

Netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption

für die Arbeit mit Familien mit
Kindern im Alter von 0 – 6 Jahren
im Landkreis Bad Kissingen

Erstellt durch die

„Koordinierende Kinderschutzstelle - Kontaktstelle Frühe Hilfen“

Stand 03.2022

Impressum

Herausgeber
Landratsamt Bad Kissingen

Amt für junge Menschen und Familien
- Jugendamt -

Obere Marktstr. 6
97688 Bad Kissingen

Telefon: 0971 801-0

Fax: 0971 801-3333

E-Mail: poststelle@landkreis-badkissingen.de

Webseite: www.landkreis-badkissingen.de

Für die Inhalte ist das Amt für junge Menschen und Familien Bad Kissingen verantwortlich.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	5
--------------	---

Teil 1

A) Grundlagen und Entstehung	5
B) Ausgangslage im Landkreis Bad Kissingen	17
C) Organisation und Arbeitsweise	24
D. Netzwerkarbeit.....	31
E) Beratung für Fachkräfte	34
F) Familienbezogene Arbeit - Einzelfallhilfen – Navigation	35
G) Niederschwellige Eltern- und Familienbildung	48
H) Dokumentation und Evaluation	56
I) Öffentlichkeitsarbeit.....	59
J) Netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption	60

Teil 2

A) Netzwerkstrukturen im Landkreis Bad Kissingen	62
B) Strukturierte Darstellung der Netzwerkpartner	71
C) Netzwerkarbeit - Ergebnisse, Angebote und Materialien	102

Quellenverzeichnis.....	118
-------------------------	-----

Abkürzungsverzeichnis.....	121
----------------------------	-----

Vorwort

„Kinder sind unsere Zukunft. Wir wollen hier im Landkreis Bad Kissingen jedem Kind einen guten Start ins Kinderleben ermöglichen“ (Thomas Bold Landrat).

Gemäß dem Motto: „Starke Eltern sind der beste Kinderschutz“ hat der Landkreis Bad Kissingen mit dem Einstieg ins bayerische Förderprogramm „Koordinierende Kinderschutzstellen“ im Oktober 2009 den Fokus auf den Aufbau eines „präventiven Kinderschutzes“ gelegt. Die Stelle hat die Aufgabe, Eltern in ihrer Erziehungsverantwortung zu stärken, frühzeitig Hilfen zugänglich zu machen und Fachdisziplinen, die Frühe Hilfen anbieten zu vernetzen.

Die „Koordinierende Kinderschutzstelle“ (KoKi) hat sich seitdem kontinuierlich bedarfsbezogen weiterentwickelt. Die vorliegende Kinderschutzkonzeption ist historisch gewachsen, wird kontinuierlich fortgeschrieben und stellt deshalb nur einen „Zwischenstand“ dar.

Neben dem Kernkonzept der „Koordinierende Kinderschutzstelle“ (KoKi) wird der aktuelle Stand des präventiven Kinderschutzes mit den regionalen Kooperationsbezügen im Landkreis Bad Kissingen näher beschrieben.

Die vorliegende Konzeption gliedert sich in zwei Teile:

Teil 1 beinhaltet das Kernkonzept der KoKi – Koordinierende Kinderschutzstelle.

Hier werden die Ziele, Methoden und allgemeinen Rahmenbedingungen der Koordinationsstelle beschrieben. Dieser Teil ist eher statisch, Veränderungen und Fortschreibungen erfolgen nur bei Bedarf.

Teil 2 beschreibt die aktuelle Situation des präventiven Kinderschutzes im Netzwerk Frühe Kindheit (Angebots- und Bedarfsanalyse, bestehende Kooperationen und Schnittstellen zwischen den interdisziplinären Stellen und Fachkräften im präventiven Kinderschutz, ...).

Er soll als fortlaufende Abbildung des präventiven Kinderschutzes kontinuierlich im Netzwerk überprüft und fortgeschrieben werden.

Das fachtheoretische Fundament bilden die wissenschaftlichen Erfahrungen aus dem Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ der Universitätsklinik Ulm sowie Publikationen des Bayerischen Landesjugendamtes und der Bundesinitiative, jetzt Bundesstiftung „Frühe Hilfen“.

Die daraus entwickelten Handlungsgrundlagen für die Praxis sind das Ergebnis der Zusammenarbeit mit unseren Netzwerkpartnern in unterschiedlichen Arbeitskontexten.

Neben den einzelnen Gesprächen mit verschiedenen Fachkräften aller Professionen und Runden Tischen ist hier vor allen Dingen die „Arbeitsgruppe Frühe Hilfen“ im „Netzwerk Frühe Kindheit“ Bad Kissingen zu nennen.

Wir danken an dieser Stelle den Mitgliedern der Arbeitsgruppe Frühe Hilfen sowie allen Netzwerkpartnern, die im „Netzwerk Frühe Kindheit“ konstruktiv zusammenarbeiten und mit uns den präventiven Kinderschutz im Landkreis Bad Kissingen unterstützen.

Teil 1

A) Grundlagen und Entstehung

1. Der Bayerische Weg – Frühe Hilfen im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe	5
2. Theoretische und praktische Grundlagen der Konzeption	5
3. Präventionsansatz „Kinderschutz beginnt mit Prävention“	6
4. Auftrag der KoKi's gemäß der Förderrichtlinien	10
5. Gesetzliche Grundlagen.....	13
6. Regionale politische Beschlussfassung	15

1. Der Bayerische Weg – Frühe Hilfen im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe

Die Sicherstellung eines effektiven Kinderschutzes hat in Bayern den höchsten Stellenwert. Vielfältige Angebote und Maßnahmen, von präventiven Frühen Hilfen bis zum konsequenten Vollzug des staatlichen Wächteramtes, fügen sich zu einem Gesamtkonzept im Kinderschutz zusammen. (Vgl.: www.kinderschutz.bayern.de).

In Bayern wurden seit 2009 flächendeckend sog. „Koordinierende Kinderschutzstellen“ (KoKi) im **Verantwortungsbereich der Jugendämter** eingerichtet.

Neben der systematischen Vernetzung regionaler Angebote sollen diese Stellen im präventiven Kinderschutz Belastungssituationen in Familien frühzeitig erkennen und Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsverantwortung unterstützen.

Entstanden sind die sog. Kinderschutzstellen aus dem Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ von 2006 – 2008 der Universitätsklinik Ulm. (vgl.: www.stmas.bayern.de/kinderschutz/koki-netzwerke/index.php)

„Dieses Projekt hat gezeigt, dass die frühe Förderung und Stärkung der Erziehungskompetenzen von Eltern eine nachhaltigere Wirkung erzielt als lediglich reaktive, repressive und punktive Strategien des Kinderschutzes.“ (Freese, Göppert, Paul, 2011, S. 100).

„Mit dem Regelförderprogramm KoKi werden die für den Kinderschutz zuständigen Kommunen vom Bayerischen Familienministerium finanziell und fachlich unterstützt. Mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes ist das erfolgreich praktizierte Konzept der bayerischen KoKi-Netzwerke zum bundesweiten Standard geworden.“ (Leitfaden für Ärzte, 2012 S. 4).

Seit 2013 fördert die Bundesinitiative, jetzt Bundesstiftung „Frühe Hilfen“ die Länder mit zusätzlichen finanziellen Mitteln zur Gestaltung der regionalen Angebots- und Vernetzungsstrukturen, welche im Landkreis Bad Kissingen vorrangig in das Angebot der Familienhebammenleistung fließt.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen treibt die bundesweite fachliche Weiterentwicklung und Begleitung voran. Das Bayerische Landesjugendamt gibt parallel dazu Empfehlungen für die regionale Umsetzung.

Mit der Einführung des Bundeskinderschutzgesetzes (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) wurden die Frühen Hilfen auch im Gesetz als Bestandteil des Kinderschutzes verankert.

2. Theoretische und praktische Grundlagen der Konzeption

Die Grundlagen zur kommunalen Umsetzung der Frühen Hilfen sind in Bayern anhand einer „Netzwerkbezogenen Kinderschutzkonzeption“ zu erfassen.

Die vorliegende Konzeption basiert auf den folgenden Säulen:

2.1 Bayerische Förderrichtlinien

Die bayerischen Förderrichtlinien sind Grundlage für die im Juni 2010 geschaffene Koordinierende Kinderschutzstelle im Landkreis Bad Kissingen. Diese Förderrichtlinien bestehen fort und sind nach wie vor bindend (Richtlinie zur Förderung Koordinierender Kinderschutzstellen KoKi – Netzwerk frühe Kindheit vom 05.01.2017, Az. II 5/6523.01-1/23).

2.2 Fachliche Empfehlungen des Landes Bayern (STMAS und BLJA):

Ampelsystem, Publikationen des Bayerischen Landesjugendamtes oder des Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales, davon in erster Linie: „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche Erkennen und Handeln. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte“. www.stmas.bayern.de/kinderschutz/index.php

2.3 Förderrichtlinien der Bundesstiftung Frühe Hilfen

Bundesweite Förderrichtlinien zur Umsetzung der Bundesstiftung Frühe Hilfen sind in Kombination mit den bayerischen Vorgaben einzuhalten und umzusetzen.

2.4 Fachliche Empfehlungen des Bundes

(Publikationen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen)

www.fruehehilfen.de sowie der Fachaustauschplattform www.inforo.online/bundesstiftung

Eine fachliche Grundorientierung zur strategischen und operativen Entwicklung bieten die Ergebnisse aus dem Projekt „Guter Start ins Kinderleben“, welche auch in den KoKi-Fortbildungen zum Start des Förderprogramms den Fachkräften vermittelt wurden.

Maßgeblich für die inhaltliche und strategische Ausrichtung und Anpassung (Ziele, Aufgabenschwerpunkte, Angebote) der KoKi im Landkreis Bad Kissingen ist die gemeinsame kontinuierliche Reflektion und Überprüfung der Strukturen und des Bedarfs vor Ort im „Netzwerk Frühe Kindheit Landkreis Bad Kissingen“.

3. Präventionsansatz „Kinderschutz beginnt mit Prävention“

Die ersten Monate haben eine enorme Bedeutung für die Lebensperspektive eines Kindes. Das Säuglingsalter stellt nicht nur entwicklungspsychologisch eine bedeutende und sensible Phase (Bewältigung wichtiger Entwicklungsaufgaben) dar, sondern ist auch eine Phase besonderer Vulnerabilität (Bsp. Gefahr des Austrocknens) (Ostler, Ziegenhain, 2007 S. 67–83). Die Häufigkeit von Kindstötungen durch Kindesmisshandlung und Vernachlässigung ist in den ersten Jahren besonders hoch (vgl. US Department of Health and Human Services).

3.1 Kosten und Nutzen Früher Hilfen

Die empirischen Befunde sind eindeutig:

- die Weichen für eine positive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben werden in den ersten Lebensjahren gestellt
- Vernachlässigung in der frühen Kindheit verursacht die am stärksten bleibenden Schäden
- mangelnde Förderung in der frühen Kindheit beeinträchtigt massiv die weitere Bildungslaufbahn und Karriere eines Menschen

„Misshandlungen und Vernachlässigungen [sind] in den meisten Fällen Endpunkte einer von den Eltern nicht gewollten, verhängnisvollen Entwicklung, an deren Anfang vielfältige Überforderungen stehen.“ (Kindler, Sann, 2007, S. 42-45).

„Das Risiko von Kindeswohlgefährdungen ist dabei insbesondere durch die Kumulation von elterlichen, sozialen und ökonomischen Risikofaktoren erhöht, wie z. B. psychische Erkrankungen, Partnerschaftskonflikte oder niedriges Einkommen“ (Kindler 2009 S. 173–227). Das bedeutet, je früher Risiken erkannt und Benachteiligungen aufgefangen werden, desto eher können Gefährdungen des Kindeswohls, deren Folgen und dadurch entstehende gesellschaftliche Folgekosten vermindert werden.

Am Beispiel des Projektes „Guter Start ins Kinderleben“ wurde nachgewiesen, dass jeder Euro der in eine frühzeitige Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern investiert wurde, ein Vielfaches an Folgekosten einspart, die ohne diese Maßnahmen später mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen wären (z.B. Arbeitslosengeld, Sozialhilfe, Leistungen der Jugendhilfe oder medizinische Leistungen). Je nach Szenario ergibt sich die Berechnung, dass jeder in Frühe Hilfen investierte Euro zwischen 13 und 34 Euro an Folgekosten einspart. (Siehe dazu NZFH-Materialien zu Frühen Hilfen Expertise Kosten und Nutzen Früher Hilfen 2011).

3.2 Die Chance des Ereignisses „Geburt“

Der Übergang zur Elternschaft ist eine Zeit vielfältiger Veränderungen und neuer Anforderungen. Erfahrungsgemäß sind dann Familien Hilfeangeboten besonders offen gegenüber eingestellt. Somit kann ein Zugang zu den Familien entstehen, bevor verfestigte Problemlagen und eine akute Gefährdung vorliegen.

3.3 Die Chance der ersten Monate - „Eltern-Kind-Beziehung“

Eine tragfähige Eltern-Kind-Beziehung (sichere Bindung) ist der wesentliche Schutzfaktor zur Prävention von Vernachlässigung, Misshandlung und Kindeswohlgefährdung.

Deshalb wird empfohlen Angebote zu entwickeln, welche die Erziehungs-Beziehungskompetenz der Eltern stärken und Maßnahmen zu ergreifen, damit diese Hilfsangebote bei den Betroffenen auch ankommen.

„Folglich ist die Voraussetzung für gelingenden Kinderschutz die intelligente Kombination von Allgemeinmaßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Familien und ein Angebot an spezifischen Hilfen: **„Kinderschutz beginnt mit Prävention!“** (Fegert, Powerpointpräsentation).

Im Rahmen des neuen Bundeskinderschutzgesetzes wurden dementsprechend im § 1 KKG (4) die Frühen Hilfen als Bestandteil des Kinderschutzes gesetzlich verankert.

Er beinhaltet nun die Unterstützung von Eltern durch Information, Beratung und Hilfe sowie den Aufbau von frühzeitigen, koordinierten Angeboten im Rahmen eines Netzwerks.

Was ist mit „früh“ gemeint?

Frühe Hilfen sollen **früh im Lebenslauf** und/oder **früh im Fallverlauf** zum Tragen kommen. „Früh zu helfen“ bedeutet (im Prinzip) auch, Kinder und Jugendliche in allen Altersphasen frühzeitig und niedrigschwellig bei der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben zu unterstützen“ (Truda Ann Smith, 2012, S.23). Zum Selbstverständnis der „Frühen Hilfen“ gehört neben dem Gebot „Kinder zu schützen“ auch die Notwendigkeit „Kinder früh zu fördern“.

3.4 Frühen Hilfen im Spannungsfeld zwischen Prävention und Intervention

Unsicherheiten bei neuen Herausforderungen, Krisen, Überlastungs- oder Überforderungssituationen sind im Prinzip normal im Leben und können individuell und situativ immer wieder auftreten. Die Übergänge zwischen Normalität, Belastung und pathologischer bzw.

gefährdender Entwicklung sind dabei fließend. Entscheidend ist, dass in allen Phasen oder „Eskalationsstufen“ geeignete Angebote zur Verfügung stehen und „erreichbar“ sind. Der Bedarf geht über reine Informationsvermittlung bis hin zu spezifischen Hilfen zur Erziehung, je nach Fallkonstellation.

Gemäß dem „Ampelmodell“ aus dem Programm „Guter Start ins Kinderleben“ bewegen sich deshalb die Angebote der Frühen Hilfen im **Spannungsfeld zwischen Prävention und Intervention**.

Dieses Spannungsfeld lässt sich mit den zwei verschiedenen Modellen der drei Präventionsebenen nach Kaplan (1964 – Gliederung der WHO – Unterscheidung nach Zeitpunkt) und Gordon (1983 - Institute of Medicine IOM - Unterscheidung nach Zielgruppe) abbilden.

Unterscheidung nach Zeitpunkt:

Die **primäre Prävention** zielt „darauf ab, Störungen, Konflikte oder Gefährdungslagen ganz allgemein zu verhindern.

Die **sekundäre Prävention** wird in Form von spezifischen Interventionen wirksam, die auf erste Symptomatiken, Risiken, bzw. sich abzeichnende Gefährdungen reagieren, die erfahrungsgemäß belastend sind und sich krisenhaft entwickeln könnten.

Bei der **tertiären Prävention** werden Maßnahmen zur Bewältigung bereits eingetretener Störungen, Krisen und Probleme zugeordnet. Damit sollen weitere Folgeprobleme verhindert oder reduziert werden.“ (E-Learning Frühe Hilfen, S. 8).

Unterscheidung nach der Zielgruppe:

Bei der **universellen Prävention** handelt es sich um Maßnahmen die der gesamten Bevölkerung (hier Familien mit Kindern) zu gute kommen können. Im Zentrum stehen Angebote zur allgemeinen Verbesserung von Elternkompetenzen.

Maßnahmen der **selektiven Prävention** richten sich an Eltern/Kinder bei denen bereits eindeutige Belastungsfaktoren vorliegen um erwartbare negative Entwicklungsverläufe vorzubeugen.

Indizierte (eingriffsorientierte) Prävention richtet sich an Familien bei denen die Belastungsfaktoren überwiegen und bereits vorhandene Symptome und Auffälligkeiten beim Kind erkennbar sind.

Bei der angebotsorientierten Primär- und Sekundärprävention liegt der Fokus stärker auf die Förderung allgemeiner Beziehungs- und Erziehungskompetenz der Eltern und einer gelingenden Bewältigung der Entwicklungsaufgaben von Kindern.

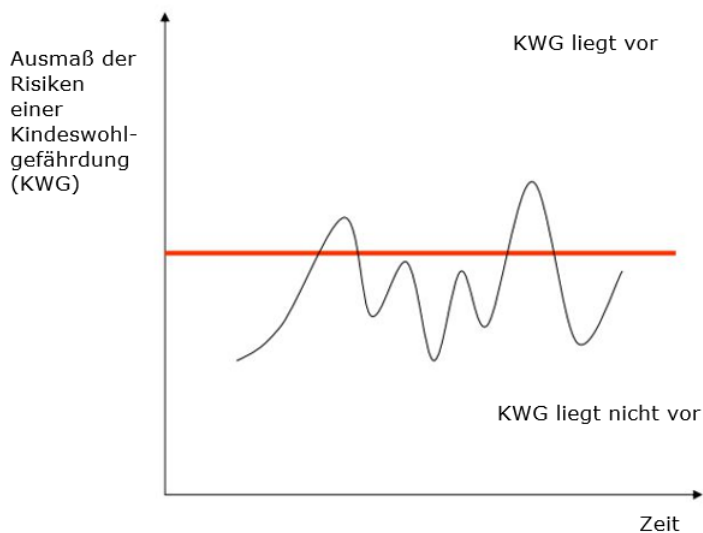
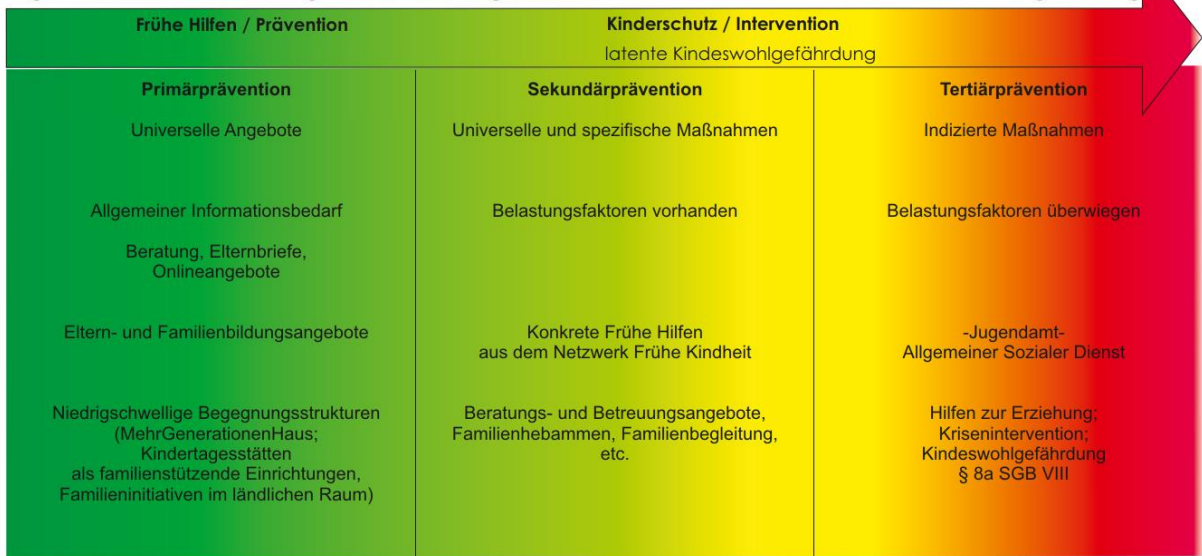
Die Schwelle hin zur tertiären, eingriffsorientierten Prävention bildet der § 8a SGB VIII bzw. sind hilfeplanpflichtige Hilfen nach § 27 SGB VIII.

Wie in den beiden folgenden Grafiken ersichtlich, sind die Übergänge im Risikoverlauf bis hin zur Kindeswohlgefährdung fließend und oszillierend.

Grüner Fall:
Allgemeiner Informations-Beratungs- und Unterstützungsbedarf

Gelber Fall:
Erhöhter Unterstützungsbedarf

Roter Fall:
Kindeswohlgefährdung



Grafik Risikoausmaß KWG

In diesem Spannungsfeld müssen sich Fachkräfte unterschiedlichster Fachdisziplinen bei ihrer Vorgehensweisen im Bereich der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes orientieren. Auch hier kommt der KoKi eine Navigationsfunktion sowohl für Fachkräfte als auch für hilfesuchende Familien zu.

[Siehe hier auch Leitfaden Frühe Hilfen/Kinderschutz S. 114](#)

3.5 Allgemeine Anforderungen für präventives Handeln

Präventives Handeln erreicht dann die gesteckten Ziele, wenn es:

- die Zugangsschwelle niedrig hält,
- gegebenenfalls die Familien aufsucht,
- praktische Hilfe und Entlastung bietet,
- auf Erfahrungen, Erleben und Kompetenzen der Familien aufbaut,
- eine verlässliche, auch langfristige Arbeitsbeziehung anbietet.

Wenn es als, Ziele der präventiven Arbeit mit Familien,

- das Wissen der Eltern über die Entwicklung ihrer Kinder erweitert und damit das
- Verständnis für sie fördert,
- die Wahrnehmung der Eltern für die eigenen Fähigkeiten und die ihrer Kinder sensibilisiert,
- unangemessene elterliche Überzeugungen verändert,
- den Eltern hilft, neue angemessenere Verhaltensmöglichkeiten zu entwickeln,
- den Zugang zu erforderlicher sozialer Unterstützung eröffnet.

(GAIHM, Stellungnahme zur Prävention Chancen und Notwendigkeit früher Prävention in psychosozial belasteten Familien).

3.6 Vernetzung in den Frühe Hilfen – Frühe Förderung

„Lange bevor familiäre Situationen entgleisen und Kinder massiv gefährdet sind, haben viele Familien Kontakte mit Helfern aus unterschiedlichsten institutionellen Zusammenhängen.“ (Ziegenhain, u.a., Werkbuch Vernetzung, 2010 S. 57).

In einem „Netzwerk Frühe Kindheit“ können Angebote für Familien aus unterschiedlichen Systemen vorgehalten und gegenseitig vermittelt werden, diese können die jeweils eigene Begleitung, Beratung oder Behandlung sinnvoll ergänzen oder unterstützen.

Kooperationspartner haben damit die Möglichkeit stärker und ggf. früher als bisher bei den Familien im Bedarfsfall auf die Inanspruchnahme weiterer Hilfen hinzuwirken, im Einverständnis mit den Eltern mit anderen Helfern zu kooperieren und Absprachen zu treffen.

Eine frühe Unterstützung und Hilfen für Familien als auch fallbezogene Arbeit im Kinderschutz ist in hohem Maße davon abhängig wie gut die jeweiligen Berufsgruppen und Institutionen vor Ort miteinander kooperieren und wie sie miteinander vernetzt sind. (Ziegenhain, u.a., Werkbuch Vernetzung, 2010 S. 39)

4. Auftrag der KoKi´s gemäß der Förderrichtlinien

Förderrechtliche Grundlage der Arbeit der KoKi bildet die „Richtlinie zur Förderung Koordinierender Kinderschutzstellen KoKi – Netzwerk frühe Kindheit. (KoKi-Förderrichtlinie 2162-A 2020)

4.1 Zielgruppen

Familien

„Zielgruppe der Koordinierenden Kinderschutzstelle sind insbesondere Familien mit Säuglingen und Kleinkindern, deren soziale und ökonomische Lebensverhältnisse auf Benachteiligung und Belastung hinweisen und die gezielter und qualifizierter Unterstützung bedürfen (selektive/sekundäre Prävention).“ (KoKi-Förderrichtlinie 2162-A 2020 2.2).

Netzwerkpartner

„Wichtige Netzwerkpartner sind u. A. Geburtskliniken, Hebammen und Entbindungspfleger, Gesundheitsämter, Ärzte, Psychiatrien, Kliniken, Schwangerenberatungsstellen,

Erziehungsberatungsstellen, Kindertagesstätten, weitere Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Frühförderstellen, Träger der Grundsicherung, Sucht- und Drogenberatungsstellen, Frauenschutzeinrichtungen, Schuldnerberatungsstellen, Polizei und ehrenamtliche Akteure. (KoKi-Förderrichtlinie 2162-A 2020 4.1.1).

4.2 Aufgaben und Ziele

- **Netzwerkarbeit**

Durch den Aufbau eines verbindlichen regionalen Netzwerks sollen vorhandene Kompetenzen vor Ort gebündelt und eine nachhaltige interdisziplinäre Zusammenarbeit zur frühzeitigen Unterstützung der Zielgruppe ermöglicht werden. Angestrebt wird die Schaffung von systematischen Zugängen zur Zielgruppe durch eine möglichst verbindliche Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen. Ziel ist die Verbesserung der gegenseitigen Kenntnis und Akzeptanz der einzelnen Netzwerkpartner, gemeinsame Sprachregelungen, transparente Übergaberegelungen und verbindliche Standards im präventiven Kinderschutz.

- **Navigation**

Desweiteren soll die KoKi, Eltern entsprechend ihrem individuellen Bedarf, innerhalb des Jugendamtes oder an geeignete Netzwerkpartner vermitteln und den Übergang an der Schnittstelle zwischen zwei Netzwerkpartnern auf Wunsch unterstützend zu begleiten.

4.3 Bewertung und erste Weichenstellungen für den Landkreis Bad Kissingen

4.3.1 Strategische Aufgabengestaltung

Netzwerkarbeit und Entwicklung von Angeboten

Gemäß der o.g. Schwerpunktsetzung auf die Netzwerkarbeit startete die KoKi im Oktober 2009 zunächst mit der reinen sog. „strategischen Arbeit“.

Im Landkreis wurde 1998 im Rahmen des § 78 SGB VIII die Arbeitsgemeinschaft „Netz pädagogischer, sozialer, psychosozialer und medizinischer Dienste für Kinder und Familien im Landkreis Bad Kissingen“ (Kurz „AK Vernetzung“) gegründet. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, wurde das, gemäß der Förderrichtlinien zu gründende „Netzwerk Frühe Kindheit Landkreis Bad Kissingen“ in dieses „übergeordnete“ Netzwerk integriert. [Zur näheren Ausgestaltung siehe Punkt Netzwerkstrukturen im Landkreis Bad Kissingen Teil 2. A.](#)

Als Stabstelle im Jugendamt entwickelte die KoKi aufgrund erster Angebots- und Bedarfserhebungen und Expertengesprächen zusätzliche eigene Angebote für (belastete) Familien um erkannte Bedarfslücken zu schließen. Diese werden mit dem Begriff „**Kerninstrumente Früher Hilfen**“ hier zusammengefasst.

Dies legte, neben der o.g. Navigationsaufgabe schließlich die Grundlage für die „operative Arbeit“ mit den Familien („Familienarbeit“).

4.3.2 Operative Aufgabengestaltung „Familienarbeit“

Aufgrund der „übersichtlichen“ Angebotsstruktur im Landkreis Bad Kissingen wurde zusätzlich zur reinen Navigationsaufgabe und Netzwerkarbeit der KoKi auch die fallbezogene Familienarbeit (Beratung, Begleitung) mit eigenen **Kerninstrumente der Frühen Hilfen** (Familienhebammen, Familienbegleitung, Entwicklungsberatung) entwickelt. Dies bildet seitdem die operative Familienarbeit der KoKi ab.

4.3.3 Aufteilung der Aufgaben im KoKi-Team

Die Aufgaben im Gesamtteam der KoKi sind dementsprechend in einen eher „strategischen“ und einen „operativen“ Bereich aufgeteilt.

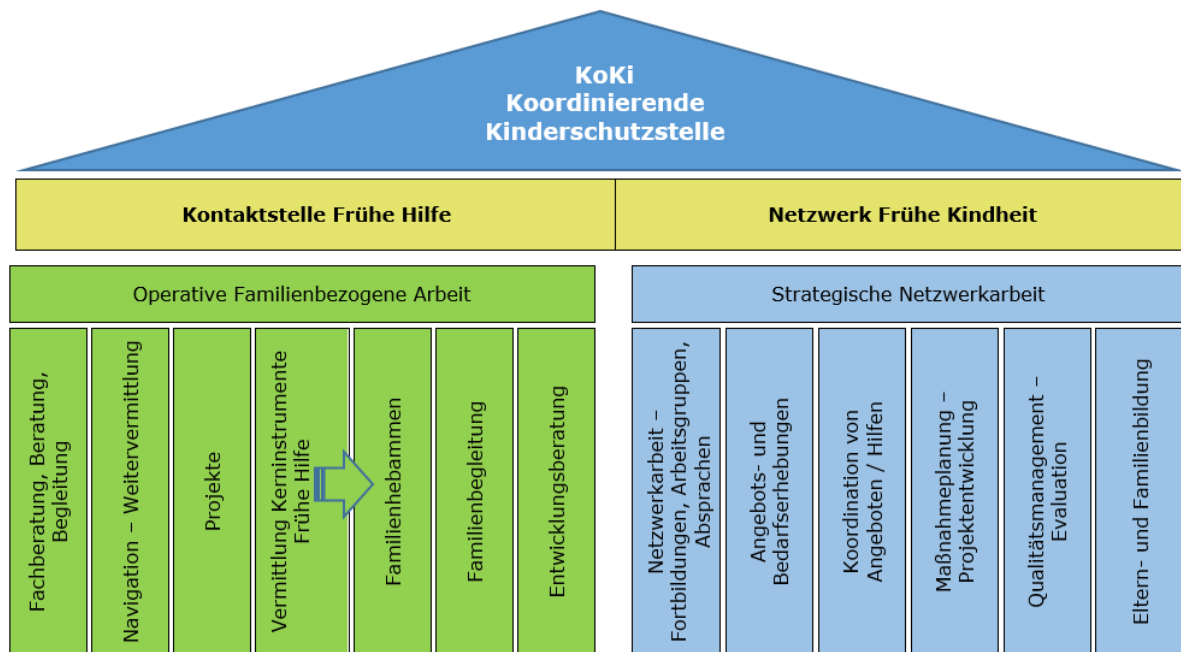
Der Fokus des operativen Bereichs liegt bei der konkreten Arbeit mit den Familien und in der Fachberatung von Netzwerkpartnern (Navigation). Die strategische Arbeit der KoKi hält dem operativen Bereich mit seinen Aufgaben und Leistungen hierfür „den Rücken frei“. Da die übergeordnete Netzwerkarbeit mit all ihren Facetten (Gremien, Arbeitsgruppen, Angebote wie bspw. interdisziplinären Schulungen, Informationssammlungen, Konzept- und Projektentwicklung, etc.) eine zentrale Aufgabe gemäß der KoKi Förderrichtlinie ist und der Fallarbeit eine hohe fachliche Qualität und Einsatzfähigkeit ermöglicht werden soll. Eine kontinuierliche Rückkopplung der Erfahrungen aus der fallbezogenen Familienarbeit im Hinblick auf mögliche Bedarfslagen von Klienten und Netzwerkpartnern zur strategischen KoKi und umgekehrt ist durch die offene Teamstruktur und regelmäßige Team- und Arbeitstreffen gewährleistet.

4.3.4 Benennung der operativen KoKi in „Kontaktstelle Frühe Hilfen“

Die KoKi ist **keine** zentrale Meldestelle für Kindeswohlgefährdungen, hierfür ist nach wie vor der Allgemeine Soziale Dienst im Jugendamt zuständig. Da die Benennung der KoKi als „Koordinierende Kinderschutzstelle“ sowohl bei potenziellen Netzwerkpartnern als auch in der Bevölkerung zu Irritationen und Hemmschwellen führte und eine zentrale Aufgabe die Vermittlung von Hilfen in einem Netzwerk sind, wurde der operative Teil der KoKi in „Kontaktstelle Frühe Hilfen“ umbenannt. Während die gesamte KoKi weiterhin den Titel „Koordinierende Kinderschutzstelle“ trägt.

4.3.5. Ausweitung der Altersgruppe (Familien mit Kindern von 0 – 6 Jahren)

Entgegen der allgemeinen Altersdefinition der Frühen Hilfen (Kinder von 0 – 3 Jahren) hat sich der Landkreis entschieden auch Familien mit Kindern von 0 – 6 Jahren im Rahmen der KoKi-Arbeit zu unterstützen.



Grafik: Struktur der Koordinierenden Kinderschutzstelle Landkreis Bad Kissingen

5. Gesetzliche Grundlagen

5.1 Übersicht relevanter Rechtsnormen

Die unterschiedlichen Aufgabenbereiche und sozialrechtlichen Grundlagen der Netzwerkpartner bringen verschiedene Rechtsnormen mit sich. Hier eine nicht im Detail ausgeführte Übersicht:

- Kinderrecht UN Kinderrechtskonvention Artikel 19 (Schutz vor Gewaltanwendung, Miss-handlung, Verwahrlosung)
- Bundeskinderschutzgesetz (BKISchG) (2012 in Kraft getreten)
- Präventionsgesetz (PrävG) (2015 in Kraft getreten)
- Elternrecht und Elternverantwortung Grundgesetz - GG Art. 6 Abs. 2 und 3
- Kindeswohlgefährdung § 1666 BGB (Abs. 1, 3, a)
- Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung § 8 a (SGB) VIII
- Datenschutz und Informationsweitergabe
 - Datenschutzgrundverordnung DSGVO
 - Datenschutz in der Jugendhilfe § 62 SGB VIII, §§ 64 und 65 SGB VIII; § 61 Abs. 3 SGB VIII
 - Datenschutzregelungen für Netzwerkpartner außerhalb der Jugendhilfe § 203 StGB; § 34 StGB.
 - Gesundheits- und Verbraucherschutzgesetz Bayern Artikel 14 Abs. 3 und
 - Abs. 6; § 4 Abs. 1 und 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) (in Kraft getreten 2012)

5.2 Frühe Hilfen als Bestandteil des Kinderschutzes

§ 1 KKG (4) Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung

„Zu diesem Zweck umfasst die Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft insbesondere auch Information, Beratung und Hilfe. Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen).“ Durch diesen Paragraphen werden die „Frühen Hilfen“ als Bestandteil des Kinderschutzes gesetzlich verankert. Er beinhaltet die Unterstützung von Eltern durch Information, Beratung und Hilfe sowie den Aufbau von frühzeitigen, koordinierten Angeboten im Rahmen eines Netzwerks.

5.3 Primäre Prävention als kommunale Aufgabe

Im Rahmen des Präventionsgesetzes (PrävG) von 2015 wurde die Familienbildung im § 16 thematisch erweitert. Den Jugendämtern wurde die Aufgabe übertragen Familien auch in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken. Besonders „junge“ Familien sollen mit situations-gemäßen Formen der Gesundheitsbildung angesprochen werden. Vgl. § 16 Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII.

5.4 Rechtsnormen für die Netzwerkarbeit der Frühen Hilfen

Der § 3 KKG regelt die Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz.

Netzwerkarbeit - Bundeskinderschutzgesetz (BKISchG)

Im Artikel 1 (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz KKG) § 3.1 werden die Rahmenbedingungen für den Aufbau verbindlicher Netzwerkstrukturen im Kinderschutz als Aufgaben der KoKi rechtlich begründet.

- Ziele der lokalen Netzwerke (§ 3 Abs. 1 KKG),
- Teilnehmende der Netzwerke Kinderschutz (§ 3 Abs. 2 KKG), „Netzwerk Frühe Kindheit“.
- Organisation der Netzwerke (§ 3 Abs. 3 KKG)
Demnach ist die KoKi-Stelle beim örtlichen Träger der Jugendhilfe angesiedelt (Amt für junge Menschen und Familien).

Die Aufgaben sind:

- Vereinbarungen zur Kooperation (Kinderschutzkonzeption)
- Gegenseitige Information über Angebots- und Leistungsspektrum im Netzwerk
- Klärung von strukturellen Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung
- Abstimmung der Verfahren zum Kinderschutz

Kooperation - Fallübergreifend und im Einzelfall

Der Gesetzgeber setzt auf eine Stärkung der Zusammenarbeit zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor Gefahren für ihr Wohl. Kinderschutz bleibt nicht mehr nur Zielsetzung und Programm der Kinder- und Jugendhilfe (§ 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII).

Das BKISchG identifiziert **weitere Akteure für den Kinderschutz**

- fordert diese auf, sich in lokalen, fallübergreifenden Netzwerkstrukturen zusammenzuschließen (§ 3 Abs. 1 bis 3 KKG, § 4 Abs. 2 SchKG),
- baut zwischen ihnen Brücken der Verbesserung der Arbeit in den Einzelfällen, indem es die Schwelle für eine Informationsweitergabe auch ohne Einverständnis oder gegen den Willen der Betroffenen bei Kindeswohlgefährdung beschreibt (§ 4 KKG),
- normiert Ansprüche auf Fachberatung durch „insoweit erfahrene Fachkräfte“ der Kinder- und Jugendhilfe (§ 8b Abs. 1 SGB VIII, § 21 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX)
- und stärkt die Möglichkeit zur anonymen Beratung durch die Schwangerschafts(konflikt)-beratungsstellen (§ 2 Abs. 1 SchKG). (Meysen und Eschelbach, 2012, „Das neue Bundeskinderschutzgesetz“, S. 87 ff.)

5.5 Rechtsnormen für die „Familienarbeit“ der Frühen Hilfen

5.5.1 Information, Beratung und aufsuchende Arbeit

Mit dem Ziel die Inanspruchnahmen präventiver Leistungen zur Stärkung der Elternkompetenz zu erhöhen, sollen Eltern über das örtliche Leistungsangebote informiert werden. Die zuständigen Stellen sind dazu befugt ein persönliches Gespräch anzubieten, auf Wunsch auch aufsuchend. Dies regelt der § 2 KKG Absatz 1 und 2 Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung.

5.5.2 Einsatz der „Kerninstrumente Früher Hilfen“ im Landkreis Bad Kissingen

Der § 2 KKG i.V.m dem § 16 Abs. 2.2 SGB VIII und dem § 3. Abs. 4. KKG bildet die gesetzliche Grundlage für das Angebot unserer „Kerninstrumente Früher Hilfen“:

- Einsatz von Familienhebammen (GFB „Gesundheitsorientierte Familienbegleitung“)
- Einsatz von Familienbegleiter (Mehrgenerationenhaus Bad Kissingen)
- Entwicklungsberatung („Säuglings- und Kleinkindberatung“)
- Niedrigschwellige Angebote der Eltern- und Familienbildung (Fit for Family – Elternführerschein, ElternRATsch, Projekte, etc.)

5.5.3 Einsatz von Familienhebammen (GFB)

Die gesetzliche Grundlage zur Etablierung und Finanzierung von Familienhebammen und Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen als „Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen“ (GFB), bildet der § 3 Abs. 4 (BKISchG).

Nähere Bestimmungen zur Umsetzung werden in der Verwaltungsvereinbarung der Bundesregierung und dem Landeskonzept Bayern zur „Bundesstiftung Frühe Hilfen“ ausgeführt. Der Einsatz dieser „Familienfachkräfte Frühe Hilfen“ erfolgt im Rahmen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes nach § 16 Abs. 2.2 SGB VIII als präventives, aufsuchendes Angebot der Beratung in allgemeinen Fragen der Erziehung und Entwicklung junger Menschen.

Mit den örtlichen Beschlüssen im Jugendhilfeausschuss kam das klare Bekenntnis für den Ausbau des präventiven Kinderschutzes.

6. Regionale politische Beschlussfassung

Die „Netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption“ wurde erstmalig am 10.05.2012 im Jugendhilfeausschuss verabschiedet. Die Richtungweisenden Beschlüsse des Jugendhilfeausschusses als zuständiges fachpolitisches Gremium im Landkreis Bad Kissingen werden aufgrund der Aufgabenzuweisung gemäß der Satzung des Jugendamtes ausgefüllt.

Für die Koordinierende Kinderschutzstelle – KoKi im Kontext der „Frühen Hilfen“ sind hierzu seitdem folgende Beschlussfassungen von Bedeutung:

6.1 Beschluss zur Einrichtung der KoKi – Stelle

vom 22.06.2009 Nr. 2066/2009 des Jugendhilfeausschusses. Koordinierende Kinderschutzstelle (KoKi) im Landkreis Bad Kissingen, Das Soziale Frühwarnsystem (Erkennen) und Frühe Hilfen (Handeln). Der Jugendhilfeausschuss des Kreistages befürwortet die Einrichtung einer „Koordinierenden Kinderschutzstelle“ für den Landkreis Bad Kissingen.

6.2 Beschluss des Rahmenkonzepts der KoKi und des Einsatzes von Familienhebammen

vom 23.06.2010 Nr. 2286/2010 des Jugendhilfeausschusses

Koordinierende Kinderschutzstelle (KoKi) im Landkreis Bad Kissingen; Das Soziale Frühwarnsystem (Erkennen) und Frühe Hilfen (Handeln) - Rahmen-Konzept.

Der Jugendhilfeausschuss des Landkreises Bad Kissingen stimmt den Eckpunkten der Verwaltung auf der Grundlage der vorgestellten Präsentation „Netzwerk – frühe Kindheit“ Aufbau „Früher Hilfen“ im generationenfreundlichen Landkreis Bad Kissingen, zu.

Einsatz von Familienhebammen

In der Sitzung wurde ferner beschlossen eine „Frühe Hilfe“ in Form von „Familienhebammen“ als Leistung der Jugendhilfe des Jugendamtes vorzuhalten. Der Einsatz erfolgt nach Bedarf als niedrigschwelliges Angebot i. R. d. § 16 SGB VIII oder als „Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie“ bzw. nach § 31 SGB VIII „Sozialpädagogische Familienhilfe“. Letzteres dann aber im vollständigen Zuständigkeitsbereich des Allgemeinen Sozialen Dienstes.

Der Landkreis Bad Kissingen hat diese Leistungen aus dem eigenen Haushalt bereits vor der Förderung durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen vorgehalten. Eine fördertechnische Trennung zwischen dem Einsatz der Familienhebammen im Rahmen der Frühen Hilfen (KoKi - § 16 SGB VIII) und der ergänzenden Hilfe im Rahmen der „Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie“ bzw. im Tandem mit einer „Sozialpädagogischen Familienhilfe“ nach § 31 SGB VIII als Einsatz im Bereich des Allgemeinen Sozialen Dienstes (Jugendhilfeeat) wurde entsprechend konsequent vorgenommen.

6.3 Beschluss Einführung Familienbegleitung

vom 07.10.2010 Nr. 234772010 des Kreisausschusses

Koordinierende Kinderschutzstelle - KoKi - und Frühe Hilfen im Landkreis Bad Kissingen; Familienbegleitung nach § 16 SGB VIII - Delegation Generationennetz Landkreis Bad Kissingen e.V. Der Kreisausschuss des Kreistages beschließt die Annahme des Vertrages zur Übertragung von Aufgaben der „Frühen Hilfen – Koordinierende Kinderschutzstelle“ Familienbegleitung (§ 16 SGB VIII) im Landkreis Bad Kissingen - Delegationsvereinbarung 1 „Aufgabenbeschreibung des Trägers“, 2 „Frühe Hilfen – KoKi / Konzept Familienbegleitung“ und 3 „Kalkulation – Finanzplan“.

6.4 Beschluss zur Vergütungsregelung Familienbegleitung

vom 18.11.2010 Nr. 2372/2010 des Jugendhilfeausschusses

Koordinierende Kinderschutzstelle - KoKi - und Frühe Hilfen im Landkreis Bad Kissingen; Familienbegleitung nach § 16 SGB VIII, Vergütungsregelung.

6.5 Beschluss „aufsuchende Notfall-Hebammensprechstunde“

vom 25.11.2019 Nr. 4434/2019 des Jugendhilfeausschusses. „Im Sinne des präventiven Kinderschutzes wird das Jugendamt ermächtigt, (bis zur Klärung im Sinne von Ziffer 1) unter Ausschöpfung der gesetzlichen Krankenkassenleistungen nicht gedeckte Leistungen gemäß dem vorgelegten Konzeptentwurf zu übernehmen“.

Der Beschluss wurde in Form des Projekts „HebammenNotversorgung“ Mitte Juli 2020 umgesetzt.

