



**Konzeption**  
**Koordinationsstelle Frühe Hilfen**  
**(KoKi - Netzwerk Frühe Kindheit)**  
**des Stadtjugendamtes Erlangen**

**Stand 01.04.2010**

# Gliederung

Vorwort

1. Ausgangssituation
2. Zielgruppen
3. Ziele
4. Aufgaben und Methoden der Koordinationsstelle
  - 4.1 Vernetzung - Einbeziehung der örtlichen Akteure
    - 4.1.1 Initiierung und Moderation eines Runden Tisches
    - 4.1.2 Leitung von Arbeitsgruppen
    - 4.1.3 Kontaktpflege mit relevanten Institutionen
    - 4.1.4 Beratung von Netzwerkpartnern
  - 4.2 Beratungsangebote der Koordinationsstelle
    - 4.2.1 Einzelberatungsangebote
    - 4.2.2 Gruppenberatungsangebote
  - 4.3. Planung und Initiierung einer bedarfsgerechten Angebotsstruktur
    - 4.3.1 Auflistung und Veröffentlichung bestehender Angebote für die Zielgruppen
    - 4.3.2 Planung und Initiierung von Angeboten
5. Zusammenarbeit der Koordinationsstelle mit dem Allgemeinen Sozialdienst
6. Vorgehen bei Kindeswohlgefährdungen
7. Organisation der Koordinationsstelle
8. Qualitätssicherung

## **Vorwort**

In den letzten Jahren starteten in vielen Bundesländern unterschiedliche Projekte zur Verbesserung des Kinderschutzes, initiiert und bezuschusst vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Rahmen des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“.

Diese politischen Entscheidungen, im Wesentlichen ausgelöst durch einige tragische Todesfälle kleiner Kinder, wurden von einer breiten fachlichen Diskussion begleitet. Es wurde deutlich, dass durch eine Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe eine Verbesserung des Kinderschutzes erreicht werden kann.

Nach Angaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm ereignen sich 77 % aller misshandlungsbedingten Todesfälle in den ersten 4 Lebensjahren.<sup>1</sup> Berücksichtigt man gleichzeitig, dass sich nahezu 100% aller Schwangeren, bis zur Entbindung Vorsorgeuntersuchungen unterzogen haben und bei den Geburten ärztliche und Hebammenhilfe in Anspruch genommen haben, ist erkennbar, dass in einer verbesserten Zusammenarbeit des Gesundheitswesens, der Jugendhilfe, der Frühförderung und Schwangerenberatung ein großes Potential für die Realisierung frühzeitiger Hilfen enthalten ist.

## **1. Ausgangssituation**

Die Stadt Erlangen beteiligte sich bereits von 2007 bis 2008, neben dem Landkreis Traunstein, an dem Modellprojekt „Guter Start ins Kinderleben“ des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen.

Mit diesem Projekt wurde das Ziel angestrebt, den präventiven Kinderschutz, insbesondere bezogen auf die 0 bis 3-jährigen Kinder, zu verbessern. Dies sollte im Wesentlichen durch eine verbesserte Vernetzung der Akteure des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe, durch eine Sensibilisierung beider Bereiche für Familien mit Unterstützungsbedarf und durch eine niedrigschwellige Beratung von belasteten Schwangeren und Eltern erreicht werden. Dadurch sollte einer Überforderung von Eltern, bei der Versorgung und Erziehung ihrer Kinder, vorgebeugt werden.

Das Projekt „Guter Start ins Kinderleben“, begleitet und evaluiert von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie der Universität Ulm, wurde in Erlangen erfolgreich durchgeführt und führte zu einer flächendeckenden Umsetzung dieses Arbeitsansatzes in Bayern.

Während der Projektphase wurden Akteure aus dem Bereich der Jugendhilfe, des Gesundheitswesens, der Frühförderung, der Schwangerenberatung und anderer Institutionen, die in dem Aufgabenbereich tätig sind, zu Runden Tischen eingeladen. Es erfolgten ein gegenseitiges Kennenlernen und ein fachlicher Austausch über die jeweiligen Aufgaben. Eine Vertiefung erfolgte in zusätzlichen Arbeitsgruppen. Dies führte zu einer verbesserten Kenntnis über die unterschiedlichen Aufgabenstellungen, Arbeitsweisen und Hilfsangebote und damit zu einer verstärkten gegenseitigen Akzeptanz und Zusammenarbeit. Damit konnten Eltern vermehrt erreicht und ihnen niedrigschwellig Beratung und Unterstützung angeboten werden.

