



Clearingstelle – Gesunde Zukunft für Kinder in Köln Evaluationsbericht 2010

erstellt in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. phil. Dr. rer. hort. habil. Herbert Schubert, Fachhochschule Köln



Evaluationsbericht 2010 der Clearingstelle – Gesunde Zukunft für Kinder in Köln

Beteiligte Ämter:	Gesundheitsamt Amt für Kinder, Jugend und Familie
Leitung:	Dr. med. Robert E. Wegner MPH, Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Renate Schmitt, Leiterin des Bezirksjugendamtes Lindenthal
Bericht verfasst von:	Carmen Di Stefano unter Mitwirkung von: Dr. med. Elisabeth Alberty, Dr. med. Claudia Piroth, Dr. med. Sabine van Eyck, Sandra Welton, Reyhan Yesilbag-Zerhouni
Wissenschaftliche Begleitung:	Prof. Dr. phil. Dr. rer. hort. habil. Herbert Schubert Fachhochschule Köln – Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften IMOS Institut für angewandtes Management und Organisation in der Sozialen Arbeit SRM Forschungsschwerpunkt SOZIAL RAUM MANAGEMENT

Köln, September 2010

Weitere Informationen zur Clearingstelle – Gesunde Zukunft für Kinder in Köln und Kontakt

Gesundheitsamt

Neumarkt 15-21, 50667 Köln

Tel.: +49 (0) 221/221-25480; Fax.: +49 (0) 221/221-91122

eMail: gezuki@stadt-koeln.de

<http://www.stadt-koeln.de/buergerservice/themen/gesundheit/clearingstelle-unterstuetzung-fuer-junge-familien/>

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
Einleitung	6
1. Kontext	9
1.1 Frühe Hilfen	9
1.1.1 Was sind "Frühe Hilfen"?	9
1.1.2 „Frühe Hilfen“ in Köln	9
1.2 Lokale Bedarfssituation	12
1.3 Gesetzliche Grundlagen	16
2. Input	20
2.1 Ziele und Handlungsziele	20
2.2 Aufbau eines Kooperationsgeflechts	22
3. Prozess	29
3.1 Umsetzungsschritte – Reflexionen - Rückwirkungen	29
3.1.1 Verfahren	29
3.1.2 Betreuungszahlen	32
3.1.3 Drei Schritte zur Kooperation	34
3.1.4 Zusammenarbeit mit den Familien	38
3.2 Änderungen/Anpassungen von Teilzielen bzw. Einzelmaßnahmen	43
4. Produkt	45
4.1 Einbindung der Clearingstelle in das Kölner Hilfesystem	45

4.2 Output – erbrachte Leistungen.....	46
4.2.1 für andere Institutionen.....	46
4.2.2 für Familien/Kinder	47
4.3 Outcome – erzielte Wirkungen.....	48
4.3.1 bei anderen Institutionen	48
4.3.2 bei Familien/Kindern.....	50
Abschließende Bewertung.....	56
Quellenverzeichnis.....	60
Abbildungsverzeichnis	61

Zusammenfassung

Der vorliegende Evaluationsbericht der Clearingstelle „Gesunde Zukunft für Kinder in Köln“ wurde in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. phil. Dr. rer. hort. habil. Herbert Schubert von der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften der Fachhochschule Köln erstellt, um den Aufbau und die Arbeit der Clearingstelle in den Jahren 2008 bis 2010 zu bewerten. Die nach der CIPP-Methode (**C**ontext-**I**nput-**P**rocess-**P**roduct) durchgeführte Selbstevaluation kommt in der Zusammenschau sämtlicher Kontextbedingungen zu dem Ergebnis, dass die Clearingstelle notwendig und effizient ist. Außer den rechtlichen Rahmenbedingungen sind auch die Bedarfe für Familien in Köln eindeutig gegeben. Dem Konzept der Clearingstelle liegen die folgenden in nationalen und internationale Studien über die Effizienz Früher Hilfen und Präventionsmaßnahmen formulierten Ziele zugrunde:

