

Öffentliche **Beschlussvorlage**

Vorlagen-Nr.:
V/0926/2006
Auskunft erteilt: Herr Heintze Frau Thesing
Ruf: 492 51 57 492 58 76
E-Mail: HeintzeO@stadt-muenster.de ThesingS@stadt-muenster.de
Datum: 21.11.2006

Betrifft

Hilfen zur Erziehung - Entwicklung und Ausbau frühzeitiger Präventionsangebote sowie Aufbau eines sozialen Frühwarnsystems im Stadtteil Coerde

Beratungsfolge

16.01.2007	Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Arbeitsförderung	Vorberatung
23.01.2007	Bezirksvertretung Münster-Nord	Anhörung
23.01.2007	Ausschuss für Personal, Recht und Ordnung	Vorberatung
24.01.2007	Ausländerbeirat	Anhörung
31.01.2007	Ausschuss für Kinder, Jugendliche und Familien	Vorberatung
21.02.2007	Hauptausschuss	Vorberatung
21.02.2007	Rat	Entscheidung

Beschlussvorschlag:

Sachentscheidung:

1. Die Verwaltung wird beauftragt, das nachfolgend beschriebene Erziehungshilfeprojekt ab Beginn des Jahres 2007 in Coerde für drei Jahre als Modell, mit der Zielsetzung der Entwicklung und dem Ausbau frühzeitiger Präventionsangebote sowie dem Aufbau eines sozialen Frühwarnsystems, umzusetzen.
2. Der Rat stimmt zu, dass für den Stadtteil Coerde eine Koordinationsstelle (1,0 Stelle) für eine/-n Dipl. Sozialarbeiter/-in bzw. eine/-n Dipl. Sozialpädagogin/-en befristet für drei Jahre (2007-2009) eingerichtet wird. Die Stelle wird in zwei 0,5 Stellen aufgeteilt. Eine 0,5 Koordinationsstelle wird im Kommunalen Sozialdienst, Bezirk Nord befristet eingerichtet. Die zweite 0,5 Koordinationsstelle soll bei einem freien Träger im Sozialbezirk Coerde angesiedelt werden. Sie wird im konsensualen Verfahren in Rückkopplung zum Arbeitskreis Coerde besetzt. Sinnvoll ist hier, eine zentral tätige Fachkraft aus dem Stadtteil auszuwählen. Die Verwaltung wird beauftragt, mit dem ausgewählten Träger eine Leistungsvereinbarung abzuschließen.

3. Der Rat stimmt zu, dass die anfallenden Personalkosten und die weiteren Projektmittel für zunächst drei Jahre (2007 – 2009) mit 60.000 € jährlich aus Haushaltsmitteln der Hilfen zur Erziehung (HH St. 4551.770.0000.X) aufgewendet werden. Dies ist möglich, da durch den präventiven Ansatz des Projektes Einspareffekte im Bereich der kostenintensiven Hilfen zur Erziehung erwartet werden.
4. Der Rat nimmt zur Kenntnis, dass die Verwaltung im Ausschuss für Kinder, Jugendliche und Familien in jährlichen Abständen über das Erziehungshilfeprojekt in Coerde berichtet.
5. Mit der Beschlussfassung zu dieser Vorlage sind die Anliegen folgender Anträge in Bezug auf den Sozialraum Coerde aufgegriffen worden:
 - den Antrag der CDU-Fraktion „Präventive Hilfen zur Erziehung“ vom 22.02.2005 (Anlage 1),
 - den Ratsantrag der Fraktion Bündnis 90/GAL „Alle Chancen von Anfang an!“ vom 02.05.2005 (Anlage 2),
 - den Ratsantrag der CDU-Fraktion und FDP-Fraktion „Trägerübergreifendes Forum zur Koordinierung und Bündelung der Angebote schaffen“ vom 01.02.2005 (Anlage 3) und
 - den Ratsantrag der SPD-Fraktion "Keine Schultüte ohne Deutschstunde - vorschulische Sprachförderung für jedes Kind“ vom 03.05.2005 (Anlage 4).

Kosten/Folgekosten

Der Rat nimmt zur Kenntnis, dass in den Haushaltsjahren 2007 bis 2009 Kosten von 60.000 € jährlich für Personal und Projektmittel entstehen.

