

## **Anlage zur Vorlage Nr. 2015/0334**

### **„Frühe Hilfen“ in Leverkusen**

#### **1. Einleitung (Bezug Ratsbeschluss vom 04.10.2010)**

Mit Beschluss vom 04.10.2010 Vorlage Nr. 0264/2010 stimmte der Rat dem Präventionskonzept „Frühe Hilfen“ in Leverkusen zu. Die Verwaltung wurde beauftragt, gemeinsam mit den jeweiligen Trägern der freien Jugendhilfe in den Stadtteilen

- Steinbüchel, (Wohnpark Steinbüchel): Träger: Kooperationsverbund Kath. Jugendagentur gGmbH, Caritasverband und kath. Erziehungsberatungsstelle
- Manfort; Träger: Diakonisches Werk in Kooperation mit der ev. Erziehungsberatungsstelle
- Rheindorf-Nord; Träger: Stadt Leverkusen (Fachbereich Kinder und Jugend)

sozialräumlich orientierte Maßnahmen ab 2011 bis einschließlich 2015 umzusetzen. (Vergleiche Vorlage Beschlussentwurf S. 1)

Handlungsleitend für die Leverkusener Jugendhilfepraxis ist dabei ein Ansatz, in dem die Akteure

- vor allem im Zeitraum ab der Schwangerschaft bis zum Alter bis zu 3 Jahren spezifische Beratungs- und Unterstützungsangebote für (werdende) Eltern und ihre Kinder machen und ggf. neue Angebote entwickeln
- miteinander kooperieren
- ihre Angebote bereichsübergreifend und mit den Leistungsträgern der Jugend- und Gesundheitshilfe und anderer Sozialleistungsträger auf eine Weise koordinieren, die es den Eltern erleichtert, den Zugang zu finden und diese in Anspruch zu nehmen. (Vorlage Beschlussentwurf 2010 Anlage 1, S. 1)

Im Rahmen der Begriffsbestimmung „Frühe Hilfen“ wird somit ein Verständnis von Frühen Hilfen als Unterstützungsangebot mit koordinierenden Hilfsangeboten für Eltern mit Kindern von 0 bis 3 Jahren zugrunde gelegt. Ziel ist eine Lebenslaufförderung und somit eine frühzeitige und nachhaltige Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Frühe Hilfen basieren auf multiprofessioneller Kooperation sowie der Stärkung sozialer Netzwerke.

Grundlage dafür sind tragfähige Beziehungen zwischen Helfern und Eltern, die sich auf Vertrauen und Wertschätzung gründen. Bedarfslagen können so frühzeitig erkannt und für die Inanspruchnahme weiterer Hilfe geworben werden. Eltern können bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung unterstützt werden.

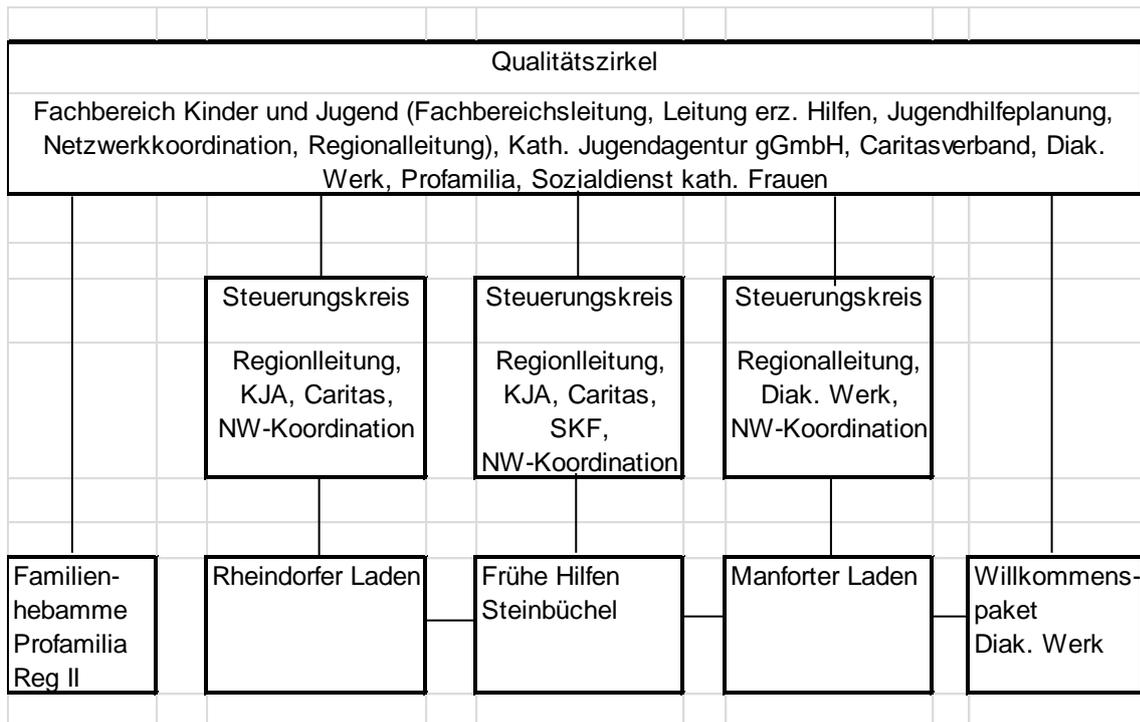
Die Verwaltung geht im Beschlussentwurf in ihrer Begründung davon aus, dass mit den Frühen Hilfen ein Beitrag geleistet wird, kostenträchtige Erziehungshilfen zu vermeiden und somit ein wirksamer Beitrag zur Haushaltskonsolidierung geleistet werden kann.

#### **2. Umsetzung**

Auf der Grundlage des Ratsbeschlusses und der damit erteilten Aufträge gibt es die Angebote der Frühen Hilfen in Leverkusen seit April 2011. Zusammen mit den freien Trägern der Jugendhilfe werden seitdem folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Überbringung von Willkommenspaketen durch Willkommenspaten seit 2011.
- Einsatz von Familienhebammen in allen vier Regionen in Leverkusen seit Anfang 2012.

- Eine fachlich und pädagogisch abgestimmte Angebotsstruktur für die Zielgruppe der werdenden Eltern und der Eltern mit Kindern bis zu 3 Jahren an den drei bekannten Projektstandorten Steinbüchel, Manfort, Rheindorf seit April 2011.
- Gründung eines Qualitätszirkels am 18.01.2011
- Einrichtung von Steuerungsgruppen an allen drei Projektstandorten seit Anfang 2011.
- Kontinuierliche Evaluation an den drei Projektstandorten der Frühen Hilfen seit 2011.
- Einrichtung einer Stelle „Netzwerkkoordination Frühe Hilfen“ im Frühjahr 2013



## 2.1. Willkommenspaket

Das Projekt „Willkommen kleines Baby in Leverkusen“ konnte im Jahr 2012 nach einjähriger Vorbereitung an den Start gehen. Es ist zentraler Baustein sozialer Frühwarnsysteme und wichtiger Bestandteil beim Auf - und Ausbau eines Familiennetzwerk in unserer Stadt.

Durch ehrenamtlich tätige Willkommenspat/innen werden Eltern und Neugeborene zu Hause begrüßt. Der Besuch erfolgt auf freiwilliger Basis. Seit Juni 2013 werden alle Eltern von Neugeborenen über das Projekt „Willkommen kleines Baby“ postalisch informiert. Die Eltern können sich per E-Mail oder telefonisch beim Diakonischen Werk melden, wenn sie einen Willkommensbesuch wünschen.

Alle Eltern, die sich gemeldet haben, erhalten bei ihrem Besuch eine Willkommens tasche gefüllt mit kleinen Geschenken und einem Ordner mit vielen Informationsbroschüren, DVD, Gutscheinen und dem Elternbegleitbuch.

Der Informationsordner beinhaltet Informationen in verschiedenen Sprachen zu den Themenbereichen Ämter/Finanzen, Gesundheit, Angebote für den Familienalltag, Familien und andere Bildungsangebote, Betreuung und Beratungsangebote und die Entwicklung des Babys. Zurzeit verteilen 15 ehrenamtlich tätige WillkommenspatIn-

nen die Begrüßungstaschen. Die Willkommenspatin besucht die Neugeborenen, nach vorheriger telefonischer Terminvereinbarung.