- Primärziel: Förderung kognitiver und sozialer Fähigkeiten der Kinder, Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz, Optimierung wirtschaftlicher Rahmenbedingungen
- Sekundärziel: Minimierung späterer Resozialisierungs- oder Interventionsmaßnahmen bei den Kindern und somit Reduktion kommunaler Kosten

Die Clearingstelle verfolgt bei Schwangeren und Familien mit Kindern von 0-3 Jahren vor und in Belastungssituationen das Ziel, auf der Grundlage einer qualifizierten Bedarfsfeststellung adäquate Lösungsmöglichkeiten und recht- bzw. frühzeitige Hilfeangebote zu vermitteln, zu deren Inanspruchnahme die Betroffenen ohne diese Unterstützung nicht in der Lage wären. Im Sinne einer frühen Prävention sollen so Langzeitdefizite, Entwicklungsstörungen und Kindwohlgefährdungen vermindert bzw. verhindert und eine gesunde Entwicklung der Kinder auch unter widrigen sozialen oder ökonomischen Umständen ermöglicht werden.

In der Aufbauphase konnte eine gute Vernetzung der Clearingstelle mit den anmeldenden Institutionen (Geburts- und Kinderkliniken, niedergelassene ÄrztInnen, Hebammen, etc) und den jeweiligen Hilfeleistern für die Familien (Familienhebammen, ASD, Beratungsstellen, Frühförderzentren, etc.) erreicht werden. Diese Kooperationsarbeit gilt es künftig zu intensivieren.

Die Arbeit der Clearingstelle zeigt Nachhaltigkeit und Effizienz. Nahezu alle angemeldeten Familien konnten intensiv beraten und langfristig in Unterstützungssysteme vermittelt werden. Im Fokus der Wahrnehmung stehen bei den anmeldenden Institutionen eher die Familien, bei denen sich der Bedarf offensichtlich zeigt und die somit eher im Hochrisikobereich anzusiedeln sind. Wünschenswert wäre eine Erhöhung der Anmeldezahlen auch der Familien, bei denen sich der Unterstützungsbedarf dem Klinikpersonal nicht so offensichtlich zeigt. Die sich daraus ergebende hohe Dunkelziffer an Familien in Köln, deren Unterstützungsbedarf durch die anmeldenden Institutionen nicht eruiert wurde und damit der „Clearingstelle“ nicht zugeführt werden konnten, wird zunehmend durch Anpassung der Verfahrensprozesse an die Kooperationspartner aufgedeckt werden.

Hierfür ist die Fortführung der Clearingstelle über 2010 hinaus unabdingbar.

Einleitung

Der vorliegende Bericht resümiert die Erfahrungen der Aufbauphase der Clearingstelle der Stadt Köln von 2008-2010.

Die „Clearingstelle – Gesunde Zukunft für Kinder in Köln“ ist ein niederschwelliges Instrument unter gemeinsamer Steuerung des Gesundheitsamtes und des Amtes für Kinder, Jugend und Familie mit dem Ziel, Familien mit Risikokonstellationen (von der Schwangerschaft bis zum 3. Lebensjahr) einen frühzeitigen Zugang in das sehr differenzierte, dadurch für die Betroffenen jedoch oft unüberschaubare Kölner Hilfesystem zu ermöglichen. Sie vermittelt Hilfen für Familien, die diese Hilfen ohne aufsuchende Unterstützung nicht selbst wahrnehmen können. Außerdem beteiligt sie sich am Aufbau, der Koordination und der Vernetzung von Hilfsangeboten.

Zugang erhält die „Clearingstelle“ über ein neu installiertes Kooperationsgeflecht mit den Kölner Entbindungs- und Kinderkliniken sowie den niedergelassenen Ärztinnen und ÄrztlInnenn und den freiberuflichen Hebammen der Stadt Köln. Der Zeitpunkt um die Geburt erweist sich als besonders günstig, da Familien dann in besonderer Weise für Hilfsangebote offen sind und Unterstützung frühzeitig installiert werden kann. In der Arbeit der „Clearingstelle“ stellt dies einen bedeutenden Unterschied zu anderen Angeboten dar. Als Kooperationsangebot von Gesundheitsamt und Amt für Kinder, Jugend und Familie ist die „Clearingstelle“ stadtweit einzigartig.