Mit Ablauf des Projektes „Guter Start ins Kinderleben“ entschied der Stadtrat der Stadt Erlangen, die bisherige Projektarbeit weiterzuführen und 2,5 Planstellen für Diplom-SozialpädagogInnen

---

<sup>1</sup> Aus der Beschreibung des Projektes „Guter Start ins Kinderleben“ der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm von 2007 bis 2008

(FH) einzurichten.

Im März 2009 startete die Arbeit der Koordinationsstelle Frühe Hilfen, zunächst mit 1,5 Planstellen. Zum 01.01.2010 wurde die zweite Vollzeitstelle besetzt.

Ab 01.07.2009 fördert das Land Bayern die Koordinationsstellen (KoKi) mit einem dauerhaften Personalkostenzuschuss. Die Stadt Erlangen erhält die Förderung für 2,5 Planstellen.

Die Stadt Erlangen hat, mit Stichtag vom 31.12.2009, 105.164 Einwohner und insgesamt 120.391 Wohnberechtigte. Der Familienanteil der Erlanger Haushalte beträgt ungefähr 20 %. Derzeit leben 2894 Kinder im Alter von 0 –3 Jahren im Stadtgebiet. Im Jahr 2009 wurden 950 Kinder geboren.<sup>2</sup>

Die Mitteilungen von Kindeswohlgefährdungen haben im Stadtgebiet in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Es erfolgte von 2004 bis 2008 ein Anstieg von 121 Fällen (158 betroffene Kinder) auf 181 Fälle (299 betroffene Kinder) von Kindeswohlgefährdungen einschließlich der Verdachtsfälle.

## **2. Zielgruppen**

Die Hauptzielgruppe der Koordinationsstelle sind werdende Eltern und Familien mit Kindern bis zu etwa 3 Jahren.

Die Angebote der Koordinationsstelle richten sich im Wesentlichen an Familien, die hohen Belastungen ausgesetzt sind. Hierzu gehören soziale, gesundheitliche und ökonomische Belastungen wie Mutterschaft bei Minderjährigkeit, Alleinerziehendenstatus ohne Unterstützungsnetzwerk, unerwünschte Schwangerschaft, Migrationshintergrund ohne Unterstützungshintergrund, geringe Schulbildung, fehlende Berufsausbildung, Arbeitslosigkeit, geringes Einkommen, psychische Belastungen und Erkrankungen, Suchterkrankungen, traumatische Erfahrungen und Gewalt. Die Koordinationsstelle Frühe Hilfen will auch Eltern ansprechen, die Beziehungs- und Interaktionsstörungen mit ihren Kindern beschreiben, sowie sich unsicher im Umgang mit ihrem Kind fühlen.

Viele Familien sind gleich von mehreren belastenden Faktoren betroffen. Solche Belastungssituationen wiederum führen zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Entwicklungschancen von Kindern und erhöhen gleichzeitig das Gefährdungsrisiko.

## **3. Ziele**

Die Koordinationsstelle Frühe Hilfen hat das Ziel, (werdende) Eltern frühzeitig zu unterstützen, so dass sie ihrer Erziehungsverantwortung auch in belasteten Lebenssituationen gerecht werden und ihren Kindern einen möglichst guten Entwicklungsrahmen bieten können.

Im Folgenden werden die allgemeinen Ziele von aufgabenbezogenen Zielen unterschieden.

### Allgemeine Ziele:

- Verbesserung des Zugangs zu den sogenannten „Risikofamilien“  
Durch eine frühzeitige Kontaktaufnahme zu diesen Familien und deren Unterstützung

---

<sup>2</sup> Diese Daten stützen sich auf Erhebungen der Abteilung Statistik und Stadtforschung der Stadt Erlangen mit Stand vom 31.12.2009.

werden die Entwicklungschancen der Kinder verbessert. Dies entspricht gleichzeitig einem präventiven Kinderschutz.

