

1. Aktivitäten und Bausteine zur Umsetzung eines besseren Kinderschutzes im Jahr 2012

1.1. Die drei Bausteine des Konzeptes „Kinderschutz durch Prävention“

Das Patinnenmodell des Deutschen Kinderschutzbundes

Im Jahr 2012 ist die Nachfrage nach Unterstützungsleistungen durch ehrenamtliche Patinnen weiter angestiegen. Die Anfragen, die an den Deutschen Kinderschutzbund gerichtet wurden, haben sich gegenüber 2011 verdoppelt. Allerdings standen nicht ausreichend Patinnen zur Verfügung, um allen Anfragen nachkommen zu können. Der Kinderschutzbund wirbt derzeit um neue Patinnen.

Hier einige Zahlen und Daten:

- In 2012 wurden insgesamt 39 Familien (Vorjahr 30) mit 61 Kindern von ehrenamtlichen Patinnen unter Anleitung des Deutschen Kinderschutzbundes betreut.
- Es waren 29 Patinnen (Vorjahr 23) aktiv. Einige Patinnen betreuten jeweils zwei Familien.
- Es wurden 28 Mädchen und 33 Jungen betreut. Der Altersschwerpunkt lag bei den 0 bis unter 3 jährigen Kindern (21 Kinder).
- Von den 39 betreuten Familien waren 10 nicht deutscher Herkunft.
- Unter den 39 Familien waren 19 alleinerziehende Mütter.
- In 2012 wurde die Unterstützung in 11 Familien neu begonnen. In 9 Familien konnte die Hilfe beendet werden.

In der Regel stellt die Begleitung durch eine Patin für die Familie eine konkrete Unterstützung im Alltag dar. Sie reicht vom Spielen mit den Kindern, Unterstützung bei den Hausaufgaben, Beratungsgesprächen mit den Müttern bei Fragen zu Familie, Partnerschaft, Finanzen, Erziehung etc. bis hin zur Begleitung bei Behördengängen oder bei Freizeitangeboten.

Neben dem Angebot der ehrenamtlichen Betreuung im Bereich der „Frühen Hilfen“ führte der Kinderschutzbund das im Jahr 2010 begonnene Patenangebot für Kinder psychisch kranker Eltern fort (s. Ziffer 1.2.).

Unterstützung durch Familienhebammen

Für dieses Angebot der „Frühen Hilfen“ ist ebenfalls eine stetige Nachfrage zu verzeichnen.

Im Jahr 2012 sind die Betreuungen durch Familienhebammen um 30% angestiegen. Es wurden pro Monat in der ersten Jahreshälfte durchschnittlich 73 Familien durch die Familienhebammen betreut. In der zweiten Jahreshälfte sank die Betreuungszahl auf durchschnittlich 62, da aus persönlichen Gründen (Krankheit, Umzug) drei Familienhebammen ihre Arbeit für die Fachstelle beendet haben und die verbliebenen acht Familienhebammen nicht mehr alle Anfragen erfüllen konnten.

Familien mit und ohne Migrationshintergrund wurden gleichermaßen betreut. Gegenüber 2011 hat sich jedoch die Anzahl der betreuten Familien mit minderjährigen (von vier in 2011 auf acht in 2012) und jungen Müttern im Alter von 18 bis 21 Jahren (von 13 in 2011 auf 26 in 2012) verdoppelt.

Die Auswertung der in 2012 bereits abgeschlossenen Betreuungen ergab, dass wie auch in 2011 in 1/3 der beendeten Fälle eine direkte Anschlusshilfe erforderlich war. In der Regel war dies bereits vorhersehbar, da neben einer Familienhebamme auch eine Betreuung im Rahmen der Hilfe zur Erziehung von Anbeginn erforderlich war.

Somit ist der Anteil von Familien, die aufgrund komplexer Problemlagen weitergehende Hilfe benötigen, konstant geblieben. Der Schwerpunkt der Unterstützung durch eine Familienhebamme liegt aber nach wie vor im präventiven Bereich.

Bei 2/3 der beendeten Fälle war keine direkte Anschlusshilfe erforderlich.

