

Aktivitäten zur Umsetzung eines besseren Kinderschutzes im Jahr 2013

1. Das Konzept Kinderschutz durch Prävention und die damit verbundenen Angebote

1.1. Die bisherigen Bausteine

Die Fachstelle Kinderschutz und das Netzwerk Frühe Hilfen

Die Fachstelle Kinderschutz ist der Dreh- und Angelpunkt der Aktivitäten und Angebote des Konzeptes Kinderschutz durch Prävention sowie im Bereich der Frühen Hilfen. Neben der Beratung im Einzelfall übernimmt sie die Koordination und Vernetzung aller Aktivitäten in diesem Bereich.

Die Anzahl von Beratungen im Einzelfall ist weiterhin ein großer Bestandteil der Arbeit. Diese reichen von Nachfragen zu geeigneten Unterstützungsangeboten, Beratungsbedarf in Bezug auf Fragen des Kindeswohls bis hin zur Schilderung besorgniserregender Sachverhalte von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Einen deutlichen Zuwachs konnte die Fachstelle bei der Beratung nach § 8b SGBVIII für Berufsgeheimnisträger verzeichnen. Insgesamt gingen in 2013 288 Anfragen ein (Vorjahr: 281), die sich prozentual wie folgt verteilen:

- 18% der Anfragen waren Selbstmelder,
- 5% aus dem familiären Umfeld,
- 9 % aus dem Bekanntenkreis bzw. der Nachbarschaft,
- 9% kamen aus dem Bereich Schule/Kindertageseinrichtungen,
- 4 % der Meldungen kamen von Hebammen,
- 11% der Anfragen waren aus dem sonstigen Gesundheitsbereich,
- 22% von Fachkräften des Jugendamtes,
- 15% kamen von Beratungsstellen,
- 2% der Anfragen kamen durch sonstige Anbieter der Jugendhilfe,
- 5% der Anfragen kamen aus dem Bereich „Sonstiges“ (z.B. JobCenter, Vereine).

Das im Jahr 2008 gegründete Netzwerk Frühe Hilfen hat sich im letzten Jahr unter Federführung der Fachstelle Kinderschutz regelmäßig getroffen. In 2013 konnte eine verbindliche Kooperationsvereinbarung aller Netzwerkpartner abgestimmt und Anfang 2014 offiziell unterzeichnet werden.

Als Nächstes plant das Netzwerk eine gemeinsame Broschüre aller Netzwerkpartner sowie eine Fachtagung, die im Herbst 2014 stattfinden soll.

Im Rahmen der im August 2009 unterzeichneten Kooperationsvereinbarung zwischen allen Bielefelder Geburtskliniken und dem Jugendamt fand wie im Vorjahr 2013 wieder ein Austauschtreffen mit allen Kliniken statt. Von beiden Seiten wurde die gute Zusammenarbeit bestätigt. Gemeinsam wurde entschieden, die Austauschtreffen auf zweimal im Jahr zu erhöhen. Es haben gegenseitige Hospitationen stattgefunden. Somit konnten ein gegenseitiges Kennenlernen und ein Verständnis des jeweils anderen Alltags erfolgen.

Die Fachstelle Kinderschutz nahm auch 2013 an dem von ihr initiierten Arbeitskreis Frühe Hilfen für den Bereich Ostwestfalen teil. Neben einem kontinuierlichen Austausch zur Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes hat der Arbeitskreis eine Qualifizierung bzw. Fortbildung zur Familiengesundheitspflegerin bzw. zum Familiengesundheitspfleger auf den Weg gebracht.

Insgesamt wurden von den Mitarbeiterinnen der Fachstelle in 2013 25 Vorträge (Vorjahr: 28) zu Themen des Kindeswohls und der Kindeswohlgefährdung für u.a.

Tagespflegepersonen, Erzieher und Erzieherinnen, Schulsozialarbeiter und -arbeiterinnen, für Studierende der Fachhochschule und für Lehrkräfte an verschiedenen Grund- und weiterführenden Schulen gehalten.