- Verbesserte Vernetzung der Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen, der Frühförderung, der Schwangerenberatung und anderen für die Zielgruppe relevanten Institutionen
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für den präventiven Kinderschutz
- Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern
- Verbesserung der Lebenssituation von Familien
- Förderung der Eltern, bezogen auf die Feinfühligkeit im Umgang mit ihren Kindern
- Information über die Angebote, Aufgaben und Arbeitsweisen des Jugendamtes, insbesondere des Allgemeinen Sozialdienstes

Aus dieser Zielsetzung entwickeln sich die folgenden aufgabenbezogenen Ziele:

- Aufbau und Pflege eines multiprofessionellen Netzwerkes aus Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitswesens, der Jugendhilfe, der Frühförderung, der Schwangerenberatung und anderer wichtiger Netzwerkpartner
- Erarbeitung verbindlicher Kooperationsvereinbarungen zwischen den Institutionen
- Beratung und Unterstützung von Eltern in belasteten Lebenssituationen. Dies erfolgt auch im Rahmen einer motivierenden, nachgehenden und aufsuchenden Arbeit.
- Initiierung entsprechender Hilfsangebote für (werdende) Eltern und deren Kinder

## **4 Aufgaben und Methoden der Koordinationsstelle**

### **4.1 Vernetzung - Einbeziehung der örtlichen Akteure**

Ein zentrales Anliegen ist die Vernetzung der Akteure des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe. Hierbei ist eine wesentliche Aufgabe der Koordinationsstelle, die Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitswesens, der Frühförderung, der Schwangerenberatung und anderer relevanter Institutionen über die vorhandenen Unterstützungsangebote und deren Zugänge, sowie über die Grundhaltungen, Arbeitsweisen und Ziele der Jugendhilfe zu informieren. Die Koordinationsstelle unterstützt die Einrichtungen des Gesundheitswesens bei der Vermittlung bedarfsgerechter Hilfen und koordiniert diese gegebenenfalls (Navigationsfunktion). Ebenso ist es Aufgabe der Koordinationsstelle, die Vertreterinnen und Vertreter der Jugendhilfe für die Angebote und Arbeitsweisen des Gesundheitswesens zu sensibilisieren.

In der Regel haben Familien, während einer Schwangerschaft bzw. zum Zeitpunkt der Geburt und nach der Geburt, Kontakte zu Ärzten und Hebammen, Gesundheits- und Krankenpflegekräften und Arzthelferinnen, die oftmals bereits frühzeitig einen Hilfebedarf der Eltern erkennen.

Es ist jedoch dringend notwendig, dass die Fachkräfte des Gesundheitswesens die vorhandenen Unterstützungsangebote der Jugendhilfe sowie deren Zugänge kennen, um Familien aktiv motivieren und entsprechend verweisen oder auch vermitteln zu können.

Es hat sich zudem als wichtig erwiesen, sich über die in den jeweiligen Berufsgruppen verwendete „Sprache“ zu verständigen, um Missverständnisse zu vermeiden (beispielsweise meint das Gesundheitswesen mit „Risikofaktoren“ in seinem klassischen Bezugsrahmen etwas anderes als die Jugendhilfe unter „Risikofaktoren“ versteht). Um reibungslos miteinander

kooperieren und den betroffenen Familien auf dieser Grundlage eine sinnvolle Unterstützung geben zu können, ist hierüber eine Abstimmung und die Entwicklung eines Glossars notwendig. Grundsätzlich bedarf es verbindlicher Kooperationsvereinbarungen zwischen beiden Bereichen, die allen Beteiligten Sicherheit im Umgang miteinander geben und gleichzeitig den betroffenen Familien einen frühzeitigen Zugang zu notwendigen Unterstützungsangeboten ermöglichen.

