



RheinlandPfalz

LANDESAMT FÜR SOZIALES,  
JUGEND UND VERSORGUNG

# ARBEITSHILFE

---

zum Auf- und Ausbau  
Früher Hilfen

*Soziale  
Kompetenz  
für Sie*



Landesamt für  
Soziales, Jugend und  
Versorgung  
**Servicestelle  
Kinderschutz**

Arbeitshilfe  
zum Auf- und Ausbau  
Früher Hilfen

März 2012

# Gliederung

1	Einleitung.....	4
2	Was kann unter „Frühe Hilfen“ verstanden werden? .....	7
2.1	Frühe Hilfen – eine Definition.....	7
2.1.1	Kritische Auseinandersetzung mit der Definition .....	9
2.2	Frühe Hilfen zwischen Förderung und Schutz .....	10
2.3	Welche Zielgruppen werden angesprochen?.....	12
2.4	Qualitätsmerkmale für niedrigschwellige Angebote .....	13
2.4.1	Niedrigschwelligkeit und Settingansatz .....	14
2.4.2	Partizipation und Empowerment.....	14
2.4.3	Vernetzung mit anderen Diensten und Einrichtungen .....	15
2.4.4	Qualitätsmanagement .....	15
2.5	Frühe Hilfen – Abgrenzung zu anderen Begriffen .....	16
2.5.1	Frühe Hilfen und Frühförderung .....	16
2.5.2	Frühe Hilfen und Familienbildung .....	17
2.5.3	Frühe Hilfen und Gesundheitsförderung.....	19
2.6	Exkurs: Frühe Hilfe – (auch) Frühe Kontrolle? .....	21
2.7	Jugendhilfeplanung und Frühe Hilfen .....	22
2.8	Datenschutz und Frühe Hilfen.....	24
2.9	Frühe Hilfen als gemeinsame Aufgabe von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe .....	28
2.9.1	Finanzierungsmöglichkeiten .....	31
3	Frühe Hilfen in Rheinland-Pfalz – Ausgewählte Praxisbeispiele.....	36
3.1	Überblick – ausgewählte Praxisbeispiele .....	39
3.2	Wichtige Aspekte und weiterführende Fragen für den Aufbau und den Ausbau Früher Hilfen .....	40
4	Verwendete und weiterführende Literatur und Links .....	43
Anlagen .....		46
1	„Eltern-Besuchs-Dienst“ im Vinzentiuskrankenhaus in Landau.....	46
2	Frühe Hilfen für Familien mit Säuglingen in Kaiserslautern an der Schnittstelle Gesundheitshilfe und Jugendhilfe .....	50
3	„Verlängerter Hebammeneinsatz“ – Guter Start ins Kinderleben (GSiK) in Ludwigshafen.....	54
4	Frühe Hilfen – zur rechten Zeit! Vermittlungsstelle in Mainz und im Landkreis Mainz-Bingen .....	57
5	„Neugeborenenprojekt im Landkreis Mainz-Bingen“ .....	61
6	„Willkommen in Mainz“ .....	65
7	„Datenbank Frühe Hilfen Worms“ .....	68
8	„Startpaten im Kreis Kusel“ .....	71
9	„Wellcome – Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt“ – Standort Neuwied .....	75
10	„Zentrum für Frühe Hilfen auf dem Maifeld“ .....	79
11	Gesprächskreise für Eltern in Kindertagesstätten im Kreis Bernkastel-Wittlich	82
12	IRRE! (Information, Rat und Raum für Eltern) in der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach.....	86
13	„One for two – Jetzt lerne ich für zwei!“ Caritas-Zentrum Kaiserslautern .....	89
14	Gesamtkonzept: Frühe Hilfen für Speyer.....	93
15	Steckbrief „Frühe Hilfe“ .....	100
16	Maske für Angebote „Frühe Hilfe“ .....	102

# 1 Einleitung

Zum Thema „Frühe Hilfen“ sind in den letzten Jahren eine Fülle von Projektberichten, Broschüren und Publikationen erschienen. Eine Vielzahl von Projekten sind bundesweit durchgeführt und evaluiert worden, in denen die Bedeutsamkeit von frühzeitigen Hilfen für Schwangere, werdende Väter und Eltern mit Kleinkindern betont wird. Die Gruppe der Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe – Eltern und Kinder – scheint sich auf die „frühe Kindheit“ fokussiert zu haben. Neben einer Verschiebung des Alters (von Eltern, Kindern und Jugendlichen hin zu Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern) der Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe, die zum Teil kritisiert wird, spielt zunehmend auch die Balance zwischen Intervention und Prävention der Jugendhilfe eine immer größere Rolle. Die Kinder- und Jugendhilfe ist aufgefordert, frühen Risiken für Kinder präventiv zu begegnen. Risiken sollen rechtzeitig erkannt werden, Schwangere, werdende Väter und Eltern sollen frühzeitig unterstützt und beraten werden. Die in § 1 SGB VIII formulierten Ziele der Kinder- und Jugendhilfe, die Entwicklung junger Menschen zu fördern, Eltern zu beraten und Kinder vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen, war zu keiner Zeit sozialpädagogischer Geschichte so auffallend auf „sehr junge Menschen“, nämlich auf Säuglinge und auf werdende Eltern, fokussiert, wie in den vergangenen Jahren.

Dramatische Berichterstattungen von zu Tode gekommenen Kindern haben zu dieser Entwicklung beigetragen. Wer kennt nicht die Namen Kevin, Lea-Sophie oder Lara und verbindet damit innerlich die Bilder von schwer misshandelten und getötenen Kindern? Es stellt sich die Frage, warum diesen Kindern bzw. ihren Eltern nicht früher die notwendige Hilfe angeboten wurde.

Es besteht in der Gesellschaft, der Politik und der Fachöffentlichkeit Einigkeit darüber, dass es die Aufgabe der Eltern ist, für das Wohl ihrer Kinder zu sorgen, aber auch deren Pflicht ist, dies verantwortungsbewusst zu tun, und insbesondere Säuglinge und Kleinkinder sind darauf angewiesen, dass Eltern dieser Fürsorgepflicht nachkommen. Durch die Geburt eines Kindes verändert sich das Familiensystem und schnell kann das Gefühl von Glück in Überforderung umschlagen. Eine ausreichende Pflege und Versorgung der Kinder fällt schwer, und wenn unterstützende Helfer und Hilfen fehlen oder nicht gefunden werden können, ist das Wohl der Kinder gefährdet.

Kommen erschwerte Lebensbedingungen der Familien hinzu, geraten die Kinder schnell aus dem Blick und stellen eine zusätzliche Quelle der Belastung dar. Werden in diesen, sich zuspitzenden und schwierigen, Lebenssituationen der Eltern keine

Möglichkeiten der Entlastung gesehen und gegeben, ist das Kindeswohl gefährdet. Es kann zu Vernachlässigung und zu Misshandlungen kommen.

Frühe Hilfen, Angebote der multiprofessionellen Beratung und Unterstützung für Eltern, die sie rechtzeitig erreichen, setzen hier an. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie möglichst viele Eltern, aber insbesondere Familien in benachteiligten Lebenslagen, erreichen wollen. Eltern in schwierigen Lebenslagen haben oft keinen Zugang zu diesen Angeboten oder sie können die Kosten für die Nutzung nicht tragen. Gleichzeitig ist bekannt, dass für Kinder und Jugendliche, die in belastenden Lebenslagen aufwachsen, gesundheitliche Beeinträchtigungen besonders hoch sind. Förderung und Prävention sind geeignete Mittel, um Kinder und ihre Familien effektiv zu unterstützen und damit auch Kinder vor Gefährdungen zu schützen.

Mit dem in Rheinland-Pfalz 2008 in Kraft getretenen Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit haben die Jugendämter bereits die Aufgabe erhalten, interdisziplinäre Netzwerke aufzubauen und Frühe Hilfen für Eltern und Kinder auszubauen. Auch das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Bundeskinder-schutzgesetz enthält hierzu Forderungen und Regelungen und greift diese Thematik auf.

Die vorliegende Arbeitshilfe will einen Beitrag dazu leisten, die Aufgaben im Rahmen des Ausbaus Früher Hilfen zu erleichtern, indem – nach einer einführenden Einordnung in das Themengebiet – Beispiele Früher Hilfen aufgeführt werden. Diese Beispiele beschreiben zum einen Inhalt und Ziel des Angebots und zum anderen auch Schwierigkeiten bei der Entwicklung und Durchführung sowie bereits erreichte Erfolge. So soll vermieden werden, dass dieselben oder ähnliche Fehler an verschiedenen Standorten gemacht werden.

Darüber hinaus will die Arbeitshilfe deutlich machen, dass Frühe Hilfen als ein Gesamtkonzept zu entwerfen sind, in dem verschiedene Hilfen ineinandergreifen und sich aufeinander aufbauend ergänzen. Analog zu der Erkenntnis, dass die Kinder- und Jugendhilfe nur als Ganzes gut wirken kann (vgl. Schrapper 2003), stellt nur ein ineinander verknüpftes Gesamtkonzept Früher Hilfen eine gute Form der Unterstützung für Eltern und damit auch einen verbesserten Schutz für Kinder dar.

Die vorliegende Arbeitshilfe spiegelt die Bemühung wider, gelungene Beispiele in Rheinland-Pfalz und eine Gesamtkonzeption einer Kommune darzustellen. Dies kann und soll Anregung sein, sich selbst auf den Weg zu machen und damit einen Beitrag zur Förderung des Kindeswohls zu leisten, aber sie stehen auch für einen verbesserten Kinderschutz.

Herzlich danken möchten wir (die Mitglieder der Arbeitsgruppe zum Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit) den Vertreterinnen und Vertretern der Freien Träger. Sie waren uns für die Erstellung der Arbeitshilfe (Praxisbeispiele) wichtige Kooperationspartner und tragen darüber hinaus im hohen Maße dazu bei, dass Frühe Hilfen in den Kommunen umgesetzt werden können.

Bei der Auswahl der Praxisbeispiele wurde versucht, insbesondere auch die Kooperationsformen der Hilfesysteme Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe zu berücksichtigen. Es versteht sich von selbst, dass die hier ausgewählten Beispiele nur eine kleine Auswahl von Angeboten und verschiedenen Kooperationsformen darstellt.

## 2 Was kann unter „Frühe Hilfen“ verstanden werden?

### 2.1 Frühe Hilfen – eine Definition

In den vergangenen Jahren ist viel über Frühe Hilfen geschrieben und diskutiert worden. Frühe Hilfen lassen sich nur schwer (kurz) fassen. Der Begriff als eine komplexe Konstruktion enthält zu viele verschiedene Elemente, als dass er in wenigen Sätzen erklärt und definiert werden könnte.

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen<sup>1</sup> (im Folgenden NZFH abgekürzt) stellt eine umfassende Definition zur Verfügung, die wesentliche Ziele, Zielgruppen und auch Qualitätskriterien formuliert und in der Fachöffentlichkeit intensiv diskutiert wurde und sich durchgesetzt hat:

*„Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.*

*Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). 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 die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.*

*Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine*

<sup>1</sup> Zu Aufgaben, Zielsetzung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen siehe: [www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)

enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.“ (Wiss. Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, Sept. 2009, <http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung/>, Zugriff: 29.08.2011)

### **Wesentliche Elemente der Definition auf einen Blick:**

#### **Zielgruppen:**

- werdende Eltern und Kinder bis zu drei Jahren
- Alle Eltern im Sinne einer Gesundheitsförderung (primär präventiv)
- Familien in Problemlagen (sekundär präventiv)

#### **Zielsetzungen:**

- Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig verbessern
- Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern
- Gesundes Aufwachsen von Kindern und Sicherung der Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe
- Risiken für Kinder frühzeitig wahrnehmen und reduzieren
- Einleiten weiterer Maßnahmen zum Schutz des Kindes, falls notwendig

#### **Weitere konzeptionelle Merkmale:**

- Aufeinander bezogene Hilfen – sich ergänzend – miteinander koordiniert
- Multiprofessionelle Kooperationen und bürgerschaftliches Engagement



- Vernetzung von Institutionen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe

Frühe Hilfen stellen einen Teil eines Gesamtkonzeptes für einen verbesserten Kinderschutz dar, sind aber keinesfalls als „alleiniges Mittel der Wahl“ für eine qualifizierte Weiterentwicklung im Kinderschutz zu betrachten. Die Definition verdeutlicht außerdem, dass Frühe Hilfen viele Aspekte berücksichtigen, die z.T. in einem Spannungsfeld liegen. Deutlich wird diese Spannung vor allem beim Aspekt der Zielsetzung und der Zielgruppe Früher Hilfen.

### 2.1.1 Kritische Auseinandersetzung mit der Definition

Zweifellos findet die o.g. Definition in der Fachöffentlichkeit Anerkennung und Zustimmung. Allerdings werden auch problematische Aspekte deutlich, die sich durchaus kontrovers debattieren lassen: So wird über die enge Altersgruppe der Kinder (0 bis 3-jährige) diskutiert, die hier vorgegeben wird, und auch die Zielsetzung, Risiken zu erkennen und abzuwenden, ist nicht ganz unumstritten.

Da sich das Verständnis von Frühen Hilfen auch auf eine „rechtzeitige“ Hilfe beziehen kann, ist eine sehr enge Begrenzung der Altersgruppe von 0 bis 3 Jahren nicht ganz nachvollziehbar, wenngleich Kleinkinder in den ersten drei Lebensjahren besonders gefährdet sind (vgl. hierzu z.B. Deegener/Körner 2005). Auch Familien mit Kleinkindern ab dem dritten Lebensjahr benötigen rechtzeitige Unterstützung und Hilfe. Eltern können in Überforderungssituationen an ihre Grenzen (der Erziehungsfähigkeit) geraten, wenn ihr Kind das dritte Lebensjahr bereits überschritten hat. Auch in diesen Fällen können Angebote zur Stärkung der Erziehungs- und Beziehungskompetenz angemessen sein, ohne dass ein Antrag auf Hilfe zur Erziehung gestellt werden muss. Durch den Besuch in Regelinstitutionen wie die Kindertagesstätte wird der Schutzauftrag zwar durch das staatliche Wächteramt zuverlässig gewährleistet, denn die Kindertagesstätten sind als Teil der Kinder- und Jugendhilfe verpflichtet, ihrem Schutzauftrag nachzukommen. Eine Garantie gibt es jedoch nicht.

Ein weiterer kritischer Punkt der Definition des NZFH sind die benannten Ziele, möglichst alle Eltern im Sinne einer Primärprävention zu unterstützen und gleichzeitig aber mit Frühen Hilfen insbesondere Familien in prekären Lebenslagen erreichen zu wollen. Die Bundesregierung kritisiert diesen Punkt in der Stellungnahme zum 13. Kinder- und Jugendbericht: *„Ziel dieser Bemühungen zum Ausbau Früher Hilfen sei es, Familien früh und rechtzeitig zu erreichen und ihnen präventive Hilfen anbieten zu können, um so einer möglichen späteren Gefährdung des Kindes zu begegnen. Sodann wird formuliert, dass dieses selektive, auf die Verhinderung von Kindeswohl-*

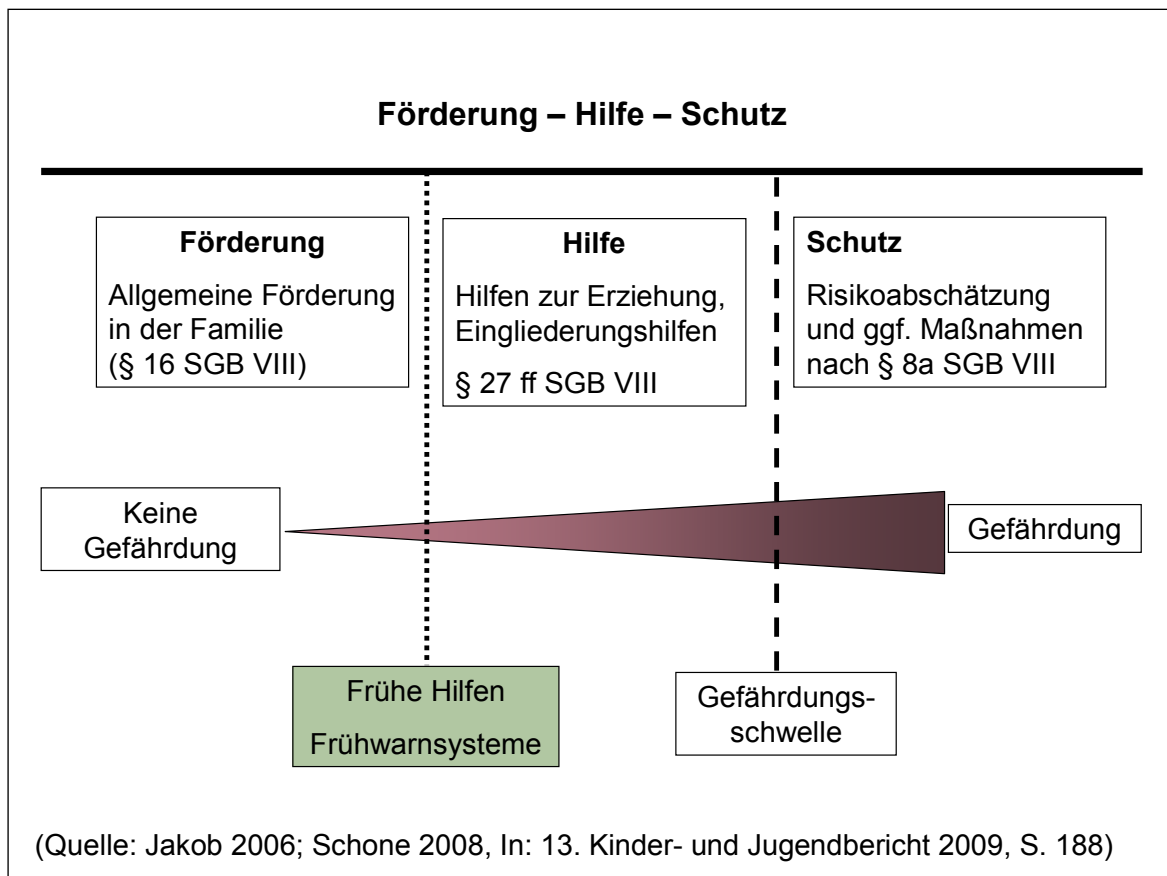
*gefährdungen orientierte Verständnis von Frühen Hilfen nicht unumstritten sei. Bei einer Vielzahl familiärer Unterstützungs- und Hilfebedarfe gehe es nicht um eine potenzielle Kindeswohlgefährdung, es müsse eher eine umfassende Förderung von Verwirklichungschancen im Fokus stehen. In diesem Sinn setzt die Kommission den Begriff der frühen Förderung ein, die universell auf die Unterstützung und Förderung elterlicher Erziehungsarbeit abziele und eine Kindeswohlgefährdung als Sonderfall betrachte.“ (13. Kinder- und Jugendbericht 2009, S. 9). Es wird also danach gefragt, wie viel „Verhinderung von Kindeswohlgefährdung“ in „Förderung elterlicher Erziehungskompetenz“ steckt. Eine sicher nicht leicht zu beantwortende Fragestellung, mit der sich Kommunen bei der Konzeption eines Gesamtkonzepts und einzelner Angebote auseinandersetzen müssen.*

Der Bogen, der durch die Definition gespannt wird, reicht weit. Es scheint, als wären Frühe Hilfen – salopp formuliert – zum „Breitbandantibiotikum“ der Kinder- und Jugendhilfe geworden – möglichst viel soll damit abgedeckt werden.

☞ Der Definition des NZFH folgend, sollte eine Gesamtkonzeption so gestaltet werden, dass beide Seiten der Zielsetzung und der Zielgruppen (primärpräventive Förderung aller Familien und sekundärpräventive Förderung für spezifische Familien) berücksichtigt werden. Angebote für alle Eltern und für spezifische Zielgruppen müssen geschaffen werden.

## **2.2 Frühe Hilfen zwischen Förderung und Schutz**

Die Definition zeigt, dass Frühe Hilfen zwischen allgemeiner Förderung der Familie und Hilfen zur Erziehung verortet werden können (siehe Abb. 1).



(Abb. 1)

Sie stehen auf der oben abgebildeten Gefahrenskala „hinter“ der allgemeinen Förderung in der Familie, weil es bei Frühen Hilfen um mehr geht, als um allgemeine Förderung der Erziehung. Die Elternkompetenzen sollen (bei schon erkennbaren Risiken für das Kind) gefördert werden, ohne dass hierbei ein konkreter Einzelbedarf für eine Hilfe zur Erziehung vorliegt. Gleichzeitig stehen Frühe Hilfen noch vor den Hilfen zur Erziehung, weil Frühe Hilfen niedrigschwellig angesiedelt sein sollen, d.h. Eltern sollen einen möglichst unkomplizierten Zugang zu diesen Angeboten erhalten. Es besteht kein individueller Rechtsanspruch auf Frühe Hilfen. Eine formale Antragstellung beim Jugendamt und die damit verbundenen Elemente für Hilfeplanung und Hilfeplangespräche oder Bewilligung einer Hilfe zur Erziehung ist bei Frühen Hilfen nicht der Fall.

Eine „punktgenaue“ Verortung der Frühen Hilfen zwischen Familienförderung und Hilfen zur Erziehung ist und bleibt jedoch schwierig.

Niedrigschwellige Angebote sollen Familien erreichen, um „Kinder wirksam vor Gewalt zu schützen und ihnen bestmögliche Entwicklungschancen zu garantieren“ (Ziegenhain, 2009, S. 5). Überforderungssituationen soll vorgebeugt und spätere Krisen und Vernachlässigungssituationen soll vermieden werden. Eltern sollen in ihrer Fähigkeit, Erziehungsverantwortung zu übernehmen, frühzeitig gestärkt werden. Frühe

Hilfen sollen dazu dienen „*einer Gefährdung des Kindeswohls präventiv zu begegnen.*“ (Sann/Schäfer 2008, S. 503). Der Schutz des Kindes steht hier zwar nicht im Mittelpunkt, auch nicht, wenn spezielle Zielgruppen angesprochen werden, aber der zentrale Gedanke ist, dass eine Gefährdung womöglich eintreten könnte, da bestimmte Anhaltspunkte darauf hindeuten. Dem soll entgegengewirkt werden.

#### **Weiterführende Informationen und Links:**

- BMFSFJ: 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen. Berlin 2009
- Gerber, Christine: Über das Verhältnis der Frühen Hilfen zum Kinderschutz. In: Kinderschutz-Zentren (Hg.): Frühe Hilfen II. Vertrauen aufbauen, Kontakte halten, Perspektiven entwickeln. Köln 2010, S. 101-111

### **2.3 Welche Zielgruppen werden angesprochen?**

Es soll hier ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht werden, dass das Verständnis der Arbeitsgruppe der Leitungen der Jugend- und Gesundheitsämter, die für Inhalte dieser Arbeitshilfe verantwortlich sind, auf einem breiten Verständnis Früher Hilfen beruht. Der primärpräventive Charakter Früher Hilfen darf nicht zugunsten eines zu eng gefassten Begriffes und/oder im Rahmen des Kinderschutzes in Vergessenheit geraten.

Dennoch stellt sich die Frage nach dem sekundärpräventiven Charakter und der Zielgruppe, die mit diesen Angeboten angesprochen und unterstützt werden sollen. Für Kinder können sich Risiken ergeben, wenn ihre Eltern in besonders schwierigen Lebenslagen leben, sie benötigen speziellere Angebote Früher Hilfen. Folgende Merkmale werden als Risikofaktoren benannt (vgl. Paul 2009, S. 46):

- belastete elterliche Entwicklungs- und Lebensgeschichte (z.B. eigene Erfahrung von Misshandlung, häufige Beziehungsabbrüche)
- Partnerschaftsgewalt
- Psychische Probleme der Eltern wie z.B. Sucht oder Depressionen
- Fehlendes Wissen um die Bedürfnisse von Kindern, unrealistische Erwartungen und mangelnde Empathie

- Besonderheiten des Kindes, die Eltern überfordern oder ablehnen (z.B. schwieriges Temperament oder Behinderungen des Kindes)
- Gefühle der Überlastung, Isolation und mangelnde soziale Unterstützung
- Armut, Alleinerziehendenstatus, kinderreiche Familie, etc.

Paul (2009) macht darauf aufmerksam, dass mit dem Begriff des „Risikos“ vorsichtig umgegangen werden muss! Einerseits, um eine Stigmatisierung der Eltern zu vermeiden, und andererseits muss nicht jedes der aufgezählten Merkmale zwingend zu einem erhöhten Risiko führen.

*„Nur eine Kombination von mehreren Belastungsfaktoren lässt ein erhöhtes Risiko vermuten.“* (Paul 2009, S. 46). Hier ist jedoch kritisch anzumerken, dass diese Aussage sicher auf viele, aber nicht zwingend auf alle Familien zutrifft. Manche Faktoren können für einzelne Familien so beeinträchtigend sein, dass sie durchaus für sich alleine bereits ein Risiko darstellen.

Neben dem Erkennen von Risiken und Gefahren geht es im zweiten Schritt darum, diesen Familien passende und für sie hilfreiche Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen und sie ggf. in weitere Maßnahmen zu begleiten. Dies erweist sich nicht immer als einfach. *„Denn gerade diese Familien, die für eine frühe Unterstützung besonderen Bedarf zeigen, sind ohne besondere Ansprache oft kaum motiviert, den Zugang zu Hilfen zu suchen (Präventionsdilemma). Familien mit Migrationshintergrund sind überdies in vielen Fällen aufgrund von Sprachbarrieren von bestehenden Hilfeangeboten ausgeschlossen und benötigen erleichterte Zugänge.“* (13. Kinder- und Jugendbericht 2009, S. 9).

## **2.4 Qualitätsmerkmale für niedrigschwellige Angebote**

Mit der Definition des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen werden Ziele, Zielsetzungen und weitere wichtige Merkmale beschrieben, die bereits erste Kriterien für die Qualität Früher Hilfen kennzeichnen. Die folgenden Qualitätskriterien orientieren sich an Kriterien, die vom beratenden Arbeitskreis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für die Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten erarbeitet wurden (vgl. BZgA 2010):

### **2.4.1 Niedrigschwelligkeit und Settingansatz**

- Frühe Hilfen sollen Familien zur Verfügung stehen, die traditionell den Weg in Hilfs- und Unterstützungsangebote nicht suchen bzw. finden. Diese Familien nehmen die traditionellen „Kommstrukturen“ (Eltern kommen zum Angebot) weniger in Anspruch, weil es schwer fällt, die „Schwelle“ zu übertreten.
- Die Angebote sollten ortsnahe sein und in der Lebenswelt ihrer Adressaten zur Verfügung stehen, so dass sie die Angebote gut erreichen können.
- Aufsuchende Angebote.
- Angelehnt an Regelstrukturen.
- Teilnahme am Angebot sollte kostenlos oder kostengünstig sein.
- Unkomplizierte Terminabsprachen ermöglichen.

### **2.4.2 Partizipation und Empowerment**

- Hat, und wenn ja in welcher Weise, die Zielgruppe die Möglichkeit, sich an der Weiterentwicklung des Angebots zu beteiligen?
  - Wie können Wünsche, Anregungen durch die Kinder und Eltern Berücksichtigung finden (z.B. Bewertungskasten, Fragebogenauswertung des Angebots, offene Gesprächsrunden, gemeinsame Planung von Events oder Maßnahmen)?
- Werden die Ressourcen der Zielgruppe angemessen berücksichtigt?
  - Wie werden die Fähigkeiten der Zielgruppe genutzt? Welche Formen der Selbstbestimmung gibt es?
  - Besteht die Möglichkeit, dass die Adressaten ihre eigenen sozialen Netzwerke durch das Angebot erweitern?
  - Werden die Teilnehmenden des Angebots nach Ende des Angebots (besser) in der Lage sein, eigene Probleme zu bewältigen?
  - Können sie (besser) angemessene Hilfe in Anspruch nehmen?
  - Werden sie frühzeitig(er) bemerken, wenn die Situation wieder schwierig wird und angemessen reagieren?

### 2.4.3 Vernetzung mit anderen Diensten und Einrichtungen

- Wie sind die Träger einzelner Angebot miteinander vernetzt? Im Sinne der Gesamtkonzeption Früher Hilfen sollte beachtet werden, dass sich Angebote im Stadtteil nach Möglichkeit hinsichtlich Zielgruppe und Ziel des Angebots unterscheiden. Besonders sinnvoll scheint es, wenn sich Einrichtungen über ihre Angebote/ Angebotspalette verständigen und sich absprechen, damit nicht jeder Träger das gleiche Angebot vorhält und somit bestimmte Angebote doppelt, bzw. andere Angebote gar nicht vorkommen.
- Wissen die Träger der Hilfen von weiteren Angeboten anderer Träger? Gezielte Weitervermittlung für Familien ermöglichen!
- Maßnahmen dauerhaft vorhalten und aufeinander aufbauend gestalten.

### 2.4.4 Qualitätsmanagement

- Qualität ist kein starrer Zustand, sondern kontinuierlicher Verbesserungsprozess, nicht mehr nur das Produkt und dessen Qualität steht im Vordergrund, sondern auch „der Weg dorthin“
- Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität
  - Strukturqualität: Ausstattung des Leistungserbringers: Finanzmittel, Raum, Arbeitsmittel, Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
  - Prozessqualität: Art und Weise der Durchführung des Angebots
  - Ergebnisqualität: Welche Effekte erzielt das Angebot? Waren diese Effekte geplant?
- Dokumentation der Qualitätsentwicklung?
- Evaluation des Angebots
  - Bewertung des Angebots durch Sammeln, Aufbereiten und Analysieren von Informationen. Allein das Sammeln lässt keine weiteren Bewertungen zu! Schlussfolgerungen ergeben sich nur dann, wenn die zuvor gesammelten Daten aufbereitet und bewertet werden. Die Bewertung der Daten stellt die Grundlage für Weiterentwicklung und angebotsbezogene Entscheidungen dar.
  - Eine gut angelegte Evaluation ist ein wichtiger Schritt für die Legitimation vor politischer Ebene!