Insgesamt sind diese Zahlen ein Beleg dafür, dass das Angebot der Familienhebamme nach wie vor gut angenommen wird und durch diese präventive und frühzeitige Unterstützungsleistung weitergehender Hilfebedarf offensichtlich in vielen Fällen vermieden werden konnte.

Ein Problem, welches sich bereits im Jahr 2010 abzeichnete, führte 2011 zu Engpässen in der Betreuung von Familien und weitete sich in 2012 durch den Weggang von drei Familienhebammen weiter aus. Trotz intensiver Suche und Öffentlichkeitsarbeit seitens der Fachstelle Kinderschutz und auch der Familienhebammen ist es in 2012 nicht gelungen, weitere Hebammen für eine Tätigkeit als Familienhebamme gewinnen zu können. Diese Entwicklung führte einerseits dazu, dass die Kapazitäten zeitweilig ausgeschöpft waren und eine umgehende Vermittlung zusehends schwieriger wurde. Auf der anderen Seite wurde so erneut deutlich, wie wichtig die Gewinnung anderer Berufsgruppen (Kinderkrankenschwestern, Gesundheitspfleger/innen) für das Arbeitsfeld der „Frühen Hilfen“ wird, um die präventiven Unterstützungsleistungen langfristig ausreichend zur Verfügung stellen zu können. Mit den zur Verfügung stehenden Bundesmitteln „Frühe Hilfen“ kann nun aber die Erweiterung auf andere Berufsgruppen umgesetzt werden.

Die Fachstelle Kinderschutz

Die Anzahl von Anfragen an die Fachstelle Kinderschutz hinsichtlich einer Beratung im Einzelfall ist gegenüber dem Vorjahr um 40% angestiegen (281 in 2012, 199 im Vorjahr). Die Anfragen aus den Systemen Schule und Kindertageseinrichtungen haben sich verdreifacht (von 11 auf 35). Dies ist u.a. auf den inzwischen guten Bekanntheitsgrad der Fachstelle Kinderschutz, die persönlichen Vorträge und Gespräche in diesen Institutionen und auf die Kooperationsvereinbarungen mit Grund- und Förderschulen zurückzuführen. Sehr erfreulich und ein Zeichen guter Zusammenarbeit ist die Steigerung der Anfragen aus den Geburtskliniken um 50% (von 20 auf 29). Anfragen von Beratungsstellen haben sich um 60% (von 24 auf 38) erhöht. Auch die Anfragen von Fachkräften des Jugendamtes selbst sowie Anfragen und Meldungen aus dem familiären Umfeld und der Nachbarschaft haben zugenommen (von 28 auf 43 bzw. von 34 auf 46). Die Zahl der Selbstmelder ist konstant geblieben (bei 34). Somit machen im Jahr 2012 nicht mehr die Selbstmelder sondern Anfragen aus dem familiären Umfeld und der Nachbarschaft den größten Anteil aus.

Das im Jahr 2008 gegründete Netzwerk „Frühe Hilfen“ hat sich auch im letzten Jahr unter Federführung der Fachstelle Kinderschutz regelmäßig getroffen. In 2011 wurde schwerpunktmäßig daran gearbeitet, ein gemeinsames Selbstverständnis zu entwickeln, 2012 wurde daraus eine verbindliche Kooperationsvereinbarung formuliert und abgestimmt. Ein weiterer Schwerpunkt in 2012 waren Vorbereitungen zur Öffentlichkeitsarbeit des Netzwerkes. Aktuell wird an einer gemeinsamen Broschüre gearbeitet. Perspektivisch ist auch ein Internetauftritt geplant.

Der im Jahr 2010 von der Fachstelle initiierte überörtliche Arbeitskreis „Frühe Hilfen“ für den Bereich Ostwestfalen hat sich neben einem kontinuierlichen Austausch über die Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes weiterhin des Themas Qualifizierung von neuen Fachkräften im Arbeitsfeld der „Frühen Hilfen“ angenommen. Der Arbeitskreis entwickelt derzeit eine Qualifizierungsreihe für interessierte Angehörige der Gesundheitsberufe in Zusammenarbeit mit Weiterbildungsinstitutionen.