Finanzierung/Mittelbereitstellung

Die o. g. Sachentscheidung ist wie folgt über Veränderungsblätter im Entwurf des Haushaltsplans 2007 zu veranschlagen:

Ausgaben				
Haush.- stelle	Bezeichnung	Haush.- jahr	Betrag €	Bemerkung
4551.760.9000.7	Präventionsprojekt Coerde	2007- 2009	je 60.000 €	neue HHSt.
4551.770.0000.X	Heimerziehung, betreute Wohnform, Abklärung	2007- 2009	je -60.000 € ¹	Reduzierung HH-Ansatz

Begründung:

1. Anlass

Alle Kommunen stehen heute vor der Herausforderung, unter gewandelten gesellschaftlichen Bedingungen bei gleichzeitiger Verknappung öffentlicher Mittel dem Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe effektiv nachzukommen.

Ausgehend von dieser Prämisse sowie den Anträgen der Ratsfraktionen aus 2005 – insbesondere

- dem Antrag der CDU-Fraktion „Präventive Hilfen zur Erziehung“ vom 22.02.2005,

¹ Einsparung im Bereich der kostenintensiven Hilfen zur Erziehung. Wie in der Vorlage „Controlling im Bereich der Hilfen zur Erziehung“ vom 20.05.2005 (Vorlage 0421/2005) ausgeführt, ist es Ziel des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien, die Kosten für stationäre und teilstationäre Unterbringungen durch den verstärkten Einsatz kostengünstiger ambulanter und präventiver Maßnahmen konstant zu halten und mittelfristig zu senken.

- dem Ratsantrag der Fraktion Bündnis 90/GAL „Alle Chancen von Anfang an!“ vom 02.05.2005
sowie u. a.
- dem Ratsantrag der CDU-Fraktion und FDP-Fraktion „Trägerübergreifendes Forum zur Koordinierung und Bündelung der Angebote schaffen“ vom 01.02.2005 wie auch
- dem Ratsantrag der SPD-Fraktion "Keine Schultüte ohne Deutschstunde - vorschulische Sprachförderung für jedes Kind“ vom 03.05.2005 –

hat sich die Verwaltung intensiv mit neuen Präventivstrategien in der Kinder- und Jugendhilfe und entsprechenden Ansätzen in anderen Kommunen auseinandergesetzt (vgl. Beschlussvorlage „Familien stärken, Eltern im Fokus präventiver Angebote – Ein dreijähriges Modellprojekt“ Vorlage 0342/2005).

Die Auseinandersetzung mit Präventionsstrategien in Verbindung mit der Analyse sozialräumlicher Bedarfe hat beim Amt für Kinder, Jugendliche und Familien dazu geführt, in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt den Rahmen für ein Präventionskonzept für Coerde zu entwickeln. In den nächsten Jahren sollen hier modellhaft Ideen und Ansätze entwickelt und ausprobiert werden. Die Ergebnisse und Erfahrungen werden durch ein fachliches Controlling ausgewertet und auf eine mögliche Übertragbarkeit auf andere Sozialräume hin überprüft.

2. Ausgangslage

2.1 Ansatzpunkt

Es gibt vier Koordinaten, in deren Feld präventive Angebote verortet werden können. Präventive Angebote können bei den Eltern oder bei den Kindern ansetzen. Sie können entweder in der Familie, das heißt Zuhause, oder außerhalb der Familie stattfinden. Ein wesentlicher Ansatzpunkt zur Erreichung der Kinder und ihrer Eltern sind die im Sozialraum tätigen Fachkräfte.

Präventionskonzepte müssen sich an den sozialräumlichen Gegebenheiten und den Lebenslagen der Familien vor Ort ausrichten. Das heißt, hier sind die Bedarfe der Familien sowie das Potenzial der Eltern ausschlaggebend.

Ein Präventionskonzept sollte sich langfristig auf alle zentralen Unterstützungs- und Versorgungssysteme im Sozialraum beziehen und sie in die Präventionsstrategie einbinden (u. a. Gesundheitsbereich, Soziales, Schule sowie Kinder- und Jugendhilfe).

Wichtig ist, dass das Präventionskonzept ein Gesamtkonzept darstellt. Die Zielgruppe präventiver Aktivitäten sollte mit verschiedenen Ansätzen im Laufe der Zeit immer wieder erreicht werden, um die Wirksamkeit der Aktivitäten zu erhöhen. Daher sollte in Präventionsketten gedacht werden, die sich an den Lebenslinien der Familien orientieren (z. B. werden die gleichen Familien über die Zeit mit einer Einrichtung der Kindertagesbetreuung (Kita), Grundschule und weiterführender Schule im Kontakt sein). Es hat sich herausgestellt, dass kurzfristig erfolgreiche Interventionen bei fehlendem Anschluss weiterer Unterstützungsangebote mit der Zeit ihre Wirkung verlieren (z. B. ist eine Verbesserung der Sprachfähigkeit nur durch regelmäßiges Einüben aufrecht zu erhalten).