B) Ausgangslage im Landkreis Bad Kissingen

1. Kommunen im Landkreis.....	17
2. Einwohnerzahlen und Demografie	18
3. Familien- und Sozialstrukturen.....	20
4. Jugendhilfemaßnahmen nach dem SGB VIII	23

1. Kommunen im Landkreis

Der Landkreis Bad Kissingen liegt im Norden des Regierungsbezirks Unterfranken. Er grenzt im Nordwesten an das Bundesland Hessen. Nachbarkreise sind die Landkreise Rhön-Grabfeld, Schweinfurt und Main-Spessart. Der Landkreis Bad Kissingen gehört zur Planungsregion Main-Rhön. Der Landkreis Bad Kissingen umfasst 26 Gemeinden, darunter 4 Städte mit der großen Kreisstadt Bad Kissingen, 4 Märkte und 11 Gemeinden.

Mit einer Fläche von 1.136,84 qkm steht er an 2. Stelle in Unterfranken von insgesamt 9 unterfränkischen Landkreisen.



Auffällig ist, dass viele Kommunen Gemeindeteile besitzen, die strukturell, infrastrukturell und vor allem sozial und kulturell eigenständig sind. Des Weiteren beträgt der Abstand zwischen den einzelnen Ortsteilen oft viele Kilometer.

Bad Kissingen als Kreisstadt sowie auch die anderen Städte Bad Brückenau, Hammelburg und Münnerstadt sind für den Landkreis Bad Kissingen infrastrukturell, sozial und kulturell Zentren für die umliegenden Kommunen.

Die Erfahrungen aus der Praxis sowie die Ergebnisse und Untersuchungen der Kommunalen Jugendhilfeplanung zeigen, dass es bezogen auf Belastungssituationen Unterschiede zwischen den einzelnen Kommunen gibt.

2. Einwohnerzahlen und Demografie

2.1 Einwohnerzahlen, Geschlechterverteilung und Bevölkerungsdichte

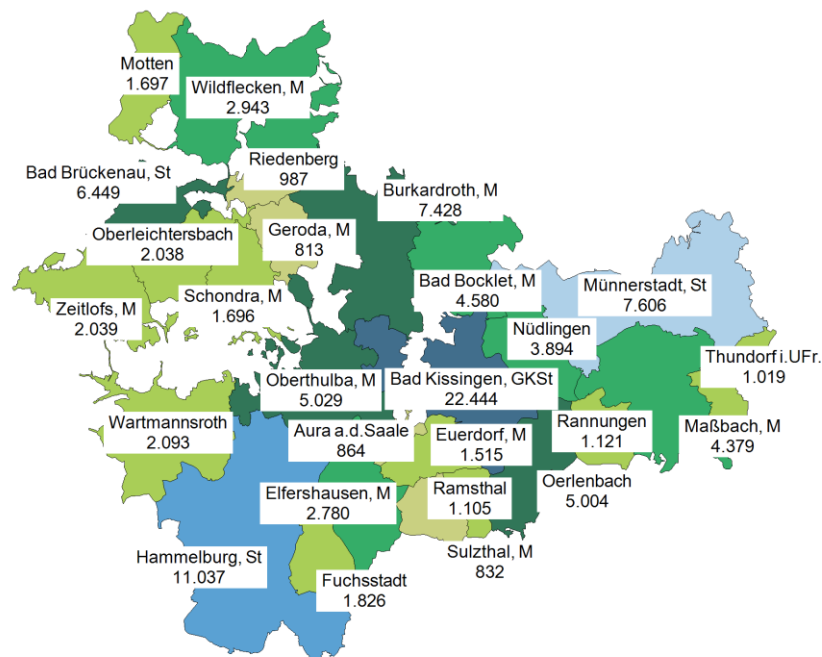
Am 31.12.2018 betrug die Einwohnerzahl im Landkreis Bad Kissingen 103.218.

Das Verhältnis betrug 52.353 Frauen (50,7 %) zu 50.865 Männern (49,3 %) (Verhältnis Gesamtbayern: 50,4 % Frauen zu 49,6 % Männern).

Der Landkreis Bad Kissingen hat mit 0,9 Einwohnerinnen und -einwohner pro Hektar (10.000 m²) eine Einwohnerdichte, die im Vergleich zum bayerischen Durchschnitt der Landkreise von 1,3 pro Hektar im unteren Bereich angesiedelt ist. Die Bevölkerungsdichte für Gesamtbayern liegt bei 1,9.

2.2 Bevölkerungsstand der Gemeinden im Landkreis Bad Kissingen insgesamt

Abbildung: *Bevölkerung in den Gemeinden im Landkreis Bad Kissingen nach Gemeindegrößenklassen (Stand: 31.12.2018)*

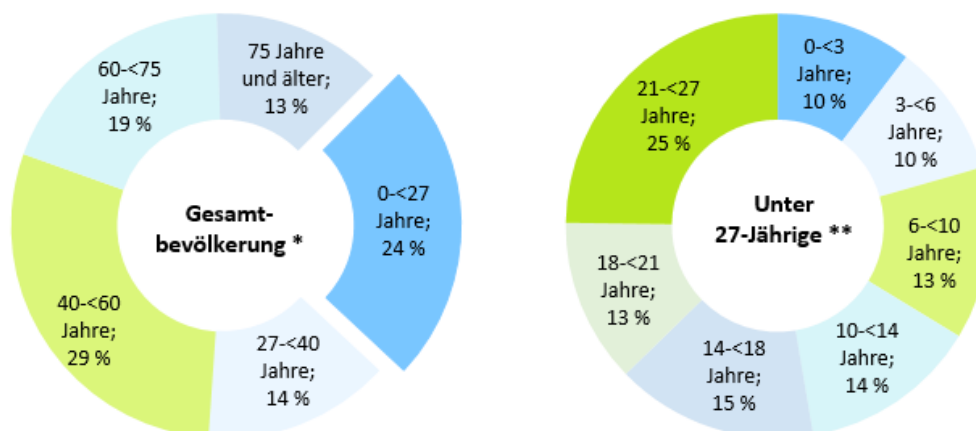


Landkreis Bad Kissingen, 103.218 EinwohnerInnen
Gemeindenamen, EinwohnerInnenzahl absolut



Quelle: Bayeri:
GmbH

Abbildung: Altersgruppenverteilung (in %) junger Menschen im Landkreis Bad Kissingen (Stand: 31.12.2018)



* Zum Stichtag 31.12.2018 lebten im Landkreis Bad Kissingen 103.218 Personen.

** Zum Stichtag 31.12.2018 lebten im Landkreis Bad Kissingen 25.232 Personen unter 27 Jahre.

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Berechnung und Grafik GEBIT Münster GmbH und Co. KG

Verhältnis der 0- bis unter 18-Jährigen zum Rest der Bevölkerung

Der Anteil der unter 18-Jährigen an der Bevölkerung liegt im Landkreis Bad Kissingen bei 15,3 % (gesamtbayerischer Vergleichswert: 16,4 %).

2.3 Bevölkerungsprognosen und Entwicklung der Bevölkerungszahlen

Laut den Prognosen des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung wird die Gesamtbevölkerung im Landkreis Bad Kissingen bis zum Jahr 2028 voraussichtlich leicht abnehmen (Ausgangsjahr 2018) und bis zum Jahr 2038 dann voraussichtlich weiter leicht abnehmen (Ausgangsjahr 2028).

Die potentielle Jugendhilfeklientel (unter 21-Jährige) wird bereits kurzfristig (bis 2028) abnehmen.

Aus einem Rückgang der Zahl der Kinder und Jugendlichen lassen sich pauschal keine Konsequenzen für die Fallzahl- und Kostenentwicklung der Jugendhilfe ableiten.

Besondere Entwicklungen in den Altersgruppen sind der folgenden Tabelle zu entnehmen, welche die prozentuale Veränderung der Bevölkerung des Landkreises Bad Kissingen bis zum Jahr 2028/2038 (Basisjahr 2018) darstellt.

Im Landkreis Bad Kissingen ergab sich seit Ende 2013 ein leichter Rückgang der Minderjährigen (- 2,3 %).

Tabelle: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Bad Kissingen bis Ende 2028/2038, differenziert nach Altersgruppen im Vergleich zu Bayern

(in %) (2018 = 100 %) (Stichtag 31.12.2018, 31.12.2028 und 31.12.2038)

Altersgruppe	Landkreis Bad Kissingen Ende 2028	Landkreis Bad Kissingen Ende 2038	Bayern Ende 2028	Bayern Ende 2038
unter 3 Jahre	-8,2 %	-16,4 %	-2,4 %	-8,1 %
3 bis unter 6 Jahre	-1,1 %	-9,9 %	6,4 %	0,0 %
6 bis unter 10 Jahre	7,5 %	-0,9 %	14,7 %	9,0 %
10 bis unter 14 Jahre	7,6 %	0,6 %	13,0 %	11,6 %
14 bis unter 18 Jahre	-10,5 %	-7,2 %	0,5 %	9,6 %
18 bis unter 21 Jahre	-22,2 %	-16,5 %	-11,7 %	-1,7 %
21 bis unter 27 Jahre	-18,3 %	-17,9 %	-12,5 %	-9,1 %
27 bis unter 40 Jahre	-5,8 %	-16,3 %	-0,3 %	-7,9 %
40 bis unter 60 Jahre	-17,9 %	-20,1 %	-7,9 %	-6,0 %
60 bis unter 75 Jahre	25,0 %	6,8 %	27,5 %	20,9 %
75 Jahre oder älter	6,7 %	36,2 %	7,9 %	34,4 %
Gesamtbevölkerung	-2,4 %	-4,8 %	2,7 %	4,0 %

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Bevölkerungsvorausberechnung, Berechnung GEBIT Münster GmbH und Co. KG

2.4 Anteil der Einwohnerinnen und Einwohner mit ausländischer Staatsbürgerschaft

Nach den Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung leben im Landkreis Bad Kissingen 5.826 Ausländerinnen und Ausländer, dies entspricht einem Anteil von 5,6 % an der Gesamtbevölkerung. Der Anteil an Ausländerinnen und Ausländer der Gesamtbevölkerung im Freistaat Bayern liegt bei 13,2 %.

3. Familien- und Sozialstrukturen

3.1 Arbeitslosenquote gesamt

Die Arbeitslosenquote insgesamt im Landkreis Bad Kissingen lag im Jahresdurchschnitt 2018 bei 2,9 %. Insgesamt wies Bayern 2018 im Jahresdurchschnitt eine Arbeitslosenquote von 2,9 % auf. Damit ist, im Vergleich zum Jahresdurchschnitt 2017 (3,3 %), die

Arbeitslosenquote leicht gesunken. Bayernweit ist sie in der gleichen Zeit leicht gesunken von 3,2 % auf 2,9 %.

3.2 Arbeitslosenquote im Rechtskreis SGB III

Im Jahresdurchschnitt 2018 erhielten im Landkreis Bad Kissingen 923 Personen SGB III-Leistungen. Dies entspricht einer durchschnittlichen Arbeitslosenquote von 1,6 % im Rechtskreis SGB III. Bayernweit ergab sich im Vergleich dazu eine durchschnittliche Arbeitslosenquote im Rechtskreis SGB III von 1,5 %.

3.3 Erwerbsfähige Leistungsberechtigte – Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II

Im Jahresdurchschnitt 2018 erhielten 1.978 erwerbsfähige Personen Unterstützungsleistungen nach dem SGB II. Auf 100 Einwohnerinnen und Einwohner im erwerbsfähigen Alter (15- bis unter 65-Jährige) kamen im Landkreis Bad Kissingen somit 3,0 % Leistungsempfänger. Im Vergleich zum Jahresdurchschnitt 2017 (3,4 %) ist der Anteil der erwerbsfähigen Leistungsberechtigten damit leicht gesunken. Bayernweit ist die Quote im Vergleich zum Jahresdurchschnitt 2017 (3,7 %) auf 3,5 % leicht gesunken.

3.4 Sozialgeld nach SGB II bei unter 15-Jährigen

Der Indikator „Kinderarmut“ im Landkreis Bad Kissingen liegt im Jahr 2018 bei 5,9 %. Bayernweit lag der Wert bei 6,6 %. Im Vergleich zum Jahr 2017 ist die Kinderarmut leicht gesunken. Bayernweit ist der Indikator in der gleichen Zeit von 6,9 % auf 6,6 % leicht gesunken.

3.5 Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten gesamt

Der Anteil der im Landkreis Bad Kissingen sozialversicherungspflichtig gemeldeten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beträgt 67,8 % an der Gesamtheit der Einwohnerinnen und Einwohner im erwerbsfähigen Alter zwischen 18 bis unter 65 Jahren (gesamtbayerischer Vergleichswert: 67,7 %).

3.6 Quote der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Frauen¹ (Juni 2019)

Der Anteil der im Landkreis Bad Kissingen sozialversicherungspflichtig gemeldeten Frauen beträgt 64,4 % an der Gesamtheit der Frauen im erwerbsfähigen Alter zwischen 18 bis unter 65 Jahren (gesamtbayerischer Vergleichswert: 63,5 %).

3.7 Anteil der Schulabgänger*innen ohne Abschluss

Der Anteil der SchulabgängerInnen ohne Haupt-/Mittelschulabschluss an allen AbsolventInnen und AbgängerInnen aus allgemeinbildenden Schulen lag im Schuljahr 2017/2018 im Landkreis Bad Kissingen bei 3,3 % (gesamtbayerischer Vergleichswert: 4,6 %).

Darüber hinaus liegt der Anteil der SchulabgängerInnen ohne Haupt-/Mittelschulabschluss an der Hauptrisikogruppe der 15- bis unter 16-jährigen SchulabgängerInnen im Schuljahr 2017/2018 im Landkreis Bad Kissingen bei 7,8 % (gesamtbayerischer Vergleichswert: 11,2 %).

3.8 Verhältnis Einpersonenhaushalte zu Haushalten mit Kindern

Der Landkreis Bad Kissingen gehört zu den singledominierten Kommunen. Insgesamt gibt es 50.251 Haushalte (gesamtbayerischer Vergleichswert: 6.370.643). Auf die Gesamtheit aller Haushalte entfällt ein Anteil von 38,5 % auf Singlehaushalte (gesamtbayerischer Ver-

gleichwert: 41,1 %), ein Anteil von 33,5 % auf Mehrpersonenhaushalte ohne Kinder (gesamtbayerischer Vergleichswert: 29,5 %) und ein Anteil von 28,0 % auf Haushalte mit Kindern (gesamtbayerischer Vergleichswert: 29,4 %). Berechnet man dabei das Verhältnis von Einpersonenhaushalten zu Haushalten mit Kindern, entspricht das einem Verhältnis von 1,4 (gesamtbayerischer Vergleichswert: 1,4).

3.9 Gerichtliche Ehelösungen

Betrachtet man die Entwicklung der Scheidungsquoten, so ist zwischen den Jahren 2017 und 2018 ein leichter Rückgang erkennbar. Im Landkreis Bad Kissingen waren 2018 0,2 % der über 18-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner von Scheidungen betroffen (gesamtbayerischer Vergleichswert: 0,2 %). Die Anzahl der Eheschließungen 2018 belief sich auf 571.

Besonders jugendhilferelevant sind die von Scheidung betroffenen Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren. Im Landkreis Bad Kissingen waren das im Jahr 2018 142 Minderjährige, was einem Anteil von 0,9 % an allen Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren entspricht (gesamtbayerischer Vergleichswert: 0,8 %).

3.10 Betreuung von Kindern im Alter von unter drei Jahren aus dem Landkreis Bad Kissingen

Die Betreuungsquote von Kindern in Kindertageseinrichtungen im Alter von unter drei Jahren lag im Jahr 2019 im Landkreis Bad Kissingen bei 40,7 % (JuBB-Vergleichswert: 32,8 %).

Tabelle 1: *Betreute Kinder im Alter von unter drei Jahren und genehmigte Plätze in Kindertagesstätten und (Groß-) Tagespflege für Kinder unter drei Jahren mit Wohnsitz im Landkreis Bad Kissingen (Jahresdurchschnittsdaten 2019)*

	Summe der EinwohnerInnen im Alter von unter 3 Jahren (3 Jahrgänge) *	Betreute Kinder	Betreuungsquote in % ²	Genehmigte Plätze ³ ***	Deckungsquote ⁴ in % ***
Kindertagesstätten laut Betriebserlaubnis		1.063	40,7	610	23,3
Tagespflege ⁵ mit Förderung nach BayKiBiG		47	1,8	67	2,6
Großtagespflege nach Art. 20a BayKiBiG		0	0,0	0	0,0
Gesamt	2.614	1.110 **	42,5	677 **	25,9

* Stand der EinwohnerInnendaten: 31.12.2018

** Da es sich bei den Werten um Jahresdurchschnittswerte mit Nachkommastellen handelt, kann es in der Summenbildung (Gesamt) zu geringfügigen Abweichungen durch Rundung kommen.

*** ausgehend von dem aus KiBiG.web ausgewerteten Daten

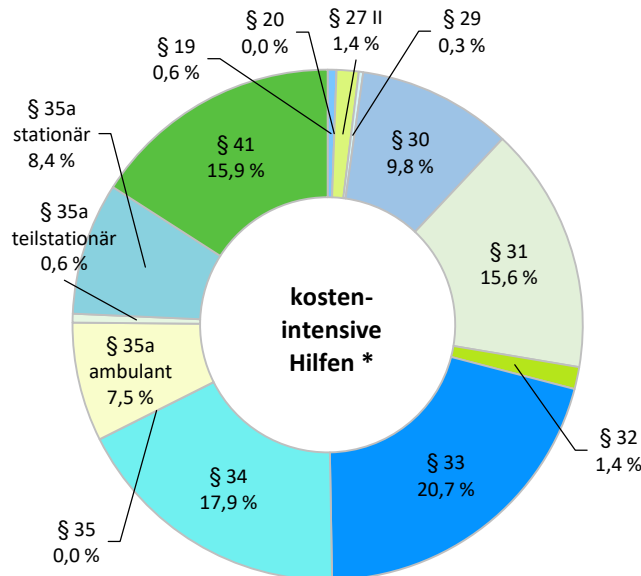
Quelle: KiBiG.web / jugendamtsinterne Daten, Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Berechnung GEBIT Münster GmbH und Co. KG

3 it aus dem Landkreis Bad Kissingen

Die Betreuungsquote von Kindern in Kindertageseinrichtungen im Alter von drei Jahren bis zum Schuleintritt lag im Jahr 2019 im Landkreis Bad Kissingen bei 87,0 %.

4. Jugendhilfemaßnahmen nach dem SGB VIII

Abbildung: Verteilung der kostenintensiven Hilfen



* Im Berichtsjahr 2019 wurden im Landkreis Bad Kissingen 358 kostenintensive Hilfen bearbeitet.

Quelle: Jugendamtsinterne Daten, Berechnung und Grafik GEBIT Münster GmbH und Co. KG

Beschreibung der Hilfeparagraphen:

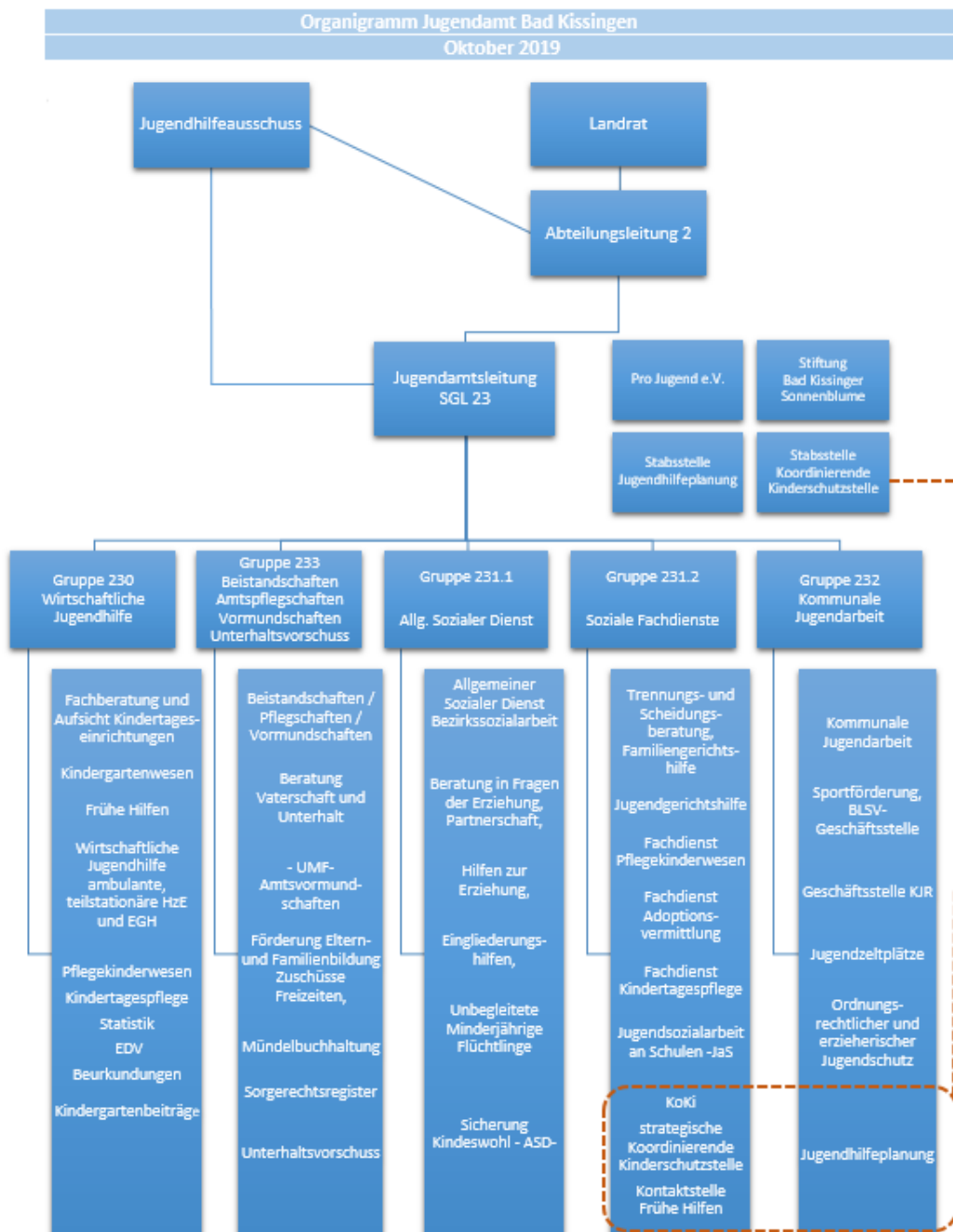
- § 19 SGB VIII: Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder
- § 20 SGB VIII: Betreuung und Versorgung eines Kindes in Notsituationen
- § 27 Abs. 2 SGB VIII: sonstige Hilfen zur Erziehung
- § 29 SGB VIII: Soziale Gruppenarbeit
- § 30 SGB VIII: Erziehungsbeistandschaft
- § 31 SGB VIII: Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)
- § 32 SGB VIII: Erziehung in einer Tagesgruppe
- § 33 SGB VIII: Vollzeitpflege in einer anderen Familie
- § 34 SGB VIII: Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform
- § 35 SGB VIII: Intensive Sozialpädagogische Einzelbetreuung (ISE)
- § 35 a SGB VIII: Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

C) Organisation und Arbeitsweise

1. Ausstattung der KoKi und Einbindung im Amt für junge Menschen und Familien24
2. Ziele, Zielgruppen und Belastungsfaktoren28
3. Methoden der Zielerreichung29
4. Methoden der Bestands- und Bedarfserhebung30

1. Ausstattung der KoKi und Einbindung im Amt für junge Menschen und Familien

Die „Koordinierende Kinderschutzstelle“ ist Teil des Landratsamtes Bad Kissingen und dem Amt für junge Menschen und Familien –Jugendamt– zugeordnet.



Die Steuerung der „strategischen Arbeit“ der Koki (Netzwerkarbeit, Festlegung von Themenfeldern, Projekte, Kooperationen mit externen Partnern, Öffentlichkeitsarbeit, Maßnahmen zum Qualitätsmanagement) erfolgt analog zur Stabsstelle der Jugendhilfeplanung oder in Kooperation mit dieser, direkt mit der Jugendamtsleitung. Das Gesamt-Koki Team stellt sicher, dass alle Maßnahmen, Projektmöglichkeiten, Zielsetzungen gemeinsam im Rahmen von Arbeitsteams besprochen, je nach Relevanz gemeinsam entwickelt und vereinbart werden.

1.1 Personelle Ausstattung (Stand 11.2021)

Koordinierende Kinderschutzstelle Bad Kissingen:

Koordination „Netzwerk Frühe Kindheit“ - der strategische Teil der KoKi

ist zuständig für den Aufbau und die Steuerung von Netzwerken überregional sowie auf den Landkreis bezogen, zur Entwicklung von aufeinander abgestimmten Unterstützungsangeboten und zur Ausgestaltung der Kooperation.

Dazu zählen:

- Netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption
- Netzwerkarbeit
- Angebots- und Bedarfserhebungen
- Koordination von Angeboten und Hilfen
- Projektentwicklung sowie Maßnahmeplanung
- Qualitätsmanagement (Evaluationen)

Besetzung mit 0,6 Vollzeitstelle

Die strategische KoKi erbringt folgende konkrete (Dienst)Leistungen für die operativen Fachkräfte:

- Erarbeiten von Vorlagen und Materialien für die Praxis
- Erstellen bzw. Bereitstellen von (systemischen) Empfehlungen Handreichungen für die praktische Fallarbeit zur Einarbeitung neuer Fachkräfte
- Im Bedarfsfall Absprechen oder Aushandeln von Vermittlungswegen, Übergabemodalitäten mit Netzwerkpartnern etc.
- Erstellen von Informationssammlungen, Übernahme von Fachrecherchen
- Bedarfsbezogen Organisation von internen Fortbildungen für das KoKi – Team
- Zusammenfassung der Fallstatistik im Jahresbericht
- Evaluation der Hilfe

„Kontaktstelle Frühe Hilfen“ (Familienarbeit) - der operative Teil der KoKi

ist zuständig für die

- Beratung von Fachkräften (Fach- und Fallberatung)
- Familienbezogene Arbeit (Navigation, Weitervermittlung, Einzelfallhilfen)
- Betreuung von sog. „Risikofamilien“ als präventive Jugendhilfe
- Versorgung der Zielgruppe vor Ort mit niedrigschwelligen Angeboten (Kerninstrumente Frühe Hilfen)
- Verortung von Angeboten, Projekten und Maßnahmen im Zusammenwirken mit lokalen Netzwerkpartnern

Besetzung mit 2 x 0,5 Vollzeitstelle zzgl. einer 0,15 Vollzeitstelle

Gesamtteam und spezielle Arbeitssitzungen

Die Fachkräfte der KoKi finden sich regelmäßig 4-wöchentlich zum Team zusammen, weitere Arbeitsteamsitzungen werden anlassbezogen terminiert.

Dabei werden Themen der Vernetzung und Kooperation mit den Netzwerkpartnern sowie die Bedarfslagen und Problemstellungen der Zielgruppe ebenso behandelt wie Einzelfallthemen. Aus den Praxiserfahrungen können Impulse für eine strategische Steuerung der primärpräventiven Frühen Hilfen und ein in die Zukunft gerichtetes nachhaltiges Handeln gewonnen werden. Strategische Veränderungen können umgehend in die Fallarbeit vor Ort übernommen werden. Die Beteiligungsmöglichkeiten- bzw. -notwendigkeiten der operativen KoKi bei den diversen Gremien und Netzwerken regelt ein internes Schnittstellenpapier. Eine permanente Rückkopplung der Erfahrungen aus der Fallarbeit im Hinblick auf mögliche Bedarfslagen von Klienten und Netzwerkpartnern (Verbesserung oder Anbahnung einer Zusammenarbeit) zum strategischen Aufgabenbereich ist sichergestellt. Ebenso die Rückkopplung von Entwicklungen aus der strategischen Arbeit an die operativen Fachkräfte. Die Mitarbeitenden der Kontaktstelle Frühe Hilfen haben im 4-wöchigen Turnus die Möglichkeit an Supervision teilzunehmen.

1.2 Finanzielle Ausstattung

Die Personalkosten der Fachkräfte werden aus dem Etat des Jugendamtes und aus den Mitteln des bayerischen Sozialministeriums finanziert.

Die KoKi verfügt über einen eigenen Etat für Projekt- und Sachkosten aus Landkreismitteln. Die KoKi-Stelle greift projektbezogen auch auf Sponsoringmöglichkeiten zurück. Seit 2012 wird der Einsatz von Familienhebammen zusätzlich über Mittel der Bundesstiftung Frühe Hilfen des Bundesfamilienministeriums gefördert.

1.3 Sachausstattung

Räumliche Ausstattung

Die KoKi befindet sich in den Räumlichkeiten des Hauptamtes. Obere Marktstraße 6, 97688 Bad Kissingen. Dadurch ist eine gute organisatorische Anbindung an die übrigen Sachgebiete des Jugendamtes gewährleistet. Die Erfahrungen der letzten 10 Jahre KoKi Arbeit haben allerdings gezeigt, dass die räumliche Integration im Gebäude des Landratsamtes und damit die Nähe zum „Jugendamt“ an sich, für viele Klienten eine große Hürde darstellt.

Niedrigschwellige Zugänge zu betroffenen Familien wurden deshalb bisher in erster Linie durch proaktiv aufsuchende Kontakte der KoKi-Fachkräfte erreicht wie z.B. Präsenz im Sozialraum. Ein Großteil der Fallarbeit wird auch deshalb aufsuchend durchgeführt. Eine räumliche Anbindung an externe familienbezogene Strukturen wie z.B. einem MehrGenerationenHaus o.Ä. wäre aus fachlichen Gesichtspunkten eher zu empfehlen.

1.4 Erreichbarkeit und Vertretungsregelungen

Die Fachkräfte vertreten sich gegenseitig im Alltagsgeschäft, d.h. außerhalb der Teilzeitbeschäftigung der Fachkräfte sowie wie im Falle der Abwesenheit infolge Krankheit, Urlaub, Fortbildung etc. Die Versorgung des Landkreises ist sowohl sozialräumlich als auch in personeller und zeitlicher Hinsicht gewährleistet.

1.5 Schnittstellenmanagement ASD – KoKi

Die KoKi ist in allen organisatorischen Belangen strikt von den weiteren Leistungs- und Eingriffsbereichen des Jugendamtes, insbesondere dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) getrennt. Die KoKi hat gegenüber den anderen Diensten des Jugendamtes (insbesondere dem ASD) bzgl. Datenschutz und Schweigepflicht das gleiche Verhältnis wie zu anderen außenstehenden Netzwerkpartnern.

Ein Ziel der Frühen Hilfen ist es, bei Bedarf Hemmschwellen von Betroffenen gegenüber der Annahme von Hilfen aus dem Leistungsspektrum des ASD zu senken und die Bereitschaft zur Annahme von Hilfen zu erhöhen. In diesen Fällen organisiert die KoKi eine angemessene Überleitung von Fällen an den ASD. Die Weitervermittlung von Fällen vom ASD zur KoKi sowie umgekehrt wurde intern geregelt, mit dem ASD abgesprochen und schriftlich fixiert.

Bei den „Frühen Hilfen“ ist das Verwaltungsverfahren nicht – wie bei den Hilfen zur Erziehung – durch ein förmliches Antragsverfahren gekennzeichnet. Für die Gewährung der Hilfen ist die Motivation und Änderungsbereitschaft der Zielgruppe entscheidend.

Ein internes Schnittstellenmanagement regelt die Praxisabläufe im Zusammen- und Wechselspiel des ASD des Jugendamtes und der KoKi des Landkreises Bad Kissingen.

Je nachdem, bei wem der Fall eingeht, d.h. ASD oder KoKi, wird die Erstprüfung des Bedarfs und damit auch die Prüfung der Zuständigkeit vorgenommen. Entscheidend für die fachlich rechtliche und organisatorische Zuordnung einer Leistung (KoKi oder ASD) ist die Einschätzung der vorliegenden Belastungsfaktoren anhand verschiedener Dokumentationsinstrumente (Anamnesebogen, Belastungsanalyse bei Bedarf Sozialpädagogischen Diagnose).

Die sog. Durchlässigkeit des Systems und des Zusammenwirkens des ASD und der KoKi wird dadurch gewährleistet, dass durch sich verändernde Situationen und Neubewertungen eine Fallzuständigkeit in beide Richtungen möglich ist. Der Übergabevorgang sichert, immer unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, den mindestens erforderlichen Informationsfluss und die volle Einbindung der Klientel.

1.6 Überleitung eines Falles vom ASD an die KoKi

Eine mögliche Überleitung eines Falles vom ASD an die KoKi wird im gegenseitigen Einvernehmen zwischen dem ASD- und Koki-Fachkräften vorgenommen.

Im **Bereich der Frühen Hilfen** sollte sich die **„prognostische Dauer der Kerninstrumente Früher Hilfen“** auf ein maximales Stundenkontingent von 16 h pro Monat beschränken sowie die Laufzeit von 12 Monaten nicht überschreiten. Wobei diese Grenzen individuell bewertet werden können.

1.7 Überleitung eines Falles von KoKi an den ASD

Sollte im Hilfeverlauf eine deutlich intensivere Betreuung notwendig sein, wird eine Übergabe an den ASD mit der Familie einvernehmlich angestrebt. Denn im Verantwortungsbereich des ASD ist z.B. auch die Möglichkeit von Tandemeinsätzen der ambulanten Hilfen wie der Sozialpädagogischen Familienhilfe mit den Kerninstrumenten Früher Hilfen (Familienhebammen, Familienbegleitung) gegeben.

Als Indizien für einen weitergehenden Hilfebedarf durch **das Angebotsspektrum des ASD** (gemäß § 27 ff. und 31 SGB VIII) werden u.a. der, neben den Belastungsfaktoren festgestellte **„Bedarf an professioneller pädagogischer Unterstützung“** und die **„prognostische Dauer sowie Intensität der ambulanten Frühen Hilfen“** (Familienbegleitung, Familienhebammen) gesehen.

1.8 Kerninstrumente Früher Hilfen im Leistungsbereich des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD-Jugendamt)

Unabhängig von der KoKi, kann auch der ASD auf die Angebote der Familienbegleitung und Familienhebamme zurückgreifen, soweit die Prüfungsschritte „Alter des Kindes“, „Ursache der Unterstützung“, „Ausmaß der Unterstützung“ und/oder „Laufzeit der Unterstützung“ eine entsprechende Weichenstellung bzgl. der Zuständigkeit signalisieren. In allen Fällen, in denen ein aufgrund bestehender Risikolage und damit folgender notwendiger Kontrolle

ein erzieherischer Bedarf vorliegt, erfolgt der Einsatz der Familienbegleitung und/oder Familienhebammen durch den ASD allenfalls im Tandem mit einer sozialpädagogischen Fachkraft als Sozialpädagogische Familienhilfe nach § 31 SGB VIII. Den Fachkräften der Frühen Hilfen obliegen keine sog. „Kontrollaufträge“ im Rahmen des Kinderschutzes.

2. Ziele, Zielgruppen und Belastungsfaktoren

2.1 Hauptziele der KoKi - Arbeit sind:

- Eltern in ihren Erziehungskompetenzen stärken, Ressourcen von Familien zur bestmöglichen Förderung der Kinder nachhaltig aktivieren, Anzeichen von Überforderungssituationen früh erkennen und Eltern in diesen Situationen gezielt unterstützen.
- Die Weiterentwicklung des Kinderschutzes durch Netzwerkarbeit mit allen Akteuren, die mit Familien und Kindern im Alter von 0 – 6 Jahren zu tun haben.

Detailliertere Zielbeschreibungen finden sich unter den jeweiligen Aufgabengebieten unter Punkt [E. Netzwerkarbeit](#) und Punkt [G. Familienbezogene Arbeit](#).

2.2 Zielgruppen

Dementsprechend ergeben sich folgende zwei Typen von Zielgruppen:

Fachkräfte die mit werdenden Eltern, Kindern im Alter von 0 - 6 Jahren oder ihren Eltern arbeiten (Hebammen und Entbindungspfleger, Kinder-, Frauen- und Allgemeinmedizin, Psychotherapie, Kliniken, Frühförderstelle, Schwangerenberatungsstellen, Erziehungsberatungsstelle, Sozial- und Schuldnerberatungsstelle, Sucht- und Drogenberatungsstelle, Kindertagesstätten, ambulante Jugendhilfeträger, Frauenschutzeinrichtungen, ehrenamtliche Akteure, Ämter, Polizei und weitere).

Schwangere und Eltern sowie Familien mit Kindern im Alter von 0 – 6 Jahren, deren individuelle psychische, gesundheitliche, soziale und ökonomische Lebensverhältnisse auf Benachteiligungen sowie Risiko- und Belastungsfaktoren hinweisen.

2.3 Risiko- Belastungsfaktoren

Die Zielgruppe „**Schwangere und Eltern sowie Familien mit Kindern**“ kann genauer anhand der Kriterien zur Einschätzung von inzwischen wissenschaftlich nachgewiesenen „**Risikofaktoren**“ für die Entstehung von Vernachlässigung und Misshandlung definiert werden. (Vgl. Kindler, H. 2007)

Definition Risikofaktor

„Risikofaktoren können eine erhöhte Wahrscheinlichkeit negativer Ereignisse vorhersagen. Ein Risikofaktor ist kein Beweis für einen tatsächlichen, verursachenden Zusammenhang, beispielsweise zwischen psychischer Erkrankung einer Mutter und Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung. Er beschreibt nur die beobachtete, erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass beide Faktoren gemeinsam auftreten.“ (vgl. Leitfaden zum „Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch“)

Definition der Zielgruppe anhand von Risiko- Belastungsfaktoren

Als Risikofaktoren zur Prävention früher Kindesvernachlässigung bzw. -misshandlung sowie früher Erziehungsschwierigkeiten oder Entwicklungsauffälligkeiten werden hier insbesondere genannt:

- Mindestens eine besondere soziale Belastung
 - Mutter \leq 18 Jahre zum Zeitpunkt der Geburt
 - Mehr als ein zu versorgendes Kind bei einem Alter der Mutter \leq 20
 - Unerwünschte Schwangerschaft
 - Alleinerziehend
 - Hinweise auf schwere Konflikte oder Gewalt in der aktuellen Partnerschaft
 - Bekannte psychische Erkrankung der Mutter/psychiatrische Vorbehandlung
 - Nikotinkonsum \geq 20 Zigaretten am Tag
 - Hinweise auf Alkoholprobleme/ Drogenkonsum bei Mutter oder Partner
 - Finanzielle Notlage
 - Soziale/sprachliche Isolation (im Alltag keine Kontaktperson verfügbar), bekommt keinen Besuch
- Mehrere fehlende Schwangerschaftsuntersuchungen/ U- Untersuchungen
- Kind stellt deutlich erhöhte Fürsorgeanforderungen, die die Möglichkeit der Familie zu übersteigen drohen
 - Frühgeburt
 - Mehrlinge
 - Chronische Erkrankung
 - Deutliche Entwicklungsverzögerung
- Beobachtbare deutliche Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson bei der Annahme und Versorgung des Kindes
 - Wirkt am Kind desinteressiert
 - Macht ablehnende Äußerungen über das Kind
 - Wirkt passiv, antriebsarm, psychisch auffällig.
 - Gibt auffallend häufig das Kind ab.
 - Übersieht deutliche Signale des Kindes oder reagiert hierauf unangemessen z.B. sehr gestresst, wenn Kind schreit oder spuckt.
- Hauptbezugsperson beschreibt starke Zukunftsangst, Überforderung oder Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden

„Beim Vorliegen folgender Kriterien ist die Gefährdung eines Kindes relativ wahrscheinlich:

- Partnerschaftskonflikte und Gewalt in der Familie,
- bekannte psychiatrische Erkrankung der Mutter / des Partners,
- Alkoholprobleme oder Drogenkonsum der Mutter / des Partners.“

(vgl. Leitfaden zum „Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch“)

Je nach genauer Fallkonstellation wird hier gleich zu Beginn der Unterstützung durch die KoKi, auf die Annahme von weitergehenden Hilfen durch die Kinder- und Jugendhilfe über den ASD hingearbeitet.

3. Methoden der Zielerreichung

Um dem Ziel der Bayerischen Landesregierung und den Vorgaben aus dem Bundeskinder-schutzgesetz gerecht zu werden, setzt der Landkreis Bad Kissingen folgende Methoden zur Zielerreichung ein:

- Bestands- Situations-Bedarfsanalysen
- Netzwerkarbeit
- Niederschwellige Eltern- und Familienbildung
- Beratung von Fachkräften
- Familienbezogene Arbeit - Einzelfallhilfen – Navigation

- Einsatz von Kerninstrumenten „Früher Hilfen“
- Familienhebammen
- Familienbegleitung
- Beratung für Eltern mit Schreibabys und Kleinkindern (Entwicklungsberatung)
- Aufbau bzw. Einsatz von niedrigschwelliger Eltern- und Familienbildung
- Evaluation
- Öffentlichkeitsarbeit
- Fortschreibung der Netzwerkbezogenen Kinderschutzkonzeption

Die Erfahrungen und Ergebnisse aus den genannten Handlungsbereichen fließen fortlaufend in die Weiterentwicklung der „Netzwerkbezogenen Kinderschutzkonzeption“ mit ein.

Entlang der Ergebnisse der Situations- und Bedarfsanalysen ([siehe hierzu auch Teil 2 Kapitel D\) Netzwerkarbeit, Ergebnisse, Angebote, Materialien](#)) werden die Strategien, Aufgabenschwerpunkte und Angebote der Arbeit der KoKi regelmäßig reflektiert und sukzessive angepasst.

4. Methoden der Bestands- und Bedarfserhebung

Folgende Methoden werden zur Angebots- und Bedarfserhebung angewandt:

- Einzelgespräche mit Netzwerkpartnern („Experteninterviews“)
- Bei den Vorstellungsterminen der KoKi – Stelle werden die Angebote der Netzwerkpartner erhoben und die bisherigen Erfahrungen im Bereich Kinderschutz, Vernetzung und Frühe Hilfen erfasst sowie Empfehlungen aufgegriffen.
- Mündliche Abfragen in verschiedenen Gremien und speziellen Gesprächsrunden („Arbeitskreises Vernetzung“, Runde Tische, Verbandstreffen von Hebammen, Leiterinnenkreise von Kindertageseinrichtungen, Teamsitzungen usw.)
- Bei Bedarf werden schriftliche Abfragen zu speziellen Themen durchgeführt (wie z. B. die abgeschlossene Befragung der Frauenheilkunde zum geplanten Einsatz von Familienhebammen 2009; eine fragebogenbasierte Umfrage zum Thema „Krisen rund um die Geburt 2016“); Ab 2019 steht der KoKi zusätzlich ein onlinebasiertes Fragebogentool der Jugendhilfeplanung zur Verfügung.
- Die Zusammenarbeit mit der Jugendhilfeplanung erfolgt nach Bedarf wie z.B.
 - 2011/2012 beim Planungsverfahren zum Thema Primärprävention „Eltern- und Familienbildung“
 - 2019 im Planungsbereich „Weiterentwicklung der Einrichtungen frühkindlicher Bildung im Landkreis Bad Kissingen“
Schnittstelle zur KoKi: KiTa´s als familienstützende Einrichtung entwickeln, niedrigschwellige Begegnungsstrukturen schaffen, Bildungs- und Erziehungspartnerschaften mit Eltern)
- Kontinuierliche Reflektion der Ergebnisse und Erfahrungen der Arbeit der Familienarbeit (Kontaktstelle Frühe Hilfen)
- Im Zuge der Bestandserhebung der Angebote der Frühen Hilfen für Familien wird seit 2010 das sog. Netzwerkbuch durch die KoKi gepflegt.
- Das öffentliche Pendant dazu bildet der Online-Beratungswegweiser für Familien, Jugendliche, Familien und Senioren www.beratungswegweiser-kg.de

D. Netzwerkarbeit

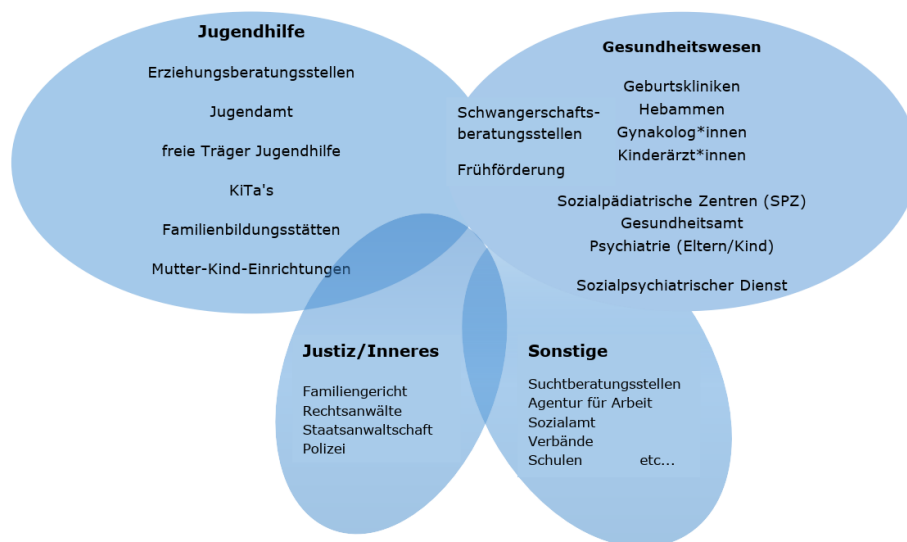
1. Fallbezogene und strategische Netzwerkarbeit32
2. Ziele der Netzwerkarbeit.....32

Netzwerkarbeit meint hier den Aufbau, die Erweiterung, Pflege und Weiterentwicklung eines verbindlichen regionalen Netzwerks zur frühzeitigen Unterstützung von potentiell und / oder akut belasteten Familien.

