

**Gemeinde Damp**  
**Die Bürgermeisterin**



Gemeinde Damp, Auf der Höhe, 24351 Damp

Kreis Rendsburg Eckernförde  
Der Landrat  
3.1 –Kinder, Jugend, Sport  
z.Hd. Frau Mönke  
Kaiserstraße 8  
24768 Rendsburg

Damp, den 30.04.2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit gebe ich im Namen der Gemeinde Damp die Interessenbekundung zur Errichtung eines Familienzentrums in der KITA in Vogelsang-Grünholz ab.

In Zusammenarbeit mit der ZeKiD Rendsburg möchten wir ein Konzept erarbeiten und Ihnen Zeitnah vorstellen.

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Feyock  
Bürgermeisterin



Zentrum für  
Kirchliche Dienste  
des Ev.-Luth. Kirchenkreises  
Rendsburg-Eckernförde



Am Margarethenhof 41  
24768 Rendsburg  
Tel 04331/9 45 60 10  
Fax 04331/9 45 60 19  
info@kkre.de  
www.kkre.de

Zentrum für Kirchliche Dienste, Am Margarethenhof 41, 24768 Rendsburg

Kreis Rendsburg- Eckernförde  
Fachdienst Kinder, Jugend und Sport  
Christina Mönke  
Kaiserstraße 8  
24768 Rendsburg



Karen Jensen  
Leitung  
Am Margarethenhof 41  
24768 Rendsburg  
Tel 04331 / 9 45 60 - 00  
Mobil 0160 / 843 558 5  
[karen.jensen@kkre.de](mailto:karen.jensen@kkre.de)  
[www.kkre.de](http://www.kkre.de)

Rendsburg, 30. April 2019

### Absichtserklärung – Gründung Familienzentrums Damp

Sehr geehrte Frau Mönke,

hiermit bekunden wir das Interesse unserer Beteiligung an der Gründung eines Familienzentrums in Damp in Absprache mit der Bürgermeisterin der Gemeinde Damp, Frau Barbara Feyock.

Alle notwendigen Unterlagen werden wir innerhalb eines Monats nachreichen.

Mit freundlichen Grüßen

Karen Jensen  
Leitung



# **Kinderschutz**

## **im Kreis Rendsburg-Eckernförde**

Jahresbericht 2018

# INHALT

1. Kindeswohlgefährdungsmeldungen 2018 .....	3
2. Kriseninterventionen, Inobhutnahmen.....	8
3. Umsetzung des § 8a SGB VIII bei freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe.....	10
4. Frühe Hilfen im Kreis Rendsburg-Eckernförde.....	11
4.1 Schutzengel im Kreis Rendsburg-Eckernförde .....	12
4.2 Familienhebammen/ FGKiKPs.....	14
4.3 Extra-Förderung Vernetzung Jugendhilfe, Gesundheitswesen.....	17
4.4 Extra-Förderung Frühe Hilfen für geflüchtete Menschen: Impuls .....	17
4.5 Bericht Netzwerke .....	19
___ Inhalte der Treffen.....	19
___ Fallwerkstatt .....	21
___ Bundesmodellprojekt .....	21
4.6 Ehrenamt.....	23

## 1. Kindeswohlgefährdungsmeldungen 2018

### § 8a Abs. 1 SGB VIII Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

Wenn dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes bekannt werden, hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen.

Eine Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 1666 BGB liegt vor, wenn eine gegenwärtige oder zumindest unmittelbar bevorstehende Gefahr für die Kindesentwicklung abzusehen ist, die bei ihrer Fortdauer eine Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.<sup>1</sup>

Bereits seit 2008 werden im Kreis Rendsburg-Eckernförde Kindeswohlgefährdungsmeldungen detailliert erfasst und ausgewertet. Es wurde aus Gründen der Übersichtlichkeit entschieden, jeweils nur das jüngste Kind einer Familie zu zählen, da die Auswirkungen einer Bedrohungssituation in der Familie gerade bei jungen Kindern besonders gewichtig ausfallen.

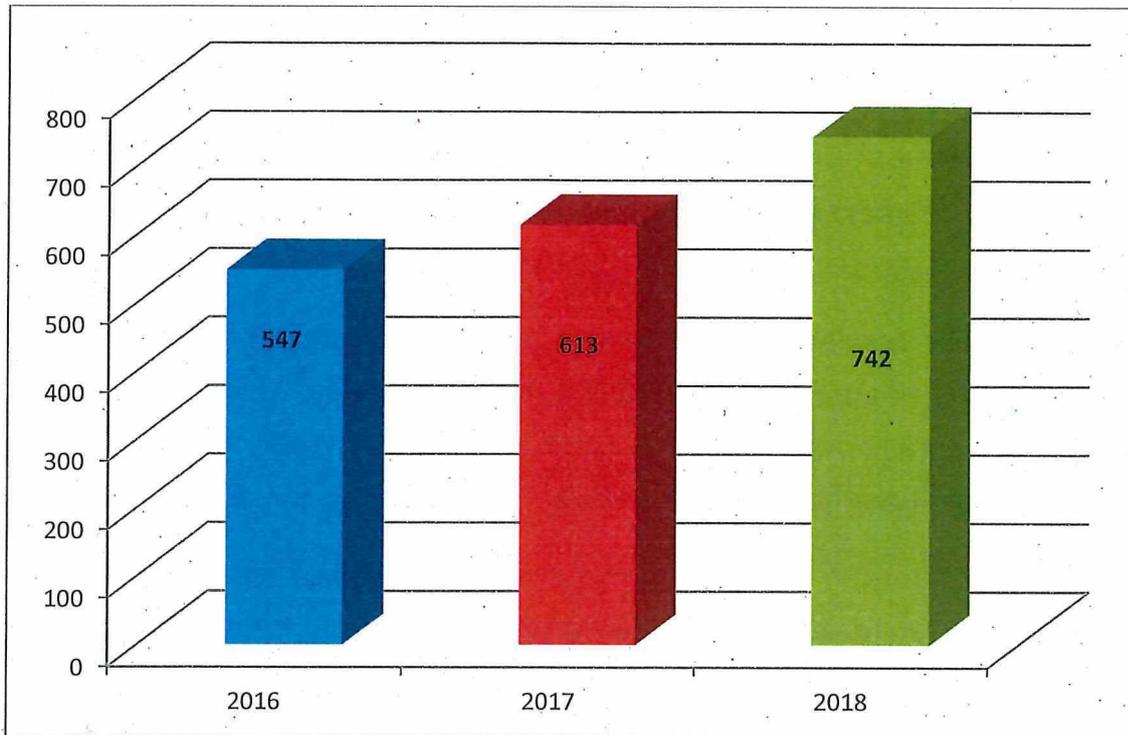
Seit 2012 werden die Gefährdungsmeldungen auch bundesweit erhoben. Bei dieser Statistik werden alle Kinder und Jugendlichen erfasst, für die eine Überprüfung einer Kindeswohlgefährdung durchgeführt wurde. Die bundesweite Auswertung wird jeweils im Herbst eines Jahres veröffentlicht. Um eine Vergleichbarkeit mit den Daten auf Bundesebene herzustellen, wird die Berichterstattung für das Kreisgebiet künftig an die bundeseinheitliche Erfassungsweise angepasst. Daraus folgt auch, dass der Kinderschutzbericht des Kreises künftig zeitgleich mit der Veröffentlichung der Bundeszahlen im Herbst aufgelegt wird.

Der Bericht für 2018 folgt dem vertrauten Muster (Erhebung jüngstes Kind). Im Herbst dieses Jahres wird ein auf die Bundesstatistik angepasster Bericht nachgereicht, der die Grundlage für die zukünftige Berichterstattung im Kreis Rendsburg-Eckernförde bilden soll.

---

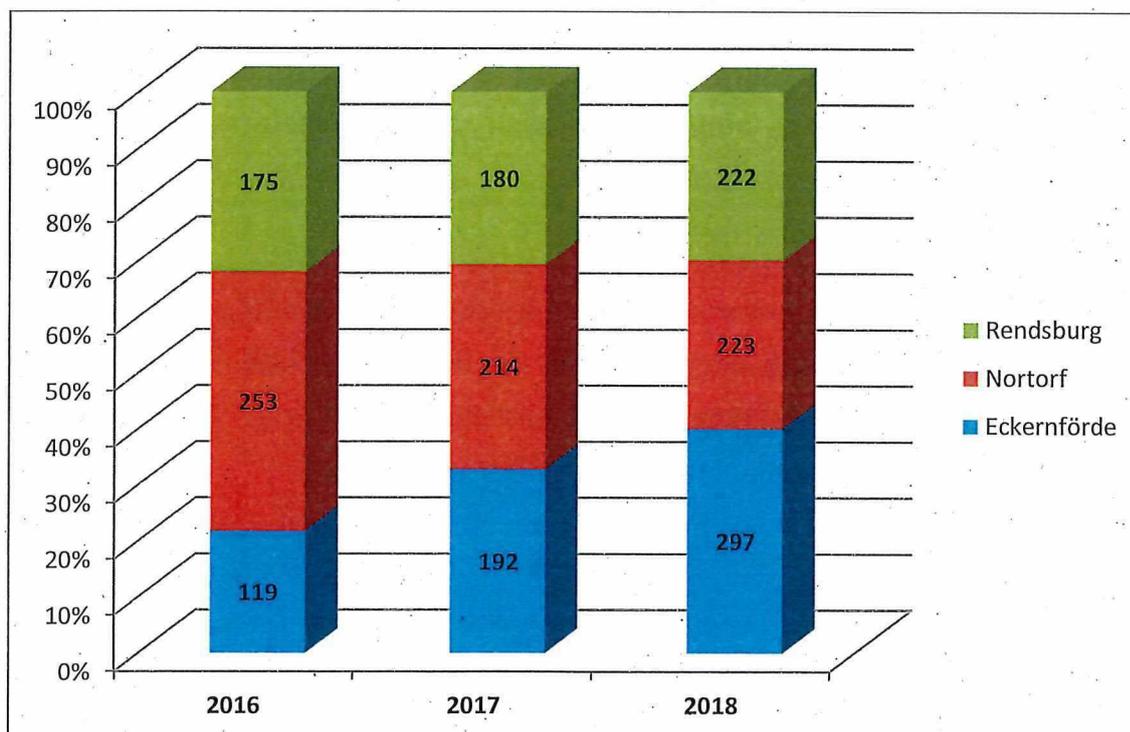
<sup>1</sup> Quelle: Kommentar Wiesner zu § 8a

## Anzahl der Meldungen



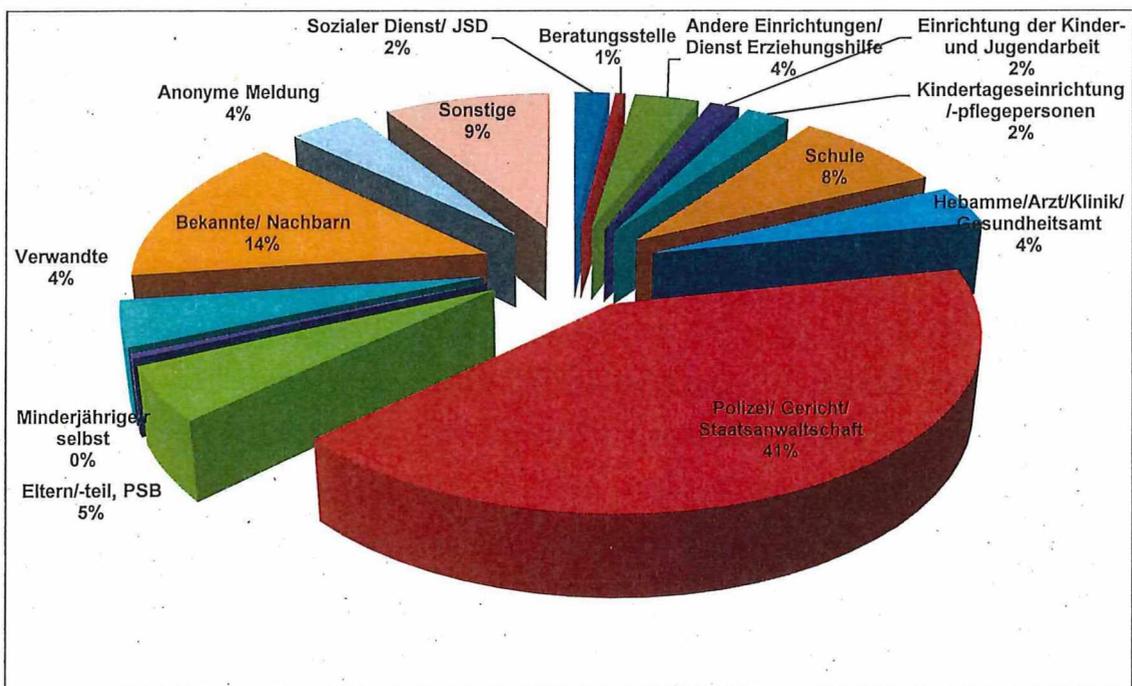
Die Anzahl der Kindeswohlgefährdungsmeldungen ist in den letzten drei Jahren kontinuierlich angestiegen. Von 2016 auf 2017 um 12%, von 2017 auf 2018 um 21%.

## Anzahl der Meldungen pro Team



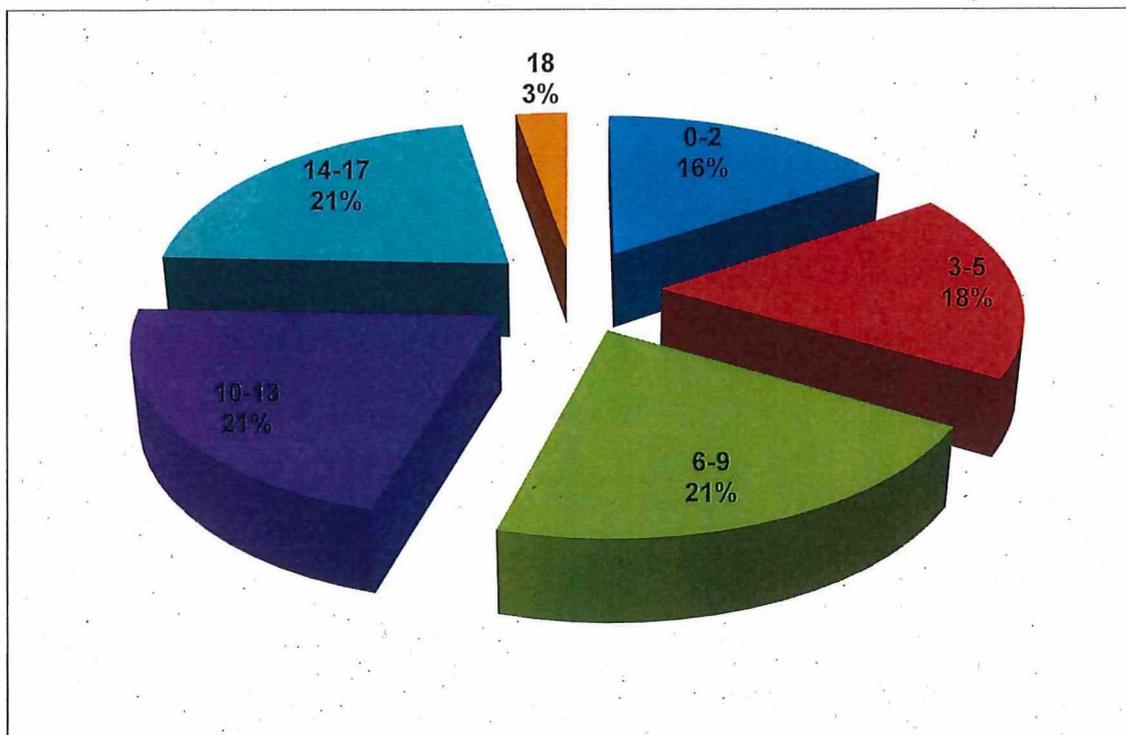
Die Anzahl der Meldungen pro Team variiert über die Jahre. Besonders auffallend ist der Anstieg der Meldungen im Team Eckernförde, dort haben sich die Meldungen im Vergleich zum Vorjahr (2017) um 55 % gesteigert. Nortorf ist annähernd konstant geblieben, in Rendsburg gab es einen Anstieg um 23 % von 180 Meldungen im Jahr 2017 auf 222 Meldungen in 2018. Die Daten bieten die Basis für eine differenzierte Analyse in den einzelnen Teams des Jugend- und Sozialdienstes.

### Struktur der Meldenden



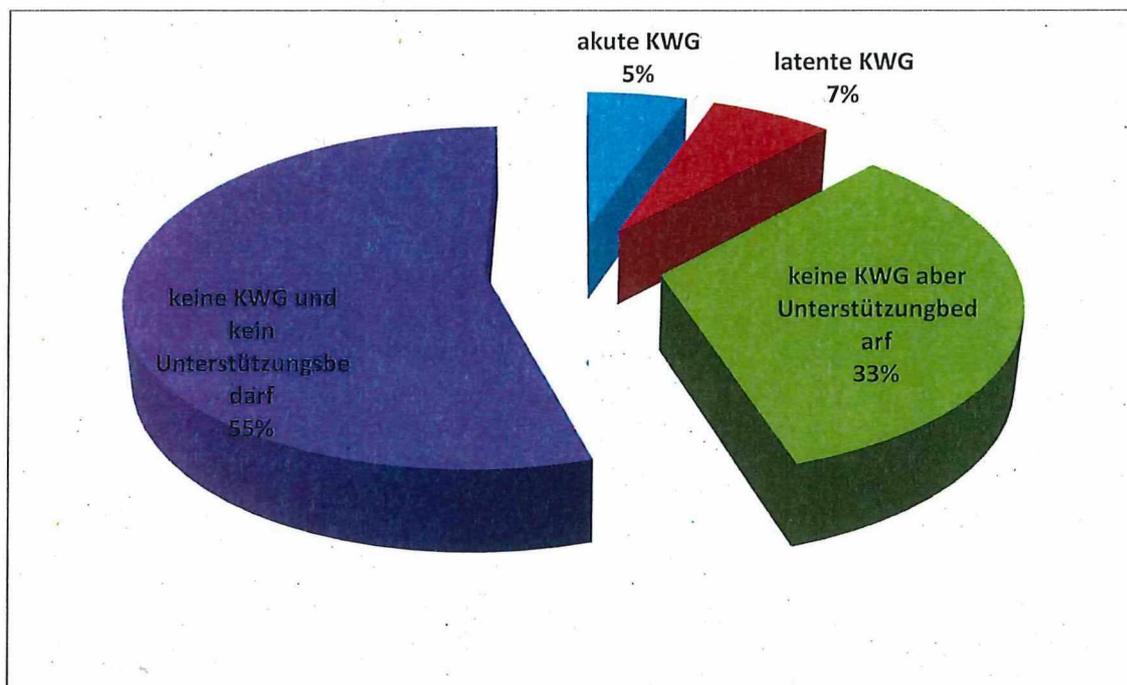
Wie bereits in den Vorjahren erfolgten die meisten Meldungen durch die Polizei (2017: 33%) sowie durch Bekannte und Nachbarn (2017: 15%). Die Zahl der Meldungen aus den Schulen ist leicht rückläufig (2017: 14%).