Im Rahmen der im August 2009 unterzeichneten Kooperationsvereinbarung zwischen allen Bielefelder Geburtskliniken und der Verwaltung fand auch 2012 wieder ein Austauschtreffen mit allen Kliniken statt. Von beiden Seiten wurde die gute Zusammenarbeit bestätigt. Dies wird auch durch die o.g. Zahlen belegt. Es wurden mit zwei Kliniken gegenseitige Hospitationen zum besseren Kennenlernen und Verständnis des jeweils anderen Alltags vereinbart.

Die Fachstelle Kinderschutz schulte zudem Beratungslehrer und -lehrerinnen im Bereich Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung. Ähnliche Schulungen erfolgten für Tagespflegepersonen, Erzieher und Erzieherinnen. Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Anzahl der Schulungen zu diesem Thema gleich geblieben. Allerdings hat sich die Zielgruppe in Richtung Schule verschoben und der zeitliche Umfang ist gestiegen. Um die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderärzten und -ärztinnen zu verbessern, wurde eine zweitägige Schulung für Arzthelfer und Arzthelferinnen angeboten. Vier Praxen haben dieses Angebot angenommen.

Außerdem hat die Fachstelle im Jahr 2012 einen Fachtag zum Thema „Das neue Bundeskinderschutzgesetz - Chancen für alle!“ organisiert um die Kooperationen zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe weiter zu entwickeln. Mit 75 Teilnehmern und Teilnehmerinnen konnten beide Zielgruppen gut erreicht werden - mit Ausnahme der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

1.2. Auf- und Ausbau der Kooperation mit benachbarten Arbeitsfeldern

Der Arbeitskreis „KiDS & Ko in Bielefeld“

Auf der Grundlage der im Jahr 2008 unterzeichneten Kooperationsvereinbarung hat sich der Arbeitskreis auch in 2012 regelmäßig getroffen. Inhaltlich standen Fragen der Evaluation und Dokumentation der gemeinsamen Kooperation sowie die Beratung von Einzelfällen im Vordergrund.

Angebote für die Zielgruppe der Kinder psychisch kranker Eltern

Der im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft zum Ende des Jahres 2008 gegründete Arbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“ arbeitet weiter an der Erstellung eines Wegweisers für Fachkräfte der Psychiatrie und Jugendhilfe.

Das „Kanu-Projekt“, ein Präventionsangebot für Kinder psychisch kranker Eltern, wurde nach 3-jähriger Modellphase 2012 als Regelangebot in Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus Bielefeld und dem Deutschen Kinderschutzbund fortgesetzt. Durch Beschluss des JHA vom Januar 2012 sowie die Bereitstellung finanzieller Ressourcen seitens der Klinik konnte das Angebot in modifizierter Form langfristig gesichert werden.

Durch 11 – 15 ehrenamtliche Patinnen und Paten des Kinderschutzbundes konnten in diesem Angebot im Jahr 2012 im Durchschnitt 14 Patenkinder in 12 Familien betreut werden. Mädchen und Jungen wurden gleichermaßen betreut. Vier Patenschaften wurden im Jahr 2012 abgeschlossen, sieben kamen neu hinzu.

Kooperationsvereinbarung zum Kinderschutz mit den Bielefelder Grund- und Förderschulen

In 2011 wurde gemeinsam mit Vertreterinnen der Grundschulleitungen und der OGS-Träger eine Vereinbarung zur besseren Zusammenarbeit im Kinderschutz sowie dazugehörige Arbeitsinstrumente erarbeitet und in einem umfassenden Beteiligungsverfahren zur Unterzeichnung vorbereitet. Die Vereinbarung für die

Grundschulen trat mit der Unterzeichnung im März 2012 in Kraft. Im Oktober 2012 schlossen sich auch die Förderschulen dieser Kooperation an.

