denen sich Eltern regelmäßig aufhalten, sowie durch Hausbesuche mit Beratungen auf Wunsch und bei Bedarf der Familie soll die aufsuchende Elternarbeit gestärkt werden. Bereits in der Vergangenheit konnten Familien in besonderen Lebenssituationen darüber hinaus an speziellen, auf ihre Lebenssituation zugeschnittenen Familienbildungsangeboten teilnehmen, die bei Bedarf durch Hausbesuche mit Beratung ergänzt werden. Dafür gab es je Familie einen Zuschuss von maximal 500 Euro für das Familienbildungsangebot und maximal weitere 500 Euro für die Hausbesuche. Die spezifischen Angebote für Familien in besonderen Lebenssituationen werden weiterhin – bis zu den genannten Höchstbeträgen – kostenlos angeboten. In Zukunft sollen allerdings Angebote für Kinder unter 3 Jahren stärker in den Blick genommen werden. Außerdem sollen ab 1. Juli 2014 auch Familienbildungsfreizeiten für Familien in besonderen Lebenssituationen unterstützt und Väter bewusster in die Familienbildung einbezogen werden.

STÄRKE-Angebote sollen zukünftig enger mit Frühen Hilfen verknüpft werden.

Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt der Neuausrichtung des Landesprogramms ist eine stärkere Verknüpfung mit den Frühen Hilfen. Dadurch sollen Eltern möglichst frühzeitig und niederschwellig angesprochen werden. Zwischen den unterschiedlichen Ansätzen und Initiativen aus dem Bereich der Frühen Hilfen und dem Landesprogramm STÄRKE gibt es bereits heute eine große Schnittmenge. So sind etwa zwei Drittel der Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren der Frühen Hilfen in den Kreisen auch für die Umsetzung des Landesprogramms STÄRKE zuständig. Die Evaluation zu STÄRKE zeigte darüber hinaus, dass sich im untersuchten Zeitraum (2009 bis 2011) nicht nur die Zusammenarbeit zwischen Jugendämtern und Bildungsveranstaltern intensiviert hat, sondern in die Umsetzung von STÄRKE oft auch andere Einrichtungen einbezogen wurden. Am häufigsten wurden hier Hebammenpraxen und Kindergärten genannt. So gaben beispielsweise 38 der 45 befragten Jugendämter an, mit Hebammenpraxen zusammenzuarbeiten. Dennoch zeigen die Ergebnisse der Evaluation auch, dass die im Rahmen von STÄRKE aufgelegten Programme für Eltern in besonderen Lebenssituationen noch längst nicht überall in das bisherige Konzept der Frühen Hilfen eingebunden sind. Von den 45 befragten Jugendämtern bejahten 20 eine solche Einbindung, 16 Jugendämter beantworteten die Frage mit „eher ja“ und 9 mit „eher nein“ oder „nein“.

2.4 Familienhebammen – Erste Evaluationsergebnisse und Erfahrungen

Das NZFH führte von 2008 bis 2012 in mehreren Teiluntersuchungen eine bundesweite Bestandsaufnahme im Bereich der Frühen Hilfen durch. Im Rahmen der dritten Teiluntersuchung wurden von Anfang März bis Juli 2012, also kurz vor dem Beginn der Umsetzung der Bundesinitiative, alle Jugendämter in Deutschland telefonisch zum Stand des Ausbaus Früher Hilfen und zum Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich befragt. Von bundesweit 572 Jugendämtern beteiligten sich 548 (96 %) an der Umfrage. In Baden-Württemberg nahmen alle 46 Jugendämter an der Befragung teil. Die Ergebnisse zeigen, dass zum Befragungszeitpunkt bereits 78 % aller Jugendämter in Deutschland im Bereich aufsuchender Hilfen für Familien in belasteten Lebenslagen mit Familienhebammen kooperierten (Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen: 37 %). Diese wurden zum Befragungszeitraum sowohl im Bereich Frühe Hilfen (28 %) als auch im Bereich der Hilfen zur Erziehung (27 %) eingesetzt. In über 90 % der Fälle arbeiteten die Familienhebammen freiberuflich, bei rund 28 % der genannten Kooperationen bestand ein Angestelltenverhältnis, in der Regel bei freien Trägern.⁶⁵