## Alter der betroffenen Kinder



Gefährdungseinschätzungen wurden in etwa gleich häufig für Jungen und Mädchen durchgeführt. 16% der Kinder, für die ein Verfahren durchgeführt wurde, hatte das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet (2017: 18%). Drei- bis fünfjährige Kinder waren von einem Fünftel (18 %) der Verfahren betroffen (2017: 19%). Kinder im Grundschulalter (6 bis 9 Jahre) waren mit 21 % beteiligt (2017: 26%). In der Altersklasse der 14-17-jährigen waren 2018 mehr Kinder Mittelpunkt eines Verfahrens zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdung: 21% statt im Vorjahr 14%.

## Bewertung der Gefährdungssituation durch den Jugend- und Sozialdienst



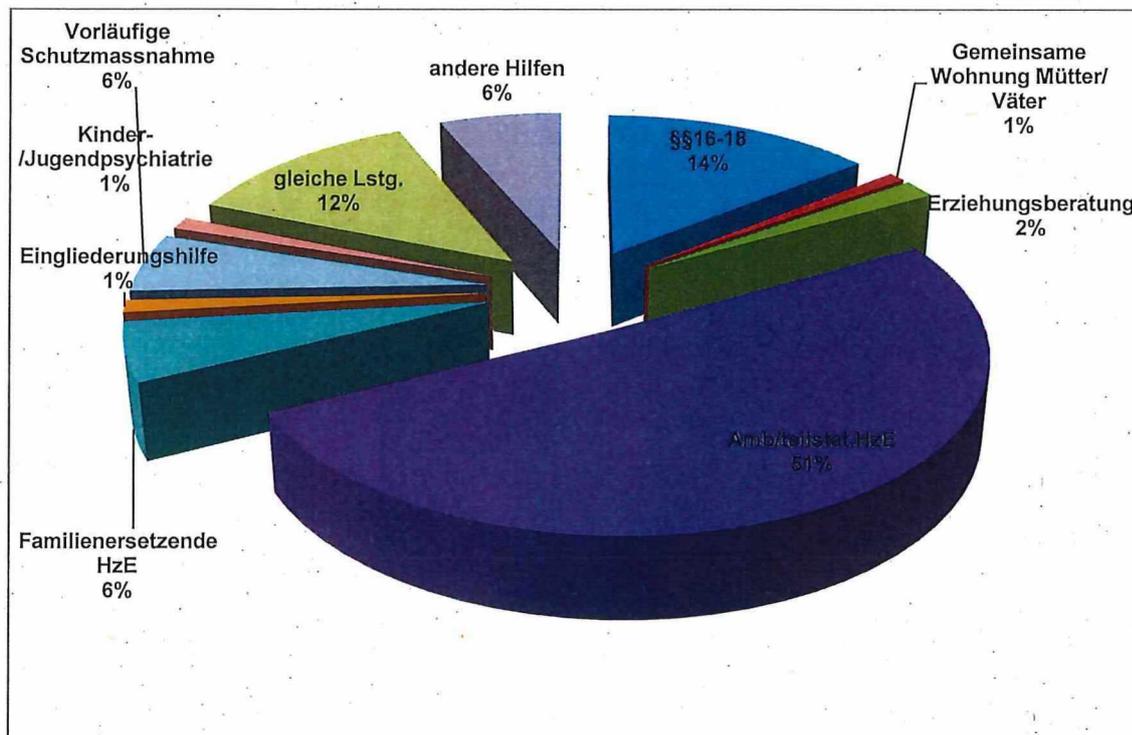
Diese Abbildung zeigt sehr deutlich, dass die Anzahl der Verfahren zwar gestiegen ist, die Ergebnisse glücklicherweise in der Mehrzahl (55%) weder eine Gefährdung für das Kind, noch einen Unterstützungsbedarf bedeuten.

2018 handelt es sich wie im Vorjahr in 5 % der Meldungen um eine akute Kindeswohlgefährdung mit der Verpflichtung für die Mitarbeiter/innen sofort einzugreifen. In weiteren 7 % der Fälle wurde eine latente (drohende) Kindeswohlgefährdung festgestellt, welche die Einrichtung eines verbindlichen Kontrollsystems zur Folge hatte. In 33 % der Fälle handelte es sich zwar um keine Kindeswohlgefährdung, allerdings lag ein Hilfebedarf vor und die Familien erhielten entsprechende Angebote zur Unterstützung.

### Leistungen zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung

In 28 % der 2018 gemeldeten Fälle wurden die Familien zum Zeitpunkt der Gefährdungseinschätzung bereits aufgrund von schwierigen Lebensumständen durch Hilfen unterstützt. Im Jahr 2017 waren es 32 %.

## Neu eingerichtete Hilfen 2018



2018 wurden insgesamt 300 **neue** Hilfen eingerichtet. Zudem wurde in 42 Fällen die bereits bestehende Leistung/Hilfe fortgeführt.

In 6 % der Fälle wurde eine Schutzmaßnahme nach § 42 SGB VIII durchgeführt. In 14 % der Fälle folgte eine Unterstützungsleistung in Form einer Beratung oder Hilfestellung - bei der Ausübung der Personensorge und des Umgangsrechts<sup>2</sup>.

Bei ca. der Hälfte aller neu eingerichteten Hilfen handelt es sich dabei – wie in den Vorjahren - um ambulante Hilfen zur Erziehung<sup>3</sup>.

## 2. Kriseninterventionen, Inobhutnahmen

Das zentrale Instrument im Kreis Rendsburg-Eckernförde, welches die zeitnahe Versorgung und Hilfe für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen sicherstellt, ist das Kriseninterventionsteam der Familienhorizonte, das „Kit 42“.

Die Mitarbeiter/innen des Kit42 sind rund um die Uhr über eine zentrale Rufnummer zu erreichen. Die Arbeit des Kit 42 ist geprägt durch eine en-

<sup>2</sup> §§ 16-18 SGB VIII

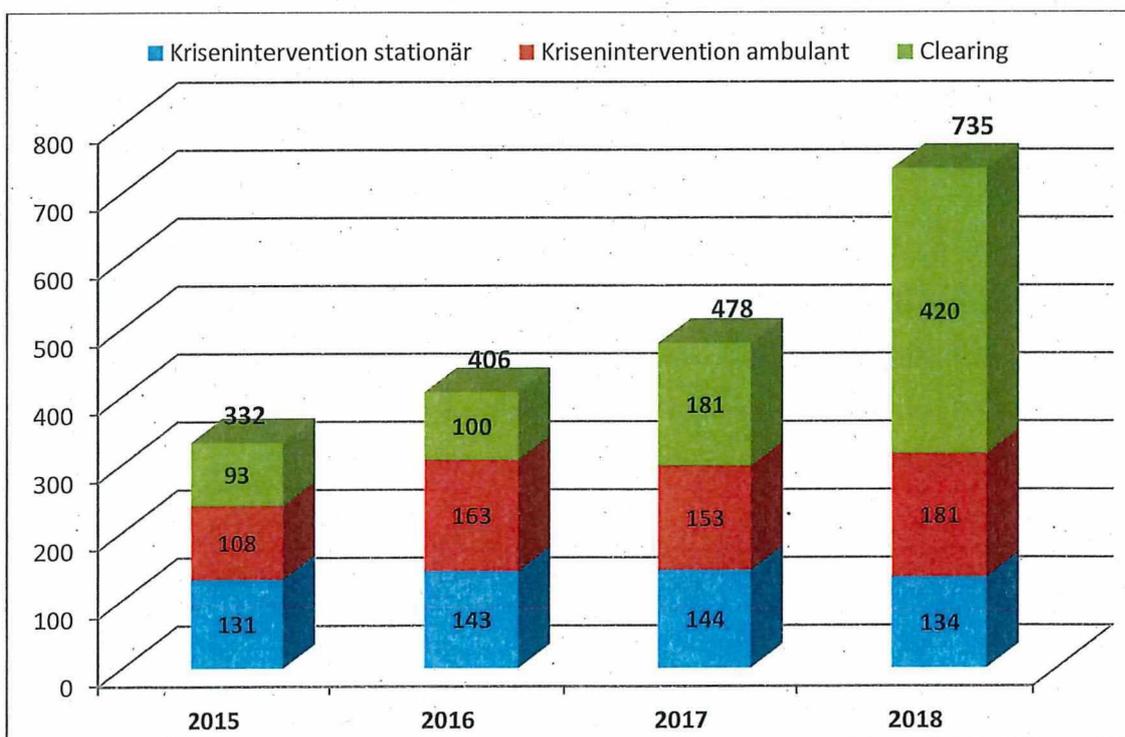
<sup>3</sup> §§ 27, 29 bis 32, 35 SGB VIII

ge, strukturierte Zusammenarbeit und Abstimmung mit dem Jugend- und Sozialdienst des Kreises Rendsburg-Eckernförde. Als krisengeleitetes Instrument ist das Kit 42 für die Ausgestaltung eines kurzfristigen Krisenmanagements zuständig (ambulante Krisenintervention). Ziel ist dabei, die Krise vorrangig mit den Ressourcen der Familie und des sozialen Umfeldes zu bewältigen.

Ist eine Inobhutnahme (stationäre Krisenintervention) unabdingbar, ist das Kit 42 für die Durchführung aller sich aus einer Inobhutnahme ergebenden Aufgaben, insbesondere die Auswahl und Vermittlung der Inobhutnahmeplätze und die Organisation der Unterbringung zuständig.

Im Folgenden sind die Kriseneinsätze im Kreis Rendsburg-Eckernförde für die Jahre 2012 bis 2018 dargestellt sowie die Kriseneinsätze nach Leistungsbereichen.

### Kriseneinsätze nach Leistungsbereichen 2015-2018



Die ambulanten und stationären Kriseneinsätze sind immer auftragsgebunden. Die Aufträge basieren auf einer schriftlichen Verfahrensbeschrei-

bung und werden von der/dem zuständigen Mitarbeiter/in des JSD per standardisierten Auftragsbogen schriftlich erteilt.

Die Clearingeinsätze erfolgen zu jeder Tages- und Nachtzeit nach kurzfristiger Anforderung durch das Jugendamt zur Prüfung des Vorliegens einer Kindeswohlgefährdung. Die Einsätze erfolgen regelhaft gemeinsam mit einer/einem Mitarbeiter/in des JSD im Rahmen des Vier-Augen-Prinzips.

2018 war das Jahr der stärksten Inanspruchnahme des Krisendienstes seit dem Bestehen des KITs. Wurden in 2017 noch 478 Einsätze gezählt, so waren es 2018 insgesamt 735 Einsätze.

Dabei ist die Anzahl der ambulanten Kriseninterventionen im Vergleich zum Vorjahr um 28 Fälle gestiegen. Erfreulicherweise ist die Anzahl der stationären Interventionen im Vergleich zum Vorjahr um 10 Fälle gesunken.

Hinsichtlich der Clearingeinsätze sind in allen Regionen deutliche Steigerungen zu verzeichnen. Dieser Umstand ist Veränderungen in Arbeitsabläufen und personellen Engpässen im JSD geschuldet.

### **3. Umsetzung des § 8a SGB VIII bei freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe**

Zur Wahrnehmung des Schutzauftrages ist in § 8a SGB VIII geregelt, dass in Vereinbarungen mit Trägern und Diensten, sicherzustellen ist, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft (InsoFa) hinzuziehen.

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde ist mit dem **Diakonischen Werk des Kirchenkreises Rendsburg-Eckernförde** vereinbart, dass die Erziehungsberatungsstellen den freien Trägern der Jugendhilfe insoweit erfahrene Fachkräfte zur Verfügung stellen, die bei der Einschätzung des Gefährdungsrisikos bei Kindeswohlgefährdungen unterstützen.

Im Berichtszeitraum blieb die Anzahl der bearbeiteten Aufträge im Vergleich zum Vorjahr stabil, es gab keine nennenswerte Veränderung. Insgesamt wurden 34 Beratungen vor Ort in Anspruch genommen. 24 Anfragen

aus dem Raum Rendsburg und dem Südkreis und 10 Anfragen aus Eckernförde und Umkreis wurden gestellt und bearbeitet.

In 2018 kamen die meisten Anfragen aus dem Bereich der ambulanten Hilfen zur Erziehung, gefolgt von Einsätzen in Kindertagesstätten. Es gab keine Anfragen aus den Bereichen Jugend und Sport.

Thematisch waren drei Themen; Gewalt, Vernachlässigung und gesundheitliche Gefahren im Vordergrund, Vernachlässigung sowohl im seelischen als auch im körperlichen Sinn.

Von allen Anfragen wurden 15 Anfragen in den Gefährdungsbereich eingeordnet; 14-mal wurde durch die anfragende Stelle entschieden, den Fall an den JSD zu melden.

Die überwiegende Zahl der Risikoeinschätzungen konnte nach der Beratung durch die Insofa durch eigene Mittel der jeweiligen Träger bearbeitet und abgewendet werden.

**Mit dem Kinderschutzzentrum Kiel** wurde vereinbart, dass dieses die Mitarbeiter/innen des Jugend- und Sozialdienstes bei der Einschätzung des Gefährdungsrisikos sowie in der Fallarbeit unterstützt, wenn gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls von Kindern und Jugendlichen durch Gewalt oder sexuellen Missbrauch vorliegen.

Das Kinderschutzzentrum bietet außerdem allen Hilfe- und Ratsuchenden eine niedrighschwellige Möglichkeit zur Beratung an.

2018 wurde das Kinderschutzzentrum in 86 Fällen vom Jugend- und Sozialdienst zur Einschätzung des Gefährdungsrisikos hinzugezogen (2017: 63 Beratungen), dabei standen 156 betroffene Kinder und Jugendliche im Fokus der Fachberatung.

#### **4. Frühe Hilfen im Kreis Rendsburg-Eckernförde**

Frühe Hilfen sind alle Unterstützungsangebote für Eltern und Kinder ab der Schwangerschaft bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes. Sie verbinden die Angebote und Maßnahmen aus unterschiedlichen Systemen – insbesondere aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und

Jugendhilfe, der Schwangerenberatung und der Frühförderung – miteinander und entwickeln sie weiter. Dies geschieht in multiprofessionellen Netzwerken Frühe Hilfen<sup>4</sup>.

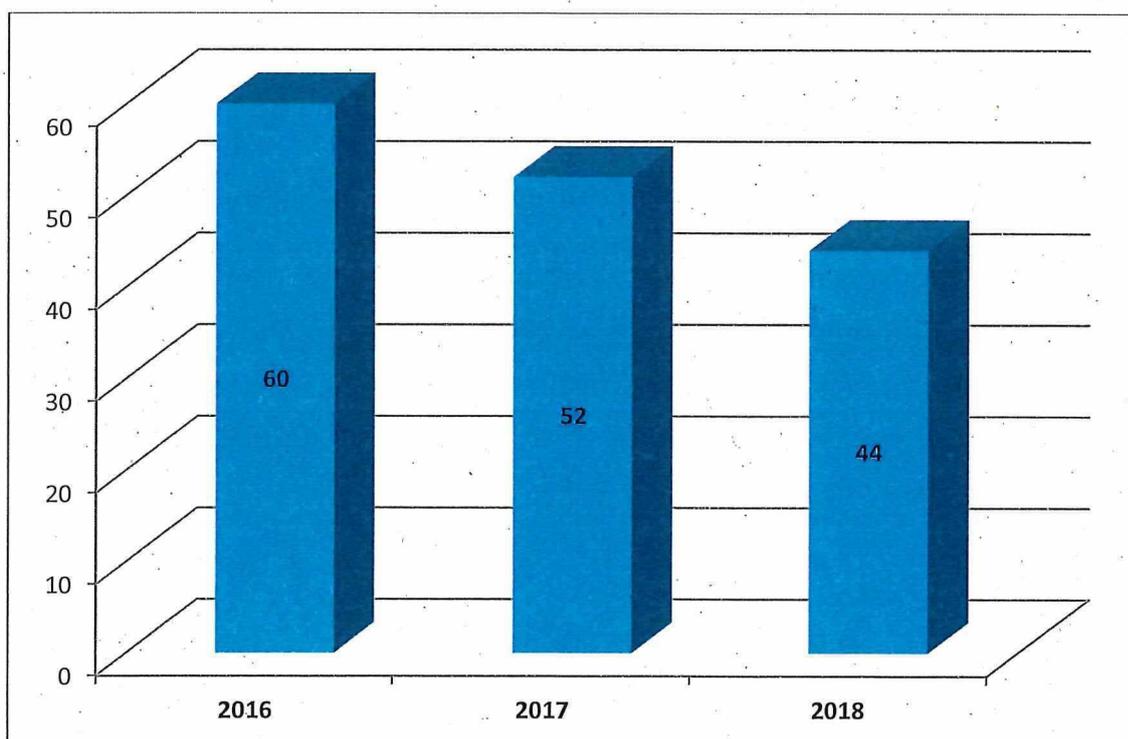
Im Folgenden werden exemplarisch wichtige Angebote der Frühen Hilfen im Kreis Rendsburg-Eckernförde dargestellt.

