

# Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen

## Frühwarnsysteme für die Zielgruppe der 0-3-Jährigen

Wie Kooperationen zwischen  
Jugendhilfe und Gesundheits-  
wesen gelingen

Konzept und Praxisbeispiele

Institut für soziale Arbeit e.V.



# Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen

Frühwarnsysteme für die  
Zielgruppe der 0-3-Jährigen

Wie Kooperationen zwischen  
Jugendhilfe und Gesundheits-  
wesen gelingen

Konzept und Praxisbeispiele



Institut für soziale Arbeit e.V.



**ISA Institut für soziale Arbeit e.V.**  
Stuttstraße 20 · 48149 Münster/Westfalen  
Fon 0251 92536-0 · Fax 0251 92536-80  
info@isa-muenster.de · www.isa-muenster.de

gefördert vom:

**Ministerium für Generationen,  
Familie, Frauen und Integration  
des Landes Nordrhein-Westfalen**



# Gliederung

## Teil 1: Konzept Sozialer Frühwarnsysteme

Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen

## Teil 2: Praxisbeispiele Sozialer Frühwarnsysteme

für Kleinkinder und deren Familien in Nordrhein-Westfalen

## Teil 3: Kooperationsvereinbarungen

## Vorbemerkung

Diese Handreichung wendet sich an Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, die in Kontexten der Prävention von Kindeswohlgefährdung für 0-3 jährige Kinder tätig sind oder werden wollen. Diese Handreichung ist in drei Teile - a) Handlungskonzept, b) Praxis der Sozialen Frühwarnsysteme und c) Kooperationsvereinbarungen im Rahmen Sozialer Frühwarnsysteme - gegliedert. Der konzeptionelle Teil (a), der sich mit der Idee der Sozialen Frühwarnsysteme (SFS) beschäftigt, stellt in Abschnitt 2 das Konzept der (SFS) als Präventionsmethode dar. Da in der Konzeption von Präventionsangeboten für die Zielgruppe der 0-3 jährigen Kinder die Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen eine besondere Rolle spielt, wird in Abschnitt 4 ein systematisierter Erfahrungsaustausch über Wirkfaktoren der Kooperation zur Diskussion gestellt.

Im zweiten Teil, dem an der Praxis orientierten Teil dieser Handreichung, werden Kurzprofile von SFS-Standorten vorgestellt. Die Kurzprofile zeigen unterschiedliche Präventionsansätze für 0-3-jährige Kinder und deren Familien in verschiedenen Sozialräumen in Nordrhein-Westfalen. Sie sollen - ohne Anspruch auf Vollständigkeit - einen Überblick über die Präventionslandschaft für Kleinkinder in NRW geben und die Vielfältigkeit der Arbeitsmodelle widerspiegeln.

**Ziel dieser Handreichung ist es, einen systematisierten Erfahrungsaustausch anzubieten, der für Praktiker interessant ist, die vor Ort Präventionsarbeit konzeptionell steuern, auf- und ausbauen möchten.** Um die Lesbarkeit zu erhalten, wurde auf die umfassende Diskussion der hinleitenden Gedanken und auf die Darstellung der Problemlage (von Risikoindikatoren der Kindeswohlgefährdung über Ausmaß der Kindeswohlgefährdung sowie Nachweise der langjährigen Folgen von Vernachlässigungserfahrungen) verzichtet. Für eine vertiefte Beschäftigung mit diesem Themenfeld sei aus der Fülle der Literatur beispielsweise auf das *Handbuch Kindeswohlgefährdung* des DJI hingewiesen (Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst ASD. Handbuch-Internetversion [01.03.2007]), auf die Publikation *Kindesvernachlässigung: Erkennen, Beurteilen, Handeln* des Deutschen Kinderschutzbundes NRW e.V. und des Institutes für Soziale Arbeit e.V. (2.Auflage Januar 2006) und auf die Internetseite des Instituts für Soziale Arbeit e.V.: [www.kindeschutz.de](http://www.kindeschutz.de).

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Entwicklung der Sozialen Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Konzept der Sozialen Frühwarnsysteme - Prävention durch verbindliche Kooperation .....</b>	<b>3</b>
2.1 Fachlich-inhaltliche Ebene:Vereinbarung von Schwellenwerten und Indikatoren .....	3
2.2 Strukturelle Ebene - Arbeitsorganisation .....	6
2.2.1 Arbeitsfelder der Ankerinstitution .....	7
2.2.2 Arbeitsfelder des Kooperationsverbundes.....	9
<b>3. Frühe Hilfen für Säuglinge, Kleinkinder und deren Familien - ein Plädoyer für die Zielgruppe der 0-3-jährigen Kinder und deren Familien .....</b>	<b>12</b>
3.1 Gesundheitsprobleme und soziale Probleme sind zwei Seiten der Armut.....	14
<b>4. Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssektor Ein systematisierter Erfahrungsaustausch.....</b>	<b>16</b>
4.1 Wirkfaktoren für die institutionelle Arbeitsebene .....	18
4.2 Wirkfaktoren für die Kooperation .....	20
4.3 Ergebnisse für die individuelle Ebene .....	23
4.4 Einen gefrorenen Acker kann man nicht bestellen .....	24
<b>5. Fazit .....</b>	<b>25</b>
<b>6. Literatur .....</b>	<b>26</b>

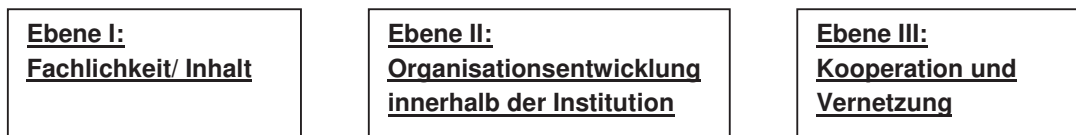
## **1. Entwicklung der Sozialen Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen**

Das Thema frühe Hilfen für Familien und soziale Frühwarnsysteme wurde in der letzten Zeit mit großer medialer Aufmerksamkeit verfolgt. Soziale Frühwarnsysteme wurden vor allem auch im Zusammenhang mit tragischen Fällen - wie dem des Bremer Jungen „Kevin“ (DIE ZEIT, 19.10.2006 Nr.43) diskutiert. Die ursprüngliche Idee der SFS ist es jedoch, durch verbindliche Kooperation der Hilfeakteure auf frühe Zeichen von Unsicherheit und Überforderung in Familien zu reagieren und niedrigschwellige frühe Hilfen anzubieten - lange bevor gewichtige Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung vorliegen.

In Nordrhein-Westfalen ist die Idee der sozialen Frühwarnsysteme schon 2001 vom Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie praktisch erprobt worden. Ausgangspunkt der Entwicklung der SFS war die Feststellung, dass es trotz des Ausbaus der ambulanten Hilfen im Jugendhilfesektor, der im SGB VIII 1991 festgeschrieben wurde, zu keinem Rückgang im stationären Hilfebereich gekommen ist (siehe: Soziale Frühwarnsysteme in NRW [2005], S.10f). Erklärt wurde diese Feststellung damit, dass die Hilfesysteme a) isoliert nebeneinander arbeiten, b) die ambulanten Angebote nicht in dem Maße die Familien erreichen, in denen ein erhöhtes Kindesvernachlässigungsrisiko besteht und c) Maßnahmen der Jugendhilfe oft zu spät ansetzen, nämlich dann, wenn Krisen schon manifest geworden sind. Es stellte sich also die Frage, wie man das Nebeneinander der Institutionen, die mit Risikofamilien arbeiten, überwinden und wie man Risikofamilien und Familien in besonders belastenden Lebenslagen früher und besser erreichen könnte. Die Antwort darauf war die Implementation der SFS (2001 - 2004) in sechs Modellstandorten. Das Institut für soziale Arbeit e.V. (ISA) führte die wissenschaftliche Begleitung der sechs Modellstandorte durch. 2006 bis 2007 wurde die anschließende ex-post Evaluation durch die Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Abteilung für Qualitätsentwicklung und Evaluation durchgeführt (Böttcher, Bastian, Lenzmann [2007]).

## **2. Konzept der Sozialen Frühwarnsysteme - Prävention durch verbindliche Kooperation**

Das unverbindliche Nebeneinander der Hilfeakteure im Sozialraum wurde also als ein Hauptthemnis für das frühzeitige Reagieren der Hilfeakteure auf die Risikoindikatoren ihrer Klienten identifiziert (Abschnitt 2): Frühe Zeichen von Vernachlässigung eines Kindes können von Fachkräften wahrgenommen werden, aber in Ermangelung einer bekannten Einrichtung oder einer Fachperson außerhalb der eigenen Institution, an die verbindlich weiterverwiesen werden könnte, bleibt eine gezielte Reaktion oft aus. Um dem zu begegnen, ist das Ziel der Sozialen Frühwarnsysteme der Aufbau von verbindlichen Kooperationsnetzwerken in einem Sozialraum. Klare Reaktionsketten sollen die gezielte Reaktion auf frühe Gefährdungszeichen ermöglichen. Um dem Ziel einer präventiv wirksamen Hilfe für Familien in Risikolagen gerecht werden zu können, müssen bei der Implementation der sozialen Frühwarnsysteme in der Regel Ausdifferenzierungen auf drei Arbeitsebenen vorgenommen werden. Einerseits geht es um Ausdifferenzierungen auf der fachlichen Ebene, hier besonders die genauere Bestimmung von Risikolagen, andererseits um Ausdifferenzierungen der Arbeitsorganisation a) innerhalb der Institution und b) im Kooperationsverbund.



### **2.1 Fachlich-inhaltliche Ebene:**

#### **Vereinbarung von Schwellenwerten und Indikatoren**

Grundannahme für den Bereich der Kindeswohlgefährdung ist, dass Kindeswohlgefährdung prozesshaft durch sich verfestigende Problemlagen entsteht: Beispielsweise durch abnehmende Ressourcen, durch zunehmende Belastungen und destruktive Rollenzuschreibungen innerhalb des Familiensystems - Kindeswohlgefährdung kündigt sich also in der Regel an. Visualisiert durch das Ampelmodell kann von einem Normbereich (grün) gesprochen werden, in dem eine Familie über genügend Ressourcen verfügt, um Probleme bewältigen zu können. Übersteigen die Belastungen die Ressourcen einer Familie oder haben Eltern zu geringe Fähigkeiten, um den Anforderungen des Kindes gerecht werden zu können, zeigt sich diese Schiefelage in der Regel in Problemen des Kindes.



Das Kind kann in seinen gesundheitlichen Belangen ebenso betroffen sein, wie durch Auffälligkeiten im motorischen, sprachlichen oder kognitiven Bereich oder Problemen in seinem Verhalten, seiner Beziehungsgestaltung.

Dabei kann sich ein Kind in verschiedenen Bereichen durchaus „im grünen Bereich“ bewegen, allerdings in anderen Bereichen stabil über einen gewissen Zeitraum auffallende Probleme zeigen. Leitidee der SFS für die fachlich-inhaltliche Arbeitsebene ist, dass diese Probleme (im Bild des Ampelmodells: die Probleme im gelben Bereich) nicht nur wahrgenommen, sondern Schwellen vereinbart werden, ab denen verbindlich und gezielt auf das Problem reagiert wird und so dem Kind und der Familie Hilfen angeboten werden können, bevor sich die Probleme verfestigen und ausweiten. **Die Wahrnehmung von Risikoindikatoren führt im sozialen Frühwarnsystem zu einer gezielten Reaktion.**

Die Schwellenwerte, die den Übergang von dem grünen zum gelben Feld markieren, werden inhaltlich unterschiedlich bestimmt - je nach dem im Fokus stehenden Bereich: Entwicklung, Gesundheit, Verhalten oder Sprache des Kindes oder Bindung an die Eltern. Beispiele für diese Schwelle wären: Ein Kind wird in einer KiTa über einen Zeitraum von sechs Wochen als zunehmend aggressiver wahrgenommen und ändert sein Verhalten trotz pädagogischer Interventionen nicht. Oder: ein Säugling, der als Schreikind wahrgenommen wird, nimmt innerhalb kurzer Zeit relativ deutlich an Gewicht ab. Oder: das Kind in der Tagespflege reagiert grundsätzlich ängstlich auf seinen Vater.

Bietet man an dieser Stelle keine geeigneten Hilfen an, kann das Kind zunehmend in seinem Wohl gefährdet werden (roter Bereich), weil sich Probleme verfestigen, „Teufelskreise“ entstehen. Reaktionen und Maßnahmen im Bereich der Kindeswohlgefährdung (rotes Feld) sind gesetzlich durch den §8a/ SGB VIII geregelt.

**Interventionsziel bei Kindeswohlgefährdung ist der sofortige Schutz des Kindes. Interventionsziel der sozialen Frühwarnsysteme ist es, Kindeswohlgefährdung durch frühe Reaktion auf Zeichen von Überforderung, Hilflosigkeit und Entwicklungsprobleme zu vermeiden.**



Das SFS setzt bei der Schwelle von grün nach gelb an. Die Indikatoren und Schwellenwerte für die Schwelle vom „noch Normalen“ und Tolerierbaren zum ersten Risiko müssen definiert werden. Diese Definitionen zu erarbeiten, ist ein wichtiger Schritt für den Aufbau eines SFS.

Die prozesshafte Vorstellung des Ampelmodells ist gut geeignet für Kinder, die über einen längeren Zeitraum durch einen professionellen Blick wahrgenommen werden, wie z.B. in einer Kindertagesstätte. Wenn die Kinder aber nur *punktuell* in einer Institution auftauchen, wie z.B. in einer Geburtsklinik, ist es sinnvoll, vor allem auf die Risikoindikatoren der Eltern adäquat zu reagieren: Junge Elternschaft, Isolation, Drogenabhängigkeit, biographische Prägung durch „broken-home“ Elternhäuser, psychische Erkrankung der Eltern, chronischer Streit bzw. Gewalt in der Partnerschaft u.a. sind die Parameter, die mit einem höheren Risiko der Kindesvernachlässigung assoziiert werden, wobei das Risiko der Kindeswohlgefährdung mit der steigenden Anzahl von Risikoindikatoren in der Familie steigt (siehe auch: Gehrmann [2007] S.199; Fegert [2007], S.198)

Wenn beispielsweise eine 19-jährige Mutter nach der Geburt ihres Kindes im Krankenhaus dadurch Sorge auslöst, dass sie kaum besucht wird, ihr Kind selten auf den Arm nimmt und oft Rauchen geht, ohne das Kind vorher im Kinderzimmer der Station abzugeben, dann kann man bestimmte Risikoindikatoren für eine spätere Kindeswohlgefährdung wahrnehmen, *ohne dass der Säugling (schon) Auffälligkeiten zeigt*.

**Je nach Zielgruppe erfordert die Arbeit innerhalb eines Frühwarnkooperationsverbundes also entweder die Festlegung auf Risikoindikatoren der Eltern und/oder Schwellenwerte in den verschiedenen Entwicklungsbereichen des Kindes, auf die verbindlich reagiert wird.**

Sind bestimmte Risikoindikatoren erfüllt, ist nur von einem statistisch erhöhten Risiko einer späteren Kindeswohlgefährdung zu sprechen, nicht von einer Sicherheit, aus der man einen Zwang zu einer Hilfemaßnahme ableiten könnte! Viele Eltern schaffen es trotz schwerer Rahmen- und Alltagsbedingungen ihr Kind liebevoll großzuziehen.

Bei dem Aufbau eines SFS kommt es also darauf an, bereichsspezifisch Risikolagen inhaltlich zu bestimmen und geeignete Hilfsmöglichkeiten zu reflektieren. Beispiele hierfür finden sich im Praxisteil dieser Handreichung in den Materialien der SFS-Standorte.

## **2.2 Strukturelle Ebene - Arbeitsorganisation**

Um das unverbindliche Nebeneinander der Hilfeanbieter in einem Sozialraum aufzuweichen und den Familien koordiniertere Hilfe anbieten zu können, bezieht sich die Leitidee der SFS auf den Aufbau verbindlicher, kooperativer Arbeitsstrukturen zwischen den betreffenden Institutionen. Hier sind vor allem die Institutionen angesprochen, die einen Zugang zu (werdenden) Familien haben wie Abteilungen der Geburtshilfe in Krankenhäusern, gynäkologische Praxen, Hebammen, Jobcentren oder Arbeitsagenturen, der Allgemeine Soziale Dienst, Kindergärten, Sozialpädiatrische Zentren und einige mehr. Ziel ist es, Kindesvernachlässigung zu verhindern, indem man auf frühe Signale von Problemlagen koordiniert mit angemessenen Hilfsangeboten der Hilfeakteure vor Ort reagiert. Ein SFS möchte dieses Ziel eher durch die Ausdifferenzierung der Arbeitsstrukturen im Sozialraum erreichen als durch die Installation neuer Hilfsangebote.

Sollen diese Leitgedanken in die Praxis umgesetzt werden, ergeben sich daraus komplexe Anforderungen auf verschiedenen Ebenen der Arbeitsorganisation. Denn einerseits sind Ausdifferenzierungen der Zielsetzungen und Arbeitsabläufe innerhalb der SFS-Ankerinstitution hilfreich, andererseits sind Ausdifferenzierungen von Arbeitsabläufen, Zielvereinbarungen usw. auch interinstitutionell erforderlich. Zudem ist es wichtig, politische Gremien wie den Rat und den Jugendhilfeausschuss in das Projekt zu involvieren.

## 2.2.1 Arbeitsfelder der Ankerinstitution

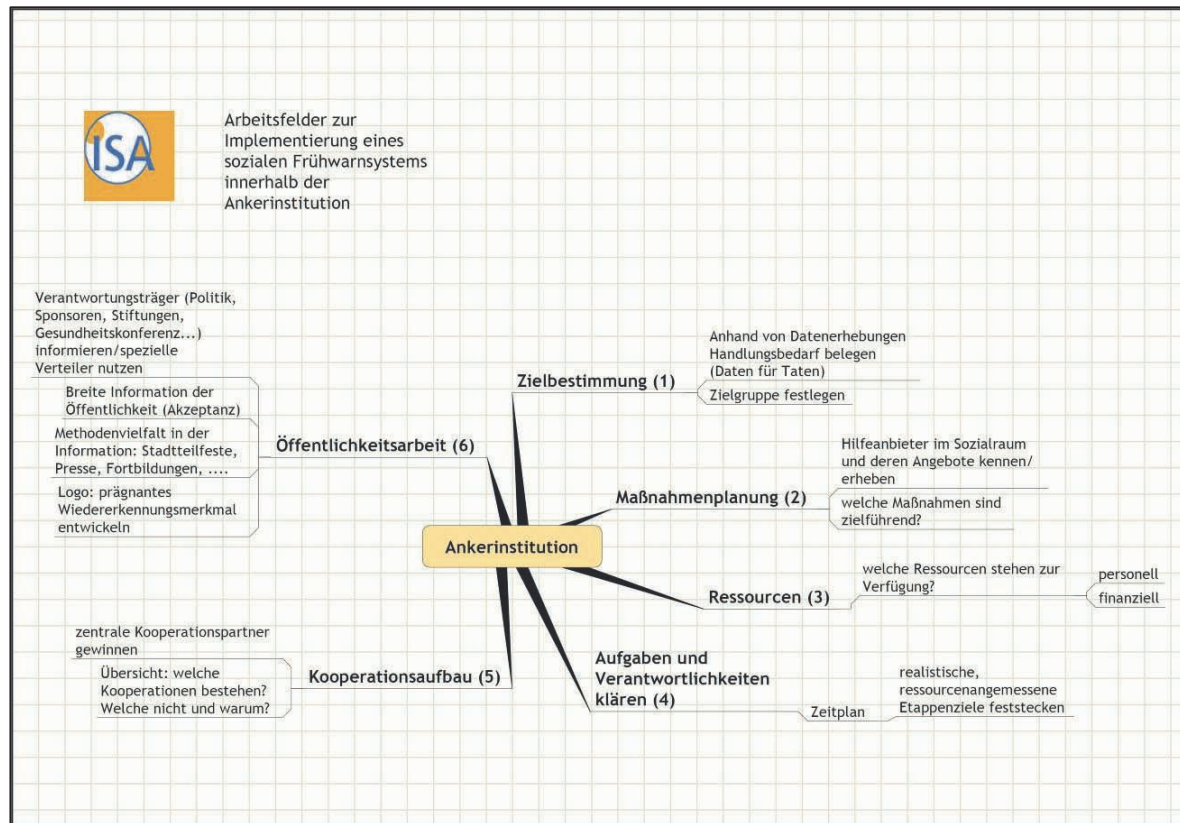


Abbildung 1

Jugend- oder Gesundheitsämter sind in der Regel Ankerinstitutionen der Frühwarnsysteme. In einigen wenigen Kommunen ist das Frühwarnsystem nicht in einem Amt verankert, sondern bei einem freien Träger der Jugendhilfe, wobei das örtlich zuständige Jugendamt mit seinem umfassenden Leistungsspektrum eingebunden ist und sein sollte. Innerhalb der Ankerinstitution wird vorstrukturiert: Welcher Handlungsbedarf besteht wo und warum? Welche Ziele sollen verfolgt werden? Gute Grundlage für die Bestimmung des SFS-Gegenstandsbereiches ist die systematische Auswertung der kommunalen Sozial- und Gesundheitsberichterstattung. Die Berichte belegen Handlungsbedarf (auch gegenüber externen Verantwortungsträgern aus Politik und Gesellschaft) und können zu einem späteren Zeitpunkt zu einer „Vorher-Nachher-Analyse“ genutzt werden.

Neben der Festlegung auf einen Gegenstandsbereich bringt die Implementierung eines SFS die Bearbeitung weiterer Bausteine zunächst innerhalb der Ankerinstitution mit sich.

- Arbeitsfeld 1 ist die oben genannte begründete **Zielbestimmung** des SFS.
- Arbeitsfeld 2 umfasst die Reflexion der **zielführenden Maßnahmen** und der dafür notwendigen Kooperationspartner. Akteure und Angebote vor Ort sollten bekannt sein oder erhoben werden. Ein weiterer wichtiger Punkt dieses Arbeitsfeldes ist die Reflexion des **Zugangs** zu den Familien. Um Familien koordiniert Hilfe anbieten zu können, muss ein Zugang zu den Familien gefunden werden, der ihnen eine vertrauensvolle Mitarbeit ermöglicht. Es geht darum, mit den Eltern zusammen und in Anbetracht und unter Förderung ihrer Ressourcen geeignete Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln (s.a. Handlungsempfehlung des Deutschen Vereins 7.12.2005).
- Arbeitsfeld 3 enthält die Besprechung der zur Verfügung stehenden personellen und finanziellen **Ressourcen**, es stellt sich die Frage, welche Ressourcen zur Zielerreichung nötig sind.
- Arbeitsfeld 4 betrifft die Verteilung der **Aufgaben und Verantwortungen** innerhalb der Institution, die Klärung der Handlungsspielräume, der Verfahrensabläufe und der Zeitpläne, in denen die Erfüllung von Teilzielen terminiert wird.
- Arbeitsfeld 5 beinhaltet die konkrete Gestaltung des **Kooperationsaufbaus**. (s. Abschnitt 3.2.2.)
- Arbeitsfeld 6 umfasst den Bereich **Öffentlichkeitsarbeit**. Ein Frühwarnsystem braucht das Vertrauen der Betroffenen, der Bevölkerung, der Hilfeakteure vor Ort und der politischen Akteure. Dies gelingt durch Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, die Transparenz über Ziele, Akteure und Verfahren herstellt. Ein Logo als prägnantes Wiedererkennungsmerkmal bietet eine zusätzliche Identifikationsebene und veranschaulicht „auf einen Blick“ den Charakter des Hilfsnetzes.

## 2.2.2 Arbeitsfelder des Kooperationsverbundes

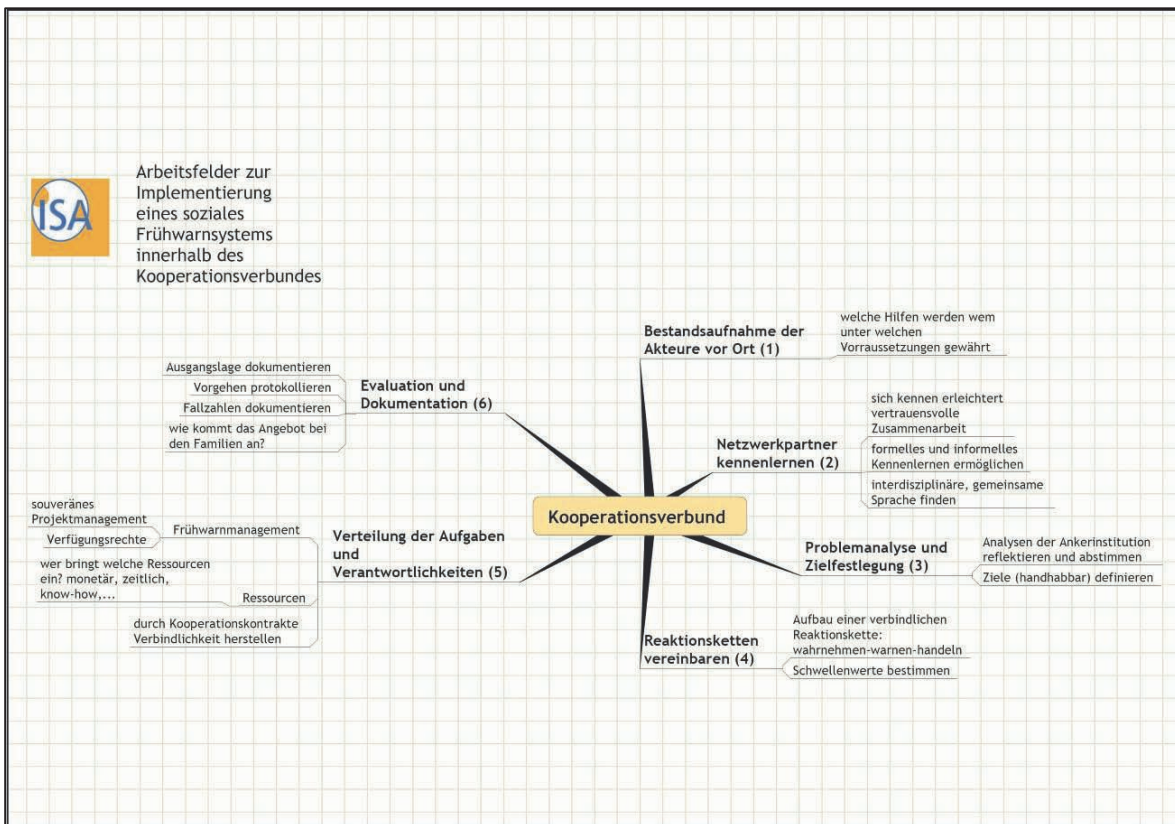


Abbildung 2

Eine zunehmende Spezialisierung in dem Bereich der psychologisch - pädagogischen Hilfe kann seit Jahren ausgemacht werden. So schreiben van Santen und Seckinger (2003): „Ausdifferenzierung ist auch eine Folge der Wissensmehrung. Zu immer mehr Sachverhalten gibt es erklärende Theorien und empirisch gesicherte Erkenntnisse, die selbst wieder neue Fragen provozieren. Die Möglichkeit, einen Überblick auch nur über die verschiedenen Teilbereiche einer Disziplin zu haben, ist inzwischen deutlich eingeschränkt(er). Die spezifische Problemlösungskompetenz wird durch das wachsende Detailwissen zwar erhöht, dies geschieht jedoch zu dem Preis, Gesamtzusammenhänge immer stärker aus dem Blickfeld zu verlieren. Die Abhängigkeit von Experten wächst.“ (S.14) Zudem sind in Problemfamilien oft eine große Zahl von Fachkräften tätig, die wenig voneinander wissen und ihre Hilfsangebote oft nicht genau untereinander abstimmen (Schone 1997, S.190ff). Ähnliches ist aus dem Gesundheitswesen seit langem bekannt. Die Spezialisierung hat den Vorteil, dass das spezielle Problem mit präzisen Methoden angegangen werden kann, aber den Nachteil, dass der Mensch und - komplexer - das Familiensystem in seiner Ganzheit aus dem Blick verloren geht. Familien können durch die Koordination vieler Termine von beispielsweise ARGE,



Logopädie, Kinderarzt, Jugendamt usw. in Zeitnot und ständigen Erklärungsdruck geraten. Auch für die Fachkräfte bringt die zunehmende Spezialisierung nicht nur Vorteile mit sich. Sie fühlen sich bei fachfremden Problemen unsicher, nehmen bestimmte Problemlagen zwar wahr, meinen aber, nicht genügend Expertise mitzubringen, um auf die Probleme antworten zu können.

Eine Antwort auf die zunehmende Spezialisierung innerhalb der Fachrichtungen ist der Aufbau der Arbeitsdisziplinen übergreifenden, verbindlichen Kooperation der Hilfeakteure im Sozialraum. So geht der qualitative Zuwachs der Spezialisierung nicht verloren, und die Fachkräfte können bei speziellen Auffälligkeiten an qualifizierte Akteure weiterverweisen, ohne mit einem „schlechten Bauchgefühl“ weiterarbeiten zu müssen. An diesem Punkt wird der Gewinn deutlich, den ein funktionierendes Frühwarnsystem für die beteiligten Akteure haben kann.

- Arbeitsfeld 1: **Bestandsaufnahme:** Für die Kooperationspartner ist die Kenntnis der Angebots- und Akteursstruktur des Sozialraums wesentlich: Wer ist vor Ort tätig, wer setzt welche Arbeitsschwerpunkte. Wer hat Zugang zu der Zielgruppe?
  
- Arbeitsfeld 2: **Netzwerkpartner kennen lernen** (formell und informell).  
Welche Probleme werden wahrgenommen? Wo gibt es Unsicherheiten in der Reaktion? Was weiß man von seinen KollegInnen aus anderen Arbeitsdisziplinen und vor allem: was weiß man nicht? Unter welchen Voraussetzungen werden Hilfen gewährt? All diese Fragen sind in interdisziplinären Arbeitszusammenhängen offen. Sich über diese Fragen zu Verständigen heißt, eine gemeinsame Sprache zu entwickeln, eine gemeinsame - interdisziplinäre - Problembeschreibung zu ermöglichen
  
- Arbeitsfeld 3: **Problemanalyse und Zielfestlegung.** Die Problem- und Zieldefinition der Ankerinstitution gilt nicht automatisch für alle Kooperationspartner und sollte daher nicht vorgegeben, sondern in einem gemeinsamen Diskussionsprozess ausgearbeitet werden. Gemeinsame Ziele schaffen Verbindlichkeit in der interdisziplinären Zusammenarbeit.

■ Arbeitsfeld 4: **Reaktionsketten vereinbaren**



Um die versäulten, unverbindlich nebeneinander existierenden Strukturen der Helfelandschaft im Sozialraum aufzulösen, ist das zentrale Werkzeug der SFS der Aufbau einer verbindlichen Reaktionskette, in der eine spezifische Wahrnehmung eine konkrete Warnung und eine verpflichtende Handlung auslösen soll. Je nachdem, ob die Zielgruppe des SFS beispielsweise Teenagemütter und deren Babys oder aber 3- bis 6-jährige Kindergartenkinder sind, werden jeweils andere Indikatoren zu einer Warnung an jeweils unterschiedliche Hilfsakteure führen. Wichtig ist, daß die Bausteine **Wahrnehmen, Warnen, Handeln** mit Inhalt gefüllt und verbindlich umgesetzt werden.

Zu dem Aufbau der Reaktionskette gehört, dass sich die Hilfeakteure des Kooperationsverbundes auf Indikatoren für Problemlagen und Schwellenwerte einigen, ab denen entweder innerhalb der eigenen Institution und/oder zwischen den Institutionen verbindlich problemlösend gehandelt wird.

■ Arbeitsfeld 5: Verteilung der **Aufgaben und Verantwortlichkeiten**; Festlegung eines Verfahrensturnus und eines Zeitplanes. Absprache der Ressourcenverteilung: wer bringt welche Ressourcen ein?

■ Arbeitsfeld 6: **Dokumentation/ Evaluation**: Auch wenn eine wissenschaftlich fundierte Analyse von Präventionsmethoden ein zeit- und ressourcenbindendes Vorhaben ist, so ist zumindest die beschreibende Dokumentation hilfreich: einmal zur weiteren Ausdifferenzierung und Zielüberprüfung des Vorgehens innerhalb des Kooperationsverbundes und zum anderen um den Erfolg der Arbeit nach außen spiegeln zu können.

**Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Konzeption der Sozialen Frühwarnsysteme Ausdifferenzierungen in drei Arbeitsebenen vorsieht: im inhaltlich-fachlichen Feld, innerhalb der Ankerinstitution und im Kooperationsverbund. Zentrales Element ist der Aufbau einer verbindlichen Handlungskette (wahrnehmen, warnen, handeln).**



### **3. Frühe Hilfen für Säuglinge, Kleinkinder und deren Familien - ein Plädoyer für die Zielgruppe der 0-3-jährigen Kinder und deren Familien**

Wenn entschieden werden soll, für welche Zielgruppe ein soziales Frühwarnsystem vor Ort implementiert wird, sei an dieser Stelle noch einmal auf die Bedeutung der früh im Lebensalter ansetzenden Hilfen für Kinder und Familien hingewiesen. Es gibt in der Literatur zahlreiche Verweise auf die Bedeutung von Hilfsangeboten an Familien *bevor* sich deren Problemlagen verfestigt haben. Im „Ulmer Aufruf zum Kinderschutz“ (2006) wird zusammengefasst: „Lange bevor familiäre Situationen entgleisen und Kinder massiv gefährdet sind, haben viele Familien Kontakte mit Helfern aus unterschiedlichen institutionellen Zusammenhängen. Viele der tragischen Fälle, über die als Spitze des Eisberges in der Presse berichtet wird, beginnen mit früher Vernachlässigung. Hier wird die Notwendigkeit früher und rechtzeitiger Hilfen und Angebote deutlich.“ (Ziegenhain, Fegert [2007] S.207).

Prävention in Form von frühen Hilfen kann effektiv greifen, wenn sie in zweierlei Hinsicht früh angeboten wird: a) zu einem frühen Zeitpunkt im Leben eines Kindes und b) zeitig nach der Wahrnehmung von Problemlagen eines Kindes oder einer Familie. Um diese frühen Hilfen realisieren zu können, sprechen zumindest drei Gründe für eine verbindliche Kooperation zwischen Jugend- und Gesundheitswesen:

#### 1) Familien erreichen

Familien mit Säuglingen und Kleinkindern stehen eher in Institutionen der Gesundheitshilfe als in Institutionen der Jugendhilfe im öffentlichen Blick. Möchte man Familien mit Präventionsangeboten früh erreichen, bietet sich eine enge Kooperation mit Einrichtungen der Gesundheitshilfe an. Frauen lassen sich in der Regel in gynäkologischen Praxen während der Schwangerschaft untersuchen, Kinder werden in Krankenhäusern geboren, von Pädiatern untersucht und von den Eltern in Kinderkliniken gebracht, wenn sie verletzt oder gestürzt sind oder häufig schreien (s.a. Bächer [2007], S.32). Einrichtungen der Jugendhilfe sind in diesem Bereich schlechter aufgestellt.

## 2) Vertrauen und Mitarbeit der Familien ermöglichen

Ein weiterer Grund für eine Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe ist, dass Hebammen und Kinderärzten in der Regel leichter Vertrauen von Seiten der Familien entgegengebracht wird. MitarbeiterInnen des Jugendamtes wird - vor allem bei ambivalenten bis schlechten eigenen Vorerfahrungen - oft mit Skepsis begegnet. In der Wahrnehmung vieler Erziehungsberechtigter geht es den Akteuren des Gesundheitsbereichs um die Gesundheit des Kindes und nicht darum, Erziehungsstil, Verhalten oder Wohnverhältnisse zu kritisieren. Familien suchen die Gesundheitshilfen also auch auf, weil diese für sie meist niedrigschwelliger zu erreichen sind.

## 3) Familien gerecht werden

Durch eine verbindliche Kooperation zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe werden soziale **und** gesundheitliche Aspekte der Familien bzw. der Kinder wahrgenommen. Man wird den Familien so eher gerecht. Denn die Probleme der Familien lassen sich häufig nicht allein dem einen oder anderen Hilfesektor zuordnen. Wenn eine Familie Schwierigkeiten im Beziehungsaufbau zu ihrem Säugling hat, beengt in einer Zweizimmerwohnung wohnt, wenn die Familie überschuldet ist, das Kind 6 Wochen zu früh geboren wurde und als Schreikind bezeichnet werden kann, wird deutlich, dass angemessene Hilfen eine Querschnittsaufgabe sind und nur arbeitsdisziplinübergreifend konzipiert werden können, soll die Familie angemessen unterstützt werden.

Dieses Beispiel bezieht sich auf nur einen Fall. Es steht aber für eine zunehmend größere Gruppe von sozial benachteiligten Menschen in der Bundesrepublik, in deren Alltag verschiedene Risiken gehäuft auftreten: In Armut aufwachsende Kinder sind mit deutlich größerer Wahrscheinlichkeit von sozialer Benachteiligung und schlechterer Gesundheit betroffen (s. Abschnitt 5.1.). Diese Risiken können nicht durch isolierte Maßnahmen eines Hilfesystems reduziert werden.

### **3.1 Gesundheitsprobleme und soziale Probleme sind zwei Seiten der Armut**

Die Gruppe der armen und sozial benachteiligten Menschen zeigt sich in verschiedenen Untersuchungen als Gruppe mit vielfältigen Problemen bzw. besonderem Unterstützungsbedarf (siehe u.a. Bella-Studie des RKI [2007]; Trabert [2007]; Bielefelder Memorandum [2007]). Sowohl in der Jugendhilfe als auch innerhalb des medizinischen Sektors werden arme Menschen als Menschen mit erhöhten Erkrankungs- oder Problemrisiken in verschiedenen Bereichen wahrgenommen: Sozio-ökonomisch unterprivilegierte Mütter haben häufiger Frühgeburten, bei diesen treten häufiger als bei anderen zu früh Geborenen starke Entwicklungsverzögerungen auf. (Trabert [2007], S.11). Kinder aus Familien mit einem niedrigen Sozialstatus haben häufiger Sprach- und Sehstörungen, sind häufiger von Beeinträchtigungen in der geistigen Entwicklung betroffen, es werden häufiger psychomotorische, emotionale und soziale Störungen festgestellt (Landesgesundheitsamt, Brandenburger Einschuluntersuchungen [2001]). Sie leiden häufiger an Essstörungen, Karies (Henke [2007]) und sind häufiger adipös (KIGGS des RKI [2007]). Nicht nur die gesundheitliche Situation ist beeinträchtigt, an dieser Stelle sei auch noch einmal daran erinnert, dass - laut PISA Studie - der Bildungserfolg der Kinder in keinem anderen Land so stark von dem Einkommen der Eltern abhängt wie in Deutschland. Zudem scheint die soziale Situation der Kinder schon früh von Armutserfahrungen geprägt zu sein. So kommt die AWO-ISS Studie „Kinderarmut“ zu dem Ergebnis, dass sich schon in den Kindertagesstätten die soziale Situation von armen Kindern deutlich von der anderer Kinder unterscheidet und wie folgt beschrieben werden kann: „Die armen Kinder suchten weniger häufig den Kontakt zu anderen Kindern in der KiTa, nahmen weniger aktiv am Gruppengeschehen teil und äußerten seltener ihre Wünsche. Zugleich war eine beginnende Ausgrenzung zu beobachten: So wurden arme Kinder häufiger als nicht-arme Kinder von den anderen Kindern in der KiTa gemieden.“ (Holz [2006] S.6).

„Arbeitslosigkeit und Armut lassen Menschen früher altern, rascher krank werden, sie rauben Initiative zur eigenen Gesundheitsförderung, zerstören die Motivation zur Prävention, mindern gesundheitliche Potenziale und verbreiten gesundheitsbelastende Verhaltensweisen. Arbeitslosigkeit macht arm, und Armut und Arbeitslosigkeit machen krank, und zwar beides bis hinein in die folgende Generation.“ (Henke 2007/ Vorstandsmitglied der dt. Ärztekammer).

Um die Lebenslage von in Armut lebenden Menschen differenziert darzustellen, wäre es hilfreich, die verschiedenen Studienergebnisse aus Gesundheitswesen und Jugendhilfe zusammenzuführen. Hier soll nur unterstrichen werden, dass im medizinischen Sektor wie auch im Jugendhilfebereich Armut als Problem mit - auch volkswirtschaftlich teuren - Folgen wahrgenommen wird. Es wird aus beiden Bereichen verstärktes Engagement für diese Zielgruppe gefordert. Diese Gemeinsamkeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssektor kann, wenn sie auch vor Ort festgestellt wird, den Aufbau einer verbindlichen Kooperation ebnet. Ist man sich dieser Gemeinsamkeit bewusst, ist es einfacher, das Ziel und die Zielgruppe des zu implementierenden Frühwarnsystems festzulegen. Gemeinsamkeiten machen Kooperationen leichter.

## **4. Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssektor**

### **Ein systematisierter Erfahrungsaustausch**

Eine verbindliche Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe ist als effektiv für frühe Prävention einzuschätzen. Sie wird von vielen Stellen gefordert: z.B. im Bundesmodellprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [2007], im Handlungskonzept für einen besseren Kinderschutz der Landesregierung Nordrhein-Westfalen [2007], das in der Presseerklärung des Ministeriums für Generationen Familie, Frauen und Integration vom 27.8.07 bekräftigt und erweitert wurde. Auch Autoren wie z.B. Thyen [2006] und Wegner [2005] unterstreichen die Bedeutung dieser Kooperation. Allerdings wird auch immer wieder auf die Schwierigkeit gerade dieser Kooperationsbeziehung hingewiesen (u.a. in: Altgeld [2003], Fischbach [2006]).

Das Institut für Soziale Arbeit e.V. hat von Februar bis April 2007 Telefoninterviews mit VertreterInnen von Kommunen durchgeführt, die bereits längere Zeit eine verbindliche Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe in Nordrhein-Westfalen etabliert haben. Diese VertreterInnen waren MitarbeiterInnen entweder des Gesundheits- oder des Jugendamtes (oder entsprechender Abteilungen der städtischen Verwaltung). Ausgewählt wurden die Kommunen, von denen in den Recherchen deutlich wurde, dass hier eine Kooperation zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe praktiziert wird. Auch wenn nicht alle Kommunen in Nordrhein-Westfalen, die eine verbindliche Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssektor etabliert haben, gefunden wurden, so ist doch bei der Recherche noch einmal deutlich geworden, dass verbindliche Kooperationen zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen auch in Nordrhein-Westfalen noch nicht Teil der alltäglichen Arbeitspraxis sind.

Um einen Eindruck von den Arbeitsstrukturen in den jeweiligen Kommunen zu bekommen, wurde den GesprächsteilnehmerInnen vor den Interviews Kurzfragebogen zugesandt. Er beinhaltete Fragen nach den Zielen und der Zielgruppe des SFS, den eingesetzten Methoden, den bestehenden Kooperationen usw. Diese Profile wurden mit den Interviewpartnern inhaltlich abgestimmt und gefüllt. Im zweiten Teil dieser Handreichung bieten diese Profile einen Eindruck von der Präventionslandschaft für 0-3-jährige und deren Familien in Nordrhein-Westfalen. Die Telefoninterviews wurden in Form von leitfadengestützten Experteninterviews durchgeführt und nahmen zwischen ein und zwei Stunden Zeit in Anspruch. In der Regel konnte mit einer der projektverantwortlichen Personen gesprochen werden. Die Auswertung der Interviews ergab Erfolgsfaktoren, Gründe für Hemmnisse und Ideen für die Zusammenarbeit, die hier wiedergegeben und zur Diskussion gestellt werden

sollen. Ergänzt wurden die Interviews durch einige Gespräche mit VertreterInnen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen die Bewertung von Kooperationserfahrungen aus Sicht des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Vordergrund stand.