Zur nachhaltigen Wirkung des Einsatzes von Familienhebammen ist bislang allerdings noch wenig bekannt, da Wirkungsstudien hohe Anforderungen an das Evaluationsdesign stellen. Im Rahmen des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ des BMFSFJ (2006 – 2010) wurden zehn Modellprojekte in allen 16 Bundesländern wissenschaftlich begleitet. Darunter waren auch das Familienhebammenprojekt „Keiner fällt durchs Netz“ und das Projekt „Frühstart: Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen“.⁶⁶

Im Zuge der Evaluation des Modellprojekts „Keiner fällt durchs Netz“ wurden Effekte der Familienhebammenarbeit für Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf untersucht. Dabei wurden über drei Messzeitpunkte bis zum ersten Geburtstag des Kindes Daten zur psychischen Gesundheit der Mütter, zum Erleben der Elternrollen, zu verschiedenen Aspekten der Mutter-Kind-Interaktion sowie der kindlichen Entwicklung erhoben.⁶⁷ Im Rahmen des Projekts wurde Familien mit einer hohen psychosozialen Belastung bereits in der Geburtsklinik Unterstützung durch Familienhebammen angeboten. Diese führten im ersten Lebensjahr des Kindes durchschnittlich 23 projektfinanzierte Hausbesuche durch. Die Familienhebammen erhielten zusätzlich zu ihrer staatlichen Hebammenausbildung eine Fortbildung zur Familienhebamme im Umfang von 178 Stunden sowie drei Supervisionstage und mehrere Nachschulungen, insbesondere zur Vermittlung des Inhaltes des am Heidelberger Universitätsklinikums konzipierten Elternkurses „Das Baby verstehen“, der Grundlage für das Projekt war. Insgesamt konnten über alle drei Messzeitpunkte Daten von 274 Mutter-Kind-Dyaden erhoben werden. Ergebnisse der Wirkungsevaluation zeigen, dass die Unterstützung durch Familienhebammen in Familien mit besonderen Herausforderungen gut akzeptiert wird. Rund 90 % der befragten Mütter waren mit dem Angebot zufrieden oder sehr zufrieden.

⁶⁵ Mehrfachnennungen sind möglich, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), 2012a.

⁶⁶ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.), 2012b, 2012c.

⁶⁷ Modellstandorte für das Projekt „Keiner fällt durchs Netz“ waren zunächst die Landkreise Bergstraße und Offenbach in Hessen. Darüber hinaus beteiligten sich wenig später auch alle saarländischen Landkreise, der hessische Werra-Meißner-Kreis sowie in Baden-Württemberg die Stadt Heidelberg und der Neckar-Odenwald-Kreis.

Durch den Einsatz von Familienhebammen können Entwicklungsperspektiven von Kindern verbessert und das Risiko für Kindeswohlgefährdungen verringert werden.

Der Einsatz von Familienhebammen zeigte zahlreiche positive Effekte. So wurden durch die Familienhebammenunterstützung im Projekt depressive Symptome bei jungen Müttern gelindert. Außerdem konnten leichte Verbesserungen in der Qualität der Mutter-Kind-Beziehung festgestellt werden. Mütter, die im 1. Lebensjahr des Kindes von einer Familienhebamme begleitet wurden, nahmen ihre Kinder im Vergleich zu Müttern, die eine solche Begleitung nicht hatten, signifikant seltener als „schwierig“ wahr.