#### 4.1 Schutzengel im Kreis Rendsburg-Eckernförde

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde organisiert das Schutzengel-Angebot seit 2006 mit der Brücke Rendsburg-Eckernförde als Durchführungsträger.

Im Rahmen des Schutzengelprogrammes wird ein sogenanntes "Clearing" durchgeführt. Bei dem Clearing handelt es sich schwerpunktmäßig um eine aufsuchende Beratungstätigkeit. Ein Erstkontakt wird über eine zentrale Telefonnummer hergestellt, Familien wird innerhalb von 48 Stunden ein Beratungsgespräch angeboten. Nach der Klärung der Bedarfslage werden die Familien bei der Suche nach weiteren Hilfsangeboten im Sozialraum unterstützt sowie auf Wunsch in weiterführende institutionelle Hilfen begleitet.

#### Clearingeinsätze 2016-2018



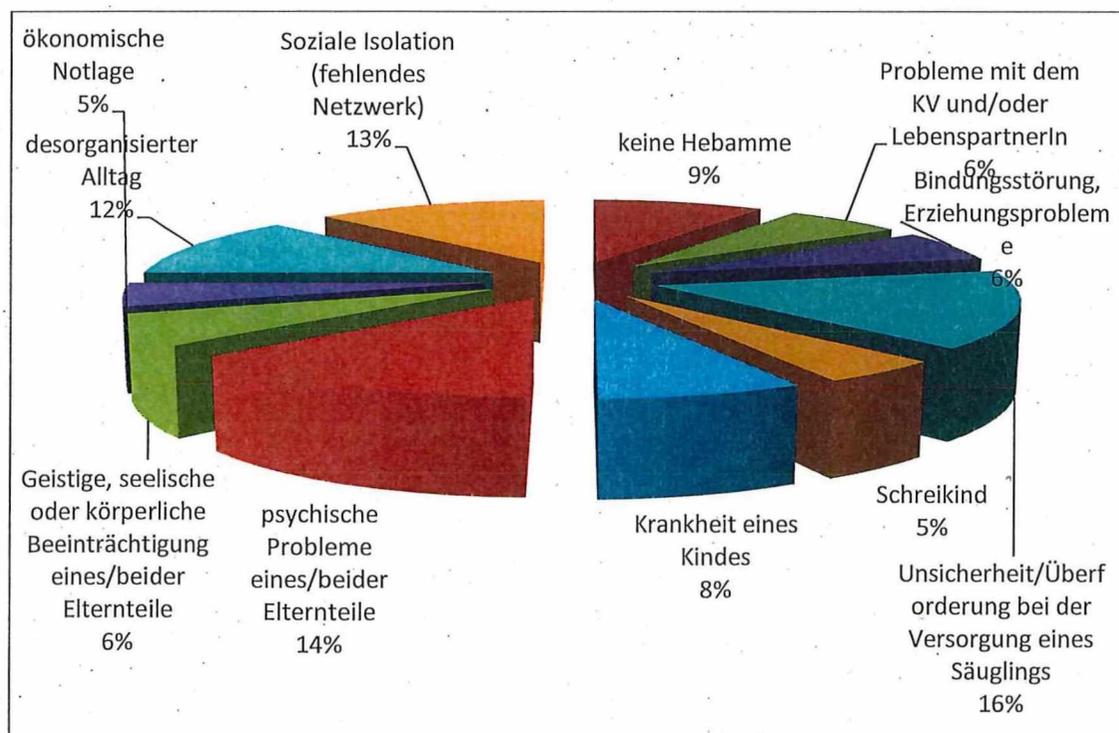
<sup>4</sup> vgl. Begleitbroschüre zum Film „Guter Start in die Familie“, S. 17, NZFH, 2014

Im Jahr 2018 wurden 44 Clearings für 15 schwangere Frauen, 13 Alleinerziehende und 24 Familien durchgeführt (Mehrfachnennungen waren möglich).

Der Rückgang der Fallzahlen im Clearing ist u.a. darauf zurückzuführen, dass ein Teil der Beratungen sich in 2018 in der Statistik „Sprechstunde Inland Klinik“ unter der Rubrik „Gesamtzahl der Fälle“ wiederfindet. Frauen und Familien, die über das Clearingtelefon, ihre Ärzte und Hebammen, gekommen wären, konnten direkt im Krankenhaus im Rahmen der Sprechstunde beraten und so erste Kontakte geknüpft werden (vgl. Extra-Förderprogramm Vernetzung Jugendhilfe und Gesundheitswesen).

Die daraus resultierenden statistischen Verwerfungen, wurden in dieser Konsequenz nicht vorausgesehen und werden für zukünftige Erfassungen berücksichtigt. Ähnliches gilt für die Gruppenangebote wie den Offenen Familientreff in der Ahlmannstraße/Rotenhof und das Mutter- und Kind-Angebot im Stadtteilhaus Mastbrook. Die Angebote wurden in 2018 ausgebaut. Im Rahmen der Veranstaltungen werden vielfach auch umfangreiche und längerfristige Beratungen durch Mitarbeiterinnen der Frühen Hilfen der Brücke durchgeführt. Diese werden bis dato in den Fallzahlen des Clearings nicht erfasst.

### Anlass für eine Kontaktaufnahme



## Vermittlung an andere Stellen

In zwei Fällen konnte die Situation innerhalb eines Telefongespräches geklärt werden. In den verbleibenden Fällen wurde ins Gesundheitssystem (21) weitervermittelt, an Beratungsstellen (6) und in andere Angebote (24)<sup>5</sup>. In 10 Fällen wurde an den Jugend- und Sozialdienst weiterverwiesen zur weiteren Beratung und Unterstützung.

## 4.2 Familienhebammen/ FGKiKPs

Eine weitere elementare Säule der Frühen Hilfen ist die Arbeit von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (FGKiKPs).

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation. Diese befähigt sie dazu, Eltern und Familien in belastenden Lebenssituationen zu unterstützen. Sie gehen bis zu einem Jahr nach der Geburt des Kindes in die Familien, geben bei der gesundheitlichen Versorgung Hilfestellung und leisten dort psychosoziale Unterstützung. Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sind Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger mit einer Zusatzqualifikation. Sie unterstützen Eltern in belasteten Lebenssituationen – insbesondere auch Familien mit behinderten oder chronisch kranken Kindern.<sup>6</sup> Aufgrund ihres spezifischen Aufgabenprofils nehmen die genannten Fachkräfte in den Frühen Hilfen eine wichtige Schlüsselrolle (Lotsinnenfunktion) ein.

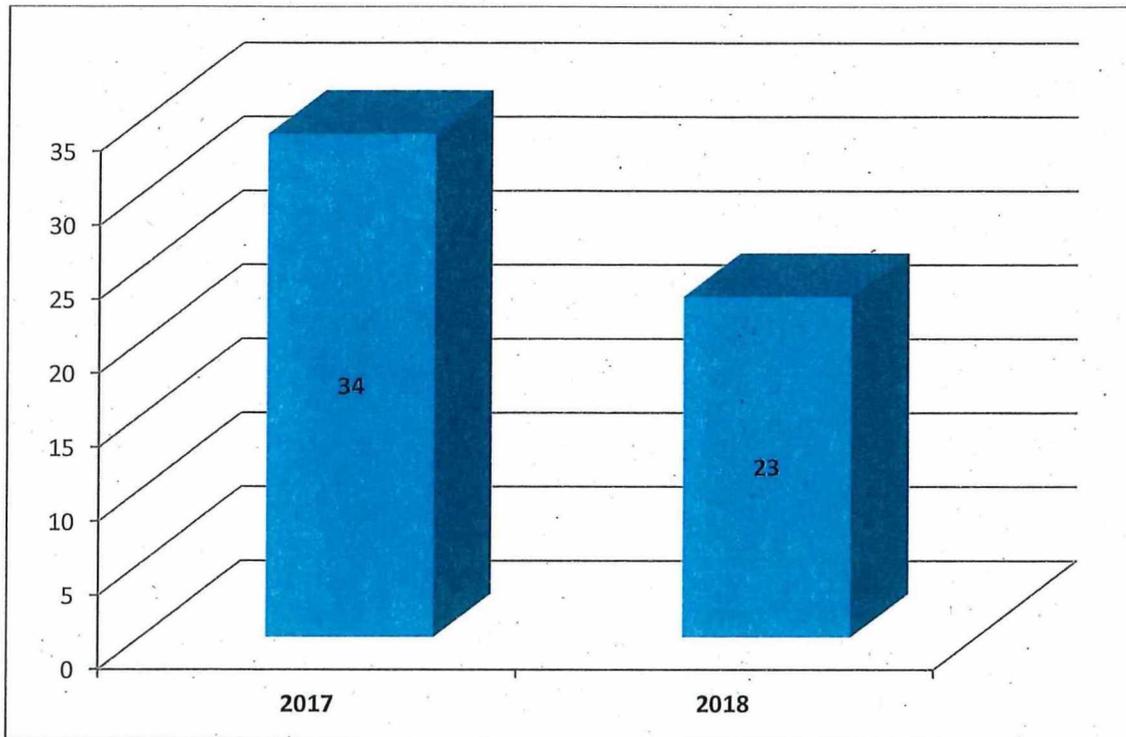
Mit der Durchführung und Organisation des flächendeckenden Einsatzes von Familienhebammen/ FGKiKPs im Kreisgebiet ist die Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V. beauftragt worden. Damit sind die Familienhebammen/ FGKiKPs eine sinnvolle Erweiterung des bestehenden Schutzengelprogramms.

---

<sup>5</sup> Z.B. Familienhebammen-Projekt, Familienentlastende Dienste, Frauenhaus, offener Treff...

<sup>6</sup> Quelle: <http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehe-hilfen/familien-gesundheits-und-kinderkrankenpflegerinnen-und-pfleger/>

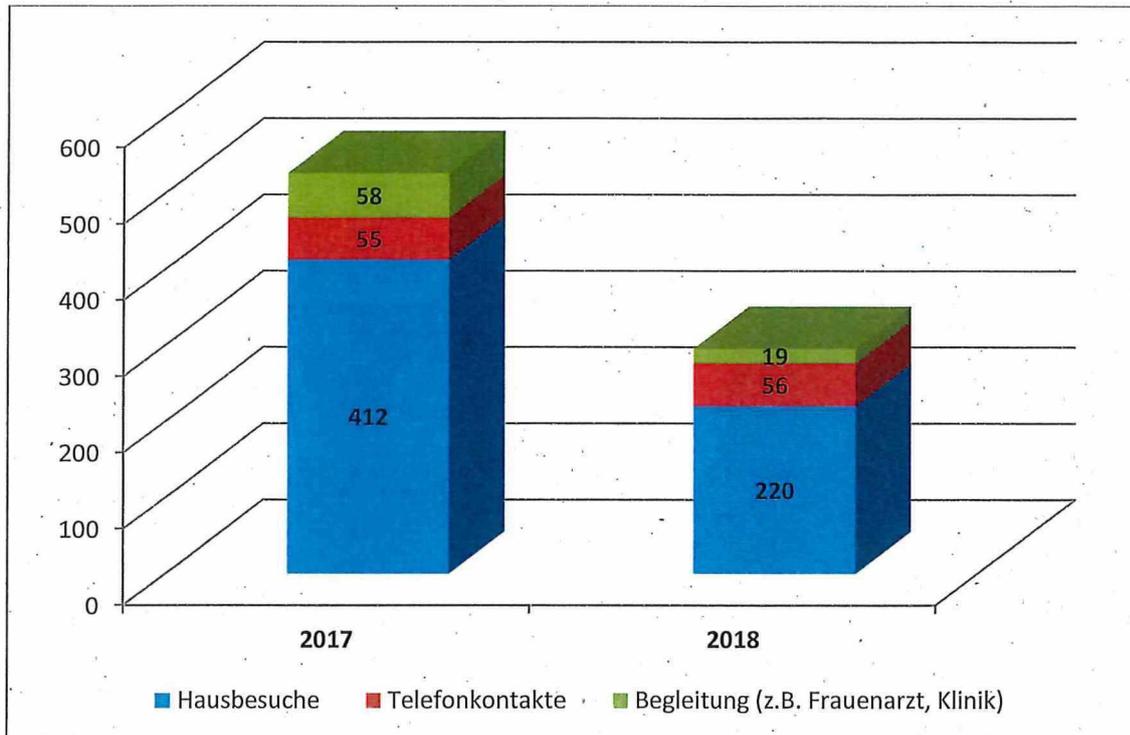
## Fallzahlen 2017-2018



Die Einsätze im Rahmen des Familienhebammenprojekts sind im Vergleich zum Vorjahr um ca. 1/3 zurückgegangen. Die Anzahl der Hausbesuche ist ebenfalls gesunken. Dafür sind die im Projekt betreuten Fälle oftmals langfristiger und in der Regel auch zeitintensiver geworden.

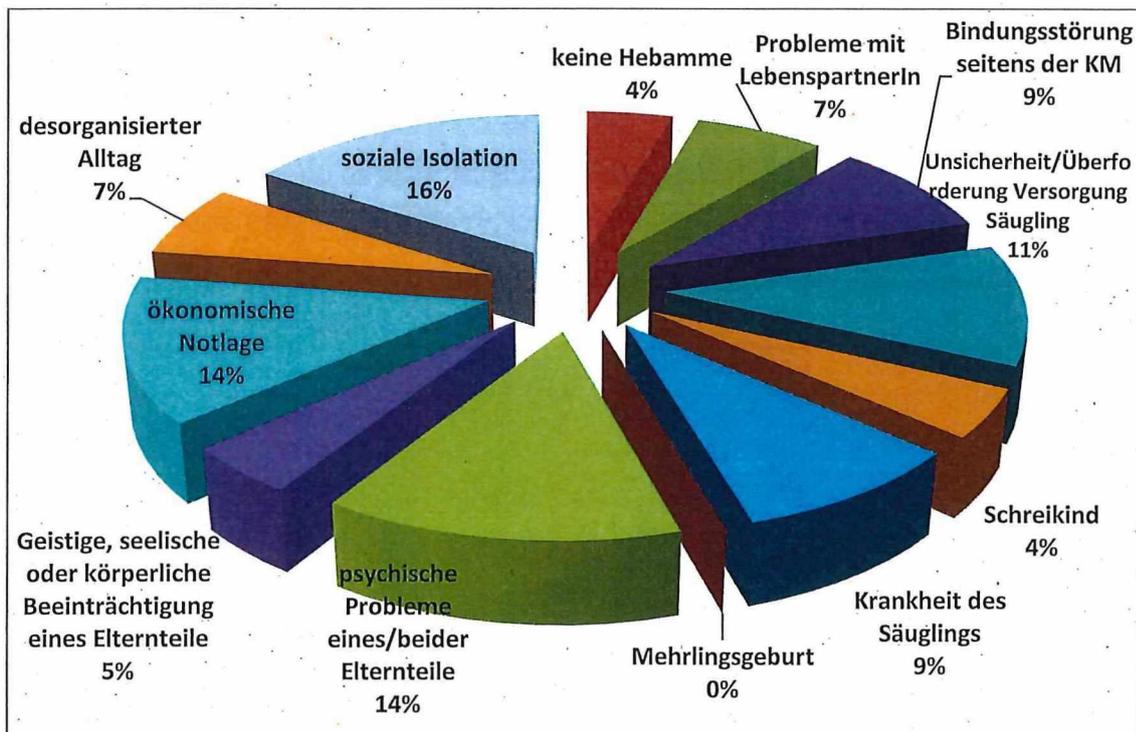
Durch eine intensivierte Eingangs- und Fallsteuerung werden im Rahmen des Clearings die individuellen und familiären Problemstellungen umfassender hinterfragt und mit den Anforderungen und Möglichkeiten des Projekts abgeglichen. So wurde in einigen Fällen auf den Einsatz einer Familienhebamme/ FGKiKP verzichtet und die Frauen/Familien in professionelle und offene Angebote im Netzwerk Frühe Hilfen vermittelt werden.

## Art der Kontakte



2018 wurden 23 Frauen durch eine Familienhebamme/ FGKiKp betreut. Die Fachkräfte führten insgesamt 220 Hausbesuche durch, 56 Telefonkontakte und in 19 Fällen wurden Frauen begleitet (z.B. Frauenarzt, Klinik).

## Anlass für Unterstützung durch eine Familienhebamme/ FGKiKp



### **4.3 Extra-Förderung Vernetzung Jugendhilfe, Gesundheitswesen**

Das Landesprogramm „Vernetzung Jugendhilfe und Gesundheitswesen“ befördert die Entwicklung von passgenauen und niedrigschwelligen Angeboten Früher Hilfen für Familien, die auf eine enge strukturelle Vernetzung der beiden Systeme Gesundheitswesen und Jugendhilfe ausgerichtet sind. Im Rahmen des Landesprogrammes wurde im Kreis Rendsburg-Eckernförde eine Sprechstunde der Schutzengel in der Imland Klinik in Rendsburg eingerichtet.

Mit dem Angebot regelmäßiger Sprechstunden vor Ort erhält die Zusammenarbeit mit den Kliniken in Rendsburg und Eckernförde einen verlässlichen Rahmen. Darüber hinaus soll die Bekanntheit von Schutzengel bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Kreis erhöht werden.

Im Jahr 2018 wurden 64 Sprechstunden in der imland Klinik durchgeführt.

### **4.4 Extra-Förderung Frühe Hilfen für geflüchtete Menschen: Impuls**

Frühe Hilfen sind ihrem Prinzip nach für alle Menschen zugänglich so auch für geflüchtete Menschen (vgl. Leitbild NZFH 2014). Gleiches gilt für die Angebote der Regelversorgung des Gesundheitssystems wie Hebammenbetreuung, gynäkologische und kinderärztliche Leistungen.

