



**Landeshauptstadt
Potsdam**



**Konzept
Frühberatung
der Landeshauptstadt Potsdam**



Impressum

Herausgeber:

Landeshauptstadt Potsdam
Der Oberbürgermeister

Geschäftsbereich Bildung, Jugend, Kultur und Sport
Fachbereich Bildung, Jugend und Sport
Ansprechpartner: Marco Kelch

Friedrich-Ebert-Straße 79/81
14469 Potsdam

www.potsdam.de

Text und Bearbeitung:

Marco Kelch (Koordination Kinderschutz und Frühe Hilfen, LHP)
Astrid Kunze (Psychologin, Familienzentrum Potsdam)
Bärbel Derksen (Landeskoordinatorin Frühe Hilfe)
Karsten Krauskopf (Leiter des Familienzentrums Potsdam, Professor für Psychologie, FH
Potsdam)

Foto: Mutter mit lachendem Baby, ©gpointstudio-fotolia.com

Stand: 01.01.2022

Format: Druckformat beidseitig

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	3
Literaturverzeichnis	4
Einführung	6
1. Grundlagen	7
1.1 Fachlicher Exkurs	7
1.2 Zielgruppe und Zugang zum Angebot	9
1.3 Rahmen der Beratung	10
2. Ergebnisqualität	11
2.1 Prüfung der Auftragsannahme	11
2.2 Gegenstand der Beratung	11
2.3 Ziele der Beratung	
3. Prozessqualität	13
3.1 Struktur des Beratungsprozesses (Phasen)	13
3.2 Dokumentation	14
3.3 Datenschutz	15
4. Strukturqualität	16
4.1 Qualitätskriterien	16
4.2 Qualifikation der beratenden Fachkraft	16
4.3 Finanzierung	17
4.4 Qualitätsentwicklung und Evaluation	17
4.5 Kinderschutz	18
Anhang	
Anlage 1 Anamnesebogen	22
Anlage 2 Dateneinverständniserklärung	24
Anlage 3 Datenaufbewahrungserklärung	25
Anlage 4 Evaluationsbogen (Nutzer)	26
Anlage 5 Ablaufschema Kinderschutz–Geheimnisträger	28
Anlage 6 Ablaufschema Kinderschutz–Leistungserbringer	29
Anlage 7 Meldebogen Kinderschutz	30

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
BKiSchG	Bundeskinderschutzgesetz
bspw.	beispielsweise
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung (Europa)
etc.	et cetera
FH	Fachhochschule
ggf.	gegebenenfalls
Hrsg.	Herausgeber
i.S.d.	im Sinne des
KJStG	Kinder- und Jugendstärkungsgesetz
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
KWG	Kindeswohlgefährdung
LHP	Landeshauptstadt Potsdam
S.	Seite/Seiten
SGB	Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch
vgl.	vergleiche

Literaturverzeichnis

Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child development*, S. 969 - 1025.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Attachment (Bd.1)*. New York: Basic Books.

Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Cierpka, M., Loetz, S. & Cierpka, A. (2002). Belastungen für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. In M. Wirsching & P. Scheib (Hrsg.), *Paar- und Familientherapie* (S. 553 - 564). Heidelberg: Springer.

Cierpka, M. (2012). *Frühe Kindheit 0–3 Jahre, Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern*. Heidelberg: Springer.

Derksen, B. (2021). Die vielfältigen Herausforderungen Eltern zu werden und Familien zu begleiten. Eine Auseinandersetzung mit den Herausforderungen in der Begleitung, Beratung und Therapie von Eltern und ihren Kindern. *Deutsche Liga für das Kind. frühe Kindheit 1*, S. 24 - 31.

Derksen, B. & Lohmann, S. (2009). *Baby-Lesen. Die Signale des Säuglings sehen und verstehen*. Stuttgart: Hippokrates.

Eisenberg, L. (1995). The social construction of the human brain. *American Journal of Psychiatry*, S. 152, 1563 - 1575.

Freese, Jörg/Göppert, Verena/Paul, Mechthild als Hrsg. (2011). *Frühe Hilfen und Kinderschutz in den Kommunen. Praxisgrundlagen*. Wiesbaden.

Le Doux, J. (2003). *Das Netz der Persönlichkeit – Wie unser Selbst entsteht*. Zürich: Patmos Verlag.

Kunze, A. (2020). Der Begriff der Anerkennung in den Frühen Hilfen. *Psychoanalytische Familientherapie*, S. 40, 43 - 53.

Kunze, A.; Krauskopf, K. & Mühle, A. (2021). Und dann kommt Corona. Erfahrungen mit Veränderungen in der Familienberatung nach den Pandemiemaßnahmen im Frühjahr 2020. *Psychoanalytische Familientherapie*, S. 42, 85 - 99.

Ludwig-Körner, C. (2014). *Frühe Hilfen und Frühförderung. Eine Einführung aus psychoanalytischer Sicht*. Stuttgart: Kohlhammer.

Maunder, R. G. & Hunter, J. J. (2001). Attachment and psychosomatic medicine: Developmental contributions to stress and disease. *Psychosomatic Medicine*, S. 63, 556 - 567.

Papousek, M. (2004). Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Klinische Evidenz für ein neues diagnostisches Konzept. In M. Papousek, M. Schieche & H. Wurmser (Hrsg.), Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen (S. 77 - 110). Bern: Huber.

Schore, A. N. (2007). Affektregulation und die Reorganisation des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta.

Stern, D. (2006). Die Mutterschaftskonstellation: eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Thiel-Bonney, C. (2009). Frühkindliche Regulationsstörungen. Interventions- und Behandlungsmöglichkeiten am Beispiel des exzessiven Schreiens. Monatsschrift Kinderheilkunde, S. 157, 580 - 586.

Tronick, E. Z., Gianino, A. F. (1986). The transmission of maternal disturbance to the infant. New Directions of Child Development, S. 34, 56 - 69.

Von Gontard, A., Bolten, M. & In-Albon, T. (2020) DC: 0-5 Diagnostische Klassifikation seelischer Gesundheit und Entwicklungsstörungen der frühen Kindheit. Stuttgart: Kohlhammer.

Winnicott, D. W. (1965). The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development. Oxford: International Universities Press.

Einführung

In der Landeshauptstadt Potsdam leben zum Stichtag 31.12.2020 insgesamt 32.212 Kinder und Jugendliche. Davon sind 5.644 Kinder jünger als 3 Jahre. In den letzten 20 Jahren ist die Geburtenrate stetig gestiegen. Lag die Geburtenrate im Jahr 2000 noch bei 8,08%, lag sie im Jahr 2012 bereits bei 10,9% und im Jahr 2018 bei 11,01%. Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen in der Landeshauptstadt Potsdam wird laut Bevölkerungsprognose¹ bis zum Jahr 2025 auf über 34.000 ansteigen.

Die Frühberatung als ein Angebot der Frühen Hilfen bezieht sich auf das Bundeskinderschutzgesetz gemäß § 3 Abs. 4 KKG, der Verwaltungsvereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern mit Wirkung vom 01.10.2017, dem Gesamtkonzept und Fördergrundsätze des Landes Brandenburg zur Umsetzung der Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen über die Bundesstiftung Frühe Hilfen (2022 bis 2024) sowie dem Rahmenkonzept Kinderschutz und Frühe Hilfen der Landeshauptstadt Potsdam 2022 bis 2025.

Die Frühberatung ist ein regionales, niedrighschwelliges sowie spezifisches Unterstützungsangebot für Familien in herausfordernden Lebenslagen oder Belastungen und bezieht sich einerseits auf die frühe Lebensphase von Kindern und andererseits auf den frühen, unmittelbaren Beginn der Hilfe.