Verordnung des Landes Nordrhein-Westfalen zur Datenmeldung der Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen

Die in 2009 in Kraft getretene Verordnung sieht eine Meldepflicht der Kinder- und Jugendärzte über vorgenommene Kinderfrüherkennungsuntersuchungen beim Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA NRW) vor. Anschließend schreibt das LIGA alle Eltern an, die eine Untersuchung versäumt haben. Reagieren Eltern auf dieses Anschreiben nicht, werden sie nach einem weiteren Abgleich durch das LIGA den örtlichen Jugendämtern gemeldet.

Intention der Verordnung ist es, im Rahmen des Kinderschutzes frühzeitig auf Kinder aufmerksam zu machen, deren gesundheitliche Versorgung nicht ausreichend gesichert scheint. Sie soll auch der Feststellung dienen, ob Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls erforderlich sein könnten.

Im Jahr 2012 gingen 1.513 Meldungen über versäumte U-Untersuchungen im Jugendamt ein (Vorjahr 1.774). Der Anteil der Fehlermeldungen durch das LIGA lag bei 25%. In keinem der überprüften Fälle wurde ein Verfahren nach § 8a SGB VIII zur Einschätzung bzw. Überprüfung einer Kindeswohlgefährdung ausgelöst.

Bielefelder Interventionsprojekt gegen Gewalt in Beziehungen

Kinder sind häufig Zeugen und Opfer von häuslicher Gewalt und wissen nicht, wie sie sich Hilfe holen können.

Der Arbeitskreis „Mädchen und Jungen als Zeugen und Opfer häuslicher Gewalt“ besteht weiterhin.

Im Rahmen von Einzelkontakten der Mitglieder des Arbeitskreises werden Schulen und Kindertagesstätten für das Thema sensibilisiert und auf die Internetseite www.kidsinfo-gewalt.de hingewiesen.

2. Unterbringung in akuten Krisensituationen

2.1. Gesetzlicher Auftrag und Praxis in Bielefeld

Gesetzlicher Auftrag

Voraussetzungen und Inhalt der „Inobhutnahme“ genannten sozialpädagogischen Krisenintervention und Schutzgewährung durch das Jugendamt werden in § 42 SGB VIII geregelt:

„(1) Das Jugendamt ist berechtigt und verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn

1. das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet oder
2. eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert und
 - a) die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen oder
 - b) eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann oder
3. ein ausländisches Kind oder ein ausländischer Jugendlicher unbegleitet nach Deutschland kommt und sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten.“

Praxis in Bielefeld

Nach Eingang der Mitteilung entscheidet die zuständige Fachkraft des Jugendamtes, ob ein Kind/Jugendlicher in Obhut genommen wird. Voraussetzung ist eine Schutzgewährung (z.B. Sicherstellung des Kindeswohl oder bei Bedarf die sofortige ärztliche Versorgung) des Kindes/Jugendlichen bei einer geeigneten Person oder in einer Einrichtung. Aufgabe der Fachkraft ist es weiter, im Rahmen des Clearings den weiteren Verbleib der Kinder und Jugendlichen, evtl. Rückkehroptionen, Möglichkeiten der Veränderungen im häuslichen Umfeld, Unterstützungsmaßnahmen durch das Jugendamt und eine Einschaltung des Familiengerichtes abzuklären.

2.2. Inobhutnahmen 2012 im Überblick

In Bielefeld wurden im Jahr 2012 insgesamt 247 Kinder und Jugendliche (221 in 2011) im Rahmen einer Inobhutnahme in einer stationären Einrichtung bzw. Bereitschaftspflegefamilie untergebracht, davon 173 aus Bielefeld (162 in 2011) und 74 aus anderen Städten (59 in 2011).

Nachfolgend werden im Überblick die Gesamtzahlen 2012 im Verhältnis zu denen der Vorjahre dargestellt und differenziert betrachtet. Um Vergleiche zu den Vorjahren nicht zu verfälschen, wurden die Inobhutnahmen der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in die Darstellungen nicht mit aufgenommen.