- Welche Rolle spielt die Kundenzufriedenheit? (Wie) wird sie abgefragt?
- Nachhaltigkeit - stellt das Angebot eine mindestens mittelfristige Verbesserung der familiären Situation/ längerfristige Verbesserung dar?

## 2.5 Frühe Hilfen – Abgrenzung zu anderen Begriffen

Frühe Hilfen sind gesetzlich nicht definiert. Sie unterscheiden sich von anderen Hilfeformen, wie z.B. Frühförderung, Familienbildung oder Gesundheitsförderung.

### 2.5.1 Frühe Hilfen und Frühförderung

Die Frühförderung bezieht sich auf Förderung behinderter Kinder und von Behinderung bedrohter Kinder. Frühförderung ist „ein gesetzlich ausdrücklich definierter Begriff. Mit ihm beschreibt das Rehabilitationsrecht exklusiv den Leistungskomplex der Hilfen für Kinder mit einer (drohenden) Behinderung, die in der Zeit von der Geburt bis zum Schuleintritt gewährt werden (§ 26 Abs. 2 Nr. 2; § 30 SGB IX).“ (Meysen/Schönecker 2009, S. 101). Gemein mit Frühen Hilfen hat die Frühförderung das frühzeitige Erkennen eines Bedarfs und das Anbieten eines entsprechenden Förderangebots, welches therapeutisch und pädagogisch ausgelegt sein soll.

Frühe Hilfen und Hilfen zur Erziehung	Frühförderung
<p>Hilfen reagieren auf einen (konkreten) erzieherischen Bedarf der Eltern oder auf einen Förderungsbedarf des Kindes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Förderung der Erziehung in der Familie (§ 16 SGB VIII)</li> <li>■ Kindertagesbetreuung (§§ 22 SGB VIII)</li> <li>■ Hilfe zur Erziehung (§ 27 ff. SGB VIII)</li> <li>■ Frühförderung (§ 35a SGB VIII &amp; §§ 53 f. SGB XII)</li> </ul>	<p>Hilfe für Kinder mit (drohender) Behinderung bis zum Schuleintritt durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Therapeutisches Förderangebot</li> <li>■ (heil) pädagogisches Förderangebot</li> <li>■ Komplexleistungen zwischen Gesundheits-, Sozial- und Jugendhilfe (§ 36 SGB IX; FrühV)</li> </ul>

Frühförderung und Frühe Hilfen unterscheiden sich also im Wesentlichen durch die Art der Finanzierung und ihre Zielsetzung.



## **Weiterführende Informationen und Links:**

Eine Liste der Zentren für Sozialpädiatrie und Frühförderung und deren Außenstellen in Rheinland-Pfalz finden Sie unter:

[www.msagd.rlp.de](http://www.msagd.rlp.de)

und bei:

[www.onlinesuche.rlp.de](http://www.onlinesuche.rlp.de)

## **2.5.2 Frühe Hilfen und Familienbildung**

Der Begriff „Familie“ beinhaltet vielfältige Erscheinungsformen. So unterschiedlich wie sich Familien heute präsentieren, so vielfältig sind auch die Anforderungen, die an sie gestellt werden, was Erziehung, Pflege, Bildung und Versorgung der Kinder angeht. Familien stehen unter dem besonderen Schutz des Staates (Artikel 6 Grundgesetz). Eltern haben das Recht und die Pflicht, ihre Kinder zu pflegen und zu erziehen. Neben der Überwachung dieser elterlichen Betätigung durch die staatliche Gemeinschaft stellt diese auch die Förderung für Familien z.B. im Kinder- und Jugendhilfegesetz in den Vordergrund:

### ***SGB VIII § 16 Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie***

*(1) Müttern, Vätern, anderen Erziehungsberechtigten und jungen Menschen sollen Leistungen der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie angeboten werden. Sie sollen dazu beitragen, dass Mütter, Väter und andere Erziehungsberechtigte ihre Erziehungsverantwortung besser wahrnehmen können. Sie sollen auch Wege aufzeigen, wie Konfliktsituationen in der Familie gewaltfrei gelöst werden können.*

*(2) Leistungen zur Förderung der Erziehung in der Familie sind insbesondere*

- 1. Angebote der Familienbildung, die auf Bedürfnisse und Interessen sowie auf Erfahrungen von Familien in unterschiedlichen Lebenslagen und Erziehungssituationen eingehen, die Familie zur Mitarbeit in Erziehungseinrichtungen und in Formen der Selbst- und Nachbarschaftshilfe besser befähigen sowie junge Menschen auf Ehe, Partnerschaft und das Zusammenleben mit Kindern vorbereiten,*
- 2. Angebote der Beratung in allgemeinen Fragen der Erziehung und Entwicklung junger Menschen,*
- 3. Angebote der Familienfreizeit und der Familienerholung, insbesondere in belastenden Familiensituationen, die bei Bedarf die erzieherische Betreuung der Kinder einschließen.*

*(3) Das Nähere über Inhalt und Umfang der Aufgaben regelt das Landesrecht.*

In Rheinland-Pfalz gibt es derzeit 20 anerkannte Familienbildungsstätten (Stand August 2011). Ihr Aufgabenbereich erstreckt sich auf das gesamte Leben bzw. auf den Lebenszyklus von Familien. Familienbildungsstätten halten Angebote für Familien rund um die Geburt, für Familien mit Kleinkindern und auch für Familien mit Kindern im jugendlichen Alter vor. Darüber hinaus sind weitere Themen, wie z.B. Veränderung von Partnerschaft oder auch die Pflege von älteren Familienmitgliedern präsent.

Familien in verschiedenen Lebenslagen sollen bzgl. Erziehung gefördert und beraten werden. Die Maßnahmen tragen dazu bei, dass Eltern ihre Erziehungsverantwortung besser wahrnehmen können. Familienbildung heißt, Familien zu beraten, zu bilden, zu fördern, zu unterstützen und zu informieren.

Die „Netzwerke Familienbildung“ starteten ursprünglich als ein Modellprojekt, bei dem Familienbildungsstätten an drei Standorten sozialraumorientierte Netzwerke in enger Kooperation mit den Jugendämtern initiierten, um Angebote für Familien in Zusammenarbeit mit für sie relevanten Professionen und Institutionen in den Alltag zu bringen. Es sollte eine neue Zielgruppen mit diesen Angeboten erreicht werden: Familien, die mit klassischen Familienbildungsangeboten nicht erreicht werden konnten. Nach Ablauf der Modellphase wurde allen Familienbildungsstätten die Möglichkeit gegeben, Netzwerke der Familienbildung mit Unterstützung des Landes und in enger Zusammenarbeit mit den Jugendämtern zu initiieren.

In dem oben genannten breiten Aufgabenfeld der Familienbildungsstätten werden die vielfältigen Berührungspunkte zwischen den Netzwerken Familienbildung und den Netzwerken nach dem Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit deutlich. Eltern frühzeitig in ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen, ihnen rechtzeitig wirksame Hilfen zur Verfügung zu stellen stellt ein primäres Ziel des Landeskinderschutzgesetzes dar. Die Netzwerke Familienbildung haben die Stärkung der Familien- und Erziehungskompetenzen von Eltern im Fokus. Vor Ort gilt es, beide Netzwerke sinnvoll miteinander zu verbinden.

Entsprechend ihrer präventiven Zielsetzung gibt es in der Praxis vielfältige Berührungspunkte zwischen den Netzwerken der Familienbildung und den Netzwerken zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Nach dem Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (vgl. § 3 Abs. 2) sind die Familienbildungsstätten an den lokalen Netzwerken zu beteiligen.

Familienbildungsstätten unterstützen die lokalen Netzwerke tatkräftig mit ihren Angeboten. Sie haben gemeinsame Aufgaben im Bereich Früher Hilfen, so dass hier Ressourcen gebündelt werden können. Die anerkannten Familienbildungsstätten stellen wichtige Partner der Jugendämter dar. Sie sollen durch ihren frühzeitigen und brei-

tenwirksamen Einsatz dazu beitragen, Familien- und Erziehungskompetenz zu fördern und auf diese Weise die präventiven Elemente des Landeskinderschutzgesetzes zu stärken.

#### **Weiterführende Informationen und Links:**

- Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen  
[www.mifkjf.rlp.de/familie/](http://www.mifkjf.rlp.de/familie/)  
[www.mifkjf.rlp.de/familie/viva-familia/](http://www.mifkjf.rlp.de/familie/viva-familia/)  
[www.onlinesuche.rlp.de](http://www.onlinesuche.rlp.de)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Familienbildung und Beratung  
[www.familienbildung.de/](http://www.familienbildung.de/)

### **2.5.3 Frühe Hilfen und Gesundheitsförderung**

„Frühe Hilfen“ ist als Begriff im System der Kinder- und Jugendhilfe entstanden, während „Gesundheitsförderung“ eher dem System der Gesundheitshilfe zugeordnet wird. Trotz unterschiedlicher Begriffe gibt es gemeinsame Inhalte.

*„Erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung beginnt bereits im frühen Kindesalter.“* (13. Kinder- und Jugendbericht 2009, S. 4). Entscheidende Verhaltensweisen werden in der Kinder- und Jugendphase geprägt. Im 13. Kinder- und Jugendbericht kommt die Kommission zu der Erkenntnis, dass die Kinder- und Jugendhilfe im Bereich der *„Prävention und Gesundheitsförderung einen wichtigen und Erfolg versprechenden Beitrag zur Verringerung der individuellen Leiden der Kinder und Jugendlichen“* (13. Kinder- und Jugendbericht, 2009, S. 5) leisten kann.

Während sich „Prävention“ als Begriff bereits im 19. Jahrhundert entwickelte und im Kern das Vermeiden des Auftretens von Krankheiten umfasst, etablierte sich die „Gesundheitsförderung“ als Begriff erst im Jahr 1986 (vgl. Hurrelmann/Klotz/Haisch 2007). Gesundheitsförderung soll *„Stärkung der gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten“* (Hurrelmann/Klotz/Haisch 2007, S. 11) durch Verbesserung von Lebensbedingungen hervorbringen. Mit dieser Auffassung von Gesundheitsförderung ist ein klarer Bezug zur Kinder- und Jugendhilfe erkennbar.

Die Kinder- und Jugendhilfe hat jedoch bislang *„kein allgemeingültiges Verständnis von Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung ausgearbeitet.“* (13. Kinder- und Jugendbericht, 2009, S. 158). Ein wesentlicher Grund hierfür dürfte sein, dass im § 2 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes, der die Aufgaben der Jugendhilfe beschreibt, die „Gesundheitsförderung“ nicht explizit benannt wird.

Gleichzeitig findet sich dagegen ein Bezug zum Thema „Gesundheitsförderung“ in einigen wenigen Paragrafen des SGB VIII:

§ 11 bezieht sich im Bereich der Jugendarbeit auf „gesundheitliche Bildung“.

§ 35 a nennt einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn die „seelische Gesundheit“ von Kindern und Jugendlichen mit hoher Wahrscheinlichkeit für länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht. Hier wird eine Schnittstelle zum SGB IX (Teilhabe und Rehabilitation) deutlich. Im Rahmen der Erteilung von Betriebserlaubnissen für z.B. Kindertagesstätten wird gem. § 45 formuliert, dass den Einrichtungen die Erlaubnis versagt wird, wenn die gesundheitliche Vorsorge und medizinische Betreuung erschwert wird.

Es lässt sich abschließend festhalten, dass „Gesundheitsförderung“ im Kinder- und Jugendhilfegesetz nicht explizit aufgeführt und definiert ist. Jedoch sind die Begriffe „Entwicklung“ und „Erziehung“ so zu verstehen, dass *„sie auch die Förderung der Gesundheit umfassen“* (13. Kinder- und Jugendbericht, 2009, S. 159) und die Förderung der Gesundheit als Stärkung der Entfaltung eines (jungen) Menschen stellt einen deutlichen Bezug zum Kinder- und Jugendhilfesystem her. Gesundheitsförderung bezieht sich auf jedes Alter und umfasst damit auch die Förderung der Gesundheit von Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern, die die primäre Zielgruppe Früher Hilfen sind. Gesundheitsförderung benötigt jedoch keinen klaren Bezug zu einer bereits erkennbaren Gefahr, wie sie in den Frühen Hilfen häufig beschrieben wird.

#### **Weiterführende Informationen und Links:**

- Balz, Thomas/Hanses, Andreas/Melzer, Wolfgang (Hg.): Gesundheitsförderung in pädagogischen Settings. Ein Überblick über Präventionsansätze in zielgruppenorientierten Lebenswelten. Weinheim und München 2008
- Hurrelmann, Klaus/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern 2007
- Sting, Stephan/Homfeldt, Hans Günther: Soziale Arbeit und Gesundheit. Eine Einführung. Basel 2006
- Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz  
[www.lzg-rlp.de](http://www.lzg-rlp.de)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

## **2.6 Exkurs: Frühe Hilfe – (auch) Frühe Kontrolle?**

Die Definition des NZFH, die dargestellte kritische Auseinandersetzung mit dieser und die Abgrenzungen zu anderen Begriffen zeigt das grundlegende Spannungsverhältnis der „Hilfe und Kontrolle“, das im System der Kinder- und Jugendhilfe immer wieder auftaucht und regelmäßiger Reflexion bedarf. Dies betrifft die Einzelfallarbeit ebenso wie die Arbeit des Systems.

Das System der Kinder- und Jugendhilfe und insbesondere die Hilfen zur Erziehung zeichnen sich durch das Doppelmandat von Hilfe und Kontrolle aus. Dies wird nicht infrage gestellt. Dieses doppelte Mandat stellt die Fachkräfte immer wieder vor die Aufgabe, beide Seiten auszubalancieren. Je näher man sich dabei auf der Skala am „Gefahrenpol“ befindet und damit am Kinderschutz, umso größer und gerechtfertigter scheint auch die Nähe zur Kontrolle zu sein. Der Hilfeteil des Doppelmandats wird sowohl von den Fachkräften als auch den Adressaten gerne angenommen. Wenn Adressaten eine Hilfe für sich hilfreich und nützlich erleben können, spricht nichts gegen diese Hilfe. Die helfenden Fachkräfte erleben gleichzeitig, dass sie für die Adressaten nützlich sind, was der eigenen Arbeitsmotivation dient (vgl. Urban 2004). Der Kontrollteil von „Hilfe zur Erziehung“ scheint ungleich schwieriger zu sein. Es heißt ja auch „Hilfe zur Erziehung“ und nicht „Kontrolle zur Erziehung“. Mit Kontrolle wollen weder die Adressaten noch die Fachkräfte etwas zu tun haben. Niemand lässt sich wirklich gerne kontrollieren und für die Kinder- und Jugendhilfe scheint Kontrolle das „ungeliebte“ Kind. Der Aspekt der Kontrolle wird beschönigt oder gar verschwiegen. Gleichzeitig ist ohne Kontrolle Hilfe kaum möglich. Wird jedoch nicht kommuniziert, dass Kontrollieren als ein Teil der Hilfe dazugehört, kann es zwischen Familiensystem und Helfersystem schnell zu Missverständnissen und zu Vertrauensbrüchen kommen.

☞ Nicht das Kontrollieren macht Hilfe diffizil, sondern vielmehr das Verschweigen einer helfenden Kontrolle!

Der Aspekt von „Kontrolle“ scheint bei Frühen Hilfen wiederum eine eher untergeordnete Rolle zu spielen, denn Frühe Hilfen stehen auf der o.g. Skala noch vor den Hilfen zur Erziehung und somit weit entfernt vom „Gefahrenpol“. Vor dem Hintergrund des Entstehens der Debatte um Frühe Hilfen – mediale Berichterstattung von zu Tode gekommener Kleinkinder - überrascht dies allerdings. Auch die Zielgruppe und die Zielsetzung Früher Hilfen deuten darauf hin, dass der Aspekt der Kontrolle auch bei Frühen Hilfen nicht ganz unwesentlich ist. Eltern in schwierigen Lebenslagen mit eher geringen Erziehungskompetenzen sollen mit diesen Hilfen unterstützt werden, ihre Kinder angemessen zu betreuen und zu versorgen. Risiken für das gesunde Aufwachsen sollen rechtzeitig erkannt werden. Frühe Hilfen zielen eben auch

darauf ab, Fälle von Vernachlässigung zu vermeiden (vgl. Kindler/Sann, 2010). Kontrolle ist hierbei ein wichtiger Teil, der – offen und transparent kommuniziert und durchgeführt – „auch nur“ eine Form von Hilfe ist!

#### **Weiterführende Informationen und Links:**

- Kinderschutz-Zentren (Hg.): Frühe Hilfen. Zugänge schaffen, Hilfen gemeinsam gestalten, Resilienzfaktoren nutzen. Köln 2009
- Kinderschutz-Zentren (Hg.): Frühe Hilfen II. Vertrauen aufbauen, Kontakte halten, Perspektiven entwickeln. Köln 2010
- Kißgen, Rüdiger/Heinen, Norbert (Hg.): Frühe Risiken und Frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Stuttgart 2010
- Meysen, Thomas/Schönecker, Lydia/Kindler, Heinz(Hg.): Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim und München 2009
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen  
[www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de)  
[www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung](http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung)

## **2.7 Jugendhilfeplanung und Frühe Hilfen**

Mit dem Inkrafttreten des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit wurde im § 14 des Landesgesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes ein zweiter Absatz neu eingefügt:

*„Die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe haben im Rahmen der Jugendhilfeplanung Daten insbesondere unter dem Gesichtspunkt verdichteter Belastungssituationen für Kinder und ihre Familien auszuwerten, die Planungen auf die erforderlichen Veränderungen sowie die Unterstützung der Betroffenen auszurichten und darauf hinzuwirken, dass diese Belange auch im Rahmen anderer örtlicher oder regionaler Fachplanungen insbesondere in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Arbeit und Soziales berücksichtigt werden.“*

Der Absatz weist ausdrücklich darauf hin, dass im Rahmen der Jugendhilfeplanung Unterstützungsangebote für Familien bzw. Kinder in Belastungssituationen berücksichtigt werden sollen. Eine Kooperation der Fachkräfte bei den öffentlichen Trägern der Jugendhilfe (Jugendhilfeplaner/-innen und Netzwerkkoordinatoren/-innen) er-

scheint daher sinnvoll. Im Aufgabenprofil für die Netzwerkkoordinatoren und Netzwerkkoordinatorinnen wurde dies bereits erwähnt (vgl. Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung 2010, S. 19).

Die in der Jugendhilfeplanung verfügbaren Sozialdaten von Familien sind auch für den Aufbau Früher Hilfen hilfreich. Erforderliche Daten sollten sozialraumbezogen gesammelt, gespeichert und ausgewertet werden, damit sie Risikolagen konkretisieren. Solche Sozialdaten sind z.B.:

- Familienform
- Anzahl der Kinder
- Wohnsituation und Wohnumfeld
- Einkommen und Erwerbstätigkeit bzw. Bezug von Arbeitslosengeld
- Bevölkerungsdichte und Bevölkerungsentwicklung
- Herkunft bzw. Migrationshintergrund
- Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung

Neben der Art der Daten müssen weitere Aspekte beachtet werden wie die Qualität der Daten. Hierbei spielen die Quelle, der Raum- und Zeitbezug und der Zielgruppenbezug eine Rolle (vgl. Jordan/Schone 1998, S. 109 ff). Bei der Bedarfsermittlung sind die Wünsche und Bedürfnisse der Adressaten gem. § 80 SGB VIII zu ermitteln und zu berücksichtigen. Der Aufbau Früher Hilfen ist unabwendbar mit dem Planungsbegriff verbunden. Vor dem Hintergrund steigender Bedarfslagen bei gleichzeitig knappen Kassen der Kommunen kommt ihm eine besondere Bedeutung zu. Wer Frühe Hilfen installieren will ohne adäquate Daten als Basis zu nutzen, handelt kaum ökonomisch.

#### **Weiterführende Informationen und Links:**

- Jordan, Erwin/Schone, Reinhold (Hg.): Handbuch Jugendhilfeplanung. Grundlagen. Bausteine. Materialien Münster 1998
- Jordan, Erwin/Schone, Reinhold: Jugendhilfeplanung aber wie? Eine Arbeitshilfe für die Praxis. Münster 1992

- Maykus, Stephan (Hg.): Herausforderung Jugendhilfeplanung. Standortbestimmung, Entwicklungsoptionen und Gestaltungsperspektiven in der Praxis. Weinheim und München 2006
- Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur (Hg.): Erster Kinder- und Jugendbericht Rheinlad-Pfalz. Zwischen Infrastruktur und Intervention – Zur Verantwortung von Staat und Gesellschaft für das Heranwachsen von Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz. Mainz 2010
- Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Dritter Landesbericht  
[www.berichtswesen-rlp.de/](http://www.berichtswesen-rlp.de/)
- Empfehlung des Landesjugendamtes Rheinland-Pfalz: „Empfehlungen zur Funktion der Jugendhilfeplanung im Kontext des Kinderschutzes“ von Juni 2008  
[www.lsjv.rlp.de/service/downloads/#c16536](http://www.lsjv.rlp.de/service/downloads/#c16536)
- Empfehlung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge: „Empfehlung zur Weiterentwicklung der Familienbildung“ von März 2007  
[www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/familie/Bestandsaufnahme\\_und\\_Empfehlungen\\_des\\_DV\\_zur\\_Weiterentwicklung\\_der\\_Familienbildung/](http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/familie/Bestandsaufnahme_und_Empfehlungen_des_DV_zur_Weiterentwicklung_der_Familienbildung/)

## **2.8 Datenschutz und Frühe Hilfen**

Das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit formuliert im § 3 Abs. 4 den Auftrag an die lokalen Netzwerke u.a., Transparenz über unterschiedliche Hilfsangebote herzustellen und Frühe Hilfen für schwangere Frauen, Eltern und ihre Kinder bereitzustellen. Mit dem Fortschreiten dieser Bemühungen verschiedener Fachkräfte, im Sinne eines verbesserten Kinderschutzes intensiver und zielgerichteter miteinander zu kooperieren, entstehen in der Praxis Schnittstellen, deren Möglichkeiten und Grenzen bzgl. des Datenschutzes geklärt und beachtet werden sollten. Nimmt eine Familie verschiedene Helfer und Angebote unterschiedlicher Institutionen in Anspruch, stellt sich ggf. die Frage, wie die *„persönlichen Daten der Familie geschützt werden können und ein aufeinander abgestimmtes Angebot der Fachkräfte trotzdem möglich ist.“* (Münder/Smessaert 2009, S. 7).

Das Landeskinderschutzgesetz regelt keine Datenschutzbestimmungen, die sich ausdrücklich auf Frühe Hilfen beziehen. § 12 LKindSchuG bezieht sich ausschließlich auf die Befugnis einer Datenweitergabe, wenn Berufsgeheimnisträgern gem. § 203 StGB *„gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Wohls eines Kindes*



oder einer oder eines Jugendlichen bekannt“ werden. In welchem Zusammenhang diese Anhaltspunkte bekannt werden, spielt dabei keine Rolle.

Im Rahmen Früher Hilfen kann es zum einen notwendig werden, Informationen frühzeitig an das Jugendamt weitergeben zu müssen, um helfen zu können und zum anderen ist es notwendig, die Vertrauensbeziehung zu stärken und zu schützen, damit sich die Familien nicht aus der schon begonnenen Hilfe zurückziehen.

Ausgesuchte Grundlagen und Grundsätze des Datenschutzes, die sich auf das System der Gesundheitshilfe und auf Kinder- und Jugendhilfe beziehen, werden im Folgenden vorgestellt. Diese können jedoch nur eine kleine Auswahl bilden und es empfiehlt sich, bei der Konzeption von Maßnahmen und Angeboten Früher Hilfen die rechtlichen Grundlagen und Möglichkeiten der Kooperation zwischen den Systemen/zwischen den Helfern von Beginn an zu beachten:

- Recht auf informationelle Selbstbestimmung
- Verhältnismäßigkeitsgrundsatz
- Transparenzgebot
- Königsweg der Datenübermittlung

Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung besagt, dass Bürger zunächst selbst bestimmen dürfen, welche Informationen sie wem in welchem Umfang geben und wie diese Informationen verwendet werden dürfen. Werden Daten erhoben, muss verständlich darüber aufgeklärt werden, zu welchem Zweck dies geschieht. Auch sollten die Daten tatsächlich erforderlich sein. Eine Datenerhebung über Dritte und ohne Wissen der Betroffenen *„ist grundsätzlich verboten, es sei denn, diese ist gesetzlich ausdrücklich erlaubt“* (Münder/Smessaert 2009, S. 16).

☞ **Beispiel:** *Wenn sich die Hebamme oder die Fachkraft der Erziehungsberatungsstelle fragen, wie sich ein älteres Geschwisterkind in der Kindertagesstätte entwickelt, können sie diese Daten nicht ohne Einwilligung der Eltern bei der Kindertagesstätte erheben.*

Eng verknüpft mit dem informationellen Selbstbestimmungsrecht ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Das Erheben und Ermitteln von persönlichen Daten Anderer ist nur zulässig, wenn *„das Allgemeininteresse oder ein höherwertiges Rechtsgut, etwa die Gesundheit oder das Leben eines Kindes, das Recht auf informationelle Selbstbestimmung überwiegt.“* (NZFH 2010, S. 8). Anders ausgedrückt:

## ☞ Soviel wie nötig, so wenig wie möglich

Die Datenerhebung und -verarbeitung muss darüber hinaus für die Erfüllung der Aufgabe geeignet, erforderlich und angemessen sein.

Die Fachkräfte (und ggf. auch ehrenamtliche Personen, die bei Frühen Hilfen häufig Familien begleiten) stehen also vor einem Abwägungsprozess, bei dem das Recht der Eltern auf informationelle Selbstbestimmung einerseits und das Recht des Kindes auf Unversehrtheit andererseits steht. Der Datenschutz schützt also auch die Vertrauensbeziehungen zwischen (ehrenamtlichen) Helfern und Klienten. Dies gilt sowohl in der Gesundheitshilfe (Eid des Hippokrates/Schweigepflicht gem. § 203 StGB) als auch in der Kinder- und Jugendhilfe. Doch der Schutz des Vertrauens ist nicht grenzenlos: *„In besonderen Ausnahmefällen muss zwischen Vertrauensschutz und notwendiger Weitergabe von Informationen abgewogen werden.“* (NZFH 2010, S. 13).

Werden Daten von einer Familie durch öffentliche oder nicht-öffentliche Stellen (z.B. Jugend- oder Gesundheitsamt, Ärzte, Beratungsstelle, Kindertagesstätte) erhoben und gespeichert, so sollen die Betroffenen wissen, was mit diesen Daten geschehen ist oder noch geschehen soll. Dieses Transparenzgebot ist ein wichtiger Grundsatz für den Datenschutz.

Das Transparenzgebot bezieht sich auf:

- Datenerhebung (direkt bei den Betroffenen erheben, Aufklärung zu welchem Zweck, Umstände der Weitergabe)
- Datenübermittlung (Absicht der Informationsweitergabe)
- Ein Einverständnis liegt nur dann vor, wenn die Betroffenen wissen, wann was an wen und warum weitergegeben wurde.
- Werden Daten und/oder Informationen gegen den Willen von Beteiligten (i.d.R. die Eltern) an Dritte (i.d.R. das Jugendamt) weitergegeben, sind die Eltern über die Weitergabe der Daten an das Jugendamt zu informieren, es sei denn, der Schutz des Kindes wird durch diese Information infrage gestellt. Es gilt der Grundsatz:

## ☞ Vielleicht gegen den Willen (der Eltern), aber nicht ohne (ihr) Wissen

Die Weitergabe von Informationen ohne die Einwilligung der Betroffenen stellt grundsätzlich eine Ausnahme dar! Es ist immer besser und sollte auch stets angestrebt

werden, Daten bzw. Informationen mit dem Einverständnis der Eltern an andere Stellen weiterzugeben. Daher wird der Weg, die Einwilligung der Betroffenen für eine Datenübermittlung einzuholen, als „Königsweg“ bezeichnet. Die Betroffenen stimmen hierbei einem konkreten Fall der Datenübermittlung zu, und sie haben das Recht, diese Zustimmung jederzeit zu widerrufen. Einwilligungserklärungen bedürfen grundsätzlich der Schriftform und sollten sich auf den spezifischen Fall konkret beziehen. Auf eine schriftliche Erklärung der Betroffenen kann verzichtet werden, wenn diese um die Datenübermittlung bitten oder während des Telefonats im Raum bleiben (vgl. Münder Smessaert 2009). In diesen Fällen sollte dokumentiert werden, dass dies der Wunsch der Betroffenen war und/oder sie sich im Raum befanden.

