

STADT SANKT AUGUSTIN

DER BÜRGERMEISTER

Dienststelle: FB 5 / Fachbereich 5 - Kinder, Jugend und Schule

Sitzungsvorlage

Datum: 25.03.2008

Drucksache Nr.: **08/0104**

Beratungsfolge	Sitzungstermin	Behandlung
Jugendhilfeausschuss	15.04.2008	öffentlich / Entscheidung

Betreff

Aufbau eines Netzes früher Hilfen für Familien mit kleinen Kindern

Beschlussvorschlag:

Der Jugendhilfeausschuss nimmt den Bericht zum Aufbau eines Netzes früher Hilfen für Familien mit kleinen Kindern zur Kenntnis

Problembeschreibung/Begründung:

Auf dem Hintergrund immer neuer Fälle von Kindesmisshandlung und Verwahrlosung bis hin zu Kindstötungen ist in der Öffentlichkeit ein Bild zur allgemeinen Lage der Kinder in Deutschland entstanden, das den Jugendämtern hierfür aufgrund vermeintlich unzureichender Kontrolle, fehlender Angebote und fachlich unqualifizierten Handelns in Bezug auf die Rolle und Aufgabe der Jugendhilfe die Verantwortung zuweist.

Belässt man es bei diesem auch durch Emotionen geleiteten flüchtigen und allgemeinen Blick auf die Lage der Kinder in Deutschland, mag man diesem Eindruck beitreten. Nur so ist auch zu erklären, dass die Forderung nach mehr Kontrolle, mehr staatlicher Einflussnahme, mehr Eingriff in Elternrechte als Allheilmittel zur Lösung vorhandener Defizite angesehen wird.

An dieser Stelle sei daher an Artikel 6 Abs. 2 Satz 1 GG erinnert, **der den Eltern gegenüber dem Staat den Vorrang in Fragen der Pflege und Erziehung einräumt** und das „staatliche Wächteramt“ und damit die „Garantenstellung“ der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Jugendhilfe der Elternverantwortung zuordnet. Es ist daher aus professioneller und fachlicher Sicht dringend notwendig, die Diskussion zu versachlichen und zunächst eine Bestandsaufnahme der konkreten Situation vor Ort zu fertigen.

Das bedeutet: Sichten – bewerten – entwickeln

in enger Abstimmung mit den vor Ort wirkenden Kräften.

In vielen Städten und Gemeinden überschlagen sich die Akteure daher zzt. in hektischer Betriebsamkeit bei dem Versuch, immer neue Projekte mit immer neuen Begrifflichkeiten aus dem Boden zu stampfen. Die Modelle reichen von kommunalen Zwangsbesuchen bei Neugeborenen bis hin zu pauschaler Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Professionen unter völliger Nichtbeachtung des Datenschutzes.

Damit kein falscher Eindruck entsteht:

- Es besteht Handlungsbedarf.
- Die Jugendhilfe trägt Verantwortung.

Hinter vielen der oben genannten Projekte steht der Grundgedanke, dass mehr Kontrolle mehr Sicherheit bietet, dass mehr staatlicher Druck die Situation von Kindern in den Familien nachhaltig verbessert.

Diese Sichtweise und Entwicklung droht die Kinder- und Jugendhilfe zurückzuwerfen auf alte, bisher als überholt angesehene Muster der Fürsorgetradition. Dadurch wird gesellschaftspolitisch die Spannung zwischen Freiheit und gesellschaftlicher Kontrolle missachtet und kinder- und jugendhilfepolitisch die Gefahr reduzierter Zugangsmöglichkeiten zu belasteten Familien erzeugt.

Ansatzpunkte zur Knüpfung eines engen Netzes früher Hilfen müssen somit zum Einen die Zugänge sein, die junge Familien mit kleinen Kindern zu den Hilfs- und Unterstützungsangeboten in einer Kommune haben, zum Anderen müssen die Fachkräfte untereinander über ein funktionierendes Kommunikationssystem verfügen, das eine unkomplizierte und schnelle Delegation ermöglicht und den Informationstransfer sicherstellt.

Hierbei steht bei allen Tätigkeiten und Angeboten die Freiwilligkeit zur Inanspruchnahme der Hilfe im Vordergrund:

„Die Schaffung annehmbarer Angebote“.