Aufgabe der Willkommenspatin ist es, Leverkusener Familien über Möglichkeiten, Angebote und Maßnahmen zu informieren, die sie in ihrem neuen Alltag mit Baby unterstützen könnten. Im Bedarfsfall können erste Kontakte zu Einrichtungen mit Tagesbetreuungsangeboten, Familienbildungsangeboten, Gesundheitsdiensten und Beratungsstellen, vorzugsweise im jeweiligen Stadtteil, vermittelt werden.

Im Jahr 2014 konnten fast 400 Eltern von neugeborenen Babys in Leverkusen durch Willkommenspaten besucht werden. Im gesamten Jahr 2012 erfolgten 170 Besuche bei 1602 Geburten.

Die Besuchsansfragen sind somit deutlich gestiegen.

Bevor die Willkommenspat/innen in den Familien eingesetzt werden, absolvieren sie eine Grundschulungseinheit in einem zeitlichen Rahmen von 3 x 2 Stunden zum Thema Netzwerk, Kindeswohlgefährdung und Gesprächsführung. Im Verlauf des Jahres finden weitere Schulungen zu verschiedenen Themenbereichen statt.

Neben den regelmäßig stattfindenden Schulungen steht die hauptamtliche Mitarbeiterin des sozialen Frühwarnsystems den ehrenamtlichen PatInnen kontinuierlich zur persönlichen und telefonischen Beratung zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es monatliche Austauschtreffen. Die ehrenamtlichen Patinnen unterliegen der Schweigepflicht.

Es hat sich gezeigt, dass das Projekt "Willkommen kleines Baby" durch seinen präventiven Charakter dazu beiträgt, Hemmschwellen, Ängste und Ressentiments abzubauen. So konnten im Jahr 2014 durch die Willkommenspaten 10 Familien an weiterführende Hilfsangebote vermittelt werden. Darüber hinaus haben 2014 weitere 75 schwangere Frauen ihre Adresse für einen Willkommensbesuch hinterlassen.

Durch regelmäßige Presseberichte sowie Berichte in den Gemeindeblättern wird das Projekt einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt. In den Jahren 2013 und 2014 präsentierten die Willkommenspat/innen ihr Angebot zusammen mit den Projektstandorten auf der Babymesse des Klinikums.

## **2.2. Familienhebammen**

Seit Anfang 2012 werden an den drei Projektstandorten Familienhebammen eingesetzt. Vor Ort machen die Familienhebammen verschiedene Beratungsangebote z.B. im Rahmen offener Cafés, führen Einzelgespräche durch und bieten Kurse an wie z.B. Babymassage und Babytreff. Bereits während der Schwangerschaft kann die Familienhebamme Angebote im Rahmen der Geburtsvorbereitung vorstellen und Unterstützung leisten.

Darüber hinaus sind seit 2013 durch den Sozialdienst kath. Frauen und pro familia weitere Familienhebammen in den Regionen II und III im Einsatz.

In den Jahren 2013 und 2014 konnte in 25 Familien Hausbesuche und intensive Einzelbetreuung angeboten werden. Insbesondere in diesen Einzelfällen übernimmt die Familienhebamme Tätigkeiten der Vor- und Nachsorge. Sie unterstützt die Eltern bei der Versorgung und Gesundheitsfürsorge des Säuglings, geht auf Entwicklungs- und Regulationsfertigkeiten des Säuglings ein und unterstützt entsprechend die Eltern. Die Familienhebamme geht aber auch auf Belastungssituationen der Eltern ein und hilft diesen, ihre Ressourcen zu aktivieren. Sie begleitet den Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind und ist Garant dafür, dass Situationen möglicher Kindeswohlbeeinträchtigung rechtzeitig erkannt werden. In ihre Arbeit bezieht die Familienhebamme alle Familienmitglieder mit ein. Sie arbeitet interdisziplinär und vernetzt und

vermittelt bei Bedarf den Familien weitere Hilfen. Sie nimmt für die Familien eine Lotsenfunktion ein, die sie durch die zahlreichen Angebote der Frühen Hilfen führt.

Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt, dass die Familien rund um die Geburt des Kindes eher bereit sind, Hilfen und Unterstützungsangebote wahrzunehmen. Hebammen gegenüber haben (werdende) Mütter aufgrund der o.g. Aspekte großes Vertrauen. Aus diesem Grund können Familienhebammen leichter Zugang zu weiteren Hilfen schaffen bzw. Familien für eine Annahme von Hilfen motivieren.

Trotz aller positiven Erfahrung und dem überaus großen Zulauf zu den Angeboten der Familienhebammen stellen sich in der Praxis einige Fragen, die diskutiert und beantwortet werden müssen, wie z.B.:

- Wie gelingt es, auch in schwierigen Situationen den „Vertrauensbonus“ der Familienhebammen zu erhalten?
- Wie gelingt eine Abgrenzung zur SPFH?
- Gelingt es, dass Familienhebammen, Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen in der Praxis nicht gegeneinander ausgespielt werden?

### **2.3. Projektstandorte**

Der Schwerpunkt der Frühen Hilfen liegt bei den sozialräumlich ausgerichteten Projektstandorten. An den drei bekannten Projektstandorten:

- Region I, Rheindorfer Laden
- Region III, Frühe Hilfen Steinbüchel
- Region IV, Manforter Laden

finden seit April 2011 fachlich und pädagogisch abgestimmte Angebote für die Zielgruppe der werdenden Eltern und Eltern mit Kindern bis zu 3 Jahren statt. Die präventiven Angebote reichen bedarfsgerecht von aufsuchender Arbeit, Einzelberatung, praktischer Unterstützung in Alltagsangelegenheiten, Gruppenangeboten und zeitlich begrenzten Projekten wie z.B.: Familienfreizeiten. Folgende Qualitätsmerkmale kennzeichnen die Angebote der Frühen Hilfen an den Standorten:

- Gute Erreichbarkeit der Standorte
- Multiprofessionalität der Teams (SozialpädagogInnen, PsychologInnen, ErzieherInnen, Familienhebammen, Ehrenamtliche)
- Präsenz durch die Schaffung täglicher, verbindlicher und dauerhafter Angebote, die sich an der aktuellen Lebenssituation der (werdenden) Eltern und Kinder orientieren.
- Freiwilligkeit bei der Nutzung der Angebote und die Möglichkeit der aktiven Mitgestaltung.
- Akzeptanz und Vertrauen, die zum Aufbau und zur Stärkung von Kompetenzen beitragen
- Nachhaltigkeit durch Anbindung und Weitervermittlung der Familien an verschiedene Institutionen und Vereine sowie Stärkung sozialer Netzwerke für Familien
- Ganzheitlicher Ansatz durch Aufbau von Angeboten, die sich an die ganze Familie richten
- Berücksichtigung der Individualität der Familien
- Empathische und wertschätzende Form des Miteinanders, die Raum und Zeit geben für Sorgen und Nöte

- Vernetzung mit den verschiedenen Bereichen der Jugend- und Gesundheitshilfe und anderer Sozialleistungsträger
- Öffentlichkeitsarbeit durch Flyer, Publikationen, Presseartikel, öffentliche Aktionen, Homepage
- Ständige Evaluation und daraus resultierendem quantitativem und qualitativem Ausbau von Angeboten und Leistungen
- Fachlicher Diskurs unter den MitarbeiterInnen durch regelmäßige Dienstbesprechungen vor Ort sowie standortübergreifende Dienstbesprechungen

Die Projektstandorte der Frühen Hilfen sind mittlerweile zu „festen Institutionen“ geworden. Sie verzeichnen stetig wachsende Besucherzahlen. Sie sind nicht nur unverzichtbare Anlaufstellen für die verschiedensten Fragen und Bedürfnisse der Familien geworden, sondern auch grundlegende Anlaufstelle aller beteiligten Akteure lokaler Netzwerke.



## 2.4. Qualitätszirkel

Der Qualitätszirkel begleitet den gesamten Prozess der Frühen Hilfen, um Fehlentwicklungen rechtzeitig zu erkennen und gegensteuern zu können.

Der Qualitätszirkel trifft sich mehrmals jährlich. Er setzt sich zusammen aus Vertretern des Fachbereichs Kinder und Jugend (Fachbereichsleitung, Abteilungsleitung Erzieherische Hilfen, Jugendhilfeplanung, Netzwerkkoordination Frühe Hilfen, Regionalleitungen) sowie Vertretungen der Projektträger (Kath. Jugendagentur gGmbH, Caritasverband, Diakonisches Werk, pro familia, Sozialdienst kath. Frauen).

In der zweiten Sitzung des Qualitätszirkels wurden das Leitziel und die Mittelziele entwickelt:

## **Leitziel**

Frühe Hilfen fördern die Lebenschancen von potenziell gefährdeten Kindern, Jugendlichen und deren Eltern. Dadurch tragen sie zur mittelfristigen Absenkung der Steigerung der Kosten erzieherischer Hilfen bei.

