

C.2.1. Frühe Hilfen

2.1.1. Einführung

In den letzten Jahren ist in Deutschland der Blick geschärft worden für Kinder, die in Familien mit psychosozialen Belastungen aufwachsen. Mütter und Väter sind heute in ihren Erziehungsaufgaben vielfach auf sich selbst gestellt. Unterstützungssysteme wie Herkunftsfamilie und nachbarschaftliche Gemeinschaft, die bei der Bewältigung von Krisen helfen können, erfüllen diese Funktion häufig nicht mehr. Unabhängig davon haben werdende und junge Eltern beim Übergang zur Elternschaft ein großes Informationsbedürfnis. Diese Phase der Veränderungen und Neuorientierungen bringt für Eltern zahlreiche Verunsicherungen mit sich, so dass sie oft gar nicht mehr wissen, woran sie sich bei der Erziehung orientieren sollen (vgl. Wissenschaftliche Beirat für Familienfragen beim BMFSFJ, 2005 und der Bericht zur 1. Beiratssitzung "Familienbesucher", 2008.). Auch fehlt durch veränderte Lebensstrukturen in vielen Familien oftmals die ältere Generation, die als Vorbild dienen könnte. So haben viele junge Eltern bei der Geburt ihres eigenen Kindes zum ersten Mal einen Säugling im Arm. Materielle Belastungen (Armut), soziale Belastungen (Isolation), persönliche Belastungen der Eltern (ungewollte Schwangerschaft, Sucht, eigene Deprivationserfahrungen), familiäre Belastungen (anhaltende Paarkonflikte) oder auch „Merkmale“/ Besonderheiten des Kindes, die Eltern überfordern oder ablehnen (z.B. Behinderungen), sind Risikofaktoren für das Entstehen von Vernachlässigung. Es ist nicht bekannt, ob Vernachlässigung in Deutschland bedeutsam zunimmt, da die Bundesrepublik eines der wenigen entwickelten Industrieländer ist, das keine nationalen Statistiken zur Häufigkeit von Vernachlässigung und anderen Formen der Kindeswohlgefährdung erhebt. Der beste Weg, um Kinder vor Vernachlässigung zu schützen, ist unbestritten der einer Früherkennung und Frühen Hilfe. Diese setzt an, bevor sich ungünstige Entwicklungsverläufe stabilisiert haben. Basierend auf den Ergebnissen der Bindungsforschung fördern viele Ansätze der Frühprävention eine positive Interaktion zwischen den Eltern und ihrem Säugling.

Merkmale von Kindesvernachlässigung

Gefährdungen des Kindeswohls lassen sich grundlegend danach unterscheiden, ob Gefahren für Kinder von bestimmten Handlungen der Betreuungspersonen oder vom Unterlassen bestimmter Handlungen ausgehen. Der Begriff der Vernachlässigung bezeichnet das gesamte Spektrum bedeutsamer Unterlassungen und wird im Familienrecht in § 1666 BGB als mögliche Gefährdungsursache ausdrücklich benannt. Entsprechend der vom Bundesgerichtshof formulierten Definition von Kindeswohlgefährdung wäre Vernachlässigung *„ein andauerndes oder wiederholtes Unterlassen fürsorglichen Handelns bzw. Unterlassen der Beauftragung geeigneter Dritter mit einem solchen Handeln durch Eltern oder andere Sorgeberechtigte .., das für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen Beeinträchtigungen der physischen und/oder psychischen Entwicklung des Kindes führt oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen beinhaltet“* (vgl. FamRZ, 1956, 350 = NJW 1956, 1434).

Vernachlässigung lässt sich unterscheiden in

- **körperliche** Vernachlässigung (z.B. unzureichende Versorgung mit Nahrung, Flüssigkeit,
- sauberer Kleidung, Hygiene, Wohnraum und medizinischer Versorgung),
- **kognitive und erzieherische** Vernachlässigung (z.B. Mangel an Konversation, Spiel und anregenden Erfahrungen, fehlende erzieherische Einflussnahme auf unregelmäßigen Schulbesuch, Delinquenz oder Suchtmittelgebrauch des Kindes, fehlende Beachtung eines besonderen und erheblichen Erziehungs- oder Förderbedarfs),
- **emotionale** Vernachlässigung (z.B. Mängel an Wärme in der Beziehung zum Kind, fehlende Reaktion auf emotionale Signale des Kindes) und
- **unzureichende Beaufsichtigung** (z.B. Kind bleibt längere Zeit alleine und auf sich gestellt, keine Reaktion auf eine längere unangekündigte Abwesenheit des Kindes).

Vernachlässigungen erkennen

In vielen Fällen sind Merkmale oder Verhaltensweisen eines Kindes (z.B. schlechter Pflegezustand bei einer kinderärztlichen Vorstellung, im Kindergarten beobachtbare Entwicklungsverzögerung) Anlass dafür, Vernachlässigung zu vermuten. Um zu bestimmen, ob und in welchem Ausmaß Vernachlässigung vorliegt, ist es jedoch in der Regel erforderlich, auf der Grundlage verschiedener Informationsquellen (z.B. Gespräch mit den Eltern, Beobachtung, Untersuchung des Kindes) ein Bild von der Qualität des elterlichen Fürsorgeverhaltens in verschiedenen Bereichen zu gewinnen. Mindestens vier Bereiche der Fürsorge werden dabei international als grundlegend angesehen:

- Pflege
- Bindung
- Erziehung und
- Förderung.

Nicht jeder dieser Bereiche ist allerdings in jeder Altersstufe eines Kindes vorhanden bzw. gleich wichtig. So ist die Pflege (z.B. Ernährung, Hygiene) des Kindes in den ersten Jahren nach der Geburt sehr wichtig, kann dann aber zunehmend vom Kind selbst übernommen werden. Auf der Grundlage einer Gesamteinschätzung, ob und gegebenenfalls in welchen Bereichen und in welchem Ausmaß elterliche Fürsorgefähigkeiten hinter Minimalanforderungen zurückbleiben, können dann, unter Einbeziehung der betroffenen Sorgeberechtigten und wenn möglich auch der betroffenen Kinder, Entscheidungen über erforderliche Schutzmaßnahmen und geeignete Formen der Hilfe getroffen werden. Da sich Vernachlässigung häufig durch einen schleichenden Verlauf mit sich erst allmählich aufbauenden Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung auszeichnet, kann Vernachlässigung nur vor dem Hintergrund eines guten Informationsstandes über altersabhängige Bedürfnisse bzw. Entwicklungsaufgaben von Kindern gewonnen werden.