Um die Angebote optimal nutzen zu können, fehlt es geflüchteten Menschen jedoch zum einen an sprachlichem Verständnis zum anderen sind ihnen die Systeme „Jugendhilfe“ sowie „Gesundheitswesen“ oft nicht vertraut. Im Kreis Rendsburg-Eckernförde wurde seit 2015 eine starke Zunahme bei geflüchteten Frauen verzeichnet, die in den Schwangerenberatungsstellen des Kreises Unterstützung gesucht und in Anspruch genommen haben. Damit wurden die Schwangerschaftsberatungsstellen als ein idealer Zugang identifiziert, um geflüchtete Frauen und ihre Familien über die Angebote der Frühen Hilfen zusätzlich zu informieren. Es wurde das Projekt Impuls entwickelt:

Impuls - Projekt zur Information und Stärkung der Integration und der Handlungskompetenz

Das Projekt Impuls dient der Aufklärung von schwangeren geflüchteten Frauen, Müttern und deren Familien im Hinblick auf Angebote und Möglichkeiten aus dem Bereich der frühen Hilfen und des Gesundheitssystems in Deutschland.

Anhand von Tablets erhalten geflüchtete Frauen gezielte Informationen zu Themen wie Schwangerschaft, Geburt, Müttergesundheit, Frauenberatung, Frauenrechte und Kindergesundheit. Die ausgesuchten Broschüren zu den genannten Themen stehen den Frauen & Familien auch in anderen Sprachen zur Verfügung. Die Nutzung der Tablets wird kombiniert mit Beratung und begleitet durch Printmedien.

Auf den Tablets sind die Internetadressen wichtiger regionaler Anlaufstellen und Ansprechpartner hinterlegt. Eine APP ermöglicht die Übersetzung von Inhalten der Homepages. Analphabetische Frauen können sich die übersetzten Texte vorlesen lassen.

Das Ziel ist, mit diesem Informationsangebot möglichst viele geflüchtete Frauen und Familien zu erreichen und somit eine bessere gesundheitliche Versorgung von Müttern, Babys und Kindern zu unterstützen.

Um dies zu erreichen, wurden die vorhandenen 12 Tablets an unterschiedliche Kooperationspartner im gesamten Kreisgebiet ausgeliehen.

Vorrangig werden die Tablets dann in Beratungsstellen, Familienzentren, Kindertagesstätten und der Geburtsklinik eingesetzt, denkbar sind auch gut organisierte Ehrenamtsbüros, die mit der Zielgruppe zu tun haben.

Alle am Projekt Beteiligten wurden in der Nutzung geschult und mit der Idee des Projektes vertraut gemacht, hierbei ist ein wesentlicher Faktor die Verselbstständigung der Familien und Frauen, die wachsende Unabhängigkeit von BeraterInnen, SprachmittlerInnen und sonstiger professionellen Begleitungen.

Das Projekt, das in ähnlicher Form in der Diakonie Niedersachsen entwickelt wurde, versteht sich im Kreis Rendsburg-Eckernförde als ein Baustein für Integration im Bereich Frühe Hilfen.

## 4.5 Bericht Netzwerke

In drei regionalen Netzwerken Frühe Hilfen in Rendsburg, Eckernförde und Nortorf stimmen Fachkräfte aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen ihre Angebote aufeinander ab, um Familien gut beraten zu können und um dafür zu sorgen, dass Hilfen dort ankommen, wo sie gebraucht werden. Die Netzwerke werden von einer kreisweiten Koordinierungsgruppe geplant, die sich aus Vertreterinnen der einzelnen Regionen und unterschiedlicher Professionen zusammensetzt.

In einer Angebotsdatenbank können Fachkräfte wie Familien nach passenden Angeboten suchen.

<http://www.kreis-rendsborg-eckernfoerde.de/verwaltungsportal/jugend-und-familie/fruehe-hilfen/info.html>

Für diejenigen, die sich telefonisch über Angebote Früher Hilfen informieren wollen, wurde das Familien-telefon eingerichtet.

Unter der Nummer 04331 – 56 813 sind die Fachkräfte aus dem Netzwerk Frühe Hilfen erreichbar und unterstützen auf der Suche nach dem passenden (Hilfs-)Angebot.

Montags von 10:00-12:00 Uhr und 17:00-19:00,

dienstags-freitags von 10:00-12:00.



2018 gab es an allen Standorten (Eckernförde, Rendsburg, Nortorf) jeweils zwei Treffen.

### Inhalte der Treffen

Neben dem notwendigen und individuellen Austausch pro Standort wurden Jahresberichte durch die teilnehmenden Akteure präsentiert. Die

Netzwerktreffen bieten auch eine Plattform für Einrichtungen/ Institutionen und Programme, die überregional von Bedeutung sind:

### **Programm „Kita Einstieg-Brücken bauen“**

Mit dem Programm fördert das Bundesfamilienministerium niedrigschwellige Angebote, die den Zugang zur Kindertagesbetreuung vorbereiten und unterstützend begleiten. An rund 150 Standorten werden dazu vielfältige Anregungen, Aktionen und Wege erprobt und umgesetzt. Diese vermitteln erste Einblicke in das System der Kindertagesbetreuung und informieren die Familien zum Beispiel über die Möglichkeiten der frühen Bildung in Deutschland. Um qualitativ hochwertige Angebote umzusetzen, werden darüber hinaus Qualifizierungsmaßnahmen für (pädagogische) Fachkräfte gefördert. Außerdem können über das Programm Maßnahmen gefördert werden, die dabei helfen, Fachkräfte mit Fluchthintergrund beruflich zu integrieren – zum Beispiel über ein Praktikum in einer Kita. „ Quelle: <https://kita-einstieg.fruehe-chancen.de/>

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde gibt es stationäre und mobile Angebote. Stationär gibt es bis jetzt 3 Anker-Kitas, die im Sinne des Programmes den Familien Angebote unterbreiten, z.B. gibt es in der Kita Wattenbek dienstags und donnerstags ein Begegnungsprogramm, welches Familien mit Kindern die Themen Kita/ Krippe etc. „schmackhaft“ macht und Schwellenängste abbauen soll (Familienzentrum Nobiskrug, montags 9:00-11:30 Uhr).

Zudem gibt es die Möglichkeit „mobiler Angebote“, d.h. Mitarbeiter/innen aus dem Programm kommen dorthin, wo sie erwünscht sind (Spielplätze, Arge, Tafel, auf Anfrage) und nehmen zu den Eltern/ Familien Kontakt auf.

### **Landesweite Smartphone Kampagne**

Das Smartphone ist in unserer Gesellschaft ständiger Begleiter geworden. Es sind viele Möglichkeiten, Vorteile und Chancen damit verbunden, aber auch neue Herausforderungen. Die ständige Erreichbarkeit und Verfügbarkeit von Daten und Informationen und die zusätzlichen Möglichkeiten der medialen Kommunikation prägen und verändern auf vielfältige Weise unsere sozialen Interaktionen. Dies hat nach Experteneinschätzungen auch auf die Eltern-Kind-Interaktion und die darauf basierende Eltern-

Kind-Bindung starken Einfluss mit ungünstigen Folgen (vgl. dazu Pediatric Research 2018).

Die Netzwerkkoordinierenden in Schleswig-Holstein haben sich im landesweiten Fachaustausch Frühe Hilfen dafür ausgesprochen, gemeinsam dazu eine landesweite Kampagne zu entwickeln. Mit dieser Kampagne soll für einen umsichtigen Umgang mit digitalen Medien, insb. dem Smartphone, im Beisein von Kindern sensibilisiert werden. Das Ziel ist es, mit Familien und Fachkräften ins Gespräch über die Auswirkungen, Chancen und Risiken des mobilen Medienkonsums zu kommen, und einer möglichen Häufung von Störungen der Eltern-Kind-Bindung durch fehlende Interaktion bereits frühzeitig und präventiv entgegenzuwirken.

Die Kreise und Kreisfreien Städte haben gemeinsam mit der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen einheitliche Plakate (und Flyer) entwickelt, die für die Problematik eines intensiven Konsums von Smartphones in Beisein von Säuglingen und Kleinkindern sensibilisieren. Die Plakate können mit regionalen Hinweisen und Kontaktdaten der Frühen Hilfen ergänzt werden. Die Veröffentlichung und Verbreitung erfolgt nach Bedarf vor Ort durch die Kreise und kreisfreien Städte.

Ergänzend dazu gibt es Module, wie z.B. Schulungen zum Thema, die optional durch die Kreise und kreisfreien Städte angeboten und durchgeführt werden.<sup>7</sup> Start der Kampagne: Frühjahr 2019.

### **Fallwerkstatt**

Die Netzwerke sollen auch den Rahmen für Fallbesprechungen bieten. Sehr komplexe Fälle können jedoch nicht im Rahmen einer Netzwerkveranstaltung aufgelöst werden, hier bietet sich vielmehr das Format der Fallwerkstatt an. Im Mai 2018 wurde mit vielen Netzwerkpartner/innen eine Fallwerkstatt durchgeführt, der ausführliche Bericht wird dem Kinderschutz als Anlage hinzugefügt.

### **Bundesmodellprojekt**

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde beteiligt sich an dem Qualitätsentwicklungsprojekt des NZFH (Nationales Zentrum Frühe Hilfen) „Qualitätsent-

---

<sup>7</sup> Vgl. Konzept Smartphone Kampagne, Land SH 2018

wicklung in der Praxis unterstützen - Kommunale Qualitätsdialoge Frühe Hilfen“.

Das Projekt »Kommunale Qualitätsdialoge Frühe Hilfen« bietet Akteuren in den Frühen Hilfen eine neue Möglichkeit, sich fachlich begleitet mit Qualitätsentwicklung auseinanderzusetzen. Dabei handelt es sich um einen rund zweijährigen Qualitätsentwicklungsprozess, der durch eine langfristig angelegte Begleitforschung und eine partizipativ gestaltete Praxisentwicklung unterstützt wird. Für die Prozessbegleitung mit den teilnehmenden Kommunen hat das NZFH das Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung beauftragt. Das Projekt basiert auf dem Qualitätsrahmen Frühe Hilfen, der vom NZFH und dessen Beirat erarbeitet wurde.

### **Projektziele**

- Voneinander Lernen und Qualitätsentwicklung vor Ort fördern
- Qualitätsentwicklung der kommunalen Infrastruktur Früher Hilfen unter Berücksichtigung der Elternperspektive
- Kompetenzen zur Qualitätsentwicklung und Selbstevaluation auf- und ausbauen
- Dialogische Entwicklung eines fachlich fundierten QE-Konzeptes
- Entwicklung und Erprobung qualitätsgesicherter Praxis-Instrumente & Methoden, um die eigene Arbeit auszurichten und weiterzuentwickeln
- Transfer der Projektergebnisse in die örtlichen Netzwerke
- Überarbeitung und Weiterentwicklung des Qualitätsrahmens Frühe Hilfen

### **Beteiligte**

4 Kommunen schließen sich zu einem Cluster zusammen. Der Kreis Rendsburg-Eckernförde bearbeitet die Qualitätsdimension 7 „Zusammenarbeit mit der Familie“ in einem Cluster mit Bremen, Bremerhaven und Rotenburg (Wümme).

Jede Kommune entsendet bis zu 10 Netzwerkvertreter/innen (Koordinatorin, Leitungsebene & Akteure aus den Netzwerken) sowie nach Möglichkeit 1-2 Elternvertreter/innen und zivilgesellschaftliche Akteure.

Die Koordinierung und Umsetzung vor Ort erfolgt durch die jeweiligen Netzwerkkoordinatoren/innen.

## Umsetzung

In drei aufeinander aufbauenden Phasen werden die Kommunen mithilfe verschiedener Veranstaltungsformate vom QE Institut durch den Prozess geführt.



Während der Projektlaufzeit finden durch das NZFH ausgerichtete, begleitende 1-tägige Rahmenveranstaltungen statt.

Das NZFH übernimmt die Kosten für die Begleitung, Beratung und Moderation der Cluster durch das QE Institut sowie die Durchführung der begleitenden Rahmenveranstaltungen.

## 4.6 Ehrenamt

Die Familienbildungsstätte bietet im Kreis Rendsburg-Eckernförde seit einigen Jahren das wellcome-Projekt an: Familien, die sich nach der Geburt Unterstützung wünschen, erhalten diese durch ehrenamtliche Helferinnen.

wellcome ist ein soziales und gemeinnütziges Projekt zur Unterstützung von Familien nach der Geburt eines Kindes um einer möglichen Überforderung der Eltern entgegenzuwirken und damit präventiv eine Gesundheits- und Entwicklungsgefährdung der Kinder zu verhindern.

Die Koordination erfolgt durch eine hauptamtliche Koordinatorin bei der Familienbildungsstätte.



wellcome wurde 2016 als Baustein Früher Hilfen im Bereich der Förderung ehrenamtlicher Strukturen aufgenommen. Eine Auswertung des Angebotes der Standorte Rendsburg und Eckernförde wird jeweils in den Netzwerken dargestellt und kann nach Bereitstellung über die Internetseite des Kreises abgerufen werden.

# Fallwerkstatt

---

Rendsburg, 30.05.2018

## Inhalt

1. Vorbemerkungen.....	2
1.1 Anlass.....	2
1.2 Methode.....	2
2. Durchführung.....	3
2.1 Relevante Akteure.....	3
2.2 Ziele der Fallwerkstatt.....	4
2.3 Vorgehen.....	4
2.4 Herausforderungen.....	4
3. Bericht.....	5
3.1 Falldarstellung.....	5
3.2 Erwartungen an und Fragen für den Tag.....	6
3.3 Verpasste Chancen.....	6
4. Erkenntnisse aller an der Fallwerkstatt Beteiligten.....	7
4.1 Leibliche Eltern.....	7
4.2 Mitarbeitende des JSD.....	7
4.3 Kollegen/innen des Familienhilfeträgers.....	8
4.4 Kinderärztin.....	8
4.5 Pflegefamilie.....	8
5. Umsetzungsideen für die weitere Arbeit.....	9
5.1 Schnittstelle Klinik/ Gesundheitshilfe und Jugendhilfe.....	9
5.2 Schnittstelle niedergelassene Ärzte und Jugendhilfe.....	9
5.3 Jugendhilfe.....	10
6. Fazit.....	11
6.1 Zum Fall.....	11
6.2 Zur Methode.....	11

## 1. Vorbemerkungen

---

### 1.1 Anlass

Auf einem Netzwerktreffen Frühe Hilfen der Regionalgruppe Eckernförde wollte die teilnehmende Kinderärztin zum Ende des Treffens einen Fall „kurz vorstellen, um das Wissen der versammelten Fachkräfte zu ihrem eigenen Verstehen des Fallverlaufes zu nutzen.“ und „um es zukünftig [in der Zusammenarbeit] besser zu machen“. Der Fall entpuppte sich schnell als komplex – sowohl in Hinblick auf die Fülle der Problemlagen als auch die Vielzahl der beteiligten Fachkräfte und Institutionen. Eine Aufarbeitung war in der Runde ohne Vorbereitung nicht möglich, schnelle Antworten auf offene Fragen wären der Komplexität des Falles nicht gerecht geworden.

Da es sich um einen Fall von Kindeswohlgefährdung handelte, bei dem die Einschätzungen durch die Fachkräfte im Gesundheitswesen und der Jugendhilfe sich im weiteren Fallverlauf als unzureichend heraus stellten, bestand die Notwendigkeit der Fallanalyse durch eine geeignete Methode – losgelöst aus herausfordernden Alltagsbezügen.

### 1.2 Methode

---

Für die Aufarbeitung des o.g. Falles wurde deshalb die Methode der Fallwerkstatt gewählt, da wir hiermit in der Vergangenheit bereits gute Ergebnisse erzielen konnten (vgl. Beteiligung des Kreises Rendsburg-Eckernförde als Modellkommune am Bundesmodellprojekt „Aus Fehlern lernen“ 2009-2010).

Die Methode der Fallwerkstatt beruht auf der Idee „einer Lern- und Untersuchungsgemeinschaft“<sup>1</sup>. Es geht um einen „kooperativen Problemuntersuchungs- und Urteilsfindungsprozess, ... um eine multiperspektivische Rekonstruktion und Untersuchung eines (problematischen) Hilfeprozesses.

Dabei werden sowohl die Familiengeschichte und deren zentrale Wendepunkte als auch die Entwicklungen auf der Seite der beteiligten Helfer\*innen und ihrer Organisationen gemeinsam betrachtet. ... Die Fallwerkstatt verfolgt einerseits das Ziel, einen neuen gemeinsamen Blick auf die Fallgeschichte zu erhalten, problematische wie gelungene Entwicklungen im Fallverlauf herauszuarbeiten. Sie dient andererseits auch dazu, die mehrseitige Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Fachkräften aus unterschiedlichen Berufs- und Arbeitsfeldern und (wenn möglich) auch mit den anwesenden Hilfeteilnehmern\*innen zu stärken.

Grundlage dafür ist ein Verständnis von Praxis, bei dem insbesondere problematische Fallverläufe als systemische Zusammenhänge und Prozesse betrachtet werden, in denen es zur Verstrickung einer vielschichtigen familialen Lebensgeschichte mit unterschiedlichen Interessen, fachlichen Bewertungsschemata, Handlungsebenen und Referenzrahmen auf der HelferInnenseite kommt (vgl. Stefan Heinitz u.a. in Forum Erziehungswissenschaften).“

---

<sup>1</sup> Angelehnt an die „Community of Inquiry“ nach John Dewey vgl. Stefan Heinitz u.a. in Forum Erziehungswissenschaften, Beltz Juventa, S. 110 ff., Jahr??)