„Der Aufbau oder die Weiterentwicklung eines Netzwerks im Bereich der Frühen Hilfen und der Prävention von Kindeswohlgefährdungen stellt besondere Herausforderungen an die Beteiligten. Die Unterschiedlichkeit der Betrachtungs- und Herangehensweisen der verschiedenen Professionen und Systemen aus Gesundheitswesens und Kinder- und Jugendhilfe birgt die Gefahr von Reibungsverlusten und Missverständnissen verbunden mit Frustrationen und macht eine sorgfältige Gestaltung der Rahmenbedingungen der Kooperation erforderlich.“ (Ziegenhain, u.a., Werkbuch Vernetzung, 2010 S. 71).

Die folgende Grafik zeigt die möglichen beteiligten Stellen im Bereich der Frühen Hilfen.

Professionell Beteiligte im Frühbereich



Die notwendigen Netzwerkbeziehungen sind naturgemäß unterschiedlich intensiv ausgestaltet. Sie richten sich in erster Linie nach der konkreten „Fallbetroffenheit“ einzelner Stellen und der sich daraus ergebenden notwendigen Vermittlungs- oder Kooperationsbeziehungen.

„Eine nicht selten anzutreffende Fehleinschätzung bei Netzwerkakteuren im Zusammenhang mit künstlichen, professionellen Netzwerken ist, dass diese wie natürliche Netzwerke funktionieren, nämlich nach Solidaritätsregeln. Tatsächlich herrscht aber „Koopkurrenz“ vor: eine Mischung aus Kooperation und Konkurrenz. Insbesondere multiprofessionelle Netzwerke, wie beispielsweise ein Netzwerk Frühe Hilfen, bewegen sich im Spannungsfeld zwischen Kooperation und Konkurrenz“ (Qualifizierungsmodul, NZFH 2017).

In Bezug auf die Netzwerkarbeit versteht sich die „Koordinierende Kinderschutzstelle“ des Landkreises Bad Kissingen als Dienstleister für die gemeinsame Sache der „Frühen Hilfen“ sowie als Impulsgeber und Ansprechpartner für Fachkräfte verschiedenster Institutionen. Insofern werden auch unter Einbindung der Fachkräfte des „Netzwerks Frühe Kindheit“

konkrete Angebote für Netzwerkpartner (Veranstaltungen, Workshops, Produkte, Öffentlichkeitsarbeit), Umfragen oder Vermittlungsaktivitäten usw. nach Bedarf und Möglichkeit realisiert. Die Netzwerkpartner sollten einen konkreten Nutzen von den Aktivitäten der KoKi haben.

Eine vorab notwendige Analyse der lokalen Angebots- und Vernetzungsstrukturen wurde sukzessive in der „Arbeitsgruppe Frühe Hilfen“ vorgenommen und wird regelmäßig hinterfragt bzw. überprüft.

1. Fallbezogene und strategische Netzwerkarbeit

In unserem KoKi-Modell unterscheiden wir die **fallbezogene Netzwerkarbeit** welche vorrangig von der Kontaktstelle Frühe Hilfen bestritten wird, von der allgemeinen **strategischen Netzwerkarbeit**. Beides greift natürlich in der Praxis ineinander.

Zur fallbezogenen Netzwerkarbeit gehört insbesondere die persönliche Vorstellung bzw. Bekanntheit der KoKi-Fachkräfte bei den Netzwerkpartnern und die fallbezogene Zusammenarbeit bei der Vermittlung von oder zu einem Netzwerkpartner bzw. im Falle einer gemeinsamen Betreuung von Klienten.

Die strategische Netzwerkarbeit bezieht sich stärker auf die strukturelle Ebene und leistet somit netzwerkbezogenen, präventiven Kinderschutz. Dazu gehören die Bestands- und Bedarfserhebungen, das Entwickeln und Umsetzen neuer Angebote, Organisation der Netzwerkarbeit, Kommunikation, Information, Koordination (Gremienpräsenz, Gremienarbeit), Entwickeln von bedarfsbezogenen Angeboten für Netzwerkpartner, Erarbeiten (Formulieren) von Kooperationsabsprachen zwischen KoKi und Netzwerkpartnern, Koordination von Angeboten aus dem Netzwerk, Qualitätsmanagement, Evaluationen, Berichterstattung.

Im zweiten Teil wird unter [C\) Netzwerkarbeit](#) dieser Bereich entlang u.s. Ziele näher ausgeführt.

2. Ziele der Netzwerkarbeit

In Anlehnung an die KoKi-Förderrichtlinie vom 07.06.2011 und vom 21.01.2020 lauten die Ziele der Netzwerkarbeit:

- a) Transparenz zur Angebotsstruktur im Landkreis für Familien, Fachkräfte und ehrenamtliche Helfer herstellen
- b) Verbesserung der gegenseitigen Kenntnis und Akzeptanz der einzelnen Netzwerkpartner
- c) Schaffung niedrigschwelliger Zugänge zu Hilfsangeboten für belastete Familien
- d) Schaffung von systematischen Zugängen zur Zielgruppe durch eine verbindliche Zusammenarbeit insbesondere mit dem Gesundheitswesen
- e) nachhaltige und interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Akteure die sich mit Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern befassen
- f) Schaffung von gemeinsamen Sprachregelungen, transparenten Übergaberegelungen und verbindliche Standards für die Zusammenarbeit
- g) Sensibilisierung der Netzwerkpartner für den Kinderschutz und für Frühe Hilfen, Risikoinschätzungen und Handeln im Netzwerk

- h) Bündelung vorhandener Kompetenzen vor Ort
- i) Koordination von geeigneten Hilfeangeboten
- j) Ermittlung offener Bedarfe und Weiterentwicklung der Angebotsstruktur

Maßgebliches Ziel ist eine breite Akzeptanz und die Bereitschaft für eine verbindliche zielführende Kooperation im Sinne der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes zu erreichen.

Bezogen auf die Netzwerkarbeit kann kein Anspruch auf eine möglichst weitgehende Kooperation zwischen möglichst vielen Beteiligten formuliert werden, da eine solche Forderung die Gefahr von lähmenden Abstimmungsprozessen und Abwehrreaktionen mit sich bringt die auf Kosten des zunächst minimal Erreichbaren geht.

Eine Zusammenarbeit mit anderen Akteuren ist eine höchst sensibel zu handhabende Angelegenheit, da sie stets auch einen Eingriff in institutionelle oder persönliche Handlungsautonomien darstellt und damit Freiheiten beschneiden kann.

Der aktuelle Stand der Kooperationspraxis des „Netzwerks Frühe Kindheit“ Landkreis Bad Kissingen siehe Teil 2 [C\) Netzwerkarbeit](#).

E) Beratung für Fachkräfte

1. Fachberatung	34
2. Fallberatung	34

Präventiver Kinderschutz in einem Netzwerk gelingt nur dann, wenn die Fachkräfte die Kontakt zu Familien haben, in der Lage sind frühzeitig einen Unterstützungsbedarf zu erkennen und passgenaue (Hilfs-)angebote zu vermitteln. Ebenso ist es wichtig, Risikofaktoren und Gefährdungsmomente einschätzen zu können.

Nicht jede Fallanfrage muss direkt von der Kontaktstelle Frühe Hilfen durch einen persönlichen Kontakt bearbeitet werden. Die Kontaktstelle Frühe Hilfen bietet deshalb neben der familienorientierten Beratungs- und Vermittlungsarbeit auch Beratungen für Fachkräfte im Netzwerk an.

Diese lässt sich unterscheiden in Fach- und Fallberatung.

1. Fachberatung

Unter **Fachberatung** wird die Navigationsfunktion zu den Angeboten im Netzwerk und die Weitergabe von Fachinformationen rund um das Thema „Frühe Kindheit“ verstanden.

2. Fallberatung

Die **Fallberatung** bietet die Möglichkeit kollegial und anonym einen Fall zu erörtern und Empfehlungen aus der Einzelfallhilfe zu geben. Die Fallberatung bezieht sich auf die Beratung im Vorfeld einer möglichen Kindeswohlgefährdung. Sie umfasst **nicht** die Beratung nach § 8a und auch **nicht** nach 8b SGB VIII (anonymisierte Fallberatung). Diese obliegt dem Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes auf die dann verwiesen werden muss. Für die anonyme Fallberatung im Rahmen des § 8b SGB VIII wurde eine eigene Telefonnummer im Jugendamt eingerichtet: 0971/801-9330.

F) Familienbezogene Arbeit - Einzelfallhilfen – Navigation

1. Ziele	35
2. Zugangswege	35
3. Prinzipien	35
4. Aufgaben.....	36

Neben der fallbezogenen Netzwerkarbeit und Beratung von Fachkräften arbeitet die operative KoKi auch direkt mit der unter Punkt C) 2.2 genannten Zielgruppe.

1. Ziele

Mit dem niedrigschwelligen Angebot der familienbezogenen Einzelfallarbeit sollen Eltern frühzeitig erreicht werden, der Unterstützungsbedarf erkannt und etwaige Hemmschwellen gegenüber den Angeboten weiterführender Hilfen im Netzwerk (insbesondere gegenüber der Kinder- und Jugendhilfe) abgebaut werden. Geeignete niedrigschwellige Hilfen sollen im Rahmen des § 16 SGB VIII bei Bedarf vermittelt werden.

2. Zugangswege

- Familien können sich direkt an die Kontaktstelle Frühe Hilfen wenden (Kontaktaufnahmen erfolgen in erster Linie telefonisch aber auch per Email).
- Der zentrale Zugangsweg erfolgt über die Netzwerkpartner wie folgt:
 - Durch telefonische Weitervermittlung
 - Durch einen gemeinsamen Gesprächstermin mit einem Netzwerkpartner und der Ratsuchenden Person
 - Unter Verwendung des ProAktiv-Verfahrens ([Erläuterungen siehe Teil 2 C\) Netzwerkarbeit Punkt 3.3](#))
 - Weitere niedrigschwellige Zugangswege werden situationsgerecht erprobt (externe Sprechstunden, Familienfrühstück, Elterncafes, aufsuchende Ansätze etc.)

3. Prinzipien

- Die Beratung der Kontaktstelle Frühe Hilfen sowie deren Angebote sind freiwillig, werden frühzeitig, zeitnah und unbürokratisch ohne Antragsverfahren vermittelt.
- Die Angebote können in besonderen Fällen auch anonym abgerufen werden.
- Die Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht.
- Die Stelle arbeitet eigenständig und losgelöst vom Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes.
- Die Unterstützung ist vertraulich, kann bei Bedarf im vertrauten Umfeld stattfinden. In der Regel arbeitet die operative KoKi-Stelle „aufsuchend“.

4. Aufgaben

4.1 Beratung und Navigation

zu allen Beratungs- und Unterstützungsleistungen im Landkreis.

Wie der Begriff „Kontaktstelle Frühe Hilfen“ bereits andeutet, versteht sich die operative KoKi-Stelle als Kontaktmöglichkeit zum gesamten Hilfespektrum. Eine Kernaufgabe der „Kontaktstelle Frühe Hilfen“ ist daher die Weitervermittlung an zuständige Beratungs- oder Unterstützungsangebote im Netzwerk.

4.2 Vermittlung von KoKi – eigener Kerninstrumente „Früher Hilfen“

Bereits im Rahmen der ersten Angebots- und Bedarfsanalyse wurden einige Versorgungslücken erkannt und geschlossen.

Das führte zur sukzessiven Einführung der Familienhebammenhilfe (GFB), Familienbegleitung und Entwicklungsberatung als Regelangebot im „Netzwerk Frühe Kindheit“ unter der Federführung der „Kontaktstelle Frühe Hilfen“, die im Folgenden näher beschrieben werden.

Neben der Schließung dieser Angebotslücken erhöhen diese präventiven, niedrighschwelligeren Angebote im Wirkungsbereich des Jugendamtes die Akzeptanz der Netzwerkpartner und die Bereitschaft für eine verbindlichere Zusammenarbeit.

Der Einsatzbereich der Instrumente Früher Hilfen in Form der Familienbegleitung und Familienhebammen durch die Koki ist als Leistung „... insbesondere ...“ i. S. d. § 16 Abs. 1 und 2 SGB VIII definiert. Die gesetzeskonforme Ausgestaltung orientiert sich dabei an den Zielvorgaben des § 1 Abs. 3 SGB VIII.

4.2.1 Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB)

„Bei der **gesundheitsorientierten Familienbegleitung** in den Frühen Hilfen (GFB) handelt es sich um eine längerfristige, aufsuchende Begleitung von Familien durch Fachkräfte des Gesundheitswesens im Rahmen der Frühen Hilfen.“ (Leistungsprofil GFB, BI FH)

Als Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen werden bei uns **Familienhebammen; Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger** (FGKiKP) eingesetzt.

➤ **Bedarf**

Ausgehend von den positiven Erfahrungen eines dreijährigen Modellprojekts zum Einsatz von sog. Familienhebammen im Landkreis Bamberg von 2007 beschloss der Landkreis Bad Kissingen bereits im Jahr 2010 zunächst den Bedarf mittels einer Befragung der gynäkologischen Praxen aus den Landkreisen Bad Kissingen, Rhön-Grabfeld und Schweinfurt und diversen Fachgesprächen mit Beratungsstellen einzuschätzen. Aus den Rückmeldungen wurde ein Hilfebedarf von ca. 40 - 60 Familien pro Jahr abgeleitet. Von den gynäkologischen Praxen wurde zudem zurückgemeldet, dass ca. 10 % bis 50 % ihrer Patientinnen gar keine Hebammennachsorge in Anspruch nehmen würden. Die befragten Fachkräfte bestätigten sowohl den Bedarf als auch die hohe Sinnhaftigkeit dieses Angebotes.

➤ **Hintergrund**

Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen sind vor allem in der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung tätig, sie unterstützen Eltern in belastenden Lebenssituationen.

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifika-

tion, die sich fast ausschließlich mit Familien mit Risikofaktoren bzw. erhöhtem Förderbedarf beschäftigen. Sie betreuen Schwangere und begleiten Mütter und deren Kinder das gesamte erste Lebensjahr, je Fall sogar bis zum zweiten oder dritten Lebensjahr. Da die Risiken der betreuten Familien überwiegend im psychosozialen Bereich liegen, erstreckt sich das Tätigkeitsfeld von der originären Hebammentätigkeit i.R.d. Gesundheitshilfe bis hin zu Aufgabenfeldern der Sozialen Arbeit und präventiven Jugendhilfe „Frühe Hilfen“. FGKiKP sind im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen weitergebildete „Kinderkrankenpflegerinnen“ mit vergleichbaren Aufgabenprofilen in den Frühen Hilfen.

➤ **Zielgruppe**

Zielgruppen sind Familien mit Kindern vom vorgeburtlichen Alter bis zum Alter von ca. 18 Monaten, deren Lebenssituation durch bestimmte Belastungen und/oder Risiken gekennzeichnet ist, oder wo die Ressourcen für eine adäquate Förderung des Kindes aktuell als gering eingeschätzt werden.

➤ **Einsatzmöglichkeit**

Das Hilfeinstrument wurde im Rahmen der „Netzwerkbezogenen Kinderschutzkonzeption“ sowohl der KoKi-Stelle mit deren Netzwerkpartnern, als auch dem Allgemeinen Sozialen Dienst als getrennt laufendes Verfahren zur Verfügung gestellt.

Das Hilfeinstrument „GFB“ wird, als rein primär- und sekundärpräventives Angebot im Rahmen der „Frühen Hilfen (§ 16 SGB VIII)“ über die Koki-Stelle als auch im Rahmen der originären Arbeit der Bezirkssozialarbeit z.B. der Sozialpädagogischen Familienhilfe (§ 31 SGB VIII) als ergänzende Hilfestellung im Sinne eines sog. Tandemeinsatzes (Soz.Päd.-Fachkraft und Familienhebamme/FGKiKP) zur Verfügung gestellt.

➤ **Aufgaben**

Die Aufgaben der „GFB´s“ lassen sich nicht eindeutig nach Leistungen gemäß SGB V oder SGB VIII aufteilen und den jeweiligen Sozialleistungsträgern in einer scharfen Trennung der sachlichen Zuständigkeit zuordnen. Medizinisch/gesundheitsrelevante und psycho-soziale/erzieherische Elemente vermischen sich in den einzelnen präventiven und reaktiven Tätigkeiten, sodass der Einsatz einer Familienhebamme als gemeinsame Aufgabe beider Sozialleistungssysteme der Gesundheitshilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe angesehen werden muss.

Die Betreuung der Schwangeren, der jungen Mütter und der Säuglinge durch die Familienhebammen/FGKiKP findet in der Regel im vertrauten häuslichen Bereich (Hausbesuch) der Familien statt. Dabei erstreckt sich die Tätigkeit der Familienhebammen/FGKiKP neben der allgemeinen Leistung einer Hebamme wie Vorsorge, Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung, Wochenbettbetreuung, Nachsorge und Stillberatung vor allem auch auf die Stützung der Mutter bei der Betreuung und Förderung des Säuglings während des gesamten ersten Lebensjahres. Dies beinhaltet im Besonderen folgende Aufgaben, die vor allem dem Kindeswohl, der Entwicklung einer guten Eltern/Mutter-Kind-Bindung sowie der Stützung und Förderung der Elternkompetenz dienen:

- Anleitung bei der Ernährung und Pflege des Säuglings
- Hinwirken auf die Teilnahme an Vorsorge- und Präventionsmaßnahmen für Mutter und Kind.
- Verfolgen der körperlichen, neurologischen und emotionalen Entwicklung des Säuglings.

- Hinwirken auf das Schaffen für die Entwicklung des Säuglings gesunden Umgebung sowie eines für den Säugling gesunden Verhaltens der Mitbewohner (z. B. Hinwirken auf Raucherentwöhnung, Verringerung des Fernsehkonsums, gewaltfreier Umgang mit dem Kind usw.).
- Hilfe bei der Tagesstrukturierung sowie bei der Einhaltung von Terminen, d. h. insgesamt Hinwirken auf die Einhaltung einer Alltagsdisziplin (-routine)
- Hilfe bei der Beseitigung einer bestehenden sozialen Isolierung von Mutter und Kind durch Einbindung in Mutter-Kind-Gruppen und Ähnliches.
- Stützung der Mutter bei bestehender erheblicher emotionaler Unsicherheit im Umgang mit dem Säugling sowie Hilfe bei bestehender Überforderung.
- Beachtung der Probleme von „Patchwork-Familien“ und ihrer familiären Bindungen.
- Anregen und Fördern der Entwicklung einer guten Eltern-Kind-Bindung.
- Hilfe bei dem Erlernen einer Elternkompetenz.
- Erhöhte Aufmerksamkeit für alle Zeichen einer sich anbahnenden Kindesvernachlässigung oder sogar Kindesmisshandlung.
- Einbindung des Vaters und des familiären Umfeldes in die Sorge und Betreuung des Kindes.
- u.v.m.

➤ **Weiter schließt die Arbeit der GFB ein:**

- Die Motivation zur Selbsthilfe bzw. die Stützung des Selbsthilfepotentials der Schwangeren und Mütter
- Die Vermittlung von weiterführenden Diensten und Hilfeangeboten (Krankenhäuser, medizinische und psychologische Hilfen, Erziehungsberatungsstellen, Sozialämter, Job-Center, Schwangerschaftsberatungsstellen, Schuldnerberatung sowie Stellen der ambulanten Suchtbehandlung) und eventuell auch die Begleitung dorthin.
- Die enge Zusammenarbeit mit allen infrage kommenden Institutionen und medizinischen Diensten sowie caritativen Einrichtungen. Die GFB ist daher auf eine enge Kooperation mit allen diesen Institutionen angewiesen, da nur dann ein Erfolg ihrer Arbeit möglich ist.
- Die Aufzählung dieser Maßnahmen stellt keinen abschließenden Katalog dar, sondern soll vielmehr die vielfältigen Aufgaben, die sich für die GFB` s ergeben, aufzeigen. Im Einzelfall sind weitere Maßnahmen immer möglich und wünschenswert.

➤ **Vermittlungswege - Überweisungskontext – Zugang zur Zielgruppe**

Allen Stellen, Diensten, Institutionen, Organisationen und Personen, zu welchen Schwangere oder junge Mütter Kontakt haben, wird der Zugang zu dieser Hilfeform über die Kontaktaufnahme mit der operativen KoKi und über ein standardisiertes Verfahren ermöglicht.

Die konkrete Anfrage nach Unterstützung durch eine GFB kann über das „Netzwerk Frühe Kindheit“ inklusive dem Gesundheitswesen (Gynäkologie, Pädiatrie, Allgemeinmedizin, Geburtskliniken) **an die Kontaktstelle Frühe Hilfen** (KoKi-Stelle) und / oder je nach Falllage auch über die **Bezirkssozialarbeit** (ASD) gestellt werden.

Die Möglichkeit der Vermittlung bzw. des Zugangs einer GFB über das Gesundheitswesen soll die Bereitschaft zur Annahme dieser Hilfen erhöhen. Da die ärztliche Schweigepflicht von den Betroffenen als „höherer Schutz“ vor vermeintlichen zu befürchtenden Eingriffen des Jugendamtes empfunden wird. Hierzu wurde dem Gesundheitswesen im Rahmen der Netzwerkarbeit von KoKi eine standardisierte Übergabemöglichkeit im Sinne eines „proaktiven Handelns“ angeboten ([ProAktiv-Bogen: „Familienhebamme auf Rezept“](#)).

➤ **Einsatz von Familienhebammen als GFB**

Die Familienhebammen werden im Landkreis Bad Kissingen über einen Honorarvertrag von drei freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfeträger eingesetzt. Damit wird eine optimale fachliche Begleitung und Unterstützung der Familienhebammen im Einsatz gewährleistet.

Die Träger wiederum werden von den Mitarbeitern der KoKi angefragt, wenn der Bedarf für den Einsatz einer Familienhebamme festgestellt wurde.

Zur „Gewährung“ dieser Hilfe erstellen die Mitarbeiterinnen der „Kontaktstelle Frühe Hilfen“ mit der ratsuchenden Person eine Bedarfsanalyse in einem persönlichen Gespräch.

➤ **Aufgaben der Träger**

Akquise von neuen Familienhebammen, Honorarauszahlung, fachliche Begleitung, Supervision, Fortbildung, Netzwerkarbeit.

➤ **Einsatzstruktur der GFB:**

Einsatzmöglichkeiten	Dauer	Betreuungskontingent
<p>Einsatz über Frühe Hilfen / KoKi:</p> <p>Bzw. (§ 16 SGB VIII)</p> <p>Ohne förmliches Antragsverfahren.</p>	<p>Bereits in der Schwangerschaft, ca. 4 Wo. vor Entbindungstermin</p> <p>Bis 12 Monate nach der Entbindung.</p> <p>Bei Bedarf bis max. 18 Monate.</p>	<p>In der Regel begrenzt auf 16 Stunden pro Monat.</p>
<p>Zum besseren Verständnis der Abgrenzung zwischen dem Einsatz der GFB im Rahmen der Frühen Hilfen und des ASD wird folgendes ergänzt:</p>		
<p>Einsatz über ASD</p> <p>(§ 31 SGB VIII; § 36 SGB VIII)</p> <p>Antrags-/Bewilligungs- und Hilfeplanverfahren</p>	<p><i>Dauer und Umfang der Hilfe richtet sich nach der Hilfeplanung.</i></p> <p><i>Die Familienhebamme ist in keinem Fall verantwortlich für die Diagnose einer Kindeswohlgefährdung.</i></p> <p><i>Diese sowie auch die Einschätzung weiterer Vorgehensweisen liegen immer in der Verantwortung der Jugendhilfe!</i></p>	
<p>Sonderfälle Tandemeinsätze mit Sozialpädagogischer Familienhilfe</p>	<p><i>Bei Fällen mit hohem Risiko einer Kindeswohlgefährdung wie z.B. aktueller Drogenmissbrauch, Gewalt, gravierende Vernachlässigung, psychische Erkrankungen ist eine Familienhebamme niemals als einzige Unterstützungsleistung in der Familie tätig. Weitergehend kommen u. U. Hilfen zur Erziehung in einer „Tandem-Lösung“ (Familienhebamme und Sozialpäd. Fachkraft) der SPFH (§ 31 SGB VIII) in Betracht.</i></p>	

➤ **Mitteilungspflicht – Schutzauftrag – Datenschutz**

Nach Art. 14 GDVG (Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz) zum Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind u. A. Hebammen und Entbindungspfleger verpflichtet, gewichtige Anhaltspunkte für eine Misshandlung, Vernachlässigung oder einen sexuellen Missbrauch eines Kindes oder Jugendlichen, die ihnen im Rahmen ihrer Berufsausübung bekannt werden, unter Übermittlung der erforderlichen personenbezogenen Daten unverzüglich dem Jugendamt mitzuteilen.

GFB´s sind, wenn sie Hilfeleistungen für eine Familie übernehmen, zu besonderen Schutzmaßnahmen gegenüber der Schwangeren bzw. dem Neugeborenen als auch der Mutter und dem Kind verpflichtet (Garantenstellung). Der Schutzauftrag bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung basiert grundsätzlich auf der Rahmenvereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII des ZBFS – Bayerisches Landesjugendamt -. Familienhebammen haben sich daher ihrer Verpflichtung im Rahmen der Garantenstellung bewusst zu sein.

Werden ihnen gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls bekannt, so haben sie dies unverzüglich dem Träger mitzuteilen. Der Träger hat seinerseits die Gefährdung abzuschätzen. Sind die Eltern nicht bereit oder in der Lage die Gefährdung abzuwenden, hat der Träger auch ohne Einverständnis der Eltern (aber nicht ohne deren Wissen) unverzüglich den ASD zu informieren. Diese Verpflichtung wird den Eltern jedoch von Beginn an transparent gemacht.

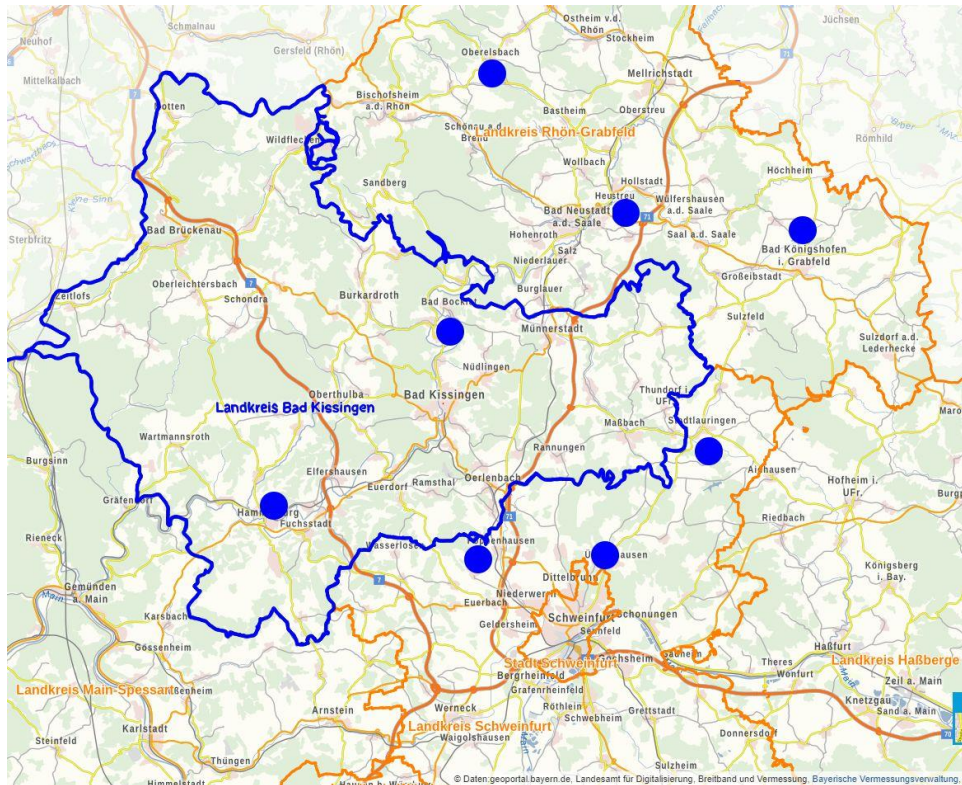
GFB´s unterliegen der Verschwiegenheitsverpflichtung gemäß § 203 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen). Die oben genannte Offenbarung in Form der Benachrichtigung dem Träger gegenüber ist bei gewichtigen Anhaltspunkten jedoch nicht nur nicht strafbar, sondern für die GFB´s sogar rechtlich verpflichtend, da diese Maßnahme erforderlich und angemessen ist, um die Gefahr für das Kind abzuwenden (§ 34 StGB, rechtfertigender Notstand). Der Schutz der Sozialdaten, analog § 35 SGB I und §§ 61 ff. SGB VIII sowie §§ 67 bis 85a SGB X, sind bindend.

➤ **Konzeption und Kooperationsvereinbarung**

Näheres regelt eine eigene Konzeption sowie die Vereinbarung mit den beauftragten Trägern.

➤ **Aktuelle Verfügbarkeit - Anzahl der Hebammen - Verteilung im Landkreis**

Derzeit stehen acht Fachkräfte mit unterschiedlichen Einschränkungen bzgl. der zumutbaren Entfernungen zu den Familien zur Verfügung. Wobei diese Fachkräfte selbstverständlich nicht ausschließlich als Familienhebamme für den Landkreis Bad Kissingen tätig sind, sondern auch „reguläre Hebammenhilfe“ über die GKV anbieten bzw. durchführen.



Stand 10.2021

4.2.2 Familienbegleitung

➤ **Bedarfsfeststellung**

Aus Sicht des Kinderschutzes ist entscheidend, dass mögliche Risiken frühzeitig erkannt und die Eltern bei ihrem Erziehungsauftrag kompetent und im jeweils erforderlichen Umfang unterstützt werden. Die traditionellen Angebote i. d. R. §§ 16, 28 SGB VIII erreichen dabei mit ihren Inhalten aber auch mit ihren Strukturen nicht immer die betroffenen Eltern und nehmen nur bedingt Rücksicht auf die individuell wechselnden Bedürfnisse. Gefordert sind daher innovative flexible niedrigschwellige Angebote der Begleitung von Eltern durch schwierige Lebensphasen.

Dieser Bereich ist allerdings nur bedingt planbar, da eine zielführende und erkenntnisgewinnende, aussagekräftige Befragung der originären Zielgruppe (werdende Mütter, Familien mit Belastungen) unrealistisch ist. Ausschlaggebend sind hier die Erfahrungsberichte der Netzwerkpartner (helfende Berufe, Hebammen, pädagogische Fachkräfte, Geburtsabteilungen, Schreibabyberatung, Schwangerenberatung, Grundschullehrkräfte etc.).

Festgestellt wurde ein Bedarf an niedrigschwelliger aufsuchender Hilfen für belastete Familien ab dem ersten Lebensjahr in Form von alltagsnaher Beratung und Anleitung zur Haushalts- und Familienorganisation. Von der KoKi gemeinsam mit dem Kooperationspartner GenerationenNetz e.V. MehrGenerationenHaus wurde deshalb im April 2011 ein Konzept der „Familienbegleitung“ erarbeitet und umgesetzt.

➤ **Definition Familienbegleitung**

Die als Familienbegleitung eingesetzten Kräfte sind sozial engagierte bzw. motivierte Menschen mit gefestigter empathischer Haltung, die aufgrund ihrer persönlichen Eigenschaft und durch eine spezielle Qualifizierung des beauftragten Trägers, Familien in

schwierigen Lebenssituationen für einen gewissen Zeitraum aktiv und zielgerichtet zur Seite stehen. Das Angebot dient als niedrigschwellige Unterstützung primär der Haushalts- und Familienorganisation und beinhaltet nur sehr bedingt pädagogische Hilfestellung oder gar Interventionen.

➤ **Ziele**

Mit dem Einsatz von Familienbegleitung, sollen Familien, welche der öffentlichen „Förderung der Erziehung in der Familie“ i. S. d. § 16 SGB VIII bedürfen, frühzeitig Unterstützung und Hilfe bekommen.

Mit diesen primärpräventiven Angeboten/Dienstleistungen sollen durch alltagsnahe, niedrigschwellige Beratung und Anleitung, v.a. bestehende Risikolagen entschärft und die Familie ressourcenorientiert gestärkt werden. Dabei kann es sich fallabhängig um eine kurzfristige oder auch um eine auf längere Sicht angelegte bedarfsabhängige Familienbegleitung handeln. Ziel ist die Gewährleistung einer Kindeswohlverträglichen förderlichen Entwicklung der Kinder mit dem Mittel der „Hilfe zur Selbsthilfe“.

➤ **Zielgruppe der Familienbegleitung**

Werdende Mütter, Familien oder Teilfamilien mit Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren, mit einem gewissen Belastungs- bzw. Risikopotenzial, welches sich ungünstig auf die Entwicklung des Kindes oder der Kinder auswirken könnte.

Dazu zählen

- Familiäre und soziale Belastungen in der Lebenssituation der Familie
wie z. B. chronische Disharmonie in der Familie wie Partnerkonflikte, Trennung, Scheidung etc., sozioökonomische Belastungen wie Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme, Überschuldungssituation, ungünstige Wohnverhältnisse, soziale Isolation, Migrationshintergrund ohne soziale Einbindung etc.
- Elterliche Risikofaktoren:
z. B. sehr junge Eltern, alleinerziehender Elternteil, starke berufliche Anspannung, schwere Erkrankungen, mangelndes Wissen über die Entwicklung von Kindern, belastete eigene Kindheit, eigene Misshandlungserfahrungen, mangelnde Problemlöse-/ Stressbewältigungskompetenzen, Beziehungsabbrüche
- Kindbezogene Risikofaktoren:
z. B. verzögerter Entwicklungsstand, Erkrankungen, Regulations- und Verhaltensstörungen, Behinderung.
- Störung der Eltern-Kind-Beziehung:
z. B. eingeschränkte elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen, Hinweise auf elterliche Ablehnung oder Desinteresse gegenüber dem Kind etc.

Beispielhafte Auflistung in Anlehnung an Ärzteleitfaden S. 21 ff. Quelle: www.aerzteleitfaden.bayern.de
- Besondere Risikolagen:
Werden zu Beginn oder im Verlauf der Hilfe besondere Risikolagen festgestellt, die nicht alleine im Rahmen der Frühen Hilfen abgemildert werden können, wird in der Regel eine Übergabe an die zuständige Bezirkssozialarbeit angestrebt, wie z.B. bei psychischen Erkrankungen (Depressionen, Angst-/Persönlichkeitsstörungen), Drogen- oder Alkoholmissbrauch, Partnerschaftsgewalt etc.

Die KoKi-Fachkraft arbeitet deshalb mit der betroffenen Familie an der Bereitschaft diese weitergehenden Hilfen anzunehmen und bahnt den Übergang an.

Der Einsatz der Familienbegleitung bei den genannten Risikolagen darf nur als ergänzende Hilfe, in Kombination und enger Kooperation mit einer aktiven sozialpädagogischen Familienhilfe i. S. d. § 31 SGB VIII stattfinden. Die Vermittlung und fachliche Begleitung der Hilfe obliegt dann der zuständigen Bezirkssozialarbeit in Zusammenarbeit mit dem Träger.

➤ **Abgrenzung zu anderen ambulanten Hilfen**

Die Abgrenzung ergibt sich insbesondere aus den fachlichen Standards zur Sozialpädagogischen Familienhilfe des Bayerischen Landesjugendamtes.

Die Familienbegleitung ersetzt keine indizierte sozialpädagogische Familienhilfe oder Erziehungsbeistandschaft und leistet keine originäre sozialpädagogische oder sozialtherapeutische Arbeit.

➤ **Angebotsspektrum der Familienbegleitung**

Je nach dem vorhandenen Unterstützungsbedarf bietet die Familienbegleitung

i. d. R. folgende Angebote:

- Beratung und beispielhafte Unterstützung bei der Organisation eines Haushalts mit Kindern. (Praktische Tipps geben, Anleitung i. S. v. gemeinsam Einüben)
- Lebenspraktische Anregungen zum Umgang mit Kindern (sinnvolle Freizeitgestaltung, Ernährung, gesunde Alltagsstrukturen usw.)
- Hilfe bei Behördengängen
- Vermittlung (Empfehlung) und Kontaktknüpfung zu anderen Beratungseinrichtungen (Navigation) in Kooperation mit Träger oder der KoKi-Stelle. Hier sind besonders vertrauensbildende Maßnahmen zur Erhöhung der Bereitschaft wichtig, institutionelle Hilfsangebote anzunehmen
- nur in akuten Notsituationen sind zeitlich begrenzte, echte Pflege-, Betreuungs- oder Hausarbeiten als kurzfristige Entlastung möglich.
Dabei ist gemäß § 10 Abs. 1 SGB VIII zu prüfen, ob vorrangige Leistungen erbracht worden sind und ob vorrangige Ansprüche realisiert werden können. Hierzu zählen auch Leistungen der Familienhilfe nach SGB V bzw. konkurrierende Leistungen nach § 20 SGB VIII.
- Reaktivieren oder Anbahnen von hilfreichen sozialen Kontakten im Lebensumfeld oder Sozialraum der Familie. Integration in soziale Netzwerke.
- Tipps im Umgang mit dem, zur Verfügung stehenden Einkommen, z.B. durch das Führen eines Haushaltsbuches.
- Ordnen von Dokumenten, Briefen, Unterlagen bzw. Erarbeiten einer Ablagestruktur.

➤ **Finanzierung**

Die Finanzierung erfolgt über ein eigenes Budget der Frühen Hilfen aus Mitteln des Landkreises Bad Kissingen.

➤ **Träger**

Die Familienbegleiterinnen werden von einem freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe, mit dem ein Delegationsvertrag besteht, eingesetzt.

➤ **Aufgaben des Trägers sind**

- Akquise und Auswahl geeigneter potenzieller Familienbegleiter/innen
- Grundqualifizierung Einarbeitung
- Auswahl und Vermittlung von passenden Familienbegleiter/innen für die Familien in Zusammenarbeit mit der operativen KoKi - Stelle
- Fachliche Begleitung und Kontrolle
- Beratung, Fallbesprechung, Hausbesuche
- Krisenintervention

➤ **Überweisungskontext, Auswahl und Vermittlung einer Familienbegleitung, Zielvereinbarung**

Hilfebedürftige können über die Netzwerkpartner (KiTa, Ärzte, Gesundheitswesen usw.) zum Hilfsangebot kommen (proaktives Handeln der Netzwerkpartner) oder gleich persönlich bei der KoKi-Stelle nachfragen.

➤ **Bedarfsfeststellung und Beauftragung des Trägers**

Grundsätzlich stellt die Kontaktstelle Frühe Hilfen (KoKi) den Bedarf einer Familie für eine Familienbegleitung fest und nimmt Kontakt mit dem Träger auf.

➤ **Auswahl der Familienbegleitung**

In einem Vorgespräch mit der KoKi-Fachkraft und pädagogischen Fachkraft wird die Situation der Familie umrissen und eine voraussichtlich geeignete Person als Familienbegleiter/in ausgewählt.

➤ **Ziel- und Auftragsklärung der Familie**

Die Ziel- und Auftragsklärung erfolgt in der Regel im häuslichen Umfeld der Familie. Inhalte sind: Kennenlernen, Zielvereinbarung, vorläufige Dauer der Unterstützung, nächster planmäßiger Termin in dieser Konstellation, Schweigepflichtentbindung für relevante Akteure, Hinweis auf die Abschlussevaluation (anonyme Bewertung der Hilfe)

➤ **Gewährung der Hilfe durch die KoKi-Stelle**

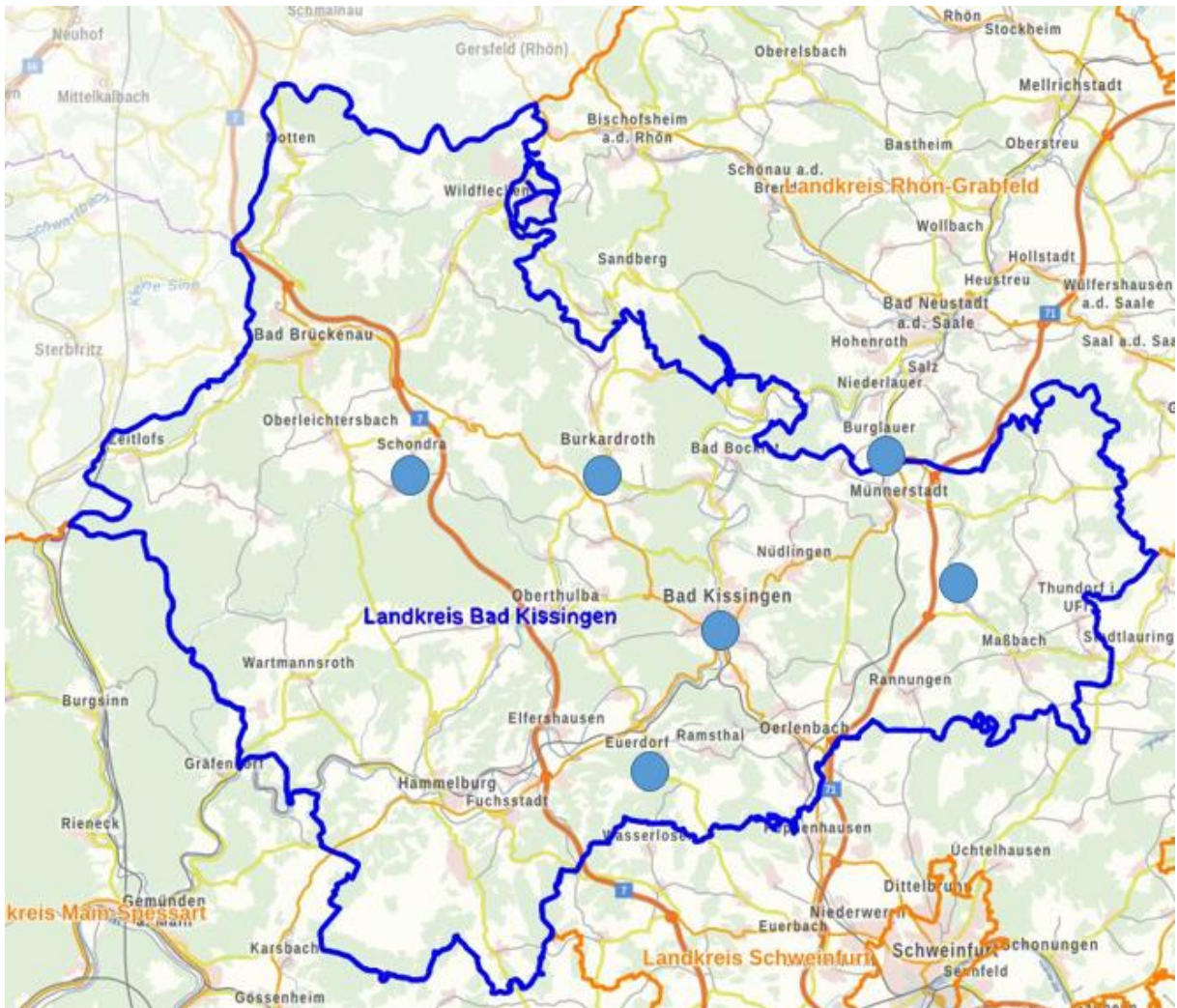
➤ **Mit-Vermittlung (Empfehlung) der Hilfe im „Netzwerk Frühe Kindheit“**

Allen Netzwerkpartnern wurde der Zugang zu diesem Angebot über die Kontaktaufnahme mit der operativen KoKi und über ein standardisiertes Verfahren ermöglicht (KoKi-ProAktiv).

➤ **Konzeption und Kooperationsvereinbarung**

Näheres regelt eine Konzeption sowie die Vereinbarung mit dem beauftragten Träger.

➤ Aktueller Stand / Verteilung verfügbare Familienbegleitung



Stand 10.2021

4.2.3 Entwicklungsberatung „Eltern sein – Babys verstehen“

Beratung von Eltern mit Schreibabys und Kleinkindern

Ein zentraler Baustein der Frühen Hilfen auch im Sinne des präventiven Kinderschutzes besteht in den Angeboten zur Förderung des Bindungsaufbaus zwischen Eltern und Kind.

Zu Beginn der KoKi Arbeit in 2010 gab es hierfür noch keine Angebote im Landkreis Bad Kissingen, weshalb die KoKi ein eigenes Angebot, die jetzige „Entwicklungsberatung – Babys verstehen“ konzipiert hat.

Junge Eltern kamen i.d.R. im Rahmen der Hebammennachsorge oder diversen Elternkursangeboten mit dem Thema allgemein in Berührung.

Eltern mit massiven Problemen im Bereich Bindung und Regulationsstörungen wurden damals entweder an das Angebot der „**Schreibabyambulanz**“ der **Kinder- Jugendpsychiatrie im Leopoldina Krankenhaus Schweinfurt** oder an das **Münchener Kinderzentrum** verwiesen.

In der Zwischenzeit sind weitere Angebote anderer Netzwerkpartner im Landkreis Bad Kissingen dazugekommen ([siehe Teil 2 Kapitel B. Darstellung der Netzwerkpartner Punkt 17](#)).

