

Empfehlungen für die Umsetzung des Bundeskinderschutzgesetzes  
vom 01.01.2012

Prof. Dr. Hans-Jürgen Schimke

Unter Mitarbeit von Dr. Christina Günther und Désirée Frese

(Stand April 2012)



## **1. Einleitende Bemerkungen**

Das Institut für soziale Arbeit e.V. (ISA) begrüßt das neue Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG), das zum 01.01.2012 in Kraft getreten ist. Aus Sicht des ISA hat die Entwicklung der Praxis seit Inkrafttreten des KICK (Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz) im Jahr 2005 gezeigt, dass klarstellende und weiterführende Regelungen zur Optimierung eines präventiven und kooperativen Kinderschutzes erforderlich sind. Insbesondere trägt der neue Gesetzestext durch die Klarstellungen in § 1 KKG über die Rolle der Eltern und des Staates im Kinderschutz zu einer Präzisierung des „präventiven Kinderschutzes“ bei. Wünschenswert wären aus Sicht des ISA in diesem Zusammenhang eine Präzisierung des Kindeswohlbegriffs und ein Bezug zu der Notwendigkeit einer verfassungsrechtlich verankerten Rechtsposition des Kindes.

In Bezug auf die neuen gesetzlichen Regelungen formuliert das ISA in diesem Papier Positionen und Empfehlungen zu den Kernbereichen des BKisSchG: die Willkommensbesuche für Neugeborene, die Familienhebammen, die Netzwerke „Frühe Hilfen“, die Beratung nach § 8b SGB VIII durch die insoweit erfahrenen Fachkräfte.

## **2. Willkommensbesuche für Neugeborene**

### **a) Bestandsaufnahme**

Eine erste Bestandsaufnahme aus dem Jahr 2010 zum Grad der Verbreitung der Elternbesuchsdienste nach der Geburt eines Kindes in Nordrhein-Westfalen zeigt, dass zum Zeitpunkt der Erhebung im Juli und August 2010 insgesamt 126 Kommunen und Kreise (69%) einen Begrüßungsbesuch von Eltern zur Geburt ihres Kindes anbieten. Mit 67% wird der größte Teil der die Elternbesuche umsetzenden Mitarbeiter/innen aus Fachkräften des (sozial-)pädagogischen Bereiches rekrutiert. In 12% der Fälle werden Hebammen und Kinderkrankenschwestern als Mitarbeiter/innen der Gesundheitshilfe eingesetzt. In gleicher Häufigkeit existieren zudem Mischmodelle, in denen sowohl pädagogische Fachkräfte als auch Mitarbeiter/innen aus Heilberufen im Rahmen der Elternbesuche eingesetzt werden. Ehrenamtlich Tätige werden in 9% der Fälle eingesetzt (vgl. Frese/Günther im Erscheinen).

### **b) Empfehlungen**

- Die Vielfalt der Willkommensbesuche sollte erhalten werden. Sie machen Sinn vor dem Hintergrund kommunaler Bedarfe, Zielsetzungen und lokalen Strukturen und sollten nicht in ein Einheitsmuster, das an den individuellen Anforderungen einer Kommune vorbeigeht, gepresst werden.

- Die Anbieter der Willkommensbesuche brauchen Datenschutzregelungen, die eine Widerspruchslösung in der Terminvereinbarung mit den Eltern ermöglicht. Ansonsten sinkt die Nachfrage nach den Besuchsterminen drastisch.
- Auch in der Erbringung von Willkommensbesuchen sollte eine regelmäßige Qualitätsentwicklung stattfinden. Dies sollte im Konzept oder in Vereinbarungen festgelegt werden.
- In den Konzepten muss ersichtlich sein, dass der Willkommensbesuch kein Hausbesuch nach § 8a SGB VIII zur Ermittlung von gewichtigen Anhaltspunkten ist und der Willkommensbesuch als Instrument zur Prüfung und Ermittlung gewichtiger Anhaltspunkte klar abgegrenzt wird. Gleichzeitig müssen Verfahrensstandards für die Wahrnehmung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII und die Beratung der den Besuchsdienst durchführenden Fachkräfte nach § 8b SGB VIII im Konzept enthalten sein, falls während des Besuches Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden.
- Den Eltern ist der Auftrag des Willkommensbesuches (Begrüßung und Information) sowie die Gebundenheit an die Vorgaben des § 8a SGB VIII transparent zu machen.

