



Dresden.
Dresdner

Kinderschutz in Dresden

Arbeitsbericht aus dem Planungszeitraum

2014 bis 2016

Inhalt

1 Kinderschutzarbeit im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienförderung	4
1.1 Koordinierungsstelle des Netzwerks für Kinderschutz und Frühe Hilfen im Jugendamt	4
1.1.1 Netzwerk- und Gremienarbeit	5
Arbeitsgruppe Kinderschutz im Jugendamt	5
Forum Kinderschutz	5
Arbeitsgruppe Frühe Hilfen	6
Interdisziplinäre Fallbesprechungsgruppe	7
1.1.2 Qualifizierungs- und Öffentlichkeitsarbeit	7
Dresdner Kinderschutzordner	7
Netzwerktagungen	8
Schulungen und Weiterbildungen	9
Newsletter	10
Internetseite	10
Elternkompass	10
Weitere öffentlichkeitswirksame Maßnahmen	11
1.1.3 Angebote mit Förderung durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen	11
Projekt „Gemeinsam mit Eltern“ – Unterstützung in Belastungssituationen und Krisen durch Ehrenamtliche	11
Frühe Gesundheitshilfen (Familienhebammen und Familienkinderkrankenschwestern)	12
1.1.4 Angebote mit Förderung durch das Land Sachsen	13
Begrüßungsbesuche für Neugeborene	13
1.2 Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz	13
1.2.1 Suchtprävention	13
1.2.2 Gewaltprävention	14
1.2.3 Gefährdungen durch Gebrauch digitaler Medien	14
2 Schutz und Sicherung des Kindeswohls, Kernaufgabe des Allgemeinen Sozialen Dienstes	16
2.1 Analysen der Datenbank Kindeswohlgefährdung	16
2.1.1 Mitteilungen zu Kindeswohlgefährdungen	16
2.1.2 Alter der Kinder und Jugendlichen zum Zeitpunkt der Gefährdungsmeldung	18
2.1.3 Verteilung der eingegangenen Kindeswohlgefährdungsmeldungen nach Zuständigkeitsbereich	19
2.1.4 Mitteilende Personen und Institutionen	20
2.1.5 Eingeleitete Maßnahmen nach Eingang einer Kindeswohlgefährdungsmeldung beim ASD	22
2.3 Kooperationsbeziehungen und Qualitätsentwicklung im Kinderschutz	22
2.5 Weiterbildungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ASD	25

3 Inobhutnahmedurchführung, Krisenintervention und angrenzende Aufgaben zur Sicherung des Kindeswohls, Aufgabe des Besonderen Sozialen Dienstes	27
3.1 Inobhutnahme	27
3.1.1 Einrichtungen des Dresdner Inobhutnahmesystems	27
3.1.2 Gründe für Inobhutnahmen	28
3.1.3 Auslastung der Inobhutnahmeeinrichtungen	29
3.1.4 Verweildauern in Inobhutnahmestrukturen	29
3.1.5 Zielgruppen der Inobhutnahme mit hoher Verweildauer	30
Inobhutnahme von Kindern von null bis unter sechs Jahren	30
Inobhutnahme unbegleitet eingereister ausländischer Kinder und Jugendlicher	31
Inobhutnahme von selbst- und fremdgefährdenden Jugendlichen im Kinder- und Jugendnotdienst I	33
3.2 Trägervereinbarungen nach § 8 a SGB VIII	34
3.3 Insoweit erfahrene Fachkräfte	34
4 Kinderschutzarbeit im Gesundheitswesen	36
4.1 Kinderschutzarbeit im Gesundheitsamt	36
4.1.1 Kinderschutzgruppe am Gesundheitsamt	36
4.1.2 Handlungsempfehlung bei Kindeswohlgefährdung für medizinische Fachkräfte	36
4.1.3 Beratungs- und Hilfsangebote des Gesundheitsamtes	36
4.2 Kinderschutzarbeit an Dresdner Kliniken	37
4.2.1 Kinderschutzfachkräfte in der Mutter-Kind-Tagesklinik des Universitätsklinikums Carl-Gustav-Carus Dresden und der Elternambulanz des Krankenhauses Dresden-Neustadt	37
4.2.2 Kinderschutzgruppen an Dresdner Kliniken	38
4.2.3 Kindergesundheitszentrum (Kinderschutzambulanz)	38
5 Kinderschutzarbeit im Bereich Kindertageseinrichtungen	39
5.1 Qualitätsbausteine zur Sicherung des Kinderschutzes im Eigenbetrieb	39
Kindertageseinrichtungen Dresden	39
5.1.1 Rahmenkonzeption Kinderschutz	39
5.1.2 Dienstanweisung zum § 8a SGB VIII	39
5.1.3 Arbeitsrichtlinie zur Zusammenarbeit des Eigenbetriebes Kindertageseinrichtungen und des Jugendamtes der Landeshauptstadt Dresden	39
5.1.4 Fachberatung Kinderschutz	39
5.1.5 Kinderschutzbeauftragte	40
5.1.6 Fallberatung durch Kinderschutzberater(innen)	40
5.1.7 Fortbildung	40
5.1.8 Kooperation und Vernetzung	40
5.1.9 Beteiligungs- und Beschwerdemanagement	40
5.2 Programme zur Förderung von Kindern mit herausfordernden Lebensbedingungen	41
5.2.1 Handlungsprogramm "Aufwachsen in Sozialer Verantwortung"	41
5.2.2 ESF-Projekt „Kinder mit Lern- und Lebenserschwernissen“	41
5.2.3 Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist	41
5.3 KiNET - Netzwerk für Frühprävention, Sozialisation und Familie	42

1 Kinderschutzarbeit im Bereich Kinder-, Jugend- und Familienförderung

1.1 Koordinierungsstelle des Netzwerks für Kinderschutz und Frühe Hilfen im Jugendamt

Zur Umsetzung der Koordinierungsarbeit im Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen sind zwei unterschiedlich finanzierte Personalstellen beim Jugendamt der Landeshauptstadt Dresden eingerichtet.

Die Koordinierungsstelle für den Bereich Kinderschutz wird zu 65 Prozent im Rahmen des Projektes „Netzwerk für Kinderschutz Dresden“ durch das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und zu 35 Prozent durch Eigenmittel der Landeshauptstadt Dresden finanziert. Sie war im Berichtszeitraum als Stabsstelle an die Amtsleitung des Jugendamtes angebunden. Die personelle Besetzung erfolgte in den Jahren 2015 und 2016 nicht durchgängig.

Eine zweite **Koordinierungsstelle für das Teilnetzwerk Frühe Hilfen** wird seit 2012 im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen gefördert. Zielstellung bei der Einrichtung der Stelle war der bedarfsgerechte Ausbau der Angebots- und Netzwerkstrukturen und die Förderung der Qualitätsentwicklung im Bereich der Frühen Hilfen. Die Koordinierungsstelle ist seit 2013 vorhanden und seit 2014 konstant besetzt. Die Angliederung innerhalb der Strukturen des Jugendamtes erfolgte bis Januar 2015 bei der Amtsleitung und anschließend beim Sachgebiet Familienbildung der Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienförderung.

Die Koordinatorinnen bilden eine Vertretungsgemeinschaft und agieren durch Informations-, Steuerungs- und Organisationsmaßnahmen als Servicestelle im Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen. In diesem Rahmen sind sie verantwortlich für:

Netzwerk- und Gremienarbeit

- Organisation und Leitung der amtsinternen AG Kinderschutz
- Organisation und Leitung des Forums Kinderschutz und der AG Frühe Hilfen
- Mitwirkung bei der Vorbereitung und Teilnahme an der interdisziplinären Fallbesprechungsgruppe der Evangelischen Hochschule Dresden
- Teilnahme und Mitwirkung an weiteren Arbeitstreffen bzw. Kontaktsituationen mit Einrichtungen, Institutionen und Diensten
- Gewinnung und Einbindung neuer Netzwerkpartner

Qualifikation und Information

- Organisation und Durchführung von beziehungsweise Teilnahme an Fachtagungen, Schulungen und Weiterbildungen
- Erstellung, Anpassung und Verbreitung von Arbeitsmaterialien im Kinderschutz (zum Beispiel dem Kinderschutzordner)
- Umsetzung von Öffentlichkeitsarbeit (zum Beispiel Erarbeitung, Anpassung und Verbreitung von Flyern, Plakaten)
- Erstellung von Berichten zur Darstellung der Tätigkeiten (zum Beispiel Kinderschutzbericht, Sachberichte)
- Teilnahme an Treffen der sachsenweit agierenden Netzwerkkoordinatorinnen und -Koordinatoren, Weiterbildungen (zum Beispiel Workshop „Qualitätsentwicklung“ des Deutschen Kinderschutzbundes Landesverband Sachsen e. V.) und überregionalen Veranstaltungen (zum Beispiel Fachtagung „Geburtskliniken und Frühe Hilfen: Von Anfang an. Gemeinsam.“ in Köln; Kooperationstagung „Gemeinsam stark für Familien – Frühe Hilfen, Gesundheit und präventiver Kinderschutz“ in Berlin)
- Unterstützung der Netzwerkpartnerinnen und -partner bei der Umsetzung und Qualitätssicherung der Angebote

Weitere gesonderte Aufgaben der Koordinationsstelle für das Teilnetzwerk Frühe Hilfen sind unter anderem:

- die Mitwirkung an der Evaluation der Bundesinitiative durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen
- das Prüfen von Sachberichten aus den Angeboten der Frühen Hilfen
- sachberichtsbezogene Beratung der Anbieterinnen und Anbieter
- Prüfung, Anpassung und Weiterentwicklung der Angebote
- die Teilnahme an Befragungen, Studien, Evaluationen (zum Beispiel durch die Hochschule Osnabrück oder das Nationale Zentrum Frühe Hilfen)

Die Koordinatorinnen sind zudem für die Erstellung und Aktualisierung der Rahmenkonzeption des Dresdner Netzwerks für Kinderschutz und Frühe Hilfen verantwortlich und nehmen regelmäßig an Veranstaltungen der Landeskoordinierungsstelle teil. Mit den zuständigen Vertreterinnen des Landesjugendamtes und den Koordinatorinnen und Koordinatoren der sächsischen Netzwerke für Kinderschutz und Frühe Hilfen findet bei den Treffen ein Austausch zu Entwicklungen und Bedarfen sowie aktuellen Fragestellungen statt. Ein bundesweiter Austausch erfolgt unter anderem im Rahmen von Fachtagungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH).

Zwei originäre Aufgaben der Koordinierungsstelle des Netzwerks Kinderschutz und Frühe Hilfen sind im Berichtszeitraum an andere Stellen innerhalb des Jugendamtes der Landeshauptstadt Dresden übergeben worden. So übernimmt der Allgemeine Soziale Dienst nunmehr die Herstellung, Pflege und Evaluation von Kooperationsbeziehungen zu Netzwerkpartnerinnen und –partnern (siehe Pkt. 2.3). Ausnahmen stellen einzelne Vereinbarungen dar, die in anderen Bereichen des Jugendamtes bearbeitet werden. Des Weiteren wechselte die Koordination, Vernetzung und Information insoweit erfahrener Fachkräfte sowie die Erstellung von Trägervereinbarungen gemäß § 8a Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) in den Arbeitsbereich der Abteilung Besondere Soziale Dienste (siehe Pkt. 3.2 und 3.3).

1.1.1 Netzwerk- und Gremienarbeit

Arbeitsgruppe Kinderschutz im Jugendamt

Die AG Kinderschutz ist ein regelmäßig stattfindendes, verwaltungsintern wirkendes Gremium des Jugendamtes der Landeshauptstadt Dresden. Die interdisziplinäre Expertise des Teilnehmendenkreises ergibt sich aus der Mitwirkung aller Abteilungen. Leitthema der Gruppe ist die gesetzlich beauftragte Umsetzung des staatlichen Kinderschutzes.

Arbeitsinhalte der AG Kinderschutz sind:

- die Vertretung der Belange des Kinderschutzes im Jugendamt und die Wahrnehmung, Umsetzung und Etablierung des Themas als Querschnittsaufgabe
- die abteilungsübergreifende Umsetzung verwaltungsinterner Arbeitsaufträge (zum Beispiel die Erstellung des Kinderschutzberichts)
- die Optimierung von Voraussetzungen zur Umsetzung des gesetzlich vorgeschriebenen Schutzauftrages
- der Verbesserung der themenbezogenen Expertise in den Abteilungen
- die gegenseitige Information zu abteilungsspezifischen und kinderschutzbezogenen Arbeitsweisen, Prozessen und Haltungen

Forum Kinderschutz

Das Forum Kinderschutz ist ein Treffen von Vertreterinnen und Vertretern aus Arbeitsfeldern, in denen der Kontakt zu Kindern, Jugendlichen und Familien üblich ist. Der Teilnehmendenkreis repräsentiert das Netzwerk Kinderschutz und Frühe Hilfen. Das Forum Kinderschutz findet regelmäßig vierteljährlich statt, einmal jährlich gemeinsam mit der AG Frühe Hilfen. Ziel des Forums ist es, den Austausch, die

Vernetzung und die Zusammenarbeit von Fachkräften zu fördern sowie zu aktuellen Kinderschutzthemen zu qualifizieren.

Im **Jahr 2014** fand das Forum Kinderschutz am 28. März, 5. September und 5. Dezember mit folgenden Inhalten statt:

- Vorstellung des ersten Dresdner Suchtberichtes
- Auswertung der Datenbank Kindeswohlgefährdung
- Ansprüche und rechtliche Situation von Asylsuchenden und Flüchtlingen
- Beratungs- und Unterstützungsangebote für Asylsuchende und Flüchtlinge
- Inobhutnahme unbegleiteter ausländischer Minderjähriger

Im **Jahr 2015** fand das Forum Kinderschutz am 17. April, 3. Juli, 9. Oktober und 11. Dezember mit folgenden Inhalten statt:

- Vorstellung des Deutschen Kinderschutzbundes
- Vorstellung des Kinderschutzprojektes „Bärenstarker August“
- Auswertung der Datenbank Kindeswohlgefährdung und Erziehungsberatungsstellen
- Unbegleitete ausländische Minderjährige
- Trennung/Scheidung: Umgangsmodelle und Begleiteter Umgang
- Drogen und Elternschaft

Im **Jahr 2016** fand das Forum Kinderschutz am 4. März, 3. Juni und 16. Dezember mit folgenden Inhalten statt:

- Auswertung der Fragebogenaktion und Diskussion zur zukünftigen Ausrichtung des Forums Kinderschutz
- Schulverweigerung
- Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern

Arbeitsgruppe Frühe Hilfen

Die AG Frühe Hilfen ist als eine Unterarbeitsgruppe des Forums Kinderschutz entstanden und vereint Akteure, die im Bereich der Frühen Hilfen tätig sind. Das Gremium hat sich als fester Bestandteil in der Zusammenarbeit der Projekte etabliert und findet mit einem weitgehend konstanten Teilnehmendenkreis statt. Dazu gehören zum Beispiel Familienhebammen/Familienkinderkrankenschwestern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Ehrenamtsprojekten, Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen sowie Frühförderstellen. Die AG findet vierteljährlich statt, wobei pro Jahr ein Termin mit dem Forum Kinderschutz durchgeführt wird. Die Termine werden nach Möglichkeit auch in den Räumlichkeiten von Netzwerkpartnerinnen und -partnern organisiert. Ziel der AG ist die effektive Vernetzung der Akteurinnen und Akteure, die gegenseitige Information über bestehende Angebote und zu Wissenswertem aus den Arbeitsfeldern, die Qualifizierung zu relevanten Themen und der Fachaustausch zu aktuellen Problemlagen im Bereich Frühe Hilfen.

Im **Jahr 2014** fand die AG Frühe Hilfen am 13. März, 16. Oktober und 5. Dezember mit folgenden Inhalten statt:

- Vorbereitung der Fachtagung „Kinderschutz – ein Thema für die Arbeit mit Schwangeren und werdenden Eltern“
- Zusammenarbeit und Schnittstellen Frühe Hilfen – Jugendamt, Allgemeiner Sozialer Dienst
- Inklusion in der Kindertagespflege

Im **Jahr 2015** fand die AG Frühe Hilfen am 19. März, 18. Juni, 17. September und 11. Dezember mit folgenden Inhalten statt:

- Vorstellung Carus Consilium
- Vorstellung der Projekte zur Beratung werdender Eltern
- Vertrauliche Geburt
- Psychische Erkrankungen: Vorstellung Sozialpädiatrisches Zentrum, Sozialpsychiatrischer Dienst und Psychosozialer Trägerverein
- Drogen und Elternschaft

Im **Jahr 2016** fand die AG Frühe Hilfen am 4. März, 2. Juni, 20. Oktober und 16. Dezember mit folgenden Inhalten statt:

- Auswertung Fragebogenaktion und Diskussion zur zukünftigen Ausrichtung der AG Frühe Hilfen
- Emotionale 1. Hilfe
- Väterarbeit
- Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern

Interdisziplinäre Fallbesprechungsgruppe

Die interdisziplinäre Fallbesprechungsgruppe ist aus der Arbeit der „Kooperative Kinderschutz“ entstanden, die es sich zum Ziel gesetzt hat, die Kooperation zwischen allen Berufsgruppen zu fördern, die zum Wohl von Kindern, Jugendlichen und Familien arbeiten. Dazu werden Fachtagungen organisiert und Projekte entwickelt.

In den Treffen der Fallbesprechungsgruppe sind sowohl Studierende der Evangelischen Hochschule Dresden sowie Fachleute aus allen Berufsgruppen eingeladen, ihre Fragen und Expertise einzubringen. Es besteht die Möglichkeit, Fälle aus der eigenen Praxis vorzustellen und in einer gemeinsamen Bearbeitung durch Fragerunden, wertschätzende Reflecting Teams und Austausch bisherige Perspektiven zu erweitern und zu vertiefen. Neben der Beratung von Einzelfällen, werden in den Zusammenkünften auch Projekte und Schwerpunktthemen aus den einzelnen Arbeitsbereichen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer vorgestellt sowie diskutiert.

Anliegen ist, dass Vertreterinnen und Vertreter aus verschiedenen Berufen und Praxisfeldern ihre jeweiligen Sprachweisen, ihre Zugänge, ihre Problemsichten und Lösungswege besser kennen, wahrnehmen und verstehen lernen. Zudem soll die gemeinsame Fallarbeit das Vertrauen in die große Ressource des interdisziplinären Austauschs stärken.

Die Fallbesprechungsgruppen fanden im Berichtszeitraum einmal monatlich (außer in Semesterferien) statt. Die Koordinatorinnen des Netzwerks für Kinderschutz und Frühe Hilfen haben im Berichtszeitraum durch Öffentlichkeitsarbeit und regelmäßige Teilnahme an den Veranstaltungen mitgewirkt.

1.1.2 Qualifizierungs- und Öffentlichkeitsarbeit

Dresdner Kinderschutzordner

Der Dresdner Kinderschutzordner ist als ein Ergebnis der AG Kindeswohl im Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen im Jahr 2013 veröffentlicht worden. Er bietet Fachkräften in allen relevanten Arbeitsbereichen eine Handlungsempfehlung gemäß § 8a SGB VIII und § 4 KKG. Aus Mitteln der Bundesinitiative Frühe Hilfen wurden im Jahr 2013 1 200 Exemplare gedruckt und den Kooperationspartnern zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus ist der Kinderschutzordner online auf www.dresden.de/kinderschutz verfügbar.

Aufgrund der hohen Resonanz waren alle Kinderschutzordner Ende 2016 vergriffen. 2016 wurde mit der Überarbeitung des Kinderschutzordners begonnen. Dafür konnten für die eigens zu diesem Zweck gegründete AG Kinderschutzordner Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen gewonnen werden.