Damit Kinder und Jugendliche zu gesunden und lebensächtigen Erwachsenen werden können, brauchen sie emotionale, soziale und kognitive Kompetenzen. Diese sind ebenso wie körperliche Gesundheit Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung. Kinder, die in Armut und sozialer Benachteiligung aufwachsen, sind einem erhöhten Risiko für ihre physische und psychische Gesundheit ausgesetzt. Eine Unterstützung und Förderung von Anfang an ist die beste Voraussetzung, damit diese Kinder in ihren Familien entsprechende Schutzfaktoren entwickeln können. Hilfen für betroffene Familien müssen deshalb früh in deren Lebenswelt verankert werden.

Bindungsfähigkeit und Interaktion

Nach der neurobiologischen Forschung ist bekannt, dass bereits vom 2.-4. Lebensmonat an im menschlichen Gehirn Nerven angelegt und verschaltet werden, die für das emotionale Empfinden eine wichtige Rolle spielen. Diese frühen Verschaltungen bleiben so lebenslang im Gehirn erhalten.

Es wird deshalb davon ausgegangen, dass Stress oder Angst bei einem Säugling oder Kleinkind neurobiologische Veränderungen der Struktur und Funktion des Gehirns hervorruft. Mit 7-10 Monaten entwickelt sich die Fähigkeit, zurückliegende Ereignisse zu speichern und diese Erinnerungen mit der jeweils aktuellen Information zu vergleichen („Arbeitsgedächtnis“).

Es gibt offenbar *„intensive Wechselprozesse zwischen neurobiologischen Vorgängen im Gehirn des heranwachsenden Individuums einerseits und dem zeitgerechten Angebot an Austauschmöglichkeiten auf der anderen Seite. Beeinträchtigungen dieses Zusammenspiels können je nach Ausmaß zu schweren Störungen sozialer und intellektueller Leistungen führen.“* (Dr. Ines-S. Becker, Stuttgart, Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie: Die somatische Entwicklung und ihre Varianten, Kapitel 1, S.8).

In den ersten Lebensmonaten werden somit sowohl die Erfahrungen des Kleinkindes an sich als auch die damit verbundenen Gefühle im Gehirn abgespeichert und immer wieder neu verschaltet. Das Gedächtnis macht diese Erfahrungen dann abrufbar. Zentrale Erfahrungen im Leben eines Kindes sind einerseits, dass es durch seine Bezugspersonen Schutz erfährt und andererseits, dass es Störungen des inneren Gleichgewichts nach einer gewissen Zeit wieder kontrollieren kann (nach Prof. Franz Resch, ärztlicher Direktor für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Universitätsklinikum Heidelberg, in einer Hörfunksendung vom hessischen Rundfunk am 24.06.06 zum Thema Frühe Schädigung, große Wirkung – Aspekte der Bindungsforschung).

Wenn also Bindungsfähigkeit und Selbstvertrauen erst durch Umwelteinwirkungen aktiviert werden, heißt dies auch, dass durch negative Erfahrungen im Gedächtnis Vernetzungen produziert werden, die sich für die weitere Entwicklung als hinderlich erweisen. Man geht inzwischen davon aus, dass dies in allen kognitiven, emotionalen und sozialen Bereichen negative Entwicklungsfolgen nach sich ziehen kann und diese nahezu irreversibel sind. Umgekehrt ist inzwischen aber auch deutlich, dass sowohl eine positive frühe Eltern-Kind-Beziehung als auch Kompetenzen des Kindes vor gesundheitsschädlichen Folgen früher Entwicklungsrisiken schützen können.

Dies macht deutlich, dass es im Sinne von Prävention wichtig ist, durch Frühe Hilfen Eltern für eine adäquate Interaktion mit dem Säugling zu sensibilisieren. Um Eltern aber dafür zu gewinnen und ggf. mit ihnen Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten zu erarbeiten, braucht es zunächst eine verlässliche Kooperation v.a. mit dem Gesundheitsbereich.

Begriffsbestimmung "Frühe Hilfen"

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

gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

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

Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.“

Die Begriffsbestimmung wurde auf der 4. Sitzung vom Wissenschaftlichen Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (im folgenden NZFH genannt) verabschiedet. Sie wurde von ihm gemeinsam mit dem NZFH erarbeitet und mit dem Fachbeirat des NZFH besprochen. Die Begriffsbestimmung spiegelt den derzeitigen Stand der Diskussion über Frühe Hilfen wider.

(Mitglieder der Arbeitsgruppe "Begriffsbestimmung Frühe Hilfen" im Wissenschaftlichen Beirat des NZFH: Prof. Dr. Sabine Walper, Prof. Dr. Peter Franzkowiak, Dr. Thomas Meysen, Prof. Dr. Mechthild Papoušek).

Neue gesetzliche Grundlagen

In einem seit März 2011 vorliegenden Regierungsentwurf zum geplanten Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BkiSchG) - wird festgestellt, dass *„der Kinderschutz in Deutschland in den letzten Jahren auf Grund der verbesserten Rechtsgrundlagen im Achten Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe – sowie im Kindschaftsrecht des BGB, den Aktivitäten der Länder im Rahmen von Kinderschutzgesetzen und Modellprogrammen, vor allem aber der konsequenten und nachhaltigen Qualifizierung der örtlichen Praxis in den Jugendämtern und bei den freien Trägern ein hohes Niveau erreicht hat“ ...*

„So haben die verschiedenen Modellprogramme des Bundes und der Länder die Bedeutung Früher Hilfen während der Schwangerschaft und den ersten Lebensjahren für eine gesunde Entwicklung des Kindes und damit für die frühzeitige Erkennung von Risiken und Belastungen bestätigt. Zur Überführung in die Regelpraxis soll es demnach eine Verbesserung der Rechtsgrundlagen in der Kinder- und Jugendhilfe und im Gesundheitssystem geben. Ihr Potential kann aber nur optimal zum Einsatz kommen, wenn ihr Angebot bei den Adressaten bekannt ist und die beteiligten Institutionen und Leistungssysteme auf der örtlichen Ebene strukturell vernetzt sind.