Wenn Parameter des Gelingens oder Scheiterns von Kooperation in mehreren Interviews genannt wurden und in ihrer Entstehung nachvollziehbar geschildert wurden, haben wir sie hier aufgenommen. Beispielsweise wurde in allen Interviews die Funktion der Leitungsebene für die Kooperation reflektiert. Zwar wurde sie hier als hemmend und dort als förderlich beschrieben, aber als „Wirkfaktor“ überall angeführt. Um einen Überblick der Ergebnisse zu geben, wurden die förderlichen wie auch die hemmenden Faktoren oben genannten Arbeitsebenen der SFS zugeordnet. In Anführungszeichen werden wörtliche Zitate aus den Interviews gesetzt.

**Zusammenfassend: Ziel ist es, die geschilderten Erfahrungen zu bündeln und zu systematisieren, um so einen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen und Erfahrungen zur Diskussion zu stellen.** So muss nicht überall „das Rad neu erfunden“ werden.

#### **4.1 Wirkfaktoren für die institutionelle Arbeitsebene**

Die Etablierung von Kooperation zwischen Institutionen bringt - zumindest für die Phase des Aufbaus - Bewegung und Veränderung auch in den Arbeitsalltag der eigenen Institution. Durch eine Kooperation werden nicht nur zwei Institutionen näher aneinanderrückt, sondern Vorgehensweisen und Ziele müssen neu justiert werden. Ein Kooperationsaufbau verändert also auch innerhalb der Institution Arbeitsabläufe. In den Gesprächen stellten sich folgende Einflussfaktoren für die innerinstitutionelle Arbeitsebene heraus:

- **Zielorientierung/Leitbild der Arbeit**

Ein Faktor, der die kooperative Ausrichtung der Arbeit zu ermöglichen scheint, war die Orientierung an einem Ziel oder einem Leitbild der Arbeit. Die Projektverantwortlichen, mit denen wir gesprochen haben, haben sich grundsätzlich zur Begründung der Arbeitsschritte auf ein Leitbild berufen. Dies war in einigen Fällen (handlungsleitend war z.B. die WHO- Definition von Gesundheit [1946]) nicht immer explizit ausformuliert, beinhaltete aber grundsätzlich Wertvorstellungen, welche die eigene Arbeit prägten, ihr die Richtung gaben.

- **Unterstützende Haltung der Leitung**

Es stellte sich in den Interviews heraus, dass die Kooperationsarbeit gut gelingen kann, wenn die Leitung der Abteilung oder des Amtes involviert ist und sich unterstützend einbringt. „Kooperation ist immer auch Leitungssache“, sagte ein Interviewteilnehmer, der eher negative Erfahrungen mit seiner Amtsleitung sammeln musste. Auch wenn viele Arbeitsschritte selbstredend auf der operativen Ebene durchgeführt werden, so muss die Leitungsebene sich in den Bereichen Repräsentation, Zielvereinbarungen, Ressourcenverteilungen, Kooperationskontraktunterzeichnung, Kontaktanbahnung (oft mit den Leitungen anderer Institutionen) mit einbringen und allein durch ihr Engagement unterstreichen, dass die Vernetzung Ziel der Institution ist, Priorität hat und voll und ganz unterstützt wird.

Ist dies nicht der Fall und wird ein Projekt einem Mitarbeiter zugewiesen, der neben der inhaltlichen Projektarbeit auch den Kooperationsaufbau gestalten soll, wobei die Leitungsebene sich weder nach innen noch nach außen besonders für das Projekt stark macht, verlaufen die Bemühungen, eine Kooperation zwischen JH und GW aufzubauen leichter im Sande. (Zitat: „Man braucht mal einen, der den Knoten zerhauen kann“.)

Es wurde mehrfach berichtet, dass eine kooperative Beziehung mit anderen Institutionen nicht aufgebaut werden konnte, weil die Amtsleitungen in Konkurrenz zueinander standen und nicht das Verbindende, sondern ausschließlich die Interessendivergenzen fokussierten.

#### ■ **Handlungsfreiheit der Projektleitungen**

Ein weiterer Erfolgsfaktor, der sich in den Interviews herauskristallisierte, war, dass es für die Vernetzungsarbeit förderlich zu sein scheint, wenn die Projektverantwortlichen gewisse Handlungsspielräume haben, die über die engen Freiräume, die in klassischen Verwaltungsabläufen der Behördenstruktur vorgesehen sind, hinausgehen. Die Abstimmung zwischen mehreren Institutionen ist zeitaufwändig und bringt erhöhte Kommunikationsanfordernisse mit sich. Wenn dann „jeder Vermerk“ mit der Leitungsebene des Hauses abgestimmt werden soll, verlängern sich die Abstimmungsprozesse und die Vernetzungsarbeit verkompliziert sich zusätzlich. Hinzu kommt, dass MitarbeiterInnen, die einerseits mit einer so wichtigen Aufgabe wie der Projektleitung betraut werden, aber andererseits in ihrem Arbeitsfeld starke Regulierungen durch die Leitung hinnehmen müssen, relativ ernüchert ihr Engagement einzuschränken scheinen.

#### ■ **Transparente Behördenstruktur**

Ein weiterer Punkt, der die Arbeit in einem kooperativen Verbund zu erleichtern scheint, ist eine transparente Behördenstruktur. Gerade wenn Gesundheitshilfe und Jugendhilfe zusammenarbeiten wollen, darf nicht unterschätzt werden, wie wenig die einzelnen Institutionen voneinander wissen. Die Jugendämter werden von außen oft als intransparente Gebilde mit diversen Zuständigen erlebt. Hier eine Ansprechperson zu benennen, eine Projektleitung, die für alle Außenstehenden unter einer Nummer zu erreichen ist und die sich verlässlich zurückmeldet, wurde vielfach als Erleichterung der eigenen Planungsprozesse beschrieben.



## 4.2 Wirkfaktoren für die Kooperation

Kommunikation wird immer wieder als zentraler Faktor für das Gelingen von verschiedenen Arbeitsfeldern genannt. Besondere Bedeutung kommt der Kommunikation zu, wenn verschiedene Berufsgruppen miteinander arbeiten wollen. Was heißt das konkret?

### ■ Wissen vermitteln

Ein wichtiges Ergebnis der Interviews wie auch der Beratungstätigkeit des ISA aus den letzten Jahren ist, dass Jugendhilfe und Gesundheitswesen in der Regel zwei Arbeitsfelder sind, die sehr wenig voneinander wissen. Dieser Punkt stellt gleichzeitig eine nicht zu unterschätzende Anforderung an die Kooperationsverbünde dar. „Hilfen zur Erziehung“, „§8a“, „freie Träger“, „Gesundheitskonferenz“, „Ziele des öffentlichen Gesundheitswesens“, „von Behinderung bedrohte Kinder“ usw. sind Begriffe, die es oftmals zu erklären oder zumindest zu präzisieren gilt. Die eigenen Selbstverständlichkeiten Außenstehenden so zu vermitteln, dass sich ein rundes Bild des eigenen Leistungsspektrums darstellt, ist eine echte Herausforderung. **Der Nutzen einer Kooperationsbeziehung vermittelt sich leichter, wenn den beteiligten Akteuren klar ist, welche Leistungen der jeweilige Kooperationspartner anbietet und auf welche Leistungen unter welchen Voraussetzungen zurückgegriffen werden kann.**

Schwierig gestaltet sich die gegenseitige Informationsvermittlung auch deshalb, weil es eine Neigung der Akteure gibt, weder sich selbst noch die VertreterInnen der anderen Institutionen als „dumm verkaufen zu wollen“. Also wird immer wieder auf implizites Wissen und Fachvokabular referiert, was dann beim Gegenüber eher zu Unverständnis führt als zu dem Gefühl, als Experte anerkannt zu sein. („Professor X ist ihnen ja sicher ein Begriff...“/ „wie Sie sicherlich wissen...“)

Zu der Wissensvermittlung gehört auch, etwas von den Arbeitsstrukturen des jeweils anderen Bereiches kennen zu lernen, die sich trotz einiger Gemeinsamkeiten lokal natürlich unterscheiden. So war es für einige JugendamtsmitarbeiterInnen neu, dass sich die Mediziner vor Ort, nach Fachdisziplinen getrennt, zu Stammtischen treffen. (Es wurde oft als lohnend erlebt, bei diesen Treffen die Jugendamtskonzepte zu vermitteln und so auch die Akteure vor Ort kennenzulernen.) Oder der Leiter einer geburtshilflichen Abteilung wusste nicht, dass er im Falle von akuter Kindeswohlgefährdung auf eine Notrufnummer des Jugendamtes zurückgreifen kann.

## ■ **Rollenbindungen und Organisationskulturen kennen**

Was van Santen und Seckinger (2003) für die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen im Jugendhilfeausschuss belegen konnten, gilt in ähnlicher Form für die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und medizinischem Sektor.

Durch unterschiedliche Arbeitsstrukturen, internalisierte Handlungsskripte und Rollen in den einzelnen Arbeitsfeldern haben die verschiedenen Akteure u.U. verschiedene Vorstellungen von einer gelungenen Zusammenarbeit. Vielleicht ist es so, wie ein Gesprächspartner es formulierte, dass man mit Medizinern „große gemeinsame Suchbewegungen“ vermeiden sollte. Was für die einen „endloses Gerede“ bedeutet, heißt für die anderen eine sachlich notwendige Vertiefung des Gegenstandes. Die Sprachpraxen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe weichen voneinander ab. „Das ist ja so medizinisch ausgedrückt!“ sagte eine Mitarbeiterin der Jugendhilfe, als sie eine Indikatorenliste eines SFS sah, legte die Liste schnell beiseite und brachte so ihr Befremden zum Ausdruck. Je fremder man sich ist, desto schwieriger ist es, Vertrauen aufzubauen und Kompetenzen an den anderen abzutreten. Die Befürchtung, dass die Arbeit misslingt, steht im Raum. Und umgekehrt ist der pädagogisch-psychologische Sprachgebrauch vielen Medizinern fremd. „Das ist noch so qualitativ beschrieben“, sagte eine Ärztin in einem Interview und wollte darauf hinweisen, dass so unwissenschaftliche Definitionen ihr nicht lägen.

Auch wenn die Akteure sich annähern können, systemimmanente Unterschiede bleiben bestehen. So wurde aus Kommunen, die seit Jahrzehnten eine Kooperation etabliert haben, berichtet: „Unterschiedliche Sichtweisen sind da und bleiben da - und die sind zu managen: man muss Strukturen schaffen, wo man die alle an einen Tisch kriegt.“ Ein anderer Gesprächspartner sagte: „Herr X und ich, wir machen den Spagat!“ Ziel schien hier zu sein, die Unterschiede „zu managen“ und sie nicht aufheben zu wollen.

Hier kommt der Projektleitung besondere Bedeutung zu!

## ■ **Gleichberechtigung und Prozessorientierung**

Ein weiterer Erfolgsfaktor schien zu sein, die Kooperation gleichberechtigt „auf Augenhöhe“ zu gestalten. Wenn man frühe Hilfen durch Kooperationsbeziehungen sicherstellen möchte, hat sich in verschiedenen Kommunen bewährt, die wichtigen Arbeitswerkzeuge hierfür miteinander zu erarbeiten. Durch diesen Prozess des

Miteinander Erarbeitens können sich a) alle Beteiligten einbringen und es muss sich niemand bevormundet fühlen und b) kann durch den Arbeitsprozess eine gemeinsame Sprache gefunden werden. So lernen die Partner sich verstehen entwickeln eine *gemeinsame* Definition von Gefährdungslagen, Risikoindikatoren und Problemen vor Ort. Es wurde vielfach betont, dass der gemeinsame Entwicklungsprozess erst die Umsetzung der Inhalte in die Praxis zu ermöglichen schien. **Der gemeinsame Arbeitsprozess justiert die Frühwarnstruktur an den Ausgangslagen und Bedürfnissen des Sozialraums und macht es so funktionsfähig.**

Gleichberechtigung drückt sich auch in dem Vertrauen in die Fachkompetenz der KooperationspartnerInnen aus. Wenn allein die eigene Fachkompetenz als fundiert und vernünftig bewertet wird, was mit einer Abwertung anderer Sichtweisen einhergeht, kann eine Kooperation leichter scheitern. „Die vom Gesundheitsamt, die machen ja nur so was wie Ernährungsberatung! Wir arbeiten aber doch über die Beziehung!“ und das wäre ja das Entscheidende in der frühen Kindheit! wie eine Interviewteilnehmerin sich ausdrückte. Auch wenn man die Fallverantwortung einer bestimmten Person aus dem Kooperationszusammenhang überträgt, wird diese den „Fall“ anders angehen, als es die eigene Fachlichkeit gebieten würde. Eine Hebamme setzt in einer Familie einen anderen Schwerpunkt als eine Sozialpädagogin. Wichtig ist in einem sozialen Frühwarnsystem, dass es vereinbarte und klar kommunizierte Schwellenwerte gibt, ab denen man weitere Hilfen dazuzieht. Wichtig ist nicht, dass alle Familien in gleicher Art und Weise betreut werden.

■ **Zielorientierung maximieren, (institutionelle) Eigeninteresse minimieren**

Es kann das Miteinander erleichtern, sich immer wieder auf das gemeinsam festgelegte Ziel zu orientieren, dadurch werden Gemeinsamkeiten und nicht die Unterschiede in den Blick genommen. Ein Ziel schafft eine gemeinsame Referenzebene. Auf ein gemeinsames Ziel hin können Etappenschritte ausgerichtet werden. Die Diskussion desselben im Kooperationsverbund ermöglicht die Etablierung einer gemeinsamen Sprache, den Aufbau eines gemeinsamen Bezugssystems.

## 4.3 Ergebnisse für die individuelle Ebene

### ■ Sympathie

Auch wenn die Arbeitsstrukturen eine maßgebliche Rolle für das Gelingen von Kooperationsbeziehungen spielen, so wurde doch immer wieder betont, dass auch der persönliche Kontakt zwischen den Beteiligten des Netzwerkes ausschlaggebend sei. „Struktur ohne Persönlichkeit? Das geht doch nicht!“ sagte ein Interviewpartner treffend. Sympathie oder zumindest das Vertrauen in die fachliche Kompetenz der Partner mache den Griff zum Telefonhörer, die Weitergabe von wichtigen Informationen, die Zugeständnisse, die man an den andern zu machen bereit ist uvm. wesentlich leichter. Sympathie und Vertrauen können nicht verordnet oder durch strukturierte Vorgehensweise herbeiführt werden. Man kann sich ihrer nur als Wirkfaktor bewusst sein und sich nicht in die Fallstricke von Antipathiebeziehungen begeben.

### ■ Grundhaltungen

Neben dem fluiden Wirkstoff Sympathie gab es in den Interviews deutliche Hinweise darauf, dass sich eine menschenfreundliche, humanistische Grundhaltung der Verantwortlichen, deren Ziel- (und nicht Macht-)orientierung und das Sich-selbst-zurücknehmen-können förderlich auf die Kooperationsbeziehungen auszuwirken schien. In den Interviews wurden oft Situationen beschrieben, in denen die oben genannten Einstellungen den Arbeitsprozess förderlich voran zu bringen schienen: „Als ich vor 30 Jahren hier anfang, dachte ich: hoch wichtig und jetzt mach ich mal. Irgendwann merkte ich: Du kannst nicht alles alleine machen - du musst kooperieren *wollen!*“ Ein anderer antwortete auf die Frage, ob es nicht Kritik in den Kliniken an dem Präventionskonzept gegeben hätte: „Nein - unter diesen Bedingungen arbeiten alle mit. Wir setzten uns zusammen, wir arbeiten zusammen einen Klinikbogen aus. Wir haben nicht vorgegeben, wer anmeldet, ein Arzt oder eine Krankenschwester. Das war insgesamt ein längerer Diskussionsprozess. Wichtig war uns, nichts vorzugeben, alle Beteiligten ernst zu nehmen und mitgestalten zu lassen. Offenheit und Transparenz im Prozess zu haben.“

## ■ **Arbeitszufriedenheit und Sinnerleben**

In den Interviews wurde die gelungene Kooperation zwischen den beiden Systemen von vielen PraktikerInnen als hilfreich für die persönliche Arbeitszufriedenheit erfahren. Die Arbeit wurde als zufriedenstellender, als sinnvoller erlebt. Durch die Ergänzung und Abrundung der eigenen fachlichen Sichtweise und Schwerpunktsetzung in der Zusammenarbeit der Kooperationspartner schienen sich zufriedenstellendere Arbeitsergebnisse erzielen zu lassen. Ohnmachts- und Hilflosigkeitserfahrungen in der Arbeit nehmen ab, wenn auf einen geeigneten Kooperationspartner zurückgegriffen werden kann, der Experte für Problemlagen ist, in denen der eigene Kenntnisstand nicht so umfassend ist. Verantwortung wird gemeinsam geschultert, das wird als entlastend erlebt. Vor allem schien es von vielen Interviewpartnern einfach als motivierend erlebt zu werden, fachlich gute Arbeit zu machen!

### **4.4 Einen gefrorenen Acker kann man nicht bestellen**

Wenn die oben genannten Erfolgsfaktoren vor Ort nicht gegeben sind und wieder festgestellt werden muss, dass ein gefrorener Acker nicht zu bestellen ist, können u.U. andere Wege in der Präventionskonzeption gefunden werden. Um im Bild zu bleiben: man muss nicht auf Tauwetter warten, um Präventionsangebote vor Ort zu verankern. In einigen Kommunen sind bestimmte Arbeitsstrukturen (Begrüßungsbesuche durch den ASD bei Familien mit Neugeborenen) erst entwickelt worden, weil die gewünschte Kooperation mit einer anderen Institution nicht zustande kam!

## 5. Fazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass eine Kooperation zwischen so verschiedenen Partnern wie der Jugendhilfe und dem Gesundheitssektor vor allem dann gut gelingen kann, wenn die Unterschiedlichkeiten im Sinne des „diversity management“ als produktive Ergänzung der bestehenden Fachpraxen gewertschätzt werden. Effektiv schien daneben die dialogische Vereinbarung eines gemeinsamen Ziels für den Kooperationsverbund zu sein, das immer wieder fokussiert werden kann und so hilft, die Gemeinsamkeiten eher zu betonen als die Unterschiede.

Auf der strukturellen Arbeitsebene wurde immer wieder betont, wie wichtig die Unterstützung einer engagierten Leitung ist, die aber genügend Freiheiten in der Ausfüllung und Gestaltung von einzelnen Arbeitsschritten lässt.

Was in der Gesamtschau der einzelnen Frühwarnsysteme deutlich wird, ist die Unterschiedlichkeit in der Ausgestaltung der verbindlichen Kooperationen. Diese lokale Justierung und Passung an die im Sozialraum geltenden Selbstverständlichkeiten, Ressourcen, Probleme und Akteure ist ein weiterer wichtiger Wirkfaktor.

Neben der Verantwortung, die die verschiedenen Institutionen im Umgang mit den Familien tragen, ist der gesellschaftliche Einfluss auf die Lebenssituation der Familien nicht zu unterschätzen. Verantwortung für die Familien an Experten zu delegieren, kann keine Lösung sein (Seidenstücker 2007, Illich 1978). Ursachen für Isolation, Ausgrenzung und Armut von Familien und besonders Kindern sind auch in der Prioritätensetzung und Ressourcenverteilung einer Gesellschaft zu suchen, also einem gesellschaftlichen Problem, dem wir uns noch stellen müssen.

## 6. Literatur

- Altgeld, T. (2003): *Armut macht krank - Gesundheit gemeinsam fördern*. Vortrag auf dem E&C Fachforum „Vernetzung macht gesund“ <http://www.eundc.de/pdf/68022.pdf> (Zugriff: 4.9.2007)
- Bächer, K. (2007): *Überforderung und Hilflosigkeit*. In: Dr. med. Mabuse 166. März/April 2007 S. 29-32
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend;  
<http://www.skf-zentrale.de/Bekanntmachung0207.pdf> (Zugriff: 28.6.2007);  
<http://www.bmfsfj.de/Politikbereiche/Kinder-und-Jugend/fruehe-hilfen.html> (Zugriff): 28.6.2007
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Ref. 511, Arbeitsgruppe frühe Hilfen/Frühwarnsysteme (2006): *Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme – Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme*. Berlin: BMFSFJ
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). (2001): *Was erhält den Menschen Gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussion und Stellenwert*. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 6.
- Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V.; Institut für Soziale Arbeit e.V. (Hrsg.). (2006): *Kindesvernachlässigung - Erkennen, Beurteilen, Handeln*. 2. Auflage, Münster, Wuppertal Januar 2006
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2005): *Niedrigschwelliger Zugang zu familienunterstützenden Angeboten in Kommunen*. DV 14/05 AFII. 7.12.2005 [www.deutscher-verein.de](http://www.deutscher-verein.de) (Zugriff: 2.2.2007)
- DJI; Nationales Zentrum frühe Hilfen:  
<http://www.dji.de/cgiin/projekte/output.php?projekt=644> (Zugriff: 28.6.2007)
- Fegeler, U. (2005): *Frühkindliche Sprachentwicklungsdefizite: Soziale Folgen und kann der Kindergarten helfen?* [http://www.mckinsey-bildet.de/downloads/04\\_bildungswerkstatt/bw\\_1/bw1\\_fegeler.pdf](http://www.mckinsey-bildet.de/downloads/04_bildungswerkstatt/bw_1/bw1_fegeler.pdf) (Zugriff: 6.7.2007)
- Fegeler, U. (2007): *Alarmierender Anstieg von Entwicklungsstörungen bei Kindern*. [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) (Zugriff: 6.7.2007)
- Fischbach, Th., Dr. (2006): *Kooperation von Gesundheitsdiensten und Familienhilfe*. Vortrag auf dem ISA - Fachkongress: „Frühe Hilfen für Familien. Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen.“ [http://www.soziale-fruehwarnsysteme.de/veranstaltung\\_201006.html](http://www.soziale-fruehwarnsysteme.de/veranstaltung_201006.html) (Zugriff: 22.2 2007)
- Gehrmann, J. Dr. med. (2007): *Kindeswohlgefährdung aus ärztlicher Sicht*. In: Jugendhilfe 45.JG, 4/2007 S.197-207
- Groß, D., Holz, G., Boeckh, J. (2005): *Qualitätsentwicklung für lokale Netzwerkarbeit*. Pontifex. Berichte und Materialien aus Wissenschaft und Praxis. ISS-Eigenverlag/ Frankfurt am Main

- Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. Handbuch-Internetversion 01.03.2007. [http://213.133.108.158/asd/ASD\\_Inhalt.htm](http://213.133.108.158/asd/ASD_Inhalt.htm) (Zugriff: 4.9.2007)
- Henke, R. (2007): *Kinder und Jugendgesundheit in Deutschland*. Referat auf dem 110. dt. Ärztetag <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/110HenkeReferat.pdf> (Zugriff 10.7.2007)
- Hensen, G. (2005): *Soziale Frühwarnsysteme in NRW -Frühe Hilfen für Familien durch verbindliche Formen der Kooperation* in: IKK Nachrichten 1-2/2005: Gewalt gegen Kinder S. 5-9
- Holz, G. (2006): *Lebenslagen und Chancen von Kindern in Deutschland*. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 26/2006 S.3-11
- Illich, I. (1978): *Die Entmündigung durch Experten*, Reinbek: Rowohlt
- KiGGS.(2007): *Kinder- und Jugendgesundheitsurvey*. Robert Koch Institut. <http://www.kiggs.de/>. (Zugriff: 10.7.2007)
- Kinderschutz aktuell. (2006): *Kinder in Armut*. Zeitschrift des deutschen Kinderschutzbundes 6/2006
- Kindler, H. et.al (HRSG.). (2007): *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. Handbuch-Internetversion 01.03.2007. [http://213.133.108.158/asd/ASD\\_Inhalt.htm](http://213.133.108.158/asd/ASD_Inhalt.htm) (Zugriff: 4.9.2007)
- Kleining, G. (1995): *Lehrbuch Entdeckende Sozialforschung*. Weinheim: Psychologie Verlag Union.
- Lampert, T., Kroll, E. (2005): *Einfluss der Einkommensposition auf die Gesundheit und Lebenserwartung*. [www.diw.de/deutsch/produkte/publikationen/diskussionspapiere/docs/papers/dp527.pdf](http://www.diw.de/deutsch/produkte/publikationen/diskussionspapiere/docs/papers/dp527.pdf) (Zugriff: 10.4.2007)
- Landesregierung des Landes Nordrhein-Westfalen (2007): *Handlungskonzept für einen besseren Kinderschutz*. Pressemitteilung 30.Januar 2007
- Maykus, S.: „*Hilfe zur Erziehung im schul- und bildungsbezogenen Kontext*“ Forum Erziehungshilfen 13. Jahrgang 2007 Heft 2 S. 68-75
- Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (HRSG).(2005): *Frühe Hilfen für Familien. Arbeitshilfe zum Aufbau und zur Weiterentwicklung lokaler und sozialer Frühwarnsysteme*. 2.Auflage
- Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen 2007). Land fördert den landesweiten Ausbau der Sozialen Frühwarnsysteme. Pressemitteilung 27.8.2007
- Niethammer, D. (2007): *Auswirkungen von Gewalt, Vernachlässigung und Misshandlung auf Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen*. Referat der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. zum 110.dt. Ärztetag. [www.baek.de/downloads/110NiethammerReferat.pdf](http://www.baek.de/downloads/110NiethammerReferat.pdf) (Zugriff 22.5.2007)
- Pfeiffer, Christian, Prof. Dr., Maier-Pfeiffer, Anna (2006): *Frühe Förderung von Kindern aus sozial benachteiligten Familien. Das Projekt Pro Kind in Niedersachsen*. In: Frühe Intervention und Hilfe. Vom Neben- zum Miteinander von Pädiatrie und Jugendhilfe. Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe 57 (Dokumentation der Fachtagung des



- Vereins für Kommunikationswissenschaften.) Verein für Kommunikationswissenschaften e.V. (Hrsg.) (2006). Berlin
- Rietmann, S.(2006): *Probleme und Chancen interdisziplinärer Kooperation bei Kindeswohlgefährdungen*. IKK Nachrichten 1-2/2006: §8a SGBVIII S. 29-33
- Santen, van E., Seckinger, M. (2003): *Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis*. Verlag Deutsches Jugendinstitut/ München
- Schone, U. et al (Hrsg.) (1997): *Kinder in Not*. Votum/ Münster
- Seidenstücker, B. (2007): Vortrag auf der Tagung Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung 11.5.2007 in Güstrow, handschriftliche Notiz
- Stadt Dormagen (Hrsg.). (2001): *Dormagener Qualitätskatalog der Jugendhilfe*. Leske und Budrich/ Opladen
- Trabert, G. (2007): *Kinderarmut und Gesundheitsrisiko*. In: Blickpunkt Jugendhilfe Heft 2. 2007 S.10-18
- Thyen, Ute Prof. Dr. (2006) : *Grußwort der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin*. In: Frühe Intervention und Hilfe. Vom Neben- zum Miteinander von Pädiatrie und Jugendhilfe. Dokumentation der Fachtagung des Vereins für Kommunalwissenschaften vom 26.-28. April 2006. Berlin
- Verein für Kommunalwissenschaften (Hrsg). (2006): *Frühe Intervention und Hilfe. Vom Neben- zum Miteinander von Pädiatrie und Jugendhilfe*. Dokumentation der Fachtagung vom 26.-28. April 2006. Berlin
- Wegner, R.E. (2005): *Aufgaben des ÖGD im Rahmen der Kinder- und Jugendgesundheit*. In: Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2005.48 S.1103-1110. Springer Medizin Verlag
- Witt, H. (2001, Januar). *Forschungsstrategien bei quantitativer und qualitativer Sozialforschung*. Forum qualitative Sozialforschung/ Forum: qualitative social research [on-line Journal]. Verfügbar über: [http:// qualitative-research.net/fqs.htm](http://qualitative-research.net/fqs.htm) [12.2.2007]
- Ziegenhain, U., Fegert, J.M. (2007): *Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung*. Ernst Reinhardt/ München

# Praxisbeispiele Sozialer Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen

## *Inhaltsverzeichnis*

### **Altena „Altena- Früh am Ball“**

Kurzprofil  
Anforderungsprofil „Lotse“  
Entwicklungsbogen für 3-6-jährige Kinder  
Flyer

### **Bielefeld „Chancen von Anfang an“**

Kurzprofil Modul Patenschaftsmodell  
Kurzprofil Modul Familienhebammen  
Kurzprofil Modul Fachstelle Kinderschutz  
Meldebogen für die frauenärztliche Praxis  
Meldebogen für die kinderärztliche Praxis  
Meldebogen für die hausärztliche Praxis  
Flyer  
Auszug aus dem Jahresbericht 2006 des Deutschen  
Kinderschutzbundes - Patinnenmodell

### **Dormagen „NeFF Dormagen: Netzwerk Frühe Förderung - Netzwerk für Familien“**

Kurzprofil  
Projektbericht  
Darstellung der Präventionskette

### **Düsseldorf „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“**

Kurzprofil  
Projektdarstellung

### **Gütersloh „Frühe Hilfen in Gütersloh“**

Kurzprofil  
Projektdarstellung für die Lebenslage Säuglinge und  
Kleinkinder und Lebenslage Kindergartenkinder, darin  
enthalten:  
Meldebogen für Eltern mit Kindern von 0-3 Jahren

### **Heiligenhaus „Herzlichen Glückwunsch zum schönsten Kind der Welt“**

Kurzprofil  
Fotos des Begrüßungspaketes

### **Herford „Steps“**

Kurzprofil  
Foto des Internetauftrittes

## **Hilden „Frühe Kindheit Hilden“**

Kurzprofil  
Darstellung des Hildener Kinderschutzsystems  
Kooperationsabsprachen zur Betreuung von psychisch  
kranken Erwachsenen und deren Kindern

## **Hürth**

Kurzprofil

## **Mettmann (Kreis)**

Kurzprofil  
Informations- & Einverständniserklärungsbogen Eltern  
Indikatorenliste zur Benennung eines  
Beobachtungskindes

## **Münster**

Projektbericht - Hausbesuche von Familien mit 0-3  
jährigen Kindern durch ein trägerübergreifendes  
Fachkräfteteam: Datenerhebung und Beratungsgespräch  
aus einer Hand

## Kurzprofil Altena

<u>Name des Projekts:</u> „ <b>Altena. Früh am Ball</b> “		
<u>Ansprechpartner:</u> Matthias Fenger, Stadt Altena, Bereichsleiter Jugend- und Familienförderung, <u>Anschrift:</u> Lüdenschneider Straße 22, 58762 Altena Tel: 02352- 209-242 FAX: 02352- 209239; Mail: m.fenger@altena.de		
<u>Dauer</u> <u>Projektplanungsphase:</u> 1 Jahr	<u>Frühwarnsystem</u> <u>implementiert seit:</u> März 2007	<u>Befristet - unbefristet?</u> 3 Jahre Projektphase – Ziel: Verselbständigung
<u>Kann die Projektleitung von anderer Kommunen zwecks weiterer Fragen angerufen werden?:</u> X ja		
<u>Zielgruppe/wer soll erreicht werden:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder in allen Kindertageseinrichtungen UND deren Eltern</li> <li>▪ Eltern von Neugeborenen</li> </ul> <u>Ziele/was soll erreicht werden:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in <b>Kindertageseinrichtungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ systematische Beobachtung der Entwicklung – und von Entwicklungsverzögerungen</li> <li>○ Vermittlung von Hilfen an die Eltern</li> </ul> </li> <li>▪ bei <b>Neugeborenen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Positiver Kontakt zu allen Familien Altenas</li> <li>○ Transparenz der Hilfsangebote</li> <li>○ Vermittlung von Patenschaften</li> </ul> </li> </ul>	<u>Mittel/ wodurch soll das Ziel erreicht werden:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ in <b>Kindertageseinrichtungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Einsatz einheitlicher Beobachtungsmaterialien</li> <li>○ Einsatz von speziell zur Hilfevermittlung und zum Elterngespräch geschulten Lotsinnen (in jeder KiTa 1 Erzieherin)</li> <li>○ regelmäßiger Austausch mit Kooperationspartner aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen</li> <li>○ monatliche Elternseminare für alle KiTa-Eltern</li> </ul> </li> <li>▪ bei <b>Neugeborenen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verteilung einer altenaspezifischen Begrüßungstasche an alle Familien mit Neugeborenen (zusammen mit der Hebammenpraxis und dem Caritasverband)</li> <li>○ Patenschaftsvermittlung über das Projekt NAI S (Neues Altern in der Stadt; in Entwicklung)</li> </ul> </li> </ul> <u>Ansatz:</u> Risikogruppenorientiert: x Für spezielle Gruppen: x	<u>Etat</u> <u>-personell/ Stellenumfang:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Moderation durch Mitarbeiter des Jugendamtes</li> </ul> <u>-finanziell:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Haushaltsmittel Stadt Altena: 15.000€ für 3 Jahre</li> <li>▪ Sponsoring für die hochwertige Tasche</li> </ul> <u>-Sachmittel:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sponsoring für Einlagen in die hochwertige Tasche</li> </ul>

	Für alle Familien:	X			
<p><u>Kooperationspartner der Jugendhilfe</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erziehungsberatungsstelle des Caritasverbandes im Kreisdekanat Altena-Lüdenscheid e.V.</li> <li>▪ Frühförderstelle der Lebenshilfe Lüdenscheid e.V.</li> <li>▪ Märkisches Kinderschutzzentrum Lüdenscheid</li> <li>▪ Sozialdienst katholischer Frauen</li> <li>▪ Jugendamt, Stadt Altena</li> </ul>			<p><u>Kooperationspartner des Gesundheitswesens</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinderarztpraxis Markus Bock</li> <li>▪ Logopädische Praxis Kirsten Graf</li> <li>▪ Praxis für Ergotherapie Grotensohn, Frevel, Kristen</li> <li>▪ Hebammenpraxis Ten Kate</li> <li>▪ Schwangerenberatungsstelle des Caritasverbandes im Kreisdekanat Altena-Lüdenscheid e.V.</li> <li>▪ Märkischer Kreis: Kinder- und Jugendärztlicher Dienst; Sozialpsychiatrischer Dienst</li> </ul>		
<p><u>Sonstige Kooperationspartner</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Volkshochschule Lennetal</li> <li>▪ Stadt Altena</li> </ul>					
<p><u>Kooperationsstruktur</u></p> <p><b>vgl. Anhang – s.u.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verteilung der Mittel – über die Steuerungsgruppe</li> <li>▪ Verbindlichkeit der Absprachen über eine systematische Protokollierung</li> </ul>					
<p><u>Wie haben Sie in der Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen das Datenschutzproblem gelöst?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gemeinsame abgestimmte Schweigepflichtsentbindung</li> <li>▪ „Altena. Früh am Ball“ basiert auf der Freiwilligkeit der Eltern – unser Zugang ist ein positives gewinnendes Marketing, ein Auftritt, der Eltern überzeugt</li> <li>▪ daher nennen wir uns NICHT „Soziales Frühwarnsystem“ – das ist zu defizitorientiert</li> </ul>					
<p><u>Wie haben Sie Ihre Ideen kommuniziert? Wie haben Sie Ihre Öffentlichkeitsarbeit gestaltet?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gemeinsamer Folder – siehe Anhang</li> <li>▪ gemeinsames NEUES Logo</li> <li>▪ systematische Zusammenarbeit mit ALLEN Kindertageseinrichtungen – über das Familienzentrum Altena – dort wurden auch die Lotsen ausgebildet</li> <li>▪ regelmäßige Pressearbeit – mit Kooperationspartnern, mit Politik, mit Bürgermeister – je nach Anlass und Bedarf</li> </ul>					

### Durch welche Maßnahmen probieren Sie, die betroffenen Familien zu erreichen?

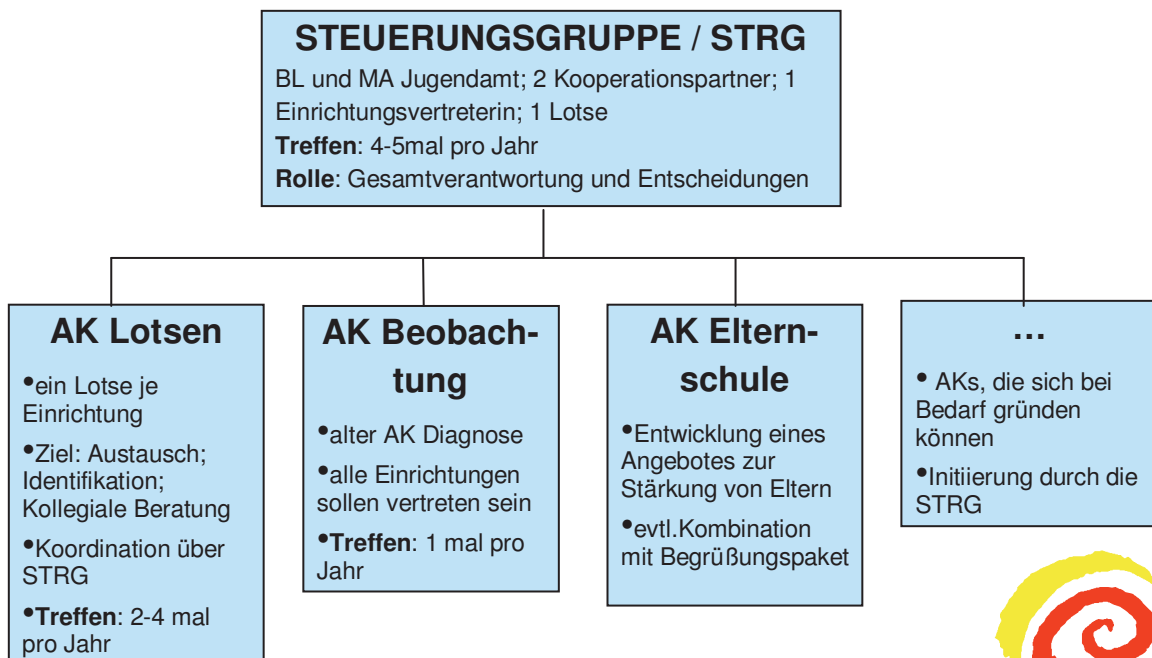
- Systematische Beobachtung ALLER Kinder Altenas in den Kindertageseinrichtungen – UND Entwicklungsgespräche mit allen Eltern
- Angebot von monatlichen Elternseminaren (ab August 2007)
- niederschwelliger Zugang – Verteilung einer Begrüßungstasche für alle Eltern (ab Oktober 2007; Produktion ist fertig; die Tasche ist der Öffentlichkeit vorgestellt)
- Vermittlung von Patenschaften in Familien (Entwicklungsphase: Juni 2007 bis März 2008; Projekt läuft aktuell – gemeinsam mit NAI S)
- spezielle Angebote der Einzel- und Gruppenförderung werden ab Januar 2008 entwickelt

### Findet eine Selbst- oder Fremdevaluation statt?

- bisher nicht – gute IDEE!

## Anhang

### Arbeitsstruktur „Altena. Früh am Ball“



## **„Altena. Früh am Ball“ UND FAZ Altena**

### **Profil eines LOTSEN**

(Für die Vorlage: Meike van Ophoven, Petra Treude, Matthias Fenger)

#### **Zielgruppe – wer kann Lotse sein?**

- aus jeder Tageseinrichtung eine Person = Lotse
- Voraussetzung zur weiteren Mitarbeit im Sozialen Frühwarnsystem „Altena. Früh am Ball“

#### **Was soll ein Lotse können?**

- Er soll wissen, wo es welche Angebote gibt! – Kenntnisse über Angebote der Kooperationspartner – Welche Hilfsangebote gibt es zu welchem Thema?
- Er muss die Kommunikationswege bei „Altena. Früh am Ball“ beherrschen.
- Techniken der Gesprächsführung – es ist v.a. Fingerspitzengefühl in der Vermittlerrolle zwischen Helfersystem und Eltern nötig
- Ein Lotse soll BEGLEITEN und NICHT MACHEN!
- Ein Lotse muss Verantwortung übernehmen – NUR mit ihm funktioniert das Soziale Frühwarnsystem „Altena. Früh am Ball“
- Der Lotse muss einen gewissen noch nicht zu definierenden Umfang an Zeit investieren (abhängig vom Einzugsgebiet und von ersten Erfahrungen) – Trägerentscheidung nötig.