### **3. Familienhebammen**

#### **a) Bestandsaufnahme und Situation der Familienhebammen**

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer gesetzlich nicht geregelten Zusatzqualifizierung. Sie bieten primär aufsuchende Hilfeleistungen in der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes an. Sie sind Partnerinnen in einem interdisziplinären Netzwerk „Frühe Hilfen“, aktuell erfolgt ihre Bezahlung meist über die Kommune, Stiftungen oder die freie Wohlfahrtspflege. Familienhebammen haben ihre Tätigkeitsschwerpunkte auf der medizinischen und psychosozialen Betreuung/Beratung von belasteten Schwangeren/Müttern/Familien.

Die Tätigkeit der Familienhebammen beruht bundesweit auf unterschiedlichen Aus- und Fortbildungsgängen mit zum Teil sehr stark variierenden Curricula. In Nordrhein-Westfalen wurden bis 2009 122 Familienhebammen durch den Landesverband Hebammen Nordrhein-Westfalen fortgebildet, die in unterschiedlichen Standorten in Nordrhein-Westfalen verteilt arbeiten (Jaque-Rodney 2009). Der überwiegende Teil von ihnen ist freiberuflich tätig, nur eine Minderheit arbeitet in festen Angestelltenverhältnissen. Der Begriff der Familienhebamme ist ein ungeschützter Sammelbegriff. Ihre Position in den sozialen Diensten schwankt zwischen der Gesundheitshilfe und der Jugendhilfe. Nach der Begründung zum BKiSchG sollen Familienhebammen als Lotsen im Netzwerk Früher Hilfen fungieren und die Hilfeanteile der im präventiven Kinderschutz zentralen Systeme „Gesundheitswesen“ und „Kinder- und Jugendhilfe“ in sich vereinen und zusammenführen. Neben den Familienhebammen sollen diese Funktion auch andere Heilberufe im Kontext der Geburt eines Kindes wie Kinderkrankenschwestern und sozialmedizinische Assistenten erfüllen.

## **b) Empfehlungen**

- Die Qualifizierung der Familienhebammen sollte aufgrund einheitlicher Standards erfolgen. Solche Standards werden zurzeit durch den Deutschen Hebammenverband erarbeitet, andere Anbieter wie die Stiftung „Eine Chance für Kinder“ haben eigene Konzepte vorgelegt. Hier sollte eine Abstimmung zwischen den beteiligten Verbänden über Mindeststandards eines Curriculums stattfinden. Die Weiterbildung von Familienhebammen sollte aus den Mitteln der Frühen Hilfen bezuschusst werden.
- Die Finanzierung der Leistungen der Familienhebammen sollte (unabhängig von der Finanzierung aus der Bundesinitiative) sowohl aus Mitteln des SGB V erfolgen als auch aus den kommunalen Mitteln der Jugendhilfe. Gedacht werden könnte hier an eine Analogie zu den sog. Komplexleistungen in der Frühförderung nach SGB IX, die eine einheitliche Leistungserbringung bei unterschiedlichen Kostenträgern ermöglicht. So kann den unterschiedlichen fachlichen Grundlagen und Zugängen auch in der finanziellen Ausgestaltung Rechnung getragen werden.
- Die Familienhebamme sollte freiberuflich mit Anbindung an das Jugendamt als Teil des Netzwerks „Frühe Hilfen“ tätig sein. Die Koordination ihrer Tätigkeit sollte über einen freien Träger der Jugendhilfe erfolgen. Es sollten Kooperationsvereinbarungen zwischen Familienhebammen, freien Träger und Jugendamt zu Leistungen, Entgelt und Qualitätsentwicklung abgeschlossen werden. Aufträge, Schnittstellen und die Haltungen der beteiligten Akteure sollten reflektiert und festgehalten werden.
- Der Zugang zu den Leistungen der Familienhebamme sollte ohne Antragstellung und über die Partner des Netzwerks „Frühe Hilfen“ (z.B. Schwangerenberatung, Kliniken, Gynäkologen, Kinderärzte, Hebammen etc.) auf freiwilliger Basis geschehen. Die Leistungen der Familienhebamme sollten für die Familien kostenfrei sein.