Darüber hinaus hat die Fachstelle Kinderschutz im Qualitätszirkel Kinder- und Jugendärzte, im öffentlichen Gesundheitswesen und auch im Qualitätszirkel der niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen Informationen über das neue Bundeskinderschutzgesetz vorgestellt.

Durch das neue Bundeskinderschutzgesetz haben sich die Aufgabenfelder der Fachstelle erweitert. Mit den Bundesmitteln Frühe Hilfen wurden die Personalressourcen ab August 2013 aufgestockt, um den gestiegenen Anforderungen gerecht werden zu können.

Das Patinnenmodell des Deutschen Kinderschutzbundes

Von Anfang an war der Kinderschutzbund mit seinen ehrenamtlichen Patinnen verlässlicher Partner im Konzept Kinderschutz durch Prävention.

Im Jahr 2013 ist die Nachfrage nach Unterstützungsleistungen durch ehrenamtliche Patinnen weiter angestiegen. Allerdings standen nicht ausreichend Patinnen zur Verfügung, um allen Anfragen nachkommen zu können. Die Vermittlungsdauer lag zwischen 3 - 12 Wochen.

Hier einige Zahlen und Daten:

- In 2013 wurden insgesamt 39 Familien (wie im Vorjahr) mit 64 Kindern von ehrenamtlichen Patinnen betreut.
- Es waren 31 Patinnen (Vorjahr 29) aktiv. Einige Patinnen betreuten jeweils zwei Familien.
- Es wurden Jungen und Mädchen im ungefähr gleichen Verhältnis betreut. Der Altersschwerpunkt lag bei den 0 bis unter 3 jährigen Kindern.
- 50% der betreuten Familien haben einen Migrationshintergrund.
- 40% der betreuten Familien sind alleinerziehend.
- In 2013 wurde die Unterstützung in 8 Familien neu begonnen. In 8 Familien konnte die Hilfe beendet werden.
- 13 Patenschaften dauern bereits länger als 3 Jahre an, 9 Patenschaften bestehen länger als 2 Jahre und ebenfalls 9 Familien werden länger als ein Jahr durch eine ehrenamtliche Patin betreut.

Nach wie vor stellt die Begleitung durch eine Patin für die Familien in den meisten Fällen eine konkrete Entlastung und Unterstützung im Alltag dar.

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 (siehe auch Ziffer 1.3 Kooperation benachbarter Arbeitsfelder).

Unterstützung durch Familienhebammen

Auch dieses Angebot der Frühen Hilfen kann eine stetige Nachfrage verzeichnen.

Im Jahr 2013 konnten zwei Familienhebammen gewonnen werden, so dass das Team der Familienhebammen wieder aus 10 Hebammen besteht. Auf Grund einer Langzeiterkrankung konnten aber nur 9 aktiv tätig sein.

Insgesamt wurden im Jahr 2013 121 (Vorjahr: 134) Familien durch Familienhebammen betreut. Somit wurden 2013 weniger Familien als in 2012 betreut. Dies liegt zum einen daran, dass die neuen Familienhebammen ihre Einsatzzeiten schrittweise steigern. Zum anderen übernehmen die bisher tätigen Familienhebammen deutlich weniger Betreuungen.

Als Grund werden die zunehmende Komplexität der Fälle und die damit zusammenhängende Belastung angegeben.

Familien mit und ohne Migrationshintergrund wurden gleichermaßen betreut. Gegenüber dem Vorjahr ist die Anzahl der betreuten Familien mit minderjährigen Müttern erneut gestiegen (vier in 2011, acht in 2012, dreizehn in 2013). Die Familienhebammen haben 57 in Partnerschaft lebende Mütter, 46 alleinerziehende Frauen und 18 Mütter, die im Haushalt ihrer Eltern leben, betreut. Im Gegensatz zum letzten Jahr wurden somit mehr alleinerziehende Frauen begleitet.

In mehr als der Hälfte der Familien war ausschließlich eine Familienhebamme tätig. Die Auswertung der in 2013 abgeschlossenen Betreuungen ergab, dass wie auch in 2012 in 1/3 der beendeten Fälle eine direkte Anschlusshilfe erforderlich war.