Verbesserungsbedürftig ist darüber hinaus auch die Kooperation im Einzelfall. Dazu bedarf es bundeseinheitlicher Rechtsgrundlagen für die Befugnis vor allem der Gesundheitsberufe zur Information des Jugendamtes bei akuter Kindeswohlgefährdung.“

Der Regierungsentwurf beinhaltet daher u.a.

- *„die Einrichtung von Netzwerken im Kinderschutz auf der örtlichen Ebene*
- *den Ausbau von Hilfen zur Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz während der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren des Kindes (Frühe Hilfen), der durch eine zeitlich befristete Bundesinitiative zum Aus- und Aufbau des Einsatzes von Familienhebammen unterstützt wird*
- *eine bundeseinheitliche Regelung der Befugnis kinder- und jugendnaher Berufsheimnisträger zur Weitergabe von Informationen an das Jugendamt*
- *die Verpflichtung der Träger der öffentlichen Jugendhilfe zur Qualitätsentwicklung sowie zum Abschluss von entsprechenden Vereinbarungen mit der freien Jugendhilfe“*

§1 (3) sieht vor, dass Eltern bei der *„Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung unterstützt werden, damit*

1. *sie im Einzelfall dieser Verantwortung besser gerecht werden können*
2. *im Einzelfall Risiken für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen frühzeitig erkannt werden und*
3. *im Einzelfall eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen vermieden oder falls dies im Einzelfall nicht mehr möglich ist, eine weitere Gefährdung oder Schädigung abgewendet werden kann.“*

In §1 (4) wird *„die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten, multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen)“* genannt

2.1.2 Situation im Rems-Murr-Kreis

Mit Verabschiedung des Teilplans Frühe Hilfen durch den Jugendhilfeausschuss am 06.10.2008 galt es, die aufgeführten Maßnahmen M1 – M4 auf der Basis der dort dargestellten Konzeption „Frühe Hilfen im Rems-Murr-Kreis“ im Rahmen eines 3-jährigen Modellprojektes (Ende der Projektlaufzeit ist Dezember 2011) umzusetzen. Unter Einbeziehung bestehender Angebote wie AmiKi - Alltag mit Kind, Elternbildung und STÄRKE konnten bis zum heutigen Tag „Frühe Hilfen für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern im Alter von bis zu drei Jahren“ in einer neuen Qualität etabliert werden.

Für die Entwicklung und vor allem die Aufrechterhaltung von Netzwerken (M 1) brauchte es zunächst entsprechende finanzielle und personelle Ressourcen beim Kreisjugendamt.

Neben jeweils neun neu eingerichteten 50% Stellen für Mitarbeiterinnen des **Schwerpunktdienstes Frühe Hilfen** (M 2) wurde in jedem der bestehenden o.g. Mittelbereiche zusätzlich ein **Fachdienst Frühe Hilfen** eingerichtet (Stellenumfang von insgesamt 200%, wobei eine bereits vorhandene 100% Mitarbeiter-Stelle miteinbezogen werden konnte).

Angesichts des erfolgreich angewandten Prinzips der Sozialraumorientierung im Kreisjugendamt bot es sich an, die geplanten Netzwerke ebenfalls zu regionalisieren. Als Bezugsgröße dienen dabei die Zuständigkeitsbereiche (Mittelbereiche) der drei Dienststellen des

Kreisjugendamt in Waiblingen, Schorndorf und Backnang. Um die verschiedenen Aufgaben und Elemente adäquat umsetzen zu können, wurde die in einen Fachdienst und einen Schwerpunktdienst unterteilte o.g. Struktur gewählt.

Das Projekt wurde zusätzlich von einem interdisziplinär besetzten Fachbeirat unter der Federführung des Leiters des Kreisjugendamtes gesteuert (M 3) und durch Dr. Kindler vom Deutschen Jugend Institut wissenschaftlich begleitet und ausgewertet (M 4).

Nach der **Konzeption Frühe Hilfen im Rems-Murr-Kreis** besteht die Prävention von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung durch Frühe Hilfen aus drei zentralen Elementen:

- a) Zugänge herstellen durch die Schaffung verbindlicher Kooperationsstrukturen
- b) Ermittlung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs im jeweiligen Einzelfall und die individuelle Vermittlung entsprechender Angebote
- c) Zur Verfügung stellen einer breiten Palette unterschiedlicher Unterstützungs- und Hilfemaßnahmen, sowohl als persönliche Hilfe als auch als Gruppenangebote.

Umsetzung von Frühen Hilfen

In der Projektzeit wurden und werden die o.g. Elemente bereits wie folgt umgesetzt:

a) Zugänge herstellen / Netzwerkarbeit

Bei frühen Hilfen für Säuglinge und Kinder unter drei Jahren, kommt der **verbindlichen Kooperation** zwischen den Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Geburtskliniken, niedergelassenen Hebammen, Schwangerenberatung, Sozialpädiatrischen Zentren, Kinderärzten, Gynäkologen), der Kleinkindbetreuung (z.B. Kinderkrippen) und dem Jugendhilfesystem eine herausragende Rolle zu. Gemeinsames Fallmanagement beruht auf persönlichen Kontakten der Mitarbeiter/-innen jener Einrichtungen, die in ihrer Arbeit mit Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung konfrontiert werden.

Einen wichtigen Zugang zu Eltern mit Neugeborenen stellt deshalb das Netzwerk Frühe Hilfen dar. Dazu gehören neben den Mitarbeiterinnen des Fachdienstes und Schwerpunktdienstes Frühe Hilfen folgende Einrichtungen und Dienste:

- Schwangerenberatung
- Beratungsstellen für Familien und Jugendliche
- Kinderklinik Waiblingen, vertreten durch Ärzte, Pflegepersonal, Hebammen und Mitarbeiter/Innen der Sozialberatung. In der Kinderklinik wurden regelmäßige Präsenzzeiten der Frühen Hilfen eingeführt.
- niedergelassene Gynäkologen
- niedergelassene Kinderärzte
- freiberuflich tätige Hebammen
- Frühberatung
- Interdisziplinäre Frühberatungsstelle
- Jobcenter Rems-Murr-Kreis

Die Multiplikator/innen Früher Hilfen im Rems-Murr-Kreis können gezielt Familien ansprechen und damit Zugangswege ebnen. Allen Netzwerkpartner/Innen steht eine sogenannte Ressourcendatei zur Verfügung. Diese ermöglicht es, für unterschiedliche Problemlagen die richtigen Ansprechpartner/Innen zu finden und so möglichst schnell passgenaue Hilfen anbieten zu können. Die Arbeit im Netzwerk basiert auf gegenseitigem Kennen und dem Wissen darüber, welche Möglichkeiten der jeweils andere Dienst hat. Der Austausch der Netzwerkpartner untereinander wird durch regelmäßig stattfindende Runde Tische Frühe Hilfen (3-4-mal jährlich mit 15-18 Teilnehmer/Innen) an allen drei Dienststellen des Kreisjugendamtes gewährleistet. Dieser bietet zudem die Möglichkeit der interdisziplinären Fallberatung.