Gemeinsam werden die Kapitel und Arbeitsmaterialien überarbeitet, fachlich diskutiert und auf den neusten Stand gebracht. Der Neudruck ist für 2017/2018 geplant.

Netzwerktagungen

Durch die Koordinierungsstelle des Netzwerks für Kinderschutz und Frühe Hilfen wird jährlich ein auf aktuelle arbeitsbereichsrelevante Themen ausgerichteter Netzwerkfachtag organisiert, durchgeführt und nachbereitet. Die Finanzierung erfolgt aus Mitteln der Bundesinitiative Frühe Hilfen. An der Themenfindung und Planung der Fachtagungen werden insbesondere die Mitglieder der AG Frühe Hilfen beteiligt.

Die bereits 2013 stattgefundene Tagung **„Mit Familien im Dialog – Gelingende Kommunikation durch Haltung und Sprache“** fand aufgrund der hohen Nachfrage am 11. April 2014 ein weiteres Mal statt. Inhaltliche Schwerpunkte waren:

- Mit Ruhe losgehen – in konstruktive Hilfesgespräche starten
- Fragen oder Sagen? Die Kommunikation als Spiegel der Haltung von Helfern
- Versteckte Schätze und unterschwellige Botschaften? – Verdeckte Aufträge ans Licht holen
- Hilfe Krise – Krisenkommunikation – wie halte ich Familien im Boot?
- Wo ist der Boss? – Im Netzwerk den Überblick behalten

Am 25. Februar 2015 fand der Fachtag **„Kinderschutz – (k)ein Thema für die Arbeit mit Schwangeren und werdenden Eltern“** statt. Besonders erfragt wurden bei der Veranstaltung Informationen zu Anzeichen und Auswirkungen von Suchtmittelmissbrauch in der Schwangerschaft sowie zu möglichen Hilfsangeboten und Gesprächshilfen im Umgang mit Betroffenen. Das Tagungsprogramm beinhaltete folgende Vorträge:

- Schutz des ungeborenen Kindes aus rechtlicher Sicht
- Psychische Erkrankungen und Krisen und ihre Auswirkungen auf Schwangerschaftsverlauf, Geburt und kindliche Entwicklung. Auswirkungen von Drogen auf die kindliche Entwicklung im Mutterleib und Strategien zur Arbeit mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren
- Arbeit mit drogenkonsumierenden Schwangeren in der Jugend- und Drogenberatungsstelle Dresden
- Handlungsansätze in der Schwangerenberatung bei Gefährdung des ungeborenen Kindes in der Schwangerschaft
- die Rolle von Hebammen und Familienhebammen im Kinderschutz
- Kindeswohl in der gynäkologischen Praxis
- Strategien und Handlungsansätze des Jugendamtes zur Arbeit mit Schwangeren und werdenden Eltern

Mit der verstärkten Zuwanderung von Asylsuchenden ab 2015, wurde ein erhöhter Bedarf an Information und Weiterbildung zu migrations- und kultursensiblen Herangehensweisen sichtbar. Dementsprechend fand am 20. April 2016 der Netzwerkfachtag mit dem Titel **„Interkulturelle Kompetenz im Kinderschutz – eine Herausforderung?“** statt. Der Fachtag sensibilisierte für die interkulturelle Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien und bot neben den Vorträgen viel Raum, um das eigene Werte- und Normverständnis zu reflektieren. Folgende inhaltliche Schwerpunkte wurden in Vorträgen und an Thementischen bearbeitet:

Vorträge

- Interkulturelle Kompetenz in der Migrationsgesellschaft – (Kritische) Annäherungen an ein komplexes Themenfeld
- Kinderschutz im Kontext Migration

Thementische

- Interkulturelle Elternarbeit

- Familien mit Migrationshintergrund aus Südosteuropa
- Die „Willkommens-Kita“: Einsatz von Kulturdolmetschern in Kita-Einrichtungen als pädagogische Maßnahme zur Erweiterung interkultureller Kompetenzen
- Selbstreflexion: Braucht es im Kontext Kinderschutz eine „andere“ Aufmerksamkeit?
- Geschlechtssensible Arbeit mit Mädchen aus islamisch geprägten Kulturkreisen
- Erfahrungen aus der Traumaambulanz

Die Koordinatorin des Teilnetzwerks Frühe Hilfen beteiligte sich zudem durch das Leiten von Workshops an folgenden externen Veranstaltungen:

- 2. Dezember 2016, Gesundheitskonferenz „Verantwortung der Kommune im Präventionsgesetz“
- 9. Dezember 2016, Fachtag „Väter im Wandel“

Schulungen und Weiterbildungen

Neben dem jährlichen Netzwerkfachtag fanden zur Qualifizierung der Kinderschutzarbeit Informationsveranstaltungen, Workshops und Schulungen statt. Die Weiterbildungsveranstaltungen wurden in der Regel von den Netzwerkkoordinatorinnen durchgeführt. Allgemeine Schwerpunkte der Schulungsarbeit waren:

- Verfahrensweise bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung
- Handlungs- und Methodenwissen zur Arbeit mit Kinderschutzfällen
- Arbeitsweisen des Jugendamtes
- Optimierung der Schnittstellenarbeit
- Anwendung des Dresdner Kinderschutzordners
- Arbeit des Netzwerks für Kinderschutz und Frühe Hilfen

Schulungsveranstaltungen im Jahr 2014

- 7. Januar 2014, Sächsisches Umschulungs- und Fortbildungswerk (SUFW)
- 29. Januar 2014, „stadtweite AG gegen sexuellen Missbrauch“
- 5. März 2014, Erzieherfachschule des Instituts für Bildung und Beratung (IBB)
- 17. März 2014, 41. Grundschule
- 19. März 2014, Oberschule Cossebaude
- 31. März 2014, Evangelischen Fachoberschule im Bereich der Kitaleiterinnenfortbildung
- 1. April 2014, 93. Grundschule
- 28. April 2014, Opferhilfe Dresden
- 18. Juni 2014, Ausbildung der insoweit erfahrenen Fachkräfte beim Deutschen Kinderschutzbund, Landesverband Sachsen e. V.
- 4. Juli 2014, Gynäkologenstammtisch
- 7. November 2014, Tagespflegepersonen bei Outlaw gGmbH
- 12. Dezember 2014, Therapeutische Praxis Ziller
- Schulungen für alle Dresdner Rettungsassistentinnen und –assistenten an mehreren Terminen

Schulungsveranstaltungen im Jahr 2015

- 27. Februar 2015, Uniklinikum Dresden für medizinische Fachkräfte
- 7. Oktober 2015, Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit
- 26. November 2015, 64. Oberschule
- 9. Dezember 2015, Medea e. V.
- 10. Dezember 2015, Erich-Kästner-Schule

Schulungsveranstaltungen im Jahr 2016

- 2. März 2016, Hebammenpraxis „Von Anfang an“
- 2. März 2016, Ausländerrat Dresden e. V. – Angebot der Bildungspatenschaften

- 7. April 2016, Freie Fachhochschule – Studierende der Fachhochschule
- 27. April 2016, Fortbildungsakademie der Wirtschaft – Studierende der Fachhochschule
- 28. April 2016, Weiterbildungsakademie Dresden Medizinische Ausbildung – Studierende, zukünftige Physio- und Ergotherapeuten
- 11. Mai 2016, Freie Fachhochschule – Studierende der Fachhochschule
- 18. Mai 2016, Weiterbildungsakademie Dresden Medizinische Ausbildung – Studierende, zukünftige Physio- und Ergotherapeuten
- 18. Mai 2016, Ausländerrat Dresden e. V. – Angebot der Bildungspatenschaften
- 7. September 2016, Ausländerrat Dresden e. V. – Angebot der Bildungspatenschaften
- 23. November 2016, Ausländerrat Dresden e. V. – Angebot der Bildungspatenschaften

Als besonderer Bestandteil der Schulungsarbeit etablierte sich das **Basisseminar Kinderschutz**. Hierbei handelt es sich um ein offenes Angebot, dass sich vorrangig an Personen, die mit Kindern, Jugendlichen und Familien beruflich in Kontakt stehen, richtet. In den Seminaren wurden rechtliche und sozialwissenschaftliche Grundlagen des Kinderschutzes vermittelt. Schwerpunkte sind die Definition der Begriffe Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung, Handlungsempfehlungen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung und die Erläuterung von dazugehörigen Begrifflichkeiten, Vorstellung von Arbeitsmaterialien sowie Einblick in die Tätigkeiten des Jugendamtes.

An folgenden Terminen fanden im Berichtszeitraum Basisseminare statt:

- 15. Oktober 2014
- 12. November 2014
- 10. Dezember 2014
- 18. Februar 2015
- 29. April 2015
- 10. Juni 2015
- 2016 fanden aufgrund der Personalsituation keine Basisseminare statt.

Newsletter

Der Newsletter des Netzwerks für Kinderschutz und Frühe Hilfen erschien 2014 dreimal, 2015 und 2016 jeweils nur einmal. Eine Befragung der Fachkräfte im Jahr 2015 ergab, dass das Erscheinen des Newsletters weiterhin gewünscht ist und bei Bedarf erfolgen sollte. Aufgrund der eingeschränkten Personalressourcen konnte das Material nicht regelmäßig erstellt werden.

Internetseite

Die Internetseite www.dresden.de/kinderschutz wird durch das Netzwerk Kinderschutz und Frühe Hilfen betreut. Sie enthält wichtige Informationen rund um das Thema Kinderschutz für Fachkräfte und alle Interessierte. Eine grundlegende Überarbeitung ist für den nächsten Berichtszeitraum vorgesehen.

Elternkompass

Der Dresdner Elternkompass ist seit 1. März 2016 unter www.dresden.de/elternkompass verfügbar. Es handelt sich um eine informelle Datenbank zu Dresdner Angeboten für Erziehende und andere Interessierte, welche über Veranstaltungen rund um die Themen Familie, Erziehung und Freizeitgestaltung, aber auch über verschiedene Unterstützungsangebote informiert. Für die Anbieter im Elternkompass fand am 23. Mai 2016 eine Schulung zur Vorstellung der Datenbank und Vermittlung von Eingabehilfen statt. Die Koordinatorin für das Teilnetzwerk Frühe Hilfen sowie weitere Mitarbeiterinnen der Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienförderung haben an der Konzeption der Datenbank mitgewirkt, sind für deren Betreuung zuständig und stehen Anbietenden und Nutzenden bei Fragen zur Verfügung. Zur Bewerbung des Elternkompasses wurde eine Pressemitteilung veröffentlicht. Zudem wurde eine Postkarte entworfen, welche an und durch die verschiedenen Träger und Einrichtungen verteilt wurde. In der Ausgabe des Elternmagazins „Kind und Kegel“ 11/2016 wurde diese Karte ebenfalls beigelegt und ein Artikel verfasst.

Weitere öffentlichkeitswirksame Maßnahmen

Die Koordinierungsstellen des Netzwerks für Kinderschutz und Frühe Hilfen wirkten federführend oder als Beteiligte an folgenden öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen mit:

- jährliche Beteiligung an der Erstellung des regionalen Familienratgebers „Baby, Kind, Familie“ (Aktualisierung von Inhalten, Teilfinanzierung)
- 2014 Erstellung, Druck (Finanzierung Bundesinitiative Frühe Hilfen) und Verteilung von Notfallkarten mit Kontaktdaten wichtiger Dresdnerinnen und Dresdner sowie überregionaler Ansprechpartnerinnen und -partner aus dem Bereich Kinderschutz und Notfallhilfe (zwei Neuauflagen 2015 und 2016, Erstellung in den Sprachen Englisch, Französisch, Arabisch, Persisch und Russisch)
- 2014 Aufdruck der Internetadresse www.dresden.de/kinderschutz auf Kugelschreiber (Finanzierung Bundesinitiative Frühe Hilfen)

1.1.3 Angebote mit Förderung durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen

Die gesetzliche Grundlage der Bundesinitiative Frühe Hilfen ist das seit 1. Januar 2012 gültige Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG). Der § 3 Abs. 4 KKG regelt die Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen. Danach sollten unter Berücksichtigung ehrenamtlichen Engagements die regionalen Netzwerke Frühe Hilfen gestärkt sowie der Einsatz von Familienhebammen bzw. vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich finanziert werden. Die konkrete Förderung Früher Hilfen im Freistaat Sachsen erfolgt auf Grundlage der zwischen Bund und Ländern abgeschlossenen Verwaltungsvereinbarung zur Umsetzung der „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ und gemäß der Sächsischen Rahmenkonzeption zur Ausgestaltung Früher Hilfen.

Die Bundesinitiative wird zu 100 Prozent durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert und war zunächst für die Dauer von vier Jahren angelegt. Ab 2016 sollte gemäß § 3 Abs. 4 KKG ein Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien eingerichtet werden. Da der Übergang in die Fondslösung ab 2016 nicht stattgefunden hat, erfolgte eine Verlängerung der bestehenden Vereinbarung bis 31. Dezember 2017. Zu Ausgestaltung und Umfang der Förderung ab 2018 können derzeit noch keine Angaben gemacht werden.

Projekt „Gemeinsam mit Eltern“ – Unterstützung in Belastungssituationen und Krisen durch Ehrenamtliche

Das Projekt „Gemeinsam mit Eltern“ ist ein aufsuchendes, präventives Angebot im Bereich der Frühen Hilfen. Durch unmittelbare ehrenamtliche Hilfe werden seit 2012 Eltern im Alltag unterstützt und entlastet. Das Projekt konnte sich gut in die Hilfelandschaft in Dresden platzieren und wird von anderen Institutionen aufgrund seiner Niedrigschwelligkeit und der schnellen, unbürokratischen Hilfe gern vermittelt.

Der Verein Kaleb Dresden e. V. wurde für die Koordinierung und Anleitung der Ehrenamtlichen zunächst mit 1,75 VzÄ gefördert. Seit 2016 erfolgt die Förderung mit 1,25 VzÄ.

Neben der Akquise, Schulung und fachlichen Begleitung der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer, führen die Koordinatorinnen vor Beginn jeder Hilfe Clearing-Gespräche mit den hilfesuchenden Eltern. Hier wird unter anderem geklärt, ob die Familie ehrenamtlich angemessen und ausreichend unterstützt werden kann oder ob andere Angebote vermittelt werden sollten.

Die Koordinatorinnen des Kaleb Dresden e. V. beteiligten sich regelmäßig an der der AG Frühe Hilfen und konnten zum Beispiel durch die Etablierung eines Ehrenamts-Stammtisches, Engagementvereinbarungen oder Befragungen der Ehrenamtlichen die Fachlichkeit des Projektes erhöhen. Trotz einer hohen Fluktuation (sehr viele Ehrenamtliche sind Studierende) ist es gut gelungen, eine kontinuierliche Projektarbeit abzusichern.

Im Berichtszeitraum 2014 bis 2016 waren insgesamt 77 Ehrenamtliche im Projekt aktiv und haben insgesamt 4 883 Stunden geleistet. Es wurden 281 Familien durch das Projekt begleitet, davon wurden 191 Familien nach dem Clearing-Gespräch von Ehrenamtlichen unterstützt. Die restlichen 90 Familien wurden nach dem Clearing-Gespräch in andere, geeignetere Hilfen vermittelt.

Frühe Gesundheitshilfen (Familienhebammen und Familienkinderkrankenschwestern)

Innerhalb der Frühen Gesundheitshilfen des Gesundheitsamtes sind die Bereiche der Entwicklungsförderung für Säuglinge und Kleinkinder (siehe Pkt. 4.1.3) und der aufsuchenden Gesundheitshilfen (Familienhebammen und Familienkinderkrankenschwestern) vereint.

Die Familienhebammen und Familienkinderkrankenschwestern sind ein aufsuchendes, familienunterstützendes Angebot des Gesundheitsamtes für Familien, die sich in einer schwierigen Lebenssituation befinden und sich Unterstützung beim Aufwachsen ihres Kindes wünschen (Primär- und Sekundärprävention). Durch Hausbesuche begleiten die Fachkräfte Familien in der sensiblen Zeit der Schwangerschaft meist bis zum ersten Geburtstag des Kindes. Sie beraten zu Fragen der gesunden Ernährung, Pflege, Entwicklung sowie Förderung des Kindes und unterstützen beim Aufbau einer sicheren Bindung. Bei Bedarf werden Familienangebote (Babygruppen) und weiterführende Hilfen (Beratungsstellen; Jugendhilfe) vermittelt. Die Familien finden den Kontakt zu den Frühen Gesundheitshilfen selbst oder durch die Vermittlung von Partnern des Netzwerkes Kinderschutz und Frühe Hilfen (zum Beispiel Jugendamt, Schwangerenberatungsstelle, Klinik). Bedeutend ist dabei der frühzeitige Betreuungsbeginn. So wurden fast die Hälfte aller Familien bereits in der Schwangerschaft und weitere 37 Prozent in den ersten acht Lebenswochen des Kindes erreicht.



Titelseiten der Flyer für die Angebote der Familienhebammen und der Schreibabysprechstunde

2016 wurde das Angebot der Frühen Gesundheitshilfen um eine (Schrei-) Babysprechstunde erweitert. Eine Familienhebamme berät und begleitet Familien in Krisen nach der Geburt oder in schwierigen Lebenssituationen, wenn das Kind Regulationsprobleme (Schreibaby; Schlaf- und Fütterstörungen) zeigt oder nach traumatischen Erlebnissen rund um Schwangerschaft, Geburt und erste Lebenszeit. Aber auch bei Fragen zur kindlichen Entwicklung und Ernährung sowie zur Bindungsförderung können sich Eltern an die Sprechstunde wenden.

Das langfristig angelegte Hausbesuchsprogramm wie auch die (Schrei-)Babysprechstunde sind für die Familien niedrigschwellig angelegt, freiwillig, vertraulich und kostenfrei. Mit der Erweiterung auf zwei Betreuungsmöglichkeiten kann der Nachfrage und dem individuellen Unterstützungsbedarf der Familien umfassender begegnet werden und die Begleitung einer größeren Zahl von Eltern beim gesunden Aufwachsen ihrer Kinder erfolgen (weiterführende Informationen siehe Sachbericht Frühe Gesundheitshilfen).

Folgende Anzahl von Kindern wurden betreut:

- 2014 79 Kinder im Hausbesuchsprogramm
- 2015 88 Kinder im Hausbesuchsprogramm und 14 Kinder im Beratungskontext
- 2016 80 Kinder im Hausbesuchsprogramm und 35 Kinder im Beratungskontext

2016 gab es eine Erhöhung der Stundenanteile von 4,5 auf 5 VzÄ. Derzeit gehören eine Familienhebamme und fünf Familienkinderkrankenschwestern zum Team der Frühen Gesundheitshilfen.

1.1.4 Angebote mit Förderung durch das Land Sachsen

Begrüßungsbesuche für Neugeborene

Im Rahmen der gemeinsamen Finanzierung durch das Land Sachsen und der Landeshauptstadt Dresden als örtlicher Träger der öffentlichen Jugendhilfe konnte das präventive Angebot der aufsuchenden Arbeit durch das Team der Begrüßungsbesuche weiter verstetigt werden und sich zu einem festen Bestandteil der Frühen Hilfen etablieren. Es richtet sich im Sinne der Förderung, der Erhaltung und Weiterentwicklung eines familienfreundlichen Umfeldes an alle Kinder, Jugendliche und deren Eltern in der Landeshauptstadt Dresden.