Auf Grund von Ressourcen- und Steuerungsüberlegungen ist es sinnvoll, sich zunächst auf eine Altersgruppe zu begrenzen und sich erst in späteren Schritten weiteren Altersgruppen zuzuwenden. Als erste Zielgruppe für das Präventionsprojekt in Coerde wurden daher Familien mit Kindern zwischen 0 und 6 Jahren ausgewählt². Frühe Hilfen – im präventiven Sinn – sind hier alle Maßnahmen für Kinder, Eltern und Familien, die dazu beitragen, die Entwicklungsbedingungen von Kindern zu verbessern.

² Ausnahme hierbei bildet der Baustein V: Verbesserung des Gesundheitsstatus (Projekt: „Kitas und Schule bewegen...“)

2.2 Bedarfe in Coerde

Der Stadtteil Coerde wurde für die Entwicklung eines Präventionskonzeptes ausgewählt, da hier die Bedarfe besonders ausgeprägt sind. Dies wird eindringlich durch die Daten der Jugendhilfeplanung und die Daten der Schuleingangsuntersuchung belegt.

Im Stadtteil Coerde leben aktuell 9.888 Einwohner. Mit insgesamt 2.658 Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 20 Jahren ist diese Bevölkerungsgruppe im Stadtteil mit einem Anteil von rund 27% besonders stark vertreten; davon weisen 469 Kinder und Jugendliche (rund 18 %) eine Migrationsvorgeschichte auf³. Insgesamt 691 Kinder und Jugendliche (31 %) der Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 18 Jahren wachsen in Haushalten Alleinerziehender auf. Der stadtweite Wert liegt bei durchschnittlich 23 %. Mit knapp 37 % stellt der Anteil der Kinder, die von der Grundschule zur Hauptschule wechseln, stadtweit den zweithöchsten Wert dar. Der Durchschnittswert für die gesamte Stadt lag in 2005/2006 bei 14,6 %.

Der Anteil der Familien, die eine Hilfe zur Erziehung erhalten, liegt im innerstädtischen Vergleich eklatant über dem gesamtstädtischen Durchschnittswert. Auch die Anzahl der beim Familiengericht beantragten Eingriffe in die elterliche Sorge ist überdurchschnittlich.

Die Schuleingangsuntersuchungen des Gesundheitsamtes belegen, dass bei circa 63 % der untersuchten Kinder aus Coerde die Sozialressourcen auf einer dreistufigen Skala (gering, mittel, hoch) als gering zu bewerten sind. Dieser Wert liegt im gesamten Stadtgebiet bei durchschnittlich 17 %. Im Folgenden sind einige besonders markante Ergebnisse der Auswertung aufgelistet:

- **70 % der Mütter haben nach der Geburt keine Hebammenbetreuung.** In den übrigen Stadtbezirken von Münster ist die Zahl überwiegend umgekehrt. Hier liegt die Hebammenbetreuungsquote nach der Geburt bei 63 %.
- **42% der Kinder aus Coerde sind nicht bei allen empfohlenen neun Vorsorgeuntersuchungen gewesen.** 20% der Kinder weisen mit weniger als 8 Vorsorgen sogar erheblich lückenhafte Vorsorgeuntersuchungen auf. Bei den übrigen Bezirken weisen dagegen 20% Lücken und 8% erhebliche Lücken im Vorsorgestatus auf.
- **Bei circa 17% der untersuchten Kinder kann von der Notwendigkeit der Deutschförderung ausgegangen werden.** Dieser Wert liegt bei den übrigen Stadtbezirken bei circa 8%.
- **Ca. 31% der Kinder ohne Migrationsvorgeschichte weisen ein unterdurchschnittliches Sprachniveau auf.** Für die übrigen Stadtbezirke liegt dieser Wert bei ca. 11%.

Des Weiteren gibt es zur Gesundheitssituation der Kinder teilweise überproportional hohe Werte bezogen auf den mangelnden Status wie z. B. in den Bereichen der Zahngesundheit und dem Körpergewicht.