Neben den Runden Tischen gibt es seit 2010 regelmäßige Arbeitstreffen mit freiberuflich tätigen Hebammen im Rems-Murr-Kreis. Bisher haben 6 dieser Treffen, ebenfalls auf Dienststellenebene, stattgefunden. Die Anzahl der Teilnehmerinnen schwankt, da es Hebammen aufgrund ihres oft nicht vorhersehbaren Berufsalltages nicht immer gelingt, Termine einzuhalten.

b) Ermittlung des konkreten Hilfebedarfs und Vermittlung von Hilfen

Soziale Frühwarnsysteme führen zu **konkretem Handlungsbedarf**. Wenn im Krankenhaus, in einer Kinderarztpraxis oder bei einer Hebamme eine Risikoentwicklung beobachtet und an das Jugendamt weiter gemeldet wird, müssen dort diese Meldungen entgegengenommen und weiter bearbeitet werden.

Dadurch ergeben sich die Aufgaben eines Dienstes mit dem Schwerpunkt Kleinkinder. Dieser Dienst muss im regionalen Netzwerk persönlich bekannt und in der Lage sein, sowohl mit Helfern und Institutionen im Einzelfall ggf. ohne Nennung des Namens der Betroffenen, als auch zeitnah und vor Ort mit Betroffenen, z.B. auch im Rahmen eines Runden Tisches, die Situation zu erörtern. Bereits in diesem Erstkontakt muss eine erste Einschätzung bzgl. der Problematik, einer möglichen Risikoeinschätzung, der vorhandenen Ressourcen und evtl. Hilfeideen erfolgen.

Die **Vermittlung der verschiedenen Angebote** im Bereich „Früher Hilfen“, die Bewertung der jeweiligen „Notwendigkeit“ und „Geeignetheit“ findet in einem Einschätzungsprozess statt, in dem eine Balance hergestellt werden muss zwischen der fachlichen Verantwortung der Fachkräfte einerseits und der Verantwortung der Mütter und Väter für ihre persönlichen Lebensentscheidungen andererseits - darunter auch für oder gegen die Annahme eines bestimmten Hilfeangebotes. Eine am medizinisch-diagnostischen Modell orientierte, expertokratisch formulierte Entscheidung ist im Bereich einer Unterstützung von Eltern in ihrer Lebensbewältigung allgemein und in Bezug auf die Förderung ihrer Erziehungskompetenz nicht angebracht. Insbesondere bei aufsuchenden Hilfen, die im unmittelbaren Lebensbereich der Familien selbst tätig werden, ist die Zustimmung der Familien dringend erforderlich - in welcher Form auch immer. Allerdings muss Einwilligung nicht immer „Freiwilligkeit“ im engeren Sinn bedeuten, sondern eher eine zumindest minimale Kooperationsbereitschaft.

Um die o.g. Aufgaben der Beratung für Institutionen und Betroffene, eine erste und dann prozesshafte Situationsdiagnostik, Motivationsarbeit und Entwicklung einer maßgeschneiderten Hilfe leisten zu können, bedurfte es für diesen Schwerpunktdienst, angesiedelt bei den einzelnen Sozialraumteams, zusätzlicher **personeller Ressourcen im Umfang von je einer halben Stelle**. Diese Fachkräfte, sind den oben aufgeführten „Meldern“ aus dem Gesundheitssystem und der Kleinkindbetreuung inzwischen per-

sönlich bekannt. Sie haben an einer entwicklungspsychologischen Weiterbildung teilgenommen, diese mit einem entsprechenden Zertifikat abgeschlossen, verstärken den Sozialen Dienst und erweitern mit ihrem Wissen das methodische Repertoire hinsichtlich der Besonderheiten von Hilfen für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Eine Ansiedlung in den Sozialraumteams beim Sozialen Dienst ist deshalb wichtig, um ggf. weitere Hilfen für die Familien oder womöglich die Einleitung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Nichtmitwirkung der Sorgeberechtigten aus einer Hand weiter leisten zu können. Daneben braucht es aber auch ein vertrauensvolles Zusammenarbeiten aller Personen dieses Schwerpunktdienstes Frühe Hilfen und des Fachdienstes Frühe Hilfen.

c) Unterstützungs- und Hilfemaßnahmen

Ziel der dargestellten Bemühungen ist es, die Eltern der Zielgruppe für **präventive Unterstützungsangebote** zu gewinnen. Diese Angebote lassen sich unterscheiden in

- *Eher standardisierte Angebote*: z.B. Elternkurse vgl. STÄRKE
- *Eher individualisierte Hilfen*: z.B. Aufsuchende Familienhilfe, Hebammen, Beratung/Therapie, Kombination von verschiedenen Angeboten
- *Eher vermittelnde Angebote*, durch die bedarfsgerechte Hilfe gefunden werden soll: z.B. Erstbesuche rund um die Geburt, Clearingstellen, Laienbesuchsdienste

Offene Treffs, Eltern-Gruppen mit oder ohne Kind, Elternkurse, Beratungsstellen-Angebote und ambulante therapeutische Angebote als **standardisierte Angebote** passen eher für Eltern, deren Belastungen nicht sämtliche Lebensbereiche betreffen. Oder Familien auch in sehr belasteten Lebenssituationen nehmen diese Angebote parallel zu einer aufsuchenden Hilfe in Anspruch. Für diese **vermittelnden Angebote** braucht es - je nach konkretem Bedarf - die Möglichkeit, flexibel und rasch Unterstützung zu bieten und einzusetzen. Dazu gehört es beispielsweise, im Rahmen des Gesundheitswesens auf Hebammen, Ärzte, Kliniken oder auch Frühberatung hinweisen zu können. Im Zuge der erweiterten Geburtennachsorge ist der Einsatz von (Familien-) Hebammen und / oder (Familien-) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen möglich.