Sollten Fachkräfte eine Weitergabe ohne Einwilligung erwägen, ist es sinnvoll, bestimmte Verfahrensschritte zu beachten (vgl. NZFH 2010):

- Gefährdungssituation (für das Kind) einschätzen
- Grad der Gewissheit hierüber einschätzen
- Ausschöpfen der eigenen fachlichen Mittel
- Offenlegen der persönlichen Grenzen und der eigenen Handlungsmöglichkeiten
- Erfahrene Fachkräfte zur Beratung hinzuziehen
- Dokumentation der Einschätzung und Entscheidung

#### **Tipps und Links zum Weiterlesen:**

- Bell, Andreas: Datenschutz für Kinderschutz? – Zwischen Respekt und Sicherheit. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren (Hg.): In Beziehung kommen. Kindeswohlgefährdung als Herausforderung zur Gemeinsamkeit. Köln 2008, S. 71-84
- Meier, Andre: Der rechtliche Schutz patientenbezogener Gesundheitsdaten. Karlsruhe 2003
- Meysen, Thomas/Schönecker, Lydia/Kindler, Heinz: Frühe Hilfen im Kinderschutz. Weinheim/München 2009
- Münder, Johannes/Smessaert, Angela: Frühe Hilfen und Datenschutz. Münster 2009

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen/ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Datenschutz bei Frühen Hilfen. Praxiswissen Kompakt. 2010 (kostenlos bestellbar unter: <http://www.bzga.de/infomaterialien/?sid=-1&idx=1788>)
- Ohlemann, Lydia: Datenschutz für Kinderschutz? – Zwischen Respekt und Sicherheit. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren (Hg.): In Beziehung kommen. Kindeswohlgefährdung als Herausforderung zur Gemeinsamkeit. Köln 2008, S. 60-71
- Schönecker, Lydia: Datenschutz als Schutz der Vertrauensbeziehung bei frühen Hilfen. Perspektiven aus Gesundheits- und Jugendhilfe. In: Das Jugendamt. 82. Jg., Heft 7-8, 2009, S. 337-342
- Zaun-Rausch, Gitta: Kinderschutz in Rheinland-Pfalz. Praxishandbuch mit Kommentar zum Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Vorschriftenanhang und Materialien. Dresden 2008
- [www.bfdi.de](http://www.bfdi.de)

## **2.9 Frühe Hilfen als gemeinsame Aufgabe von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe**

Die vorangegangene Auseinandersetzung mit dem Begriff „Frühe Hilfen“ zeigt, wie vielfältig er ist. Deutlich wurde auch, dass Frühe Hilfen als gemeinsame Aufgabe der Systeme Jugendhilfe und Gesundheitshilfe zu verstehen und anzusiedeln ist. In diesem abschließenden Kapitel soll gezeigt werden, warum und wie diese Aufgaben sinnvoll miteinander verantwortet und finanziert werden können.

Die Definition des Beirates des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen stellt heraus, dass Frühe Hilfen auf einer multiprofessionellen Kooperation basieren:

*Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste.*

Fachkräfte der Gesundheitshilfe wie z.B. Hebammen, Gynäkologen/-innen oder Haus- und Kinderärzte/-innen haben sehr früh Kontakt zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern, oftmals viel früher als Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe. Dieser Kontakt ist ferner geprägt von „hoher Normalität“. So gilt der Hausbesuch einer

Hebamme als anerkannt und nicht außergewöhnlich, ebenso der Besuch bei einem Kinderarzt/ einer Kinderärztin. Fachkräfte der Gesundheitshilfe sind zu einem frühen Zeitpunkt in der Lage zu erkennen, wann Familien mehr Unterstützung benötigen und können weiterführende Hilfen anbieten.

Studien und Modellprojekte der Bundesländer zeigen außerdem, dass die Bereitschaft der Eltern hoch ist, diese Hilfen anzunehmen, wenn sie von Fachkräften der Gesundheitshilfe empfohlen werden (vgl. Ziegenhain 2009/2008).

Das Anliegen und der Anspruch Früher Hilfen ist es daher, die Systeme Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe – mehr als bislang geschehen - miteinander in Beziehung zu bringen. Hierbei stehen folgende Aspekte im Vordergrund:

- Frühzeitiges Erkennen von riskanten und schwierigen Lebenslagen der Eltern und ihrer Kinder seitens der Fachkräfte.
- Das Wissen um niedrigschwellige Unterstützungsleistungen – Frühe Hilfen - in der Kommune für Eltern.
- Empfehlen von Hilfsangeboten und ggf. das Begleiten der Eltern dorthin.
- Professionsübergreifender Ausbau der vorhandenen Angebote für Eltern.

Die Zusammenarbeit zwischen den beiden Hilfesystemen steckt vielerorts noch in den „Kinderschuhen“. Zunächst gilt es, den Gegenüber kennenzulernen, bevor angemessen zu Angeboten in das andere System weitervermittelt werden kann. Auch neue Konzepte, die speziell die oben genannten Forderungen erfüllen sollen und Brücken zwischen den System schlagen, können erst gemeinsam in Angriff genommen werden, wenn z.B. dem Kooperationspartner die unterschiedlichen Arbeitsweisen bekannt sind. Hierzu dienen interdisziplinäre Netzwerke.

Diese Aspekte werden im Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG), bzw. im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), das am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, aufgegriffen. Es wird betont, dass das Wohl von Kindern zu schützen ist, dass die Pflege und Erziehung das Recht und die Pflicht der Eltern ist und dass diese bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben unterstützt werden sollen.

## **§ 1 KKG Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung**

(4) Zu diesem Zweck umfasst die Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Ge-

meinschaft insbesondere auch Information, Beratung und Hilfe. Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen).

Die Unterstützung von Eltern durch Information, Beratung und Hilfe soll durch ein multiprofessionelles Angebot erfolgen, das frühzeitig einsetzen kann. Weiter heißt es:

### **§ 3 KKG Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz**

(2) In das Netzwerk sollen insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, Einrichtungen und Dienste, mit denen Verträge nach § 75 Abs. 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch bestehen, Gesundheitsämter, Sozialämter ... Krankenhäuser, ... Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderstellen, ... Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, ... Angehörige der Heilberufe einbezogen werden.

Auch in diesem Absatz wird die Bedeutung der Fachkräfte der Gesundheitshilfe für die Netzwerke und für Frühe Hilfen ersichtlich. Ausdrücklich genannt werden im folgenden Absatz „Familienhebammen“, die durch ihren Einsatz die Netzwerke befördern und stärken sollen. Unter welchen Bedingungen der Einsatz von Familienhebammen in den Netzwerken erfolgen soll, kann zum Zeitpunkt der Fertigstellung der Arbeitshilfe nicht näher erläutert werden, da die in § 3 Abs. 4 KKG genannte Verwaltungsvereinbarung hierzu noch nicht vorliegt. Bei einer Fortschreibung dieser Arbeitshilfe kann dieser Aspekt berücksichtigt werden.

Frühe Hilfen sind nicht nur durch das System der Kinder- und Jugendhilfe aufzubauen und zu verantworten. Frühe Hilfen sind, primär präventiv verstanden, Gesundheitsförderung und liegen damit auch im Verantwortungsbereich der Gesundheitshilfe. Beide Systeme profitieren durch eine rechtzeitige Unterstützung von Familien in schwierigen Lebenslagen, denn zu erwarten ist, dass, sowohl die Kosten der Kinder- und Jugendhilfe als auch die der Gesundheitshilfe, auf lange Sicht betrachtet, durch Frühe Hilfen verringert werden.

Der Gesetzgeber hat mit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes keine Regelungen für diese präventiven Leistungen im SGB V verankert.

Die Förderung der Elternkompetenzen und frühzeitige Unterstützungsangebote für Eltern sind gut für die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern. Solche Maßnahmen können langfristig Fehlentwicklung und Kindesvernachlässigung vorbeugen,

so die Autoren im Vorwort der aktuell erschienenen Kosten-Nutzen-Analyse des NZFH zu Frühen Hilfen: „*Es besteht Konsens darüber, dass so verstandene Frühe Hilfen eine enge Kooperation und Vernetzung insbesondere zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem voraussetzen.*“ (NZFH 2011, im Vorwort).

### **2.9.1 Finanzierungsmöglichkeiten**

Eine gemeinsame Finanzierung solcher präventiven Angebote muss weiter das Ziel sein, da beide Systeme von einer gut abgestimmten Primärprävention profitieren. Eine gemeinsame Verantwortungsübernahme und daher auch eine gemeinsame Finanzierung für Frühe Hilfen sind zum jetzigen Zeitpunkt schwierig. Freiberuflich arbeitende Fachkräfte des Gesundheitssystems können ihre Tätigkeiten im Rahmen Früher Hilfen kaum abrechnen: Ambulante Dienstleistungen der Ärztinnen und Ärzte an Patientinnen und Patienten werden über die kassenärztliche Vereinigung abgerechnet. Durch Verträge ist eine „*ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten gewährleistet*“ (Meysen/ Schönecker 2009, S. 109). Ebenso ist die angemessene Vergütung der Leistungen der Ärztinnen und Ärzte hierin geregelt. Im sog. „Einheitlichen Bewertungsmaßstab“ (EBM) werden die abrechnungsfähigen Leistungen beschrieben. Für eine normal verlaufende Schwangerschaft beträgt die abrechenbare Zeit für ein beratendes Gespräch im Quartal genau 12 Minuten (vgl. Meysen/ Schönecker 2009). Ähnlich kurz ist die zur Verfügung stehende Zeit für Kinder- und Jugendmediziner für Beratung und Erörterung. Hier können zehn Minuten im Quartal pro Kind abgerechnet werden. Für Beratungsgespräche scheint (zu) wenig Zeit und damit auch zu wenig Geld vorhanden zu sein. Auch kann keine Abrechnung für die Mitarbeit in Arbeitskreisen der lokalen Netzwerke zum Thema Kinderschutz oder Frühe Hilfen durch das Gesundheitssystem geltend gemacht werden.

Freiberufliche Hebammen rechnen ihre Leistungen mit den Krankenkassen ab. Hier bestehen Verträge zwischen den Krankenkassen und den Verbänden der Hebammen. In der Hebammenvergütungsvereinbarung (HebVV) können für werdende Eltern in schwierigen Lebenslagen Leistungen abgerechnet werden wie z.B. die Beratung der Schwangeren mittels SMS oder E-Mail. Nach der Geburt umfassen die Leistungen die Zeit des Wochenbetts (acht Wochen). Hierzu stehen in den ersten zehn Tagen regulär ein Besuch täglich und danach weitere 16 Kontakte zur Verfügung, die abgerechnet werden können. Danach sind Besuche nur auf ärztliche Anordnung abrechnungsfähig (vgl. Meysen/Schönecker 2009). In Rheinland-Pfalz und in Bayern werden innerhalb eines Modellprojekts seit November 2010 die Auswirkungen einer verlängerten Wochebettbetreuung (auf sechs Monate) untersucht. Ergebnisse der

begleitenden wissenschaftlichen Untersuchungen werden ab dem Jahr 2012 erwartet.

Freiberufliche Hebammen können auf Honorarbasis sowohl bei Freien Trägern der Jugendhilfe als auch bei öffentlichen Trägern der Jugendhilfe Aufgaben übernehmen, die nicht über die Krankenkassen abgerechnet werden können. Auch sind Angebote Früher Hilfen denkbar, die auf der Beschäftigung von Hebammen in Gesundheitsämtern beruhen.

Die Krankenkassen sind gem. § 20 Abs. 1 SGB V angehalten, Leistungen zur primären Prävention in ihren Satzungen vorzusehen:

#### § 20 SGB V Prävention und Selbsthilfe

(1) Die Krankenkasse soll in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die die in den Sätzen 2 und 3 genannten Anforderungen erfüllen. Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen nach Satz 1, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik.

Inhaltlich ist die Regelung des § 20 SGB V Abs. 1 offen gehalten. Deutlich im Vordergrund steht der Erhalt der Gesundheit, auch die Verhütung von Krankheiten. Ein grundsätzliches Problem wird hier deutlich: Leistungen des SGB V orientieren sich am Begriff der Krankheit. Abgedeckt werden Leistungen und/oder Instrumente, die Krankheiten verhüten, früh erkennen oder behandeln (vgl. Gerlach/ Hinrichs 2010). Eine direkte Verbindung zu Früher Hilfen, die einen anderen Bezug haben, ist daher nicht herzustellen. Auch bietet § 20 SGB V keinen Rechtsanspruch für Versicherte. Es obliegt den Krankenkassen, Leistungen für Einzelfälle zu gewähren und Handlungsfelder festzulegen, die unter den Aspekt der Prävention fallen. Auch Zugangswege und Zielgruppen können in den entsprechenden Handlungsfeldern beschlossen werden. Der Leitfaden Prävention der Spitzenverbände der Krankenkassen („Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20 a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008“) empfiehlt, Maßnahmen nach dem Setting-Ansatz zu verstärken (Leitfaden Prävention 2008, S. 11). Kinder und junge Familien als Zielgruppe und Kindergärten als Setting werden explizit benannt. Auch werden Stadtteile und Kommunen „mit einem hohen Anteil sozial benachteiligter Personen“ (vgl. Gerlach/ Hinrichs 2010, S. 2) als Setting angesehen. Hier wird ein erkennbarer Nutzen



einer gut aufgestellten Jugendhilfeplanung offenbar. Kleinräumige und aussagekräftige Daten über die soziale Lebenssituation können einen wichtigen Beitrag leisten, wenn eine Kommune Frühe Hilfen installieren möchte. Krankenkassen haben ein Interesse daran, die Kosten für die Behandlung von Krankheiten zu senken. Hier steht die Förderung von Gesundheit in sozial schwachen Stadtteilen im Vordergrund.

Für Krankenkassen stellt sich die Frage:

☞ Welche Kosten bleiben uns erspart, wenn wir in Gesundheitsförderung (und in Frühen Hilfen) investieren?

Die Kosten-Nutzen-Analyse zu Frühen Hilfen, die im Rahmen des Projekts „Guter Start ins Kinderleben“ durchgeführt wurde, bezieht sich sowohl auf Folgekosten, die dem Gesundheitssystem bzw. den Krankenkassen entstehen, als auch auf den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. NZFH 2011, S. 42 ff). Die Ergebnisse zeigen, dass die Kosten, die durch die Installierung Früher Hilfen entstehen, vergleichsweise gering sind.

Die gemeinsame Finanzierung Früher Hilfen bleibt ein schwieriges Unterfangen. Ein erster wichtiger Schritt ist die finanzielle Unterstützung des Aus- und Aufbaus der Netzwerke Frühe Hilfen und des Einsatzes von Familienhebammen durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Das Bundeskinderschutzgesetz regelt, dass den Bundesländern hierfür im Jahr 2012 30 Millionen Euro zur Verfügung stehen. Im Jahr 2013 sind es 45 Millionen Euro und ab 2014 werden es 51 Millionen Euro sein.

#### **Fazit:**

- Frühe Hilfen unterstützen Familien. Sie helfen Eltern, ihre Verantwortung für die Erziehung ihrer Kinder wahrzunehmen und ihre Erziehungs- und Beziehungskompetenzen zu stärken. Insbesondere richten sich Frühe Hilfen an Eltern in schwierigen Lebenssituationen.
- Das Risiko gesundheitlicher Beeinträchtigungen für Kinder und Jugendliche in belastenden Lebenslagen ist besonders groß. Es gilt, die Ressourcen und Widerstandkräfte gegen krankmachende Bedingungen zu stärken. Hierzu sind Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Primärprävention notwendig.
- Der Gesetzgeber ist gefordert, konkrete Kooperationspflichten im SGB V zu verankern, damit diese durch die Krankenversicherungen finanziert werden.

- Fehlende gesetzliche Grundlagen für eine gemeinsame Finanzierung sollten kein Hindernis sein, gemeinsam Verantwortung zu übernehmen.
- Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sollte für eine bessere Honorierung für Beratungstätigkeiten für Fachkräfte der Gesundheitshilfe sorgen (Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen. Durch Richtlinien werden Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen festgelegt).
- Eine gut organisierte Jugendhilfeplanung mit verlässlichen Daten ist im Hinblick auf Kooperationen mit Krankenkassen Erfolg versprechend.
- Die Anbindung an Regelstrukturen (Kindertagesstätte und Schule) findet bei den Krankenkassen Anerkennung (Setting-Ansatz).
- Der Öffentliche Gesundheitsdienst übernimmt Aufgaben im Bereich der Frühen Hilfen mit regional unterschiedlicher Schwerpunktsetzung. Die Gesundheitsämter stellen für viele Akteure der Gesundheitshilfe wichtige Ansprechpartner dar. Hier sollten die Gesundheitsämter eine wichtige Brückenfunktion einnehmen. Auch haben sie den Auftrag, Angebote der Gesundheitsförderung mit den zuständigen Stellen zu koordinieren und bei Bedarf ergänzende Leistungen anzubieten (§ 1 Abs. 1 Satz 2 ÖGdG). Darüber hinaus sind sie für die Beratung der für die Gesundheitsversorgung zuständigen Stellen zuständig (§ 5 Abs. 2 ÖGdG).

#### **Weiterführende Informationen und Links:**

- Deutsches Jugendinstitut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF): Stellungnahme Frühe Hilfen. Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der Kinder- und Jugendhilfe in der Kooperation mit der Gesundheitshilfe. 18.03.2010
- Gerlach, Florian/ Hinrichs, Knut u.a.: Expertise Frühe Hilfen und ihre Finanzierung. (Zwischen-) Ergebnisse der Analyse. Expertenworkshop „Finanzierungsmöglichkeiten Früher Hilfen“ am 08.04.2010 beim NZFH, Köln
- Meysen, Thomas/ Eschelbach, Diana: Das neue Bundeskinderschutzgesetz. Baden-Baden 2012
- Meysen, Thomas/ Schönecker, Lydia: Kooperation für einen guten Start ins Kinderleben – der rechtliche Rahmen. In: Meysen, Thomas/ Schönecker, Lydia/ Kindler, Heinz: Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim und München 2009, S.105 - 127

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hg.): Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Eine Kosten- Nutzen-Analyse im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“. Köln 2011
- Leitfaden Prävention der Spitzenverbände der Krankenkassen:  
[www.aok-business.de/niedersachsen/formulare/leitfaden-praevention.php](http://www.aok-business.de/niedersachsen/formulare/leitfaden-praevention.php)
- Modellprojekt: Ausweitung der Hebammenbetreuung auf sechs Monate  
[www.ausweitung-der-hebammenbetreuung.uni-osnabrueck.de/](http://www.ausweitung-der-hebammenbetreuung.uni-osnabrueck.de/)
- Gesetzestext des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz:  
[www.buzer.de/gesetz/10032/index.htm](http://www.buzer.de/gesetz/10032/index.htm)

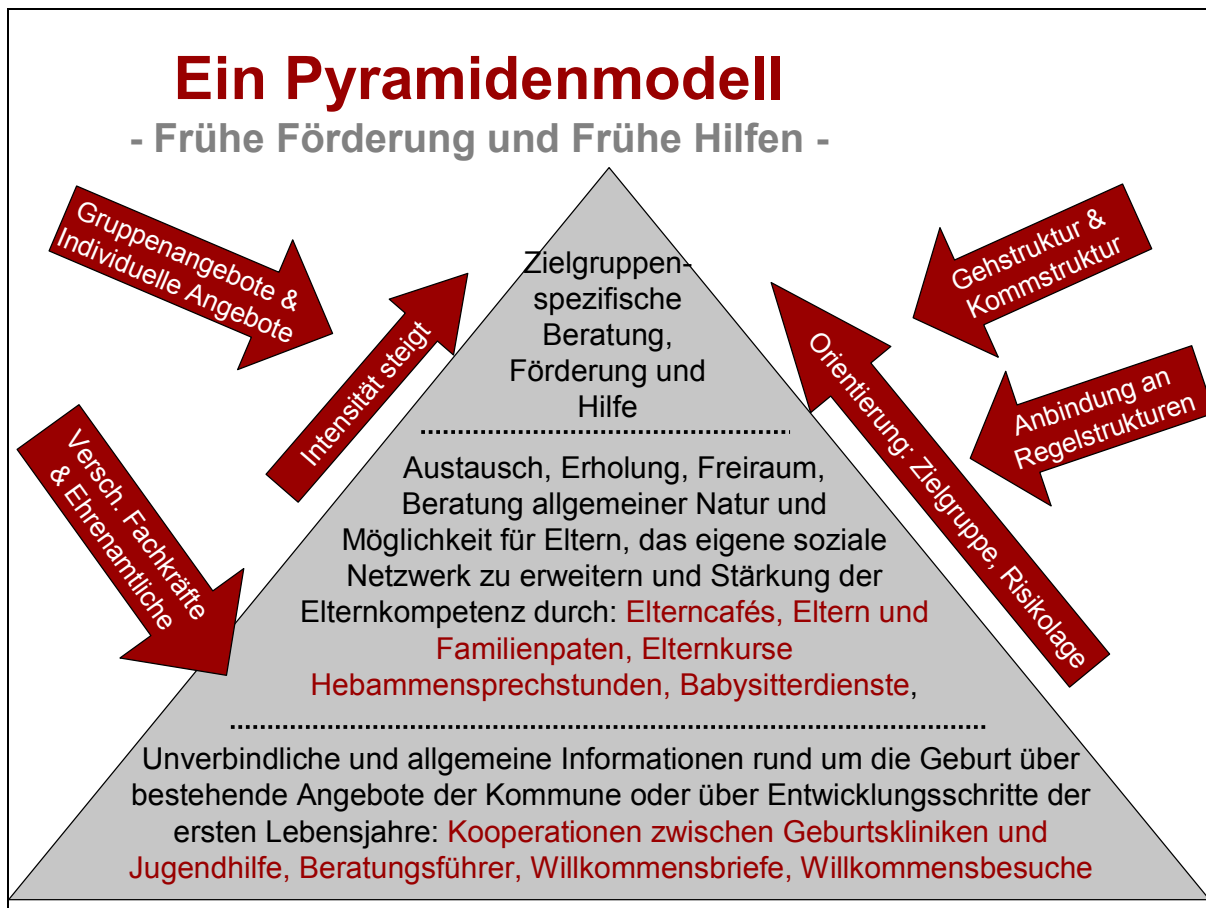
### **3 Frühe Hilfen in Rheinland-Pfalz – Ausgewählte Praxisbeispiele**

Konkrete Beispiele gelingender Praxis können wichtige und nützliche Hilfestellungen bei der Entwicklung von Angeboten für die eigene Region bieten. Sie sind anschaulicher als theoretische Ausführungen und bieten innerhalb von Arbeitshilfen und Empfehlungen die Möglichkeit, wichtige Informationen in die Praxis zu tragen. Den Praktikerinnen und Praktikern bietet sich die Chance, auf bereits bestehende Erfahrungen aufzubauen. Die Beschreibung positiver und negativer Erfahrungen Anderer ist nützlich für die Erstellung eines eigenen Konzepts Früher Hilfen und für die spätere Umsetzung. Das Lernen an gelingenden Beispielen ist anschaulich und motiviert zur Konzeptionierung neuer Angebote. So können auch Überforderungssituationen der Akteure vorgebeugt werden.

Die Arbeitsgruppe „Jugend- und Gesundheitsämter“ erhielt den Auftrag, eine Arbeitshilfe zum Thema „Frühe Hilfen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe“ zu verfassen. Auch aus dem Kreis der lokalen Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren wurde der Wunsch an die Servicestelle Kinderschutz herangetragen, eine Übersicht über bereits existierende Angebote Früher Hilfen in den rheinland-pfälzischen Kommunen zu erstellen.

Da es bereits eine Vielzahl verschiedener Angebote in Rheinland-Pfalz gibt, die Sammlung aber nach Möglichkeit sinnvoll strukturiert werden sollte, entwickelte die Servicestelle Kinderschutz zunächst einen „Steckbrief Frühe Hilfe“ (siehe Anlage 15). Dieser wurde zunächst den Leitungen der Jugendämter zugesandt mit der Bitte, vorhandene oder geplante Angebote aufzuführen. Insgesamt wurden von 24 Jugendämtern 61 Steckbriefe an die Servicestelle Kinderschutz zurückgesandt, z.T. auch Flyer oder dazugehöriges Material, das die verschiedenen Angebote detaillierter beschreibt. Die Erfassung der Steckbriefe in einer Exceltabelle erlaubte eine systematische Darstellung und Auswertung der Angebote auf verschiedenen Ebenen. Im Mai 2010 wurde die Auswertung der Steckbriefe beim Treffen der lokalen Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren vorgestellt.

Bei der Sammlung und Aufbereitung der Steckbriefe konnte ein „Pyramidenmodell“ mit drei wesentlichen Ebenen entwickelt werden, das zentrale Aspekte Früher Hilfen berücksichtigt und visualisiert (siehe Abb. 2). Diese Pyramide stellt auch eine grundlegende Überlegung für eine Gesamtkonzeption Früher Hilfen dar. Die Angebote bauen aufeinander auf und ergänzen sich gegenseitig sinnvoll. Angebote aus allen drei Ebenen der Pyramide in den Kommunen vorzuhalten ist daher Ziel führend.



(Abb. 2 – Pyramidenmodell Frühe Förderung und Frühe Hilfen)

### Untere Ebene:

In diesem Bereich sind überwiegend Angebote und Projekte angesiedelt, die der Information von Eltern dienen. Diese Informationen sollen möglichst alle Eltern erreichen und sind eher unverbindlicher Art. Angebote, die einen klaren und direkten Zusammenhang zwischen Geburtskliniken und Kinder- und Jugendhilfe haben, zählen daher ebenso dazu, wie Angebote, die Eltern in ihrer Rolle als Eltern „Willkommen“ heißen. Es stehen Informationen allgemeiner Art im Vordergrund. Hierzu gehören Beratungsführer, die in zahlreichen Kommunen entstanden und/oder weiterentwickelt wurden wie auch Besuchs- oder Willkommensdienste zur Geburt oder Briefe und Pakete, die „jungen Eltern“ kurz nach der Geburt eines Kindes überreicht oder zugesandt werden.

### Mittlere Ebene:

Angebote, die in der mittleren Ebene zugeordnet wurden, richten sich an Eltern, um Beratung, Erholung, Austausch und Unterstützung zu ermöglichen. Viele Angebote zielen darauf ab, die Erziehungs- und Beziehungskompetenzen der Eltern zu fördern. Vielfach finden sich diese Angebote in Form von Kursen mit mehreren Einheiten und auch die Anbindung an Regelstrukturen wie z.B. Familienbildungsstätten ist häufig. Die Angebote zeichnen sich durch eine etwas höhere Verbindlichkeit aus. Die

Teams, die Beratungen anbieten, sind häufig multiprofessionell zusammengesetzt, so dass auch hier die Kooperation zwischen den Systemen Gesundheits- und Kinder- und Jugendhilfe erkennbar sind.

### **Obere Ebene:**

In der Pyramidenspitze finden sich Angebote, die sich an Eltern und Familien mit einem erhöhten Beratungsbedarf richten oder die spezifische Unterstützung benötigen, weil Eltern z.B. psychisch erkrankt oder alkoholabhängig sind. Die Zielgruppe dieser Hilfen ist also etwas kleiner, was durch die Spitze der Pyramide auch visuell gut zum Ausdruck kommt. Die Angebote zeichnen sich dadurch aus, dass sie den Zugang zu Familien in prekären Lebenslagen finden.

Die Pyramidenform verdeutlicht damit mehrere Aspekte:

- Reduktion der Zielgruppe bzw. Orientierung an einer spezifischen Zielgruppe
- Der Grad der Intensität bzw. die Verbindlichkeit des Angebots steigt

Unabhängig von der Pyramidenform finden sich in allen Angeboten und Ebenen:

- Kooperationsformen zwischen den Systemen Gesundheits- und Kinder- und Jugendhilfe
- Gruppenangebote und Angebote für einzelne Personen
- Anbindung an Regelstrukturen
- Kommstrukturen und Gehstrukturen

Die untere und mittlere Ebene der Pyramide zeichnen sich darüber hinaus dadurch aus, dass sowohl Fachkräfte als auch Ehrenamtliche bei der Durchführung der Hilfen beteiligt sind. Hilfen in der Spitze werden i.d.R. nur von Fachkräften durchgeführt.

Die Auswahl der Praxisbeispiele für diese Arbeitshilfe basiert auf diesem Pyramidenmodell. Es wurden insgesamt 13 Angebote ausgewählt und beschrieben, dabei wurde jede Ebene der Pyramide berücksichtigt. Hierbei war die Sammlung der Steckbriefe sehr hilfreich. Die Informationen in den Steckbriefen alleine gaben jedoch nicht hinreichend Auskunft über das Angebot. Die Entwicklung einer aufschlussreichen Fragenmaske (siehe Anlage 16) war ein weiterer Schritt, um die Arbeitshilfe möglichst praxisnah und praxistauglich zu gestalten. Die Fragenmaske wurde i.d.R. von den Trägern der Angebote ausgefüllt.

### 3.1 Überblick – ausgewählte Praxisbeispiele

Bei der Übersicht wurde die untere Ebene und die mittlere Ebene erneut in Angebote unterteilt, die einen sehr klaren Zusammenhang zwischen Geburtsklinik und dem System der Kinder- und Jugendhilfe, haben und in Angebote, bei denen die Information für Eltern im Vordergrund stehen.

In der mittleren Ebene stehen Beratungs- und Erholungsaspekte ebenso wie der Austausch der Eltern und das Ziel der Kompetenzsteigerung der Eltern im Vordergrund. Grundsätzlich ist hierzu anzumerken, dass Eltern unterschiedliche Zielsetzungen mit dem Angebot verbinden. Sie können in einem Elterncafé sehr deutlich Entlastung durch Beratung erfahren, während andere Eltern in diesem Elterncafé „nur“ an einem unverbindlichen Austausch mit anderen Eltern interessiert sind und für sie weniger die Entlastung oder Beratung im Vordergrund stehen. Eine trennscharfe Abgrenzung ist hier jedoch weder möglich noch notwendig.