Tabelle 1¹

	2008	2009	2010	2011	2012
Inobhutnahmen in Bielefelder Zuständigkeit insgesamt	247	248	240	221	247
Inobhutnahmen für andere JÄ	51	68	61	59	74
Inobhutnahmen von Bielefelder Kindern und Jugendlichen	196	180	179	162	173

¹ Ohne unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Anzumerken ist, dass von den auswärtigen Kindern und Jugendlichen 57 Mädchen und 17 Jungen waren. Die hohe Zahl der auswärtigen Mädchen ist insbesondere mit dem Bielefelder Standort der Zufluchtstätte als einzigem Mädchenhaus in NRW begründet.

2.3. Inobhutnahmen von Bielefelder Kindern und Jugendlichen

Nachfolgend werden ausschließlich die Inobhutnahmen von Bielefelder Kindern und Jugendlichen dargestellt.

Die Tabelle zeigt die Aufteilung nach Altersgruppen, Geschlecht und Staatsangehörigkeit. Bei der Staatsangehörigkeit wurde - entsprechend der Landesamtsstatistik - nur nach 2 Merkmalen (deutsch und nicht deutsch) unterschieden.

Tabelle 2

Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit	männlich		weiblich		Summe	% - Anteil v. Gesamtergebnis	nachrichtl. 2011	nachrichtl. 2010
	deutsch	nicht deutsch	deutsch	nicht deutsch				
unter 3 Jahren	9	0	11	0	20	12%	6%	10%
3 bis unter 6 Jahren	3	1	5	0	9	5%	6%	14%
6 bis unter 9 Jahren	2	2	1	0	5	3%	3%	9%
9 bis unter 12 Jahren	5	1	8	0	14	8%	7%	7%
12 bis unter 14 Jahren	11	1	21	5	38	22%	7%	13%
14 bis unter 16 Jahren	16	7	26	2	51	29%	36%	25%
16 bis unter 18 Jahren	11	6	15	4	36	21%	35%	22%
Gesamtergebnis	57	18	87	11	173	100%	100%	100%

Bei Betrachtung der Zahlen fällt insbesondere auf, dass

- der Anteil von in Obhut genommenen Kindern zwischen 0 und unter 3 Jahren und zwischen 12 und unter 14 Jahren gestiegen ist.
- der Anteil der Kinder zwischen 3 bis unter 6 Jahren gesunken ist.
- Insgesamt ist der Anteil der unter 6-Jährigen gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen, erreicht aber nicht das Niveau des Jahres 2010.
- Stabil geblieben gegenüber dem Jahr 2011 sind die prozentualen Anteile der Kinder von 3-12 Jahren.
- 72 % der Inobhutnahmen liegen bei der Altersgruppe der Kinder/Jugendlichen ab einem Alter von 12 Jahren. Gerade in dieser Altersgruppe befindet sich eine Vielzahl von Selbstmelderinnen und Selbstmeldern
- Das Verhältnis von Mädchen zu Jungen veränderte sich leicht. Der Anteil der Mädchen ist weiterhin höher als der der Jungen (56,6% Mädchen zu 43,4% Jungen in 2012; 57,4% Mädchen zu 42,6% Jungen in 2011).
- Der Anteil der Kinder mit „nicht-deutscher“ Staatsangehörigkeit sank gegenüber dem Vorjahr von 22% auf 17%.

Neben der Auswertung zu Alter, Geschlecht und Nationalität können auch ergänzende Aussagen zum Aufenthalt vor der Inobhutnahme sowie dazu gemacht werden, wer die Hilfe angeregt hat und welche Probleme als Anlass benannt wurden.

- In 75 Fällen hat das Jugendamt die Inobhutnahme angeregt (Vorjahr 86), gefolgt von Meldungen durch die Eltern, Kinder und Jugendlichen selbst: 46 Nennungen (Vorjahr: 32). Die Polizei regte in 33 Fällen die Unterbringung an (Vorjahr 26).
- 137 Kinder bzw. Jugendliche wurden aus dem Haushalt der Familie heraus in Obhut genommen (Vorjahr 129). Der Anteil von Kindern und Jugendlichen, die aus einer stationären Einrichtung oder betreuten Wohnform in Obhut genommen wurden, ist gegenüber dem Vorjahr mit 16 stabil geblieben (15 in 2011).
- Mit 76 Nennungen wurde - wie in 2011 - als hauptsächlicher Anlass die Überforderung der Eltern genannt.