#### **Erster Schritt: Lotsenfortbildung (8.-10.5.2007)**

- Ziele
  - o Rollenentwicklung / Identifikation
  - o Der Lotse weiß, was er macht und wofür er da ist.
- Inhalte
  - o Ressourcen- und lösungsorientiertes praktisches Anwenden von Methoden
  - o Idee: Kollegiale Beratung einführen
  - o Thema v.a.: Umgang mit „schwierigen“ Eltern / Kindern
- Kosten - Vorschlag
  - o grundsätzlich übernimmt das Jugendamt die Kosten für den Referenten
  - o Träger zahlen 1/3 der Unterkunftskosten – und die Freistellung der Lotsen
  - o Mitarbeiter / Lotsen zahlen die Fahrtkosten
- Weiterer Bestandteil der Lotsenfortbildung
  - o Informationsveranstaltungen mit den Kooperationspartnern
  - o Kennen lernen der unterschiedlichen Arbeitsgebiete, Informationen über Angebote
  - o ab August 2007 – jeden Monat
- weiterer Weg
  - o Trägerentscheidung am 6.2.2007
  - o danach schnellstmögliche Anmeldung aus den Einrichtungen

## Zweiter Schritt: Struktur der weiteren Arbeit

- es wird ein **Arbeitskreis** der Lotsen gebildet
  - o Strukturell kann sich das Jugendamt vorstellen, diese Treffen zu koordinieren.
  - o Es könnte sinnvoll sein, einen „Oberlotsen“, einen ersten Ansprechpartner, zu benennen.
  - o Es ist strukturell sinnvoll, einen Lotsen für die Steuerungsgruppe zu benennen.
  - o Inhalt: Absprache und Austausch zur Lotsenfunktion
  - o Idee: Methode der kollegialen Beratung einfügen um sich gegenseitig zu Art und Weise der Tätigkeit zu beraten
- es wird ein **Lotsenhandbuch** produziert
  - o Adressen von Kooperationspartnern und entsprechender Institutionen innerhalb und außerhalb Altenas
  - o Kurze Beschreibung der inhaltlichen Aufgaben und Zugangsvoraussetzungen
  - o Praktische Produktion durch Jugendamt



Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Bemerkungen:

# Altena. Früh am Ball

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Eintritt: \_\_\_\_\_

	Sprache	Kognitive Entwicklung	Soziale Kompetenz	Feinmotorik	Grobmotorik
<b>3 bis 3,5 Jahre</b> (orange)	<input type="checkbox"/> Spricht alle Laute korrekt, bis auf evtl. die Zischlaute; beginnt schwierige Konsonantenverbindungen zu lernen ( z.B. kn , gr ). <input type="checkbox"/> Einfache Sätze können gebildet werden; Beginn von Nebensatzbildungen. <input type="checkbox"/> Korrek. Verbzweitstellung (ýL trinkt Wasser.þ) <input type="checkbox"/> 2. Fragealter (was, wie, wann, warum,ý ) <input type="checkbox"/> Das Kind kann, seinen Erfahrungen entsprechend, alles verstehen (Beispiel: Trinkst du Milch?; Kind sagt ýJaþ, obwohl es Saft trinkt) <input type="checkbox"/> Pluralbildung (mind 2 von 4) <input type="checkbox"/> Versteht Präpositionen (mind. 2 von 5: auf, unter, vor, neben, hinter) - Kind handeln lassen <input type="checkbox"/> Bildet Vergangenheit <input type="checkbox"/> Kennt Vornamen <input type="checkbox"/> Zählt bis 3 <input type="checkbox"/> Erkennt und benennt Tätigkeiten im Bild <input type="checkbox"/> Beherrscht Mundmotorik (kann Mund geschlossen halten; kann aus einer Tasse trinken) <input type="checkbox"/> Spricht 2 Zahlen nach <input type="checkbox"/> Spricht 2 sinnlose Silben nach <input type="checkbox"/> Spricht Sätze mit 6 Silben nach	<input type="checkbox"/> Erkennt seine Kleidung <input type="checkbox"/> Puzzelt mit mindestens 3 Teilen <input type="checkbox"/> Erkennt, zeigt und benennt Tätigkeiten im Bild <input type="checkbox"/> Befolgt einfachen Doppelauftrag (geheý , holeý ) <input type="checkbox"/> Zeigt 6 benannte Körperteile <input type="checkbox"/> Sortiert nach einfachen Oberbegriffen (Autos und Tiere)	<input type="checkbox"/> Kann alleine spielen <input type="checkbox"/> Spielt auf Initiative anderer mit <input type="checkbox"/> Signalisiert Hilflosigkeit (z.B. Toilette) <input type="checkbox"/> Befolgt einfache Aufforderungen <input type="checkbox"/> Verwendet ýichþ <input type="checkbox"/> Identitätsbewusstsein als Junge / Mädchen <input type="checkbox"/> Erwartet Lob	<input type="checkbox"/> Malt Urform des Kreuzes nach <input type="checkbox"/> Malt Kreis ab <input type="checkbox"/> Malt Kopffüßler mit Benennung der dargestellten Person <input type="checkbox"/> Greifen mit Fingerspitzen <input type="checkbox"/> Zielgerichtetes und genaues Schneiden <input type="checkbox"/> Kann größere Knöpfe und Reißverschluss öffnen	<input type="checkbox"/> Geht frei treppauf mit Fußwechsel <input type="checkbox"/> Beidbeinsprung von der Treppe <input type="checkbox"/> Gezieltes Schlagen eines Luftballons <input type="checkbox"/> Koordiniertes fahren eines Dreirades oder Ähnlichem <input type="checkbox"/> Konnte das Kind kreuzkoordiniert krabbeln, kann es das noch
<b>3,5 bis 4 Jahre</b> (blau)	<input type="checkbox"/> Komplexerer Satzaufbau - schwierige Satzkonstruktionen können noch fehlerhaft sein <input type="checkbox"/> Verbzweit- / -endstellung in Haupt- und Nebensätzen korrekt. <input type="checkbox"/> Beherrscht im Wesentlichen die Grammatik <input type="checkbox"/> Kann Grundfarben benennen <input type="checkbox"/> Kennt körperliche Bedürfnisse (3 von 3) <input type="checkbox"/> Reagiert adäquat auf altersangemessene Ansprache (z.B. entweder- oder- Fragen) <input type="checkbox"/> Kennt Zunamen <input type="checkbox"/> Spricht 3 Zahlen nach <input type="checkbox"/> Spricht 3 sinnlose Silben nach <input type="checkbox"/> Spricht Sätze mit 8 Silben nach	<input type="checkbox"/> Zeigt ýgrößerþ, ýkleinerþ, „eckigþ und ýrundþ <input type="checkbox"/> Ordnet Menge ý2þ optisch zu (ýHole mir 2 Löffelþ) <input type="checkbox"/> Unterscheidet ýichþ, ýduþ, ýmeinþ, ýdeinþ <input type="checkbox"/> Nennt 5 Tiere <input type="checkbox"/> Merkfähigkeit: spricht einfache Reime nach	<input type="checkbox"/> Will etwas (essen, trinken,ý ) <input type="checkbox"/> Aktive Teilnahme an Kreisspielen <input type="checkbox"/> Hat Interessen an anderen Kindern <input type="checkbox"/> Spielt in Kleingruppen (2-3 Kinder) <input type="checkbox"/> Macht Rollenspiele <input type="checkbox"/> Geht allein zur Toilette <input type="checkbox"/> Kennt und befolgt Regeln <input type="checkbox"/> Kann sich abwechseln	<input type="checkbox"/> Zieht Jacke an (ohne sie zu schließen) <input type="checkbox"/> Zieht sich fast selbständig an <input type="checkbox"/> Kann sich Getränk alleine einschütten	<input type="checkbox"/> Geht mit Armgegenschwung <input type="checkbox"/> Einhüpfen auf einem Bein, ohne Hilfestellung <input type="checkbox"/> Kann Roller fahren, jedoch nicht perfekt <input type="checkbox"/> Klettert geschickt <input type="checkbox"/> Ausgeglichene, flüssige Körperbewegungen <input type="checkbox"/> Kann 3 Meter auf Zehenspitzen gehen <input type="checkbox"/> Kann einen selbst hochgeworfenen Ball fangen <input type="checkbox"/> Wirft einen Ball <input type="checkbox"/> Sicherer freihändiger Stand
<b>4 bis 4,5 Jahre</b> (grün)	<input type="checkbox"/> Lautbildung unauffällig (bis auf evtl. ýsþ) <input type="checkbox"/> Kann Geschichte, Erlebtes nacherzählen (z.B. ýWas hast du am Wochenende gemacht?þ) <input type="checkbox"/> Wortschatz enthält sämtliche Wortklassen <input type="checkbox"/> Setzt Plural richtig ein <input type="checkbox"/> Vergangenheit wird richtig eingesetzt <input type="checkbox"/> Zählt bis 10 <input type="checkbox"/> segmentiert 2- und 3-silbige Wörter in Silben (Klatschen) <input type="checkbox"/> Versteht mind. 4 von 5 Präpositionen <input type="checkbox"/> Ordnet Objekte / Gegenstände entsprechenden Oberbegriffen zu und benennt sie <input type="checkbox"/> Erkennt und beschreibt Zusammenhänge im Bilderbuch <input type="checkbox"/> Kennt und benennt Gegensätze ( min. 3 von 5 )	<input type="checkbox"/> Erkennt Junge und Mädchen <input type="checkbox"/> Kennt Daumen und Zeigefinger <input type="checkbox"/> Versteht: ýmorgensþ, ýabendþ (in Verbindung mit typischen Vorgängen) <input type="checkbox"/> Zeigt alles, was fliegt <input type="checkbox"/> Erklärt, was es spielt <input type="checkbox"/> Baut nach innerem Plan <input type="checkbox"/> Hält den roten Faden beim Spiel <input type="checkbox"/> Kennt mind. 2 Gegensätze (ýdünn / dickþ; ýgerade / krummþ; ýlangsam / schnellþ)	<input type="checkbox"/> Teilt und verhandelt <input type="checkbox"/> Kann sich unkompliziert von Eltern trennen <input type="checkbox"/> Geht aktiv auf andere zu (ýKann ich mitmachen?þ) <input type="checkbox"/> Fordert Hilfe differenziert an <input type="checkbox"/> Bietet Hilfe an <input type="checkbox"/> Schließt dauerhafte Freundschaften <input type="checkbox"/> Berichtet von sich	<input type="checkbox"/> Malstift wird korrekt gehalten (differenzierter Dreipunktgriff) <input type="checkbox"/> Verwendet geschickt einen Lappen <input type="checkbox"/> Zeichnet ein Männchen ohne Hals (teilweise am Kopf angesetzt) <input type="checkbox"/> Knetet Kugeln und Schlange <input type="checkbox"/> Dreht Schlüssel <input type="checkbox"/> Malt horizontal Linie zw. 2 Punkten <input type="checkbox"/> Malt Situationsbilder (Männchen, Haus) <input type="checkbox"/> Knöpft auf und zu <input type="checkbox"/> Fädelt kleine Perlen (1 cm) auf <input type="checkbox"/> Fängt an, Farben naturgetreu einzusetzen <input type="checkbox"/> Erkennbare Handlungspräferenz im Alltag (bevorzugte Hand) <input type="checkbox"/> Wendet Druck- und Kraftdosierung dem Material angemessen an	<input type="checkbox"/> Wirft erwachsener Person Ball in 2 m Entfernung gezielt zu <input type="checkbox"/> Einbein stehen vorhanden (5 Sek) <input type="checkbox"/> Hopslerlauf/Traben <input type="checkbox"/> Freies Steigen (schräge Ebene) <input type="checkbox"/> Beidbeiniges Überspringen (z.B. in Reifen oder über ein Kissen: 20 cm breit / 5 cm hoch) <input type="checkbox"/> Federn / Fußwippen (5-8mal) <input type="checkbox"/> Balancieren auf fußfreiem Streifen (10cm breit, 3m lang) <input type="checkbox"/> Umsetzen von Rhythmen in Körperbewegungen <input type="checkbox"/> Gezielte Schüsse mit dem Ball

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Bemerkungen:

# Altena. Früh am Ball

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Eintritt: \_\_\_\_\_

	Sprache	Kognitive Entwicklung	Soziale Kompetenz	Feinmotorik	Grobmotorik
<b>4,5 bis 5 Jahre</b> (gelb)	<input type="checkbox"/> Versteht Sinneszusammenhänge (ýWas tust du mit deinen Ohren?) <input type="checkbox"/> Kann Sekundärfarben benennen <input type="checkbox"/> Versteht ýþ ohne abzuzählen (Aufgabe: ýGib mir 3 Würfel!þ) <input type="checkbox"/> Versteht Bedingungsereignisse (z.B. ýWas machst du, wenn du etwas verloren hast?) <input type="checkbox"/> Spricht 4 Zahlen nach <input type="checkbox"/> Spricht 4 sinnlose Silben nach <input type="checkbox"/> Spricht Sätze mit 10 Silben nach <input type="checkbox"/> Kann Reimwörter ergänzen	<input type="checkbox"/> Versteht: mehr / am meisten (Mengenverständnis) <input type="checkbox"/> Nennt Namen der Gruppe <input type="checkbox"/> Nennt seineN Vor- und Zunamen <input type="checkbox"/> Puzzelt mit mindestens 20 Teilen <input type="checkbox"/> Ordnet 5 Tierpaare	<input type="checkbox"/> Entwickelt eigene Konfliktlösungsstrategien <input type="checkbox"/> Äußert Wünsche differenziert <input type="checkbox"/> Spielt in großen Gruppen (7-8 Kinder) <input type="checkbox"/> Zeigt Geduld beim Zuhören <input type="checkbox"/> Entwickelt Sachinteresse und tauscht sich darüber aus (z.B. Dinos) <input type="checkbox"/> Schämt sich	<input type="checkbox"/> Schneidet mit der Schere an einer Linie <input type="checkbox"/> Kleben und einfaches Basteln ist möglich <input type="checkbox"/> Malt erste Schmuckelemente <input type="checkbox"/> Differenziert beim Malen ansatzweise beide Geschlechter <input type="checkbox"/> Malt Tiere <input type="checkbox"/> Malt Standlinienbilder (mit Boden, Himmel)	<input type="checkbox"/> Frei treppab im Fußwechsel <input type="checkbox"/> Hüpfen aus einem Bein <input type="checkbox"/> Rolle vorwärts, Landung in Rückenlage <input type="checkbox"/> Hängen und Schwingen <input type="checkbox"/> Gutes Gleichgewicht, kann im Stehen sitzen und schaukeln <input type="checkbox"/> Lernt Rollschuhlaufen, Laufdosens-Laufen und Fahrradfahren <input type="checkbox"/> Kann Ball aus 4 Metern Entfernung beidhändig fangen (Ball 20cm) <input type="checkbox"/> Lernt erste Hampelmannsprünge (Bewegungskoordination)
<b>5 bis 5,5 Jahre</b> (rot)	<input type="checkbox"/> Alle Laute werden richtig gebildet <input type="checkbox"/> Erzählt in logisch und zeitlich richtiger Reihenfolge <input type="checkbox"/> Sätze werden mit Ausnahme geringer Regelverstöße richtig gebildet <input type="checkbox"/> Schlägt Rhythmus nach (2 oder 3 oder 4) <input type="checkbox"/> Findet Reimwörter <input type="checkbox"/> Benutzt abstrakte Begriffe (z.B. Glück)	<input type="checkbox"/> Ordnet 6 Körperteile an Hand eines Körperpuzzels und benennt sie <input type="checkbox"/> Ordnet Dinge zu drei verwandten Oberbegriffen (z.B. Obst, Gemüse, Blumen) <input type="checkbox"/> Versteht: ýschiefþ, ýraupþ, ýflüssigþ <input type="checkbox"/> Versteht: ýschönþ, ýhässlichþ <input type="checkbox"/> Zeigt und benennt 3 Berufe <input type="checkbox"/> Hört Widersinniges heraus (z.B. ýDas Eis ist heiß!þ) <input type="checkbox"/> Macht sich einen Plan und verfolgt ihn über einen Vormittag <input type="checkbox"/> Zeichnet Menschen mit mindestens 8 Körperteilen <input type="checkbox"/> Nennt mind. 6 Tiere in einer Minute <input type="checkbox"/> Nennt Adresse	<input type="checkbox"/> Kann Gefühle beschreiben und benennen <input type="checkbox"/> Interesse an Lebenssituation anderer <input type="checkbox"/> Kurzer Bedürfnisaufschub <input type="checkbox"/> Will etwas leisten <input type="checkbox"/> Rücksichtnahme <input type="checkbox"/> Vertritt eigene Standpunkte <input type="checkbox"/> Ergreift Spielinitiative / entwickelt eigene Spielideen <input type="checkbox"/> Grenzt sich ab	<input type="checkbox"/> Sauberes Ausmalen von Vorlagen <input type="checkbox"/> Schlägt Nägel halb ein <input type="checkbox"/> Kann seinen Namen in Druckbuchstaben abschreiben (oft noch Spiegelschritt) <input type="checkbox"/> Malt Erlebnisbilder und experimentiert mit der Dreidimensionalität (malt teilweise Haus / Auto von vorne und von der Seite) <input type="checkbox"/> Seitendominanz ist festgelegt (Händigkeit) <input type="checkbox"/> Gegenüberstellen von Daumen und Fingern (Daumenopposition)	<input type="checkbox"/> Kann Fahrrad fahren <input type="checkbox"/> Kann 5 ü 8 mal auf einem Bein hüpfen <input type="checkbox"/> Einbeiniges Überspringen (Hüpfkästchenspiel) <input type="checkbox"/> Rolle vorwärts, Landung im Sitz <input type="checkbox"/> Kann rückwärts gehen
<b>5,5 bis Einschulung</b> (lila)	<input type="checkbox"/> Differenzierter Ausdruck (komplexer und richtiger Satzbau, erweiterter Wortschatz.ý ) <input type="checkbox"/> Wörter werden richtig bezeugt (z.B. Verben, Nomen, Artikel, Adjektive) <input type="checkbox"/> Wörter der Alltagssprache werden richtig artikuliert <input type="checkbox"/> Versteht Richtungsangaben: ýrechts / linksþ <input type="checkbox"/> Erkennt zeitliche Unterschiede in Verbindung mit typischen Vorgängen (morgens und mittags) <input type="checkbox"/> ggf. Durchführung BISC 10 Monate vor der Einschulung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Risikopunkte: _____</li> <li>▪ Bereiche: _____</li> </ul> 4 Monate vor der Einschulung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Risikopunkte: _____</li> <li>▪ Bereiche: _____</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Vervollständigt Muster <input type="checkbox"/> Ordnet 4 Tierköpfe zu <input type="checkbox"/> Befolgt 3-teiligen Auftrag <input type="checkbox"/> Sortiert 10 Größen <input type="checkbox"/> Zeichnet Haus, Baum, Sonne <input type="checkbox"/> Beschreibt Bildszene <input type="checkbox"/> Zählt 10 Dinge ab <input type="checkbox"/> Verwendet Zeitbegriff: ýgesternþ; ýmorgenþ <input type="checkbox"/> Zeigt Ellenbogen, Knie, Ferse (Hackle) <input type="checkbox"/> Differenziert Gleiches von Ähnlichem <input type="checkbox"/> Benennt Fehlendes auf Abbildungen <input type="checkbox"/> Nennt 3 Oberbegriffe <input type="checkbox"/> Nennt Material: Schuh ist aus Leder; Tür ist aus Holz <input type="checkbox"/> Hört Kategoriefremdes heraus <input type="checkbox"/> Erfasst und ordnet Bildhandlungen (3-4 Bilder)	<input type="checkbox"/> Kann sich in Gefühle anderer hineinversetzen <input type="checkbox"/> Kann sich vor Großgruppe darstellen <input type="checkbox"/> Frustrationstoleranz (kann Misserfolg angemessen vertragen) <input type="checkbox"/> Befolgt differenzierte Anweisungen <input type="checkbox"/> Selbstorganisation in Großgruppen <input type="checkbox"/> Konzentration für 20 Minuten <input type="checkbox"/> Längerer Bedürfnisaufschub <input type="checkbox"/> Ist motiviert, in die Schule zu gehen <input type="checkbox"/> Befolgt notwendige Anordnungen <input type="checkbox"/> Kennt und befolgt Regeln ohne ständige Kontrolle <input type="checkbox"/> Erledigt vorgegebene Aufgaben innerhalb eines festgelegten Zeitraums <input type="checkbox"/> Ist kompromissbereit	<input type="checkbox"/> Kann Schleife binden <input type="checkbox"/> Kann 2 Meter Bindfaden um eine Spule wickeln <input type="checkbox"/> Kann flächige Männchen malen (keine Strichmännchen mehr) <input type="checkbox"/> Detailliertes Malen (Kopf, Hals, Bauch, Ohren.ý ) <input type="checkbox"/> Frau und Mann werden deutlich unterschiedlich gemalt <input type="checkbox"/> Benutzt beim Malen zur Ausschmückung Girlanden, Arkaden, Zacken, Wellen (Grundformen der Schrift) <input type="checkbox"/> Malt kleine fortlaufende Muster <input type="checkbox"/> Sicherer Einsatz von naturgetreuen Farben <input type="checkbox"/> Differenzierte Arm- und Handbeweglichkeit	<input type="checkbox"/> Aus dem Stand 20 cm hoch springen <input type="checkbox"/> Mit geschlossenen Füßen 10 mal vorwärts springen <input type="checkbox"/> 10 Sek. auf einem Bein balancieren <input type="checkbox"/> Im Seiltänzertanz vorwärts, balanciert auf 5 cm breitem Balken / Teppichstreifen (auch rückwärts) <input type="checkbox"/> 7 mal Hampelmannsprung <input type="checkbox"/> Seilspringen, allein und mit anderen <input type="checkbox"/> Slalomlauf <input type="checkbox"/> 5 mal Ball prellen (rechts oder links) <input type="checkbox"/> 10 mal auf einem Bein hüpfen, auf einer Stelle <input type="checkbox"/> Trifft mit einem Tennisball ein 3 Meter entferntes Ziel (2 übereinander gestellte Schuhkartons)

# Wer macht mit?

# „Altena. Früh am Ball“

Entwicklungsbegleitung für Kinder

Das Soziale Frühwarnsystem „Altena. Früh am Ball“ ist ein Netzwerk der Tageseinrichtungen für Kinder, der Partner aus dem Gesundheitswesen, der Jugend- und Sozialhilfe sowie des Jugendamtes der Stadt Altena mit dem Ziel der Entwicklungsbegleitung und Förderung von Kindern.

## Tageseinrichtungen für Kinder / Kindertageseinrichtungen

- Ev. Tageseinrichtung für Kinder Evingsen
- Ev. Tageseinrichtung für Kinder am Knerling
- Ev. Tageseinrichtung für Kinder Dahle
- Ev. Tageseinrichtung für Kinder Rahmede / Drescheider Berg
- Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Katharina
- Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Matthäus
- Kath. Tageseinrichtung für Kinder St. Thomas Morus
- Sprachheilkindergarten der AWO
- Tageseinrichtung für Kinder der AWO „Regenbogen“
- Tageseinrichtung für Kinder der JUH „Freiheit“
- Tageseinrichtung für Kinder der JUH „Zwergenburg“
- Tageseinrichtung für Kinder der JUH Altroggenrahmede
- Tageseinrichtung für Kinder des DRK am Nettenscheid

## Kooperationspartner

- Frühförderstelle der Lebenshilfe, Lüdenscheid e.V.
- Erziehungsberatungsstelle des Caritasverbandes Altena-Lüdenscheid e.V.
- Kinderarztpraxis Markus Bock
- Logopädische Praxis Kirsten Graf
- Märkisches Kinderschutzzentrum, Lüdenscheid
- Märkischer Kreis: Sozialpsychiatrischer Dienst und Kinder- und Jugendärztlicher Dienst im Gesundheitsamt
- Praxis für Ergotherapie Grotensohn, Frevel, Kristen
- Sozialdienst katholischer Frauen (SkF)
- Stadt Altena, Jugendamt
- Volkshochschule Lennetal (VHS)



wahrnehmen



informieren



handeln

Altena. Früh am Ball



# Wer sind wir und was tun wir?

## Ziele von „Altena. Früh am Ball“

Zentrales Ziel des Netzwerkes „Altena. Früh am Ball“ ist die Früherkennung risikobehafteter Entwicklungen bei Kindern und in ihren Familien. „Altena. Früh am Ball“ vermittelt Hilfsangebote, um entwicklungsoriginellen Kindern und ihren Familien eine individuelle Beratung, Förderung und Begleitung in ihrem Familienalltag zukommen zu lassen. Hierfür werden bestehende Ressourcen zusammengeführt. Mit Hilfe einer verlässlichen Zusammenarbeit aller beteiligten Personen und Institutionen wird ein Gewinn für die Kinder und ihre Familien erreicht.

## wahrnehmen – informieren – handeln

Das Netzwerk „Altena. Früh am Ball“ basiert auf den Elementen „Wahrnehmung – Information – Handlung“:

**Wahrnehmung** durch regelmäßige Entwicklungsdokumentation in den Kindertageseinrichtungen: Der Entwicklungsstand jedes einzelnen Kindes wird regelmäßig beobachtet und spielerisch überprüft. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse werden anschließend gemeinsam mit den Eltern einfühlsam und verständlich besprochen.

**Information** und Vermittlung von Hilfen durch Lotsen in den Kindertageseinrichtungen:

In der Folge werden durch Lotsen in den Tageseinrichtungen zeitnah und zielgerichtet Hilfen vermittelt, die Eltern freiwillig annehmen können. Die Lotsen sind bemüht, Antworten auf sämtliche Fragen von Eltern zu

finden. So sind sie z. B. bei der Suche nach einer Tagesmutter behilflich, finden Sportangebote oder stehen bei Unsicherheiten im Erziehungsalltag beratend zur Seite. Selbstverständlich bleibt es den Eltern überlassen, ob und inwieweit sie den Service ihrer Kindertageseinrichtung nutzen oder sich in Eigenverantwortung um eine angemessene Förderung ihres Kindes kümmern möchten.

### Handlung

durch neue Angebote im Familienzentrum Altena: Kritische, problematische oder krisenhafte Entwicklungen von Kindern werden mit praktischen Hilfen aus dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe beantwortet. Hierzu wurden im Vorfeld bewährte Angebote und Kompetenzen zusammengeführt.

## „Altena. Früh am Ball“ in der Praxis

beginnt mit dem Einverständnis der Eltern und der Wahrung des Datenschutzgesetzes. NUR nach erfolgter Zustimmung der Eltern führen die Teams in den Tageseinrichtungen eine regelmäßige Entwicklungsdokumentation durch. Parallel dazu stehen in jeder Tageseinrichtung für Kinder so genannte Lotsen als feste Ansprechpartner für Eltern zur Verfügung. Sie beraten, helfen Erziehungsunsicherheiten auszuräumen und vermitteln bei Bedarf Kontakte zu Fachleuten in Altena oder im Märkischen Kreis. Besondere Beratungsleistungen werden direkt in den Kindertageseinrichtungen erbracht. Eltern erhalten Informationen zu vielfältigen Angeboten oder werden bei der Beantwortung spezieller Fragen unterstützt.

# Was haben Sie davon?

## Kinder

- Bestmögliche frühe Förderung
- Stärkung des Selbstbewusstseins
- Erwerb sozialer Kompetenzen
- Leichter Übergang zur Schule

## Eltern

- Einschätzung der Fähigkeiten und Stärken des Kindes
- Gegebenenfalls zusätzliche individuelle Förderung des Kindes
- Kenntnisse über die vielen Hilfsmöglichkeiten in Altena
- Informationen über Freizeitangebote für Kinder in Altena
- Respektvolle und wertschätzende Begleitung der beteiligten Helfer

### Kontakt zum Netzwerk:

Steuerungsgruppe „Altena. Früh am Ball“  
Koordinator des Familienzentrums Altena  
zurzeit Matthias Fenger  
02352-209242; m.fenger@altena.de

## Kurzprofil Bielefeld

Name des Projekts: Weiterentwicklung des sozialen Frühwarnsystems <b>Modul Patenschaftsmodell des Kinderschutzbundes</b>		
<u>AnsprechpartnerIn:</u> Deutscher Kinderschutzbund Ortsverband Bielefeld e.V. <u>Anschrift:</u> Lutherstr. 20, 33617 Bielefeld, Tel: 0521/1552344		
<u>Dauer</u> <u>Projektplanungsphase:</u> Frühjahr 2002 - 2004	<u>Frühwarnsystem</u> <u>implementiert seit:</u> 2004	<u>Befristet - unbefristet?</u>  unbefristet
<u>Kann die Projektleitung von anderer Kommunen zwecks weiterer Fragen angerufen werden?:</u> x ja            nein		
<u>Zielgruppe/wer soll erreicht werden:</u> Familien, die mit der Bewältigung ihres Alltags überfordert sind. Das kann sein, wenn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sich eine Familie gründet</li> <li>• Mehrlinge geboren werden</li> <li>• die Mütter sehr jung sind</li> <li>• Kinder u. Eltern belastet, erschöpft o. behindert sind</li> <li>• die Probleme überhand nehmen</li> <li>• die Familie aus vielen Mitgliedern besteht</li> <li>• die Kinder viel Unterstützung u. Förderung brauchen</li> <li>• die Eltern alleinerziehend sind</li> </ul> <u>Was passiert mit chronischen/harten Fällen?</u> Weiterleitung an die erzieherischen Hilfen des DLZ – Jugendamt	<u>Mittel/ wodurch soll das Ziel erreicht werden:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werbung, Anleitung u. Begleitung ehrenamtlicher PatInnen durch den Kinderschutzbund (Entgegennahme von Meldungen, Gestaltung des Erstkontaktes u. Begleitung in den Familien, Fallbesprechungen, Schulungen)</li> <li>• Aufsuchende Betreuung der Familien durch die PatInnen</li> <li>• Schulung der PatInnen in Kooperation mit der Fachstelle Kinderschutz</li> <li>• Öffentlichkeitsarbeit, wie z.B. Werbung in der Presse, Flyer, Vorstellung des Moduls in Arbeitskreisen u. sonstigen Gremien</li> <li>• Meldung potentieller Familien durch Eltern selbst, niedergelassene Ärzte, Kitas, Familienhebammen</li> </ul> Risikogruppenorientiert: x Für spezielle Gruppen: Für alle Familien:	<u>Etat</u> <u>-personell/ Stellenumfang:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 19 Ehrenamtliche HelferInnen des KinderSchutzbundes</li> <li>• 2 Hauptamtliche Fachkräfte des Kinderschutzbundes mit festgelegtem Stundenkontingent</li> <li>• 1 Fachkraft der Fachstelle Kinderschutz mit festgelegtem Stundekontingent</li> </ul> <u>-finanziell:</u> Zuschuss der Stadt Bielefeld
<u>Ziele/was soll erreicht werden:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frühzeitige Wahrnehmung und Beobachtung möglicher Risiken</li> <li>- Abminderung von Notlagen</li> <li>- Entlastung in Krisensituationen</li> <li>- Erleben von positiven Vorbildern</li> <li>- Stärkung der Erziehungsfähigkeit</li> <li>- Herausforderung der Ressourcen</li> </ul>		<u>Eigenmittel:</u> Finanzierung der hauptamtlichen Fachkräfte sowie weitere Sachmittel

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung des Kinderschutzes</li> <li>- Verbesserung der Entwicklungsbedingungen von Kindern</li> </ul>		
<p><u>Kooperationspartner der Jugendhilfe</u> Neben der direkten Kooperation mit der Fachstelle Kinderschutz alle Angebote, Dienstleister u. Träger der Jugendhilfe, sofern im Einzelfall erforderlich; erzieherische Hilfen im DLZ-Jugendamt</p>	<p><u>Kooperationspartner des Gesundheitswesens</u> Niedergelassene Ärzte, Psychiater, Kinderklinik,</p>	
<p><u>Sonstige Kooperationspartner:</u> Beratungsstellen, Frühförderstellen, sonstige Dienste aus dem Sozialbereich</p>		
<p><u>Kooperationsstruktur</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einmal im Monat fachlicher Austausch mit den ehrenamtlich tätigen Patinnen</li> <li>- Qualifizierende Begleitung der Ehrenamtlichen durch Fachkräfte des Kinderschutzbundes und des Jugendamtes (Fachfortbildungen, Schulungen durch Fachkräfte anderer Institutionen, wie z.B. Interkulturelles Büro, Polizei SPZ, ärztliche Beratungsstelle gegen Misshandlung u. sexuellen Missbrauch von Kindern)</li> </ul>		
<p><u>Gibt es Arbeitsmaterialien, die anderen Kommunen zur Verfügung gestellt werden dürfen:</u></p> <p style="text-align: center;">ja    X    nein</p>		
<p><u>Gibt es eine Kooperation mit Freiberuflern?</u> Kooperation im Einzelfall läuft gut. Kooperation findet aber auch übergreifend statt, in dem z.B. Freiberufler in die Schulung der Ehrenamtlichen eingebunden werden. Die Vernetzung mit anderen Fachkräften läuft gut.</p>		
<p><u>Wie haben Sie in der Zusammenarbeit der verschiedener Institutionen das Datenschutzproblem gelöst?</u></p> <p>Eltern wenden sich direkt an den Kinderschutzbund oder haben Melder/Melderinnen ihr Einverständnis zur Meldung gegeben.</p>		
<p><u>Wie haben Sie Ihre Ideen kommuniziert? Wie haben Sie Ihre Öffentlichkeitsarbeit gestaltet?</u> Pressemitteilungen; Zeitung, Fernsehen, Rundfunk, Internet; Präsentation bei anderen Arbeitskreisen, Gremien etc.</p>		
<p><u>Findet eine Selbst- oder Fremdevaluation statt?</u> Selbstevaluation durch Auswertung der schriftlichen Berichte der PatInnen, Protokolle, Dokumentationsbögen, Aufnahmebögen, Entwicklungsprotokolle.</p>		

## Kurzprofil Bielefeld

<p><b>Name des Projekts:</b> Weiterentwicklung des sozialen Frühwarnsystems in Bielefeld Projekt Kinderschutz durch Prävention</p>		
<p><b>Modul Einsatz von Familienhebammen</b></p>		
<p><b>AnsprechpartnerIn:</b> Fachstelle Kinderschutz des Dienstleistungszentrums Jugend, Soziales, Wohnen – Jugendamt</p>		
<p><b>Anschrift:</b> Niederwall 23, 33602 Bielefeld, Tel: 0521/51- 5555, e-mail: Kinderschutz@bielefeld.de</p>		
<p><b>Dauer</b> <b>Projektplanungsphase:</b> Frühjahr 2006 – Jan. 2007</p>	<p><b>Frühwarnsystem</b> <b>implementiert seit:</b> 15.01.2007</p>	<p><b>Befristet - unbefristet?</b> Zunächst befristet auf 1 Jahr</p>
<p><b>Kann die Projektleitung von anderer Kommunen zwecks weiterer Fragen angerufen werden?:</b> X ja            nein</p>		
<p><b>Zielgruppe/wer soll erreicht werden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Werdende) Eltern von Säuglingen und Kleinkindern</li> <li>• Familien mit Kleinkindern in belasteten sozialen Situationen</li> <li>• Junge, bzw. minderjährige Mütter und Väter</li> <li>• Familien mit Kleinkindern, die aufgrund medizinischer und entwicklungsfördernder Fragestellungen in besonderer Weise fortlaufende Unterstützung benötigen</li> </ul> <p><i>Was passiert mit chronischen/harten Fällen?</i> Weiterleitung an die erzieherischen Hilfen im DLZ-Jugendamt</p> <p><b>Ziele/was soll erreicht werden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung des Kinderschutzes</li> <li>- Verbesserung der Entwicklungsbedingungen von Säuglingen und Kleinkindern</li> <li>- Vorbeugung von Überforderungssituationen von Eltern</li> <li>- Vermeidung späterer Krisenintervention</li> <li>- Vermeidung von weitergehenden erzieherischen Hilfen durch Ausbau präventiver Hilfen</li> </ul>	<p><b>Mittel/ wodurch soll das Ziel erreicht werden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hausbesuche durch Familienhebammen</li> <li>- Vermittlung an andere Hilfesysteme, wie z.B. ehrenamtliche PatInnen, Beratungsstellen, Elterntrainingskurse, Frühförderung</li> <li>- Meldung von potentiellen Familien durch telefonische Meldung und Meldung anhand eigens entwickelter Meldebögen für die niedergelassenen Frauen-, Kinder- u. Hausärzte bei der Fachstelle Kinderschutz</li> </ul> <p><b>Ansatz:</b> Risikogruppenorientiert : x Für spezielle Gruppen: ↑ Für alle Familien: ↑</p>	<p><b>Etat</b> 6 Familienhebammen, Abrechnung nach Fachleistungsstunden</p> <p>2 Vollzeitstellen Fachstelle Kinderschutz</p> <p><b>-Sachmittel:</b> Für die Projektlaufzeit wurden zunächst 70.000 € für die Finanzierung der Familienhebbammeneinsätze veranschlagt.</p>



<u>Kooperationspartner der Jugendhilfe</u> Alle Angebote, Dienstleister und Träger der freien Jugendhilfe sofern im Einzelfall erforderlich; erzieherische Hilfen im DLZ-Jugendamt	<u>Kooperationspartner des Gesundheitswesens</u> Hebammenzentrale, Geburtskliniken, Kinderklinik, Gesundheitsamt, niedergelassene Ärzte
<u>Sonstige Kooperationspartner:</u> Einrichtungen und Dienste aus dem Sozialbereich, wie z.B. Schwangerschaftsberatungsstellen, Drogenberatung, Anbieter der ambulanten Eingliederungshilfe, Psychiatrie	
<u>Kooperationsstruktur</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vierteljährlicher Austausch über die Projektentwicklung mit der Hebammenzentrale, den im Projekt tätigen Familienhebammen unter Federführung der Fachstelle Kinderschutz; Absprachen werden in Protokollen festgehalten.</li> <li>- Regelmäßige Fallreflexion der Familienhebammen mit der Fachstelle Kinderschutz (z.Z. etwa 14 täglich); Absprachen werden in Vorgängen der Fachstelle Kinderschutz festgehalten</li> <li>- Schulung der Familienhebammen durch die Fachstelle Kinderschutz und externe ReferentInnen (vor Projektbeginn: 6 Schulungstermine; in 2007: 5 Schulungstermine geplant); Schulungsplan</li> </ul>	
<u>Gibt es Arbeitsmaterialien, die anderen Kommunen zur Verfügung gestellt werden dürfen:</u> <p style="text-align: center;">X ja    nein          Und zwar: Flyer , Meldebögen, Unterlagen zur Dokumentation</p>	
<u>Gibt es eine Kooperation mit Freiberuflern?</u> Aus dem Projekt soziale Frühwarnsysteme gab es bereits Kontakte zur Hebammenzentrale. Nach Projektkonzipierung wurden von dort Hebammen angesprochen, die bereit waren im Auftrag des DLZ – Jugendamtes als Familienhebammen tätig zu werden. Die Zusammenarbeit ist sehr sachorientiert und engagiert. Probleme werden offen angesprochen. Alle Beteiligten haben großes Interesse daran, dass das Projekt nach Beendigung der Projektlaufzeit weitergeführt werden kann.	
<u>Wie haben Sie in der Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen das Datenschutzproblem gelöst?</u> Eltern wenden sich entweder direkt an die Fachstelle Kinderschutz oder haben den Meldern/Melderinnen ihr Einverständnis zur Meldung gegeben. Der Erstkontakt mit den Betroffenen erfolgt häufig gemeinsam mit der meldenden Person.	
<u>Wie haben Sie Ihre Ideen kommuniziert? Wie haben Sie Ihre Öffentlichkeitsarbeit gestaltet?</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorstellung der Projektidee im Jugendhilfeausschuss</li> <li>- Presseveröffentlichungen</li> <li>- Projektpräsentation in diversen Gremien, Arbeitskreisen, wie z.B. der kommunalen Gesundheitskonferenz, Qualitätszirkeln der Kinder-, Frauen und Hausärzte, in den Geburtskliniken, Qualitätszirkel der ambulanten Eingliederungshilfe, diversen Leitungskonferenzen freier Träger aus dem Jugend- und Sozialbereich</li> <li>- Anschreiben mit Meldebögen an o.g. niedergelassene Ärzte, Anschreiben an freiberuflich tätige Hebammen sowie Einrichtungen, Dienste des Jugend- und Sozialbereichs, Anschreiben an andere städtische Dienststellen sowie Versand der Flyer an alle o.g. Dienste und Personen.</li> </ul>	
<u>Findet eine Selbst- oder Fremdevaluation statt?</u> Ja, eine Selbstevaluation über Meldebögen, Dokumentationsbögen und Indikationsbögen. Diese werden von den Familienhebammen ausgefüllt und in der Fachstelle Kinderschutz gesammelt.	



## Kurzprofil Bielefeld

<p><u>Name des Projekts:</u> Weiterentwicklung des sozialen Frühwarnsystems in Bielefeld Projekt Kinderschutz durch Prävention</p>		
<p><b>Modul Fachstelle Kinderschutz</b></p>		
<p><u>AnsprechpartnerIn:</u> Fachstelle Kinderschutz des Dienstleistungszentrums Jugend, Soziales, Wohnen – Jugendamt</p>		
<p><u>Anschrift:</u> Niederwall 23, 33602 Bielefeld, Tel: 0521/51- 5555, e-mail: Kinderschutz@bielefeld.de</p>		
<p><u>Dauer</u> <u>Projektplanungsphase:</u> Frühjahr 2006 – Jan. 2007</p>	<p><u>Frühwarnsystem</u> <u>implementiert seit:</u> 15.01.2007</p>	<p><u>Befristet - unbefristet?</u> Zunächst befristet auf 1 Jahr</p>
<p><u>Kann die Projektleitung von anderen Kommunen zwecks weiterer Fragen angerufen werden?:</u> X ja      nein</p>		
<p><u>Zielgruppe/wer soll erreicht werden:</u> Betroffene und ihr soziales Umfeld, Personen, Dienste, Einrichtungen des Jugendhilfe-, Sozialsystems und der Gesundheitshilfe, interessierte Bürgerinnen und Bürger</p> <p><u>Was passiert mit chronischen/harten Fällen?</u> Weiterleitung an die erzieherischen Hilfen des DLZ – Jugendamt</p> <p><u>Ziele/was soll erreicht werden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung des Kinderschutzes</li> <li>- Sensibilisierung der Öffentlichkeit</li> <li>- Sensibilisierung von Personen, die Anzeichen von Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen wahr nehmen</li> <li>- Information und Aufklärung in Bezug auf das Thema Sicherung des Kindeswohls, Kindeswohlgefährdung</li> <li>- Schaffung und Weiterentwicklung von Kooperationsstrukturen und Vernetzungen</li> <li>- Beratung und Vermittlung von Hilfen im Einzelfall</li> </ul>	<p><u>Mittel/ wodurch soll das Ziel erreicht werden:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tel. Beratung von Betroffenen und deren Kontaktpersonen; insbesondere Beratung, wenn Anzeichen von Vernachlässigung wahr genommen werden</li> <li>• Beauftragung und Vermittlung von Familienhebammen-einsätzen</li> <li>• Vorträge und Präsentationen in Gremien und Arbeitskreisen</li> <li>• Inanspruchnahme der Fachkräfte als insoweit erfahrene Fachkraft gem. § 8a SGB VIII</li> <li>• Öffentlichkeitsarbeit allgemein</li> <li>• Kooperationsgespräche</li> </ul> <p><u>Ansatz:</u> Risikogruppenorientiert : Für spezielle Gruppen: Für alle Familien: Offen für alle</p>	<p><u>Etat:</u> Personell/Stellenumfang: 2Vollzeitstellen Fachstelle Kinderschutz besetzt mit 3 Personen</p> <p>(Stellen wurden durch Umschichtungen im Amt realisiert)</p>
<p><u>Kooperationspartner der Jugendhilfe</u> Alle Angebote, Dienstleister und Träger der freien Jugendhilfe sofern im Einzelfall erforderlich; erzieherische Hilfen im DLZ-Jugendamt</p>	<p><u>Kooperationspartner des Gesundheitswesens</u> Hebammenzentrale, Familienhebammen, Geburtskliniken, Kinderklinik, Gesundheitsamt, niedergelassene Ärzte,</p>	

Sonstige Kooperationspartner:

Einrichtungen und Dienste aus dem Sozialbereich, wie z.B. Schwangerschaftsberatungsstellen, Drogenberatung, Anbieter der ambulanten Eingliederungshilfe, Psychiatrie

Kooperationsstruktur

- Bislang gibt es noch keine verbindlichen Kooperationsstrukturen über das Modul Familienhebammen und Patenschaftsmodell hinaus. Die Fachstelle reagiert auf Anfrage bzw. nimmt selbst Kontakt auf. Der Aufbau verbindlicher Kooperationsstrukturen ist aber beabsichtigt.
- z.Zt. wöchentliche Projektgruppensitzungen

Gibt es Arbeitsmaterialien, die anderen Kommunen zur Verfügung gestellt werden dürfen:

im Moment: nein

Gibt es eine Kooperation mit Freiberuflern (Hebammen usw.)? Wenn ja, wie kam sie zustande? Und wie würden Sie diese bewerten?

Bislang nur im Einzelfall. Durch die Öffentlichkeitsarbeit (s. Modul Familienhebammen) konnten erste Kontakte aufgebaut werden.

Wie haben Sie in der Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen das Datenschutzproblem gelöst?

Frage hier nicht relevant

Wie haben Sie Ihre Ideen kommuniziert? Wie haben Sie Ihre Öffentlichkeitsarbeit gestaltet?

- Vorstellung der Projektidee im Jugendhilfeausschuss
- Presseveröffentlichungen
- Projektpräsentation in diversen Gremien, Arbeitskreisen, wie z.B. der kommunalen Gesundheitskonferenz, Qualitätszirkeln der Kinder-, Frauen und Hausärzte, in den Geburtskliniken, Qualitätszirkel der ambulanten Eingliederungshilfe, diversen Leitungskonferenzen freier Träger aus dem Jugend- und Sozialbereich
- Anschreiben mit Meldebögen an o.g. niedergelassene Ärzte, Anschreiben an freiberuflich tätige Hebammen sowie Einrichtungen, Dienste des Jugend- und Sozialbereichs, Anschreiben an andere städtische Dienststellen sowie Versand der Flyer an alle o.g. Dienste und Personen.

Findet eine Selbst- oder Fremdevaluation statt?

Ja, eine Selbstevaluation über Meldebögen, Dokumentationsbögen und Indikationsbögen, sowie Erfassung der Meldungen, Anfragen und Aktivitäten zu übergreifenden Tätigkeiten

**Meldebogen**

Der Meldebogen soll Ihrer Patientin den Zugang zu einer Familienhebamme erleichtern und der Fachstelle Kinderschutz erste Kriterien für die Beauftragung der Familienhebamme liefern.