Infos für Eltern – rund um die Geburt 		
■ Überleitungsformen von Geburtsklinik/Gesundheitshilfe in JH		
1	Besuchsdienst in der Klinik	Landau
2	Frühe Hilfen für Familien mit Säuglingen in KL	Kaiserslautern
3	Verlängerter Hebammeneinsatz (GSiK)	Ludwigshafen
4	Vermittlungsstelle Frühe Hilfen zur rechten Zeit	Mainz-Bingen
Infos für Eltern – rund um die Geburt 		
■ Willkommensbesuche und Informationen für Eltern		
5	Neugeborenenprojekt	Mainz-Bingen
6	Willkommen in Mainz	Stadt MZ
7	Datenbank „Frühe Hilfen Worms“	Worms
Austausch – Beratung – Kompetenzen steigern - Erholung 		
■ Patenschaften für Eltern/Familien		
8	Startpaten im Kreis Kusel	Kreis Kusel
9	Wellcome	Neuwied
Austausch – Beratung – Kompetenzen steigern - Erholung 		
■ Elterncafés		
10	Zentrum Frühe Hilfen auf dem Maifeld	Kreis Mayen Koblenz
Zielgruppenspezifische Beratung und Förderung 		
11	Gesprächskreise für Eltern in Kitas	Bernkastel Wittlich
12	IRRE! Information – Rat – Raum für Eltern	Andernach
13	One fort wo – Jetzt lerne ich für zwei!	Kaiserslautern

### **3.2 Wichtige Aspekte und weiterführende Fragen für den Aufbau und den Ausbau Früher Hilfen**

Ziel der Arbeitshilfe ist es, anhand gelingender Beispiele zu zeigen, wie Angebote Früher Hilfen gestaltet werden können, um die Arbeit der Jugendämter zu erleichtern. Die Träger der Angebote haben ihre Erfolge und Schwierigkeiten beschrieben. Anhand dieser wurden wesentliche Aspekte und Fragen zusammengestellt, die beim Auf- und Ausbau Früher Hilfen von Bedeutung sind:

Bei der Arbeit mit ehrenamtlichen Personen sollten folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Wie sichert sich der Träger ab bzgl. der persönlichen Eignung der Person (§ 72 a SGB VIII)?
- Wie und in welcher Form ist ein Versicherungsschutz für Ehrenamtliche nötig?
- Wie werden Ehrenamtliche gewonnen?
- Was müssen Ehrenamtliche wissen? Ist eine Schulung erforderlich und wenn ja, wer kann diese leisten?
  - Datenschutzrechtliche Hinweise für Ehrenamtliche klären
- Wie werden die Ehrenamtlichen bei ihrer Tätigkeit begleitet?
  - Fachliche Beratung und Begleitung durch Fachkräfte
  - Supervision/Coaching?
- Welches ist die geeignete Form der Wertschätzung?
  - Honorar oder sonstige Vergünstigungen in der Kommune?

Bei Angeboten mit einer deutlichen Überleitungsfunktion von Familien ist die Klärung von Datenschutzfragen und Kompetenzen der einzelnen Fachkräfte (und ehrenamtlichen Personen) von großer Bedeutung:

- Was sind die genauen Aufgaben der einzelnen Bereiche, Institutionen, Personen und Fachkräfte?
- Wie ist der Ablauf oder eine Vereinbarung, wenn Eltern zwar belastet sind, aber keine weitere Unterstützung möchten? → Wann ist wer berechtigt, Daten weiterzugeben?



- Wie soll wann durch wen eine Überleitung zu weiteren Hilfen stattfinden?

Bei allen Angeboten war die Werbung für den Erfolg des Angebots sehr bedeutsam.

- Pressearbeit sollte zu Beginn des Angebots häufig stattfinden – am besten wöchentlich.
- Bei Auftritten im Internet (Datenbank für Hilfen und Angebote) sollte darauf geachtet werden, dass die Angebote schnell gefunden werden können.
- Angebote im Internet sollten so gestaltet werden, dass sich Eltern und Bürgerinnen und Bürger schnell zurechtfinden.
- Positive Presse ist ein wichtiges Mittel, um ein Angebot zu stärken.
- Es ist besonders wichtig, dass die Ziele des Angebots klar und gut verständlich formuliert sind. Nicht immer kommen die „gut gemeinten Ziele und Absichten“ auch so bei den Adressatinnen und Adressaten an. Sie können missverstanden werden. Möglicherweise lohnt es sich, Umfragen zu starten und Meinungen zum Text bei ausgewählten Familien zu sammeln (Pretest).

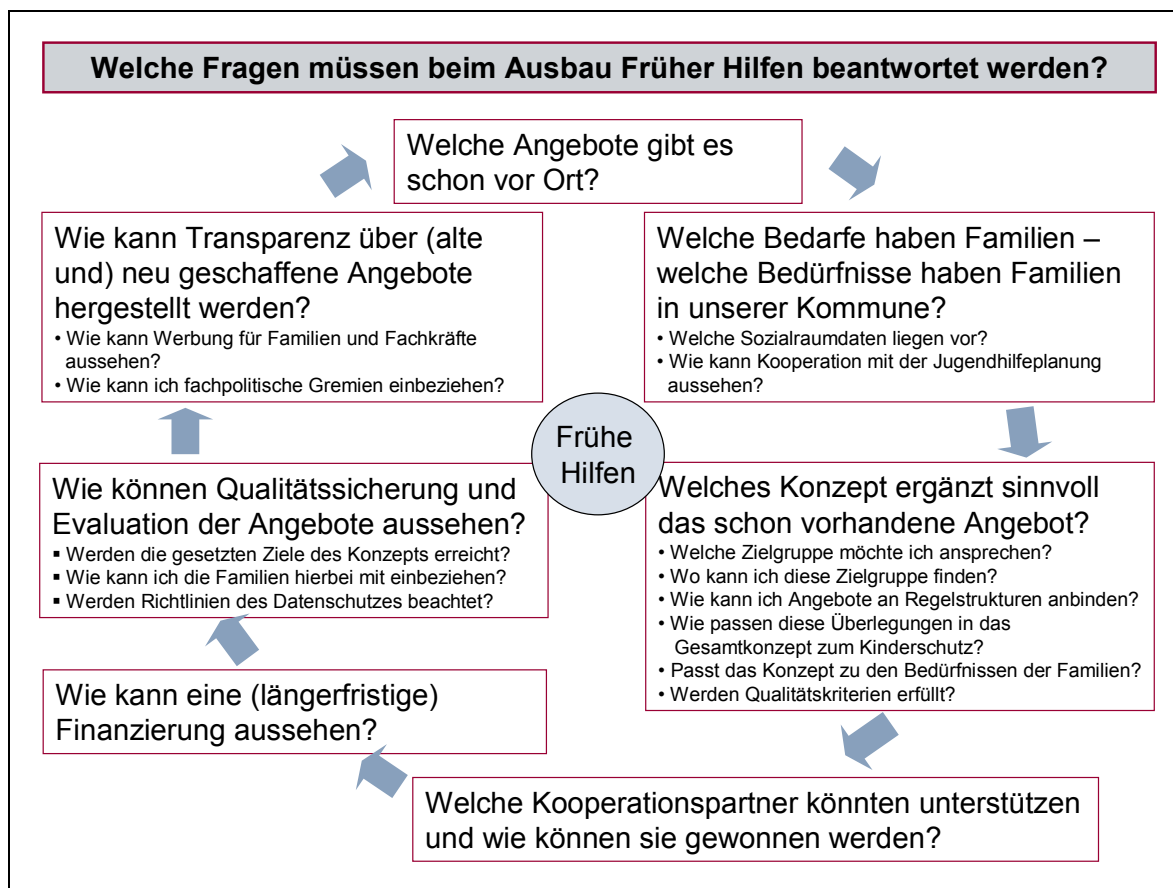
Weitere bedeutungsvolle Aspekte sind:

- Die Finanzierung des Angebotes sollte nach Möglichkeit nachhaltig geklärt sein, damit das Angebot nicht „plötzlich“ nach einer Modellphase wieder eingestellt werden muss.
- Anbindung an Regelstrukturen erleichtern die Installation und häufig auch die Werbung für das Angebot
  - Werbung und Kooperationen mit Gremien z.B. Migrationsbeiräte suchen
- Mitwirkung und Beteiligung bei der Installation fördern i.d.R. die Inanspruchnahme der Adressatinnen und Adressaten
- Es muss mit Skepsis und Konkurrenzdenken durch andere Fachkräfte und Angebote gerechnet werden, Aufklärung und Werbung kann hier hilfreich sein.
- Multiplikatoren zur Verbreitung des Angebots finden und aktivieren – hierzu die Netzwerke nutzen.

Der Ausbau und Aufbau Früher Hilfen stellt die Kommunen vor ein weites Aufgaben- gebiet. Insbesondere eine breit angelegte Gesamtkonzeption, die alle wesentlichen

Aspekte der Definition des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen berücksichtigt, stellt einen zirkulären und anhaltenden Prozess dar, der viele Fragen beinhaltet.

Einige dieser Fragen, die für die Erstellung von Frühen Hilfen besonders prägnant sind, werden abschließend als „zirkulärer Leitfaden“ formuliert (siehe Abb. 3).



(Abb. 3 – Wichtige Fragen zum Aufbau Früher Hilfen)

Dieser Fragenkatalog kann, neben den o.g. Aspekten, den Aufbau Früher Hilfen sinnvoll ergänzen und unterstützen und soll als zusätzliche Hilfe verstanden werden.

## 4 Verwendete und weiterführende Literatur und Links

Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren e.V. (Hg.): In Beziehung kommen ... – Kindeswohlgefährdung als Herausforderung zur Gemeinsamkeit. Köln 2008

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen. 4. erw. Auflage, Köln 2010

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen. Berlin 2009

Deegener Günther/Körner, Wilhelm: Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen 2005

Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW (Hg.): Kindesvernachlässigung. Erkennen. Beurteilen. Handeln. Fulda 2006

Gerlach, Florian/Hinrichs, Knut u.a.: Expertise Frühe Hilfen und ihre Finanzierung. (Zwischen-) Ergebnisse der Analyse. Expertenworkshop „Finanzierungsmöglichkeiten Früher Hilfen“ am 08.04.2010 beim NZFH, Köln

Hurrelmann, Klaus/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, Klaus/Klotz, Theodor/Haisch, Jochen (Hg.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Bern 2007, S. 11- 19

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (Hg.): Vernachlässigte Kinder besser schützen. Sozialpädagogisches Handeln bei Kindeswohlgefährdung, München Basel 2008

Jordan, Erwin/Schone, Reinhold (Hg.): Handbuch Jugendhilfeplanung. Grundlagen. Bausteine. Materialien Münster 1998

Kinderschutz-Zentren: Frühe Hilfen. Zugänge schaffen, Hilfen gemeinsam gestalten, Resilienzfaktoren nutzen. Köln 2009

Kindler, Heinz/Sann, Alexandra: Früherkennung von Risiken für Kindeswohlgefährdung. In: Kißgen, Rüdiger/Heinen, Norbert (Hg.): Frühe Risiken und Frühe Hilfen. Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Stuttgart 2010, S. 161- 174

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (Hg.): Aufgabenprofil Netzwerkkoordination. Planung und Steuerung lokaler Netzwerke zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2010

Meysen, Thomas/Schönecker, Lydia/Kindler, Heinz: Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Weinheim und München 2009

Münder, Johannes/Smessart, Angela: Frühe Hilfen und Datenschutz. Münster 2009

Nationales Zentrum Frühe Hilfen/Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Datenschutz bei Frühen Hilfen. Praxiswissen Kompakt. 2010 (kostenlos bestellbar unter: <http://www.bzga.de/infomaterialien/?sid=-1&idx=1788>)

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit: Kinderschutz in Niedersachsen. Ausgewählte Beispiele zur Früherkennung und Vermeidung von Vernachlässigung und Misshandlung. Juni 2007

Paul, Mechthild: Kinderschutz durch Frühe Hilfen. In: Frühe Hilfen. Zugänge schaffen, Hilfen gemeinsam gestalten, Resilienzfaktoren nutzen. Köln 2009, S. 42-58

Sann, Alexandra/ Schäfer, Mechthild: Auf- und Ausbau „Früher Hilfen“ in Deutschland. In: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung. 3. Jg., Heft 4/2008, S. 503- 508

Schrappner, Christian: Jugendhilfe wirkt nur als Ganzes (gut)? Traditionen, Anforderungen und Konzepte flexibler, integrierter und regionalisierter Erziehungs- und Jugendhilfen oder: Warum sind Sozialraumbezug und Integration erzieherischer Hilfen so schwer? In: ZfJ, 90. Jg. Nr. 5, 2003, S. 175-184.

Urban, Ulrike: Professionelles Handeln zwischen Hilfe und Kontrolle. Sozialpädagogische Entscheidungsfindung in der Hilfeplanung. Weinheim und München 2004

Ziegenhain, Ute: Ansätze früher Prävention und Intervention. In: Kinderschutz-Zentren (Hg.): Frühe Hilfen. Zugänge schaffen, Hilfen gemeinsam gestalten, Resilienzfaktoren nutzen. Köln 2009, S. 11-21

Ziegenhain, Ute/ Fegert, Jörg M. (Hg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München 2008

[www.dijuf.de/documents/Stellungnahme\\_SF\\_K\\_1\\_Fruehe\\_Hilfen\\_v\\_18.03.2010.pdf](http://www.dijuf.de/documents/Stellungnahme_SF_K_1_Fruehe_Hilfen_v_18.03.2010.pdf)

[www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

[www.gesundheitliche-chancengleichheit.de](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de)

[www.kinderschutz-niedersachsen.de](http://www.kinderschutz-niedersachsen.de)

[www.koordinierungszentren-kinderschutz.de](http://www.koordinierungszentren-kinderschutz.de)

[www.quint-essenz.ch](http://www.quint-essenz.ch)

# Anlagen



## 1 „Eltern-Besuchs-Dienst“ im Vinzentiuskrankenhaus in Landau

### Hintergründe und Bestehen des Angebots:

Der „Eltern-Besuchs-Dienst“ wurde 2006 durch eine Mitarbeiterin in der Klinik, eine Mitarbeiterin im Deutschen Kinderschutzbund und eine Mitarbeiterin des Kinderschutzdienstes (Fachdienst für Kinder und Jugendliche, die von Gewalt bedroht oder betroffen sind) entwickelt. Hintergründe waren Beobachtungen der Mitarbeiterin in der Klinik sowie Bedarfsbeobachtungen aus den Erfahrungen des Kinderschutzdienstes mit seinem speziellen Beratungsangebot für Risikofamilien mit Säuglingen und Kleinkindern. Das Projekt wurde 2007 durch eine Anschubfinanzierung durch das Land Rheinland-Pfalz im Rahmen des Programms „Kinderfreundliches Rheinland-Pfalz – Politik für Kinder mit Kindern“. Ab 2008 besteht das Angebot in Kooperation mit dem Jugendamt der Stadt Landau und dem Kreisjugendamt Südliche Weinstraße, dem Deutschen Kinderschutzbund und dem Vinzentiuskrankenhaus.

### Kurzdarstellung/Konzeption des Angebots

#### Aufgaben – Ziele – Arbeitsschwerpunkte des Angebots

Der Eltern-Besuchs-Dienst (EBD) richtet sich an alle Eltern mit Säuglingen. Er ist ein Teil eines „Sozialen Frühwarnsystems“, handlungsleitend ist der Präventionsgedanke. Familien sollen durch das frühe Angebot von Unterstützung und Hilfen gestärkt werden. Das Angebot des EBD besteht aus zwei Arbeitsschwerpunkten:

#### 1. EBD im Vinzentiuskrankenhaus:

- Vier Mitarbeiterinnen besuchen an drei Tagen in der Woche alle Mütter, bzw. Eltern auf der Entbindungs-, Frühchen- und Kinderstation und klären sie über Angebote für Familien mit Säuglingen in der Stadt und Kreis auf. So werden niedrigschwellig erste Kontakte geknüpft.
- Bei Bedarf ist auch eine „Überleitung“ zum ehrenamtlich getragenen Teil des EBD des Kinderschutzbundes Landau/SÜW möglich.
- Im Kontext dieser Betreuung kooperieren Hebammen, Schwestern und Ärzte und Ärztinnen über familiäre Risikoproblemlagen, die einer ungefährdeten und unbeeinträchtigten Entwicklung der Kinder möglicherweise entgegenstehen.

#### 2. Hausbesuche des EBD in den Familien durch Elternpaten:

Derzeit unterstützen 19 ausgebildete ehrenamtliche Mütter Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zu Hause. Die ehrenamtlichen Mütter durchlaufen vor dem Einsatz

in den Familien eine Ausbildung, die mit acht Terminen von jeweils zwei Stunden konzipiert ist. Anschließend trifft sich die Gruppe monatlich einmal zur Supervision (2 bis 3 Stunden) und Praxisbegleitung. Zudem besteht ein enger Beratungskontakt zwischen den Ausbilderinnen und den Ehrenamtlichen.

**Übergreifende Ziele sind:**

- präventiv zu unterstützen, um mögliche Krisen zu verhindern
- Zugang zu belasteten Familien zu erhalten, wie z.B. psychische Erkrankung eines Elternteils, Trennungsproblematik, Eltern mit eigenen Traumata, Belastung durch Behinderung des Kindes, Alleinerziehende, Armut, minderjährige Eltern.
- In Fällen, wo professionelle Unterstützung notwendig ist, wird die Familie durch die ehrenamtlichen ausgebildeten Mütter bzw. durch die angestellten Mitarbeiterinnen des DKSB vertrauensvoll darauf vorbereitet und dabei begleitet, sich Hilfe beim zuständigen Jugendamt zu suchen.

**Form der Überleitung zu weiterführenden Hilfen**

**Krankenhaus:**

Manche Eltern melden sich nach dem Krankenhausaufenthalt beim EBD und werden telefonisch beraten:

- Über das Angebot für Familien mit Säuglingen in der Stadt Landau und im Kreis SÜW
- Beratung bezüglich des Umgangs und der Entwicklungsschritte des Säuglings (Schlafprobleme, Schreiprobleme, usw.)
- Welche Beratungseinrichtungen individuell zu empfehlen sind
- bzgl. Angebote: PEKiP-Kurse im DKSB, Eltern-Kind-Treff im Mehrgenerationenhaus des DKSB
- bzgl. Angebote bei der Caritas LD/SÜW, Haus der Familie Landau, Sozialhilfeberatungsstelle
- Wo bekommt man Elterngeld, usw.

Das Fachpersonal in der Klinik wendet sich bei auffälligen Familien an die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen des EBD, um fachliche Rücksprachen, sowie mögliche Vermittlungen an den EBD oder Vermittlungen an andere Fachdienste und Beratungsstellen zu koordinieren. Dies erfordert, dass die Familien von den Hauptamtlichen aufgesucht werden, um den Betreuungsbedarf in der Familie fest zu stellen.

**Hausbesuche durch ehrenamtliche ausgebildete Mütter, sog. Elternpaten:**

Zu Beginn eines Unterstützungsangebotes in Form von Hausbesuchen findet ein Erstgespräch in der Familie mit einer Mitarbeiterin des EBD und einer ehrenamtlichen Mutter statt. Zeigt sich mit der Zeit ein besonderer Bedarf an professioneller

Unterstützung bei der Familie, stellen die Hauptamtlichen des EBD begleitend einen Kontakt zwischen der Familie und dem zuständigen Jugendamt her.

### **Form der Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung des eigenen Angebots**

Die Mitarbeiterinnen führen eine fortlaufende Statistik über:

- Anzahl der Gespräche mit den Eltern in der Klinik,
- die Anzahl der Betreuung der Familien zu Hause,
- das Fallaufkommen in der Stadt Landau und dem Kreis SÜW
- wer wendet sich telefonisch an den EBD?
- von wem wurden die Familien an den EBD verwiesen?

um die Weiterentwicklung zu dokumentieren und zu beobachten.

Die Bereichsleitung des seit 1.1.2011 neu gegründeten Bereiches „Frühe Hilfen für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern“ ist Ansprechperson für die Mitarbeiterinnen, Jugendamt und Klinik in übergreifenden Fragen der Kindeswohlgefährdung. (2007 bis 2010 war die Bereichsleitung beim Kinderschutzdienst angegliedert)

### **Kooperationen – Kooperationspartner?**

- Es bestehen Kooperationsvereinbarungen zwischen dem Deutschen Kinderschutzbund Landau/SÜW, den Jugendämtern Stadt Landau und Kreis SÜW sowie mit dem Vinzentiuskrankenhaus.
- Zwei Mal im Jahr findet ein regelmäßiger Austausch mit den jeweiligen Jugendämtern und zusätzlich mit der Klinik zur Qualitätssicherung und Standardisierung statt.
- Die Mitarbeiterinnen des EBD (1. Baustein im neuen Bereich Frühe Hilfen 0-3 Jahre im DKSB) nehmen regelmäßig an Netzwerksveranstaltungen der Jugendämter teil

Interne Kooperationspartner:

- Sozialpädagogische Familienhilfe für jugendliche Mütter/Väter mit Säuglingen und Kleinkindern“ beim DKSB (2. Baustein des Bereichs Frühe Hilfen 0-3 Jahre)
- (Schrei-)Babysprechstunde (3. Baustein des Bereichs Frühe Hilfen 0-3 Jahre) im DKSB
- PEKiP-Kurse beim DKSB
- Eltern-Kind-Treff beim DKSB

Externe Kooperationspartner:

- Familienbildungsanbieter – Viva Familia
- Freie Hebammen
- Kinderärzte
- Caritas- Beratung
- Diakonisches Werk
- Ausländerbeirat – Migrationsberatung



### Finanzierung des Angebots?

Die Besuche der Mitarbeiterinnen im Krankenhaus werden kommunal (Stadt und Kreis SÜW) gefördert.

Die Supervision und Begleitung der Ehrenamtlichen sind Leistungen des DKSB.

Sternstunden	Stolpersteine
2010 Projekt durch finanzielle Unterstützung der Lottogelder: Jahresgruppe für Mütter mit Säuglingen zur Abklärung eines speziellen Hilfebedarfs in der Familie	Die ansteigende Nachfrage nach Beratung kann nur begrenzt bedient werden, aufgrund des eingeschränkten Stundenkontingents.
Positives Feedback der Öffentlichkeit, in Fachkreisen, bei den Jugendämtern	Häufiger Bedarf an Clearing, um die Familien entsprechend weiter zu vermitteln.
Fruchtbare Zusammenarbeit mit der Klinik. Dort sollte ein verantwortlicher Ansprechpartner sein, der das Angebot vorstellt und offensiv bewirbt.	Trotz des vorhandenen großen Netzwerkes sind kurze Kommunikationswege oft schwer möglich.
Vertrauensaufbau EBD zu Eltern in der Klinik gelingt	Organisation und Koordination nimmt immer mehr Zeit in Anspruch
Angebot des EBD hat sich in Landau und Kreis SÜW gut etabliert.	
Finanzierung einer weiteren Kollegin im EBD ab 1.1.2011 mit ¼ Stelle	
Unterstützung durch Kollegen	

### Kontakt bei Freiem Träger

Ansprechpartner:	Pia Ohler-Hellmann und Angela Sonnen
Organisation:	Deutscher Kinderschutzbund Landau-SÜW
Straße:	Rolf-Müller-Straße 15
Ort:	76829 Landau
Telefon:	06341 141414 o. 141424
E-Mail:	p.ohler-hellmann@blauer-elefant-landau.de
Website:	www.kinderschutzbund-landau.de
Datum:	21.09.2011



## **2 Frühe Hilfen für Familien mit Säuglingen in Kaiserslautern an der Schnittstelle Gesundheitshilfe und Jugendhilfe**

### **Hintergründe und Bestehen des Angebots:**

Nachdem im Sommer 2006 das Referat Jugend der Stadt Kaiserslautern und das SOS-Familienhilfezentrum erste Überlegungen anstellten, für die Stadt ein System Früher Hilfen zu etablieren, konnte der AK „Keine Gewalt gegen Kinder“, in dem VertreterInnen der freien und öffentlichen Jugendhilfe, der Polizei und der Gesundheitshilfe seit 1986 zusammenarbeiten, dafür gewonnen werden, sich seit 2007 schwerpunktmäßig mit den Frühen Hilfen zu beschäftigen.

### **Kurzdarstellung/Konzeption des Angebots**

#### **Aufgaben – Ziele – Arbeitsschwerpunkte des Angebots**

2008 startete zuerst das Pilotprojekt in Kooperation zwischen der Kinderklinik und dem Perinatalzentrum des Westpfalzkrankenhauses, dem SOS-Familienhilfezentrum und dem Referat Jugend der Stadt Kaiserslautern: bei allen werdenden Müttern wird in der Klinik ein Belastungsscreening (Kurzscreening) durchgeführt. Alle erhalten einen Flyer „Elterninformation“ und auf Wunsch einen Besuch einer Mitarbeiterin des Familienhilfezentrums noch in der Klinik. In diesem Gespräch wird der Bedarf der Familien eruiert, ein zweiter Kontakt (persönlich oder telefonisch) wird vereinbart, um den Eltern das Hilfsangebot vorzustellen. Seit Juni 2010 ist im Westpfalzkrankenhaus halbtags eine koordinierende pädagogische Fachkraft beschäftigt, die persönlich mit allen werdenden Müttern in der Klinik Kontakt aufnimmt und das Projekt und dessen Möglichkeiten vorstellt. Sie koordiniert seither die Besuchs- und Beratungstermine in der Klinik. Nach dem Beratungstermin hält das Familienhilfezentrum Rücksprache mit dem regionalen Netzwerk (i.e. alle freien Träger, die im Bereich Eltern-Kind von 0-3 Jahren Angebote vorhalten wie z.B. Caritas-Schwangerenberatung, DRK, DKSB, Reha Frühförderung). Ein möglichst passgenaues Angebot wird für die jeweilige Familie geschnürt und dieser dann vorgestellt. Häufig werden z.B. finanzielle Probleme genannt. In diesen Fällen wird ein Kontakt zu einer entsprechenden Beratungsstelle vermittelt (die Kontaktperson des FHZ kann dabei auch begleiten) und überprüft, ob alle Möglichkeiten ausgeschöpft sind, ob z.B. noch Anträge gestellt werden können oder müssen oder anderweitig eine finanzielle Unterstützung denkbar ist. Zentral ist die gute Kooperation im Netzwerk, somit herrscht eine gute Information über die lokal ansässigen aktuellen Angebote, die fast durchweg auch niedrigschwelliger Charakter haben. Die Durchführung des Projekts liegt generell in den Händen von Fachkräften. Alle am Netzwerk beteiligten Jugendhilfeträger arbeiten

aus ihren bestehenden Ressourcen heraus, lediglich die erwähnte Halbtagsstelle ist projektgebunden in der Klinik zusätzlich angesiedelt worden.

Das Projekt hat die Stärkung der elterlichen Kompetenz zum Ziel und soll gleichzeitig Möglichkeiten zur Risikoabschätzung bieten. Es versteht sich sowohl general- sowie selektivpräventiv. Ein Ablaufdiagramm in Ampelform liegt ebenfalls vor.

### **Form der Überleitung zu weiterführenden Hilfen**

Die Überleitung ist quasi integrativer Bestandteil des Projekts, denn nur das Netzwerk in Kooperation kann der Vielfalt der bestehenden Bedarfslagen annähernd gerecht werden. Es existieren keine schriftlichen Kooperationsvereinbarungen, aber es finden regelmäßig Koordinierungsabsprachen statt (s.u.).

### **Form der Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung des eigenen Angebots**

Durch die regelmäßigen Treffen sowohl im großen Arbeitskreis wie aber auch in unterschiedlichen Netzwerkkonstellationen wird die Zusammenarbeit gerade auch im Hinblick auf Reibungspunkte überprüft, entsprechend modifiziert und fortgeschrieben. Zu Beginn trafen sich Referat Jugend, Kinderklinik und FHZ zu einem kleinen Koordinierungstreffen. Dieser Kreis wurde um Mitarbeitende der freien Träger, die entsprechende Angebote unterbreiten, erweitert. Ein Ergebnis der Weiterentwicklung ist: Es hat sich herausgestellt, dass die Besuche in der Klinik von weiblichen Fachkräften besser angenommen werden. Im FHZ hat sich eine Fachkraft auf die Pflege und die Erweiterung der Netzwerkpartner spezialisiert.

### **Kooperationen – Kooperationspartner?**

1. Referat Jugend der Stadt Kaiserslautern; Kinderklinik und Perinatalzentrum Westpfalzkllinikum, SOS-Familienhilfezentrum
2. Caritas-Schwangerenberatung
3. Deutsches Rotes Kreuz
4. Deutscher Kinderschutzbund
5. Frühförderung der Reha Westpfalz
6. bei Bedarf auch andere Leistungserbringer wie z.B. Lebenshilfe und andere Erziehungsberatungsstellen

### **Finanzierung des Angebots?**

In der Jugendhilfe wird das Angebot im Rahmen der bestehenden Finanzierung durchgeführt; in der Gesundheitshilfe ist lediglich die pädagogische Fachkraft projektgebunden zusätzlich finanziert. Es handelt sich um Fördergelder des Landes zum Projekt „Guter Start ins Kinderleben“. Die Projektfinanzierung endete im Mai 2011. Eine Zwischenfinanzierung der Stelle ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt ledig-

lich bis Ende 2011 sichergestellt. Über eine Regelfinanzanzierung durch das Westpfalz-Klinikum ist noch nicht abschließend befunden worden.