## **4. Frühe Hilfen**

### **a) Bestandsaufnahme**

Nach einer bundesweiten Befragung des Nationalen Zentrums Früher Hilfen (vgl. NZFH 2010: 18f.) sind fast alle Jugendämter (96%) im Bereich der „Frühen Hilfen“ aktiv; an einem Netzwerk sind etwa 73% beteiligt. Von den Gesundheitsämtern geben immerhin 79% an, Aktivitäten im Bereich der „Frühen Hilfen“ entwickelt zu haben. Sie sind zu etwa 59% an einem Frühe-Hilfe-Netzwerk beteiligt. Die Aufgabe „Frühe Hilfen“ wird nur in einer Minderheit der Jugend- und Gesundheitsämter einem speziellen Arbeitsbereich übertragen, überwiegend werden bestehende Zuständigkeiten, vor allem der ASD und der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst hierfür genutzt. Überwiegend beziehen sich die Tätigkeiten der kommunalen Behörden auf eine Intensivierung

der Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe und die Bereitstellung zusätzlicher, niedrighschwelliger Angebote für Familien, die allerdings bei dieser Befragung nicht konkretisiert wurden. Unklarheiten bestehen bei den Jugend- und Gesundheitsämtern über das Verständnis des Begriffs „Frühe Hilfen“ und deren konzeptionelle Ausgestaltung. Hier geht es vor allem um die Abgrenzung von primärer und sekundärer Prävention bzw. der Intervention zur Abwehr von Kindeswohlgefährdungen. „Frühe Hilfen“ werden mancherorts als Bestandteil des Kinderschutzsystems verstanden und sind daher sehr eng mit der Gefährdungsabwehr verbunden, während es anderenorts eine Ausrichtung der „Frühen Hilfen“ in Richtung universeller Prävention bzw. allgemeiner Förderung in der Familie gibt. In Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein wurden die Projekte „Früher Hilfen“ und „Sozialer Frühwarnsysteme“ von der Universität Bielefeld und der Universität Münster evaluiert. Der Abschlussbericht dieser Evaluation liegt vor, ist aber noch bis auf wenige Einzelartikel unveröffentlicht (vgl. Böttcher/Ziegler 2011). Die Ergebnisse des Abschlussberichts lassen sich unter zwei Kriterien ordnen, zunächst diejenigen, die sich auf die Betroffensicht beziehen und danach die Empfehlungen, die für die Fachkräfte von Bedeutung sind:

- Aus der Sicht der Betroffenen sollte ein transparentes Verhältnis zwischen Prävention und Risikoerfassung gefunden und die „Frühen Hilfen“ einer permanenten Korrektur und Reflexion unterzogen werden, um eher die Entwicklungspotenziale einer Familie und weniger die Risiken zu thematisieren. Anstelle von Screening-Konzepten sollten weniger objektive Problemlagen, sondern vielmehr das Problem aus der Sicht der Familien im Vordergrund stehen. An die Stelle einer objektiven Datensammlung sollten Orientierungen zu den Problemen und Herausforderungen der Familie treten. In diesem Kontext ist es wichtig, die „Kundenzufriedenheit“ als ein wesentliches Merkmal erfolgreicher Hilfen zu betrachten, denn die Adressaten bewerten die Hilfen durchweg positiv und haben durch sie Eingang in das Hilfesystem gefunden. So erscheint das allgemeine Wohlbefinden einer Familie ein wichtigeres Ziel als die Steigerung von Erziehungskompetenzen zu sein.
- Aus der Sicht der Fachkräfte scheint es erforderlich zu sein, überschaubare Netzwerkgrößen zu bilden und Schwerpunkte zu setzen, weil stabile und komplexe Netzwerke einen hohen Ressourcenaufwand erfordern, der häufig nicht realistisch ist. Die Zusammenarbeit in den Netzwerken sollte eine Mischung verschiedener Kooperationsformen abbilden, dies sind der Austausch, die Fallvermittlung/-übernahme, die gemeinsame Arbeitsorganisation und die konzeptionelle Auseinandersetzung. Es sollte zudem ein stabiles Projekt- und Netzwerkmanagement existieren, das nicht unbedingt in einer Person verortet sein muss. Schließlich sollten „Frühe Hilfen“ systematisch dokumentiert sein, um sich nach außen legitimieren zu können.