Es ist festzustellen, dass die Lebenslagen vieler Familien in Coerde durch eine schwierige soziale und ökonomische Ausgangslage geprägt sind, die unmittelbare Auswirkungen auf die Gesundheitsvorsorge, den Förderungsstatus der Kinder und deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben haben.

Die Ergebnisse der Erhebung der Schuleingangsuntersuchungen (2001-2005) werden aus schulärztlich-sozialpädiatrischer Sicht wie folgt resümiert:

„Prävention bzw. Förderung von Gesundheit im Stadtteil Coerde

- ist in erster Linie keine medizinische Fragestellung,
- bedeutet in erster Linie Förderung der ‚sozialen Gesundheit‘,
- muss die Besserung zahlreicher ‚Symptome‘ zum Ziel haben,
- darf trotzdem nicht ‚symptomorientiert‘ erfolgen,

³ Ergänzend belegen die Daten der Schuleingangsuntersuchung, dass ca. 57 % der untersuchten Kinder mindestens einen Elternteil mit Migrationsvorgeschichte haben

- bedarf eines multidisziplinären Ansatzes,
- erfordert gute Konzepte und eine gute Evaluation, da u. U. erhebliche Mittel erforderlich werden.“

2.3 Handlungsbedarf

Coerde verfügt über eine ausgeprägte und vielfältige Angebotsstruktur im Bereich der Kindertagesbetreuung, der Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit, der Hilfen zur Erziehung, der Familienbildung, der Offener Ganztagschulen im Primarbereich, der Beratungsstellen und weiteren sozialen Dienstleistungen.

Die vor Ort tätigen Träger sind sehr engagiert und immer wieder auf der Suche nach neuen Wegen. Insbesondere sind hier die Aktivitäten des Trägerübergreifenden Forums zu benennen, dessen Ziele sich ebenfalls in diesem Projekt bündeln und wiederfinden.

Es wird schon viel getan. Dennoch sind die erhobenen Werte (siehe 2.2) trotz der vielen Akteure und Ressourcen aus den unterschiedlichen Bereichen wie Schule, Gesundheitshilfe oder auch der Kinder- und Jugendhilfe kritisch. Sie weisen deutlich auf die Fördernotwendigkeiten im Stadtteil hin. Diese Betrachtung führt zu dem Schluss, einen neuen Weg zu erproben, der das Vorhandene kooperativ einbezieht, aber auch neue Strategien im Rahmen eines Netzwerks wirkungsorientiert generiert.

Für die Entwicklung eines Präventionskonzepts für Münster hat sich das Amt für Kinder, Jugendliche und Familien u. a. mit Präventionsansätzen aus anderen Kommunen auseinandergesetzt. Besonders überzeugend war ein Präventionskonzept aus Monheim. Das Modellprojekt „MO.KI – Monheim für Kinder“ wurde mehrfach ausgezeichnet, u. a. erhielt es 2004 den deutschen Präventionspreis (www.deutscher-praeventionspreis.de).

Aufbauend auf den Strukturen vor Ort, den Aktivitäten der Stadtteilakteure sowie Anregungen aus dem Präventionskonzept aus Monheim hat die Stadt Münster ein Präventionskonzept für Coerde entwickelt.

3. Ziel des Präventionskonzepts

3.1 Ziellinien

Das Präventionskonzept für den Stadtteil Coerde hat zwei Ziellinien: erstens die Entwicklung und den Ausbau frühzeitiger Präventionsangebote sowie zweitens den Aufbau eines sozialen Frühwarnsystems. Die einzelnen Ansatzpunkte des Präventionskonzeptes sind:

- die Entwicklung **bedarfsgerechter** und **frühzeitiger Präventionsangebote** für Kinder und deren Familien, die aufgrund nachgewiesener Belastungsfaktoren einer erhöhten Wahrscheinlichkeit ausgesetzt sind, Erziehungshilfe zu benötigen,
- der **Ausbau präventiver Angebote** für Kinder im Sinne einer bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen institutionellen Tagesbetreuung (Kitazeit ist Bildungszeit),
- die Durchführung von Maßnahmen der **Elternberatung** und **Elternbildung** zur Ressourcenstärkung von Familien,
- das Erkennen riskanter Problemlagen und die Entwicklung angemessener Handlungsschritte im Sinne eines **Sozialen Frühwarnsystems**,
- die **Koordination** und **Vernetzung** von bereits existierenden Angeboten sowie Anregung und Unterstützung von „neuen“ Initiativen.