Die Frühberatung bietet Unterstützungsmöglichkeiten für alle Familien mit Säuglingen und Kleinkindern von 0 bis 3 Jahren. Im Rahmen der Beratungen können Unsicherheiten, Ängste und Fragen zur Entwicklung angesprochen werden. In gemeinsamen Gesprächen mit den Fachkräften werden Entlastungsmöglichkeiten gesucht, die es den Eltern ermöglichen einen zufriedenen Alltag mit ihren Kindern zu erleben. Eltern werden dabei unterstützt die Verhaltensweisen ihres Kindes zu verstehen und in angemessener Form darauf einzugehen. Neben der Beratung und Unterstützung von Familien übernimmt die Frühberatung eine Lotsenfunktion, um bei Fehlanpassungen und größerem Hilfebedarf den Weg in weiterführende Hilfen anzubahnen.

¹ LHP Bereich Statistik und Wahlen (2020)

1. Grundlagen

1.1 Fachlicher Exkurs

Frühkindliches Erleben und Verhalten ist mit den körperlichen Funktionen des Babys eng verknüpft. Probleme in dieser Entwicklungsphase tragen besondere Merkmale, da eine scharfe Abgrenzung einzelner Verhaltens- und Funktionsbereiche noch nicht möglich ist. Die absolute Abhängigkeit des Säuglings von seinen Pflegepersonen beschreibt Winnicott (1965) mit seiner Formulierung „there is no such thing as a baby“ (S. 38), womit er ausdrückt, dass kein Säugling ohne eine sorgende Bezugsperson Die enge Verbundenheit des Säuglings mit seinen Eltern muss in der Früherkennung und Frühberatung mitberücksichtigt werden (Kunze, 2020).

Um zu verstehen, welchen Einfluss Beziehungsaspekte auf die Entwicklung frühkindlicher Störungen haben, muss die frühe Interaktion des Kindes mit seinen Eltern genauer betrachtet werden (Ludwig-Körner, 2014). Erkenntnisse aus neurobiologischer Forschung (Schore, 2007) beschreiben die Auswirkungen früher sozialer Ereignisse auf die biologische Struktur des Babys, die während des Gehirnwachstums reift. Eisenberg (1995) fasst zusammen, dass das beschleunigte Wachstum der Hirnstruktur in den „kritischen Perioden“ der frühen Kindheit erfahrungsabhängig und durch soziale Kräfte beeinflusst ist.

In den Arbeiten zur Bindungstheorie von Bowlby (1969) und Ainsworth (1969) wird ein biologisch angelegtes Bindungs- und Explorationssystem angenommen, das dem Säugling als Schutzraum dient, von dem aus er die Welt erkunden kann. Einen großen Beitrag zum Verständnis der frühen Eltern-Kind-Beziehung lieferten die Ergebnisse der empirischen Säuglingsforschung. Dabei konnte z. B. in Mikroanalysen von Mutter-Kind-Interaktionen die Bedeutung der affektiven Kommunikation gezeigt werden (Stern, 2006). Bei einer Vielzahl weiterer Experimente wurde deutlich, wie wichtig die resonante, emotionale Reaktion der Bezugsperson für das Ausbilden von emotionalen und kognitiven Kompetenzen ist.

Diese frühen Beziehungserfahrungen mit den nahen Bezugspersonen beeinflussen die gesamte körperlich, seelisch und geistige Persönlichkeitsentwicklung und bilden die Bewertungsgrundlage für Beziehungserfahrungen im späteren Leben. Ist ein Baby in dieser Entwicklungsphase einem Beziehungstrauma durch Missbrauch oder Vernachlässigung ausgesetzt, führt dies zu einer mangelnden Fähigkeit zur Stressverarbeitung und Autoregulation (Mauder & Hunter, 2001). Solche Störungen der erfahrungsabhängigen rechtshemisphärischen Reifung behindern die Fähigkeit externe soziale und interne physiologische Signale für Sicherheit und Gefahr einzuschätzen Die Auswirkungen von traumatischen Kindheitserfahrungen beschreibt Le Doux (2003):

„Wenn bei einem erheblichen Teil der frühen emotionalen Erfahrungen des Kindes das Furchtsystem anstelle eines positiven Systems aktiviert ist, entwickelt sich aus parallelen Lernprozessen, die der jeweilige emotionale Zustand koordiniert, eine Persönlichkeit, die von negativen Einstellungen und Hoffnungslosigkeit und nicht von Zuneigung und Optimismus geprägt ist“ (S. 422).

Die Aussage von Le Doux macht deutlich, dass eine stabile Persönlichkeit, die verschiedene Erregungs- und psychobiologische Zustände regulieren kann (d. h. Affekte, Kognition und Verhalten) nur in einer fördernden emotionalen Umgebung entwickelt werden kann (Schoore, 2007). Belastete Eltern, die nur unzureichend auf den Gefühlsausdruck des Babys reagieren und nicht in der Lage sind, seine Erregungsprozesse zu regulieren, induzieren durch unvorhersagbares Verhalten extreme Zustände von Erregung. Tronick und Weinberg (1997) berichten, dass ein emotional dysregulierter Säugling all seine regulatorischen Ressourcen verwendet, um sich zu reorganisieren. Dies führt dazu, dass nur eine begrenzte Kapazität für weitere Entwicklungsaufgaben wie sozioemotionales Lernen zur Verfügung stehen (Schoore, 2007).

Die Ergebnisse aus den beschriebenen neurobiologischen und entwicklungspsychologischen Studien machen deutlich, wie wichtig tragende emotionale Beziehungen für den Aufbau einer stabilen Persönlichkeit sind. Daraus folgt, dass bei der Betrachtung von frühkindlichen Regulationsstörungen neben den körperlichen Symptomen stets die Qualität und Beschaffenheit der Eltern-Kind-Beziehung mitberücksichtigt werden muss (Derksen, 2021).

Frühkindliche Regulationsstörungen können als eine extreme Form alterstypischer Krisen betrachtet werden (Cierpka, 2012). Sie zeichnen sich dadurch aus, dass die Belastungsfaktoren über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben und möglicherweise auch auf andere Bereiche übergreifen. Dies erschwert die gemeinsame Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und führt zu Schwierigkeiten der Selbstregulation und der Eltern-Kind-Beziehung (Cierpka, Loetz & Cierpka, 2002). Störungen der Regulation zeigen sich bei Kindern im Alter von null bis drei Jahren z. B. in Form von Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen, durch Spielunlust, soziale Ängstlichkeit, Trennungsängste, exzessives Trotzen und aggressives Verhalten (Papousek, 2004). Um die Bedeutung der Eltern-Kind-Beziehung in Diagnostik und bei der Auswahl von Interventionen mitzubedenken, wird von einer Symptomtrias der frühkindlichen Regulationsstörungen ausgegangen (Papousek, 2004). Dabei wird der Zusammenhang von frühkindlichen Entwicklungsproblemen, elterlicher Überforderung und dysfunktionalem Interaktionsmuster betrachtet (Kunze, Krauskopf & Mühle, 2021). Der zentrale Gedanke bei der gemeinsamen Betrachtung der Probleme ist die Berücksichtigung der wechselseitigen Beeinflussung, die jeweils zu einer Verschlimmerung der Symptomatik beitragen kann. Cierpka (2012) weist in diesem Zusammenhang auf das Risiko von Impulsdurchbrüchen auf Seiten der Eltern hin. Eine anhaltende Überlastung kann bei den Eltern zu extremen Überforderungssituationen führen, was die Gefahr einer emotionalen und physischen Misshandlung der Kinder erhöht. Neben der multifaktoriellen Bedingtheit der Störung, ist ein Verlagern der Symptome auf andere Entwicklungsbereiche typisch für das Erscheinungsbild. In einer Studie der Eltern-Säuglings-Kleinkind-Ambulanz der Universitätsklinik Heidelberg, berichtete Thiel-Bonney (2009), dass es bei 78,8 Prozent der Säuglinge mit Schreistörungen ebenfalls zu Problemen der Schlaf-Wach-Regulation kam.