Neben diesen positiven Effekten gab die Studie aber auch Hinweise auf Entwicklungsmöglichkeiten. So zeigte sich beispielsweise, dass sich die mütterliche Feinfühligkeit, eine zentrale Komponente einer entwicklungsfördernden Mutter-Kind-Interaktion, im Zeitverlauf bei Familien mit und ohne Unterstützung durch eine Familienhebamme gleichermaßen verbesserte. Eine Anregung war daher die Entwicklung und Umsetzung einer Strategie, wie Familienhebammen Mütter bei der adäquaten Wahrnehmung kindlicher Signale noch besser unterstützen können.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Bundesinitiative durch das NZFH wird bis Ende 2015 auch die Arbeit von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich evaluiert. Dabei werden anhand eines standardisierten Erhebungsinstrumentes insbesondere Daten zur Aus-, Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte, zu Modellen des Einsatzes, der Koordination sowie der Qualitätssicherung und zur strukturellen Einbindung der Fachkräfte erhoben. Darüber hinaus sieht der Dokumentationsbogen des NZFH auch Fragen zu den betreuten Familien vor.

3. Kinderschutzstrategien und Praktiken in ausgewählten europäischen Ländern

Mit der Ratifizierung der UN-Kinderrechtskonvention haben sich alle Vertragsstaaten, darunter sämtliche europäischen Länder, dem Schutz von Kindern vor Misshandlung und Vernachlässigung verpflichtet. Nach Artikel 19 verpflichten sich die Vertragsstaaten dazu, alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen zu treffen, um Kinder vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltausübung, Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen.⁶⁸

In verschiedenen europäischen Ländern wurde in den vergangenen Jahren eine breite Diskussion über wirksame Strategien im Kinderschutz und die Weiterentwicklung der bestehenden Systeme geführt.⁶⁹ Der begonnene europäische Austausch hat gezeigt, dass sich der Blick über den Tellerrand lohnt, auch wenn es durch die unterschiedlichen Kinder- und Jugendhilfesysteme und eine unterschiedliche Gesetzgebung in den einzelnen Ländern nicht möglich ist, wirksame Instrumente und Hilfsangebote einfach „1:1“ zu übertragen.

Im Rahmen des europäischen Forschungsprojekts „Prevent and Combat Child Abuse: What works? An overview of regional approaches, exchange and research“ veranstaltete das am Deutschen Jugendinstitut (DJI) angesiedelte Informationszentrum Kinderschutz/Kindesvernachlässigung (IzKK) am 17. Juli 2013 die Tagung „Internationale Perspektiven im Kinderschutz“.⁷⁰ Dabei wurden Gemeinsamkeiten und Unterschiede der verschiedenen Staaten im Hinblick auf Strukturen, Eingriffsschwellen, Verfahren, Ergebnisse und Qualitätssicherung im Kinderschutz deutlich. Auf dieser Tagung wurden unter anderem Ergebnisse des Forschungsprojekts „Prevent and Combat Child Abuse: What works?“, an dem das DJI beteiligt war, präsentiert (Laufzeit 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2012). Im Rahmen des EU-geförderten Forschungsprojekts wurde eine vergleichende Analyse der Kinderschutzstrategien von fünf europäischen Ländern durchgeführt (Niederlande, Portugal, Schweden, Ungarn und Deutschland).⁷¹ Dabei ging es sowohl darum, den aktuellen Stand des jeweiligen Kinderschutzes in den fünf Ländern abzubilden und zu vergleichen, als auch darum, erfolgversprechende Strategien zu identifizieren. Dies erfolgte einerseits durch eine Beschreibung und Analyse der unterschiedlichen Kinderschutzsysteme (Strukturen, gesetzliche Regelungen, Handlungsansätze, Forschungsergebnisse). Andererseits wurden im Rahmen einer empirischen Erhebung Interviews zu Sichtweisen, Erwartungen, Erfahrungen und Bewertungen von Eltern und Fachkräften im Bereich des Kinderschutzes durchgeführt.⁷²

68 Die UN-Kinderrechtskonvention mit Materialien findet sich unter http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/_C3_9Cbereinkommen-_C3_BCber-die-Rechte-des-Kindes.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf

69 Vergl. Report Familien in Baden-Württemberg „Kinderschutz und Frühe Hilfen“ 03/2010, http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Bevoelk-Gebiet/Fafo/Familien_in_BW/R20103.pdf

70 Das IzKK ist eine bundesweite, interdisziplinäre Informations-, Beratungs- und Vernetzungsstelle zur Unterstützung der primären, sekundären und tertiären Prävention von Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung. Als nationale wie internationale Schnittstelle zwischen Forschung, Praxis und Politik fördert es die Transparenz und produktive Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Feldern.