#### **4.1.1 Initiierung und Moderation eines Runden Tisches**

Zu Beginn des Modellprojektes „Guter Start ins Kinderleben“ wurde bereits ein Runder Tisch gegründet, der auch über den Modellzeitraum hinaus weiter besteht. Dieses Gremium, bestehend aus etwa 35 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, tagt zweimal im Jahr. Diese Treffen dienen dem interdisziplinären Austausch zu dem gesamten Themenbereich der Frühe Hilfen, dem Kennenlernen der jeweils fachspezifischen Sicht auf Risikofaktoren, der Entwicklung einer gemeinsamen Sprache und einer engeren Verzahnung der Arbeit der beteiligten Fachgruppen. Der Runde Tisch und die daraus entstandenen Arbeitsgruppen tauschen sich über bisherige Erfahrungen aus und entwickeln, unter Einbeziehung aktueller Forschungsergebnisse, im Dialog die Angebote Früher Hilfen in Erlangen weiter.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Runden Tisches fungieren zudem als Multiplikatoren für ihre jeweiligen Einrichtungen und Institutionen. Sie tragen die Inhalte und Ergebnisse des Runden Tisches in ihre jeweiligen Arbeitsbereiche und transportieren wiederum die Themen und Fragestellungen aus der Praxis an den Runden Tisch.

An dem Runden Tisch nehmen Vertreterinnen und Vertreter der folgenden Einrichtungen und Institutionen des Gesundheitswesens, der Jugendhilfe, der Schwangerenberatung, der Frühförderung und anderer Institutionen, mit ihren jeweiligen Professionen (Fachärztinnen/Fachärzte, Hebammen, Psychologinnen/Psychologen, Diplom-Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen) teil:

- Koordinationsstelle „Frühe Hilfen“
- Psychiatrische Fachklinik - Klinikum am Europakanal
- Universitätsklinik Erlangen:  
Geburtshilfe der Frauenklinik, Kinderklinik, Sozialpädiatrisches Zentrum der Kinderklinik, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendabteilung für psychische Gesundheit
- Niedergelassene Gynäkologen, Hebammen, Kinderärzte, Psychiater, Hausärzte
- Schwangerenberatungsstellen des Gesundheitsamtes und des Jugendamtes der Stadt Erlangen
- Staatliches Gesundheitsamt
- Stadtjugendamt Erlangen: Allgemeiner Sozialdienst, Fachdienst Kindertagespflege, Familienpädagogische Einrichtungen, Jugend- und Familienberatungsstelle
- Amt für Soziales, Arbeit und Wohnen der Stadt Erlangen - Leistungsstelle
- Gesellschaft zur Förderung der Arbeit (GGFA) - Fallmanagement
- Vertretung der freien Träger der Jugendhilfe
- Kinderschutzbund Erlangen
- Polizeiinspektion Erlangen
- Frühförderstellen der Lebenshilfe und der Kinderhilfe

Dieser Teilnehmerkreis wird nicht als statisch angesehen, sondern wird sich bedarfsorientiert verändern und entwickeln.

#### **4.1.2 Leitung von Arbeitsgruppen**

In den zwei bestehenden Arbeitsgruppen, „Vor und während der Geburt“ und „Nach der Geburt“, die sich ebenfalls bereits im Rahmen des Modellprojektes gründeten, wird thematisch gearbeitet und sie dienen gleichzeitig einer Intensivierung und Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Beteiligten. Beide Gruppen bestehen aus ca. 10 bis 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die wiederum dem Runden Tisch angehören.

Diese Arbeitsgruppen stellen neben dem Runden Tisch die notwendige Kontinuität in der Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitswesen, der Jugendhilfe, der Frühförderung und Schwangerenberatung sicher.

Ein wichtiges Thema der beiden Arbeitsgruppen ist die Vermittlung der unterschiedlichen Aufgaben und Arbeitsweisen sowie der aktuellen Entwicklungen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe und die Erarbeitung einer verbindlichen Kooperation zwischen beiden Bereichen.

Die Inhalte und Ergebnisse der beiden Arbeitsgruppen werden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des runden Tisches wieder zurückgemeldet, um einen Gleichstand der Informationen zu erreichen und um eine Verbindlichkeit herzustellen.

#### **4.1.3 Kontaktpflege mit relevanten Institutionen**

Neben der Zusammenarbeit am Runden Tisch und in den beiden Arbeitsgruppen mit Multiplikatoren der verschiedenen Berufsgruppen und Arbeitsbereiche erfolgt eine Vertiefung der Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Berufsgruppen und Arbeitsbereichen unter Einbeziehung aller Vertreterinnen und Vertreter der jeweiligen Bereiche. Hierbei werden die bereits bestehenden Berufsgruppentreffen, wie das Gy.net (niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen), das PaedNet (niedergelassene Kinderärztinnen und Kinderärzte), das Hebammentreffen und der Hausärzteverein genutzt. Weitere Treffen müssen erst noch initiiert werden.