In der Regel war dies bereits vorhersehbar, da in diesen Fällen 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, da bei 2/3 der beendeten Fälle keine direkte Anschlusshilfe erforderlich war.

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.

1.2. Die in 2013 neu als Regelangebot hinzugekommenen Bausteine

Wellcome

Wellcome ist ein Angebot der Familienbildungsstätte Hedwig Dornbusch-Schule e.V. und besteht modellhaft seit 2010 in Bielefeld. Seit 2002 sind bundesweit über 200 Wellcome-Teams entstanden. Das Angebot hat zum Ziel Familien nach der Geburt praktisch zu entlasten und beruht auf Freiwilligkeit. Ein Einsatz dauert 2-3 Monate. Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen besuchen zwei bis drei Monate Familien ein bis zweimal wöchentlich für zwei bis drei Stunden. Der Einsatz kostet bis zu 5,- € pro Stunde zuzüglich einer Vermittlungsgebühr. Individuelle Ermäßigungen sind möglich.

Grund für die Anfrage nach einer Wellcome-Patin ist der Wunsch nach Entlastung, häufig dann, wenn es bereits Geschwisterkinder in der Familie gibt oder gesundheitliche Probleme vorliegen. Es wurden mehrere Zwillingfamilien betreut. Häufig rufen Frauen schon während der Schwangerschaft an, um frühzeitig Unterstützungsbedarf anzumelden und möglichen Überlastungssituationen vorzubeugen. Von sozial benachteiligten und mehrfachbelasteten Familien wird das Angebot allerdings eher nicht nachgefragt.

Die Zahl der ehrenamtlichen Wellcome-Mitarbeiterinnen hat sich in 2013 von 19 auf 22 erhöht. Insgesamt wurden ca. 270 Stunden in 14 Familien geleistet. Davon fand nur ein Einsatz in einer Familie mit Migrationshintergrund statt. Insgesamt gingen 21 Anfragen in 2013 ein. Die Prognose der Nachfragen für 2014 ist steigend.

Die Anleitung und Begleitung der Ehrenamtlichen und die Koordination der Einsätze in den Familien wird durch eine hauptamtliche Fachkraft der Hedwig Dornbusch-Schule gewährleistet.

Austauschtreffen mit der Fachstelle Kinderschutz fanden statt, um die neue Kooperation verbindlich zu gestalten. Für 2014 sind weitere Treffen sowie eine

Qualifizierungsveranstaltung der Fachstelle für die Ehrenamtlichen zum Thema Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung geplant, zu der auch die Wellcome-Mitarbeiterinnen des Standortes Herford eingeladen sind.

Stadtteilmütter

Das modellhafte Projekt Stadtteilmütter besteht seit Januar 2011 und ist ein Angebot des Sozialdienstes katholischer Frauen e.V. Bielefeld (SKF) im Eva-Gahbler-Haus (einer Stadteleinrichtung in Sieker). Ohne die Bundesmittel Frühe Hilfen hätte das Projekt nicht fortgeführt werden können.

Mütter mit unterschiedlichen Migrationshintergründen aus dem Stadtteil werden zu Stadtteilmüttern qualifiziert und von zwei Sozialarbeiterinnen begleitet.

Sie unterstützen und beraten Familien in Alltags-, Erziehungs- und Schulfragen, bei Fragen zu Gesundheit und Ernährung, nach Möglichkeit in der Muttersprache und vermitteln auf Wunsch Kontakt zu anderen Einrichtungen und Hilfeangeboten im Stadtteil. Damit soll ein funktionierendes Sozial- und Familiensystem mit der notwendigen Be- und Erziehungskompetenz von Eltern in belasteten Lebenslagen aufgebaut werden. Das Angebot ist kostenfrei.

In 2013 ist die Anzahl von sechs Stadtteilmüttern unverändert geblieben. Insgesamt wurden 28 Familien betreut. Dauer und Intensität der Einsätze sind unterschiedlich und richten sich nach dem Bedarf der Familien.