Nach der Geburt eines Kindes befindet sich die Familie in einer Umbruchsituation und es können zahlreiche Fragen und Unsicherheiten entstehen. Um besonders in dieser sehr sensiblen Lebensphase frühzeitig unterstützen zu können, richtet sich das Angebot der Begrüßungsbesuche vorrangig an alle Eltern mit Neugeborenen.

Aus den positiven Rückmeldungen der besuchten Familien wird deutlich, dass mit dem Angebot eine gute und flächendeckende Informationsgrundlage für die angesprochene Zielgruppe geschaffen wurde. Sie fühlen sich in ihrer Rolle und mit der Aufgabe als Eltern durch dieses Angebot wertgeschätzt, unterstützt und gestärkt.

Wie bereits in den vorangegangenen Jahren setzte sich in den Jahren 2015 und 2016 der Geburtenanstieg in der Landeshauptstadt Dresden fort. In der kreisfreien Kommune wurden 2015 - 6.199 (vorläufige Angabe der Kommunalen Statistikstelle) Kinder geboren und im Jahr 2016 - 6.429 (vorläufige Angabe der Kommunalen Statistikstelle).

1.2 Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz

Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz ist als Leistungsart gesetzlich im § 14 SGB VIII verortet. Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe und darüber hinaus (zum Beispiel Pädagoginnen und Pädagogen an Schulen) befähigen Kinder, Jugendliche und Eltern mit Risiken und Gefährdungen umzugehen. Dabei ist die Leistungsart als Querschnittsaufgabe umzusetzen. Das bedeutet, in allen pädagogischen Konzepten sind Maßnahmen zum erzieherischen Kinder- und Jugendschutz zu verankern.

In der Landeshauptstadt Dresden wurden die Aufgaben des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes sowie die entsprechende Fach-AG bis 2016 im Sachgebiet erzieherischer Kinder- und Jugendschutz/Jugendinformation koordiniert.

In der AG erzieherischer Kinder- und Jugendschutz sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einrichtungen und Institutionen, die beruflichen Kontakt mit Kindern, Jugendlichen und Familien haben und unter anderem schwerpunktmäßig in den Bereichen Gewalt- und Suchtprävention, Gender, Arbeitsschutz oder Kriminalitätsprävention tätig sind, vertreten. Die Arbeitsgruppe verabschiedete 2014 die Strategie zur koordinierten Zusammenarbeit im erzieherischen Kinder- und Jugendschutz. Die Vernetzung richtet sich auf die Schwerpunkte der Suchtprävention, der Gewaltprävention und die Gefährdungen durch den Gebrauch der digitalen Medien.

1.2.1 Suchtprävention

Kinder Suchtmittel konsumierender Eltern sind in einem hohen Maße von Gefährdungen in ihrer geistigen, körperlichen und seelischen Entwicklung bedroht. Suchtprävention soll dem Entstehen und den schädigenden Auswirkungen von Suchtmittelmissbrauch vorbeugen und entgegen wirken. Das Jugendamt arbeitet im Arbeitskreis Suchtprävention des Gesundheitsamtes mit und fördert

insbesondere im Handlungsfeld der Jugendbildung das Projekt der Mobilen Jugendarbeit zur Suchtprävention „no addiction“ der Diakonie Dresden.

„no addiction“ arbeitet als stadtweites Projekt in drei Handlungsfeldern:

- Jugendbildungsarbeit,
- HaLT-Projekt und
- Safer Nightlife (apo)Theke.

Die **Jugendbildungsarbeit** findet statt in:

- Workshops und Projekten als Gruppenarbeit in Bildungseinrichtung aller Schulformen ab Klasse 7
- Einrichtungen der offenen Arbeit mit Jugendlichen
- Einrichtungen der stationären Jugendhilfe
- Kooperation mit mobilen Projekten auf Stadtteilebene
- Aktionen im öffentlichen Raum (Lange Nacht der Wissenschaften, Aktionswoche „Leg dich nicht mit Crystal an“)
- Elternabenden und Schulungen von pädagogischen Fachkräften

Das **HaLT-Projekt** richtet sich an Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre, die aufgrund von exzessivem Alkoholkonsum in einer Klinik stationär behandelt wurden, ist freiwillig und folgt bundesweiten Standards.

Im **Safer Nightlife-Projekt (apo)THEKE** stehen das Konsumverhalten und die damit verbundenen Risiken im Rahmen der Partykultur im Mittelpunkt. Das Projekt ist während der Partyevents Informations- und Anlaufstelle für Fragen der Partygäste.

1.2.2 Gewaltprävention

Gewaltprävention bedarf unter anderem auf der Grundlage der UN-Kinderrechtskonvention und ihrer Forderung nach dem Schutz von Kindern vor Gewalt weiterhin einer besonderen Aufmerksamkeit. Immer wieder auftretende Übergriffe auch in Einrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche ihre Freizeit verbringen, zeigen, dass Maßnahmen zur Prävention erforderlich sind und dass Kinderschutzkonzepte im Zusammenhang mit einer Atmosphäre der Mitbestimmung, Beteiligung und Beschwerdemanagement noch nicht in allen Einrichtungen ausreichend wirksam geworden sind.

Die durch das Jugendamt geförderte **Fachstelle zur Prävention sexualisierter Gewalt an Mädchen und Jungen „Shukura“** ist eine Einrichtung der AWO Kinder- und Jugendhilfe gGmbH und arbeitet seit 1999 im Bereich der Prävention sexualisierter Gewalt an Mädchen und Jungen in Dresden. Als einzige Einrichtung im Stadtgebiet ist „Shukura“ auf das Thema der Prävention sexualisierter Gewalt an Mädchen und Jungen spezialisiert und arbeitet mit Kindern, Jugendlichen, deren Eltern und pädagogischen Fachkräften zusammen. Bis 2014 qualifizierte „Shukura“ im Rahmen der bundesweiten Fortbildungsinitiative Leitungskräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Sachsen zur Erarbeitung von Schutzkonzepten zur Prävention sexualisierter Gewalt in Einrichtungen. Zudem werden Präventionsprojekte wie „Mein Körper gehört mir.“, „Respekt – Dein Körper gehört Dir“, „Hau ab du Angst“ als theaterpraktisches Erfahrungsspiel, und das Theaterprojekt „Out“ zum Thema Cybermobbing angeboten. Seit 2015 bis voraussichtlich 2018 nehmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von „Shukura“ am bundesweiten Modellprojekt „BeSt-Beraten & Bestärken“ zum Schutz von Mädchen und Jungen mit Behinderung vor sexualisierter Gewalt in Institutionen teil.

1.2.3 Gefährdungen durch Gebrauch digitaler Medien

Die im erzieherischen Kinder- und Jugendschutz relevanten Schwerpunktthemen präventiver Arbeit stehen automatisch im Zusammenhang mit der Nutzung digitaler Medien durch Kinder und Jugendliche. Unter anderem mit dem zunehmenden Gebrauch von Smartphones verstärken sich Gefährdungen aus

den klassischen Arbeitsbereichen präventiver Arbeit. Neben den unbestreitbaren Chancen, die sich für Kinder und Jugendliche durch die Nutzung und Mitgestaltung digitaler Angebote ergeben, sind Stichworte für konkrete Gefährdungen:

- suchtähnliches Verhalten bei exzessiver Mediennutzung
- Cybermobbing
- Schutz von persönlichen Daten, Verletzung der Privatsphäre
- Beachtung gesetzlicher Regelungen (Bild- und Urheberrechte)
- sexueller Missbrauch im Internet („Sexting“, „Cyber-Grooming“, sexuelle Belästigung im Netz)

Der Jugendinfoservice des Jugendamtes der Landeshauptstadt Dresden leistete vor allem bis 2016 Präventionsarbeit an und mit Schulen und kooperierte mit der Medien@age der Städtischen Bibliotheken Dresden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gestalteten im Berichtszeitraum jährlich im Februar den Safer Internet Day zum Thema Cybermobbing und Datenschutz.

Wichtiger Partner für das Thema Medienbildung ist das Netzwerk Medienbildung Dresden, mit dem sich seit Ende 2015 eine Kooperation entwickelt hat.

Mit dem Thema „Wie erreichen wir Eltern?“ an der Schnittstelle von erzieherischem Kinder- und Jugendschutz und Medienbildung wurde die Vernetzung zur Familienbildung intensiviert und erste gemeinsame Projekte für die Fachberatung geplant. Die Potentiale der Elterngremien im gesamten Stadtgebiet besser zu nutzen, ist eine zukünftige Aufgabe.

In der Fachberatung wurde 2016 mit dem Netzwerk Medienbildung (insbesondere Medienfux, Chaos Computerclub Dresden) der Fachtag „Alles was Recht ist Medienkritik und mediale Chancen“ durchgeführt. Der Fachtag richtete sich an Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe und sensibilisierte für Aspekte der Medienerziehung.

2 Schutz und Sicherung des Kindeswohls als Kernaufgabe des Allgemeinen Sozialen Dienstes

2.1 Analysen der Datenbank Kindeswohlgefährdung

Seit der Einführung der für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes der Landeshauptstadt Dresden (fortfolgend ASD genannt) verbindlichen Anwendung des Datenerfassungssystems Open Web FM (PROSOZ) wurde die Erfassung und Auswertung der eingegangenen Kindeswohlgefährdungsmeldungen weiterqualifiziert. Eine anfängliche Übergangsphase, welche geprägt war durch Abstimmungs- und Lernprozesse im Umgang mit den Datenbanken sowie dem Erarbeiten von Festlegungen zu inhaltlichen Merkmalen und dem Nachjustieren durch die IT-Abteilung, ist abgeschlossen. Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgt seit 2014 konstant und vergleichbar und bildet die Grundlage für eine spezifische Steuerung des ASD.

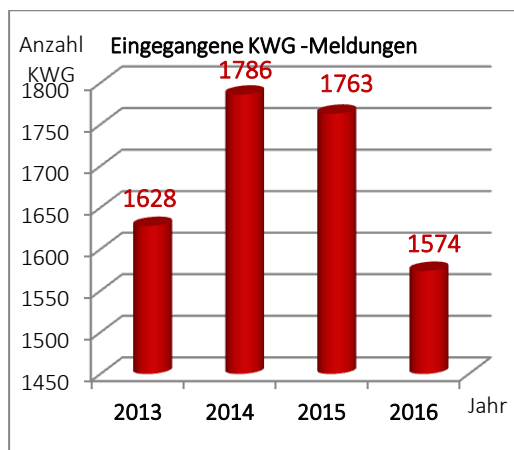
Jede eingehende Kindeswohlgefährdungsmeldung wird im Open Web FM Datenbankensystem erfasst und nach einem einheitlichen, qualifizierten Handlungsschema durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geprüft. Dieses Handlungsschema, welches nach Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes 2012 den neuen gesetzlichen Regelungen entsprechend überarbeitet wurde, ist im vorangegangenen Kinderschutzbericht ausführlicher beschrieben.

Die sozialpädagogische Gefährdungseinschätzung erfolgt grundsätzlich im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte und wird weiterführend in der Datenbank unter den Rubriken „akute Kindeswohlgefährdung“, „latente Kindeswohlgefährdung“ oder „keine Kindeswohlgefährdung“ erfasst. Ebenso werden nach festgestellter Kindeswohlgefährdung (in Grafiken mit KWG abgekürzt) unter anderem das Alter des Kindes/Jugendlichen, Angaben zu erfolgten Interventionsmaßnahmen, eingeleiteten Hilfen zur Erziehung und stadtteilbezogene Zuständigkeiten wie Angaben des Meldevorganges eingetragen.

2.1.1 Mitteilungen zu Kindeswohlgefährdungen

Entsprechend dem Trend des Berichtszeitraumes 2011 bis 2013 sind die im Jugendamt Dresden eingegangenen Kindeswohlgefährdungsmeldungen auch im aktuellen Berichtszeitraum 2014 bis 2015 zahlenmäßig relativ konstant geblieben. Im Jahr 2016 ist dagegen ein Rückgang um 189 Meldungen im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen.

Eine mögliche Ursache für diese Entwicklung ist eine zunehmende Verantwortungswahrnehmung durch die Netzwerkpartnerinnen und -partner, welche nach dem Bundeskinderschutzgesetz in ihren Tätigkeitsfeldern mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Durch intensive Netzwerkarbeit, Kooperationsvereinbarungen, Weiterbildungen und fachliche Gremien zum Kinderschutz konnte zunehmend Handlungssicherheit bei den Akteuren erreicht werden. Insbesondere in Kindertageseinrichtungen und Schulen, bei der Polizei, dem Justizwesen und dem medizinischen Personal sind sehr gute professionsübergreifende Strukturen in der Zusammenarbeit entstanden.

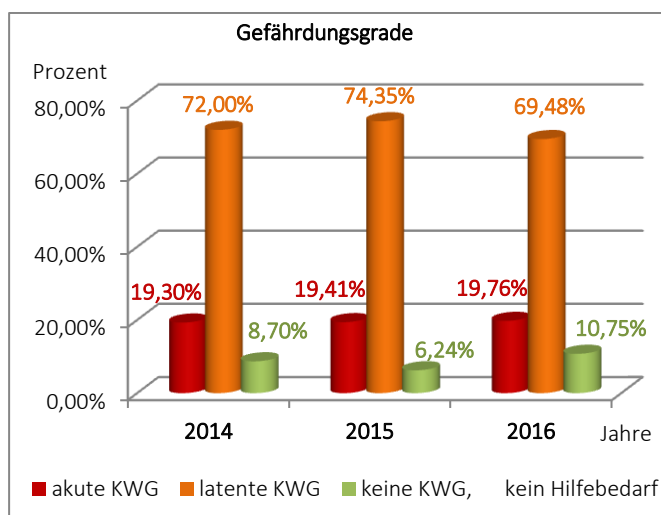


Quelle: Datenbanken OWFM Jugendamt/ASD Dresden

Auch weiterhin nehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes bei der Bearbeitung der eingegangenen Kindeswohlgefährdungsmeldungen eine hohe Qualität der erfolgten Angaben durch die Meldepersonen wahr. Die Quote der Meldungen, welche nach sozialpädagogischen Kriterien abgeprüft wurden und sich nicht bestätigten, liegt bundesweit bei rund 32 Prozent. Bei nicht bestätigten Fällen bewegen sich die Zahlen in Dresden zwischen rund 6 und 11 Prozent der Gesamtzahlen pro Jahr. Dies ist rund ein Drittel des bundesdeutschen Durchschnitts (Quelle: Statistisches Bundesamt „DESTATIS“ 2015, Kinder- und Jugendhilfestatistik).

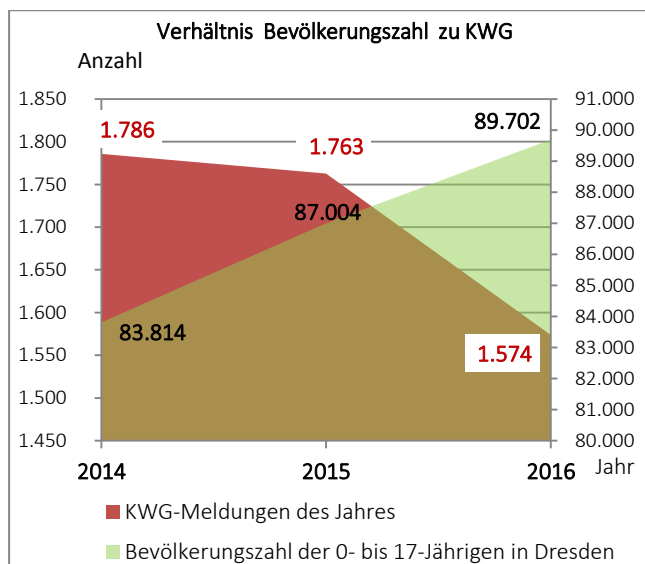
Die große Genauigkeit der erfolgten Angaben durch die Meldepersonen bzw.-institutionen und daraus resultierende hohe Anzahl der bestätigten Meldungen kann unter anderem mit einer gut informierten und zum Thema Kinderschutzbelange engagierten Bevölkerung und Fachöffentlichkeit begründet werden. Über das Netzwerk Kinderschutz und Frühe Hilfen wurde in den vergangenen Jahren die Öffentlichkeitsarbeit gut qualifiziert, umfangreich Informationsmaterial für die Bevölkerung und Netzwerkpartner bereitgestellt sowie der „Dresdner Kinderschutzordner“ entwickelt und veröffentlicht. Diese präventive Arbeit zeigt positive Auswirkungen im Bereich „Intervention“.

In rund 1 400 bis 1 500 Fällen pro Jahr bestätigten sich bei der Prüfung der Meldungen akute oder latente sowie zum Teil wiederholte Kindeswohlgefährdungen.



Quelle: Datenbanken OWFM Jugendamt/ ASD Dresden

Dresden hob sich in den vergangenen Jahren besonders durch geburtenstarke Jahrgänge hervor. Folgende Grafik zeigt das Verhältnis zwischen der tatsächlichen Bevölkerungszahl aller Minderjährigen und den eingegangenen Kindeswohlgefährdungsmeldungen von 2014 und 2016:



Quelle: DUVA Internetassistent, Datenbanken OWFM Jugendamt/ASD Dresden

Hieran ist gut erkennbar, dass die Zahlen der Gefährdungsmeldungen im Verhältnis zur Bevölkerungszahl der 0- bis 17-Jährigen prozentual rückläufig sind, obwohl auf den ersten Blick zahlenmäßig Konstanz besteht. Das prozentuale Verhältnis zwischen Bevölkerungszahl und Kindeswohlgefährdungsmeldungen betrug 2014 2,13 Prozent, 2015 2,02 Prozent und 2016 1,75 Prozent.

2.1.2 Alter der Kinder und Jugendlichen zum Zeitpunkt der Gefährdungsmeldung

Die rund 1 400 bis 1 500 bestätigten Kindeswohlgefährdungen pro Jahr betrafen zu 54 Prozent die Altersgruppe der null- bis sechsjährigen Kinder. In Dresden sind dementsprechend rund 800 Meldungen jährlich erfasst, bei denen das Wohl der insbesondere jüngeren Kinder akut oder latent gefährdet war. Diese Entwicklung deckt sich mit dem bundesdeutschen Durchschnitt.

Weiter zeigt die Statistik der medizinischen Kinderschutzgruppe, dass 54 Prozent aller durch die Ärzteschaft in 2016 bearbeiteten Fälle Kinder unter drei Jahren betraf. In 72 Fällen lag der Verdacht auf Suchtmittelkonsum oder ein bestätigter Suchtmittelkonsum vor. In Dresden wie auch im gesamten Raum Sachsen wird seit einigen Jahren eine starke Zunahme von Drogenkonsum in Familiensystemen registriert.

Insbesondere Kinder zwischen null und drei Jahren sind nicht eigenständig in der Lage, Hilfebedarfe anzuzeigen oder Selbstschutz zu betreiben. Hier sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jugendamtes in besonderem Maße auf die Aufmerksamkeit, Mitwirkung und Zivilcourage der Bevölkerung und der Fachkräfte, insbesondere auch aus dem Bereich Kindermedizin und von Kindertagesstätten, angewiesen. Zudem bedarf es gut abgestimmter multiprofessioneller Maßnahmen der Zusammenarbeit mehrerer Systeme.

Neben den beschriebenen hohen Gefährdungszahlen bei Kleinkindern wurde auch ein leichter Anstieg bei den Meldungen der 14- bis 17-Jährigen von 2014 zu 2015 und 2016 erkennbar.