Ziele der Entwicklungsberatung

- Unterstützung der Kommunikation und der Beziehung zwischen Eltern und Kind
- Stärkung der elterlichen Feinfühligkeit, der intuitiven Kompetenzen und der Mentalisierungsfähigkeit der Eltern
- Förderung von Autonomie und Bindung
- Sensibilisierung der Eltern für Signale des Kindes

Methodeneinsatz

- Entwicklungsberatung
- Rituale in den familiären Alltag integrieren
- Allgemeine Anleitung zur Durchführung von Schlafinterventionen
- Einsatz eines 24 Stunden Schlafprotokolls
- Anleitung geregelter Tag- und Nachtrhythmus
- Anleitung zur Stressreduktion bei den Eltern
- Anleitungen zu angemessenen Beruhigungshilfen
- „Seeing is believing“ - Videogestützte Verhaltensbeobachtung und Anleitung
- Begleitung der Spielentwicklung des Kindes - Kindgeleitetes Spiel, Eltern-Kind-Interaktion

Eingesetzte Fachkräfte

- Zur Verfügung stehen zwei berufserfahrene ausgebildete Familienhebammen mit unterschiedlichen Zusatzqualifizierungen.
- Eine Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Psychotherapeutin (IESK-P) bietet begleitend eine Fachbetreuung in Form von regelm. Fortbildungen und Reflektionsmöglichkeiten an.

Ansatzpunkt und Grenzen des Angebots

In den ersten drei Lebensjahren des Kindes vollziehen sich besonders prägende Entwicklungsschritte. In dieser Lebensphase entstehen in jeder Familie Fragen und Unsicherheiten. In den meisten Fällen können diese Unsicherheiten durch kurze und einfache Beratungen / Interventionen abgebaut werden, sodass sich keine weiteren negativen Beziehungs- und Kommunikationsmuster zwischen Säugling und Eltern aufbauen oder verfestigen. Hier ist der Hauptansatzpunkt unseres Angebotes zu sehen.

In manchen Fällen sind auch therapeutische Interventionen notwendig, insbesondere dann, wenn die elterlichen Bezugspersonen selbst traumatische Erfahrungen (wie z.B. schwierige Geburt, Belastungen aus der eigenen Herkunftsfamilie etc.) gemacht haben.

Die eingesetzte Fachbetreuung bietet den operativen Fachkräften hier die Möglichkeit diese Fälle rechtzeitig zu erkennen und falls notwendig an therapeutische Angebote weiterzuvermitteln.

Vermittlung der Hilfe / Ablauf

- Die operativen Fachkräfte werden von der Kontaktstelle Frühe Hilfen vermittelt.
- Ein vorab Hausbesuch der KoKi zur Klärung des tatsächlichen Bedarfs ist i.d.R. nicht erforderlich.
- Zur Einleitung der Hilfe ist keine Arbeitsplanung o.Ä. notwendig.

Setting

Die Beratung erfolgt i. d. R. aufsuchend oder nach Absprache auch in Räumen von Kooperationspartnern.

Das Angebot wird im Rahmen des Sozialgesetzbuches VIII (SGB, Kinder- und Jugendhilfe) nach § 16 Abs. 2 SGB VIII (über KoKi bzw. das „Netzwerk Frühe Kindheit“) erbracht. Gemäß § 10 SGB VIII sind Verpflichtungen anderer Leistungsträger vorrangig zu erbringen.

Dieses Beratungsangebot wurde in 2010 eingeführt, zu diesem Zeitpunkt existierte hier im Landkreis und in der näheren Umgebung noch kein adäquates Angebot.

Finanzierung

Die eingesetzten Fachkräfte werden im Rahmen des § 16 Abs. 2 SGB VIII über das Budget der Frühen Hilfen (KJH) durch Mitteln des Landkreises Bad Kissingen finanziert. Die Fachbetreuung wird seit 2017 mit Sponsoringmittel durch die Sparkasse Bad Kissingen finanziert.

Mit-Vermittlung (Empfehlung) der Hilfe im Netzwerk Frühe Kindheit

Allen Netzwerkpartnern wurde der Zugang zu diesem Angebot über die Kontaktaufnahme mit der operativen KoKi und über ein standardisiertes Verfahren ermöglicht (KoKi-ProAktiv).

G) Niederschwellige Eltern- und Familienbildung

1. Besondere Herausforderungen und Rahmenbedingungen	49
1.1 „Intensivierung“ von Elternschaft	49
1.2 Verunsicherung trotz oder gar wegen differierender Erziehungsratgeber	49
1.3 Vereinbarkeit von Familie und Beruf.....	49
1.4 Eltern- und Familienbildungsangebote im Flächenlandkreis	49
1.5 Das „Präventionsdilemma“ -	50
1.6 Kriterien für die Niederschwelligkeit von Eltern- und Familienbildungsangeboten	50
1.7 Prinzipien unserer ergänzenden Eltern- und Familienbildungsangebote	50
2. Die Angebote und Formate des „Netzwerks Frühe Kindheit – Bad Kissingen“	51
2.1 Informationsportal www.beratungswegweiser-kg.de	51
2.2 Das mobile Elterncafe „ElternRATsch“ – Eltern- und Familienbildung To Go“	51
2.3 Der „ElternFÜHRERschein“ Fit For Family.....	53
2.4 Familienfrühstück im MehrGenerationenHaus	53
2.5 KiTa-Fachimpulse – „KiTa-ImpulsTreff“	54

Als ein weiteres wichtiges Instrument Früher Hilfen wird die Eltern- und Familienbildung bewertet. Der Teilbereich der "Eltern- und Familienbildung" wurde im Rahmen der kommunalen Jugendhilfeplanung im Zeitraum 2011 und 2012 erstmals ausführlich bearbeitet.

Entscheidende politische Aussage des Jugendhilfeausschusses zur "Eltern- und Familienbildung" ist das deutliche Bekenntnis zu deren Notwendigkeit und den hohen präventiven Stellenwert, vornehmlich im Bereich der Frühen Hilfen.

Der Landkreis Bad Kissingen setzt bei der Umsetzung des Teilplanes primär darauf, dass die freien Träger auf der Grundlage der beschlossenen Förderrichtlinien, dem Gebot der Subsidiarität nach § 4 Abs. 2 SGB VIII folgend, weiterhin eigene vielfältige Angebote der Eltern- und Familienbildung vorhalten und bedarfsbezogen ausbauen.

Der Landkreis Bad Kissingen bezuschusst über das Kreisjugendamt nach Maßgabe einer Förderrichtlinie vom 12.07.2012 Angebote der Eltern- und Familienbildung sowie die Teilnahme von Einzelpersonen an solchen Angeboten.

Der Landkreis Bad Kissingen sieht sich dabei in seiner Rolle als Jugendhilfeträger in der Verantwortung, die flächendeckende Versorgung bei Bedarf zu evaluieren, die Angebotsdichte mit Fördermitteln zu unterstützen sowie u. U. durch eigene fehlende Angebote zu vervollständigen.

1. Besondere Herausforderungen und Rahmenbedingungen

1.1 „Intensivierung“ von Elternschaft

Im Neunten Familienbericht des BMFSFJ wird eine sog. „Intensivierung“ von Elternschaft konstatiert. Dazu kommt eine größer werdende soziale Ungleichheit und Heterogenität der Lebenslagen von Familien.

Elternschaft und Erziehung wird anspruchsvoller, neue Leitbilder setzen Eltern zunehmend unter Druck. Steigende Bildungserwartungen, das Ideal der kindzentrierten Erziehung, der Anspruch der bestmöglichen Förderung der Kinder führt nicht selten zu Überforderungssituationen. Ressourcenärmere Eltern können ihre Kinder häufig nicht in dem gewünschten Maße fördern.

„Viele Eltern verspüren einen gesellschaftlichen Druck, dem Ideal aufopfernder Eltern zu entsprechen. Dies erschwert auch die nötige Balance zwischen Kontrolle und Autonomieförderung der Kinder. Zusätzliche Anforderungen resultieren schließlich aus dem erhöhten Abstimmungsbedarf in der Organisation des Familienalltags und der gemeinsamen Fürsorge für die Kinder, wenn beide Eltern Erwerbs- und Familienarbeit miteinander teilen.“ (9. Familienbericht, 18.05.2021, „Eltern sein in Deutschland“, BMFSFJ).

Dies deckt sich auch mit den Erfahrungen der Fachkräfte aus dem Landkreis Bad Kissingen, die mit Eltern und Familien arbeiten.

1.2 Verunsicherung trotz oder gar wegen differierender Erziehungsratgeber

Fachkräfte die mit Familien in Kontakt kommen berichten zunehmend von „überforderten Eltern“. Neben der allgemeinen Herausforderung Kinder zu erziehen, sind sie überfordert mit dem Anspruch einem in der Öffentlichkeit favorisierten Ideal „guter und richtiger Erziehung“ zu genügen. Sie suchen nach Informationen, Ratgebern, und Rezepten für die „gute und richtige Erziehung“. Unzählige inzwischen auch digitale Erziehungsratgeber und Internetforen vermarkten dieses „pädagogische Rezeptwissen“. Kommerzielle Beratungs- und Kursangebote besonders im frühkindlichen Bereich versuchen sich am Markt zu etablieren.

Viele Eltern werden dadurch eher verunsichert, als das sie ihren eigenen Weg im Erziehungsalltag finden. Elternschaft hat etwas mit experimentieren zu tun. Ausprobieren und Fehler machen gehören zum Erziehungsalltag dazu. Die Ansätze des „Netzwerks Frühe Kindheit Bad Kissingen“ sollen Eltern ermutigen und stärken, ihren eigenen Weg im Erziehungsalltag zu gehen. Eltern brauchen einen Rahmen zur Orientierung der ihnen die nötige Sicherheit und Gelassenheit gibt, sich auf das „Abenteuer Erziehung“ einzulassen.

1.3 Vereinbarkeit von Familie und Beruf

In vielen Familien sind inzwischen beide Elternteile berufstätig. Viele versuchen auch möglichst frühzeitig wieder in das Berufsleben zurückzukehren. Zusätzliche externe Termine wie bspw. ein Elternbildungsangebot werden dann oftmals als Belastung erlebt. Die Bereitschaft sich vorab verbindlich für ein Kurs- oder Informationsangebot anzumelden scheint weiter gesunken zu sein.

1.4 Eltern- und Familienbildungsangebote im Flächenlandkreis

Familien sollten unabhängig von ihrem Wohnort die gleichen Chancen zur Teilnahme an Eltern- und Familienbildungsangeboten haben. Eine große Herausforderung in einem Flächenlandkreis bezieht sich auf die Mobilität der Familien. Für viele Familien ist es schwierig oder zumindest unattraktiv mit Säuglingen oder Kleinkindern mehrere Kilometer entfernte Angebote aufzusuchen bzw. anzunehmen. Eine größere Chance Eltern zu erreichen, sehen wir darin, Angebote möglichst dezentral bei geeigneten Einrichtungen (KiTa´s, kirchliche

Strukturen, Bürgerhäuser, MehrGenerationenHäuser o.Ä.) zu realisieren. Hierfür sollten die bereits bestehenden Strukturen sinnvoll mit einander verknüpft werden und da, wo es aufgrund des hohen Koordinationsaufwandes haupt- oder ehrenamtliche Anteile braucht, diese aufzubauen.

1.5 Das „Präventionsdilemma“ -

oder: „**die die es (unserer Meinung nach) bräuchten kommen nicht...**“

Wissenschaftliche Untersuchungen sowie die praktischen Erfahrungen unserer Netzwerkpartner zeigen, dass gerade jene Eltern, die einen gewissen Unterstützungsbedarf haben, durch präventive Eltern- Familienbildungsangebote oftmals nicht erreicht werden. „Für Familien in prekären Situationen kommt die Annahme eines externen Angebotes dem Eingeständnis ihrer Defizite gleich.“ (Bucheberner-Ferstl u.A., 2011).

Deshalb bedarf es neuer Zugangswege für diese Zielgruppen. Auf der Grundlage eines umfassenden primärpräventiven Zugangs zu allen Familien ist es eher möglich auch einen Zugang zu speziell belasteten Familien herzustellen, ohne der Gefahr einer Stigmatisierung der Zielgruppe.

1.6 Kriterien für die Niederschwelligkeit von Eltern- und Familienbildungsangeboten

Die o.g. Herausforderungen spiegeln sich auch in den Empfehlungen für die Eltern- und Familienbildung wider.

Grundsätzlich bedeutet „niederschwellig“ die Minimierung von zugangshemmenden Faktoren. Folgende Kriterien sollten dabei erfüllt werden:

- Verortung im unmittelbaren Lebensumfeld der Familie
- Keine strengen Vorgaben bezüglich der Teilnahmebedingungen
- Möglichst kostenneutral für die Nutzer/innen
- Flexibel in der Wahl der Themen
- Kinderbetreuung
- Flexible Zeitgestaltung

Elternbildungsangebote dürfen nicht „als störende Einmischung in den letzten Rest der sowieso schon eingeschränkten Autonomie verstanden werden.“ (Haug-Schnabel G., Bensel J. 2003).

1.7 Prinzipien unserer ergänzenden Eltern- und Familienbildungsangebote

Bei der Ausgestaltung eigener Angebote des Landkreises versuchen wir die o.g. Erkenntnisse zu berücksichtigen und setzen folgende Prinzipien in der Praxis um:

- Dezentrale Elternbildungsangebote realisieren durch kostenlose Abrufangebote für die Kommunen (siehe Format ElternRATsch)
- Charakter als „Eltern- und Familienbildung To Go“ Erziehungsfragen und damit auch die von Eltern- und Familienbildung sollten „entproblematisiert“ bzw. „normalisiert“ werden, indem sie als universelle Angebote in den Alltag integriert werden. Dies kann z.B. durch regelmäßig stattfindende Angebote im Sinne von „Elterncafés“ in KiTa´s umgesetzt werden.
- Dialogischer Ansatz - Eltern als Experten einbinden dabei sollten die Eltern als eigene Erziehungsexperten ernstgenommen und möglichst im Dialog eingebunden werden.
- Terminangebote werden an den Erfahrungen im Sozialraum ausgerichtet. Die Expertinnen vor Ort (KiTa-Personal) kennen am besten die Möglichkeiten und Bedürfnisse „ihrer“ Eltern.

2. Die Angebote und Formate des „Netzwerks Frühe Kindheit – Bad Kissingen“ im Rahmen der Eltern- und Familienbildung

Die KoKi möchte gemäß der oben genannten Strukturen und Prinzipien sowohl strukturfördernde als auch direkte ergänzende Angebote im Rahmen der Eltern- und Familienbildung gemeinsam mit Netzwerkpartnern realisieren.

2.1 Informationsportal www.beratungswegweiser-kg.de

Aus der Beratungspraxis wissen wir, dass häufig sogar vermeintlich gut etablierte Beratungs- und Unterstützungsangebote wie zum Beispiel die Erziehungsberatungsstelle, den Ratsuchenden nicht bekannt sind. Das verwundert nicht, wenn man davon ausgeht, dass Hilfsangebote erst relevant werden, wenn ein scheinbar nicht mehr alleine bewältigbares Problem auftritt. Die dauerhafte Präsenz bzw. Auflistung aller zur Verfügung stehender Hilfsangebote auf einer statischen Webseite bietet daher eine verlässliche stabile Referenz bzw. Gesamtübersicht.

Der digitale „Beratungswegweiser für Jugend, Familien und Senioren“ des Landkreises Bad Kissingen enthält seit 2012 eine umfassende Zusammenstellung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Jugendliche, Familien und Senioren im Landkreis Bad Kissingen und verknüpft diese mit den seriösen Informationsplattformen staatlicher Stellen. Ziel ist es wesentliche regionale aber auch überregionale Informationen für Eltern zu bündeln und dauerhaft bereitzustellen. Dieser Beratungswegweiser wurde von der KoKi entwickelt und wird von dieser aktuell gehalten. Der Betreuung der „fachfremden“ Bereiche „Senioren“ und „Jugend“ wurde intern an die jeweiligen Sachbearbeiterinnen im Landratsamt delegiert.

2.2 Das mobile Elterncafe „ElternRATsch“ – Eltern- und Familienbildung To Go“

Das „Mobile Elterncafe“ mit dem Titel „ElternRATsch“ ist ein niederschwelliges Angebotsformat der Eltern- und Familienbildung, welches sowohl auf den Bedarf der Eltern als auch unserer Kinderbetreuungseinrichtungen eingeht. Es soll grundsätzlich alle Eltern mit Kindern von 0 – 6 Jahren erreichen können und deshalb auch möglichst nahe am Wohnort der Familien angeboten werden. Daher Elternbildung „To Go“, ein Angebot zum Mitnehmen. Ein besonderer Fokus wird auf den methodischen Ansatz der dialogischen Arbeit mit Eltern gelegt.

„ElternRATsch“ bietet Eltern die Möglichkeit in kleiner Runde (max. 15 Teilnehmer/innen) und entspannter Atmosphäre sich mit verschiedenen Themen und Fragen rund um Familie, Kinder und Erziehung zu beschäftigen. Verschiedene Fachkräfte werden als Referent/innen und / oder Gesprächspartner zur Verfügung gestellt. Es stellt eine Mischung aus Begegnung, Gespräch und Fachinformationen dar. In der Regel beginnt es mit einem „Impulsthema und geht dann in einen moderiertem Dialog mit den Eltern über. Dauer ca. 2 Stunden. Das „Abrufangebot“ kann auch zur Unterstützung eines „offenen Treffs für Eltern“ von anderen lokalen Institutionen genutzt werden.

Das „Mobile Elterncafe“ stellt keine Konkurrenz zu bestehenden Angeboten etablierter Familienbildungsträger dar.

Das „ElternRATsch“ vertritt folgende Grundhaltungen:

- Eltern sind Fachleute für ihr eigenes Leben, die das Fachwissen und die Erfahrung des Referenten komplementär ergänzen.
- Pädagogen sind nicht „Besserwissende“, sondern „Anderswissende“.
- Eltern brauchen Verständnis und Unterstützung.
- Das Zusammenleben mit Kindern ist ein gemeinsamer Lebens- und Entwicklungsweg.

- „Eltern lernen im Dialog voneinander. Dialogisch Lernen heißt gemeinsames Lernen von- und miteinander. Die Eltern lernen im Idealfall ohne gegenseitiges Belehren und ohne das Gefühl, belehrt zu werden.“ (Schopp, J., 2010)

Die Themenangebote im „Mobilen Elterncafe“ dienen zunächst dazu, den vordergründigen „Erwartungen an Erziehungsrezepten“ entgegenzukommen um sie schließlich im Gespräch mit den verschiedenen Erziehungsrealitäten der Eltern, abzugleichen und zu relativieren.

Handlungsbedarf - Kindertageseinrichtungen (KiTa´s) und andere Einrichtungen

Auch KiTa´s sind mit einem wachsenden Anspruch von Seiten der Eltern und zudem oftmals knappen Zeitressourcen konfrontiert. Gerade für kleinere KiTa´s im ländlichen Raum ist die eigenständige Organisation von zusätzlichen Elternbildungsangeboten manchmal schwer bis kaum umsetzbar. Manchmal fehlen geeignete Räumlichkeiten oder z.B. ausreichend Stühle für Erwachsene, sodass ein höherer Koordinations- und Kooperationsaufwand anfällt um derartige Angebote für Eltern zu realisieren. Das „Mobile Elterncafe“ ist einfach zu buchen, ein fertiges Konzept und der überschaubare Zeitrahmen halten den Organisationsaufwand für die KiTa´s möglichst gering.

Zielgruppen

- Eltern mit Kindern von 0 – 6 Jahren im jeweiligen Sozialraum (unabhängig von der einladenden Einrichtung / KiTa)
- Kindertageseinrichtungen, Kindergärten, Mutter-Kind-Gruppen, „Dorfgemeinschaftshäuser“ und Ähnliches im Landkreis Bad Kissingen

Ziele

- ein kostenloses, niedrighschwelliges Angebot für Eltern schaffen
- möglichst dezentral nahe beim Wohnort der Eltern
- Eltern ermutigen und sie in ihrer Erziehungskompetenz stärken
- bei Bedarf Kontakte zu Beratungsstellen anbahnen
- KiTa`s bei der Organisation und Durchführung von Elternbildungsangeboten unterstützen

Fachkräfte- Themenpool

- Das „Netzwerk Frühe Kindheit“ stellt einen Pool aus Fachkräften und verschiedenen Themen zur Verfügung. Die Themen decken den Bereich von der „Frühen Kindheit“ bis zur Pubertät ab.

Kooperationspartner

- Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche Caritas (Erziehungsberatungsstelle) sowie Fachkräfte auf Honorarbasis („Systemische Familientherapeutin, Erzieherinnen mit Zusatzausbildungen Eltern- Dialogbegleiter, Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegerin mit diversen Zusatzausbildungen)
Weitere mögliche Kooperationspartner wie z.B. andere Familienbildungsträger mit deren Referentenpool können noch eingebunden werden.
- Kindertagesstätten, Kindergärten, Elternbeiräte, Dorfgemeinschaftsvereine und vergleichbare Initiativen stellen Räume und Fachkräfte im Rahmen ihrer Regelarbeitszeit (Elternabend o.Ä.), unterstützen bei „Bewirtung“ sorgen für geeignete Atmosphäre.

2.3 Der „ElternFÜHRERschein“ Fit For Family

Der sog. „ElternFÜHRERschein“ führt (werdende) Eltern durch die Zeit vom Schwangerschaftstest bis zum Ende des dritten Lebensjahres und bietet 3 Abende zu folgenden Themen an:

- "Babys verstehen" Wie Eltern die Signale ihres Babys deuten und darauf reagieren können.
- "Schlaf' Kindlein schlaf' ..." Vom Einschlafen, Durchschlafen und anderen Schlafräubern.
- "Wütend, trotzig, grenzenlos?" Was Kinder und Eltern in der Trotzphase beschäftigt und was sie brauchen um diese gut zu überstehen.

Im Zentrum steht hier die Bedeutung einer sicheren frühkindlichen Bindung.

Die Veranstaltungen werden seit 2014 jährlich in Bad Kissingen und Bad Brückenau kostenlos angeboten. Eine Anmeldung war bisher nicht erforderlich.

Kooperationspartner sind das MehrGenerationHaus Bad Kissingen sowie das „Bündnis Familie - Gesund aufwachsen“ der Stadt Bad Brückenau.

Referentin ist eine Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Psychotherapeutin (IESK-P) zertifiziert durch die Deutsche Akademie für Entwicklungsförderung und Gesundheit des Kindes und Jugendlichen e.V.

2.4 Familienfrühstück im MehrGenerationenHaus

Ein Kooperationsprojekt des MehrGenerationenHauses und der Kontaktstelle Frühe Hilfen. Seit Januar 2020 wird eine weitere Möglichkeit erprobt, wie junge Familien frühzeitig und niedrigschwellig erreicht werden können. Beim Essen kommen die Menschen sehr schnell, niedrigschwellig und auf Augenhöhe miteinander ins Gespräch. „Das Angebot des gemeinsamen Essens bietet den Eintretenden sofort einfache und bekannte Aktivitäten an. Es ist etwas unmittelbar Vertrautes und Angenehmes, die Gäste müssen nicht unsicher herumstehen. Durch das Platznehmen am Tisch wird schnell und einfach eine Integration in die Gruppe der gemeinsam Frühstückenden hergestellt, ohne dass durch die Besucherinnen dafür eine besondere „Leistung“ zu erbringen wäre. (Sturzenhecker, 2009).

Auch im Zuge der Maßnahmen zur Bekämpfung der Kinderarmut und Stärkung der Kindergesundheit empfiehlt die BAG Gesundheit und Frühe Hilfen des NZFH u.a. die Einrichtung von kostenlosen Mütter- oder Familienfrühstücksangeboten.

Ziele

- Schaffung einer niedrigschwelligen Zugangsmöglichkeit zu Familien insbesondere auch zu belasteten, sozial benachteiligten oder von materieller Armut bedrohten oder betroffenen Familien.
- Schaffung von Begegnungsmöglichkeiten mit anderen Familien – Isolationstendenzen abfedern.
- Heranführung von Familien an Angebote der Eltern- und Familienbildung
- Niedrigschwellige Kontaktmöglichkeiten zum Angebot der Frühen Hilfen herstellen (Motto: „Nebenbei beraten“).
- Anbieten eines gesunden Frühstücks.

Beteiligte Akteure

- MehrGenerationenHaus stellt Räume und Personal zur Verfügung.
- Tafel Bad Kissingen bietet kostenlose bzw. günstige Lebensmittel und kümmert sich um den Aufbau des Buffets

- Fachkräfte des KoKi Teams begleiten das Frühstück, bieten Kontakt- und Gesprächsmöglichkeiten zu vielen Themen rund um Familie bzw. Frühe Hilfen an

2.5 KiTa-Fachimpulse – „KiTa-ImpulsTreff“

Fachimpulse aus der Praxis für die Praxis

Das Angebotsformat wurde durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus dem „Netzwerk Frühe Kindheit“ unter der Federführung der KoKi Bad Kissingen entwickelt.

Kindertageseinrichtungen (KiTa´s) sind Dreh und Angelpunkt für Familien. Die KiTa´s werden immer mehr zur ersten Anlaufstelle für ratsuchende Eltern.

Eltern und deren Kinder werden von dort auch an externe Institutionen und Beratungsstellen weitervermittelt. Die Fachkräfte in den KiTa´s übernehmen dabei teilweise die Funktion von „Elternberaterinnen“ oder einer „Elternbegleitung“, auch wenn die KiTa´s hierfür oftmals ressourcenmäßig nicht optimal ausgestattet sind. Ein Ziel der Frühen Hilfen im Landkreis Bad Kissingen ist es, Familien und Eltern frühzeitig zu erreichen, um sie in ihrer Erziehungsfähigkeit zu unterstützen und zu stärken. Bei Bedarf sollen sie an weitergehende Hilfs- und Unterstützungsangebote im Netzwerk weitervermittelt werden. Ein Schlüssel dazu sehen wir dabei in dem Auftrag der KiTa´s zur Gestaltung von Bildungs- und Erziehungspartnerschaften mit Eltern (siehe BayKiBiG und BayBEP). Mit dem Format „KiTa-ImpulsTreff“ möchten wir die Kindertageseinrichtungen dabei unterstützen diesen Auftrag umzusetzen.

Ziele

- Aufbau von Bildungs- und Erziehungspartnerschaft zwischen Kita und Eltern stärken
- Fachwissen und praktische Anregungen zum Umgang mit betroffenen Kindern und Eltern vermitteln, bei speziellen Problemstellungen mit denen ErzieherInnen in ihrer Praxis konfrontiert werden

Das Angebot lässt sich deshalb in zwei Kategorien unterteilen:

a) Impulse für eine gelingende Zusammenarbeit mit Eltern durch erfahrene „Elternbegleiterinnen“

Ausgehend von den sehr positiven Erfahrungen aus den Fortbildungsangeboten ELTERNCHANCE II – Elternbegleiter (www.elternchance.de), werden praxiserprobte Anregungen von erfahrenen ElternbegleiterInnen aus dem Landkreis Bad Kissingen weitergegeben. Erste Angebote wurden vom „Haus für Kinder in Euerdorf“ und die „Kindertagesstätte Lauerland in Poppenlauer“ für das KiTa-Personal im Landkreis Bad Kissingen realisiert.

b) Impulse zu speziellen Frage- oder Problemstellungen in der KiTa-Praxis durch Fachdienste / Netzwerkpartner aus dem Landkreis Bad Kissingen

Für spezielle Problemstellungen mit denen Erzieherinnen in ihrer Praxis konfrontiert werden soll Fachwissen und praktische Anregungen zum Umgang mit betroffenen Kindern und Eltern gegeben werden. Die Vermittlung der Themen erfolgt durch die entsprechenden Fachdienste im Landkreis.

Aktuell wirken die Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche der Caritas sowie die Interdisziplinäre Frühförderstelle der Lebenshilfe mit.

Damit wird die Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen KiTa und Fachdienste gestärkt. Durch den persönlichen Kontakt zu den entsprechenden Stellen, können KiTa-Fachkräfte den Eltern die Hilfsangebote authentischer vermitteln und so die Bereitschaft zur Hilfeannahme steigern.

Allgemeiner Hinweis

Für Fortbildung und Weiterqualifizierung wird von den zuständigen Fachberatungen der Träger ein großes und vielfältiges Angebot vorgehalten. Häufig sind diese Angebote allerdings weit vom Heimatort entfernt und zeitlich umfangreich. Insbesondere kleinere Kindertageseinrichtungen haben Probleme das Fehlen von Fachkräften durch die Teilnahme an Fortbildungen zu kompensieren. Das hier vorgestellte Projekt stellt keine Konkurrenz zu den genannten Angeboten dar, sondern versteht sich als Impulsgeber zu aktuell bedeutsamen Themen und Problemstellungen unserer Fachkräfte im Landkreis Bad Kissingen.

Durchgeführt werden i. d. R. Halbtagesworkshops in kleinen Gruppen in Form von lockeren Dialogrunden mit Praxiseinheiten. Die Zielgruppe ist auf Fachkräfte von KiTa´s und Kinderkrippen des Landkreis Bad Kissingen beschränkt.

Zum besseren Verständnis hier die bisherigen Themenangebote:

Impulse für eine gelingende Zusammenarbeit mit Eltern durch erfahrene „Elternbegleiterinnen“ Gewinnen von und Zusammenarbeit mit Eltern	
Titel	Anbieter
Oh, die schon wieder – oder die Haltung macht´s! „Gemeinsam sind wir stark oder Beziehungspflege, und wie sie gelingt!“	Team - Haus für Kinder Euerdorf
Elternbegleitung – wertschätzend, respektvoll und miteinander	Team - KiTa-Lauerland Poppenlauer

Impulse zu speziellen Frage- oder Problemstellungen in der KiTa-Praxis durch Fachdienste / Netzwerkpartner aus dem Landkreis Bad Kissingen	
Titel	Anbieter
„Was ist denn bloß mit Papa/Mama los?“ – psychisch belastete Familien	Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche Caritas
„Meine Eltern haben sich nicht mehr lieb!“ – Trennungskinder	
Interdisziplinäre Frühförderung - Zugänge, Abläufe, Partner, Möglichkeiten, Grenzen - Fallbeispiele Sprache entdecken „Sag mal was!“ - über Spätzünder und Late Talker Schweigen „Wieso sagt der nix?“- Umgang mit schweigenden Kindern Grammatik „Gut reden kann ich!“ - Grammatik ist kein Kinderspiel, oder doch?	Interdisziplinäre Frühförderstelle Lebenshilfe Schweinfurt

Ein Angebot aus dem „Netzwerk Frühe Kindheit“ Landkreis Bad Kissingen



H) Dokumentation und Evaluation

1. Interne Dokumentation und Evaluationsmöglichkeiten	56
1.1 Dokumentation der Einzelfallarbeit	56
1.2 Evaluation der Ergebnisqualität	57
1.3 PEB-Erfassung und Sachbericht.....	57
1.4 Auswertung der Einsätze der Familienhebammen.....	58
1.5 Dokumentation und Evaluation der Projekte und Veranstaltungen.....	58
1.6 Evaluation der Prozessqualität.	58
1.7 Dokumentation der Netzwerkarbeit.....	58
2. Externe Evaluation	58

Die Tätigkeiten und Angebote werden von der KoKi systematisch dokumentiert und evaluiert.

1. Interne Dokumentation und Evaluationsmöglichkeiten

1.1 Dokumentation der Einzelfallarbeit

Die Fachkräfte der Kontaktstelle Frühe Hilfen erfassen kontinuierlich statistisch wichtige Daten zur Arbeit mit den Familien. Für die Dokumentation, Reflexion und spätere exemplarische Evaluationsmöglichkeit werden seit 2012 folgende eigens entwickelte anonymisierbare Erhebungsinstrumente eingesetzt:

- **Anamnesebogen**

daraus ist statistisch auswertbar:

- Anzahl der Hilfeformen (Beratung, Begleitung, Familienhebammen, Familienbegleitung)
- Anzahl der Kinder
- Familienstand und Status des Zusammenlebens mit Partnern
- Unterstützung durch Familie oder Verwandtschaft
- Migrationshintergrund
- Finanzielle Situation (Familieneinkünfte, Schulden, Erwerbstätigkeit oder Erwerbslosigkeit...)
- Wohnsituation
- Mobilität (eigenes Fahrzeug, Anbindung ÖPNV)

- **Bedarfsanalysebögen**

zur Erst-, Folge- und Abschlusseinschätzung bei den Hilfeformen (Familienhebammen und Familienbegleitung). Sie bieten u.A. die Möglichkeit zentrale Bereiche im Hinblick auf den Hilfebedarf bzw. dem Grad der Belastung auf einer Skala von -3 bis +3 zu reflektieren.

Bezugsperson des Kindes:	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
---------------------------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------

0 = keine Relevanz	
-1 = leichter Hilfebedarf/ leichte Belastung	+1 = ausbaufähige Ressource/ leichte Stärke
-2 = mittlerer Hilfebedarf / mäßige Belastung	+2 = gute Ressource/ gute Stärke
-3 = starker Hilfebedarf / gravierende Belastung	+3 = sehr gute Ressource/ sehr gute Stärke

Eingeschätzt werden von der Koki Fachkraft verschiedene Indikatoren:

- Zur Eigenmotivation z.B. („Willen und Bereitschaft an der momentanen Situation etwas zu verändern“)
- Zum Gesundheitlichen Bereich (z.B. „Die Bezugsperson ist psychisch gesund“)
- Zum Alltagspraktischen Bereich (z.B. „die Familie bewältigt Aufgaben der Haushaltsführung“)
- Zur Wirtschaftlichen Situation (z.B. Familie kommt mit dem zur Verfügung stehenden Geld aus)
- Dem Umfeld und sozialen Netz (z.B. „Positiver Kontakt zu Familienangehörigen besteht“)

Weitere spezielle Indikatoren für die Ersteinschätzung zum Bedarf einer Familienhebammenleistung und Familienbegleitung werden unter den Rubriken,

- Versorgung des Kindes / der Kinder
- Betreuung und Förderung des Kindes / der Kinder
- Familiäre Bindungen
- Ersteinschätzung zum Bedarf - Familienbegleitung

vorgenommen.

1.2 Evaluation der Ergebnisqualität

Abschlussfragebogen Frühe Hilfen – Abfrage der Kundenzufriedenheit

Am Ende der Hilfeform „Familienhebammen und Familienbegleitung“, besteht die Möglichkeit für die Klienten die Hilfe zu bewerten. Diese wird seit 2021 auch in einer fortlaufenden digitalen Form via Smartphone angeboten. Neben dem Überweisungskontext und der Bewertung der Hilfe von „sehr hilfreich“ bis „gar nicht hilfreich“ können hier die Klienten ihren subjektiven „Belastungsgrad“ vor und nach Beendigung der Hilfe angeben.

1.3 PEB-Erfassung und Sachbericht

Für den jährlichen Sachbericht der KoKi zur Vorlage für den Jugendhilfeausschuss und für den Verwendungsnachweis der KoKi bei der Regierung von Unterfranken werden seit 2018 die wesentlichen Indikatoren im Rahmen des eigenen PEB-Tools (Personalbemessung) mit erfasst.

Im Wesentlichen sind das:

- Die Anzahl erreichter Familien und installierter Hilfen
- Überweisungskontext und Zugangswege der Neuzugänge (Vermittlungen von Netzwerkpartnern, Eigeninitiative)
- Zeitpunkt des Erstkontakts (in der Schwangerschaft, nach der Schwangerschaft)
- Verbleib / Fallabschluss (erfolgreich abgeschlossen, kein weiterer Hilfebedarf, pädagogischer Bedarf,...)
- Weitervermittlung an Netzwerkpartner

1.4 Auswertung der Einsätze der Familienhebammen – (Bundesstiftung Frühe Hilfen)

Für den Verwendungsnachweis der Bundesstiftung Frühe Hilfen wird eine eigene Erhebung der Risiko/Belastungsfaktoren vom BLJA eingefordert. Diese wird von den Familienhebammen erstellt und von der KoKi ausgewertet und an das ZBFS weitergeleitet.

In 2021 haben wir diese Erhebungsform auch für die Hilfeform „Familienbegleitung“ eingeführt intern eingeführt. Auch diese Ergebnisse fließen in den jährlichen Sachbericht der KoKi bzw. auch Geschäftsbericht des Jugendamtes mit ein.

1.5 Dokumentation und Evaluation der Projekte und Veranstaltungen

Alle Veranstaltungen und Projekte der KoKi werden i.d.R. mittels Teilnehmer/innenbefragungen ausgewertet und sofern sinnvoll verwertbar ebenfalls in die Sachberichte integriert. Das betrifft sowohl Workshopangebote, Fortbildungen im Rahmen der Netzwerkarbeit als auch die Eltern- und Familienbildungsangebote der KoKi.

1.6 Evaluation der Prozessqualität. Interne Evaluation der Fallarbeit der Kontaktstelle Frühe Hilfen und der Kerninstrumente Früher Hilfen

Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements können auch einmalige Erhebungen zum Status Quo der KoKi bezüglich der allgemeinen Ziele der KoKi erfolgen. Letztmals ist dies 2016 erfolgt. Hierfür wurden bspw. auch qualitative Interviews mit Netzwerkpartnern und Hilfebringer (Familienbegleitungen) durchgeführt um die internen Abläufe und Prozesse zu reflektieren bzw. zu optimieren. Aus den Ergebnissen wurden Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge verabredet und weitgehend auch umgesetzt.

1.7 Dokumentation der Netzwerkarbeit

Alle Vernetzungstätigkeiten werden zuverlässig dokumentiert und im Sachbericht sowie auf der Webseite des Beratungswegweisers dargestellt. Mittels Onlinetool wie Onlineumfragen werden Arbeitsgruppen bzw. Runde Tische vorbereitet.

2. Externe Evaluation

Unter Punkt 4.5 der bayerischen KoKi-Förderrichtlinie wird die Verpflichtung zur externen Evaluation für die Weiterentwicklung der Strukturen der Frühen Hilfen beschrieben.

Desweiteren begleitet das „Nationale Zentrum Frühe Hilfen“ (NZFH) wissenschaftlich die Verwendung der Mittel der Bundesstiftung Frühe Hilfen seit 2012 durch regelmäßige umfangreiche Kommunalbefragungen. Im Rahmen der Abgabe der jährlichen Verwendungsnachweise werden zudem ausgewählte Kriterien (Belastungs- Risikofaktoren) des Klientels beim Einsatz der GFB´s erhoben und ausgewertet.

In unregelmäßigen Abständen erfolgen auch separate Kurzumfragen des ZBFS (Zentrum Bayern Familie und Soziales).

I) Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit richtet sich sowohl an die originäre Zielgruppe (Familien) als auch an die potenziellen Kooperationspartner.

Die KoKi ergreift folgende Maßnahmen, um auf die Angebote der Einzelfallberatung, der Kerninstrumente Früher Hilfen und der Beratung für Fachkräfte aufmerksam zu machen:

Elternanschreiben zur Geburt eines Kindes

Mit den Elternschreiben des Landkreises im Namen des Landrates wird auf die Frühen Hilfen des Landkreises und das Downloadangebot der Elternbriefe im Internet verwiesen.

Pressearbeit

Zu allen eingeführten Angeboten (Kerninstrumente Früher Hilfen im Landkreis) werden Pressegespräche unter Einbezug des Landrates durchgeführt und Presseartikel lanciert. Ebenso wird die Presse umfassend über Veranstaltungen der KoKi informiert.

Veranstaltungen und Angebote

Veranstaltungen, die von KoKi initiiert oder organisiert werden, wie z. B. Workshops, Fortbildungen, werden auf einer eigenständigen Webseite angekündigt und dokumentiert sowie auf der Facebookseite des Landratsamtes beworben.

Printmedien

Von der KoKi-Stelle sind (mit Stand Oktober 2021) folgende Printmedien im Umlauf

- Flyer (Postkartenformat) für die Zielgruppe
- Flyer HebammenNotversorgung

Weitere Medien mit Verweis zur KoKi – Stelle sind

- Informationsfolder zur:
 - Familienhebammenhilfe
 - Familienbegleitung
 - Entwicklungsberatung (Beratung für Eltern mit Schreibabys und Kleinkindern)
- U-Heft Einlage zur Entwicklungsberatung

Webseite

Im Rahmen des Onlinewegweisers für Familien, Jugendliche und Senioren wird die KoKi - Stelle beschrieben, sowie das Netzwerk Frühe Kindheit inklusive Hinweise zu geplanten oder vergangenen Veranstaltungen im Kontext Früher Hilfen dargestellt.

www.beratungswegweiser-kg.de/wegweiser/familien/fruehe-hilfen/

J) Netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der KoKi erstellen eine netzwerkbezogene Kinderschutzkonzeption.

Als Grundlage dient die Angebots- und Bedarfsanalyse die im Rahmen der Netzwerkarbeit und der Fallarbeit kontinuierlich erfolgt.

In der Konzeption werden Kooperationsstrukturen und Schnittstellen im „Netzwerk Frühe Kindheit“ dargestellt, sowie Handlungsleitfäden und Materialien zu den „Frühen Hilfen“ und dem Kinderschutz zusammengefasst.

Gemäß den Richtlinien soll die Kinderschutzkonzeption in Abstimmung mit den Netzwerkpartnern entwickelt und fortgeschrieben werden.

Bisherige Fassungen der vorliegenden netzwerkbezogenen Kinderschutzkonzeption wurden im Jugendhilfeausschuss vorgestellt und beschlossen.

Teil 2

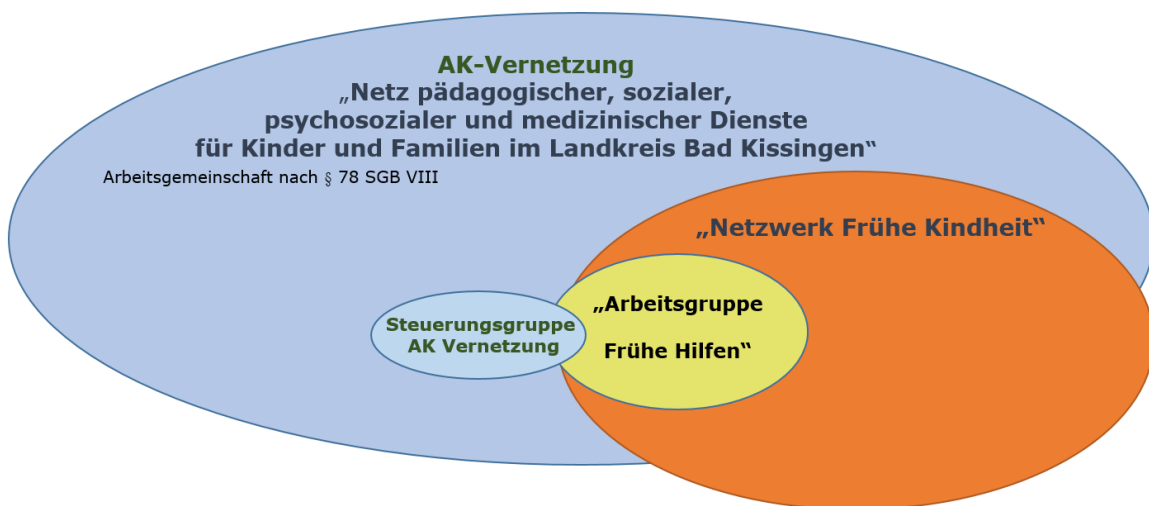
Teil 2 beschreibt die aktuelle Situation des präventiven Kinderschutzes im Netzwerk Frühe Kindheit (Angebots- und Bedarfsanalyse, bestehende bestehenden Kooperationen und Schnittstellen zwischen den interdisziplinären Stellen und Fachkräften im Kinderschutz, ...).

Er soll als fortlaufende Abbildung des präventiven Kinderschutzes regelmäßig im Netzwerk überprüft und fortgeschrieben werden

A) Netzwerkstrukturen im Landkreis Bad Kissingen

1. „Arbeitskreis Vernetzung“	62
2. „Netzwerk Frühe Kindheit“	63
3. „Arbeitsgruppe Frühe Hilfen“	63
4. Treffen der Koki-Stellen Unterfranken	65
5. Koki-Treffen der Region Main-Rhön	65
6. Psychosomatisches Versorgungsnetz Main-Rhön - PSVN-Main Rhön	66
7. Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Main-Rhön – PSAG Main-Rhön	67
8. Runder Tisch häusliche Gewalt	68
9. Netzwerk Migrationsarbeit	68
10. Netzwerk Junge Eltern/Familien Ernährung und Bewegung	68
11. Hebammenqualitätszirkel	68
12. Gesundheitsregion plus für Landkreis Bad Kissingen und Rhön-Grabfeld	69
13. Bündnis Familie – Gesund aufwachsen Bad Brückenau	69
14. KitaleiterInnendienstbesprechungen des „Kindergartenwesen“	70
15. KiTa-Leitungstreffen (kath. Träger).....	70

Folgende Arbeitskreise bzw. Netzwerke sind für uns besonders relevant:



1. Netz pädagogischer, sozialer, psychosozialer und medizinischer Dienste für Kinder und Familien“ kurz: „Arbeitskreis Vernetzung“

Bereits im Jahr 1998 wurde, durch die damalige Leitung des Schulamtes Bad Kissingen und des Jugendamtes dieses übergreifende Netzwerk als Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII initiiert.

Aufgaben bzw. Ziele sind die Erarbeitung und Pflege von Vernetzungsstrukturen, die Intensivierung der Kooperation, das gegenseitige Kennenlernen und Verstehen unterschiedlicher Institutionen und deren Vertreter und Vertreterinnen bzw. Ansprechpartner im Umfeld von Kindern und Familien. Die Treffen finden in der Regel zweimal im Jahr statt.