Diese Form der Netzwerkarbeit dient der Unterstützung der Multiplikatoren und bedarf einer kontinuierlichen Weiterführung. Von Seiten der Koordinationsstelle wird diese Kontaktpflege als eine wichtige, die Kooperation fördernde Aktivität angesehen.

Die Koordinationsstelle sucht darüber hinaus auch den Kontakt zu Einrichtungen und Institutionen, die nicht am Runden Tisch und in den Arbeitsgruppen vertreten sind, die jedoch mit der beschriebenen Zielgruppe arbeiten und entsprechende Hilfsangebote entwickelt haben. Auch hier steht die Sensibilisierung für eine verbindliche Kooperation mit den anderen Protagonisten in diesem Aufgabenfeld im Vordergrund.

#### **4.1.4 Beratung von Netzwerkpartnern**

Eine wichtige Aufgabe der Koordinationsstelle ist die fallbezogene Beratung der Netzwerkpartnerinnen und Partner aus dem Bereich des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe. Hier steht die Weitergabe von Informationen über die jeweiligen Angebote und Arbeitsweisen der beiden Bereiche im Vordergrund. Ebenso erfolgt eine Informationsweitergabe über Voraussetzungen, Verfahren und Zugänge zu Angeboten. Mit dieser Beratungsarbeit soll gleichzeitig eine Sensibilisierung aller in diesem Aufgabenfeld Tätigen für die unterschiedlichen fachlichen Schwerpunkte und deren Bedeutung und Nutzen erreicht werden.

Die Koordinationsstelle bietet weiterhin auf Wunsch anonymisierte Fallberatungen an. Vor allem den Kooperationspartnerinnen und Partner aus dem Bereich des Gesundheitswesens wird die Möglichkeit gegeben, sich auch anonymisiert durch die Fachkräfte der Koordinationsstelle beraten zu lassen, wenn Unsicherheiten bezüglich der Risikoeinschätzung, des Hilfebedarfs und der Hilfsangebote bestehen.

Bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung oder einer akuten Kindeswohlgefährdung verweist die Koordinationsstelle die anfragende Stelle unverzüglich verbindlich an den Allgemeinen Sozialdienst.

## 4.2 Beratungsangebote der Koordinationsstelle

*„Für besondere Zielgruppen beziehungsweise Familien in besonderen Belastungssituationen müssen die Zugänge durch neue Methoden und Formen sowie durch Angebote mit spezifischen Inhalten verbessert werden.“<sup>3</sup>*

Die Fachkräfte der Koordinationsstelle bieten (werdenden) Eltern gemäß § 16 SGB VIII Beratung und Unterstützung im Rahmen eines individuellen Beratungsprozesses an. Diese Angebote werden im Vorfeld von Hilfen zur Erziehung erbracht. Diese Beratungsarbeit erfolgt zum einen in den Räumen der Koordinationsstelle und zum anderen bei den Familien zu Hause. Des Weiteren können Kontakte mit Eltern auch in den Räumen von sonstigen Kooperationspartnern stattfinden, dies gilt im Besonderen für Erstkontakte. Die Arbeit erfolgt aufsuchend, motivierend und nachgehend, wobei zu beachten ist, dass die Arbeit der Koordinationsstelle auf Freiwilligkeit der betroffenen Familien beruht.

Mit den Eltern wird der notwendige Unterstützungsbedarf geklärt und es erfolgt, wenn der Bedarf über die Angebote der Koordinationsstelle hinaus geht, eine Vermittlung an geeignete Stellen. Die Eltern werden unterstützt und ggf. anfänglich begleitet, die passenden Hilfen in Anspruch zu nehmen. Dies dient unter anderem der Sicherstellung von Übergängen zwischen den verschiedenen Anbietern von Hilfen.