Die „Clearingstelle“, als ein aufsuchendes und die Systeme der Gesundheits- und Jugendhilfe vernetzendes Angebot, setzt damit das Handlungskonzept der Landesregierung für einen besseren und wirksameren Kinderschutz in Nordrhein Westfalen konsequent um.

Projektverantwortliche:

- Gesundheitsamt der Stadt Köln, Leiter des Kinder – und Jugendgesundheitsdienstes, Hr. Dr. R. Wegner
- Amt für Kinder Jugend und Familie der Stadt Köln, Leiterin des Bezirksjugendamtes Lindenthal, Frau R. Schmitt

Projektmitarbeiterinnen:

- 2 Vollzeitstellen Kinderkrankenschwester, Frau R. Yesilbag-Zerhouni, Frau S. Welton, Frau H. Jansson
- 2 x 0,5 Stellen Frauenärztin, Frau Dr. C. Piroth, Frau Dr. E. Alberty
- 1 Vollzeitstelle Dipl.-Sozialarbeiterin, Frau C. Di Stefano

Im nachstehenden Evaluationsbericht der „Clearingstelle“ wird für den Zeitraum von Projektbeginn im Mai 2008 bis August 2010 und fallbezogen für das erste Betriebsjahr von Januar bis Dezember 2009 die erbrachte Leistung hinsichtlich der für die Projektphase angestrebten Ziele dokumentiert. Im Weiteren werden zukünftige Zielsetzungen und Ausrichtungen der „Clearingstelle“ erarbeitet und dargestellt.

Die Aufbereitung der Daten und Erfahrungen erfolgt nach der Logik des CIPP-Modells von Stufflebeam¹ im Rahmen einer wissenschaftlich begleiteten Selbstevaluation. Das **CIPP-Modell der Evaluation** unterscheidet: Kontext, Input, Prozess und Produkt:

Der **Kontext** umfasst die allgemeinen Rahmenbedingungen, denen das Modellvorhaben der Clearingstelle unterliegt. Dies beinhaltet:

- die gesetzlichen Grundlagen,
- die besondere lokale Ausgangssituation,
- Informationen über die beteiligten Institutionen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe sowie über deren bisherige Arbeitsansätze des gesundheitlichen und sozialen Kinderschutzes.

Der **Input** bezeichnet die Handlungsdimension des Modellprojekts „Clearingstelle“. Darunter fallen:

- die konkreten, durchgeführten Maßnahmen und Aktivitäten,

¹ Daniel L. Stufflebeam (2000). The CIPP Model for Evaluation. In: Daniel L. Stufflebeam, George F. Madaus und Thomas Kellaghan (Hrsg.), Evaluation Models: Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation, 2. Auflage, Kluwer Academic Publishers: Boston u.a., S. 279-317.

- die Institutionalisierung des spezifischen organisatorischen Arrangements der Clearingstelle (Aufbau eines Kooperationsgeflechts).

In dieser Dimension stehen vor allem die Ziele des Vorhabens und die Ereignisse bzw. Handlungsmaßnahmen im Blickpunkt, die zur Zielerreichung initiiert worden sind.

In der **Prozess**-Dimension wird der Verlauf des Modellprojekts seit dem Start des Modellprojekts beschrieben. Dabei fällt der Blick auf:

- die konkreten Umsetzungsschritte der operativen und strategischen Maßnahmen,
- die dabei getroffenen Reflektionen und Rückwirkungen,
- eventuelle Änderungen oder Anpassungen von Teilzielen bzw. von Einzelmaßnahmen.

Entscheidend für den Erfolg des Vorhabens ist das **Produkt** bzw. das Ergebnis. Dabei werden zwei Perspektiven eingenommen. Der Blick fällt auf den:

- Output – das sind die direkten Leistungen, die einerseits für andere Institutionen und andererseits für Familien und Kinder erbracht wurden.
- Outcome – damit sind Wirkungen gemeint, die bei anderen Institutionen und bei Familien sowie Kindern erzielt wurden.

Die Ergebnisevaluation soll als Erfolgskontrolle dienen und herausarbeiten, inwieweit sich die Ergebnisse auf die Programm-Inputs zurückführen lassen.