Deshalb wurde eine Konzeption zur Kooperation mit (Familien-) Hebammen und / oder (Familien-) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen im Kontext Früher Hilfen erarbeitet.

In erster Linie sollen damit Mütter und Eltern, sowie schwangere Frauen im Rems-Murr-Kreis erreicht werden, die aufgrund ihrer eigenen schwierigen Familiensituation im Zusammenhang mit der (anstehenden) Geburt eines (weiteren) Kindes in Überforderungssituationen kommen und beim Aufbau der Mutter/Eltern-Kind-Bindung Unterstützung benötigen.

Der Einsatz von (Familien-) Hebammen / (Familien-) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen ist bei Vorliegen mehrerer der im Folgenden aufgeführten Kriterien angezeigt:

- Familien mit eingeschränkter Befähigung zur Alltagsbewältigung
- Familien ohne ausreichende Kenntnisse über Angebote der medizinischen und psychosozialen Versorgung, Unwissenheit über Pflege, Ernährung sowie sozial-emotionale Bedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern
- Familien mit Überforderungssymptomen
- Familien mit erhöhten gesundheitlichen Risiken bzw. chronische Erkrankungen
- Familien(-mitglieder) mit Anzeichen einer Suchtproblematik

Zudem ist Unterstützung durch Sozialstationen, Nachbarschaftshilfen o.ä. im Rahmen von flexibler Hilfe möglich.

Aber auch die Gewinnung, der Einsatz und die Begleitung von ehrenamtlichen Helfern für alltagsbezogene Unterstützung wie sie beispielsweise das Programm „welcome“ vorsieht oder der Einsatz von Babysittern kann im Einzelfall bereits eine ausreichende Hilfe für eine junge Familie sein.

Familien in der Situation mit mehreren gravierenden Unterversorgungslagen (Finanzen, Arbeit, Bildung, Wohnung, soziale Unterstützung, psychosoziale und medizinische Dienstleistungen) und dadurch bedingten großen Risiken für das Aufwachsen der Kinder, benötigen eher **individualisierte, aufsuchende, sozialraumorientierte Hilfformen**. Ziel ist die Förderung einer positiven Eltern-Kind-Interaktion mit vielfältiger alltagspraktischer Unterstützung. Hierzu gehört gegebenenfalls auch eine Weitervermittlung an andere Stellen, die beispielsweise für materielle Hilfen zuständig sind. Dabei gilt es ebenfalls, zeitlich flexibel auf den Bedarf der Familien zu reagieren und eine längerfristige Begleitung und Betreuung zu gewährleisten. Psychosozial hoch belastete Familien benötigen zudem langfristige, kontinuierliche Begleitung, die unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Bedarfs- und Ressourcenlage, positive Entwicklungsprozesse fördert und stabilisiert.

Tätigkeiten des Fachdienstes:

Dem in jedem Mittelbereich eingerichteten Fachdienst Frühe Hilfen (Stellenumfang insgesamt 200%) kommen folgende Aufgaben zu:

- **Aufbau des Netzwerkes Frühe Hilfen** zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe. Dazu gehören wie erwähnt Geburtskliniken, Hebammen, Schwangerenberatung, Sozialpädiatrische Zentren, Kinderärzte, Kinderklinik, Gynäkologen, Frühberatung sowie weitere Dienste und Einrichtungen, die im Rahmen Früher Hilfen im Rems-Murr-Kreis tätig sind.
- **Aufbau und Pflege von Kooperationen.** Dazu gehört es, eine gemeinsame Sprache zu entwickeln und verbindliche Verfahren in Kraft zu setzen.
- **Öffentlichkeitsarbeit** - Sensibilisierung für das Thema Kleinkindentwicklung, zur Verfügung stellen von Infomaterial. Dabei hat sich auch der Leitfaden, ein thematisch geordnetes und übersichtlich gestaltetes **Verzeichnis aller Angebote und Hilfen im Rems-Murr-Kreis** für Eltern mit kleinen Kindern, bewährt. Dieser wurde **2010** überarbeitet und neu aufgelegt. Ein neu konzipierter **Newsletter Frühe Hilfen** dient vor allem der Information der Netzwerkpartner. Dieser ist im Septem-

ber 2010 erstmalig erschienen, eine zweite Auflage wird es voraussichtlich im Mai/Juni 2011 geben. Darüber hinaus wurden Teilaspekte des Angebots im Oktober 2010 beim Bundeskongress Frühe Hilfen in Berlin präsentiert.

- **Koordinierung der Elternbildung** sowie Steuerung und Verwaltung des Landesprogramms STÄRKE. Umgesetzt wird dies durch das Landesprogramm STÄRKE, bei dem seit dem 1. September 2008 alle Eltern aus Anlass der Geburt einen Familienbildungsgutschein im Wert von 40 Euro erhalten. Durch die Gewährung von finanziellen Zuschüssen soll die Inanspruchnahme von Familien- und Elternbildung erleichtert und die Bildung von Elternnetzwerken gefördert werden. Diese Gutscheine werden von den Einwohnermeldeämtern verteilt. Dabei werden entsprechende Informationsmaterialien wie z.B. ein Informationsblatt zu Frühen Hilfen im Rems-Murr-Kreis direkt mit versandt. Allerdings verlangt die Inanspruchnahme einer Hilfe oder der Besuch eines Elternkurses die Eigeninitiative der Eltern/des Elternteils. Dafür wurden sowohl im Baustein 1 -Gutscheinkurse- als auch im Baustein 2 -Angebote für Familien in besonderer Lebenslage- eine breite Angebotspalette entwickelt. Die für den Baustein 3 vorgesehene Einzelfallhilfe findet ebenfalls statt. Bisher haben dazu fünf Treffen des Arbeitskreises STÄRKE stattgefunden. Dabei ging es um die inhaltliche Ausgestaltung des Programms und die Konzipierung neuer Angebote für die Zielgruppe Familien mit Kleinkindern.

Das Programmangebot richtet sich insgesamt schwerpunktmäßig an:

- Familien mit früher Elternschaft
- Familien, die von Krankheit/Behinderung betroffen sind
- Familien mit Migrationshintergrund
- Familien, die von Trennung/Scheidung betroffen sind
- Alleinerziehende

Innerhalb der jeweiligen Zielgruppe werden unterschiedliche Bedarfslagen berücksichtigt.