## **Mittelziele**

Als Mittelziele des Gesamtprojekts für alle Projektstandorte gelten die nachfolgenden Merkmale zur Durchführung. Sie geben aus der Perspektive der „Gemeinwesenorientierung“ die Intention für die Umsetzung vor Ort vor:

1. Zusammenarbeit mit den örtlichen Sozialraum-AGs so gestalten, dass sie als „Motoren“ der Entwicklung eingebunden sind u.a. zur:
  - Entwicklung von Maßnahmepaketen,
  - Installation von Informations-, Präventions- und Reaktionsketten für Kinder und Eltern ab der Schwangerschaftsvorbereitung,
  - Stärkung von Nachbarschafts- und Unterstützungsstrukturen.
2. Frühe Hilfen i.S. von aufsuchender Arbeit gestalten, unter dem Ken: „Zugehen statt Abwarten“.
3. Jugendhilfeeinrichtungen im Quartier als Begegnungsstätten und als Orte für Angebote i.S. des Projekts öffnen.
4. „Barrieren“ beseitigen: Zugänge zu Vereinen, kulturellen und geselligen Angeboten eröffnen und erleichtern sowie u.U. (anfänglich) interessierte begleiten.
5. Durch Vernetzung ein System installieren, damit frühzeitig Warn-Hinweise aufgenommen und übermittelt sowie Hilfen angeboten werden können.
6. „Netze“ zur ehrenamtlichen Unterstützung knüpfen und pflegen.

Orientiert an den Mittelzielen wurde im Qualitätszirkel mit Unterstützung von Prof. Lutz ein Dokumentationssystem erarbeitet, welches handlungsleitend für die Evaluation an den drei Projektstandorten ist.

## **2.5. Steuerungskreis**

Parallel zum Qualitätszirkel wurden an allen drei Projektstandorten Steuerungsgruppen gegründet, die sich ca. viermal jährlich treffen. Sie setzen sich zusammen aus VertreterInnen des Fachbereichs Kinder und Jugend sowie aus Mitarbeitern der Projektträger.

Grundannahme für die Einrichtung einer Steuerungsgruppe ist, dass ein ständiger Abgleich zwischen Konzeptzielen und deren Realisierung stattfinden muss. Konzepte müssen sich in der Praxis bewähren und müssen somit der sich ändernden Bedarfslage angepasst werden. Es handelt sich hiermit um einen laufenden Prozess, bei dem mit den beteiligten Akteuren u.a. Fragen hinsichtlich der Zielgruppenerreichung, der Angebotsstruktur, Bedarfssituation im jeweiligen Sozialraum und Zielerreichung permanent zu erörtern und zu klären sind.

Die Planung Früher Hilfen basiert auf den Erfahrungen der Akteure vor Ort. Die von ihnen wahrgenommenen Bedarfe an notwendigen und geeigneten, rechtzeitigen und ausreichenden Angeboten werden gebündelt und in „Maßnahme-Empfehlungen“ an den Qualitätszirkel weitergeleitet. Es findet eine kontinuierliche Bestandsanalyse von Angeboten und Maßnahmen als Grundlage einer zielgruppenspezifischen Bedarfsermittlung und Maßnahmeplanung statt.

## 2.6. Netzwerkkoordination

Aufgabe der Netzwerkkoordination ist der gesamtstädtische Auf- und Ausbau eines Netzwerkes Frühe Hilfen für Familien. Grundgedanke ist hierbei, dass Netzwerkhandeln dazu beiträgt, zuständigkeitsorientierte eindimensionale Perspektiven ersetzen zu können durch eine ganzheitliche Betrachtung von Lebensweisen. Ziel der Netzwerke ist es, gemeinsam mit allen beteiligten Akteuren Wege zu finden, Frühe Hilfe für die Familien attraktiv, hilfreich und nützlich zu gestalten. Zentrale Fragen, die sich hierbei stellen sind:

- Wie kann Netzwerkarbeit so organisiert sein, dass sie von allen Akteuren als angenehm und bereichernd empfunden wird?
- Wie kann es gelingen, eine Atmosphäre so zu gestalten, dass Vorbehalte und Schwierigkeiten nicht als Störung empfunden werden, die den Prozess blockieren, sondern als Ausgangspunkt für gemeinsame Lösungen?

Dabei beziehen Frühe Hilfen ihre Bedeutung insbesondere aus dem Grad der Innovation, der mit der Entwicklung der Angebote und Hilfen für (werdende) Eltern und ihren Kindern verbunden ist. Insofern sind Netzwerke Frühe Hilfen als ein innovatives Forum multiprofessioneller Kooperationen zu sehen und zwar unter Einbindung eines ressourcenorientierten Zuganges zu den Familien.

Das Aufgabenprofil der Netzwerkkoordination beinhaltet demnach:

- Auf- und Ausbau eines lokalen interdisziplinären Netzwerkes, d.h. Planung und Aufbau, Pflege und Ausbau, Berichterstattung und Qualitätssicherung
- Auf- und Ausbau Frühe Hilfen für Familien mit den Akteuren vor Ort, d.h., Bestandsaufnahme, Konzeptentwicklung, Umsetzung Frühe Hilfen, Weiterentwicklung und Qualitätssicherung
- Entwicklung und Sicherung eines fachlichen Diskurses der Fachkräfte durch z.B. themenbezogene Arbeitskreise, Fachtagungen, Fortbildungen.
- Presse und Öffentlichkeitsarbeit.

## 2.7. Evaluation

Nach Prof. Lutz haben Dokumentation und Evaluation das Ziel, durch Monitoring von Prozessabläufen und deren Entwicklung Handlungsstrukturen zu verbessern. Sie begleitet Prozesse, bewertet Prozessabläufe, dokumentiert die Wirksamkeit von Maßnahmen, bereitet neue Prozesse vor, legitimiert Prioritätenfestsetzung und muss die Darstellung von Bedarfslagen untermauern. Dabei geht es um eine Einschätzung und Bewertung, die sich aus der Reflexion der Praxis ergibt. Die Ergebnisse sind die Grundlage für Aussagen zu Erfolg und Wirkung von Maßnahmen. Sie dienen als Entscheidungsgrundlage für deren Fortsetzung.

Diesbezüglich wurden für die Evaluation der Frühen Hilfen in Leverkusen Instrumente der Bewertung in den Einzelprojekten entwickelt, die sich an den formulierten Mittelzielen orientieren und sowohl quantitative als auch qualitative Methoden der Sozialforschung berücksichtigen.

Bei der Gestaltung der Erhebungsinstrumente sind folgende Aspekte berücksichtigt:

- Einbezug der Projekte
- Dokumentation bezieht sich nur auf Frühe Hilfen
- Es muss eine erkennbare und mögliche Erweiterung von Handlungsspielräumen für die Klienten im Focus stehen

Kriterien für die Gestaltung der Dokumentation sind:

- möglichst knapp

- verständlich
- machbar
- begrenzter Umfang, d.h., nicht alles muss aufgenommen werden

In der Folge wurden Maßnahmen und Instrumente der Erhebung und Bewertung definiert:

- jährliche Berichte aus den Standorten. Hierfür wurde ein Leitfaden zur Verfügung gestellt, um einen einheitlichen Standard für alle Standorte zu gewährleisten. Inhaltliche Aspekte sind unter anderem Rückblick auf das letzte Jahr, aktuelle Bedarfe und Entwicklungen, statistische Erhebung hinsichtlich der Angebote und Besucherzahlen sowie Gesamtresümee und Ausblick.
- Dokumentationsbogen zum Erstkontakt. Es handelt sich hierbei um einen zweiseitigen Fragebogen. Dieser beinhaltet eine anonymisierte Kurzbeschreibung der Klienten sowie Fragen in Bezug auf die Zugangswege, Zugangsgründe und weitergehende vereinbarte Maßnahmen.
- Rückmeldung durch die Nutzer. Es handelt sich auch hier um einen zweiseitigen Fragebogen. Dieser beinhaltet ebenfalls eine anonymisierte Kurzbeschreibung des Klienten. Darüber hinaus werden Fragen hinsichtlich allgemeiner Rahmenbedingungen (Erreichbarkeit, Ausstattung der Räumlichkeiten), der Bewertung der einzelnen Angebote sowie zur Qualität der Beratungs- und Kontaktsituation gestellt.
- Protokollierung von anonymisierten Einzelfällen. Es werden qualitative Protokolle über sechs (ausgewählte) Einzelpersonen an jedem Standort angelegt. Diese werden im Abstand von einem Jahr ausgewertet. Auch hier wurde ein Leitfaden für die Protokollierung vereinbart. Außer allgemeinen Daten zur sozioökonomischen Situation werden Problemlagen und Risikofaktoren beschrieben, Interventionen benannt sowie Wirkung und Nutzen dokumentiert.