Alter	2014	2015	2016
0 bis < 1 Jahr	10,80%	10,10%	10,99%
1 bis 3 Jahre	22,70%	20,75%	21,73%
4 bis 6 Jahre	20,80%	21,20%	20,96%
7 bis 9 Jahre	15,60%	16,80%	15,12%
10 bis 13 Jahre	17,30%	16,75%	17,85%
14 bis 17 Jahre	12,80%	14,40%	13,34%

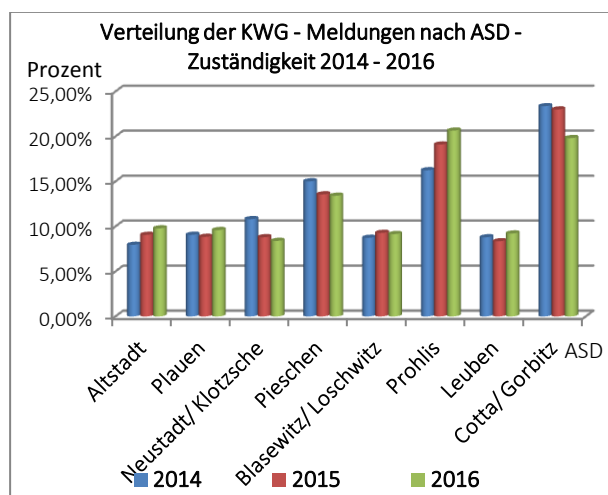
Quelle: Datenbanken OWFM Jugendamt/ASD Dresden

Hier begannen fachübergreifende Prozesse zum Thema „Schulverweigerungsverhalten versus Kindeswohlgefährdung“ in ihrer Umsetzung zu greifen. Verstärkt wurden Jugendliche mit schulvermeidendem Verhalten in den Fokus Kindeswohlgefährdung gerückt. Durch die zunehmend besser gelingende Zusammenarbeit zwischen Jugendamt, Jugendstraengericht, Sächsischer Bildungsagentur, Schulverwaltungsamt und dem Ordnungsamt konnte ein bundesweit beispielhafter Ablauf in sich abgestimmter Handlungsrichtlinien zwischen den oben genannten Professionen unter Federführung der Jugendgerichtshilfe des Jugendamtes umgesetzt werden. In der Statistik des ASD äußert sich dies in einer erhöhten Aufmerksamkeit und zahlenmäßig verstärkten Meldung als Kindeswohlgefährdung, wenn Kinder und Jugendliche dem Schulsystem fern bleiben und somit ihre Bildungschancen nicht nutzen.

Zunehmend werden aber auch Gefährdungsmeldungen mit dem Hintergrund Suchtmittelkonsum bei 14- bis 17-jährigen Jugendlichen aus dem medizinischen Bereichen gemeldet, welche einen multiprofessionellen Hilfebedarf anzeigen.

2.1.3 Verteilung der eingegangenen Kindeswohlgefährdungsmeldungen nach Zuständigkeitsbereich

ASD	2014	2015	2016
Altstadt	7,95 %	9,06 %	9,78 %
Plauen	9,07 %	8,84 %	9,59 %
Neustadt und Klotzsche	10,81 %	8,80 %	8,39 %
Pieschen	15,01 %	13,56 %	13,41 %
Blasewitz und Loschwitz	8,73 %	9,28 %	9,15 %
Prohlis	16,24 %	19,10 %	20,65 %
Leuben	8,79 %	8,35 %	9,21 %
Cotta und Gorbitz	23,36 %	23,00 %	19,82 %



Quelle: Datenbanken OWFM Jugendamt/ASD Dresden

In den vergangenen Jahren verteilten sich die eingegangenen Kindeswohlgefährdungsmeldungen auf den örtlich zuständigen ASD mit überwiegend durchschnittlich 9 Prozent. Überproportional höher als der stadtweite Durchschnitt liegen allerdings auch weiterhin soziale Brennpunktgebiete mit einer dichten Besiedlung von Familien mit sozial schwachen, problembehafteten Lebensbedingungen als Hintergrund. Dies sind die Ortsamtsbereiche Prohlis mit rund 21 Prozent, Cotta/Gorbitz (rund 20 Prozent) sowie Pieschen mit rund 13,5 Prozent.

Setzt man die Anzahl der Meldungen allerdings, wie fortfolgend dargestellt, ins Verhältnis zur Anzahl aller im jeweiligen Ortsamtsbereich zum selben Zeitpunkt lebenden Kinder und Jugendlichen, wird noch deutlicher, in welchen Gebieten sich Kindeswohlgefährdungsmeldungen häufen.

Zuständiger ASD	KWG-Meldungen 2016	Wie viele Kinder/Jugendliche lebten zum Erhebungsstichtag im Ortsamtsbereich?	Verhältnis prozentual
Altstadt	154	6219	2,47%
Neustadt/Klotzsche	132	14733	0,89%
Pieschen	211	9671	2,18%
Blasewitz/Loschwitz	144	21312	0,67%
Leuben	145	6303	2,30%
Prohlis	325	9366	3,47%
Plauen	151	8047	1,88%
Cotta/Gorbitz	312	14051	2,22%

Quelle: DUVA Internetassistent, Datei Einwohnermeldedaten Dresden und Datenbanken OWFM Jugendamt/ASD Dresden 2016

2.1.4 Mitteilende Personen und Institutionen

Unverändert hoch war in den vergangenen Jahren auch weiterhin der Anteil von anonymen Kindeswohlgefährdungsmeldungen. Diese Meldeform ist legitim, jedoch erschwert sie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ASD oft die umfängliche, fachlich und rechtlich korrekte Abklärung. In Einzelfällen passiert es, dass die befürchtete Gefährdung sich bei einem Hausbesuch oder anderem Kontakt mit der Familie nicht bestätigen lässt. Hat die meldende Person keinen Name oder Kontaktdaten hinterlassen, besteht dementsprechend keine Möglichkeit zur Rückfrage und Aufnahme von Indizien, die eine Gefährdung belegen.

Aus der Statistik wird ersichtlich, dass die Anzahl der durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Polizei gemeldeten Fälle im Vergleich 2015 zu 2016 angestiegen ist. Bei Einsätzen im häuslichen Umfeld werden verstärkt Kindeswohlgefährdende Umstände wahrgenommen. Vorgänge bei denen Kinder direkt oder indirekt am Delikt der Eltern oder anderer Familienangehöriger beteiligt sind, werden inzwischen nicht mehr nur parallel bearbeitet, sondern regelmäßig auch als Mitteilung an das Jugendamt gegeben. In verschiedenen Fachgremien erarbeitete Strukturen zeigen hier eine positive Wirkung in der Zusammenarbeit.

Die eingegangenen Kindeswohlgefährdungsmeldungen von Leistungserbringerinnen und -erbringern aus laufenden Hilfen zur Erziehung sind in den vergangenen Jahren stetig angestiegen. Um den Ursachen für Entwicklungen im Meldeverhalten von Fachkräften nachzugehen, ist ein regelmäßiger, fachlicher Diskurs mit den Trägern der freien Jugendhilfe erforderlich. Hierbei sollten Stolpersteine in der Ausführung der Hilfeleistungen ehrlich und wertschätzend thematisiert und Lösungen im Sinne komplexer Fälle erarbeitet werden. Dies erfolgte in den vergangenen Jahren unter anderem in anonymen Fallbesprechungen im Rahmen des VJU Curriculums (Versorgung Kinder und Jugendlicher mit komplexen Hilfebedarfen) und an der Evangelischen Fachhochschule sowie in der AG „Hilfen zu Erziehung“ und ihrer Unterarbeitsgruppe „Haltefähigkeit“.

Neben Polizei und Leistungserbringerinnen und -erbringern sind Dresdner Schulen ebenso wichtige Partner im Kinderschutz. Jährlich erfolgten im Berichtszeitraum ca. 10,5 Prozent aller Gefährdungsmeldungen durch Lehrerinnen und Lehrer. Nachdem die Kooperationsvereinbarung zur Zusammenarbeit nach dem Bundeskinderschutzgesetz zwischen der Sächsischen Bildungsagentur Dresden, dem Schulverwaltungsamt und dem Jugendamt beginnend 2015 umfangreich evaluiert, die Ergebnisse ausgewertet sowie erste Maßnahmen zur Beseitigung von „Stolpersteinen“ eingeleitet

wurden, zeigte sich 2016 ein Rückgang der Gefährdungsmeldungen um rund 2 Prozent. Der anfänglich wahrgenommenen Unsicherheit bezüglich der eigenen Verantwortlichkeiten zu datenschutzrechtlichen Themen sowie dem Weiterbildungsbedarf zum Thema Kinderschutz wurde durch angemessene Maßnahmen begegnet, weswegen aktuell eine deutliche themenbezogene Professionalisierung bei Lehrerinnen und Lehrern sowie Schulleitungen aller Schulformen feststellbar ist.

Rund 7 bis 8 Prozent aller Gefährdungsmeldungen kamen in den vergangenen drei Jahren aus Krankenhäusern und Kliniken, von niedergelassenen Ärzten sowie dem Gesundheitsamt. Vor dem Hintergrund, dass die Ärzteschaft neben den Kindertageseinrichtungen besonders bei null bis sechsjährigen Kindern oft die einzige Berufsgruppe ist, welche Zugang zur Altersgruppe hat, erscheint die Zahl auf den ersten Blick gering. Bei näherer Betrachtung wird ersichtlich, dass es Akteurinnen und Akteuren im medizinischen Kinderschutz durch verbesserte Strukturen und Qualifizierung zunehmend gelingt, Gefährdungen abzuwenden und dementsprechend die Zahl der gemeldeten Fälle zu verringern.

Anhand der Statistiken der Universitätsklinik Dresden und des Krankenhauses Dresden Neustadt (seit Januar 2017 Städtisches Klinikum Dresden) sind allein 2016 306 Kinderschutzfälle durch das medizinische Personal bearbeitet worden. Davon erhärtete sich in 170 Fällen (Kinder mit Wohnsitz in Dresden) der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung oder es lagen mehrere Risikofaktoren vor. Die reichliche Hälfte dieser Fälle (45 Prozent) konnte innerhalb der Kliniken durch Beratungen der Eltern und Vermittlung in geeignete Hilfenetzwerke abgewendet werden. In den übrigen 94 Fällen (rund 55 Prozent) erfolgte eine Kindeswohlgefährdungsmeldung an das Jugendamt, weil eine klinikinterne Klärung nicht möglich war. Gründe hierfür sind, dass kein Zugang zu den Sorgeberechtigten im Sinne des Kindeswohls erreicht werden konnte, die erforderliche Mitwirkungsbereitschaft fehlte oder eine Vermittlung in geeignete niederschwellige Angebote unzureichend oder sogar gänzlich fehlgeschlagen war.

Das Jugendamt Dresden steht in engem Kontakt mit den medizinischen Einrichtungen. Zum Thema Kinderschutz findet institutionsübergreifend eine qualifizierte Fallarbeit statt.

Meldeinstitution/-person	2014	2015	2016
Anonym	11,86%	12,41%	12,30%
Polizei	10,40%	8,22%	11,55%
Schulen	10,45%	10,61%	8,45%
sonstige Institutionen	10,40%	8,30%	8,01%
Familienangehörige/-r	11,16%	6,15%	3,79%
Nachbar/-in	4,69%	5,15%	5,49%
sonstige Personen	5,90%	4,03%	5,87%
Leistungserbringer in laufender Hilfe zur Erziehung	9,04%	11,10%	11,67%
Eltern	3,83%	4,50%	4,16%
Sozialamt	3,68%	5,80%	4,61%
Kindertageseinrichtungen	4,24%	4,90%	5,11%
ASD	1,16%	2,60%	2,27%
junger Mensch selbst	0,60%	0,65%	1,01%
Ärztin/Arzt	1,56%	2,75%	2,65%
Klinik	4,54%	3,66%	4,73%
Jobcenter	1,91%	1,60%	1,77%
Personensorgeberechtigte/-r	0,50%	1,06%	0,57%
Gericht	0,30%	0,68%	0,06%

Gesundheitsamt	0,70%	0,40%	0,82%
Vermieter/-in	0,30%	0,84%	0,57%
Staatsanwaltschaft	0,30%	0,26%	0,44%
Kinder- und Jugendnotdienst	2,37%	3,00%	4,10%

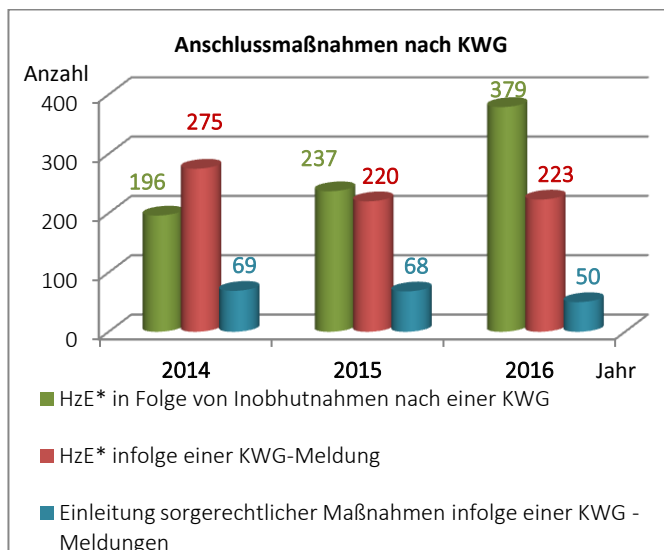
Quelle: Datenbanken OWFM Jugendamt/ASD Dresden

2.1.5 Eingeleitete Maßnahmen nach Eingang einer Kindeswohlgefährdungsmeldung beim ASD

Auf Hilfebedarfe, die bei der Abklärung von Kindeswohlgefährdungsmeldungen ermittelt werden, ist nach dem Verhältnismäßigkeitsprinzip zu reagieren. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ASD arbeiten in der Regel mit dem Ziel, familienerhaltende Hilfen zu installieren, welche die Eltern in ihrer Erziehungskompetenz befähigen und den Kindern oder Jugendlichen ihr soziales Umfeld erhalten sollen. Oft können latente Gefährdungssituationen durch Beratungsangebote, niederschwellige Unterstützungsangebote sowie durch die Vermittlung in andere Hilfesysteme abgewendet werden.

In Gefährdungssituationen, bei denen keine sofortige und nachhaltige Gefahrenabwehr im Familiensystem möglich ist, erfolgt zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen in der Regel eine Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII. Die anschließende Gewährung von Hilfen zur Erziehung hat aufgrund der zunehmenden Komplexität der Fallverläufe in den vergangenen Jahren fast eine Verdopplung erfahren. Während im Jahr 2014 196 Hilfen zur Erziehung in Folge von Inobhutnahme installiert wurden, waren es 2016 bereits 379. Die häufig umfangreichen Hilfebedarfe hatten zur Folge, dass 75 Prozent der Anschlusshilfen im stationären Kontext eingeleitet wurden.

ASD-Mitarbeiterinnen und -mitarbeiter fokussieren bei der Gewährung von Hilfen zunehmend auf Beratungsangebote sowie die Vermittlung in präventive Angebote für Familien, bevor tiefere Eingriffe in die Familiensysteme durch die Kinder- und Jugendhilfe erfolgen. Rund 70 Prozent aller Unterstützungsleistungen, welche nach einer abgeklärten Kindeswohlgefährdung installiert wurden, sind ambulante Hilfeformen, wie zum Beispiel sozialpädagogische Familienhilfen nach § 31 SGB VIII und Einzelbetreuung nach § 30 SGB VIII. Etwa 20 Prozent werden als stationäre Hilfen vergeben.



Quelle: Datenbanken OWFM Jugendamt/ASD Dresden

2.3 Kooperationsbeziehungen und Qualitätsentwicklung

Im vergangenen Berichtszeitraum wurde durch die Abteilung Allgemeiner Sozialer Dienst verstärkt an der Verstärkung der bestehenden Kooperationsbeziehungen gearbeitet. Zudem wurden einzelne Vereinbarungen zum Beispiel mittels Befragung der Kooperationspartnerinnen und -partner evaluiert. In diesem Rahmen wurden unter anderem Vorschläge zur Optimierung der Zusammenarbeit gesammelt. Durch das Evaluationsverfahren und Auswertung der Ergebnisse konnten wertvolle Erkenntnisse für die zukünftige Gestaltung der Kooperationen gewonnen werden. Als Zugewinne können beispielsweise ein

besseres Verständnis zum Grundanliegen der Kooperation, verkürzte und einheitliche Handlungsabläufe sowie ein Fachaustausch zwischen den Professionen in verschiedenen Gremien benannt werden.

Das Jugendamt unterhält weiter vier Verträge nach § 77 SGB VIII mit medizinischen Einrichtungen in Dresdner Krankenhäusern. Hier ist unter anderem die anteilige Mitfinanzierung je einer sozialpädagogischen Fachkraft geregelt. Diese arbeitet an der Schnittstelle zwischen Jugendamt und dem medizinischen Vertragspartner um Übergänge zwischen den Systemen im Sinne des Kinderschutzes zu gestalten. Verortet sind diese Stellen jeweils im Sozialpädiatrischen Zentrum und der Bindungsambulanz des **Städtischen Klinikums Dresden** sowie in der Kinderschutzgruppe und der Eltern-Kind-Tagesklinik des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden.

Weitere bestehende Arbeitsrichtlinien regeln Art und Umfang abteilungs- und geschäftsbereichsübergreifender Arbeitsabläufe zu einzelnen kinderschutzrelevanten Themen. Hierzu ein Verständnisbeispiel: Erhält das Sozialamt im Rahmen einer Wohnungszwangsräumung Kenntnis, dass Kinder von der Maßnahme mitbetroffen sind, so wird zum Schutz der Minderjährigen zuvor das Jugendamt darüber informiert.

Im Berichtszeitraum wurde eine mittlerweile ineinandergreifende Zusammenarbeit mit dem Suchthilfesystem installiert und permanent weiterqualifiziert. Eine **„Kooperationsvereinbarung zur Koordinierung, Qualitätsentwicklung und -sicherung der Hilfen für Dresdner Kinder, Jugendliche und junge Erwachsenen mit Drogenproblemen“** wurde von verschiedenen Fach- und Rehakliniken, dem Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf, mehreren Suchtberatungsstellen, Trägern der freien Jugendhilfe sowie der Landeshauptstadt Dresden mit dem Jugendamt und Gesundheitsamt im Januar 2014 in Kraft gesetzt. Der „Arbeitskreis Sucht“ unter Federführung der Suchtbeauftragten der Landeshauptstadt Dresden und die „UAG Elternschaft und Sucht“ der AG Hilfen zur Erziehung, in denen der ASD vertreten ist, widmen sich fortwährend der Weiterentwicklung der Qualitätsstandards sowie der Gewinnung weiterer Partner. Insbesondere Träger der freien Kinder- und Jugendhilfe, welche im spezialisierten Kontext von suchtmittelkonsumierenden Familien tätig sind, sollen sich verpflichtend diesen Standards anschließen.

Im ASD wurde in engem Zusammenwirken mit den Suchtberatungs- und -behandlungsstellen in der Landeshauptstadt Dresden eine **Handlungsorientierung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Eltern, Schwangeren, Kindern und Jugendlichen** entwickelt. Ziel war es auch hier eine einheitliche Grundhaltung zum Thema „Suchtmittelkonsum/-missbrauch versus Kindeswohl“ zu entwickeln.

Als weiteres medizinisches Angebot wurde die **„Crystal-Ambulanz“** 2016 im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden neu etabliert, welche therapeutisch mit drogenkonsumierenden Eltern und schwangeren Frauen arbeitet. Auch weitere Kliniken und Krankenhäuser haben ihr Leistungsspektrum erweitert und bieten Eltern-Kind-Behandlungsplätze an.