Es ist davon auszugehen, dass die Mehrzahl der Sachverhalte dem Jugendamt somit bekannt war und von den fallzuständigen Fachkräften auf Grund einer nicht mehr dem Wohle des Kindes zuträglichen Situation geplant und durchgeführt wurden.

2.4. Verweildauer in der Inobhutnahmestelle

Tabelle 3

Anzahl Inobhutnahme-Tage	Die Maßnahme endet mit															
	Rückkehr zu Personensorge berechtigten/ in Pflegefamilie/Heim				Einleitung erzieh. Hilfen innerhalb und außerhalb des Elternhauses				Sonstige oder keine weitere Hilfe				Ergebnis			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
01-10	61	59	57	49	24	40	38	34	29	4	10	20	114	103	105	103
11-17	10	5	7	6	12	10	10	6	2	1	2	1	24	16	19	13
18-32	3	10	-	6	10	20	7	11	2	-	-	6	15	30	7	23
33-58	2	6	8	6	8	12	14	14	3	1	1	-	13	19	23	20
59-96	1	2	1	1	8	5	1	5	-	-	1	2	9	7	3	7
über 96	-	-	2	-	4	4	3	7	1	-	-	-	5	4	5	7
Ergebnis	77	82	75	68	66	91	73	74	37	6	14	29	180	179	162	173

Die überwiegende Mehrzahl der Inobhutnahmen kann in relativ kurzer Zeit beendet werden. Die Chance auf eine Rückkehr in den elterlichen Haushalt und somit für ein Zusammenleben der Familie ist umso höher, je eher es gelingt, die familiäre Situation zu stabilisieren.

Je länger die Inobhutnahme und damit die krisenhafte familiäre Situation dauern, desto seltener erfolgt eine Rückkehr des Kindes bzw. Jugendlichen. Eine der Ursachen für eine längere Verweildauer sind häufig gutachtliche Stellungnahmen und familiengerichtliche Verfahren, auf deren zeitlichen Ablauf das Jugendamt keinen oder nur geringen Einfluss hat.

Die Dauer dieser Inobhutnahmen können daher durch die fallzuständige Fachkraft nur bedingt reduziert werden.

2.5. Zusammenfassung

Die absoluten Zahlen der Inobhutnahmen in Bielefeld sind im Jahr 2012 gegenüber 2011 leicht angestiegen, bewegen sich aber bei den Bielefelder Kindern/Jugendlichen unter dem Niveau der Jahre 2008 bis 2010.

Auffällig ist, dass nur 28 % (absolut 48 Kinder) der gesamten in Obhut genommenen Bielefelder Kinder/Jugendlichen im Alter zwischen 0 und unter 12 Jahren sind. Als

Begründungszusammenhang werden nach wie vor die Aktivitäten zum vorbeugenden Kinderschutz im Rahmen des Konzeptes „Kinderschutz durch Prävention“ sowie die Kooperationsbemühungen mit benachbarten Arbeitsfeldern gesehen. Beide Maßnahmen haben den frühzeitigen Zugang zu Familien in belasteten Lebenssituationen zum Ziel, um ihnen möglichst rechtzeitig vor der Verfestigung von Problemlagen ein Unterstützungsangebot zu machen.

Allerdings wurden 125 Bielefelder Kinder/Jugendliche (72 %) ab 12 Jahren bis unter 18 Jahren in Obhut genommen, 32 davon haben selbstständig um Hilfe gebeten, 25 wurden durch die Polizei aufgegriffen und 56 Kinder/Jugendliche, fast 50 %, wurden durch das Jugendamt in Obhut genommen.

Obwohl die Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ als Zielgruppe für einen „präventiven Kinderschutz“ lediglich die 0 bis unter 3 Jährigen definiert, sollte Bielefeld in seinen Bemühungen auch die über 3-Jährigen in einen präventiven Kinderschutz mit aufzunehmen, wie z.B. im Kanu-Projekt oder in der Kooperationsvereinbarungen mit den Grund- und Förderschulen, nicht nachlassen.