Datum der Meldung: \_\_\_\_\_

Nachname, Vorname der Patientin: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Migrationshintergrund: ja                       nein                       Herkunftsland: \_\_\_\_\_Mutter alleinstehend: Unregelmäßige Vorsorge: 

Anzahl der Schwangerschaften: \_\_\_\_\_

Chronische Erkrankungen: Sonstige Probleme: Mehrlingsschwangerschaft: Schnelle Schwangerschaftsfolge: 

davon Risikoschwangerschaften: \_\_\_\_\_

Nach den Gesprächen ergibt sich folgender Unterstützungsbedarf (z.B. Unsicherheit in Bezug auf den Umgang mit dem Kind, Anzeichen von Überforderung, soziale/psychische/Suchtprobleme, Konflikte in der Paarbeziehung, unzureichende soziale/materielle Absicherung):

Kurze Beschreibung: \_\_\_\_\_

Kontaktaufnahme durch die Fachstelle Kinderschutz direkt mit der Patientin: Vor Kontaktaufnahme bitte ich um telefonische Rücksprache: 

Meldung durch: \_\_\_\_\_

An: „Fachstelle Kinderschutz,“

Telefon: **0521/51 55 55**Telefax: **0521/91505555**

Email- Adresse: Kinderschutz@bielefeld.de

Adresse: Stadt Bielefeld, DLZ Jugend, Soziales, Wohnen - Jugendamt, Fachstelle Kinderschutz  
33597 Bielefeld

**Meldebogen**

Der Meldebogen soll Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten den Zugang zu einer Familienhebamme erleichtern und der Fachstelle Kinderschutz erste Kriterien für die Beauftragung der Familienhebamme liefern.

Datum der Meldung: \_\_\_\_\_

Nachname, Vorname der Kindesmutter: \_\_\_\_\_

Nachname, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Migrationshintergrund: ja       nein       Herkunftsland : \_\_\_\_\_Mutter alleinstehend: Mehrlingsschwangerschaft: Minderjährige Mutter: Schnelle Schwangerschaftsfolge: 

Sonstige besondere Belastungen: \_\_\_\_\_

Termine werden verbindlich wahrgenommen: ja       nein Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen: ja       nein erforderliche Impfungen sind erfolgt: ja       nein Sonstige gesundheitliche Risiken: ja       nein Kind nach Entzugsbehandlung: ja       nein Entwicklung altersgemäß: ja       nein Besonderheiten in der Ernährung: ja       nein Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind: ja       nein Gelungene Bindungsaufnahme: ja       nein Gesicherte emotionale Zuwendung: ja       nein Angemessene Körperpflege/Kleidung: ja       nein Sonstige Auffälligkeiten: ja 

Kurze Beschreibung: \_\_\_\_\_

Kontaktaufnahme durch die Fachstelle Kinderschutz direkt mit der Kindesmutter: Vor Kontaktaufnahme bitte ich um telefonische Rücksprache: 

Meldung durch: \_\_\_\_\_ -

An: „Fachstelle Kinderschutz“

Telefon: **0521/51 55 55**Telefax: **0521/91505555**

Email- Adresse: Kinderschutz@bielefeld.de

Adresse: Stadt Bielefeld, DLZ Jugend, Soziales, Wohnen - Jugendamt, Fachstelle Kinderschutz

33597 Bielefeld

## Meldebogen

Der Meldebogen soll Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten den Zugang zu einer Familienhebamme erleichtern und der Fachstelle Kinderschutz erste Kriterien für die Beauftragung der Familienhebamme liefern.

Datum der Meldung: \_\_\_\_\_

Nachname, Vorname der Kindesmutter: \_\_\_\_\_

Nachname, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Migrationshintergrund: ja       nein       Herkunftsland: \_\_\_\_\_

- 
- Mutter alleinstehend:
  - Gesundheitliche Probleme der Mutter:
  - Gesundheitliche Probleme des Kindes:
  - Chronische Erkrankung:
  - Anzeichen von Überforderung:
  - Anzeichen psychischer -/Suchtprobleme:
  - Sonstige Probleme in der Familie:

Nach den Gesprächen ergibt sich folgender Unterstützungsbedarf (z.B. Unsicherheit in Bezug auf den Umgang mit dem Kind, Anzeichen von Überforderung, soziale/psychische/Suchtprobleme, Konflikte in der Paarbeziehung, unzureichende soziale/materielle Absicherung):

Kurze Beschreibung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kontaktaufnahme durch die Fachstelle Kinderschutz direkt mit der Patientin:

Vor Kontaktaufnahme bitte ich um telefonische Rücksprache:

Meldung durch: \_\_\_\_\_

An: Fachstelle Kinderschutz

Telefon: **0521/51 5555**

Telefax: **0521/5191505555**

Email- Adresse: Kinderschutz@bielefeld.de

Adresse: Stadt Bielefeld, DLZ Jugend, Soziales, Wohnen - Jugendamt, Fachstelle Kinderschutz,  
33597 Bielefeld

### Die Fachstelle Kinderschutz

Wachsende Anforderungen an Familien machen es Eltern oft nicht leicht, diese ohne Unterstützung zu erfüllen. Aus diesem Grund hat die Stadt Bielefeld die Fachstelle für Kinderschutz eingerichtet.

Wir wollen eine erste Anlaufstelle für Sie und Ihre Familie sein. Wir begleiten Sie bei der Förderung Ihres Kindes und stehen Ihnen auf Wunsch auch in anderen Fragen zur Verfügung.

### Bei Fragen:

#### Stadt Bielefeld, Fachstelle für Kinderschutz

Frau Hollenborg, Frau Kilić, Herr Wörmann

Neues Rathaus, Niederwall 23, Flur F

Zimmer-Nr. F 417 a / F 418

Tel. Nr.: 05 21/51-5555

Email-Adresse: [kinderschutz@bielefeld.de](mailto:kinderschutz@bielefeld.de)

#### Erreichbarkeit:

Montag – Mittwoch

8.00 Uhr – 16.00 Uhr

Donnerstag

8.00 Uhr – 18.00 Uhr

Freitag

8.00 Uhr – 12.00 Uhr



Chancen  
von Anfang an



### Impressum

Herausgeber: Stadt Bielefeld, Dienstleistungs-  
zentrum Jugend, Soziales, Wohnen – Jugendamt

Verantwortung für den Inhalt: Georg Epp

Redaktion: Michael Wendt

Gestaltung: com,ma Werbeberatung, Bielefeld

## Sie erwarten ein Baby

Natürlich freuen Sie sich auf die gemeinsame Zeit. Vielleicht sind Sie aber auch unsicher und haben noch viele Fragen, wie zum Beispiel:

- Was kann ich für eine gute Geburtsvorbereitung tun?
- Wo und wann melde ich mich zur Geburt an?
- Welche Vorbereitungen sind noch zu treffen?
- Habe ich alles für die Zeit nach der Geburt?
- Was ist gesund für mein Kind und mich?
- Was erwartet mich in der neuen Lebenssituation?

## Ihr Kind ist da

Manchmal fühlen Sie sich verunsichert und überfordert mit der neuen Situation und wünschen sich eine Ansprechpartnerin, die Sie in allen Fragen rund ums Kind beraten und unterstützen kann.

Man könnte auch sagen:  
Babys sind nach neun Monaten plötzlich zu Hause. Dann sind sie immer da, die Kleinen und manchmal überwiegt der Stress und nicht die Freude.

In diesen Situationen steht Ihnen eine Hebamme zur Seite.

Für die Zeit der Schwangerschaft und des Wochenbettes hat jede Frau einen **Anspruch** auf Hebammenhilfe gegenüber ihrer Krankenkasse.

## Telefon der Hebammenzentrale:

05 21 / 270 42 02  
Montag – Freitag  
9.00 Uhr – 11.00 Uhr

## Was ist, wenn Fragen bleiben?

Sie haben das Gefühl weitere Unterstützung zu benötigen?

- Sie haben niemand, den Sie bei Fragen zum Kind mal kurz anrufen können.
- Sie haben manchmal das Gefühl, dass Ihnen „alles über den Kopf wächst“.
- Sie suchen Kontakt zu anderen Müttern.

Dann gibt es jetzt in Bielefeld die Möglichkeit, die Begleitung durch eine Familienhebamme über das Wochenbett hinaus in Anspruch zu nehmen.

Sollten Sie sich angesprochen fühlen, können Sie sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachstelle für Kinderschutz wenden, die dann für die Vermittlung einer Familienhebamme sorgen oder Ihnen weitere Möglichkeiten aufzeigen.

# Chancen von Anfang an

**Auszug aus dem Jahresbericht 2006 des Deutschen Kinderschutzbundes;  
Ortsverband Bielefeld  
Soziales Frühwarnsystem Bielefeld, Patenschaftsmodell**

Das „Soziale Frühwarnsystem“ (SFS) in Bielefeld wurde als Projekt des Kinderschutzbundes in Kooperation mit der Stadt Bielefeld auch in 2006 erfolgreich weitergeführt.

Ziel des Projektes ist eine niederschwellige Unterstützung für Familien mit Kindern im Säuglings- und Kleinkindalter zu leisten, die von sozialen und psychosozialen Notlagen betroffen sind. Hierbei steht im Vordergrund, gerade die Kinder im frühen Alter zu schützen, und Risikofaktoren für das Leben und Überleben dieser Kinder (und ihrer Eltern) rechtzeitig zu erkennen.

Seit Beendigung des Sozialen Frühwarnsystems als Modellprojekt, gibt es eine Ausweitung auf weitere Zielgruppen. Nun werden auch Familien mit älteren Kindern, z.B. im Grundschulalter betreut.

Das Soziale Frühwarnsystem schließt eine Lücke im sozialen System der Stadt und ist mit den bestehenden Hilfsorganisationen vernetzt. Nach wie vor gibt es eine gute und enge Zusammenarbeit mit der Stadt Bielefeld. Das Prinzip, nach dem gehandelt wird, könnte man wie folgt zusammen fassen: Wir kommen, bevor das Jugendamt kommt...

**Wie sehen die Hilfsangebote konkret aus?**

Die Familien werden unterstützt und begleitet durch ehrenamtlich tätige Mitarbeiterinnen, die sogenannten Patinnen.

Diese Helferinnen suchen die Familie zuhause auf, beraten und entlasten die Mütter und Väter durch direkte Hilfe im Alltag mit den Kindern. Sie gehen mit den Kindern auf den Spielplatz, helfen den älteren Kindern bei den Hausaufgaben, organisieren Arztbesuche oder Ämterkontakte und begleiten je nach Bedarf der Familie bei allen wichtigen Arbeiten, die im Familienleben anfallen. Hierbei steht das Kind im Mittelpunkt. Bei Migrantenfamilien z.B. werden häufig auch Übersetzungsarbeiten geleistet, Telefonate getätigt, die Eltern zu Elternsprechtagen begleitet etc...

Je nach Vereinbarung sind die Patinnen einmal bis zweimal wöchentlich zwischen 1,5-3 Stunden in den Familien tätig.

Die Anwesenheit der Patinnen in den Familien bedeutet:

- dass sie hilfreiche Unterstützung geben in der Alltagsbewältigung mit den Kindern durch Gespräche, Betreuung oder auch durch die Begleitung zu Institutionen,
- dass sie Anregungen geben in Hinblick auf die Erziehungsfähigkeit der Eltern,
- dass sie auffälliges Verhalten der Kinder ansprechen,
- dass sie versuchen, Beruhigung und Stabilität einzubringen,
- dass sie als positive Vorbilder in den Familien dazu beitragen, dass die Kinder etwas anderes erleben, als sie bisher kannten, ohne jedoch bevormundend zu wirken oder als die besseren Eltern aufzutreten,
- dass sie die positive Ressourcen der Eltern betonen.



### **In welchen Fällen hilft das Soziale Frühwarnsystem?**

- Bei vorübergehenden Notlagen oder Engpässen hinsichtlich der Versorgung und Förderung von Kindern: wenn bestimmte Risikofaktoren in der familiären Lebenssituation auftreten, z.B. eine unerwartete Krankheit oder ein Unfall, eine Mehrlingsgeburt...durch das Soziale Frühwarnsystem werden die Eltern in ihrer belastenden, die oft an die Energiereserven gehenden Alltagsbewältigung unterstützt. Hier kümmern sich die Patinnen um die Kinder und erarbeiten gemeinsam z.B. eine bessere Haushaltsplanung.
- Es kann aber auch passieren, dass sich die Lebenssituation der Familien zuspitzt, mehrere Faktoren zusammen kommen, die eine Familie in eine Notlage bringen, wie Arbeitslosigkeit, Geburt des 3. Kindes, Verschuldungen, psychische Krisen, die dann eine dauerhafte Hilfeleistung nötig machen, eine Hilfe, die über einen längeren Zeitraum andauert, um den Kindern und ihren Familien eine Stütze zu sein. Dann werden die Patinnen fast zu Familienmitgliedern, können Freundinnen- oder Verwandtschaftsstatus bekommen
- Oder eine sehr junge Mutter ist überfordert mit der Betreuung ihres 4jährigen Sohnes, sie macht eine Ausbildung, ist selber fast noch Kind und soll nun ein Kind erziehen...Hier unterstützen die Patinnen eher die Mutter in ihrer Bedürftigkeit, helfen bei der Versorgung des Sohnes, damit die Mutter Zeit bekommt für sich...

### **Die Familien und die Erfahrungen der Patinnen – Möglichkeiten und Grenzen der Hilfen**

Die Bereitschaft der zu betreuenden Familien, Hilfe von den Patinnen anzunehmen, ist abhängig von einem gegenseitigen Vertrauensverhältnis, das sich erst entwickeln muss. Dieses erfordert von den Patinnen manchmal ein großes Maß an Empathie, Offenheit und Toleranz –

Eine nicht immer leichte Aufgabe:

Die ehrenamtlichen Helferinnen sollten den Familien mit einer respektvollen Haltung zu begegnen, und auch Geduld aufbringen, wenn es nicht so läuft, wie sie es sich vorgestellt haben.

Wir machen uns häufig ein klares Bild davon, was gut wäre für die Kinder und die Familien...was ist aber, wenn diese Menschen die Hilfe nicht annehmen wollen, oder nicht gleich mit offenen Armen bereitstehen ?

Es gibt in Familien Lebenssituationen, wo das tatsächliche Ausmaß an Hilfebedürftigkeit (zum Teil) nicht bewusst ist, bzw. nicht wahrgenommen werden will.

Dieses ist vor dem Hintergrund zu erklären, dass benachteiligte Familien immer als defizitär oder nicht fähig betrachtet werden. Insofern wollen sie als Eltern auch immer beweisen, was sie noch können, bzw. sich nicht alles aus der Hand nehmen lassen oder als unmündig dastehen.

**Die folgenden Äusserungen der Patinnen** verdeutlichen, dass manchmal eine Durststrecke zurücklegt wird, bevor die Betroffenen die angebotenen Hilfen annehmen.

Es wird aber auch von Erfolgserlebnissen berichtet, und dass die Arbeit in den Familien Spaß macht!

Es ist eben auch etwas sehr Besonderes, Patin zu sein!

**„Es hat ca. ein halbes Jahr gedauert, bevor sich der Vater mir geöffnet hat,** dass ich nicht vom Jugendamt bin, und ihn kontrolliere. Er hatte Angst, dass ich ihm die Kinder wegnehme, oder dafür Sorge...Nun habe ich ihm, auch erst gegen seinen Widerstand, helfen wollen in einer Übersetzungsangelegenheit. Ich habe das Gefühl, seitdem ist das Eis gebrochen, ich begleite ihn zu den Elternsprechtagen, er kommt mit...und auch, weil mehr Stabilität in der Familie ist... die Beziehung zur Lebensgefährtin ist enger geworden, auch sie kümmert sich mehr um die drei Kinder, und es ist sogar von Heirat die Rede... manchmal muss einiges zusammenkommen und dann gibt es mit einem Mal einen Schub nach vorne. Nun habe ich mehr Zugang zu den Kindern, alles geht nun leichter...

**„Ich hatte die Vorstellung, dass durch meine Unterstützung in der Familie die beiden älteren Mädchen die Realschule schaffen...ich habe sowieso viel Kraft und Idealismus und habe vieles mit der Mutter besprochen, auch habe ich mich in meiner übrigen Zeit fit gemacht, was die fremde Kultur angeht... aber es ist eben schwierig, wenn man 6 Kinder hat und auch ein behindertes Kind dabei ist... dann läuft vieles aus dem Ruder und die Älteren müssen sich kümmern... vielleicht werden die dann doch verheiratet, und der Schulabschluss ist nicht mehr so wichtig... ich musste erkennen, auch ich habe meine Grenzen...nun habe ich mich abgefunden und ich mache trotzdem weiter, weil ich es wichtig finde, dass den Mädchen auch ein anderes Leben gezeigt wird, was normal sein kann...**

**„ich betreue schon lange den Sohn einer Mutter, die Depressionen hat und sehr an ihrem kleinen Sohn hängt, ihn aber häufig auch als Belastung empfindet. Da habe ich ihn dann betreut, dafür gesorgt, dass es einen Kitaplatz gibt, der wurde von der Mutter erst abgelehnt, dann aber doch akzeptiert, außerdem hat der Junge eine Sprachentwicklungsverzögerung, weil die Mutter ihn nicht so gefördert hat...aber nun wird es...der Kleine wird von der Frühförderung mit unterstützt, und es geht weiter...meine Unterstützung der Familie ist immer noch sehr groß, ich genieße nach wie vor viel Vertrauen...und habe irgendwie dazu beigetragen, dass die Mutter die anderen Hilfen nicht als Bedrohung empfindet...und dem Jungen geholfen wird... nun kann ich mich ein bisschen zurückziehen und ich habe das Gefühl, nun läuft auch vieles ohne mich weiter...**

**„ich habe eine Mutter über ein Jahr lang mit ihren Drillingen unterstützt. Das war eine Herausforderung für mich. Die Eltern waren in keiner finanziellen Notlage...aber trotzdem. Es gibt halt nur die ersten Wochen eine staatliche Unterstützung, dann müssen die Eltern gucken...So ein Alltag mit drei Säuglingen kostet eine enorme Kraft...der ständige Schlaf- und Nahrungsmangel der Mutter, weil man ja zu nichts mehr kommt...Die Mutter hatte es gut organisiert, dass immer morgens jemand da war, damit sie mal 4 Stunden schlafen konnte, und ich habe dann dafür gesorgt, mit den Kindern mal rauszugehen, alleine das dauert, bis man die alle angezogen hatte...ich habe beim Füttern und Wickeln mitgeholfen, dass auch alle was bekommen, das muss man sich notieren...jetzt sind sie über ein Jahr alt, alle gut entwickelt...ich habe sicherlich auch dazu beigetragen, obwohl mir das nicht so bewusst ist..."**

Eine Lehrerin, die als Patin tätig ist, bringt es auf den Punkt. Man bekäme mehr Einblick in die Verhältnisse, in die Realität: „**Nun bin ich wie auf der anderen Seite, ich helfe dem Kind nun anders...**und habe mehr Einblick und kann auch irgendwie mehr tun...“

Manchmal sind die Auffälligkeiten in den Familien jedoch besonders schwerwiegend: Durch die Beobachtungen der Patinnen verdichtet sich die Vermutung, dass die Kinder unter Vernachlässigung oder Verwahrlosung leiden...die Patinnen sind dann überfordert mit der Situation und stoßen an die Grenzen ihrer Möglichkeiten. Sie wollen helfen, aber ihre Unterstützung reicht nicht aus:

Da ist z.B. die Mutter, die auch unter Anleitung nicht in der Lage ist, zu ihrem Kind eine positive Beziehung aufzubauen, die auch die Organisation einer Alltagsstruktur einfach nicht hinbekommt; oder es wird angenommen, dass das Kind auch misshandelt wird.

Bei offensichtlicher Gefährdung des Kindeswohls sind die Grenzen der Hilfen des Sozialen Frühwarnsystems erreicht. Die Patinnen können und sollten sich dann aus den Familien zurückziehen und Helfern der professionellen Hilfeinstitutionen die Arbeit überlassen.

### **Der Weg zum Sozialen Frühwarnsystem**

Die betroffenen Mütter, Väter oder Familien melden sich entweder selbst beim Kinderschutzbund oder sie werden von den Mitarbeiterinnen des Krankenhaussozialdienstes der Geburts- und Kinderklinik Bethel genannt. Dann hat bereits im Vorfeld ein Gespräch mit der Mutter/ den Eltern stattgefunden, die Bereitschaft für eine Inanspruchnahme der Hilfe durch die ehrenamtlichen Patinnen ist da, und es kann zu einem Erstkontakt zwischen Familie und Patin kommen.

Wie bereits erwähnt, haben sich die Zielgruppen verändert, die Kinder in den gemeldeten Familien sind älter und die Anfragen an das SFS, d.h. die Notlagen z.B. hinsichtlich der Überforderung der Familien, werden auch von anderen Institutionen wie Schulen, Arztpraxen oder Beratungsstellen gemeldet.

Die Helferinnen werden von einer hauptamtlichen Mitarbeiterin bei ihrer Unterstützung in den Familien begleitet. Der erste Besuch ist sehr wichtig in der Kontaktabahnung: Hier werden gegenseitigen Erwartungen geklärt, ob man zusammen passt...

Wenn beide Seiten den Eindruck gewonnen haben, dass eine Zusammenarbeit möglich ist, werden weitere Termine miteinander vereinbart.

### **Die Unterstützung der Patinnen**

Die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen des Sozialen Frühwarnsystems stehen für die ehrenamtlichen Helferinnen **kontinuierlich zur persönlichen und telefonischen Beratung zur Verfügung**. Durch monatliche Austauschtreffen hat außerdem die gesamte Gruppe der Patinnen die Möglichkeit, sich kennen zu lernen, im gegenseitigen Kontakt zu sein, und ihre Familienbegleitungen supervidieren zu lassen. Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen unterliegen der Schweigepflicht.

In den **Schulungen**, die die Patinnen erfahren, werden sie auf die Arbeit in den Familien vorbereitet, wird über Faktoren von Risiken in Familien informiert.

In dem 8-stündigen Lehrgang, der an 4 Tagen stattfindet, ist auch ausreichend Zeit, sich der eigenen Einstellungen und Erwartungen bewusst zu werden, mit denen die Patinnen den Familien begegnen und diese gegebenenfalls zu korrigieren. Es kann eben doch passieren, dass die interessierten Frauen, die zunächst sehr begeistert vom Sozialen Frühwarnsystem waren, nun doch festzustellen: „Ach, das ist doch nichts für mich“.

An dieser Stelle ist es immer wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Tätigkeit eine Freiwillige Arbeit ist, die einer freien Entscheidung unterliegt: Und daher auch abgelehnt werden kann und darf!

Wenn es zu einem Kontakt in den entsprechenden Familien kommt, dann haben die Patinnen die Möglichkeit, in den Gesprächen mit den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen, ihre Erfahrungen und auch Enttäuschungen anzusprechen.

Manchmal empfinden sie ihre Arbeit nur als „Tropfen auf den heißen Stein“. Dann ist es wichtig, Ermutigung auszusprechen und den Patinnen mitzuteilen, dass sie eine große Hilfe sind und ihre Arbeit bereits vieles bewirkt hat.

### **Fazit 2006**

In 2006 haben die Patinnen in 9 „neuen“ Familien ihre Tätigkeit begonnen.

Zur Zeit sind 19 Helferinnen in 16 Familien wöchentlich oder zweimal wöchentlich tätig. Die Anzahl der Familien, die neu in das Soziale Frühwarnsystem aufgenommen wird, kann sich jedoch schnell verändern. So kommt es innerhalb von einer Woche manchmal zu weiteren Kontakten, da sich Notlagen ergeben haben, wo schnell geholfen werden muss oder sollte.

Je nach Kapazität betreuen die Patinnen dann auch zwei Familien.

Im letzten Jahr sind einige Familien verabschiedet worden, d.h. die installierten Hilfen waren nicht mehr notwendig. Das kann dann der Fall sein, wenn das Kind z.B. in die Schule kommt, sich eine andere Unterstützung ergeben hat, oder sich die Situation in den Familien wieder stabilisiert hat.

Im September 2006 hielt Herr Sagh vom interkulturellen Büro einen Vortrag über die Rollen und Aufgaben in der Erziehung in türkischen Familien. In der anschließenden Diskussion wurde deutlich, wie hilfreich die Informationen sind für die Arbeit der Patinnen in Migrantenfamilien.

Auf dem Austauschtreffen im Oktober 2006 haben sich die Mitarbeiterinnen des Sozialen Frühwarnsystems Iserlohn vorgestellt und über ihre Arbeit berichtet.

### **Öffentlichkeitsarbeit**

2006 gab es beim Kinderschutzbund hinsichtlich des Sozialen Frühwarnsystems vermehrte Anfragen. In diesem Rahmen wurde die Situation einer Familie mit Drillingen in einer Radiosendung vorgestellt.

Das wachsende Interesse ist sicherlich Folge des tragischen Todes von „Kevin“, worauf die Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes mit gemischten Gefühlen reagierten.

Diese Entwicklung wurde zum Einen begrüßt: Natürlich machen wir unsere wichtige Projektarbeit gerne bekannt. Auf der anderen Seite war das Interesse nicht von Dauer. Die Medien reagierten eben prompt auf das schreckliche Ereignis... dann wird wieder zur Tagesordnung übergegangen und die nächste Sensation steht an... Trotzdem haben wir gehandelt!



- Nach gründlicher Überlegung aller Beteiligten kam es zu einem Fernsehauftritt einer Familie in einer WDR-Nachrichtensendung. Hier wurde das Soziale Frühwarnsystem vorgestellt, sowie die Art der Hilfen, die die genannte Familie erhält, anhand ihrer Aussagen vor laufender Kamera, dargestellt. Dabei wurden die Familienmitglieder von der sie betreuenden Patin und deren Familie begleitet.
- Im gleichen Zeitraum wurde die Situation einer anderen Familie ins Internetportal gestellt.
- Den folgenden Institutionen wurde auf Anfrage ein Bericht zum „Sozialen Frühwarnsystem“ geschickt. Außerdem gab es viele telefonische Beratungen zum Thema und auch Anfragen von Einzelpersonen, die hier nicht angeführt werden:
  - Kinderschutzbund Ortsverband Gifhorn
  - Stadtteilbüro, Stadtplanungsamt Landeshauptstadt Düsseldorf
  - Kinderschutzbund Landesverband Süd, Landau
  - Kinderschutzbund Ortsverband Aalen
  - Jugendamt, Stadt Marl
  - Evangelische Familienbildung Düsseldorf

#### **Aussichten 2007**

Nach wie vor wird der Frühprävention hinsichtlich der sogenannten Risikofamilien eine große Bedeutung beigemessen. Der bereits erwähnte Tod von Kevin hat eine bundesweite Überprüfung der bestehenden Hilfesysteme erwirkt und auch Ideen für neue Konzepte geschaffen.

**An dieser Stelle kann der Kinderschutzbund mit dem Sozialen Frühwarnsystem bereits auf eine mehrjährige Erfahrung und vor allem auf Erfolge! in der niederschweligen und frühen Hilfe für die Kinder und ihrer Familien ab ihrer Geburt und den folgenden Lebensjahren hinweisen.**

In Bielefeld werden bei der Stadt im Rahmen einer neu eingerichteten Fachstelle für Kinderschutz nun verschiedene Projekte initiiert.

Ziel ist es, eine stärkere und engmaschige Vernetzung von Hilfen zu gewährleisten.

Zur Zeit wird ein Projekt initiiert, wo eine enge Zusammenarbeit mit Familienhebammen vorbereitet wird. Die Hebammen werden in ihren Kompetenzen hinsichtlich einer Frühberatung geschult, um bereits schon während der Schwangerschaft von Frauen ernsthafte Risiken erkennen zu können, und dann sofort notwendige Hilfen zu installieren.

Auch das Soziale Frühwarnsystem des Kinderschutzbundes ist hier vertreten!

**Für das Jahr 2007 sollen die Patinnen des Sozialen Frühwarnsystems eine intensivere Betreuung bekommen. Auch ist eine weitere Schulung neu geworbener Helferinnen vorgesehen. Wir würden uns freuen, wenn wir in der Gruppe der Patinnen auch neue Mitarbeiterinnen begrüßen dürfen!**

Sie sollen weiterhin eine wertschätzende Unterstützung bekommen, und in ihren Fähigkeiten gestärkt werden. Hierzu gehört eine Fortführung der 2006 begonnenen helfenden Beratung durch Fachvorträge zu verschiedenen Themen, sowie ein vermehrter Austausch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Frühwarnsystemen aus anderen Städten.

Im Verlauf des Jahres 2007 sind vierteljährlich weitere Fachvorträge geplant. z.B. über den Umgang mit psychisch kranken Eltern etc.

## Kurzprofil Dormagen

<b>Name des Projekts: NeFF Dormagen - Netzwerk Frühe Förderung - Netzwerk für Familien (Dormagener Präventionsprogramm / Frühwarnsystem / Babygrüßungspaket „Willkommen im Leben“ )</b>		
<b>AnsprechpartnerIn:</b> Gerd Trzeszkowski, Fachbereichsleiter Schule, Kinder, Familien und Senioren <b>Anschrift:</b> Paul-Wierich-Platz 2, 41539 Dormagen; Telefon: 0 21 33 / 257 208; Telefax: 0 21 33 / 257 509 <b>E-Mail:</b> gerd.trzeszkowski@stadt-dormagen.de		
<b>Dauer</b> <b>Projektplanungsphase:</b> Start in 2005	<b>Frühwarnsystem</b> <b>implementiert seit:</b> Oktober 2006	<b>Befristet - unbefristet?</b> unbefristet
<b>Kann die Projektleitung von anderer Kommunen zwecks weiterer Fragen angerufen werden?:</b> <b>x ja</b> nein		
<b>Zielgruppe/wer soll erreicht werden:</b> - jedes Neugeborene (alle Familien in Dormagen, die ein Kind bekommen) - alle zugezogenen Familien mit Kindern bis zu drei Jahren - es werden auch Familien besucht, die ihre dreijährigen Kinder nicht zum Kindergarten anmelden - und Familien, bei denen Auffälligkeiten bei der Anmeldung zur Grundschule auftreten.  <b>Ziele/was soll erreicht werden:</b> - Verbesserte Inanspruchnahme der bestehenden Hilfs- und Beratungsangebote; - Kindeswohlgefährdung durch frühzeitige Hilfsangebote und Intervention vermeiden; - Jugendamtsimage wandeln: von der „Eingriffsbehörde“ zur Person „mit Gesicht“, die Hilfen kennt und anbietet, an die man sich bei Problemen gerne wenden kann!	<b>Mittel/ wodurch soll das Ziel erreicht werden:</b> - diskriminierungsfreie Hausbesuche aller Familien durch SozialarbeiterInnen des Jugendamtes - Anschreiben der Eltern, deren Kinder die U-Untersuchungen nicht wahrgenommen haben - Anschreiben der Eltern, die ihre Kinder nicht zum Kindergarten angemeldet haben. - Baby-Begrüßungspaket - HOT: Haushaltsorganisations-training - Informationen für werdenden Mütter (Infomaterialien) - Babyclubs in allen Stadtteilen  <b>Ansatz:</b> Risikogruppenorientiert : Für spezielle Gruppen: Für alle Familien:                    x	<b>Etat</b> <b>-personell/ Stellenumfang:</b> Leistung wird durch die regulär beschäftigten MitarbeiterInnen der Sozialpädagogischen Dienste „zusätzlich“ erbracht (vorhanden insges. 11,27 Stellen)  <b>-finanziell:</b> Sachkosten im Budget *Hilfe zur Erziehung* enthalten (Anteil unter 1 %)  <b>-Sachmittel:</b>
<b>Kooperationspartner der Jugendhilfe</b> - die freien Träger in der Stadt - Kindertageseinrichtungen aller Träger - Schulen, Schwerpunkt Ganztagsbetreuung - Dormagener Sozialdienst gGmbH - Familienbildungsstätte - Jugendamt der Stadt ...		<b>Kooperationspartner des Gesundheitswesens</b> - örtl. Ärzteschaft seit Februar 2007 einbezogen - Gesundheitsamt (fügt u.a. dem Begrüßungspaket Zahnpflegeset und Zahnpflegeinfos zu und finanziert einen Teil einer Kinderarztstelle für die Kitas) - GynäkologInnen und Kinderärzte sind beteiligt - BzGÄ im Begrüßungspaket, nun intensiviert

### Sonstige Kooperationspartner

u.a. örtliche Wirtschaft („Give-aways“), Einrichtungen wie Bibliothek, Schwimmbäder, etc. ...

### Kooperationsstruktur

- Lenkungsgruppe - 1 Projektleiter – div. Arbeitsgruppen (themenzentriert, zeitlich befristet)
- Familienzentrumsnetzwerk parallel hierzu – Schwerpunkt KiTas
- Netzwerktreffen aller beteiligten Akteure 2x im Jahr
- jährlich 1 Fachtag (offen für das ganze Stadtgebiet)
- regelmäßige Information von Jugendhilfe- und Schulausschuss, dort Beschlüsse (falls erforderlich)
- Ergebnisse fließen in die Bezuschussungspraxis der Jugendhilfe ein (Kontrakte)

Gibt es Arbeitsmaterialien, die anderen Kommunen zur Verfügung gestellt werden dürfen:

X ja    nein

### Gibt es eine Kooperation mit Freiberuflern?

Ja, insbes. im Bereich Sprachförderung, Elternkompetenztraining ...

### Wie haben Sie in der Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen das Datenschutzproblem gelöst?

Problem? Nein – die generelle Qualitätsentwicklung zwischen und mit unterschiedlichen Institutionen hat zunächst einmal hier kein Problem!

Sollten Einzelfälle Gegenstand der Beratung sein, so werden diese unter Beachtung der einschlägigen Gesetzesvorgaben behandelt.

Vor den Hausbesuchen (Babybegrüßungspaket) wird den Eltern der beim Standesamt (Bürgermeister) angemeldeten Kinder durch den Bürgermeister schriftlich gratuliert und dabei ein Besuch des zuständigen Bezirkssozialarbeiters angeboten.

Bei diesem Besuch werden die Eltern auch danach gefragt, ob sie weitere Kontakte wünschen (z.B. Erinnerungen an anstehende U-Untersuchungen, Vermittlung eines Betreuungsplatzes ...).

### Wie haben Sie Ihre Ideen kommuniziert? Wie haben Sie Ihre Öffentlichkeitsarbeit gestaltet?

- von Beginn an Einbindung von Jugendhilfe- und Schulausschuss, Rat und freien Trägern
- umfangreiche Präsentation vor den örtlichen Medien
- Hinweise und Materialien auf der städtischen Internetseite [www.dormagen.de](http://www.dormagen.de)
- positive Begleitung nahezu aller Medienanfragen (inzwischen im WWW umfangreiche Veröffentlichungen)
- positive Reaktion auf Informationsanfragen von Privatleuten, Kommunen, Verbänden, Parteien ...

### Durch welche Maßnahmen probieren Sie, die betroffenen Familien zu erreichen?

- Schwerpunkt sind Hausbesuche und direktes Gespräch
- Geschenke als „Türöffner“: Baby-Begrüßungspaket (Rauchmelder, Gutscheine, Zahnputzzeug);
- Wissensvermittlung über Hilfsstrukturen in der Stadt: Elternhandbuch: „Willkommen im Leben“, Babyclubs und Elternschulen
- gemeinsame Qualitäts- und Standardentwicklung mit allen Trägern
- Niedrigschwelligkeit der Angebote und persönliche Ansprache

### Findet eine Selbst- oder Fremdevaluation statt?

Ja, intern werden alle Hausbesuche an Hand eines Laufzettels ausgewertet

Weniger als 1 % der Besuchten äußerten sich negativ, knapp 8 % eher neutral, mehr als 90 % gaben eine positive Rückmeldung.

Bei rund einem Viertel der Hausbesuche kam es zu längeren Beratungsprozessen, es wurde Hilfe bei der Ausfüllung von Anträgen in Anspruch genommen, Erziehungsfragen (auch in Bezug auf bereits vorhandene ältere Kinder) angesprochen oder auch Tagesbetreuung vermittelt. Bei rund 5 % der Familien wurden weitere Hilfen vermittelt (wirtschaftliche Hilfen, gesundheitliche Hilfen, Beratungstermine).



**Informationen aus dem  
Fachbereich für Schule, Kinder, Familien und Senioren der Stadt Dormagen  
10/07**

## **NeFF Dormagen Netzwerk Frühe Förderung – Netzwerk für Familien**

Dormagener Präventionsprogramm / Frühwarnsystem / Babygrüßungspaket ...

Die Stadt Dormagen verfügt über ein seit Jahren kontinuierlich aufgebautes, weitreichendes und ständig erweitertes Frühwarnsystem zur Vermeidung von Kindesmisshandlung und Kindesvernachlässigung. So wurden bereits 1996 Jugend- und Sozialhilfe in einer Organisationseinheit zusammengefasst, um von staatlichen Leistungstransfers abhängigen Menschen ganzheitliche Hilfe anzubieten. Insbesondere die Lebensumstände von Kindern soll(t)en in allen relevanten Bereichen positiv beeinflusst werden. Die in enger Zusammenarbeit mit den freien Trägern vor Ort definierten Standards dieser Arbeit sind im „Dormagener Qualitätskatalog der Jugendhilfe“ (erschienen bei Leske + Budrich, Opladen – ISBN 3-8100-3336-7), speziell in den dort beschriebenen „frühen präventiven Hilfen“ sowie den „Qualitätsstandards zum Kinderschutz“ zusammengefasst.

Im Zentrum der Hilfestellung des Jugendamtes stehen Kinder in schwierigen Lebensverhältnissen – oft einhergehend mit Armut. In Dormagen trifft dies auf 90 % der eingerichteten Hilfen zur Erziehung zu. Nahezu alle armen Kinder waren bis zur Umsetzung von Hartz IV den Mitarbeitern des Jugendamtes bekannt, schon die Beantragung einmaliger Beihilfen während der Schwangerschaft führte zu Kontakten und im Zweifelsfall zum Beginn begleitender Hilfen. Heute ist im Regelfall die ARGE zuständig und so kann eine große Zahl der armen Kinder bis zum eventuellen Besuch des Kindergartens oder der Einschulung den städtischen Sozialarbeitern unbekannt bleiben. Vorhandene, frühe Hilfen droh(t)en damit ins Leere zu gehen – befürchtet werden musste ein Anstieg der familienersetzenden Hilfen trotz vielfältiger Hilfsangebote im familienergänzenden Bereich.

Über ein kurzfristig installiertes generelles Präventionsprogramm zur Minderung der Folgen von Kinderarmut wurde auf diesem Hintergrund im Dormagener Modell als ein zusätzliches Modul das Babygrüßungspaket „Willkommen im Leben“ entwickelt.

„**Willkommen im Leben**“ ist nun ein **zentraler Baustein beim Auf- und Ausbau des Familiennetzwerkes Dormagen**, in dessen Mittelpunkt Familien mit Kindern im Alter von bis zu 12 Jahren (Elementar- und Primarbereich) stehen. Das Babybegrüßungspaket ermöglicht einen diskriminierungsfreien **Zugang zu allen neuen Eltern** in der Stadt, es betont die Kinder- und Familienfreundlichkeit der Stadt Dormagen.

Im Netzwerk für Familien (NeFF) geht es um die soweit wie mögliche Verhinderung von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung für alle Kinder – daneben ist die besondere Förderung von Eltern in durch Armut, Trennung oder andere Umstände bedingten schwierigen Lebensverhältnissen beabsichtigt. Das Baby-Begrüßungspaket dient in diesem Zusammenhang insbesondere zur offensiven Bekanntmachung, zum Anbieten eventuell notwendiger Hilfen.

Wesentliche Bestandteile des generellen Präventionsprogramms sind:

- Ø Schaffung neuer Strukturen in der Kinder- und Jugendhilfe, u.a. durch die Zusammenlegung von Jugend- und Sozialhilfe, Schul- und Wohnungsangelegenheiten in eine einheitliche Organisationsform; auch durch Schwerpunktbildung in der Aufgabenwahrnehmung, z. B. durch Bestellung eines Präventionsbeauftragten
- Ø **Ausbau der Zusammenarbeit von Gesundheitsamt, Schulen, Kindergärten, Ärzten und Jugendhilfe**; z.B. durch institutionalisierte Gesundheitsprojekte wie „ProKita“ und „Gewichtig“; z.B. durch im Dialog erarbeitete und verabredete Standards zur Prävention und zum Kinderschutz der unterschiedlichen Akteure in ihren originären Aufgabengebieten
- Ø **Umsetzung des neuen Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung** in verbindlichen Vereinbarungen mit allen Trägern der Freien Jugendhilfe und der Schulen (Kinderschutzkonzept, Fortbildung aller pädagogischen Fachkräfte, Kinderschutzleitfaden)
- Ø **Aufbau einer Präventionskette** im Leben des Kindes: Schwangerschaft, Geburt, Besuch des Kindergarten, Besuch der Grundschule (*siehe **Übersicht NeFF** – Anhang*)
- Ø **Entwicklung von Familienzentren** und kontinuierliche Unterstützung bei der Weiterentwicklung der Angebote
- Ø **Gründung von Elternschulen** in den Sozialräumen, an den Entwicklungsphasen orientierte zusätzliche Angebote (Babyclubs, Krabbelclubs, etc.)
- Ø **Initiierung von Schülerpatenschaften für benachteiligte Kinder** als Beispiele für weitere Projekte in den Kindertagesstätten und Grundschulen
- Ø **Aufbau eines Präventionsnetzwerk mit den Schwerpunkten:** Gesundheit, Erziehung, Bildung, Integration, Fortbildungen von päd. Fachkräften in Kindertagesstätten und Grundschulen!

Das Baby-Begrüßungspaket wird auch den Kindergärten, Horten, Ganztagschulen sowie Kinderärzten und weiteren Interessenten ausgehändigt, so dass alle fachlich Beteiligten auf dem gleichen Informationsstand sind und Nachfragen der Eltern, die sich auf die Infomaterialien beziehen, kompetent beantworten können.

Der Ringordner als zentraler Bestandteil des Babybegrüßungspaketes geht insbesondere auf diese Themen ein:

**1. Wirtschaftliche Hilfen**

Infomaterialien Elternzeit, Elterngeld, Kindergeld, Familienpass der Stadt Dormagen, Wohnen und Bauen, Wenn das Einkommen nicht ausreicht, Schuldnerberatung

**2. Gesund groß werden**

Infos zur gesundheitlichen Entwicklung, Impfkalender, Vorsorgeuntersuchungen, Hebammen, Ernährungsberatung, Kinderärzte

**3. Grundlagen der Kindlichen Entwicklung**

Informationen zur Sprachentwicklung, motorischen Entwicklung, frühe Eltern-Kindbindung, Schreikind, Frühe Förderung, Familienzentren, Familienbildungsangeboten, Elternbriefe

**4. Beratung und Hilfe für Eltern**

Informationen über das Beratungsnetzwerk in Dormagen

**5. Betreuungsplätze für Kinder**

Informationen zum Dormagener Modell zur Kinderbetreuung, Kosten für Kinderbetreuung, Kindertagesstätten, Kindertagespflege, Babysitterdienst, OGS

**6. Angebote für Kinder**

Informationen über den Kinderbeauftragten, Stadtbibliothek, Musikschule, Stadtranderholung, Ferienfahrten, Sportangebote für die Jüngsten, Übersicht zu den Jugendzentren

**7. Hilfen für ausländische Familien**

Informationen über Beratungsangebote, Elternhilfezentrum, Sprache und Bildung, Kinder und Jugend, Berufliche Beratung, Beratung für Frauen, Ehrenamtliche Helfer

**8. Gutscheine für Eltern und Kinder**

Musikschule, Stadtbibliothek, Elternschule, Schwimmbad, VHS, Rauchmelder fürs Kinderzimmer, Märchenbuch des Raphaelshaus (Jugendhilfeeinrichtung), Zahnbürste des Gesundheitsdienstes

**9. Wichtige Dokumente**

Antrag auf Kindergeld, Antrag für Elterngeld, Antrag für den Familienpass, Antrag für die Elternbriefe, Familienkarte Rhein Kreis Neuss

Das Baby-Begrüßungspaket wird von den zwölf Bezirkssozialarbeitern überreicht, die zuvor inhaltlich eingewiesen wurden. Die Eltern erhalten unmittelbar nach der Geburt ihres Kindes einen Brief des Bürgermeisters, in dem er ihnen freundlich gratuliert und den Besuch des Sozialarbeiters, der Sozialarbeiterin ankündigt. Die Inhalte des Baby-Begrüßungspakets werden in dem Brief beschrieben, sodass die Eltern wissen, dass sie neben wichtigen Informationen auch einige attraktive Gutscheine erwarten können. Der Brief wird einen ersten Terminvorschlag enthalten.