Die Stadtteilmütter sprechen kurdisch, russisch, tamilisch, arabisch und türkisch. Sie begleiten Familien zum Arzt, informieren über das deutsche Gesundheits-, Sozial-, Jugendhilfe- und Bildungssystem, unterstützen bei Erziehungsfragen oder leisten praktische Begleitungen im Alltag.

Neben der Unterstützung in den Familien hat sich auch ein tamilisches Frauenfrühstück etabliert. Eine der Stadtteilmütter engagiert sich im Mutter-Kind-Treff der Stadteleinrichtung, um dort Kontakt zu russischen Müttern zu knüpfen, die sonst eher zurückhaltend sind.

Aufgrund der Finanzierungsvorgaben des Bundes mussten die Stadtteilmütter zu ihrem Bedauern ihre Aktivitäten - im Gegensatz zum Vorgängerprojekt - auf Familien mit mindestens einem Kind unter 3 Jahren beschränken, obwohl zahlreiche Anfragen sich auf Familien mit älteren Kindern beziehen.

Im September 2013 fand ein Kennenlernetreffen mit der Fachstelle Kinderschutz statt. Die Stadtteilmütter berichteten engagiert und ausführlich von ihrer Arbeit.

Anfang 2014 hat die Fachstelle das Team der Stadtteilmütter zum Informationsaustausch eingeladen und im Frühjahr 2014 ist eine Qualifizierungs-/Fortbildungsreihe für neue Stadtteilmütter geplant, in die sich die Fachstelle mit einer Veranstaltung einbringen wird.

Kinder willkommen in Bielefeld

KiWiBi – Kinder willkommen in Bielefeld ist ein Angebot der Freiwilligenakademie des AWO Bezirkes OWL, welches ebenfalls aus den Bundesmitteln Frühe Hilfen finanziert wird. Da dieses Angebot im Gegensatz zu den anderen an das Familienbüro des Jugendamtes angegliedert ist, soll es hier nur erwähnt werden. Zukünftig wird zu diesem Angebot ausführlicher in der jährlichen Berichtsvorlage des Familienbüros berichtet.

1.3. 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 2013 regelmäßig getroffen.

Angebote für die Zielgruppe der Kinder psychisch kranker Eltern

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 ca. 17 ehrenamtliche Patinnen und Paten (Vorjahr: 15) des Kinderschutzbundes konnten in diesem Angebot im Jahr 2013 im Durchschnitt 18 Patenkinder in 16 Familien (Vorjahr: 12) betreut werden. Mädchen und Jungen wurden ungefähr im gleichen Verhältnis betreut. Das Alter der Kinder liegt zwischen 6 und 14 Jahren. 2 Patenschaften wurden im Jahr 2013 abgeschlossen, 6 kamen neu hinzu.

Kooperationsvereinbarung zum Kinderschutz mit den Bielefelder Grund- und Förderschulen

Nach dem erfolgreichen Abschluss einer verbindlichen Kooperationsvereinbarung zum Kinderschutz in den Jahren 2011 und 2012 organisierte die Fachstelle Kinderschutz gemeinsam mit Schulleitungen, Lehrkräften und den OGS-Trägern im Jahr 2013 einen Fachtag zum Thema „Kooperationsvereinbarung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen zwischen Jugendhilfe und Schule“. Die von Lehrkräften und OGS-Fachkräften gut besuchte Veranstaltung bot die Möglichkeit, sich über die Grundsätze der Kooperationsvereinbarung zu informieren, an Fallbeispielen zu lernen und direkte Fragen an das Jugendamt zu stellen. Erfreuliches Ergebnis der Fachtagung: Die beteiligten Fachkräfte waren sich in Bezug auf eine Risikoeinschätzung weitgehend einig.

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 einer Mitteilung über gewichtige Anhaltspunkte einer Kindeswohlgefährdung 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 2013 im Überblick

In Bielefeld wurden im Jahr 2013 insgesamt 226 Kinder und Jugendliche (247 in 2012) im Rahmen einer Inobhutnahme in einer stationären Einrichtung bzw. Bereitschaftspflegefamilie untergebracht; davon 148 aus Bielefeld (173 in 2012) und 78 aus anderen Städten (74 in 2012). Die Zahl der Inobhutnahmen Bielefelder Kinder ist damit auf dem niedrigsten Stand seit Jahren.