Ebenso wurde an der Umsetzung des **Modellprojektes „Versorgung Kinder und Jugendlicher mit komplexen Hilfebedarfen“** gearbeitet. Dieses Modellprojekt wurde durch das Sächsische Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz gefördert und zielte darauf ab, die Zusammenarbeit an der Schnittstelle von Jugendamt und Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hochkomplexen Hilfebedarfen zu optimieren und „Drehtüreffekte“ zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie zu verringern. Schwerpunkte waren die Evaluation der Kooperationsvereinbarung, die gemeinsame Fallauswertung, Interviews der betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern mit standardisierten Fragebögen durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beider Professionen und die Untersuchung bestehender Verfahrensabläufe. Auswirkungen einer gelingenden Kooperation wurden ebenfalls in den Untersuchungen erfragt und ausgewertet. Für Kinder und Jugendliche mit hochkomplexen Hilfebedarfen, welche in den vergangenen Jahren in keinem Angebot der beiden Hilfesysteme

ausreichend unterstützt werden konnten, wurde und wird auch weiterführend und institutionsübergreifend nach einem interdisziplinären Einrichtungskonzept gesucht.

Folgende Kooperationsvereinbarungen, Arbeitsrichtlinien und verbindliche Absprachen bestehen aktuell:

- **Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendamt, Schulverwaltungsamt und Bildungsagentur:** seit Juli 2010; Zusammenarbeit wurde 2015 evaluiert, Ergebnisse flossen in Überarbeitung der Kooperationsvereinbarung ein
- **Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendamt und Sächsischem Hebammenverband:** seit 10. August 2009 in Kraft
- **Kooperationsbeziehung zwischen Jugendamt und Polizeidirektion Dresden:** verbindliche Absprachen, Abläufe bei Kinderschutzthemen
- **Kooperationsbeziehungen zwischen Jugendamt und Jobcenter:** seit April 2012
- **Vereinbarungen zur Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und der Dresdner Interventions- und Koordinierungsstelle zur Bekämpfung häuslicher Gewalt / Gewalt im sozialen Nahraum (D.I.K., Frauenschutzhaus und Beratungsstelle) zu Kinderschutzthemen:** verbindliche Absprachen, Abläufe, multiprofessioneller Austausch in gemeinsamen Fachgremien
- **Arbeitsrichtlinie zwischen Jugendamt und Eigenbetrieb Kindertagesstätten Dresden:** seit September 2008, aktualisiert 2014
- **Arbeitsrichtlinie zwischen Jugendamt und Sozialamt bei drohenden Zwangsräumungen:** verbindliche Absprachen zum Geschäftsbereich übergreifenden Vorgehen zum Schutz mit betroffener Kinder
- **Absprache zwischen Jugendamt und Sozialamt zur Anmietung von Wohnraum für Jugendliche der Jugendhilfe (U 25):** seit Februar 2009

Kooperationen / Projekte mit Institutionen/Einrichtungen des Gesundheitswesens

- **Kooperationsvereinbarung zur Drogenhilfe zwischen Jugendamt, Gesundheitsamt, ambulanten und stationären Beratungs- und Behandlungsstellen, Fachkliniken, Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen und Trägern der freien Jugendhilfe:** ursprüngliche Vereinbarung von Juni 2010, Überarbeitung Januar 2014 Steuerung der fachlichen Umsetzung von festgelegten Qualitätsstandards im Suchthilfesystem über den Arbeitskreis Sucht
- **Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendamt, Gesundheitsamt sowie der Kinder –und Frauenklinik des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden:** seit Januar 2014
- **Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendamt, Gesundheitsamt und Klinik/Tagesklinik/Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden:** seit August 2013
- **Kooperation und Vertrag nach § 77 SGB VIII zwischen dem Jugendamt und dem Krankenhaus Dresden Neustadt – Elternambulanz:** KOV seit 2009, Vertrag nach § 77 seit Februar 2013
- **Vertrag nach § 77 SGB VIII zwischen Jugendamt und Sozialpädiatrischem Zentrum des Krankenhauses Dresden-Neustadt:** seit 2009
- **Kooperationsvereinbarung und Vertrag nach §77 SGB VIII zwischen Jugendamt und Kinderschutzgruppe des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden:** seit November 2012
- **Verbindliche Absprachen zur Zusammenarbeit in Kinderschutzfällen zwischen Jugendamt/ASD und Klinik für Neonatologie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden:** seit 2013
- **Kooperation und Vertrag nach § 77 SGB VIII zwischen dem Jugendamt und dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden – Tagesklinik und Ambulanz:** Kooperationsvereinbarung seit 2009, Vertrag nach § 77 SGB VIII seit April 2013

- **Arbeitsrichtlinie zwischen Jugendamt und Gesundheitsamt zur Zusammenarbeit bei Kindeswohlgefährdung:** seit Januar 2011

Zudem wurde an folgenden Kooperationsvereinbarungen gearbeitet:

- Verabschiedung der Kooperationsvereinbarung mit dem Eigenbetrieb Kindertagesstätten zur Zusammenarbeit im Kinderschutz
- Evaluation und Überarbeitung (unter Berücksichtigung der Evaluationsergebnisse) der Kooperationsvereinbarung mit den Schulen der Sächsischen Bildungsagentur Dresden und dem Schulverwaltungsamt
- Überarbeitung der „Handlungsorientierung sexualisierte Gewalt“ (derzeit im Abschlussstadium)

Neben der ständigen Weiterbearbeitung bestehender Vereinbarungen, Verträge und Arbeitsrichtlinien wurden folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen umgesetzt:

- **stadtteilbezogene Treffen** zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus ASD, Kindergärten und Schulen zu Themen rund um den Kinderschutz
- die fortwährende **Qualifizierung der Angebotslandschaft** im Bereich der Hilfen zu Erziehung durch den kontinuierlichen Transport von Bedarfen über die Arbeitsgemeinschaft Hilfen zur Erziehung, weitere Gremien und Trägerberatungsgesprächen an die Träger der freien Jugendhilfe (2015 wurden die Träger zum Beispiel verstärkt dazu angehalten, bedarfsgerechte Angebote für unbegleitete ausländische Minderjährige zu konzipieren und anzubieten.)
- Sicherstellung der qualifizierten Unterbringung und Begleitung junger Geflüchteter im Rahmen der Inobhutnahme (siehe Pkt. 3 ff.) und der Hilfen zur Erziehung
- bedarfsgerechte Anpassung ambulanter und stationärer Hilfen in suchtmittelkonsumierenden Familien mit den Trägern der freien Jugendhilfe in Leistungsverhandlungen

2.5 Weiterbildungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ASD

Die im vorangegangenen Bericht aufgeführten „Qualitätswerkstätten“ des ASD im Zusammenwirken mit den Trägern der freien Jugendhilfe wurden thematisch bis Ende 2014 abgeschlossen. Von 2015 bis 2017 wurden gemeinsam mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Dresden zwei Curriculum-Block-Veranstaltungen mit je 18 halbtägigen Terminen durchgeführt. Inhalte waren Themen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Themen der Jugendhilfe sowie monatliche gemeinsame anonyme Fallbesprechungen. Die Förderung des Curriculums erfolgte über die Friede-Springer-Stiftung. Die rund 80 teilnehmenden Fachkräfte der Jugendhilfe setzten sich zu etwa 80 Prozent aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von elf Trägern der freien Jugendhilfe (aus insgesamt 40 Kinder- und Jugendwohngruppen der Kinder und Jugendhilfe) zusammen und zu rund 20 Prozent aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ASD.

Vor, zwischen und nach den beiden Durchgängen des Curriculums wurden die Kinder der beteiligten stationären Jugendhilfeeinrichtungen bezüglich psychischer Auffälligkeiten, Zufriedenheit und Lebensqualität befragt (die letzte Erhebung läuft aktuell). Zudem erhielten die Bezugsbetreuerinnen und -betreuer der Einrichtungen ebenfalls in einer Befragung die Möglichkeit, Effekte, die durch das Curriculum entstanden sind, zu beschreiben. Die abschließende Ergebnispräsentation ist gegen Ende 2017 zu erwarten. Erste Teilergebnisse wurden bereits in einer Dienstberatung der Abteilung ASD des Jugendamtes durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt und gemeinsam diskutiert.

2016 wurde im Zusammenwirken mit den Dresdner Suchtberatungs- und –behandlungsstellen ein vierteljährlicher Fortbildungstermin für den ASD etabliert. Bei diesen Terminen wurden alle ASD-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Suchthilfethemen und Fragen der gemeinsamen Haltung geschult. Weitere Workshops sind für das vierte Quartal 2017 geplant.

Im Sommer 2016 fand eine zweitägige Inhouse-Schulung mit Prof. Dr. Dr. h.c. Reinhard Wiesner als Referent zum SGB VIII und Bundeskinderschutzgesetz statt.

Im Mai 2015 fand ein Auftaktworkshop des Jugendamtes zur Abstimmung der Strategien für die erforderlichen Aufnahme- und Integrationsleistungen für unbegleitete ausländische Minderjährige mit der Stadtliga Dresden, Trägern der Jugendhilfe sowie den relevanten tangierenden Systemen statt. Im Anschluss wurden zur Verbesserung der Arbeit mit unbegleiteten ausländischen Minderjährigen konzentrierte Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für die Fachkräfte des Jugendamtes durchgeführt. Schrittweise erfolgte die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Themen rund um die Lebenswelten unbegleiteter ausländischer Minderjähriger und Familien mit Fluchterfahrungen. Diese umfassten unter anderem gesetzliche Grundlagen im Ausländerrecht, Sprachbarrieren, medizinische- und psychiatrische Themen (beispielsweise bei Traumatisierungen) sowie die Verständigung zu kultursensiblen und religiösen Inhalten, Rollenverständnissen und Ritualen.

3 Inobhutnahmedurchführung, Krisenintervention und angrenzende Aufgaben zur Sicherung des Kindeswohls als Aufgabe des Besonderen Sozialen Dienstes

3.1 Inobhutnahme

Die Inobhutnahme ist eine zeitlich befristete, sozialpädagogische Interventionsmaßnahme in einer aktuellen Krisensituation und wird auf Grundlage des § 42 SGB VIII durchgeführt. Das Jugendamt ist in Ausübung des staatlichen Wächteramtes verpflichtet, Kinder oder Jugendliche in Obhut zu nehmen, wenn diese in ihrem Wohlergehen gefährdet sind oder um Einleitung einer Schutzmaßnahme bitten.

Vorrangiges Ziel von Inobhutnahmen ist es, Kindeswohlgefährdungen abzuwenden und Kindern oder Jugendlichen Schutz zu gewähren; z.B. vor entwicklungs- oder lebensgefährdender Vernachlässigung, vor Kindesmisshandlung oder sexualisierter Gewalt. Die Maßnahme ist unter anderem erforderlich, wenn Personensorgeberechtigte nicht in der Lage oder willens sind, eine akute oder drohende Gefahr selbst, mit Unterstützung Dritter oder durch Annahme geeigneter Hilfen abzuwenden, beziehungsweise wenn weniger eingreifende Maßnahmen nicht in Betracht kommen.

Sofern Fallverläufe oder Gefährdungsmeldungen dazu Anlass geben, werden in der Landeshauptstadt Dresden Entscheidungen über die Durchführung von Inobhutnahmen regulär durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes getroffen. Außerhalb der Geschäftszeiten der Allgemeinen Sozialen Dienste entscheidet in allen akuten Fällen der Kinder- und Jugendnotdienst über die Schutzmaßnahme. Von den insgesamt 516 Inobhutnahmen (ohne unbegleitete ausländische Minderjährige) im Jahr 2016 wurden 72 Prozent durch den Kinder- und Jugendnotdienst I durchgeführt. Davon waren wiederum 21 Prozent Selbstmelderinnen und Selbstmelder.

Die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen erfolgt im Rahmen der Inobhutnahme im Kinder- und Jugendnotdienst des Jugendamtes, in Familiären Bereitschaftsbetreuungen, in der Anonymen Mädchenzuflucht des Trägers Verbund Sozialpädagogischer Projekte e.V. (VSP) sowie bei geeigneten Personen. Für die Unterbringung von in Obhut zu nehmenden Minderjährigen mit einer körperlichen Behinderung oder einem erhöhten medizinischen Bedarf steht ein hierfür geeigneter Belegplatz im Wohnheim für körperbehinderte Kinder und Jugendliche der AWO Sonnenstein gGmbH zur Verfügung. Der Kinder- und Jugendnotdienst koordiniert hierbei die Aufnahme im Wohnheim oder in den Familiären Bereitschaftsbetreuungen und vermittelt bei Bedarf in die Anonyme Mädchenzuflucht.

3.1.1 Einrichtungen des Dresdner Inobhutnahmesystems

Im Kinder- und Jugendnotdienst I wurde die Platzkapazität 2014 aufgrund der gestiegenen Auslastung der Vorjahre von 15 auf 18 Plätze erhöht. Die Einrichtung ist für die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen von null bis unter 18 Jahren konzipiert. In der Regel werden hier Kinder ab sechs Jahren untergebracht, während Kinder von null bis unter sechs Jahren auch während einer Inobhutnahme soweit möglich familienähnlich untergebracht und versorgt werden sollen.

Für Klein- und Vorschulkinder unter sechs Jahren werden 20 Plätze in Familiären Bereitschaftsbetreuungen vorgehalten, d. h. bei ausgebildeten Familien oder Personen, die in Obhut genommene Kinder aufnehmen. Wegen konstant hoher Auslastung werden für diese Aufgabe regelmäßig interessierte Personen und Familien geworben.

Die anonyme Mädchenzuflucht bietet sechs Plätze für Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren mit besonderem Schutzbedarf an. Hier ist die Besonderheit, dass die untergebrachten Minderjährigen in der Regel Selbstmelderinnen sind, das heißt, dass sie eigenständig in der Kontaktstelle oder am Krisentelefon der Anonymen Mädchenzuflucht um Unterstützung bitten. In diesen Fällen wird der zuständige Allgemeine Soziale Dienst des Jugendamtes unverzüglich informiert und steuert fallführend den weiteren Verlauf der Inobhutnahme und die Perspektivklärung.

In Einzelfällen erfolgt die Unterbringung während einer Inobhutnahme bei sogenannten geeigneten Personen. Dies veranlassen die Allgemeinen Sozialen Dienste des Jugendamtes, wenn für das Wohl der Kinder und Jugendlichen ein Verbleib bei einer vertrauten Person aus dem familiären Umfeld angezeigt ist. Zentrale Bedingung ist, dass die aufnehmende Person vorübergehend den nötigen Schutz und die individuelle Versorgung des Kindes/Jugendlichen gewährleisten kann. Zumeist handelt es sich um Großeltern oder andere Verwandte, in manchen Fällen auch um Nachbarinnen/Nachbarn oder Bekannte der Familie. Besonderes Augenmerk muss in diesen Fällen auf eine bedarfsgerechte Unterstützung der aufnehmenden Person gelegt werden. Die im letzten Kinderschutzbericht angestrebte Ausweitung von Inobhutnahmen bei geeigneten Personen erwies sich über begründete Einzelfälle hinaus nicht als bedarfsgerecht.

Die verstärkte Zuwanderung von Asylsuchenden in den vergangenen Jahren stellte für das Inobhutnahmesystem eine besondere Herausforderung dar. Durch den rapiden Anstieg der Aufnahmen im Sommer 2015 war die Platzkapazität im Kinder- und Jugendnotdienst I nicht mehr ausreichend und wurde zunächst mit einer sozialpädagogisch betreuten, alternativen Unterbringung für unbegleitete ausländische Minderjährige (im Folgenden stellenweise uaM abgekürzt) ergänzt. Im November und Dezember 2015 wurde ein Clearingteam für die Wahrnehmung der Aufgaben nach § 42 a – f SGB VIII gebildet und der Kinder- und Jugendnotdienst uaM als eine zweite kommunale Einrichtung eigens zur Inobhutnahme von unbegleiteten ausländischen Minderjährigen eröffnet (siehe Pkt. 3.1.3 ff.).

Unterbringung während der Inobhutnahme	2014	2015	2016
Kinder- und Jugendnotdienst I	347	658	384
Familiäre Bereitschaftsbetreuung	84	83	70
Anonyme Mädchenzuflucht (VSP)	43	47	51
geeignete Personen	30	22	11
Kinder- und Jugendnotdienst uaM	-	-	181
Externe Unterbringung von in Obhut genommenen uaM	-	-	292
Summe	505	816	989

Belegungsentwicklung in den Unterbringungsformen 2014 bis 2016, Quelle: interne Statistik der Verwaltung

3.1.2 Gründe für Inobhutnahmen

Die unbegleitete Einreise von Minderjährigen aus dem Ausland stellte 2015 und 2016 die häufigste Ursache für Inobhutnahmen dar. Die erfassten Fallzahlen stiegen seit 2014 um mehr als das Achtzehnfache. In den übrigen Fällen waren die häufigsten Gründe für die Einleitung der Schutzmaßnahme die Überforderung der Eltern sowie Beziehungsprobleme zwischen Eltern und ihren Kindern. Die Zahlen von Inobhutnahmen infolge von sexualisierter Gewalt gingen 2014 und 2015 leicht zurück, stiegen aber 2016 wieder um mehr als das Dreifache an. Seltener auftretende Ursachen sind beispielsweise Wohnungslosigkeit, psychische Probleme der Eltern oder Trennung bzw. Scheidung der Eltern.

Grund für die Inobhutnahme	2014	2015	2016
Überforderung der Eltern/eines Elternteils	159	127	144
Beziehungsprobleme	122	65	101
Vernachlässigung	46	64	52
Misshandlung	31	43	44
Delinquenz des Kindes/Jugendlichen	21	24	31
Integrationsprobleme in Heim/Pflegefamilie	52	69	67
Sexualisierte Gewalt	5	5	17
Suchtprobleme des Kindes/Jugendlichen	11	10	17
Unbegleitete Einreise	27	332	519

Am häufigsten erfasste Inobhutnahmegründe, Quelle: interne Statistik der Verwaltung

In den meisten Fällen sind mehrere Gründe ausschlaggebend für eine Inobhutnahme, da die betroffenen Kinder und Jugendlichen in der Regel aus Haushalten mit komplexen Problemsituationen stammen.

3.1.3 Auslastung der Inobhutnahmeeinrichtungen

2015 betrug die Auslastung des Kinder- und Jugendnotdienst I im Durchschnitt 234 Prozent. Dies ist auf die hohe Inanspruchnahme der Einrichtung für die Gruppe der unbegleiteten ausländischen Minderjährigen zurückzuführen. Geeignete Unterbringungsformen im Rahmen der Inobhutnahme standen nur eingeschränkt zur Verfügung und mussten umgehend geschaffen werden. Nach Inbetriebnahme des Kinder- und Jugendnotdienst uaM, erreichte die Auslastung des Kinder- und Jugendnotdienst I im Jahr 2016 wieder 75 Prozent.

Auslastung der Inobhutnahmeinfrastruktur	2014		2015		2016	
Inobhutnahmen insgesamt	505		816		687	
	Belegungstage/ Auslastung		Belegungstage/ Auslastung		Belegungstage/ Auslastung	
	Abs.	In %	Abs.	In %	Abs.	In %
Kinder- und Jugendnotdienst I	4093	75	19085	234	5058	77
Anonyme Mädchenzuflucht	1780	81	1636	75	1557	71
Familiäre Bereitschaftsbetreuungen (FBB)	6385	97	7046	97	6272	94
Unterbringung bei geeigneten Personen	2844	-	4120	-	542	-

Auslastung der Inobhutnahmeinfrastruktur, Quelle: interne Statistik der Verwaltung

3.1.4 Verweildauer in Inobhutnahmestrukturen

Ein Ziel des vorangegangenen Kinderschutzberichtes war, im Vergleich zum Jahr 2013, bis Ende des Jahres 2015 eine Verkürzung der Inobhutnahmedauer um 10 Prozent zu erreichen. Die durchschnittliche Verweildauer der aufgenommenen Kinder und Jugendlichen in der gesamten Inobhutnahmestruktur ist in den letzten drei Jahren zwischen sechs und 20 Prozent gesunken.