Das Babybegrüßungspaket wird gemeinsam mit der Dormagener Sozialdienst gGmbH, anerkannter freier Träger der Jugendhilfe, herausgegeben. Der Inhalt soll ständig weiter vervollständigt, ergänzt und verbessert werden. Diese Willkommensgabe für alle neugeborenen Kinder ist seit Oktober 2006 dauerhafter Teil des Dormagener Modells **\*Netzwerk für Familien\*** und durchaus damit auch Teil des Frühwarnsystems in der Stadt Dormagen.

Bereits während der Vorbereitungsphase, noch stark gesteigert nach Beginn der Aktion am 01. Oktober 2006, zeigt(e) sich ein großes, auch überregionales Interesse. So beabsichtigt das Land Nordrhein-Westfalen nun seinerseits ein Angebot an alle Kommunen, diesen ein Elternbegleitbuch nach dem Vorbild Dormagen als freiwillige Leistung anzubieten.

Auf die überaus zahlreichen, bundesweiten Anfragen anderer Kommunen, von freien Trägern, Institutionen, Vereinen und Einzelpersonen zu Materialien und auch Vorträgen kann die Stadtverwaltung nur bedingt angemessen eingehen. Von daher hat es die Dormagener Sozialdienst gGmbH übernommen, gewünschte Informationsmaterialien zu versenden. Hier kann der hochwertige Ordner (solange der Vorrat reicht) als Muster gegen eine Schutzgebühr von Euro 15,00 und/oder eine CD-Rom mit den Texten für Euro 5,00 (jeweils zuzüglich Versandkostenpauschale von Euro 3,90) bestellt werden.

Über die Dormagener Sozialdienst gGmbH können auch Referenten zum **\*Netzwerk für Familien\*** insgesamt oder Teilaspekte des Dormagener Modells angefragt werden, auch Fortbildungsveranstaltungen können organisiert werden. (\*\*)

Gerd Trzeszkowski

Leiter des Fachbereichs

für Schule, Kinder, Familien und Senioren

---

**(\*\*) Dormagener Sozialdienst gGmbH**

**Paul-Wierich-Platz 2**

**41538 Dormagen**

Geschäftsführer: Gerd Trzeszkowski, Elisabeth Gartz

Telefon 02133 257 208 e-Mail: [dormagenersozialdienst@web.de](mailto:dormagenersozialdienst@web.de)

Bankverbindung Sparkasse Neuss (BLZ 305 500 00) Kto-Nr. 931 604 48

Sitz der Gesellschaft: Dormagen - Registergericht Neuss: HRB 13738

# NeFF Dormagen

## Netzwerk Frühe Förderung Netzwerk für Familien

Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien: Präventionskette

### Hilfen für werdende Mütter

#### Prävention:

- Ø Infos und Hilfen
- Ø Ausbau Elternbildung
- Ø Ausbau Familienzentren

#### Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien:

- Ø Pers. Beratung durch Gynäkologen/ Geburtskliniken
- Ø Vermittlung an Beratungseinrichtung

#### Grundbedürfnisse sichern:

- Ø Gesundheitsvorsorge / Krankenversicherung
- Ø Wohnraum

### Hilfen von der Geburt bis zum 3. Lebensjahr

#### Prävention:

- Ø Hausbesuch mit Elternbegleitbuch
- Ø Betreuungsplatzgarantie ab 4. Monat
- Ø Ausbau der Elternschulen

#### Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien:

- Ø Babyclubs
- Ø Krabbelclubs
- Ø Kostenl. Elternbildung
- Ø Ausbau von Familienzentren
- Ø Familienpass

#### Grundbedürfnisse sichern:

- Ø Gesundheitsvorsorge / Krankenversicherung

### Hilfen im Kindergartenalter 3. - 6. Lebensjahr

#### Prävention:

- Ø Betreuungsplatzgarantie
- Ø Ausbau der Elternbildung
- Ø Gesundheitsförderung
- Ø Weiterbildung für Fachkräfte

#### Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien:

- Ø Elternbildung
- Ø Hausbesuch der Kinder, die keinen Kindergarten besuchen
- Ø Prokita / U 7a
- Ø Palme
- Ø Familienpass

#### Grundbedürfnisse sichern:

- Ø Mittagessen 1 €
- Ø Krankenversicherung

### Hilfen in der Grundschule ab 6. Lebensjahr

#### Prävention:

- Ø Betreuungsplatzgarantie
- Ø Hausbesuch der Erstklässler durch Lehrer
- Ø Weiterbildung der Pädagogen

#### Frühe Unterstützung für benachteiligte Familien:

- Ø Fahrkostenerstattung
- Ø Nachhilfe
- Ø Familienpass

#### Grundbedürfnisse sichern:

- Ø Mittagessen 1€
- Ø Schulmittelfreiheit
- Ø Schülerfahrtkosten

## Kurzprofil Düsseldorf

<b>Name des Projekts: Präventionsprojekt „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“</b>		
<b>Ansprechpartner &amp; Anschrift:</b> <b>Wilhelm Pöllen</b> , Leiter der Abt. Gesundheitshilfe u. Rehabilitation, Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf; Kölner Straße 180, 40227 Düsseldorf, Tel: 0211-8995183; Fax: 0211/89-29079, E-Mail: wilhelm.poellen@stadt.duesseldorf.de <b>Peter Lukasczyk</b> , Leiter der Abt. Soziale Dienste Jugendamt der Stadt Düsseldorf, Willi-Becker-Allee 7, 40227 Düsseldorf, Tel: 0211-8995250, Fax.: 0211.89 29370, E-Mail: peter.lukasczyk@stadt.duesseldorf.de <b>Renate Hoop</b> Geschäftsführerin der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz Tel.: 0211.89 96950 Fax.: 0211.89 39650 E-Mail: renete.hoop@stadt.duesseldorf.de		
<u>Dauer</u> <b>Projektplanungsphase:</b> 18.02.2004 - 1.6.2006	<u>Frühwarnsystem</u> <b>implementiert seit:</b> 1.Juni 2005	<u>Befristet – unbefristet</u>  unbefristet
Kann die Projektleitung von anderer Kommunen zwecks weiterer Fragen angerufen werden?: x ja		
<u>Zielgruppe/wer soll erreicht werden:</u> - Kinder von 0-3 Jahren, die an einer chronischen Krankheit oder Behinderung leiden und deren Familien - Psychosozial besonders belastete Familien mit Kindern von 0-3 Jahren, die eine medizinische oder soziale Problematik aufweisen („Beobachtungskinder“)  <u>Ziele/was soll erreicht werden:</u> - Vernetzung der Hilfeanbieter aus dem medizinischen und sozialen Bereich in Düsseldorf - Prävention von Kindeswohlgefährdung und chronischer Überforderung von Familien - Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Kindern in Risikolagen. - Förderung der Erziehungskompetenz und des Gesundheitsbewusstseins	<u>Mittel/ wodurch soll das Ziel erreicht werden:</u> - Clearing und hier die Zuweisung geeigneter Hilfen durch eine Clearingstelle/ individuelle Hilfeplanung - Hausbesuche - Beratung der Eltern in der zuhause / oder Klinik - monatliche Kinderärztliche Untersuchungen („Grünes Heft“) von im Projekt angemeldeten Kindern - Weiterbildung von 16 JA MitarbeiterInnen - Bindungsförderungstraining der Uni Ulm - Schulung/ Miteinbeziehung des med. Personals  <u>Ansatz:</u> Risikogruppenorientiert : x Für spezielle Gruppen: x	<u>Etat</u> <u>-personell/ Stellenumfang:</u> Ärzte, Sozialarbeiter, Kinderkrankenschwestern (werden vom GA und JA aus bestehendem Personal entsandt) Zusätzlich wurde eine Kinderkrankenschwester für die Clearingstelle aus Mitteln des Jugendamtes finanziert. In Kürze werden zusätzlich zwei Kinderkrankenschwestern eingestellt.  <u>-finanziell:</u> ab 2007: 3 Kinderkrankenschwesterstellen, die nur für das Projekt eingestellt wurden für die Büroarbeiten konnte auf die Möglichkeiten der Gesundheitskonferenz zurückgegriffen werden

der Eltern - Förderung einer frühen, sicheren Eltern-Kind Bindung		<u>-Sachmittel:</u> Clearinstelle im Gesundheitsamt 5 Arbeitsplätze mit Büroausstattung und ein Besprechungsraum
<u>Kooperationspartner des Jugend- und Gesundheitsamtes</u> - Familienberatungsstellen - Familienbildungsanbieter - Kindertageseinrichtungen		- Gesundheitskonferenz der Stadt Düsseldorf - alle 6 Geburtskliniken der Stadt - Niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte - Krankenkassen (VdAK) - Sozialpädiatrische Zentren - Hebammen - GynäkologInnen - Krankengymnasten - Frühförderung
<u>Sonstige Kooperationspartner</u> ErgotherapeutInnen LogopädInnen Schuldnerberatung		
<u>Kooperationsstruktur</u> Gesundheitskonferenz der Stadt Düsseldorf und deren Arbeits- und Unterarbeitsgruppen. Konferenz 2 mal im Jahr / Arbeitsgruppen und Unterarbeitsgruppen alle 4 Wochen Gremien in den Fachabteilungen der Ämter Jugendamt und Gesundheitsamt		
<u>Gibt es eine Kooperation mit Freiberuflern? Wenn ja, wie kam sie zustande? Und wie würden Sie diese bewerten?</u> Hebammen und Kinderärzte! Aktive Kinderärzte, z.B. Dr. Motzkau, Leiter der Kinderschutzambulanz in Düsseldorf und aktive Mitarbeiter an des Jugend- und Gesundheitsamtes, der Gesundheitskonferenz und Landesvertreter sind aktiv geworden. Zusätzlich bot die Gesundheitskonferenz den geeigneten Organisationsrahmen. Und die Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz begleitete diese Aufbauarbeit bürotechnisch.		
<u>Wie haben Sie in der Zusammenarbeit der verschiedener Institutionen das Datenschutzproblem gelöst?</u> Dies ist umfassend und breit bearbeitet worden auch mit Unterstützung der Uni Ulm. Beteiligt war das Rechtsamt und der Datenschützer der Stadt Düsseldorf. Da die Teilnahme der Eltern letztlich freiwillig ist, konnten Datenschutzprobleme gelöst werden.		

Wie haben Sie Ihre Ideen kommuniziert? Wie haben Sie Ihre Öffentlichkeitsarbeit gestaltet?

Homepage im Internet, Fachtagung in Düsseldorf mit bundesweiten Experten. Kontakte mit anderen Kommunen, dem Land NRW, dem Bund, Bewerbungen auf entsprechende Projektausschreibungen. Medien

Durch welche Maßnahmen probieren Sie, die betroffenen Familien zu erreichen?

Settigansatz

Mit Kooperationspartnern wie Kliniken, Kinderärzte und Hebammen zusammenarbeiten, wo Familien in Risikolagen zwangsläufig erscheinen müssen.

Findet eine Selbst- oder Fremdevaluation statt?

Evaluation durch die Uni Ulm (Frau Dr. Ziegenhain/ Herrn Prof. Fegert)



# **Präventionsprojekt “Zukunft für Kinder in Düsseldorf”**

***(Ein Kooperationsprojekt des Jugend-  
und Gesundheitsamtes an der  
Gesundheitskonferenz in der  
Landeshauptstadt Düsseldorf)***

**Peter Lukasczyk  
Abteilungsleiter Soziale Dienste / Moderator in der Düsseldorfer  
Gesundheitskonferenz**

**Wilhelm Pöllen  
Abteilungsleiter Gesundheitshilfe / Moderator in der Düsseldorfer  
Gesundheitskonferenz**

## **Inhaltsverzeichnis**

- 1. Die Ausgangslage**
- 2. Präventionsprojekt "Zukunft für Kinder in Düsseldorf"**
- 3. Die Projektziele**
- 4. Die Zielgruppen**
- 5. Einrichtung einer Clearing-Stelle**
- 6. Das Hilfsangebot**
- 7. Das „Grüne Heft“:**
- 8. Evaluation**
- 9. "BITES Düsseldorf - Bindungsförderndes Training für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern"**
- 10. Erste Ergebnisse und Ausblick**
- 11. Finanzierung des Projektes**

## 1. Die Ausgangslage

Die Lebenssituation junger Menschen in der Gesellschaft hat sich in den letzten Jahren tiefgreifend verändert. Herausforderungen und Chancen, aber auch Risiken und Gefährdungen für die Entwicklungen von Kindern und Jugendlichen haben sich innerhalb nur einer Generation vervielfacht. Die als "Mannheimer Risiko-Kinder-Studie" in die Fachwelt eingegangene erste deutsche prospektive Längsschnittstudie weist eine Vielzahl von Risikofaktoren aus, die bei Kindern eine spätere bis zu dreimal häufigere Entwicklungsbeeinträchtigung ausmacht, als bei unbelasteten Kindern.

In den letzten Jahren wurden zahlreiche medizinische und psychosoziale Faktoren ermittelt, die an der Entstehung und Aufrechterhaltung von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen beteiligt sind wie z.B. frühe Geburt, chronische Krankheit oder Behinderung von Kindern, frühe Elternschaft, unerwünschte Schwangerschaft, Ein-Eltern-Familie, psychische Störungen der Eltern, Herkunft aus zerrütteten familiären Verhältnissen, familiäre Gewalt und Suchtmittelmissbrauch der Eltern. Die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder und Jugendliche ungünstige Lebens- und Entwicklungsverläufe nehmen, steigt mit der Häufung der genannten Risikofaktoren.

Mit Sorge muss die zunehmende Gewaltbereitschaft insgesamt, der Anstieg der Kinder- und Jugendkriminalität und der Anstieg der Fälle von Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch von Kindern mit den daraus folgenden häufig gravierenden gesundheitlichen und psychosozialen Langzeitfolgen, registriert werden.

In Düsseldorf werden ca. 60 - 70 Kinder im Alter bis zu 6 Jahren jährlich in Obhut genommen. Oft greifen die späten Hilfen nicht mehr ausreichend oder die Risiken für die Kinder sind nicht verantwortbar - Sorgerechtsentzüge und lange kostenintensive Fremdunterbringungen sind die Folge.

Ver mehrt rückte auch ins öffentliche Bewusstsein, dass zwischen der gesundheitlichen Situation von Kindern und den materiellen Lebensbedingungen ihrer Eltern eine Wechselwirkung besteht. Sozial benachteiligte Kinder sind in besonderer Weise von Armut bedroht und haben damit schlechtere Chancen auf eine ausreichende Gesundheitsversorgung und eine positive soziale und schulische Entwicklung.

Die Säuglings- und Kindersterblichkeit ist zwar in den letzten Jahrzehnten erheblich zurückgegangen und die Infektionskrankheiten spielen heute kaum noch eine Rolle. Dafür zeigen aber viele Untersuchungen eine Verlagerung von Gesundheitsrisiken bei Kindern hin zu vermehrten Auffälligkeiten in der Motorik, der Sprache, des Verhaltens und der Wahrnehmung. Wir haben es hier mit einer Verlagerung des Krankheitsspektrums zu tun, bei dem es nicht mehr nur um die Bekämpfung von Krankheitserregern geht, sondern vermehrt um die Vorbeugung chronischer Krankheiten und riskanter Entwicklungsverläufe. Es ist zunehmend eine ungleiche Verteilung der

Gesundheitsrisiken in der Bevölkerung hin zu sozialen Risikolagen zu beobachten, die es zu bekämpfen gilt.

Dazu sind alle gesellschaftlichen Ressourcen herausgefordert, gesundheitsförderliche Lebensbedingungen und eine größtmögliche Chancengleichheit für ein gesundes Leben zu schaffen.

Auswertungen der Schuleingangsuntersuchung in den Jahren 2000 und 2001 des Düsseldorfer Gesundheitsamtes zeigen eine deutliche Signifikanz bei Kindern in (hoch)belasteten Sozialräumen in den Bereichen Motorik, sprachlichem Vermögen, Häufigkeit von Krankheiten, Krankheiten mit vorübergehender Leistungsbeeinträchtigung sowie von Krankheiten mit hohem Schweregrad und langfristigen Leistungsbeeinträchtigungen.

Vor dem Hintergrund, dass die geschätzte Gesamtzahl von Risikokindern in Düsseldorf pro Jahrgang mit einem Betreuungsbedarf im Bereich Jugend- und Gesundheitshilfe ca. 800 - 1000 Einzelfälle beträgt und davon ca. 10 % Kinder sind, die als Hochrisikokinder beschrieben werden, haben das Jugend- und Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz ein Präventionsprojekt für diese Zielgruppe entwickelt.

## **2. Präventionsprojekt "Zukunft für Kinder in Düsseldorf"**

Die Arbeit der Gesundheitskonferenz entspricht wesentlichen Standards des Leitbildes des Gesunde-Städte-Netzwerks: Sie kooperiert sektorenübergreifend, und schafft Rahmenbedingungen für die Mitwirkung aller Verantwortlichen an der gesundheitlichen und sozialen Versorgung in Düsseldorf. In einer berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppe wurden von erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Jugendhilfe und der sozialen Pädiatrie die methodischen Grundlagen für das Präventionsprojekt entwickelt.

Kinder und/oder ihre Mütter/Väter mit bestimmten medizinischen und/oder psychosozialen Risiken sind den verschiedenen Fachkräften (Frauenärzten, Krankenpflegepersonal, Fachärzten der Frauen-, Geburts- oder Kinderklinik, Kinderärzten, Hebammen, Pädagogen etc.) häufig bereits im Rahmen von Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen, in Schwangerschaftskonfliktsituationen, während der Geburtssituation in der Klinik oder nach der Entlassung Zuhause bekannt. Auch persönliche, soziale, familiäre, wirtschaftliche Probleme und Notlagen werden durchaus von den Fachkräften in den unterschiedlichen Kontexten erkannt. Beratung, Unterstützung und Hilfevermittlung blieben bisher oft zufällig und erfolgten nicht systematisch.

Das Projekt "**Zukunft für Kinder in Düsseldorf**" ist ein Kooperationsprojekt unter der gemeinsamen Steuerungsverantwortung des Jugendamtes und des Gesundheitsamtes in enger Zusammenarbeit mit den Düsseldorfer Geburts-, Frauen- und Kinderkliniken, den niedergelassenen Kinderärzten und Hebammen.

Die Kooperationspartner/innen haben es sich zur Aufgabe gemacht, ein frühe, fachlich und organisatorisch optimierte interdisziplinäre Vernetzung der einzelnen Fachkräfte der Jugend- und Gesundheitshilfe zu erreichen.

### **3. Die Projektziele**

Durch eine individuelle, interdisziplinär abgestimmte Hilfeplanung bereits in der Schwangerschaft und/oder nach der Entlassung aus der Geburtsklinik sollen mit Hilfe gezielter Frühförderung, Jugendhilfe- und Gesundheitshilfemaßnahmen die Entwicklungsbedingungen von Säuglingen und Kleinkindern verbessert, Überforderungssituationen der Eltern vorgebeugt und spätere Kriseninterventionen vermieden werden. Die Chance hierzu ist nie wieder so groß wie nach der Geburt. Wesentliche Voraussetzung für die Erreichung der Projektziele ist daher die frühe Anmeldung der Kinder und ihrer Mütter/Väter in das Projekt. Die Teilnahme der Eltern am Projekt ist nach eingehender Projektberatung freiwillig.

### **4. Die Zielgruppen (Risikokinder “Grünes Heft” und Hochrisikokinder):**

- Familien mit Kindern, die an einer chronischen Krankheit oder Behinderung leiden bzw. hiervon bedroht sind
- Kinder, die aufgrund medizinischer und/oder sozialer Fragestellungen während der ersten drei Lebensjahre in besonderer Weise fortlaufender Beobachtung bedürfen
- psychosozial besonders belastete Familien
- minderjährige Mütter
- junge Mütter und Väter (18 - 20 Jahre)
- Mütter/Väter mit psychischen Erkrankungen
- Mütter/Väter mit Suchtproblemen
- Mütter/Väter mit Gewalterfahrung und/oder die Zeugen häuslicher Gewalt wurden
- Ein-Eltern-Familien
- Mütter/Väter aus zerrütteten Familienverhältnissen

### **5. Einrichtung einer Clearing-Stelle**

Die Clearing-Stelle des Projektes soll während der ersten 3 Lebensjahre für Kinder mit erhöhtem medizinischen und sozialem Risiko sowie deren Mütter/Väter das Gelingen einer koordinierten, optimalen, individuellen Nach- bzw. Vorsorge sicherstellen.

Als zentrales städtisches Angebot ist die Clearing-Stelle eine eigenständige Organisationseinheit. Die Clearing-Stelle ist personell besetzt mit einem Kinderarzt des Gesundheitsamtes und einer Sozialarbeiterin der Abteilung Soziale Dienste des Jugendamtes. Die Mitarbeiter/innen sind von ihren jeweiligen Organisationen für diese Aufgabe entsandt. Verstärkt wird das Team der Clearing-Stelle durch eine Kinderkrankenschwester.

Die Anmeldung zur Teilnahme am Projekt erfolgt nach Beratung der Mütter/Väter (z.B. in der Geburtsklinik) durch einen Anmeldebogen und eine Einverständniserklärung, die an die Clearing-Stelle geschickt werden.

Die übermittelten Daten bestimmen durch welche Berufsgruppe der Erstkontakt gestaltet wird. Der in den Erstkontakten festgestellte Bedarf entscheidet über die Beratungs- und Hilfsangebote, die für die Kinder und ihre Mütter/Väter gemacht werden.

## **6. Das Hilfsangebot**

Im Einzelnen stehen für die Kinder und ihre Familien folgende Beratungs- und Hilfsangebote der Jugend- und Gesundheitshilfe zur Verfügung:

### Gesundheitshilfe

Sozialpädiatrische Diagnostik  
und Beratung  
Hebammenhilfe  
ambulante Kinderkrankenpflege  
Frühförderung, Heilpädagogik  
Logopädie/Spracherziehung  
Mototherapie  
Ernährungsberatung  
Ergotherapie  
Rehabilitation bei  
Behinderung/Krankheit  
Angehörigenberatung

### Jugendhilfe

Erziehungsberatung  
Lebensberatung  
Trennungs- Scheidungsberatung  
Angebote der Familienbildung  
Hilfen zur Erziehung  
Krisenintervention  
Bindungstraining für Eltern  
Förderung in Familiengruppen  
Angebote der Kindertagesein-  
richtungen  
Hilfe bei Partnerschaftskonflikten

## **7. Das „Grüne Heft“:**

Mit diesem Instrument sichert die Clearing-Stelle allen am Projekt teilnehmenden Kindern während des ersten Lebensjahres einen verbesserten Standard bezüglich der Häufigkeit der kinderärztlichen Vorsorge-Untersuchungen und der Zuverlässigkeit bei der Wahrnehmung dieses Angebotes:

- Kinderärztliche Vorsorge-Untersuchungen finden einmal im Monat und somit in größerer Zahl als beim üblichen Vorsorge-Programm statt.
- Zu jeder dieser 12 Vorsorge-Untersuchungen enthält das Grüne Heft eine herauszunehmende Karte, in welcher der Kinderarzt die von ihm vorgenommene Vorsorge-Untersuchung dokumentiert. Durch Rücklauf-Kontrolle dieser vom Kinderarzt an die Clearing-Stelle zurückgesandten Karten wird sichergestellt, dass die im Projekt vorgesehenen Vorstellungen beim Kinderarzt tatsächlich stattgefunden haben.

## **8. Evaluation**

Das Projekt wird im Rahmen eines Forschungsauftrages von Frau Dr. Ute Ziegenhain, Universitätsklinik Ulm, ärztlicher Direktor Herr Prof. Dr. med. Jörg Fegert, wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

Es werden die im Hilfeprozess miteinander gemeinsam abgestimmten Maßnahmen der Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe im Rahmen von Prozess- und Ergebnisevaluation im Hinblick auf die Zielerreichung evaluiert.

Im Bereich der Jugendhilfe richtet sich die Evaluation auf die Zielformulierungen des Projektes, Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern aus psychosozial belasteten Familien durch die koordinierte frühzeitige Etablierung interdisziplinär abgestimmter Hilfen präventiv zu reduzieren. Der Schwerpunkt der Untersuchung liegt darauf, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie effizient und wirksam die initiierten Hilfen sind.

Die Gesundheitshilfe richtet ihren Schwerpunkt auf die Frage, welche positiven Effekte durch eine frühzeitige systematische individuelle Hilfeplanung, Förderung und Betreuung bei den Zielgruppen erreicht wird. Durch die Präventionsmaßnahmen und rehabilitativen Gesundheitshilfen sollen drohende Langzeitdefizite bei den Kindern vermieden werden.

Die wissenschaftliche Begleitung des Präventionsprojektes erstreckt sich insgesamt über einen Zeitraum von 1 1/2 Jahren.

## **9. "BITES Düsseldorf" - Bindungsförderndes Training für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern**

Der präventive Anspruch des Projektes setzt voraus, dass Störungen und Probleme in der frühen Eltern-Kind-Beziehung rechtzeitig erkannt und bearbeitet werden. Hier sollen im Präventionsprojekt für die Eltern besondere Angebote bereitgestellt werden, die geeignet sind, die Qualität der Eltern-Kind-Bindung zu fördern, Unsicherheiten und Sorgen der Eltern aufzufangen und das Risiko der Entwicklung von unsicheren Bindungsbeziehungen zu minimieren. Dazu initiierte das Jugendamt der Stadt Düsseldorf die Teilnahme von 16 Fachkräften der Jugend- und Gesundheitshilfe an der Weiterbildung

"Entwicklungspsychologische Beratung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern" der Universitätsklinik Ulm.

Die Ausbildung dauert ca. 11 Monate; die Teilnehmer/innen erhalten ein Zertifikat.

## **10. Erste Ergebnisse und Ausblick 2006**

Das Präventionsprojekt "Zukunft für Kinder in Düsseldorf" ist am 01.06.2005 in eine Pre-Testphase gestartet. Zum gleichen Zeitpunkt hat die Clearing-Stelle ihre Arbeit

aufgenommen.

Nach einer 2monatigen ersten Projektphase, in der zwei ausgesuchte Düsseldorfer Stadtbezirke in Zusammenarbeit mit jeweils einer Geburtsklinik beteiligt waren, wurden 8/05 eine weitere Geburtsklinik, die niedergelassenen Hebammen und vier Stadtbezirke einbezogen. Ziel der Testphase war, die Organisationsabläufe zu erproben, Schwachstellen zu erkennen und ggfs. einzelne Prozeßschritte zu modifizieren.

Die Auswertung der Testphase hat ergeben, dass sich die Struktur und Organisation des Präventionsprojektes im wesentlichen bewährt hat. Vor Bestehen des Projektes bestanden zwischen Jugendhilfe und Gesundheitshilfe erhebliche Schnittstellenprobleme, die zunehmend abgebaut werden. Als erstes Ergebnis kann festgestellt werden, dass durch die enge Kooperation und Netzwerkbildung Synergieeffekte entstehen und zu einer Ressourcenbündelung führen.

Seit 01.02.2006 sind Anmeldungen von Kindern in das Projekt für das gesamte Düsseldorfer Stadtgebiet möglich. Seit Ende 2006 sind alle Düsseldorfer Geburtskliniken an das Programm angebunden.

Für alle Projekt-Beteiligten erweist sich das Projekt als lernendes System, von dem die Mitarbeiter/innen in ihrem jeweiligen Arbeitsbereich und somit die von diesen betreuten Kinder und deren Mütter/Eltern profitieren.

Ende 2006 waren 196 Kinder und deren Familien am Projekt angebunden.

## **11. Finanzierung des Projektes**

Die Personal- und Sachkosten werden in der Jugendhilfe umgelegt auf die individuellen Kosten pro Kind. Die Stadt Düsseldorf erbringt die Leistung als gesetzliche Pflichtaufgabe im Rahmen der Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe.

### **Projektverantwortliche:**

Peter Lukasczyk

Leiter der Abteilung Soziale Dienste, 51/1  
Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf

Tel.: 0211.89 95250

Fax.: 0211.89 29370

E-Mail: [peter.lukasczyk@stadt.duesseldorf.de](mailto:peter.lukasczyk@stadt.duesseldorf.de)

Wilhelm Pöllen

Leiter der Abteilung Gesundheitshilfe und Rehabilitation, 53/5  
Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Düsseldorf

Tel.: 0211.89 95183

Fax.: 0211.89 93183

E-Mail: [wilhelm.poellen@stadt.duesseldorf.de](mailto:wilhelm.poellen@stadt.duesseldorf.de)



Renate Hoop  
Geschäftsführerin der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz  
Tel.: 0211.89 96950  
Fax.: 0211.89 39650  
E-Mail: [renate.hoop@stadt.duesseldorf.de](mailto:renate.hoop@stadt.duesseldorf.de)

## Kurzprofil Gütersloh Teilprojekt 1

<b>Name des Projekts: Frühe Hilfen in Gütersloh</b>		
<b>Ansprechpartner:</b> Berthold Stuckmann; Stadt Gütersloh, Fachbereich Jugend		
<b>Anschrift:</b> Daltropstraße 7; 33330 Gütersloh; Tel: 05241- 822364; FAX: 05241-822113		
<b>Mail :</b> <a href="mailto:Berthold.Stuckmann@gt-net.de">Berthold.Stuckmann@gt-net.de</a>		<a href="http://www.jungeseite.guetersloh.de">www.jungeseite.guetersloh.de</a>
<b>Dauer</b>	<b>Frühwarnsystem</b>	<b>Befristet - unbefristet?</b>
<b>Projektplanungsphase:</b>	<b>implementiert seit:</b> Die Elternberatungsstelle existiert seit 1924!	unbefristet
<b>Kann die Projektleitung von anderer Kommunen zwecks weiterer Fragen angerufen werden?:</b>		
X ja (siehe auch : <a href="http://www.jungeseite.guetersloh.de">www.jungeseite.guetersloh.de</a> )		
<b>Zielgruppe/wer soll erreicht werden:</b> -Familien mit ersten, neugeborenen Kindern -Risikofamilien	<b>Mittel/ wodurch soll das Ziel erreicht werden:</b> - Hausbesuche bei allen Familien mit ersten Kindern - Ampelmodell zur differenzierten Wahrnehmung von Gefährdungslagen - Familien werden durch die Kinderkrankenschwestern bis zum 3. Lebensjahr des Kindes betreut mit Hausbesuchen bis zu 1x pro Woche - Eltern können in die Elternsprechstunde kommen	<b>Etat</b> <b>-personell/ Stellenumfang:</b> - 3 Mitarbeiterinnen (Kinderkrankenschwestern) der Elternberatungsstelle (= 2 Stellen) - Für die Leitungs- und Koordinationsaufgaben des SFS gibt es bisher keine Freistellung  <b>-finanziell:</b> Jährliches Budget 115.000 €
<b>Ziele/was soll erreicht werden:</b> Frühe Unterstützung von hilfebedürftigen Familien	<b>Ansatz:</b> Risikogruppenorientiert : <input type="checkbox"/> Für spezielle Gruppen: <input type="checkbox"/> Für alle Familien: <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Kooperationspartner der Jugendhilfe</b> Elternberatungsstelle des Jugendamtes Regionalteams (Sozialer Dienst) Pro familia Sozialdienst katholischer Frauen (SKF) Frühförderstelle		<b>Kooperationspartner des Gesundheitswesens</b> Kinder- und JugendärztInnen Geburtskliniken (2) Freiberufliche Hebammen GynäkologInnen (angestrebt)
<b>Sonstige Kooperationspartner</b> Landesjugendamt Projekt „Aufbau eines Unterstützungsnetzwerkes für benachteiligte Kinder unter 3 Jahren und ihre Familien“		

### Kooperationsstruktur

Kooperationstreffen mit den beteiligten Akteuren 1x pro Jahr

### Gibt es eine Kooperation mit Freiberuflern (Hebammen/ÄrztInnen)?

Ja, beide Berufsgruppen.

### Wie haben Sie in der Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen das Datenschutzproblem gelöst?

Bei Kindeswohlgefährdung/ rotem Bereich schreitet der Soziale Dienst ein  
Im gelben Bereich werden Hilfen in Absprache mit den Eltern eingeleitet. Z.B. werden das Jugendamt/ die Elternberatungsstelle im Beisein der Eltern angerufen (Transparenz)  
Es soll eine Rückkopplung mit den Ärzten geben: das JA meldet sich, wenn Familien zu abgesprochenen Terminen nicht erschienen sind.

### Wie haben Sie Ihre Ideen kommuniziert? Wie haben Sie Ihre Öffentlichkeitsarbeit gestaltet?

Pressearbeit und Medienarbeit örtlich und überörtlich (WDR, ZDF, Die WELT; FOCUS, ...); neue Internetseite [www.jungeseite.guetersloh.de](http://www.jungeseite.guetersloh.de) (u.a. „Soziales Frühwarnsystem in Gütersloh“)  
Besondere Aufmerksamkeit erhielt der Besuch von Herrn Minister Laschet in Gütersloh.

Die Kinderkrankenschwestern der Elternberatungsstelle hatten zunächst Bedenken, standen der medialen Aufmerksamkeit negativ gegenüber: es gab die Befürchtung, dass Eltern abspringen könnten. Die Befürchtungen haben sich nicht bestätigt.

### Findet eine Selbst- oder Fremdevaluation statt?

Daten der Anmeldung werden ausgewertet

## Soziales Frühwarnsystem für die Lebenslagen von

- Säuglingen und Kleinkinder und
- Kindergartenkinder

### in Gütersloh





# Soziales Frühwarnsystem für die Lebenslage „Säuglinge und Kleinkinder“

## 1. Projektgruppe/ Kooperationspartner

Die Projektgruppe setzt sich aus VertreterInnen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe der Stadt Gütersloh zusammen:

- Kinder- und JugendärztInnen
- freiberufliche Hebammen
- Frauenkliniken
- Elternberatungsstelle des Fachbereiches Jugend
- Sozialer Dienst des Fachbereiches Jugend
- freie Träger (pro familia, SKF e. V., Frühförderstelle)

Die Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe stellt eine wichtige Voraussetzung dar, wenn es um die Lebenslage der Säuglinge und Kleinkinder geht, weil es sich hier um einen Bereich im Vorfeld der Hilfen zur Erziehung handelt. Die MitarbeiterInnen, die in der Jugendhilfe tätig sind, sind auf die Mithilfe von Kinder- und JugendärztInnen, Hebammen und Kliniken angewiesen, weil sie z. B. eher Kenntnis von vernachlässigten Säuglingen und Kleinkindern erhalten.

## 2. Bisherige Ergebnisse

Seit 1924 gibt es die Beratungsstelle für junge Eltern bzw. Elternberatungsstelle (früher: Mütterberatungsstelle), die dem Fachbereich Jugend der Stadt Gütersloh angegliedert ist. Es handelt sich um ein niedrigschwelliges Beratungsangebot nach § 16 SGB VIII. Die Mitarbeiterinnen der Elternberatungsstelle, drei Kinderkrankenschwestern mit Zusatzausbildungen, nehmen nach Eingang einer Geburtenmitteilung schriftlich Kontakt mit allen Eltern aus der Stadt Gütersloh auf, bei allen ersten Neugeborenen erfolgt ein Hausbesuch. Das Team der Elternberatungsstelle bietet individuelle Beratung zur Förderung der Entwicklung des Säuglings oder Kleinkindes bis zu drei Jahren, Unterstützung und Begleitung bei besonderen Belastungen, Stillunterstützung und Beratung zum Thema Ernährung an. Durch die enge Kooperation zum Sozialen Dienst des Fachbereiches Jugend ist darüber hinaus gewährleistet, dass die „Risikofamilien“ ebenfalls durch die Elternberatungsstelle begleitet und unterstützt werden.

Im März 2004 hat sich zunächst eine Projektgruppe bestehend aus Kinder- und JugendärztInnen, Vertreterinnen der Elternberatungsstelle und des Sozialen Dienstes der Stadt Gütersloh gebildet, um für die Lebenslage von Säuglingen und Kleinkindern spezielle Prüfkriterien im Sinne eines sozialen Frühwarnsystems zu entwickeln. Da die Elternberatungsstelle bereits einen guten Ansatz zum Aufbau eines sozialen Frühwarnsystems darstellt, ging es vordergründig nicht um das Entwickeln eines neuen Projektes, sondern darum, die in der Stadt Gütersloh vorhandenen Ressourcen unterschiedlicher Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe verbindlicher zusammenzuführen, damit es gelingt, gefährdete Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Gütersloh möglichst früh zu erkennen, zu beraten und ggf. in Unterstützungsangebote zu vermitteln.

Die Prüfkriterien wurden in drei Schritten „**Wahrnehmen – Warnen – Handeln**“ erarbeitet. Diese drei Basiselemente sind Bestandteil einer in sich geschlossenen Reaktionskette, die ein soziales Frühwarnsystem darstellt, d. h. auf die **Wahrnehmung** einer Gefahr wird eine **Warnung** ausgesendet, auf die eine bestimmte **Handlung** erfolgt.

### Wahrnehmen:

Ausgehend vom so genannten Ampelmodell wurden Indikatorenlisten zur Konkretisierung der Phasen grün (Normalzustand), gelb (Übergangsphase/ latente Krise bzw. schwache Signale) und rot (Alarmzustand/ akute Krise bzw. Verfestigung) erstellt, anhand derer die beteiligten Dienste Hinweise auf riskante Entwicklungen bei Säuglingen und Kleinkindern und deren Eltern erhalten und Signale frühzeitiger erkennen und bewerten können. Es wurde zwischen organischen und psychosozialen Risikofaktoren unterschieden.

	Normalzustand (keine Krise)	Übergangsphase (latente Krise bzw. schwache Signale)	Alarmzustand (akute Krise bzw. Verfestigung)
Organische Risikofaktoren	Schwangerschaft und Geburt ohne Komplikationen	Schwangerschafts-/ Geburtskomplikationen	Mangel- und Unterernährung
	altersgemäße Entwicklung (durch Vorsorgeuntersuchungen feststellbar)	sehr geringes Geburtsgewicht (unter 1500 g)	Vernachlässigung/ Verwahrlosung (Pflegezustand)
		Frühgeburt/ Mehrlingsschwangerschaft	Hämatome/ unplausible bzw. zu viele Verletzungen
		Schreikind	
		keine Impfungen	
	besondere Krankheiten		
	...	...	...
Psychosoziale Risikofaktoren	positives Bindungsverhalten zwischen Mutter/ Eltern und Kind	frühe Elternschaft/ junge Mütter	inadäquates Verhalten des Kindes (z. B. Distanzlosigkeit, prophylaktisches Lächeln)
	altersgerechter Umgang mit dem Kind	unerwünschte Schwangerschaft	inadäquate Reaktion der Mütter/ Eltern auf das Verhalten des Kindes
	„volle Zufriedenheit“ von Eltern und Kind	Eltern mit schwacher sozialer und intellektueller Kompetenz	<b>s. hierzu Standards zur Kindeswohlgefährdung des Sozialen Dienstes und Broschüre „Kindesvernachlässigung – Erkennen, Beurteilen, Handeln“</b>
		Arbeitslosigkeit/ Armut	
		Partnerschaftsprobleme/ Trennung/ Scheidung	
		psychische Erkrankungen der Mütter/ Väter	
		Suchtprobleme (Alkohol, Drogen etc.)	
		gestörtes Bindungsverhalten zwischen Mutter und Kind	
	Probleme in der Alltagsbewältigung		

### Warnen:

Es wurden Schwellenwerte benannt, ab wann eine Warnung der Kinder- und JugendärztInnen an die MitarbeiterInnen der Elternberatungsstelle bzw. des Sozialen Dienstes der Stadt Gütersloh erfolgen soll.

Wenn mehrere schwache Signale (Phase „gelb“) vorliegen, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass eine Krise eintritt. In diesen Fällen erfolgt eine Kooperation mit den MitarbeiterInnen der Elternberatungsstelle.

Die Kinder- und JugendärztInnen und die MitarbeiterInnen des Sozialen Dienstes entscheiden selbst, ab wann genau (Vorliegen welcher Indikatoren) eine Warnung an die Elternberatungsstelle erfolgt. Die Warnung erfolgt in Form eines kurzen telefonischen Kontaktes oder per Email im Beisein der Eltern oder bei Vorliegen einer Schweigepflichtentbindung.

Beim Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung (Phase „rot“) informieren die Kinder- und JugendärztInnen bzw. die MitarbeiterInnen der Elternberatungsstelle umgehend die MitarbeiterInnen des Sozialen Dienstes. Die Warnung erfolgt unabhängig vom Alter des Kindes.

**Handeln:**

Es wurde ein verlässliches Verfahren, welches ein zeitnahes Handeln der Elternberatungsstelle bzw. des Sozialen Dienstes und eine Rückkopplung an den „Warnmelder“ ermöglicht, entwickelt.

Beim Vorliegen einer latenten Krise (Phase „gelb“) vereinbaren die Mitarbeiterinnen der Elternberatungsstelle mit den Müttern/ Eltern einen zeitnahen Termin für ein Beratungsgespräch.

Die „Warnmelder“ erhalten auf jeden Fall eine Rückmeldung, wenn die Eltern den vereinbarten Termin nicht wahrgenommen haben, so dass die Eltern erneut angesprochen werden können.

Die Mitarbeiterinnen der Elternberatungsstelle füllen beim Eingang einer Meldung einen so genannten Meldebogen (s. Anlage) aus.

Beim Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung (Phase „rot“) handeln die MitarbeiterInnen des Sozialen Dienstes nach den internen Standards zur Kindeswohlgefährdung.

Der Kindeswohlgefährdungsbogen (Recklinghausener Modell) wird ausgefüllt.

Im November 2005 wurden diese erarbeiteten Ergebnisse den beteiligten Diensten in einem gemeinsam Workshop vorgestellt, um eine weitestgehend verbindliche Kooperation zwischen den Kinder- und JugendärztInnen, der Elternberatungsstelle und des Sozialen Dienstes der Stadt Gütersloh ab dem 01.10.2006 zu erreichen. Der Workshop wurde vom Institut für soziale Arbeit e. V. in Münster ([www.soziales-fruehwarnsystem.de](http://www.soziales-fruehwarnsystem.de)) mit vorbereitet und moderiert.

Die beiden Frauenkliniken, freiberufliche Hebammen und Vertreterinnen von freien Träger der Stadt Gütersloh erklärten sich im Mai 2006 ebenfalls bereit, im Sinne des sozialen Frühwarnsystems zu handeln, so dass der Kreis der Kooperationspartner ausgeweitet werden konnte.

### 3. Weitere Arbeitsschritte

Ziel ist es in einem nächsten Schritt, die Gynäkologen der Stadt Gütersloh als weitere Kooperationspartner zu gewinnen, da diese Berufsgruppe am ehesten Kenntnis von belasteten Müttern und Eltern erhält. Auf diesem Weg könnte eine noch stärkere Begleitung und Unterstützung der „Risikofamilien“ schon in der Schwangerschaft gelingen.

Während einer Fachtagung zum Thema „Kinderschutz gemeinsam gestalten... § 8a SGB VIII – Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe“, die im Oktober 2006 vom Fachbereich Jugend der Stadt Gütersloh organisiert wurde, haben weitere Fachkräfte aus Tageseinrichtungen für Kinder und der freien Jugendhilfe ihr Interesse an einer Weiterentwicklung des Projektes bekundet.

Ab 2007 sind regelmäßige Kooperationstreffen mit allen Beteiligten zur Evaluation geplant.