Die Ergebnisse der Evaluation werden regelmäßig aufgearbeitet und sowohl in den Fachteams vor Ort, in den Steuerungskreisen und im Qualitätszirkel diskutiert und bewertet. Sie gehen in die Berichterstattung ein.

### **3. Evaluation der Projektstandorte**

#### **3.1. Entwicklungsverlauf auf der Basis der Jahresberichte**

##### **3.1.1. Rheindorf**

Der Rheindorfer Laden wurde am 26.08.2006 eröffnet. Er ist zentral gelegen am Königsberger Platz und für die Besucher gut erreichbar und leicht zugänglich. Träger des Rheindorfer Ladens waren bereits damals die Katholische Jugendagentur gGmbH, der Caritasverband sowie die Stadt Leverkusen, Fachbereich Kinder und Jugend. Bereits zu Beginn gab es eine breit gefächerte Angebotsstruktur wie z.B. Elterncafé, Sprachkurse, Schuldnerberatung, Hausaufgabenbetreuung, die es auch heute noch gibt. Zielgruppe waren die Menschen in Rheindorf. Die Idee des Rheindorfer Ladens ist aus der Sozialraum AG Rheindorf heraus entstanden.

Am 01.04.2011 startete im Rheindorfer Laden das Projekt Frühe Hilfen (Träger Stadt Leverkusen, Fachbereich Kinder und Jugend). Aufgrund der beengten Räumlichkeiten und der stetig wachsenden Besucherzahl wurde am 01.07.2012 der Rheindorfer Laden 2 eröffnet (2014 gab es über 7.800 Besucherkontakte).

Im Rheindorfer Laden arbeiten zwei SozialpädagogInnen/SozialarbeiterInnen mit jeweils einer 0,5 VZ Stelle sowie eine Psychologin mit einer 33% Stelle. Die Familienhebamme ist mit 5 Std/Wo. seit Februar 2012 im Rheindorfer Laden beschäftigt. Darüber hinaus gibt es eine Erzieherin, Studentinnen und ehrenamtlich Tätige, die verschiedene Kursangebote durchführen.

Das Angebotsspektrum wurde im Laufe der Jahre immer mehr ausgebaut und beinhaltet derzeit allgemeine Beratungsangebote, offene Angebote, Kursangebote sowie einmal monatlich den Familientag. Eine besondere Maßnahme ist die wöchentlich stattfindende aufsuchende Arbeit im Stadtteil. Gespräche und Beratung finden spontan an den ungewöhnlichsten Orten statt. Die „Gesichter“ der MitarbeiterInnen der Frühen Hilfen sind inzwischen im Stadtteil bekannt. Darüber hinaus gibt es in Kooperation mit den Jugendhäusern seit 2012 ein Angebot für Mädchen ab 16 Jahren zum Thema Sexualität und Partnerschaft.

Im Rheindorfer Laden finden sich alle Bevölkerungsgruppen wieder. Überwiegend werden Mütter angesprochen. Die Väter nehmen vermehrt am Familientag teil.

Kooperationspartner sind u.a. das Familienzentrum (Zum Heiligen Kreuz und Pregelstrasse), Kindertagesstätten, Frühförderstelle, ASD, Pflegekinderdienst, der gesamte medizinische Bereich, Bauspielplatz, Jugendhäuser, Kinderschutzbund, Migrationsdienst, Förderverein Soziale Stadt Rheindorf, Wohnungsbaugesellschaft, Jobcenter.

### **3.1.2. Steinbüchel**

Bereits bevor das Projekt Frühe Hilfen startete gab es im Wohnpark Steinbüchel seit 1999 einen Kinder- und Jugendtreff in Trägerschaft der Katholischen Jugendagentur gGmbH sowie seit 2003 das Projekt „Füreinander und Miteinander im Stadtteil Steinbüchel“ durch den Caritasverband. Es wurden ein Familienkreis und ein Nachbarschaftstreff aufgebaut. Es gab verschiedene Angebote für Eltern und Kinder bis zu 8 Jahren, wie z.B. Eltern-Kind-Gruppe, Hausaufgabenhilfe, Elterninfobörse und den Spielebus. Das Projekt Frühe Hilfen gibt es im Wohnpark Steinbüchel seit April 2011. Bei den Frühen Hilfen Steinbüchel arbeiten ebenfalls zwei SozialpädagogInnen/SozialarbeiterInnen mit jeweils einer 0,5 VZ Stelle sowie eine Psychologin mit einer 33% Stelle. Die Familienhebamme ist mit 2,5 Std/Wo. seit Februar 2012 in Steinbüchel tätig. Darüber hinaus werden mehrere Angebote durch Fachkräfte, studentische und schulische PraktikantInnen sowie ehrenamtliche MitarbeiterInnen unterstützt.

Das Angebotsspektrum erstreckt sich inzwischen über allgemeine Beratungsangebote, offene Angebote, Kursangebote sowie die Familienwochenenden und den Flohmarkt.

Hervorzuheben ist an dieser Stelle das Freitagscafé als flankierende Maßnahme. Dieses gibt es seit 2003. Es ist ein generationenübergreifender sozialer Treffpunkt vor Ort. Hier können Kontakte geknüpft und gestärkt werden, ältere Menschen werden „ersatzweise“ als „Oma“ oder „Opa“ erlebt.

Auch in Steinbüchel werden alle Bevölkerungsgruppen durch die Angebote angesprochen. Die Besucherzahl steigt stetig (ca. 4.200 Besucherkontakte im Jahr 2014). Die Besucherstruktur unterscheidet sich von den anderen Standorten dadurch, dass mehr Väter an den Angeboten teilnehmen. Es gibt einen Väterstammtisch sowie seit 2013 das jährliche Seifenkistenrennen.

Durch die regelmäßige Teilnahme an der Sozialraum AG konnte die Basis für eine gute Vernetzung gelegt werden, die in den letzten Jahren weiter verfestigt werden konnte. Kooperationspartner finden sich u.a. im medizinischen Bereich (Ärzte, Therapeuten, Klinikum), in den Kindertagesstätten, Frühförderung, SPZ, Jobcenter,

Ausländerbehörde, Krankenkasse, Migrationsdienst, ASD. Erstmals wurde dieses Jahr am St. Martinszug des Kindergartens Am Steinberg teilgenommen.

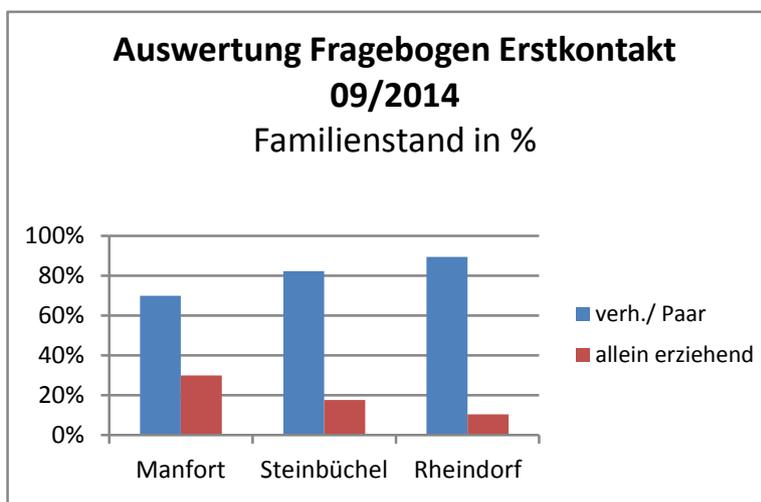
### 3.1.3. Manfort

Die Besonderheit des Manforter Ladens ist, dass er als einziger Standort im Jahr 2011 ganz neu gestartet ist. Die Eröffnung des Manforter Ladens fand am 10.04.2011 in einer Erdgeschosswohnung in der Gustav-Heinemann-Straße 36 statt. Da die Räumlichkeiten sich u.a. als sehr begrenzt erwiesen, wurde am 11.04.2014 der „neue“ Manforter Laden in der Gustav-Heinemann-Straße 40 eröffnet. In den neuen Räumlichkeiten ist die Außenwirkung positiver, was sich auch in den steigenden Besucherzahlen (von ca. 2000 Besucherkontakten im Jahr 2011 auf ca. 4200 Kontakte im Jahr 2014) und der Anzahl der Erstkontakte widerspiegelt. Im Mai 2014 wurde zusätzlich der Alkenrather Familientreff in der Alkenrather Strasse 41 eröffnet. Wie an den beiden anderen Standorten arbeiten auch hier zwei SozialpädagogInnen/SozialarbeiterInnen mit jeweils einer 0,5 VZ Stelle sowie eine Psychologin mit einer 33% Stelle. Darüber hinaus gibt es seit Anfang 2013 eine Familienhebamme sowie ehrenamtliche MitarbeiterInnen und Honorarkräfte. Seit 2014 bietet eine Mutter den Babytreff an.