71 Das Projekt wurde vom Programm Daphne III der Europäischen Union finanziert. Mit dem Programm Daphne III wird das Ziel verfolgt, alle Formen von Gewalt, insbesondere körperliche, sexuelle und psychische Gewalt gegen Kinder, Jugendliche und Frauen zu verhindern und zu bekämpfen.

72 Weitere Informationen unter <http://www.dji.de/index.php?id=1409>

Zu den Ergebnissen des Projekts gehören Länderberichte über die jeweils aktuelle Lage im Kinderschutz.⁷³ Diese machen deutlich, dass alle beteiligten Länder vielfältige Strategien und Praktiken der Prävention und Intervention entwickelt und zahlreiche Maßnahmen umgesetzt haben. Deutliche Unterschiede gibt es im Hinblick auf den Umfang und die Qualität dieser Strategien und Praktiken.⁷⁴

In den Niederlanden, Portugal, Schweden, Ungarn und Deutschland gibt es jeweils eine nationale Strategie, die darauf abzielt, Kindesmisshandlung und -vernachlässigung zu bekämpfen. Gleichzeitig ist der Kinderschutz in allen fünf Ländern auch Bestandteil anderer Strategien oder Aktionspläne auf Regierungsebene, beispielsweise im Kontext von häuslicher Gewalt oder von Kinderrechten. In allen beteiligten Staaten (außer Ungarn) stellt die nationale Strategie einen Rahmen für die Aktivitäten auf lokaler Ebene dar. In Ungarn wurde zwar eine nationale Strategie entwickelt und vom Parlament verabschiedet, die darauf abzielt, familiäre Gewalt zu verhindern. Sie konnte bislang aber noch nicht umgesetzt werden. Wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) orientieren sich die beteiligten Länder an eher weit gefassten Definitionen von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Innerhalb der bestehenden Definitionen in diesen Ländern werden verschiedene Formen von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung unterschieden. Dennoch sind diese Begriffe nicht immer klar in der Gesetzgebung definiert. In allen fünf Staaten existiert ein gesetzliches Verbot körperlicher Züchtigung.⁷⁵ Erkenntnisse aus Forschung und Praxis, insbesondere aus Ungarn und Schweden, zeigen aber, dass dies allein nicht ausreicht. Um zu einer gesellschaftlichen Sensibilisierung in Bezug auf Gewalt gegen Kinder beizutragen, muss die Gesetzgebung unter anderem von intensiven und langfristigen Informationskampagnen begleitet werden.⁷⁶

Generalpräventiv ausgerichtete Angebote gibt es in allen fünf Ländern. Dazu gehören frühkindliche Bildung und Betreuung, Gesundheitsvorsorge für Schwangere, Kinder und Jugendliche sowie verschiedene Unterstützungsangebote für Eltern. Allerdings sehen nicht alle Länder für die Fachkräfte, die in diesen Bereichen arbeiten, eine explizite Rolle oder Pflicht bei der Erkennung von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung vor und qualifizieren sie für diese Aufgabe. Weitere Präventionsorte sind Schulen und das jeweilige Kinder- und Jugendhilfesystem. Eine obligatorische Meldepflicht im Fall von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung gibt es in allen Ländern außer in den Niederlanden. In Ungarn, Polen und Schweden existiert diese auf nationaler Ebene. In Deutschland gab es vor Inkrafttreten des KKG zum 1. Januar 2012 unterschiedlich ausgestaltete landesrechtliche Regelungen. So gab es zum Beispiel in Mecklenburg-Vorpommern sowohl für den öffentlichen Gesundheitsdienst als auch für Ärztinnen und Ärzte sowie für Hebammen eine Meldepflicht. Die Ländergesetze von Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt sahen eine abgestufte Meldepflicht vor. Mit der Einführung des KKG wurden diese landesrechtlichen Regelungen weitgehend außer Kraft gesetzt. Seither besteht für Ärztinnen und Ärzte in aller Regel keine Rechtspflicht mehr, Missbrauchsfälle bei einer Behörde anzuzeigen.⁷⁷ In den Niederlanden gibt es keine Meldepflicht, da die gesetzliche Regelung noch nicht in