Es handelt sich um eine "**summative Evaluation**", weil die seit Projektbeginn gemachten Ergebnisse bilanziert und in der Zusammenschau bewertet werden.

Der unter wissenschaftlicher Beratung von Prof. Dr. phil. Dr. rer. hort. habil. H. Schubert von der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften der Fachhochschule Köln (IMOS Institut für angewandtes Management und Organisation in der Sozialen Arbeit) erarbeitete Evaluationsbericht der „Clearingstelle“ wird als Tischvorlage in der Sitzung des Gesundheits- und Jugendhilfeausschusses zur Verfügung gestellt.

1. Kontext

1.1 Frühe Hilfen

1.1.1 Was sind "Frühe Hilfen"?

Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist 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 sollen der Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern wirksam vorbeugen. Ziel ist es, Risiken für Kinder möglichst frühzeitig zu erkennen und die Erziehungskompetenz ihrer Eltern zu verbessern. Im Fokus von Frühen Hilfen stehen derzeit vor allem Kinder bis zu etwa drei Jahre sowie Schwangere und junge Mütter und Väter in belastenden Lebenslagen. Um die Zielgruppe wirkungsvoll zu erreichen und fachlich kompetent lückenlos begleiten zu können, müssen Gesundheitssystem, Kinder- und Jugendhilfe, Schwangerschaftsberatungsstellen und andere Professionen miteinander verzahnt werden.

Ausgelöst durch die tragischen Todesfälle in Bremen und anderen Städten wurde auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen, um der Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern wirksam vorzubeugen. Von der Bundesregierung wurde das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) mit Sitz in Köln ins Leben gerufen. Im September 2009 wurde vom Wissenschaftlichen Beirat des NZFH eine Begriffsbestimmung verabschiedet, die als Anlage 1 beigefügt ist.

1.1.2 „Frühe Hilfen“ in Köln

Neben den originären Tätigkeiten des Kinder-, Jugend- und Gesundheitsdienstes und der Schwangerschaftsberatung war der Bereich der Frühen Hilfen im **Gesundheitsamt** der Stadt Köln in der Vergangenheit mit einer **Familienhebamme** besetzt, die in den Entbindungskliniken und bei Hebammen hinreichend bekannt war und von dort KlientInnen bezog. Aufgabenschwerpunkte des mittlerweile seit vielen Jahren

etablierten Angebots (derzeit 2 x 0,5 Stellen) sind die Begleitung und Beratung von Risikoschwangeren über 23 Jahren und von Familien mit einem erheblichen Förderbedarf bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes, ihre Hinführung zu gesunder Lebensweise, die Wahrnehmung der Vorsorgeangebote und die rechtzeitige Intervention bei sich anbahnenden Fehlentwicklungen. Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation, deren Tätigkeit die Gesunderhaltung von Mutter und Kind fördert. Dabei liegt der Schwerpunkt der Arbeit auf der psychosozialen, medizinischen Beratung und Betreuung von Risikogruppen durch aufsuchende Tätigkeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und Institutionen. Das positiv besetzte Bild des Berufes erleichtert den Zugang in die Familien auch da, wo kein anderes Hilfsangebot mehr akzeptiert wird.

Bereits im Jahr 2006 war das Unterstützungsangebot **„jusch – jung und schwanger“** (im folgenden „jusch“) für junge Schwangere und Mütter bei der Beratungsstelle für Familienplanung und Schwangerschaftskonflikte des Gesundheitsamtes eingerichtet worden. „jusch“ (1,0 Stelle Familienhebamme und 1,0 Stelle Sozialarbeiterin) ist ein Angebot für junge Schwangere und Mütter bis 23 Jahre und leistet Hilfe für Schwangere und für Familien mit Risikofaktoren der Vernachlässigung beziehungsweise Entwicklungsbeeinträchtigung.