<b>Sternstunden</b>	<b>Stolpersteine</b>
Alle Beteiligten kooperieren gleichberechtigt und transparent miteinander: die jungen Familien stehen im Mittelpunkt und nicht die Fachkräfte als Akteure	Die Klinikübergabe war anfangs oft schwierig wg. unklarer Zuständigkeiten, mit der Stelle der koordinierenden Fachkraft ist das Problem aber weitestgehend behoben.
Alle ziehen an einem Strang!	
Keine Konkurrenz zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe respektive zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen	Allerdings ist/wäre die wackelnde Finanzierung dieser Stelle ein deutliches Risiko, das die Weiterentwicklung des Projekts gefährden würde
Relativ geringer zusätzlicher Kostenaufwand!	
Raum, in dem die Gespräche ungestört geführt werden können	
Schlüsselperson mit Entscheidungsbezug und langem Atem vorhanden	

#### **Kontakt beim Träger der Gesundheitshilfe**

Ansprechpartner:	Christine Rübsaamen
Organisation:	Westpfalz-Klinikum
Straße:	Hellmut-Hartert-Straße
Ort:	67655 Kaiserslautern
Telefon:	0631 2032092
E-Mail:	cruebsaamen@westpfalz-klinikum.de
Datum:	21.9.2011

#### **Kontakt bei Freiem Träger – Jugendhilfe**

Ansprechpartner:	Heike Jockisch
Träger Institution	SOS-Kinderdorf e.V. Familienhilfezentrum
Organisation:	der SOS-Kinder- und Jugendhilfen Kaiserslautern
Straße:	Rudolf-Breitscheid-Straße 42
Ort:	67655 Kaiserslautern
Telefon:	0631 316440
Telefax:	0631 3164450

E-Mail:	heike.jockisch@sos-kinderdorf.de
Website:	www.sos-familienhilfezentrum.de
Datum:	21.9.2011

<b>Kontakt bei Öffentlichen Träger</b>	
Ansprechpartner:	Manfred Brunn, Katharina Rothenbacher-Dostert
Organisation:	Referat Jugend der Stadt Kaiserslautern
Straße:	Maxstraße 17, Rathaus West
Ort:	67657 Kaiserslautern
Telefon:	0631 3652664 (Brunn); 0631 3652663 (R.-Dostert)
E-Mail:	manfred.brunn@kaiserslautern.de; k.rothenbacher-dostert@kaiserslautern.de
Datum:	21.09.2011



### **3 “Verlängerter Hebammeneinsatz“ – Guter Start ins Kinderleben (GSiK) in Ludwigshafen**

#### **Hintergründe und Bestehen des Angebots:**

Ursprünglich (2007) als Projekt ins Leben gerufen, wird dieses Vorhaben seit 2010 als Regelangebot geführt. Weil sich das Konzept in der Vorphase bewährt hatte, beschlossen die Projektpartner, das Angebot dauerhaft zu gewährleisten. Ausschlaggebend war der sichtbar gewordene hohe Bedarf. Der Erfolg dieser Maßnahme liegt insbesondere in ihrer Niederschwelligkeit. Die Vertrauensperson „Hebamme“ wird von Eltern gut akzeptiert.

#### **Kurzdarstellung / Konzeption des Angebots**

##### **Aufgaben – Ziele – Arbeitsschwerpunkte des Angebots**

Das Angebot ist folgendermaßen strukturiert:

- Screening im Kreissaal, Feststellen von Risiken mit einem Bogen – Lupe (Ludwigshafener perinataler Erhebungsbogen)
- Erkennen eines Unterstützungsbedarfs durch die Koordinatorin (Familienhebamme), die zum Geburtshilfeteam gehört
- Im persönlichen Gespräch Motivation zur freiwilligen Aufnahme in das Programm GSiK und Vermittlung einer besonders geschulten „Programmhebamme“
- Betreuung bis zu sechs Monate durch Programmhebamme (Vertragsgrundlage).

Für Eltern ist das Angebot durch die Hebammen natürlich, vertraut, wenig stigmatisierend und damit niedrighschwellig. Während ihres Einsatzes kann die Hebamme weitergehenden Hilfebedarf erkennen.

#### **Form der Überleitung zu weiterführenden Hilfen**

Die Programmhebamme steht im regelmäßigen Austausch mit der koordinierenden Familienhebamme. Erkannte besondere Bedarfe können damit unmittelbar an die entsprechenden Kooperationspartner weitergeleitet werden. In regelmäßig stattfindenden Clearings, die aus Mitgliedern unterschiedlicher Professionen bestehen, werden fachliche Einschätzungen getroffen und passgenaue Hilfen ermittelt und den Familien angeboten (z.B. Elterncafé, Elternkurs „Gemeinsam wachsen“, Vermittlung ehrenamtlicher Paten). Eine drohende Kindeswohlgefährdung kann hier aus unterschiedlichen Blickwinkeln eingeschätzt und es können entsprechende Handlungsempfehlungen gegeben werden. Durch eine gute, strukturell festgelegte Kooperation mit dem Jugendamt (Fachdienst GSiK) ist eine schnelle und unkomplizierte Überleitung zur Jugendhilfe möglich.

## Form der Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung des eigenen Angebots

Folgende Maßnahmen werden durchgeführt:

- von Krankenhaus und Jugendamt gemeinsam veranstaltete Fachtage für Hebammen
- dreimal jährlich stattfindende „Runde Tische“ mit Vertretern von Krankenhaus, Jugendamt, Familienbildung und Beratungsstellen
- monatliche Supervisionen für Hebammen
- Qualitätsentwicklung durch den Dialog mit den Familien

Für das Angebot wird geworben durch:

- großflächig verteilte Flyer
- Präsenz auf Fachveranstaltungen
- enge Kooperation mit den Schwangerenberatungsstellen und Fachärzten
- häufige Bild- und Tonbeiträge in den Medien.

Weitere Maßnahmen der Qualitätssicherung (geplant):

- Evaluation
- Erstellung eines GSiK-Handbuches.

## Kooperationen – Kooperationspartner?

Im wesentlichen sind folgende Kooperationspartner eingebunden:

- Jugendamt und Krankenhaus
- Schwangeren- und Schwangerenkonfliktberatungsstellen (mit Hebammensprechstunde vor Ort)
- Kinderschutzbund (Patenschaftsmodelle)
- Runder Tisch „Familienbildung und Beratungsstellen“
- Elterncafe, Elternkurse, Ärzte, Jobcenter etc.

## Finanzierung des Angebots?

- Zunächst reguläre Krankenkassenabrechnung, zusätzliche und anschließende Leistungen werden nach Prüfung der gestellten Rechnung durch das Krankenhaus von der Jugendhilfe übernommen
- Förderung durch Landesmittel (einmalig 10.000 € an das Krankenhaus)
- Gemeinsame Finanzierung durch Krankenhaus und Stadtjugendamt.

Sternstunden	Stolpersteine
Hohe Akzeptanz bei den Eltern für diese Form der Unterstützung. Manche Eltern melden sich selbst und möchten in das Programm aufgenommen werden.	Die Finanzierung der Tätigkeit mit korrekten Verträgen ist noch nicht abschließend geklärt (Frage der Scheinselbständigkeit).
Die Hebamme als Vertrauensperson för-	Kein bundesweit einheitlicher Gebrauch

dert die Bereitschaft der Eltern, weitere Hilfen anzunehmen und sie kann die Übergänge in andere Hilfssysteme begleiten.	der Berufsbezeichnungen von Hebammen mit qualifizierten Weiterbildungen: „Familienhebamme“, „besonders geschulte Hebamme“
Festigung der systematischen Kooperation zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe	Die Rückmeldung von den Hebammen zur koordinierenden Hebamme gestaltet sich hin und wieder schwierig.
	Hebammen für den Einsatz in besonders belasteten Familien zu motivieren, ist schwierig.

<b>Kontakt beim Träger der Gesundheitshilfe</b>	
Ansprechpartner:	Dorothea Conrad Familienhebamme DHV
Organisation:	St. Marien- und St. Annastifts Krankenhaus Ludwigshafen
Straße:	Salzburgerstraße 15
Ort:	67067 Ludwigshafen
Telefon:	0621 55013627
E-Mail:	dorothea.conrad@st-marienkrankenhaus.de
Datum:	März 2011

<b>Kontakt bei Öffentlichen Träger</b>	
Ansprechpartner:	Fachdienst „Guter Start ins Kinderleben“ Maria Beck, Katrin Appelt
Organisation:	Stadtjugendamt Ludwigshafen
Straße:	Westendstr. 17
Ort:	67059 Ludwigshafen
Telefon:	0621 504 3653
Telefax:	0621 504 3657
E-Mail:	maria.beck@Ludwigshafen.de katrin.appelt@Ludwigshafen.de
Datum:	März 2011





## **4 Frühe Hilfen – zur rechten Zeit! Vermittlungsstelle in Mainz und im Landkreis Mainz-Bingen**

### **Hintergründe und Bestehen des Angebots:**

Vermittlungsstelle zur Erkennung und Vermittlung passgenauer Angebote bei konkretem Unterstützungsbedarf von Frauen und Familien im Kontext von Frühen Hilfen. Ein Projekt in fachlicher Kooperation von Schwangerschaftsberatung und Erziehungsberatung. Frühe Hilfen können nur dann präventiv wirken, wenn sie bei den Betroffenen bekannt sind und angenommen werden. Das vorhandene und gut ausgebaute soziale Hilfenetz vor Ort ist aber für Laien kaum durchschaubar. Belastete Schwangere und Familien sind häufig überfordert, ihr Problem zu definieren, insbesondere bei Multiproblemlagen. Die Hemmschwelle, selbst Hilfe zu suchen, ist daher hoch und das Erlebnis: „hier sind Sie falsch“ kann bei Hilfesuchenden zu Frustration und Resignation führen. Hier müssen die Wege zur frühzeitigen passenden Hilfe besser geebnet werden, und zwar durch erfahrene Fachkräfte, die sich im regionalen Hilfesystem gut auskennen. Das Projekt einer Vermittlungsstelle „Frühe Hilfen – zur rechten Zeit“ bietet dazu einen neuen Ansatz in der Hilfe für Familien in Problemlagen an der Schnittstelle zum Gesundheitssystem und der Kindertagesbetreuung in der Stadt Mainz und im Landkreis Mainz-Bingen. Neu ist: Das aktive Zugehen auf Schwangere, Familien und Alleinerziehende. So sollen die Chancen zum frühzeitigen Einsatz von Unterstützung vergrößert werden, und zwar weit vor Eintritt einer akuten Kindeswohlgefährdung. Neu ist auch: Die dazu notwendige Vernetzung der Akteure des Gesundheitssystems – Ärzte, Pflegepersonal, Hebammen etc. Diese Akteure sollen besser als bisher in das soziale Hilfenetz vor Ort einbezogen werden. Das Projekt besteht seit Januar 2010 und hat eine Laufzeit von zwei Jahren.

### **Kurzdarstellung/Konzeption des Angebots**

#### **Aufgaben – Ziele – Arbeitsschwerpunkte des Angebots**

Ausgangspunkt für die Konzeption einer Vermittlungsstelle ist die Überlegung, wie besonders belastete Familien, die im Gesundheitssystem bekannt werden, durch passende Angebote des regionalen sozialen Hilfesystems erreicht werden können. So sind Ärzte, Pflegekräfte und Hebammen zunehmend sensibilisiert, psychosoziale Problemlagen schwangerer Patientinnen und ihrer Familien wahrzunehmen. Sie stehen in engem, vertrauensvollen Kontakt zu Schwangeren und jungen Familien und spüren frühzeitig auch jene Unterstützungsbedarfe, die die Möglichkeiten ihres eigentlichen kurativen oder pädagogischen Auftrags übersteigen. Häufig wird hier zu einem frühen Zeitpunkt ein Hilfebedarf deutlich, auf den das Gesundheitssystem

allein aber kaum adäquat reagieren kann. Die spezialisierten Angebote des sozialen Hilfenetzes sind oft nur zum Teil bekannt, die Vielfalt der Anbieter verwirrend, die Priorität bei Multiproblemlagen im Rahmen des ärztlich/therapeutischen und pflegerischen Auftrags nicht zu klären. Hier kann eine Vermittlungsstelle vor Ort die Funktion einer Scharnierstelle zwischen Gesundheitssystem und psychosozialen Hilfesystem einnehmen. Es gilt, diese Berufsgruppen als Multiplikatoren zu gewinnen. Die frühzeitige Kontaktaufnahme dieser Multiplikatoren mit der zuständigen Vermittlungsstelle – mit Einverständnis der Patientinnen bzw. Eltern - kann Lücken im Präventionsnetz schließen. Für die Vermittlungsstelle bedeutet dies vorrangig Werbung um und Aufbau von Zusammenarbeit mit dem Katholischen Klinikum in Mainz, der Universitätsmedizin Mainz, dem Heilig-Geist-Hospital in Bingen als größte stationäre Versorger für Patienten aus der Stadt Mainz und dem Landkreis Mainz-Bingen, sowie niedergelassenen Gynäkologen und Kinderärzten in der Stadt und im Landkreis.

#### **Form der Überleitung zu weiterführenden Hilfen**

Über die Multiplikatoren wird der Kontakt von Schwangeren, Familien und Alleinerziehenden zu der Vermittlungsstelle hergestellt. Dies ist rund um die Uhr auch außerhalb von Geschäftszeiten über Anrufbeantworter möglich. Ein Rückruf ist von Montag bis Freitag innerhalb von 24 Stunden garantiert. Ein oder mehrere Klärungsgespräche zur Bedarfsfeststellung können in der Klinik, in einer Arztpraxis, in den Dienststellen von SkF und Caritas oder an einem anderen Ort, den die Ratsuchenden wünschen, stattfinden. Im Klärungsprozess mit den Ratsuchenden werden alle verfügbaren und passenden Angebote vor Ort vorgestellt. Ist eine Entscheidung für ein geeignetes regionales Hilfeangebot getroffen, wird eine Vermittlung eingeleitet. Auf Wunsch begleiten die erfahrenen Mitarbeiterinnen die Ratsuchenden zum Erstgespräch in die ausgewählte Hilfeeinrichtung. Damit endet die Aufgabe der Vermittlungsstelle.

#### **Form der Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung des eigenen Angebots**

##### **Qualitätssicherung**

Um die Qualität der Arbeit in den Vermittlungsstellen herzustellen und zu sichern ist vorgesehen:

- Begleitung der Arbeit der Vermittlungsstelle durch den Projektbeirat
- Regelmäßige Kolleg/-innen Fallinterview / Covision
- Wissenschaftliche Begleitung
- Falldokumentation und Statistik
- Standardisiertes Vorgehen mit entsprechend entwickelten Leitfäden, Formularen und Erfassungsbögen

##### **Dokumentation**

Die Dokumentation erfolgt zu Beginn des Projekts in den jeweilig gebräuchlichen

Dokumentationssystemen der Schwangerschaftsberatung (EBIS) und der Erziehungsberatung (Kibnet bzw. EFB-Statistik). Zur notwendigen Datenerfassung bei Mitteilungen von Multiplikatoren und der anschließenden Kontaktaufnahme mit Ratsuchenden wurde ein Kontaktbogen erstellt, der von Beginn an eingesetzt wird und eine Einschätzung der Inanspruchnahme und der Verläufe erlaubt.

### **Evaluation**

Sobald eine vom Projektbeirat vorgesehene wissenschaftliche Begleitung installiert ist, wird ein spezifisches Dokumentationssystem entwickelt werden. Multiplikatoren/Melder und Ratsuchende sollen standardisiert befragt werden, um den Nutzen des Projektes und Verbesserungspotentiale zu erfassen. Erfolgsfaktoren und Methoden zur Messung sind zu definieren.

### **Öffentlichkeitsarbeit**

Die Vermittlungsstellen wurden bei den Multiplikatoren im Bereich der Gesundheitshilfe bekannt gemacht. Persönliche Teilnahme an bereits etablierten berufsspezifischen und/oder multiprofessionellen Gremien im Bereich Früher Hilfen förderte die Bekanntheit. Ein Flyer zur Darstellung und Bewerbung des Projekts liegt vor. Beide Standorte der Vermittlungsstellen werden gemeinsam in dieser Broschüre vorgestellt. Sie richtet sich vorrangig an Akteure/Multiplikatoren aus Berufsgruppen der Gesundheitshilfe und der Kindertageseinrichtungen. Zur öffentlichen Dokumentation werden in den jeweiligen Jahresberichten der Träger ausführliche Beschreibungen über die Arbeit der Vermittlungsstellen erstellt werden.

### **Kooperationen – Kooperationspartner?**

Kliniken mit Entbindungs- und Kinderstationen, Gynäkologen, Kinderärzte, Hausärzte, Hebammen, Jugendämter, Frauenhaus, Frauenhausberatungsstelle, Interventionsstelle und regionale Anbieter von Beratung, Betreuung und Begleitung für belastete Familien in der Schwangerschaft bzw. mit kleinen Kindern. Absprachen zur Zusammenarbeit sind nicht in Verträgen geregelt.

Zu folgenden Institutionen kann vermittelt werden:

- Beratungsstellen wie Schwangerenberatung, Erziehungsberatung, Suchtberatung, Schuldnerberatung, allgemeine Lebensberatung
- Jugendamt
- Frühförderinstitutionen
- Eltern- und Familienbildungsangebote
- Beratungs- und Schutzangebote bei häuslicher Gewalt
- Gruppenangebote verschiedener Träger
- Selbsthilfegruppen

Die Mitarbeiterinnen der Vermittlungsstelle nehmen regelmäßig an diversen regionalen AKs und Runden Tischen teil.

### Finanzierung des Angebots?

Die Finanzierung erfolgt

- in Absprache mit den bisherigen Fördermittelgebern: für die Vermittlungsstelle in Mainz im Rahmen der Finanzierung der Schwangerschaftsberatung im SkF, für die Vermittlungsstelle im Kreis Mainz-Bingen im Rahmen der Finanzierung der Erziehungsberatung des Caritasverbandes
- durch Zuschussfinanzierung für spezielle Ausstattungen und Aufgaben, z.B. in der Öffentlichkeitsarbeit über die Stiftung Netzwerk Leben

### Sternstunden und Stolpersteine

Die Fertigstellung eines gemeinsamen Konzepts, das von beiden Trägern und beiden Fachbereichen als gelungen betrachtet wird, ist sehr zufriedenstellend und der gemeinsame Flyer für beide Standorte ist für die Darstellung des Projekts und die gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit sehr förderlich.

### Kontakt beim Träger der Gesundheitshilfe

Ansprechpartner:	Frau Dr. Wesendahl — Kinderärztin
Organisation:	Katholisches Klinikum Mainz – Vincenzkrankenhaus
Straße:	An der Goldgrube 11
Ort:	55131 Mainz
Telefon:	06131 575831390
E-Mail:	m-wesendahl@kkmainz.de
Stand	April 2011

### Kontakt bei Freiem Träger – Jugendhilfe

Name	Gerth, Ulrich	
Ansprechpartner:	Leitung Caritasberatungszentrum St. Nikolaus	
	Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Mainz im SKF-Haus Römerwall 67, 55131 Mainz Schwangerschaftsberatung	Caritaszentrum St. Nikolaus im caritas-beratungszentrum St. Elisabeth, Rochusstr. 8, 55411 Bingen Erziehungsberatung
Organisation:	Caritasverband Mainz-Bingen	
Straße:	Lotharstr.11-13	
Ort:	55116 Mainz	
Telefon:	06131 90746-14	
E-Mail:	u.gerth@caritas-mz.de	
Website:	www.dicvmainz.caritas.de	
Stand	April 2011	



## 5 „Neugeborenenprojekt im Landkreis Mainz-Bingen“

### Hintergründe und Bestehen:

Grundlage für die Durchführung des Projektes ist ein Kreistagsbeschluss vom 25.09.2007. Aufgrund positiver Erfahrungen bei der Realisierung eines derartigen Projektes (beispielsweise in der Stadt Dormagen) beschloss der Kreistag, das Neugeborenenprojekt als präventives Unterstützungsangebot für junge Eltern im Landkreis Mainz-Bingen auf den Weg zu bringen.

### Kurzdarstellung:

Die Umsetzung des Neugeborenenprojektes im Landkreis Mainz-Bingen läuft seit Oktober 2008. Das Projekt sieht vor, dass die sozialräumlich zuständigen Mitarbeiter/innen des Allgemeinen Sozialen Dienstes wenige Wochen nach der Geburt eines Kindes einen Hausbesuch (bzw. analog kann auch ein Termin in der Kreisverwaltung stattfinden – damit sowohl Komm- als auch Gehstruktur des Angebotes) durchführen. Bei dem Hausbesuch lernen die Eltern, den/die für sie zuständigen ASD-Mitarbeiter/-in persönlich kennen. Dieser überreicht der Familie eine Begrüßungstüte mit einem Elternbegleitbuch, das umfangreiche Informationen zum gesunden Aufwachsen von Kindern sowie Kontaktdaten zentraler Anlaufstellen und Ansprechpartner beinhaltet.

Die Zielsetzung des Projektes ist es, Hemmschwellen gegenüber dem Jugendamt abzubauen und das Jugendamt als Einrichtung, die Unterstützung anbietet bzw. vermitteln kann, positioniert. Im persönlichen Kontakt mit dem/die Sozialarbeiter/-in erfahren die Familien, dass das Jugendamt nicht nur – wie medial oft vermittelt – als intervenierende Einrichtung mit Kontrollauftrag agiert, sondern eine positive, familienstärkende Haltung einnimmt.

Das Projekt richtet sich an alle Familien im Landkreis Mainz-Bingen, die ein Kind bekommen; jedoch entscheidet jede Familie selbst über die Inanspruchnahme des Angebotes. Unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorgaben werden alle Familien, die im Landkreis ein Kind bekommen, über die Kommunale Datenzentrale in Mainz (KDZ) angeschrieben und auf das Angebot aufmerksam gemacht. Entscheiden sich Familien, das Angebot wahrzunehmen, können Sie ihren Besuchswunsch unkompliziert auf einem Vordruck vermerken und diesen in einem vorfrankierten Briefumschlag an die Kreisverwaltung senden. Flankierend weist auch die Elterngeldstelle im Jugendamt im Kontakt mit werdenden / jungen Eltern auf das Neugeborenenprojekt hin.

### **Form der Überleitung zu weiterführenden Hilfen:**

Der Neugeborenenbesuch dient explizit nicht der Kontrolle der häuslichen/familiären Situation der Familien. Jedoch ist es natürlich gut möglich, dass die Mitarbeiter/-innen des Allgemeinen Sozialen Dienstes wahrnehmen, wenn eine Familie ggf. einen weitergehenden Unterstützungsbedarf hat. Bedarfsabhängig weisen die Mitarbeiter/-innen auf Angebote (eigene Angebote des Jugendamtes z. B. Familienpatenprojekt, Kindertagespflege bzw. Angebote der Jugendhilfe z. B. SPFH) hin und bauen „Brücken“, um die Familien an die entsprechenden Stellen weiter zu vermitteln.

### **Form der Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung des eigenen Angebots**

Das Elternbegleitbuch, das Teil der Begrüßungstüte ist, wird regelmäßig aktualisiert und überarbeitet. Hierbei werden insbesondere auch Rückmeldungen von Familien berücksichtigt. In regelmäßigen Abständen wird die Inanspruchnahme des Neugeborenenbesuchs ausgewertet. Dabei wird kritisch reflektiert, inwiefern die Durchführung des Angebotes weiter optimiert werden kann.

### **Kooperationen – Kooperationspartner?**

Das Neugeborenenprojekt wurde immer wieder über das Netzwerk Kinderschutz beworben und erläutert (z. B. bei der Netzwerkkonferenz, Runde Tische Kindeswohl, Mailverteiler), um dafür zu sorgen, dass die Netzwerkpartner/-innen über das Angebot des Jugendamtes informiert sind. Idealerweise klären die Kooperationspartner/-innen im Landkreis in der Arbeit mit Familien über das Angebot auf und werben für die Inanspruchnahme (insbesondere in Hebammenpraxen, Geburtsklinik usw.). Erfahrungsgemäß haben die Kooperationspartner/-innen hier eine wichtige „Brückenbaufunktion“.

### **Finanzierung:**

Da das Neugeborenenprojekt auf einem Kreistagsbeschluss zurückgeht, können für die Realisierung des Angebotes Gelder in den Haushalt eingestellt werden. Die in den vergangenen zwei Jahren im Rahmen des Neugeborenenprojektes entstandenen Kosten konnten über den Innovationstitel des Landes (§ 26 AGKHJG) zurückerstattet werden. Der personelle Einsatz des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ca. 30 Minuten à Hausbesuch) ist bei der Stellenbesetzung eingerechnet.

<b>Sternstunden</b>	<b>Stolpersteine</b>
Die Rückmeldungen der Familien, die das Angebot wahrnehmen zeigen, dass das Projekt seinem Anspruch gerecht	Gerade zu Beginn des Projektes gab es einige Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Vorhabens. Nach einer Rück-

wird.	meldung des Landesdaten- schutzbeauftragtem musste das Projekt grundsätzlich verändert werden. Bis zu diesem Zeitpunkt war es möglich, die Daten Neugeborener und ihrer Familien über die kreisangehörigen Meldeämter zu beziehen. Da der LfD dieses Vorge- hen als nicht zulässig bewertete, wurde in einem ganztägigen Workshop mit dem ism e. V. ein verändertes Vorgehen erar- beitet (s. o.).
Das Jugendamt begegnet Familien früh- zeitig und positiv; Hemmschwellen wer- den abgebaut. Mitarbeiter/-innen des ASD werden z. T. auch nach den Besu- chen mit Rückfragen kontaktiert. Positi- ver Imagegewinn für das Jugendamt.	Aufgrund der Freiwilligkeit der Inans- pruchnahme des Angebotes kann nicht ausgeschlossen werden, dass Familien, die das Jugendamt gerne erreichen wür- de, von dem Angebot keinen Gebrauch machen.
Im Zeitraum von Oktober 2008 bis Ja- nuar 2010 wurden ca. 1.800 Familien mit Neugeborenen im Landkreis besucht.	Familien kommen regelmäßig unange- kündigt in der Kreisverwaltung vorbei, um ihre Begrüßungstüte abzuholen (z. B. wenn sie für einen anderen Termin in der Kreisverwaltung sind), so dass sie zwar in Kontakt mit dem Jugendamt treten und die Begrüßungstüte mit dem Begleitbuch erhalten, jedoch häufig nicht den/die zu- ständige ASD-Mitarbeiter/-in kennenler- nen (da diese/dieser im Außendienst ist o. ä.).
Rund 60 % der Familien im Landkreis nehmen das Angebot in Anspruch.	
Im Laufe der Zeit ist das Projekt bekann- ter geworden und hat selbstverständli- chen Charakter erlangt.	
Zeitungsartikel wurde zu Beginn als „Türöffner“ zu den Familien mitgenom- men	
Portofreie Rückantwortkarte	

<b>Kontakt bei Öffentlichen Träger</b>	
Ansprechpartner:	Carolin Bernhardt
Organisation:	Kreisverwaltung Mainz-Bingen Abteilung 31, Jugendamt
Straße:	Georg-Rückert-Str. 11
Ort:	55218 Ingelheim
Telefon:	06132 787-3168
Telefax:	06132 787-3199
E-Mail:	bernhardt.carolin@mainz-bingen.de
Website:	www.mainz-bingen.de
Datum:	21.09.2011





## 6 „Willkommen in Mainz“

### Hintergründe und Bestehen des Angebots:

„Willkommen in Mainz“ ist ein Angebot des deutschen Kinderschutzbundes Mainz e.V. in Kooperation mit der Stadt Mainz. Es wird finanziell gefördert über das Programm „Freiwilligendienst aller Generationen“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Projektstart war der 1. Januar 2009.

### Kurzdarstellung/Konzeption des Angebots

#### Aufgaben – Ziele – Arbeitsschwerpunkte des Angebots

„Willkommen in Mainz“ ist ein Besuchsdienst für Schwangere und Eltern von Neugeborenen direkt nach der Geburt in der Klinik oder zu Hause. Besucht werden Familien, die dies wünschen und schriftlich über unseren Flyer mit angehängter Rückmeldepostkarte oder telefonisch Kontakt mit uns aufnehmen. Bei dem Besuch bekommen die Eltern eine umfassende Broschüre mit Angeboten und Beratungsstellen der Stadt Mainz für Familien und vielen Tipps zu Fragen um Gesundheit, Pflege und Umgang mit dem Neugeborenen. Der Besuch erfolgt einmalig und bei Bedarf auch ein zweites oder drittes Mal, ist aber nicht als längerfristige Begleitung (kontinuierlich über mehrere Monate) der Familien angedacht. Die Mitarbeiter/-innen des Besuchsdienstes stehen für ein Gespräch bereit und helfen bei Bedarf dabei, Brücken zu Fachstellen zu schlagen, die Unterstützung geben können, z.B. zu Ämtern, Beratungsstellen, Familienbildungsstätten und Einrichtungen für Kinderbetreuung.

Der Besuchsdienst wird von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchgeführt - bei Bedarf auch zusammen mit einer pädagogischen Fachkraft. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen werden zuvor in einer dreimonatigen Ausbildung für ihre Tätigkeit qualifiziert. Themen der Qualifizierung sind z.B. Rollenverständnis im Ehrenamt, Kommunikationstechniken, Entwicklung des Kindes im 1. Lebensjahr, Mutterschaftsgeld/Elterngeld, Kindeswohlgefährdung. Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen aus verschiedenen Nationen und Berufen, darunter viele aus pädagogischen und pflegerischen Berufen. So ist gewährleistet, dass auch Eltern mit Migrationshintergrund und mangelnden deutschen Sprachkenntnissen angesprochen werden können. Während des gesamten Einsatzes werden die Ehrenamtlichen von einer pädagogischen Fachkraft begleitet und weiter qualifiziert zu Themen, die sich aktuell in der Tätigkeit der Ehrenamtlichen stellen.

### **Form der Überleitung zu weiterführenden Hilfen**

Wenn bei den Familien ein erhöhter Hilfebedarf (z.B. Krankheit des Kindes oder eines Elternteils, Trennung vom Partner, finanzielle Not etc.) besteht, besucht zunächst die pädagogische Fachkraft die Familie, um abzuschätzen, welche Hilfe benötigt wird. Dann wird zusammen mit der Familie besprochen, was notwendig ist und der Kontakt zu anderen Trägern hergestellt. Die Familie wird solange begleitet, bis sie erfolgreich an ein passendes Angebot bzw. an das Jugendamt angedockt ist. Häufige Fragen in den Besuchsberatungen, zu denen möglichst Antworten bekannt sein sollten:

- Wo kann ich wann mein Kind unterbringen, damit ich wieder arbeiten gehen kann?
- Wo erhalte ich Elterngeld, Erziehungsgeld und Kindergeld?
- Wo erhalte ich Tipps zur Ernährung des Säuglings?
- Wie ist es mit U-Untersuchungen und Impfungen – ja oder nein und wenn ja, wo?
- Kurse und Angebote?