## b) Empfehlungen

- Die „Frühen Hilfen“ sollten konzeptionell so ausgestaltet sein, dass sie nicht primär mit dem Kinderschutz begründet werden, sondern sich als allgemeines Angebot an alle Familien richten und dazu dienen, deren Lebensverhältnisse zu verbessern. Der Schwerpunkt sollte tatsächlich in der Vermittlung vorhandener Angebote für junge Familien bestehen. Dennoch sollte den Beteiligten transparent gemacht werden, dass zur Hilfeleistung auch die Sorge für die Kinder gehört und deshalb auch mit dem Jugendamt kooperiert wird. Wichtig ist bei dieser Botschaft die prinzipielle Aussage, dass nichts ohne Beteiligung der Betroffenen geschieht.
- Die Positionierung der Elternbesuchsdienste (s.o.) sollte in einem Landesgesetz durch eine Regelung zum Datenschutz unterstützt werden, damit die Datenweitergabe der Meldeämter rechtlich gesichert ist und die Möglichkeit zur Anwendung der Widerspruchslösung besteht (Aktive Absage der Eltern des Besuchstermins, wenn sie diesen nicht wahrnehmen möchten). Die Frühen Hilfen sollten mit den Angeboten nach § 16 SGB VIII verknüpft werden, um eine Abrundung der Angebotspalette zu erreichen.
- Der Abschlussbericht (vgl. Böttcher/Ziegler 2011) zeigt, dass Screening-Verfahren, die im medizinischen Bereich erprobt werden (z. B. Multicenter) nicht ohne Weiteres auf die Jugendhilfe zu übertragen sind und konzeptionell von den „Frühen Hilfen“ getrennt werden sollten.
- Aus dem Abschlussbericht (vgl. Böttcher/Ziegler 2011) wird deutlich, dass zu große Netzwerke nicht zweckdienlich sind und einen erheblichen Aufwand erfordern. In Rheinland-Pfalz wird diesem Gedanken Rechnung getragen, indem nicht nur ein Netzwerk beschrieben, sondern eine Netzwerkstruktur eingerichtet wird mit einer Netzwerkkonferenz und einzelnen Arbeitsgruppen.
- Auf der Basis des neuen Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) bietet sich eine Struktur an, die zwischen Netzwerken zur Ausgestaltung der „Frühen Hilfen“ und solchen zur Abwendung von Kindeswohlgefährdung unterscheidet. Koordiniert werden könnte diese Netzwerkarbeit in einer Netzwerkkonferenz, die beim Jugendhilfeausschuss angesiedelt ist.
- Die Koordination sollte zur Netzwerkarbeit qualifiziert sein und muss zeitliche Ressourcen für ihre Tätigkeit besitzen. In den Jugendämtern sollte eine dauerhafte Stelle zur Netzwerkkoordination eingerichtet werden.
- Bei allen Netzwerken sollten vorhandene Strukturen genutzt werden. Schematisch könnte das System wie folgt aufgebaut werden:

Netzwerkkonferenz beim Jugendhilfeausschuss mit allen Beteiligten  
 Tagt einmal jährlich  
 Zweck: Informationsaustausch, Berichte über die Arbeitsfelder, Öffentlichkeitsarbeit