Mitglieder / Teilnehmer sind Vertreter und Vertreterinnen der Polizei, Gericht, Gesundheitswesen, Beratungseinrichtungen, Kinder – und Jugendhilfeeinrichtungen, Schulen, Kindertageseinrichtungen, Jugendamt, Schulamt, Gesundheitsamt, Jobcenter usw.

Steuerungsgruppe

Die Steuerungsgruppe besteht aus Vertretern und Vertreterinnen des Schulamtes und einzelnen Schultypen, Vertreterinnen aus dem KiTa-Bereich, des Jugendamtes, der freien Kinder- u. Jugendhilfe.

Der Landkreis Bad Kissingen ist in Bezug auf die Anzahl an potenziellen Netzwerkpartnern relativ klar strukturiert. Wichtig ist daher eine Überlastung der Kooperationspartner durch zu viele parallel wirkende Gremien und Netzwerke zu vermeiden. Deshalb wurde das im Rahmen des Aufbaus der KoKi zu gründende „**Netzwerk Frühe Kindheit**“ in den „Arbeitskreis Vernetzung“ integriert.

Der „AK Vernetzung“ wurde um bisher fehlende Einrichtungen bzw. Fachkräfte mit Bezug zu den Frühen Hilfen erweitert. Diese werden seitdem regelmäßig per Email zu den Veranstaltungen eingeladen und richten ihre Teilnahme je nach Thema zielgerichtet aus.

2. „Netzwerk Frühe Kindheit“

Aus dem „Arbeitskreis Vernetzung“ können sich einzelne Gruppen anlassbezogen zusammenfinden um für die Frühen Hilfen relevante Themen zu bearbeiten.



Zu diesem Netzwerk zählen Beratungsstellen, medizinische Praxen, Hebammen, alle Kindertagesstätten und viele weitere Einrichtungen, die mit Schwangeren, Familien mit Kindern im Alter von 0-6 Jahren in Kontakt kommen.

Für das „Netzwerk Frühe Kindheit“ gibt es kein separates Gremienformat. Die Anliegen der „Frühen Hilfen und des Kinderschutzes“ werden entweder im großen Kreis des „AK Vernetzung“ oder in der „Arbeitsgruppe Frühe Hilfen“ behandelt. Darüber hinaus werden für den Akteurskreis anlassbezogen Workshops oder Vorträge angeboten.

Die Netzwerkpartner wollen enger zusammen arbeiten, Wege für Hilfesuchende verkürzen, Hilfestellungen vereinfachen und Lücken im Angebot für junge Familien schließen zum Wohle der Kinder und jungen Familien im Landkreis Bad Kissingen.

Organisation und Steuerung

Die gesamte Netzwerkarbeit wird durch folgende Gremien maßgeblich gesteuert:

- Steuerungsgruppe des „Arbeitskreis Vernetzung“
- Arbeitsgruppe Frühe Hilfen (siehe unten)

3. „Arbeitsgruppe Frühe Hilfen“

Die Arbeitsgruppe besteht im Kern aus den für die Frühen Hilfen im Landkreis Bad Kissingen besonders relevanten Stellen:

- Staatl. anerkannte Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen: ProFamilia, Diakonie und Gesundheitsamt
- Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche (Erziehungsberatung): Caritas
- Kontaktstelle Frühe Hilfen (KoKi): Landratsamt Bad Kissingen
- Allgemeiner Sozialer Dienst: Jugendamt



- Vertreter/innen der Kinder- und Jugendhilfeträger und Träger der Familienhebammenleistung: gfi; Netzwerk soziale Dienste; Dialogo
- Träger der „Familienbegleitung“ MehrGenerationenHaus: Generationen Netz e.V.
- Interdisziplinäre Frühförderstelle: Lebenshilfe Schweinfurt

Die Arbeitsgruppe kann temporär um Personen aus dem „AK Vernetzung“ oder dem „Netzwerk Frühe Kindheit“ und den anderen unten genannten Netzwerken themenbezogen erweitert werden. Die AG trifft sich inzwischen i.d.R. 2 x im Jahr.

Ziele

Die „Arbeitsgruppe Frühe Hilfen“ hat im Jahr 2013 folgende Aufgaben bzw. Ziele erstmals formuliert:

- Sich gegenseitig über Neuerungen, Projekte und Angebote zu informieren.
- „Selbst“-kritisch die eigenen Schnittstellen und die Zusammenarbeit untereinander zu beleuchten.
- Regelmäßig zu überprüfen welche Vereinbarungen für eine vertiefte Zusammenarbeit sinnvoll und möglich sind, sowie ggf. Vorschläge für standardisierte Vorgehensweisen zu erarbeiten.
- Informationslücken zu Spezialthemen mit Bezug zu den Frühen Hilfen zu identifizieren und sukzessive zu schließen und die eigenen Fach- und Kooperationskompetenzen zu erweitern.
- Bedarfslagen im Bereich der Frühen Hilfen im Landkreis Bad Kissingen zu erkennen. Bezogen auf fehlende oder unzureichende Angebote für Familien und den Bedarf an Netzwerkarbeit (hier gemeint: Zusammenarbeit, Ausbau von Fachwissen, Fortbildung, Vortragsangebote etc.)

Die Ergebnisse fließen kontinuierlich in die „Netzwerkbezogenen Kinderschutzkonzeption“ mit ein.

Inhalte und Themen

Folgende Themen wurden seit 2013 entlang der o.g. Aufgabenstellungen von der Arbeitsgruppe sukzessive bearbeitet

- Frühe Hilfen und Sucht
- Frühe Hilfen und Migration
- Prüfen des möglichen Einsatzes von Screeninginstrumenten in den Frühen Hilfen („Anhaltensbogen für ein vertiefendes Gespräch“, „Wahrnehmungsbogen Kinderschutz rund um die Geburt“ und weitere).
- Krisen rund um die Geburt – Peripartale Depression
- Kinder psychisch erkrankter, belasteter Eltern
- Zunehmender Medienkonsum (PC, Handy, Smartphone etc.) in den Familien besonders in der frühen Familienphase
- Zusammenarbeit mit der Interdisziplinären Frühförderstelle

Aus den bisher bearbeiteten Themen und Inhalte sind in den vergangenen Jahren jeweils konkrete Angebote, Vereinbarungen bzw. Absprachen, Projekte oder gemeinsame Veranstaltungen entstanden von denen das gesamte „Netzwerk Frühe Kindheit im Landkreis Bad Kissingen“ profitieren konnte.

Überregionale Vernetzung und Zusammenarbeit:

4. Treffen der Koki-Stellen Unterfranken

Seit 2010 treffen sich regelmäßig einmal im Jahr alle 12 KoKi Stellen des Regierungsbezirks Unterfranken. Im Zentrum steht der fachliche Erfahrungsaustausch zu den Entwicklungen der Frühen Hilfen und der Netzwerkarbeit.

5. Koki-Treffen der Region Main-Rhön

Zusätzlich anlassbezogen treffen sich alle KoKi´s der Region Main-Rhön (Stadt und Landkreis Schweinfurt, Landkreise Haßberge, Rhön-Grabfeld und Bad Kissingen).

Zentrale Ziele sind, Absprachen zur gemeinsamen Ansprache von Netzwerkpartnern zu erarbeiten und projektbezogene Kooperationspotenziale über die kommunalen Gebietskörperschaften auszuloten.

Bisherige Kooperationen / Projekte mit der KoKi:

- Mit KoKi´s Region Main-Rhön: Gesamtübersicht für Kliniken über Angebote und Kontaktmöglichkeiten der KoKi´s (zweiseitiger Flyer) - 2019
- Mit KoKi Rhön-Grabfeld gemeinsame Übersicht über Hilfen bei Peripartalen Krisen NES und KG – 2018

Weitere aktive Netzwerke und Gremien

Mit den folgenden Netzwerken und Gremien bestehen unterschiedlich intensive Kontakte und Kooperationsbeziehungen. Stellvertretend für das „Netzwerk Frühe Kindheit“ ist die KoKi-Stelle hier unterschiedlich stark vertreten.

Regelmäßige Teilnahme

Eine Teilnahme der KoKi Fachkraft stellvertretend für die AG Frühe Hilfen findet prinzipiell zum Zwecke der kontinuierlichen Information und Zusammenarbeit regelmäßig statt.

Themen- oder Anlassbezogene Teilnahme

Eine Teilnahme der KoKi Fachkraft stellvertretend für die AG Frühe Hilfen findet nur statt, wenn das aktuelle Thema des Treffens für die Frühen Hilfen relevant ist oder wenn die Expertenmeinung der Gremienmitglieder zu bestimmten Anliegen (Projektentwicklungen, Fachrecherchen...) der Frühen Hilfen eingeholt werden soll.

Kooperationsbezüge zwischen den Netzwerken und Arbeitsgruppen	KoKi Präsenz		Kooperationen	
	Regelmäßig	Anlassbezogen	Gegenseitige In-formation	Gemeinsame Projekte Veranstaltungen Materialien
Netzwerk – Gremium				
4.6 Psychosomatisches Versorgungsnetz Main-Rhön	x		x	x
4.7 PSAG Main-Rhön AG Kinder-Jugendliche (seit 2021 nicht mehr aktiv)		x		
4.7 PSAG Main-Rhön AG Kinder psychisch kranker Eltern	x		x	x
4.8 Runder Tisch häusliche Gewalt	x			
4.9 Netzwerk Migrationsarbeit		x		
4.10 Netzwerk Junge Eltern/Familien des Amtes für Ernährung Landwirtschaft und Forsten			x	
4.11 Hebammenqualitätszirkel Rhön-Grabfeld		x	x	
4.12 Gesundheitsregion plus für Landkreis Bad Kissingen und Rhön-Grabfeld		x	x	x
4.13 Bildungsregion – Bildungsrat – Bildungskonferenz		x		
4.14 Bündnis Familie – Gesund aufwachsen Bad Brückenau	x		x	x
4.15 KiTa-Leiterinnendienstbesprechungen 1 x im Jahr		x		
4.16 KiTa-Leiterinnenrunden (kath.) 4 x im Jahr		x		
4.17 Netzwerktreffen Sucht - Jobcenter		x		

Stand 10.2020

6. Psychosomatisches Versorgungsnetz Main-Rhön - PSVN-Main Rhön

Das PSVN-Main Rhön ist ein Arbeitskreis aus Fachkräften unterschiedlichster Berufsgruppen und unterschiedlicher Anbieter im Bereich der psychosomatischen Versorgung.

Ziel: Optimierung der Krankenversorgung durch eine bessere Kooperation und Vernetzung der ambulanten und stationären psychosomatischen Behandlungsangebote in der Region Main-Rhön.

Der Arbeitskreis setzt sich aus folgenden Berufsgruppen und Einrichtungen zusammen, die in der Region Main-Rhön Leistungen zur psychosomatischen Versorgung erbringen:

- Fachärzte und Fachärztinnen
- Psychologische Psychotherapeuten und -psychotherapeutinnen
- Krankenpflegepersonal
- Psychosomatische Kliniken
- Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen
- Beratungsstellen und sozialpsychiatrische Dienste

Folgende Fachgebiete sind im Arbeitskreis vertreten:

- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Kinder- und Jugendpsychotherapie
- Allgemeinmedizin

Die Mitgliederversammlung findet zweimal pro Jahr statt.

Quelle: www.psychosomatische-versorgung.de/organisation-des-arbeitskreises/

Bisherige Kooperationen / Projekte mit der KoKi:

- Aufnahme der Fachkräfte des Netzwerks Frühe Kindheit in den Zuweisungskreis der „Offenen Sprechstunde“ – 2014 (www.psychosomatische-versorgung.de/offene-sprechstunde/)
- Interdisziplinärer Praxisworkshop „Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern“ – 2015
- Umfrage „Krisen rund um die Geburt“ in der PSVN thematisiert - 2016

7. Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Main-Rhön – PSAG Main-Rhön

Die Region Main-Rhön bezieht sich auf folgende Landkreise: Schweinfurt mit Stadt, Haßberge, Rhön-Grabfeld und Bad Kissingen.

Die PSAG Main-Rhön, ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Vertretern aus Einrichtungen und Diensten der psychiatrischen Versorgung sowie der Versorgung Suchtkranker.

Die kontinuierliche Basisarbeit wird durch die folgenden Arbeitsgruppen sichergestellt:

- AG Betreutes Wohnen
- **AG Kinder psychisch belasteter / kranker Eltern**
- AG Arbeitsgruppe Tagesstrukturierenden Hilfe und Arbeit
- AG Gerontopsychiatrie
- AG Ambulante Versorgung und Betreuung
- AG Sucht

(Quelle: www.psag-main-rhoen.de)

Arbeitsgruppe „Kinder psychisch belasteter / kranker Eltern“ der Region Main-Rhön

Für das Netzwerk Frühe Kindheit ist die AG „Kinder psychisch belasteter / kranker Eltern“ der Region Main-Rhön besonders relevant.

Vertreten sind Fachkräfte aus Gesundheitsamt, Schwangerenberatung, Frühförderstellen, Suchtberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst, Jugendamt, freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe, Erziehungsberatungsstellen, Ehe-Familien-Lebensberatung.

Die AG trifft sich 4 x im Jahr.

Bisherige Kooperationen / Projekte mit der KoKi:

- Podiumsdiskussion und Wanderausstellung Kindersprechstunde 2018
- Aufnahme des Themas in die Fachimpulse des Formates „Kita-Impuls-Treffen“ 2019

8. Runder Tisch häusliche Gewalt

Die kommunale Gleichstellungsbeauftragte organisiert regelmäßig den „Runden Tisch Häusliche Gewalt“, welcher der Vernetzung und dem Informationsaustausch aller mit der Thematik befassten Akteurinnen und Akteure dient.

Mitglieder sind: Gleichstellung, Frauenhaus, Solwodi, Polizei, Amtsgericht, Verein „Männer contra Gewalt“, Ehe-Familien-Lebensberatung, Erziehungsberatung, Jugendamt, KoKi, Suchtberatung, Anlaufstelle sexuelle Gewalt, Weißer Ring, Schulamt.

9. Netzwerk Migrationsarbeit

Ziel: Migranten und Flüchtlinge fördern und integrieren

Ziel dieses Netzwerks ist es, alle im Landkreis Bad Kissingen tätigen Organisationen, Verbände und Personen, die sich die Integration von Migranten/innen zum Ziel gesetzt haben, an einen Tisch zu bringen. Das Netzwerk dient den Mitgliedern als Plattform für den Informationsaustausch über Projekte und Entwicklungen im Landkreis.

Die Mitglieder treffen sich etwa dreimal jährlich im Plenum.

10. Netzwerk Junge Eltern/Familien Ernährung und Bewegung mit Kindern bis zu 3 Jahren

Initiator: Amt für Ernährung Landwirtschaft und Forsten.

Die Netzwerke bündeln unterschiedliche Kompetenzen, indem sie den Kontakt zwischen engagierten Einzelpersonen bzw. Experten aus den Bereichen Ernährung, Bewegung oder den Gesundheitsberufen fördern. Darüber hinaus ermöglichen sie Kooperationen zwischen Vereinen, Betreuungs- und Bildungseinrichtungen oder Behörden.

Das Netzwerk setzt im Säuglingsalter an. Im Netzwerk werden Kompetenzen gebündelt und Kursangebote für Eltern entwickelt.

www.aelf-ns.bayern.de/ernaehrung/familie/

Bisherige Kooperationen / Projekte mit der KoKi:

- gegenseitige Information und Werbung
- teilweise Kooperation der Fachkräfte bei Kursangeboten (früher Elternführerschein)

11. Hebammenqualitätszirkel der Kreissprecherinnen Landkreis Rhön-Grabfeld, Landkreis Bad Kissingen

In der Regel organisieren die freiberuflichen Hebammen gemeinsam sog. Hebammenqualitätszirkel unter der Federführung der jeweiligen Kreishebammsprecherin. Seit 2016 gibt es im Landkreis Bad Kissingen keine Hebammsprecherin mehr. Die an Erfahrungsaustausch interessierten Hebammen treffen sich sporadisch an unterschiedlichen Orten oder haben sich dem Hebammenqualitätszirkel in Rhön-Grabfeld angeschlossen. (Stand 08.2020).

Bisherige Kooperationen / Projekte mit der KoKi / Fachthemen:

- Nutzen der Treffen für konkrete Projektanliegen, Fachfragen (bspw. Arbeit mit Flüchtlingsfamilien – 2016) (Mögliche Kursangebote, Sprechstunden)
- Befragung Krisen rund um die Geburt

12. Gesundheitsregion plus für Landkreis Bad Kissingen und Rhön-Grabfeld

Das Netzwerk regionaler Akteure des Gesundheitswesens in der Region bemüht sich als Gesundheitsregion^{plus} um die Optimierung der regionalen Gesundheitsvorsorge und -versorgung.

Teilnehmende Akteure sind die ärztlichen Kreisverbände, diverse Träger von Gesundheitshilfen, Kliniken und Pflegeeinrichtungen, Kommunen etc.

Themenbezogenen Arbeitsgruppen sind Prävention, Versorgung und Pflege.

Schnittstelle der Handlungsfelder im Bereich Prävention zu den Frühen Hilfen: „Gesundes Aufwachsen in der Familie, in Kindertageseinrichtungen, in sonstigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und in der Schule“ www.gesundheitsregion-baederland.de/gesundheitsregion/gesundheitsregion-plus/42-arbeitsgruppe-praevention.html Zugriff 07.10.2021

Bisherige Kooperationen / Projekte / Fachthemen mit der KoKi:

- Initiierung des AOK-Projekts „Gesund Aufwachsen – Bad Brückenau“
- Auswertung der KoKi-Umfrage Krisen rund um die Geburt – 2017
- Gemeinsame Bewertung des bayerischen Förderprogramms Geburtshilfe 2017-2019

13. Bündnis Familie – Gesund aufwachsen Bad Brückenau

Mit der langjährigen aktiven Unterstützung der KoKi ist es in 2017 gelungen, diesem bisher rein ehrenamtlich geführten und fragilen Netzwerk für Familien in Bad Brückenau eine hauptamtliche Basis und Struktur zu geben.

Mithilfe des Präventionsprogramms der AOK „Gesunde Kommune“, wurde in Bad Brückenau eine Koordinierungsstelle für das trägerübergreifende Familiennetzwerk eingerichtet. Das AOK Projekt strebt den Aufbau eines Netzwerkes zur Gesundheitsförderung mit den Schwerpunkten: Ernährung, Bewegung und Entspannung in Bad Brückenau an.

Das Projekt setzt im Setting-Ansatz analog zum Leitfaden Prävention der Gesetzlichen Krankenversicherung vorrangig auf Primärprävention an Kindertageseinrichtungen und auf Vernetzung von Kitas mit Jugendhilfe, Schulen und anderen Akteurinnen und Akteuren als eine Aufgabe der kommunalen Gesundheitsförderung.

Wichtige Projektmaßnahmen sind die

- Einrichtung der Koordinierungsstelle
- Koordination und Organisation von Angeboten für Eltern und Familien im o.g. Netzwerk

„Angebote für Eltern und Familien“ können sein

- Eltern- u. Familienbildungsangebote (Vorträge, Kurse, Elterninfoabende)
- Ermöglichen von Sprechstunden der Beratungseinrichtungen vor Ort (z.B. KoKi, Familienberatung Erziehungsberatung, Hebammensprechstunde)

- Begegnungsangebote (Elterncafe, Themencafés, Veranstaltungen Jung und Alt, Eltern-Kind-Gruppen, Informeller Elterntreff, interkulturelle Elterntreffs)
- Lotsenfunktion für die Vermittlung zu Fachberatungsstellen
- Kooperation mit der Tagespflege

Mit dem 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetz – PrävG wurde auch das Angebotsspektrum des § 16 SGB VIII Leistungen zur Förderung der Erziehung in der Familie“ durch die Ergänzung „die Familien in ihrer Gesundheitskompetenz zu stärken“ erweitert. Das „Netzwerk Frühe Kindheit“ hat mit dem Bündnis Familie in einer für die Kinder- und Jugendhilfe sehr sensiblen Region des Landkreises einen starken Vernetzungspartner vor Ort mit aufgebaut, um Angebote der Frühen Hilfen, insbesondere der niedrigschwelligen Eltern- und Familienbildung, zu etablieren.

Bisherige Kooperationen / Projekte / Fachthemen mit der KoKi:

- Elternführerschein in Bad Brückenau
- ElternRATsch – Veranstaltungen
- Bollerwagensprechstunde

14. KitaleiterInnendienstbesprechungen des „Kindergartenwesens“

Die regelmäßig einmal im Jahr stattfindenden Dienstbesprechungen des Kindergartenwesens im Landratsamt Bad Kissingen werden anlassbezogen von der KoKi genutzt um neue Projekte vorzustellen oder Impulse aus dem KiTA-Alltag für die KoKi-Arbeit zu gewinnen.

15. KiTa-Leitungstreffen (kath. Träger)

4 x im Jahr

Eine interne Zusammenkunft aller Leiterinnen von KiTas in katholischer Trägerschaft aufgeteilt auf 3 Regionen. (Bad Kissingen, Hammelburg, Oberleichtersbach). Im direkten Dialog mit den KiTa-Leitungen können hier die Situation von Familien mit Kindern aus Sicht der KiTA´s besprochen werden. Bedarfslagen der KiTa´s und Familien überprüft und Projektideen entwickelt werden.

Bisherige Kooperationen / Projekte / gemeinsam bearbeitete Fachthemen:

- Familienpatenschaftsmodelle 2010
- Familienbegleitungsmodell 2010
- Förderprogramm Familienstützpunkt 2010
- Bildungs- und Erziehungspartnerschaften mit Eltern
- Niedrigschwellige Eltern- und Familienbildung
- Entwicklung Modell ElternRATsch 2016
- Entwicklung Modell KiTa-Impuls-Treffen 2017
- Veranstaltung Medienkonsum in Familien 2018

B) Strukturierte Darstellung der Netzwerkpartner

1. Gesundheitshilfen/wesen allgemein	71
2. Ärztinnen / Ärzte und anderes medizinisches Personal	72
3. Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen.....	73
4. Hebammen	76
5. Frauenärztinnen und -ärzte – Gynäkologische Praxen.....	78
6. Geburts- und Kinderkliniken	78
7. Kinder- und Jugendmedizin	83
8. Psychiatrie - Psychotherapie – Psychosoziale Beratungsstellen	84
9. Interdisziplinäre Frühförderung (IFS).....	91
10. Der „Öffentliche Gesundheitsdienst“ (ÖGD) - Gesundheitsamt	94
11. Kinder- und Jugendhilfe (KJH).....	95
12. Träger der Grundsicherung, Jobcenter, Agentur für Arbeit, Sozialamt, Bildung und Teilhabe.	98
13. „Die Tafeln“ und andere Nothilfen	98
14. Weitere Beratungsstellen	98
15. Seelsorge.....	99
16. Polizei, Justiz-Familiengericht.....	99
17. Spezialisierte Beratungs- Hilfsangebote im Bereich Bindungsaufbau / Regulationsstörungen	100

Bedeutung für die Frühen Hilfen, Situationsbeschreibung und Analyse der aktuellen Kooperationsbezüge zu ausgewählten Netzwerkpartnern

Die Netzwerkpartner sind im gemeinsamen „**Netzwerkbuch**“ teilw. namentlich benannt. Es steht in dieser Form nur Fachkräften zur Verfügung. Für die Öffentlichkeit bzw. die Hilfesuchenden finden sich die Angebote auf dem Online-Beratungswegweiser www.beratungswegweiser-kg.de.

Im Folgenden werden die wichtigsten Akteure im Kontext der Frühen Hilfen näher dargestellt, inklusive einer aktuellen Analyse und Darstellung von Absprachen und ggf. weiteren Kooperationsbezügen soweit vorhanden. Auf eine Darstellung der Aufgaben und Adressen der Netzwerkpartner wird an dieser Stelle deshalb verzichtet.

1. Gesundheitshilfen/wesen allgemein

Gerade rund um die Geburt sind Eltern besonders offen für lebensgestaltende und –verändernde Impulse oder Hilfen. Darin liegt die entscheidende Chance um späteren Schwierigkeiten in der Eltern-Kind-Interaktion frühzeitig vorzubeugen.

Auch Ärztinnen, Ärzte und Hebammen sehen oft die sozialen Belastungen, Problemlagen und ihre Risiken für die kindliche Entwicklung und haben deshalb auch ein Interesse präventiv zu wirken.

In Geburtskliniken ebenso wie in Frauen- und Kinderkliniken herrscht oft ein großer Zeit-

druck, kurze Liegezeiten aufgrund der Fallpauschalen sowie die Ökonomisierung des stationären Sektors ergeben einen hohen Effizienzdruck.

Generell sind Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen gehalten, schnelle und effektive Regelungen zu finden und Entscheidungen zu treffen.

Die Schwangerschaftsberatungsstellen öffentlicher und freier Träger als Teil des Gesundheitswesens sowie die Interdisziplinäre Frühförderstelle gehören zum Kernangebot der Frühen Hilfen.

Die Ausgestaltung der Kooperationsangebote der Frühen Hilfen muss daher diesen Bedingungen Rechnung tragen.

Zeitstufen im Gesundheitswesen bei denen psychosoziale Belastungen sowie ein weitergehender Hilfe- und Unterstützungsbedarf festgestellt werden kann.

- **Erste Stufe: Schwangerschaft**
Gynäkologie, Hebammen (Schwangerenvorbereitung), Schwangerschaftsberatung
- **Zweite Stufe: Geburt**
Geburtsklinik, Hebammen (Beleghebamme und Nachsorgehebammen)
- **Dritte Stufe: U-Untersuchungen, Erkrankungen, Entwicklungsverzögerungen**
Kinderärzte, Allgemeinärzte die U-Untersuchungen durchführen; Kinderkliniken; interdisziplinäre Frühförderstellen

2. Ärztinnen / Ärzte und anderes medizinisches Personal

Bedeutung für die Frühen Hilfen

Ärztinnen, Ärzte und medizinische Fachangestellte sind oft mit den sozialen Belastungen, Problemlagen und den damit verbundenen Risiken für die kindliche Entwicklung ihrer Patientinnen konfrontiert. Diese können ihr Hilfespektrum durch die Vermittlung der Angebote des „Netzwerks Frühe Kindheit“ über die „Kontaktstelle Frühe Hilfen“ erweitern und so ihren Praxisalltag erleichtern.

Bereits 2010 wurden insbesondere die Frauenärztinnen und -ärzte der Region mithilfe einer Befragung in die Bedarfsanalyse zur Einführung der Familienhebammenhilfe eingebunden. Aufgrund des bereits erwähnten hohen Zeitdruckes in Arztpraxen wurde und wird den Ärzten die Mitvermittlung von Frühen Hilfen über ein ProAktiv-Verfahren analog einer Art „Grünem Rezept“ angeboten.

Details zum Verfahren unter [Kapitel C. Netzwerkarbeit 3.3 „Grünes Rezept Frühe Hilfen“ - ProAktiv-Verfahren](#)

Fünf von acht angefragten Frauenärztinnen und -ärzte haben von Beginn an einer strukturierten Zusammenarbeit mit der KoKi schriftlich zugestimmt.

In der darauffolgenden Praxis scheinen die Ärzte den Betroffenen diese Hilfe allerdings in erster Linie mündlich und mittels Weitergabe von Informationsmaterial zu empfehlen.

Ein direkter Kontakt zwischen einer Arztpraxis und der operativen KoKi-Stelle ist immer noch die Seltenheit. Dies gilt im Wesentlichen auch für die Zusammenarbeit mit Kinder- und Allgemeinärztinnen und -ärzten.

3. Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen

Bedeutung für die Frühen Hilfen

Die Schwangerschaftsberatung (nach § 2 SchKG) wird von einem sehr großen Teil der Frauen in Anspruch genommen.

Vor allen Dingen das Angebot der sozialen Beratung und der konkreten Unterstützungsleistungen (Stiftung Mutter Kind) bewirken, dass mehr als jede zweite schwangere Frau eine Beratungsstelle aufsucht. Sie wirken als „Türöffner“ in andere psychosoziale und gesundheitliche Beratungsfelder.

Sie beraten Schwangere vor, während und nach einer Schwangerschaft und im Rahmen der „nachgehenden Betreuung“ gemäß § 2 Abs. 3 SchKG bis zum dritten Lebensjahr des Kindes. Sie haben einen intensiven Kontakt zu den Klientinnen mit besonderem Hilfebedarf und können Veränderungen in Konfliktsituationen unmittelbarer wahrnehmen. Darüberhinaus erreichen Schwangerschaftsberatungsstellen Klientinnen aller sozialen Schichten und Lebenskontexte, so entsteht ein Zugang auch zu den Klientinnen, die für andere Hilfeangebote schwerer erreichbar sind.

Die Schwangerenberatungsstellen können sehr früh bereits Brücken zu anderen Hilfesystemen wie z.B. der Jugendhilfe bauen.

Gegenüberstellung Schwangerenberatung - Koki/Frühe Hilfen Beratungsauftrag

Im Zentrum des Beratungsauftrages der Schwangerenberatung steht die „Beratung suchende Frau“, mit deren Anliegen.

Beim Auftrag der Frühen Hilfen und der Unterstützungsangebote der KoKi stehen in erster Linie die Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern in Familie und Gesellschaft im Vordergrund. Ziel ist, dass, »Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden.«

„Die Hinwirkung auf einen besseren Schutz von Kleinkindern durch die Stärkung elterlicher Kompetenzen geschieht im Rahmen der Schwangerschaftsberatung entweder implizit (als Sekundäreffekt der Stabilisierung und Stärkung der Klientin) oder weil die Klientin selbst dies zum expliziten Beratungsauftrag erhoben hat. Wird die Beraterin auf problematische Aspekte aufmerksam, die die Klientin evtl. selbst nicht als solche wahrnimmt oder (noch) verdrängt, so hat sie alle im Rahmen professioneller Beratung stehenden Möglichkeiten, ihre Wahrnehmungen zu verbalisieren, zu spiegeln, ggf. zu konfrontieren, damit weitere Maßnahmen zum Wohl des Kindes von der Klientin angenommen werden können.“ (NFZH, 2010, Die Bedeutung der Schwangerschaftsberatung im Kontext Früher Hilfen S. 10).

Das besondere Vertrauensverhältnis zu den Klientinnen, jenseits von ggf. kontrollierenden und kindeswohlsichernden Interventionen ermöglicht den Beratungsstellen in besonderer Weise mit „jugendhilfeskeptischen“ Klientinnen vertrauensbildend zu arbeiten. So können nach und nach Schwellenängste gesenkt, und weiterführende Leistungen der Gesundheitshilfe und der Jugendhilfe eher angenommen werden.

Die Schwangerenberatungsstellen legen großen Wert auf eine klare Abgrenzung zum intervenierenden Kinderschutz der Kinder- und Jugendhilfe um das notwendige Vertrauensverhältnis zu den Klientinnen nicht zu gefährden.

Vernetzung und Kooperation

Die Schwangerenberatungsstellen sind per se aufgrund ihres umfangreichen Beratungsauftrages gut vernetzt zu anderen Beratungseinrichtungen, Ärzteschaft, Hebammen, Frauenhäusern, etc. Inklusive der neuen Angebote im Rahmen der KoKi Arbeit ergibt sich daraus das Netzwerk Frühe Kindheit im Landkreis Bad Kissingen.

Die Schwangerenberatungsstellen unterstehen rechtlich zwar nicht dem Regelwerk des SGB VIII, dennoch weißt der Staat mit dem Bundeskinderschutzgesetz darauf hin, dass die Schwangerschaftsberatung Bestandteil des Verantwortungssystems „Kinderschutz“ ist.“ ... „Schwangerschaftsberatungsstellen sind nach § 3 KKG verpflichtet, in regionalen Netzwerken Frühe Hilfen zum Zweck des Kinderschutzes mitzuwirken, obwohl sie selbst keine Einrichtungen des Kinderschutzes sind.“ (NZFH, Handreichung Schwangerschaftsberatungsstellen in Netzwerken Frühe Hilfen. Auflage: 1.5.11.14 S. 12).

Besondere Regelungen bestehen für die Schwangerenberatungsstellen im Zusammenhang mit der „Vertraulichen Geburt“.

Die Arbeit der KoKi unterstützt insgesamt eine nachhaltige Entfaltung tragfähiger Kooperationsbeziehungen. Die Kontakte werden untereinander systematisch ausgestaltet indem transparente Kommunikationsstrukturen und Abläufe entwickelt werden, die nicht zufalls- oder personenabhängig sind.

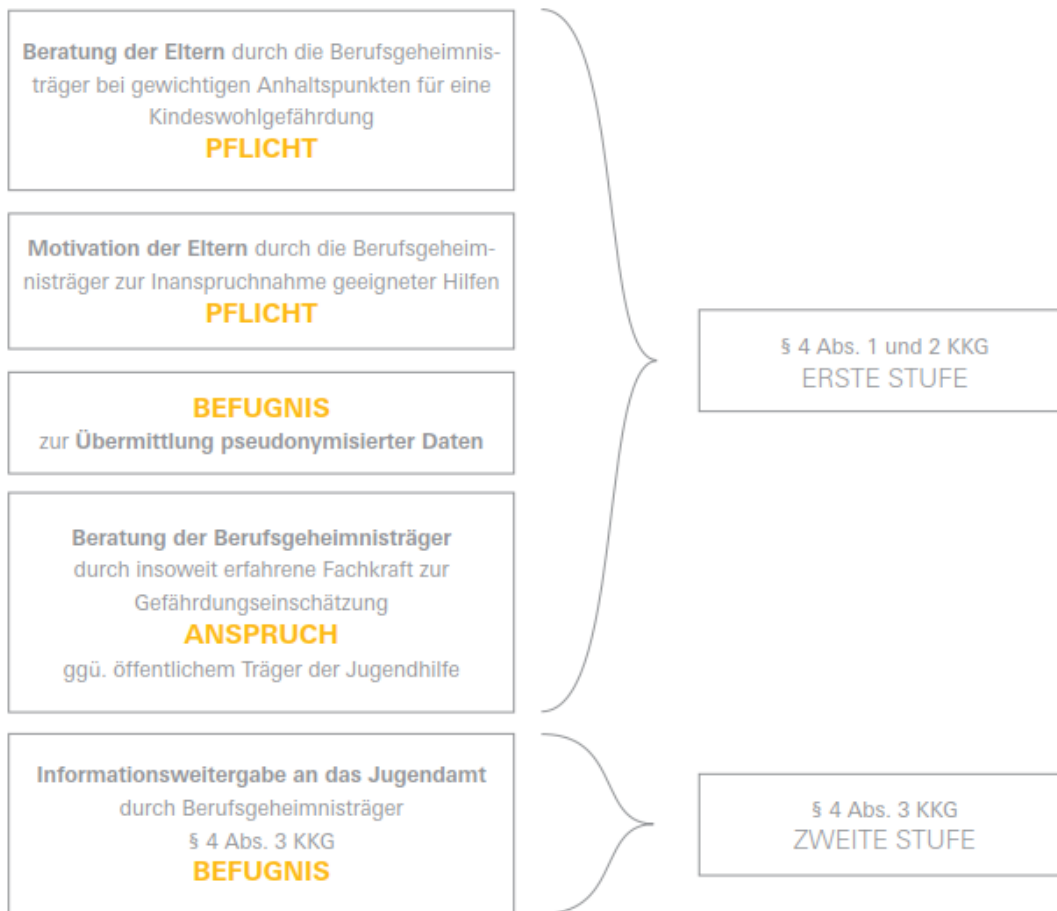
Umgang der Schwangerenberatungsstellen bei einer möglichen Kindeswohlgefährdung

Die Schwangerenberatungsstellen sind „besondere Geheimnisträger gemäß § 203 StGB“. Auch deren Beratungskontext können Hinweise auf eine mögliche Gefährdung von Kindern auftreten. Im Rahmen des (rechtfertigenden Notstandes - Gefahr für Leib und Leben § 34 StGB) gibt es jedoch die Möglichkeit der Offenbarung.

Sind tatsächlich alle anderen Möglichkeiten zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung ausgeschöpft, kann eine Mitteilung an das Jugendamt unter Wahrung des Transparenzgebotes: „Vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen der Eltern.“ erfolgen.

Für eine gemeinsame Risikoabschätzung kann eine anonyme Fallberatung gemäß § 8b SGB VIII durch eine insoweit erfahrene Fachkraft (ISEF) des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) herangezogen werden.

PFLICHTEN, ANSPRÜCHE UND BEFUGNISSE DER BERUFSGEHEIMNISTRÄGER GEMÄSS KKG:¹³



¹³ Quelle: <http://daten2.verwaltungsportal.de/dateien/seitengenerator/bundeskinderschutzgesetz.pdf> (Zugriff: 26.6.2014).

Anzahl und Verteilung im Landkreis

Für den Landkreis Bad Kissingen sind drei staatlich anerkannte Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen aktiv.

- Gesundheitsamt – Bad Kissingen
- Diakonie Schweinfurt mit regelmäßigen Außensprechstunden in Bad Kissingen
- ProFamilia in Schweinfurt

Nicht staatlich anerkannt

- Die Katholische Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen (KBS) des Sozialdienstes katholischer Frauen in Schweinfurt ist im Landkreis Bad Kissingen in erster Linie durch die Zusammenarbeit mit der Flüchtlingsberatung der Caritas in den Flüchtlingsunterkünften aktiv geworden.

Weitere relevante Beratungsstellen

Es steht jeder Frau frei, zu wählen an welche Beratungsstelle sie sich wendet. Dementsprechend nutzen Frauen aus dem Landkreis Bad Kissingen bspw. auch Beratungsstellen in anderen Landkreisen oder gar Bundesländern (Hessen – Fulda) wie z.B. ProFamilia Fulda.

Zusammenarbeit der Schwangerenberatungsstellen mit der Kontaktstelle Frühe Hilfen

Folgende Routinen haben sich in der Kooperationspraxis inzwischen herauskristallisiert. Die KoKi klärt bei schwangeren Hilfesuchenden und bei Müttern mit Säuglingen immer zuerst ob sie bereits bei einer der Schwangerenberatungsstellen „angebunden“ ist oder vermittelt ggf. an diese weiter.

Die Schwangerenberatungsstellen vermitteln zur KoKi auf Wunsch der Betroffenen wenn bspw. ein Bedarf für weitergehende Hilfen wie Familienhebammen, Entwicklungsberatung oder Familienbegleitung gesehen wird. Die Vermittlung erfolgt nach dem im [Kapitel C. Netzwerkarbeit dargestellten Stufenmodell](#).

Weitere Details zur fallbezogenen Kommunikation (Datenschutz, Schweigepflichtsentbindungen), der Vermittlung der Nachgehenden Betreuung wurden beim Runden Tisch zwischen den Schwangerenberatungsstellen und der KoKi vom 31.07.2019 im gemeinsamen Protokoll schriftlich dokumentiert.

Zusammenarbeit der Schwangerenberatungsstellen im Netzwerk Frühe Kindheit

Die o.g. drei Beratungsstellen sind feste Mitglieder in der „Arbeitsgruppe Frühe Hilfen“. Bedarfsbezogen bieten sie themenbezogene Angebote für Netzwerkpartner an (Vorträge, Workshops etc.). Bspw. Angebot der Schwangerenberatungsstelle der Diakonie

- „So hatte ich mir das nicht vorgestellt“ - Workshop Krisen rund um die Geburt
- „Der Storch legt die Eier, und da kann ein Kind darin sein.“ Wie geben Eltern altersgerecht Antworten auf Schwangerschaft und Geburt? Ein Angebot im Rahmen des ElternRATsch-Modells.

4. Hebammen

Hebammen unterstützen mit ihren vielfältigen Kompetenzen eine angemessene Versorgung des Kindes und die Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung.

Sie bekommen durch ihre aufsuchende Tätigkeit und Arbeit im häuslichen Umfeld die Gesamtsituation der Familie sehr früh und umfassend zu sehen. Dabei kommen sie naturgemäß auch mit unterschiedlich stark belasteten Familien (Familien mit Risiken) in Kontakt. Wenn Hebammen hier an ihre fachlichen Grenzen stoßen können sie von den Angeboten des „Netzwerks Frühe Kindheit“ profitieren.

Der Landkreis Bad Kissingen hat frühzeitig (noch vor der Bundesinitiative Frühe Hilfen) Hebammen motiviert die Ausbildung zur Familienhebamme zu absolvieren, um ihnen Handlungssicherheit zu geben und einen möglichst breiten Pool an Hebammen mit dieser speziellen Zusatzqualifikation für das Netzwerk zur Verfügung zu haben.

Exkurs „Hebammenmangel“

Der allgemeine Hebammenmangel trifft den Landkreis Bad Kissingen als ländlich geprägter Raum ohne eigene Geburtsabteilung an einer Klinik besonders schwer.

Immer mehr Frauen werden vor der U2-Untersuchung aus der Klinik entlassen unabhängig davon, ob sichergestellt ist, dass diese U-Untersuchungen wirklich wahrgenommen werden

können. Das ist vor dem Hintergrund des Kinderschutzes ein relevantes Thema. Viele Frauen und Paare, die eine Hebamme für die Betreuung im Wochenbett suchen, bleiben in ihrer Suche erfolglos. Werdende Mütter, die nicht bereits in der 8. Schwangerschaftswoche eine Hebamme gefunden haben, bekommen zum Geburtstermin meist keine mehr. Die Hebammen sind auf Monate hinaus ausgebucht und können keine weiteren Frauen mehr betreuen.

Hierdurch finden vor allem Frauen und Familien mit psychosozialen Belastungsfaktoren, geringen Sprachkenntnissen, aber auch Neuzugezogene in der Spätschwangerschaft erst recht keine Hebamme mehr. Hier beginnt erfahrungsgemäß (wenn überhaupt) erst kurz vor oder erst nach der Geburt die Suche nach einer Hebamme. Im Flächenlandkreis Bad Kissingen wird diese Situation noch weiter verschärft, da lange Anfahrtswege zu den Familien oft zeitraubend sind und durch die Fallpauschale nicht entsprechend honoriert werden. Aus diesem Grund kann bei der Zusage einer Betreuung durch eine Hebamme auch die Entfernung eine Rolle spielen.

Gerade Familien mit besonderen Belastungen finden eher keine Hebamme, weil sie sich häufig zu spät auf die Suche machen. Der Hebammenmangel ist zwar ein originäres Problem des Gesundheitswesens (SGB V), dennoch müssen die Frühen Hilfen mit diesem Mangel umgehen, bzw. wirkt sich dieser Mangel auch auf das System der Kinder- und Jugendhilfe mit den „Frühen Hilfen“ aus.

Die KoKi hat deshalb im Jahr 2019 ein Konzept zur „Hebammen-Notversorgung“ auf den Weg gebracht, welches aufgrund der Coronakrise zunächst ausgesetzt wurde und seit Anfang Juli 2020 in der Praxis erprobt wird.

Ursachen

Als Gründe für den derzeitigen regionalen Hebammenmangel können steigende Geburtenzahlen, Renteneintritt, Aufgabe des Berufs und zunehmende Teilzeitbeschäftigungen junger Hebammen, insbesondere während der Familienphase, festgestellt werden. Die kommende Akademisierung des Hebammenberufs kann das Problem für die Wochenbettbetreuung u.U. noch verschärfen, da hier stärker der Fokus auf die Arbeit in Kliniken gelegt wird (aus Stellungnahme an den Landkreis Bad Kissingen des GKV Spitzenverbands).

Anzahl verfügbarer Hebammen

Die genaue Anzahl aktiver und verfügbarer Hebammen im Landkreis Bad Kissingen in der Wochenbettbetreuung und Schwangerenvorsorge ist schwer zu fassen.

In 2019 sind uns 14 Hebammen mit Wohnort im Landkreis Bad Kissingen bekannt.

Mit den Hebammen aus Nachbarlandkreisen die auch hin und wieder im Landkreis Bad Kissingen tätig sind, ergeben sich ca. 30 Hebammen.

Kooperationsbezüge mit den Hebammen

Alle für den Landkreis tätigen Hebammen sind in einem Post- und Emailverteiler zusammengefasst und werden anlassbezogen kontaktiert. Sie erhalten regelmäßig Informationsmaterial der KoKi und sind eine zentrale Zielgruppe für Befragungen, Analysen oder Fachinterviews. Sie werden regelmäßig zu den Netzwerktreffen des „AK Vernetzung“ eingeladen. Inzwischen sind die Angebote der KoKi bei allen Hebammen sehr gut bekannt.

Besonders die für uns zusätzlich als Familienhebammen bzw. GFB (Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen) tätigen Hebammen, haben wesentlich zum Bekanntheitsgrad und zur Erhöhung der Akzeptanz der Frühen Hilfen bei Frauen,- Kinder-

und Allgemeinärztinnen- und -ärzten beigetragen.

Fazit Hebammen:

Aufgrund der starken Auslastung der Hebammen kann man die Bereitschaft zur Teilnahme an Runden Tischen, Netzwerktreffen oder Treffen mit Workshopcharakter derzeit als gering einstufen. Da Hebammen i.d.R. selbständig sind, ist auch der fehlende Verdienst bei Besuchen von Netzwerktreffen ein weiterer Hinderungsgrund.

Für die konkrete Projektentwicklung, bei der die Fachexpertise und aktive Mitwirkung der Hebammen bei einem geplanten Projekt notwendig war, wurde deshalb 2020 erstmals eine die Zahlung einer Aufwandsentschädigung angeboten.