Mit dem niedrigschwelligen Angebot der Frühberatung kann eine Verfestigung von dysfunktionalen Interaktionsmustern und das Übergreifen der Verhaltensauffälligkeiten auf andere Entwicklungsbereiche verhindert werden. Ein Aspekt ist dabei die Einschätzung und Verbesserung der versorgenden Beziehung zwischen den Bezugspersonen und dem Kind. Eltern werden dabei unterstützt, die Signale und Fähigkeiten ihres Kindes besser zu verstehen und ihr Verhaltensrepertoire zu nutzen (Derksen & Lohmann, 2009). In Anlehnung an das internatio-

nale Klassifikationssystem DC:0-5 (2020), kann die Versorgungsgüte durch die emotionale Verfügbarkeit der Bezugsperson, deren Wertschätzung des Kindes und der Fähigkeit zur kompetenten Erziehung eingeschätzt werden. Dabei sollten auch die individuellen Eigenschaften des Kindes, die zur Beziehung beitragen, mitberücksichtigt werden. Beispiele hierfür sind Temperamentsdisposition, Entwicklungsstand, psychische und körperliche Gesundheit sowie das sensorische Profil und der Lernstil des Kindes.

Ein weiterer Aspekt, der in der beraterischen Arbeit beachtet wird, ist Funktionsfähigkeit der versorgenden Umgebung. Diese wird bestimmt durch das Netz der versorgenden Beziehungen um das Kind herum und durch die gemeinsame Koordination ihrer Ziele, Werte und Verhalten in der Versorgung (Bronfenbrenner, 1981). Die ausreichende Funktionsfähigkeit ist beispielsweise an der Konflikt- und Problemlösefähigkeit der versorgenden Personen erkennbar. Die Bezugspersonen sind in der Lage, sich über die Zuteilung ihrer Rolle auszutauschen und unterstützen sich flexibel in der Versorgung der jungen Kinder. Sie sorgen gemeinsam dafür, dass die Bedürfnisse des Kindes nach Trost, Nähe, Kontakt und Exploration erfüllt werden. Die Beziehung zu den Bezugspersonen und die soziale Umgebung bilden die Basis für die gesunde Entwicklung von Babys und Kleinkindern. Durch frühzeitiges Erkennen und zielgerichtete Interventionen im Beratungsprozess können gesundheitliche und soziale Nachteile vermieden werden.

1.2 Zielgruppe und Zugang zum Angebot

Das Angebot können werdende Eltern, Eltern mit Säuglingen und Eltern mit Kleinkindern bis einschließlich des dritten Lebensjahres mit gewöhnlichem Aufenthalt in der LHP nutzen.

Das Beratungsangebot

- wird durch die Zielgruppe in der Regel persönlich, telefonisch oder per E-Mail angefragt und durch die Fachkräfte nach vorheriger Prüfung (Zielgruppe, Einzelfallberatung zu einem Kind, Problemlage) möglichst kurzfristig bereitgestellt oder
- der Zielgruppe, die bereits in einem Familien- und Eltern-Kind-Zentren angebunden sind und Unterstützung benötigen, persönlich durch die tätigen Fachkräfte angeboten.

Frühberatungen werden in den Familien- und Eltern-Kind-Zentren der Landeshauptstadt Potsdam angeboten².

Der Fachbereich Bildung, Jugend und Sport stellt Informationsmaterial zum Angebot zur Verfügung, veröffentlicht das Angebot (bspw. unter potsdam.de) und beschreibt die Besonderheiten im Rahmenkonzept Kinderschutz und Frühe Hilfen der Landeshauptstadt Potsdam.

² Familien- und Eltern-Kind-Zentren, als regionale Anlaufstellen für Familien mit Kindern bieten mit seinen niedrigrschwelligen, bedarfs- und sozialraumorientierten Angeboten gute Voraussetzungen für frühzeitige Unterstützung und Begleitung der Familien mit professionellen Fachkräften.

1.3 Rahmen der Beratung

Mit den Frühberatungen sollen werdende Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zeitnah und unkompliziert unterstützt werden.

Der zeitliche Umfang umfasst bis zu 15 Termine, in denen kindliche Regulationsstörungen möglichst rasch gemindert oder aufgelöst werden sollen oder sonstige elterliche Konflikt- und Belastungssituationen erfasst und Ansatzpunkte zur Entlastung erarbeitet werden.

Die Beratungen tragen dazu bei, positive und entwicklungsgerechte Interaktions- und Beziehungserfahrungen zu ermöglichen und Familien zu entlasten.

Wird im Beratungsprozess ein weiterer Hilfebedarf deutlich, wird der Übergang zu weiterführenden Hilfen angebahnt und moderiert.

Werdende Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern, die das Angebot der Frühberatung nutzen, sollen, wenn durch die Zielgruppe gewünscht, an andere niedrigschwellige Angebote der Familien- und Eltern-Kind-Zentren angebunden werden.

Frühberatung findet in der Regel in den Räumlichkeiten der Familien- und Eltern-Kind-Zentren statt. Bei Bedarf und Notwendigkeit³ kann die Beratung im persönlichen Umfeld der Zielgruppe stattfinden.

³ Das bezieht sich insbesondere auf Familien, die im Alltag stark belastet sind, Eltern mit psychischen Erkrankungen und Familien in akuten Krisensituationen.

2. Ergebnisqualität

2.1 Prüfung der Auftragsannahme

Im Vorfeld der Beratungen wird im Sinne eines Eingangsmanagements geprüft, ob die beschriebenen Schwierigkeiten und Probleme in den konzeptuellen Rahmen der Frühberatungen passen (Anlage 1 **Anamnesebogen**).

Ist dies nicht der Fall, verweist die beratende Fachkraft an die geeigneten Stellen wie bspw. Schwangerschaftsberatungsstellen, Frühförderstellen, die Regionale Kinder- und Jugendhilfe oder an Fachkräfte im Gesundheitssystem (bspw. Kliniken, Praxen, Sozialpädiatrisches Zentrum, Psychiatrie).

Die beratende Fachkraft vermittelt an eine andere beratende Fachkraft oder Institution, wenn das eigene spezifische Wissen für die Fallberatung nicht ausreichend geeignet erscheint.

2.2 Gegenstand der Beratung

Der Schwerpunkt der Frühberatungen liegt auf einer Verbesserung und Weiterentwicklung der Eltern-Kind-Beziehung und den aktuell berichteten Schwierigkeiten.

Die Beratungen können folgende Themen umfassen:

- allgemeine Fragen zur Erziehung und Entwicklung,
- Verunsicherung bei vermehrtem Schreien und Quengeln,
- Probleme beim Ein- und Durchschlafen,
- Ess- und Fütterstörungen,
- exzessives Trotzen, Probleme mit Grenzsetzungen,
- emotionale Auffälligkeiten (bspw. ängstlich, anklammernd, zurückgezogen, aggressiv),
- Spielunlust,
- Probleme beim Übergang in die Kindertagesstätte,
- elterliche Gefühle von Überforderung und Isolation,
- Paarkonflikte, Probleme beim Übergang in die Elternschaft,
- Trennung der Eltern, Umgang mit der elterlichen Sorge,
- psychische Belastungen der Eltern,
- Geschwisterrivalität,
- Probleme beim Beziehungsaufbau und
- sonstige Probleme, die den Alltag mit dem Kind belasten.

2.3 Ziele der Beratung

Die Frühen Beratungen sind ein Unterstützungsangebot für werdende Eltern und junge Familien, im Sinne einer frühkindlichen psychosozialen Prävention, die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern fördert. Da in den ersten Lebensjahren die seelische Entwicklung und damit einhergehend die Struktur des kindlichen Gehirns stark beeinflussbar sind, muss sich Prävention auf die Förderung der Reifungsbedingungen konzentrieren (Cierpka, 2012). Dies umfasst, die versorgenden Beziehungen sowie das soziale Umfeld von Säuglingen und Kleinkindern. Dabei wird davon ausgegangen, dass Veränderungen, die bei den Eltern bzw. der Familie ansetzen, entsprechend zu Veränderungen bei den Kindern führen.