Das Angebotspektrum erstreckt sich mittlerweile über allgemeine Beratungsangebote, offene Angebote, Kursangebote. Hervorzuheben ist hier die Kleiderkammer, die es seit März 2012 als festes Angebot gibt. Darüber hinaus gibt es seit Januar 2013 eine thematische Gesprächsrunde vor dem Frühstück sowie einmal in der Woche eine Telefonsprechstunde. Einzelfallarbeit steht im Manforter Laden im Vordergrund. Die Besucherstruktur in den Angeboten setzt sich aus allen Bevölkerungsgruppen zusammen. Vorwiegend besuchen Mütter und Kinder die Angebote.

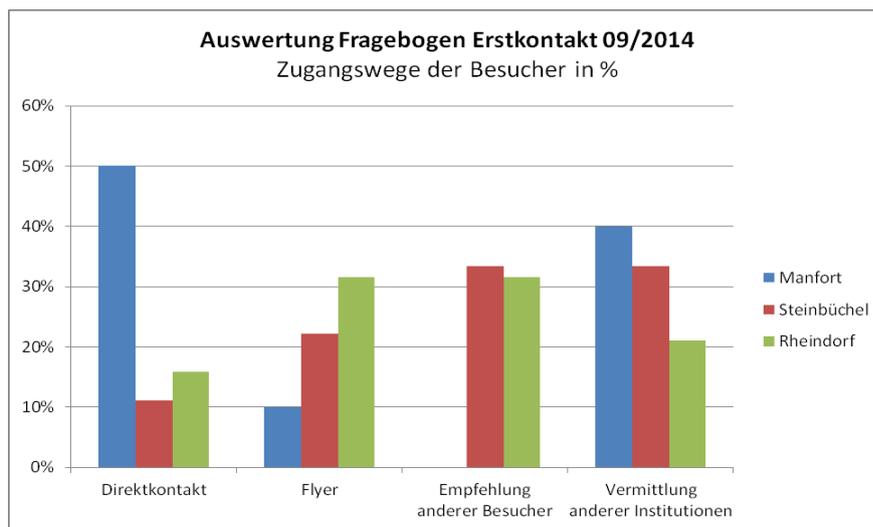
Kooperationspartner sind u.a. Wohnungsbaugesellschaften, Sozialamt, Flüchtlingsrat, Erwerbslosenberatung, IFF, Schule, im medizinischen Bereich (Ärzte, Therapeuten, Klinikum), Kindertagesstätten, SPZ, Jobcenter, Ausländerbehörde, ASD, pro familia, Streetwork, Kinderschutzbund. Die MitarbeiterInnen des Manforter Ladens nehmen regelmäßig an der Sozialraum AG teil, was die gute Vernetzung mit den Kooperationspartnern vor Ort fördert und das Netzwerk stetig erweitert.

### 3.2. Fragebogen zum Erstkontakt

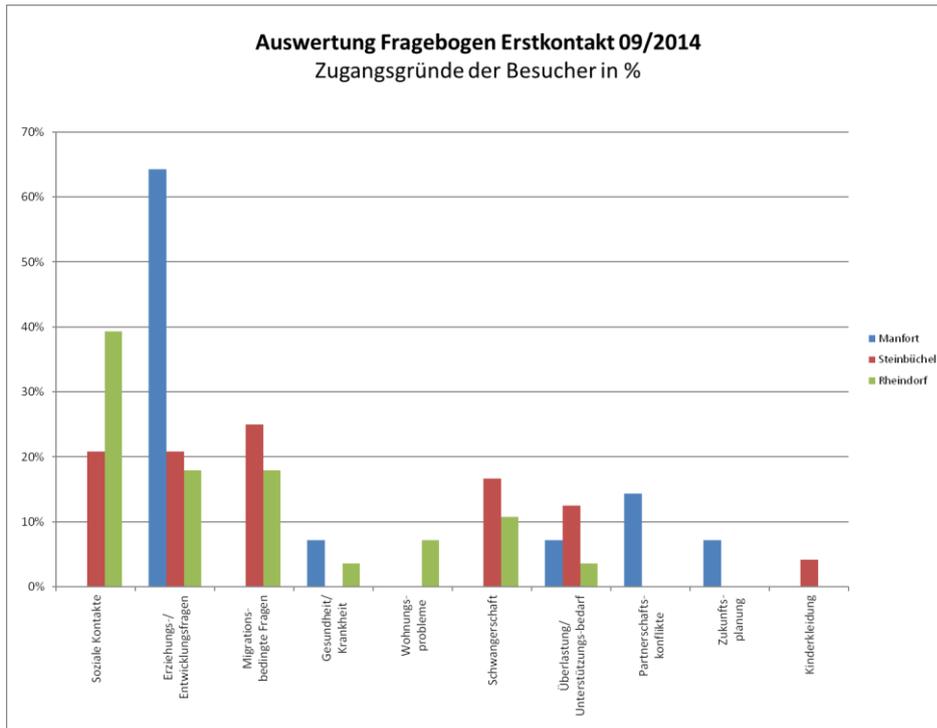


In der Auswertung des Fragebogens zum Erstkontakt wurde deutlich, dass an allen Projektstandorten überproportional viele Verheiratete bzw. in Paarbeziehung lebende (werdende) Eltern die Angebotsmöglichkeiten im Rahmen der Frühen Hilfen nutzen. Auf der Grundlage dieser Analyse findet zurzeit ein fachlicher Diskurs insbesondere hinsichtlich folgender Fragestellungen statt:

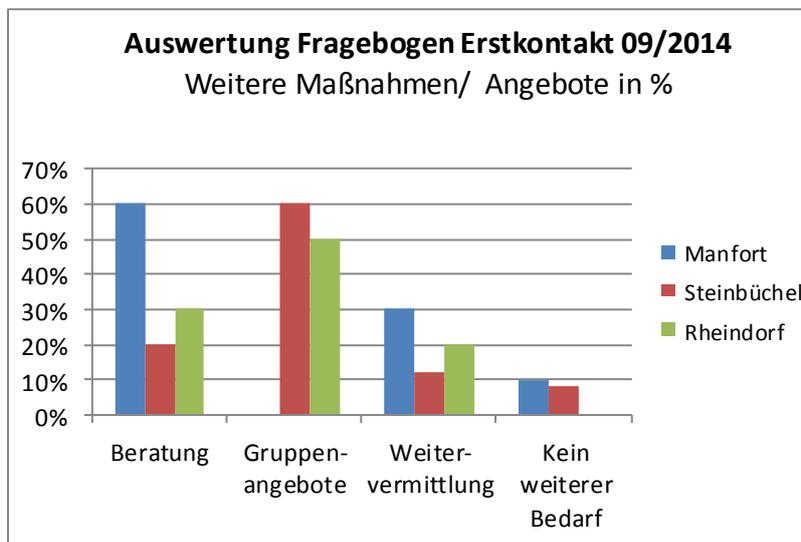
- Was kann getan werden, um Alleinerziehende zu erreichen?
- Welche Angebote werden von Alleinerziehenden als hilfreich und nützlich empfunden?



Anhand der Darstellung in der Tabelle bzgl. der Zugangswege ist ersichtlich, dass in Rheindorf jeweils 30% der Erstkontakte aufgrund der Empfehlung durch andere BesucherInnen und durch Information durch Flyer erfolgen. In Steinbüchel finden Erstkontakte bei jeweils über 30% ebenfalls durch Empfehlung anderer Besucher statt, aber auch aufgrund der Weitervermittlung durch andere Institutionen. Signifikant ist, dass in Manfort 50% der Erstkontakte durch Direktkontakt zu den BesucherInnen stattfinden, weitere 40% durch Vermittlung anderer Institutionen, jedoch der Zugangsweg durch die Empfehlung anderer Besucher/innen nicht benannt wurde. Die Frage, wodurch dieser Unterschied zustande kommt, wird zurzeit untersucht.