Teilweise wurden die Angebote in Kooperation mehrerer Träger angeboten.

Im Rems-Murr-Kreis werden die im Rahmen von STÄRKE aufgelegten Programme für Eltern in besonderen Lebenssituationen in das Konzept der „Frühen Hilfen“ integriert. Der Zugang zu den betreffenden Angeboten geschieht über Multiplikator/innen, die in das Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden sind, z.B. Fachkräfte des Sozialen Dienstes oder der Beratungsstellen. Die Multiplikator/innen können so gezielt Familien ansprechen und damit Zugangswege ebnen, denn die Niederschwelligkeit der Angebote ist für die Zielgruppe besonders wichtig.

Die **Gutscheinkurse (Baustein 1)** im Rahmen des Landesprogramms STÄRKE werden hauptsächlich von Eltern wahrgenommen, die es gewohnt sind, Bildungsangebote zu nutzen. Bildungsferne Schichten nehmen das Angebot kaum wahr. Seit dem Start von STÄRKE im September 2008 ist das Angebot an Elternbildungskursen im Rems-Murr-Kreis, speziell für die Zielgruppe „Eltern mit Neugeborenen“, umfangreicher geworden. Elternbildungskurse (Grundkurse, Kurse längerer Dauer und/oder Themenkurse) werden inzwischen im gesamten Rems-Murr-Kreis angeboten. In der Fläche ist noch ein Ausbau möglich, wobei eine Kooperation mit den freien Trägern angestrebt wird.

Im Kursangebot dominieren Familien- und Elternbildungskurse von längerer Dauer

sowie Themenkurse. Es gab Kurse zu 11 verschiedenen Themen wie z.B. PEKIP, Lefino, DELFI, elba, starke Eltern – starke Kinder etc. Im Jahr 2009 wurden **459 Gutscheine** eingelöst, im Jahr **2010** waren es schon **624**.

Mittlerweile haben mehrere Kursreihen **der Angebote für Familien in besonderer Lebenssituation (Baustein 2)** stattgefunden. Ein Ausbau der Angebote für Familien in besonderer Lebenslage hat stattgefunden, und zwar besonders im Hinblick auf junge Eltern vor und nach der Geburt. Die Kurse, die es erst seit dem Start von STÄRKE und der damit verbundenen Koordination durch die Frühen Hilfen gibt, sind teilweise in Kooperation verschiedener Träger, auch unter Beteiligung des KJA entstanden. Es gibt **Kurse zu 15 verschiedenen Themen**, z.B. 9 Monate = Baby – Geburtsvorbereitung für jungen Eltern in prekären Verhältnissen oder KUBA – ein Angebot für Mütter mit kleinen Kindern nach häuslicher Gewalt. **Im Jahr 2009 haben 70 Familien am Kursangebot teilgenommen, 2010 waren es 192.**

Für die **Aufsuchende Einzelfallberatung (Baustein 3)** ist die Teilnahme an einem Kurs in besonderen Lebenslagen Voraussetzung. Hausbesuche mit Einzelfallberatung dürfen nur von einem Träger der Jugendhilfe durchgeführt werden, der die Vereinbarung zum Kinderschutz nach § 8a SGB VIII abgeschlossen hat. Mit der Durchführung der aufsuchenden Einzelfallberatung im Rems-Murr-Kreis wurde **2010** begonnen. Sie hat bei **6 Familien** stattgefunden.

▪ **Organisation und Durchführung von Fachtagen:**

- Im Jahr 2010 fanden zwei Fortbildungsveranstaltungen für das Klinikpersonal der Rems-Murr-Kliniken zum Thema Kooperation zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe im Kontext Früher Hilfen statt.
- Im Februar 2010 gab es einen Fachtag zum Thema: „Vereinbarkeit von Kinderschutz und Datenschutz, rechtliche Rahmenbedingungen und Risikoabschätzung in der Kooperation von Gesundheitshilfe und Jugendhilfe“ für MitarbeiterInnen der Rems-Murr-Kliniken.
- Im März 2011 fand ein Fachtag für freiberuflich tätige Hebammen im Rems-Murr-Kreis statt.
- Im Mai 2011 fand ein Fachtag zum Thema „Bindung und Bindungsstörungen“ für Dienste des Jugendamtes und für Familienrichter statt.

▪ **Information und Beratung** von werdenden **Familien** und Familien mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren.

▪ **Weiterführung und Weiterentwicklung des Gruppenangebots AmiKi - Alltag mit Kind im Rems-Murr-Kreis.**

1977 wurde das Programm „Mutter und Kind“ im Rems-Murr-Kreis eingeführt, das die sozialpädagogische Beratung Alleinerziehender mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr gewährleistete. Dieses Angebot für allein Erziehende ist im Lauf der Jahre ausgebaut und kontinuierlich weiter entwickelt worden und ist inzwischen als AmiKi – Alltag mit Kind im Rems-Murr-Kreis ein Angebot für alle Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren. Mit dem Angebot AmiKi steht im Rems-Murr-Kreis ein bedarfsgerechtes, niederschwelliges und kosteneffizientes Angebot zur Verfügung, das insgesamt eine hohe Akzeptanz erfährt. Der Café-Treff als Teil des Angebots

bietet die Möglichkeit, sich mit Kindern zu treffen, um wohnortnahe Kontakte halten und ausbauen zu können. Das Angebot findet wöchentlich oder vierzehntägig mit Kinderbetreuung inzwischen an sieben Standorten (Waiblingen Backnang, Schorndorf, Winnenden, Welzheim, Murrhardt und Remshalden) statt und ist für die Familien kostenlos.

Im Zusammenhang mit AmiKi fanden in den Jahren **2009/2010 263 Beratungsgespräche** statt. **115 Teilnehmerinnen konnten neu in das Angebot aufgenommen werden.**

Um die Zielgruppe zu erreichen, werden die der Geburt eines Kindes vorgelagerten Einrichtungen und Dienste wie Gynäkologen/-innen, Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung, Hebammen, Sozialberatung in ihrer Beratung auf das bestehende Angebot hinweisen.