In belasteten Familien, in denen der Säuglingen Risiken ausgesetzt ist, können frühe Interventionen spätere Störungen vorbeugen. Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung können frühzeitig erkannt werden und es besteht so die Möglichkeit fehlangepasste Beziehungsmuster zu vermeiden. Dabei ist das Ziel, eine gegebenenfalls entgleiste Interaktion zwischen Eltern und Kind, die sich in dem psychosomatischen Befund des Kindes zeigt, zu verändern und die Ressourcen innerhalb des Familiensystems wieder zu aktivieren. Dazu wird das komplexe Wechselspiel von Interaktionen, kindlicher Kompetenzen und Schwierigkeiten sowie die elterlichen Ressourcen und Konflikte im Zusammenhang mit den sozialen Umständen thematisiert. Die auftretenden Verhaltensstörungen des Kindes sind meist Ausdruck einer sich entwickelnden, dysfunktionalen Familiendynamik, die aufgrund kindlicher, elterlicher und häuslicher Rahmenbedingungen entstanden ist.

Diese Sichtweise erlaubt ein umfassendes Bild der Familie, welche in ihren Anpassungsleistungen an die neue Situation überfordert ist. Die Frühberatung kann so der Manifestation von Beziehungsstörungen und Entwicklungsproblemen präventiv entgegenwirken.

Die Beratungen sind ein niedrigschwelliges Angebot für junge Familien, das neben Begleitung, Beratung und Klärung auch die Aufgabe hat, Familien den Zugang zu notwendigen weiterführenden Hilfen zu erleichtern. Die Fachkräfte der Frühberatung übernehmen so eine wichtige Vernetzungsfunktion in weiterführende Hilfesysteme.

3. Prozessqualität

3.1 Struktur des Beratungsprozesses (Phasen)

Die Struktur des Beratungsprozesses ist im Rahmen der Beratung in vier Phasen unterteilt:

- (1) Diagnostische Phase
- (2) Interventionsphase
- (3) Abschlussphase
- (4) Abschlussgespräch mit möglicher Überleitung in andere Hilfsangebote

(1) **Diagnostische Phase** (Sitzung 1 bis 3): Die ersten Termine in der Anfangsphase der Beratung dienen dazu eine empathische und wertschätzende Beziehung zur Familie aufzubauen und den Beratungsbedarf einzuschätzen. Durch die Befragung der Eltern und die Beobachtung der Eltern-Kind-Interaktion in verschiedenen Kontexten (bspw. Wickeln, Spielen, Trösten, Grenzsetzung) werden erste Hypothesen der zugrundeliegenden Problematik entwickelt. Anhand des Anamnesebogens wird eine Problemanalyse durchgeführt. Die Fachkraft macht sich in den gemeinsamen Terminen ein Bild vom aktuellen Entwicklungsstand des Kindes. Die Entwicklungsfähigkeiten und -bedürfnisse werden in die Interventionsplanung mit einbezogen. Anschließend wird gemeinsam mit der Familie der Fokus für die weitere Beratungsarbeit formuliert. Dabei wird auf Seiten der Berater*innen, der dynamische Prozess vieler verschiedener Einflussfaktoren in der frühkindlichen Entwicklung berücksichtigt.

Mögliche *Schwerpunkte* im Beratungsprozess können sein:

- Unterstützung (Supportiver Fokus),
- Identifizierung und Bearbeitung von Problemen (Konfliktorientierter Fokus) und
- Beziehungsarbeit (Differenzierung der Emotionswahrnehmung/Reflective functioning).

(2) **Interventionsphase** (Sitzung 4 bis 11): Nachdem in der ersten Phase die Ressourcen und Schwierigkeiten der Familienmitglieder definiert werden, steht in der Interventionsphase das gemeinsame Erarbeiten von entwicklungs- und beziehungsförderlichen Lösungen der Auffälligkeiten und Konflikte im Vordergrund.

Parallel zu den Interventionen wird die Beobachtung und Analyse der Eltern-Kind-Beziehung und der versorgenden Umgebung des Kindes fortgeführt. Neue Erkenntnisse werden in die Beratungsarbeit integriert und die einzelnen Interventionsschritte werden der veränderten Situation angepasst (dynamisch angepasste, passgenaue Hilfen).

Mögliche *Interventionen* können sein:

- Wissensvermittlung zur frühkindlichen Entwicklung,
- Förderung intuitiver elterlicher Kompetenzen,
- Stärkung des Selbstbewusstseins,
- Klärung und Unterstützung bei Konflikten in der Familie,
- Anleitung beim Spiel und der Versorgung des Kindes – Modellfunktion der Berater*in,

- Feinzeichen des kindlichen Verhaltens verstehen und beantworten (Förderung der Feinfühligkeit),
- Erweiterung der reflexiven Fähigkeiten (reflective functioning),
- Videounterstützte Entwicklungsberatung,
- Hilfe beim Verstehen und Differenzieren elterlicher und kindlicher Affekte,
- Affektregulation unterstützen,
- Beachtung mehrgenerationaler Beziehungsmuster,
- Unterstützung beim Aufbau eines sozialen Netzes und
- Unterstützung und Förderung des Metallisierens.

(3) **Abschlussphase** und Konsolidierung (Sitzung 12 bis 14): In den letzten Beratungsstunden hat die Dringlichkeit der Probleme meist nachgelassen. Die gemeinsame Reflexion dient der Verankerung des Gelernten. Gleichzeitig müssen aufgrund der sich schnell verändernden Entwicklungsdynamik mögliche bestehende oder erneut auftretende Unsicherheiten und Probleme antizipiert werden.

Offene Fragen können sein:

- Ist eine Anschlussbehandlung notwendig? Wenn ja, welche?
- Wie kann eine gute Überleitung in andere Hilfsangebote gelingen?
- Welche Risiken sind erkennbar oder zukünftig denkbar? (Kinderschutz)
- Welche Fachkräfte können/müssen mit einbezogen werden?

(4) **Abschlussgespräch** (Sitzung 15): Beim letzten Termin mit der Familie wird die Arbeit am gemeinsamen Fokus thematisiert. Die entwickelten Lösungsmöglichkeiten stehen dabei im Vordergrund, eventuelle Anpassungen an neue Entwicklungsphasen werden angesprochen. Die Eltern werden gebeten, den Berater*innen ein Feedback über den Beratungsprozess zu geben.

Im hier vorgestellten exemplarischen Beratungsverlauf wird davon ausgegangen, dass die Familie den vollen Umfang des Stundenkontingentes benötigt. Je nach Problemstellung führt die Beratungsarbeit mit den Familien bereits in kürzerer Zeit zu einer Entlastung. In diesem Fall passt die Fachkraft die Interventionen dem Beratungsbedarf an.

3.2 Dokumentation

In gemeinsamen Arbeitstreffen wurde ein trägerübergreifender Anamnesebogen (Anlage 1) entwickelt, der beim ersten Treffen mit der Familie von der beratenden Fachkraft ausgefüllt wird. Neben soziodemographischen Angaben zur Familie, wird der Grad der derzeitigen Belastung abgefragt. Daran schließt sich eine Problemanalyse an, die von der Fachkraft anhand der Erzählungen der Familie und den Beobachtungen im Erstgespräch erstellt wird. Dabei wird zwischen kindzentrierten Problemen, elternzentrierten Problemen, Beziehungsthemen und sozialen Belastungen unterschieden. Abschließend werden die Wünsche und Ziele der Eltern aufgenommen. Der Anamnesebogen endet mit einer kurzen Falleinschätzung der Fachkraft.

Während der Beratung dokumentieren die Fachkräfte in anonymisierter Form kurz die wesentlichen Inhalte der Beratungsstunde. Die Problemanalyse des Anamnesebogens wird am Ende des Beratungsprozesses dazu genutzt, den Verlauf der Beratung nachzuvollziehen und mit der Familie über erreichte Veränderungen und/oder bestehende Probleme zu sprechen. Die Unterlagen werden zwei Jahre aufbewahrt und danach vernichtet.

3.3 Datenschutz

Die Fachkräfte unterliegen der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB.

Die Träger sind verpflichtet die Bestimmungen der europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) einzuhalten.