---

Ansprechperson:

Koordinierende Einrichtung:

Straße:

PLZ Ort:

Telefon/ Fax:

E-Mail:

Andrea Fernkorn

Stadt Gütersloh, Fachbereich Jugend

Daltropstraße 7

33330 Gütersloh

05241/82-3552 - 05241/82-2113

[Andrea.Fernkorn@gt-net.de](mailto:Andrea.Fernkorn@gt-net.de)



Anlage (Meldebogen):

**Soziales Frühwarnsystem – Zielgruppe: Eltern mit Kindern von 0 – 3 Jahren  
Kooperation mit der Elternberatungsstelle der Stadt Gütersloh**

---

**Meldung durch:**

Kinder- und Jugendarzt ; Sozialer Dienst ; Hebammen ; Klinik ; SKF ; Pro familia  
Frühförderstelle ; Sonstige: \_\_\_\_\_

Name der Familie:	
Wohnort/ Tel.-Nr.:	
Sorgerecht hat:	Sozialraum:
Angaben zu dem Kind/ den Kindern (Name, Vorname, Geburtsdatum, wohnhaft):	
1.	_____
2.	_____
3.	_____

**Anlass der Meldung (mehrere Nennungen möglich):**

- Schwangerschaft-/ Geburtskomplikationen (z. B. geringes Geburtsgewicht)
- gestörte Interaktion zwischen Mutter/ Eltern und Säugling
- Schreikind
- besondere Krankheiten
- mangelnde Kenntnis über den altersgerechten Umgang mit Kindern
- erkennbare Probleme in der Alltagsbewältigung
- Eltern mit schwacher sozialer und intellektueller Kompetenz
- sonstige Probleme in der Familie
- (z. B. Gewalt, Suchtprobleme, psychische Belastungen, Partnerschaftsprobleme,  
Arbeitslosigkeit, Armut, sprachliche Probleme, Kontaktarmut)
- kurze

Beschreibung: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

---

Anzahl der Beratungskontakte durch die Elternberatungsstelle: \_\_\_\_\_

Reaktion auf das Beratungsangebot: \_\_\_\_\_

---

**Empfehlung:**

Sozialer Dienst  Kinderarzt  FB 50  Elternschule  Frühförderung

EB  Hebamme  Sonstiges: \_\_\_\_\_

keine (weitere) Hilfe notwendig

**Angebot:**

wurde angenommen  wurde abgelehnt

Meldung übergeben am \_\_\_\_\_, an \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Soziales Frühwarnsystem für die Lebenslage "Kindergartenkinder"

## 1. Projektgruppe- und Teilnehmer

Aus dem Kreis der LeiterInnen von Tageseinrichtungen für Kinder gründete sich im Januar 2004 eine Arbeitsgruppe<sup>1</sup>.

Um zu gewährleisten, dass das soziale Frühwarnsystem in allen Tageseinrichtungen der Stadt Gütersloh greift, vernetzt ist und effizient arbeitet, wurde besonders beachtet, dass seitens der Trägern von Tageseinrichtungen für Kinder in Gütersloh möglichst zwei Projektteilnehmerinnen mitarbeiten. Andrea Monkenbusch, Abteilungsleiterin Tagesbetreuung von Kindern übernahm die Projektleitung.

## 2. Bisherige Ergebnisse

### 2.1 Klar definierter Gegenstandsbereich

Als **Zielgruppe** des Projekts werden die Institutionen, d.h. die Tageseinrichtungen für Kinder in Gütersloh und damit **jedes Kind und seine Familie** benannt. Der Ansatz ist hier individuell auf das Kind bezogen, das jedoch nicht losgelöst von seiner Familie, seinem sozialen Umfeld und der Tageseinrichtung, die es besucht gesehen werden kann. Aus dem Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (GTK) ergeben sich erste Handlungsziele und der Auftrag Erziehung, Bildung und Betreuung in der Arbeit mit den Kindern und deren Familien.

### 2.2 Entwicklung der Indikatoren

Durch die **Beobachtungsdokumentation** (vgl. Bildungsvereinbarung NRW) werden die Indikatoren für das soziale Frühwarnsystem, die im Hinblick auf die Kinder und deren Familie Aussagekraft haben und auf deren Grundlage der IST Zustand beschrieben werden kann, festgelegt.

Die Beobachtungsdokumentation (hier am Beispiel der städtischen Tageseinrichtungen) orientiert sich an einem ganzheitlichen Bild vom Kind mit seinen unverwechselbaren Potentialen. Dazu wird jedes Kind von einer pädagogischen Fachkraft 2 x jährlich im Rahmen einer Kurzzeitbeobachtung gezielt wahrgenommen. Die Kurzzeitbeobachtungen werden ausgewertet und zusammen mit den Inhalten eines Portfolio (Sammlung von z.B. Kinderzeichnungen, Fotos, Aussagen des Kindes etc.) jährlich zu einem individuellen Entwicklungs- und Kompetenzprofil zusammengefasst. Das ermöglicht den Fachkräften in den Tageseinrichtungen, das Kind mit seinen Fähigkeiten und Bedürfnissen zu erkennen und ebenso frühzeitig Entwicklungsauffälligkeiten festzustellen. Mindestens 1x im Jahr findet mit den Eltern ein intensiver Austausch über die Entwicklung ihres Kindes statt.

Im Kontext eines funktionierenden sozialen Frühwarnsystems sind jedoch neben den Kindern die **Eltern** der Dreh- und Angelpunkt aller Bemühungen und die Adressaten des Sozialen Frühwarnsystems. Der Aufbau einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zum Kindergarten und einer Beziehung zu den MitarbeiterInnen muss daher besondere Beachtung erhalten. Verschiedene Angebote in den Tageseinrichtungen, z.B. differenzierte Aufnahmegespräche mit beiden Eltern, die einen Austausch über Beruf und Arbeit der Eltern, Wohnsituation der Familie, Einsicht in das Vorgehen, etc. gewährleisten, tragen dazu bei. Ebenso regelmäßige Elterngespräche / -sprechstunden / -sprechtage, die das Kennenlernen der Familiensituation erlauben und die Möglichkeit bereit halten, flexibel und

---

<sup>1</sup> Teilnehmerinnen: Ingrid Kersting, Kath. St. Marien; Martina Bock, Kath. Liebfrauen; Dagmar Eulitz, Aksom e.V.; Bettina Bräuer, Spielkiste e.V.; Ursula Schwenke, Ev. Fichtenstr.; Janet Boenke, städt. Brockweg; Anne Stamm, städt. Wöstmansweg

unbürokratisch Hilfe anzubieten. Hausbesuche werden in Absprache mit den Eltern durchgeführt, um die häusliche Situation kennen zu lernen und zu sehen, wo und wie das Kind aufwächst.

Hinzu kommen je nach Struktur der Einrichtung unterschiedliche offene Treffpunkte für Eltern und Familien in der Tageseinrichtung, z.B. Eltern/Kind Nachmittage, Eltern Kind Frühstücke, Väterfrühstücke, gemeinsame Aktionen mit Familien, (Spielplatz aufräumen, Spielzeug reparieren etc.), „Klönnachmittage“, Elternkaffee, Frühstücksecke auf dem Flur.

Diese Aktivitäten werden in der Regel von einer MitarbeiterIn begleitet. Durch die Öffnung der Tageseinrichtung für Eltern entsteht ein niederschwelliges Angebot, das Eltern zunehmend nutzen.

### 2.3 Festlegung von Schwellenwerten

Mit Hilfe der Beobachtungsdokumentation nehmen die Erzieherinnen bewusst die **altersentsprechenden Entwicklung ( grüne Phase)** des Kindes wahr und dokumentieren sie. Sie sind aufgrund ihrer fundierten Ausbildung und entsprechenden Angeboten der Weiterbildung in der Lage, Sensoren zu entwickeln, für evtl. **Entwicklungsverzögerungen (gelbe Phase)**. Diese sind beispielsweise "Sprache und/oder Motorik und/oder Sinneswahrnehmung und/oder kognitive Entwicklung sind in Teilbereichen verzögert; gesundheitliche Entwicklungsbeeinträchtigungen; besondere Auffälligkeiten im Verhalten (z.B. Hyperaktivität, mögl. Hochbegabung etc.); Kind ist unauffällig in der Tageseinrichtung, jedoch ist die Eltern - Kind Beziehung/Bindung problematisch". Für eine **retardierte Entwicklung (rote Phase)** sind folgende Schwellenwerte benannt: "drohende oder festgestellte Behinderung; massive Verhaltensauffälligkeiten, die einen Leidensdruck auslösen (beim Kind, bei Gleichaltrigen oder bei Erziehungspersonen) oder die die Entwicklungsmöglichkeiten weiter einschränken und die nicht mehr mit alltäglichen pädagogischen Handeln über einen längeren Zeitraum verändert werden können; Gefährdung des Kindeswohls<sup>2</sup>".

Das individuelle Entwicklungs- und Kompetenzprofil (für die städtische Tageseinrichtungen entwickelt), das für jedes Kind 1 x jährlich erstellt wird, ermöglicht ein differenziertes Bild vom Kind und seinen Fähigkeiten. Die MitarbeiterInnen entscheiden aufgrund ihrer Fachkompetenz das Einsetzen von gezielten Hilfen, wenn für das Kind erforderlich. Die Schwellenwerte sind in einer tabellarischen Übersicht jeweils benannt und mit Hilfeangeboten hinterlegt<sup>3</sup>. Dazu zählen die im Rahmen des Bündnisses für Erziehung bereits bestehende Projekte der "Elternschulen in Tageseinrichtungen für Kinder" sowie die "Erziehungspatenschaften"<sup>4</sup>.

Der "Wegweiser Kindergesundheit", herausgegeben vom Kreis Gütersloh bietet den MitarbeiterInnen in diesem Zusammenhang eine umfassende Sammlung von Adressen, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und kommunale Diensten etc..

### 2.4 Entwicklung von Reaktionsketten und transparenten Formen der Zusammenarbeit

Die Tageseinrichtungen verfügen strukturell über vielfältige Möglichkeiten, Entwicklungsverläufe von Kindern zu begleiten. In den regelmäßig stattfindenden Gruppenteambesprechungen findet ein Austausch über die Kinder statt. Kurzfristige und flexible pädagogische Interventionen greifen unter Umständen sofort. Anhaltende Auffälligkeiten beim Kind erfordern eine intensivere Auseinandersetzung. Das Kind wird in dem Fall über zwei Monate hinweg differenziert beobachtet. Die festgelegte Zeitschiene verhindert mögliche Überreaktionen bzw. "Nichts tun". Instrumentarien, wie kollegialen Beratung, Fallgespräch im Team und Beratung durch ein anonymes Fallgespräch bei den "Erziehungspaten" bestärken die MitarbeiterInnen im Anbahnen von Hilfen für das Kind und

---

<sup>2</sup> Vgl. Kindesvernachlässigung ERKENNEN - BEURTEILEN - HANDELN, DKSB e.V. Münster/Wuppertal 2000

<sup>3</sup> s. Anlage 1

<sup>4</sup> s. [www.jungeseite-guetersloh.de](http://www.jungeseite-guetersloh.de)

die Eltern. Eltern werden im Rahmen von Elterngesprächen intensiv und kontinuierlich einbezogen und bei einer potenzierten Notwendigkeit durch die Hilfe von Experten von außen, z.B. MitarbeiterInnen der Regionalteams, Kinderärzte, Gesundheitsamt, etc. verstärkt. Die bisherige Praxis der Prozessbegleitung durch die MitarbeiterInnen der Regionalteams bzw. durch das Gesundheitsamt hat sich bestens bewährt. Die MitarbeiterInnen der Regionalteams und des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes im Gesundheitsamt des Kreises Gütersloh übernehmen in dem Fall die Leitung der Koordination von Hilfen, die in interdisziplinären Runden gemeinsam erarbeitet werden. Verbindliche Rückmeldungen an die Tageseinrichtungen über Telefonkontakte sind selbstverständlich. Einen Überblick zu den Meldungen im Rahmen des Sozialen Frühwarnsystems gibt ein Rückmeldebogen, der jährlich an alle Tageseinrichtungen verteilt wird<sup>5</sup>.

### 3. Einführung des Sozialen Frühwarnsystems

Die Effizienz des sozialen Frühwarnsystems ist abhängig von den MitarbeiterInnen in den Tageseinrichtungen für Kinder, die die Reaktionsketten und die Formen der Zusammenarbeit anbahnen und begleiten (latente Krise), bis zu dem Zeitpunkt, wo die Koordination an die Kolleginnen der Regionalteams bzw. des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes im Gesundheitsamt übergeht (akute Krise). Der Einführung des sozialen Frühwarnsystems in den Tageseinrichtungen wurde deshalb besondere Bedeutung beigemessen.

Im Oktober 2005 fand eine Auftaktveranstaltung mit allen Trägern, mit den MitarbeiterInnen aus den Tageseinrichtungen und mit Elternvertretungen statt, um die verbindliche Einführung des Sozialen Frühwarnsystems zu garantieren.

### 4. Ausblick

Die Zusammenarbeit zwischen den Kinderärzten in Gütersloh und den Tageseinrichtungen für Kinder soll zur Früherkennung von Entwicklungsbeeinträchtigungen intensiviert werden. Dazu ist vorgesehen, ein **Elternheft** zu entwickeln, in dem sowohl die Eltern, als auch die ErzieherInnen aus den Tageseinrichtungen kurz über den Entwicklungsstand des Kindes berichten. Die Eltern nehmen das Elternheft zu den U - Untersuchungen mit und tauschen sich im Anschluß an die Untersuchung wieder mit der Erzieherin aus. Ebenso gewinnt der Kinderarzt einen Eindruck der kindlichen Entwicklung im Kindergarten.

Zum **Schutzauftrag gem. § 8a SGB VIII** wird es eine Fachveranstaltung geben, die abschließen wird, mit der Initiierung von Arbeitsgruppen, die die gesetzlich geforderten Vereinbarungen zum Schutzauftrag der Kinder- und Jugendhilfe miteinander abstimmen. Das Soziale Frühwarnsystem für Kindergartenkinder wird einbezogen und weiterentwickelt.

Ansprechperson:

Koordinierende Einrichtung:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ Ort:

Telefon / Fax:

E-Mail:

Stadt Gütersloh, Fachbereich Jugend

Monkenbusch, Andrea

Schledebrückstr. 5

33332 Gütersloh

Tel. 05241/82-2142; Fax 05241/82-2145

Andrea.Monkenbusch@gt-net.de

---

<sup>5</sup> s. Anlage 2

**WAHRNEHMEN**

<b>Normalzustand</b> (keine Krise)	<b>Übergangsphase</b> (latente Krise bzw. schwache Signale)	<b>Alarmzustand</b> (akute Krise bzw. Verfestigung)
altersgemäße Entwicklung	Sprache und/oder Motorik und/oder Sinneswahrnehmung und/oder kognitive Entwicklung sind in Teilbereichen verzögert	Anerkannte Behinderung (§39 BSHG)
Förderung und Betreuung des Kindes lt. GTK § 2- 4	Besondere Auffälligkeiten zeigen sich, z.B. Hyperaktivität, mögl. Hochbegabung ...	Massive Verhaltensauffälligkeiten die einen Leidensdruck auslösen (beim Kind, bei Gleichaltrigen oder bei Erziehungspersonen) oder die die Entwicklungsmöglichkeiten weiter einschränken und die nicht mehr mit „alltäglichem“ pädagogischen Handeln über einen längeren Zeitraum verändert werden können
...	Kind unauffällig in der TEK, jedoch Eltern – Kind Beziehung / Bindung problematisch ...	Gefährdung des Kindeswohls (s. Kindesvernachlässigung ERKENNEN – BEURTEILEN – HANDELN. Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V. und Institut für soziale Arbeit e.V. in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen) ...

## WARNEN

Normalzustand (keine Krise)	Übergangsphase (latente Krise bzw. schwache Signale)	Alarmzustand (akute Krise bzw. Verfestigung)
keine Warnung	<p>Gewarnt werden die Eltern als Erziehungsberechtigte und (nach Absprache) die Kinderärzte und die MitarbeiterInnen der Regionalteams, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Rahmen der regelmäßigen Beobachtung wird ein Entwicklungsrückstand in mindestens einem Teilbereich festgestellt wird</li> <li>• Der Entwicklungsrückstand jedoch durch gezielte Hilfen aufgeholt werden kann</li> </ul> <p>...</p>	<p>Gewarnt werden die Eltern, (mit Einverständnis der Eltern) die Kinderärzte, das Gesundheitsamt und die MitarbeiterInnen der Regionalteams wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilfemaßnahmen umfassender, vielfältiger und zeitlich intensiver notwendig sind</li> <li>• drohende Behinderung</li> <li>• Anzeichen von Kindesvernachlässigung</li> <li>• Unregelmäßiger Besuch der Tageseinrichtung</li> <li>• Häufig wechselnde Bezugsperson, z.B. fehlende verantwortliche Ansprechpartner, unklare Beziehungsgefüge</li> <li>• Eltern werden unregelmäßig oder gar nicht aktiv</li> </ul> <p>...</p>

## HANDELN

Normalzustand (keine Krise)	Übergangsphase (latente Krise bzw. schwache Signale)	Alarmzustand (akute Krise bzw. Verfestigung)
keine Handlung	<p>Gruppenleiterin Instrumentarien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kollegiale Beratung, Fallgespräch im Team</li> <li>• anonyme Beratung durch „Erziehungspaten“</li> <li>• Die Beobachtung wird über zwei Monate hinweg intensiviert</li> <li>• Durch die festgelegte Zeitschiene werden mögl. Überreaktionen bzw. „Nichts tun“ verhindert.</li> </ul> <p><u>Handlungsempfehlungen für Eltern:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinweis zum Besuch des Kinderarztes</li> <li>• Hinweis und Einsatz einer gezielten therapeutischen Förderung</li> <li>• verbindliche Teilnahme an Elterngesprächen in der TEK</li> <li>• Teilnahme an „Elternschule“ dringlich machen</li> <li>• Inanspruchnahme des Beratungsangebotes durch „Erziehungspaten“ in den Tageseinrichtungen dringlich machen</li> <li>• Hinweis auf Besuch einer Erziehungsberatungsstelle</li> <li>• Hinweis auf Möglichkeit der Inanspruchnahme von Hilfen durch MitarbeiterInnen des sozialen Dienstes</li> </ul> <p>...</p>	<p>Gruppenleiterin und Leitung Instrumentarien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallgespräch im Team</li> <li>• Hilfe und Beratung durch anonymes Fallgespräch bei den „Erziehungspaten“</li> <li>• Elterngespräche mit Vereinbarungen dokumentieren und gegenzeichnen lassen</li> <li>• Gesundheitsamt einbeziehen und als Koordinationspartner gewinnen</li> <li>• Kooperation der anderen Dienste und Institutionen, z.B. Kinderärzte, Therapeuten, Beratungsstellen, sozialer Dienst etc. herstellen und sicherstellen</li> <li>• Hilfen anbahnen, begleiten und wieder zurücknehmen, wenn möglich, um die Eigenverantwortung der Eltern zu stärken</li> <li>• Eltern, auf mögliche Konsequenzen hinweisen, z.B. Anzeigepflicht gegenüber dem Jugendamt, wenn sie die Hilfen ablehnen</li> </ul> <p><u>Handlungsempfehlungen für Eltern:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwingende Teilnahmen an Elterngesprächen in Folge mit weiteren Fachleuten</li> <li>• Kinderarzt aufsuchen</li> <li>• Diagnostik durch Frühförderung</li> <li>• Antrag auf Integration gem. § 39 BSHG stellen</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Erziehungsberatungsstelle aufsuchen</li><li>• Kinder- und Jugendärztlicher Dienst im Gesundheitsamt zur Diagnostik und Vernetzung von Hilfen einschalten</li><li>• Hilfen der Regionalteams in Anspruch nehmen</li></ul> ...
--	--	--



**Rückmeldebogen zur Umsetzung des "Sozialen Frühwarnsystems für Kindergartenkinder"**

(Bitte für jedes Kind einen Fragebogen ausfüllen)

**1. Ich habe 2006 eine Meldung abgegeben:**

Ja  nein  (bitte reichen Sie den Fragebogen trotzdem zurück)

Wenn ja, beantworten Sie bitte folgende Fragen:

**2. Ich habe die Meldung abgegeben an:**

Die MitarbeiterInnen der Regionalteams   
 Die MitarbeiterInnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes   
 Den Kinderarzt

**3. Ich habe eine Rückmeldung erhalten von:**

Den MitarbeiterInnen aus den Regionalteams ja  nein   
 Den MitarbeiterInnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes ja  nein   
 Dem Kinderarzt ja  nein

**4. Anlass der Meldung: (latente Krise)**

Sprache und / oder Motorik und / oder Sinneswahrnehmung und / oder kognitive Entwicklung sind in Teilbereichen verzögert.   
 Gesundheitliche Entwicklungsbeeinträchtigungen   
 Besondere Auffälligkeiten zeigen sich im Verhalten, z.B. Hyperaktivität, mögl. Hochbegabung,   
 Kind ist unauffällig in der TEK, jedoch Eltern - Kind Beziehung / Bindung problematisch   
 andere:

---

**5. Anlässe der Meldung: (akute Krise)**

Drohende oder festgestellte Behinderung   
 Massive Verhaltensauffälligkeiten, die einen Leidensdruck auslösen (beim Kind, bei Gleichaltrigen oder bei Erziehungspersonen) oder die die Entwicklungsmöglichkeiten weiter einschränken und die nicht mehr mit "alltäglichem" pädagogischen Handeln über einen längeren Zeitraum verändert werden können.   
 Gefährdung des Kindeswohls (vgl. Kindesvernachlässigung ERKENNEN - BEURTEILEN -HANDELN, DKSB e.V.)   
 andere:

---

**6. Die Eltern wurden im Rahmen von Elterngesprächen intensiv und kontinuierlich einbezogen?**

Ja  nein

**6a Wenn nein, warum nicht?**

**6b Haben Sie die Zusammenarbeit dokumentiert?**

Ja  nein

**7. Die Eltern wurden auf folgende Hilfeangebote aufmerksam gemacht:**

Verbindliche Teilnahme an Elterngesprächen in der TEK   
 Inanspruchnahme der Beratung durch "Erziehungspaten"   
 Teilnahme an Kursen der "Elternschule"   
 Hinweis zum Besuch des Kinderarztes   
 Hinweis auf ein gezieltes therapeutisches Angebot   
 Hinweis auf Möglichkeit der Inanspruchnahme von Hilfen durch die MitarbeiterInnen der Regionalteams   
 Einbeziehung der Frühförderstelle   
 Antrag auf Integration   
 andere:

---

**8. Angaben zum Kind:**

Alter \_\_\_\_\_ Junge  Mädchen

**Angaben zur Familie:**

Elternteil alleinerziehend  Familie mit Migrationshintergrund  Hartz IV Empfänger   
 Elternteil psychisch krank  Eltern bildungsfern  Mutter minderjährig

**9. Bemerkungen, Erfahrungen, Wünsche**

## Kurzprofil Heiligenhaus

<u>Name des Projekts:</u> „Herzlichen Glückwunsch zum schönsten Kind der Welt“ Begrüßungspakete für Neugeborene/ Gutscheinehefte		
<u>Ansprechpartnerin:</u> Beate Schiffer/ b.schiffer@heiligenhaus.de 02056 - 13273 Thomas Langmesser, t.langmesser@t-online.de; 02056 - 922491		
<u>Anschrift:</u> Jugendamt; Hauptstrasse 157; 42579 Heiligenhaus		
<u>Dauer</u> <u>Projektplanungsphase:</u>	<u>Frühwarnsystem</u> <u>implementiert seit:</u> 01.01.2007	<u>Befristet - unbefristet?</u>
<u>Kann die Projektleitung von anderer Kommunen zwecks weiterer Fragen angerufen werden?:</u> X ja            nein		
<u>Zielgruppe/wer soll erreicht werden:</u>  - alle Eltern neugeborener Kinder  <u>Ziele/was soll erreicht werden:</u> - Angebote und Einrichtungen der Stadt sollen Familien/ Eltern bekannt gemacht werden - Wertschätzung der Eltern - Bedarfe früh abfragen (Kinderbetreuung, Eltern-schulungen) - Hemmschwelle zur Behörde senken - Präventive flexible HzE bei Bedarf - Gefahrenabwehr bei Überforderung der Eltern	<u>Mittel/ wodurch soll das Ziel erreicht werden:</u> - Hausbesuche von allen Familien mit neugeborenen Kindern, ca. 45Min Dauer, es werden im Gespräch u.a. die Angebote des JA vorgestellt - Es wird den Familien ein Informations- und Geschenkpaket überreicht, das in den Kindergärten der Stadt selbst gebastelt und mit guten Wünschen versehen wird. - Wenn Unsicherheiten/ Problemlagen von den MitarbeiterInnen wahrgenommen werden, werden mögliche Hilfsangebote/ Anlaufstellen im Gespräch vorgestellt.  <u>Ansatz:</u> Risikogruppenorientiert : Für spezielle Gruppen: Für alle Familien: x	<u>Etat</u> <u>-personell/ Stellenumfang:</u> - 10 Wochenstd./ TvöD 10 - 6 Wochenstd. TvöD 6 - ab 01.09.07: 1 AGH (1 €-Kraft) für Verwaltung und Logistik Die Aufgabe einer/s TN einer AGH wird sein: - Eltern anschreiben, Besuch ankündigen - Hausbesuchstermine mit den zuständigen Mitarbeiterinnen vereinbaren - Kartons aus der Druckerei an Kitas verteilen bzw. nach der Bearbeitung - Kartons abholen - Materialien für die Kartons verwalten/ bestellen - Kartons packen und an die MA verteilen - Verwaltung der Rückläufe/ Archivierung  <u>-finanziell:</u> Jugendamt: Personalkosten Elternbriefe Druckkosten: Netzwerk Heiligenhaus  <u>Spenden:</u> - Gutscheineheft Druckkosten finanzieren die Geschäftsleute - für die Paketinhalte (u.a.)

		eine Spieluhr , 10 €) BzgA-Broschüren <u>-Sachmittel:</u>
<u>Kooperationspartner der Jugendhilfe</u> Kindertagesstätten Freie Träger der Jugendhilfe	<u>Kooperationspartner des Gesundheitswesens</u> Kreisgesundheitsamt Mettman Amtsärztin/ ÖGD Kinderärzte Hebammen Krankenhaus	
<u>Sonstige Kooperationspartner</u>  AG gem. § 78 KJHG: Neu: Das JA koordiniert mit allen Bildungsträgern als Ergänzung zum Begrüßungspaket die Elternbildungsangebote, Ideen-, Erfahrungsaustausch. Vordringliches Ziel für Familien: Gemeinschaft und Gemeinsamkeiten fördern und unterstützen.		
<u>Kooperationsstruktur</u> Verteilung übernimmt ein enger Personenkreis, Fachkräfte des Jugendamtes und der ersten zwei Familienzentren. - Elternanschreiben, Logistik übernimmt derzeit noch eine Verwaltungskraft, ab 15.09.07 eine AGH (s. o). Ein AK trifft sich zur Abstimmung der Vorgehensweise und Reflektion von Problemfällen (alle 3 Monate 1 Std.), bei Bedarf telefonischer oder persönlicher Sofortkontakt.		
<u>Gibt es Arbeitsmaterialien, die anderen Kommunen zur Verfügung gestellt werden dürfen:</u>  .....vielleicht im Einzelfall!! Es ist sehr aufwendig den Karton zu versenden, hierfür müsste ein Kostenbeitrag von 30,- € erhoben werden. In den Herbstferien werden das Begrüßungspaket und der Inhalt fotografiert und ins Internet gestellt.		
<u>Wie haben Sie in der Zusammenarbeit der verschiedener Institutionen das Datenschutzproblem gelöst?</u> Die Elternanschreiben erfolgen durch das Jugendamt Kollegiale anonyme Fallberatung und im Bedarfsfall Beratung nach § 8 a KJHG durch eine FK des Jugendamtes Bisher habe ich allerdings noch kein Datenschutz-Fallbeispiel.		
<u>Wie haben Sie Ihre Ideen kommuniziert? Wie haben Sie Ihre Öffentlichkeitsarbeit gestaltet?</u> „Vertretertätigkeit“ – für die Idee wurde geworben - jede Kita wurde aufgesucht – - alle im Gutscheinheft vertretenen Geschäftsleute/ Institutionen/ Einrichtungen wurden aufgesucht - Presse - JHA -		

Durch welche Maßnahmen probieren Sie, die betroffenen Familien zu erreichen?

Hausbesuche durch MA des Jugendamtes bei Familien mit Neugeborenen

Bewerbung unseres „Netzwerk Heiligenhaus – für Kinder, Jugendliche und Familien“

Opstapje Projekt

Kleinräumige soziale Arbeit

Angebote der Familienbildung

Vermittlung von päd. Freizeitangeboten für Familien

Verstärkte generationenübergreifende Arbeit (hier: mit ZWAR – Zwischen Arbeit und Ruhestand, der Zentralstelle NRW in Dortmund)

Findet eine Selbst- oder Fremdevaluation statt?

- zunächst eine Selbstevaluation, mit dem Ihnen gesandten kurzen Ergebnisbogen über die Hausbesuche



## Kurzprofil: Stadt Herford

<u>Name des Projekts:</u> Steps – Optimierung früher Hilfen für junge Familien mit besonderen Belastungen		
<u>Ansprechpartnerin:</u> Heidi Pahmeyer, Stadt Herford, Dezernat Soziales Anschrift: Auf der Freiheit 23, 32052 Herford Tel.: 05221 – 189-731; Fax: 05221 – 186-625 <u>Mail:</u> Heidi.Pahmeyer@herford.de <u>http://www.steps-herford.de/download.html</u>		
Dauer Projektplanungsphase:	Frühwarnsystem implementiert seit: Okt. 2004	Befristet - unbefristet? Unbefristet
Kann die Projektleitung von anderen Kommunen zwecks weiterer Fragen angerufen werden? x ja <input type="checkbox"/> nein		
<u>Zielgruppe/wer soll erreicht werden:</u> Junge Familien, insbesondere - minderjährige Schwangere - Frauen mit schnell aufeinander folgenden Geburten aus belasteten Familien - schwangere und junge Mütter mit Gewalterfahrungen - Schwangere mit Migrationshintergrund und Hemmschwellen zum Gesundheitswesen - psychisch labile oder kranke Schwangere - Alkohol- und/ oder drogenabhängige Schwangere  <u>Ziele/was soll erreicht werden:</u> - Medizinische und soziale Hilfen sollen miteinander verknüpft werden - niedrigschwellige Angebote sollen ineinandergreifend verbunden werden und schrittweise zur selbständigeren Inanspruchnahme von Beratungs- und Begleitungsangeboten führen	<u>Mittel/ wodurch soll das Ziel erreicht werden:</u> <b>Step 1:</b> GynäkologInnen und Hebammen als frühe Mittler <b>Step 2:</b> Kooperation mit Klinikhebammen Step 3: Cafe Belly (Treffpunkt für werdende Eltern) <b>Step 4:</b> Cafe Baby (Treffpunkt für junge Eltern mit ihren Kindern) <b>Step 5:</b> Familienbesucherinnen <b>Step 6:</b> Alleinerziehenden-Treff <b>Step 7:</b> Früh übt sich (Pro-gramm für benachteiligte Kinder vor der Einschulung)  <u>Ansatz:</u> Risikogruppenorientiert : Für spezielle Gruppen: Für alle Familien:	<u>Etat</u> <u>-personell/ Stellenumfang:</u>  <u>-finanziell:</u>  <u>-Sachmittel:</u>
<u>Kooperationspartner der Jugendhilfe</u> - Jugendamt Herford - Kreisjugendamt - Diakonisches Werk Herford - Familienbildungswerk der AWO Herford - Kinderschutzbund Herford - IN VIA, Kath. Jugendbildungswerk - SKF, Herford		<u>Kooperationspartner des Gesundheitswesens</u> - Kreisgesundheitsamt, - Gesundheitskonferenz - Hebammen - GynäkologInnen - Kinderärzte



### Sonstige Kooperationspartner

Verschiedene Bildungsträger und andere Träger der Jugendhilfe

### Kooperationsstruktur

- Eine Koordinationsgruppe („Profi-Netzwerk“) trifft sich 1x im Monat. Ziel der Treffen ist, die beobachteten Bedarfe abzugleichen, sowie die Weiterentwicklung und Umsetzung von Angeboten abzustimmen. Es nehmen an den Treffen möglichst alle Kooperationspartner des Projektes teil, im Kern sind es die Kooperationspartner der Jugendhilfe.
- Auf Kreisebene gibt es in Herford (wie in anderen Kreisen auch) die Gesundheitskonferenz, die auch das Thema Soziale Frühwarnsystem in ihrem Rahmen aufgreift. Die Koordinatorin ist ebenfalls festes Mitglied des Profi-Netzwerks von Steps

### Gibt es Arbeitsmaterialien, die anderen Kommunen zur Verfügung gestellt werden dürfen:

X ja    nein

### Wie haben Sie in der Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen das Datenschutzproblem gelöst?

Voraussetzung ist das Einverständnis der Eltern und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit. Die Beratungsanfrage an das Jugendamt wird z.B. im Beisein und mit dem Einverständnis der Mutter ausgefüllt.

### Wie haben Sie Ihre Ideen kommuniziert? Wie haben Sie Ihre Öffentlichkeitsarbeit gestaltet?

- auf örtlichen und überörtlichen Fachtagungen
- in der örtlichen und überörtlichen Presse
- Fachaustausch vor Ort
- Präsentationen in politischen Gremien, Gesundheitskonferenz
- Auslegen bzw. Weitergabe von Flyern

### Durch welche Maßnahmen probieren Sie, die betroffenen Familien zu erreichen?

- GynäkologInnen und Hebammen als Mittler
- VertreterInnen der Institutionen als MultiplikatorInnen
- Konkret: Akteure des Gesundheitswesens (z.B. Hebammen, Kliniken, Gynäkologen) wissen von den Steps-Angeboten und machen Mütter/Familien im Individualfall darauf aufmerksam.

### Findet eine Selbst- oder Fremdevaluation statt?

- Ein wissenschaftlicher Austausch findet mit der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Uni-Bielefeld statt
- Eine Selbstevaluation findet durch den Arbeitskreis „Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen“ statt

download - Mozilla Firefox

Datei Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe

http://www.steps-herford.de/download.html

SPIEGEL ONLINE ISA DJI Amazon.de OPAC - ULB Münster Wiki - Wikipedia Google - Das Online Familien... Nationale Armutskonf...

Step 1 Step 2 Step 3 Step 4 Step 5 Step 6 Step 7 Vater-training

**Wer wir sind**  
Ziele  
Kooperation  
Kontakt  
Download

Auf dieser Seite können Sie kostenlos Informationen zu "Steps" herunterladen. Dazu muss auf Ihrem Computer der Adobe Acrobat Reader installiert sein.

Sollten Sie diesen noch nicht haben, können Sie ihn hier kostenlos installieren.

**Flyer**

Angebote für junge Familien im Projekt - alle Steps auf einen Blick

Step 2: Wo Hebammen helfen können – Angebote für junge Schwangere

Step 3+4: Angebote für Schwangere & junge Mütter unter 25 Jahre

Step 5: Unterstützung für junge Familien & Alleinerziehende im Alltag - Familienbesucherinnen

Step 6: Unterstützung für junge Familien & Alleinerziehende im Alltag - Alleinerziehendentreff

Step 7: Förderung für Kinder im Vorschulalter

Vatertreff "U25"

Grafik zur Vernetzung

**Pressstimmen** (um diese Artikel lesen zu können, benötigen Sie den Acrobat



## Kurzprofil Hilden

<p><b>Name des Projekts:</b> I. Arbeitskreis „Frühe Kindheit Hilden“ &amp; II. Arbeitskreis zur Betreuung von Familien mit psychischen Erkrankungen (?)</p>		
<p><b>Ansprechpartner:</b> Dirk Schatte, Abteilungsleiter des Amtes für Soziale Dienste; Amt für Jugend, Schule und Sport</p>		
<p><b>Anschrift:</b> Am Rathaus 1/ 40721 Hilden Tel: 02103 72-540/FAX :02103 72-617/ E-Mail: <a href="mailto:dirk.schatte@hilden.de">dirk.schatte@hilden.de</a></p>		
<p><b>Dauer</b> Projektplanungsphase: 2005 - April 2006</p>	<p><b>Frühwarnsystem</b> implementiert seit: Mai 2006</p>	<p><b>Befristet - unbefristet?</b>  unbefristet</p>
<p><b>Kann die Projektleitung von anderer Kommunen zwecks weiterer Fragen angerufen werden?:</b> X ja            nein</p>		
<p><b>Zielgruppe/wer soll erreicht werden:</b> I. Alle Kinder und deren Familien in Hilden, die von Vernachlässigung und /oder chronischer Überforderung betroffen sind II. Kinder von psychisch kranken Eltern</p> <p><b>Ziele/was soll erreicht werden:</b> I Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung frühzeitig erkennen und durch rechtzeitige präventive Interventionen vermeiden; Fehlentwicklungen rechtzeitig erkennen II Kinder gut betreuen und Angebote vorhalten, wenn Eltern psychisch erkranken, bzw. einen akuten Krankheitsschub bekommen; Entwicklung einer gesunden Identität ermöglichen</p>	<p><b>Mittel/ wodurch soll das Ziel erreicht werden:</b> Unter dem Dach der multiinstitutionellen Arbeitsgruppe „Frühe Kindheit in Hilden“ werden in z.Z 3 Projektgruppen verbindliche und vertiefte Kooperationsstrukturen vor Ort geschaffen.</p> <p>Laufende Projektgruppen: 1. Zielgruppe 0 -3 jährige Kinder und deren Familien: Schwerpunkt Vernetzung von Jugendhilfe und Gesundheitssystem (seit Juli 2005) 2. Zielgruppe 3 – 6 jährige Kinder und deren Familien: Schwerpunkt Vernetzung zwischen Kindertageseinrichtungen und Beratungsinstitutionen (seit Oktober 2006) 3. Zielgruppe Kinder von psychisch kranken Erwachsenen (seit September 2006): Schwerpunkt verbindliche Kooperationsabsprachen zwischen Jugendhilfe, Behindertenhilfe und Gesundheitsamt (Sozialpsychiatrischer Dienst)</p>	<p><b>Etat</b> <b>-personell/ Stellenumfang:</b> Betreuung und Auf/Ausbau des SFS ist Teil der Leitungsaufgaben des Abteilungsleiters der Sozialen Dienste und des Jugendhilfeplaners</p> <p><b>-finanziell:</b> Die Mittel werden aus dem Budget „Erzieherische Hilfen“ bereitgestellt.</p>

	<p>Ergebnisse siehe Anlage</p> <p><u>Ansatz:</u>  Risikogruppenorientiert :  Für spezielle Gruppen:  Für alle Familien: X</p>	
<p><u>Kooperationspartner der Jugendhilfe</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jugendamt/ Soziale Dienste</li> <li>- Beratungsstellen</li> <li>- Frühförderung</li> <li>- Jugendhilfeanbieter</li> </ul>	<p><u>Kooperationspartner des Gesundheitswesens</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreisgesundheitsamt Mettmann</li> <li>- KinderärztInnen</li> <li>- Hebammen</li> <li>- Krankenhäuser/ Geburtsklinik</li> <li>- sozialpsychiatrischer Dienst</li> </ul>	
<p><u>Sonstige Kooperationspartner</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kindertagesstätten</li> <li>- Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen</li> <li>- KIPKEL (Präventionsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern)</li> <li>- Träger der Frühförderung</li> <li>- Gewaltpräventionsstelle der Psychologischen Beratungsstelle</li> <li>- Leiterinnen der Spielgruppen des ev. Familienbildungswerkes</li> <li>- Familienbildungsstätten</li> </ul>		
<p><u>Kooperationsstruktur</u></p> <p>Aus 2 langjährig bestehenden Arbeitskreisen entwickelte sich ein lokales Beratungsnetzwerk, in dem sich die Hilfeanbieter untereinander kennen und wissen, was der/die andere macht. Es besteht die Möglichkeit zur anonymen Fallberatung.</p> <p>Die Steuerungsgruppe „Frühe Kindheit in Hilden“ trifft sich 2 mal pro Jahr. Die neue Projektgruppe für die 3 -6 Jährigen trifft sich ca. 4 mal jährlich. Die Steuerungsgruppe für die Zielgruppe Kinder von psychisch kranken Eltern trifft einmal jährlich um die Effektivität der Vereinbarungen zu prüfen.</p>		
<p><u>Gibt es eine Kooperation mit Freiberuflern?</u></p> <p>Kooperation mit niedergelassenen Kinder- und Jugendmedizinern.</p>		
<p><u>Wie haben Sie in der Zusammenarbeit der verschiedener Institutionen das Datenschutzproblem gelöst?</u></p> <p>I Die neuen Datenschutzbestimmungen nach §8a SGB VIII und §42 Schulgesetzbuch erleichtern den Austausch deutlich.</p> <p>II Zu Beginn der Arbeit mit einer Familie wird eine Schweigepflichtentbindung von den Eltern unterzeichnet, die es ermöglicht, daß sich die in der Familie arbeitenden HelferInnen koordinieren und absprechen können. Gerade in der Arbeit mit Familien in denen es verfestigte psychische Probleme gibt, ist ein abgesprochenes Vorgehen der Beteiligten für den Erfolg der Arbeit maßgebend.</p>		
<p><u>Wie haben Sie Ihre Ideen kommuniziert? Wie haben Sie Ihre Öffentlichkeitsarbeit gestaltet?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flyer, in denen Angehörigen/ Außenstehenden Ansprechpartner genannt werden, wenn Kindesvernachlässigung beobachtet wird</li> <li>- Pressekonferenzen auf denen Ergebnisse der Präventionsarbeit präsentiert wurden</li> <li>- Newsletter „Kindheit in Hilden“ als Informationsplattform für Fachleute, die nicht im Arbeitskreis</li> </ul>		

<p>vertreten sind</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Steckflyer (im Postkartenformat) in dem sich alle beteiligten Akteure vor Ort vorstellen (1 pro Karte)</li><li>- Ausrichtung von Fachtagen</li></ul>
<p><u>Durch welche Maßnahmen probieren Sie, die betroffenen Familien zu erreichen?</u></p> <p>Ab Herbst 2007 werden alle Familien mit Neugeborenen von Mitarbeitern des ASDs besucht, um Hilfen im Bedarfsfall anzubieten und so Zugangsschwellen abzusenken.</p> <p>In Erprobung befindet sich zur Zeit das Angebot von Elterntrainingskursen angedockt an Einrichtungen, um so Hemmschwellen zu senken. Das Modell soll 2008 auf eine breitere Basis gestellt werden.</p>
<p><u>Findet eine Selbst- oder Fremdevaluation statt?</u></p> <p>Nein. Interesse besteht aber.</p>

## **Hildener Kinderschutzsystem**

Das Hildener Kinderschutzsystem verfügt über eine lange Tradition und besteht bisher aus 10 Bausteinen, die kontinuierlich weiter entwickelt werden. Zielsetzung des Aktionsplanes ist es, Familien und Kindern frühzeitig effektive Hilfen zu geben und Fehlentwicklungen rechtzeitig zu erkennen. Der Aktionsplan stellt damit einen weiteren Beitrag zu der familienfreundlichen Stadt Hilden dar. Er baut auf langjährigen Errungenschaften in Hilden auf. Hierzu zählen ein lebendiges und engagiertes Gemeinwesen, in dem gegenseitige Hilfe und Unterstützung täglich gelebt werden, eine bürgeroffene und –freundliche Verwaltung und eine mehr als 10jährige Tradition der engagierten Stadtteilarbeit.