Zur Situation in Sankt Augustin:

In Sankt Augustin leben zurzeit ca. 1.400 Kinder im Alter zwischen 0 Jahren und 3 Jahren. Dieser Zielgruppe kommt insofern große Bedeutung zu, als dass Kinder in diesem Alter in der Regel noch nicht in gesellschaftlichen Regelsystemen wie Kindergarten, Schule o. ä. zu finden sind.

In jedem Jahr können ca. 450 neugeborene Kinder in unserer Stadt begrüßt werden.

Hier hat die Jugendhilfe zunächst keinen unmittelbaren Zugang. Dies impliziert, dass den Gesundheitssystemen im weiteren Sinne hier eine besondere Bedeutung zukommt. Hierzu zählen Frauenärzte, Kinderärzte, Gesundheitsämter, Hebammen, Frühförderstellen, Beratungsstellen zur Konfliktberatung während der Schwangerschaft, Geburtskliniken, Kinderkliniken usw.

An diesen Stellen bestehen nutzbare Zugänge, die bei Erwartung riskanter Entwicklungen ein Tätigwerden ermöglichen im Sinne von frühzeitigen Hinweisen auf Unterstützungs- und Hilfsangebote.

Um bedarfsgerechte Angebote machen, an die richtigen Stellen delegieren und Kontakt

herstellen zu können, ist in erster Linie notwendig, die entsprechenden Informationen zielgerichtet und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen an die Jugendhilfe weiterzuleiten.

Entbehrlich scheint an dieser Stelle zu sein, über gemeinsame Standards zu verhandeln, ab wann eine Lage als riskant oder gefährlich zu gelten hat. Es ist davon auszugehen, dass die tätigen Fachkräfte eigenverantwortlich in der Lage sind, diese Einschätzung vorzunehmen.

Vielmehr muss es darum gehen, den zweiten Schritt verbindlich zu gestalten, das heißt, nach Wahrnehmung einer möglichen riskanten Entwicklung eindeutig, unmittelbar und nachvollziehbar zu gestalten: **Welcher** Bedarf kann **wo** mit **welchen** Mitteln gedeckt werden - und **wie** komme ich dorthin.

In Sankt Augustin sind ca. sechs Kinderärzte, fünf Hebammen, eine Hebammengemeinschaft, sechs Frauenärzte sowie mehrere Beratungsdienste tätig. Hinzu kommen die Asklepios-Kinderklinik und die umliegenden Geburtskliniken in Siegburg und Troisdorf.

Diese wurden im Februar zu einem ersten Fachgespräch unter der Überschrift „Wie früh ist früh genug?“ eingeladen, um zunächst die Situation in Sankt Augustin zu beschreiben und zu analysieren. Die Resonanz war geringer als erhofft, gleichwohl konnte die These untermauert werden, dass einerseits eine Vielzahl von Angeboten besteht, andererseits wenig darüber bekannt und oftmals unklar ist, wie und unter welchen Bedingungen bestimmte Angebote in Anspruch genommen werden können.

Konsequenzen:

Daraus ergibt sich ein erster Handlungsauftrag, alle bestehenden Angebote zu erfassen, diese zu gliedern, inhaltlich zu beschreiben, Ansprechpartner und Zugänge zu benennen und in einer übersichtlichen Form den Adressaten zur Verfügung zu stellen.

Damit einher geht die Aufgabe, diesen Unterstützerkreis zu pflegen, Synergien zu entdecken und zu inhaltlichen Fragestellungen immer wieder zusammenzuführen, zum Beispiel in kommunalen Gesundheitskonferenzen.

Hierbei soll darauf geachtet werden, dass auf den Begriff „Netzwerk“ ggf. verzichtet wird, da hier sonst u. U. die Gefahr droht, wie so oft in psychosoziale Selbstfindungszirkeln zu versanden, denen es an Nachhaltigkeit und Ergebnisorientierung fehlt. Wichtig sind gemeinsame Schnittmengen in den Aufgabenstellungen, leistungs- und wirksamkeitsverbessernde Zielsetzungen und Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit. Erfolgreiche Kooperationsmodelle zeichnen sich durch Win-Win-Situationen aus, in denen der „Aufwand“ durch Erleichterungen, Entlastungen oder Ersparnisse „gegenfinanziert“ wird.