Netzwerk „Frühe Hilfen“	Netzwerk „Kinderschutz“
<p>Tagt regelmäßig</p> <p>Zweck: Informationsaustausch, Entwicklung neuer Angebote, Evaluation bestehender Hilfen, Dokumentation der Frühen Hilfen</p> <p>Beteiligte: Jugendamt, Freie Träger, Kindertageseinrichtungen, Gesundheitshilfe, Verbände etc.</p>	<p>Tagt regelmäßig</p> <p>Zweck: Qualifizierung der Zusammenarbeit im Kinderschutz, Überprüfung der Verfahren nach § 8a und Beratung nach § 8b SGB VIII, Auswertung von (problematischen) Einzelfällen etc.</p> <p>Beteiligte: Jugendamt, Kinderschutzfachkräfte, Heilberufe, Familienhebammen, Familiengericht, Staatsanwaltschaft, Polizei, Schulen etc.</p>

Abb.: Schema zur Struktur von Netzwerken in den Frühen Hilfen/Kinderschutz

Die Netzwerke können jeweils Arbeitsgemeinschaften zu Spezialthemen einrichten.

## 5. Die Beratung nach § 8b SGB VIII i.V.m. § 4 KKG

### a) Bestandsaufnahme

Die Aufgaben und Rolle der seit Inkrafttreten des § 8a SGB VIII im Jahr 2005 tätigen Kinderschutzfachkräfte (nach dem Gesetzestext: insoweit erfahrene Fachkräfte, in Nordrhein-Westfalen ist der Begriff Kinderschutzfachkraft gebräuchlich) ist vielen Akteuren in der Jugendhilfe nicht bekannt oder deutlich. Auch fehlt es an Erkenntnissen aus den Erfahrungen der Beratungstätigkeit (Dauer einer Beratung, arbeitsfeldspezifische Aspekte einer Beratung, Wirkungsunterschiede zwischen interner und externer Beratung) sowie an Modellen zur Beratung durch die Kinderschutzfachkraft. Es lässt sich festhalten, dass

- alleine in Nordrhein-Westfalen große Unterschiede in der Qualität der Inhalte und Umsetzung der Vereinbarungen nach §8a SGB VIII bestehen (vgl. MGFFI 2010: 195ff.) und fraglich ist, ob gleiche Rechte und Standards im Kinderschutz bundesweit gewährleistet sind,

- die Qualität der abgeschlossenen Vereinbarungen differiert und die Inhalte selten in der Praxis umgesetzt und Gegenstand einer fortlaufenden Qualitätsentwicklung sind (vgl. ebd.),
- es kaum Wissen über die Beratungstätigkeit der Kinderschutzfachkräfte seit Einführung des § 8a SGB VIII gibt.