73 Diese sind abzurufen unter <http://www.dji.de/index.php?id=42558>

74 Netherlands Youth Institute (Hrsg.), 2012b.

75 Für Deutschland siehe § 1631 Abs. 2 BGB: „Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.“

76 Netherlands Youth Institute (Hrsg.), 2012b, S.6.

77 Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung, 2008.

Kraft getreten ist. Zwischen den einzelnen Ländern bestehen erhebliche Unterschiede im Hinblick auf die Frage, welche Fälle im Verdachtsfall unter die Meldepflicht fallen und wo sie gemeldet werden.

Den Opfern von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, ihren Familien und den Tätern stehen verschiedene Unterstützungsangebote zur Verfügung. Zu den Angeboten für Opfer gehören solche, die sich an die Familien richten, und solche, die sich an die Kinder selbst richten. Für Familien stehen familienunterstützende Maßnahmen und Elternkurse zur Förderung der Erziehungskompetenzen zur Verfügung, während Kinder psychologische oder psychiatrische Unterstützung oder teilstationäre bzw. stationäre Angebote der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch nehmen können. Allerdings ist in allen fünf Ländern die notwendige Hilfe nicht immer vor Ort verfügbar. Insbesondere Befragte in Ungarn, Schweden und Deutschland bemängeln Hürden beim Zugang zu Angeboten, beispielsweise lange Wartezeiten oder weite Wege.

In den einzelnen Ländern gibt es gute Praxisbeispiele für integrierte Hilfeansätze, koordinierte Angebote und gelingende Kooperation zwischen den am Hilfeprozess Beteiligten. Bestehende Dienste können auf unterschiedliche Art und Weise zusammengeführt werden. Einerseits können Regierungen Kooperationen anregen und verstärken, andererseits entstehen Kooperationen auch von unten, das heißt an der Basis. Die niederländischen und schwedischen (Jugend- und) Familienzentren gelten als gute Beispiele für die Vernetzung von unterschiedlichen Angeboten. So arbeiten beispielsweise in den „Kinderhäusern“ in Schweden Professionelle aus verschiedenen Bereichen wie der Kinder- und Jugendhilfe und der Strafverfolgung unter einem Dach zusammen. Solche Ansätze fördern einen kontinuierlichen Hilfeprozess und ersparen es den Familien, mehrfach über das Erlebte berichten zu müssen. Bewährt haben sich auch interdisziplinäre Fortbildungen, die das gegenseitige Verständnis und den Respekt für die Arbeit der anderen unterstützen und dazu beitragen, eine gemeinsame Sprache zu entwickeln.⁷⁸

Über die Qualifikation der Berufsgruppen, die mit Kindern arbeiten, lassen sich kaum allgemein vergleichende Aussagen machen, da die Vorgaben hierzu von Land zu Land verschieden sind. Im Hinblick auf die Frage, inwiefern Kinderschutzthemen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Professionellen eine Rolle spielen, zeigen sich deutliche Unterschiede. In den Niederlanden ist dies kaum der Fall. In Ungarn, Polen und Schweden hängt es von der Berufsgruppe ab. In Ungarn liegt der Schwerpunkt auf häuslicher Gewalt, wobei Kinder allerdings nicht die Hauptzielgruppe sind. Inwieweit diese Themen in der Ausbildung der unterschiedlichen Berufsgruppen in Deutschland eine Rolle spielen, ließ sich im Rahmen dieser Studie nicht eruieren. In den einzelnen Ländern wurden unterschiedliche Ansätze entwickelt, um das Thema in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften besser zu verankern.⁷⁹

Im Rahmen des Forschungsprojekts wurde ein Handbuch für Prävention und Intervention im Kinderschutz erstellt, das Schlussfolgerungen und Empfehlungen umfasst, die auf der 2-jährigen Zusammenarbeit der fünf Länder und sechs Partnerorganisationen

78 Netherlands Youth Institute (Hrsg.), 2012b, S. 7.

79 Netherlands Youth Institute (Hrsg.), 2012a, S. 45ff.

beruhen.⁸⁰ Unter anderem beziehen sich diese auf die drei Bereiche „Universelle und selektive Prävention“, „Erkennen, Einschätzen und Melden von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung“ und „Ambulante und teilstationäre Hilfen, Vollzeitunterbringung“.