3.2 Zielgruppe

Ausgehend von der Prämisse, dass Prävention möglichst frühzeitig ansetzen muss, um eine möglichst große Wirkung entfalten zu können, sind in einem ersten Schritt die Familien in Coerde mit Kindern im Alter von 0-6 Jahren Zielgruppe des Konzepts.

Kann das Konzept seine Wirksamkeit nachweisen, ist es sinnvoll, über die Erweiterung der Zielgruppe auf Familien mit Kindern im Grundschulalter nachzudenken. Präventive Aktivitäten sind dann besonders wirksam, wenn sie über Jahre hinweg kontinuierlich die Zielgruppe erreichen.

4. Konzeptbausteine

Ausgehend von dem Grundsatz „das Rad muss nicht neu erfunden werden“ ist bei der Entwicklung und dem Aufbau der Konzeptbausteine auf die bestehenden Strukturen und Angebote zurückzugreifen, um diese sinnvoll mit dem Projekt zu verknüpfen. Besonders hervorzuheben ist hierbei die gemeinsame Planung und Konzeptentwicklung der Kinder und Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe. Die gemeinsam aufeinander abgestimmte und integrierte Bedarfs- und Maßnahmenplanung dieser beiden Hilfesysteme ist Grundvoraussetzung, damit die Präventionskette greifen und Effekte erzielen kann.

Es ist angezeigt, einzelne Bausteine über das bestehende Angebot hinaus zu entwickeln. Resultierend aus den Vorüberlegungen sollen am Anfang insbesondere folgende Bausteine entwickelt und implementiert werden:

Baustein I : Prävention vor und nach der Geburt bis zum Eintritt in die Kita

Die frühen Bindungserfahrungen im Leben eines Kindes spielen eine zentrale Rolle für die gesamte Entwicklung. Unterstützungsleistungen für Mütter, Väter und Säuglinge sollen den Start ins Leben erleichtern und Überforderung der Eltern verhindern.

Die nachgeburtliche Betreuung durch Hebammen wird in Coerde nur von 30 % der Mütter wahrgenommen. In Kooperation mit Krankenhäusern, niedergelassenen Kinderärzten, Gynäkologen und Hebammen soll u. a. die Nutzung der Hebammenbetreuung erhöht werden.

Baustein II: Stärkung der Erziehungskompetenz

Erziehung von Kindern ist eine herausfordernde Aufgabe für Eltern. Veränderte gesellschaftliche Bedingungen erfordern vielfältige Kompetenzen. Die Stärkung von Erziehungskompetenz soll Eltern darin unterstützen, ihre Rolle wahrzunehmen.

Die Sozialressourcen von Kindern in Coerde sind laut der Schuleingangsuntersuchung bei 63 % der Kinder als gering zu bewerten. Die Stärkung der Erziehungskompetenz von Eltern soll auch positive Auswirkungen auf die Sozialressourcen von Kindern bewirken.

Hierzu gibt es unterschiedliche Ansatzpunkte. So können z. B. in den Kitas den Eltern die Teilnahme an Elternkursen oder Elternabende zu bestimmten Themen in Kooperation mit der Familienbildung bzw. den Beratungsstellen angeboten werden.

Baustein III: Verbesserung der Betreuungssituation unter dreijähriger Kinder

Betreuungsangebote für Kinder unter 3 Jahren sind eine wichtige und die Familien ergänzende Sozialisationsinstanz. Sie helfen Eltern, die Betreuung, Versorgung und Förderung ihrer Kinder zu gewährleisten.

Wie in dem ganzen Stadtgebiet wird auch in Coerde an der Verbesserung der Betreuungssituation der unter dreijährigen Kinder gearbeitet (vgl. „Tagesbetreuungsausbauprogramm für die Betreuung, Förderung und Bildung von Kindern unter drei Jahren gemäß Tagesbetreuungsausbaugesetz (TAG)“ Grundsatzvorlage 1033/2004; „Kindertagesbetreuungsbericht 2006“ Vorlage 0362/2006;

und Ratsbeschluss vom 21.06.2006 „Erweiterung der städtischen Kita Coerde Edelbach für die Betreuung unter dreijähriger Kinder – Errichtungsbeschluss – bauliche Erweiterung der Kindertageseinrichtung“ (Vorlage 0405/2006).