Zu Beginn der Beratung werden die Ratsuchenden darüber aufgeklärt, wie und in welcher Form ihre persönlichen Angaben von den Trägern gespeichert und weiterverarbeitet werden. Sie werden gebeten, der Fachkraft eine Schweigepflichtentbindung zum Zwecke der Qualitätskontrolle im Rahmen von Supervisionen und Fallbesprechungen zu erteilen (Anlage 2 **Dateneinverständniserklärung** und Anlage 3 **Datenaufbewahrungserklärung**).

Bei Bedarf werden die Eltern gebeten, die Fachkraft von ihrer Schweigepflicht zu entbinden um sich mit Kolleg*innen anderer Disziplinen über die Familie auszutauschen (bspw. Pädiatrie, Ergotherapie, Physiotherapie, Psychotherapie).

Die Ratsuchenden werden darauf hingewiesen, dass sie diese Schweigepflichtentbindungen jederzeit ohne Angaben von Gründen zurückziehen können.

4. Strukturqualität

4.1 Qualitätskriterien

Für die Durchführung des Angebotes gelten folgende Qualitätskriterien bezogen auf den freien Träger:

- Vorhaltung von mindestens einer beratenden Fachkraft mit entsprechender Qualifikation (siehe Qualifikation, Punkt 4.2),
- Ausführung der Beratungstätigkeit nach einem verbindlichen Prozess-/Beratungsablauf,
- Verpflichtung zur regelmäßigen gemeinsamen Supervision,
- Möglichkeit zum kollegialen gemeinsamen Fachaustausch,
- Verpflichtung zur bedarfsgerechten Fortbildung,
- Bereitschaft und aktive Beteiligung an der Evaluation des Angebotes (bspw. jährliche Auswertung, Fachaustausch, Fallreflexion),
- Gewährleistung einer Fachaufsicht und Fachberatung innerhalb des Trägers/Akteurs gegenüber der beratenden Fachkraft,
- Vorlage des Führungszeugnisses gemäß § 72a SGB VIII (nicht älter als 3 Monate) und weitere Vorlage alle 5 Jahre,
- Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft (Fachberatung Kinderschutz) bei Anhaltspunkten für eine mögliche Gefährdung des Kindeswohls und
- Gewährleistung der Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe.

Im Rahmen der Qualitätssicherung der Arbeit der Familien- und Eltern-Kind-Zentren findet, in Kooperation mit der Fachhochschule Potsdam, eine Katamnese der abgeschlossenen Beratungsprozesse statt.

4.2 Qualifikation der beratenden Fachkraft

Die beratenden Fachkräfte zu diesem Angebot sind Personen, die im Sinne des § 72 SGB VIII die persönliche Eignung für diese Aufgabe erfüllen und die entsprechenden Qualifikationskriterien erfüllen.

Für die Beratung nach diesem Konzept werden für die beratenden Fachkräfte folgende Mindeststandards vorausgesetzt:

- Erfüllung der Anforderungen gemäß §§ 72 und 72a SGB VIII,
- Studium der Psychologie, Medizin, Pädagogik oder Sozial- Heilpädagogik oder Ausbildung in einem Gesundheitsberuf (Gesundheitsfachkraft in den Frühen Hilfen),
- spezifische Zusatzqualifikationen im Themenbereich der frühen Kindheit und Elternschaft,
- Selbsterfahrungsanteile im Zuge weiterführender beraterischer/therapeutischer Ausbildung als Voraussetzung für beziehungsorientiertes Arbeiten,

- Wissen über regionale Angebotsstrukturen und Netzwerke (Hilfesystem in Potsdam und Kooperationspartner),
- vertiefende Kenntnisse und Erfahrung in Gesprächsführung,
- Teilnahme an Supervision und Fachaustausch und
- Bereitschaft zu gemeinsamer und kontinuierlicher Fortbildung

4.3 Finanzierung

Das Angebot ist für werdende Eltern und Familien mit Kindern bis einschließlich des dritten Lebensjahres, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Landeshauptstadt Potsdam haben, kostenfrei.

Das Angebot wird aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen und mittelfristig ergänzend durch Haushaltsmittel der Landeshauptstadt Potsdam finanziert.

In die Finanzierung wird neben der Beratungs- und Unterstützungsleistung für (werdende) Eltern die Teilnahme an Supervision, Fachaustausch und Fortbildung für die beratenden Fachkräfte angemessen berücksichtigt.

Mit den beteiligten freien Trägern wird mit Antragstellung auf Förderung ein Förderbescheid erlassen.

Die Träger sind mit Leistungsübernahme verpflichtet, mit dem öffentlichen Träger Vereinbarungen zum Kinderschutz (vgl. § 8a Abs. 4 SGB VIII) und zum Tätigkeitsausschluss vorbestrafter Personen (vgl. § 72a SGB VIII) abzuschließen.

4.4 Qualitätsentwicklung und Evaluation

In Einladung und Begleitung der Koordination Frühe Hilfen der Landeshauptstadt Potsdam wird mindestens einmal jährlich ein **Arbeitstreffen** mit den beauftragten Trägern der freien Jugendhilfe durchgeführt. Die Arbeitstreffen dienen der Evaluation, der Auswertung des Arbeitsrahmens des vergangenen Jahres, dem kollegialen Austausch und der Qualitätssicherung. Die Teilnahme jedes Trägers an den Arbeitstreffen ist verpflichtend.

Darüber hinaus wird erwartet, dass die Fachkräfte jährlich mindestens an einer eintägigen **Fortbildung** zum Thema des Konzeptes und regelmäßig an **Supervisionen** teilnehmen. Die beauftragten Träger müssen trägerübergreifende, gemeinsame Superrevisionen und Fachaustausche, für alle beratenden Fachkräfte sicherstellen.

Im Rahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung erfolgt eine verpflichtende Evaluation durch jeden der beauftragten freien Träger der Jugendhilfe in Form eines **gemeinsamen Sachberichtes**.

Der gemeinsame Sachbericht ist jährlich unaufgefordert zum 31.01. des Folgejahres dem Fachbereich Bildung, Jugend und Sport/Koordination Frühe Hilfen vorzulegen.

Wünschenswert ist ein **Feedback** von den Nutzerinnen und Nutzern des Angebotes, um das Angebot weiterzuentwickeln und die Qualität des Angebotes zu sichern. Der **Evaluationsbogen für Familien** (Anlage 4) wird unter www.potsdam.de eingestellt und kann jederzeit und ohne Rücksprache nach erfolgter Inanspruchnahme der Beratung ausgefüllt und an den Fachbereich Bildung, Jugend und Sport/Koordination Frühe Hilfen übermittelt werden. Das Feedback der Familien wird im gemeinsamen Fachaustausch ausgewertet.

4.5 Kinderschutz

Die Frühberatung als ein Angebot der Frühen Hilfen agiert „im Sinne eines umfassenden und weiten Kinderschutzverständnisses“⁴ (präventiver Kinderschutz).

„Fachkräfte in den Frühen Hilfen stärken die Entwicklung der Beziehungs- und Erziehungskompetenzen von Eltern und nehmen auch Gefahren für die Kinder rechtzeitig wahr und gestalten – unter Einbezug der Eltern – mit dem Jugendamt den Übergang zu den Hilfen, die weitergehende Unterstützung bieten und das Kindeswohl sichern.“⁵ Das heißt, dass Fachkräfte in den Frühen Hilfen werdende Eltern und Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in der ersten Phase der Elternschaft begleiten und unterstützen. Gleichzeitig nehmen sie ansteigende Belastungen in Familien rechtzeitig wahr und agieren entsprechend, unter Einbeziehung der Eltern, zum Schutz des Kindes.

Frühe Hilfen „tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden“ (Freese, Jörg/Göppert, Verena/Paul, Mechthild als Hrsg., 2011) müssen.