Die Angebote der Koordinationsstelle sind für Schwangere und junge Familien in prekären Lebenssituationen und finden im Einzel- oder Gruppen-Setting statt. Die Hilfen verfolgen das Ziel, die Eltern in ihrer Erziehungskompetenz und ihrer Erziehungsverantwortung zu stärken und somit einer Gefährdung des Kindeswohles vorzubeugen. Weiterhin sollen die Basiskompetenzen, die für ein Zusammenleben in der Familie und im Kontakt mit dem sozialen Umfeld von Bedeutung sind, aktiviert, gestärkt und verfestigt werden (Selbstvertrauen, Strategien zur Problembewältigung, Verantwortungsübernahme).

Hierzu stellt die Koordinationsstelle ein umfassendes ressourcenorientiertes Angebot mit unterschiedlichen Inhalten und Methoden für Familien während der Schwangerschaft, der Geburt und der frühen Familienphase zur Verfügung.

### 4.2.1 Einzelberatungsangebote

- Psychosoziale Beratung
  - Unterstützung bei der Beantragung von Transferleistungen, Fragen der Unterkunft, Finanzplanung usw., um existenziellen Nöten entgegenzuwirken.
  - Umfassende Beratung bei der Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen des Kindes, beim Hineinwachsen in die Elternrolle, sowie bei der individuellen Lebensgestaltung.

---

<sup>3</sup> aus dem Beschluss der Jugendministerkonferenz vom 22./23. Mai 2003 in Ludwigsburg

- Beratende Begleitung bei den unterschiedlichen Problemlagen der Familien.
- Entwicklungspsychologische Beratung (EPB)
  - Diese Form der Beratung nimmt besonders die Interaktion zwischen den Bezugspersonen und dem Kind in den Blick, um Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten oder –störungen des Kindes vorzubeugen und entgegenzuwirken. Diese Beratung erfolgt in der Regel videogestützt.
  - Die Eltern werden zu einem feinfühligem Verhalten im Umgang mit ihrem Kind angeleitet und für die spezifischen Entwicklungsphasen, die individuellen Bedürfnisse und die damit in Verbindung stehende adäquate Interaktion im Säuglings- und Kleinkindalter (von der Geburt bis zum vollendeten dritten Lebensjahr) sensibilisiert.
- Beratung bei Regulationsstörungen/Interaktionsstörungen
  - Unterstützung, Beratung und Entlastung der Eltern bei dysfunktionalen Interaktionsmustern, die die Regulation des Kindes (Schrei-, Schlafrhythmus, Ess- und Spielverhalten) beeinflussen und damit ein erhöhtes Gefährdungsrisiko darstellen.
  - Die Eltern werden befähigt, den Alltag mit ihrem Kind zu strukturieren, die Signale ihres Kindes wahrzunehmen und feinfühlig darauf zu reagieren. Im Mittelpunkt dieser Arbeit steht das Wissen um die Notwendigkeit einer sicheren Bindung und die Möglichkeit der Entwicklung in diesem Bereich während des 1. Lebensjahres.

#### **4.2.2 Gruppenberatungsangebote**

Es handelt sich hierbei um niedrigschwellige, funktionale Angebote für (werdende) Eltern, die nicht bewertend oder moralisierend wirken, keine besonderen Zugangsvoraussetzungen erfordern, den Eltern einen klaren Auftrag vermitteln und an den spezifischen Alltagserfahrungen anknüpfen.

Die Inhalte orientieren sich an den Bedürfnissen und den individuellen Entwicklungsständen der Kinder, den damit in Verbindung stehenden Anforderungen an die Eltern, sowie an den Ressourcen der Eltern und deren Möglichkeiten, die Bedürfnisse der Kinder wahrzunehmen.

Inhalte und Zielsetzungen der Gruppenberatungsangebote

- Möglichst frühe Einbindung der Eltern/Mütter in ein Gruppensystem
- Aktivierung und Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen der Eltern und Kinder
- Die Gruppe als gemeinsamen Lern- und Erfahrungsort für Eltern und Kind nutzen
- Der Isolation der einzelnen Elternteile entgegenwirken, Netzwerke im sozialen Nahraum initiieren
- Durch gezielte Übungen eine Interaktionsverbesserung erreichen und die Bindungsqualität steigern
- Erweiterung der Elternkompetenzen durch Reflexion der eigenen Sozialisation und damit in Verbindung stehenden Verhaltensweisen sowie das Entwickeln und Erleben von Handlungsalternativen
- Eltern in ihrer Verantwortung für die Entwicklung und Gesundheit ihrer Kinder unterstützen
- Die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse und die des Kindes schulen und einen Weg finden diese adäquat zu beantworten
- Das Entwickeln von Strategien mit Stress und Konflikten umzugehen
- Anregung zur Selbsttätigkeit der Eltern