## 2. Durchführung

---

Um eine Fallwerkstatt durchzuführen, bedarf es einer umfassenden Vorbereitung und Organisation:

### 2.1 Relevante Akteure

Zunächst müssen die für den Fallverlauf bedeutsamen Akteure identifiziert und im Weiteren für eine Zusammenarbeit gewonnen werden. In dem vorliegenden Fall ging es um 10 beteiligte „Parteien“ inklusive der leiblichen und der Pflegeeltern.

Die Recherche erwies sich als komplex, so stellte sich u.a. heraus, dass der Fall nicht durch den Jugend- und Sozialdienst Eckernförde bearbeitet wurde (in dessen Regionalgruppe er offenbar wurde), sondern durch den Jugend- und Sozialdienst Nortorf. Für die fachliche Steuerung und Moderation der Werkstatt gelang es uns, die Leitung des Kinderschutzzentrum Lübeck zu gewinnen. Damit war einerseits eine Außensicht für den Kreis Rendsburg-Eckernförde gewährleistet, andererseits wurde eine hohe fachliche Expertise für den Prozess sichergestellt. Mit allen Beteiligten wurden Gespräche geführt, alle wurden über das Vorhaben in Kenntnis gesetzt. Die leiblichen Eltern des Kindes äußerten ihre Zustimmung sowie den Wunsch, selbst teilzunehmen. Mit den beteiligten Fachkräften gab es ein Vorbereitungstreffen zur Klärung aller relevanten Fragen.

Da dem leiblichen Vater des Kindes eine Teilnahme an der Werkstatt aus beruflichen Gründen nicht möglich war, wurde mit ihm vorab ein leitfadengestütztes Interview durchgeführt, dessen Inhalt in die Fallwerkstatt eingearbeitet wurde (vgl. Anlage 2). Die Mutter des Kindes sagte am Tag selbst aus gesundheitlichen Gründen ab, so konnte ihre Perspektive leider nicht für die Aufarbeitung genutzt werden.

Anwesend waren am Tag der Werkstatt somit die Pflegemutter und der Pflegebruder des Kindes, und die folgenden Fachkräfte:

- ⇒ Teamleitung & Mitarbeiterin des Trägers, durch den das Kind Inobhut genommen wurde
- ⇒ Teamleitung & fallverantwortlicher Mitarbeiter des zuständigen Jugend- und Sozialdienstes
- ⇒ behandelnde Kinderärztin
- ⇒ Leitung des Trägers der Familienhilfe
- ⇒ Familienhelfer und Familienhelferin, die in der Familie eingesetzt waren
- ⇒ Teamleitung Pflegekinderdienst
- ⇒ Netzwerkkoordinatorin
- ⇒ Leitung Kinderschutzzentrum Lübeck

Nicht gelungen ist die Einbeziehung des behandelnden niedergelassenen Allgemeinmediziners.

## 2.2 Ziele der Fallwerkstatt

Das Haupt-Untersuchungsinteresse aus dem Jugend- und Sozialdienst lag in der Qualifizierung der eigenen Kinderschutzarbeit. Die Kinderärztin wollte das Handeln der beteiligten Fachkräfte seitens der Jugendhilfe verstehen und mögliche Schwachstellen in der Zusammenarbeit identifizieren.

Die Methode der Fallwerkstatt erlaubt die Verfolgung individueller Ziele ohne das Verbindende, hier die zukünftige Vermeidung ähnlich zugespitzter Fallverläufe, aufzugeben.

## 2.3 Vorgehen

Der Zeitrahmen für die Fallwerkstatt betrug 6,5 Stunden. Es wurde mit verschiedenen Methoden gearbeitet, u.a. in Kleingruppen und im Plenum. Zu den wesentlichen Elementen der Fallwerkstatt gehört die Vorstellung des Fallverlaufes durch die fallführende Fachkraft des Jugend- und Sozialdienstes, die den Einstieg für die weitere Beschäftigung aller mit dem Fall eröffnete.

Anhand dreier Zeitstrahlen (Familiengeschichte, Geschichte aus der Perspektive des Kindes, Helfer/Innengeschichte) findet ergänzend eine Analyse von kritischen Momenten und Risikomustern durch die Anwesenden statt:

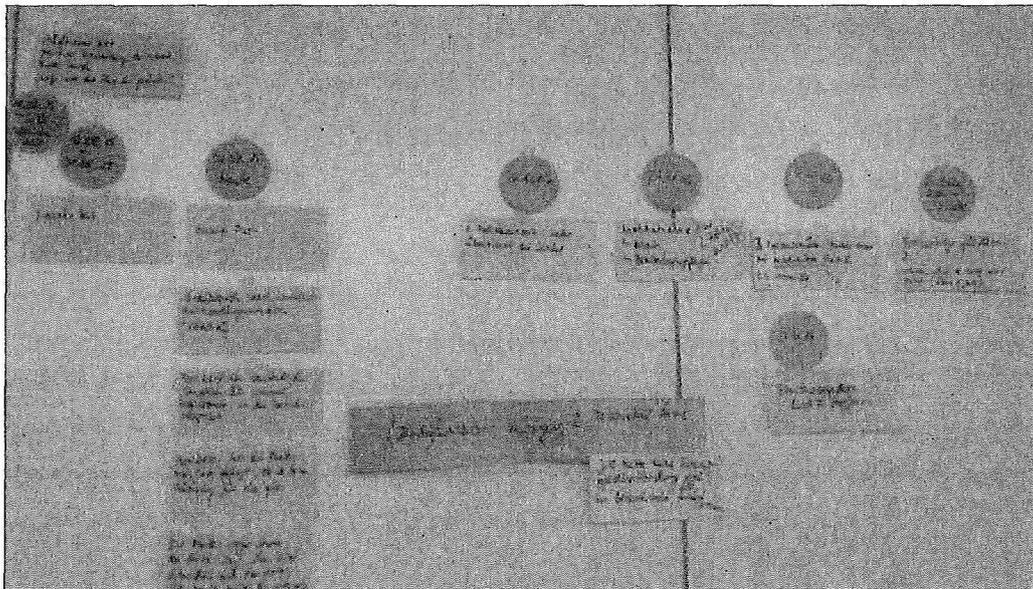


Bild: Zeitstrahl

## 2.4 Herausforderungen

Eine Herausforderung dieser Fall-Werkstatt lag darin, dass die Fallgeschichte bis zum heutigen Datum nicht abgeschlossen ist. Die Methode der Fallwerkstatt lässt sich besser auf bereits beendete Fälle anwenden. Deshalb haben wir uns in unserer Analyse auf einen Zeitabschnitt fokussiert – dem Zeitpunkt der Inobhutnahme und die Zeit kurz davor sowie die erste Zeit in der Pflegefamilie.

### 3. Bericht

Die Familie, um die es in der Fallwerkstatt ging, wurde seit mehreren Jahren vom Jugendamt und verschiedenen freien Trägern begleitet.

#### 3.1 Falldarstellung

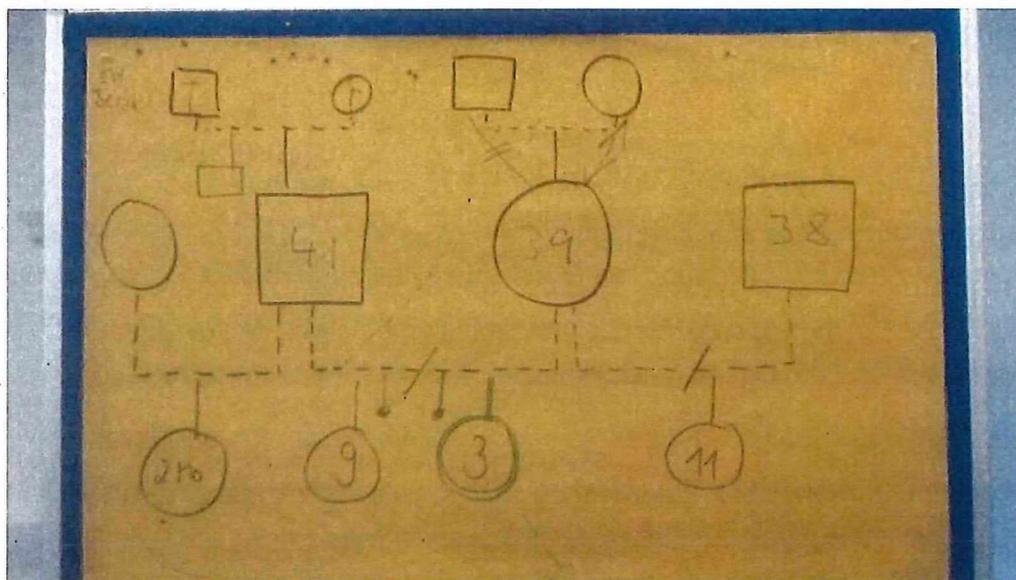


Bild: Genogramm der Familie

Das Kind, dessen Geschichte besonders betrachtet wurde, ist weiblich, mittlerweile 3 Jahre alt und lebte zum Zeitpunkt der Werkstatt in einer Pflegefamilie.

In der Familie gab es mehrere Krisen aufgrund von Paarproblemen, der Suchterkrankung der Kindesmutter (KM), denen Phasen von Auflagen zur klinischen Langzeittherapie folgten und wiederkehrenden Therapie-Abbrüchen. Es gab Partnerschaftskrisen mit wechselnden Lebensgefährten und eine sich zuspitzende familiäre Entwicklung, die einen erneuten Einsatz ambulanter Hilfen erforderte. Als es zu einem neuerlichen, alkoholischen Absturz der KM kam, mündete die ambulante Hilfe in eine Herausnahme des jüngsten Kindes und der Verbringung der beiden älteren Kinder in die Obhut des Vaters.

Nach einer kinderärztlicher Begutachtung des damals 1,9 J. alten Kleinkindes auf Veranlassung der Bereitschaftspflegefamilie, wurde das Kleinkind in erheblich vernachlässigtem, unterernährtem und massiv retardierten Zustand klinisch aufgenommen.

Mittlerweile wurde eine fetale Alkoholspektrumsstörung (FASD) mit Pflegestufe IV diagnostiziert.

Das Kind hatte bis zu diesem Zeitpunkt keinerlei spezifische Förderung erhalten.

Diese Entwicklung war Anlass für das Jugendamt Rendsburg gemeinsam mit den zum damaligen Zeitpunkt beteiligten Helfern und Helferinnen, mit der Methode der Fallwerkstatt in einen dialogischen Prozess zu treten, um zu klären, wo es Schwachstellen in der Kooperation, in der fachlichen Einschätzung oder an Schnittstellen gegeben habe, um derartig dramatische Fallzuspiczungen zukünftig vermeiden zu können.

### 3.2 Erwartungen an und Fragen für den Tag

Die Teilnehmenden wünschten sich:

- Hinweise für die Verbesserung der Arbeit in Familien mit kleinen Kindern/ insbesondere Säuglingen
- Empfehlungen für die Arbeit als SPFH
- Verstehen des Fallverlaufes
- *Inspiration für die eigene Arbeit*
- Kennenlernen der Methode „Fall-Werkstatt“

Folgende Fragen wurden formuliert:

- Wie lässt sich in komplexen Jugendhilfefällen die Gesundheitsentwicklung bei sehr jungen Kindern im Fokus behalten?
- Welches (medizinisches) Netzwerk steht nach einer Entlassung von Frühgeburten aus dem Krankenhaus zur Verfügung?
- Wer hat zu welchem Zeitpunkt welche Verantwortung? (U-Untersuchung, Kommunikation, Ansprechpartner)
- Wie können die Erkenntnisse, die wir haben implementiert werden?

### 3.3 Verpasste Chancen

Die Teilnehmenden identifizierten folgende verpasste Chancen, bzw. Hilfefenster, die ungenutzt blieben

- Es gab keine „Nachkontrolle“ nach Beendigung der ersten Familienhilfe (diese hätte möglicherweise das Entdecken neu entstandener Belastungen, wie einer weiteren Schwangerschaft, sichtbar gemacht)
- Eine Kontaktaufnahme des KV mit dem Jugend- und Sozialdienst misslang (er fühlte sich abgewiesen und versuchte es in der Folge nicht mehr)
- Die Mutter offenbarte das Bekanntwerden ihrer Schwangerschaft nicht
- Nach der Geburt in der Klinik wurde eine Vermittlung an weiterführende Hilfen versäumt
- Nach der Trennung der leiblichen Eltern erfolgte keine Einbeziehung des neuen Lebensgefährten

- Es gab keine Rückkoppelung von Klinik an den JSD, als das Kind dort wegen des Verdachts auf Schütteltrauma vorgestellt wurde
- Die U-Untersuchung wurde bei einer/m Allgemeinmediziner/in durchgeführt, nicht bei einer/m Pädiater/in

#### **4. Erkenntnisse aller an der Fallwerkstatt Beteiligten**

---

Bezüglich des Fallverlaufes überwog auch nach einer intensiven Analyse von Helfer- wie Familiengeschichte bei den anwesenden Fachkräften das Unverständnis darüber, dass das Kind in einem sehr schlechten Zustand an die Pflegefamilie vermittelt wurde. Geholfen hat den Beteiligten, „die Geschichte des Kindes nachvollzogen zu haben“. Für die Qualifizierung der eigenen Arbeit wurden wertvolle Hinweise gegeben.

##### **4.1 Leibliche Eltern**

Zur Sicherung der Perspektive der Eltern in der Fallwerkstatt wurde der leibliche Vater des Kindes vorab interviewt (vgl. Anlage Interview).

- bei der Mutter hätten Alkohol- und Drogentests gemacht werden müssen. Bei ihm wurden welche gemacht. Hinweise müssten ernster genommen werden (s. sein Besuch beim JSD 2013).
- Die Helfer/innen hätten es aus seiner Sicht nicht merken können. Sie [die Mutter] hätte erwischt werden müssen. Keine angemeldeten Kontrollen, nur unangemeldete Kontrollen. Die Drogen zogen sich durch die ganze Zeit von Beginn der Beziehung bis heute.

##### **4.2 Mitarbeitende des JSD**

- Es besteht ein Fortbildungsbedarf zu Themen wie Alkohol, Drogen in Familien besteht.<sup>2</sup>
- Es stellt sich die Frage, ob Hilfepläne für Familien mit kleinen Kindern um den Nachweis von Vorsorgeuntersuchungen bei einem Pädiater oder die Dokumentation und Kontrolle von Entwicklungsphasen zu erweitern sind.
- In allen HZE Fällen soll künftig darauf geachtet werden, dass U-Untersuchungen bei einer/m Kinderarzt/-ärztin erfolgen.
- Es wurde der Wunsch geäußert, kurzfristig verfügbare Fallsupervisionen für die Teams bereitzustellen.
- Zu diskutieren wäre, ob nach Beendung einer Hilfe in Familien mit Kindern U3, ein regelhafter Termin durch das Jugendamt nach Zeitraum X (3 Monate nach Beendung) stattfinden sollte.
- Aus Sicht der Kollegen wäre es günstiger, dass eine Fallwerkstatt nach Beendigung eines Falles stattfindet.

---

<sup>2</sup> Wie kann es gelingen, Alkoholmissbrauch/ Drogenmissbrauch aufzudecken und weiter, die Konfrontation im Rahmen der Aufdeckung/Thematisierung auszuhalten?

### **4.3 Kollegen/innen des Familienhilfeträgers**

- Frühgeborene sollten für U-Untersuchungen grundsätzlich einer/m Fachärztin/Facharzt (Pädiater) vorgestellt werden und Mütter sollten bei Bedarf zu den U-Untersuchungen begleitet werden.
- Zudem sollte für die Begleitung von Frühgeburten die Expertise von Hebammen und/oder den Frühen Hilfen einfließen.
- Bei allen Familien mit Kleinkindern müsse außerdem darauf geachtet werden, dass die kleinen Kinder nicht aus dem Fokus der Kollegen/innen rücken – insbesondere wenn die Familien durch viele krisenhafte Ereignisse belastet sind.

### **4.4 Kinderärztin**

- Sensibles Augenmerk für Themen wie "Problemfamilien/ Vernachlässigung/ Missbrauch"; auf Anzeichen achten und auch die Arzthelfer/Innen dafür zu sensibilisieren, schon im Wartezimmer auf die Mutter-/ Vater-Kind Interaktion zu achten.
- Wünschenswert wäre, dass Fachkräfte der Jugendhilfe darauf hinwirken, dass Vorsorgeuntersuchungen im Kleinkindalter bei einem/r Kinderarzt/-ärztin erfolgen, die/der im Hinblick auf die frühkindliche Entwicklung und das Wachstum der/die Spezialist/-in für Kinder ist.
- Notwendigkeit einer direkten Kontaktaufnahme/ Vernetzung mit allen Beteiligten, z.B. Telefonat mit „dem behandelnden Gynäkologen, den Jugendämtern, Familienhelfern, um einen umfassenderen Eindruck zu bekommen.“
- Die Fallwerkstatt empfand sie als „eine tolle Methode der Aufarbeitung und sehr lehrreich gerade durch die vielen beteiligten Professionen und Herangehensweisen.“

### **4.5 Pflegefamilie**

- Erfahren von wertvollem Hintergrundwissen über die Herkunftsfamilie und die Geschichte des Kindes vor Eintreffen in der Pflegefamilie.
- Erleichterung darüber, dass der Fall Auswirkungen auf die künftige Arbeit der anwesenden Fachkräfte haben wird.
- Anregung, „den Zustand der Kinder nicht nur schriftlich, sondern auch bildlich zu dokumentieren.“
- Zuversicht, dass für vergleichbare Fallkonstellationen gelernt wurde und hoffentlich sichergestellt wird, dass ein ähnlicher Verlauf nicht mehr vorkommt.

Aus den gesammelten Erkenntnissen erfolgten:

## **5. Umsetzungsideen für die weitere Arbeit**

---

### **5.1 Schnittstelle Klinik/ Gesundheitshilfe und Jugendhilfe**

Für die Schnittstelle Klinik/ Gesundheitshilfe und Jugendhilfe – wurden folgende Ideen benannt. Zur Umsetzung eignet sich hier das Team der Frühen Hilfen der Brücke (Schutzengel), welches mit Vorlage dieses Berichtes in Kenntnis gesetzt wird.