Mit der ab 2015 verstärkt erfolgten Aufnahme von unbegleiteten ausländischen Minderjährigen im Kinder- und Jugendnotdienst I wurden die Anpassung von Verwaltungsprozessen und eine Aufstockung von Personal erforderlich. Für die Inobhutnahme sowie für die Hilfen zur Erziehung für unbegleitete ausländische Minderjährige bedurfte es erweiterter Kapazitäten. Diese umfangreichen Prozesse wirkten sich auf das Erreichen der Zielstellung im Jahr 2015 negativ aus.

Verweildauer in Tagen	2013	2014	2015	2016
Kinder- und Jugendnotdienst I	15	12	29	13
Kinder- und Jugendnotdienst uaM	-	-	-	39
Alternative Unterbringungen zur Inobhutnahme von uaM	-	-	-	119
Anonyme Mädchenzuflucht	30	41	35	31
Familiäre Bereitschaftsbetreuung	87	76	75	70

Durchschnittliche Verweildauer in den Inobhutnahmeeinrichtungen, Quelle: interne Statistik der Verwaltung

Zur Tabelle muss angemerkt werden, dass die durchschnittlichen Verweildauern keine Auskunft über die enorme Spannweite der zugrunde liegenden Werte geben.

Über die Hälfte der 2016 im Kinder- und Jugendnotdienst I ausgeführten Inobhutnahmen konnten binnen zwei bis maximal sieben Tagen beendet werden. Bei einem weiteren Viertel der Inobhutnahmen gelang dies in einem Zeitraum von sieben Tagen bis zu einem Monat.

Ausschlaggebend für die im Kinder- und Jugendnotdienst I bis 2016 weiterhin unveränderte Verweildauer sind 13 Prozent der Fälle, in denen Minderjährige teilweise bis zu sechs Monaten in Obhut blieben. In diesen Fällen lagen multiple Problematiken und umfangreiche Hilfebedarfe vor, denen mit keinem verfügbaren Angebot angemessen begegnet werden konnte und für die passende erzieherische und therapeutische Hilfeleistungen stellenweise erst initiiert werden mussten.

Bei Kindern, die im Rahmen einer Familiären Bereitschaftsbetreuung untergebracht wurden, konnte im Jahr 2016 in 39 Prozent der Fälle die Inobhutnahme nach spätestens einem Monat beendet werden. Bei über der Hälfte der Kinder war ein Abschluss der Schutzmaßnahme nach spätestens sechs Monaten möglich. In knapp vier Prozent der Fälle dauerte die Inobhutnahme allerdings länger als ein Jahr. Ursächlich dafür waren familiengerichtliche Verfahren mit Erziehungsfähigkeitsgutachten.

bis 2 Tage	>2 Tage bis 7 Tage	>1 Woche bis 1 Monat	>1 bis 6 Monate und länger
20	29	25	66

*Verweildauern von unbegleiteten ausländischen Minderjährigen im Kinder- und Jugendnotdienst uaM,
Quelle: interne Statistik der Verwaltung*

Im Ende 2015 eröffneten Kinder- und Jugendnotdienst uaM betrug im Jahr 2016 die durchschnittliche Verweildauer 39 Tage und in den alternativen Unterbringungen vier Monate. Die häufig mehrere Monate umfassende Betreuung und Versorgung von in Obhut genommenen unbegleiteten ausländischen Minderjährigen beruhte ursächlich meist auf langwierigen Verfahrenswegen zur familiengerichtlichen Anordnung der Vormundschaft sowie auf dem Mangel an geeigneten Unterbringungsmöglichkeiten aus dem Spektrum der Hilfen zur Erziehung.

3.1.5 Zielgruppen der Inobhutnahme mit hoher Verweildauer

Aufgrund der besonders hohen Verweildauern von Kindern unter sechs Jahren in den Bereitschaftsbetreuungsfamilien, von unbegleiteten ausländischen Minderjährigen sowie von Jugendlichen mit komplexer Problematik werden im Folgenden Details zur Inobhutnahme dieser Gruppen ausgeführt.

Inobhutnahme von Kindern von null bis unter sechs Jahren

Die Zahl der in Obhut genommenen Kinder von null bis sechs Jahren ist im Vergleich zu den Vorjahren im Mittel um gut 12 Prozent gestiegen. Um dem spezifischen Betreuungsbedarf der Altersgruppe gerecht zu werden, sollen in Dresden in Obhut genommene Kinder unter sechs Jahren bevorzugt in Familiären Bereitschaftsbetreuungen untergebracht werden.

In akuten Fällen erfolgt eine Aufnahme der betroffenen Kinder häufig zuerst im Kinder- und Jugendnotdienst I, bevor eine Verlegung in die Familiäre Bereitschaftsbetreuung durchgeführt wird. Für länger andauernde Inobhutnahmen von Säuglingen und Kleinkindern ist der Kinder- und Jugendnotdienst nicht konzipiert. Jüngere Kinder benötigen besonders während der Inobhutnahme eine sehr enge Betreuung, wie sie im familiären Setting der Bereitschaftsbetreuung gewährleistet ist.

Das bereits im Kinderschutzbericht 2014 verankerte und umgesetzte Ziel zur Gewinnung neuer Bereitschaftsbetreuungsfamilien behält somit auch zukünftig seine Gültigkeit. Zur Umsetzung finden unter anderem regelmäßige Informations- und Schulungsveranstaltungen für interessierte Personen statt. Über die entsprechenden Termine sowie das Angebot der Familiären Bereitschaftsbetreuung wird seit Dezember 2014 auch mittels eines Internetauftritts informiert (<http://www.dresden.de/de/rathaus/dienstleistungen/familiaere-bereitschaftsbetreuung.php>).

Unterbringung von Null- bis unter Sechsjährigen	2014	2015	2016
Familiäre Bereitschaftsbetreuung			
Neugeborene	8	14	12
Kinder unter drei Jahren	53	49	54
Kinder von 3 bis unter 6 Jahren	23	20	4
Kinder- und Jugendnotdienst			
Neugeborene	9	27	16
Kinder unter drei Jahren	17	32	19
Kinder von 3 bis unter 6 Jahren	22	15	20
Unterbringung bei geeigneten Personen			
Neugeborene	4	--	1
Kinder unter drei Jahren	8	1	6
Kinder von 3 bis unter 6 Jahren	6	--	8
Summe	150	158	140
Anteil an allen Inobhutnahmen in %	29,7	19,4	13,8

Unterbringung von Kindern unter sechs Jahren während der Inobhutnahme, Quelle: interne Statistik der Verwaltung

Im Vergleich zum vorigen Berichtszeitraum kehrten 2013 noch 44 Prozent der Kinder unter sechs Jahren zu den Personensorgeberechtigten zurück, 2016 waren es nur noch 22 Prozent. Auch für die Altersgruppe der unter Sechsjährigen zeigt sich somit ein Trend von zunehmenden Fremdunterbringungen im Anschluss an den Inobhutnahmezeitraum.

Beendigung der Inobhutnahme (Null- bis unter Sechsjährige) durch u. a.:	2013	2014	2015	2016
Rückkehr zu den Personensorgeberechtigten ohne Hilfe	21	7	6	12
Rückkehr zu den Personensorgeberechtigten mit Hilfe	32	15	23	19
Unterbringung nach § 19 SGB VIII (gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder)	8	9	10	7
Fremdunterbringung nach § 34 SGB VIII (Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform)	25	24	12	23
Fremdunterbringung nach § 33 SGB VIII (Vollzeitpflege)	7	16	18	16
Adoption	1	2	2	4

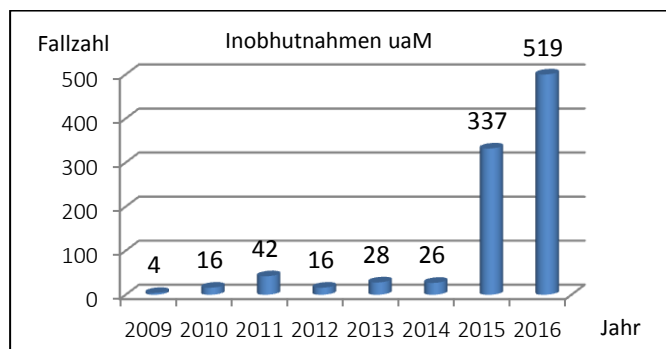
Beendigung der Inobhutnahme bei Kindern von 0 bis unter sechs Jahren, Quelle: interne Statistik der Verwaltung

Kindeswohlgefährdungen durch aktiven Suchtmittelkonsum der Eltern stellten im Berichtszeitraum mit 40 Prozent eine Hauptursache für diese Entwicklung dar. Bei Inobhutnahmen von unter sechsjährigen Kindern bedeutet der Suchtmittelkonsum ihrer Eltern in der Regel eine deutlich schwierigere Perspektivklärung. Während des aktiven Konsums ist eine Rückkehr zu den Eltern nicht möglich. Die Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit betroffener Eltern hat somit oberste Priorität. Die Erzielung von Krankheitseinsicht der Eltern und die erforderlichen Entwöhnungsbehandlungen mit häufig mehrmaligen Anläufen machen lange Inobhutnahmezeiträume oft unumgänglich.

Inobhutnahme unbegleitet eingereister ausländischer Kinder und Jugendlicher

Unbegleitet eingereiste ausländische Minderjährige ohne sorgerechtliche Vertretung in Deutschland sind nach § 42a SGB VIII zwingend in Obhut zu nehmen. Ein Ermessen ist dem Jugendamt nicht eingeräumt.

Nach einer zunächst moderaten Steigerung der Inobhutnahmen von unbegleiteten ausländischen Minderjährigen in den Vorjahren des Berichtszeitraums, stiegen die Fallzahlen im Zuge der verstärkten Zuwanderung Asylsuchender bis 2016 um das 18-fache an.



Entwicklung der Inobhutnahmefallzahlen bei uaM, Quelle: interne Statistik der Verwaltung

Seit 1. November 2015 werden unbegleitete ausländische Minderjährige – wie volljährige Geflüchtete auch – bundesweit über eine Quotenregelung verteilt. Zuvor galt das Prinzip der Unterbringung am Ankunftsort. Das Jugendamt Dresden hat sich frühzeitig auf die angekündigte Gesetzesänderung vorbereitet und Kooperationspartner eingebunden. Im Januar 2015 erfolgte hierzu ein erstes Fachgespräch, worauf nach einem Erfahrungsaustausch mit der Stadt Frankfurt in den folgenden Monaten verschiedene Maßnahmen zur Vorbereitung auf das angekündigte Verteilerverfahren ergriffen wurden. Hierzu zählte die fachliche Qualifikation der Verwaltung, der freien Träger sowie des Gesundheits- und Schulverwaltungsamtes. Die Vorbereitung für die Unterbringung der zu erwartenden jungen Menschen während der Inobhutnahme und in daran anschließenden stationären Hilfen zur Erziehung erfolgte über ein Interessenbekundungsverfahren. Zur Schaffung von geeigneten Unterkünften fanden intensive Gespräche mit Trägern der freien Jugendhilfe statt. Durch die Anmietung von alternativen Räumlichkeiten (z.B. Jugendherbergen) und dem Einsatz von Fachpersonal freier Träger zur Betreuung konnten umfangreiche Kapazitäten für die Inobhutnahme geschaffen werden.

Im Oktober 2015 entstand das Sachgebiet Clearingstelle für unbegleitete ausländische Minderjährige, welches speziell für das Verfahren nach § 42a SGB VIII bis § 42f SGB VIII zuständig ist. Sofern nach einer sozialpädagogischen Prüfung der Voraussetzungen eine Inobhutnahme erfolgt, sind zentrale Aufgaben die Einbindung der Minderjährigen in das Gesundheits- und Bildungssystem, die Prüfung von Möglichkeiten der Familienzusammenführung im In- und Ausland sowie die Veranlassung einer Vormundschaft. Diese soll künftig ebenfalls durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Clearingstelle ausgeübt werden. Mit der Veranlassung einer dauerhaften Unterbringung in einer stationären Hilfe zur Erziehung in Kooperation mit den Fachkräften des ASD wird die Inobhutnahme beendet.

Mit Eröffnung des Kinder- und Jugendnotdienstes uaM war eine spezifische Anpassung der Inobhutnahmestandards auf die Bedarfe der unbegleitet eingereisten Minderjährigen möglich. So finden die jeweilige Kultur und Religion der jungen Menschen Berücksichtigung und ein Zugang zu Sport- und Freizeitangeboten sowie die Orientierung in der hiesigen Lebenswelt Gleichaltriger werden ermöglicht.

Unter den in Obhut genommenen unbegleiteten ausländischen Minderjährigen befanden sich wenige weibliche Jugendliche. Auf deren Bedarfe wurde bei der Inobhutnahmeausführung gesondert eingegangen. Infolge eines grundlegend höher angenommenen Schutzbedarfs bei weiblichen sowie bei jüngeren Minderjährigen im Kindesalter, wurde deren Inobhutnahme nicht im Kinder- und Jugendnotdienst uaM ausgeführt, sondern im benachbarten Kinder- und Jugendnotdienst I oder in der Mädchenzuflucht. Eine angemessene räumliche Lösung zur Unterbringung weiblicher Jugendlicher im Kinder- und Jugendnotdienst uaM soll 2017 geschaffen werden.

Zum Stichtag 31. Dezember 2016 lebten in Dresden 354 unbegleitete ausländische Minderjährige. Fast die Hälfte der Jugendlichen stammt aus Afghanistan, etwa ein Drittel aus Syrien und 14 Prozent aus afrikanischen Staaten. Weitere Herkunftsländer sind der Irak, Iran, Pakistan und Albanien. Mehr als 98 Prozent waren männlich. Mehr als drei Viertel der Minderjährigen waren zwischen 15 und unter 18 Jahre alt, wobei die 17-Jährigen mit einem Drittel der Gesamtzahl am häufigsten vertreten waren. 120 von ihnen lebten am Stichtag in Inobhutnahmeeinrichtungen und 234 in Unterbringungsformen im Rahmen der Hilfen zur Erziehung oder Eingliederungshilfe; davon zehn in Pflege- und Gastfamilien.

Die Inobhutnahme unbegleitet eingereister ausländischer Minderjähriger erfolgt in der Regel bis eine geeignete Hilfe zur Erziehung installiert ist. Hierbei handelt es sich zumeist um die Unterbringung in einer betreuten Wohnform nach § 34 SGB VIII einschließlich begleitender Maßnahmen. In einigen Fällen kann die Inobhutnahme auch durch eine Familienzusammenführung abgeschlossen werden. Die Inobhutnahme endet zudem bei Abgängigkeit oder mit Erreichen bzw. Feststellung der Volljährigkeit.

Grund für die Beendigung der Inobhutnahme	2015	2016
(festgestellte) Volljährigkeit	38	14
Rückkehr in ein EU-Heimatland	0	1
Übergabe an ein anderes zuständiges Jugendamt	3	19
Abgängigkeit	149	79
Einleitung einer stationären Hilfe zur Erziehung	131	203
Einleitung einer ambulanten Hilfe zur Erziehung	0	6
Rückkehr in eine Pflegefamilie nach §33 SGB VIII oder in eine stationäre Hilfe zur Erziehung nach § 34 SGB VIII	0	15
Übergabe an Personensorgeberechtigte	4	0
Einleitung einer sonstigen stationären Hilfe	4	59

Beendigung der Inobhutnahme unbegleitet eingereister ausländischer Minderjähriger, Quelle: interne Statistik der Verwaltung

Inobhutnahme von selbst- und fremdgefährdenden Jugendlichen im Kinder- und Jugendnotdienst I

Zwischen vier und sieben Prozent der in Obhut genommenen jungen Menschen lehnen die Schutzmaßnahme im Kinder- und Jugendnotdienst I offen ab und agieren dabei selbst- und teils auch fremdgefährdend. Für die vorwiegend männlichen 12 bis 17jährigen jungen Menschen erweist sich das regelbasierte, tagesstrukturierende Betreuungssystem des Kinder- und Jugendnotdienstes als ungeeignete Unterbringungsform.

In der beschriebenen Gruppe befinden sich unter anderem Dauerausreißer, drogengebrauchende sowie durch drohendes oder tätliches Verhalten übergriffige Minderjährige, die zumeist bereits mehrfach aus dem elterlichen Haushalt oder Heimunterbringungen verwiesen wurden. Viele Verhaltensweisen dieser Kinder- und Jugendlichen stellen im Kinder- und Jugendnotdienst I für die übrigen schutzbedürftigen Minderjährigen sowie für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Gefährdung dar.

Bei den betroffenen jungen Menschen sind häufig biografisch bedingte und massiv ausgeprägte Vertrauensverluste gegenüber Erwachsenen und eine eher niedrige Motivation zur Annahme von Hilfen erkennbar. Aufgrund dieser Voraussetzungen sind Perspektivklärungen sowie differenzierte und spezifische Unterstützungsleistungen oft schwer realisierbar.

Häufig ergeben sich daraus mehrere aufeinander folgende Inobhutnahmephasen und/oder eine besonders lange Dauer der Inobhutnahme von bis zu sechs Monaten. Besonders gravierend sind die Auswirkungen auf die Arbeit im Kinder- und Jugendnotdienst, wenn sich mehrere Minderjährige mit dem genannten problematischen Verhalten in der Einrichtung befinden und sich daraufhin eine entsprechende Gruppendynamik entwickelt.

Sozialpädagogische Mittel sind oft nicht mehr ausreichend, um einer akuten Selbst- und/oder Fremdgefährdung wirksam zu begegnen, sodass zu ihrer Abwendung eine notärztliche Einweisung in die

Kinder- und Jugendpsychiatrie erforderlich wird. Hier werden die betroffenen Kinder und Jugendlichen jedoch oft nur kurzzeitig geschlossen untergebracht und umgehend von der Klinik wieder in die Inobhutnahmeeinrichtung zurückgeführt. Dieses Vorgehen ist bei einmaligen emotionalen Krisen eine geeignete Intervention. Die Zielgruppe der herausfordernden Jugendlichen neigt jedoch zu wiederholtem selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten, so dass mit der Rückführung in den Kinder- und Jugendnotdienst erneute Eskalationen mit notärztlicher Einweisung in die Psychiatrie drohen. Damit entsteht ein sogenannter „Drehtüreffekt“ zwischen Inobhutnahmeeinrichtung und Psychiatrie. Ein weiterer ungünstiger Effekt ist, dass betroffene Jugendliche sich von den Institutionen jeweils abgeschoben fühlen, was ihr Misstrauen in die professionellen Helfer als Repräsentanten der Erwachsenenwelt bestätigt und in der Regel zu einer Verstärkung der Problematik führt.

Eine seit 2013 verbindliche Kooperation zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie regelt das Vorgehen in Fällen mit komplexem Hilfebedarf. Bisher konnten Vorschläge für die Gestaltung eines gemeinsamen Angebots an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie entwickelt werden, deren Konkretisierung und Umsetzung aussteht.