### **Form der Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung des eigenen Angebots**

Das Projekt „Willkommen in Mainz“ wird wissenschaftlichen über eine Mitarbeiterin des pädagogischen Instituts der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz begleitet. Durch fortlaufende Befragungen der Ehrenamtlichen und der besuchten Eltern können Wünsche und Anregungen direkt umgesetzt werden. Über Presseartikel in kostenlosen (Eltern-) Zeitungen und der Tagespresse, Infostände, Plakate, dem Auslegen unserer Flyer bei Kinder- und Frauenärzten, Hebammenpraxen, Familienbildungsstätten und Beratungsstellen sowie einer regelmäßigen Teilnahme an Elterninformationsabenden im katholischen Klinikum Mainz versuchen wir, Eltern anzusprechen. Unser Flyer wird zudem jeden Monat über das Jugendamt an alle Eltern von Neugeborenen verschickt.

### **Kooperationen – Kooperationspartner?**

Wir kooperieren mit dem Jugendamt der Stadt Mainz und dem Katholischen Klinikum sowie der Frauenklinik der Uniklinik Mainz. Kontakte bestehen darüber hinaus auch zu Kinder- und Frauenärzten, Beratungsstellen und Familienbildungseinrichtungen in der Stadt.

### **Finanzierung des Angebots?**

Das Projekt wird durch das Bundesministerium für Familie, Jugend, Frauen und Senioren gefördert im Rahmen des Freiwilligendienstes aller Generationen und ist eines von 46 Leuchtturmprojekten in Rheinland-Pfalz.

<b>Sternstunden</b>	<b>Stolpersteine</b>
Erfolg des Angebots zeigt sich langsam!	Lange Durststrecken bis Bekannt werden des Angebots – es braucht Geduld!
Eine Familie mit erhöhtem Hilfebedarf wurde erfolgreich (etwas länger) betreut.	Skepsis oder Zurückhaltung gegenüber den Ehrenamtlichen von Seiten anderer Fachkräfte (z.B. der Hebammen) wenn das Projekt vorgestellt wird.
Mehr Ehrenamtliche (auch mit Migrationshintergrund) als Bedarf – viele Freiwillige wollen etwas tun!	Angebot erreicht überwiegend Eltern der sog. Mittelschicht - Wie erreichen wir eine breitere Zielgruppe?
Orte, an denen der DKSB eine „Zweigstelle“ hat und weitere Angebote hat, wird auch dieses Angebot vermehrt wahrgenommen. Diese werden genutzt.	Flyer sollten an vielen Stellen ausliegen und direkt übergeben werden, nicht „nur rumliegen“.
Anschlussprojekt ist aufgrund der Rückmeldungen der Eltern und Ehrenamtlichen entstanden: „Wunschgroßeltern“	

<b>Kontakt bei Freiem Träger der Jugendhilfe</b>	
Ansprechpartner:	Barbara Clancy, Rainer Neubauer
Träger Organisation:	Deutscher Kinderschutzbund Orts- und Kreisverband Mainz e.V.
Straße:	Ludwigstraße 7
Ort:	55116 Mainz
Telefon:	06131 614191
Telefax:	06131 674784
E-Mail:	willkommen-in-mainz@kinderschutzbund-mainz.de
Website:	www.kinderschutzbund-mainz.de
Stand/ Datum:	Februar 2011



## **7 „Datenbank Frühe Hilfen Worms“**

### **Hintergründe und Entwicklung des Angebots:**

Der Feststellung eines Bedarfs und die Idee zur Datenbank entwickelten sich aus der Arbeitsgruppe „Frühe Hilfen“ heraus, die im Rahmen der Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes RLP gegründet wurde. Der Wunsch der TeilnehmerInnen war die Sicherstellung einer umfassenden Information aller Fachkräfte über angebotene Beratungs- und Hilfemöglichkeiten für Schwangere und junge Eltern und damit der Aufbau eines nutzbaren Systems für alle Akteure, die mit Kindern und jungen Eltern zusammen arbeiten. In die Entwicklung der Datenbank waren die Mitglieder der AG „Frühe Hilfen“ seit dem Erstentwurf eingebunden, Fachkräfte aus der Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe, Beratungsstellen, u.a. haben aktiv mitgewirkt – so wurden auch die Grundstruktur, die Zugangsmöglichkeiten und die vorgegebenen Suchkriterien gemeinsam entwickelt und auf ihre Praxistauglichkeit hin überarbeitet. Die Datenbank Frühe Hilfen wurde am 19.10.2010 vorgestellt und ist seitdem über die Homepage der Stadtverwaltung Worms abrufbar. Von Oktober bis Ende Dezember 2010 verzeichnete die Datenbank mehr als 2000 Besucher.

### **Kurzdarstellung des Angebots**

Die Datenbank „Frühe Hilfen in Worms“ ermöglicht es, altersentsprechende Hilfen für Kinder und ihre Familien in Worms und direkter Umgebung zu finden und zu nutzen. Die Hilfen zielen auf eine gute gesundheitliche Versorgung von Eltern und Kindern ab, auf eine Entlastung ihrer Familie und auf eine gezielte Förderung Ihres Babys oder Kleinkindes! Es gibt in Worms eine Vielfalt von Unterstützungsangeboten für junge Eltern und ihre Kinder und auch viele Fachkräfte, die alle über gute Kenntnisse verfügen - es geht nun darum, diese Kenntnisse zusammen zu führen und allen zugänglich zu machen. Die Datenbank „Frühe Hilfen in Worms“ gibt einen Überblick über zahlreiche Hilfestellungen für Eltern mit Kindern mit dem Altersschwerpunkt bis zu 3 Jahren. Zielsetzung war der einfache und schnelle Zugang, die fortlaufend mögliche Aktualisierung und der breite Zugang für junge Eltern, aber auch für Fachkräfte. Damit kann ein niedrighschwelliger Zugang durch eine umfassende Kenntnis über Angebote sichergestellt werden und eine gute Ausnutzung einfacher und präventiver Unterstützungsmöglichkeiten im Erziehungs- und Lebensalltag von jungen Familien. Die Datenbank stellt damit eine neue Alternative zum Elternbegleitbuch oder Beratungsbroschüren dar. Mit der Beschreibung aller Angebote im Bereich der Frühen Hilfen ist auch ein wichtiger Schritt zur Feststellung weiterer Bedarfe sicher gestellt.

### **Struktur der Datenbank**

Wir haben uns für den Zugang über das Alter des Kindes, den Leistungsträger und das Leistungsangebot entschieden, aber auch für einen sozialräumlichen Zugang, d.h. über eine gezielte Abfrage im Wohnumfeld, in den Stadtteilen. Weiterhin gibt es einen offenen Zugang über eine Stichwortsuche. Die Interdisziplinarität im Netzwerk Kinderschutz spiegelt sich in der Datenbank wieder – die Unterstützungsangebote sind sehr vielfältig und reichen von der Babymassage über Krabbel- und Spielgruppen bis hin zu therapeutischen Hilfen wie Ergotherapie und Krankengymnastik für Kinder oder auf Kinder bezogene medizinische Leistungen wie Kindernotfallkurse, Kinderärzte, Kinderzahnärzte und Hilfen Rund um Geburt und Schwangerschaft.

### **Form der Überleitung zu weiterführenden Hilfen**

Über externe und interne Links können weitere Angebote abgerufen werden, so u.a. das Programm der Elternschule des Klinikum Worms, die Möglichkeiten der Kinderbetreuung über die Kinderbetreuungsdatenbank oder Programme des Familienzentrums und des Mehrgenerationenhauses. Weitere Informationen werden über Downloads angeboten, so eine Infobroschüre über die Entwicklung eines Kindes in den ersten drei Lebensjahren, mehrsprachig Broschüren des Ministeriums zu den Früherkennungsuntersuchungen, ein Verzeichnis von Beratungs- und Hilfestellen bei Gewalt in engen sozialen Beziehungen und die Broschüre „Rund um die Schwangerschaft“ der Wormser Schwangerenberatungsstellen zu finanziellen und sozialrechtlichen Hilfen. Auch hier besteht die Möglichkeit, die Datenbank ständig zu aktualisieren und weiter zu entwickeln, u.a. können weitere Informationsmaterialien oder Links jederzeit eingestellt werden.

### **Kooperationen – Kooperationspartner?**

Alle Akteure und Partner des Netzwerks und weitere Freie Träger.

### **Finanzierung des Angebots?**

Die Datenbank wurde von der Stadtverwaltung Worms für das Netzwerk Kinderschutz finanziert.

<b>Sternstunden</b>	<b>Stolpersteine</b>
Besonders hilfreich bei der Entwicklung und Umsetzung war die Einbindung in ein interdisziplinäres Planungsteam aus unterschiedlichen Professionen, die ihre Bedarfe aus den unterschiedlichsten Arbeitsfeldern mit eingebracht haben	Datenbank ist nicht selbstpflegend – alle Veränderungen müssen zentral über die Koordinationsstelle Netzwerk Kinderschutz eingepflegt werden.

Die Datenbank konnte bereits bei der Vorstellung mit Einträgen starten.	
Gute Bedienbarkeit, Angebote sind einfach und ohne hohen Zeitaufwand einzustellen.	
Beteiligung aller Fachkräfte im Netzwerk, hierzu bedarf es einer intensiven Informations- und Öffentlichkeitsarbeit: Vorstellung über die lokale Presse und wichtige Gremien, z.B. Jugendhilfeausschuss, Information über den Netzwerkbrief, direkte Anschreiben an alle Netzwerkpartner, Verteilung von Flyern, Handzetteln und Plakaten für Arztpraxen, Beratungsstellen u.a., insbesondere auch die flächendeckende Information junger Eltern, dies wird über ein Willkommenschreiben sichergestellt, das allen Eltern mit dem Bescheid zum Erziehungsgeld automatisch zugesendet wird.	Neue Einträge müssen ebenfalls über die Koordinationsfachstelle freigegeben werden, dies dient dem Schutz und der Seriosität der Datenbank.

<b>Kontakt bei Freiem Träger – Jugendhilfe</b>	
Ansprechpartner:	Ulrike Grob-Weidlich
Träger Institution Organisation:	Stadtverwaltung Worms Bereich 5 – Soziales, Jugend und Wohnen Fachstelle Netzwerk Kinderschutz
Straße:	Kriemhildenstraße 8
Ort:	67547 Worms
Telefon:	06241 8535180
Telefax:	06241 8535150
E-Mail:	ulrike.grob-weidlich@worms.de
Website:	<a href="http://www.worms.de/deutsch/leben_in_worms/fruehe_hilfen/">www.worms.de/deutsch/leben_in_worms/fruehe_hilfen/</a>
Datum:	11.05.2011



## **8 „Startpaten im Kreis Kusel“**

### **Hintergründe und Bestehen des Angebots:**

Der Verein Startpaten Kreis Kusel e. V. ist ein ausschließlich gemeinnütziger Verein, der am 22. März 2007 gegründet wurde, um Eltern und Kinder bereits vor der Geburt und bis zum vollendeten dritten Lebensjahr zu begleiten. Die Angebote sind kostenlos und beschränken sich nicht auf bestimmte Personengruppen. Ziel ist, alle Eltern in dieses Projekt zu integrieren. Durch niedrigschwellige Angebote soll dazu beigetragen werden, das Kindeswohl über neutrale ehrenamtliche Helfer und Helferinnen zu schützen.

### **Kurzdarstellung/Konzeption des Angebots**

#### **Aufgaben – Ziele – Arbeitsschwerpunkte des Angebots**

Der Verein Startpaten Kreis Kusel e. V. begleitet Eltern mit Kindern im Alter von 0-3 Jahren durch kostenlose Beratung und Unterstützung seitens geschulter, ehrenamtlicher Paten. Das Angebot der Startpaten steht bewusst allen Familien offen, um eine Stigmatisierung sozial benachteiligter Familien zu verhindern. Ziel ist, Überlastungssituationen in den Familien vorzubeugen, soziale Isolation aufzufangen und bei Bedarf frühzeitig notwendige Hilfen zu vermitteln – sei es im Bereich der Stärkung der Erziehungskompetenz, der Haushaltsführung, der medizinischen Versorgung oder der finanziellen Unterstützung. Wir möchten ein familienfreundliches Klima fördern und einen Beitrag dazu leisten, dass Kinder aus benachteiligten Familien angemessene Startchancen für ihr Leben erhalten.

Die Konzeption auf dem Boden von partnerschaftlichem Miteinander und gegenseitigem Vertrauen soll insbesondere bei den sogenannten Risikofamilien die Akzeptanz unserer Angebote erhöhen. Die Patenbesuche (Geh-Struktur) finden ca. einmal pro Woche statt und orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen. Aufgabe unserer Paten ist, die Eltern zu begleiten und deren Erziehungskompetenzen zu stärken. Ihnen kommt als Gesprächspartner die Rolle des Freundes zu, bei Auffälligkeiten in der Entwicklung des Kindes sollen die Eltern in der Ergreifung der notwendigen Maßnahmen unterstützt werden. Oft ist es erforderlich, die jungen Eltern im Hinblick auf die Ernährung ihrer Säuglinge und Kleinstkinder anzuleiten, das Verständnis für Bindungsprozesse soll durch Vorleben geweckt werden, pädagogisch sinnvoller Spielzeug wird vorgestellt und der Einsatz mit den Eltern geübt.

Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen kommen schwerpunktmäßig aus sozialen

Berufsfeldern oder sind erfahrene Mütter.

Die vorbereitende Schulung behandelt die Themen:

- Techniken der Gesprächsführung und Grundlagen der Kommunikation,
- Säuglingspflege und Ernährung,
- Impfempfehlungen, Vorsorgeuntersuchungen und Kinderkrankheiten, Entwicklungspsychologie und Bindungsaufbau ,
- Rechtlichen Aspekte (Schweigepflicht, Haftung, § 8a SGB VIII)

### **Form der Überleitung zu weiterführenden Hilfen**

Über die Patenbesuche werden schriftliche Besuchsdokumentationen angefertigt und in monatlichen Supervisionsgesprächen berichtet. Bei Auffälligkeiten erfolgt ein Besuch der Familie durch die Vereinskoordinatorin. Es wird dann gemeinsam mit der Familie besprochen, welche weiterführende Hilfe ggf. in Anspruch genommen werden kann. Bei Zustimmung der Familie wird nach Unterzeichnung einer Schweigepflichtsentbindung der Kontakt zu professionellen Beratungsstellen oder auch zum Jugendamt hergestellt.

### **Form der Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung des eigenen Angebots**

Eine erste Weiterentwicklung der Aktivitäten war die Gründung des Elterncafés. Im nächsten Schritt wurde der Besuchsdienst eingeführt. Seit Ende 2010 wird allen Familien, die aus dem Projekt ausscheiden, ein Evaluationsbogen vorgelegt, der anonym ausgefüllt werden kann. Hier wird insbesondere nach der allgemeinen Zufriedenheit der Familien gefragt, es besteht aber auch Raum für Anregungen und Kritik. Ebenso wird erhoben, wie die Familien den Weg zu uns gefunden haben. Für unser Angebot wird schwerpunktmäßig über ausliegende Flyer geworben. Eine Kooperationsvereinbarung existiert seit November 2009 mit dem Mehrgenerationenhaus. Dort wird wöchentlich durch unsere Patinnen ein Elterncafé angeboten. Seit Oktober 2010 existiert eine Kooperationsvereinbarung mit der Kreisverwaltung, die Begrüßungsbesuche in allen Familien mit neugeborenen Kindern durch den Verein Startpaten Kreis Kusel vorsieht. Dem Verein kommt somit eine zentrale Lotsenfunktion zu, so dass allen Eltern im Kreis Kusel ein neutraler Ansprechpartner für ihre Fragen vorgestellt wird.

### **Kooperationen – Kooperationspartner?**

Die offiziellen Kooperationsvereinbarungen bestehen mit der Kreisverwaltung und dem Mehrgenerationenhaus/Haus der Familie. Durch die aktive Mitarbeit in den Netzwerken „Kindeswohl und Kindergesundheit im Kreis Kusel“ des Jugendamtes und „Familien bilden und stärken“ besteht ein enger regelmäßiger Kontakt zu allen Anbietern aus dem Bereich Jugend und Soziales. Besonders enge Kooperationen



(z. B. in Form der Familienzweisungen) bestehen zu den Beratungsstellen der Caritas und der Diakonie, dem Kinderschutzbund, der Lebenshilfe, zu den Hebammen und Kinderärzten, die auch unsere Schulungen unterstützen, und auch zum Jugendamt. Eine schriftliche Vereinbarung besteht mit der Kreisverwaltung bezüglich des Besuchsdienstes.

### Finanzierung des Angebots?

Die Finanzierung der Vereinsarbeit erfolgt über Mitgliedsbeiträge und eine Zuschussung durch den Landkreis.

Sternstunden	Stolpersteine
Mitarbeit im Netzwerk und intensiver Austausch mit vielen Kollegen aus dem Bereich der Gesundheits- und Jugendhilfe. Anfängliche Skepsis und Vorbehalte gegen Pläne konnten durch persönliche Kontakte schnell beseitigt werden und tragen nach wie vor zur Akzeptanz unserer Arbeit bei.	Knappe finanzielle Ressourcen.
Die regelmäßige positive Berichterstattung in der Presse und die Verleihung des Diakoniepreises 2009 hat sicherlich unsere Arbeit in einen guten Gesamtkontext gestellt.	Anforderung an die Koordinatorin: große Flexibilität bei der Gestaltung der Arbeitszeit.
Besonders stolz sind wir darauf, dass viele der aktiven Patinnen von Anfang an bei uns mitwirken und es eine anhaltende Nachfrage und kontinuierliche Weiterentwicklung des Projekts gibt wie z.B. die Eröffnung des Elterncafés.	
Professionelle Homepage durch Ehrenamtliches Engagement (Sohn der Koordinatorin) und Spende einer Firma	
Geplant ist die Einführung einer Elternakademie	

Kontakt bei Freiem Träger – Jugendhilfe	
Ansprechpartner:	Projektkoordinatorinnen Vereinsvorsitzender Dr. Oliver Kusch
Organisation:	Startpaten Kreis Kusel Eingetragener Verein
Straße:	Trierer Straße 72
Ort:	66869 Kusel
Telefon:	06381 4286443 oder 996314
Telefax:	06381 4286445
E-Mail:	info@startpaten.de
Website:	www.startpaten.de
Datum:	30.09.2011



## **9 „Wellcome – Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt“ – Standort Neuwied**

### **Hintergründe und Bestehen des Angebots:**

Das Baby ist da, die Freude ist riesig – und nichts geht mehr. Junge Mütter werden heute wenige Tage nach der Geburt eines Kindes aus der Klinik entlassen. Zuhause beginnt – trotz aller Freude über das Neugeborene – der ganz normale Wahnsinn einer Wochenbett-Familie.

Den wellcome Standort in Neuwied gibt es seit März 2010.

### **Kurzdarstellung/Konzeption des Angebots**

#### **Aufgaben – Ziele – Arbeitsschwerpunkte des Angebots**

„Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind großzuziehen“, ist ein vielzitatierter Satz. Doch das Dorf existiert heute nicht mehr, sondern muss organisiert werden. wellcome will Müttern Mut machen, sich Hilfe zu organisieren, denn wellcome ist moderne Nachbarschaftshilfe. wellcome baut mit seinem Angebot eine Brücke zwischen bürgerschaftlichem Engagement und professioneller Hilfe. Die Ehrenamtlichen engagieren sich wie sonst Familie, Nachbarn und Freunde und die wellcome-Koordinatorin, eine Fachfrau, berät bei fachlichen Fragen und vermittelt in das Netzwerk „Frühe Hilfen“. Mit seinem Angebot leistet wellcome einen Beitrag zum Kinderschutz und zu einer aktiven Bürgergesellschaft.

#### **wellcome ist präventiv:**

Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen, eng beraten durch eine Fachfrau, erleben den ganz normalen Wahnsinn einer jungen Familie: die Mutter wirkt erschöpft und übernächtigt, die Geschwisterkinder leiden unter der familiären Umstellung und der Haushalt steht Kopf. Die Ehrenamtlichen kommen ein- bis zweimal die Woche für zwei bis drei Stunden und unterstützen die Familie ganz individuell. Die Dauer des Einsatzes wird individuell festgelegt. Damit nimmt wellcome dem Stress die Spitze, um Mütter vor Überforderung zu schützen. In der Regel dauert ein wellcome Einsatz ca. drei Monate. Bei besonderen Belastungen kann auch ein längerer wellcome Einsatz nötig sein. Maximal begleitet wellcome eine Familie über neun Monate. Sollte wellcome dann noch immer nicht ausreichen, versucht die Koordinatorin eine Vermittlung in weitere Hilfen. Die Koordinatorin begleitet die Ehrenamtlichen beim Erstkontakt.

In Neuwied engagieren sich zurzeit 20 Ehrenamtliche im wellcome Team. Durchschnittlich sind es 5 bis 6 Familien, die in der Stadt Neuwied und im Kreis das Projekt nutzen. Wenn es angebracht ist, geben die Ehrenamtlichen nebenbei wertvolle

Tipps aus ihrem reichen Erfahrungsschatz. Damit wird Wissen, das sonst verloren gehen würde, weitergegeben. Die Ehrenamtlichen binden sich nur auf kurze Zeit, da wellcome Hilfe im Übergang ist. Wenn die Familie und das Kind gut im Alltag angekommen sind, verabschiedet sich die Ehrenamtliche wieder. Die wellcome-Mitarbeiter/-innen treffen sich regelmäßig (ca. 3 Mal jährlich) zu einem Erfahrungsaustausch und können an Fortbildungen teilnehmen. Sie müssen keine besondere Ausbildung haben und auch keine eigenen Kinder. Es findet ein Vorstellungsgespräch statt, für das es einen erprobten Leitfaden gibt. Ein erweitertes Führungszeugnis muss vorgelegt werden.

### **Form der Überleitung zu weiterführenden Hilfen**

wellcome erreicht Familien aus allen Schichten. Das Anliegen ist, Eltern zu stärken und Kinder damit zu schützen. wellcome arbeitet eng mit Geburtskliniken, Ärzten, Hebammen, Jugendämtern, Beratungsstellen, Kindertageseinrichtungen und anderen sozialen Einrichtungen zusammen, wir vermitteln Familien weiter.

### **Form der Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung des eigenen Angebots**

In einer wissenschaftlichen Evaluation der Universität Kiel im Jahr 2006 wurde nachgewiesen, dass wellcome wirkt. Der Einsatz und die Hilfe der Ehrenamtlichen wirken entlastend auf Mütter und tragen zu einer stabileren Mutter-Kind-Beziehung bei. wellcome hat ein System der Qualitätskontrolle sowohl off- als auch online entwickelt. Dieses erhebt sowohl qualitative als auch quantitative Daten. Ebenso gehören dazu regelmäßige Schulungen und Seminare, aber auch vor-Ort-Besuche und telefonische Beratungen. Mit den Bögen zur Evaluation werden unterschiedliche Daten erhoben, die sowohl für die Arbeit von wellcome vor Ort als auch für die Evaluation des wellcome Angebotes bundesweit von Bedeutung sind.

Wellcome macht auf verschiedene Weise auf sich aufmerksam. Auf Bundesebene z.B. über zentralen Internetauftritt: [www.welcome-online.de](http://www.welcome-online.de). Das wellcome Team in Neuwied hat ein funktionierendes Netzwerk von Geburtskliniken, Ärzten, Hebammen, sozialen Einrichtungen, etc., die wellcome-Flyer auslegen, aber auch mit der lokalen wellcome-Koordinatorin in Kontakt sind. In der örtlichen Presse wird über die Entwicklungen, Veranstaltungen oder über besondere Aktionen berichtet.

### **Kooperationen – Kooperationspartner?**

Der wellcome Standort Neuwied bindet die Arbeit in die Strukturen der Familienbildungsstätte und des Mehrgenerationenhauses Neuwied, mit seinen Kooperationspartnern, eng ein. Darüber hinaus besteht eine gute Zusammenarbeit mit den Jugendämtern, Geburtskliniken, Kindertageseinrichtungen und mit Ärzten, Hebammen, Beratungsstellen und anderen Einrichtungen.

Vorstellen des Angebotes auch bei Aktionstagen in der Klinik oder anderswo! Auch hier arbeiten die Ehrenamtlichen mit.

### Finanzierung des Angebots?

Das Angebot wird durch Eigenmittel der Familienbildungsstätte und Spenden finanziert. Ab 2012 fällt die Finanzierung durch Stiftungsgelder weg und muss neu geklärt werden. Für die Hilfe berechnet wellcome bis zu 5 € pro Stunde. Wenn Familien kein oder nur wenig Geld haben, ermäßigen wir gerne. Den Beitrag vereinbart die Koordinatorin mit der Familie.

Sternstunden	Stolpersteine
Besonders wichtig für die Etablierung des Angebotes war die enge Zusammenarbeit mit den ortsansässigen Geburts- und Kinderkliniken. Hier ist eine sehr gute Schnittstelle zur Vermittlung in unser Angebot. (gezielte Ansprache der Eltern und Flyer)	Schwierig ist die Tatsache, dass viele Eltern sich nicht trauen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Es ist eine große Stärke sich selbst zu organisieren und sich die Hilfe zu holen, die das Leben in bestimmten Situationen leichter macht.
Mittlerweile geben Eltern die Information über das Angebot untereinander weiter.	Das fällt vielen jungen Eltern schwer und es ist gesellschaftlich auch noch nicht wirklich anerkannt.
Familien finden über das Angebot wellcome Zugang zu den anderen Angeboten der Familienbildung. Diese können die Familien sehr gut begleiten und unterstützen.	Lange Anlaufzeit – intensive Vorbereitung/ Gespräche mit dem Jugendamt, der Klinik und anderen wichtigen Partnern, Werbung und Auswahl der Ehrenamtlichen, etc.
Die Hemmschwelle das Angebot zu nutzen ist im Hinblick auf die Institution nicht so hoch für Eltern – wir haben einen breiten Zugang zu Familien und ein funktionierendes Netzwerk an Institutionen die mit Familien arbeiten und diese an das Angebot vermitteln.	Ein breites Netzwerk an Institutionen ist wichtig, die Familien in das Angebot vermitteln – insbesondere die Kooperation mit Geburts- und Kinderklinik ist sehr wichtig als Zugang zu den Familien!

<b>Kontakt bei Freiem Träger – Jugendhilfe</b>	
Ansprechpartner:	Nina Maurer
Organisation:	Katholische Familienbildungsstätte Neuwied
Straße:	Wilhelm-Leuschner-Str. 5
Ort:	56564 Neuwied
Telefon:	02631 390726
Telefax:	02631 390739
E-Mail:	neuwied@wellcome-online.de
Website:	www.wellcome-neuwied.de; www.wellcome-online.de
Stand:	21.09.2011



## 10 „Zentrum für Frühe Hilfen auf dem Maifeld“

### Hintergründe und Bestehen des Angebots:

Beratung und Begleitung von werdenden Eltern und Eltern mit Kindern von 0 bis 3 Jahren; Kursangebote

### Kurzdarstellung/Konzeption des Angebots

#### Aufgaben – Ziele – Arbeitsschwerpunkte des Angebots

Das Projekt „Zentrum für Frühe Hilfen auf dem Maifeld“ möchte Eltern dabei unterstützen, ihren Kindern einen guten Start ins Leben zu geben. Es richtet sich an alle Schwangeren, werdende Väter und Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern, die in der Verbandsgemeinde Maifeld leben.

Für die interessierten Eltern gibt es unterschiedlich intensive Angebote:

- niedrigschwellige Elterncafés in den drei Hauptorten der Verbandsgemeinde
- aufsuchende Arbeit in Form von intensiver psychosozialer Beratung und Entwicklungspsychologischer Beratung
- „Schreibbabyberatung“
- Begleitung zu Behörden und/oder Fachärzten
- Vermittlung weiterführender Unterstützung
- Elternkurse z.B. SAFE®, „Auf den Anfang kommt es an“
- Sprechstunde von Kooperationspartnern z.B. Hebammensprechstunde, Schwangerenberatung
- Kurse von Kooperationspartnern z.B. Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik, PEKIP®, Babymassage, Breikurs

Die niedrigschwelligeren Elterncafés, die Beratungsangebote und Elternkurse werden von den vier hauptamtlichen Mitarbeiterinnen angeboten und durchgeführt, weitere Kooperationspartner, z.B. Hebammen arbeiten auf Honorarbasis. Die Beratungsangebote und Elternkurse des Zentrum für Frühe Hilfen auf dem Maifeld arbeiten schwerpunktmäßig an der Förderung der sicheren Eltern-Kind-Bindung, indem Eltern bei verschiedenen Gelegenheiten üben können, die Signale ihrer Kinder wahrzunehmen und adäquat darauf zu reagieren. Die Freude am Kind und am Zusammenleben mit dem Kind in der Familie ist ein zentrales Anliegen der Mitarbeiterinnen.

### Form der Überleitung zu weiterführenden Hilfen

- Kontakte zum Jugendamt (Abklärung von Bedarf an Hilfe zur Erziehung)
- Vernetzung mit der Gemeindenahen Psychiatrie für die Beratung und Begleitung psychisch kranker Elternteile
- Vernetzung mit Kindertagesstätten zur Begleitung von Übergängen, Gestaltung von thematischen Elternabenden und Beratungsangeboten in Kitas
- Intensive Kooperation mit Hebammen und Vernetzung mit dem Gesundheitsamt
- Vernetzung mit Familienbildungseinrichtungen

### Form der Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung des eigenen Angebots

Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet durch das Institut für sozialpädagogische Forschung in Mainz (ism). Statistische Daten der Besucher werden anonym erfasst und durch anonyme Fragebögen wird z.B. die Zufriedenheit und weitere Wünsche der Besucher ermittelt und ausgewertet. Die anonyme Befragung der Teilnehmer werden die Mitarbeiter/-innen auch nach Abschluss der wissenschaftlichen Begleitung weiter auswerten.