1. Es gab Anregungen zur Verbesserung des Entlass-Managements bei Frühchen. In der Klinik sollte grundsätzlich abgeklärt werden, ob eine Nachsorge-Hebamme vorhanden ist. Bei Hinweisen auf Vorbelastungen in der Familie sollte standardmäßig eine Familienhebamme/ FGKiKp zugezogen werden. Außerdem sollte bereits in der Klinik eine Einschätzung erfolgen, ob der Familie eine angemessene und - dem realistischen Entwicklungstempo des Säuglings entsprechende - Förderung gelingt. Wenn dies nicht der Fall ist, sollte ein Übergang zu Frühen Hilfen geschaffen werden – z.B. zu einer Eltern-Kind-Interaktionsberatung mit dem Ziel eines sicheren Bindungsaufbaus.
2. Frühe Hilfen (Schutzengel) sollten sichergehen, dass ihre Angebote zwecks Überleitungsmöglichkeit in den umliegenden Geburtskliniken (hier: Kieler Uniklinik) bekannt sind.

### **5.2 Schnittstelle niedergelassene Ärzte und Jugendhilfe**

Die Umsetzung der folgenden Punkte können mit Ansprechpartnern/innen des Netzwerkes Frühe Hilfen bearbeitet werden: Mitarbeiter/innen des Jugend- und Sozialdienstes, Schutzengel der Brücke und MitarbeiterInnen der Erwachsenen-Psychiatrie.

1. Bei der Installation einer Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) sollten Familien über die Wichtigkeit eines mögl. Austauschs mit dem/der behandelnden Kinderarzt/-ärztin/ und auch Fachkräften aus den Frühen Hilfen aufgeklärt werden (Schweigepflichtentbindung)
2. Ärzte/innen sollten gut über die Entlastungsmöglichkeiten aus dem Bereich der Jugendhilfe informiert sein, um die Eltern beraten zu können und zu ermutigen, Hilfen anzunehmen. Sie haben dabei eine wichtige Vermittlerfunktion.
3. Eltern sollten über Suchterkrankungen aufgeklärt werden - hier ist ein verbindliches Zusammenwirken von Jugendhilfe und Gesundheitswesen zu empfehlen. Wenn bereits eine entsprechende Diagnose vorliegt, sollte die Erwachsenen-Psychiatrie der Inland-Klinik einbezogen werden – dort werden stationäre Mutter-Kind – Behandlungen angeboten.

### **5.3 Jugendhilfe**

Die Diskussion und ggf. Umsetzung der folgenden Punkte erfolgt durch die Teamleitungen der Jugend- und Sozialdienstteams in Eckernförde, Rendsburg und Nortorf nach Vorlage des Berichtes.

1. Selbstmeldungen können wertvolle Hinweise geben und sind besonders ernst zu nehmen.
2. Bei einer Auftragsvergabe für Familienhilfe im Haushalt mit Säuglingen oder Kindern U3 Jahre sollte explizit die Entwicklungsbegleitung der Kinder in den Hilfeplan aufgenommen werden.
3. In der Begleitung von Familien mit Kleinkindern U3 Jahre sollte darauf geachtet werden, dass Familienhelfer/innen über spezifische Kenntnisse der frühkindlichen Entwicklung verfügen. Sie sollten darüber hinaus über Fähigkeiten zur Unterstützung einer sicheren Bindungsqualität verfügen.
4. Bei der Installation von SPFH in Familien, in denen es vormals Drogen- oder Alkoholabusus gegeben hat, sollte der Wiederholungsgefahr ein besonderes Augenmerk gewidmet werden.
5. Mitarbeiter\*innen des Jugend- und Sozialdienstes sollten in Familien mit Suchterkrankungen auf eine gute Kooperation mit dem/der Kinderarzt/-ärztin hinwirken
6. Bei Familien mit Frühgeborenen sollte auf die Abklärung und Installation notwendiger Förderung (wie Frühförderung, Krankengymnastik etc.) geachtet werden
7. In allen HZE Fällen soll künftig darauf geachtet werden, dass U-Untersuchungen bei einer/m Kinderarzt/-ärztin erfolgen. Zu klären ist, ob Hilfepläne für Familien mit kleinen Kindern um den Nachweis von Vorsorgeuntersuchungen bei einem Pädiater zu erweitern sind.
8. Zu diskutieren wäre noch, ob nach Beendigung einer Hilfe in Familien mit Kindern U3, ein regelhafter Termin durch das Jugendamt nach Zeitraum X (3 Monate nach Beendigung) stattfinden sollte.

#### **Weitere Ideen für mögliche Umsetzungen:**

- ⇒ Stärkere Einbeziehung der Gynäkologen durch die Frühen Hilfen
- ⇒ Hebammen/ Familienhebammen in die Hilfeplanung einbeziehen
- ⇒ Die Klinik als Schnittstelle zu weitergehenden Hilfen verbindlicher nutzen
- ⇒ Verbindliche Einbeziehung der Sozialdienste in den Kliniken, um Überleitung an Frühe Hilfen klar zu regeln

## 6. Fazit

---

### 6.1 Zum Fall

Die Auseinandersetzung mit dem vorliegenden Fall hat uns Folgendes gelehrt:

- ✓ Frühe Hilfen sollten mit ihren Unterstützungsangeboten in jeder Klinik, als einem sensiblen und ersten Ort zur Kontaktaufnahme, bekannt sein.
- ✓ Eine kontinuierliche Kooperation mit den Geburtskliniken in Kiel und anderen umliegenden Städten ist verbindlich einzuführen. [Verantwortlich: Frühe Hilfen & Kliniken]
- ✓ Fachkräfte aus Jugendhilfe wie Gesundheitswesen sollten gemeinsam darauf hinwirken, dass „Vorsorgeuntersuchungen im Kleinkindalter bei den entsprechenden Fachärzten/innen erfolgen. [Verantwortlich: Gesundheitswesen, Jugend- und Sozialdienst & Frühe Hilfen].
- ✓ Für die Betreuung von Familien mit Suchterkrankungen gilt es, Fachkräfte für konfrontative Auseinandersetzungen zu stärken. Dazu bieten sich Schulungen an wie Supervisionen und kollegiale Beratung. [Verantwortlich: Jugend- und Sozialdienst, freie Träger].
- ✓ Es wurde außerdem deutlich, dass eine kooperative Zusammenarbeit der beteiligten Fachkräfte und das Wissen um das Handeln des jeweils anderen zu jedem Zeitpunkt den Fallverlauf hätte positiv beeinflussen können. [Verantwortlich: Netzwerk].

### 6.2 Zur Methode

Die Netzwerke Frühe Hilfen sind der Ort, an dem die Voraussetzungen für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den Systemen Jugendhilfe und Gesundheitswesen geschaffen werden sollen und Verfahren im Kinderschutz aufeinander abzustimmen sind (vgl. §3 Abs. 1 KKG). Im Sinne dieses gesetzlichen Auftrages ist die Fallwerkstatt eine geeignete Methode der Qualitätssicherung:

Grundlage für eine gute Kinderschutzarbeit ist – neben dem Beziehungsaufbau zu Eltern und Kindern – IMMER das Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte verschiedener Professionen:

Fallwerkstätten bieten die Möglichkeit,

- ✓ komplexe Wirkungszusammenhänge zu verstehen, gemeinsam aus Erfahrungen zu lernen und sich fachlich auch interprofessionell zu verständigen. Damit sind sie ein wichtiger Beitrag zur Qualitätsentwicklung und -sicherung im Kinderschutz.
- ✓ Einblicke in die Perspektive anderer Fachkräfte sowie der Eltern zu erhalten. Dies hat - neben der individuellen Perspektiverweiterung - erhebliche Effekte auf die Qualität der Kooperation verschiedener Fachkräfte und Professionen im Kinderschutz.

- ✓ Individuelle wie auch gemeinsame Lernerfahrungen im Dialog der Beteiligten auf die weitere Fachpraxis zu übertragen.

Die Zielsetzung, mit der wir in diesen Prozess der Fallwerkstatt gestartet sind, war es „Mängel in der Fallbearbeitung und Kooperation der verschiedenen Beteiligten aufzudecken, um diese zukünftig zu vermeiden“.

Dieses Ziel wurde erreicht, es wurden kritische Momente sowohl in der Familiengeschichte als auch in der Zusammenarbeit der Helfersysteme identifiziert und davon ausgehend Empfehlungen die für zukünftige Zusammenarbeit erarbeitet.

Allen Beteiligten ist für ihren Mut und ihre Bereitschaft zu danken, sich einzubringen und dazu beizutragen, dass die Kinderschutzarbeit im Kreis sich auf diese Weise qualifizieren konnte.

## Anlage 1

### Die Fall-Werkstatt: Idee – Konzept – Praxis

---



# Die Fall-Werkstatt

*Idee*

*Konzept*

*Praxis*

---

**METHODEN** *Praxismaterialien der*  
**UND KONZEPTE** *Kinderschutz-Zentren*

## LERNEN AUS PROBLEMATISCHEN KINDERSCHUTZFÄLLEN

Die Fall-Werkstatt  
als Methode des Qualitäts- und Fehlermanagements

*Idee – Konzept – Praxis*

STEFAN HEINITZ

Die Kinderschutz-Zentren  
Bonner Str. 145, 50968 Köln  
die@kinderschutz-zentren.org  
www.kinderschutz-zentren.org

**METHODEN** *Praxismaterialien der*  
**UND KONZEPTE** *Kinderschutz-Zentren*

## PROBLEMATISCHE FALLVERLÄUFE BEHUTSAM UND GEMEINSAM VERSTEHEN

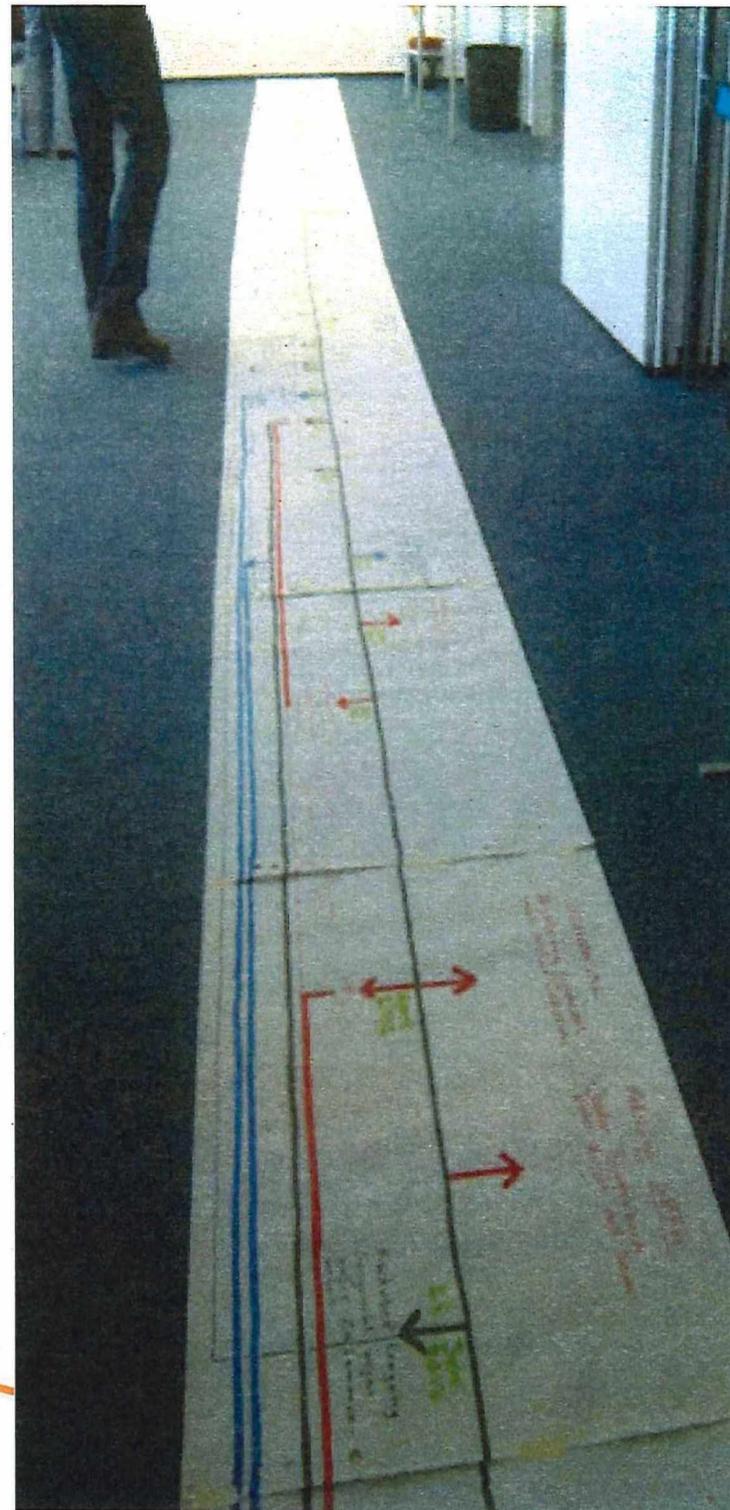
**problematische Hilfeverläufe** Immer wieder kommt es in der alltäglichen Praxis zu Hilfeverläufen, die durch die Fachkräfte als schwierig oder problematisch beschrieben werden. Fälle, bei denen es nicht gelingt einen tragfähigen Kontakt zur Familie aufzubauen, in denen Interventionen kaum Wirkung zeigen oder es trotz umfangreicher Hilfskonzepte es nicht gelingt, Gefährdungen für Kinder abzuwenden und sie angemessen zu schützen.

**Suche nach Fehlern** Schnell werden dann Forderungen und Beschuldigungen laut, sollen weitere Verfahren für mehr Sicherheit sorgen, steht das fachliche Handeln einzelner Fachkräfte im Zentrum der Kritik. Die Suche nach Fehlern in einem solchen Fallverlauf gestaltet sich jedoch meist schwieriger. Denn vielschichtig sind die Zusammenhänge organisierter Hilfepraxis, langwieriger und komplizierter Familienkonflikte und deren Hilfgeschichte, vielfältiger als dass es möglich ist, einfache oder pauschale Schlussfolgerungen zu ziehen.

**Entwicklung tragfähiger Hilfskonzepte** Fach- und Leitungskräfte im Kinderschutz stehen vor der Aufgabe, im Kontakt mit der Familie und mit Fachkräften anderer Einrichtungen und Berufssysteme tragfähige Hilfskonzepte zu entwickeln und zu organisieren, durch die Entwicklung und Schutz von Kindern und Jugendlichen gleichermaßen gewährleistet werden können, deren Gelingen aber meist erst im Nachhinein sichtbar wird.

**Reflexion und Wirkungszusammenhänge** Die Reflexion solcher problematischer Hilfeprozesse und ihrer Rahmenbedingungen ist somit Grundlage und ein wichtiger Ansatzpunkt, um Wirkungszusammenhänge herauszuarbeiten. Unter Bedingungen eines verdichteten Arbeitsalltags geraten diese Reflexionsprozesse, insbesondere nach dem Ende von Hilfen in den Hintergrund. Dabei sind gerade diese eine wichtige Quelle des Lernens von Fachkräften und ihren Organisationen, vor allem aber für das Zusammenwirken von Fachkräften aus unterschiedlichen Einrichtungen.

**praxisbasierte Methode** Die Fall-Werkstatt setzt genau an dieser Problematik an und stellt eine Methode zum Lernen aus problematischen Fallverläufen dar, die seit Jahren in der Praxis genutzt und weiterentwickelt wird<sup>1</sup>.



Mehr Informationen zu weiteren Zielen und möglichen Ergebnissen, zur Umsetzung und zu den Erwartungen an die Teilnehmenden und dazu, was die Methode von anderen Arbeitsformen unterscheidet, finden Sie auf den nächsten Seiten.

<sup>1</sup> Entwickelt wurde die Idee im Rahmen der Arbeit des Kronberger Kreises für Dialogische Qualitätsentwicklung e.V. und vor allem im Kontext des Bundesmodellprojektes „Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz“ (siehe hierzu: Wolff et al 2013; Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz, Opladen). Weiterentwickelt wurden Ablauf, Arbeitsformen und Instrumente dann durch die Durchführung von Fall-Werkstätten in verschiedenen Kommunen, siehe hierzu Heinitz/Claassen-Hornig (2013): Neue Wege im Umgang mit problematischen Fallverläufen: Die Fall-Werkstatt als Methode der Qualitätsentwicklung und des Fehlerlernens. Ein Praxisbericht aus der Kinder- und Jugendhilfe in Bremen-Gröpelingen. In: Forum Erziehungshilfe 2/2013, S.110 - 115.

## ZIEL UND ANLIEGEN DER FALL-WERKSTATT

**kontinuierliche Qualitätsentwicklung** Durch die Regelungen des Bundeskinderschutzgesetzes hat die Aufgabe kontinuierlicher Qualitätsentwicklung deutlich an Bedeutung gewonnen. Um fachliche Kriterien für die kommunale Praxis entwickeln zu können, benötigt man ein Verständnis und ein Wissen über den Verlauf von Hilfeprozessen. Dazu kann die Fall-Werkstatt genutzt werden, sie stellt somit ein wichtiges Element des Qualitäts- und Fehlermanagements eines Jugendamtes, eines freien Trägers oder einer Kinderschutzeinrichtung dar.

**„Untersuchungsgemeinschaft“** Kinderschutzfälle sind jedoch vor allem dadurch gekennzeichnet sind, dass meist mehrere Fachkräfte aus ganz unterschiedlichen Einrichtungen und Berufsgruppen daran beteiligt sind und ihre eigenen Verständnisse und Handlungslogiken einbringen, ein Fallverlauf seinen ganz eigenen Sinn entwickelt. Die Fall-Werkstatt ist deshalb insbesondere darauf hin konzipiert, eine Untersuchungsgemeinschaft (eine „Community of Inquiry“ JOHN DEWEY) zu bilden, problematische oder auch erfolgreiche Fälle über die Grenzen der jeweils beteiligten Einrichtungen und Berufssysteme hinweg gemeinsam zu untersuchen und Sinnkonstruktionen und Handlungsmuster zu verstehen.