Frühe Hilfen müssen im Einzelfall, auch wenn nicht vordergründig im Ziel für die gesamte Zielgruppe, zur Abwendung einer konkreten Gefährdung für ein Kind oder zur Beendigung der Schädigung eines Kindes, ihren Beitrag zum Kinderschutz als Selbstverständnis in Haltung und Umsetzung leisten. Hierzu muss die Zusammenarbeit im Einzelfall mit Akteuren innerhalb des Netzwerkes Frühe Hilfen, mit anderen Netzwerken („Kinderschutz“, „Gesunde Kinder“ und „Frühförderung“) sowie wenn notwendig mit dem Jugendamt möglich sein.⁶

Die Fachkräfte innerhalb der Frühberatung sind einerseits aus der Ausrichtung der Frühen Hilfen als Teil des Bundeskinderschutzgesetzes, als Berufsgruppe selbst gemäß § 4 KKG (Anlage 5 **Ablaufschema Kinderschutz–Geheimnisträger**) sowie andererseits aufgrund der

⁴ Gesamtkonzept Frühe Hilfen des Landes Brandenburg (2021).

⁵ Präambel aus der Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und den Ländern (2017).

⁶ Fachliche Handreichung der Landeskoordinierungsstelle Kinderschutz und Frühe Hilfen: Weiterentwicklung der Zusammenarbeit der Netzwerke Kinderschutz, Frühe Hilfen und Gesunde Kinder im Land Brandenburg (2019 – Abruf unter Fachstelle Kinderschutz Brandenburg/ Start gGmbH).

Verpflichtung – Vereinbarungen zum Kinderschutz gemäß § 8a Abs. 4 SGB VIII – der Träger, für die sie tätig sind (Anlage 6 **Ablaufschema Kinderschutz–Leistungserbringer**), dem Kinderschutz verpflichtet.

Die Fachkräfte haben gegenüber dem öffentlichen Träger (LHP) im Rahmen eines Einzelfalles Anspruch auf eine Fachberatung im Kinderschutz durch eine insoweit erfahrene Fachkraft (vgl. § 4 Abs. 2 KKG, §§ 8a Abs. 4 und 8b Abs. 2 SGB VIII).

Die Fachkräfte haben gemäß § 4 Abs. 3 Satz 1 und 2 KKG sowie § 71 Abs. 1 Satz 5 SGB X das *Recht zur Befugnis*, erforderliche Daten an das Jugendamt zu übermitteln, wenn eine Abwendung der Gefährdung für das Kind nicht möglich oder erfolglos ist (Anlage 7 **Meldebogen Kinderschutz**).

Über die Information an das Jugendamt sollen die Erziehungsberechtigten vorab hingewiesen werden, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes infrage gestellt wird (vgl. § 4 Abs. 3 Satz 2 KKG). Die Gründe sind zu dokumentieren.

Die Fachkräfte nach § 4 Abs. 1 KKG

- erhalten gemäß § 4 Abs. 4 KKG i.V.m. § 64 Abs. 4 SGB VIII zu ihrer Kinderschutzmeldung nach § 4 Abs. 3 KKG an das Jugendamt durch diese eine zeitnahe Rückmeldung, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Kindeswohles bestätigt sieht und ob es zum Schutz des Kindes tätig geworden ist und
- werden gemäß § 8a Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII in geeigneter Weise an der Gefährdungseinschätzung des Jugendamtes beteiligt und über den weiteren Fortgang informiert.



Anhang

Anamnesebogen

Dateneinverständniserklärung

Datenaufbewahrungserklärung

Evaluationsbogen (Familien)

Ablaufschema Kinderschutz–Geheimnisträger

Ablaufschema Kinderschutz–Leistungserbringer

Meldebogen Kinderschutz

Anlage 1 Anamnesebogen

Code:

Wie sind Sie auf uns gekommen?

Daten zum Kind

Name (Kind)	Vorname	Geburtsdatum	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers

Daten der Familie

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Anschrift

Leben die Eltern des Kindes zusammen? ja nein

Wenn nein:

Hat das Kind Kontakt zum anderen Elternteil?

ja, regelmäßig ja, selten nein

weitere Bezugspersonen des Kindes

Beziehungsstatus (Eltern)

Sorgerecht gemeinsam Mutter Vater Vormund

kultureller Hintergrund (Eltern)

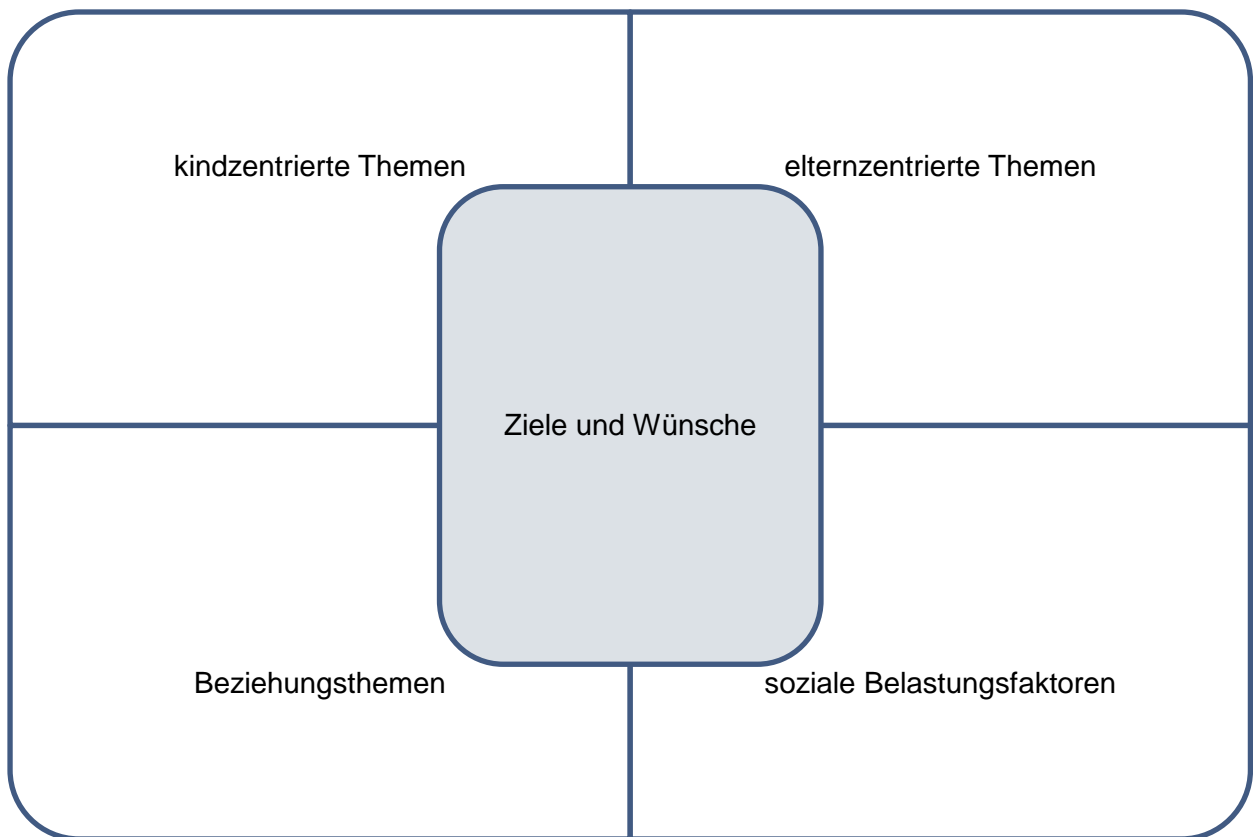
Arbeitssituation

weitere Kinder der Eltern/ Alter/ Wohnort

Aussagen der Familie

derzeitige Belastung

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Raum für Notizen

Einschätzung der Berater*in

Dateneinverständniserklärung

ja

nein

Datenschutzaufbewahrung

ja

nein

Anlage 2 Dateneinverständniserklärung

Datenschutzrechtliche Einwilligung

für die Elternberatung im _____

Die Dokumentation unserer Beratungen im Familien-/Eltern-Kind-Zentrum entspricht den Anforderungen des Datenschutzes. Wir benötigen dafür Ihr Einverständnis.