Nachfolgend werden im Überblick die Gesamtzahlen 2013 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

	2009	2010	2011	2012	2013
Inobhutnahmen in Bielefelder Zuständigkeit insgesamt	248	240	221	247	226
Inobhutnahmen für andere JÄ	68	61	59	74	78
Inobhutnahmen von Bielefelder Kindern und Jugendlichen	180	179	162	173	148

Anzumerken ist, dass von den auswärtigen Kindern und Jugendlichen 59 Mädchen und 19 Jungen waren. Die hohe Zahl der auswärtigen Mädchen ist – wie bereits in den Vorjahren – 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.

¹ Ohne unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Tabelle 2

Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit	männlich		weiblich		Summe	% - Anteil v. Gesamtergebnis	nachrichtl. 2012	nachrichtl. 2011
	deutsch	nicht deutsch	deutsch	nicht deutsch				
unter 3 Jahren	5	0	8	1	14	9%	12%	6%
3 bis unter 6 Jahren	2	0	2	1	5	3%	5%	6%
6 bis unter 9 Jahren	2	2	3	0	7	5%	3%	3%
9 bis unter 12 Jahren	5	2	1	1	9	6%	8%	7%
12 bis unter 14 Jahren	6	4	20	1	31	21%	22%	7%
14 bis unter 16 Jahren	7	4	20	7	38	26%	29%	36%
16 bis unter 18 Jahren	10	9	20	5	44	30%	21%	35%
Gesamtergebnis	37	21	74	16	148	100%	100%	100%

Bei Betrachtung der Zahlen fällt insbesondere auf, dass

- der Anteil von in Obhut genommenen Kindern zwischen 0 und unter 3 Jahren sowie der Kinder von 3 bis unter 6 Jahren gesunken ist.
- der Anteil der unter 6-jährigen Kinder wie im Jahr 2011 bei 12% liegt und somit nur halb so hoch wie noch im Jahr 2010 (24%).
- der Anteil der 6 bis 12-jährigen Kinder weiterhin stabil geblieben ist.
- der Anteil der über 12-jährigen überwiegt. Mit 77% liegt hier der weitaus größte Anteil der Inobhutnahmen. Allerdings gibt es auch hier in absoluten Zahlen einen Rückgang von 125 auf 113 Kinder und Jugendliche.
- der Anteil der 16 bis unter 18-jährigen sich im Vergleich zum Vorjahr deutlich erhöht hat, aber unter dem Niveau von 2011 liegt.
- im Jahr 2013 90 Mädchen in Obhut genommen wurden (2012: 98). Auf Grund der insgesamt gesunkenen Zahl erhöhte sich der prozentuale Anteil jedoch von 57% auf 61%.
- der Anteil der Kinder mit „nicht-deutscher“ Staatsangehörigkeit von 17% in 2012 auf 25% in 2013 gestiegen ist. Die absolute Zahl stieg von 35 in 2012 auf 37 in 2013.

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. Bezogen auf die insgesamt gesunkene Gesamtzahl gibt es prozentual kaum Veränderungen zum Vorjahr.

In 73 Fällen hat das Jugendamt die Inobhutnahme angeregt (Vorjahr 75), gefolgt von Meldungen durch die Eltern, Kinder und Jugendlichen selbst: 40 Nennungen (Vorjahr: 46). Die Polizei regte in 20 Fällen die Unterbringung an (Vorjahr 26).

117 Kinder bzw. Jugendliche wurden aus dem Haushalt der Familie heraus in Obhut genommen (Vorjahr 137). Der Anteil von Kindern und Jugendlichen, die aus einer stationären Einrichtung oder betreuten Wohnform in Obhut genommen wurden, ist gegenüber dem Vorjahr mit 12 ebenfalls leicht gesunken (16 in 2012).

Mit 72 Nennungen (76 in 2012) wurde 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 die Inobhutnahmen geplant und durchgeführt wurden.