Tätigkeiten des Schwerpunktdienstes:

Es stehen **9 Mitarbeiterinnen** für die Aufgaben des Sozialen Dienstes mit Schwerpunkt Frühe Hilfen in den 9 Sozialraumteams zur Verfügung. Die Mitarbeiterinnen, die **mit jeweils 50% für die Frühen Hilfen zuständig** sind, haben folgende Aufgaben:

- **Beratung und Begleitung von Familien**, die sich selbst an den Schwerpunktdienst wenden oder die durch Dritte wie z.B. Kinderarzt, Hebamme oder andere Dienste bekannt werden.
- Ermittlung des konkreten Hilfebedarfs und **Vermittlung** von Hilfen, z.B. Hebammen (**seit November 2010 kam es zu 5 Einsätzen**), Tagespflege
- **Risikoeinschätzung** bei Kindeswohlgefährdung
- Überleitung in **Hilfen zur Erziehung**
- **Anonyme Fallberatung** und **kollegiale Beratung**
- **Mitwirkung** in den örtlichen Netzwerken

Der Schwerpunktdienst unterscheidet sich in seinen Tätigkeiten grundlegend zu bisherigen Tätigkeiten im Sozialen Dienst. Er zeichnet sich durch Kompetenzen und Tätigkeiten aus, die in dieser Form aufgrund der Rahmenbedingungen nur im Bereich Früher Hilfen möglich sind.

Im Zeitraum 1. August 2009 – 31. Oktober 2010 wurden 385 Fälle statistisch erfasst und teilweise durch die wissenschaftliche Begleitung von Herrn Dr. Kindler ausgewertet. Die Intensität der Fälle, die beim Schwerpunktdienst bearbeitet wurden, ist sehr heterogen. Angefangen bei einzelnen Kontakten zu Familien im Sinne einer Wegweiserberatung, über die Begleitung zu bestehenden Gruppenangeboten oder Terminen bei anderen Sozialleistungsträgern, über das Vermitteln von niederschwelliger und unbürokratischer Hilfe in Krisensituationen bis hin zur Einrichtung von Hilfen zur Erziehung wurden Familien unterstützt und teilweise über einen längeren Zeitraum begleitet. In einigen Fällen kam es auch dazu, Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung nachzugehen und entsprechend vorzugehen.

Das im Folgenden dargestellte **Kompetenzprofil** haben die Mitarbeiterinnen - unterstützt durch Dr. Kindler - im Laufe des Modellzeitraums entwickelt. Es gibt einen Überblick über die notwendigen Kompetenzen **des Schwerpunktdienstes:**

- **Netzwerk und Maklerkompetenzen**
 - Kenntnisse über die Arbeitsbereiche und Tätigkeiten der Jugendhilfe, speziell im Kleinkindbereich
 - Kenntnisse über Tageseinrichtungen, Gesundheitswesen
 - Wissen über Transfermöglichkeiten zu anderen Diensten, Angeboten. Dazu gehören u. a. Wohnangebote, Spenden, finanzielle Unterstützung, Asyl
 - Sozialraumorientierung v.a. in Bezug auf Angebote und Dienste im Kleinkindbereich
 - Wahrnehmung von Bedürfnissen, v.a. auch von Säuglingen und Kleinkindern
 - Wegweiserberatung
 - Netzwerkaufbau und -pflege

- **Fallbegleitungsfähigkeiten**
 - Einsatz von Zeit und Engagement, um sich auf Anliegen und Sorgen der Klienten einzulassen und die Gesamtsituation und damit den Bedarf der Familie einschätzen zu können
 - Wertschätzung und Empathie, Beratung auf Augenhöhe und Partizipation als wesentliche Grundvoraussetzungen und Prinzipien der Arbeit
 - Verstärkte alltagspraktische Unterstützung (Ämtergänge, Anträge ausfüllen, Begleitung zu anderen Diensten und Einrichtungen).
 - Orientierung an den Stärken der Familie
 - Prozessbegleitung, dazu gehören auch Besuche in Zeiten, in denen es gut läuft und kein spezieller akuter Bedarf benannt wird
 - Häufigere Fallkontakte, verstärkte aufsuchende Arbeit
 - Transparenz und Offenheit für die KlientInnen
 - Beziehungsangebot und professionelle Distanz
 - Flexibilität
 - Hoffnung geben und Beharrlichkeit

- **Kompetenzen im Bereich Frühkindlicher Entwicklung**
 - Grundkenntnisse frühkindlicher Entwicklung
 - Anwendung spezifischer Methoden
 - Grundkenntnisse von Diagnostik und Verstehen berufsfremder Diagnosen
 - Erkennen von Grenzen und Weiterleitung an entsprechende Stellen, z.B. Frühberatung

- **Kompetenzen in der frühen Eltern- Kind- Beziehung**
 - Beobachtungs- und Interpretationskompetenzen von Beziehungsmustern und Beziehungsinteraktionen in Bezug auf die Eltern-Kind-Interaktion und das Befinden des Kindes
 - Perspektivenwechsel auf das Erleben des Kindes. Dadurch können andere Erklärungsansätze und Herangehensweisen gefunden werden
 - Beratungskennnisse in Hinblick auf die Eltern- Kind- Beziehung

Sowohl auf Dienststellenebene als auch kreisweit finden **regelmäßige Treffen der Frühe Hilfen Teams** statt. Die Teams auf Dienststellenebene, bestehend aus Fachdienst und Schwerpunktdienst, treffen sich mindestens monatlich. Das Fachdienstteam kommt 14-tägig zusammen und darüber hinaus trifft sich das Gesamtteam Frühe Hilfen unter Beteiligung der inhaltlich zuständigen Fachbereichsleiterin in ca. 6-wöchigem Abstand.

2.1.3. Bewertung

Die im letzten Teilplan Frühe Hilfen 2008 aufgeführten Maßnahmen konnten im Rahmen des noch bis Dezember 2011 laufenden Modellprojektes bereits bis heute erfolgreich umgesetzt werden.

Mit der Orientierung am Konzept der Frühen Hilfen im Rems-Murr-Kreis ist es gelungen, die inhaltlichen Anforderungen, welche sich an den drei zentralen Elementen zur Prävention von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung ausrichten und ebenfalls mit den neuesten gesetzlichen Grundlagen zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG) einhergehen, auf den Weg zu bringen.

Bevor Hilfen und Unterstützungsangebote wirksam werden können, müssen Familien den Weg in das Hilfenetz vor Ort finden bzw. müssen die verschiedenen Angebote den Familien Zugänge eröffnen. Wie vorangegangen dargestellt, kann dies auf unterschiedlichen Wegen geschehen: Familien können selbsttätig und autonom um Hilfe und Unterstützung nachsuchen, sie können von Vertrauenspersonen aus ihrem Umfeld auf Hilfen aufmerksam gemacht werden, sie können von Fachkräften an bekannte Einrichtungen verwiesen werden.