Durch die Verabschiedung des BKiSchG haben sich die Rechtslage und die Aufgabenstellung für die Beteiligten in diesem Arbeitsfeld grundlegend verändert. § 4 KKG legt in den Absätzen 1 und 2 den kinder- und jugendnahen Berufsheimnisträgern bestimmte Pflichten auf, denen sie bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung nachkommen müssen. Dies sind die Information und Einbeziehung der Eltern und der Kinder und Jugendlichen in den Prozess der Risikoabschätzung, die Motivierung der Beteiligten zur Annahme von Hilfen und die kollegiale Beratung des Falls mit einer insoweit erfahrenen Fachkraft. Gegenüber dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe haben die Berufsheimnisträger einen Anspruch auf Beratung durch eine solche Fachkraft (vgl. auch § 8b SGB VIII). Dadurch sind die Berufsheimnisträger in ihrer Verantwortung für den Kinderschutz mit den freien Trägern der Jugendhilfe gleichgestellt, sie haben zwar nicht dem Wortlaut aber dem Sinn nach dieselben Aufgaben zu erfüllen. Dies bringt vor allem für den Bereich der Gesundheitshilfe und der Schulen neue Aufgaben und Anforderungen mit sich, die vor allem in der Einbeziehung der Betroffenen und der neuen Beratungsaufgabe liegen. Das Jugendamt wird einen Pool von insoweit erfahrenen Fachkräften zusammenstellen müssen, um den Beratungsanspruch erfüllen zu können. Nach der Systematik des Gesetzes können dies nicht Mitarbeiter/innen des ASD sein, denn mit der Beratung wäre dann eine vorzeitige Information des Jugendamts verbunden (auch bei Anonymität der Beratung lässt sich das in vielen Fällen nicht verhindern). Erst wenn die Gefährdung des Kindes durch Einbeziehung der Betroffenen, Hilfeangebote und nach kollegialer Beratung nicht ausgeschlossen werden kann, sind die Heimnisträger befugt, nach Information der Eltern das Jugendamt zu informieren und die erforderlichen Daten mitzuteilen, wenn sie dies für erforderlich halten. Mit dieser Regelung wird ihnen die Verantwortung dafür überlassen, welchen Weg sie bei der Sicherung des Kindeswohls für den richtigen halten. Dies ist eine wichtige Entscheidung zur Stärkung der Fachlichkeit dieser Personengruppen und ist ein erheblicher Vertrauensbeweis des Gesetzgebers. Internationale Erfahrung zeigen aber, dass dieser Weg mehr Erfolg verspricht als starre Weitergabeverpflichtungen.

Eine besondere Rolle spielen bei der Umsetzung des § 4 KKG und des § 8b SGB VIII die Kinderschutzfachkräfte. Sie sollen neben der Beratung der Jugendhilfe auch die Systeme der Schule und der Gesundheitshilfe und die in ihnen tätigen Fachleute in die Lage versetzen, ihre Aufgaben im Kinderschutz angemessen wahrzunehmen. Dazu brauchen sie eine gesicherte Position ohne Abhängigkeiten von den Beteiligten. Deshalb sollten Kinderschutzfachkräfte in ihrer Beratung nach § 8b SGB VIII in einem eigenständigen Pool zusammengefasst werden. Sie sollten nicht im örtlich zuständigen ASD tätig sein und auch nicht eine Einrichtung beraten, in der sie auch Fallverantwortung übernehmen.



## b) Empfehlungen

- Das Jugendamt sollte den Anspruch auf Beratung durch Vereinbarungen mit den freien Trägern und den kinder- und jugendnahen Berufsheimnisträgern (vor allem: Schule und Gesundheitssystem) sicherstellen. Gegenstand dieser Vereinbarungen sollten zum einen Verfahrensschritte und Dokumentation der Berufsheimnisträger und zum anderen die Qualifikation der Kinderschutzfachkräfte (s. dazu auch § 8a Abs. 4 SGB VIII) und ihre Finanzierung sein. Es sollte sichergestellt werden, dass die Beratung durch die Kinderschutzfachkräfte unabhängig von den Interessen der Einrichtungen der freien Träger oder des Jugendamts erfolgt.
- In einem Arbeitskreis sollten koordinierende und einzelfallberatende Kinderschutzfachkräfte zusammenarbeiten. Sie sollten sich aus zertifizierten Mitarbeiter/innen aus öffentlichen und freien Trägern zusammensetzen. Denkbar wäre, dass die Träger im Wege der teilweisen Freistellung ihrer Mitarbeiter/innen diese Aufgabe erfüllen. Es scheint nach den Erfahrungen aus der Praxis nicht erforderlich, hier eigene Stellen einzurichten. Lediglich die Koordinationsfunktion erfordert in einem mittelgroßen Jugendamt etwa die Kapazität einer halben Stelle.
- Das Jugendamt sollte sicherstellen, dass die Erreichbarkeit und Koordination der Kinderschutzfachkräfte gewährleistet ist.
- Die Tätigkeit der Kinderschutzfachkräfte sollte Teil der Qualitätsentwicklung nach § 79a SGB VIII sein.
- Im Hinblick auf die Umsetzung des § 4 KKG und § 8b SGB VIII im Schulbereich bedarf es aus Sicht des ISA weitere Anstrengungen für eine flächendeckende Aufklärung und Umsetzung. Eine zentrale Herausforderung ist hier, dass die Schulakteure die neuen gesetzlichen Vorschriften als Unterstützung und nicht als zusätzliche Last im Alltag erleben. Dies bedarf der Information, der Entwicklung von Verfahren und fester Ansprechpartner im Schulbereich auf Basis von Kooperationsvereinbarungen nach § 8b SGB VIII und § 42 Schulgesetz Nordrhein-Westfalen. Lehrkräfte müssen sich für die Wahrnehmung des Schutzauftrages in Schulen verantwortlich fühlen und gleichzeitig die Sicherheit erhalten, dass sie mit dieser Aufgabe nicht alleine stehen. Dies bedarf weiterer Fortbildung und Qualitätsentwicklung im Schulbereich. Wünschenswert wäre in diesem Zusammenhang eine Veränderung des § 42 Schulgesetz Nordrhein-Westfalen, die die Veränderungen im Zuge des Bundeskinderschutzgesetzes aufnimmt, genauere Vorgaben für die Reaktion auf eine Kindeswohlgefährdung analog zum § 8a Abs. 2 macht und die Schulen verpflichtet entsprechende Verfahren vorzuhalten. Hiermit wäre gleichzeitig eine Vereinheitlichung der unterschiedlichen Verfahren zwischen Trägern des offenen Ganztages aus dem Schul- oder Jugendhilfebereich erreicht.