### Kooperationen – Kooperationspartner?

Die katholische Familienbildungsstätte Mayen bietet in Kooperation mit dem ZfFH Kurse für junge Familien in den Räumen des ZfFH an. Die Räume des Zentrums Frühe Hilfen befinden sich in der Nachbarschaft der Ausgabestelle der Tafel. Die Mitarbeiterinnen des ZfFH sprechen dort gezielt junge Eltern an und laden Sie zum Elterncafé ein. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Tafel akzeptieren Dokumente, die das Zentrum für Frühe Hilfen bezüglich der Bedürftigkeit einzelner Klienten ausstellt. Der Förderverein des Zentrums für Frühe Hilfen akquiriert Spenden und bezuschusst mit diesen finanziellen Mitteln besondere Angebote des ZfFH wie Familienwochenenden oder unterstützt einzelne Familien beispielsweise durch die Übernahme von Kursgebühren. Die Cafeteria des Seniorenzentrum St. Josef Münstermaifeld kann ebenso wie ein Raum im kath. Pfarrheim in Ochtendung an einem Vormittag wöchentlich vom Zentrum für Elterncafés genutzt werden

### Finanzierung des Angebots?

Das Zentrum für Frühe Hilfen auf dem Maifeld wird vom Kreis Mayen-Koblenz bis maximal 90.000 € refinanziert. Weitere Personalkosten, sowie Sachkosten werden von den Trägern Caritasverband Rhein-Mosel-Ahr und Evangelische Kirchengemeinde getragen. Die Verbandsgemeinde Maifeld trägt die Mietkosten.

### Sternstunden

Wir können feststellen, dass unsere Angebote sowohl von eher bildungsorien-

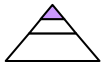
### Stolpersteine

Sehr schwierig gestaltet sich die Vernetzung mit Ärzten. Ärzte sind oft froh darü-



<p>tierten Eltern, als auch von belasteten Eltern wahrgenommen werden. Das Vertrauen der belasteten Familien genießt das Projekt aufgrund der guten Erfahrungen der Familien mit einem Vorgängerprojekt.</p>	<p>ber, wenn ihre Patienten durch Mitarbeiter des Zentrum betreut werden, verweisen aber selten Patienten an uns, beteiligen sich nicht am Workshop der wissenschaftlichen Begleitung oder der Steuerungsgruppe etc.</p>
<p>Zusammenarbeit und Vernetzung verläuft in der Regel sehr positiv mit Institutionen, die selbst an der Basis tätig sind, wie Kitas und Familienbildungsstätten, sowie den Hebammen</p>	<p>Es besteht die Gefahr, dass ohne gute Vernetzung Doppelstrukturen und Konkurrenzsituationen entstehen.</p>
<p>Bei den Kursangeboten gelingt es oft, auch belastete Familien zu integrieren. Wenn Kursgebühren anfallen gibt es die Möglichkeit, dass diese übernommen werden können, falls die Familien sie selbst nicht zahlen können.</p>	<p>Die Qualität der Zusammenarbeit ist oft von einzelnen Personen abhängig. Dabei liegen die Ursachen meist nicht in der Einzelperson begründet, sondern in Strukturen, personeller oder finanzieller Ausstattung etc.</p>

<b>Kontakt bei Freiem Träger – Jugendhilfe</b>		
Name Ansprechpartner:	Feld, Andrea	Lamm, Ursula
Träger Institution Organisation:	Caritasverband Rhein-Mosel-Ahr St. Veitstraße 14 56727 Mayen	Evangelische Kirchengemeinde Maifeld Uhlandstraße 9 56751 Polch
Projektanschrift:	Zentrum für Frühe Hilfen auf dem Maifeld	
Straße:	Bachstraße 19	
Ort:	56751 Polch	
Telefon:	02654 880471	
Telefax:	02654 880469	
E-Mail:	info@zffh-maifeld.de	
Website:	www.zffh-maifeld.de	
Datum:	23.02.2011	



## **11 Gesprächskreise für Eltern in Kindertagesstätten im Kreis Bernkastel-Wittlich**

### **Hintergründe und Bestehen des Angebots:**

Das Gesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (Landeskinderschutzgesetz) konzentriert sich auf zwei grundsätzliche Aspekte. Zum einen geht es um die Förderung von Kindergesundheit durch die stärkere Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen, zum anderen geht es um Maßnahmen zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung und den Ausbau Früher Hilfen. Der Fachbereich Gesundheit der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich hat im Rahmen dieses Gesetzes die Aufgabe Eltern, auf den Sinn und die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen hinzuweisen und ggf. Maßnahmen zu ergreifen. Dabei zeigen Erfahrungen, dass bei den Familien mit Migrationshintergrund ein Bedarf an Informations- und Beratungsangebot über Früherkennungsuntersuchungen besteht. Die Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich, Fachbereich Gesundheit, führt aus diesem Grund in Kooperation mit dem Fachbereich Jugend und Familie seit Dezember 2010 Gesprächskreise und fachärztliche Referate in Kindergärten/ Kindertagesstätten für alle interessierten Familien, besonders jedoch die mit Migrationshintergrund, durch.

### **Kurzdarstellung/Konzeption des Angebots**

#### **Aufgaben – Ziele – Arbeitsschwerpunkte des Angebots**

Dem Fachbereich Gesundheit sowie Jugend und Familie der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich ist es wichtig mit allen Familien, besonders jedoch die aus anderen Kulturkreisen, in den Kindergärten/Kindertagesstätten in den Gesprächskreisen in Kontakt zu treten, um ihre Fragen, ihre Bedürfnisse und ihre Unsicherheiten zu gesundheitsrelevanten und anderen Themen zu erfahren, um dann entsprechend beraten und informieren zu können. Türkisch und russisch sprechende Erzieher/innen werden dabei für die Eltern als Übersetzer/innen tätig. Eine Kinderbetreuung vor Ort wird von der teilnehmenden Kita kostenlos für alle Kinder der jeweiligen Familien übernommen.

Im Rahmen eines fachärztlichen Referates durch eine/einen Kinderärztin/Kinderarzt werden die Eltern zu gesundheitsrelevanten Themen (Früherkennungsuntersuchung, Impfungen, Kinderkrankheiten, Ernährung, Therapien, gesunde Verhaltensweisen) informiert und beraten. Die Gesprächskreise dauern ca. 2 bis 2,5 Stunden. Zwei Pädiater aus dem Landkreis, die diese Aufgabe ehrenamtlich wahrnehmen,

konnten für dieses Projekt gewonnen werden.

Frau Karl, Fachkraft vom Fachbereich Gesundheit, erläutert den interessierten Familien die Aufgaben und Verfahrenswege des Gesundheitsamtes zu dem im Rahmen in 2008 in Kraft getretenen Landeskinderschutzgesetzes und dem damit verbundenen verbindlichen Einladungsverfahren zu den Früherkennungsuntersuchungen und informiert über niedrigschwellige Angebote. Herrn Rother, Kinderschutzfachkraft des Jugendamtes, sowie auch Frau Karl vom Gesundheitsamt ist es besonders im Hinblick auf das Landeskinderschutzgesetz wichtig, mit Hilfe des Projektes (Geh-Struktur) Familien zu beraten und zu unterstützen, Zugang zu Familien zu finden sowie sie zu motivieren Angebote und Frühe Hilfen anzunehmen.

**Folgende Ziele und Arbeitsschwerpunkte werden mit den Gesprächskreisen in Kindertagesstätten angestrebt:**

- Steigerung der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen
- Sensibilisierung, gesundheitliche Beratung und Information von Familien zum Wohle ihrer Kinder
- Unterstützung durch niedrigschwellige Angebote
- Information über Angebote zu gesundheitsrelevanten Themen
- Informationen über Angebote und Unterstützung des Jugendamtes und Gesundheitsamtes für Familien
- Erreichen der Zielgruppe
- Verbesserung der interkulturellen Kommunikation
- Vernetzung aller beteiligten Partner (Gesundheitsamt, Jugendamt, Erzieher/innen, Ärzte, Familien und deren Kinder)

**Form der Überleitung zu weiterführenden Hilfen**

Bei Bedarf werden von den Fachkräften Einzelgespräche mit Eltern geführt. Über Angebote und Hilfen werden die Eltern mithilfe von Flyern und Broschüren (auch in verschiedenen Sprachen) informiert und beraten. Wenn von Eltern gewünscht, werden Anfragen zu weiteren Trägern (z.B. Jugendamt, Caritas, Kinderschutzbund usw.) weitergeleitet.

**Form der Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung des eigenen Angebots**

Nach Ablauf eines Jahres nach Beginn des Projektes ist geplant, Fragebögen die im Rahmen der Gesprächskreise verteilt werden, auszuwerten und anschließend in den abschließenden Bericht (Evaluationsbericht) einzufügen. Wünsche und Anregungen, die seitens der Eltern und Erzieher/innen geäußert werden, sollen in kommenden Angeboten berücksichtigt werden. Die Gesprächskreise in Kitas wurden im Rahmen der Runden Tische, der Netzwerkkonferenz, in den Kitas des Landkreises sowie

über Pressemitteilungen beworben. Eine Befragung, wie die Teilnehmer auf das Angebot aufmerksam wurden, wird mithilfe der Fragebögen erhoben.

### **Kooperationen – Kooperationspartner?**

Das Angebot der Gesprächskreise in Kitas wurde neben anderen vielfältigen Maßnahmen im Rahmen der Netzwerkarbeit Kinderschutz in Kooperation mit dem Jugendamt entwickelt und wird aufgrund vorhandener Ressourcen bis Ende 2011 durchgeführt. Zwei Kinderärzte aus dem Landkreis konnten ebenfalls für das Projekt gewonnen werden, diese bieten ihre Kooperation kostenfrei an.

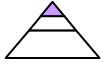
### **Finanzierung des Angebots?**

Das für Eltern und Kitas kostenlose Angebot wird aus Eigenmitteln der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich finanziert.

<b>Sternstunden</b>	<b>Stolpersteine</b>
Den Fachkräften ist es wichtig, dass die Familien die Institutionen Gesundheitsamt insbesondere Jugendamt positiv mit einem Gesicht verbinden können. Von den Eltern, die bereits an einem Gesprächskreise teilgenommen haben, wurde zurückgemeldet, dass die Hemmschwelle, im Bedarfsfall Kontakt aufzunehmen, vermindert wurde.	Um dieses Angebot über einen längeren Zeitraum anbieten zu können und um weitere interessierte Teilnehmer/ Institutionen anzusprechen, ist das Projekt auf eine teilweise Finanzierung evtl. seitens des Landes angewiesen.
Die Bewerbung des Angebotes im Rahmen der Runden Tische sowie der Netzwerkkonferenz hat auf ein sehr großes Interesse von Seiten der Kindertagesstätten geführt.	Leider konnten aufgrund der vorhandenen Ressourcen nicht in allen interessierten Kindertagesstätten ein Gesprächskreis angeboten, bzw. wiederholt werden. Ende des Projektes im Dezember 2011
Familien mit Migrationshintergrund bilden einen hohen Anteil an Teilnehmern in den Gesprächskreisen.	Zu Beginn des Projektes Skepsis gegenüber der Institution Jugendamt seitens der Familien (erhebliche Hemmschwelle).
Es ist auch insbesondere der sehr intensiven Mitwirkung der Erzieher/-innen zu verdanken, dass ein sehr großes Ziel – die Zielgruppe/Eltern und deren Kinder vor Ort zu erreichen – bewirkt werden	Trotz der sehr guten Motivation seitens der Erzieher/-innen konnten nicht immer Familien aus schwierigen sozialen Verhältnissen erreicht werden.

konnte.	
Im Rahmen der Entwicklung und Umsetzung des Angebotes ist die sehr gute Kooperation zwischen Gesundheits- und Jugendamt besonders hilfreich.	
Das Gesundheitsamt sowie das Jugendamt begegnet Familien frühzeitig und sehr positiv, evtl. Hemmschwellen werden abgebaut. Positiver Imagegewinn für beide Institutionen (Gesundheitsamt und Jugendamt).	

<b>Kontakt bei Öffentlichen Träger</b>	
Name	Annette Karl / Fachbereich Gesundheit
Ansprechpartner:	Stephan Rother / Fachbereich Jugend und Familie
Organisation:	Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich
Straße:	Kurfürstenstr. 67
Ort:	54516 Wittlich
Telefon:	06571 142325 (Annette Karl) 06571 14220 (Stephan Rother)
Telefax:	06571 1442325 (Annette Karl) 06571 1442220 (Stephan Rother)
E-Mail:	annette.karl@bernkastel-wittlich.de stephan.rother@bernkastel-wittlich.de
Website:	www.bernkastel-wittlich.de
Datum:	28.09.2011



## **12 IRRE! (Information, Rat und Raum für Eltern) in der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach**

### **Hintergründe und Bestehen des Angebots:**

Das seit August 2010 bestehende Angebot ist durch die Vernetzung des Jugendamtes Andernach mit der Rhein-Mosel-Fachklinik entstanden. Das gemeinsame Interesse an Unterstützungsmöglichkeiten für psychisch kranke Eltern führte zur Idee, gemeinsam im interdisziplinären Team ein Elternkompetenztraining zu entwickeln. Ein wichtiger Faktor war, neben dem Kontrollcharakter des Jugendamtes auch den Hilfecharakter der Jugendhilfe deutlich zu machen und multiple Hilfsangebote aufzuzeigen.

### **Kurzdarstellung/Konzeption des Angebots**

#### **Aufgaben – Ziele – Arbeitsschwerpunkte des Angebots**

Das Projekt „IRRE“ beinhaltet zwei Zielvorgaben:

- a) zum einen auf der Ebene der praktischen Unterstützung für Betroffene: Hier geht es darum, die vorhandenen Elternkompetenzen im Erziehungsprozess zu ergänzen und zu stärken, den Eltern konkrete Erziehungshilfen aufzuzeigen, Unterstützungsmöglichkeiten offen zu legen sowie Angst und Vorurteile (auch gegenüber der Jugendhilfe) abzubauen.
- b) zum anderen auf der Ebene der Kooperation und Vernetzung: Hier geht es darum, die vorhandene Vernetzung weiter zu intensivieren und die Kooperation der verschiedenen Hilfesysteme zu fördern.

Das Modellprojekt IRRE wird in einzelnen Themenbausteinen für eine Gesamtdauer über zehn Wochen konzipiert. Ein Seminar dauert zwischen 45 und 60 Minuten und wird in der Regel von der Mitarbeiterin der Rhein-Mosel-Fachklinik (Sozialarbeiterin im klinischen Sozialdienst) durchgeführt und richtet sich an stationär aufgenommene Patienten und Patientinnen der Tagesklinik. Es wurden zehn Bausteine zu verschiedenen Themen in das Konzept aufgenommen:

- Kompetenzerweiterung im Familiensystem
- Grundbedürfnisse von Kindern
- Gelingender Alltag
- Entlastung im Alltag
- Kindgerechte Aufklärung über die Erkrankung
- Kommunikation im Familiensystem
- Institutionelle Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder

- Konfliktbewältigung in der Erziehung
- Notfallplan
- Möglichkeiten des Austauschs mit anderen Betroffenen

Das Projekt wurde von einer Studentin der FH Koblenz als Studienabschlussarbeit durchgeführt und begleitet sowie evaluiert. Inzwischen ist das Angebot in das therapeutische Setting aufgenommen und wird als Regelangebot durchgeführt. Es ist Teil des Therapiekonzepts für den jeweiligen Patienten und wird über die Krankenkasse abgerechnet. Die Teilnahme am Therapieangebot ist freiwillig.

**Brückenfunktion:**

Sozialtherapeutisches Angebot als Regelangebot in der Rhein-Mosel-Fachklinik –  
 Ärzte schlagen das Therapieangebot vor – enge Zusammenarbeit  
 (Team/Visite/Dokumentation in der Patientinnenakte)  
 Jugendhilfe (Jugendamt) kommt in die Klinik – Abbau von Hemmschwellen

**Form der Überleitung zu weiterführenden Hilfen**

Bei der Durchführung einzelner Bausteine durch eine Referentin der Jugendhilfe besteht für die Patienten die Möglichkeit zum Erstkontakt. Hier erfolgt bei Bedarf die Vermittlung weiterer Hilfsangebote.

**Form der Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung des eigenen Angebots**

Nach laufender Durchführung des Projektes trifft sich die Arbeitsgruppe (Netzwerkkoordinatorin des JA, ASD-Mitarbeiterin, MA des Sozialdienstes der Klinik, Studentin Sozialpädagogik) zur Nachbesprechung. Das Konzept wird nach den ersten Erfahrungen weiter entwickelt und nach den Bedarfen, die die Praxis zeigt z.B. Wünsche und Feedback der Teilnehmer, modifiziert. Das Angebot wird innerhalb der Klinik für die Mitarbeiter über das Intranet beworben, für die Patienten durch Flyer, Plakate und auch persönliche Ansprache der durchführenden Mitarbeiterin der Klinik oder der Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen (z.B. Ärzte, Pflegepersonal). Für die weitere Zukunft könnte als Folgeangebot ein Angebot im Haus der Familie entstehen, das den ehemaligen Patienten eine weitere Anlaufstelle bietet.

**Kooperationen - Kooperationspartner?**

Kooperation zwischen Jugendamt und Rhein-Mosel-Fachklinik

**Finanzierung des Angebots?**

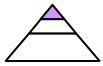
Das Angebot ist im Therapieangebot der Klinik integriert, Abrechnung der Therapiestunden über die Krankenkasse. Die Referenten aus dem Jugendamt (ASD) nehmen die Aufgabe innerhalb der regulären Arbeitszeit wahr.

<b>Sternstunden</b>	<b>Stolpersteine</b>
individuelle Kooperationsbereitschaft der Projektinitiatoren	Da das Angebot stationsübergreifend durchgeführt wird, ist die Auswahl der Patienten sehr zeitaufwendig.
Rückmeldung der Teilnehmer über eigene Fortschritte	Viel Werbung nötig, damit das Angebot als Regelangebot auf allen Stationen von Ärzten mit bedacht wird und als Teil des Therapiekonzepts etabliert ist.
Teilnehmer haben gerne und freiwillig regelmäßig teilgenommen, das Angebot wurde akzeptiert	Breite Altersspanne der Kinder der TN (9 Monate bis 17 Jahre) → Modifikation des Konzeptes (Pflicht- und Wahlbausteinen)
unbürokratische Zusammenarbeit auf Leitungsebene, JA und Klinik stellen ihre Mitarbeiterinnen zur Verfügung und nutzen die eigenen Finanzierungsmöglichkeiten	
Unterstützung und Wertschätzung durch den ärztlichen Direktor der Klinik und Gestaltungsfreiraum	

<b>Kontakt beim Träger der Gesundheitshilfe</b>	
Ansprechpartner:	Ingrid Klee
Organisation:	Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach
Straße:	Vulkanstr. 58
Ort:	56626 Andernach
Telefon:	02632 407-5253
E-Mail:	i.klee@rmf.landesskrankenhaus.de
Datum:	29.09.2011

<b>Kontakt bei Öffentlichen Träger</b>	
Ansprechpartner:	Haus der Familie
Organisation:	Stadtverwaltung Andernach - Amt für Jugend und Soziales
Straße:	Läufstr. 11
Ort:	56626 Andernach
Telefon:	02632 922-350
Telefax:	02632 922-242
E-Mail:	haus-der-familie@andernach.de
Datum:	29.09.2011





### **13 „One for two – Jetzt lerne ich für zwei!“ Caritas-Zentrum Kaiserslautern**

#### **Hintergründe und Bestehen des Angebots:**

Zum Beratungsangebot des Caritas-Zentrums Kaiserslautern gehört eine Schwangerenberatung, die in Form von Einzel- und/oder Paarberatung sozialrechtliche, finanzielle, psychosoziale Hilfen anbietet. Seit 01.11.2008 existiert in Kooperation mit dem Jobcenter Kaiserslautern ein niedrigschwelliges Schulungs- und Förderangebot für junge Schwangere im Alg II-Bezug, das als Arbeitsgelegenheit mit Qualifizierung konzipiert ist.

#### **Kurzdarstellung/Konzeption des Angebots**

##### **Aufgaben – Ziele – Arbeitsschwerpunkte des Angebots**

Für das Projekt „One for two – Jetzt lerne ich für zwei!“ wurde ein modularisiertes Kursmodell mit verschiedenen Lernfeldern konzipiert (maximal über 20 Wochen). Zielgruppe sind Schwangere (ab der 12. Woche) im Alter von ca. 18 bis 25 Jahren, die im Alg II-Bezug stehen und sich zwischen der 12. und 34. Schwangerschaftswoche befinden. Nach der Geburt ist eine Teilnahme am Projekt über den öffentlichen Träger der Jugendhilfe möglich, dann allerdings ohne „Vergütung“. Die Teilnehmerzahl ist auf maximal 15 begrenzt – eine Mindestteilnehmerzahl gibt es nicht, da die Maßnahme fortlaufend konzipiert ist.

Teilnehmerinnen auch aus schwierigen sozialen Verhältnissen, mit ungünstigen Rahmenbedingungen und mit geringer, mit Frustrationen besetzter schulischer Vorbildung werden in die Lage versetzt, sich selber weiter zu entwickeln und sich und dem Kind günstigere Lebensperspektiven zu eröffnen. An vier wöchentlichen Maßnahmetagen besteht Anwesenheitspflicht der Teilnehmerinnen in der Zeit von 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr. Beginn und Ende der einzelnen Tage werden durch eine begleitete Gruppenphase gestaltet, dazwischen finden wechselnde Inputs in Form von Qualifizierungseinheiten und gemeinnütziger Arbeit statt. Die Inhalte der Qualifizierungseinheiten und der gemeinnützigen Arbeit sind variabel.

Im Mittelpunkt der Qualifizierung stehen die Entwicklung und Stärkung der Alltags-, Haushalts- und Wirtschaftskompetenz (z.B. Haushaltstraining, Ernährungsberatung, Umgang mit Schulden), Entwicklung und Stärkung der Erziehungskompetenzen (z.B. Säuglingspflege, kindgerechte Beschäftigung, kindgerechte Umgebungsgestaltung) und die Entwicklung und Stärkung beruflicher Kompetenzen (z.B. Allgemeinbildung, Umgangsformen, Kommunikationsverhalten). Im Mittelpunkt der gemein-

nützigen Tätigkeiten steht die Unterstützung weiterer Angebote des Caritas-Zentrums (z.B. Integrationskurse für Frauen, Kinderbetreuung), wobei hier der praktische Nutzen auch der Projektteilnehmerinnen im Fokus ist. Bei der Vor- und Nachbereitung von Pausenräumen und Besprechungen werden theoretische Kenntnisse (Kaffee kochen, Tische vorbereiten und abwischen, termingerecht arbeiten) praktisch eingeübt.

Durch die Kooperation mit dem Jobcenter erhält jede Teilnehmerin für jede Anwesenheitsstunde 1,50€ - ein wichtiger finanzieller Anreiz. Die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitshilfe ist im Projekt eng verzahnt. Die Mütter werden von einer sozialpädagogischen Fachkraft und einer Hebamme im Projekt begleitet. Als Referentinnen und Referenten für die Qualifizierungseinheiten stehen extern eine Physiotherapeutin der Reha-Westpfalz, Mitarbeiter/innen des Allgemeinen Sozialdienstes des Jugendamtes der Stadt Kaiserslautern und ein Mitarbeiter der Drogenberatung zum Thema Suchtprävention zur Verfügung. Kollegen/innen aus dem Caritaszentrum arbeiten als Referenten/innen zu den Themen Erziehungsberatung, Schwangerenberatung und Schuldnerberatung im Projekt mit und bieten auch Einzelberatungen an.

### **Form der Überleitung zu weiterführenden Hilfen**

Durch die enge sozialpädagogische Begleitung (ausführliche Aufnahmegespräche, täglicher Kontakt sowohl in Beratungs- wie auch in Arbeitssituationen) ergeben sich zahlreiche weitergehende Beratungskontakte der einzelnen Teilnehmerinnen. Über die erlebte Hilfestellung in den begleiteten Angeboten wird eine Vertrauensbasis geschaffen, die es den Teilnehmerinnen erlaubt, sich auch bei weitergehenden Problemen zu öffnen. Im Vordergrund stehen dann finanzielle und ausländerrechtliche Fragen sowie familiäre Probleme (Paarprobleme, Suchtprobleme, Erziehungsfragen). Die enge Zusammenarbeit im Haus macht eine Übergabe der Einzelfallberatung bei Bedarf an die Kollegen/innen ohne lange Wartezeiten möglich.

Reichen die im Haus zur Verfügung stehenden unterstützenden Beratungsangebote nicht aus oder werden so starke Defizite der Mutter offenbar, dass eine Versorgung des Kindes gefährdet scheint, besteht eine gute Zusammenarbeit mit dem Jugendamt. Mitarbeiter des Jugendamtes sind regelmäßig als Referenten im Projekt eingesetzt. In der Geburtsklinik organisiert die Projektleitung regelmäßig für die Gruppe einen Besichtigungstermin mit Kreissaalführung. Informationen zu Kinderärzten und Kontaktadressen werden ebenfalls vermittelt. Im Einzelfall findet bei Bedarf auch eine Zusammenarbeit mit der betreuenden Hebamme der Schwangeren statt.

### Form der Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung des eigenen Angebots

- Enger Kontakt zu TN und häufige Rückmeldungen der TN.
- Formulierung und Überprüfung von Zielvereinbarung in Einzelgesprächen.
- Theoretische Inputs richten sich nach der Interessenlage und den individuellen Voraussetzungen der TN.
- Die Zuweisung neuer TN erfolgt über Eingliederungsvereinbarungen des Jobcenters (ca. 80%).
- Mund-zu-Mund-Propaganda.
- Das Projekt wird in der regionalen Presse und bei regionalen Fachveranstaltungen beworben: Adressaten: Fachöffentlichkeit

### Kooperationen - Kooperationspartner?

Das Caritas-Zentrum ist in wichtigen Gremien und Arbeitskreisen vertreten. Das Projekt „One for two“ wird in mehreren Arbeitskreisen zum Thema „Frühe Hilfen“ regelmäßig dargestellt. Ein Kooperationsvertrag besteht mit dem Jobcenter. Zusammenarbeit mit dem Jugendamt → Leistungsverträge für Einzelfall.

### Finanzierung des Angebots?

Teilnehmerpauschalen des Jobcenters und über ESF-Mittel.  
Für die Teilnehmerinnen entstehen keine Kosten.  
→ Leider musste das Projekt aufgrund fehlender finanzieller Mittel zum 31.08.2011 eingestellt werden.

Sternstunden	Stolpersteine
große Zahl von Projektteilnehmerinnen, die den Kontakt untereinander und zur Schwangerenberatung auch nach Abschluss der Maßnahme halten.	Effektivität dieser Maßnahme ist nur bei hohem Personal- und Kosteneinsatz zu erreichen.
Die Frauen bauen ein Netzwerk auf, das ihnen wichtige Hilfestellungen in der Zeit mit ihrem Kind leisten kann. Um den Bedürfnissen der Frauen nach Kontakt und Information auch nach der Geburt des Kindes entgegenzukommen, wurde das Mutter-Kind-Café (MUKI) eingerichtet. Dieses Café ermöglicht weitere Angebote der Schwangerenberatung.	Für die Projektleitung nehmen die zunehmenden bürokratischen Hürden der ESF-Finanzierung und der Kooperation mit dem Jobcenter deutlich zu viel Raum ein, der zur konzeptionellen Weiterentwicklung benötigt würde.
Gemeinsame Ausarbeitung und Herstellung eines verbindenden Symbols (Storch) - positiv besetztes Werbeelement	Trotz starker hausinterner und weitergehender Vernetzung muss die betreuende Sozialpädagogin umfassende Einzelfall-

ment ist entstanden	hilfe im laufenden Projekt und in der Nachbetreuung leisten.
TN erleben sich selbstwirksam und nicht länger defizitär!	
TN können Schwangerschaft als Chance zur Veränderung begreifen.	

<b>Kontakt bei Freiem Träger – Jugendhilfe</b>	
Ansprechpartner:	Beate SCHMITT
Organisation:	Caritas-Zentrum Kaiserslautern
Straße:	Engelsgasse 1
Ort:	67657 Kaiserslautern
Telefon:	0631 3638-229
Telefax:	0631 3638-261
E-Mail:	beate.schmitt@caritas-speyer.de
Website:	caritas-zentrum-kaiserslautern.de
Datum:	04.04.2011

## **14 Gesamtkonzept: Frühe Hilfen für Speyer**

### **1. Rahmenbedingungen für den Aufbau Früher Hilfen für Speyer**

#### Landeskinderschutzgesetz als rechtliche Grundlage

Kurz nach der Verabschiedung des Landeskinderschutzgesetzes wurde im Fachbereich für Jugend, Familie, Senioren und Soziales der Stadtverwaltung Speyer eine Stelle zur Koordination des Netzwerkes Kindeswohl und Kindergesundheit eingerichtet. Diese Teilzeitstelle (19,5 Std.) wurde im September 2008 mit einer Dipl. – Sozialpädagogin aus dem Sozialen Dienst besetzt und auch in diese Abteilung integriert.