**Beteiligung der Eltern** Grundlage erfolgreicher Kinderschutzarbeit und gleichzeitig zentrales Problem in der Kinderschutzarbeit ist es, eine tragfähige Arbeitsbeziehung mit der Familie herzustellen, einen Kontakt im Konflikt zu machen. Die Rolle und Verantwortung der Eltern für ihr eigenes Handeln und zum Schutz des Kindes würdigend, sollen Eltern möglichst mit in die Rekonstruktion des Falles einbezogen werden, da nur so ein vollständiges Bild des Hilfegeschehens entstehen kann.

*Auf der Basis eines systemischen Fallverständnisses werden die beschriebenen unterschiedlichen Sichtweisen und Handlungslogiken der fallbeteiligten Akteure (Fach- und Leitungskräfte, Eltern) genutzt, um gelingende wie schwierige Schlüsselprozesse und Wendepunkte und deren Entstehungsbedingungen im Nachhinein herauszuarbeiten und zu verstehen.*

## DIE FALL-WERKSTATT FÖRDERT SOMIT ...

- ▶ das mehrperspektivische Fallverstehen, den Blick auf dynamisch verschüttete Wirkungszusammenhänge in meist langwierigen und komplexen Hilfeverläufen,
- ▶ den Blick für die handlungsleitenden Problemkonstruktionen und Interaktionen zwischen Familien- und Hilfesystem,
- ▶ die Beteiligung und Verantwortung von Eltern für den Fallprozess durch aktive Teilnahme oder konsequente Repräsentation ihrer Sichtweisen,
- ▶ das Wissen zu Schnittstellen, Übergängen und weiterführendem Bedarf, aber auch von Doppelversorgung und unscharfen Zielstellungen im Hilfesystem,
- ▶ das Verständnis von Wirkungen und Fehlerbedingungen in Fallverläufen als Grundlage für ein (weiter) zu entwickelndes Qualitäts- und Fehlermanagement und damit
- ▶ die Handlungssicherheit der beteiligten Akteure für ihre jeweiligen Aufträge und Aufgaben, die gemeinsame Fallverantwortung in einem kooperativen Kinderschutz.

## DIE FALL-WERKSTATT ALS DIALOGISCHES SETTING

Grundlegende Prinzipien bei der Durchführung einer Fall-Werkstatt sind:

**Mehrperspektivität** – Sind alle relevanten Akteure beteiligt?

**Dialogisches Setting** – Wie sicher ist der Rahmen?

**Retrospektive Untersuchung** – Wie bekommen wir einen Überblick über Familien- und Hilfesgeschichte?

**Kritische Reflexion** – Was können wir aus dem Fallverlauf lernen?

## HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN ZUR FALL-WERKSTATT

Wer ist beteiligt? Fach- und Leitungskräfte aus der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe, aber auch andere am Fall beteiligte Akteure, wie Ärzte, Lehrer oder auch Familienrichter oder Polizei.

Wer?

Wie können Eltern beteiligt werden? Insbesondere gewinnt eine Fall-Werkstatt durch die Teilnahme von Eltern, umgesetzt bspw. durch ein Fachkraft-Eltern – Tandemmodell.

Wie?

Welche Fälle und Fallkonstellationen eignen sich zur Untersuchung? Langwierige und unübersichtliche, als problematisch oder erfolgreich wahrgenommene Hilfeverläufe (beendete oder laufende Hilfen).

Welche?

Wie lange dauert eine Fall-Werkstatt? Eine Fall-Werkstatt dauert einen ganzen Tag. Hinzu kommen die Zeit für die Vorbereitung und Vorabgespräche mit einzelnen Werkstatt-Teilnehmer(innen). Insbesondere eine gute Vorbereitung ist für das Gelingen einer Fall-Werkstatt unabdingbar.

Wie lange?

Welche Ressourcen werden benötigt? Eine Fall-Werkstatt benötigt Vorbereitungszeit und Zeit in der Durchführung von allen fallbeteiligten Fachkräften, das Interesse, die „Rückendeckung“ und Beteiligung von Leitungskräften, angemessene Räume, am besten außerhalb der täglichen Praxis, ausreichend Präsentations- und Arbeitsmaterialien.

Welche Ressourcen?

Was unterscheidet die Fall-Werkstatt von anderen Arbeitsformen? Eine Fall-Werkstatt ist weder Fall-Supervision noch kollegiale Fallberatung. Sie unterscheidet sich auch von einem Fall-Labor im Sinne einer wissenschaftlichen Aufarbeitung. Die Fall-Werkstatt ist eine Methode rekonstruktiver, nachgehender Fall-Untersuchung und ein Prozess gemeinsamen Lernens. Ziel ist es nicht, eine Handlungsplanung oder einen neuen Hilfeplan zu erstellen, sondern, die Komplexität eines Fallverlaufs zu differenzieren und Handlungs- und Entscheidungsmuster aus den unterschiedlichen Perspektiven zu identifizieren. Diese Erkenntnisse helfen dann, die künftige Fallarbeit zu verbessern.

Was unterscheidet die Fall-Werkstatt ...?

Wie wird eine Fall-Werkstatt fachlich durchgeführt? Eine Fall-Werkstatt wird durch zwei mit der Methode vertraute und durch entsprechende Vorkenntnisse und -erfahrungen prädestinierte Werkstatt-Begleiter(innen) vorbereitet und durchgeführt.

Wie wird ...?

## DIE FALL-WERKSTATT IM ÜBERBLICK: ABLAUF UND ARBEITSFORMEN

Ablauf Fallwerkstatt	Ziele	Untersuchungsleitende Fragestellungen	Umsetzung und ausgewählte Methoden
<b>Vorbereitungsphase</b>	Gemeinsamer Austausch über die Ausgangs- und Interessenlage	Wie gelingt es, die beteiligten und relevanten Akteure einzubeziehen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persönliche und schriftliche Einladungen</li> <li>- Vorgespräche mit den am Fall beteiligten Fachkräften aus der Kinder- und Jugendhilfe und ihren Leitungskräften</li> <li>- Einladung, Begleitung und umfassende Informationen zur Rolle der Eltern</li> <li>- Protokollieren der Gespräche und erstes Verständigen zu gemeinsamen Zielen</li> </ul>
<b>Klärungsphase innerhalb der Fallwerkstatt</b>	Klärung und Transparenz von Interessen und Anliegen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie kommen die Beteiligten zur Fall-Werkstatt?</li> <li>- Welche Interessen und Anliegen bringen sie mit?</li> <li>- Welche Fragen haben sie an dem Fall?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbstreflexion und Dialogrunden</li> <li>- Auswertung im Plenum</li> <li>- Thematische Bündelung</li> </ul>
<b>Fall-Rekonstruktionsphase</b>	Rekonstruktion des Fallverlaufs aus der Sicht der beteiligten Fachkräfte (und der Familie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie hat sich die Fallgeschichte als Familiengeschichte entwickelt?</li> <li>- Wie hat sich die Fallgeschichte als Helfergeschichte entwickelt?</li> <li>- Wie lässt sich die Fallgeschichte zusammenhängend darstellen?</li> <li>- Was sind kritische Ereignisse, Wendepunkte und wiederkehrende Muster?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zeitstrahl Familiengeschichte/ Helfergeschichte</li> <li>- Analyseinstrument „Kritische Ereignisse und Wendepunkte“</li> <li>- Familien-Genogrammarbeit</li> <li>- Präsentation der Fallgeschichte durch die beteiligten Helfer (Narrative)</li> </ul>
<b>Untersuchungsphase</b>	Herausarbeitung von Schwierigkeiten und Problemen und gelingender Aspekte im Fallverlauf	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Welche problematischen Ereignisse und Handlungen, welche Schwierigkeiten im Fallverlauf würden Sie hervorheben?</li> <li>- Was ist gut gelungen?</li> <li>- Welche Untersuchungsthemen ergeben sich daraus?</li> </ul>	Gemischte Dialog-Runden
<b>Auswertungs- und Reflexionsphase</b>	Sammlung und Bündelung der Ergebnisse Bewertung der Befunde Erstes Fazit und nächste Schritte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie lassen sich die problematischen wie die gelungenen Aspekte bündeln?</li> <li>- Gibt es grundlegende Muster im Fall, die auch in anderen Fällen eine Rolle spielen?</li> <li>- Welche Schlüsse können wir daraus ziehen?</li> </ul>	Diskussion der gebündelten Ergebnisse aus den Dialog-Runden

## KONTAKT

---

Sollten Sie Interesse an der Durchführung einer Fall-Werkstatt haben, dann wenden Sie sich bitte an:

**Ansprechpartner Die Kinderschutz-Zentren**  
Dipl. Soz.päd. Stefan Heinitz  
Bonner Str. 145, 50968 Köln  
heinitz@kinderschutz-zentren.org  
www.kinderschutz-zentren.org  
Facebook: [www.facebook.com/dasKinderschutzforum](https://www.facebook.com/dasKinderschutzforum)  
Twitter: [https://twitter.com/BAG\\_KIZ](https://twitter.com/BAG_KIZ)



Stefan Heinitz ist Diplom-Sozialpädagoge/-sozialarbeiter, Dialogischer Qualitätsentwickler (Kronberger Kreis) und Case Manager Kinderschutz (DGCC/FH Potsdam) und als Fachreferent bei der Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V. tätig

---

*Gegebenenfalls  
Wähle unter den Fehlern,  
die dir gegeben sind,  
aber wähle richtig.  
Vielleicht ist es falsch,  
das Richtige  
im falschen Moment  
zu tun, oder richtig,  
das Falsche  
im richtigen Augenblick?  
Ein Schritt daneben,  
nicht wieder gut zu machen.  
Der richtige Fehler,  
einmal versäumt,  
kehrt nicht so leicht wieder.*

Aus: Hans Magnus Enzensberger: *Leichter als Luft*. 1999,  
zitiert in: Oser, Fritz / Spychinger, Maria (2005): *Lernen ist schmerzhaft. Zur Theorie des negativen Wissens und zur Praxis der Fehlerkultur*. Weinheim, S. 14



**METHODEN** *Praxismaterialien der*  
**UND KONZEPTE** *Kinderschutz-Zentren*

---

Die Kinderschutz-Zentren  
Bonner Str. 145, 50968 Köln  
[die@kinderschutz-zentren.org](mailto:die@kinderschutz-zentren.org)  
[www.kinderschutz-zentren.org](http://www.kinderschutz-zentren.org)



## Anlage 2

### Leitfadengestütztes Interview mit dem leiblichen Vater

---

## Interview-Leitfaden:

Kurze Erläuterung einer „Fall-Werkstatt“ mit dem Ziel, dem Vater zu erläutern, dass die beteiligten Helfer\*innen in einem reflektierenden Austausch – gern im gemeinsamen Dialog mit der Familie – den Hilfeprozess betrachten wollen, um zu ergründen, wo es möglicherweise besondere Schnittstellen, Brüche oder auch wirksame Interventionen gab. Ziel: die grundsätzliche Verbesserung und Qualifizierung von Hilfen, um frühzeitig Beeinträchtigungen in der Entwicklung von Kindern wahrzunehmen und zu verbessern.

Eltern sind dabei wichtige Kooperationspartner, da sie ja die Empfänger der Hilfen sind und entscheidenden Part in der Umsetzung wahrnehmen.

### **EINSTIEG.**

#### **1. Was erinnert der KV von der Schwangerschaft?**

*Mutter hatte schon in der Schwangerschaft ein Alkoholproblem. Der Vater konnte es nicht ansprechen – dann musste er gehen. In der Schwangerschaft mit Kind1 war noch alles ok, in der Schwangerschaft mit Kind2 hat die Mutter mehr geraucht als getrunken. Es gab viel Streit in der Schwangerschaft. Als sie mit Kind3 schwanger war, hat die Mutter viel getrunken und auch Speed genommen und gekifft. Der Vater hatte manchmal den Eindruck, sie wollte das Kind nicht? Er hatte auch manchmal den Eindruck, dass sie überfordert war. Aber jede/r der/die sie kritisiert hat wurde rausgekickt.*

#### **2. Wann war sie ihm bekannt?**

*Von Anfang an. Abtreibung stand im Raum. Darum hat sie sich aber nicht gekümmert.*

#### **3. War sie geplant?**

*Nein.*

#### **4. Wie lebte die Familie zum damaligen Zeitpunkt?**

*Der Vater hatte eine eigene Meldeadresse & sich dort auch aufgehalten, wenn zu viel Streit war. Er war aber auch viel im Haushalt der Mutter, um sich um die Kinder zu kümmern.*

#### **5. Welche Erinnerung an seine emotionale Situation hat er?**

*Er wäre am liebsten abgehauen. Er sei wegen der Kinder geblieben. Die Mutter der Kinder habe er zeitweilig gehasst. Da der Vater keine elterliche Sorge hatte, konnte er die Kinder nicht mitnehmen. Von ihren Eltern hat er zusätzliche Vorwürfe bekommen.*

#### **6. Wie ging es seiner Frau damals?**

*Ihr fiel die Decke auf den Kopf. Sie wollte arbeiten, etwas um die Ohren haben. Dafür habe sie aber nichts getan. Sie hat zwei Diagnosen aus der Klinik.<sup>3</sup>*

#### **7. Gab es Besonderheiten in der Schwangerschaft?**

*Alkohol, Speed, Kiffen, Streit*

#### **8. Gab es damals Hilfen in der Familie?**

*Keine Hilfen*

#### **9. Gab es die Einbeziehung einer (Familien)-Hebamme?**

---

<sup>3</sup> Nachtrag des Familienhelfers "emotional instabile und anti-soziale Persönlichkeitsstörung" sowie eine "impulsive Art von Borderline"; Diagnose imland Klinik Abt. Psychiatrie

*Es gab 1 Frauenarztbesuch; Sie hat keine Vorsorgetermine wahrgenommen. Als sie mit Bauchschmerzen auf dem Sofa saß, hat er sie zum Frauenarzt geschickt. Da kam auch schon das Kind – 11 Wochen zu früh.*

**10. Wie war die Geburt?**

*Sie hatte keine Hebamme*

**11. Mit welcher Unterstützung wurde die Familie aus der Klinik entlassen?**

*Die Klinik hatte angeboten, an einer Studie teilzunehmen. Das wollte die Mutter nicht. Als das Baby da war, hat sie sich gefreut und selbst beschuldigt [wegen des Alkohol- und Drogenkonsums] „ich bin so eine Rabenmutter...“ Der Vater arbeitete zu der Zeit im Schichtdienst und konnte sich nicht kümmern.*

**12. Wie nahm er die damalige Familien-Situation wahr?**

*Der beste Freund des Vaters wohnte bei der Mutter. Daraufhin hat sich der Vater mehr und mehr zurückgezogen. Er hatte mit seiner Tochter nichts mehr zu tun.*

*Heute (2018) ist er wieder hochfrustriert. Es gibt keine Vaterschaftsanerkennung & gar nichts.*

**13. Was war belastend/ schwierig in der Beziehung Eltern- Kind?**

*Die Tochter war ihr „zu viel“. Sie lag viel auf dem Boden oder saß in einer Schaukel vor dem Fernseher.*

**14. Gab es Gefühle von Freude/ Stolz/ Zufriedenheit?**

*Zu dem Zeitpunkt nicht.*

**15. Welche Hilfen, die eingesetzt wurden, sind ihm erinnerlich?**

*Der Vater erinnert sich zunächst an keine Hilfen. 2013 hatte er selbst den Kontakt zum Jugendamt gesucht; er ging dort hochfrustriert weg, weil er als eifersüchtig dargestellt wurde und sich abgewiesen fühlte.<sup>4</sup>*

*Als der Vorwurf des Schüttelns im Raum stand, gab es eine Familienhilfe.<sup>5</sup>*

---

<sup>4</sup> Anm.: Der Vater war zusammen mit einer Nachbarin zusammen da. Die Nachbarin hat „Speed“ eingebracht – aber der Vater hat diesen Punkt verneint, um die Mutter nicht ans Messer zu liefern.

<sup>5</sup> Anmerkung zum Ereignis: sie war Feiern und der Vater hat das Baby gehütet. Als sie mit 2 Promille zurückkam, habe er ihr das Baby „zugeworfen“. Sie habe ihn schlecht gemacht, um von sich abzulenken. Er habe das Baby nie geschüttelt.

**16. Welche Hilfen empfand er persönlich als notwendig? Ggf. Welche als wenig sinnvoll?**

*Die Mutter habe keine Hilfen zugelassen. Evtl. das Gericht mit der Ansage „Jetzt ist Schluss“. J. und E. (Anm.: die Familienhelfer) seien auch verarscht worden. Es wurden nie Gelder beantragt. Es gab keine Geburtsurkunde.*

*Der Vater macht niemandem einen Vorwurf. Nicht ans JA, nicht an Familienhelfer/innen. Möglicherweise hätte eine Ansage wie „Du machst das jetzt oder wir gehen vor Gericht“ geholfen. Anders wäre es nicht gegangen.*

**17. Was war ihm/ den Eltern für den Kontakt im Hilfeverlauf wichtig?**

*Keine Angaben*

**18. Was hat ihm dabei geholfen, seine Rolle als Vater dieses Kindes zu finden/ zu stärken? Hat ihm etwas an Unterstützung gefehlt? Wenn ja, was?**

*Er hat keine Rolle, er fühlt sich nicht gebunden. Den Kontakt hält er wegen der beiden größeren Kinder. Er hat sich aber gefreut, als sie neulich „Papa“ zu ihm gesagt hat.*

**19. Was würde er Eltern in ähnlicher Lebens-Situation, mit seinem Wissen heute, empfehlen?**

*Keine Angabe*

**20. Was möchte er den beteiligten Helfern gerne rückmelden?**

*Er empfand seine Familie als extrem schwierig. Er findet, bei der Mutter hätten Alkohol- und Drogentests gemacht werden müssen. (Bei ihm wurden welche gemacht). Hinweise müssten ernster genommen werden (s. Besuch beim JSD 2013).*

*Die Helfer/innen hätten es aus seiner Sicht nicht merken können. Sie hätte erwischt werden müssen. Keine angemeldeten Kontrollen, nur unangemeldete Kontrollen. Die Drogen zogen sich durch die ganze Zeit von Beginn der Beziehung bis heute. Es ist aber immer schlimmer geworden. Das Kind ist für ihn in den Brunnen gefallen. Für die Kinder ist alles richtig schlimm, für ihn kommt die Fallkonferenz zu spät. Im fehlt die Bindung an Kind<sup>3</sup>. Da ist nichts, auch wenn es ihm leid tut. Bei der Geburt von Kind<sup>2</sup>. war er dabei, er fühlt sie als „sein“ Kind.<sup>6</sup> Vaterschaftstest lief über Familienhorizonte. Alle Schreiben wurden in der Mikrowelle gefunden.*

Offener Kommentar: Keine

---

<sup>6</sup> Anm.: obwohl sie nicht sein leibliches Kind ist.