Baustein IV: Verbesserung der Sprachkompetenz (Kinder & Mütter)

Die Sprache ist eine zentrale menschliche Fähigkeit. Sie spielt bei der kognitiven Entwicklung des Kindes eine zentrale Rolle und hat auch Einfluss darauf, wie das Kind neues Wissen erwirbt. Die sprachliche Ausdrucksfähigkeit ist sowohl für den Lebensalltag als auch den Lernprozess von enormer Bedeutung.

Bei Familien mit Migrationsvorgeschichte eröffnet der Erwerb der deutschen Sprache die Möglichkeit von Integration und gesellschaftlicher Teilhabe. Für die konkrete Projektplanung soll auf das derzeit in Planung befindliche Gesamtkonzept zur Weiterentwicklung der Sprachförderung für Kinder in Münster (vgl. „Stand der Erstellung eines Konzeptes zur Weiterentwicklung der Sprachförderung für Kinder in Münster“ Vorlage 0725/2006) zurückgegriffen werden.

Baustein V: Verbesserung des Gesundheitsstatus (das Projekt „Kitas und Schule bewegen...“ und das Projekt „Gesund aufwachsen in Münster“)

Sowohl die Zahngesundheit als auch Übergewicht und Fettleibigkeit sind als Problemstellung in Coerde auffallend. Gezielte Maßnahmen sollen den Gesundheitsstatus der Kinder verbessern.

Das Projekt „Kitas und Schule bewegen...“ ist ein gemeinsames Projekt der Bertelsmann Stiftung, der Stadt Münster, des Landes NRW und des Gemeindeunfallversicherungsverbands Westfalen-Lippe. Gemeinsames Ziel ist es, das gesunde Aufwachsen von Kindern in ihren Lern- und Lebenswelten zu fördern und Gesundheit in den Alltag der Kitas (und Schulen) zu integrieren. U. a. sind die sechs Kitas und die beiden Grundschulen aus Coerde Projektmitglieder.

Das Gesundheitsamt hat sich mit dem Projekt „Gesund aufwachsen in ... Münster“ am Wettbewerb „Besser essen. Mehr bewegen.“ des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz beworben und gehört zu den 24 Projekten, die über 3 Jahre eine Förderung erhalten. Das Projekt wird in Münster zunächst modellhaft von 2007 – 2008 im Stadtteil Berg Fidel „Gesund aufwachsen in ... Berg Fidel“ durchgeführt und soll 2009 (Vorbereitung ab 2008) auf den Stadtteil Coerde „Gesund aufwachsen in ... Coerde“ übertragen werden. Dieses Projekt wird dann die Aktivitäten des Präventionskonzeptes Coerde ergänzen und unterstützen.

Baustein VI: Verbesserung des Vorsorgestatus

Bei den Schuleingangsuntersuchungen wurde festgestellt, dass in Coerde ein überdurchschnittlicher Anteil der Kinder nicht alle vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen durchlaufen haben. Ansatz ist es nun, die Eltern aus dem Stadtteil aktiv zu motivieren, an den Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen (siehe hierzu auch das Projekt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „Ich geh' zur U! ...Und Du?“).

Baustein VII: Qualifizierung der Fachkräfte

Ein wesentlicher Ansatzpunkt zur Erreichung der Kinder und ihrer Eltern sind die im Sozialraum tätigen Fachkräfte. Gegebenenfalls sind hier für spezifische Fragestellungen gezielte Qualifizierungen angezeigt. So hat es sich z. B. in einem Modellprojekt mit sechs städtischen Kitas als sehr erfolgreich erwiesen, freigestellte Mitarbeiterinnen im Bereich der Elternberatung (hier nach dem Elternprogramm Triple P) zu qualifizieren.

Baustein VIII: Vernetzung

Der Baustein Vernetzung ist als strukturelles Element aufgeführt. Das Gelingen des Projektes hängt auch mit der Bereitschaft und der Fähigkeit der Akteure zusammen, sich kooperativ einzubringen. Der Arbeitskreis Coerde bietet hier eine hervorragende Basis. Da der Arbeitskreis jedoch die anstehende Bündelungs- und Initiierungsfunktion aus Kapazitätsgründen nicht im vollen Umfang leisten kann, soll die einzurichtende Koordinationsstelle (0,5 Personalstelle beim freien Träger

und 0,5 Personalstelle beim KSD) diese Bündelungsfunktion in Kooperation mit den Stadtteilakturen befristet wahrnehmen (siehe hierzu Punkt 5).