Geeignete stationäre Angebote für die Gruppe der herausfordernden Jugendlichen gibt es in Dresden nur in geringem Umfang, sodass in der Regel kurzfristig keine Aufnahmekapazitäten bestehen. Selbst bei deutschlandweiter Suche haben geeignete Einrichtungen meist eine lange Liste von Voranmeldungen. Im letzten Kinderschutzbericht wurde diesbezüglich bereits folgendes Ziel formuliert: „Für die Arbeit mit besonders auffälligen männlichen Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren wird ein geeignetes stationäres Angebot nach § 34 SGB VIII zur Konzipierung durch die freien Träger zeitnah forciert“. Regelmäßig fanden Gespräche zwischen dem Jugendamt der Landeshauptstadt Dresden und freien Trägern der Jugendhilfe statt, um die Entwicklung von Konzeptionen sowie die Schaffung von Einrichtungen für die betroffenen Jugendlichen anzuregen. Die Verfügbarkeit geeigneter Hilfen zur Erziehung blieb jedoch weiterhin unzureichend. Die Vorbereitung und Schaffung spezialisierter Angebotsformen bleibt dementsprechend weiter maßgebliches Ziel.

Selbst- und fremdgefährdende Kinder und Jugendliche im Kinder- und Jugendnotdienst I	2014	2015	2016
Aufnahmen im Kinder- und Jugendnotdienst I insgesamt	347	658	384
Anzahl selbst- und fremdgefährdender Kinder und Jugendlicher	23	24	27
Anteil in Prozent	7	4	7

Selbst- und fremdgefährdende Kinder und Jugendliche im Kinder- und Jugendnotdienst I, Quelle: interne Statistik der Verwaltung

Die Fallzahl der selbst- und fremdgefährdenden Kinder und Jugendlichen blieb mit einer leicht steigender Tendenz ihres Anteils an den Gesamtzahlen im Vergleich zum vorigen Berichtszeitraum weitestgehend konstant.

3.2 Trägervereinbarungen nach § 8 a SGB VIII

Das Verfahren gemäß § 8a Abs. 4 in Verbindung mit § 72a Abs. 1, 2, 4 und 5 SGB VIII verpflichtet sozialpädagogische Fachkräfte von Trägern der freien Jugendhilfe, die gesetzlichen Handlungsrichtlinien bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung umzusetzen. Das Jugendamt der Landeshauptstadt Dresden ist beauftragt, mit den Trägern der freien Jugendhilfe Vereinbarungen nach dieser gesetzlichen Regelung abzuschließen. Durch strukturelle Veränderungen innerhalb der Abteilungen des Jugendamtes und einer Neuverteilung der Aufgaben konnte die Umsetzung des gesetzlichen Auftrags nicht lückenlos erfolgen. Mit neu hinzugekommenen Trägern der freien Jugendhilfe erfolgten Leistungsverhandlungen. Trägervereinbarungen nach § 8a in Verbindung mit § 72 a konnten teilweise noch nicht abgeschlossen werden.

3.3 Insoweit erfahrene Fachkräfte

Fachkräfte der freien Kinder- und Jugendhilfe sind verpflichtet gemäß § 8 a SGB VIII bei Kinderschutzfällen zur Einschätzung der Gefährdung eine insoweit erfahrene Kinderschutzfachkraft hinzuzuziehen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den in § 4 Bundeskinderschutzgesetz (KKG)

benannten Berufsgruppen haben das Recht zur Gefährdungseinschätzung eine insoweit erfahrene Kinderschutzfachkraft hinzuzuziehen.

Das Dresdner Jugendamt hat als Fachaufsicht für die insoweit erfahrenen Fachkräfte Handlungsabläufe und Qualitätsstandards für die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben erarbeitet und diese durch Beschlüsse in entsprechenden Gremien in Kraft gesetzt. Unter www.dresden.de/kinderschutz/fachkraefte in der Rubrik „Informationen zum Kinderschutz für Fachkräfte“ ist Wissenswertes zur Thematik aufgeführt (zum Beispiel eine Liste der in Dresden vorhandenen insoweit erfahrenen Fachkräfte, qualitative Anforderungen an die Tätigkeit der insoweit erfahrenen Fachkraft).

Träger der freien Jugendhilfe sind verpflichtet, eigene insoweit erfahrene Fachkräfte vorzuhalten und für Kinderschutzfälle innerhalb des Trägers zum Einsatz zu bringen. Personen aus Einrichtungen und Institutionen, welche keinem anerkannten Träger der freien Jugendhilfe zugehörig sind und nicht über eine eigene Kinderschutzfachkraft verfügen, haben die Möglichkeit eine der gelisteten Fachkräfte zur Beratung anzufordern. Die Fachkräfte-liste wurde durch das Jugendamt in Zusammenarbeit mit den Trägern der freien Jugendhilfe erstellt und federführend durch den Bereich Frühe Hilfen aktualisiert.

Zur Qualifizierung, zum Fachaustausch sowie zur Reflektion der Beratungstätigkeit wurden durch das Jugendamt 2014 und 2015 je zwei Arbeitstreffen für die insoweit erfahrenen Fachkräfte organisiert und fachlich geleitet. Seit Mitte 2015 war die Fachstelle beim Jugendamt unbesetzt, weshalb ab 2016 kein Fachkräftetreffen stattgefunden hat.

4 Kinderschutzarbeit im Gesundheitswesen

Ein effektiver Kinderschutz ist die gemeinsame Aufgabe aller Professionen. Die Kinderschutzarbeit im Gesundheitswesen ist jedoch von besonderen Voraussetzungen gekennzeichnet. Mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes im Jahr 2012 und insbesondere mit dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen entscheidend verbessert. Dennoch kann das Gesundheitswesen im Gegensatz zur Jugendhilfe auf wenig stabile Strukturen, verbindliche Aufgaben oder eine sichere Finanzierung zurückgreifen. Dies steht im Widerspruch dazu, dass gerade im Gesundheitsbereich die Folgen von häuslicher Gewalt, Vernachlässigung oder Misshandlung von Kindern eine differentialdiagnostische Fragestellung darstellen. Zudem ist der Zugang zu Familien über gesundheitsrelevante Themen fast immer sehr niedrigschwellig möglich. Hilfsangebote des Gesundheitssystems werden durch viele Familien leichter angenommen.

4.1 Kinderschutzarbeit im Gesundheitsamt

Das Gesundheitsamt mit seiner Abteilung Kinder- und Jugendgesundheits hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Kinderschutz im Gesundheitswesen der Landeshauptstadt Dresden zu stärken, Kinderschutzangebote insbesondere dem medizinischen Bereich anzubieten, Handlungsempfehlungen zu entwickeln und die kooperative Arbeit mit dem Jugendamt, den Kinderschutzgruppen der Dresdner Kinderkliniken und den verschiedenen Strukturen des Gesundheitswesens zu befördern. So unterstützt das Gesundheitsamt aktiv die vernetzte medizinische Kinderschutzarbeit in der Stadt, stellt einen Vertreter im Landesfachausschuss Kinderschutz am Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz und in der Landesärztekammer (Fachkommission Häusliche Gewalt/Gewalt in der Familie).

4.1.1 Kinderschutzgruppe am Gesundheitsamt

Die interdisziplinäre Fachgruppe Kinderschutz der Abteilung Kinder- und Jugendgesundheits besteht aus zwei Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin, drei Sozialpädagoginnen (zertifiziert als insoweit erfahrende Fachkraft nach § 8a SGB VIII) sowie einer Familienkinderkrankenschwester der Frühen Hilfen.

Die Teilnehmenden sind Ansprechpartnerinnen und -partner bei Kinderschutzthemen mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendmedizin und bieten darüber hinaus anonyme Fallreflexionen und Fallberatungen vor Ort, Beratungen zum Kinderschutz gem. § 8a SGB VIII durch eine insoweit erfahrene Fachkraft aus dem Bereich der Gesundheitshilfe, unterstützende Hilfevermittlung sowie Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit zum Kinderschutz an. Darüber stehen die Mitwirkenden den Teams des ASD auch für Fallkonferenzen und Hausbesuche vor dem Hintergrund einer medizinischen Fragestellung zur Verfügung.

Regelmäßig erfolgt koordiniert durch die Gruppe im Gesundheitsamt mit allen Abteilungen ein Informationsaustausch zu Kinderschutzfragen, Vernetzung zu weiteren Gesundheitshilfestrukturen und Abstimmung zu wichtigen Kinderschutzaufgaben.

4.1.2 Handlungsempfehlung bei Kindeswohlgefährdung für medizinische Fachkräfte

Seit 2010 erstellt das Gesundheitsamt alle zwei Jahre eine Handlungsempfehlung, welche den Dresdner Kinderarztpraxen sowie anderen Kooperationspartnerinnen und -partnern zur Verfügung gestellt wird. Sie enthält Informationen zum Thema Kindeswohlgefährdung, aktuelle Kontakte zu den Dresdner Beratungs- und Hilfsangeboten sowie wichtige Formulare (Meldebogen, Dokumentationsbogen, Handlungsabläufe, Orientierungsbogen für Elterngespräche) bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung.

4.1.3 Beratungs- und Hilfsangebote des Gesundheitsamtes

Bereits mit Beginn einer Schwangerschaft erhalten werdende Eltern Informationen und Beratung in der **Schwangerenberatung** des Gesundheitsamtes. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Frühen Gesundheitshilfen bieten mit dem Bereich der Entwicklungsförderung für Säuglinge und Kleinkinder jungen Familien Informationen, Kurse und individuelle Beratungen rund um die gesunde Entwicklung

ihres Kindes. Familienhebammen und Familienkinderkrankenschwestern unterstützen darüber hinaus aufsuchend hilfsbedürftige Familien ab der Schwangerschaft bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres (siehe Pkt. 1.1.3).

Das Personal des **Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes** sowie der **Kinder- und Jugendzahnklinik** unterstützt das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in Dresden bis zum 18. Lebensjahr zum Beispiel durch die aktive Teilnahme an multiprofessionellen Helfergesprächen und aufsuchend durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen in Kindertageseinrichtungen und Schulen. Für Kinder mit Auffälligkeiten in der Entwicklung werden den Eltern Empfehlungen für Förder- und Therapiemöglichkeiten gegeben. Kinderschutzaspekte spielen dabei eine wichtige Rolle.

Ein weiteres Beratungsangebot ist die **Jugend- und Drogenberatungsstelle** der Abteilung Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt. Sie beteiligt sich an regionalen Kinderschutzgremien, erarbeitet Leitlinien und Kooperationsverträge und koordiniert für alle Dresdner und im Umland gelegenen Suchtberatungsstellen den Qualitätszirkel „Kindeswohlsicherung bei Suchterkrankung der Eltern“. Sie bietet jährliche Weiterbildungen für das Dresdner Jugendamt zum Thema Kindeswohl an und stellt ihr diesbezügliches Fachwissen der Sächsischen Landesärztekammer, anderen Fachstellen und auf überregionalen Fachtagen zur Verfügung.

Kinder- und jugendpsychiatrische Beratung, Fallkonferenzen und therapeutische Interventionen sind eine kooperative Ergänzung in drei Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien der Stadt Dresden.

4.2 Kinderschutzarbeit an Dresdner Kliniken

4.2.1 Kinderschutzfachkräfte in der Mutter-Kind-Tagesklinik des Universitätsklinikums Carl-Gustav-Carus Dresden und der Elternambulanz des Krankenhauses Dresden-Neustadt

In der Mutter-Kind-Tagesklinik des Universitätsklinikums Carl-Gustav-Carus Dresden sowie der Elternambulanz des Krankenhauses Dresden-Neustadt (heute Städtisches Klinikum Dresden) finanzierte das Jugendamt im Berichtszeitraum anteilig Personalstellen im Bereich der Sozialdienste. Damit wird die Gewährleistung sozialpädagogischer Schnittstellenarbeit zwischen Gesundheitssystem und Jugendhilfesystem unterstützt.

Im regulären Betrieb der Sozialdienste in den benannten Kliniken werden Patientinnen und Patienten beraten, bei Antragstellungen unterstützt, zu weiteren Hilfsangeboten vermittelt und bei Bedarf zu Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartnern begleitet. Für Patientinnen und Patienten ist der durch die Sozialdienststellen geförderte enge Kontakt zwischen Klinik und Jugendhilfe von großem Vorteil, da hierdurch ein schnellerer und von Vertrauen geprägter Zugang in Hilfesysteme möglich wird. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialdienste übernehmen zudem Aufgaben der Netzwerkarbeit für die Kliniken und sind dementsprechend im Forum Kinderschutz bzw. in der AG Frühe Hilfen vertreten.

In kinderschutz- bzw. jugendhilferelevanten Fällen ist der Sozialdienst in besonderem Umfang und in der Regel entsprechend bestehender Kooperationsvereinbarungen mit dem Jugendamt involviert. So unterstützt er beispielsweise die Gefährdungseinschätzung, leistet Zuarbeiten an das Jugendamt, nimmt an Teambesprechungen teil und begleitet bei Bedarf die Überleitung der Kinder, Jugendlichen und Familien in Hilfen oder Maßnahmen des SGB VIII.

In der Elternambulanz des Städtischen Klinikums Dresden (früher Krankenhaus Dresden-Neustadt) wird ein Eltern-Coaching angeboten. Hierbei handelt es sich um ein edukatives Gruppenangebot, das sich an schwangere Patientinnen und Patientinnen mit Kindern bis 1 1/2 Jahre richtet. Ziel ist hier die Vermittlungen von basalen Fertigkeiten im emotionalen Bindungsaufbau zwischen Mutter und Kind (zum Beispiel durch Feinfühligkeitstrainings mit Psychoedukation zu kindlichen Bedürfnissen und mütterlichen Kompetenzen).

4.2.2 Kinderschutzgruppen an Dresdner Kliniken

Die Kinderschutzgruppen des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden (seit 2008) sowie des Städtischen Klinikums Dresden (seit 2010) waren im Berichtszeitraum weiterführend als multiprofessionelle Teams, bestehend aus medizinischem und therapeutischem Personal, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie Pflegekräften aus mehreren Kliniken und Abteilungen, aktiv. Sie werden in Fällen tätig, bei denen Kinder oder Jugendliche von einer möglichen Kindeswohlgefährdung betroffen sind.

Die Gruppen verfolgen die Zielstellungen, die Sicherheit im Umgang mit Kindern und Jugendlichen, die unter dem Verdacht auf Misshandlung, Missbrauch oder Vernachlässigung in den Kliniken vorgestellt werden, zu erhöhen, die Sensibilität für den medizinischen Kinderschutz zu verbessern und die notwendigen Hilfsmaßnahmen zu optimieren.

Eine anteilige Finanzierung der Sozialdienststellen an den Kinderschutzgruppen durch das Jugendamt der Landeshauptstadt Dresden erfolgte 2014/2015 für 30, seit 2016 für 60 Wochenstunden (dann 2 Personalstellen).

Die Kinderschutzgruppen der beiden Kliniken arbeiten eng zusammen und es erfolgt eine Kooperation mit dem Jugendamt (Kooperationsvereinbarungen bestehen) sowie Trägern der freien Jugendhilfe. Zudem finden vierteljährliche Treffen mit dem Jugendamt in der AG Kinderschutzgruppe statt, um Fallberatungen vorzunehmen, Arbeitsmaterialien weiterzuentwickeln und aktuelle Themen zu besprechen. Außerdem partizipieren die Sozialarbeiterinnen der Kinderschutzgruppen am Forum Kinderschutz. Durch die Kinderschutzgruppe des Klinikums Dresden Neustadt werden zudem drogenabhängige Mütter während und nach der Geburt in enger Kooperation mit der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe betreut.

4.2.3 Kindergesundheitszentrum (Kinderschutzambulanz)

Gemäß Beschluss des Stadtrates vom 15. Mai 2014 haben unter Federführung des Gesundheitsamtes Vertreterinnen und Vertreter des Jugendamtes, des Städtischen Klinikums Dresden Neustadt, des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden und des Qualitätszirkels der niedergelassenen Kinderärzte der Landeshauptstadt Dresden ein Konzept für eine Anlaufstelle im medizinischen Kinderschutz entwickelt und als ersten Entwurf dem Dresdner Stadtrat im September 2014 vorgelegt. Im Berichtszeitraum fand daraufhin weiterhin ein fachlicher Austausch zur Konzeption und möglichen Umsetzung des Projektes statt, wobei trotz Prüfung verschiedener Optionen bisher keine Entscheidung zur Finanzierung möglich war.

5 Kinderschutzarbeit im Bereich Kindertageseinrichtungen

5.1 Qualitätsbausteine zur Sicherung des Kinderschutzes im Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen Dresden

Der Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen Dresden betreut derzeit rund 26 300 Kinder, etwa 13 000 in Kindergärten und Krippen und rund 13 300 in Horten. Dafür stehen 172 kommunale Kindertageseinrichtungen bereit, davon 121 Kindergärten und Krippen und 51 Horte.

In der Gestaltung des pädagogischen Alltags agieren die pädagogischen Fachkräfte im Sinne des Kinderschutzgedankens für Kinderrechte und Kinderbeteiligung. Bei der individuellen Förderung der Kinder und der damit im engen Zusammenhang stehenden Zusammenarbeit mit den Eltern werden Bezugspersonen in den Kindertageseinrichtungen auf Lebensbedingungen aufmerksam, die auf mögliche Risiken hinweisen, welche zu einer Kindeswohlgefährdung führen könnten. Der Schutz der Kinder vor Gefahren für ihr Wohl gehört zu den Pflichtaufgaben jeder Kindertageseinrichtung. Die pädagogischen Fachkräfte in Krippen, Kindergärten und Horten erleben die Kinder mehrere Stunden, an den meisten Tagen im Jahr. Deshalb können sie erste Anzeichen für Gefährdungen des Kindeswohls frühzeitig erkennen und entsprechend handeln. Der Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen formuliert dafür Anforderungen und Mindeststandards, um den Schutzauftrag verbindlich, hochwertig und professionell zu sichern. Zugleich erhalten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Handlungsorientierung und Unterstützung zur Absicherung des Kinderschutzes in Kindertageseinrichtungen.

Folgende Qualitätsbausteine sind Grundlage des Kinderschutzes in den Kindertageseinrichtungen der Landeshauptstadt Dresden:

5.1.1 Rahmenkonzeption Kinderschutz

Die Rahmenkonzeption Kinderschutz nimmt den Aspekt der Wahrung von Kinderrechten und den damit verbundenen Sicherungsmaßnahmen zur Umsetzung besonders in den Focus. Sie enthält fachliche Positionen, Verfahrensbeschreibungen und Zuständigkeiten. Dieses Rahmenkonzept findet Einbettung in der Trägerkonzeption.

5.1.2 Dienstanweisung zum § 8a SGB VIII

Die Dienstanweisung zum § 8a SGB VIII konkretisiert die Handlungsverpflichtung aus den gesetzlichen Vorgaben. Verfahren und anzuwendende Handlungsabläufe sind klar definiert. In diesem Zusammenhang findet der Dresdner Kinderschutzordner als professionelles Material verbindliche Anwendung für alle Fachkräfte in den kommunalen Kindertageseinrichtungen der Landeshauptstadt Dresden.

5.1.3 Arbeitsrichtlinie zur Zusammenarbeit des Eigenbetriebes Kindertageseinrichtungen und des Jugendamtes der Landeshauptstadt Dresden

Die gemeinsame Arbeitsrichtlinie beschreibt das Verfahren der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und beteiligten Dritten.

5.1.4 Fachberatung Kinderschutz

Die Fachberatung zum Kinderschutz steht allen pädagogischen Fachkräften des Eigenbetriebs Kindertageseinrichtungen zur Verfügung. Die aufsuchende Beratung dient dazu, pädagogische Fachkräfte und Teams in Krippen, Kindergärten und Horten zu allgemeinen und spezifischen Fragen des Kinderschutzes oder bei der konkreten Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung zu unterstützen. Dabei steht das Kindeswohl im Vordergrund. Sie dient der Handlungssicherheit aller pädagogisch Tätigen in den Einrichtungen des Eigenbetriebes Kindertageseinrichtungen bei der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben insbesondere des § 8a SGB VIII.