Im Jahr 2007 hat der Rat der Stadt Köln (unter dem Eindruck bundesweit Aufsehen erregender Fälle von Kindsmisshandlung) im Rahmen der Weiterentwicklung des Sozialen Frühwarnsystems die Einrichtung der **„Clearingstelle – Gesunde Zukunft für Kinder in Köln“** (im folgenden „Clearingstelle“) als trägerübergreifendes Instrument, unter gemeinsamer Steuerung des Gesundheitsamtes und des Amtes für Kinder, Jugend und Familie beschlossen, mit dem Ziel, so früh wie möglich Hilfen für Familien mit Risikokonstellationen zu vermitteln, die diese Hilfen ohne aufsuchende Unterstützung (v. a. in Form von Hausbesuchen) nicht selbst in Anspruch nehmen können.

Daneben werden die Besuche der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kinder-Willkommens-Besuche („KiWi“) in der Verantwortung freier Träger der Jugendhilfe durchgeführt. „KiWi“ möchte flächendeckend alle Familien mit Neugeborenen erreichen und informiert Eltern durch Ehrenamtliche über Angebote und über mögliche Hilfen.

Aufgrund der Erfahrungen, die in beiden („Clearingstelle“ und „Jusch“) – zunächst zeitlich befristeten – Projekten gesammelt werden konnten, und im Einklang mit den derzeit auf Bundes- und Landesebene sowie in vielen Kommunen entwickelten Programmen, wird dem Rat der Stadt Köln im Oktober 2010 ein gemeinsam vom Amt für Kinder, Jugend und Familie und vom Gesundheitsamt erarbeitetes **Konzept „Frühe Hilfen Köln“** zur zusammengeführten und optimierten Aufgabenwahrnehmung von „Clearingstelle“, „Jusch“ und den Familienhebammen vorgelegt.

Das Amt für Kinder, Jugend und Familie bzw. der **Allgemeine Soziale Dienst**² (im Folgenden „ASD“) mit seinem breiten Leistungsspektrum (insbesondere im Bereich der Hilfen zur Erziehung nach §27 ff SGB VIII) ist ein wesentlicher Kooperationspartner der „Clearingstelle“. Der Ansatz der „Clearingstelle“ erleichtert es den Betroffenen, dieses Angebot einer Behörde anzunehmen. Das interdisziplinäre Team der „Clearingstelle“ vermittelt die Angebote von Gesundheits- und Jugendhilfe und baut Schwellenängste ab.

Werden auf dem Hintergrund der Problemanalyse nach der Einschätzung der „Clearingstelle“ Leistungen des Amtes für Kinder, Jugend und Familie erforderlich, insbe-

² Das Amt für Kinder, Jugend und Familie ist aufgeteilt in eine Zentrale Verwaltungsstelle (im Kalk Karree) und seit 2009 in 9 Bezirksjugendämtern wieder in allen Stadtbezirken präsent. Somit ist dem politischen Willen entsprechend eine optimale Bürgernähe gegeben.

Jedes Bezirksjugendamt besteht aus den Sachgebieten: Beistandschaft, wirtschaftliche Jugendhilfe, ASD (mit den Spezialdiensten Pflegekinderdienst und Interkultureller Dienst) und GSD (Gefährdungsmeldungs-Sofort-Dienst).

Die Sozialarbeiterin der Clearingstelle ist aus organisatorischen Gründen dem Bezirksjugendamt Lindenthal zugeordnet. Sie ist als Punktdienststelle direkt der Bezirksjugendamtsleitung unterstellt.

Stadtweit arbeiten 185,5 MitarbeiterInnen im ASD. Der ASD hat sich in den letzten Jahren in seiner Arbeitsweise neu ausgerichtet:

a) Es wurde verpflichtend für alle MitarbeiterInnen im ASD die Teamarbeit eingeführt. Somit ist insbesondere beim Kinderschutz der gesetzlichen Anforderung Rechnung getragen, dass Fälle von Kindeswohlgefährdung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte kollegial beraten werden.