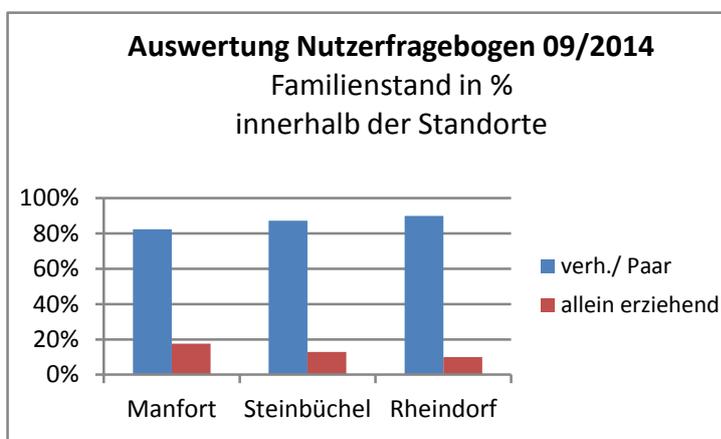
Die wesentlichen Zugangsgründe sind Fragen nach Entwicklungs- und Erziehungsschwierigkeiten, migrationsbedingte Fragen, z.B. bzgl. des Aufenthaltsstatus sowie der Wunsch nach sozialen Kontakten. Darüber hinaus können standortbezogene Themen festgestellt werden, wie z.B. Wohnungsprobleme in Rheindorf, der Wunsch nach Kinderkleidung in Steinbüchel, Fragen zu Partnerschaft und Zukunftsplanung in Manfort. Es fällt auf, dass in Manfort ein sehr hoher Bedarf (über 60%) nach Angeboten hinsichtlich Erziehungs- und Entwicklungsfragen besteht. In Rheindorf ist der Wunsch nach sozialen Kontakten (fast 40%) signifikant. Bzgl. der Zugangsgründe wird an den Standorten der Frage nachgegangen werden, welche Faktoren die Unterschiede begründen.



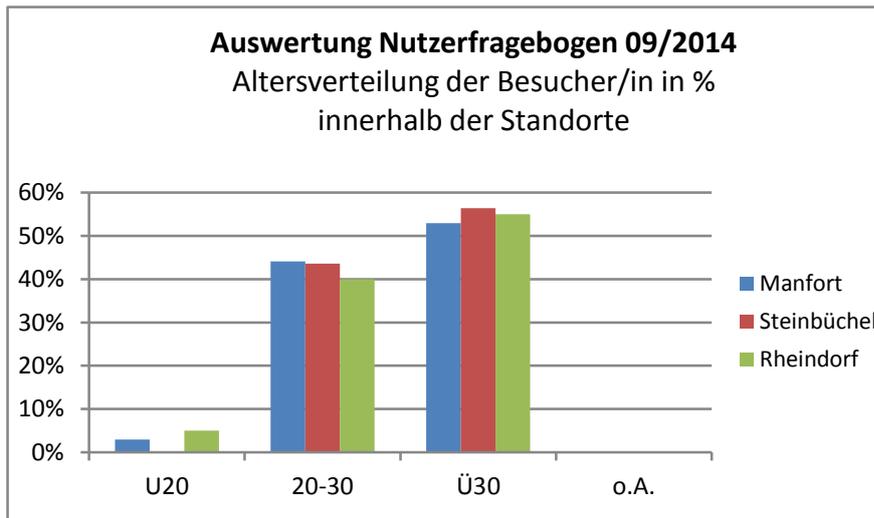
Aus der Analyse geht hervor, dass 90% der Besucher/innen nach dem Erstkontakt an weiteren Angeboten und Maßnahmen teilnehmen. An allen drei Standorten werden bis zu 30% der Besucher an andere Institutionen und Einrichtungen (z.B. Frühförderung, Ausländerbehörde) weitervermittelt. Es fällt auf, dass in Manfort mehr als die Hälfte der Besucher/innen nach dem Erstkontakt Angebote im Rahmen der Beratung wahrnehmen, jedoch kein Besucher aus dem Erstkontakt an Gruppenangeboten teilnimmt. Hier müssen weitergehende Analysen stattfinden, wodurch sich diese Unterschiede erklären.

### 3.3. Nutzerfragebogen

Bei der Auswertung des Nutzerfragebogens wurde der Focus deutlich auf die sozioökonomische Situation der Nutzer gelegt.

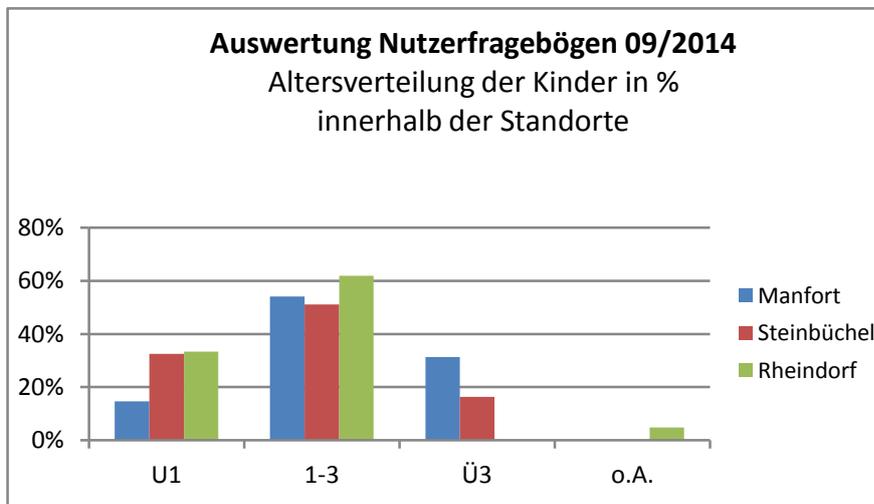


Wie bereits in der Tabelle zum Familienstand beim Erstkontakt ist auch hier deutlich sichtbar, dass der Anteil der Verheirateten oder in Partnerschaft lebenden Nutzer der Angebote weit über dem der Alleinerziehenden liegt. Hier ist innerhalb der Standorte kaum ein Unterschied feststellbar. Hinsichtlich der Bewertung und des Umgangs mit diesem Untersuchungsergebnis sei an dieser Stelle auf die Ausführungen unter Punkt 3.2 verwiesen.

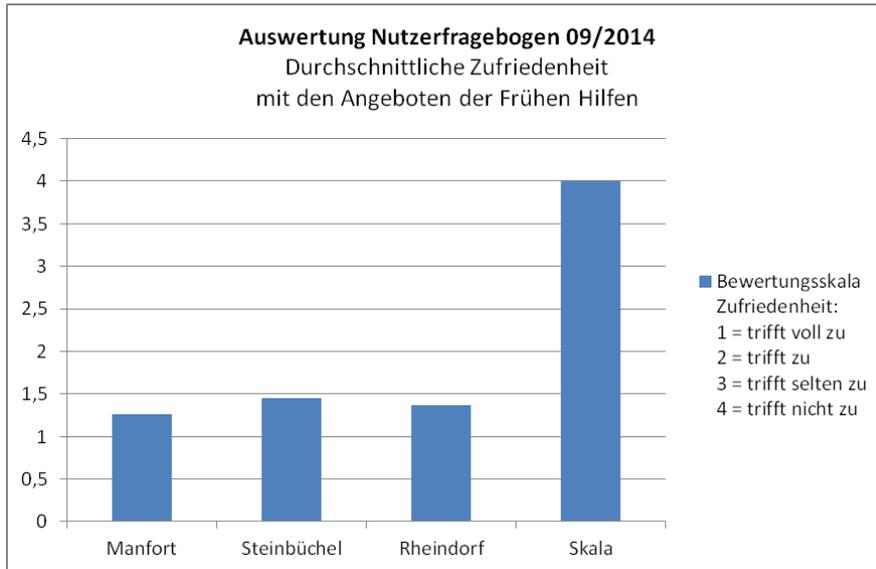


Bei der Altersverteilung wird sichtbar, dass an allen Projektstandorten der Schwerpunkt bei der Nutzung der Angebote bei den über 20Jährigen liegt. Die unter 20 Jährigen wurden kaum erreicht. Hier stellen sich unter anderem folgende Fragen, die auf der Grundlage weiterer Sozialdaten diskutiert und die Ergebnisse hinsichtlich einer möglichen Entwicklung weiterer Angebote aufgearbeitet werden müssen:

- Wurden die unter 20Jährigen nicht erreicht?
- Wieviel Mütter unter 20 Jahren gibt es in Leverkusen insgesamt?