5. Frauenärztinnen und -ärzte – Gynäkologische Praxen

Bedeutung für die Frühen Hilfen

Frauenärztinnen und -ärzte haben bereits sehr früh Kontakt zu werdenden Müttern. Oftmals sind ihnen bereits vor der Schwangerschaft psychosoziale Belastungsfaktoren ihrer Patientinnen „bekannt“. Die frauenheilkundliche Hilfe wird weniger stigmatisierend wahrgenommen als Kontakte zur Kinder- und Jugendhilfe. Sie genießen eine besondere Vertrauensstellung gegenüber den Patientinnen. Die Schwangerschaftsvoruntersuchungen bieten zudem einen Gesprächsrahmen, der über medizinische Fragen hinausgeht. Der in 2015 eingeführte § 24d SGB V enthält inzwischen auch folgenden Passus: „Die ärztliche Beratung der Versicherten umfasst bei Bedarf auch Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind.“

Insofern kann hier die Kontaktstelle Frühe Hilfen auch als weiterführende Navigation und für konkrete aufsuchende Hilfen von den Frauenärzten eingesetzt werden.

Landkreis	Anzahl	Verteilung
Landkreis Bad Kissingen:	8	Bad Kissingen 5, Bad Brückenau 1, Hammelburg 2
Landkreis Rhön-Grabfeld	5	Bad Neustadt 3, Mellrichstadt 1, Bad Königshofen 1
Landkreis Schweinfurt	17	Schweinfurt 12, Werneck 2, Sennfeld 1, Schonungen 1, Gerolzhofen 1

Stand 2020

6. Geburts- und Kinderkliniken

Kinderkliniken

Kinderkliniken vermitteln „vor allem in sekundär- oder tertiärpräventive Unterstützungsangebote anderer Professionen,“ ...“wenn die Begleitung ihren, in der Regel auf die Dauer des klinischen Aufenthaltes beschränkten Rahmen übersteigt“. (aus Modelprojekt Guter Start ins Kinderleben. (Ziegenhain, u.a., Werkbuch Vernetzung, 2010 S. 58).

Geburtskliniken

In den Geburtskliniken ergibt sich zu nahezu allen Eltern ein Zugang, zumindest rund um die Geburtssituation. Das Klinikpersonal kann hier bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt

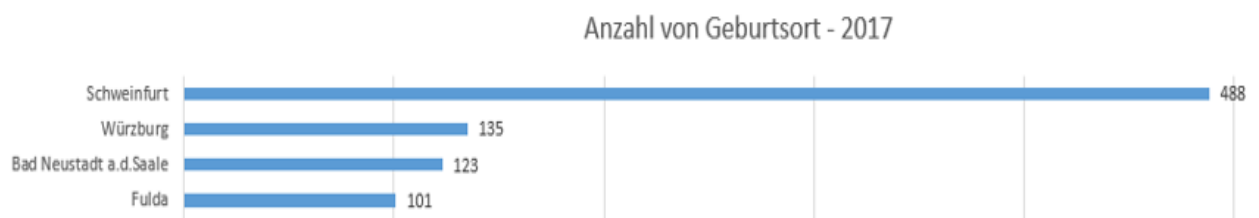
einen Hilfebedarf wahrnehmen und ggf. benennen. Hier besteht eine gute Chance zielgerichtet Unterstützung aus dem Hilfenetzwerk anzubieten oder anzubahnen.

Allgemeine kritische Beobachtungen

Durch die Einführung der Fallpauschalen in den Kliniken werden Frauen nach der Geburt immer früher entlassen, wodurch der ambulante Betreuungsbedarf im Wochenbett zusätzlich steigt. Eine vertrauensvolle „Beziehung“ zwischen Krankenpflegerin / Beleghebamme und Mutter entwickelt sich hier nur schwer.

Vermehrt beobachtbar ist ein zunehmender Hebammen- und Pflegekraftmangel in einigen Kliniken, weshalb (Stand 2019) bereits geplante Geburten immer wieder auf andere Kliniken verteilt werden müssen oder Geburtsabteilungen kurzfristig temporär geschlossen wurden. All das und der hohe Zeitdruck des Klinikpersonals erschwert in der Regel die Bemühungen zur Einführungen von systematischen Screeningmodellen im Bereich der Frühen Hilfen, wie sie im Rahmen der Modellprojekte „Guter Start ins Kinderleben“ erprobt und an manchen Standorten in Deutschland eingeführt wurden.

Die Qualität und Intensität der Zusammenarbeit der KoKi´s mit den Geburts- oder auch Kinderkliniken-/abteilungen hängt stark von den jeweiligen internen Organisationsstrukturen ab und differiert daher von Klinik und Klinik.



Für den Landkreis Bad Kissingen relevante Geburtskliniken:

Geburtenverteilung Statistik 2017:

Eigene Grafik: Auszug AKDB Datei: Neugeborenen_Delta

Die meisten Geburten finden demnach in Schweinfurt statt und verteilen sich auf das Leopoldina und St. Josef Krankenhaus.

Die für den Landkreis Bad Kissingen relevanten Kliniken sind bzw. waren:

6.1 Helios St. Elisabeth Krankenhaus Bad Kissingen –

(Geburtsabteilung 2013 geschlossen)

Die ersten Kooperationen der KoKi mit dem St. Elisabeth Krankenhaus Bad Kissingen 2011 waren:

Dreitägige interdisziplinäre Fortbildung

„Ich lade Dich ein in meine Welt - Wie elterliche Feinfühligkeit in belasteten Familien stärken?!“ mit Dipl. Psych. Dr. Michael Schieche. Kinderzentrum München, Münchner Sprechstunde für Schreibabys. Familienhebammen, Hebammen, Profis aus dem Gesundheits- und Sozialwesen erwarben sich Praxiswissen und Kompetenzen in der Anwendung von videogestützter Verfahren zur Stärkung der elterlichen Feinfühligkeit aus dem STEEP™ – Programm.

Podiumsdiskussion "Lieben lernen von Anfang an" - Wie Beziehungen gelingen.

Die weiteren individuellen Absprachen der Zusammenarbeit zwischen der KoKi und der

Klinik wurden durch die Schließung der Geburtsabteilung in 2013 hinfällig.

6.2 Leopoldina Schweinfurt - Geburtsklinik - Kinderklinik

Sozialpädagogischer Dienst (SozPädDi)

Wichtigster Kooperationspartner der KoKi ist der Sozialpädagogische Dienst (SozPädDi) der Kinderklinik. Er unterstützt inzwischen auch die Geburtsklinik und ist der zentrale Ansprechpartner für die KoKi´s.

In 2019 wurden erstmals mit allen KoKi´s der Region Main-Rhön abgestimmte gemeinsame Absprachen mit dem Sozialpädagogischen Dienst vorgenommen. Diese beinhalten Absprachen zu Fallübergaben, Zuständigkeitsklärungen, Zusammenarbeit und Prozedere zu den Projekten Harlekin und Bunter Kreis.

Praktizierte Kooperationsabläufe zwischen KoKi´s und dem SozPädDi



Der SozPädDi wird meist sehr spontan über die Krankenpfleger oder den Oberarzt herangezogen. Sehr frühe oder „Spontanentlassungen“ erschweren manchmal die adäquate Anbahnung von Frühen Hilfen über die KoKi. Die KoKi´s müssen daher immer wieder mit sehr kurzfristigen Anfragen von Seiten des SozPädDi rechnen. Im Idealfall wird die Hilfe der KoKi über einen gemeinsamen Termin in der Klinik mit dem SozPädDi angebahnt. Die KoKi´s versenden regelmäßig Informationsmaterial an den SozPädDi. Die Angebotsflyer der verschiedenen KoKi´s werden vom SozPädDi gezielt an die Mütter ausgegeben.

Bestehen bereits in der Klinik Verdachtsmomente auf eine drohende Kindeswohlgefährdung, nimmt der SozPädDi Kontakt mit dem jeweiligen Allgemeinen Sozialen Dienst des entsprechenden Jugendamtes auf. Insbesondere bei klaren Anzeichen von Gewalt in der Familie oder aktuellem Drogenkonsum sucht der SozPädDi gleich die Unterstützung von Seiten des jeweils zuständigen ASD.

Projekte „Harl.e.kin-Nachsorge“ und „Der Bunte Kreis“

Folgende Projekte an der Klinik sind für die Arbeit der KoKi besonders relevant: „Harl.e.kin-Nachsorge“ und „Der Bunte Kreis“.

Gegenüberstellung

Projekte an der Klinik	Harl.e.kin-Nachsorge für früh- und risikogeborene Kinder 	Der Bunte Kreis Schweinfurt Nachsorge für Familien mit frühgeborenen, chronisch oder schwer kranken Kindern. 
Förderung	Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (STMAS)	Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Es gibt hier einen <u>Rechtsanspruch</u> .
Einzugsgebiet	Keine Vorgaben. Voraussetzung: Geburt im Leopoldina	SW-KG-NES-HAS-Thüringen Lokales Einzugsgebiet bis zum nächsten Bunten Kreis in BA und WÜ
Kooperationspartner	Frühförderstelle Gerolzhofen; Sozialpädagogischer Dienst	
Bedingungen	Ein krankes Kind im Leopoldina geboren (Frühgeburt unter 36. SSW)	<u>Strenge rechtliche Vorgaben:</u> Frühchen unter 32 SSW., unter 1500 gr. oder eine schwerwiegende Erkrankung, Katalog mit Erkrankungen liegt vor. Bei chronischen Erkrankungen auch ältere Kinder möglich. Wohnort in der Region mit diesem Angebot. Kinderärzte können auch an BK vermitteln.
Inhalte	Fragen in der Pflege und Versorgung, Entwicklung und Erziehung, Umgang mit Füttern, Schlafen oder häufigem Schreien, sozialrechtliche Fragen und Fragen im neuen Familienalltag	Aufgrund der verfügbaren Professionen hat sich dieser BK auf folgende Krankheiten spezialisiert: Frühchen unter 23 SSW; Trisomie 21; Herzerkrankungen. Andere können nicht aufgenommen werden, trotz Rechtsanspruch.
Fachkräfte	<u>Im Tandem oder einzeln je nach Bedarf und Wunsch der Eltern:</u> Kinderkrankenschwester, Sozialpädagogin, Heilpädagogin Einsatz erfolgt auf Honorarbasis der Fachkräfte	80 % Kinderkrankenschwester Psychologin Oberarzt Soz. Päd. (inkl. Hausbesuche)
Laufzeit der Hilfe	bis zu einem Jahr. I.d.r. läuft es 3 – 4 Monate. Max. 1 x Woche / 1 h Hausbesuch pro Fachkraft	Ab Tag der Entlassung für 12 Wo. 20 h am Kind
Charakter	Niedrigschwellig, aufsuchend, freiwillig, kostenfrei	Freiwillig, aufsuchend
Zusammenarbeit mit KoKi		Laut GKV Vorgaben sollten sich weitergehende Hilfen anschließen und nicht parallel laufen. Ist eine Weiterbetreuung durch KoKi aus Sicht des BK sinnvoll, wird die betreffende KoKi-Stelle zu einem gemeinsamen Termin (letztes Gespräch) eingeladen um die Weiterarbeit zu besprechen

Weitere Angebote an der Klinik mit Bezug zu den Frühen Hilfen

Angebote für Schreibabys

Bis Ende 2019 wurde von der Kinderklinik aus eine „Spezialsprechstunde für Säuglinge und Kleinkinder mit exzessivem Schreien, Schlaf- und Fütterstörungen sowie oppositionellem Verhalten“ vorgehalten.

Elternschule Eva und Leo

Die Elternschule "Eva und Leo" ist eine Initiative des Evangelischen Bildungswerk, der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie der Klinik für Kinder und Jugendliche. Ziel der Elternschule ist eine umfassende Begleitung junger oder werdender Eltern von der Schwangerschaft, über die Geburt bis zum Zusammenleben als Familie.

6.3 St. Josef Frauenheilkunde - Geburtshilfe

Der am St. Josef tätige Sozialdienst ist für andere Abteilungen zuständig und wird auch für die Aufgabenstellungen im Bereich der Frühen Hilfen als nicht geeignet angesehen.

Die Klinik wird regelmäßig mit Informationsmaterial der KoKi versorgt. Die Kooperation mit der KoKi läuft daher aktuell über die Stationsleitung. Die Klinik legt Informationsmaterial der KoKi´s aus und übergibt sie auch bei Bedarf gezielt an die Mütter.

Im Falle von drohenden Kindeswohlgefährdungen wendet sich die Klinik jeweils direkt an den Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes.

Aus Sicht der KoKi´s wäre im Sinne einer präventiven Ansprache das Angebot einer aufsuchenden „Müttersprechstunde“ in der Klinik bspw. durch eine Familienhebamme oder einer Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, die auch an der Klinik als Hebamme beschäftigt ist, zu empfehlen. Die KoKi´s der Region Main-Rhön haben sich 2019 darauf verständigt an einer solchen Lösung gemeinsam arbeiten zu wollen.

6.4 Rhön-Klinikum Campus Bad Neustadt - Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Klinik wird regelmäßig mit Informationsmaterial der KoKi versorgt.

Bisher gab es zwischen der KoKi und der Klinik nur wenig fallbezogene Zusammenarbeit. Die Klinik ist 2019 umgezogen und wurde dementsprechend neu strukturiert. Systematische Kooperationsbezüge werden ab 2021 in Zusammenarbeit mit der KoKi des Landkreises Rhön-Grabfeld angestrebt.

6.5 Klinikum Fulda

Die Klinik wird regelmäßig mit Informationsmaterial der KoKi versorgt.

Die Stationsleitung oder Stationsärzte vermitteln bei Bedarf die Hilfen der KoKi.

In Fulda gibt es im Rahmen des Netzwerks EVA („Erziehung von Anfang an“) das Projekt BaBi („Begleitung von Anfang an“). Das Klinikum verwendet deren proaktive Vorlage zur Weitervermittlung von Hilfen für Mütter aus dem Landkreis Bad Kissingen sowie die der KoKi des Landkreises Bad Kissingen.

6.6 Universitätsklinikum Würzburg (UKW)

Die Klinik wurde durch die Gesamtübersicht der Angebote der KoKi´s Main-Rhön über das Hilfespektrum informiert. Das Netzwerk „Krisen rund um die Geburt in Würzburg“ befördert die Kooperation der Klinik mit den Angeboten der verschiedenen KoKi´s.

Bei peripartalen psychischen Erkrankungen hat das UKW in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für psychische Gesundheit folgende besondere Angebote geschaffen:

- Konsiliardienst
- Stationäre und teilstationäre Angebote
- Mutter-Kind-Sprechstunde - Spezialambulanz für peripartale psychische Erkrankungen www.ukw.de/psychiatrie/schwerpunkte/therapeutische-angebote

Fazit Geburtskliniken

Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass in den Kliniken in denen kein, für die Geburtshilfe oder Kinderklinik zuständiger Sozialer oder Sozialpädagogischer Dienst besteht, eine kontinuierliche strukturierte Zusammenarbeit relativ schwer aufzubauen und zu erhalten ist. Eine hilfreicher Ansatz wären ggf. Müttersprechstunden in Form von regelmäßigen Visiten durch eine Fachkraft der Frühen Hilfen z.B. einer Familienhebamme, die gut vernetzt ist mit allen relevanten KoKi´s der Region.

7. Kinder- und Jugendmedizin

Pädiatrische Praxen und Allgemeinmedizinische Praxen mit U-Untersuchungen

Bedeutung für die Frühen Hilfen

Kinderärztinnen und -ärzte genießen in der Regel ein hohes Vertrauen bei den Eltern. Im Rahmen der U-Untersuchungen können sie frühzeitig psychosoziale Belastungen erkennen, einen erweiterten Beratungsbedarf feststellen und Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten (z.B. Eltern-Kind-Hilfen, Frühe Hilfen) geben.

Im Jahr 2015 wurden die „Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres“ überarbeitet. So werden seitdem auch psychosoziale Aspekte beachtet. Eltern sollen im Bedarfsfall Hilfen angeboten werden, um Verhaltensauffälligkeiten früh zu erkennen und Risikofaktoren für psychische Erkrankungen vorzubeugen (Gemeinsamer Bundesausschuss 2015).

Dies kann auch seit 2015 im U-Heft dokumentiert werden.

7.1 Kinderärztinnen und -ärzte – Pädiatrische Praxen

Landkreis	Anzahl	Verteilung
Landkreis Bad Kissingen	4	Bad Kissingen 2, Münnerstadt 1, Hammelburg 1
Landkreis Rhön-Grabfeld	2	Bad Neustadt, Mellrichstadt
Landkreis Schweinfurt	10	Schweinfurt 6, Niederwerrn 1, Schonungen 3

Alle vier Kinderärzte im Landkreis Bad Kissingen werden regelmäßig über Änderungen oder Neuerungen der Frühen Hilfen per Post informiert und mit Informationsmaterial versorgt.

7.2 Allgemeinärztinnen und -ärzte – Allgemeinmedizinische Praxen

Allgemeinärztinnen und -ärzte sind meist über einen langen Zeitraum in Kontakt mit Familien und haben einen umfassenden Blick auf deren Gesamtsituation. Sie können so auch Entwicklungen verfolgen und bei Bedarf auf Hilfemöglichkeiten hinweisen und Übergänge gestalten.

Gerade auf dem Land kennt die „Hausärztin oder der Hausarzt“ manchmal über mehrere Generationen die Familien vor Ort und genießt auch deshalb ein besonderes Vertrauen der Patientinnen und Patienten.

Eine Umfrage hat ergeben, dass von den 56 Praxen im Landkreis Bad Kissingen 26 auch U-Untersuchungen durchführen i.d.R. ab U3 oder später.

Im Nachbarlandkreis Rhön-Grabfeld sind uns 11 Allgemeinmedizinische Praxen bekannt. Bisher war die Allgemeinmedizin nicht regelmäßig im Verteiler der KoKi präsent.

Es wurde eine persönliche Infokampagne für Gynäkologische und pädiatrische Praxen sowie allgemeinmedizinische Praxen mit U-Untersuchungen konzipiert, die in regelmäßigen Zeitabständen wiederholt werden kann.

8. Psychiatrie - Psychotherapie – Psychosoziale Beratungsstellen

Bedeutung der Erwachsenenpsychiatrie / Psychotherapie für die Frühen Hilfen

In den ersten drei Lebensjahren wirken sich psychische Erkrankungen von Eltern aufgrund der Empfindlichkeit des kindlichen Organismus und der sehr schnell ablaufenden komplexen Entwicklungsschritte des Kindes sehr viel stärker aus als in den späteren Lebensjahren. Es sind daher schnelle kurzfristig geplante Hilfeangebote notwendig. Dazu gehört z.B. auch die erfolgreiche Anbahnung einer psychotherapeutischen Behandlung des betroffenen Elternteils.

Für die Frühen Hilfen im Landkreis Bad Kissingen ist die Medizinisch-psychiatrische Versorgung sowohl als Zugangsweg zu den betroffenen Familien als auch als Teil des Hilfesystems von Bedeutung. Im Sinne der „Frühen Hilfen“ ist es wichtig, dass die Fachkräfte dieser Einrichtungen systematisch erheben, ob ihre Patientinnen und Patienten Kinder haben.

Wenn ja, sollten sie mit den Eltern über die Auswirkungen der Erkrankungen auf ihre Kinder sprechen und über unterstützende Angebote der Kinder – und Jugendhilfe informieren bzw. diese vermitteln. Erwachsenenpsychiatrie und Psychotherapie müssen daher über das lokale Angebot der Frühen Hilfen vor Ort adäquat informiert sein.

Dies ist auch fortwährendes Ziel unserer Netzwerkarbeit.

Wir erreichen diese Professionen in erster Linie über die in [Kapitel A. genannten Gremien und Netzwerke](#).

8.1 Behandlungsstellen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche

Dazu werden folgende Berufsbezeichnungen und Einrichtungen gezählt:

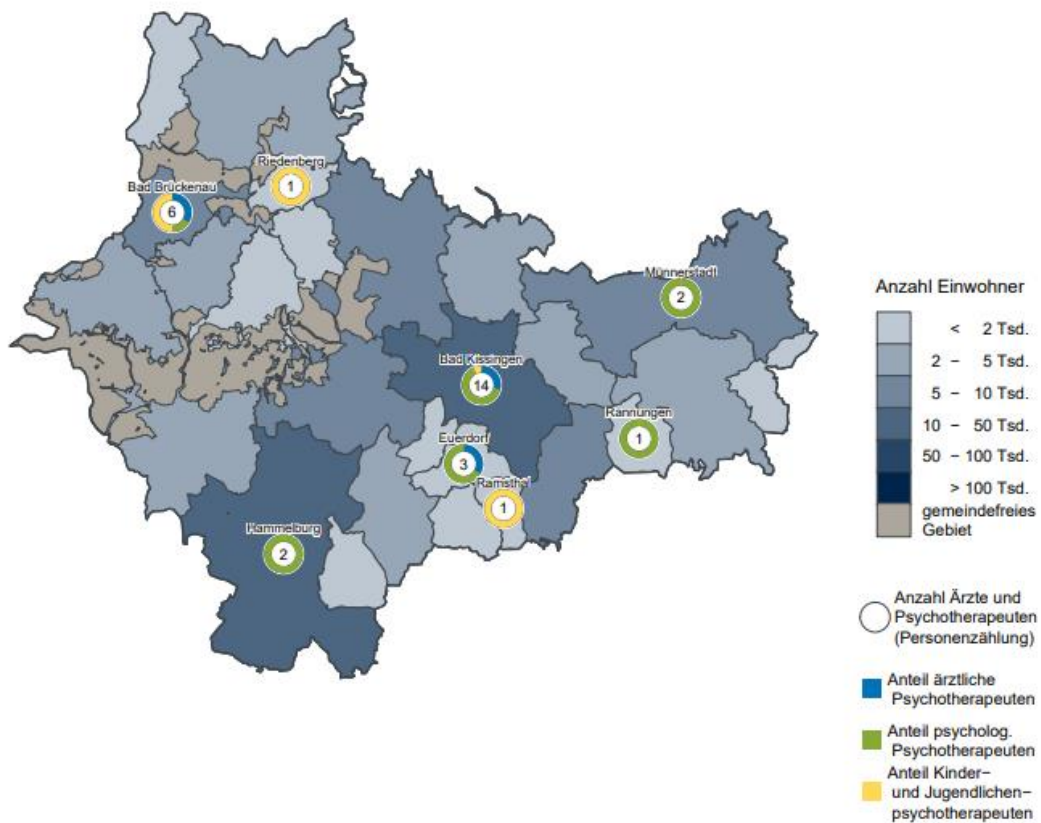
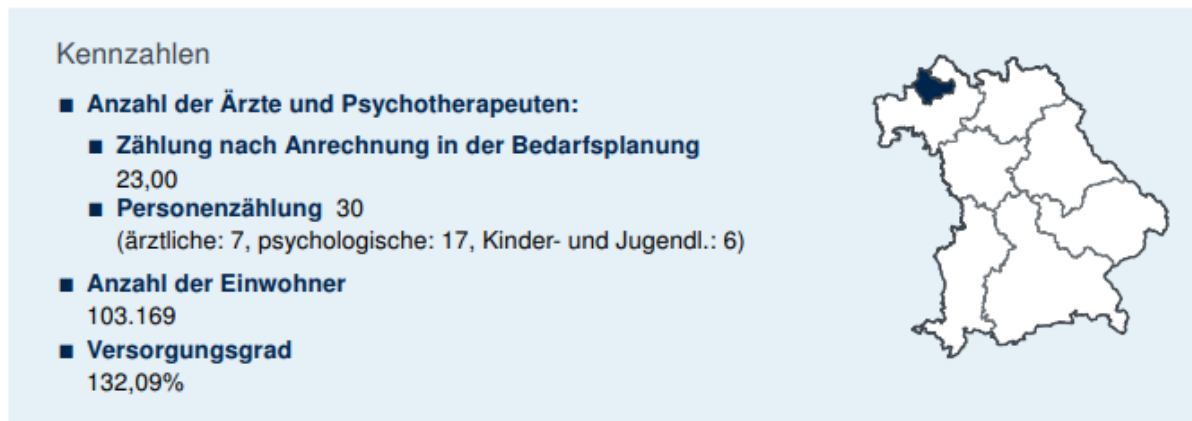
Behandlungsstellen für Erwachsene	Behandlungsstellen für Kinder und Jugendliche
<ul style="list-style-type: none"> • Psychologische Psychotherapeuten • Niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten • Nervenärzte • Psychiatrische Kliniken 	<ul style="list-style-type: none"> • Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie • Psychotherapeuten und Therapeutinnen für Kinder und Jugendliche • Kliniken für Kinder und Jugendpsychiatrie
<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale (Sucht-) Beratungsstellen und Einrichtungen der Suchthilfe 	

8.2 Anzahl und Verteilung der Psychotherapeuten, Psychiater im Landkreis Bad Kissingen

Laut dem Versorgungsatlas Psychotherapeuten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern KVB vom Januar 2021 stehen im Landkreis Bad Kissingen folgende Anzahl an Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten zur Verfügung:

Die hier gezählten 30 Psychotherapeutenplätze stellen eine Kassenzulassung dar. Dazu kommen noch 9 Psychotherapeuten im Delegationsverfahren.

Alle Kontaktdaten sind im Netzwerkbuch zu finden.



10 km

Anzahl Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA): 0

Einwohner zum 31. Dezember 2020 (Quelle: LfStAD Bayern), Arztregisterdaten zum Stand 31. August 2021

8.3 Zusammenarbeit mit einzelnen Psychiatern bei Peripartaler Depression

Ein Fachpsychiater im Landkreis Bad Kissingen hat aufgrund seiner speziellen Fachkenntnisse und Erfahrungen in Bezug auf „Peripartaler Depression“ bei akuten Krisen seine Unterstützung angeboten. Hier sollten die betreffenden Patienten innerhalb von 1-2 Tagen dem Fachpsychiater vorgestellt werden. Die Ersteinschätzung, was als akute Krise zu bezeichnen ist, sollte vorab von den Netzwerkpartnern (Allgemeinärzte, Hebammen, Schwangerenberatungsstellen, KoKi etc.) getroffen werden.

8.4 Ersteinschätzung - Clearingangebot für Fachstellen

Die Offene Sprechstunde Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

www.psychosomatische-versorgung.de/offene-sprechstunde/

Seit 2014 sind die Fachstellen im „Netzwerk Frühe Kindheit“ mit dem „Psychosomatischen Versorgungsnetzwerk Main-Rhön“ vernetzt und können seitdem als Fachstellen die sog. „Offene Sprechstunde Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ zur Erstabklärung von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen für Ihre Klient/innen nutzen.

Die offene Sprechstunde ist ein Versorgungsangebot zur zeitnahen Abklärung und Beratung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Neben einer Basisdiagnostik erhalten die Patienten eine Empfehlung zur weiteren Betreuung oder Behandlung (z. B. ambulant, stationär, medikamentös, psychotherapeutisch, psychoedukativ, komplementär usw.). Die Sprechstunde ist nicht geeignet für selbstmordgefährdete Patienten oder Menschen mit akuten Psychosen. Auf Anmeldung des Hausarztes, Facharztes oder einer anderen Fachstelle kann kurzfristig ein Termin bei einem psychologischen Psychotherapeuten oder einem Facharzt des psychosomatischen Versorgungsnetzes Main-Rhön in Anspruch genommen werden.

8.5 Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen

Ein weiterer Zugangsweg zum psychiatrischen- psychotherapeutischen Versorgungssystem bieten seit der Psychotherapie-Richtlinie vom 1. April 2017 die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Diese soll Patienten freie Termine bei Psychotherapeuten vermitteln. Patienten, die sich wegen einer Akutbehandlung an eine Servicestelle wenden, müssen zuvor eine Psychotherapeutische Sprechstunde aufgesucht haben, die inzwischen auch vorgehalten werden muss. www.kbv.de/html/terminservicestellen.php

8.6 Krisendienst Bayern – Krisennetzwerk Unterfranken - Hilfen bei psychischen Krisen.

Seit Frühjahr 2021 wurde vom Bezirk Unterfranken ein weiterer Baustein zur Hilfe bei psychischen Krisen eingerichtet. Betroffene und deren Angehörige können sich an den Krisendienst wenden. Angeboten werden, telefonische Beratungen, Ambulante Krisentermine, Mobile Einsätze vor Ort durch mobile Einsatzteams sowie vorübergehende stationäre Krisenbehandlung in akuten Notlagen.

Der Einsatzbereich des Krisennetzwerks umfasst: Stadt und Landkreis Aschaffenburg, Stadt und Landkreis Schweinfurt, Stadt und Landkreis Würzburg, sowie die Landkreise Bad Kissingen, Haßberge, Kitzingen, Main-Spessart, Miltenberg, Rhön-Grabfeld und Haßberge. Das Krisennetzwerk ist ein Angebot des Bezirks Unterfranken in Kooperation mit Trägern der freien Wohlfahrtspflege. Die Leitstelle wird durch den Bezirk Unterfranken gestellt und geführt. Der Krisendienst ist erreichbar unter der Nummer: 0800/655 3000

Weitere Informationen unter: www.krisendienste.bayern/unterfranken

8.7 Kliniken

8.7.1 Erwachsenenpsychiatrie KPPPM Schloss Werneck

Das Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Schloss Werneck (KPPPM Schloss Werneck) mit den angegliederten Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) Schweinfurt und Werneck, ist zuständig für die Versorgung des nordöstlichen Unterfrankens und damit für den Landkreis Bad Kissingen.

www.psychiatrie-werneck.de

Operativer Kooperationspartner ist der Sozialdienst der Klinik.

Im Rahmen unserer Netzwerkveranstaltung vom 23.01.2018 und des „AK Kinder psychisch kranker Eltern“ vom 22.10.2019 wurde die Vernetzung mit der KPPPM Schloss Werneck weiter ausgebaut.

Gemeinsam bearbeitet wurden folgende Themen:

- „Mögliche Auswirkungen psychischer Erkrankungen eines Elternteils auf die Familie.“
- „Wie werden Kinder bei einer Aufnahme eines Elternteils im KPPPM Schloss Werneck berücksichtigt?“
- Zusammenarbeit mit anderen Stellen (insbesondere mit der Kinder- und Jugendhilfe)

Es lassen sich aus der Praxis drei Zugangswege unterscheiden

- nach Voranmeldung mit Terminvergabe (Idealfall, umfassenden Anamnese, Einbindung des Sozialdienstes etc.)
- Notfall (i.d.R. außerhalb der regulären Dienstzeit, Störungen, Zeitverzögerungen)
- Unterbringung (bei fehlender Behandlungseinsicht des Patienten muss mit lückenhaften/falschen Angaben gerechnet werden)

34 % der stationären Aufnahmen erfolgen außerhalb der regulären Dienstzeit an Wochenenden oder in den Nachtstunden, dies kann sich auf die Anamnese und zeitnahe Anbahnung weiterer Hilfen auswirken.

Die Feststellung, ob der betroffene Elternteil Kinder zuhause hat, diese gut versorgt sind, oder ob weitergehende Hilfen notwendig sind, wird formal über die Soziobiografische Anamnese im krankenhauseigenen Softwaresystem erfasst und bei Bedarf mit dem Punkt: „Patient benötigt Hilfen im Bereich Familie/Kinderversorgung“ hinterlegt.

Das KPPPM Schloss Werneck ist über die Möglichkeit der anonymisierten Fallberatung im Rahmen des § 8b SGB VIII bei Unsicherheiten bzgl. der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung informiert und wird regelmäßig mit aktuellem Informationsmaterial der Frühen Hilfen im Landkreis Bad Kissingen versorgt. Die fallbezogene Zusammenarbeit erfolgt bei Bedarf zwischen der Kontaktstelle Frühe Hilfen, oder dem Allgemeinen Sozialen Dienst im Jugendamt und dem Sozialdienst des KPPPM Schloss Werneck.

Die strategische Netzwerkarbeit erfolgt auch hier in erster Linie über die bereits bestehenden Gremien, hier die Unterarbeitsgruppe der PSAG Main Rhön – Kinder psychisch belasteter / kranker Eltern.

Der Status Quo

- Bei Aufnahme von Patientinnen und Patienten werden regelhaft betreuungsbedürftige Kindern im häuslichen Umfeld erhoben
- Im Bedarfsfall werden für die Zeit der Behandlung häusliche Hilfen empfohlen und vermittelt
- Im Bedarfsfall werden Familien- und Erziehungsprobleme während der stationären Behandlung thematisiert und soweit als möglich Lösungsstrategien entwickelt
- Im Falle vermuteter Kindeswohlgefährdungen werden entsprechende Maßnahmen ergriffen
- Im Bedarfsfall werden im Rahmen der Entlassungsvorbereitung weitere Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen empfohlen und vermittelt
- Das KPPPM Schloss Werneck ist Mitglied der PSAG „Arbeitskreis Kinder psychisch kranker Eltern“

Empfohlene und geplante Maßnahmen des KPPPM Schloss Werneck:

- Ausbau der Kooperation und regionalen Vernetzung in Verbindung mit der Einführung einer Eltern- oder Familiensprechstunde (Lotsenfunktion)
- Systematisierung in der „Mit-Behandlung“ von (Klein-)Kindern psychisch kranker Eltern – Ausstattung von Behandlungsstationen. Schaffung der Möglichkeit auch eine betroffene Mutter / Vater mit ihrem/seinem Baby oder Kleinkind aufnehmen zu können.

(Auszug aus Präsentation des vom KPPPM Schloss Werneck vom 22.10.2019)

8.7.2 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Leopoldina – Schweinfurt (KJP)

Als direkter Ansprechpartner für Vernetzung fungiert auch hier der Sozialdienst der KJP. In der KoKi-Praxis gab es bisher fallbezogen wenig Berührungspunkte.

8.8. Psychosoziale (Sucht-) Beratungsstellen und Einrichtungen der Suchthilfe

Suchterkrankungen zählen gemäß den internationalen Klassifikationssystemen (ICD5-10 und DSM6-5) zu den psychischen Erkrankungen. Somit gehören auch die ambulanten und stationären Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe (Suchtberatungsstellen und Fachkliniken) zu den Behandlungsstellen von psychischen Erkrankungen.

Bedeutung für die Frühen Hilfen

Gerade Kinder suchtkranker Eltern sind im Alltag und in ihrer Entwicklung Gefährdungen bzw. besonderen Risiken ausgesetzt, die schwerwiegende Auswirkungen auf ihr gesamtes Leben haben können. Wird die Schwangerschaft von einer drogen- oder alkoholabhängigen Frau nicht rechtzeitig bekannt, schädigen sie ihr Kind aus Unwissenheit bereits in der vorgeburtlichen Phase (siehe auch FASD – Alkohol).

Betroffene Mütter und Väter verbergen häufig ihre Notlage aus Angst, das Kind könnte ihnen weggenommen werden. Damit nehmen sie sich auch die Chance auf Hilfestellung bei der Überwindung ihrer Suchterkrankung.

Der im Jahr 2017 veröffentlichte Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung führt dazu aus: „Schwangere und Mütter mit Suchtproblematik können trotz hohen Hilfebedarfs und eines erhöhten Risikos für Kindeswohlgefährdung oft nur sehr

schwer erreicht werden. Sie nehmen Angebote der Frauen-, Gesundheits-, Kinder- und Jugendhilfe kaum von sich aus in Anspruch bzw. halten hier die Suchtproblematik geheim. In der Suchthilfe wiederum fehlen meist die passgenauen Hilfen. So bleiben Schwangere, Mütter und Kinder in ihren komplexen Problemlagen häufig isoliert und ohne Unterstützung.“ (Drogen- und Suchtbericht, 2017, S. 105).

Im Jahr 2014 hat sich die AG Frühe Hilfen gemeinsam mit den vor Ort aktiven Suchtberatungsstellen dem Thema erstmals gewidmet.

Ergebnisse Erkenntnisse und Absprachen weitere Zusammenarbeit

Ziel der Zusammenarbeit der beteiligten Fachdienste ist es, das Vertrauen der Schwangeren, der Mütter und Väter zu den beteiligten Institutionen und ihren Hilfsangeboten zu stärken. Nur wenn die Betroffenen ihre Angst verlieren, können Hilfen frühzeitig eingeleitet werden.

Zu unterscheiden sind folgende Situationen, mit denen die Fachdienste konfrontiert sind:

- Eine Suchtproblematik in der Familie mit (kleinen) Kindern
- Eine Suchtproblematik bereits während der Schwangerschaft

Exkurs:

Soziale Beratungs- und Unterstützungsangebote mit dem Ziel, das Ungeborene zu schützen, gehen davon aus, dass die Schwangere sie freiwillig aufsucht. Es gibt in vielen Fällen keinen zivilrechtlichen Schutz des Nasciturus.

Gegenüber Schwangeren mit Suchthintergrund die sich den Hilfsangeboten verweigern besteht daher keine Möglichkeit, auch gegen den Willen der Betroffenen Schritte einzuleiten, die eine Gefahr für das ungeborene Kind abwehren oder mindern könnten. Auch der § 8a SGB VIII, kann hier das Ungeborene nicht schützen, denn Kind im Sinne des SGB VIII ist das geborene Kind, wie die Legaldefinition des § 7 Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit Absatz 2 SGB VIII zeigt. Kinder sind danach diejenigen Personen, die noch nicht 14 bzw. 18 Jahre alt sind.

(Definition: Nasciturus = in der Rechtskunde das bereits gezeugte, aber noch ungeborene Kind).

Hier scheint alles von der Qualität der Beziehungsarbeit der Fachkräfte in den verschiedenen Institutionen abzuhängen.

Rückmeldungen der verschiedenen betroffenen Fachdienste:

- Schwangere die bereits substituiert werden, sind in der Regel sehr gut über Risiken, aber auch über Angebote und Hilfen informiert.
- Schwangerschaften von Klientinnen die bereits im Suchthilfesystem angekommen sind werden i.d.R. sehr schnell er- oder bekannt und können an die entsprechenden Fachdienste vermittelt werden.

Prüfschema für Einrichtungen:

Die betreffenden Fachdienste einigen sich auf folgende standardisierte Prüffragen:

In der Suchthilfe:	„Liegt eine Schwangerschaft vor?“ „Sind Kinder, insbesondere Säuglinge oder Kleinkinder in der Familie (betroffen)?“
In der Gesundheitshilfe / Schwangerenberatung:	„Liegt ggf. ein Suchtmittelmissbrauch vor?“
Sonstige Dienste / Medizin / Kinder- Jugendhilfe:	Beide Fragen

Angebot der Beratungsstellen: Runde Tische und gemeinsame Termine

Jederzeit können von den betroffenen Fachdiensten gemeinsame Termine mit Klientinnen (deren Einverständnis vorausgesetzt) bei der Suchtberatung vereinbart werden um Schwellenängste zu senken.

Sind Schwangere oder Familien mit Suchthintergrund im Hilfesystem angekommen, läuft die Zusammenarbeit der wesentlichen Einrichtungen nach Einschätzung der beteiligten Fachdienste gut, sodass adäquat und rechtzeitig auf Krisen oder Gefährdungen reagiert werden könne. Besonders in diesen Fällen sind Runde Tische mit den Betroffenen zusammen durchaus üblich.

Kooperationsvereinbarung

Ein Leitfaden oder eine Vereinbarung, die einen verbindlichen Rahmen für die Kooperation und Koordination der Behandlung und Hilfen sowie eine Regelung der Verantwortlichkeiten im Umgang mit Kindern und deren drogenabhängigen/substituierten Müttern, Vätern oder Eltern anstrebt wurde von den beteiligten Akteuren aufgrund der geringen Gesamtzahl der Betroffenen für den Landkreis Bad Kissingen als nicht notwendig erachtet.

8.8.1 Relevante Stellen für den Landkreis Bad Kissingen:

Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtprobleme

Träger Caritasverband für den Landkreis Bad Kissingen e. V.

Zielgruppe: Menschen von 14 – 66+

Kurzbeschreibung:

- Informationen über Suchtformen, Abhängigkeit Hintergründe und Behandlungsmöglichkeiten
- Beratung
- Klärung und Motivation für Betroffene und Angehörige
- Vermittlung von Selbsthilfegruppen
- Ambulante Intensivbetreuung von Einzelpersonen, Paaren, Familien und Gruppen
- Vermittlung und Vorbereitung zur stationären Therapie
- Nachsorge im Anschluss an die stationäre Therapie

www.beratungswegweiser-kg.de/themen/sucht/angebot/194/

Suchtberatung des Gesundheitsamtes

Träger Landkreis Bad Kissingen

Kurzbeschreibung:

- Krisenintervention im Rahmen des Sozialen Dienstes des Gesundheitsamtes
- Beratung zum Thema Sucht, Abhängigkeit von stoffgebundenen (wie Alkohol, illegale Drogen) und stoffungebundenen Süchten (Essstörung, Internet)

www.landkreis-badkissingen.de/buerger--politik/buergerservice/fachbereiche-und-abteilungen/oeffentl-sicherheit--ordnung/gesundheitsamt/gesundheitsfoerderung-und--beratung/sucht/1621.Sucht.html

KPPPM Schloss Werneck: Suchtbereich – Entgiftungsstation H2

Träger Bezirk Unterfranken

Kurzbeschreibung:

- Qualifizierte Entgiftung bei alkohol-, medikamenten-, und drogenabhängigen Patient*innen
- Motivationsarbeit
- Ggf. Weitervermittlung in Fachkliniken zur Entwöhnungsbehandlung

KiDRO Kissinger Drogenhilfe - Niedrigschwellige Hilfen e.V.

Zielgruppe: Konsumenten harter Drogen und deren Angehörige

Kurzbeschreibung:

Die Drogenhilfe ist Ansprechpartner für sämtliche Fragestellungen von Süchtigen oder Konsumenten harter Drogen. Zu den Arbeitsschwerpunkten zählen die Beratung, Begleitung oder Hilfe in schwierigen Lebenssituationen, Ersatzstoffvergabe (Substitution) u.v.m. www.beratungswegweiser-kg.de/jugend/sucht/angebot/193/

8.9 Sozialpsychiatrischer Dienst (SPDI) - Beratungsstelle Bad Kissingen

Träger Diakonische Werk Schweinfurt e.V.

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist eine Beratungsstelle für psychisch kranke und behinderte Menschen und Menschen, die von einer psychischen Erkrankung bedroht sind.

In der Praxis der Arbeit des SPDI sind bisher nur wenig Betroffene betreut worden, die auch Kinder hatten. Der SPDI wird regelmäßig zu den Netzwerktreffen des AK Vernetzung eingeladen und anlassbezogen in die Arbeitsgruppe Frühe Hilfen eingebunden.

Der SPDI ist ebenso im Verteiler für Informationsmaterial der Frühen Hilfen.

www.beratungswegweiser-kg.de/themen/psychosoziale-unterstuetzung/angebot/164/

Außersprechstunden finden in Hammelburg, Bad Brückenau, Maßbach und Wildflecken statt.

9. Interdisziplinäre Frühförderung (IFS)

Bedeutung für die Frühen Hilfen

Die Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFS) gehören zu den zentralen Leistungserbringern im Bereich der Frühen Hilfen.

Wobei die neuen Angebote im Rahmen der Frühen Hilfen mit der KoKi-Stelle als Vermittlungsfunktion als komplementär zu den Möglichkeiten der IFS zu begreifen sind.

Mit den Frühen Hilfen der KoKi gemeinsam haben die IFS das Ziel, „das gesunde Aufwachsen von Kindern aus erschwerten Lebens- und Entwicklungskontexten zu fördern“.

Beide richten sich im Prinzip an Säuglinge und Kleinkinder die durch biologische Schädigungen und Risiken sowie durch gravierende psychosoziale Risiken in ihrer Entwicklung gefährdet sind. Dazu zählen u.a. deprivierende Lebensbedingungen, die Kombination von Beeinträchtigungen in materiellen, sozialen, gesundheitlichen und kulturellen Lebenslagebereichen, die für Säuglinge und Kleinkinder zu einer massiven Anregungsarmut führen können, häufig auch als Folge von Unwissenheit der Eltern hinsichtlich der kindlichen Entwicklung.

IFS – Fokus auf sekundäre Prävention von Entwicklungsgefährdungen

Die Angebote der IFS sollen positive Entwicklungsverläufe unterstützen um damit entweder eine drohende Behinderung abzuwenden oder die Folgen einer bereits manifesten Behinderung für die weitere Entwicklung zu mildern bzw. zu kompensieren

In diesem System können Kinder bis zum Schuleintritt betreut werden. Diese Möglichkeit der längerfristigen Betreuung ist ein unschätzbare Vorteil für die Vertrauensbildung zwischen Eltern und der IFS. Gerade bei der Arbeit mit psychosozial hochbelasteten Familien ist diese Vertrauensbasis eine unabdingbare Voraussetzung für eine gelingende Förderung.

Die Leistungen der IFS können in der Regel aber erst dann abgerufen werden, wenn bereits Auffälligkeiten am Kind feststellbar sind. Eine primäre Prävention von Entwicklungsgefährdungen ist in diesem System bislang nicht möglich, auch werden psychosoziale Belastungsmerkmale von Familien als (alleiniger) Indikationsgrund von den Leistungsträgern nicht anerkannt.

Frühe Hilfen / KoKi – Fokus auf Prävention von Kindeswohlgefährdungen

Im Gegensatz dazu richten sich die Frühen Hilfen der KoKi **vorwiegend an Familien** mit hohen psychosozialen Belastungen, um die damit möglichen verbundenen Risiken für das Wohl des Kindes frühzeitig zu erkennen und negative Entwicklungen schon in der Entstehung zu verhindern (Prävention von Kindeswohlgefährdungen).

Familien mit psychosozialen Belastungen können hier bereits ab Beginn einer Schwangerschaft unterstützt werden, eine Einschränkung bzw. Auffälligkeit bei Kindern wird nicht vorausgesetzt. Im Verlauf einer solchen Begleitung können allerdings Entwicklungsauffälligkeiten frühzeitig erkannt werden und so einer Förderung durch die IFS zugeführt werden.