Unsere Angebote richten sich gezielt an die Klientinnen, die über nicht ausreichende finanzielle

Ressourcen verfügen, um solche Angebote bei einem Bildungsträger belegen zu können, oder die aus sonstigen strukturellen und persönlichen Gegebenheiten schlecht an einen Bildungsträger angegliedert werden können. Mangelnde Fähigkeiten einer kontinuierlichen Teilnahme werden zum Anlass genommen, aktiv motivierend auf die Eltern zuzugehen.

### **4.3 Planung und Initiierung einer bedarfsgerechten Angebotsstruktur**

#### **4.3.1 Auflistung und Veröffentlichung bestehender Angebote für die Zielgruppe**

Die Fachkräfte der Koordinationsstelle erstellen eine Auflistung der Angebote in Erlangen für Schwangere und Eltern von Kindern von 0-3 Jahren in belasteten Lebenssituationen.

Dieses Wissen wird allen Kooperationspartnerinnen und Partnern und betroffenen (werdenden) Eltern zur Verfügung gestellt werden.

#### **4.3.2 Planung und Initiierung von Angeboten**

Aufgabe der Jugendhilfeplanung ist es, die bestehende Angebotsstruktur zu überprüfen und einen möglichen zusätzlichen Bedarf festzustellen.

Die Koordinationsstelle wird die Jugendhilfeplanung bei dieser Planungsaufgabe unterstützen und noch nicht vorhandene, jedoch notwendige Angebote, vorantreiben.

## **5. Zusammenarbeit der Koordinationsstelle mit dem Allgemeinen Sozialdienst (ASD)**

Für die Zusammenarbeit mit dem ASD wurden verbindliche fachliche Standards erarbeitet. Wenn im Rahmen einer Zusammenarbeit mit einer Familie deutlich wird, dass ein Bedarf an Hilfen zur Erziehung besteht, erfolgt eine Vermittlung dieser Familie an den ASD. Eine solche Vermittlung erfolgt mit Wissen und Einverständnis der Familie und in der Regel im Rahmen eines gemeinsamen Übergabegesprächs. Bei einem solchen Gespräch informieren die jeweilige Mitarbeiterin der Koordinationsstelle und die Familienmitglieder die Fachkraft des ASD über die bisherigen Hilfen und den bestehenden Unterstützungsbedarf. Die weitere Bedarfsprüfung, Vermittlung der geeigneten Hilfe zur Erziehung und die Hilfeplanung erfolgt dann durch den ASD.

## **6. Vorgehen bei Kindeswohlgefährdungen**

Die Fachkräfte der Koordinationsstelle nehmen den Schutzauftrag gemäß § 8a SGB VIII wahr, indem sie bei der Abschätzung eines Gefährdungsrisikos eine verbindliche kollegiale Beratung innerhalb ihrer Stelle durchführen. Zwei Fachkräfte der Koordinationsstelle erfüllen zudem die Voraussetzungen einer „Insoweit erfahrenen Fachkraft“, da sie viele Jahre in der Bezirkssozialarbeit tätig waren. In diese Beratungen ist die Sachgebietsleitung einzubeziehen, um das weitere Vorgehen zu bestimmen.

Die Fachkräfte wirken bei den Eltern auf die Inanspruchnahme von Hilfen hin. Falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden,

informieren die Fachkräfte der Koordinationsstelle den Allgemeinen Sozialdienst.

Eine solche Informationsweitergabe erfolgt entsprechend den gesetzlichen Grundlagen mit Wissen der Betroffenen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

Die weitergehende Prüfung der Kindeswohlgefährdung, eine Hilfevermittlung oder eine Intervention zum Schutz des Kindes erfolgt dann durch den Allgemeinen Sozialdienst.