Bei der Altersverteilung der Kinder ist die Gruppe der 1-3 jährigen Kinder am meisten vertreten. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass zwei Jahrgänge zusammengefasst wurden. Dies müsste zukünftig im Nutzerfragebogen noch differenziert werde. In Manfort nehmen tendenziell mehr Kinder über 3 Jahren an den Angeboten teil im Vergleich zu den anderen Standorten. Die Anzahl der unter einjährigen Kinder an den Angeboten ist demgegenüber in Manfort etwas geringer, als an den anderen Standorten.



Bereits im Frühjahr 2014 fand eine sehr umfangreiche Auswertung der Nutzerfragebögen insbesondere hinsichtlich der Zufriedenheit der Angebote der Frühen Hilfen statt. Da auch diesmal bei der Auswertung eine deutlich sichtbare hohe Zufriedenheit feststellbar war, wurde anhand der Kennzahlen eine durchschnittliche Zufriedenheit berechnet. Es konnte eine durchschnittliche Zufriedenheit von unter 1,5 festgestellt werden. Eine konkrete Einschätzung und Bewertung der einzelnen Angebote sowie daraus resultierender Entscheidungsgrundlagen hinsichtlich Fortführung bzw. Weiterentwicklung weiterer Angebote und Maßnahmen finden derzeit in einem fachlichen Diskurs aller Beteiligten an den jeweiligen Standorten statt.

### 3.4. Auswertung Einzelfälle

Insgesamt wurden 18 anonymisierte Einzelfälle ausgewertet. Es handelte sich hier, wie bereits o.g. um eine qualitative Auswertung, welcher die Indikatoren sozioökonomische Faktoren, Problemlagen, Interventionen und Wirkung zugrunde gelegt wurden.

## Einzelfallauswertung - Gesamtauswertung der drei Standorte 2014

| Sozioökonomische Situation  | Problemlagen/Risikofaktoren  | Interventionen   | Wirkung/Nutzen  |
|---|--|--|---|
| <p>Elternteile mit und ohne Migrationshintergrund<br/>                     Eltern leben zusammen oder getrennt mit einem oder mehreren Kindern<br/>                     Häufig ALG II oder Niedriglohngruppen, aber auch „besserverdienende“ Berufsgruppen.</p> <p>Kontakt zu Frühen Hilfen durch Freunde, Bezugspersonen, aber auch aus eigener Initiative durch Infos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit</p> | <p><i>Bezogen auf die Eltern:</i></p> <p>Psychosoziale Merkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fehlendes soziales Netzwerk</li> <li>- Überforderungssituation, fehlende Unterstützung</li> <li>- Sprachprobleme, Analphabetismus</li> <li>- Bindungsstörung (Fehlende Interaktion zwischen Mutter und Kind)</li> <li>- Mangelnde Fürsorge und Pflege</li> <li>- Erziehungsschwierigkeiten (Unsicherheit im Umgang mit dem Kind, wenig Gespür für die Bedürfnisse des Kindes, wenig Grenzen setzend)</li> <li>- finanzielle Probleme, mangelhafte Wohnverhältnisse</li> <li>- Partnerschaftskonflikte</li> <li>- Schwierigkeiten in der Organisation des Alltags</li> <li>- Fehlendes Hintergrundwissen bzgl. Ernährung, Bewegungsverhalten, Sprachentwicklung, etc.</li> </ul> <p>Gesundheitliche Merkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychische und physische Belastungssituation der Mutter (Schwangerschaftsbeschwerden, Kindestot, Fehlgeburten, Depressionen)</li> <li>- Psychische Erkrankungen</li> <li>- Mangelhafte eigene Gesundheitsfürsorge</li> </ul> | <p>Regelmäßige Teilnahme an verschiedenen Angeboten der Frühen Hilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratungsangebote</li> <li>- Offene Angebote</li> <li>- Kursangebote</li> </ul> <p>Beratungsangebote werden nachgefragt zu den Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklung/Erziehung</li> <li>- Gesundheit</li> <li>- Partnerschaft</li> <li>- Schwangerschaft (Vorsorge, Schwangerschaftsbeschwerden, Nachsorge)</li> </ul> <p>Kooperationen mit:<br/>                     Frühförderung, Therapeuten, Kliniken, Ärzten, Arbeitslosenhilfe, Schuldnerberatung, Wohnungsgesellschaften, Kitas, Frauenberatungsstellen, ASD, Ausländerbehörde, Flüchtlingsrat</p> | <p><i>Bezogen auf die Eltern:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erhöhung des Wohlbefindens und Entlastung</li> <li>- Alltagspraktische Unterstützung</li> <li>- Teilhabemöglichkeit und Kontakte</li> <li>- Aufbau gelingender interfamiliärer Netzwerke</li> <li>- Stärkung der Erziehungs- und Bindungskompetenz</li> <li>- Sensibilisierung für die Bedürfnisse des Kindes (z.B. Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Zuwendung, Nahrung, Schlaf)</li> <li>- Erweiterung der Handlungskompetenz, Entwicklung von Problemlösungsverhalten</li> <li>- Stärkung der familiären Ressourcen</li> <li>- Eltern fühlen sich mit Sorgen und Frustrationen angenommen und werden zunehmend offener, Vertrauen wurde hergestellt, ein positiver Zugang wurde geschaffen</li> </ul> |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   |  |  |
|  | <p><i>Bezogen auf die Kinder:</i></p> <p>Psychosoziale Merkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Entwicklungsauffälligkeiten, -störungen, insbes. Sprachentwicklungsverzögerungen und grobmotorische Entwicklungsverzögerungen</li><li>- Fehlendes Bindungsverhalten</li><li>- Interaktionsstörung</li></ul> <p>Gesundheitliche Merkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Schlaf- und Schreistörung</li><li>- Gedeihstörung</li><li>- Organische Risikofaktoren (Übergewicht, Fehlbildungen, chronische Erkrankungen)</li></ul> |  | <p><i>Bezogen auf die Kinder:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bessere altersgerechte Kindesentwicklung, Entwicklungsfortschritte (Geht offen auf andere zu; Spaß an Bewegung; Stärkung des Selbstbewusstseins; Mut, selber was auszuprobieren; Neugierde; etc.)</li><li>- Verbesserte Eltern-Kind-Bindung (z.B. mehr Blickkontakt, mehr positive Interaktion)</li><li>- Handlungskompetenzen der Kinder konnten erweitert werden</li></ul> |

Bei der Analyse konnte festgestellt werden, dass (werdenden) Eltern aus allen Bevölkerungsschichten die Angebote der Standorte nutzen und die verschiedensten Nationalitäten vertreten sind. Es handelt sich in der Regel um Multiproblemfamilien. Zu psychosoziale Problemlagen kommen oft gesundheitliche Risikofaktoren, wie psychische und physische Belastungssituationen und Erkrankungen.

Bei den Kindern waren häufig Entwicklungsauffälligkeiten und –störungen sowie fehlendes Bindungsverhalten, aber auch gesundheitliche Problemlagen wie z.B. Schlaf- und Schreistörung, Gedeihstörung sichtbar.

Außer den eigentlichen Beratungs- und den Kursangeboten an den jeweiligen Standorten fand eine intensive Kooperation, Weitervermittlung und Begleitung der (werdenden) Eltern bereichsübergreifend zu und mit den Leistungen der Jugend- und Gesundheitshilfe und anderer Sozialleistungsträger statt.

Deutlich wurde, dass (werdende) Eltern und Kinder durch die Angebote und Maßnahmen erreicht werden konnten. Sie konnten in alltagspraktischen Situationen unterstützt werden und es konnte ein Beitrag zur Entlastung, zur Beruhigung und Deeskalation der Familiensituation geleistet werden. Gelingende interfamiliäre Netzwerke konnten aufgebaut, die Elternkompetenz gestärkt und Risikofaktoren vermindert werden. Psychosoziale Gesundheit konnte gefördert und ein Beitrag zu einem guten Start ins Leben ermöglicht werden.

Es hat sich gezeigt, dass sich die Angebote im Rahmen der Frühen Hilfen als Orte des gemeinsamen Lernens und Erlebens gestalten.

### **3.5. Fazit**

In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass Netzwerke Frühe Hilfen ein Instrument zur systematischen, innovativen und damit zukunftsgerichteten Entwicklung und Ausgestaltung kinder- und familienbezogener Leistungen sind.