## 6. Schlussbemerkung

Neben den hier besprochenen Regelungen zur Organisation eines kooperativen Kinderschutzes zur Abwehr von Kindeswohlgefährdungen und Ausgestaltung eines präventiven Wächteramtes enthält das neue BKiSchG wesentliche Regelungen zur Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen. Zu nennen sind hier insbesondere der Beratungsanspruch ohne Kenntnis der Eltern nach § 8 Abs. 3 SGB VIII, die Einführung von Beschwerdemöglichkeiten für Kinder und Jugendliche als Voraussetzung für die Betriebserlaubnis für Einrichtungen der Jugendhilfe und die Normen zur Qualitätssicherung bei öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe in den §§ 74, 79, 79a SGB VIII. Diese Vorschriften bringen neue Herausforderungen mit sich, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll.

## 7. Literatur

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) (Hrsg.) (2012): Sozialgesetzbuch VIII auf dem Stand des Bundeskinderschutzgesetzes – Gesamttext und Begründungen. Berlin: Eigenverlag.

Böttcher, W.; Ziegler, H. u.a. (2011): Abschlussbericht zum BMFSFJ-Forschungsprojekt. Evaluation Früher Hilfen und Sozialer Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein [unveröffentlichtes Manuskript].

Frese, D.; Günther, Ch. (im Erscheinen): Willkommensbesuche für Neugeborene. Konzepte, Erfahrungen und Nutzen. Münster: Waxmann.

Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BkiSchG). In: Das Bundesgesetzblatt, Jg.2011 Nr.70.

Jaque-Rodney, J. (2009): Familienhebammen in Nordrhein-Westfalen. Bestandsaufnahme. Powerpoint-Präsentation auf der Fachtagung der Familienhebammen in Nordrhein-Westfalen in Bochum. [Quelle: [http://familienhebamme.de/2\\_Jaque-Rodney\\_Familienhebammen-in-NRW\\_Bestandsaufnahme.pdf](http://familienhebamme.de/2_Jaque-Rodney_Familienhebammen-in-NRW_Bestandsaufnahme.pdf) abgerufen am 18.06.2012].

Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (MGFFI) (2010): Studie Kindeswohlgefährdung – Ursachen, Erscheinungsformen und neue Ansätze der Prävention. Düsseldorf.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2010): Materialien zu Frühen Hilfen. Bestandsaufnahme. Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland. Teiluntersuchung 1: Kooperationsformen. Köln.