## **7. Organisation der Koordinationsstelle**

### **Organisatorische Ansiedlung**

Die Koordinationsstelle ist organisatorisch beim Stadtjugendamt, in der Abteilung Soziale Dienste, angesiedelt. Diese Stelle bildet ein eigenes Sachgebiet. Die Sachgebietsleitung hat neben der Leitung der Koordinationsstelle auch die Leitung des ASD.

Die Fachkräfte der Koordinationsstelle bilden ein eigenes Team für einen fachlichen Austausch und für die kollegiale Beratung.

### **Personelle Ausstattung**

Die Koordinationsstelle ist seit dem 01.01.2010, entsprechend den Vorgaben des Staatsministeriums, mit drei Fachkräften (Diplom-Sozialpädagoginnen (FH)) besetzt, von denen zwei in Vollzeit und eine in Teilzeit (19,5 Stunden) tätig sind. Die letzte Vollzeitstelle wurde zum 01.01.2010 besetzt.

Zwei Fachkräfte haben eine langjährige Berufserfahrung im ASD. Eine Fachkraft befindet sich in einer Ausbildung zur Integrativen Säuglings-/Kleinkind – Eltern – Beraterin bei der Deutschen Akademie für Entwicklungsförderung am Kinderzentrum München.

Die drei Fachkräfte stellen während der regulären Geschäftszeiten eine kontinuierliche Besetzung der Stelle sicher. Hierzu erfolgt eine verbindliche Vertretungsregelung. Um eine gute Erreichbarkeit der Fachkräfte sicher zu stellen, wurden die drei Arbeitsplätze mit Anrufbeantwortern ausgestattet. Diese verweisen bei akuten Krisenfällen und Nichterreichbarkeit der Fachkräfte der Koordinationsstelle zusätzlich auf das Geschäftszimmer des Allgemeinen Sozialdienstes.

### **Räumliche Ausstattung**

Die Koordinationsstelle Frühe Hilfen ist aus Gründen der Niedrigschwelligkeit und der gewünschten deutlichen Abgrenzung vom ASD nicht im Rathaus, sondern in einem Gebäude in der Nähe des Rathauses, in der Schuhstraße 30, untergebracht. Entscheidungsrelevant waren zudem die zentrale Lage, die Nähe zur Universitäts-Frauenklinik und zur Universitäts-Kinderklinik sowie eine gute Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

Die Räume der Koordinationsstelle befinden sich im Erdgeschoss in einem abgeschlossenen Bereich. Es stehen zwei Büroräume und ein weiterer Raum für Beratung, Spiel und Gruppenangebote zur Verfügung.

An Sachausstattung sind drei PC-Arbeitsplätze, drei Telefonanschlüsse sowie ein Multifunktionsgerät (Drucker, Kopierer, Fax, Scanner) vorhanden.

## 8. Qualitätssicherung

Zur Überprüfung und Festlegung der Zielsetzungen und Aufgaben wurde eine **Steuerungsgruppe** eingerichtet, der die Amtsleitung, die Abteilungsleitung, die Sachgebietsleitung und die drei Fachkräfte der Koordinationsstelle angehören. Diese Steuerungsgruppe wird einmal jährlich tagen, um das jeweilige Jahresprogramm festzulegen.

Neben diesem Treffen, das der grundsätzlichen Ausrichtung der Arbeit dient, finden kontinuierlich **Austauschtreffen mit der Sachgebietsleitung** und bei Bedarf mit der Abteilungsleitung statt, um die fachliche Arbeit der Stelle zu reflektieren und weiter zu entwickeln.

Die Fachkräfte der Koordinationsstelle führen regelmäßig wöchentliche **Teambesprechungen** durch, die die fachliche Weiterentwicklung der Arbeit und Fallberatungen zum Inhalt haben.

Den Fachkräften steht die interne Supervisorin des Stadtjugendamtes Erlangen für **Einzel- und Gruppensupervision** zur Verfügung.

Weiterhin nehmen die Fachkräfte an **Fortbildungen und Fachtagungen** teil.

Zur **Dokumentation** der Arbeit der Koordinationsstelle wurde ein **Berichtswesen** entwickelt, das die fallbezogene Arbeit und die Netzwerkarbeit beschreibt.