■ **Universelle und selektive Prävention:**

Die Bekämpfung von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung sollte ganz oben auf der politischen Agenda gehalten werden.

Es besteht Bedarf an einer angemessenen Umsetzung des gesetzlichen Verbots von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung.

Die Regierungen sollten in ein differenziertes Hilfesystem investieren.

Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung sollte so früh wie möglich ansetzen.

■ **Erkennen, Einschätzen und Melden von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung:**

Es sollte sichergestellt sein, dass alle Fachkräfte, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, eine adäquate Rolle bei der Erkennung von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung spielen.

Wichtig sind geeignete Meldemechanismen zwischen den Institutionen, Leitlinien in den Einrichtungen sowie Handlungssicherheit für die Fachkräfte.

Die Bevölkerung sollte beispielsweise durch Öffentlichkeitskampagnen für Anzeichen für Kindesmisshandlung und -vernachlässigung sensibilisiert werden,

Verfahren der Gefahreneinschätzung müssen kinder- und familienfreundlicher werden.

■ **Ambulante und teilstationäre Hilfen, Vollzeitunterbringung:**

Die Regierungen müssen sicherstellen, dass wirksame Hilfen nach einer Kindeswohlgefährdung verfügbar sind.

Die Sicherheit des Kindes sollte immer an erster Stelle stehen.

Hilfen sollten sich an den Bedürfnissen und Rechten der Klientinnen und Klienten orientieren.

Die Qualität der Intervention hängt nicht nur von der individuellen Kompetenz der Fachkraft ab, sondern auch von strukturellen Rahmenbedingungen.

⁸⁰ Zu den beteiligten Institutionen gehörten Netherlands Youth Institut (Niederlande), Verwey-Jonker Institute (Niederlande), Örebro Regional Development Council (Schweden), Family Child Youth Association (Ungarn), Centre for studies on social interventions (Portugal), Deutsches Jugendinstitut (Deutschland). Das Handbuch kann abgerufen werden unter http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/izkk/Daphne_manual.pdf

Die Interviews mit Eltern machen darüber hinaus deutlich, wie schädlich fehlendes Vertrauen von Eltern gegenüber Fachkräften und Institutionen für den Hilfeprozess ist. In der Studie bemängelten sowohl Fachkräfte als auch Eltern zu wenig Transparenz beim Prozess der Gefährdungseinschätzung. Ängste von Eltern werden den Ergebnissen zufolge auch durch fehlende Informationen und Kommunikationsprobleme nicht ausreichend thematisiert. Im Rahmen von allgemeinen Empfehlungen und Schlussfolgerungen sprechen sich die Autorinnen und Autoren des Handbuchs daher unter anderem für die Stärkung und Partizipation von Eltern und Kindern aus: „Es ist klar, dass Wirkung und Ergebnis unserer Strategie, Präventions- und Interventionsmaßnahmen nur verbessert werden können, wenn sie auf die Bedürfnisse von Eltern und Kindern entsprechend eingehen. Wir sollten mehr Wert auf die Partizipation von Eltern und Kindern und die Stärkung ihrer Ressourcen legen...“⁸¹