b) Seit 2006 wurde die sozialräumliche Ausrichtung in der Jugendhilfe vollzogen. Gemäß der Konzeption zur Sozialraumorientierung in der Kölner Jugendhilfe arbeiten in einem Sozialraum die ASD MitarbeiterInnen mit einem zugeordneten Schwerpunkträger der freien Jugendhilfe in einem Sozialraumteam zusammen. Alle MitarbeiterInnen des ASD und des Trägers der freien Jugendhilfe wurden und werden (z.T. noch bis 2011) durch das ISSAB (Institut für Stadtteilbezogene Soziale Arbeit und Beratung) der Universität Duisburg-Essen in einer berufsbegleitenden Fortbildung in ressourcenorientierter Sozialraumarbeit geschult. In den wöchentlich stattfindenden Sozialraumteamsitzungen wird in kollegialer Beratung über die richtige und geeignete Hilfe beraten. Die Empfehlung zur Genehmigung durch die Hierarchie für eine Hilfe zur Erziehung ist in der Geschäftsordnung geregelt und erfolgt im Konsens.

sondere im Leistungsspektrum der §§ 16-20 und 27ff SGB VIII³, wirkt die „Clearingstelle“ darauf hin, die Familien zu motivieren, Kontakt mit dem ASD des Amtes für Kinder, Jugend und Familie aufzunehmen. In Absprache mit den Familien kann die „Clearingstelle“ den Kontakt vermitteln. Dabei nimmt die Mitarbeiterin der „Clearingstelle“, aufgrund ihrer Anbindung an den ASD und der dazu gehörigen Hintergrunderfahrungen, eine wichtige Brückenfunktion zwischen den Systemen ein.

Bei Kindeswohlgefährdung gilt die getroffene Vereinbarung zwischen dem Amt für Kinder, Jugend und Familie und der „Clearingstelle“ nach §8a Abs. 2 SGB VIII.

Zur Bearbeitung der zunehmenden Zahl von Gefährdungsmeldungen wurde im November 2008 ein gesonderter Dienst, der **Gefährdungsmeldungssofortdienst (GSD)**, in den Bezirksjugendämtern eingeführt. Im GSD arbeiten stadtweit 45,5 MitarbeiterInnen.

Der GSD bietet rund um die Uhr schnelle und bedarfsgerechte Hilfe für gefährdete Kinder – auch am Wochenende und an Feiertagen. Er übernimmt tagsüber den Bereitschaftsdienst und hat außerhalb der Öffnungszeiten eine Rufbereitschaft zur umfassenden Erreichbarkeit. Im Notfall erfolgt sofort ein Außeneinsatz – auch am Wochenende oder nachts.

Der GSD repräsentiert darüber hinaus auch im Fall von Kinderschutz die „insoweit erfahrene Fachkraft“ gem. § 8 a SGB VIII für die Schulen und Kindertagesstätten.

1.2 Lokale Bedarfssituation

Obwohl in den letzten Jahrzehnten grundlegende Verbesserungen des Gesundheitswesens, der sozialen Sicherung und des Ausgleichs sozialer Benachteiligung erreicht wurden, bestehen noch immer erhebliche Unterschiede in der Gesundheit und in den Entwicklungschancen der Kinder, bedingt durch soziale und ökonomische Faktoren. Die hierdurch hervorgerufenen gesundheitlichen Risiken betreffen körperli-

³ Die hier genannten Paragraphen des SGB VIII beschreiben die rechtlichen Grundlagen der Kinder- und Jugendhilfe zur Förderung der Erziehung (Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung/Scheidung, Ausübung der Personensorge, Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen und allgemeine Förderung der Erziehung) in der Familie, sowie die Hilfen zur Erziehung (im Wesentlichen Erziehungsberatung, Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehung in einer Tagesgruppe, in Vollzeitpflege, Heimerziehung).

che und seelische Erkrankungen sowie Entwicklungsstörungen und -auffälligkeiten im emotionalen, psychischen und kognitiven Bereich, die die Chancen der betroffenen Kinder auf soziale Teilhabe und Integration mindern. Durch die gleichen Faktoren steigt aber auch das Risiko von Vernachlässigung der Kinder durch ihre Eltern sowie von Gewaltanwendungen bis hin zu schweren Verletzungen und Tötungsdelikten.