Bei der Auftaktveranstaltung des Netzwerkes im März 2009 bat die Koordinatorin die 140 Teilnehmer/-innen Aufträge und Anregungen an das Netzwerk Kindeswohl und Kindergesundheit in Arbeitsgruppen zu diskutieren und zu formulieren. Die Entwicklung von präventiven und niedrigschwelligen Hilfen, die Einrichtung eines Elternbesuchsdienstes und der Einsatz von Familienhebammen gehörten zu den am häufigsten genannten Aufträgen an das Netzwerk. Die gesetzliche Bestimmung einerseits und der Wunsch der Akteure des Netzwerkes andererseits bildeten damit einen ersten Rahmen für das zu entwickelnde Gesamtkonzept. In Besprechungen mit Fachbereichsleitung, Jugendhilfeplanung, Abteilungsleitung Sozialer Dienst und Netzwerkkoordination wurde die Entwicklung von Frühen Hilfen als notwendig erachtet, jedoch aufgrund von noch fehlenden finanziellen Ressourcen als derzeit nicht umsetzbar zurück gestellt.

#### Kooperation mit Haus der Familie K.E.K.S.

Zeitgleich stellte der offene Treff K.E.K.S. e.V. (Kontakte für Eltern und Kinder in Speyer) zur Sicherung seines Fortbestandes einen Antrag zur Projektförderung zum Haus der Familie beim Landesjugendamt. Da ein Entscheidungskriterium für die Förderung u. a. die Kooperation mit einem kommunalen Partner darstellte, wurde mit den Vorstandsmitgliedern von K.E.K.S., dem Jugendhilfeplaner und der Netzwerkkordinatorin eine Steuerungsgruppe gegründet. Im Rahmen der Kooperationsgespräche wurden frühe und niedrigschwellige Angebote als möglicher neuer Baustein für das Haus der Familie thematisiert und als sinnvolle Ergänzung der bisherigen Angebote bewertet.

#### Finanzielle Ressourcen

Der Startschuss für die Entwicklung eines Konzeptes für Frühe Hilfen erfolgte Ende 2009 durch die Zusage der städtischen Kämmerei, dass Mittel aus der Speyerer

Waisenhausstiftung ab 2009/2010 zur Verfügung gestellt würden. Hintergrund war der Wegfall der Kindertagesstättenbeiträge, die bislang von dieser Stiftung für bedürftige Eltern übernommen wurden.

### Kommunikation innerhalb des Fachbereichs

Ein wesentlicher Baustein bei der Entwicklung eines Gesamtkonzepts stellten die regelmäßigen Besprechungen zwischen der Netzwerkkoordinatorin mit der Fachbereichsleitung und der Jugendhilfeplanung dar. Hierbei wurden die Planungsschritte und werden heute noch die Umsetzungsschritte besprochen und festgelegt. In diesem Gremium wurde u.a. die Entscheidung getroffen, die Koordination des Netzwerkes und der Frühen Hilfen nicht mehr im Sozialen Dienst, jedoch weiterhin im Fachbereich zu belassen.

## **2. Entwicklung des Konzepts**

### Kooperation mit Jugendhilfeplanung

In einem intensiven Austausch setzten wir (der Jugendhilfeplaner und die Netzwerkkoordinatorin) uns inhaltlich mit folgenden Fragen auseinander:

- Was ist unter dem Begriff Frühe Hilfen zu verstehen?
- Wozu brauchen wir überhaupt Frühe Hilfen
- Wer braucht Frühe Hilfen?
- Welche Familien möchten wir mit Frühen Hilfen erreichen?
- Wie viele Familien in Speyer werden Frühe Hilfen in Anspruch nehmen?

Parallel zu diesen Überlegungen informierten wir uns über Internet, bei Fachtagungen, in regionalen und überregionalen Arbeitskreisen und in Gesprächen mit Anbietern über schon bestehende Angebote.

Es kristallisierten sich 5 Ausgangspunkte für die Konzeptentwicklung heraus:

- Für alle Familien in Speyer sind Informationen über bestehende Netze und Hilfeangebote sinnvoll.
- Für die Zielgruppe der Familien mit erschöpften Ressourcen sind aufsuchende Angebote erforderlich.

- Soweit wie möglich soll das Potential der Gesundheitshilfe als Brückenbauer genutzt werden.
- Die Angebote sind breit aufzustellen (unterschiedliche Module, die ineinandergreifen, Zusammenarbeit verschiedener Professionen, aktive Mitarbeit durch Professionelle und Freiwillige, Angebote sollen verschiedene Zielgruppen ansprechen).
- Bestehende Begegnungsmöglichkeiten, Beratungs- und Bildungsangebote sind einzubinden (Anbindung an Regelstrukturen und Vernetzung von Angeboten)

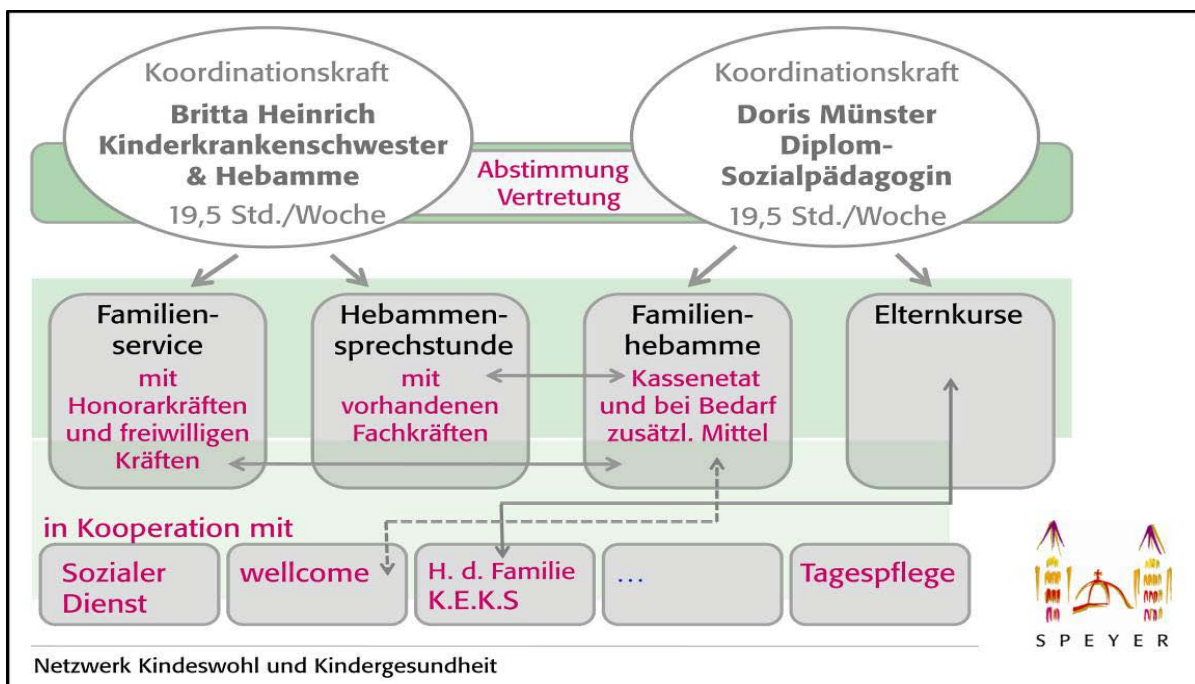
### 3. Präsentation des Konzepts

Das erarbeitete Konzept beinhaltet insgesamt vier Module:

- Information, Beratung, Alltagshilfen und Bildung

Im März 2010 wurde das Konzept der neuen Bürgermeisterin und Sozialdezernentin, Monika Kabs, vorgestellt, die ihre Unterstützung bei der Umsetzung der Frühen Hilfen zusicherte.

Die vier o.g. Module finden sich im Familienservice, der Hebammensprechstunde, der Familienhebamme und in den Elternkursen wieder.



Schon bei der 2. Netzwerkkonferenz im April 2010 konnte den 150 Partner/-innen des Netzwerks Kindeswohl und Kindergesundheit das erarbeitete Konzept für die

Frühen Hilfen in Speyer präsentiert werden. Über die Einbindung in das Speyerer Netzwerk wurde im Rahmen von Arbeitsgruppen diskutiert.

Das um eine Kostenaufstellung erweiterte Konzept wurde im August 2010 im Jugendhilfeausschuss zur Diskussion gestellt.

#### **4. Umsetzung des Konzepts**

Im November 2010 stimmten sowohl der Jugendhilfeausschuss als auch der Stadtrat der Umsetzung des Konzeptes zu, so dass wir im Februar 2011 die beiden Koordinationsstellen mit einer Hebamme und Kinderkrankenschwester sowie einer Sozialpädagogin besetzen konnten. Die örtliche Einbindung dieser beiden Stellen soll in der Quartiersmensa erfolgen. Gemeinsam mit dem Kooperationspartner Haus der Familie K.E.K.S. bildet sie die Anlaufstelle Frühe Hilfen.

##### Vorbereitung der einzelnen Module

Nach einer kurzen Einführungszeit wurden die beiden Koordinationskräfte in die Vorbereitung der entwickelten Module einbezogen:

##### Familienservice

Als Familienservice bezeichnen wir die Willkommensbesuche, die Speyerer Eltern nach der Geburt ihres Kindes auf deren Wunsch hin erhalten können. Diese Besuche sind kostenlos und sollen durch freiwillige Kräfte und durch die Koordinationskraft selbst durchgeführt werden. Bei dem Besuch wird den Eltern eine Willkommensmappe überreicht. Für die Schulung und Begleitung der freiwilligen Kräfte haben sich sowohl die beiden Koordinationskräfte für die Frühen Hilfen als auch die Netzwerkkoordinatorin im März 2011 zu Koordinatorinnen im Rahmen des Landesprojektes Freiwilliger Dienst aller Generationen Rheinland-Pfalz schulen lassen. Mit den dort gewonnenen Kenntnissen haben wir u. a. die notwendigen Formulare wie z.B. eine Vereinbarung und eine 8-teilige Schulung entwickelt. Bislang konnten acht Personen gewonnen werden, die den Familienservicestelle anbieten werden. Besonders freut uns, dass die Freiwilligen insgesamt über acht verschiedene Sprachen sprechen. Der Flyer, mit dem werdende und junge Eltern erreicht werden sollen und der auf den Familienservice aufmerksam macht, musste ansprechend gestaltet werden. Eine Willkommensmappe enthält Informationen zum ersten Lebensjahr eines Babys und gibt eine Übersicht über aktuelle Angebote für Speyerer Familien. Nicht ganz einfach gestaltet sich die Suche nach einem passenden Willkommensgeschenk, das möglichst viele Speyerer Familien ansprechen soll.



### Hebammensprechstunde

In Kooperation mit dem Haus der Familie K.E.K.S. bietet die koordinierende Hebamme seit März 2011 (zeitgleich zum offenen Babytreff) eine Beratung für die Eltern an. Diese findet im Haus der Familie K.E.K.S. statt. Seit September 2011 wird ebenfalls im Mehrgenerationenhaus/ Haus der Familie in Speyer-Nord durch die Frühen Hilfen eine offene Beratung rundum die Themen Schwangerschaft, Geburt und erstes Lebensjahr angeboten.

### Familienhebammen & Co

Für die Begleitung und alltagspraktische Unterstützung von werdenden Eltern und jungen Eltern mit Hilfebedarf werden wir Familienhebammen, Viva-Familia Hebammen und Hebammen sowie andere Professionen (Kinderkrankenschwestern, Heilpädagogin/-in, Sozialarbeiter/-in, Erzieher/-in, etc.) als Honorarkräfte einsetzen.

Datenschutzrechtliche Fragen und Fragen der Honorierung werden derzeit noch bearbeitet und geklärt.

### Elternkurse

Im August 2011 startete der erste Elternkurs im Stadtteiltreff Nordpol in Speyer-Nord. Grundlage dieses Kurses bildet der vom Land Rheinland-Pfalz geförderte Elternkurs „Auf den Anfang kommt es an“. Auf den Vorschlag der Leiterin des offenen Treffs wurde den Müttern des dort stattfindenden Eltern-Baby-Treffs dieser Kurs und eine Auswahl an Modulen vorgestellt. Der Kurs wird für die Eltern kostenfrei angeboten. Die Betreuung der Kinder erfolgt während des Elternkurses durch Nordpol.

## **5. Außerdem:**

### Öffentlichkeitsarbeit

Um für die Frühen Hilfen in Speyer zu werben, wurden verschiedene Artikel für Zeitungen, Zeitschriften und Internetseiten verfasst. Ein Newsletter des Netzwerkes informiert 2-mal im Jahr u. a. über den aktuellen Stand der Frühen Hilfen. Ebenso wurde Logos für die Frühen Hilfen als auch für das Netzwerk entwickelt:



Im Zentrum der beiden aufeinander abgestimmten Logos der Frühen Hilfen und des Netzwerkes steht sinnbildlich das Kindeswohl, geschützt und begleitet durch das Netzwerk der Speyerer Einrichtungen der Gesundheits- und der Jugendhilfe.

### „Versuchsballone“ starten

Da mit dem Umzug in die Quartiersmensa im Januar 2012 offiziell das gesamte Konzept der Frühen Hilfen beginnt, wird die Vorbereitungszeit auch als Versuchsphase genutzt. Dies bietet den Vorteil, erste Erfahrungen mit einzelnen Modulen zu sammeln um anschließend erste Korrekturen bzw. Veränderungen vornehmen zu können.

### Kooperation mit den offenen Treffs

Die offenen Treffs in den Stadtteilen (das Mehrgenerationenhaus/Haus der Familie in Speyer-Nord, der Stadttreff „Nordpol“ in Speyer-Nord, das Haus der Familie K.E.K.S., sowie zukünftig die Quartiersmensa Speyer-West) bieten uns einen niedrigschwelligen Zugang zu werdenden Eltern und Familien mit Kleinkindern. Die Frühen Hilfen erweitern die schon bestehenden Angebote der offenen Treffs um niedrigschwellige und präventive Angebote und unterstützen die Lotsenfunktion des jeweiligen Hauses.

### Arbeitskreis „Frühe Hilfen“

Zur Einbindung der Frühen Hilfen in die bestehenden Angebote und Einrichtungen des Netzwerkes wurde im April 2011 der Arbeitskreis „Frühe Hilfen“ mit ca. 25 Vertreter/-innen aus der Jugendhilfe und Gesundheitshilfe gegründet.



## **6. Start der Frühen Hilfen 2012**

Nach dem gemeinsamen Umzug mit dem Haus der Familie K.E.K.S. in die Quartiersmensa nach Speyer-West zum Ende des Jahres werden wir im Januar 2012 zum Tag der offenen Tür offiziell mit dem gesamten Angebotsspektrum der Frühen Hilfen starten.

## **7. Weitere Angebote für Familien in schwierigen Lebenslagen**

Erste Ideen für Angebote für Familien in besonderen Lebenslagen (alleinerziehende Mütter, Eltern mit Migrationshintergrund und Eltern mit auffälligen Säuglingen, z.B. Schreibabys) werden derzeit überlegt.

## 15 Steckbrief „Frühe Hilfe“

Stadt: ..... Landkreis: .....

Netzwerkkoordinator/-in: .....

Name oder Projekttitle der Frühen Hilfe:.....

---

### Initiierung des Angebots

- Angebot wurde durch das Jugendamt initiiert
- Angebot wurde durch Freie Träger initiiert: .....
- Angebot wurde durch Gesundheitshilfe initiiert: .....
- Angebot wurde durch Andere initiiert: .....

### Bestehen des Angebots

- Angebot besteht seit: vor dem Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes
- Angebot besteht seit: nach dem Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes
- Angebot befindet sich in der konkreten Planung

### Zielgruppe (Mehrfachnennungen möglich)

- Angebot soll möglichst alle Eltern/ Familien erreichen
- Angebot soll bestimmte Eltern/ Familien erreichen, nämlich:
  - Eltern mit Suchtproblematik
  - Eltern mit psychischen Erkrankungen
  - Familien mit Migrationshintergrund
  - Mütter einer bestimmten Altersgruppe z.B. < 18 oder < 21 Jahre
  - Alleinerziehende Mütter/Väter
  - Eltern mit Kindern einer bestimmten Altersgruppe
  - Eltern deren Kinder, erhöhte Ansprüche an Pflege/ Erziehung stellen
  - Eltern in belasteten Lebenssituationen allgemein
  - Andere Zielgruppe :.....

### Zugang zur Zielgruppe (Mehrfachnennungen möglich)

- Geh-Struktur: Eltern werden im häuslichen Umfeld aufgesucht
- Komm-Struktur: Eltern kommen zum Angebot
- Eltern werden (zum Erstkontakt) zum Angebot begleitet

### Hilfeansatz – Ziel der Frühen Hilfe (Bitte nur das primäre Ziel ankreuzen!)

- Eltern informieren (allgemeine Informationen z.B. über Beratungsangebote)
- Eltern die Möglichkeit zum Austausch bieten
- Eltern bei speziellen Fragestellungen beraten
- Eltern Entlastung und Freizeit/Freiraum anbieten, z.B. Babysitterdienste
- Eltern gezielt in ihrer Erziehungs- und Beziehungskompetenz stärken
- Sonstiges: .....

**Wo findet das Angebot statt?**

- Angebot findet bei den Eltern zu Hause statt
- Jugendamt
- Kindertagesstätte
- Mehrgenerationenhaus oder Haus der Familie
- Familienbildungsstätte
- Beratungsstelle
- Stadtteiltreff (oder anderer sozialraumorientierter Ort)
- VHS
- Schule
- Arge
- Gesundheitsamt
- Hebammenpraxis
- Krankenhaus
- Sonstiges: .....

**Welche Personen führen das Angebot durch? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Ehrenamtliche Helfer/-innen **ohne** spezielle Schulung / Kompetenzen
- Ehrenamtliche Helfer/-innen **mit** speziellen Schulung / Kompetenzen
- Professionelle Fachkräfte, welche: .....

**Finanzierung des Angebots (Mehrfachnennungen möglich)**

- Teilnehmerbeiträge
- Öffentliche Jugendhilfe / Kommune
- Freie Träger
- Gesundheitshilfe
- Projektbudget
- Andere Finanzierung: .....

**Sonstige Merkmale oder Besonderheiten des Angebots (Mehrfachnennung möglich)**

- Angebot ist für alle kostenlos
- Angebot ist für bestimmte Teilnehmer/-innen kostenlos
- Angebot ist für alle kostenvergünstigt
- Angebot ist für bestimmte Teilnehmer/-innen kostengünstiger
- Kinderbetreuung vor Ort während der Inanspruchnahme des Angebots
- Fahrdienst für die Eltern zum Angebot
- Andere Besonderheiten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 16 Maske für Angebote „Frühe Hilfen“

Die Darstellung der Beispiele soll nach Möglichkeit einheitlich erfolgen und nicht mehr als maximal zwei Seiten umfassen. Die ausgewählten Kategorien erleichtern die Darstellung bzw. das Ausfüllen und ermöglichen darüber hinaus dem Leser eine bessere Vergleichbarkeit der Angebote. Die Einträge und Fragen in den Tabellen sollen als Anregung verstanden werden. Es sind Aspekte, die beim Ausfüllen berücksichtigt werden sollten, aber nicht zwingend müssen. Sie dienen der besseren Vergleichbarkeit und bieten Hilfe beim Ausfüllen, nichts Wesentliches zu vergessen.

Name des Projekts und Ort an dem das Projekt durchgeführt wird
--

... bitte hier eintragen ...
------------------------------

Hintergründe und Bestehen des Angebots:
---

...bitte hier eintragen...
----------------------------

**Zentrale Fragestellung beim Konzept:**

**Wo liegt die „Brückenfunktion“ zwischen dem System  
Gesundheitshilfe und Jugendhilfe?**

**Und/Oder:**

**Worin besteht die Kooperation zwischen beiden Systemen?**

Kurzdarstellung/Konzeption des Angebots
---

Aufgaben – Ziele – Arbeitsschwerpunkte des Angebots
---

... bitte hier eintragen ...
------------------------------

... max. 1500 Zeichen bzw. ca. halbe Seite!
---

Was will das Angebot erreichen/Zielsetzung?
---

An wen richtet sich das Angebot? Wie wird die Zielgruppe erreicht?
--

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>■ Schwangere</li><li>■ Besonders junge Eltern/ Mütter (jünger als 18 Jahre)</li><li>■ Alleinerziehende</li><li>■ Eltern/ Elternteile mit psychischer Erkrankung oder Suchterkrankung?</li><li>■ Angebot richtet sich an Kleinkinder/ Kinder</li><li>■ Eltern in besonders schwierigen Lebenssituationen, welche...</li><li>■ Eltern mit Kinder einer bestimmten Altersgruppe</li></ul> |
|--|

■ Niedrigschwelligkeit des Angebots? Komm- oder Geh-Struktur?
---

■ Anknüpfung an Regelstrukturen, wie z.B. Klinik oder Kita?
---

■ Gruppenangebot oder Einzelangebote für Eltern?
--

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Einmaliges oder mehrmaliges Angebot, oder aufeinander aufbauendes System?</li> </ul>
<p>Werden bestimmte „kindrelevanten, elternrelevanten Themen“ durch das Angebot angesprochen und abgedeckt? Und wenn ja, welche? Wie z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gesunde Verhaltensweisen in der Schwangerschaft</li> <li>■ gesunde Ernährung im Säuglings- und Kleinkindalter</li> <li>■ Das Baby beobachten und verstehen – welche Signale sendet mein Kind? Was will mein Baby mir sagen?</li> <li>■ Jetzt zu dritt - Neue Wege in der Partnerschaft</li> <li>■ Rechtliche Regelungen?</li> </ul>
<p>Welche Berufsgruppen führen das Angebot durch? Haben die Fachkräfte besondere Kompetenzen erworben? Erfüllen die Fachkräfte besondere Voraussetzungen, um das Angebot durchführen zu können?</p>
<p>Führen Ehrenamtliche das Angebot durch? Wenn ja, wie wurden diese auf diese Tätigkeit vorbereitet?</p>
<p>Welche Methoden werden eingesetzt?</p>
<p>Zeitraum: Wie lange können die Familien das Angebot wahrnehmen? Gibt es ggf. „Folgeangebote“, die direkt an das Angebot anschließen?</p>
<p>Besonderheiten des Angebots? Wie z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fahrdienst oder Organisation von Mitfahrgelegenheit</li> <li>■ Kinderbetreuung vor Ort?</li> <li>■ Kostenloses Angebot für die TN</li> <li>■ Besondere Anreize bei der Teilnahme (z.B. kostenlose Verköstigung/ Bonuspunkte für weitere Angebote o.ä.)</li> </ul>

<b>Form der Überleitung zu weiterführenden Hilfen</b>
<p>...</p> <p>...</p>
<p>Wann wird unter welchen Umständen zu weiteren Trägern und/ oder zum Jugendamt oder zu ggf. anderen Systemen weitergeleitet?</p>
<p>Gibt es Kooperationsvereinbarungen mit anderen Systemen z.B. mit dem Jugendamt?</p>

<b>Form der Weiterentwicklung und Qualitätsentwicklung des eigenen Angebots</b>
<p>...</p> <p>...</p>
<p>Evaluationsverfahren?</p>
<p>Wie werden Wünsche und Anregungen durch Eltern und Kinder berücksichtigt?</p>
<p>Wie und wo wird für das Angebot geworben? Welche Medien werden genutzt?</p>

Werden die Teilnehmer gefragt, wie sie auf das Angebot aufmerksam wurden?

### **Kooperationen – Kooperationspartner?**

...  
...

Einbindung in Netzwerkstrukturen?

Finden regelmäßig Treffen mit anderen Trägern statt?

Liegen schriftliche Vereinbarungen mit anderen Trägern oder Systemen oder Fachkräften vor? Wenn ja – worüber – was beinhalten die Kooperationsverträge?

### **Finanzierung des Angebots?**

...  
...

Durch wen wird das Angebot finanziert?

- Bundesmittel – Landesmittel
- Förderung durch Krankenkassen
- Spenden – Vereinsgelder –
- Beitragsfinanzierung
- Gemeinsame Finanzierung mehrerer Träger?

Wie hoch sind die Beiträge der Teilnehmer/-innen?

### **Sternstunden und Stolpersteine**

...  
...

Was haben Sie bei der Entwicklung und Umsetzung besonders hilfreich erlebt?

Was hat Sie einen großen Schritt in Richtung Ziel gebracht?

Womit sind Sie besonders zufrieden? Worauf besonders stolz?

Was haben Sie bei der Entwicklung und Umsetzung als hinderlich erlebt?

### **Kontakt beim Träger der Gesundheitshilfe**

Ansprechpartner:

Organisation:

Straße:

Ort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Website:

Datum:

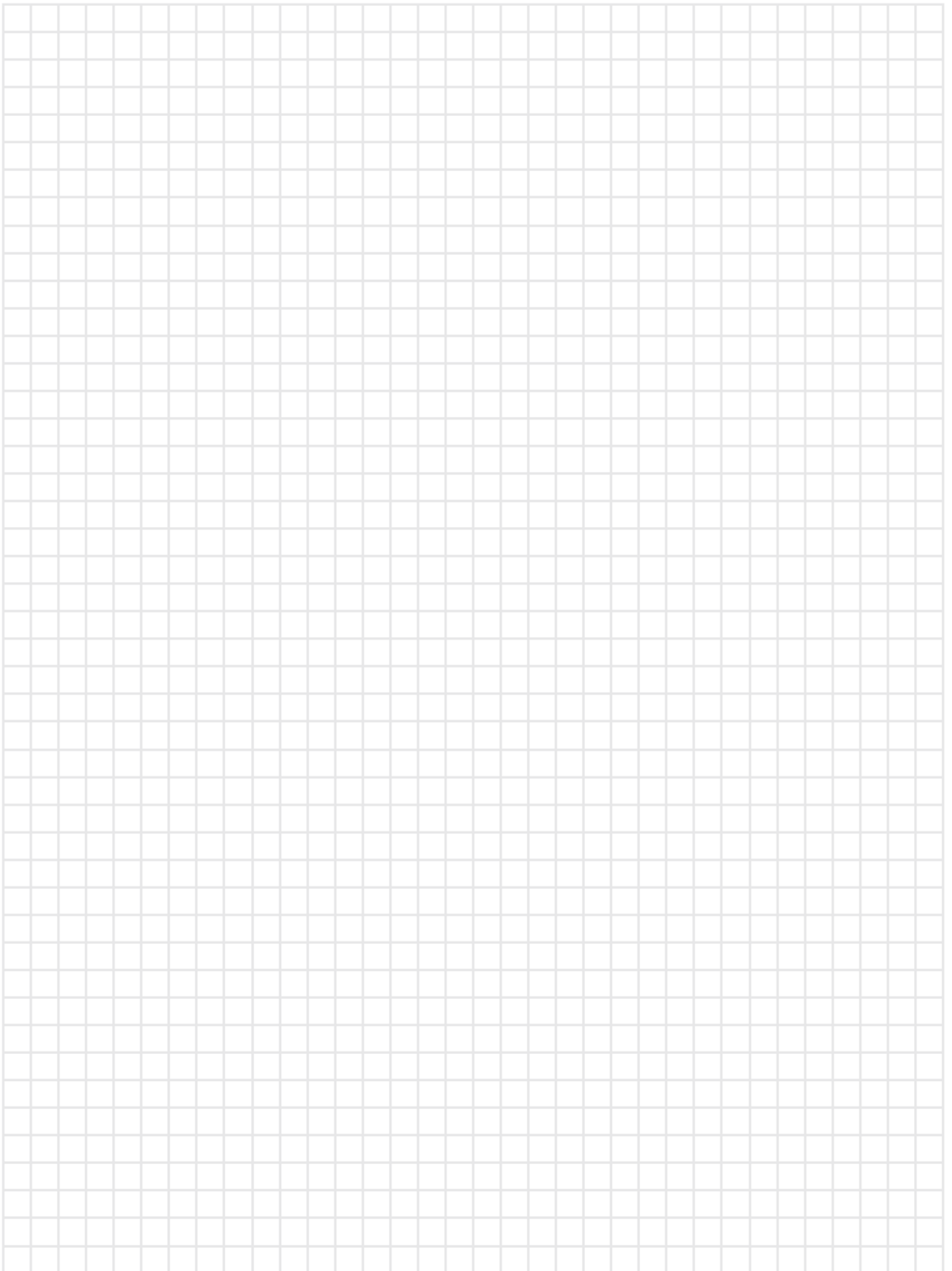


<b>Kontakt bei Freiem Träger – Jugendhilfe</b>	
Ansprechpartner:	
Organisation:	
Straße:	
Ort:	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail:	
Website:	
Datum:	

<b>Kontakt bei Öffentlichen Träger</b>	
Ansprechpartner:	
Organisation:	
Straße:	
Ort:	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail:	
Website:	
Datum:	

***Vielen Dank für Ihre Unterstützung!***

## Persönliche Notizen



**Herausgeber:**

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung  
Landesjugendamt  
Rheinallee 97-101  
55116 Mainz

März 2012

**Verfasserin:**

Servicestelle Kinderschutz  
Dr. Sandra Menk  
Hartmühlenweg 8  
55116 Mainz  
06131 967-145  
[menk.sandra@lsjv.rlp.de](mailto:menk.sandra@lsjv.rlp.de)

**Unter Mitwirkung von:**

Heike Dey, Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Servicestelle Kinderschutz  
Arno Herz, Kreisjugendamt Alzey-Worms  
Dr. Dietmar Hoffmann, Gesundheitsamt Kreisverwaltung Mainz-Bingen  
Susanne Kros, Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, SPFZ  
Anne Meiswinkel, Landkreistag Rheinland-Pfalz  
Claudia Porr, Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen  
Georg Rieth, Städtetag Rheinland-Pfalz  
Christine Ripier-Kramer, Stadtjugendamt Worms  
Kerstin Röhlich-Pause, Amt für Soziale Angelegenheiten Trier – Zentrale Stelle  
Stephan Rother, Kreisjugendamt Bernkastel-Wittlich  
Dr. Ute Teichert-Barthel, Gesundheitsamt Kreisverwaltung Bad Neuenahr-Ahrweiler  
Elvira Unkelbach, Stadtjugendamt Koblenz  
Dr. Gabriele von der Weiden, Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit, und Demografie