81 Netherlands Youth Institute (Hrsg.), 2012b, S. 8.

Literatur

- Bastin, S.; Kreyenfeld, M.; Schnor, C.: Diversität von Familienformen in Ost- und Westdeutschland, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Arbeitspapier 1, 2012.
- Büttner, S.; Pflugmann-Hohlstein, B.: Erstmals Statistik zur Einschätzung des Kindeswohlgefährdung im Jahr 2012, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 12/2013, S. 3-8, http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/veroeffentl/Monatshefte/PDF/Beitrag13_12_01.pdf
- Bundeskriminalamt (Hrsg.): Polizeiliche Kriminalstatistik Jahrbuch 2012, 60. Ausgabe, 2013, http://www.bka.de/nn_193232/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2012/pks2012__node.html?__nnn=true
- Bundeskriminalamt (Hrsg.): Polizeiliche Kriminalstatistik Jahrbuch 2009, 57. Ausgabe, 2010, http://www.bka.de/nn_242508/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/AeltereAusgaben/PksJahrbuecher/pksJahrbuecher__node.html?__nnn=true
- Bundesministerium des Innern (Hrsg.): Polizeiliche Kriminalstatistik 2012, 2013, http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/2013/PKS2012.pdf;jsessionid=4703F23B5144808F4FDBA955C1D80D3E.2_cid373?__blob=publicationFile
- Engfer, A: Formen der Misshandlung von Kindern – Definitionen, Häufigkeiten, Erklärungsansätze. In: Egle, U. T.; Hoffmann, S. O.; Joraschky, P. (Hrsg.). Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. Stuttgart, 2005, S. 3-19.
- Gloger-Tippelt; Vetter, J.; Rauh, H.: Untersuchungen in der „Fremden Situation“ in deutschsprachigen Ländern: Ein Überblick, in: Psychologie in Erziehung und Unterricht, 2000 Heft 47, S. 87-98.
- Grabka, M.; Frick, J.: Weiterhin hohes Armutsrisiko in Deutschland: Kinder und junge Erwachsene sind besonders betroffen, in: DIW-Wochenbericht, 2010, Heft 7, S. 2-11.
- Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (Hrsg.): Landesgesetzliche Regelungen im Bereich des Kinderschutzes bzw. der Gesundheitsvorsorge, 2008, http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/BewertungLaendergesetzgesamt.pdf.
- Kahl, H.; Dortscha, R.; Ellsäßer, G.: Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen und Umsetzung von persönlichen Schutzmaßnahmen. Ergebnisse der Kinder- und Jugendgesundheitsberichterstattung (KiGGS), in: Bundesgesundheitsblatt, 2007, Heft 50, S. 718-727.
- Kindler, H.: Was ist unter physischer Misshandlung zu verstehen? In: Kindler, H.; Lilig, S.; Blüml, H.; Werner, A.; Rummel, C (Hrsg.). Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst. München 2006.

- Kindler, H.; Lillig, S.; Blüml, H.; Meysen, T.; Werner, A.: Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD), 2006, http://db.dji.de/asd/ASD_Handbuch_Gesamt.pdf
- Kindler, H.; Künster, A.: Prävalenz von Belastungen und Risiken in der frühen Kindheit in Deutschland, in: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Datenreport Frühe Hilfen, Ausgabe 2013, S. 8-13
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen 2013. KVJS Berichterstattung, Fortschreibung zum Berichtszeitraum 2006 bis 2011, 2013, <http://www.kvjs.de/jugend/jugendhilfeplanung/kvjs-berichterstattung-hilfen-zur-erziehung.html>.
- Landeskriminalamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Jugendkriminalität und Jugendgefährdung in Baden-Württemberg, Jahresbericht 2005, 2006.
- Landeskriminalamt (Hrsg.): Jugendkriminalität und Jugendgefährdung, Jahresbericht 2013, 2014, http://www.polizei-bw.de/Dienststellen/LKA/Documents/2013_Jugendkriminalitaet_und_Jugendgefaehrung.pdf
- Landesinstitut für Schulentwicklung; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Bildung in Baden-Württemberg. Bildungsberichterstattung 2011, http://www.schule-bw.de/entwicklung/bildungsbericht/Bildungsbericht2011/Bildungsbericht_BW_2011.pdf
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben - Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz, 2010, <http://www.bzga.de/infomaterialien/fruehehilfen/werkbuch-vernetzung/>
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Bestandsaufnahme Frühe Hilfen. Dritte Teiluntersuchung. Kurzbefragung Jugendämter 2012, 2012a, http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/Bestandsaufnahme_3_final.pdf.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Frühstart: Familienhebammen im Netzwerk Frühe Hilfen, 2012b, http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/Fruehstart.pdf.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Wirkungsevaluation „Keiner fällt durchs Netz“. Ein Modellprojekt des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, 2012c, http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/Wirkungsevaluation.pdf.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Datenreport Frühe Hilfen, Ausgabe 2013, <http://www.bzga.de/infomaterialien/fruehehilfen/?uid=6e8d108aacf-225b43de54808e7ffb030>