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift		

Name, Vorname (Kind)		Geburtsdatum
-------------------------	--	--------------

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass das Familien-/Eltern-Kind-Zentrum und deren angestellte Mitarbeiter/-innen mich betreffenden personenbezogenen Daten, die **zum Zwecke der Durchführung der Beratung** und **sonstiger Unterstützung erforderlich** sind, erheben und verarbeiten (siehe weiterführende Erklärung nach dem DSGVO).

Hiermit willige ich in die Verwendung meiner personenbezogenen Daten **zum Zweck der Urlaubs- und Krankheitsvertretung** und **Bearbeitung im professionellen Team** ein und befreie die angestellten Mitarbeiter/-innen des Familien-/ Eltern-Kind-Zentrum insofern von ihrer **Schweigepflicht** (§ 203 StGB).

Für unsere Zuschussgeber und die Öffentlichkeit erstellen wir Statistiken und verwenden personenbezogene Daten, **in anonymisierter Form**. Hierzu erheben wir Daten, die nur zu diesem Zweck erforderlich sind.

Für folgende Verwendung meiner Daten erhalten Sie die Zustimmung (Bitte zutreffende ankreuzen).

- Dokumentation
- Supervision
- Forschung (anonymisiert)
- Lehre (anonymisiert, bei Audio- und Videoaufnahmen, sowie Beobachtung auch möglicherweise erkennbar)

Sie können diese datenschutzrechtliche Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Die Daten werden nach dem Wegfall des Zweckes gelöscht, soweit deren Speicherung nicht aufgrund gesetzlicher Pflichten vorgeschrieben ist.

Ich habe den Inhalt der datenschutzrechtlichen Einwilligung verstanden und hatte Gelegenheit, sie mir erläutern zu lassen. Die Einwilligung und die Entbindung von der Schweigepflicht erfolgen freiwillig.

Datum und Unterschrift

Anlage 3 Datenaufbewahrungserklärung

Einverständniserklärung zur Datenaufbewahrung

für die Elternberatung im _____

Für die Arbeit im Familien-/Eltern-Kind-Zentrum benötigen und nutzen wir Informationen von Ihnen. Daher benötigen wir Ihre Einwilligung, die bei der Arbeit entstehenden Unterlagen, Dokumentationen und personenbezogenen Daten aufzubewahren.

Wir bitten Sie um Ihr Einverständnis, die Dokumentation unserer Beratungsunterlagen für 5 Jahre aufzubewahren und mit Ablauf dieser Zeit zu vernichten bzw. zu löschen.

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift		

Name, Vorname (Kind)		Geburtsdatum
-------------------------	--	--------------

Mit der Dokumentation unserer Beratung, Aufbewahrung für 5 Jahre und der folgenden Löschung der personenbezogenen Daten bin ich:

- einverstanden
- nicht einverstanden

Kommunikation im Beratungsverlauf

- Ich bin bereit, per E-Mail oder SMS, Termine und Informationen mit dem Familien-/Eltern-Kind-Zentrum abzustimmen.

Diese Einverständniserklärung können Sie jederzeit ohne Angaben von Gründen und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ich habe die Information zur Datenaufbewahrung zur Kenntnis genommen.

Datum und Unterschrift

Anlage 4 Evaluationsbogen (Familien)

Angebot Frühberatung

Bitte den Bogen per E-Mail oder Post an den Fachbereich Bildung, Jugend und Sport/Koordination Frühe Hilfen schicken.

Landeshauptstadt Potsdam
 Fachbereich Bildung, Jugend und Sport
 Koordination Frühe Hilfen
 Am Palais Lichtenau 3/5
 14467 Potsdam

E-Mail: bildung-jugend-sport@rathaus.potsdam.de

Unser Interesse an der Evaluation dient vordergründig der Qualitätssicherung und -entwicklung des Angebotes und nicht der Auswertung jeder einzelnen Beratung. Bitte nutzen Sie für Lob, Kritik und Feedback auch die Möglichkeit des persönlichen Gespräches mit den Beraterinnen/Beratern.

Nutzerin/Nutzer des Angebotes	schwanger	Mutter	Vater	Eltern
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind	ungeboren	1. Lebensjahr	2. Lebensjahr	3. Lebensjahr
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

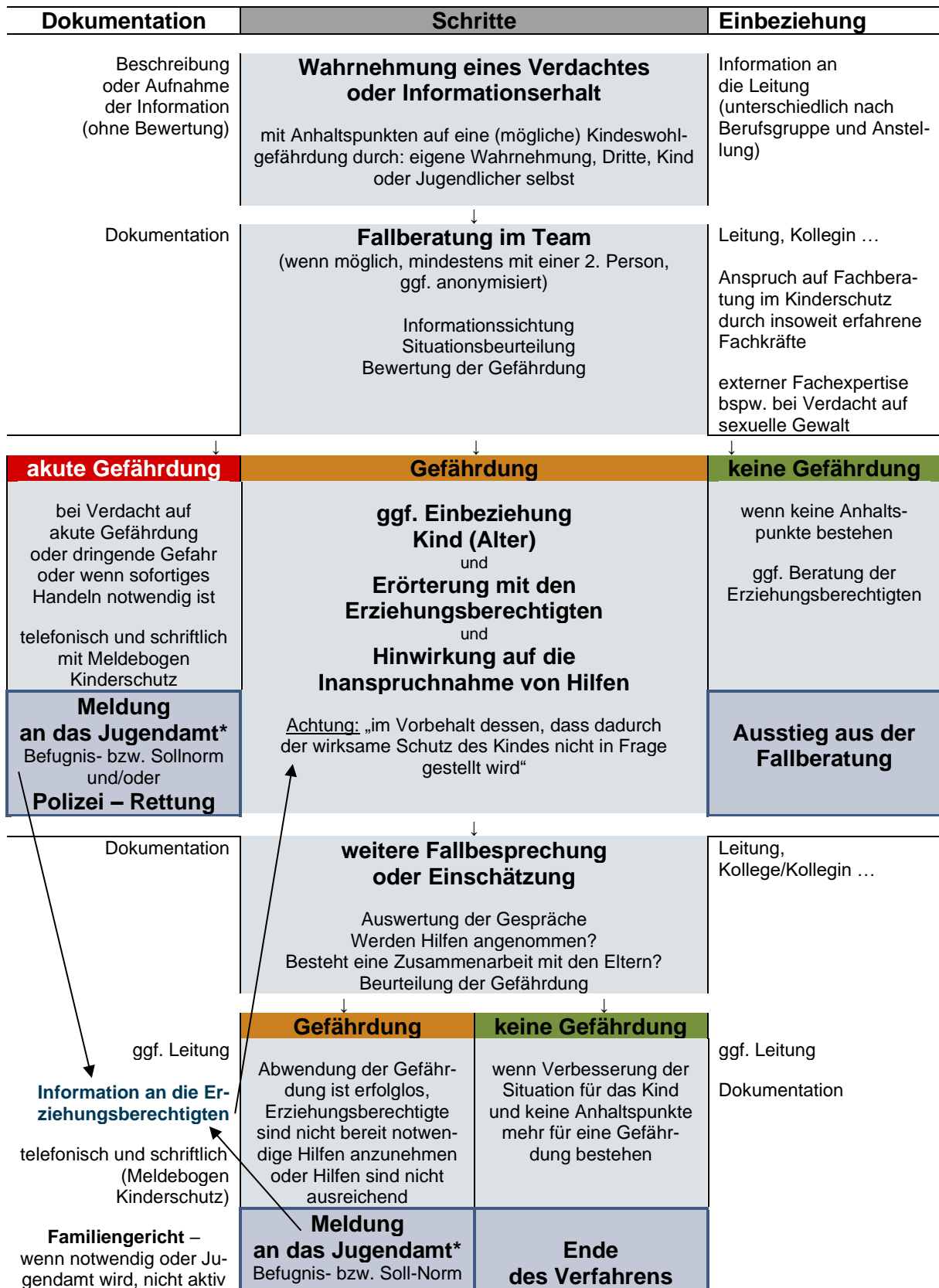
Träger/Anbieter der Beratung	
Zeitraum der Beratung	