Die IFS steht hier dem „Netzwerk Frühe Kindheit“ als Kompetenzzentrum für Entwicklungsgefährdungen in der frühen Kindheit zur Verfügung.

Im Zusammenspiel der beiden Hilfesysteme ist daher eine gemeinsame Auseinandersetzung mit den Leitbegriffen „**Entwicklungsgefährdung**“ im Kontext der Frühförderung und „**Kindeswohlgefährdung**“ im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen der Netzwerkarbeit bedeutsam.

9.1 Interdisziplinäre Frühförderstelle Bad Kissingen

Träger Lebenshilfe Schweinfurt

www.beratungswegweiser-kg.de/familien/fruehe-hilfen/fruehfoerderung/

Die Zielgruppe der IFS sind

- Kinder mit angeborenen oder erworbenen körperlichen, geistigen bzw. seelischen Beeinträchtigungen und erhöhtem Förderbedarf
- Eltern und wesentliche Bezugspersonen mit behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern

Die Angebote der Frühförderstelle

- Offenes Beratungsangebot
- interdisziplinäre Entwicklungsdiagnostik
- Therapie und Förderung
- Entwicklungspsychologische Beratung (EPB)

- heilpädagogische Förderung
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Sprachtherapie
- Einzel-, Gruppenförderung
- Heidelberger Eltern-Kind-Training
- EFFEKT-Gruppen
(EntwicklungsFörderung in Familien: Eltern- und Kinder-Training)
- Einzelintegrationsmaßnahmen im Regelkindergarten
- Mobile Sonderpädagogische Hilfen MSPH

Spezielle Angebote:

- **Sensorische Integration** nach Jean Ayres (Spezielles Förderangebot für Säuglinge bzw. Kleinkinder bzw. deren Eltern)
- Weitere Gruppenangebote (heilpäd. Gruppen, Graphomotorikgruppen, Psychomotorikgruppen)

9.1.1 Zusammenarbeit Kooperationen Schnittstellen zur Kontaktstelle Frühe Hilfen

In der Regel erfolgt der Zugang zur IFS über Weitervermittlungen von Netzwerkpartnern sowie durch „Überweisungen“ aus dem medizinischen Bereich.

Im Rahmen des offenen Beratungsangebotes können sich Eltern auch direkt an die Beratungsstelle wenden und so erste Abklärungen (Anlass, allg. Informationen über die Frühförderung, Finanzierung und Organisation) getroffen werden.

Werden hier oder in einer weitergehenden Begleitung der Familie von der IFS Unterstützungsbedarfe bekannt, die von den Frühen Hilfen der KoKi gedeckt werden könnten, versucht die IFS diese Hilfen zu vermitteln.

9.1.2 Komplementärangebot „Entwicklungsberatung-KoKi“ zur „Entwicklungspsychologischen Beratung-IFS“.

Die IFS bietet seit 2016 im Bereich der klassischen Regulationsstörungen die sog. „Entwicklungspsychologische Beratung“ für Eltern von Kindern im Alter von 0-2 Jahren an.

Wie oben bereits erwähnt, reichen hier reine psychosoziale Indikatoren für die Verschreibung dieser Leistung durch das Gesundheitssystem nicht aus.

Zu Beginn der KoKi Arbeit in 2010 gab es im Landkreis Bad Kissingen noch kein Angebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern mit Schrei, Schlaf- oder Fütterstörungen, weshalb die KoKi ein eigenes „Frühe Hilfe Angebot“, die sog. „Entwicklungsberatung“, eingeführt hat. ([Siehe unter Kapitel: C\) 17.1 Entwicklungsberatung](#)).

Dieses Angebot kann bereits primärpräventiv bei ersten Unsicherheiten oder Irritationen der Bezugspersonen bzgl. der Interaktion mit dem Säugling oder Kleinkind ohne Vorliegen weiterer ärztlicher Diagnosen niedrigschwellig vermittelt werden.

9.1.3 Kooperationen im „Netzwerk Frühe Kindheit“

Die IFS bringt ihre Kompetenzen inzwischen auch verstärkt für Netzwerkpartner mit ein,

- als Mitglied in der Arbeitsgruppe Frühe Hilfen
- in den Kooperationsprojekten der [KiTA-Fachimpulse](#) des „Netzwerks Frühe Kindheit“
- bei der Zusammenarbeit im Bereich der Angebote für psychisch belastete Familien der Erziehungsberatung durch das Gruppenangebot „Gefühlswelten“ für psychisch belastete Kinder (4-7 Jahre).
- sie steht dem Netzwerk auch für eventuelle Workshops zu speziellen Themen als Kompetenzzentrum zur Verfügung.

10. Der „Öffentliche Gesundheitsdienst“ (ÖGD) - Gesundheitsamt

Der ÖGD ist die dritte Säule des Gesundheitswesens (neben der stationären und ambulanten Versorgung) und wird als „bevölkerungsmedizinische Versorgung“ bezeichnet. Die allgemeinen Funktionen des Gesundheitsamtes liegen in der „Aufsicht und Kontrolle“ sowie der „Gesundheitsförderung/Prävention und Beratung bei Krankheit und Behinderung“.

Das spezifische Angebot für den Bereich der frühen Kindheit besteht in der oben bereits erwähnten staatlich anerkannten Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen.

Weitere für das „Netzwerk Frühe Kindheit“ relevante Abteilungen sind vor allen Dingen der **„Kinder- und jugendärztliche Dienst“** sowie die **„Einzelfallhilfe“** des Gesundheitsamtes. Auch werden vom Gesundheitsamt diverse Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention durchgeführt.

10.1 Kinder- und Jugendärztlicher Dienst (KJÄD)

Der KJÄD ist eine Einrichtung zur Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit vom Säuglings- bis ins Jugendalter. Im Zentrum steht die Beratung / Prävention im Hinblick auf Entwicklungsdefizite, körperliche Auffälligkeiten, Verhaltensstörungen und Fehlernährungen. Neben der Impfberatung u. Durchführung von Impfkationen sowie dem Neugeborenen-Screening führt der KJÄD auch die Schuleingangsuntersuchungen durch. Hier können auch erste Wahrnehmungen der Fachkräfte des schulärztlichen Dienstes zu einer Weiterempfehlung von Frühen Hilfen führen.

10.2 Einzelfallhilfe

leistet gesundheitliche Beratung für

- Psychisch kranke Menschen und deren Angehörige
- Behinderte Menschen und deren Angehörige
- Suchtkranke Menschen und deren Angehörige
- Altersverwirrte und von Verwahrlosung betroffene Menschen und deren Angehörige
- Menschen, die an einer übertragbaren Krankheit leiden und deren Angehörige

Das Gesundheitsamt ist vertreten in den örtlichen und überörtlichen Fachgremien (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft, Arbeitskreis Substitution u. a.)

Dementsprechend sind diese Abteilungen des Gesundheitsamtes im Informationsverteiler der KoKi, werden zu den Treffen des AK Vernetzung eingeladen und anlassbezogen in die „AG Frühe Hilfen“ eingebunden.

11. Kinder- und Jugendhilfe (KJH)

Die grundlegenden Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe werden in § 1 Absatz 3 des SGB VIII beschrieben. Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe werden einerseits durch die Jugendämter der Städte oder Landkreise erbracht und andererseits durch Träger der freien Jugendhilfe wie Initiativen, Wohlfahrtsverbände, Vereine oder Stiftungen.

Zur KJH zählen:

- Erziehungsberatung
- Tageseinrichtungen und Tagespflege für Kinder
- Kinder- und Jugendarbeit
- Ambulante Hilfen zur Erziehung
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Heime und andere betreute Wohnformen

11.1 Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche (Erziehungsberatung)

Erziehungs- und Familienberatung ist eine niederschwellige Hilfe zur Erziehung gemäß dem § 27 ff. und 28 SGB VIII mit dem Auftrag die Erziehungskompetenzen der Eltern zu stärken und Kinder in ihrer Entwicklung zu fördern.

Für die Kontaktstelle Frühe Hilfen (KoKi) mit der erweiterten Altersgruppe Familien mit Kindern von 0-6 Jahren war die Erziehungsberatungsstelle von Anfang an ein wichtiger Vermittlungspartner. An die Erziehungsberatungsstelle werden im Rahmen der Navigationsfunktion der KoKi alle Eltern mit einem spezifischen Beratungsbedarf weitervermittelt. Auch die ambulanten Hilfen der „Familienbegleitung“ der KoKi, die selbst keine klassischen Erziehungsthemen in der Familie bearbeiten, greifen auf deren Fachkompetenz im Rahmen ihres Einsatzes regelmäßig zurück. Im Gegenzug vermitteln die Fachkräfte der Erziehungsberatung bei Bedarf auch die Angebote der Kontaktstelle Frühe Hilfen.

Bis ins Jahr 2020 war allerdings die Erziehungsberatung für Familien mit Säuglingen und Kleinkinder aufgrund der fehlenden fachlichen Ausrichtung nicht relevant. In Bezug auf Bindungsschwierigkeiten, Regulationsstörungen oder ähnliches wurde deshalb von der KoKi das aufsuchende Angebot der „Entwicklungsberatung“ vorgehalten. Seit Mitte 2020 können nun auch Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern direkt von der Erziehungsberatung mitbetreut werden. Sind die Familien aufgrund individueller Einschränkungen nicht in der Lage die Beratungsstelle aufzusuchen, können diese von der Erziehungsberatung auch an die aufsuchende „Entwicklungsberatung“ der KoKi weitervermittelt werden.

Die Erziehungsberatungsstelle leistet durch ihr multidisziplinär besetztes Team mit therapeutischen Zusatzqualifikationen einen wichtigen Beitrag im „Netzwerk Frühe Kindheit“. Sie hält ein breites Spektrum präventiver Angebote und eine Vielzahl individueller Unterstützungsmöglichkeiten vor.

Sie ist permanentes Mitglied der Arbeitsgruppe Frühe Hilfen und bietet im Rahmen des Eltern- und Familienbildungsformats „ElternRATsch“ – das mobile Elterncafé“, sowie für die „KiTA-Fachimpulse“ wesentliche Themen an. Ferner ist sie maßgeblicher Motor zum Themenkomplex „Kinder psychisch belasteter / kranker Eltern“ im Landkreis Bad Kissingen.

11.2 Allgemeiner Sozialer Dienst - Bezirkssozialarbeit

Im Allgemeinen und sehr vereinfacht beschrieben ist der geringste Ansatz des ASD des Jugendamtes als Sozialleistungsbehörde in der Motivation von Hilfebedürftigen und der Stabilisation von Sozialsystemen in der Wahrnehmung der Aufgaben nach §§ 16 – 41 SGB VIII zu sehen. Daneben liegt die Verantwortung in der Ausübung des staatlichen Wächteramtes §§ 8a, 42 SGB VIII als Eingriffsverwaltung und vorgeschaltet der Beratungs- und

Unterstützungsleistungen nach § 8b SGB VIII.

Wird eine Familie bereits im Rahmen der Hilfen zur Erziehung (HzE) vom Jugendamt unterstützt und hat zusätzlich einen speziellen Bedarf an „Frühen Hilfen“, muss nicht zwangsläufig auch die KoKi mit hinzugezogen werden. Denn die wesentlichen Kerninstrumente Früher Hilfen stehen auch gesondert und strikt getrennt dem ASD als Hilfeinstrumentarium in der Bandbreite der §§ 16; 27; 31 SGB VIII zur Verfügung.

Durch die organisatorische Anbindung der KoKi an das Jugendamt gelingt erfahrungsgemäß reibungslos eine notwendig gewordene oder zu empfehlende Überleitung an das weitestgehende Hilfsangebot im ASD, da im Vorfeld irrationale Ängste und Befürchtungen seitens der Hilfesuchenden durch die KoKi genommen werden können.

Dies gilt ähnlich für die übrigen Fachdienste im Jugendamt. Die räumliche Anbindung der KoKi im Landratsamt, speziell dem Jugendamt, erleichtert hier auch eine bedarfsbezogene Weiterleitung an die entsprechenden Stellen wie der Trennungs- Scheidungsberatung, Vormundschaften, Pflegekinderfachdienst etc.

Aussagen zur Abgrenzung und den Schnittstellen zwischen KoKi und ASD wurden bereits im Teil 1 gemacht.

11.3 Betreuungseinrichtungen für Kinder

Seit dem 01. August 2013 haben Kinder, die das erste Lebensjahr vollendet haben, bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres Anspruch auf frühkindliche Förderung in einer Tageseinrichtung oder in Kindertagespflege. Kinder, die das dritte Lebensjahr vollendet haben, haben bis zum Schuleintritt Anspruch auf Förderung in einer Tageseinrichtung. Für Kinder im schulpflichtigen Alter ist ein bedarfsgerechtes Angebot in Tageseinrichtungen vorzuhalten (vgl. § 24 SGB VIII).

Kindertagesbetreuung umfasst alle Institutionen der Betreuung, Bildung und Erziehung von Kindern außerhalb der eigenen Familie, der Schule und Sonderpädagogik und außerhalb der Erziehungshilfen. Die Formen der Kindertagesbetreuung lassen sich unterteilen in:

Kinderkrippen	Kinderkrippen sind Tageseinrichtungen zur Bildung, Erziehung und Betreuung von überwiegend unter dreijährigen Kindern. Häufig sind Kinderkrippen in Kindertagesstätten integriert, die sowohl Krippen- als auch Kindergartenbetreuung anbieten.
Kindergärten	Kindergärten sind Tageseinrichtungen zur Bildung, Erziehung und Betreuung von überwiegend über dreijährigen Kindern bis zum Schuleintritt.
Häuser für Kinder	Häuser für Kinder sind Tageseinrichtungen zur Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern verschiedener Altersgruppen.
Horte	Horte sind Tageseinrichtungen für Kinder zur Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern im Grundschulalter, teilweise auch bis zum 14. Lebensjahr. Neben der Hausaufgabenbetreuung werden Kinder im Bildungs- und Freizeitbereich gefördert.
Kindertagespflege	Kindertagespflege bezeichnet die Erziehung, Bildung und Betreuung von Kindern bei einer Tagespflegeperson (Tagesmutter oder Tagesvater). Sie wird von einer geeigneten Tagespflegeperson entweder im Haushalt der Personensorgeberechtigten oder im Haushalt der Tagesmutter bzw. des Tagesvaters geleistet.
Großtagespflege	Großtagespflege ist eine Form der Kindertagespflege, bei der mehrere Kindertagespflegepersonen in gemeinsamen Räumen (der Großtagespflegestelle) jeweils die Kinder betreuen, die ihnen vertraglich und persönlich zugeordnet sind.

(JUBB, 2019, Kindertagesbetreuung im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe).

Im Landkreis Bad Kissingen gibt es 73 Kindergärten, welche entweder unter kommunaler Trägerschaft oder freigemeinnütziger Trägerschaft (Kirchen, Vereine) stehen.

An das Fachpersonal der KiTa´s werden sehr hohe Anforderungen sowie Erwartungen bezüglich der Arbeit mit Eltern (Bildungs- und Erziehungspartnerschaft), Netzwerkarbeit und Kooperationen mit anderen Einrichtungen, gestellt.

Diese vielfältigen Anforderungen und Aufgaben mit Schnittstellen zum Netzwerk Frühe Kindheit und dessen Anliegen können auch im **Bayerischen Bildungs- und Erziehungsplan wiedergefunden werden, siehe hierzu:**

- Kap. 6.2.4 Kinder mit erhöhtem Entwicklungsrisiko und (drohender) Behinderung
- Kap. 8.3.3 Soziale Netzwerkarbeit bei Gefährdungen des Kindeswohls

Im Wesentlichen werden dort folgende Aspekte näher beschrieben:

- Beratung, Vermittlung von Fachdiensten
- Integration von familienrelevanten Angeboten anderer Institutionen in die Kindertageseinrichtung
- Elterngespräche
- Kooperation und Vernetzung mit anderen Stellen
- Soziale Netzwerkarbeit bei Gefährdungen des Kindeswohls

(BayBEP, 7. Auflage, STMAS)

Die Kindertagesbetreuung kann also zum Ausgangspunkt Früher Hilfen für Familien mit Unterstützungs- und Hilfebedarf werden. Weitergehende Bedarfe können vom Fachpersonal frühzeitig wahrgenommen und passende Hilfen aus dem „Netzwerk Frühe Kindheit“ initiiert oder vermittelt werden.

Es ist daher wichtig, dass die Fachkräfte der KiTa´s hinreichend über das vorhandene Hilfsangebot informiert sind und sie die Eltern auch zielführend und vertrauensbildend ansprechen.

Die entlastende Botschaft an die Fachkräfte der KiTa´s lautet dementsprechend „sie müssen nicht alles selbst wissen“, sondern können auch die „Kontaktstelle Frühe Hilfen“ als Navigationsstelle einbinden. Die KoKi-Stelle bietet deshalb zur Unterstützung der KiTa´s folgende Informations- und Vermittlungsmöglichkeiten an:

- einen Online-Beratungswegweiser,
- eine KiTa-Cloud,
- das Netzbuch,
- das frühere Workshopangebot „Wie sag ich´s bloß und was kommt dann?“,
- die Fachberatung durch die KoKi Fachkräfte sowie
- die generelle Bereitschaft der Kontaktstelle Frühe Hilfen auch Termine mit den Familien und der KiTa-Fachkraft vor Ort zu ermöglichen.

Weitere Synergien (niedrigschwellige Ansprache, Erziehungsthemen) entstehen durch die Zusammenarbeit der KoKi mit den KiTa´s im Bereich der Eltern- und Familienbildung siehe [Teil 1 H. Niederschwellige Eltern- u. Familienbildung.](#)

Die gemeinsame Schnittmenge zwischen Kindertagesbetreuung und KoKi ist die Zielgruppe Eltern mit Kindern von 0 - 3 Jahren.

Die Zusammenarbeit beim Kinderschutz zwischen Jugendamt (ASD) und KiTa´s wird durch separate Vereinbarungen zur „Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII“ geregelt. Darüber hinaus setzen die Träger der Einrichtungen teilweise eigene Kinderschutzkonzepte in ihren Kindertagesstätten um.

Kindertagespflege

Die „klassische“ Kindertagespflege findet im Haushalt der Tagespflegeperson statt, die ihre eigenen Räumlichkeiten bzw. einen Teil der Räumlichkeit für die Tätigkeit zur Verfügung stellt. www.tagespflege.bayern.de/formen/haushalt-tpp/index.php

Die Vermittlung und Qualifikation geeigneter Tagespflegepersonen übernimmt für den Landkreis Bad Kissingen das „MehrGenerationenHaus“ in der Trägerschaft des Generationennetz e.V. Hier sind auch die Familienbegleitungen der Frühen Hilfen fachlich verortet. Die KoKi ist daher auch sehr gut im Bedarfsfall mit den Tagespflegepersonen vernetzt.

12. Träger der Grundsicherung, Jobcenter, Agentur für Arbeit, Sozialamt, Bildung und Teilhabe

Die Fachkräfte aus dem Bereich der Grundsicherung wie dem **Jobcenter**, der **Agentur für Arbeit**, dem **Sozialamt** sowie dem Bereich **Bildung und Teilhabe** haben häufig Kontakt zu Menschen in finanziell belasteten Lebensverhältnissen. Dazu können noch weitere typische Belastungsfaktoren, wie Minderjährigkeit der Eltern, allein erziehender Elternteil, psychische Erkrankungen oder Suchterkrankungen eine Rolle spielen. In Bezug auf den präventiven Kinderschutz besteht in der Einbindung dieser Stellen die Chance, diese häufig schwer zu erreichenden Eltern auf einen möglichen Hilfebedarf anzusprechen.

Die Einbindung der Frühen Hilfen durch das Fallmanagement des Jobcenters oder der Agentur für Arbeit, wird als Erweiterung des eigenen Hilfespektrums verstanden. Auch der Proaktivbogen der KoKi kommt hier immer wieder zum Einsatz. Die genannten Netzwerkpartner werden anlassbezogen in die Arbeitsgruppe Frühe Hilfen eingebunden. Beispielsweise zum Thema „Armut und Frühe Hilfen“ oder zur Situation der EU-Unionsbürger die hier im Rahmen der Freizügigkeit arbeiten und teilweise ihre Familien nach Deutschland bringen.

13. „Die Tafeln“ und andere Nothilfen

Die o.g. behördlichen Stellen können einen Nachweis über die Bedürftigkeit zum Bezug von Nahrungsmitteln bei den Tafeln ausstellen. Die Tafeln sind grundsätzlich für alle Menschen da, die als „arm oder armutsgefährdet“ gelten. Auch Familien in prekären Situationen mit kleinen Kindern können Kunden der Tafeln sein.

Die Tafeln werden daher von uns ebenfalls regelmäßig mit Informationsmaterial über die Frühen Hilfen versorgt und können zu themenspezifischen Runden Tischen der Frühen Hilfen (wie z. B. Armut und Frühe Hilfen – Nothilfen im Landkreis Bad Kissingen) eingebunden werden.

Im Landkreis Bad Kissingen existieren drei Tafelorganisationen

- Bad Brückenau: www.tafel-bad-brueckenau.de
- Bad Kissingen: www.tafel-badkissingen.de
- Hammelburg: <https://tafel-hammelburg.de>

14. Weitere Beratungsstellen

Stabile Lebensverhältnisse sind für ein gesundes Aufwachsen von Kindern wichtig. Beratungsstellen wie der Allgemeine Soziale Beratungsdienst der Caritas (ASBD) und die

Schuldnerberatung haben ebenfalls immer wieder Kontakt mit Familien mit Kindern und sind deshalb weitere Netzwerkpartner der Frühen Hilfen.

14.1 Allgemeiner Sozialer Beratungsdienst (ASBD)

Träger Caritas Verband Landkreis Bad Kissingen

Der ASBD ist eine Anlaufstelle für Hilfesuchende in sozialen Notlagen. Er berät bei finanziellen oder materiellen Schwierigkeiten, bietet Informationen über Sozialleistungen, unterstützt beim Umgang mit Behörden u.v.m. Er ist themenbezogen unregelmäßig in der Arbeitsgruppe Frühe Hilfen vertreten.

14.2 Schuldnerberatung

Träger Landkreis Bad Kissingen

Die Soziale Schuldnerberatung beinhaltet persönliche Betreuung und Hilfe bei der Schuldenregulierung. Auch hier gibt es Schnittstellen zu den Frühen Hilfen. Die Schuldnerberatung wird auch in die Themenarbeit der Arbeitsgruppe Frühe Hilfen bei Bedarf eingebunden.

14.3 Ehe-Familien-Lebensberatung (EFL)

Träger Diözese Würzburg

Das Beratungsangebot der EFL im Landkreis Bad Kissingen, richtet sich an Paare, Familien und Einzelpersonen und bietet Hilfe bei Konflikten, bei persönlichen, partnerschaftlichen oder familiären Problemen u.v.m. Die EFL ist somit, sowohl ein Angebot an das die KoKi verweisen kann, als auch eine Zugangsmöglichkeit für belastete Familien mit kleinen Kindern zu den Frühen Hilfen im Netzwerk.

15. Seelsorge

Ein weiterer möglicher Zugang zu Familien in belastenden Situationen kann auch über die verschiedenen „seelsorgerischen Angebote“ der Kirchen möglich sein. Insbesondere die Ehe- und Familienseelsorge, die Klinikseelsorge aber auch die Pfarrerinnen und Pfarrer, Diakone etc. der verschiedenen Konfessionen.

Die Ehe- und Familienseelsorge der Diözese Würzburg im Landkreis Bad Kissingen unterhält in Bad Kissingen den sog. „Kontaktpunkt“ ein offenes niedrigschwelliges Gesprächsangebot in Form eines Ladens inmitten der Stadt und organisiert zudem immer wieder verschiedene Angebote für Familien wie bspw. Elternbildungsangebote aber auch Kinderkleidermärkte. Ebenso beteiligt sie sich an Kooperationsprojekten mit den Frühen Hilfen. Auch bei den hiesigen Klinikseelsorgerinnen wurden die Frühen Hilfen bekannt gemacht.

Alle Pfarrerinnen und Pfarrer der verschiedenen Konfessionen wurden durch ein Schreiben des Landrates gebeten auch im Rahmen des Taufgesprächs auf die Angebote der Frühen Hilfen als allgemeine Information zu verweisen.

16. Polizei, Justiz-Familiengericht

Weitere wichtige Netzwerkpartner können im Einzelfall die Polizei und Justiz speziell das Familiengericht sein. Die Polizei ist in Krisensituationen, wie z. B. bei häuslicher Gewalt häufig erster Ansprechpartner vor Ort. In jeder der drei Polizeidienststellen (Bad Kissingen, Hammelburg und Bad Brückenau) gibt es hierfür die sog. „Schwerpunktsachbearbeitung häusliche Gewalt“. Die Schwerpunktsachbearbeiter und –Sachbearbeiterinnen nehmen regelmäßig an den Treffen des „Runden Tisches Häusliche Gewalt“ teil.

Wenn Kinder mit im Haushalt leben, kann eine Mitteilung von der Polizeidienststelle an das zuständige Jugendamt erfolgen, damit frühzeitig Beratung und Hilfen im Interesse des

Wohles der Kinder durch den ASD angeboten werden kann. Sofern das Kindeswohl nicht akut gefährdet ist, kann auch die KoKi zur Beratung und Vermittlung von Hilfen hinzugezogen werden.

Das Familiengericht kann im Einzelfall auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken. Im Bereich der freiwilligen präventiven Angebote der KoKi bzw. der Netzwerkpartner kann dies als Empfehlung und Information erfolgen. Soll etwas mehr „Verbindlichkeit“ erreicht werden, empfehlen wir das „ProAktiv“ Verfahren.

Absprachen und Informationen zwischen den Beteiligten können im Rahmen des „Runden Tisches Häusliche Gewalt“ des Landkreises angeregt bzw. bearbeitet werden.

17. Spezialisierte Beratungs- Hilfsangebote im Bereich Bindungsaufbau / Bindungsförderung / Regulationsstörungen

Der aktuelle Stand der Angebote in der Region:

17.1 Entwicklungsberatung – Babys verstehen (KoKi Kontaktstelle Frühe Hilfen)

Ziele: Unterstützung der Kommunikation und der Beziehung zwischen Eltern und Kind; Stärkung der elterlichen Feinfühligkeit und Bindungsaufbau.

Bei ersten Anzeichen von Interaktions-, Kommunikationsschwierigkeiten zwischen Eltern und Säugling bzw. Unsicherheiten im Umgang mit dem Säugling kann die Entwicklungsberatung niedrigschwellig eingesetzt werden. Gezeigte Symptombilder: exzessives Schreien, Schlafstörungen, Fütterungsstörungen.

In den meisten Fällen können diese Unsicherheiten durch kurze und einfache Beratungen / Interventionen abgebaut werden, sodass sich keine weiteren negativen Beziehungs- und Kommunikationsmuster zwischen Säugling und Eltern aufbauen oder verfestigen. Hier ist der Hauptansatzpunkt des Angebotes zu sehen.

In den Fällen, in denen auch therapeutische Interventionen notwendig erscheinen, insbesondere dann, wenn die elterlichen Bezugspersonen selbst traumatische Erfahrungen (wie z.B. schwierige Geburt, Belastungen aus der eigenen Herkunftsfamilie etc.) gemacht haben, kann fallbezogen an weitergehende therapeutische Angebote vermittelt werden.

Inzwischen sind folgende weitere Angebote im Landkreis Bad Kissingen entstanden:

17.2 Säuglings- und Kleinkindberatung im Rahmen der Beratungsstelle für Eltern des Caritasverbandes für den Landkreis Bad Kissingen

Seit dem Jahr 2020 hat die Erziehungsberatung ebenfalls ihr Beratungsspektrum auf Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern (Integrative Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Beratung IESK-B) erweitert. Im Gegensatz zur „Entwicklungsberatung der KoKi“ ist hier eine aufsuchende Arbeit i.d.R. nicht möglich. Inhalte, Ziele, Methodeneinsatz sind in der Regel ähnlich zu den o.g. Angeboten.

17.3 „Entwicklungspsychologische Beratung“ (EPB) der Interdisziplinären Frühförderstelle (IFS)

Im Jahr 2016 hat **die Interdisziplinäre Frühförderstelle der Lebenshilfe** (IFS) ihr Angebot durch eine „Entwicklungspsychologische Beratung“ für Kinder von 0-2 Jahren erweitert.

„Die entwicklungspsychologische Beratung ist ein ressourcen- und lösungsorientiertes Beratungskonzept für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Im Mittelpunkt der Beratung steht die Interaktion zwischen Eltern und Kind mit dem Ziel, die Selbstregulationsfähigkeiten des Kindes zu fördern, das Selbstvertrauen der Eltern im Umgang mit ihrem

Kind zu stärken sowie die Bindungsentwicklung zwischen Eltern und Kind zu unterstützen und damit Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten entgegen zu wirken.“ (Behringer L., 2006)

Voraussetzung für die Beratung, zusätzlich zu den klassischen Regulationsstörungen, sind das Vorliegen von weiteren Indikationen (wie z.B. Einschränkungen Motorik, etc.) i.V.m. mit einer ärztlichen Überweisung durch den Kinderarzt. Reine psychosoziale Indikatoren reichen in der Regel nicht aus.

Besondere Problembereiche sind z. B: Bindung, Fütterstörungen, Kinder mit besonderen Bedürfnissen, Suchtmittelentzug der Mutter, „Inkubator-Kinder“ etc.

Das Angebot ist i.d.R. aufsuchend, bzw. mobil.

Zugänge oder Direktvermittlungen, kommen bisher besonders über den Bunten Kreis Leopoldina, Harlekin, oder auch über Familienhebammen

Hier eine Gegenüberstellung der drei Angebote:

	Entwicklungsberatung	Säuglings- und Kleinkindberatung	Entwicklungspsychologische Beratung
Träger / Anbieter	KoKi – Landratsamt KG	Erziehungsberatung Caritas KG	Frühförderstelle Lebenshilfe SW
Zielgruppe Familien mit Kindern	Altersgruppe 0-1 Jahre	Altersgruppe 0-3 Jahre	Altersgruppe 0-2 Jahre
Voraussetzungen	Allgemeiner Beratungsbedarf bei Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind (Schreien, Füttern, Schlafen)	Allgemeiner Beratungsbedarf bei Regulations-, Bindungs- und Beziehungskrisen und -störungen	Beratungs- Behandlungsbedarf bei Regulationsstörungen zzgl. weiterer medizinischer Indikationen (bspw. Motorik). Ärztliche Überweisung notwendig.
Fachkräfte	Zwei Familienhebammen	Dipl.-Sozialpädagogin	Dipl.-Psychologin
Zusatzqualifikation	EEH und Anleitung entlang IESK-B	IESK-B	EPB
Zugangsmöglichkeiten	Ohne Antrag, Vermittlung über KoKi	Offenes Beratungsangebot der EB	I.d.R. über Kinderärzte; andere Fachstellen;
Form Ort	i.d.R. Aufsuchend und Telefonberatung	in der Beratungsstelle nach Terminvereinbarung oder Telefonberatung	i.d.R. mobil, aufsuchend oder in der Beratungsstelle
Kosten	Kostenlos	Kostenlos	Kostenlos
Finanzierung	Etat Kinder- und Jugendhilfe – Frühe Hilfen	Kinder- und Jugendhilfe EB	Gesetzliche Krankenversicherung / Rentenversicherungsträger
Besonderheiten Einschränkungen	Nur für Eltern aus dem LK KG		EPB ist i.d.R. Teil des interdisziplinären Förderplanes

Abkürzungen:

- EEH = Erste Emotionale Hilfe - www.emotionelle-erste-hilfe.org

- IESK-B = Integrative Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Beratung - <https://akademie-muenchen.de/J2020/seminare/index.php?rubrik=6&seminar=1>

- EPB = Entwicklungspsychologische Beratung - www.epb-verein.de/startseite/

C) Netzwerkarbeit - Ergebnisse, Angebote und Materialien

1. Informationen bereitstellen, Transparenz herstellen, persönliches Kennenlernen ermöglichen102
2. Niedrigschwellige Zugänge zu Hilfsangeboten für belastete Familien schaffen104
3. Systematische Zugänge zur Zielgruppe durch eine verbindliche Zusammenarbeit schaffen - insbesondere mit dem Gesundheitswesen -106
4. Netzwerkpartner für die Frühen Hilfen und dem Kinderschutz sensibilisieren, Risikoeinschätzungen einführen und das Handeln im Netzwerk stärken.....111
5. Vorgehen bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung116

Bedarflagen und Ergebnisse der Netzwerkarbeit

Im Folgenden werden entlang einiger erkannter Bedarfslagen unsere Lösungsansätze, Kooperationsabsprachen, Angebote, Projekte und Materialien vorgestellt.

Formulierter Bedarf:

1. Informationen bereitstellen, Transparenz herstellen, persönliches Kennenlernen ermöglichen

Ein kontinuierlicher Bedarf im Netzwerk besteht darin, sich persönlich zu kennen, über Neuerungen informiert zu sein und Transparenz zu den Angeboten und Maßnahmen im Netzwerk herzustellen. Hierzu wurden ein Netzwerkbuch für Fachkräfte und ein Online-Beratungswegweiser realisiert sowie die Arbeit in den Netzwerken und Arbeitsgruppen stärker auf die Belange der Frühen Hilfen ausgerichtet.

1.1 Netzwerkbuch für Fachkräfte

Im Rahmen von Kennenlerngesprächen, Experteninterviews, Arbeitskreisen sowie schriftlicher Abfragen werden die relevanten Netzwerkpartner systematisch erhoben und in einem sog. „Netzwerkbuch“ mit Kontaktdaten namentlich aufgelistet bzw. näher beschrieben. Etwaige Absprachen zur Zusammenarbeit zwischen der KoKi und einzelnen Netzwerkpartnern werden separat schriftlich fixiert (diese sind hier nicht veröffentlicht). Das „Netzwerkbuch“ ist ausschließlich für die Fachöffentlichkeit im Netzwerk bestimmt, nicht für die Bürgerinnen und Bürger, es wird in einer separaten Internet-Cloud den Fachkräften zur Verfügung gestellt.

1.2 Beratungswegweiser für Jugend, Familien und Senioren

Die breite Öffentlichkeit findet die genannten Stellen auf dem Online-Beratungswegweiser www.beratungswegweiser-kg.de.

Für Bürgerinnen und Bürger, Fachkräfte (hauptamtliche) sowie ehrenamtliche Helfer im sozialen Bereich bietet der Online-Beratungswegweiser eine umfassende Zusammenstellung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Jugendliche, Familien und Senioren im Landkreis Bad Kissingen. Ebenso sind ausgewählte Informationen und Linkverweise auf andere hilfreiche Webplattformen gelistet.

1.3 Netzwerktreffen des AK Vernetzung

Persönliches Kennenlernen

In den unter den im Kapitel A. beschriebenen Gremien und Netzwerken können sich Fachkräfte verschiedener Einrichtungen vorstellen und persönlich kennenlernen. Als eine erste Möglichkeit sich kennen zu lernen und auszutauschen wurde im Rahmen der Treffen des „Arbeitskreis Vernetzung“ die Methode „Speeddating“ analog zur Methode „World Cafe“ eingeführt. Des Weiteren können sich im Gremium regelmäßig Einrichtungen und Beratungsstellen vorstellen.

Internet-Cloud für den AK Vernetzung

Ergebnisse, Materialien und Protokolle werden auf einer, nur für Fachkräfte im Netzwerk zugänglichen Internet-Cloud abgelegt.

Themen und Anliegen die bisher durch das „Netzwerk Frühe Kindheit“ im „AK Vernetzung“ bearbeitet oder eingebracht wurden:

- 23.01.2018 - „Psychische Erkrankungen / Belastungen in Familien“
Schlaglichter aus der Umfrage „Krisen rund um die Geburt“, KoKi.
Arbeit mit psychisch belasteten Familien im Landkreis Bad Kissingen, Beitrag der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche.
Vernetzungs- und Kooperationsbezüge der Klinik mit externen Stellen – Möglichkeiten und Grenzen“. Klinikleitung und Mitarbeiterin des Sozialdienstes des KPPPM (Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin)
- 24.11.2016 - Versorgungsangebote und Vermittlungswege für Kinder und Jugendliche mit psych. Belastungen“
Teil 1: Störungen, Erkrankungen im Kinder- Jugendalter, Wege zu einem Termin
Teil 2: Übersicht über Versorgungsangebote für Kinder und Jugendliche
Teil 3: Vorstellung der offenen Sprechstunde des Psychosomatischen Versorgungsnetz Main-Rhön
- 31.05.2016 - Kurzbericht aus dem „Netzwerk Frühe Kindheit“ - Hauptthema: „Morgenland im Abendland“- Fragen zu unterschiedlichen soziokulturellen Welten und Werten in Erziehung und Partnerschaft. (Elterliche Sorge und Partnerschaft von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen) - Rechtsfragen und Erfahrungsberichte aus der Praxis.
- 24.11.2015 - Schwerpunkt Thema „Berührungspunkte unserer Arbeit mit dem Thema Asyl / Flüchtlinge“ – Eine Situationsanalyse
- 28.05.2015 – Vorstellung des Basiskurses Frühe Hilfen – Kinderschutz und des interdisziplinären Praxisworkshops Kinder psych. erkrankter Eltern
- 21.10.2014 - Vorstellung der Arbeit der Arbeitsgruppe Frühe Hilfen
- 25.03.2014 - Vorstellung der Arbeit der Interdisziplinären Frühförderstelle
- 15.10.2013 - Vorstellung des Beratungswegweisers für Familien www.beratungswegweiser-kg.de und des Netzwerkbuches; Vernetzung mit dem Psychosomatischen Versorgungsnetzwerk Main-Rhön

- 26.06.2012 - Vorstellung der „Netzwerkbezogenen Kinderschutzkonzeption“
- 15.12.2011 - Zusammenarbeit zwischen den Diensten und Einrichtungen an der Schnittstelle der Vermittlung von Klientel. Möglichkeiten und Chancen durch eine „Pro-Aktive“ Weitervermittlung im Netzwerk. Kooperationsleitfaden für die Zusammenarbeit mit der KoKi-Stelle „Netzwerk Frühe Kindheit“

1.4 Arbeitsgruppen, Runde Tische

Intensivere praxisorientierte Kooperationsbezüge werden in der Arbeitsgruppe Frühe Hilfen oder in separaten „interdisziplinären Runden Tischen“ hergestellt. Details zu Inhalten und Ergebnissen siehe [Kapitel A. 1.4 AG Frühe Hilfen](#).

2. Niedrigschwellige Zugänge zu Hilfsangeboten für belastete Familien schaffen

Ein weiterer Bedarf wird darin gesehen, eine niedrigschwellige Weitervermittlung von Klienten / Kunden / Patienten (von einer Einrichtung zu einer anderen) im Netzwerk zu gewährleisten (unter Wahrung des Datenschutzes). Allgemeine Regelungen der Schnittstellen und der Zusammenarbeit sind ebenso wie konkrete Absprachen einzelner Akteure von großer Bedeutung.

Eine niedrigschwellige Weitervermittlung soll durch den Ausbau der Netzwerkbeziehungen, individuellen Verabredungen zwischen einzelnen Netzwerkpartnern und einem im wesentlichen abgestimmten Vermittlungsverfahren (inkl. einer proaktiven Vermittlungsmöglichkeit) erleichtert werden.

Zusätzlich sollen sukzessive im Landkreis Bad Kissingen niedrigschwellige Begegnungsstrukturen für Familien geschaffen werden, bei denen Informationen für Familien bereitgestellt und einfache Kontaktmöglichkeiten zum Hilfesystem angeboten werden. Dazu gehören insbesondere das MehrGenerationenHaus Bad Kissingen, das Bündnis Familie Gesund aufwachsen in Bad Brückenau sowie das niedrigschwellige Abrufangebot „Eltern-RATsch“ im Rahmen der Eltern- und Familienbildung für Kindertageseinrichtungen.

2.1 Netzwerkbeziehungen ausbauen, Vermittlungsmöglichkeiten abstimmen

Der Zugang zur Zielgruppe soll in erster Linie durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen, mit einer **abgestimmten Weitervermittlung** untereinander und insbesondere an die Kontaktstelle Frühe Hilfen erreicht werden. Hierzu wurde neben vertrauensbildenden persönlichen Gesprächen und Absprachen auch ein proaktives Verfahren entwickelt und eingeführt.

In der Beratungspraxis begegnen uns Ratsuchende mit unterschiedlich stark ausgeprägter Kompetenz zur Eigeninitiative bezüglich der Nachfrage oder Inanspruchnahme von Hilfen.

Abgestufte Vermittlungsmöglichkeiten

Wesentliche Akteure im Netzwerk haben sich deshalb im Rahmen der AG Frühe Hilfen auf eine, **abgestufte** Hinführung / Überleitung an andere Dienste (hier KoKi oder ASD) verständigt, je nachdem wie der in der Gesprächssituation wahrgenommenen Eindruck von der ratsuchenden Person ausfällt.

Gesprächssituation 1:	
Fähigkeit zur Eigeninitiative und Bereitschaft zur Hilfeannahme ist wahrnehmbar vorhanden	Klienten erhalten Informationsmaterial über das Angebot
Klienten, die nach Einschätzung der Fachkräfte in der Lage sind, selbstständig und eigeninitiativ die Unterstützung anderer Angebote, insbesondere die der KoKi anzufragen, werden über das Angebot informiert und bekommen einen Flyer der KoKi bzw. der Angebote der Frühen Hilfen.	

Gesprächssituation 2:	
Fähigkeit zur Eigeninitiative nicht klar erkennbar, unsichere oder zurückhaltende Reaktion	Klienten wird zusätzlich eine Terminvermittlung angeboten.
Klienten, die etwas zurückhaltend, gehemmt oder zögerlich wirken, wird angeboten ein Termin per Telefon direkt von der Beratungsstelle aus zu vermitteln oder es wird der ProAktiv-Bogen als besonderer „Rückrufservice“ angeboten.	

Gesprächssituation 3:	
Klienten zeigen stark gehemmte bis verängstigte Reaktionen	Es werden vertrauensbildende Angebote gemacht.
Klienten, die große Ängste oder auch Ressentiments zeigen, wird angeboten bei einem Folgetermin eine Fachkraft der KoKi mit dazu einzuladen, um den Kontakt bzw. Vertrauen aufzubauen. Dieses Gespräch kann von Seiten der KoKi auch anonym erfolgen.	

Gesprächssituation 4:	
Klienten mit erhöhtem Hilfebedarf / ausgeprägte Belastungsfaktoren / erkennbaren Risikomerkmale	Vertrauensbildende Maßnahmen, Empfehlung der KJH (ASD) – Brücken bauen
Besonders bei vermutetem erhöhtem Hilfebedarf von Klienten werben die Kooperationspartner mit vertrauensbildenden Maßnahmen für eine freiwillige Kontaktaufnahme zu den Angeboten des Jugendamtes ASD und bieten bei Bedarf eine persönliche Begleitung an.	

Gesprächssituation 5:	
Trotz vermuteten hohen Unterstützungsbedarf, deutliche Ablehnung der Hilfeangebote bei fehlenden Hinweisen auf einer drohenden Kindeswohlgefährdung	Kontakt halten, Hilfsangebote regelmäßig erneuern
Wird trotz vermutetem hohen Unterstützungsbedarf die Hilfe von den Klienten dennoch abgelehnt, bleibt den Fachkräften i.d.R. nichts anderes übrig als die Situation „auszuhalten“, mit den Betroffenen in Kontakt zu bleiben und das Hilfe- und Beratungsangebot weiterhin aufrecht zu erhalten bzw. regelmäßig zu erneuern.	
Kommen im Zuge weiterer Kontakte Hinweise oder Verdachtsmomente für eine Kindeswohlgefährdung auf, erfolgt zunächst eine eigene erste Risikoeinschätzung im Verantwortungsbereich der Netzwerkpartner nach deren Standards und unter Berücksichtigung des abgestuften Vorgehens im Rahmen der Güterabwägung gemäß § 4 KKG (siehe Punkt 5.1).	

Bei Unsicherheiten oder sehr kritischen Fällen können die Fachkräfte im Netzwerk den von der KoKi erstellten **„Leitfaden Frühe Hilfen / Kinderschutz“** mit dem Ampelmodell als erste grobe Entscheidungs- und Reflexionshilfe nutzen. (Siehe Teil 2 C. 4.2).

2.2 Niedrigschwellige Begegnungsstrukturen nutzen, schaffen

Auf den Sozialraumebenen des Landkreises Bad Kissingen sollen die strukturellen / strukturbildenden Ansätze zur niedrigschwelligen Eltern- und Familienbildung mittel- bis langfristig die Zugangsmöglichkeiten zu Hilfen für Familien befördern.

Aktivitäten der KoKi bisher:

- Kooperationen und Delegationen an das MehrGenerationenHaus
- Unterstützung des „Bündnis Familie“ in Bad Brückenau
- Abrufformate zur Eltern- und Familienbildung für KiTa´s und andere Organisationen (bspw. Konzept „ElternRATsch“)
- Diverse Projekte wie bspw. die „Bollerwagensprechstunde“

3. Systematische Zugänge zur Zielgruppe durch eine verbindliche Zusammenarbeit schaffen

- insbesondere mit dem Gesundheitswesen -

Gerade rund um die Geburt sind Eltern besonders offen für lebensgestaltende und –verändernde Impulse oder Hilfen. Darin liegt die entscheidende Chance um späteren Schwierigkeiten in der Eltern-Kind-Interaktion frühzeitig vorzubeugen. Deshalb ist auch die möglichst verbindliche Zusammenarbeit gerade mit dem Gesundheitswesen von großer Bedeutung.