Das Hildener Kinderschutzsystem umfasst im einzelnen folgende Bausteine:

- I.       Niederschwelligkeit der Hilfen / Serviceorientierung
- II.       Stadtteilarbeit
- III.      Professionelles Verfahren zur Überprüfung von Kindeswohlgefährdungen
- IV.      Vereinbarungen nach §8a SGB
- V.       Schutzauftragsmanagement: Netzwerk „Frühe Kindheit in Hilden“
- VI.      Netzwerk der Hilfsangebote
- VII.     Frühförderangebote
- VIII.    Öffentlichkeitsarbeit
- IX.     Newsletter „Kindheit in Hilden“
- X.      Begrüßung von Familien mit Neugeborenen

### **I.       Niederschwelligkeit der Hilfen / Serviceorientierung**

Grundlegend für die Effektivität und Effizienz der Hilfen ist die Niederschwelligkeit der Angebote. Die Hilfsangebote müssen durch die Bürger schnell und einfach erreichbar sein und so gestaltet werden, dass für alle Bevölkerungsgruppen ein Zugang geschaffen wird. Dies setzt Offenheit für die Anliegen der Bürger, eine Serviceorientierung in der Leistungserbringung und den gezielten Aufbau von Hilfen für Bevölkerungsgruppen voraus, die bislang nicht oder nicht ausreichend durch Hilfen erreicht werden. So werden zurzeit erhebliche Anstrengungen unternommen durch gezielte Integrationsmaßnahmen Migrantenfamilien auch im Rahmen der Hilfen zur Erziehung besser zu erreichen.

### **II.      Stadtteilarbeit**

Seit mehr als 10 Jahren werden die Institutionen und Einrichtungen in Hilden durch eine konsequente Stadtteilarbeit vernetzt und die Hilfen sozialräumlich weiterentwickelt. Unterstützt wird diese Stadtteilorientierung durch ein lebendiges Gemeinwesen in Hilden und eine hohe Bereitschaft Problemlagen frühzeitig, entschieden und gemeinsam zu begegnen und innovative Lösungsansätze zu entwickeln. Erste Ansätze von Stadtteilarbeit wurden bereits 1995 in Hilden umgesetzt. Die sozialraumorientierte Stadtteilarbeit in Hilden wurde Mitte der 90 er Jahre unter Begleitung des Institutes für soziale Arbeit in Münster (ISA) , später mit dem Institut ISSAB vom Sozialen Dienst des Amtes für Jugend, Schule und Sport entwickelt. Diese Entwicklungen

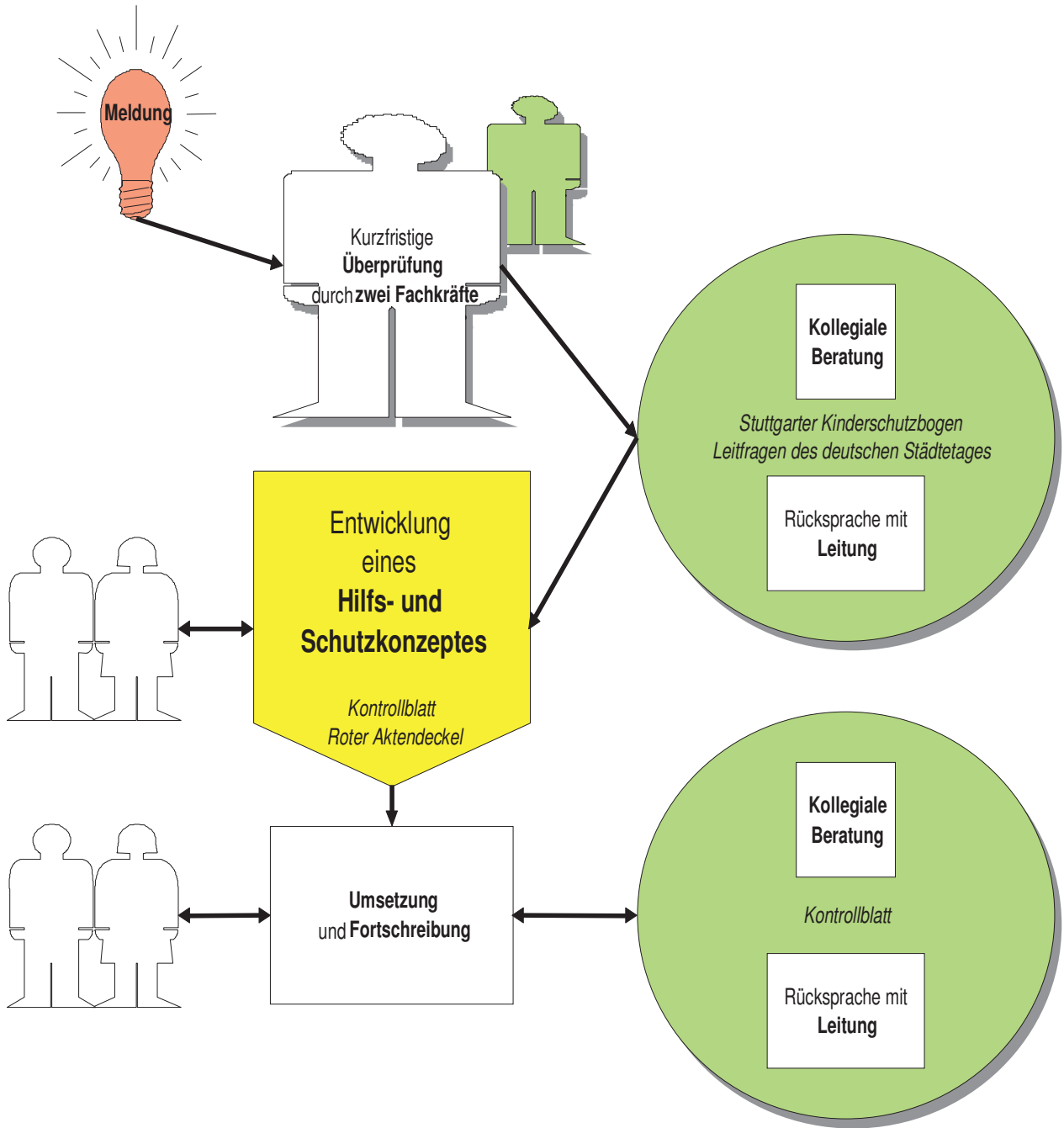
wurden in den Jahren 2000 und 2001 durch den Landschaftsverband weitergeführt. Heute wird die Stadtteilarbeit über den Jugendhilfeplaner zentral koordiniert und stützt sich auf regelmäßige Stadtteilkonferenzen und ein enges Netz von gemeinsamen Arbeitskreisen der Einrichtungen in Hilden.

### **III. Professionelles Verfahren zur Überprüfung von Kindeswohlgefährdungen**

Durch das KICK wird festgeschrieben: „Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen.“ (§8a, Abs.2 SGB VIII). Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben wurde für Hilden folgendes Verfahren entwickelt und umgesetzt:

Geht eine Meldung über eine mögliche Kindeswohlgefährdung ein, wird diese kurzfristig, in der Regel noch am gleichen Tag, durch zwei Fachkräfte des Allgemeinen Sozialdienstes vor Ort im Rahmen eines Hausbesuches überprüft. Die Gefährdungseinschätzung erfolgt im ersten Schritt zunächst mittels des Stuttgarter Kinderschutzbogens. Im Rahmen der kollegialen Beratung und Rücksprache mit der Leitungsebene erfolgt dann im zweiten Schritt die Einschätzung des Gefährdungsrisikos analog der Leitfragen gemäß der Empfehlung des Deutschen Städtetages.

Bei vorliegendem Gefährdungsrisiko wird eine **rote Akte** angelegt, damit dieser Vorgang auch in einer Vertretungssituation als besonders wichtiger Vorgang präsent bleibt. Die Angaben der Familien werden verifiziert durch Nachfragen bei Kindergärten, Schulen und Ärzten, Vorlage von notwendigen Unterlagen wie U-Untersuchungshefte, Einreichung ärztlicher und therapeutischer Atteste und Veranlassung von medizinischen oder psychiatrischen Untersuchungen. Ausgehend von der Ersteinschätzung wird ein Schutz- und Hilfekonzept gemeinsam unter Einbeziehung der Leitungsebenen entwickelt. Dieses Hilfe- und Schutzkonzept wird im Rahmen eines standardisierten Wiedervorlagebogens in Abstimmung mit der Leitungsebene kontinuierlich fortgeschrieben. Dieses Hildener Verfahren veranschaulicht nachfolgende Graphik:



#### **IV. Vereinbarungen nach §8a SGB**

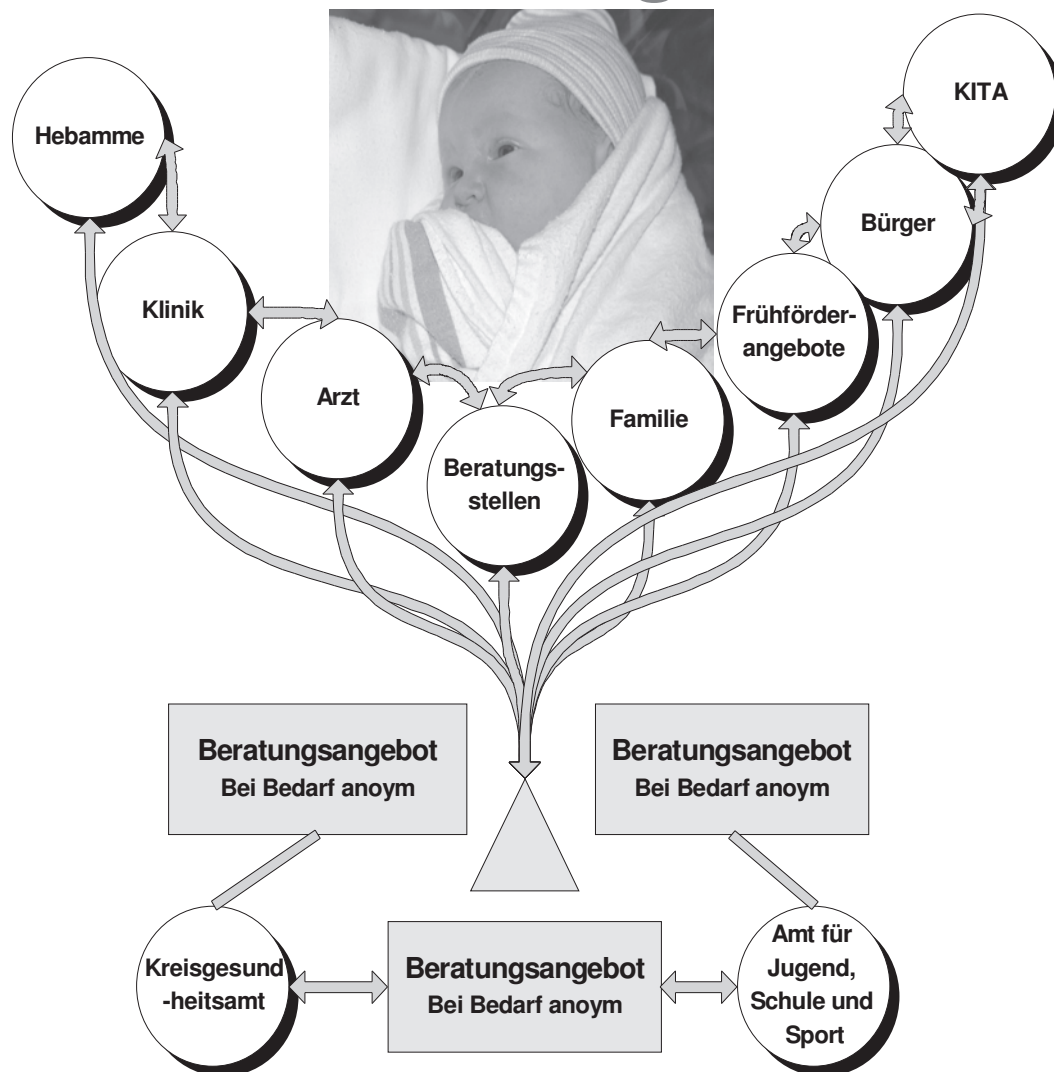
Das KICK legt fest, dass alle Einrichtungen, die Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz erbringen, den Schutzauftrag wahrnehmen müssen. In Hilden fand hierzu am 28.11.06 eine Fachveranstaltung „Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdungen in Hilden“ für Leitungskräfte der Kinder- und Jugendhilfe in Hilden mit Frau Dr. Bathke von dem Institut für soziale Arbeit (ISA) statt. Die Vereinbarungen nach §8a SGB VII wurden hier erläutert und gemeinsam auf Hilden angepasst. Die Unterzeichnung ist erfolgt.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialdienstes stehen allen öffentlichen Einrichtungen als erfahrene Fachkräfte zur Verfügung. Sukzessive werden alle Fachkräfte des Allgemein Sozialdienstes eine entsprechende Fortbildung besuchen, um sich als „Fachkräfte des Kindesschutzes“ ausbilden zu lassen. Die ersten Fortbildungen wurden begonnen.

#### **V. Schutzauftragsmanagement: Netzwerk „Frühe Kindheit in Hilden“**

Im Rahmen der neuen gesetzlichen Bestimmungen kommt dem Jugendhilfeträger die Verantwortung zu, ein Schutzauftragsmanagement durchzuführen. Die notwendigen Strukturen, Vernetzungen und Hilfen zum präventiven Schutz vor Kindeswohlgefährdungen sind zu entwickeln und fortzuschreiben. Auch in diesem Bereich ist Hilden führend. Vor 1 1/2 Jahren entstand aus der Stadtteilarbeit der Arbeitskreis „Frühe Kindheit in Hilden“. Moderiert von dem Jugendhilfeplaner, Herrn Brakemeier und dem Leiter der Sozialen Dienste, Herrn Schatte, arbeitet dieser Arbeitskreis an der Optimierung von Frühförderung und Frühwarnsystemen in Hilden. Er setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern des Amtes für Jugend, Schule und Sport,

# Lokales Beratungsnetzwerk



des Kreisgesundheitsamtes, Beratungsstellen, Frühförderangeboten, Kindertagesstätten, Kinderärzten und Hebammen zusammen. Die bisherigen Arbeitsergebnisse können sich sehen lassen: Mit wissenschaftlicher Begleitung durch das Institut für Soziale Arbeit in Münster (ISA) wurde ein Rahmenkonzept für ein Frühwarnsystem in Hilden entwickelt und Hilden hierdurch zu **einem von zurzeit 34 Modellprojektstandorten eines Sozialen Frühwarnsystems in NRW.**



Zielsetzung ist, dass die Institutionen und Fachkräfte, die mit und für Kinder und Familien arbeiten, noch enger miteinander vernetzt werden und konkrete Kooperationsabsprachen über die Zusammenarbeit in Hinblick auf die Früherkennung von Fehlentwicklungen und Kindeswohlgefährdungen getroffen werden. Als erster Bereich wurde die Altersgruppe der 0 – 3jährigen Kindern angegangen, da diese besonders schutzbedürftig sind, noch nicht institutionell betreut werden und Förderangebote so früh wie möglich einsetzen sollten. Im Rahmen eines ersten Fachtages am 10.05.06 gelang es, die unterschiedlichen Bereiche, insbesondere auch den Bereich der Gesundheitsfürsorge (Kinderärzte, Hebammen, Kliniken) einzubinden und die Grundlage für konkrete Kooperationsabsprachen zu schaffen. Im Rahmen des zu entwickelnden Frühwarnsystems sollen konkrete Verfahrensabsprachen zwischen Institutionen, die professionell mit Kindeswohlgefährdungen konfrontiert werden können, getroffen werden. Zielsetzung der Absprachen ist es, verbindlich festzulegen, was bei dem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung bzw. auf unzureichende Förderung geschehen soll, wer welche Maßnahmen zunächst ergreift, wer, wann und wie zu informieren ist und wie entsprechende Kooperationen effektiv gestaltet werden können. In vielen Bereichen wurden diese Kooperationsabsprachen inzwischen getroffen, so fanden u.a. entsprechende Kooperationsgespräche zwischen dem Allgemeinen Sozialdienst und dem Kreisgesundheitsamt, Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Kinderärzten, der Gewaltpräventionsstelle der Psychologischen Beratungsstelle und mit Leiterinnen von Spielgruppen beim Evangelischen Familienbildungswerk statt.

Am 24.10.06 startete ein neue Projektgruppe des Arbeitskreises um die Zusammenarbeit bezüglich der 3 -6jährigen Kinder zu optimieren. Parallel hierzu wurden vom Amt für Jugend, Schule und Sport die Leitungskräfte auf dem Bereich der Kinder- Jugendhilfe im Rahmen eines Fachtages am 28.11.06 in die gesetzliche und methodische Systematik bei der Überprüfung von Kindeswohlgefährdungen eingeführt und eine Generalvereinbarung zur Zusammenarbeit nach §8a SGB VIII vorbereitet. In dieser Vereinbarung wird festgelegt, welche Schritte in der Einrichtung bei dem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung erfolgen müssen (kollegiale Beratung, Einbeziehung von Leitungskräften), wann eine sogenannte erfahrene Fachkraft zur Risikoeinschätzung hinzuziehen ist und ab welchen Punkten das Amt für Jugend, Schule und Sport zu informieren ist.

Am 24.01.07 fand erneut ein Treffen des Arbeitskreises „Frühe Kindheit in Hilden“ mit Kinderärzten, Klinikärzten und Hebammen statt. Deutlich wurde in diesem Rahmen erneut, das Hilden zu einer der ganz wenigen Städte in Deutschland gehört, in der die Kooperation mit dem Gesundheitssystem bereits gelebt wird. Entsprechend positiv waren auch die Rückmeldungen der Ärzte zur Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend, Schule und Sport. Das Arbeitstreffen wurde mit einer Reihe von konkreten Vereinbarungen zum Bereich der Zusammenarbeit bei Kinderschutzfragen abgeschlossen. Hierzu gehören unter anderem, dass

- die Hebammen mehr Informationen über die Schwangerschaft und die Geburt von der Geburtsklinik erhalten sollen,
- Kinderärzte über den Verdacht von Kindeswohlgefährdungen frühzeitig informiert werden,
- anonyme Beratungen bei der Risikoabschätzung durch das Kreisgesundheitsamt und den Allgemeinen Sozialdienst angeboten werden,

- und ein Fachaustausch stattfindet, wenn ein häufiger und auffälliger Wechsel des Kinderarztes festgestellt wird.

Die Kooperationsgespräche werden vorgesetzt und im nächsten Jahr sollen dann auch die örtlichen Gynäkologen eingeladen werden.

## **VI. Netzwerk der Hilfsangebote**

Ausgangspunkt für effektive Hilfen ist ein breites und engagiertes Spektrum von Hilfsangeboten, welche untereinander vernetzt sind. Beides besteht in Hilden schon seit vielen Jahren. So existieren gezielte Hilfsangebote für unterschiedlichste Problemlagen wie Trennungs- und Scheidungsberatung, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung, Drogenberatung, Sozialberatung bei drohendem Wohnungsverlust, Gewaltprävention, Integrationsförderung und vielen andere. Daneben gibt es eine Vielzahl von Einrichtungen, die Menschen auch finanziell in Notlagen unterstützen. Eine Hildener Besonderheit ist die Ausdifferenziertheit der Angebote und die enge Vernetzung der Angebote.

## **VII. Frühförderangebote**

Qualifizierte und ausreichende Frühförderangebote sind eine weitere Grundvoraussetzung dafür, dass Familien und Kinder frühzeitig und rechtzeitig Hilfen erhalten. In diesem Bereich ist Hilden schon seit Jahren führend. In der Stadt Hilden und im Kreisgebiet werden von den freien Wohlfahrtsverbänden und der Stadt Hilden sowie dem Kreisgesundheitsamt eine Vielzahl von hoch qualifizierten Förder- und Beratungsangeboten vorgehalten. In den letzten Jahren wurden unter anderem die Betreuung für unter 3jährige stark ausgebaut sowie eine umfassende Sprach- und Bewegungsförderung installiert. Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Angebote und die Schaffung von Zugängen zu Bevölkerungsgruppen, die bislang nicht ausreichend erreicht wurden, stellen zwei zentrale Herausforderungen dar und werden u.a. durch die Maßnahmen zu verstärkter Integration von Migrantenfamilien weiterhin verfolgt.

## **VIII. Öffentlichkeitsarbeit**

Im Rahmen der Netzwerkarbeit „Frühe Kindheit in Hilden“ wurde wiederholt deutlich, dass viele hervorragende Förder- und Beratungsangebote nicht überall bekannt sind, wo diese sinnvoll und gewinnbringend eingesetzt werden könnten. Über gezielte Öffentlichkeitsarbeit sollen die Informationen über das bestehende Förder- und Beratungsangebot daher verstärkt verbreitet und so neue Zugänge geschaffen werden.

Ein Steckflyer über die Frühförderangebote in Hilden wurde vom Arbeitskreis erstellt und an die Fachkräfte in und um Hilden versandt. Dieser soll nun in Arztpraxen ausgelegt werden.

## **IX. Newsletter „Kindheit in Hilden“**

Als weitere Maßnahme wurde ein Newsletter mit dem Namen „Kindheit in Hilden“ vom Arbeitskreis entwickelt, der zunächst ein- bis zweimal im Jahr erscheinen wird. Er ist offen für alle Angebote, die sich um die Förderung von Kindern und Familien bemühen und wendet sich an alle Fachkräfte in Hilden und Umgebung, die mit der Förderung von Kindern befasst. Er soll die bestehenden Angebote und neue Projekte bekannt machen und die Vernetzung der Fachkräfte weiter unterstützen

## **X. Begrüßung von Familien mit Neugeborenen**

Ab Herbst 2007 werden in Hilden alle Familien mit Neugeborenen analog des Dormagener Modells durch Mitarbeiter/innen des Allgemeinen Sozialen Dienstes besucht, um Hilfestellung im Bedarfsfall anzubieten und so Zugangsschwellen zu senken.

### **Ausblick:**

In Vorbereitung ist ein Konzept zur Öffnung von Elterntrainingskursen für bislang nicht erreichte Zielgruppen, durch eine Durchführung der Kurse in Einrichtungen (Familienzentren, Sozialpädagogische Familienhilfe, Abenteuerspielplatz).

Zur weiteren Qualifizierung der Hilfen ist geplant eine Kinderkrankenschwester bei einem freien Träger zu finanzieren.

Hilden/ D. Schatte/ Amt für soziale Dienste/ 27.10.06

## **Kooperationsabsprachen**

**zur Zusammenarbeit bei der Betreuung von psychisch kranken  
Erwachsenen und deren Kindern**

### **Kontaktaufnahme /Diagnostische Abklärung**

#### **Handlungsgrundsätze**

- Klarheit über eigene Rolle, Ziele, Konsequenzen
- Nutzung von Kontaktpersonen (Kindergarten, Schule etc.) zur Vermittlung
- Beharrlichkeit

#### **Handlungsschritte bei bestehender Mitarbeitersbereitschaft**

<b>Handlungsschritt</b>	<b>Verantwortlich</b>	<b>Frist</b>
- Klärung: Wer ist im Fall noch als Helfer involviert? Kontaktaufnahme	jeweilige Fallführung	Beginn des Kontaktes
- Schweigepflichtsentbindung gegenüber Therapeuten	Fallführung der Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie	Beginn des Kontaktes
- Sammlung und Dokumentation von Informationen (standardisierte Beobachtungsbögen?)	Fallführung der Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie	
- Kontaktaufnahme mit Therapeuten	Fallführung der Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie	
- Vorstellung bei SpDi (evtl. gemeinsamer Hausbesuch)	Fallführung der Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie	
- Fachgespräche mit allen beteiligten Institutionen (auch anonymisiert)	Fallführung der Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie	

## Handlungsschritte bei verweigerter Mitarbeitsbereitschaft

Handlungsschritt	Verantwortlich	Frist
Einleitung von Zwangsmaßnahmen nach PsychKG prüfen	Erwachsenenpsychiatrie / Jugendhilfe	
Info an ASD	Erwachsenenpsychiatrie	
Inobhutnahme prüfen	ASD	
Veranlassung der gerichtlichen Klärung in Hinblick auf Kindeswohl	ASD	

## Hilfeplanung / Vernetzung der Hilfen

### Handlungsgrundsätze

- Kombination von Therapieangeboten, psychiatrischen Hilfen (BeWo) und Jugendhilfemaßnahmen (Frühförderung, Hilfen zur Erziehung etc.)
- Abstimmung gemeinsamer Ziele und Kontrollen
- Zeitliche Festlegung eines regelmäßigen Austausches zwischen den betreuenden Bezugspersonen (in der Regel mindestens 1 X pro Monat)
- Flexible Zeitkontingente
- Situationsangepasste Kontakte der beteiligten Helfer
- klare Aufteilung von Kompetenzen und Aufgaben

## Handlungsschritte

Handlungsschritt	Verantwortlich	Frist
Gegenseitige Einladung zum Hilfeplangespräch	Jeweilige Fallführung	Ab erstem Hilfeplangespräch
Entwicklung eines gemeinsamen Betreuungs- und Schutzkonzeptes	Alle Fachkräfte	Ab erstem Hilfeplangespräch
Klare Aufteilung von Kompetenzen und Aufgaben	Alle Fachkräfte	
Sammlung und Dokumentation von Informationen (standardisierte Beobachtungsbögen)	Fallführung der Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie	

## Alarmsystem / Konfliktmanagement

### Handlungsgrundsätze

- In akuten Notfällen sind Zwangsmaßnahmen durch den sozialpsychiatrischen Dienst, den ASD und / oder Polizei einzuleiten.

- Die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung erfolgt über ein Stufensystem:

1. Inneres Team (BeWo/SpFh, Flex)
2. ASD
3. SpDi
4. Gericht (evtl. PschKG)

- Soweit Konflikte zwischen den beteiligten Institutionen nicht zu klären sind, findet ein gemeinsames Fachgespräch unter Moderation des sozialpsychiatrischen Dienstes statt.

### Telefonliste der Kooperationspartner

Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises	02103/2527301
Kreisgesundheitsamt	02104/992301 oder 992294
Stadt Hilden, Soziale Dienste	02173/72-540
Stadt Langenfeld, Allgemeiner Sozialer Dienst	02173/794-392
SKF Langenfeld	02173/394760
Diakonisches Werk	02171/ 28660
VPD gGmbH	02173/1063940

# Kurzprofil Hürth

<p><b><u>Namen der Projekte:</u> „Müttertreff mit Abholdienst" - Aufsuchende Elterngruppenarbeit für junge Familien mit Vernachlässigungsrisiko</b></p>		
<p><b><u>Ansprechpartnerin:</u></b> Karolin Königsfeld,  <b><u>Anschrift:</u></b> Stadt Hürth, Jugendamt, Präventionsstelle „Frühe Hilfen f. Familien“          Friedrich Ebert Straße 40, 50354 Hürth, Tel: 02233-53397; FAX: 025533-53203          Mail: kkoenigsfeld@huerth.de</p>		
<p><b><u>Dauer</u></b>  <b><u>Projektplanungsphase:</u></b>          04/2005 - 12/2005          (Soziales Frühwarnsystem Hürth)</p>	<p><b><u>Frühwarnsystem</u></b>  <b><u>implementiert seit:</u></b>          12/2005</p>	<p><b><u>Befristet - unbefristet?</u></b>          unbefristet</p>
<p><b><u>Kann die Projektleitung von anderer Kommunen zwecks weiterer Fragen angerufen werden?:</u></b>          X ja                    nein</p>		
<p><b><u>Zielgruppe/wer soll erreicht werden:</u></b>           Junge Mütter / Väter mit Vernachlässigungsrisiko und deren Kinder</p> <p><b><u>Ziele/was soll erreicht werden:</u></b>          - junge Mütter /Väter über die kindlichen Grundbedürfnisse informieren und frühzeitig unterstützen, diese ausreichend zu erfüllen          - Reflexion des Erziehungsverhaltens anregen          - Austausch der jungen Mütter untereinander ermöglichen (Isolation der Mütter entgegenwirken)          - Kinder in ihrer sozialen Kompetenz stärken          - Vertrauen zum Jugendamt aufbauen und zur Annahme von professioneller Hilfe motivieren</p>	<p><b><u>Mittel/ wodurch soll das Ziel erreicht werden:</u></b>          -Gruppentreffen mit professioneller Kinderbetreuung und Abholdienst 1x pro Woche 2h          - Methode: Situatives Anleiten, Lernen am Modell          - Einladen von Ansprechpartnern der Fachdienste/Hilfsangebote zu den Gruppentreffen (s. auch Handbuch der Präventionsstelle "Palette -Frühe Hilfen für Familien")</p> <p><b><u>Ansatz:</u></b>          Risikogruppenorientiert :          Für spezielle Gruppen: x          Für alle Familien:</p>	<p><b><u>Etat</u></b>  <b><u>-personell/ Stellenumfang:</u></b>          - Fachkraft für die Gruppenleitung (3 Std / Wo). In der Aufbauphase der Gruppe wurde Fachkraft eines Trägers eingesetzt (Abrechnung über Fachleistungsstunden), anschließend eine Fachkraft des Kinderschutzbundes auf Honorarbasis)          - Honorarkraft für die Kinderbetreuung (2 Std. / Wo)          - Stundenanteil Präventionsstelle für die Flankierung (Abholdienst, Kontaktpflege, Einzelfallhilfe) ca. 5 Std. / Woche</p> <p><b><u>-finanziell:</u></b>          - Aufbauphase: Finanzierung der Gruppe über Jugendamt als Projekt ambulanter Hilfen,          - Übernahme der Gruppenleitung durch Kinderschutzbund (Honorar- und Sachmittel für Gruppe werden von Kinderschutzbund aufgebracht, Antrag auf Bezuschussung als Maßnahme nach §16 SGB VIII wird gestellt)</p>
<p><b><u>Kooperationspartner der Jugendhilfe</u></b>          - Stadt Hürth, Jugendamt          - Kinderschutzbund Hürth          - Neukirchener Erziehungsverein</p>		<p><b><u>Kooperationspartner des Gesundheitswesens</u></b>          - Gesundheitsamt Rhein-Erft-Kreis (Team aus</p>





## Kurzprofil Mettmann

<u>Name des Projekts:</u> <b>Sozialpädagogische Beratung zur Förderung von Säuglingen und Kleinkindern</b>		
<u>AnsprechpartnerIn:</u> Dr. Rudolf Lange/ Leiter des Kreisgesundheitsamtes Mettmann, Frau Till, Frau Schulte, Frau Dulitz-Colmsee, Frau Tanneberger: Sozialpädagogische Beratungsstelle		
<u>Anschrift:</u> Düsseldorfer Strasse 26/ 40822 Mettmann/ Tel: 02104 – 992251/ FAX: 02104- 995253 Mail: r.lange@Kreis-mettmann.de		
<u>Dauer</u> <u>Projektplanungsphase:</u>	<u>Frühwarnsystem</u> <u>implementiert seit:</u> Betreuung behinderter Kinder u. sog. Beobachtungskinder seit 1979	<u>Befristet - unbefristet?</u> unbefristet
<u>Kann die Projektleitung von anderer Kommunen zwecks weiterer Fragen angerufen werden?:</u> x ja            nein		
<u>Zielgruppe/wer soll erreicht werden:</u> - Entwicklungsverzögerte oder behinderte Säuglinge/ Kinder (auch in sozialen Problemlagen) u. deren Familien - Säuglinge/ Kinder mit gesundheitlichen u./o. sozialen Belastungsfaktoren - alle Familien, die Kinder im Alter für U-Untersuchungen haben  <u>Ziele/was soll erreicht werden:</u> - möglichst frühe Identifikation von Kindern in Problemlagen und Sicherstellung weiterer Betreuung und Unterstützung - Hohe Teilnahmequoten bei den U-Untersuchungen	<u>Mittel/ wodurch soll das Ziel erreicht werden:</u> - sozialpädagogische Beratung - grünes Scheckheft für monatliche Kontrolluntersuchungen beim Kinderarzt - strukturiertes Einladungswesen an alle Eltern zu den U-Untersuchungen. Diese dienen als ein unspezifisches Screening aller Kinder. Bei Nicht- Wahrnehmung der Untersuchung folgt ein Erinnerungsschreiben /ggf. Besuch durch eine Sozialpädagogin  <u>Ansatz:</u> Risikogruppenorientiert : x Für spezielle Gruppen: x Für alle Familien: x (Die vermehrte Wahrnehmung der U-Untersuchungen)	<u>Etat</u> <u>-personell/ Stellenumfang:</u> - 3 Sozialpädagoginnen - 2 Verwaltungskräfte  <u>-finanziell:</u> - ca. 250.000 €/ Jahr für Personal-und Sachkosten. - Die zusätzlichen kinderärztlichen Untersuchungen wurden bisher ohne spezielle Absprachen von den Krankenkassen übernommen, werden aber nicht als U-Untersuchungen abgerechnet, sondern als einfache Untersuchungen
<u>Kooperationspartner der Jugendhilfe</u> - sozialpädagogischer Dienst - pädagogische Frühförderung - Jugendämter und Verbände		<u>Kooperationspartner des Gesundheitswesens</u> - Gesundheitsamt - KinderärztInnen - Geburtskliniken - Kinderkliniken - Hebammen - KrankengymnastInnen - Frühförderung für autistische, seh- und hörbehinderte Kinder -Krankenkassen

### Sonstige Kooperationspartner

- Kindertagesstätten
- Schwangerschaftsberatungsstellen
- Therapeuten
- Sozial- Arbeits- und Ausländerämter

### Kooperationsstruktur:

Die Sozialpädagoginnen halten den Kontakt zu allen Kooperationspartnern und bauen ihn aus. Alle kooperierenden Institutionen werden 1x pro Jahr angeschrieben und mit Faltblättern und Scheckheften versorgt.

Einrichtungen werden vor Ort besucht

Die MA des Gesundheitsamtes sind seit 10 Jahren ständige Gäste bei dem Stammtisch der Kinderärzte. Sie nehmen an den Stadtteilarbeitskreisen teil, haben größtenteils 25 Jahre Erfahrung in Mettmann gesammelt und wissen, wen sie wann ansprechen müssen/ können.

### Gibt es Arbeitsmaterialien, die anderen Kommunen zur Verfügung gestellt werden dürfen:

ja X

### Gibt es eine Kooperation mit Freiberuflern? Wenn ja, wie kam sie zustande? Und wie würden Sie diese bewerten?

Gut, aus der Geschichte der letzten 25 Jahre gewachsen.

### Wie haben Sie in der Zusammenarbeit der verschiedener Institutionen das Datenschutzproblem gelöst?

Die Eltern unterzeichnen eine Einverständniserklärung, mit der sie die mit ihrem „Fall“ betrauten Fachleute von der Schweigepflicht zwischen den Institutionen entbinden.

### Wie haben Sie Ihre Ideen kommuniziert? Wie haben Sie Ihre Öffentlichkeitsarbeit gestaltet?

Das Faltblatt der sozialpädagogischen Beratungsstelle liegt bei KinderärztInnen, in Krankenhäusern und da aus, wo sich die Zielgruppe aufhält.

### Wie/ durch welche Maßnahmen wird der Kontakt zu den Familien hergestellt?

Die Eltern werden von den MA der Kliniken oder den Kinderärzten angesprochen und ihnen wird die Hilfe des Kreisgesundheitsamtes angeboten. Sie bekommen ein Scheckheft, das sie an monatliche Untersuchungen beim Kinderarzt erinnert. In dem Scheckheft sind heraustrennbare Karten, die zum KiArzt mitgebracht und ausgefüllt werden und ans Kreisgesundheitsamt zurückgeschickt werden. So ersichtlich wer mit welchem Ergebnis den Arzt konsultiert hat und wo weitere Interventionen nötig sind. Die Hilfe kommt vom Gesundheitsamt und kann leicht angenommen werden: „es geht ja um die Gesundheit meines Kindes“

### Findet eine Selbst- oder Fremdevaluation statt?

Es wird eine Statistik erhoben: im Kreis Mettmann werden U-Untersuchungen im NRW Vergleich überdurchschnittlich gut wahrgenommen.

Es wird regelmäßig überprüft, wie der Rücklauf der Meldekarten ist: Geringer Rücklauf = Gezielte Kontaktaufnahme mit der Institution

## Informationen zur frühen Hilfe für Ihr Kind

Bei der Entwicklung eines Kindes sind die frühen Hilfen die besten, da sie ansetzen können, bevor sich eine Erkrankung manifestiert.

Deshalb haben es sich die Mitarbeiterinnen der Sozialpädagogischen Beratung des Gesundheitsamtes Mettmann zur Aufgabe gemacht, auch die Entwicklung Ihres Kindes zu begleiten.

Eine besondere Beobachtung in ihrer Entwicklung bedürfen Kinder, bei denen in der Schwangerschaft, während der Geburt, in der Zeit nach der Geburt oder im Kleinkindalter Abweichungen vom natürlichen Verlauf der Entwicklung aufgetreten sind.

Wenn Sie es wünschen, erhalten Sie als Eltern eine persönliche Beratung im sozialen und pädagogischen Bereich im Sinne früher Förderung Ihres Kindes, die von Sozialpädagoginnen oder Sozialarbeiterinnen des Gesundheitsamtes angeboten wird.

Damit Ihnen und Ihrem Kind dieses Betreuungs- und Förderungsangebot auch zugute kommt, ist eine Zusammenarbeit und aber auch ein Austausch mit anderen Fachkräften, die die medizinische, soziale oder therapeutische Betreuung leisten können, notwendig.

Alle Informationen werden natürlich vertraulich behandelt und die Bestimmungen des Datenschutzes bleiben gewahrt.

### **Einverständniserklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass auch uns und unserem Kind dieses Betreuungs- und Förderungsangebot zugute kommt. Aus diesem Grund stimme ich der Datenübermittlung an und durch das Gesundheitsamt zu. Soweit notwendig, entbinde die beteiligten Fachkräfte gegenüber dem Gesundheitsamt von der Schweigepflicht, sodass sie die für die Förderungsmaßnahmen erforderlichen Angaben weitergeben können.

-----  
Datum

-----  
Unterschrift

- Anhaltspunkte zur Benennung eines Beobachtungskindes - / Checkheft

<p><b>Anamnese und allgemeine Befunde</b> (identisch mit Mutterpaß)</p> <p>z.B. Diabetes mellitus</p> <p><b>Soziale Indikatoren:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sozial benachteiligte Familien</li> <li>- Beide Eltern ohne Schulabschluss</li> <li>- Drogenabhängigkeit und Substitution</li> <li>- Gebärende unter 18 Jahre</li> <li>- Psychische und gesundheitliche Auffälligkeiten der Eltern</li> <li>- Alleinerziehend</li> </ul>	<p><b>Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vorzeitiger Blasensprung</li> <li>Frühgeburt</li> <li>Mehrlingsschwangerschaft</li> <li>Plazentainsuffizienz (Verdacht auf)</li> <li>Gestose/Eklampsie</li> <li>RH-Inkompatibilität</li> <li>Diabetes mellitus</li> <li>Plazenta praevia</li> <li>Vorzeitige Plazentalösung</li> <li>Pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte kindliche Herztöne</li> <li>Azidose während der Geburt (festgestellt durch Fetalblutanalyse)</li> <li>Nabelschnurvorfal</li> <li>Querlage/Schräglage</li> <li>Beckenendlage</li> <li>Gesichtslage/Stirnlage</li> </ul>
<p><b>Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf</b> (identisch mit Mutterpaß)</p> <p>Abusus</p> <p>Besondere psychische Belastung</p> <p>Besondere soziale Belastung</p> <p>Mangelnde Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen</p> <p>Blutung nach der 28. Ssw.</p> <p>Placenta praevia</p> <p>Mehrlingsschwangerschaft</p> <p>Hydramnion</p> <p>Placenta-Insuffizienz</p> <p>Hypertonie (Blutdruck über 140/90</p> <p>Eiweißausscheidung über 1 % (entsprechend 1000 mg/1) oder mehr</p> <p>Mittelgradige - schwere Ödeme</p>	<p><b>Postpartuale Krankheiten/Störungen, Verlegungsgründe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Unreife / Mangelgeburt</li> <li>Asphyxie/Hypoxie/Zyanose</li> <li>Atemnotsyndrom/kardiopulmonale Krankheit</li> <li>andere Atemstörungen</li> <li>Schockzustand</li> <li>hämolytische Krankheit (Rh-, ABO-Isoimmunisierung etc).</li> <li>Stoffwechselstörung (mütterl.Diabetes, Hypoglykämie, Hypokalzämie, Elektrolystörung )</li> <li>hereditäre Stoffwechseldefekte (Aminosäuren , Galaktose, Fruktose , AGS , Mukoviszidose )</li> <li>Schilddrüsenstörungen (Hypothyreose , Struma )</li> <li>intrakranielle Blutungen</li> <li>Krämpfe, Encephalopathie (Apathie, Hyperexzitabilität, Hemisyndrom)</li> <li>Verletzungen/Frakturen/Paresen</li> <li>generalisierte Infektion (TORCH etc. , Sepsis , Meningitis)</li> <li>Chromosomenanomalie (DOWN-, PÄTAU-, EDWARDS-Syndrom etc.)</li> <li>(andere) multiple Mißbildungen</li> <li>Anenzephalus</li> <li>Neuralrohrdefekt (Spina bifida, Zelen)</li> <li>Hydrozephalus. Mikrozephalie, andere zerebrale Anomalien</li> <li>Anomalie Auge , Ohr/Hals</li> <li>Anomalie Herz/große Gefäße</li> <li>Anomalie Respirationstrakt (Nase bis Lunge)</li> <li>Gaumen- u. Lippenspalten</li> <li>Anomalie Ösophagus/Magen</li> <li>Anomalie Darm/Leber/Pankreas</li> <li>Anomalie Niere/Blase/Urethra</li> <li>Anomalie Genitalorgane</li> <li>Anomalie Knochen/Gelenke/Muskeln</li> <li>Zwerchfellmißbildungen</li> <li>Gastroschisis/Omphalozele</li> <li>Anomalie Körperdecke (Nävi, Ichthyosis etc.)</li> <li>Hernien</li> <li>biomechanische Verformung (d.Lage-, Handlungsanomalie, Hüftdysplasie, Hüftluxation</li> <li>andere Anomalie</li> </ul>

# Projektbericht

## „Entwicklung eines quartierspezifischen Maßnahmenprogramms für Kinderhaus-West“

### 1. Vorbemerkung

In Kinderhaus-West zeichnet sich seit Jahren ein erheblicher Bedarf an familienunterstützenden Angeboten und Maßnahmen ab. Der Kommunale Sozialdienst hat gemeinsam mit Kindertageseinrichtungen, Schulen und Freien Trägern Anfang 2006 die schwierige Lage der Kinder beschrieben und die Vernetzungsstruktur im Stadtbezirk analysiert. Hierbei zeigte sich, dass nach Einschätzung der Fachkräfte die vorhandene Infrastruktur nicht ausreichend genutzt wird und angebotene Förderungen und Hilfen Kinder und ihre Familien oftmals zu spät erreichen.

Gleichzeitig wurde deutlich, dass zu den Ursachen hierfür zwar fachlich fundierte Hypothesen, aber nur unzureichende Erkenntnisse darüber vorliegen, wie die Betroffenen selbst ihre Lebenssituation bewerten. Besonders über Familien mit jungen Kindern, die noch an keine Institution oder Einrichtung angebunden sind, waren relativ wenige Informationen bekannt. Vor allem folgende Fragen waren von besonderem Interesse:

- Wie ist die Lebenssituation dieser Familien?
- An wen wenden sich die Familien, wenn sie Unterstützungsbedarf haben?
- Sind den Familien in Kinderhaus-West die Angebote im Stadtteil überhaupt bekannt?
- Wie wichtig ist den Familien sprachliche, gesundheitliche und pädagogische Förderung?
- Wo sehen die Familien Bedarf für die Weiterentwicklung/Veränderung von Angeboten im Stadtteil?

Im Rahmen des Sonderprogramms „Aktionsplan frühe Förderung von Kindern“ des Landes Nordrhein-Westfalen wurden mit den Familien Gespräche zu solchen Fragen geführt, um auf dieser Grundlage ein quartierspezifisches Maßnahmenprogramm für Kinderhaus-West weiter zu entwickeln.