5.1.5 Kinderschutzbeauftragte

Der Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen Dresden verfügt über eine Stabsstelle einer Kinderschutzbeauftragten, die die Gesamtverantwortung für den Bereich Kinderschutz innehat. Ihre Aufgabe ist die Sicherstellung der quantitativen und qualitativen Umsetzung und Weiterentwicklung des Kinderschutzes in den kommunalen Kindertageseinrichtungen. Es liegt in ihrer Verantwortung, die Kinderschutzberater(innen) (siehe Pkt. 4.1.6) fachlich zu begleiten und vertritt den Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen Dresden in fachspezifischen Gremien der Landeshauptstadt Dresden.

5.1.6 Fallberatung durch Kinderschutzberaterinnen und -berater

Gemäß § 8a SGB VIII sind alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bei Vorliegen von gewichtigen Anhaltspunkten für eine mögliche Kindeswohlgefährdung dazu verpflichtet, eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuzuziehen. Der Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen hält dafür intern 20 Kinderschutzberaterinnen und -berater bereit. Diese beraten pädagogische Fachkräfte und Teams im konkreten Einzelfall bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung, bei der Erstellung eines Schutzplanes und bei der Planung des weiteren Vorgehens.

5.1.7 Fortbildung

Der Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen sichert die regelmäßige Qualifizierung der pädagogischen Fachkräfte und ermöglicht allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Zugang zu Qualifizierungsangeboten. Im jährlichen trägerinternen Qualifizierungsprogramm werden bedarfsorientierte Qualifizierungen zu Schwerpunktthemen des Kinderschutzes angeboten. Dies sind zum Beispiel:

- sicherer Umgang mit Verdachtsfällen und rechtliche Rahmenbedingungen
- Umsetzung der Kinderrechte in Kindertageseinrichtungen
- Umgang mit kultureller Vielfalt und geschlechtsbewusster Pädagogik
- Haltung von Mitarbeiter(innen) im pädagogischen Alltag und in Krisensituationen
- Führen von konfliktbehafteten Elterngesprächen
- kollegiale Fallberatung

5.1.8 Kooperation und Vernetzung

Neben der fallbezogenen Kooperation mit anderen Diensten und Leistungsträgern soll unabhängig von konkreten Fällen kontinuierlich mit anderen Arbeitsstellen zum Wohl der Kinder und Sicherung der Rechte der Kinder zusammengearbeitet werden. Dies betrifft einrichtungsbezogene (zum Beispiel mit Familienzentren) und sozialräumliche Kooperationen (zum Beispiel innerhalb des Netzwerks für Frühprävention, Sozialisation und Familie in Dresden Gorbitz bzw. Dresden-Prohlis, siehe Pkt. 5.3). Der Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen ist im Dresdner Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen sowie in der stadtweiten Arbeitsgruppe „Gegen sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen“ vertreten.

5.1.9 Beteiligungs- und Beschwerdemanagement

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Eigenbetriebs Kindertageseinrichtungen achten Kinder als eigenständige Persönlichkeiten und Rechtsträger. Darauf basiert das Verständnis, dass Kinder als Akteure die Prozesse in der Kindertageseinrichtung aktiv mitgestalten. Dafür brauchen sie Erzieherinnen und Erzieher, die verantwortlich Bildungsimpulse setzen und Bildungsräume gestalten.

Beteiligung von Jungen und Mädchen ist nicht nur gesetzliche Grundlage, sondern grundlegendes Prinzip der pädagogischen Arbeit jeder Kindertageseinrichtung. Sie drückt sich in Haltung, Struktur und Handlung aus. In den Kindertageseinrichtungen wird die pädagogische Arbeit so gestaltet, dass Mädchen und Jungen sich beteiligen, mitbestimmen und ihre Unzufriedenheit mitteilen können (Beschwerdelegung). Aussagen dazu finden sich in jeder Einrichtungskonzeption.

5.2 Programme zur Förderung von Kindern mit herausfordernden Lebensbedingungen

Kindertageseinrichtungen sind als Lern- und Lebensort dafür prädestiniert, negative Wirkungen belasteter Lebenslagen bereits in den frühen Kindheitsjahren zu kompensieren, abzubauen und damit einer sozialen Selektion zunehmend vorzubeugen und einer Kindeswohlgefährdung entgegenzuwirken. In diesem Kontext haben sich drei Programme etabliert.

5.2.1 Kommunales Handlungsprogramm „Aufwachsen in sozialer Verantwortung“

Im Rahmen des Dresdner Handlungsprogramms „Aufwachsen in sozialer Verantwortung“ wurden im Berichtszeitraum 2015 bis 2016 16 Kindertagesstätten in kommunaler und 9 in freier Trägerschaft unterstützt. Dafür stand zusätzliches sozialpädagogisches Personal zur Verfügung. Ziel ist es, vielfältige Begleitungs- und Unterstützungsangebote zu etablieren, um auf sozialisationsbedingte Bedarfe und individuelle Folgen erschwelter Lebenssituationen von Kindern zu reagieren. Diese umfassen die individuelle Förderung von Kindern sowie Begleitung, Unterstützung und Beratung der Eltern. Inzwischen wurde das vom Jugendhilfeausschuss im Jahr 2008 verabschiedete Arbeitskonzept bereits zweimal fortgeschrieben.

5.2.2 ESF-Projekt „Kinder stärken“

Auch das sachsenweite ESF-Projekt „Maßnahmen für Kinder mit besonderen Lern- und Lebenserschwernissen – KINDER STÄRKEN“ soll Kindertageseinrichtungen dabei unterstützen, Auswirkungen belasteter Lebenslagen bereits in frühen Kindheitsjahren zu kompensieren und abzubauen. Ziel ist es, für alle Kinder gleiche Bildungschancen zu ermöglichen und jedes Kind bedarfsgerecht zu fördern, z. B. im Bereich Sprache, Grob- und Feinmotorik, Koordinations- oder Konzentrationsfähigkeit. Über einen Projektzeitraum von zwei Jahren (1. März 2016 bis 28. Februar 2018) wird dafür zusätzliches sozialpädagogisches Personal gefördert.

Die Aufgaben der zusätzlichen Fachkraft sind:

- Ermittlung der konkreten Hilfe- und Unterstützungsbedarfe der Kinder und deren Familien
- Entwicklung und Umsetzung von förderlichen und spezifisch notwendigen Angeboten und Unterstützungsmaßnahmen
- Aktivierung, Unterstützung und Vertiefung der Zusammenarbeit zwischen der Kindertageseinrichtung und den Eltern
- Aufbau und Verstetigung von Netzwerken mit anderen Fachkräften (zum Beispiel Sozialpädiatrisches Zentrum, Frühförderstellen, Therapeuten, Ärzte und Ämter)

Fachlich begleitet und unterstützt wird das zusätzliche Personal durch ein Koordinierungsteam der ebenfalls ESF-geförderten „Kompetenz- und Beratungsstelle zur Unterstützung von Maßnahmen für Kinder mit besonderen Lern- und Lebenserschwernissen“ (KBS). Das ESF-Programm ist in 32 kommunalen und vier Kindertageseinrichtungen in freier Trägerschaft in Dresden etabliert (Quelle: <http://www.kinder-staerken-sachsen.de/kitas/?kita-region=Dresden&kita-holder> vom 24. August 2017).

5.2.3 Sprach-Kitas: „Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“

Sprache ist der Schlüssel zu gleichen Bildungschancen für alle Kinder von Anfang an. Unter dieser Prämisse startete im Januar 2016 das Fortsetzungsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugendliche „Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“. Das Programm richtet sich hauptsächlich an Kindertageseinrichtungen, die einen überdurchschnittlich hohen Anteil von Kindern mit besonderem Bedarf an sprachlicher Bildung und Förderung aufweisen.

Bis 2019 setzt das Sprachprogramm in 36 kommunalen und neun Kindertageseinrichtungen in freier Trägerschaft (Quelle: http://www.regiestelle-fbbe.de/sprach_kitas/standortkarte/ vom 24. August 2017) neue Impulse für die Entwicklung einer wertschätzenden Lern- und Bildungsumgebung, die die Partizipation aller unterstützt. Die Teams in den Sprach-Kitas werden durch Fachkräfte verstärkt, die sie bei der alltagsintegrierten sprachlichen Bildung unterstützen. Das Programm finanziert dazu eine zusätzliche 0,5 VZÄ-Stelle für eine Sprachfachkraft. Darüber hinaus wird eine externe Fachberatung finanziert, die Kitas in ihrer Qualitätsentwicklung begleiten.

5.3 KiNET – Netzwerk für Frühprävention, Sozialisation und Familie

Hauptanliegen des Netzwerkes ist es, das gesunde Aufwachsen von Kindern in riskanten Entwicklungskontexten in den Stadtgebieten Dresden-Gorbitz und Dresden-Prohlis zu verbessern. Die Gestaltung der systematischen und kontinuierlichen Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Frühprävention im Sozialraum erfolgt über das dynamische und flexible Konzept des „Dresdner Modell für Frühprävention“. Durch die konsequente Verfolgung der vorgegebenen Schrittfolge mit den Phasen „Sammeln“, „Strategie“, „Handeln“ und „Überprüfen“ ist es möglich, bedarfsorientierte Angebote und Strukturen zu entwickeln, um adäquat auf aktuelle und perspektivische Bedarfe reagieren zu können. Akteure der Frühprävention sind u.a. Kinderärzte, Hebammen, Fachkräfte aus Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, Grundschulen, den Angeboten der Familienbildung, der offenen Kinder- und Jugendarbeit, Schulsozialarbeit, Logo- und Ergotherapeuten, den Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien, des Allgemeinen Sozialen Dienstes und dem Öffentlichem Gesundheitsdienst.

Auf Grundlage des „Handlungskonzeptes zur Verstetigung und Weiterentwicklung des Netzwerkes für Frühprävention in Dresden-Gorbitz sowie die Übertragung „Auf dem Weg zum Netzwerk für Frühprävention – das Dresdner Modell“ in Dresden Prohlis“ und dem darauf aufbauenden „Maßnahmenplan 2015 bis 2020“ konnten sozialräumliche Entwicklungen befördert und erste Maßnahmen umgesetzt werden.

Eine zentrale Gelingensbedingung im Netzwerk ist, dass sich die Akteure kennen, als Verantwortungsgemeinschaft verstehen sowie gemeinsam und systematisch zusammenarbeiten. Zur Verstetigung und Weiterentwicklung des Netzwerkes haben sich die jährlichen KiNET-Stadtteilforen mit allen Akteuren der Frühprävention, welche erstmals im Juni 2016 in Gorbitz und im November 2016 in Prohlis stattgefunden haben, bewährt. In diesen wurden über Entwicklungen und Prozesse des jeweiligen Sozialraumes berichtet sowie Anregungen und Wünsche zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit im Netzwerk aufgenommen. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden haben gezeigt, dass die Bündelung von Themen sowie die Koordination von Informationen und Vernetzungsprozessen durch die KiNET-Koordinatoren spürbar sind. Ein großes Thema war die Frage, wie die Gewinnung und langfristige Bindung von Fachkräften in den Sozialräumen gelingen kann, da diese die Basis für tragfähige Netzwerke und deren sozialräumliche Weiterentwicklung bilden.

Mit dem Druck und der Übergabe der KiNET-Ordner an mitwirkende Akteure im Rahmen der Stadtteilforen und Arbeitsgemeinschaften konnte die Idee zur Erstellung eines repräsentativen und verbindenden Arbeitsinstrumentes realisiert werden. Der KiNET-Ordner steht zukünftig als Nachschlagewerk für alle Mitarbeiter/-innen in den Einrichtungen und Angeboten zur Verfügung. In ihm sollen Protokolle, Arbeitsmaterialien, Handreichungen, Broschüren etc. von den Beteiligten eigenverantwortlich abgelegt werden. Der KiNET-Ordner und die Onlinepräsenz unter www.dresden.de/kinet tragen wesentlich zur Transparenz und Sicherung des Wissenstransfers im Netzwerk für Frühprävention, Sozialisation und Familie bei.

Eine Herausforderung für alle Akteure ist und bleibt die frühzeitige Information und Motivation von Müttern, Vätern und anderen Sorgeberechtigten zur Annahme von Hilfe im freiwilligen Kontext sowie die Sicherung des Kindeswohls. Die Weiterentwicklung der fallbezogenen und fallunspezifischen Zusammenarbeit zwischen dem ASD des Jugendamtes und Kindertageseinrichtungen, den Angeboten der offenen Kinder- und Jugendarbeit/Familienbildung sowie den Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien stehen im Mittelpunkt des dritten Handlungsfeldes.

Seit dem Jahr 2014 konnten die „Arbeitsgemeinschaft Kita ASD Cotta/Gorbitz“ und die „Arbeitsgemeinschaft Kita – ASD Prohlis“ etabliert werden. Inhaltlich wurden die Schnittstellen der Zusammenarbeit im Bereich der Hilfen zur Erziehung, im Kontext des familiengerichtlichen Verfahrens, bei vermuteter Kindeswohlgefährdung, bei Inobhutnahmen und die Schnittstellen in der fallunspezifischen Zusammenarbeit betrachtet. Im Ergebnis sind zwei Arbeitspapiere entstanden. Das „Arbeitspapier zu den Schnittstellen der Zusammenarbeit zwischen Kindertageseinrichtungen und dem

Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes (ASD Prohlis, ASD Cotta, ASD Gorbitz)“ stellt die oben genannten Schnittstellen mit dem rechtlichen Kontext und den Verfahrensabläufen für die jeweiligen Professionen dar. Die „Handlungsorientierung zur fallunspezifischen Zusammenarbeit zwischen Kindertageseinrichtungen und dem ASD“ benennt Ziele, Inhalte, Dokumentationsanforderungen und Verantwortlichkeiten für die mögliche jährliche Einladung der zugeordneten Fachkraft des ASD Cotta/Gorbitz bzw. ASD Prohlis in die Dienstberatung der Kindertageseinrichtung. Beide Dokumente sind unter der KiNET-Homepage veröffentlicht. Grundlage für die inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung der „AG Kita-ASD“ ist die jährliche Evaluation mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Die Anwesenden konnten von den Inhalten der AG mehrheitlich profitieren, die Zielstellungen des Netzwerkes für Frühprävention sind überwiegend klar, auch das Nachlesen der Protokolle ermöglichte eine gute Anschlussfähigkeit und einen Wissenszuwachs. Als hilfreich wurden vor allem die kontinuierlichen persönlichen Kontakte und der Austausch mit den anwesenden Mitarbeiter(innen) des ASD benannt, „... was keine Kooperationsvereinbarung ersetzen kann...“.

Zur Unterstützung und Einbeziehung neuer Mitarbeiter/-innen aus Kindertageseinrichtungen und den beiden ASD in das Netzwerk für Frühprävention wurden ergänzend zu den regulären AG-Terminen zusätzliche Arbeitstreffen (Module) zu den Schnittstellen der Zusammenarbeit zwischen Kita und ASD angeboten. Neu hinzugekommene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten damit über die Aufgaben, Zielstellungen, Arbeitsstrukturen und Arbeitspapiere von KiNET sowie die bestehenden Netzwerkstrukturen im Sozialraum informiert und aktiv in das Netzwerk eingebunden werden. Für 2018 ist eine Wiederholung der Module und Öffnung für weitere Professionen geplant.

In beiden Sozialräumen wird jährlich mit dem ASD im Rahmen einer thematischen Stadtteiltrunde ein Austausch mit den Angeboten der offenen Kinder-, Jugend- und Familienarbeit gestaltet. Neben der quantitativen Betrachtung der Entwicklungen und Tendenzen stehen Überlegungen im Vordergrund, wie die fallspezifische und fallunspezifische Zusammenarbeit zwischen den Leistungsfeldern der offenen Arbeit und dem ASD weiter qualifiziert werden kann. Hierzu konnte KiNET den Stadtteiltrunden verschiedene Impulse und konkrete Angebote (z.B. Durchführung einer Fallwerkstatt, was sollte eine Projektvorstellung im ASD beinhalten, etc.) unterbreiten. Aus den Rückmeldungen der Teilnehmenden wurde ersichtlich, dass die jährliche Stadtteiltrunde mit dem ASD einen hohen Stellenwert für die Stärkung und Förderung der Transparenz und des fachlichen Austauschs im Sinne der Frühprävention hat.

Aufgrund der wiederholten Rückmeldungen der Fachkräfte der Kindertagesbetreuung, dass sie bei Müttern und Vätern Einschränkungen der elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen wahrnehmen, die in einzelnen Fällen auch mit gefährdendem Verhalten im Umgang mit dem Kind einhergehen können, wurde von Jugendamt und Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen das gemeinsame „Modellprojekt zur Weiterentwicklung der sozialräumlichen Vernetzung und Kooperation von Kindertageseinrichtungen und Erziehungsberatungsstellen in den Stadtgebieten Dresden-Gorbitz und Dresden-Prohlis“ im Jahr 2016 konzipiert. Innerhalb dieses Rahmens soll erprobt werden, wie Erziehungsberechtigte mit Kindern zwischen einem und sechs Jahren frühzeitig über das Unterstützungssystem der Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien informiert werden können und bedarfsgerechte Zugänge auszugestalten sind, damit sie motiviert sind, eine Hilfe im freiwilligen Kontext (Frühprävention) anzunehmen. Im Jahr 2017 werden die beteiligten fünf Kindertageseinrichtungen und drei Beratungsstellen gezielt ihre Kooperationsbeziehungen betrachten und vier Bausteine zur Gestaltung gelingender institutioneller Übergänge für Eltern durchführen. Zur Evaluation des Modellprojektes werden die Mitarbeiter/-innen der beteiligten Kindertageseinrichtungen jeweils zu Beginn und Ende der Erprobungszeit zur bisherigen Kooperation, Öffentlichkeitsarbeit, den von Erziehungsberechtigten geäußerten Themenfeldern im Kontext der Erziehungsberatung sowie den Wirkungen des Modellprojektes befragt. Die Ergebnisse werden in die Fachplanungen des Amtes für Kindertagesbetreuung und des Jugendamtes eingespeist.



Dresden.
Dresdner

Impressum

Herausgeberin
Landeshauptstadt Dresden

Amt für Kinder, Jugend und Familie
Jugendamt
Telefon (03 51) 4 88 00 00
Telefax (03 51) 4 88 00 00
E-Mail jugendamt@dresden.de

Amt für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Telefon (03 51) 4 88 23 90
Telefax (03 51) 4 88 22 38
E-Mail presse@dresden.de

Postfach 12 00 20
01001 Dresden
www.dresden.de

Zentraler Behördenruf 115 – Wir lieben Fragen

Redaktion:
Gesamtverantwortung: Claudia Friedrich
Jugendamt, Svea Wollmann, Jeanette Pfitzner, Anja Krebs, Claudia Friedrich, Claudia Bühring, Petra Schmidt,
Lars Wöbbeking
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen, Viviane Röhr
Amt für Kindertagesbetreuung, Roman Haasler, Jenny Matuschke
Gesundheitsamt, Martina Weser

April 2018

Elektronische Dokumente mit qualifizierter elektronischer Signatur können über ein Formular eingereicht werden. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, E-Mails an die Landeshauptstadt Dresden mit einem S/MIME-Zertifikat zu verschlüsseln oder mit DE-Mail sichere E-Mails zu senden. Weitere Informationen hierzu stehen unter www.dresden.de/kontakt.

Dieses Informationsmaterial ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Landeshauptstadt Dresden. Es darf nicht zur Wahlwerbung benutzt werden. Parteien können es jedoch zur Unterrichtung ihrer Mitglieder verwenden.