Ein zweiter Handlungsauftrag resultiert aus der Erkenntnis, dass neue Zugänge und Wege zu unterstützungsfernen Personenkreisen gefunden werden müssen, da gerade diese oft großen Hilfebedarf haben.

Die Gründe, warum dieser Personenkreis die bestehenden Systeme nicht nutzen kann, sind unterschiedlich. Unkenntnis, Scheu, Überforderung bis hin zu Angst vor Eingriffen in ihre Elternverantwortung hindern sie daran, angemessene Hilfe anzunehmen.

Bundesweit entwickeln sich immer neue Modelle, den Informationstransfer zu verbessern und neue Kundenkreise zu erschließen. Aus pädagogisch-fachlicher Sicht ist von obligatori-

schen Regel- bzw. Zwangsbesuchen aus Anlass einer Geburt wenig zu halten. Einerseits beinhaltet diese Praxis einen großen, unverhältnismäßig hohen personellen Aufwand, lässt Datenschutzaspekte außen vor und beinhaltet unter anderem keine Antwort auf die Frage, was mit den Personen geschieht, die sich einem Zwangsbesuch verweigern. Andererseits bietet eine Geburt die Chance, sich als kinderfreundliche Stadt zu präsentieren, der daran gelegen ist, den neuen Erdenbürgern alle Dienstleistungen und Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten und zu präsentieren, die vorgehalten werden.

Besuche bei Neugeborenen in ihren Familien können jedoch nur freiwillig und sollten nicht direkt im Kontext „Zwangs- und Kontrollbesuch durch das Jugendamt“ angesiedelt sein.

Es bietet sich an, mit freien Trägern der Jugendhilfe darüber zu verhandeln, ob und wie eine solche Aufgabe wahrgenommen werden kann. Es haben erste Gespräche stattgefunden, die sehr vielversprechend waren und darauf hoffen lassen, entsprechende Vereinbarungen treffen zu können.

Zu klären ist auch, ob den Eltern bei der Anmeldung des Kindes beim Bürgerservice die Entscheidung überlassen werden soll, ob sie einen Besuch wünschen oder nicht.

Neben dem Babyatlas oder dem Babystadtplan kann den Eltern ggf. als besondere Serviceleistung der Stadt Sankt Augustin der Ordner der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „Gesund groß werden“ überreicht werden, der in verständlicher und informativer Art und Weise einen guten Überblick über die kindliche Entwicklung gibt, auf Meilensteine hinweist und motiviert, Hilfe und Unterstützung zu suchen und anzunehmen.

Ausblick:

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass die Stadt Sankt Augustin über ein gutes Angebot unterstützender Maßnahmen für Eltern mit kleinen Kindern verfügt und dieses Angebot auch bisher schon im Spannungsfeld zwischen „Elternprimat“ und „Wächteramt der staatlichen Gemeinschaft“ adäquat implementiert hat (z. B. „Geschäftsordnung des Bezirkssozialdienstes“). Dazu gehören auch die differenzierten und vielfältigen Angebote von freien Trägern der Jugendhilfe,

beispielsweise:

- Kinderschutzbund mit: Skippy, Spielgruppen, Schrei-Baby-Beratung,
- pro familia mit: Schwangerschaftskonfliktberatung nach §§ 5, 6 SchKG, Beratung in medizinischen Fragen, Partnerberatung,
- SKF für den RSK mit: esperanza (Beratung vor und nach der Geburt), sozialem Dienst, Babynest, Treffpunkt für Mütter mit Kindern unter 3 Jahren, Elternkursen „Sonnenschein und Alltagsgrau“.

Diese Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und stellt keine Bewertung dar.

Ausbaufähig sind die Kooperationsbeziehungen mit Hebammen und Hebammengemeinschaften. Diese Berufsgruppe ist in der Lage, die Lücke zu schließen, die zwischen ärztlicher Betreuung einerseits und intensiver sozialpädagogischer Familienhilfe andererseits zu

bestehen scheint.