**Kindertagesstättenbedarfsplan  
Aufnahme- und Änderungsanträge**

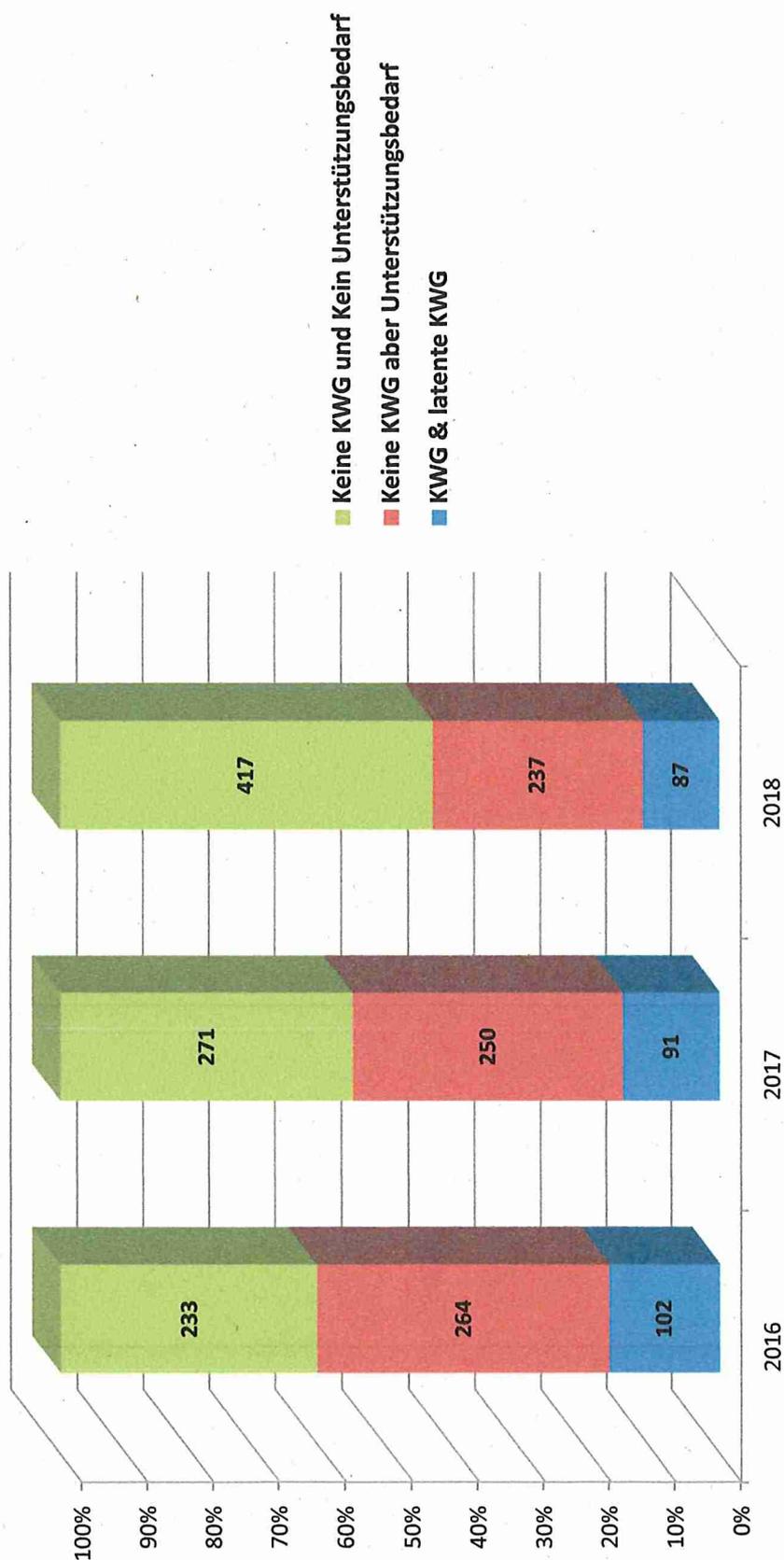
**Jugendhilfeausschuss vom 22.5.2019  
TOP**

<b>Ort</b>	<b>Antragsteller</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>geplante Veränderungen</b>	<b>aktuelle Platzzahl</b>	<b>Planung</b>	<b>Veränderungen im Bedarfsplan</b>
<b>Rendsburg</b>	<b>Stadt Rendsburg</b>	KiTa Rotenhof	Umwandlung der Krippengruppe in eine altersgemischte Gruppe	20 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 20 Plätze für 3-6jährige Kinder	15 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 30 Plätze für 3-6jährige Kinder	<b>alt: 2 altersgemischte Gruppen, 1 Krippengruppe</b>
						<b>neu: 3 altersgemischte Gruppen</b>
<b>Breiholz</b>	<b>Amt Hohner Harde</b>	KiTa Eiderzwerge, Breiholz	Umwandlung einer institutionellen Tagespflege am Nachmittag in eine altersgemischte Gruppe	50 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 10 Plätze für 3-6jährige Kinder	Platzzahl bleibt	<b>alt: 2 Kindergartengruppen, 1 altersgemischte Gruppe am Vormittag</b>
						<b>neu: 2 Kindergartengruppen, 1 altersgemischte Gruppe am Vormittag, 1 altersgemischte Gruppe am Nachmittag</b>
<b>Krogaspe</b>	<b>Amt Nortorfer Land</b>	KiTa Krogaspe	Errichtung einer Krippengruppe	10 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 10 Plätze für 3-6jährige Kinder	10 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 15 Plätze für 3-6jährige Kinder	<b>alt: 1 altersgemischte Gruppe, 1 Krippengruppe mit 5 Plätzen</b>
						<b>neu: 1 altersgemischte Gruppe, 1 Krippengruppe</b>
<b>Bargstedt</b>		KiTa Krogaspe	Errichtung einer Nachmittagsgruppe	10 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 40 Plätze für 3-6jährige Kinder, 10 Plätze für Schulkinder	10 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 40 Plätze für 3-6jährige Kinder, 20 Plätze für Schulkinder	<b>alt: 2 KiTa-Gruppen, 1 Krippengruppe, 1 Gruppe am Nachmittag für KiTa- und Schulkinder</b>
						<b>neu: 2 KiTa-Gruppen, 1 Krippengruppe, 2 Gruppen am Nachmittag für KiTa- und Schulkinder</b>

Ort	Antragsteller	Einrichtung	geplante Veränderungen	aktuelle Platzzahl	Planung	Veränderungen im Bedarfsplan
Wattenbek	Amt Bordesholm	KiTa Wattenbek	Umwandlung 1 altersgemischten Gruppe in Krippengruppe	20 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 120 Plätze für 3-6jährige Kinder	25 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 110 Plätze für 3-6jährige Kinder	alt: 4 Kindergartengruppen, 2 altersgemischte Gruppen, 1 Krippengruppe
						neu: 4 Kindergartengruppen, 1 altersgemischte Gruppe, 2 Krippengruppen
Bordesholm	Amt Bordesholm	neue Einrichtung KiTa am See	Umwandlung 1 altersgemischten Gruppe in Krippengruppe		25 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 30 Plätze für 3-6jährige Kinder	
						neu: 1 Kindergartengruppe, 1 altersgemischte Gruppe, 2 Krippengruppen
Fockbek	Amt Fockbek	neue Einrichtung KiTa im Buernhuus			5 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 10 Plätze für 3-6jährige Kinder	
						neu: 1 altersgemischte Gruppe
Ascheffel	Hüttener Berge	KiTa Hüttener Berge	Errichtung 1 Krippengruppe	20 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 40 Plätze für 3-6jährige Kinder	30 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 40 Plätze für 3-6jährige Kinder	alt: 1 Kindergartengruppe, 2 altersgemischte Gruppen, 1 Krippengruppe
						neu: 1 Kindergartengruppe, 2 altersgemischte Gruppen, 2 Krippengruppen
Osterby	Hüttener Berge	Kindergarten Mäuseburg	ab 2020: Umwandlung einer Kleingruppe in altersgemischte Gruppe, Errichtung 1 Kindergartengruppe	12 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 30 Plätze für 3-6jährige Kinder	12 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 30 Plätze für 3-6jährige Kinder	alt: 1 Kindergartengruppe, 1 altersgemischte Gruppe, 1 Krippengruppe mit 7 Plätzen
						neu: 2 Kindergartengruppen, 2 altersgemischte Gruppen

Ort	Antragsteller	Einrichtung	geplante Veränderungen	aktuelle Platzzahl	Planung	Veränderungen im Bedarfsplan
Borgstedt	Hüttener Berge	KiTa Pustebume	Errichtung 1 Kindergartengruppe	15 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 50 Plätze für 3-6jährige Kinder	15 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 70 Plätze für 3-6jährige Kinder	alt: 2 Kindergartengruppen, 1 altersgemischte Gruppe, 1 Krippengruppe
						neu: 3 Kindergartengruppen, 1 altersgemischte Gruppe, 1 Krippengruppe
Brekendorf	Hüttener Berge	Kommunale KiTa brekendorf	Errichtung 1 altersgemischten Gruppe	5 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 30 Plätze für 3-6jährige Kinder	10 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 20 Plätze für 3-6jährige Kinder	alt: 1 Kindergartengruppe, 1 altersgemischte Gruppe
						neu: 1 Kindergartengruppe, 2 altersgemischte Gruppen, 2 Krippengruppen
Hamweddel	Amt Jevenstedt	Ev. Kindertagesstätte Hamweddel	Errichtung 1 Krippengruppe	5 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 30 Plätze für 3-6jährige Kinder	15 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 30 Plätze für 3-6jährige Kinder	alt: 1 Kindergartengruppe, 1 altersgemischte Gruppe
						neu: 1 Kindergartengruppe, 1 altersgemischte Gruppe, 1 Krippengruppe
Schacht-Audorf	Amt Eiderkanal	KiTa Farbenfroh	Umwandlung einer institutionellen Tagespflege in eine Kindergartengrupperuppe	15 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 20 Plätze für 3-6jährige Kinder	10 Plätze für Kinder unter 3 Jahren, 40 Plätze für 3-6jährige Kinder	alt: 2 altersgemischte Gruppen, 1 Institutionelle Tagespflegestelle
						neu: 1 Kindergartengruppe, 2 altersgemischte Gruppen
Rendsburg	Rendsburg	ITP beim Diakonischen Werk	Errichtung von 2 Institutionellen Tagespflegestellen			
						10 Plätze für Kinder unter drei Jahren

# Ergebnis der Bewertung



**CLUSTER 5**

**Qualitätsdimension Netzwerk + Zusammenarbeit mit der Familie**

# Kreis Rendsburg-Eckernförde, Schleswig-Holstein



**KOMMUNALSTRUKTUR**

Bevölkerungszahl insgesamt	270.378
Bevölkerungszahl mit Migrationshintergrund Anteil in %	6
Bevölkerungsentwicklung (2011 bis 2016, in %)	+ 1,3
Anteil der 0-3 Jährigen in der Kommune	2,5 %
Anteil der 0-3 Jährigen in Familien in Armutslagen in der Kommune	14 %
Alleinerziehenden-Quote mit Kind U3	keine Angabe
Kommunales Budget für Frühe Hilfen	Bundesstiftung: 109.906 € Landesförderung Schutzengel: 37.500 € Frühe Hilfen für gefährdete Menschen: 20.000 € Vernetzung Jugendhilfe, Gesundheitswesen: 20.000 €

**WIR ÜBER UNS**

Ansprechperson	Wiebke Schmitz
Funktion im Netzwerk	Netzwerkkoordination
Netzwerk-Name(n)	Netzwerk Frühe Hilfen, Regionalgruppe Eckernförde, Nortorf, Rendsburg
Netzwerkgründung	2012
Unser erstes Dokument	Verbindliche Vereinbarung zur Zusammenarbeit im Netzwerk (mit 60 Netzwerkakteuren dialogisch entwickelt)
Zielgruppen	Familien und Fachkräfte
FH-Gremien	Steuerungsgruppe (Strategische Planung, fachbereichsintern), Koordinierungsgruppe (strategisch, operative Zusammenarbeit zw. Trägern und Jugendämtern)
Anzahl Kooperationen	Gesundheit: 23, Kinder- und Jugend: 35, Schwangerschaftsberatung: 3, Frühförderung: 3, Sonstige: 16, Freiwilligenarbeit: 2

**Unser Verständnis Früher Hilfen**

- Vielfältig
- Flexibel
- Für alle

**Unsere Projektziele**

- Entwicklung eines Verfahrens zur dialogischen Qualitätsentwicklung
- Entwicklung einer Idee zur Umsetzung und Planung erster Schritte
- Schärfung des Profils der Frühen Hilfen

**Herausforderungen**

**Im Bereich Frühe Hilfen:**

- Versorgung des ländlichen Raumes mit Angeboten Früher Hilfen
- Systematische Einbindung von Familien in die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen

**Im Projekt:**

- Entwicklung von alltagspraktischen und individuellen Ansätzen zur Qualitätsentwicklung für unseren Kreis
- Vielfalt berücksichtigen und trotzdem eine Vergleichbarkeit ermöglichen

**Erfahrungen mit Qualitätsentwicklung**

- Teilnahme am Bundesmodellprojekt „Aus Fehlern lernen“ (2009-2010: 5 zweitägige Werkstätten mit 45 Fachkräften aus der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheits- und Bildungssystems, Familiengerichten, Polizei sowie Klienten/innen des Jugendamtes & Begleitforschung)
- Teilnahme an einer Fortbildung zum Thema Qualitätsrahmen
- Durchführung eines regionalen Fachtages zur Qualitätsdimension „Qualifizierung und interprofessionelles Lernen“: mit 60 Teilnehmenden aus den Netzwerken Frühe Hilfen
- Evaluation zu Themen der Netzwerkarbeit
- Projektsteuerung Landesprogramm „Schutzengel“, Bundesstiftung „Frühe Hilfen“ in Zusammenarbeit mit freien Trägern
- Steuerung von Netzwerkprojekten, z.B. „Familien-telefon“ (mit 10 beteiligten Netzwerkakteuren)

**Wichtige Materialien des Netzwerks:**

- Vereinbarung zur Zusammenarbeit
- Internetauftritt: <https://www.kreis-rendburg-eckernfoerde.de/verwaltungsportal/jugend-und-familie>
- Kinderschutzbericht (jährlich aktualisiert)
- Evaluation zu Themen der Zusammenarbeit
- Netzwerkflyer

**Qualitätsentwicklungsbedarfe – darum sind wir dabei**

- Weil wir uns nach 7 Jahren gemeinsamen Arbeitens im Netzwerk von einem Außenblick und der fachlichen Expertise (NZFH & Felsenweg) sowie der kollegialen Beratung durch die Clusterkommunen neue Impulse erhoffen
- Wir wollen die Teilnahme am Projekt nutzen, um zu erfahren, wie wir unsere Qualität in den Frühen Hilfen weiterentwickeln und langfristig bewahren können

**Erwartungen an die Projektteilnahme**

- Weitere Qualifizierung der Frühen Hilfen

**Mehrwert**

- Verankerung des Themas Qualität in den Netzwerken
- Qualifizierung der Frühen Hilfen
- Beginn eines öffentlichen Qualitätsdialoges

**Wünsche an die Zusammenarbeit im Cluster**

Transparenz

Offenheit

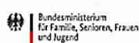
Unvoreingenommenheit

Begeisterungsfähigkeit

Kreativität



Geändert von



früher



In Kooperation mit



Das Projekt »Qualitätsdialoge Frühe Hilfen« wird koordiniert durch:



# Save The Date

Ausstellung ZERO zum Thema FASD  
(Fetale Alkohol-Spektrum-Störung)

wenn-schwanger-dann-zero.de



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleg\*innen,  
wir möchten Sie/ Euch darüber informieren, dass vom

**21.bis 25. September 2019**

die Ausstellung „Zero“ im Kreishaus in Rendsburg, Kaiserstr.8 zu besichtigen sein wird. Die interaktive Ausstellung informiert auf eindrückliche Weise über die Folgen von Alkohol- und Drogenkonsum während der Schwangerschaft. Dazu wird es ein Rahmenprogramm mit Fachvorträgen geben.

Weitere Informationen zu der Ausstellung finden Sie unter

[www.wenn-schwanger-dann-zero.de](http://www.wenn-schwanger-dann-zero.de).

Sobald das Programm der Veranstaltung feststeht, werden wir eine Einladung versenden.

Bitte merken Sie sich den Termin vor.

Planungsgruppe Ausstellung ZERO

Erziehungsberatungsstelle, Schwangerenberatungsstelle und Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes des KK Rd-Eck gGmbH, Netzwerkkoordinatorin im Kreis RD