2.4. Verweildauer in der Inobhutnahmestelle

Tabelle 3

Anzahl Inobhutnahme-Tage	Die Maßnahme endet mit															
	Rückkehr zu Personensorge berechtigten/ Pflegefamilie/Heim				Einleitung erzieh. Hilfen innerhalb und außerhalb Elternhauses				Sonstige oder keine weitere Hilfe				Ergebnis			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
01-10	59	57	49	55	40	38	34	27	4	10	20	11	103	105	103	93
11-17	5	7	6	7	10	10	6	3	1	2	1	-	16	19	13	10
18-32	10	-	6	9	20	7	11	10	-	-	6	2	30	7	23	21
33-58	6	8	6	4	12	14	14	9	1	1	-	-	19	23	20	13
59-96	2	1	1	3	5	1	5	1	-	1	2	1	7	3	7	5
über 96	-	2	-	-	4	3	7	5	-	-	-	1	4	5	7	6
Ergebnis	82	75	68	78	91	73	74	55	6	14	29	15	179	162	173	148

Die Mehrzahl der Inobhutnahmen konnte auch 2013 in relativ kurzer Zeit beendet werden. 63% aller Aufnahmen wurden innerhalb der ersten 10 Tage wieder beendet.

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 andauert, desto seltener wird 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.

3. Zusammenfassung und Ausblick in das Jahr 2014

Im Jahr 2013 konnten die Aktivitäten im Bereich des präventiven Kinderschutzes durch die Finanzmittel der Bundesinitiative Frühe Hilfen ausgebaut und erweitert werden. Damit war es möglich trotz angespannter Haushaltslage der Stadt die frühen Unterstützungsangebote für Familien mit Kindern bis zu einem Alter von drei Jahren zu erweitern. Die Finanzierung dieser Angebote ist auch für 2014 gesichert.

Noch im ersten Halbjahr des Jahres 2014 werden ein Besuchsdienst (KiWiBI) und das Angebot der Begleitung durch Familienkrankenschwestern bzw. Familiengesundheitspfleger/innen hinzu kommen.

Ein Problem, welches sich in den letzten Jahren - auch bundesweit - immer mehr abzeichnete, ist die Akquise neuer Familienhebammen. 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.

In Kürze soll auch dieser Baustein umgesetzt werden. Die Vertragsverhandlungen mit zwei interessierten Trägern, die im Rahmen eines durchgeführten Interessenbekundungsverfahrens ein Konzept vorgelegt haben, stehen kurz vor dem Abschluss.

Auch der Abschluss einer verbindlichen Kooperationsvereinbarung zum Kinderschutz mit den Bielefelder Hauptschulen ist geplant. Erste Kontakte zu dieser Schulform wurden hergestellt.

Der „Arbeitskreis Kinder psychisch kranker Eltern“ wird die Erstellung des Wegweisers abschließen und die im Arbeitskreis vertretenen Institutionen werden eine verbindliche Kooperationsvereinbarung treffen.

Deutlich wird, dass seit 2007 eine kontinuierliche Weiterentwicklung sowohl auf der Angebots- als auch der Kooperationsebene zu verzeichnen ist. Somit kann einer steigenden Anzahl von Familien insbesondere in belasteten Lebenssituationen eine frühzeitige Unterstützung angeboten werden.

Diese Weiterentwicklung hat auch Auswirkungen auf die Anzahl der Inobhutnahmen. Die absolute Zahl der Inobhutnahmen Bielefelder Kinder und Jugendlicher bewegt sich seit Jahren auf einem niedrigen Niveau und ist in 2013 deutlich gesunken.

Offensichtlich greifen hier die Aktivitäten zum vorbeugenden Kinderschutz im Rahmen des Konzeptes „Kinderschutz durch Prävention“ sowie die Kooperationsbemühungen mit benachbarten Arbeitsfeldern. Diese Maßnahmen haben den frühzeitigen Zugang zu Familien in belasteten Lebenssituationen zum Ziel, um ihnen möglichst rechtzeitig ein Unterstützungsangebot zu machen.