Baustein IX: Aufbau eines sozialen Frühwarnsystems

Ziel eines Frühwarnsystems ist es, riskante Entwicklungen so früh wie möglich wahrzunehmen und entsprechend zu handeln. Es wird ein Reaktionskreislauf mit drei Stufen entwickelt: Wahrnehmen, Warnen, Handeln. Für den Aufbau eines Frühwarnsystems sind unterschiedliche Ansatzpunkte denkbar. So kann es z. B. mit der U-Untersuchung, mit einer Hebammenhilfe oder aber auch mit einem noch zu initiiierenden nachgeburtlichen Begrüßungshausbesuch verknüpft werden. Welcher Ansatzpunkt für Coerde geeignet ist, ist mit den Akteuren vor Ort zu entscheiden. Zum Aufbau des sozialen Frühwarnsystems soll auf die Service- und Kontaktstelle für den Themenbereich soziales Frühwarnsystem des Instituts für Soziale Arbeit in Münster (ISA) zurückgegriffen werden.

5. Projektstruktur

Das Projekt soll weder mit den vorhandenen Strukturen und Angeboten konkurrieren, noch diese ersetzen (insbesondere: Stadtteilarbeitskreis Coerde, Trägerübergreifendes Forum). Ziel ist vielmehr eine optimierte Vernetzung innerhalb der vorhandenen Strukturen, insbesondere auch der Gesundheitshilfe, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der vor Ort ansässigen Schulen.

Als Erfolgsfaktoren für das Projekt werden die Einrichtung einer Koordinationsstelle im Stadtteil, der Aufbau eines Kooperationskreises der Kita-Leiterinnen mit Vertretern beider Grundschulen und die Gründung einer Projektsteuerungsgruppe gesehen (siehe auch den Evaluationsbericht zu „MO.KI – Monheim für Kinder“, hier werden o. g. Punkte als wesentliche Erfolgsfaktoren benannt, www.monheim.de/moki/index.html).

5.1 Koordinationsstelle im Stadtteil

Ein entscheidender Erfolgsfaktor für das beabsichtigte Präventionsprojekt ist eine Koordinationsstelle im Stadtteil. Die Koordinationsstelle hat die Aufgabe, die Angebote miteinander in Verbindung zu bringen, abzustimmen und bekannt zu machen. Aufgabe der Koordinationsstelle ist ferner die Schaffung eines Netzwerkes und der schnelle Transport von Informationen und Ideen sowohl zu den Trägern vor Ort als auch zur Projektsteuerungsgruppe (Drehscheibenfunktion). Des Weiteren soll die Koordinationsstelle nach Ermittlung der Bedarfe an Weiterbildung die gezielte Qualifizierung der Fachkräfte organisieren.

Neben den Koordinationsaufgaben im engeren Sinne erfüllt die Koordinationsstelle auch die in diesem Zusammenhang anfallenden Verwaltungsarbeiten und die projektbezogene Öffentlichkeitsarbeit.

Die Koordinationsstelle ist Mitglied im Arbeitskreis Coerde, der Projektsteuerungsgruppe und des Koordinationskreises der Kita-Leiterinnen.

Aufgaben der Koordinationsstelle in Zusammenarbeit mit den Akteuren vor Ort sind:

- Verknüpfung, Abstimmung und Bekanntmachung der Angebote
- Schaffung eines Netzwerkes und der schnelle Transport von Informationen und Ideen (Drehscheibenfunktion)
- Ermittlung der Bedarfe an Weiterbildung und Organisation der gezielten Qualifizierung der Fachkräfte
- Kontaktherstellung und Kontaktpflege mit den Kooperationspartnern in Coerde
- Prozessbegleitung und -beratung bei der Umsetzung der Maßnahmen
- Mittler zwischen Projektsteuerung und Projektumsetzung vor Ort
- Berichtslegung, Protokollierung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Mittelakquise

Für die Koordinationsstelle soll eine Personalstelle zur Verfügung gestellt werden. Diese Stelle soll je zur Hälfte mit einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter eines vor Ort tätigen freien Trägers und des KSD besetzt werden. Die Koordinationsstelle wird aus dem Bereich der Hilfen zur Erziehung finanziert. Hierzu wird ein Finanzbudget festgelegt, welches durch adäquate Einsparungen im Bereich der Hilfen zur Erziehung erwirtschaftet wird⁴. Abrechnungsgrundlage sind die tatsächlichen Personalkosten. Die Aufgaben der Koordinationsstelle werden über eine Leistungsvereinbarung beschrieben und festgelegt. Die Federführung liegt beim Amt für Kinder, Jugendliche und Familien.