Durch den Ausbau des Netzwerks Frühe Hilfen sowie der Weiterentwicklung von Zugängen in das Hilfenetz hinein, konnte ein wichtiger Schritt beim Erreichen von Familien für die Angebote der Frühen Hilfen getan werden. Wichtig hierbei sind die verbindlichen Kooperationen mit den Einrichtungen des Gesundheitswesens, der Kinderbetreuung und dem Jugendhilfesystem sowie die beschriebenen Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Das Selbstverständnis für diese besondere Art der Arbeit im Umgang mit den Familien und die guten persönlichen Kooperationsbeziehungen der verschiedenen Netzwerkpartner unter- und zueinander ist ein Schlüssel für den erfolgreichen Verlauf der Arbeit.

In den meisten Fällen konnten die Familien die ersten Hürden der jungen Elternschaft gut bewältigen. In einigen Fällen konnten die Eltern für eine weitere Hilfe, z.B. Hebammen-einsatz, Ehrenamtseinsatz oder auch Sozialpädagogische Familienhilfe motiviert werden.

Bereits im Modellzeitraum ist im Arbeitsbereich Frühe Hilfen ein hohes Fallaufkommen zu verzeichnen. Allein im Zeitraum 1. August 2009 - 31. Oktober 2010 wurden 385 Fälle statistisch erfasst.

Bei der Umsetzung der Inhalte haben sich die gewählte Arbeitsstruktur und die dazu notwendige Personalausstattung im Kreisjugendamt besonders bewährt. Mit der Einrichtung eines Fachdienstes Frühe Hilfen (200% Stellenumfang, wobei auf eine bereits vorhandene

Stelle zurückgegriffen werden konnte) sowie eines Schwerpunktdienstes Frühe Hilfen (450% Stellenanteile in neun 50% Stellen) wird eine neue Qualität bei der Erschließung werdender und junger Eltern als potentielle Nutzer bestehender Angebote und Hilfen erreicht. Dabei nutzt man die an den Sozialräumen ausgerichtete Arbeitsweise der Fachbereiche Kinder- und Jugendhilfe in den Dienststellen der Mittelbereiche Waiblingen, Backnang und Schorndorf.

Im Zuge regelmäßiger Fallbesprechungen von Fach- und Schwerpunktdienst ist eine passgenaue Fallarbeit, eine bessere Koordination der Netzwerkarbeit und nicht zuletzt eine Entwicklung des fachlichen Diskurses gewährleistet. Es zeichnet sich ferner eine Entwicklung hin zu einer verstärkt integrierten Arbeitsweise ab. Neben Einzelfallbegleitungen werden Kolleginnen und Kollegen zunehmend in Beratungen des Sozialen Dienstes einbezogen, wenn kleine Kinder betroffen sind. Damit wird auch deren Blickrichtung, hin zu einer besonderen Bedürfniserkennung bei Kindern, maßgeblich erweitert.

Das Projekt Frühe Hilfen wurde in den vergangenen beiden Jahren sowohl von einem interdisziplinär besetzten Fachbeirat als auch wissenschaftlich begleitet. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung basieren auf Auswertungen von Falldatenblättern, vertiefenden Fallanalysen und einer Netzwerkbefragung.

Sie bestätigen die positive Entwicklung im Aufbau des Netzwerkes Frühe Hilfen und den Erfolg beim Erreichen besonders von Familien mit Problemlagen.

Einige wichtige Erkenntnisse bei der Auswertung waren:

- Es gelang offensichtlich, Eltern und Netzwerke anzusprechen
- In den überwiegenden Fällen wurde niedrigschwellig gearbeitet
- Bei 70% der ausgewerteten Fällen war eine soziale Belastungslage definiert
- Die meisten Familien konnten frühzeitig erreicht werden;
- Über die Arbeitsstruktur und die besonderen Arbeitsweisen konnten die Zielgruppen genauer erreicht werden als dies im Sozialen Dienst bisher möglich war.
- Fast alle Netzwerkpartner hatten ein klareres und positiveres Bild der Arbeit von Frühen Hilfen bekommen und sahen einen Nutzen für belastete Eltern.

Es bleibt festzuhalten, dass während der 3-jährigen Modellphase Strukturen aufgebaut werden konnten, die dazu geeignet sind, die Frühen Hilfen als koordiniertes Angebot aller Stellen für werdende Familien und Familien mit Kindern unter 3 Jahren und besonders auch für Familien mit Problemlagen sehr viel besser zugänglich zu machen .

Der erreichte Zustand stellt dabei keinen Endzustand dar. Es handelt sich vielmehr um einen verbesserten Entwicklungsstand im Zuge eines laufenden Prozesses zur Entwicklung und Etablierung der für den Landkreis notwendigen und spezifischen Frühen Hilfen. Dieser Prozess muss sich entlang der Konzeption Frühe Hilfen für den Rems-Murr-Kreis kontinuierlich weiterentwickeln.

Die folgenden Punkte zeigen die Richtung dieser Weiterentwicklung auf:

- Weiterer Ausbau der systematischen Zugänge zu Familien über das medizinische System
- Weiterentwicklung einheitlicher und praxistauglicher Instrumente zur Einschätzung von Risiken und Gefährdung des Kindeswohls

- Weiterentwicklung von Eltern aktivierenden Ansätzen in der Arbeit mit Familien in gravierenden Unterversorgungslagen
- Fortbildung und Erfahrungsaustausch über die Grenzen der verschiedenen Disziplinen hinweg
- Entwicklung neuer Finanzierungsmodelle zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe
- weiterer Ausbau der lokalen Netzwerken „Frühe Hilfen“ mit Navigationshilfen für alle Familien
- Langfristige Evaluation verschiedener Ansätze unter Einbezug der NutzerInnenperspektive

Es ergeben sich folgende Maßnahmen:

- M 1 Die Arbeit der Frühen Hilfen soll über den Modellzeitraum hinaus fortgesetzt und weiter entwickelt werden.**
- M 2 Die eingerichteten neun 50% Fachkraftstellen sollen für jedes der neun Sozialraumteams unbefristet weitergeführt werden.**
- M3 Die Arbeit des Fachbeirats soll fortgesetzt werden.**