### 2. Ziele des Projektes

Ziel des Projektes war durch aufsuchende Arbeit den Zugang zu Familien mit jungen Kindern zu verbessern, deren Lebenssituation kennenzulernen, weitere Unterstützungsbedarfe zu identifizieren und neue bzw. veränderte Angebote für den Stadtteil zu entwickeln. Außerdem sollten bereits bestehende soziale Hilfen im Wohnquartier bekannt gemacht und damit die Nutzung der sozialen Infrastruktur durch diese Familie optimiert werden.

Zu diesem Zweck wurden innerhalb eines Zeitraums von sechs Wochen (Anfang November bis Mitte Dezember 2006) alle Familien im Wohnquartier Kinderhaus-West mit Kindern im Alter von 0 bis unter 3 Jahren durch ein trägerübergreifendes Fachkräfteteam besucht.

### **3. Besuchsteams**

In Kooperation mit dem Gesundheitsamt und zwei freien Trägern der Jugendhilfe wurden fünf Besuchsteams gebildet. Die Teams bestanden aus zwei Mitarbeitenden, jeweils eine Fachkraft aus der Gesundheitshilfe (drei Hebammen, eine Kinderkrankenschwester, ein Gesundheitsberater) mit jeweils einer Fachkraft aus der Jugendhilfe (vier Mitarbeiter/-innen des Kommunalen Sozialdienstes, vier Mitarbeiterinnen der Arbeiterwohlfahrt, zwei Mitarbeiter/-innen des Caritasverbandes).

Bei der Bildung der Teams wurde darauf geachtet, möglichst vielfältige sprachliche Kompetenz in den Teams zu repräsentieren. Die Sprachen reichten von Türkisch und arabisch über serbokroatisch bis polnisch und russisch. Angesichts der zahlreichen Familien mit Migrationshintergrund im Wohnquartier verbesserte dies den Zugang zu den Familien erheblich.

Gemeinsam mit allen Besuchsteams wurde im Vorfeld das Anliegen der Besuche besprochen und eine notwendige Ausstattung für die Teams vereinbart.

Jedes Team verfügte über:

- einen Fragebogen, der als Leitfaden für das Gespräch diente und die Auswertung der Besuche ermöglichte (s. Anlage),
- einen Flyer mit den sozialen Einrichtungen im Wohnumfeld (s. Anlage),
- bunte Bälle als kleines Geschenk für die Kinder,
- Informationsflyer über diverse gesundheitliche und erzieherische Themen,
- einen Info-Flyer über die Elternbriefe des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien.

### **4. Durchführung der Besuche**

Nach Auskunft der Meldebehörde wohnten zum Stichtag 01.10.2006 125 Kinder im Alter von unter 3 Jahren im Wohnquartier Münster-Kinderhaus-West. Diese Familien wurden in einem Informationsbrief angeschrieben, der auch eine Besuchszeit durch das Besuchsteam angekündigt (s. Anlage). Der Brief war in die oben genannten Sprachen übersetzt, so dass auch Menschen ohne deutsche Sprachkenntnis den Inhalt des Briefes erfassen konnten.

Als Reaktion auf die Briefe gab es etwa 30 - 40 telefonische Anfragen, mit welchen sich die Familien noch einmal das Besuchsanliegen erläutern ließen. Einige wenige Besuche wurden ausdrücklich von den Familien abgesagt. Etliche Besuche wurden aus terminlichen Gründen auf Wunsch der Familien in andere Zeiten verschoben.

Am Ende konnten 94 Familien erfolgreich besucht und intensive Informations- und Beratungsgespräch geführt werden.

Bei 31 Familien ist es trotz mehrmaliger Anschreiben und Hinterlassen von Nachrichten nicht gelungen Kontakt aufzunehmen.

### **5. Reaktion der Familien auf die Besuche**

Die Familien hatten sich auf die Besuche vorbereitet, oft waren Vater und Mutter beim Gespräch anwesend. Gelegentlich hatten die Familien noch einen weiteren Verwandten hinzu-

gezogen. Bei Sprachschwierigkeiten hatten die Familien von sich aus häufig noch jemanden eingeladen, der deutsch sprach.

Der Besuch der Hebammen stieß bei den Müttern der Kleinkinder durchweg auf eine sehr positive Reaktion. Die Hebammen waren im Stadtteil bekannt und in der Vergangenheit als unterstützend erlebt worden. Vor allem durch die Beteiligung der Gesundheitshilfe ergab sich häufig ein intensiveres Gespräch über die gesundheitliche Situation der Kinder, bei dem die Familien gerne bereit waren, Auskünfte zu geben. Auch Vorsorgehefte und Impfbücher wurden komplikationslos thematisiert und von den Familien vorgelegt.

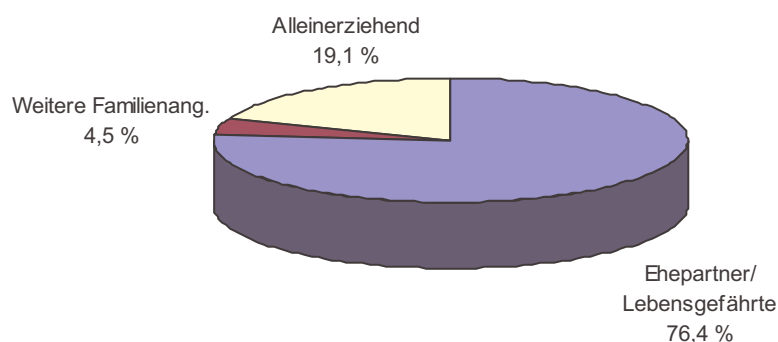
Die meisten Familien zeigten sich während der Besuche sehr aufgeschlossen gegenüber Informationen und Unterstützungsmöglichkeiten. Einige Familien äußerten Befürchtungen, dass es sich um Kontrollbesuche handeln könnte. Durch die wiederholte Betonung des Informations- und Beratungscharakter der Besuche konnten diese Bedenken jedoch größtenteils ausgeräumt werden.

## 6. Lebenssituation der Familien

Neben den individuellen Eindrücken aus den jeweiligen Gesprächen gibt der zu den Besuchen mitgebrachte Erhebungsbogen Aufschlüsse über die Lebenssituation der einzelnen Familien. Gemeinsam wurde dieser während des Gesprächs erörtert und ausgefüllt. Adressat für die Fragen waren die Mütter. Die Antworten spiegeln eigene Angaben der Befragten sowie deren persönliche Einschätzung wider.

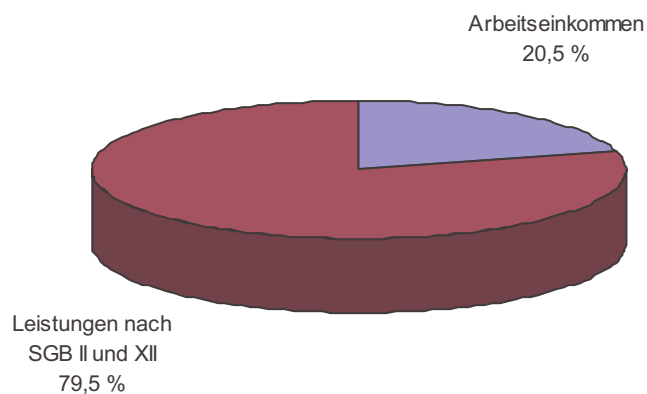
Mit 89 der 94 angetroffenen Familien konnte der Erhebungsbogen so ausgefüllt werden, dass er auszuwerten war. Nachfolgenden sollen die Ergebnisse dargestellt werden, die nach Einschätzung der beteiligten Fachkräfte erste wesentliche Aussagen zur Ausgangsfragestellung und damit zur Lebenssituation der Familien beinhalten.

### Erziehungsverantwortung



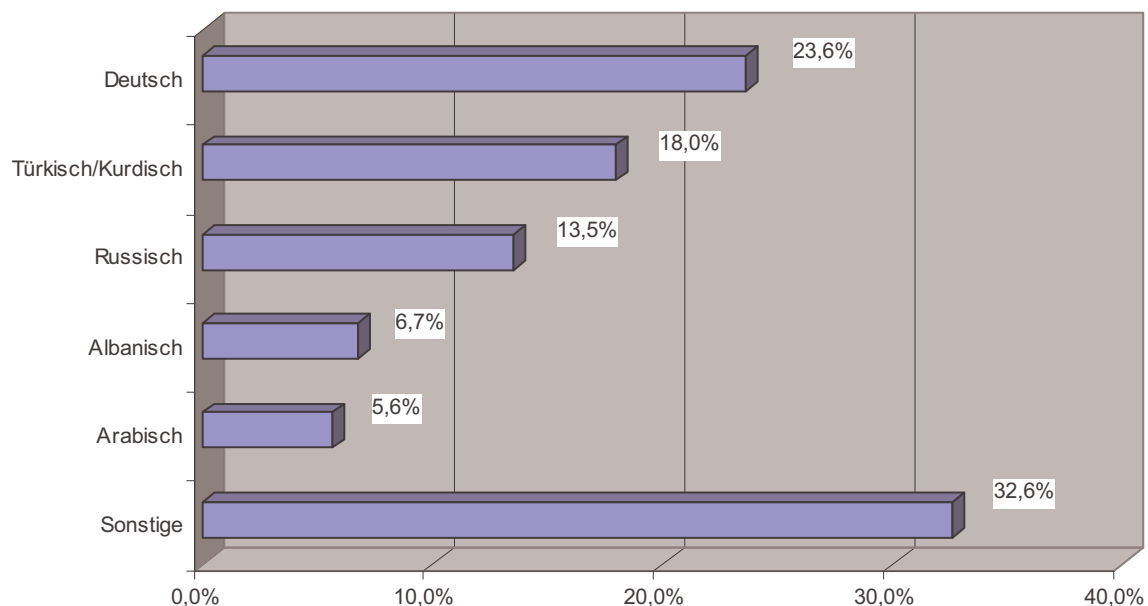
Auf die Frage zur Erziehungsverantwortung antwortete nur jede fünfte Mutter, dass sie alleine für ihr Kind/ihre Kinder verantwortlich ist. Dieser Wert blieb deutlich hinter den Erwartungen der Besuchsteams zurück, die im Vorfeld von einer wesentlich höheren Zahl Alleinerziehender ausgegangen waren. Ein Abgleich mit offiziellen statistischen Daten ist an dieser Stelle nicht möglich, da ein entsprechender Wert für den speziellen Personenkreis nicht vorliegt.

## Familieneinkommen



Den Erwartungen entsprechend stellt sich dagegen die Situation des Familieneinkommens dar. Lediglich jede fünfte Familie bezieht ihren Lebensunterhalt ausschließlich durch regelmäßiges Arbeitseinkommen. 71 Familien leben ganz oder teilweise durch Leistungen des SGB II bzw. XII. Auch wenn dieser Wert für die Besuchsteams nicht überraschend war, wird deutlich, unter welchen schwierigen materiellen Bedingungen viele Familien mit jungen Kindern in Kinderhaus-West leben.

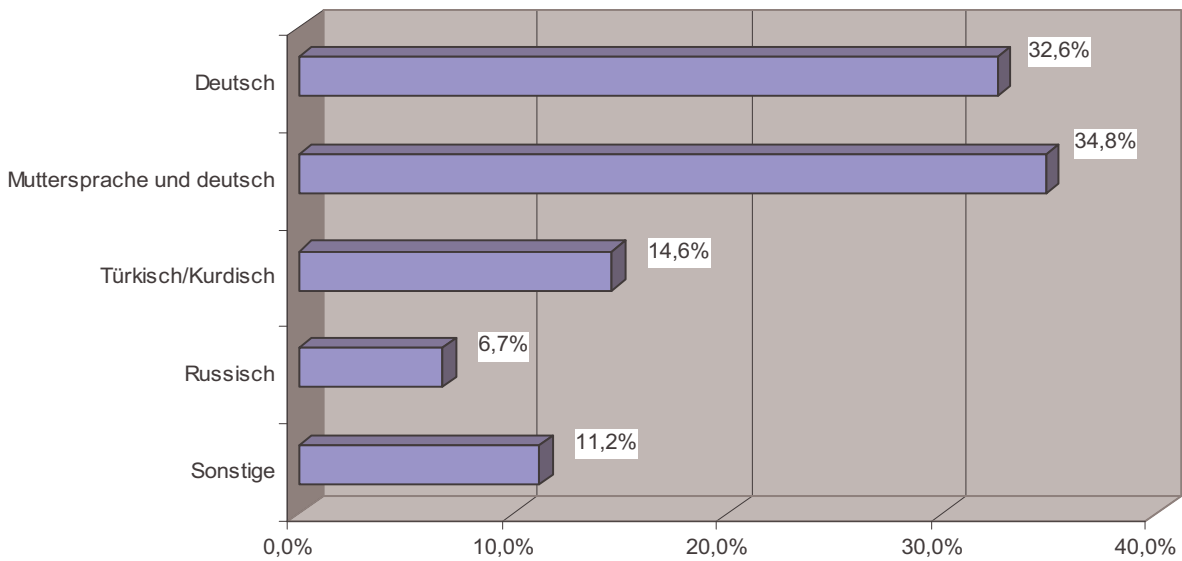
## Muttersprache der Mütter



Diese Zahlen veranschaulichen, wie vielfältig Sprache, Kultur und Nationalität der Mütter sind, die im Wohnquartier leben. Mehr als 75 % der Befragten sprechen als Muttersprache nicht deutsch. Die nicht einzeln aufgeführten Fremdsprachen bilden einen Mix aus 15 verschiedenen Landessprachen wie z.B. urdu, punjabi, romanes, aramäisch oder somalisch.

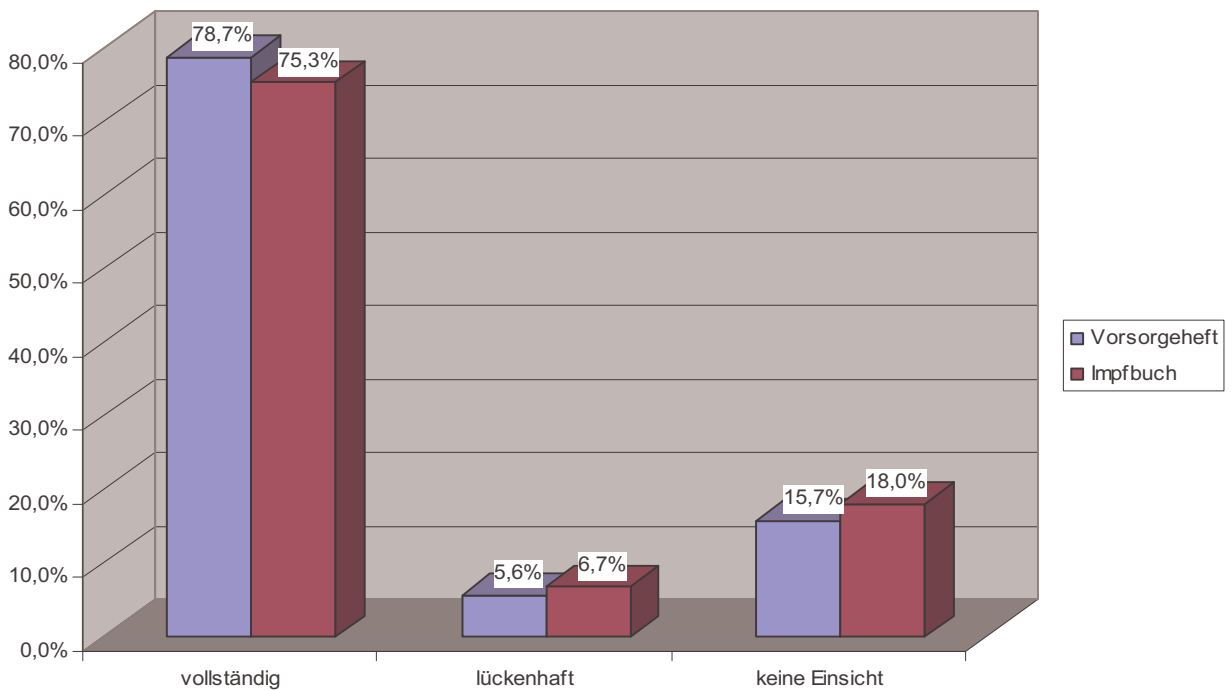


## Sprache mit dem Kind



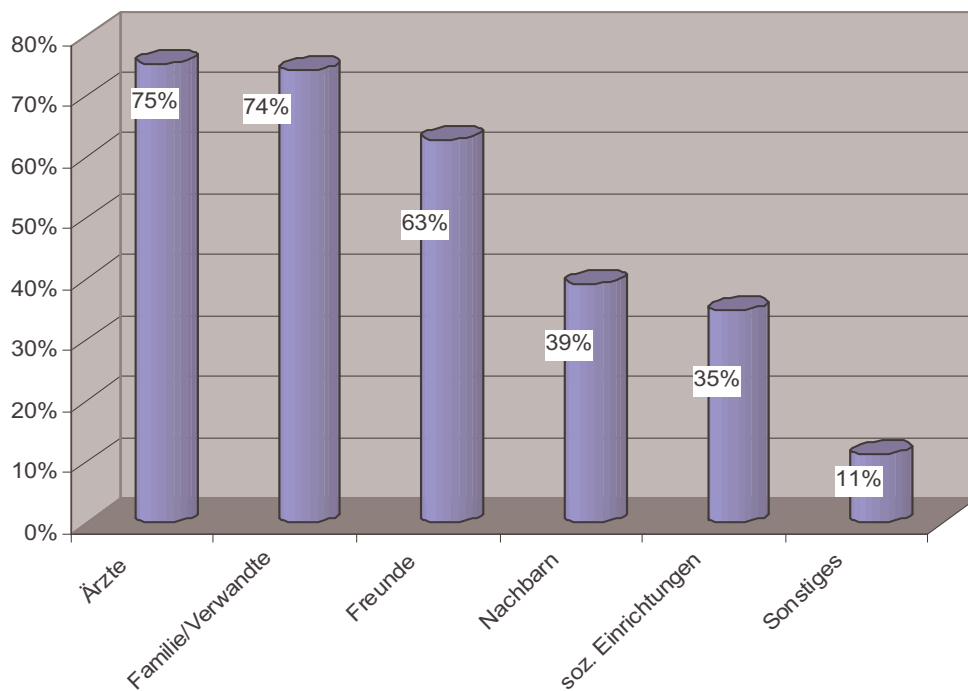
Vor dem Hintergrund des hohen fremdsprachlichen Anteils der Mütter war die Frage nach der Umgangssprache mit dem Kind von besonderer Bedeutung. Hier zeigt sich eine Drittelung der Ergebnisse. Ein Drittel spricht ausschließlich deutsch mit dem Kind, ein weiteres Drittel neben der Muttersprache ergänzend deutsch. Dies bedeutet, dass jedes dritte Kind ohne Förderung deutscher Sprachkenntnisse durch die Mütter aufwächst.

## Gesundheitsvorsorge



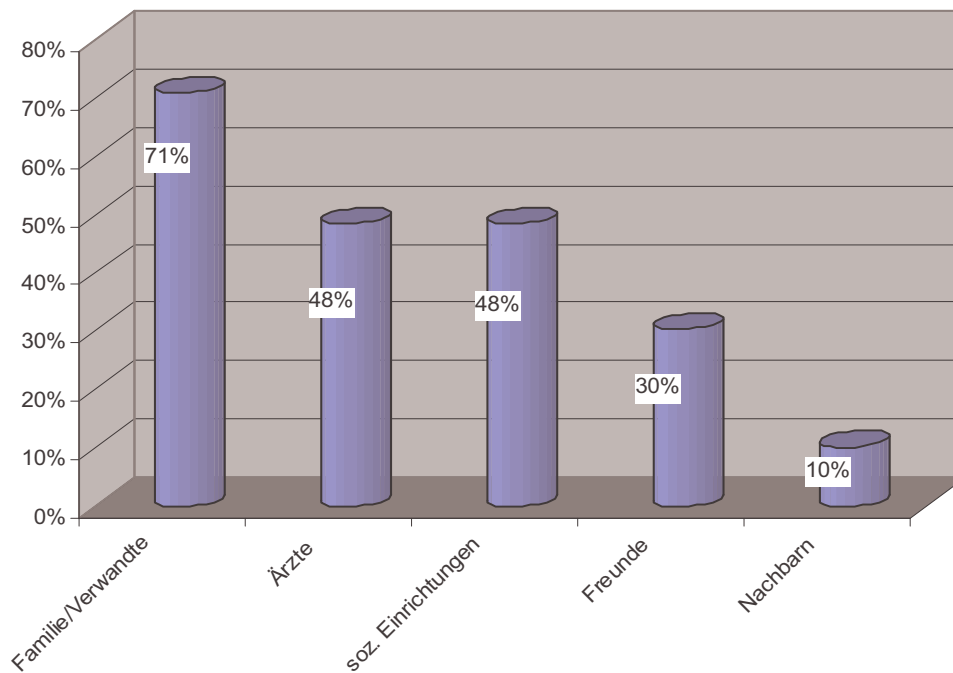
Verglichen mit den Erwartungen ist das vorliegende Ergebnis erstaunlich hoch. Die meisten Mütter zeigten durchgängig große Bereitschaft, Vorsorgehefte und Impfbücher zur Einsicht vorzulegen. Anhand der dortigen Eintragungen entstand oftmals ein intensives Gespräch über die gesundheitliche Situation der Kinder.

### Kontakte im Stadtteil



Die meisten der besuchten Familien haben mehrere Ansprechpartner im Stadtteil. Im Mittelpunkt stehen familiäre oder freundschaftliche Beziehungen bzw. der Kontakt zum Arzt. Nur zwei Mütter haben weder Personen noch Institutionen benennen können, zu denen sie Kontakt haben.

### Adressaten bei Unterstützungswunsch



Etwas anders stellt sich das Bild dar, wenn nach Unterstützungsmöglichkeiten in Krisensituationen gefragt wird. Nach wie vor steht auch hier die Familie an erster Stelle, fast die Hälfte gibt jedoch an, sich an soziale Einrichtungen im Stadtteil zu wenden. Nachbarschaftliche und freundschaftliche Beziehungen scheinen bei dieser Frage eine eher untergeordnete Rolle zu spielen.

## **7. Unterstützungsbedarfe der Familien**

Von den Familien wurden die nachfolgenden Bedarfe genannt:

Besonders betont wurde der Bedarf nach Sprachkursen in deutscher Sprache. Die unter Punkt 6 dargestellten Sprachkenntnisse der Mütter sowie deren Alltagssprache mit dem Kind unterstreichen dieses Bedürfnis und verdeutlichen die Notwendigkeit solcher Angebote im Stadtteil.

Darüber hinaus wurde der Wunsch nach Mutter-Kind-Gruppen für Mütter mit kleinen Kindern geäußert. Von den Familien wurde angeregt, die Gruppen kulturspezifisch auszugestalten, um so den unterschiedlichen kulturellen Hintergründen im Wohnquartier gerecht zu werden.

Neben den sozialen Bedarfen wurden Belastungen des Umfeldes (Lärm, Kriminalität) und die mangelnde Sauberkeit des Wohnquartiers – speziell der Spielplätze – als besonders drängendes Problem benannt. Des Weiteren wurden Spielplätze für kleinere Kinder vermisst, die diesen Schutz vor älteren Kindern bieten sollen. Ebenso dringlich wurde von den Familien mehr Geld und eine größere Wohnung gewünscht.

Die Besuchsteams nahmen zusätzlich zu der Notwendigkeit von Sprachkursen und Mutter-Kind-Gruppen auch Fragen der Schuldnerberatung als dringend wahr, ebenso die Frage nach Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten im Wohnquartier.

Zehn Familien haben bei den Besuchen nach konkreter weiterer Unterstützung nachgefragt. In sechs Fällen erfolgte eine Betreuung durch eine Hebamme. In vier Fällen wurde weitere Beratung zu Erziehungs- und Wohnungsfragen durch den KSD bzw. den freien Träger geleistet.

## **8. Fazit**

Durch das Besuchsprojekt ist ein differenzierteres Bild der Lebenssituation von Familien mit Kleinkindern in Kinderhaus-West entstanden.

Befürchtungen im Rahmen der Projektplanung, dass sich diese Lebenssituationen als extrem belastet darstellen und sofortige weitere Interventionen erforderlich werden könnten, bestätigten sich im Laufe des Projektes nicht.

Es wurden sehr viele Familien angetroffen, die trotz erheblicher Belastungsfaktoren ihren Alltag meistern und bei Problemstellungen eigene Hilfsmöglichkeiten über Familie und Freunde aktivieren.

Dennoch wurden bei einigen Besuchen Förderbedarfe für die Kinder sichtbar, die durch die Familien derzeit nicht vollständig gedeckt werden.

In solchen Fällen gab es drei unterschiedliche Reaktionen:

- Die Familie selbst thematisierten Unterstützungsbedarfe und entsprechende weitere Vereinbarungen wurden getroffen.
- Die Situation des Kindes war nach Einschätzung der Besuchsteams zwar nicht akut besorgniserregend, aber eine weitere Unterstützung wurde für die Entwicklung der Kinder als wichtig angesehen. Hier soll das weitere Maßnahmenprogramm ansetzen.
- Bei 5 – 6 Familien wurden von den Besuchsteams eine weitere Hilfen als dringend notwendig gesehen. In der Auswertung stellte sich heraus, dass diese Familien bereits im Kontakt mit dem Kommunalen Sozialdienst standen.

Die Kooperation zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe wurde von allen Besuchsteams als sehr positiv beschrieben. Durch die gemeinsamen Hausbesuche konnte eine fachliche Breite in den Informations- und Beratungsgesprächen erreicht werden. Die enge Zusammenarbeit mit den Hebammen im Stadtteil wurde von den Mitarbeitenden der Jugendhilfe als bereichernde Blickerweiterung erlebt. Diese Erfahrung wird die zukünftige Kooperation der Fachkräfte vor Ort deutlich verbessern.

Gerade bei Familien mit kleinen Kindern ist die Akzeptanz der Gesundheitshilfe sehr viel höher als die der Jugendhilfe. Die Hebammen sind vertrauensvolle Ansprechpartnerinnen und Fragen nach Arztterminen oder Vorsorgeheften sind für die Familien selbstverständlich und akzeptiert.

Deutlich wurde, dass Kontakt zu so vielen Familien letztendlich nur durch aufsuchende Arbeit hergestellt werden kann. Ein Großteil der Familien wäre zu offenen Angeboten oder Veranstaltungen sicherlich nicht erschienen.

Durch die 31 nicht erreichten Familien ergibt sich für das Wohnquartier kein vollständiges Bild. Für die Realisierung der Informations- und Beratungsbesuche war letztlich die Kooperationsbereitschaft der Familien notwendig. Die bestehende Gesetzeslage bietet jedoch keine Möglichkeiten für eine Kooperationsverpflichtung der Familien. Damit ist eine vollständige Erfassung der Lebenslagen von Familien in einem Wohnbereich nicht zu erreichen.

## **9. Entwicklung bzw. Veränderung von Maßnahmen und Angeboten**

Die dargestellten Erkenntnisse verdeutlichen die Notwendigkeit, die vorhandenen Angebote im Stadtteil weiterzuentwickeln bzw. neue Maßnahmen zu initiieren.

Unter dem Stichwort „Kinderhauser Hebammenhilfe“ soll die Betreuung von jungen Schwangeren und Kindern zwischen 0 und 2 Jahren durch die Hebammen intensiviert werden. Dies sollte auch über den Rahmen der Leistungen nach SGB V hinausgehen. Vier freiberufliche Hebammen aus dem Stadtteil sowie die Familienhebamme des Gesundheitsamtes haben bereits ihre Bereitschaft zur weiteren intensiven Kooperation mit dem Kommunalen Sozialdienst erklärt. Hier soll das begonnene Projekt entsprechend fortgesetzt werden.

Die von den Familien benannten Bedarfe und die Wahrnehmungen der Fachkräfte sollen mit den Kooperationspartnern im Stadtteil kommuniziert werden, um die Erkenntnisse des Projektes bekannt zu machen und angemessene Veränderungen zu bewirken.

Die Themen Sicherheit und Sauberkeit sollen im Stadtteilarbeitskreis Kinderhaus und auch mit der Polizei und z.B. den Wohnungsbauunternehmen im Wohnquartier erörtert werden.

### **Ansprechpartner:**

Hans Tillack  
Kommunaler Sozialdienst  
Tel.: 492-5670

Sabine Trockel  
Fachliches Controlling  
Tel.: 492-5112

### **Anlagen**

1. Auswertungsbogen für die Hausbesuche
2. Infolyer – Unterstützungsangebote in Kinderhaus-West
3. Infobrief (Einladungsschreiben) an die Familien

**Erhebungsbogen Hausbesuche Stadtzelle 631**

**Anlage 1**

Können wir uns auf deutsch unterhalten?

ja	nein

Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt?

--

Wie alt sind die Kinder, die in Ihrem Haushalt leben?

--

Sind Sie alleine oder mit einer weiteren erwachsenen Person für die Erziehung verantwortlich?

alleine	mit einer weiteren Person/ welcher?

Wie groß ist Ihre Wohnung? (Zimmer und qm)

--

Wodurch bestreiten Sie Ihr Familieneinkommen?

regelmäßiges Arbeitseinkommen	ganz oder teilweise durch Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II oder XII (Hartz IV oder Sozialhilfe)	sonstiges (bitte angeben)

Seit wann leben Sie in Kinderhaus?

--

Welche Muttersprache sprechen Sie?

--

In welcher Sprache sprechen Sie mit Ihrem Kind?

--

Haben Sie nach der Geburt eine Hebammennachsorge erhalten?

ja	nein

Besitzen Sie ein Vorsorgeheft und Impfbuch?

ja	nein
Vorsorgeheft: Impfbuch:	Vorsorgeheft: Impfbuch:

Welchen Status hat das Vorsorgeheft/ Impfbuch (nach Einsicht)?

vollständig	lückenhaft	keine Einsicht
Vorsorgeheft: Impfbuch:	Vorsorgeheft: Impfbuch:	Vorsorgeheft: Impfbuch:

Zu wem haben Sie im Stadtteil Kontakt?

Freunde	Nachbarn	Familie/ Verwandte
(soz.) Einrichtungen/ welche?	Ärzte	sonstiges

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Lebenssituation/ der Ihres Kindes? (Schulnoten von 1-6)

1	2	3	4	5	6

Was würde helfen, Ihre Lebenssituation zu verbessern (bei Bewertung 4-6)? **bzw.** Was macht Ihre Lebenssituation zufrieden (bei Bewertung 1-3)?

--

An wen würden Sie sich wenden, wenn Sie Hilfe und Unterstützung benötigen?

Freunde	Nachbarn	Familie/ Verwandte
(soz.) Einrichtungen/ welche?	Ärzte	sonstiges

Besucht Ihr Kind eine Kindergruppe/ Kita etc. bzw. ist für eine solche angemeldet?

ja	nein
Welche?	

Besuchen/ haben besucht ältere Geschwisterkinder einen Kindergarten/ Kita?

ja	nein
In welchem Alter?	
Namen der Kita:	

DER  
OBERBÜRGERMEISTERSTADT  MÜNSTER

Postanschrift: Stadt Münster • 48127 Münster

An die Eltern  
des Kindes

48159 Münster

Datum und Zeichen Ihres Schreibens:

Mein Zeichen (Bitte angeben):  
51 33 0001Amt für Kinder, Jugendliche  
und Familien  
- Kommunalen Sozialdienst -

Gesundheitsamt

Idenbrockplatz 26

Auskunft erteilt:  
Herr Tillack  
Zimmer: 200  
Telefon: 0251/492 - 5670  
Telefax: 0251/492 - 7939Sprechzeiten:  
mo.-fr. 8.30 - 9.30 Uhr  
do. 15.00 - 18.00 Uhr

Münster,

**Informationsbesuch: Frühe Hilfen für Familien in Kinderhaus**

Sehr geehrte Eltern,

für die Entwicklung von Kindern sind besonders die ersten Lebensjahre entscheidend. Hier werden die Grundlagen für die weitere Entwicklung gelegt. Als Eltern möchten Sie sicherlich das Beste für Ihr Kind. Der Stadt Münster ist die Unterstützung von Eltern, gerade auch von Eltern jüngerer Kinder, ein wichtiges Anliegen.

Wir möchten Ihnen deshalb die Angebote und Hilfen der Gesundheitshilfe und der Jugendhilfe vorstellen. Uns interessieren Ihre Meinung und Wünsche zur Förderung Ihrer Kinder.

Aus diesem Grund würden wir sie gerne besuchen. Wir, das sind Mitarbeitende des Gesundheitsamtes und Mitarbeitende der Jugendhilfe von Caritas, Arbeiterwohlfahrt oder dem Kommunalen Sozialdienst.

Wir werden deshalb am  
für ein Gespräch zu Ihnen kommen.

Wenn Sie an dem Termin keine Zeit haben rufen Sie uns bitte an.  
Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 492-5686.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag  
gez.Dr. Dagmar Schwarte  
Ärztin des GesundheitsamtesMit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag  
gez.Hans Tillack  
Sozialarbeiter  
Kommunalen Sozialdienst**Konten der Stadtkasse**

Sparkasse Münster	Kto.-Nr. 752	(BLZ 400 501 50)	Commerzbank Münster	Kto.-Nr. 393 210 0/00	(BLZ 400 400 28)
Landeszentralbank Münster	Kto.-Nr. 40 001 700	(BLZ 400 000 00)	Deutsche Bank Münster	Kto.-Nr. 0470 005	(BLZ 400 700 80)
Postbank Dortmund	Kto.-Nr. 21 1 36-461	(BLZ 440 100 46)	Dresdner Bank Münster	Kto.-Nr. 606 465 600	(BLZ 400 800 40)
Bank für Gemeinwirtschaft	Kto.-Nr. 1 010 305 100	(BLZ 400 101 11)	Volksbank Münster eG	Kto.-Nr. 4 200 800	(BLZ 401 600 50)
Bankhaus Lampe Münster	Kto.-Nr. 306 002	(BLZ 480 201 51)	Westdeutsche Landesbank Münster	Kto.-Nr. 61 226	(BLZ 400 500 00)

**Zentrale Verbindungen**

■ Hauptvermittlung (0251) 492-0  
Telefax (0251) 492-7700  
E-Mail  
Stadtverwaltung@stadt-muenster.de







## ***Kooperationsvereinbarungen im Bereich „Frühe Hilfen für Kinder und Familien – Soziale Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen“***

Ein Soziales Frühwarnsystem ist vom nordrhein-westfälischen Ansatz<sup>1</sup> her kein zusätzliches Angebot für Kinder und Familien, sondern will durch die Zusammenarbeit verschiedener Institutionen eine Struktur schaffen, in der riskante Anzeichen kindlicher und familiärer Entwicklungen frühzeitig erkannt und den Betroffenen ebenso frühzeitig Hilfen angeboten werden können. "Lose" Netzwerke reichen allerdings für die Zusammenarbeit innerhalb der Reaktionskette („Wahrnehmen - Warnen – Handeln“) nicht aus. Um diese sicherzustellen, bedarf es verlässlicher institutioneller Kooperationen unter den wahrnehmenden, warnenden und handelnden Personen. Auf dieser Grundlage, also nur mit klaren Kooperationsstrukturen, können Soziale Frühwarnsysteme auch langfristig erfolgreich umgesetzt werden.

Kooperationsvereinbarungen bieten eine gute Möglichkeit, die Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit zu stärken und die institutionelle Verankerung des Sozialen Frühwarnsystems zum Ausdruck zu bringen. Das schriftliche Festhalten der gemeinsamen Absprachen der Partner ist außerdem für die Beteiligten hinsichtlich ihrer Handlungssicherheit im Umgang mit kindlichen und familiären Risikofaktoren von großem Vorteil. Eine Kooperationsvereinbarung im Kontext Sozialer Frühwarnsysteme soll indes nicht den Charakter eines "einklagbaren" Dokumentes vermitteln. Auch soll sie kein Instrument sein, welches die Glaubwürdigkeit des Kooperationspartners in Frage stellt. Sie soll vielmehr die Verbindlichkeit auf institutioneller Ebene regeln sowie die verabredeten Ziele, Aufgaben und Arbeitsschritte der Kooperation konkret formulieren. Die dadurch entstandene Transparenz der Arbeitsvorgänge innerhalb des Frühwarnsystems soll somit allen beteiligten Akteuren Sicherheit geben, um die beschlossenen Verabredungen auch einhalten zu können. Sie soll als verschriftlichte und jederzeit greifbare Grundlage auch der eigenen Arbeit dienen, um die gemeinsamen Absprachen nicht in Vergessenheit geraten zu lassen.

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Musterkooperationsvereinbarung, die durch die Angaben der Kooperationsbeteiligten zu ergänzen ist. Alle wesentlichen vereinbarten Kriterien und Inhalte der Zusammenarbeit zwischen den Kooperationspartnern sollten auch in der Kooperationsvereinbarung wieder zu finden sein. Hierzu gehören insbesondere:

---

<sup>1</sup> vgl. Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein - Westfalen [Hrsg.]: Frühe Hilfen für Familien. Arbeitshilfe zum Aufbau und zur Weiterentwicklung lokaler sozialer Frühwarnsysteme. Münster, Institut für soziale Arbeit e.V. 2005.

- 1) Ziele der Kooperation
- 2) Leistungen/Aufgabe der Koordinationsstelle
- 3) Leistungen/Aufgabe des Kooperationspartners
- 4) Konkrete Kooperationsabsprachen
- 5) Gültigkeitsdauer
- 6) Datenschutzbestimmungen
- 7) Unterschriften der Institutionen

Diese Informationen geben allerdings zum großen Teil nur die Grundlage der Zusammenarbeit wieder. Deshalb beinhaltet die Musterkooperationsvereinbarung im Anhang auch eine Strukturübersicht, welche die weitere inhaltliche Gestaltung des Frühwarnsystems veranschaulichen soll. Dieser angehängte Teil soll die Reaktionskette „Wahrnehmen – Warnen – Handeln“ (diese sollte auch die Aufgaben aller anderen beteiligter Projektpartner innerhalb des Sozialen Frühwarnsystems enthalten) im Überblick darstellen. Ausgestattet mit weiteren Angaben zur Projektplanung und -durchführung kann der Anhang zur Kooperationsvereinbarung quasi als „Nachschlagewerk“ zum eigenen Frühwarnsystem genutzt werden. Folgende gemeinsame Absprachen können dort eingetragen werden:

- Handlungsschritte für den Aufbau eines SFS (kann auch zur Weiterentwicklung genutzt werden)
- Reaktionskette „Wahrnehmen – Warnen – Handeln“
- Indikatoren und Schwellenwerte für den Übergang zum „gelben Bereich“
- Ansprechpartner (Adressen-/Telefonliste der Kooperationspartner)
- Weitere beteiligte Institutionen/Personen

# Musterkooperationsvereinbarung Soziales Frühwarnsystem (SFS)

zwischen

<i>Institution:</i>
<i>Adresse:</i>
<i>Tel./Fax/Mail:</i>

und

<i>Institution:</i>
<i>Adresse:</i>
<i>Tel./Fax/Mail:</i>

## 1. Ziele der Kooperation

Ziel der Kooperation ist die Schaffung und Durchführung eines „Sozialen Frühwarnsystems“. Um dieses gemeinsame Ziel zu erreichen, vereinbaren die oben genannten Kooperationspartner auf der Grundlage dieser Vereinbarung ihre Zusammenarbeit.

## 2. Leistungen/Aufgabe der Koordinationsstelle

Die Koordinationsstelle übernimmt die Organisation und Koordination des Projektes. Dazu gehören:

- *Koordination der Reaktionskette*
- *Organisation der Vernetzung und der Kooperationsgespräche*
- *Ansprechpartner und verantwortliche Stelle für das Projekt*
- *Öffentlichkeitsarbeit*
- ...

## 3. Leistungen/Aufgabe des Kooperationspartners

Der Kooperationspartner erklärt sich dazu bereit folgende Aufgaben innerhalb des sozialen Frühwarnsystems zu übernehmen:

- ...
- 
-

#### 4. Konkrete Kooperationsabsprachen

Informationsaustausch:

Die Kooperationspartner informieren sich gegenseitig über ihre Arbeitsfelder /Aufgabengebiete und Angebote.

Die Kooperationspartner vereinbaren regelmäßige Treffen – mindestens alle \_\_\_ Monate –, um sich über die Bestandteile des SFS abzustimmen, ihre Erfahrungen in der gemeinsamen Arbeit sowie inhaltliche Schwerpunkte auszutauschen und fallunabhängige Kooperationsgespräche zu führen. Diese Treffen sollten auch für eine konzeptionelle Weiterentwicklung, Überprüfung des SFS usw. genutzt werden.

Reaktionskette „Wahrnehmen – Warnen – Handeln“:

Die Kooperationspartner stellen ein Kooperationsraster (siehe Anhang) auf.

Indikatoren und Schwellenwerte:

Die Kooperationspartner einigen sich auf gemeinsame Definitionen von Indikatoren und Schwellenwerten im Sinne eines SFS (siehe Anhang).

Weitere Kooperationsabsprachen:

...

#### 5. Gültigkeitsdauer

Diese Vereinbarung gilt unbefristet/befristet bis zum \_\_\_\_\_. Die Kündigungsfrist beträgt \_\_\_\_\_.

#### 6. Datenschutzbestimmungen

Die Kooperationspartner verpflichten sich die datenrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

Voraussetzung für die Weitergabe von Daten/Informationen ist nur mit der Einwilligung der entsprechenden Familien/Personensorgeberechtigten möglich.

#### 7. Unterschriften der Institutionen

**Anhang zur Kooperationsvereinbarung**

- ➔ **Handlungsschritte für den Aufbau eines SFS**  
(z.B. Kooperationsgespräche, Öffentlichkeitsarbeit/Bekanntmachung des Projektes, Abstimmung von Indikatoren und Schwellenwerten, Planung eines „Start-Up-Workshops“, Planung von Kooperationstreffen, Projekt-berichte usw.)

<b>Handlungsschritt</b>	<b>Verantwortlich</b>	<b>Frist/Datum/Zeitraum</b>

- ➔ **Reaktionskette „Wahrnehmen – Warnen – Handeln“**

<b><u>Wahrnehmen</u></b>	<p><b>WAS?</b> (=&gt; z.B. Überforderungsmerkmale der Eltern/Mütter)</p> <p><b>WER?</b> (=&gt; z.B. medizinisches Personal in einer Geburtsklinik)</p> <p><b>WIE?</b> (=&gt; z.B. anhand eines Meldebogens)</p>
<b><u>Warnen</u></b>	<p><b>AN WEN?</b> (=&gt; z.B. an die Koordinationsstelle des SFS)</p> <p><b>WAS PASSIERT?</b> (=&gt; z.B. die Koordinationsstelle nimmt Kontakt zu den Eltern auf und bietet ggf. ein Beratungsgespräch an)</p>
<b><u>Handeln</u></b>	<p><b>WER?</b> (=&gt; z.B. Kontaktaufnahme zum Patenprojekt)</p> <p><b>WAS PASSIERT?</b> (=&gt; z.B. Vermittlung einer Patin)</p> <p><b>RÜCKMELDUNG AN WEN?</b> (=&gt; z.B. Rückmeldung an die Geburtsklinik und an die Koordinationsstelle)</p>

➔ **Indikatoren und Schwellenwerte für den Übergang zur „gelben Phase“**

<b>Indikator</b>	<b>Schwellenwert</b>

➔ **Ansprechpartner (Adressen-/Telefonliste der Kooperationspartner)**

<b>Institution</b>	<b>Ansprechpartner/in</b>	<b>Adresse</b>	<b>Tel./Fax/Mail</b>

➔ **Weitere beteiligte Institutionen/Personen**

<b>Institution</b>	<b>Ansprechpartner/in</b>	<b>Adresse</b>	<b>Tel./Fax/Mail</b>