5.2 Kooperationskreis der Kita-Leiterinnen und Vertretern beider Grundschulen

Im Rahmen des Projektbausteins „Kitas und Schule bewegen...“ sollen durch eine auf den Stadtteil bezogene Vernetzung der sechs Kitas und zwei Grundschulen bedarfsgerechte Angebote entwickelt werden.

Zweck ist die Bündelung von Problemkenntnissen, Erfahrungen und Professionalität. Zentrales Anliegen ist der fachliche Austausch. Es sollen thematische Schwerpunkte wie Gesundheitsförderung festgelegt und bearbeitet werden. Ziel ist es, sich gemeinsam zu entwickeln und von einander zu lernen.

5.3 Projektsteuerungsgruppe

Aufgabe der Projektsteuerungsgruppe ist die Koordination und Begleitung des Gesamtprojekts. Hierzu bedarf es der Bündelung, Steuerung und Überprüfung/Evaluation der Maßnahmen/Projekte sowie der Auseinandersetzung mit der Wirkung und Übertragbarkeit der Ergebnisse. Des Weiteren wird in der Projektsteuerungsgruppe über die Verteilung der Projektmittel beraten. In der Projektsteuerungsgruppe sollen die Koordinationsstelle, der Arbeitskreis Coerde, das Gesundheitsamt sowie das Amt für Kinder, Jugendliche und Familien vertreten sein.

6. Bereitstellung von Projektmitteln/Finanzierung einzelner Projekte

Das Präventionskonzept ist so angelegt, dass es auf die bestehenden Strukturen und Ressourcen aufsetzt. D. h. vieles besteht schon und ist sinnvoll einzubinden. Daher werden nur für einzelne, den Bausteinen zugeordneten Maßnahmen und Projekte zusätzliche Mittel notwendig sein.

Der Grundstock für diese Projektmittel ergibt sich aus den von 2007 bis 2009 aus dem Bereich der Hilfen zur Erziehung jährlich bereitgestellten Finanzmitteln in Höhe von 60.000 €. Hierin sind die Personalkosten für die Koordinationsstelle und die Projektmittel enthalten. Des Weiteren ist geplant, die Projektmittel über die Akquise von Drittmitteln aufzustocken.

7. Evaluation des Präventionskonzepts Coerde

Der Stadtteil Coerde wurde u. a. aufgrund der sozialräumlichen Daten sowie den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchung als Sozialraum zur Erprobung eines Präventionskonzepts ausgewählt. Die Schuleingangsuntersuchung soll daher zentrales Evaluationsinstrument zur Überprüfung der Wirksamkeit der Anstrengungen in Coerde sein. Bei Bedarf kann die Schuleingangsuntersuchung den Erfordernissen des Präventionsprojekts angepasst werden. Des Weiteren sollen einzelne Projekte über das fachliche Controlling des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien evaluiert werden. Die Evaluationsergebnisse werden in einem Abschlussbericht zusammengefasst und bewertet.

⁴ Hintergrund ist die Annahme, dass durch die frühe Unterstützung von Familien, die Wahrscheinlichkeit der Notwendigkeit einer kostenintensiven Hilfe zur Erziehung reduziert wird.

8. Zeitraum für die Modellphase, regelmäßige Berichterstattung

Präventionsstrategien sind aufgrund ihrer Konstruktion langfristig angelegt; dies sowohl bezogen auf ihre Wirkung, als aber auch auf den Interventionszeitraum. Dennoch ist es zur Absicherung der Effektivität und Effizienz notwendig, Maßnahmen und Projekte zeitlich zu befristen. Als ein angemessener Zeitraum zur Erprobung und Evaluation des Ansatzes werden zunächst drei Jahre erachtet. Stellt sich der hier beschriebene Ansatz als erfolgreich heraus, ist nach Abschluss der Modellphase über eine Fortführung des Präventionskonzepts erneut zu beraten.

Während des Modellzeitraums wird dem Ausschuss für Kinder, Jugendliche und Familien jährlich über den Verlauf und die Ergebnisse des Präventionskonzepts für Coerde berichtet.

I. V.
gez.

Dr. Hanke