- Netherlands Youth Institute (Hrsg.): Prevent and Combat Child Abuse: What works? An overview of regional approaches, exchange and research. Final report of Work stream 1: Collecting and comparing strategies, Actions and Practice, 2012a, http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/izkk/Daphne_international_report.pdf
- Netherlands Youth Institute (Hrsg.): Wie kann Kindesmisshandlung und -vernachlässigung wirksam begegnet werden? Ein Handbuch für Fach- und Führungskräfte sowie politische Entscheidungsträger, Kurzdarstellung, 2012b, http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/izkk/Daphne_ExecutiveSummary_Deutsch.pdf
- Pothmann, J.: Erweiterte Wissensbasis zum kommunalen Kinderschutz. Gefährdungseinschätzungen der Jugendämter im Spiegel der amtlichen Daten, in: ZKJ Kindschaftsrecht und Jugendhilfe 1/2014, S. 8-15.
- Sinzig, J.; Schmidt, M.H.: Verhaltensstörungen im Kindergartenalter, in: Monatshefte für Kinderheilkunde, 2007, Heft 155, S. 915-920.
- Sperlich, S.; Arnhold-Kerri, S.; Gexer, S.: Soziale Lebenssituation und Gesundheit von Müttern in Deutschland. Ergebnisse einer Bevölkerungsstudie, in: Bundesgesundheitsblatt, 2011, Heft 54, S.735-744.
- Stöck, H. u.a.: Intimate partner violence and its association with pregnancy loss and pregnancy planning, in: Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 2012, Heft 91, S. 128-133.
- Ullrich, K.; von Suchodoletz, W.: Möglichkeiten und Grenzen der Früherkennung von Sprachentwicklungsstörungen, in: HNO, 2011, Heft 59, S. 55-60.
- Von Kries, R.; Kalies, H.; Papousek, M.: Excessive crying beyond 3 month may herald other features of multiple regulatory problems, in: Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 2006, Heft 160, S. 508-511.
- Wurmser, H. u.a.: Excessive infant crying often not confined to the first 3 month of age, in: Early Human Development, 2001, Heft 64, S. 1-6.

Impressum

Der Report „Familien in Baden-Württemberg“ erscheint im Rahmen der Familienberichterstattung vierteljährlich als Online-Publikation. Er enthält aktuelle Daten und wissenschaftliche Erkenntnisse zu verschiedenen Familienthemen und kann unter www.fafo-bw.de/Familien_in_BW kostenlos abonniert werden.

Herausgeber

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg

Klaus Juchart
Schellingstr. 15
70174 Stuttgart

Tel.: 0711-123-0
Fax: 0711-123-3999
Internet: www.sozialministerium-bw.de

Redaktion

FaFo FamilienForschung Baden-Württemberg

Erich Stutzer, Dr. Stephanie Saleth, Jasmin Meyer
Böblinger Straße 68
70199 Stuttgart

Tel.: 0711-641-2033
Fax: 0711-641-2444
Internet: www.fafo-bw.de

Layout und Umsetzung

Claudia Busch, Jeannette Hartmann

Copyright-Hinweise

@ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, 2014

Für nicht gewerbliche Zwecke sind Vervielfältigung und unentgeltliche Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet. Die Verbreitung, auch auszugsweise über elektronische Systeme / Datenträger bedarf der vorherigen Zustimmung. Alle übrigen Rechte bleiben vorbehalten.

Fotonachweis Titelbild: ©evgenyatamanenko-fotolia.com