Es handelt sich um einen interdisziplinären Ansatz mit breitgefächelter, passgenauer und niedrigschwelliger Angebotsstruktur. Bei den Frühen Hilfen kommen folgende Gesetze zur Anwendung:

SGB VIII, SGB II, SGB III, SGB V, SGB IX, SGB XII, Sch-KG, Aufenthaltsg.

Dabei sind die Projektstandorte zentrale Anlaufstelle für ein systemübergreifendes Strukturnetzwerk mit dem Ziel, die multiprofessionelle Angebotsstruktur für Familien quantitativ und qualitativ zu verbessern, Zugänge zu erleichtern, Unterstützungsangebote frühzeitig vorzuhalten im Hinblick auf eine Lebenslaufförderung.

Wichtig hierbei ist:

- Eine Betreuung, die zum frühestmöglichen Zeitpunkt beginnt und empathischen Charakter hat
- Eine zuverlässige, dauerhafte und vertrauensvolle Begleitung
- Eine Unterstützung, die „Hand in Hand“ geht und „Barrieren“ beseitigt
- Angebote, die von den (werdenden) Eltern und Kindern als attraktiv, hilfreich und förderlich empfunden werden.

Eine Angebotssteuerung im Bereich der Frühen Hilfen ist grundsätzlich schwierig: Die Unterstützungsbedarfe rund um die Geburt sind praktisch unendlich. Die Phase der Familiengründung ist für alle Eltern derartig aufwühlend und schwierig, dass jede Familie hier hohen Gesprächs- und Hilfebedarf hat. Es hat sich gezeigt, dass die Angebote der Frühen Hilfen von (werdenden) Eltern und Kindern gut genutzt werden. Die Besucherzahlen steigen stetig und somit auch die Vielzahl und Vielfalt der Angebote. Die BesucherInnen fühlen sich angenommen, ernstgenommen und wertgeschätzt. Aufgrund der gemischten Besucherstruktur sind die Angebote wenig stigmatisierend.

Doch werden die bestehenden Angebote noch nicht von allen gleichermaßen genutzt. Im Moment ist es noch so, dass die vielen Hilfeangebote rund um die Geburt bei der Gruppe der Mütter unter 20 und den Alleinerziehenden weniger ankommen, vielleicht aber auch noch nicht das leisten, was tatsächlich benötigt wird. Hier werden alternative Zugangswege entwickelt werden. Wichtig ist die Erkenntnis, dass Frühe Hilfen bei belasteten Familien die Kompetenz, auf andere offen zuzugehen und sich aktiv Hilfe zu suchen, oft erst fördern und herausbilden müssen. Das Ziel der Netzwerke ist deshalb, gemeinsam mit allen Beteiligten Wege zu finden, Frühe Hilfen für die Familien attraktiv, hilfreich und nützlich zu gestalten.

#### 4. Fallkosten- und Fallzahl-Entwicklung

Die in der Vorlage Nr. 0264/2009 angestrebte Trendreduktion bei den Ausgaben für Hilfen zur Erziehung konnte erreicht werden.

##### Aufwendungen Erzieherische Hilfen

|                           | 2011           | 2012           | 2013            | 2014            |
|---------------------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Ausgaben                  | 12.190.000,- € | 13.045.000,- € | 13.120.000,00 € | 13.612.000,00 € |
| Steigerung in % zum VJ.   |                | 7,02%          | 0,58%           | 3,75%           |
| Mittelwert Fallzahlen HzE | 606            | 689            | 737             | 805             |
| Steigerung in % zum VJ.   |                | 13,70%         | 6,97%           | 9,23%           |

Die Ausgaben der Hilfen zur Erziehung konnten seit 2012 deutlich unter 14.000.000,- Euro gehalten werden.

#### 5. Ausblick

Zurzeit wird ein Konzept zur Realisierung eines möglichen 4. Standorts der Frühen Hilfen in Opladen entwickelt. In der Region II gibt es noch keinen Projektstandort zur Entwicklung oder Umsetzung der Frühen Hilfen, aber in den einzelnen Sozialräumen der Region wird dort, wo es notwendig erscheint, nach diesen Prinzipien gearbeitet. Somit ist auch hier die Fragestellung von Bedeutung, wie Familien und Mütter mit Kindern erreicht werden können.

In Zusammenarbeit mit den Fachbereichen Soziales und Stadtentwicklungsplanung sowie ggf. weiteren Träger ist geplant, eine zentrale niedrigschwellige Anlaufstelle für Bürgerinnen und Bürger zu schaffen. Diese Anlaufstelle soll eine Lotsenfunktion zu städt. Bereichen und Angeboten im Sozial- und Jugendbereich sein.

Angedacht sind u.a.:

- Beratung in besonderen Lebenslagen
- Angebote für Senioren
- Ehrenamtliche Aktivitäten
- Frühe Hilfen für Familien

Im Rahmen der Frühen Hilfen sollen von dieser Anlaufstelle in zentraler Lage Angebote für werdende Eltern und Eltern mit kleinen Kindern vermittelt werden. Die Leistungen der Frühen Hilfen würden vor Ort bei den Trägern erbracht, die sich alle in unmittelbarer Nähe befinden. Das Angebot soll in das STEK (Stadtentwicklungskonzept) Opladen integriert werden. Darüber sollen auch mögliche Drittmittel akquiriert werden.

Wie bereits o.g. zielen Frühe Hilfen grundsätzlich darauf ab, eine bedarfsgerechte Infrastruktur für Kinder, (werdende) Eltern und Familien zu gewährleisten. Dabei geht es nicht nur um die qualitative Weiterentwicklung bereits bestehender Versorgungs- und Angebotsstrukturen, sondern auch um einen quantitativen Ausbau vorhandener und neuer Angebote und Leistungen.

Da Frühe Hilfen notwendigerweise über den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe hinausgehen, ist eine schrittweise und fallunabhängige Abstimmung mit der Gesundheits-, Sozialplanung und weiteren relevanten Planungsbereichen unerlässlich.

Auf einer jährlichen Netzwerkkonferenz aller lokalen Netzwerke könnten Arbeitsergebnisse, Abstimmungserfordernisse sowie Einschätzungen zu kommunalen Handlungsbedarfen ausgetauscht werden. Die Ergebnisse einer solchen Netzwerkkonferenz könnten dann von der kommunalen Jugendhilfeplanung oder einer anderen zuständigen Planungseinheit in den entsprechenden Gremien eingebracht werden.

Besondere Bedeutung kommt hier der Kooperation mit dem Gesundheitswesen zu, da über Geburtskliniken, Hebammen, Gynäkologen und Kinderärzte ein niedrigschwelliger und nicht stigmatisierter Zugang zu den Familien möglich ist. Allerdings wird bislang einzig die Kinder- und Jugendhilfe in die Leistungsverantwortung genommen, der Bereich Gesundheit (SGB V) bleibt, was die finanzielle Leistungsübernahme angeht, außen vor. Noch fehlen Rahmenbedingungen, die Verstärkung ermöglichen. Kooperationsvereinbarungen sind zwingend notwendig.

Es wird insgesamt ein langer Prozess werden, das Verständnis der Berufsgruppen mit ihren unterschiedlichen Funktionsweisen untereinander zu verbessern. Denn nicht nur die Koordinatoren, alle beteiligten Akteure haben zumeist noch wenig Erfahrung mit offenen Koordinierungsprozessen. Dies sind „typische Kinderkrankheiten“ solcher Innovationen. Notwendig ist Geduld, zwangsläufig auftretende Störungen und Irritationen als Chance zu begreifen und sich von anfänglichen Rückschritten nicht entmutigen zu lassen.

Nach Prof. Dr. Schone „ist davon auszugehen, dass Frühe Hilfen in 10 Jahren als Grundhaltung in der gesamten Jugendhilfe und in angrenzenden Handlungssystemen verankert sind. Frühe Hilfen sind dann ein Synonym dafür, dass zu einem möglichst frühen Zeitpunkt der Problementstehung bzw. –entwicklung notwendige und geeignete Hilfs- und Unterstützungsangebote bereitstehen und von Familien gerne in Anspruch genommen werden. Die gesamte Infrastruktur von Jugendhilfe, Gesundheits-, Sozialwesen, materieller Sicherheit ist auf diese Grundhaltung ausgerichtet.

Sie bezieht sich dann nicht nur auf kleine Kinder sondern auch auf Jugendliche bei sich anbahnenden Krisen.“ (Vortrag 18.11.2014, Planungsprozesse im Netzwerk Frühe Hilfen, Bielefeld)

In den Netzwerkauf- und – ausbau der Frühen Hilfen wird der ebenfalls im Aufbau befindliche Ausbau eines Netzwerkes gegen Kinderarmut integriert.