Das Ziel der stärkeren Einbindung des Gesundheitswesens (Geburtskliniken, Frauenheilkunde, Pädiatrie und Allgemeinmedizin usw.) in bestehende Netzwerke und konkrete Absprachen bzgl. der Zusammenarbeit, hat sich als große Herausforderung erwiesen.

Beispielsweise besteht in Geburtskliniken ebenso wie in Frauen- und Kinderkliniken oft ein hoher Zeitdruck. Die Fallpauschalen begünstigen kurze Liegezeiten, gleichzeitig schafft die Ökonomisierung des gesamten stationären Sektors hohen Effizienzdruck. So sind Ärztinnen und Ärzte wie Hebammen und Entbindungspfleger gehalten, schnelle Regelungen zu finden und Entscheidungen zu treffen.

Eine regelmäßige Teilnahme von Ärztinnen und Ärzten bei den diversen Netzwerktreffen hat sich bisher als nicht bzw. kaum realisierbar dargestellt. Gründe dürften der Zeitmangel, Verdienstausschlag bzw. fehlende Vergütung der Netzwerkarbeit aber auch vor allen Dingen das in der Fläche gesehene zu geringe „Einzelfallaufkommen“ im Jahresverlauf sein.

Die KoKi setzt daher zunächst auf regelmäßige Informationen per Anschreiben, persönlicher Kontaktaufnahme und gezielter auch formeller Einbindung in die Vermittlung Früher Hilfen.

3.1 Gesundheitswesen regelmäßig über Neuerungen informieren

Alle wichtigen medizinischen Akteure bekommen von uns regelmäßig Informationsmaterial über die Frühen Hilfen zugesandt. Diese werden inzwischen auch selbständig bei uns nachgefragt.

3.2 Persönlichen Kontakt herstellen

• Gesprächstermine in den Arztpraxen

Die KoKi sucht immer wieder das persönliche Gespräch mit Ärztinnen und Ärzten (speziell mit der Frauenheilkunde, Pädiatrie, Allgemeinmedizin mit U-Untersuchungen, Psychiatrie und Psychotherapie, Geburtskliniken etc.).

Da Ärztinnen und Ärzte i.d.R. unter einem hohen Zeitdruck arbeiten, wurden die Gesprächsinhalte stark komprimiert und durch eine Gesprächsvorlage bzw. Checkliste standardisiert. So können in bestimmten zeitlichen Abständen gut strukturierte und effizient gestaltete Informationsbesuche bei den Ärzten durchgeführt werden. Ein Hilfsmittel stellt dazu die Protokollvorlage „Checkliste Arztbesuche“ dar.

• **Arbeitsmaterialien:**

Checkliste Arztbesuche



Protokoll Checkliste - Arztbesuche

Arzt: Datum:

- KoKi Frühe Hilfen kurz erläutert
- KoKi Flyer übergeben Nachbestellung per Tel. Mail etc. möglich
 - zur Auslage
 - zur gezielten Übergabe
 - Beides
- Prozedere einer möglichen Zusammenarbeit über Vermittlung unserer Hilfen (ProAktiv bogen wie Rezept einsetzen)
 - Pädiatrischer Anhaltsbogen erläutert und übergeben
 - Bereitschaft ihn einzusetzen Ja Nein weiß noch nicht
 - ProAktiv-Bogen erläutert und übergeben
 - Bereitschaft ihn einzusetzen Ja Nein weiß noch nicht
 - U-Heft-Einlage erläutert und übergeben
 - Bereitschaft sie einzusetzen Ja Nein weiß noch nicht
 - U-Heft-Aufkleber der Beratungsstellen für Familien übergeben
 - Bereitschaft sie einzusetzen Ja Nein weiß noch nicht
 - Rote gelbe Karte - Frühe Hilfen-Kinderschutz mit der Telefonnummer der 8 b Beratung übergeben Ja Nein

Angesprochene Fachthemen

Welche Themen konnten angesprochen werden?

Themen	Konnte besprochen werden
Schwellenängste der Klientinnen / Patientinnen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> teilw.
Charakter der Freiwilligkeit der Frühen Hilfen und damit auch des „Aushaltens der Nichtanahme von Hilfen“ besprochen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> teilw.
Anonyme Fallberatung nach § 8 b SGB VIII (Telefonnummer ASD – anderer Bezirk etc. – siehe rote Karte - übergeben)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> teilw.
Niedrigschwellige Zugangswege je nach Kliententyp vermittelt -	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> teilw.
Möglichkeit der anonymen Kontaktabahnung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> teilw.
ProAktiv-Bogen als „grünes Rezept“ vermittelt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> teilw.
Aufsuchender Charakter als besonderes Angebot des Flächenlandkreis KG gewürdigt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
KoKi als Netzwerk im LK KG	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> teilw.
Allgemeine Fachthemen:	
Erfahrungen und Dimension Regulationsstörungen (unsere präv. Hilfen dazu)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> teilw.
Erfahrungen und Dimension Postpartale Depression Erfahrungen? Angebote vom LK vermittelt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> teilw.

Angebot des Pädiatrischen Anhaltsbogens für die Früherkennungsuntersuchung (U3 - U6) zur Einschätzung des psychosozialen Unterstützungsbedarfs

In 2019 wurde zusätzlich das Angebot zum Einsatz des sog. pädiatrischen Anhaltsbogens für Kinderärzte und für Allgemeinärzte die U-Untersuchungen durchführen in das Vermittlungsverfahren aufgenommen.


Mit dem pädiatrischen Anhaltsbogen wird in der Reflexionspraxis von Ärzten die Brücke geschlagen von der Einschätzung des Bedarfs an medizinischen Maßnahmen zu den ergänzenden Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe und Frühen Hilfen. Damit soll u.a. das Bewusstsein und die Sensibilität für die Weitervermittlung an andere Stellen im Sinne des präventiven Kinderschutzes gestärkt werden.

Einschätzung von psychosozialen Unterstützungsbedarf

Pädiatrischer Anhaltsbogen für die Früherkennungsuntersuchung (U3-U6)


überarbeitete Version 2015

Entwicklung:




Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Freiburg
Technische Universität München
Lehrstuhl Sozialpädiatrie der Technischen Universität München

Förderung:



Nationales Zentrum Frühe Hilfen
Gesund. Leben. Bayern.
Projektnummer: 1010027401 NZFH/II.40 (Entwicklung, Validierung)
Projektnummer: LP00176-WV12 (Praxisevaluation, Follow-Up)

Kooperationspartner:



Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration
KoKi Netzwerk Frühe Kindheit
LANDKREIS BAD KISSINGEN
Hier gehts besser.

überreicht von der **Kontaktstelle Frühe Hilfen**
KoKi Landkreis Bad Kissingen

Pädiatrischer Anhaltsbogen für die Früherkennungsuntersuchung (U3-U6)

Alter Mutter: _____ Alter Vater: _____
Mutter jünger als 18 Jahre: ja nein
Anzahl Geschwister: _____ Alter Geschwister: _____

Familienanamnese	Schwangerschaft / Geburt							
	Risikonummern*:	06	07	13	25	29	30	31
	Anzahl Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchungen:	_____						
	Erstuntersuchung Schwangerschaftswoche:	_____						
	Fürsorgeanforderungen / Familiäre Erkrankungen / Belastungen							
	Kind mit erhöhten Fürsorgeanforderungen (z.B. Mehrlinge):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
	Schwere Erkrankungen in der Familie - wer / welche:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
	Sonstige Belastungen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						

* Risikonummern der Gynäkologie (Mutterpass / gelbes Heft)

Gesundheitsfürsorge	Durchgeführte U-Untersuchungen											
	U1		U2		U3		U4		U5		U6	
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
	Kinderarztwechsel <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein											

Bio-/Psycho-Soziale Belastungen	Familienanamnese		U3	U4	U5	U6
	ja	nein	ja	nein	ja	nein
	Die momentanen Belastungen drohen die Bewältigungsmöglichkeiten der Familie zu übersteigen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Auffälligkeiten beim Kind					
	Pflege / Ernährung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Entwicklung / Verhalten (Sicht des Pädiaters)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Entwicklung / Verhalten (Sicht der Eltern)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Belastungen der Hauptbezugsperson					
	starke Erschöpfung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	selbstberichtete mangelnde Unterstützung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eltern-Kind-Interaktion					
	mangelnde Zuwendung (Blick-, Körperkontakt, Ansprache)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	wenig einfühlsames Handling		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anzeichen von Überforderung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Regulationsstörungen					
	Exzessives Schreien / starke Unruhe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schlafstörungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fütterstörungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anzeichen postpartaler Depression					
	Interessenlosigkeit, Niedergeschlagenheit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Familiäre Ressourcen:

Medizinische Maßnahmen				
	U3	U4	U5	U6
	ja	nein	ja	nein
1. Vertiefende eigene Abklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sozialpädiatrisches Zentrum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kinderschutambulanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Andere medizinische Fachbereiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notiz: _____				
Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe				
	U3	U4	U5	U6
	ja	nein	ja	nein
1. Kontaktstelle Frühe Hilfen - KG (KoKi-Netzwerk frühe Kindheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Allgemeiner Sozialdienst (ASD) bzw. Bezirkssozialarbeit (BSA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notiz: _____				

Umsetzung der Maßnahmen		
Maßnahme von Eltern durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Art und Ergebnisse der Maßnahme		

3.3 „Grünes Rezept Frühe Hilfen – Das ProAktiv-Verfahren“

Das Gesundheitswesen kann gezielt über ein ProAktiv-Verfahren in die Vermittlung „Früher Hilfen“ als eine Art „Grünes Rezept“ eingebunden werden.

Die Erfahrung zeigt, dass sich die Bereitschaft zur Zusammenarbeit des Gesundheitswesens mit der KoKi – Stelle erhöht, wenn die Ärzte niedrigschwellig und unter Wahrung der Schweigepflicht und des Datenschutzes „Frühe Hilfen“ „mitvermitteln“ können.

Deshalb wurde den Ärzten die Möglichkeit angeboten ihren Patientinnen bei wahrgenommenen Belastungen den Einsatz von Familienhebammen oder Familienbegleiterinnen zu empfehlen. Für einen effizienten Ablauf wurden standardisierte und individuelle Überleitungswege von der Arztpraxis an die KoKi - Stelle angeboten und mit einigen Ärzten schriftlich vereinbart. Diese müssen allerdings regelmäßig wieder ins Gedächtnis gerufen werden, da direkte Vermittlungen von Arztpraxen im Jahresverlauf eher selten auftreten.

Die Vermittlung der „Frühen Hilfen“ ist auch proaktiv d.h. zugehend möglich, sofern die Patientin dazu schriftlich ihr Einverständnis gibt. Hierzu bietet sich der sog. „ProAktiv-Bogen“ an, der wie eine Art „Grünes Rezept“ den Ärzten angeboten wird.

Das Angebot der Mitvermittlung „Früher Hilfen“ durch das Gesundheitswesen und des proaktiven Weitervermittlungsverfahrens soll das Hinwirken auf die Inanspruchnahme von weitergehenden Hilfen gemäß § 4 Abs. 1 KKG unterstützen. Es soll damit zu einer sensiblen Wahrnehmung und stärker präventivem Handeln motivieren.

Hier ein Muster des ProAktiv-Bogens:

E - Vorlage zur Vermittlung „Früher Hilfen“ ProAktiv
im Landkreis Bad Kissingen



Kontaktstelle Frühe Hilfen:

Email: fruehe-hilfen-koki@kg.de

Faxnummer: 0971/801-777001

Postadresse:

An die KoKi - Kontaktstelle Frühe Hilfen
Im Landratsamt Bad Kissingen
Obere Marktstraße 6

97688 Bad Kissingen

Wichtiger Hinweis:

Diese Vorlage entbindet den Arzt / die
Ärztin / oder vermittelnde Fachkräfte
NICHT von ihrer Schweigepflicht!

Datum:

► **Wir schlagen vor, zur Unterstützung der hier genannten Familie / Mutter weitergehende „Frühe Hilfen“ zu vermitteln, wie z.B. eine FAMILIENHEBAMME oder eine FAMILIENBEGLEITUNG, die Vermittlung der ENTWICKLUNGSBERATUNG (Säuglings- und Kleinkindberatung) oder anderen Angeboten.**

Praxis / Beratungsstelle.....
Stempel oder Kürzel.....

► **JA** ich habe Interesse an einem unverbindlichen Gespräch

Kontaktdaten der ratsuchenden Person	Erreichbarkeit:
Name:.....	<input type="radio"/> Jederzeit.....
Telefon:	<input type="radio"/> Am Morgen
Email:	<input type="radio"/> Am Nachmittag
Wohnort:	<input type="radio"/> Am Abend
	Nur Mobil (Handy):

► Ich bin damit einverstanden, dass eine Mitarbeiterin der „Kontaktstelle Frühe Hilfen“ mit mir **unverbindlich** Kontakt aufnimmt.
(Hintergrund: Die Mitarbeiterinnen befinden sich häufig im Außendienst).

► Hiermit willige ich ein, dass zu diesem Zweck meine hier angegebenen Kontaktdaten von der genannten Einrichtung (Praxis, Beratungsstelle etc.) an die „Kontaktstelle Frühe Hilfen“ übermittelt werden dürfen.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift (eines Erziehungsberechtigten) _____



Der beschriebene primärpräventive Ansatz einer proaktiven Vermittlung soll einer Gefährdung des Wohls eines Kindes vorbeugen. Nicht erst bei gewichtigen Anhaltspunkten sondern bereits bei Anzeichen einer Überforderung bzw. Vorliegens einer Belastungssituation soll den einbezogenen Professionen die Möglichkeit eröffnet sein, Unterstützung durch Netzwerkpartner, insbesondere durch die KoKi, in Anspruch zu nehmen (sh. § 4 Abs. 1

KKG).

Mit den für mehrere Landkreise relevanten Geburtskliniken haben sich inzwischen die einzelnen KoKi´s der Region Main-Rhön Nord (SW NES KG HAS) zusammengeschlossen und notwendige Absprachen gemeinsam getroffen. Für weiter entfernte Kliniken (bspw. Würzburg wurde eine zweiseitige Kurzübersicht erstellt, die Kontaktmöglichkeiten, Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei den Angeboten tabellarisch auflistet.

4. Netzwerkpartner für die Frühen Hilfen und dem Kinderschutz sensibilisieren, Risikoeinschätzungen einführen und das Handeln im Netzwerk stärken

Festgestellt wurden Unsicherheiten bei bestimmten Gruppen von Netzwerkpartnern bzgl. der Ansprache von belasteten Familien / (werdenden) Müttern (Risikofamilien) und dem Eröffnen von Hilfsperspektiven (Motivation). Dies führt dazu, dass Hilfsangebote und Maßnahmen häufig nicht frühzeitig vermittelt werden können.

Vorgenannter Bedarf korreliert mit dem häufig ausbaufähigem Wissen über das lokale Hilfesystem (Angebote der Frühen Hilfen, der Kinder- und Jugendhilfe, Wissen über Zuständigkeiten, Vermittlungswege, Verfahrensabläufe). Erschwerend hinzukommen, in Einzelfällen „Schwellenängste“ / „Hemmschwellen“ bei den Netzwerkpartnern, speziell im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt. Ebenso werden Unsicherheiten vieler Netzwerkpartner bei der Einschätzung von Risikolagen konstatiert.

Um eine Verfahren zur Risikoeinschätzung einzuführen und ein gemeinsames Handeln im Netzwerk im Sinne der Frühen Hilfen und dem Kinderschutz zu etablieren, wurden eine eigene **Workshopkampagne** entwickelt, eine **Informationsmappe „Frühe Hilfen - Kinderschutz“** erstellt, die **anonyme Fallberatung** nach § 8b SGB VIII integriert sowie bedarfsbezogene **Schulungen oder Vorträge für die Netzwerkpartner** organisiert.

4.1 Workshopkampagne „Wie sag´ ich´s bloß, und was kommt dann?...“

In den Jahren 2013 bis 2016 wurde der Basiskurs „Frühe Hilfe - Wie sag ich´s bloß und was kommt dann?“ regelmäßig durchgeführt. Das Angebot/Konzept kann zu gegebener Zeit neu konzipiert und aufgelegt werden

Der zweiteilige interdisziplinäre Praxisworkshop vermittelte alltagstaugliches Handwerkszeug und hilfreiche Informationen rund um Frühe Hilfen und Kinderschutz.

Das Angebot richtete sich an Fachkräfte aus dem **Gesundheitswesen** (medizinische Fachangestellte, Kinderkrankenschwestern, Hebammen, usw.), der **Kinderbetreuung** und den **Grundschulen**, die mit („belasteten“) Familien mit Kindern im Alter von 0-6 Jahren und werdenden Eltern im Berufsalltag zu tun haben. Vermittelt wurden kompakt und praxisnah Kompetenzen in ressourcenorientierter Gesprächsführung und lokale Informationen zu präventiven Angeboten der Frühen Hilfen und der Kinder- und Jugendhilfe. Mit diesem Angebot wurde speziell auf die Weitervermittlungssituationen im Arbeitsalltag unterschiedlicher Professionen eingegangen und das ProAktiv-Verfahren eingeübt.

4.2 Informationsmappe „Frühe Hilfen - Kinderschutz“ Risikoeinschätzung auf Seiten der Netzwerkpartner

Viele Netzwerkpartner sind mit dem Thema „Frühe Hilfen - Kinderschutz“ aufgrund ihrer eigentlichen Aufgabenstellungen nur marginal betroffen. Dazu kommt, dass jede Weitervermittlungsleistung vertrauensvoll aber auch effizient gestaltet werden muss, damit die Hilfe ankommt. Im Rahmen der Fachgespräche mit unterschiedlichen Professionen wurden uns häufig Unsicherheiten bzw. Unklarheiten in Bezug auf die Unterstützung und die Angebotspalette der Frühen Hilfen, der KoKi-Stelle sowie der Kinder- und Jugendhilfe zurück gemeldet. Im Zentrum steht dabei die Frage nach der Zuständigkeit und der Erreichbarkeit der Angebote. Deshalb wurde ein übersichtlicher Leitfaden „Frühe Hilfen – Kinderschutz“ erarbeitet und diesen zu einer Informationsmappe erweitert.

Sie beinhaltet ein „Entscheidungsraster“ zur Zuständigkeit, gesetzliche Grundlagen (BKSchG) Reflexionshilfen, schnelle Übersichten zu den wichtigsten Hilfen in Krisensituationen, Kopiervorlagen zur Kontaktaufnahme, Schweigepflichtsentbindung und enthält alle Informationsfolder der KoKi-Stelle inkl. seiner Kerninstrumente.

Inhalte der Infomappe

Material für Fachkräfte

- **A** - Leitfaden Frühe Hilfen – Kinderschutz im Landkreis Bad Kissingen
- **B** - Kurzübersicht Beratungsstellen - Netzwerk Frühe Kindheit
- **C** - Infokarte Frühe Hilfen – Kinderschutz
- **D** - Antwortfax mit Bestellmöglichkeit –
Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit KoKi
- **E** - Faxvorlage - Frühe Hilfen – ProAktiv – Vermittlungsbogen

Externe Materialien

- **F** - Wahrnehmungsbogen Kinderschutz
- **G** - Vorlage einer Schweigepflichtsentbindung

Infomaterial für Eltern:

- Flyer KoKi – Kontaktstelle Frühe Hilfen
- Folder Familienhebammen
- Folder Familienbegleitung
- Folder Entwicklungsberatung
- Flyer HebammenNotversorgung

Diese Informationsmappe dient als Grundlage für die weitere Netzwerkarbeit (Erstkontakte und Pflege der bestehenden Kontakte).

Leitfaden Frühe Hilfen – Kinderschutz

Frühe Hilfen / Prävention		Kinderschutz / Intervention			
		latente Kindeswohlgefährdung			
	Wahrnehmen Erkennen	Informieren	Vermitteln	Risiko abschätzen	Handeln
Aktion	- Belastungen erkennen (Beispiele siehe Rückseite)	- auf externe Hilfen hinweisen	- an Kontaktstelle KoKi Frühe Hilfen vermitteln	- Reflektieren bei deutlichen Gefährdungshinweisen	- dem Jugendamt mitteilen (= Meldung Kindeswohlgefährdung)
Hilfsmittel Materialien Vorlagen	- F - Wahrnehmungsbogen Kinderschutz vgl. Arzteleitfaden S.160 www.aerzteleitfaden.bayern.de	- div. Flyer Beratungsstellen - B - Kurzübersicht Telefonliste der Beratungsstellen	Zugehend vermitteln: - Faxvorlage: E - Frühe Hilfen-ProAktiv Vermittlungsbogen	Zur Reflektion / Einschätzung - Ampelmodell Einschätzung - Angebot: Anonymisierte Fallberatung	- Broschüre Datenschutz bei Frühen Hilfen (DIJUF) e.V. - G - Schweigepflichts-entbindung
Beachten		- Freiwillig - unverbindlich - durch KoKi erfolgt keine Weitergabe von Informationen an das Jugendamt	Frühe Hilfen-ProAktiv-Vermittlungsbogen ersetzt nicht eine ggf. notwendige Mitteilung an Jugendamt bei deutlichen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung!		- Auch gegen den Willen der Betroffenen - Aber nicht ohne Wissen - Soweit der Schutz dadurch nicht in Frage gestellt wird.
Grundlagen		- § 2 KKG - Information über Hilfen - Befugnis ein persönliches Gespräch anzubieten - auf Wunsch aufsuchend	- § 4 (1) KKG - Hinwirken auf die Inanspruchnahme von Hilfen	- § 4 (2) KKG i. V. m. § 8b SGB VIII Ihr Anspruch auf anonymisierte Beratung - § 4 (3) KKG Ihre Befugnis zur Mitteilung an das Jugendamt / ASD - Art. 14 Abs. 3 und 6 GDVG (für Ärzte/Hebammen...) Ihre Verpflichtung zur Mitteilung an das Jugendamt / ASD	
Angebote		- Beratungs-, - Förder-, - Therapieangebote im „Netzwerk Frühe Kindheit“ Bad Kissingen	„Kontaktstelle KoKi - Frühe Hilfen“: für werdende Eltern, Eltern mit Kindern im Alter von 0 - 6 Jahre - Beratung - Navigation im Netzwerk - Familienhebammen - Familienbegleiter/innen - Entwicklungsberatung (0971/801-4275)		Angebotsspektrum der Kinder und Jugendhilfe - Familienunterstützende Hilfen - Familienersetzende Maßnahmen
Zugang zum Hilfenetz	Sie vermitteln die zuständigen Beratungsstellen selbst (B - Kurzübersicht) -ODER-		Sie vermitteln diese über die Kontaktstelle „KoKi-Frühe Hilfen“ (delegieren)		Anonymisierte Beratung und Mitteilungen: Jugendamt - Allgemeiner Sozialer Dienst: 0971/801-9330
Kontakt	Sie vermitteln einen Termin mit der: „Kontaktstelle KoKi - Frühe Hilfen“ 0971/801-9230 -ODER-		KoKi nimmt den Kontakt mit Klienten auf: schicken Sie dazu die Faxvorlage [E-Frühe Hilfen-ProAktiv-Vermittlungsbogen] an: 0971/801-777001		Notfälle: Nachts und am Wochenende in Notfällen Rufbereitschaft des Jugendamtes über nächste Polizeidienststelle: Bad Kissingen: 0971/71490 Bad Brückenau: 09741/6060 Hammelburg: 09732/9060

Vorderseite



Belastungen / Risikofaktoren

Kindbezogene Risikofaktoren:
z. B. Alter und Geschlecht, verzögerter Entwicklungsstand, Erkrankungen, Regulations- und Verhaltensstörungen, Behinderung.

Familiäre und soziale Risikofaktoren:
z. B. chronische Disharmonie in der Familie wie Partnerkonflikte, Partnerschaftsgewalt, Trennung, Scheidung etc., niedriger sozioökonomischer Status, sozioökonomische Belastungen wie Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme, Überschuldungssituation, schlechte Wohnverhältnisse etc.

Elterliche Risikofaktoren:
z. B. sehr junge Eltern, alleinerziehender Elternteil, starke berufliche Anspannung, schwere Erkrankungen, mangelndes Wissen über die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, belastete eigene Kindheit, eigene Misshandlungserfahrungen, psychische Störungen wie z. B. Depressionen, Angst-/Persönlichkeitsstörungen, Drogen- oder Alkoholmissbrauch, mangelnde Problemlöse-/ Stressbewältigungskompetenzen, Beziehungsabbrüche; Kriminalität.

Störung der Eltern-Kind-Beziehung:
z. B. eingeschränkte elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen etwa durch mangelnde/fehlende positive Beziehungsvorerfahrungen, Hinweise auf elterliche Ablehnung oder Desinteresse gegenüber dem Kind etc.

Schutzfaktoren
Die möglichen Auswirkungen von Risikofaktoren dürfen auch nicht getrennt von den „kompensatorischen“ Schutzfaktoren bewertet werden, die die Folgen von Risikofaktoren mildern oder sogar aufheben können.

Mehr dazu im Arzteleitfaden S. 21 ff.
Quelle: www.aerzteleitfaden.bayern.de

© Kontakt: Georg Schulz-Hertlein
Landratsamt Bad Kissingen
KoKi - Frühe Hilfen Bad Kissingen
georg.schulz-hertlein@kg.de
www.beratungswegweiser-kg.de



Stand Mai 2019



Ihre Einschätzung - Reflektionsfragen

> Liegt Ihrer Meinung nach, eine Situation vor, bei der die Vermittlung weiterer Hilfen / Beratung sinnvoll wäre?

> Haben Sie vor, bezüglich Ihrer Wahrnehmungen ein Gespräch mit den Eltern zu führen?

> Liegt Ihrer Meinung nach eine Kindeswohlgefährdung vor?

> Wie hoch schätzen Sie das momentane Risiko für das Kind ein?

1
sehr niedrig

2
niedrig

3
eher hoch

4
hoch

5
sehr hoch

> Wie sicher fühlen Sie sich in der Einschätzung, ob derzeit eine Kindeswohlgefährdung (Misshandlung/Missbrauch/Vernachlässigung) vorliegt?

1
sehr unsicher
???

2
unsicher
??

3
eher unsicher
?

4
sicher
!

5
sehr sicher
!!

> Haben Sie vor, in diesem Fall ein Gespräch mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft (§ 8a SGB VIII) beim Jugendamt zu führen?

> Nutzen Sie Ihren Anspruch auf anonymisierte Beratung (§ 8b SGB VIII)

Rückseite

4.3. Anonyme Fallberatung § 8b des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD)

Die anonyme Fallberatung wird von den Fachkräften (ISEF) des ASD angeboten. Für dieses Angebot wurde eine zentrale Rufnummer: 0971/801-9330 eingerichtet. Diese Nummer wird im Netzwerk intern aktiv beworben.

Zu Beginn der Beratung wird geklärt aus welchem Bezirk die Anfrage kommt. Dann wird sichergestellt, dass die anonyme Beratung von einer Fachkraft aus einem anderen Bezirk durchgeführt wird, damit aufgrund von ggf. bekannten Merkmalen nicht auf die betreffende Person zurück geschlossen werden kann

4.4 Fortbildungen, Vorträge Workshopangebote für Netzwerkpartner

Die Themen Inhalte werden i.d.R. im Rahmen der „Arbeitsgruppe Frühe Hilfen“ gemeinsam festgelegt und von der KoKi oder auch von Netzwerkpartnern organisiert.

Die i.d.R. interdisziplinär ausgerichteten Angebote stärken die Zusammenarbeit im Netzwerk und unterstreichen die Rolle der KoKi als „Dienstleister für das „Netzwerk Frühe Kindheit“.

Angebote von 2011 - 2018

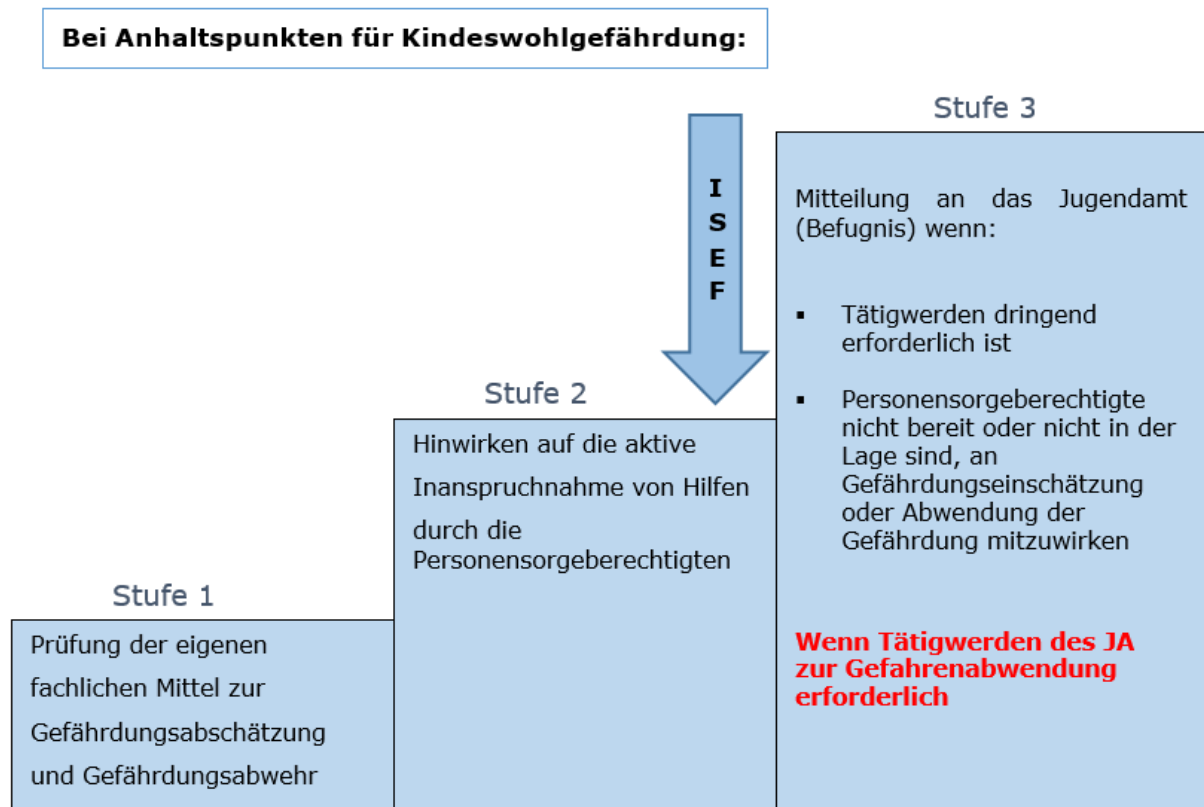
- 2018 – Fortbildung für die Frühen Hilfen - „Zwischen zwei Welten“ Kinder im medialen Zeitalter
- 2017 – Workshopreihe: Interkulturelle Schulungen für die "Frühen Hilfen"
Durchgeführt von KoKi durch KJH-Träger
- 2017 interne Fortbildung Jugendamt: Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder im Kontext der Jugendhilfe - Psychischer Krankheiten und Persönlichkeitsakzentuierungen und ihre Auswirkungen auf die Kinder Theorie und Praxis der Gesprächsführung mit psychisch kranken/und oder hochstrittigen Eltern.
- 2016 - Workshop Krisen rund um die Geburt „So hatte ich mir das nicht vorgestellt“.
Durchgeführt von staatl. anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen des Diakonischen Werkes Schweinfurt
- 2016 - Workshop "Auswirkungen von Alkohol auf das ungeborene Kind" - für Familienbegleiter/innen
Durchgeführt von: staatl. anerkannte Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen, Gesundheitsamt Bad Kissingen.
- 2015 - Interdisziplinärer Praxisworkshop der Psychiatrie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendhilfe, Frühe Hilfen, psychosozialen Beratungsstellen, Bildungs- und Betreuungseinrichtungen: Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern“ am 29.10.15 in Bad Bocklet
Durchgeführt von KoKi und Psychosomatisches Versorgungsnetzwerk Main-Rhön
- 2015 - Workshop - Praxishilfen für Familienhebammen und Fachkräfte der Sozialpädagogischen Familienhilfen: „Bindungsbeziehung zwischen Eltern und Kind – Erkennen, Verstehen, wertschätzend vermitteln“
Durchgeführt von KoKi durch KJH-Träger
- 2014 - Vortrag "Auswirkungen von Drogen-, Alkohol- und Nikotinkonsum auf das ungeborene Leben"
Durchgeführt von KoKi durch Frau Dr. Daniela Hegenbarth, Chefärztin der Gynäkologie, Helios Klinik St. Elisabeth Krankenhaus Bad Kissingen.

- 2014 Frühe Hilfen bei den Gesundheitstagen in Bad Kissingen:
Vortrag und Diskussion: „Unser Kind ist da! Und wie geht's weiter?“
Vortrag: „Was Kinder für eine gesunde Entwicklung brauchen“
Durchgeführt von KoKi und einer Säuglings- Kleinkindpsychotherapeutin
- 2013 Gemeinsame Fortbildung für Familienhebammen und Familienbegleitungen
„Gemeinsam Helfen“
Durchgeführt von KoKi durch KJH-Träger
- 2013 – 2016 regelm. Basiskurs Frühe Hilfen "Wie sag ich ´s bloß und was kommt dann?"
Durchgeführt von KoKi
- 2012 Informationsveranstaltung für Ärzte im St. Elisabeth Krankenhaus
- 2011 Workshop: „Ich lade Dich ein in meine Welt - Wie elterliche Feinfühligkeit in belasteten Familien stärken?!"
- 2011 Fachveranstaltung und Podiumsdiskussion - "Lieben lernen von Anfang an" -
Wie Beziehungen gelingen. In Netzwerken und Familien.
Durchgeführt von KoKi und Psych. Dr. Michael Schieche
Entwicklungspsychologin, psychologischer Psychotherapeut, Systemischer Paar-
und Familientherapeut, Systemischer Lehrtherapeut. Kinderzentrum München,
Münchner Sprechstunde für Schreibaby

5. Vorgehen bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung

Viele Netzwerkpartner (bspw. Kindertageseinrichtungen, Jugendhilfeträger etc.) haben intern eigene Verfahrensweisen und Konzepte zur Wahrnehmung des Schutzauftrags gegen Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII entwickelt. Ferner wurden hier Sicherstellungsvereinbarungen zum § 8a Abs. 1 SGB VIII zwischen dem Jugendamt und den betreffenden Stellen abgeschlossen.

5.1 Abgestuftes Vorgehen im Rahmen der Güterabwägung (Befugnisnorm § 4 KKG)



5.2 Datenschutz

Die Datenschutzvorgaben die sich aus der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ergeben wurden im Landratsamt stringent umgesetzt.

Datenschutzrechtliche Vorgaben in den Frühen Hilfen werden in der Broschüre „Datenschutz bei Frühen Hilfen – Praxiswissen Kompakt“ des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen zur Verfügung gestellt und von uns für die Praxis empfohlen. In Folgendem nur einige wesentliche Auszüge.

Grundsätzliches zum Datenschutz (§§ 61 ff. SGB VIII)

Elementare Grundsätze für den Umgang mit persönlichen Daten sind, das **Recht auf informationelle Selbstbestimmung**, das **Transparenzgebot**, das **Bestimmtheitsgebot** sowie der **Verhältnismäßigkeitsgrundsatz**.

- **Recht auf informationelle Selbstbestimmung:** „Alles ist verboten es sei denn, es ist erlaubt.“
Bedeutet: Die Befugnisse zur Erhebung und Verarbeitung von Daten müssen eingeholt werden.

- **Transparenzgebot:** „Vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen.“
Bedeutet: Die Aufklärung der Betroffenen über Art und Umfang der Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datennutzung, insbesondere Datenspeicherung und Datenweitergabe. Betroffene sollen möglichst zu jeder Zeit nachvollziehen können, was mit den von ihnen preisgegebenen oder über sie gespeicherten Informationen geschehen soll oder bereits geschehen ist.
- **Bestimmtheitsgebot:**
Bedeutet: Die strenge Zweckbindung der personenbezogenen Daten, Erhebungs- und Verwendungszweck sind klar und präzise zu bestimmen.
- **Verhältnismäßigkeitsgrundsatz:**
Bedeutet: Die Datenerhebung/-verarbeitung/-nutzung muss zur Erreichung des angestrebten Zwecks geeignet, erforderlich (kein gleich geeignetes milderes Mittel vorhanden) und angemessen (Interessenabwägung) sein.
- **Datenschutz als Vertrauensschutz in helfenden Beziehungen:**
Bedeutet: Wertvolle Vertrauensbeziehungen sollten nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden. Die Abwägung zwischen Vertrauensschutz und notwendiger Weitergabe von Informationen muss daher im Einzelfall getroffen werden

Quellenverzeichnis

- Auszug aus Präsentation des vom KPPPM Schloss Werneck vom 22.10.2019 beim AK Vernetzung Landkreis Bad Kissingen
- BayBEP - Der Bayerische Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder in Tageseinrichtungen bis zur Einschulung. Staatsinstitut für Frühpädagogik München. 7. Auflage Cornelsen Verlag Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen Winzererstraße 9, 80797 München www.stmas.bayern.de
- Buchebner-Ferstl, Andreas Baierl, Olaf Kapella, Rudolf Karl Schipfer, 2011, Erreichbarkeit von Eltern in der Elternbildung Forschungsbericht Nr. 8, 2011 Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien S.23 www.eltern-bildung.at/download/download-der-studie/ 03.11.2021
- Behringer L., 2006, Internet Arbeitsstelle Frühförderung Bayern Medizinische Abteilung, Entwicklungspsychologische Beratung (EPB) für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in der Frühförderung. www.fruehfoerderung-bayern.de/fileadmin/files/PDFs/Rahmenvereinbarg/EPB_internet3-8-06.pdf 12.10.2021
- Bennewitz H., Sängler R. Überlegungen zum Aufbau und zur Struktur lokaler und regionaler Kooperationsnetze, 2001.
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Drogen- und Suchtbericht, Juli 2017, S. 105
- E-Learning Kurs Frühe Hilfen Grundlagentext: Frühe Hilfen und frühe Interventionen im Kinderschutz. S. 8
- Familienbericht 9., 18.05.2021, „Eltern sein in Deutschland“. Zusammenfassung des Gutachtens der Sachverständigenkommission, Kurzfassung, S.23 Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Freese, Göppert, Paul (2011). Frühe Hilfen und Kinderschutz in den Kommunen. Wiesbaden: Kommunal- und Schulverlag.
- GAIHM-Geschäftsstelle der Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit Chancen und Notwendigkeit früher Prävention in psychosozial belasteten Familien. 2. Stellungnahme der Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit e.V. www.gaimh.org/reader-veroeffentlichungen/stellungnahmen-mitteilungen.html 04.11.2021
- Handlungsempfehlungen zum Aufbau von Netzwerken gegen Jugendarbeitslosigkeit. Von der Last zur Lust an der Zusammenarbeit - INBAS Projekt INKA II – Juni 2001
- Haug-Schnabel, Gabriele; Bensel, Joachim (2003): Niedrigschwellige Angebote zur Elternbildung. Eine Recherche im Auftrag der Katholischen Sozialethischen Arbeitsstelle (KSA) in Hamm, S.10 www.verhaltensbiologie.com/publizieren/fachartikel/elternbildung.pdf (04.10.2021)
- JUBB, 2019, Kindertagesbetreuung im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe

- Kindler, H.; Sann, A. (2007): Frühe Hilfen zur Prävention von Kindeswohlgefährdung. In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis, H. 2, S. 42-45)
- Kindler, H. (2009): Wie könnte ein Risikoinventar für Frühe Hilfen aussehen? In: Meysen, T.; Schönecker, L.; Kindler, H. (Hrsg.): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim: Juventa, S. 173–227)
- Kindler, H. 2007, Wie könnte ein Risikoinventar für frühe Hilfen aussehen? Expertise für das Projekt „Guter Start ins Kinderleben“. München, 2007
- Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte. Gewalt gegen Kinder und Jugendliche – Erkennen und Handeln. Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte S. 4 www.aerzteleitfaden.bayern.de
- Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS)
- Leitfaden zum „Anhaltbogen für ein vertiefendes Gespräch“ – Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben.
- Leistungsprofil gesundheitsorientierten Familienbegleitung in den Frühen Hilfen; Bundesstiftung Frühe Hilfen. www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehehilfen/qualifizierung/leistungsprofil/
- Materialien zu Frühen Hilfen. Handreichung Schwangerschaftsberatungsstellen in Netzwerken Frühe Hilfen. Hrsg. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Kooperation mit der Freien Wohlfahrtspflege e.V. Auflage: 1.5.11.14 S. 12)
- Meysen und Eschelbach, „Das neue Bundeskinderschutzgesetz“, 2012, S. 87 ff.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) – 2010, Die Bedeutung der Schwangerschaftsberatung im Kontext Früher Hilfen. (NZFH, Handreichung Schwangerschaftsberatungsstellen in Netzwerken Frühe Hilfen. Auflage: 1.5.11.14 S. 12
- Ostler, Ziegenhain, 2007 S. 67–83, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) Materialien zu Frühen Hilfen Expertise Kosten und Nutzen Früher Hilfen.
- Ostler, T.; Ziegenhain, U.: Risikoeinschätzung bei (drohender) Kindeswohlgefährdung. Überlegungen zu Diagnostik und Entwicklungsprognose im Frühbereich. In: Ziegenhain, U., Fegert, J. M. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München/Basel: Reinhardt.
- Powerpointpräsentation „Frühe Hilfen und Kinderschutz. Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben“ Ärztlicher Direktor Prof. Dr. M. Fegert
- Qualifizierungsmodul: Netzwerke Frühe Hilfen systemisch verstehen und koordinieren; 2017 Matthias Ochs, Rainer Orban, Ilke Crone, Anke Lingnau-Carduck, Melanie Mengel, Michaela Herchenhan Nationales Zentrum Frühe Hilfen NZFH,

- Richtlinie zur Förderung Koordinierender Kinderschutzstellen KoKi – Netzwerk frühe Kindheit Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales vom 21. Januar 2020, 2162-A Az. V2/6524.01/32
- Risikoausmaß KiWo in Anlehnung an Uniklinik Ulm Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie. Präsentation. Der Anhaltsbogen für ein vertiefendes Gespräch. Kurzfassung.
- Schopp, J., 2010 3., völlig überarbeitete, Aufl., Eltern Stärken – Die Dialogische Haltung in Seminar und Beratung, Ein Leitfaden für die Praxis, Opladen.
- Sturzenhecker. Das Frühstück der Mütter – Elternbildung mit benachteiligten Müttern in Hamburger Eltern-Kind-Zentren. 2009, S.68 vgl. gleichnamige Tagung Berlin 18.10.2018)
- Stellungnahme an den Landkreis Bad Kissingen des GKV Spitzenverband
- Truda Ann Smith, Interviewbeitrag, Landschaftsverband Westfalen-Lippe 2012, S. 23.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families (2009): Child Maltreatment 2007. Online verfügbar unter <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm07/cm07.pdf> (08.09.2009)
- Ziegenhain U., Schöllhorn A., Künster A.K., Hofer A., KönigC., Fegert J.M., Werkbuch Vernetzung Guter Start ins Kinderleben 2010

Abkürzungsverzeichnis

AELF	Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten
ASBD	Allgemeiner Sozialer Beratungsdienst
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst - Jugendamt
SFD	Sozialer Fachdienst - Jugendamt
BayKiBiG	Bayerisches Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz
BKiSchG	Bundeskinderschutzgesetz
BI FH	Bundesinitiative Frühe Hilfen 2012-2017
BLJA	Bayerisches Landesjugendamt
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
EB	Erziehungsberatung
EEH	Erste Emotionale Hilfe
EFL	Ehe-Familien-Lebensberatung
EPB	Entwicklungspsychologische Beratung
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
FASD	Fetal Alcohol Spectrum Disorder / Fetale Alkoholspektrum-Störungen
FGKiKP	Fachkraft für Gesundheits-Kinder-Krankenpflege
GDVG	Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz
GFB	Gesundheitsorientierte Familienbegleitung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HZE	Hilfe zur Erziehung nach SGB VIII
IFS	Interdisziplinäre Frühförderstellen
IESK-B	Integrative Eltern-Säuglings-/Kleinkind-Beratung
ISEF	Insoweit erfahrene Fachkraft (im Kinderschutz)
JuBB	Jugendhilfeberichterstattung
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
KiDRO	Kissinger Drogenhilfe
KJÄD	Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
KJH	Kinder- und Jugendhilfe
KiTa	Kindertagesstätte
KWG	Kindeswohlgefährdung
KoKi	Koordinierende Kinderschutzstelle/Kontaktstelle Frühe Hilfen
KPPPM	Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
NZFH	Nationale Zentrum Frühe Hilfen
ÖGD	Öffentliche Gesundheitsdienst
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
PEB	Personalbemessung

PIA	Psychiatrischen Institutsambulanz
PrävG	Präventionsgesetz
PSVN	Psychosomatisches Versorgungsnetz Main-Rhön
SchKG	Schwangerschaftskonfliktgesetz
SPDI	Sozialpsychiatrischer Dienst
StGB	Strafgesetzbuch
STMAS	Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales
SSW	Schwangerschaftswoche
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achstes Buch
SpFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
StMAS	Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales
WiJuHi	Wirtschaftliche Jugendhilfe
ZBFS	Zentrum Bayern Familie und Soziales