	(sehr) zufrieden/ oder ja	teils teils	nicht zufrieden/ oder nein
Wie zufrieden waren Sie mit der Beratung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anmerkungen:		
Wie zufrieden waren Sie mit dem Verlauf und dem Prozess der Beratung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anmerkungen:		
Hat sich mit der Beratung eine Verbesserung eingestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anmerkungen:		

Haben sie nach Ablauf oder innerhalb der Beratung weiterführende/andere Unterstützung in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
	Wenn ja, welche?			
	<input type="checkbox"/>	Hilfe zur Erziehung	<input type="checkbox"/>	Psychotherapie (selbst)
	<input type="checkbox"/>	Frühförderung	<input type="checkbox"/>	Psychiatrische Hilfe (selbst)
	<input type="checkbox"/>	Sozialpädiatrisches Zent.	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

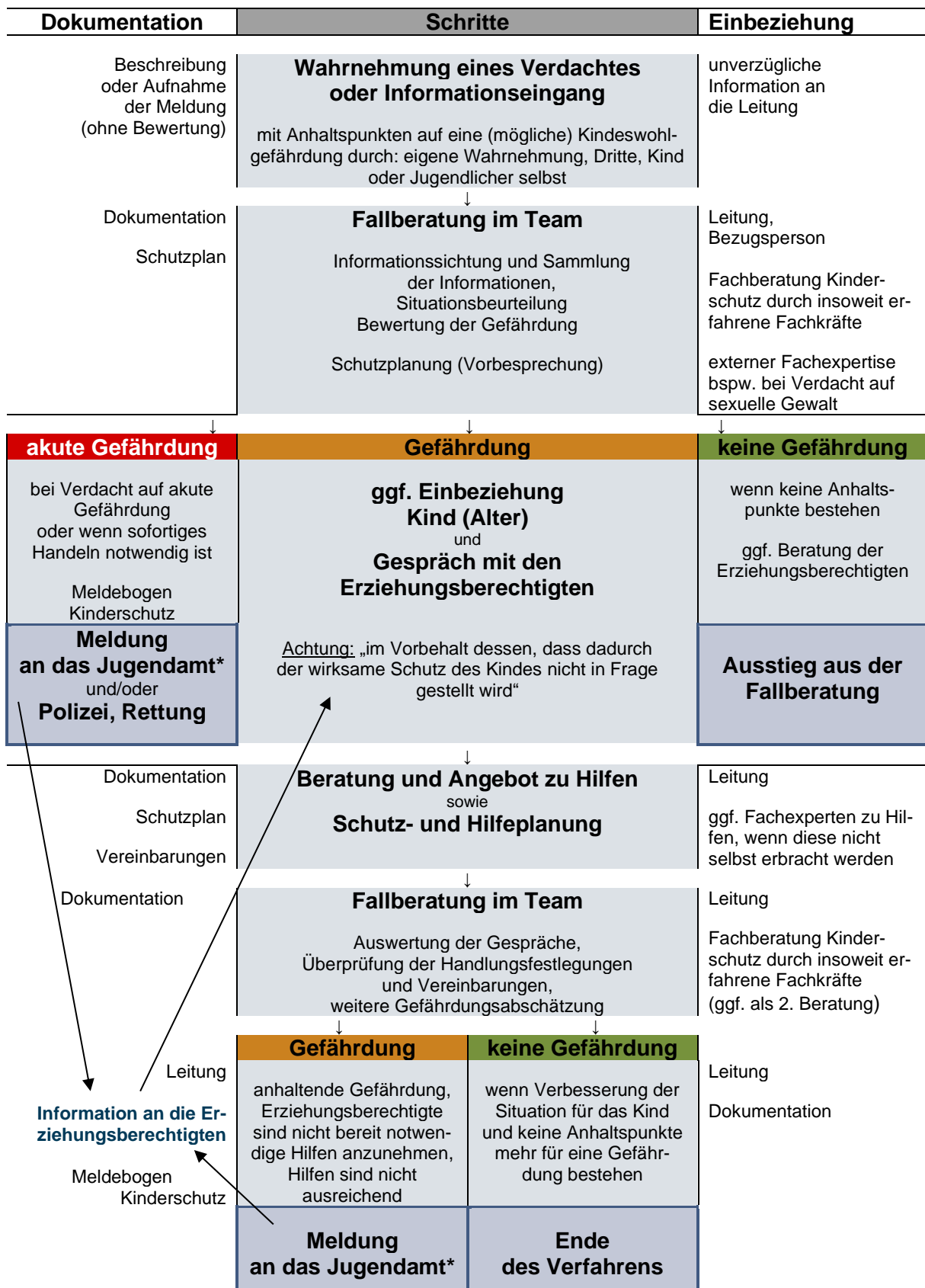
<p>Haben Sie Vorschläge zur Verbesserung des Angebotes?</p> <p><i>oder</i></p> <p>Hatten Sie andere Vorstellungen zum Angebot?</p>	
--	--

Anlage 5 Ablaufschema Kinderschutz–Geheimnisträger (KKG)



*Hotline Kinderschutz 0331 289 3030 (Jugendamt übernimmt das Verfahren)

Anlage 6 Ablaufschema Kinderschutz–Leistungserbringer



***HotlineKinderschutz0331 289 3030 (Jugendamt übernimmt das Verfahren)**

Anlage 7 Meldebogen Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung

Meldung über den Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a Abs. 4 SGB VIII oder § 4 Abs. 3 KKG

Name		Funktion		Träger	
Fon		Fax		E-Mail	
Meldung am:		Uhrzeit		Sonstiges	

Meldung an: Fachbereich Bildung, Jugend und Sport der Landeshauptstadt Potsdam
Bereich Regionale Kinder- und Jugendhilfe (232) / Tagesdienst Kinderschutz
Am Palais-Lichtenau 3/5, 14469 Potsdam / **Fon 0331 289 3030**

per Fax	<input type="checkbox"/> Regionalteam Mitte (2321)	0331- 289 2283
	<input type="checkbox"/> Regionalteam Stern/Drewitz/Babelsberg (2322)	0331- 289 4308
	<input type="checkbox"/> Regionalteam Waldstadt/Schlaatz (2323)	0331- 289 4330
per E-Mail	<input type="checkbox"/> bildung-jugend-sport@rathaus.potsdam.de	
persönlich an	<input type="checkbox"/>	

Angaben zur Familie

junger Mensch		Geburtsdatum
wohnhaft		

ggf. weitere Kinder oder Jugendliche im Haushalt (wenn bekannt)		Geburtsdatum
		Geburtsdatum

Kindesmutter		Geburtsdatum
wohnhaft		
Kindesvater		Geburtsdatum
wohnhaft		
Sorgerecht		
Personensorgeberechtigte (wenn nicht Eltern)		Geburtsdatum

Inhalt der Meldung

Welche gewichtigen Anhaltspunkte liegen vor?		
Einschätzung der Kindeswohlgefährdung	<input type="checkbox"/> Kindeswohlgefährdung <input type="checkbox"/> Kindeswohlgefährdung mit akutem Schutzbedürfnis	
Was wurde bereits unternommen?		
Wurde eine insoweit erfahrene Fachkraft in die Gefährdungseinschätzung einbezogen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Einbezug der Erziehungsberechtigten

Wurde die Meldung mit den Erziehungsberechtigten besprochen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind die Erziehungsberechtigten zur Kooperation mit dem Jugendamt bereit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, warum nicht?		

Name und Unterschrift des Meldenden

(wird durch das Jugendamt ausgefüllt)

Bestätigung zum Eingang der Meldung	Wann Datum/ Uhrzeit	
	Wie	
	durch Wen	
Einbezug zur Gefährdungseinschätzung (Informationsgeber)	ja, in welcher Form	
	nein, warum nicht	



**Landeshauptstadt
Potsdam**