Der Einsatz sogenannter Familienhebammen (examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation) setzt in der Primärprävention an in der Altersgruppe bis zu einem Jahr. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der psychosozialen, medizinischen Beratung und Betreuung von Risikogruppen durch aufsuchende Tätigkeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Berufsgruppen.

Familienhebammen betreuen schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder bis zum vollendeten 1. Lebensjahr. Typische Klienten und Problemkonstellationen sind

- Alkohol- und Drogenabhängige,
- Alleinerziehende,
- chronisch Kranke,
- gestörte Mutter-Kind-Beziehung,
- minderjährige Mütter (Überforderung),
- psychisch Kranke,
- psychosoziale Problemstellungen (Partnerprobleme, Straffälligkeit, Vernachlässigung).

Die Betreuung findet in der Regel im vertrauten häuslichen Bereich statt und geht weit über die übliche Tätigkeit wie Vorsorge, Geburtsbegleitung, Wochenbettbetreuung und Nachsorge hinaus. Insbesondere Aufklärung über weitere Hilfsmöglichkeiten, Motivation zur Selbsthilfe und Vermittlung an andere Dienste sind Schwerpunkte in der Arbeit mit den Familien.

Traditionell ist der Beruf und die Tätigkeit von Hebammen positiv besetzt und wird mit Hilfe, Unterstützung und Lebensabschnittsbegleitung assoziiert. Dies erlaubt es den Hebammen in Vernetzung mit anderen Institutionen, sich für das Wohl des Kindes und der Mutter auf körperlicher, geistiger und seelischer Ebene einzusetzen und somit vermeidbare Gefahren zu erkennen und gegebenenfalls die Folgen abzuwenden oder zu mildern.

Der Zugang zum Einsatz einer Familienhebamme erfolgt in der Regel über die Gesundheitssysteme. Hier in erster Linie über Praxen für Gynäkologie und Frauenheilkunde, seltener über Kinderärzte.

Der Einsatz kann hier nur und ausschließlich aus medizinischen Gründen erfolgen und ist befristet auf acht Wochen nach der Entbindung. Die Erfahrung jedoch zeigt, dass bei komplexen Problemlagen diese Zeiträume nicht ausreichen, wirklich präventiv zu wirken. Die bestehende Helferbeziehung kann jedoch genutzt werden, weitergehende Angebote zu initiieren oder den Einsatz fortzusetzen im Rahmen z. B. von Jugendhilfe oder anderen Kostenträgern.

Hierzu soll in weiteren Gesprächen eine Grundlage erarbeitet werden, wie in geeigneten Fällen eine Kooperation zwischen Gesundheitsdiensten, Jugendhilfe und Hebammen/Hebammengemeinschaften aussehen kann, die dazu führt, schnell und effektiv den Einsatz von Familienhebammen zu gewährleisten bzw. wie eine Implementierung dieses Angebotes in ein Leistungssystem aussehen kann.

Die Verwaltung des Jugendamtes wird in enger Abstimmung mit den freien Trägern der Jugendhilfe und den Partnern im Gesundheitswesen ein auf Sankt Augustin abgestimmtes Konzept bezüglich des weiteren Aufbaus eines Netzes früher Hilfen für Familien mit kleinen

Kindern erarbeiten, das insbesondere die drei Schwerpunkte:

- Pränatale und präventive Angebote
- Begrüßungsdienst und frühe vernetzte Hilfen
- Schutzauftrag gem. § 8 a SGB VIII (KJHG)

umfasst und dieses dem Jugendhilfeausschuss in einer der nächsten Sitzungen vorstellen.

In Vertretung

Marcus Lübken
Beigeordneter

<Name des Unterzeichnenden>

Die Maßnahme

- hat keine finanzielle Auswirkungen
 hat finanzielle Auswirkungen

Die Gesamtkosten belaufen sich auf €.

- Sie stehen im Verw. Haushalt Verm. Haushalt unter der Haushaltsstelle zur Verfügung.

- Der Haushaltsansatz reicht nicht aus. Die Bewilligung über- oder außerplanmäßiger Ausgaben ist erforderlich

Für die Finanzierung wurden bereits veranschlagt € , insgesamt sind €
bereitstellen. Davon im laufenden Haushaltsjahr €.