Zur kommunalen Ausgangssituation in Köln

Fast 13% der Kölner Einwohner/innen können ohne staatliche Unterstützung nicht ihren Lebensunterhalt bestreiten. Fast jedes 4. Kind kann als „arm“ bezeichnet werden. In Köln lässt sich in den Jahren von 1996 bis 2006 außerdem eine Steigerung der Ausgaben der Jugendhilfe, insbesondere kostenintensiver Hilfen zur Erziehung gem. § 27 ff SGB VIII, um 45%⁴ feststellen. In den Jahren 2007-2009 steigerten sich die Ausgaben der wirtschaftlichen Jugendhilfe (Hilfe zur Erziehung und sonstige Hilfen n.d. SGB VIII) weiter um 14% von 105. Mio. auf 122,1 Mio. Euro. Parallel dazu war in Köln in den vergangenen Jahren eine stetige Zunahme von Jugendkriminalität⁵ sowie ein Anstieg der nach § 42 SGB VIII in Obhut genommenen Kinder⁶ von insgesamt 1.362 Inobhutnahmen im Jahr 2005 auf 2.513 in 2007 zu verzeichnen.

Die Gesundheitsberichterstattung in Köln ergab, dass bei den Schuleingangsuntersuchungen der Jahre 2004 und 2007 bei Kindern aus Sozialräumen mit hoher Hilfeempfängerdichte⁷ eine Häufung von Risikofaktoren (im Einzelnen Krankheitsfrüherkennung, Gewicht und Entwicklungsstand) festgestellt werden konnte.⁸ Auch internationale Forschungsergebnisse bestätigen den Zusammenhang zwischen Bildung der Eltern, Armut bzw. psychosozialen Belastungen und negativen Auswirkungen auf die gesundheitliche Entwicklung von Kindern.

⁴ M. Kalthoff: „Der GSD – der Gefährdungsmeldungssofortdienst“, in: Geschäftsbericht 2008 des Amtes für Kinder, Jugend und Familie, hrsg. von der Stadt Köln, 2010, S. 7

⁵ ebda, S. 15

⁶ Statistiken der Wirtschaftlichen Jugendhilfe, Jahresübersicht von 2005-2007, <http://kp1ua090/intranet/bereich/51/511/stat/01945/index.html>

⁷ Hilfeempfängerdichte meint in diesem Zusammenhang die Quote der Sozialhilfeempfänger in einem Stadtteil

⁸ E. Ostermann, „Kindergesundheit im Vorschulalter“, in: Gesundheitsbericht 2009, hrsg. von der Stadt Köln, 2009, S. 72ff

Das Hilfe- und Unterstützungssystem für Familien weist im Gesundheitswesen und im Bereich der Jugendhilfe ein breites Spektrum von Angeboten und Leistungen für Familien auf, so auch in Köln. Die Früherkennung riskanter Lebenslagen indes gelingt häufig nur unzureichend. An vielen Stellen fehlen systematische, abgestimmte institutionelle Verfahren und Handlungsschritte für die Einleitung einer frühen Hilfe. So kamen Kinder bisher zumeist frühestens ab dem 3. Lebensjahr, bei Eintritt in den Kindergarten, in den Blick der Jugendhilfe. Vor diesem Zeitpunkt nehmen Eltern und Kinder Hilfen eher im System des Gesundheitswesens, z.B. bei der Wahrnehmung von Früherkennungsuntersuchungen und bei Impfterminen, als im System der Jugendhilfe in Anspruch. Wenn riskante Entwicklungen im Prozess des Aufwachsens jedoch zu einem frühen Zeitpunkt beeinflusst werden sollen, müssen bereits schwache Signale erkannt und auf ihr Gefahrenpotenzial hin überprüft werden. Erst wenn Handlungsschwellen bekannt sind, die eine riskante Entwicklung erwarten lassen, kann tatsächlich frühzeitig gehandelt werden. Dabei wirken viele und komplexe Einflussfaktoren auf das Aufwachsen von Kindern und damit auf mögliche Risikoentwicklungen hin. Verschiedene Sachverhalte und Wahrnehmungen müssen daher als Indikatoren herangezogen und beobachtet werden.

Die wichtigsten Faktoren für die genannten Risiken sind:

- Frühe Elternschaft/Minderjährige Mutter
- Armut
- Unerwünschte Schwangerschaft
- Mangelnde Bewältigungsfähigkeiten
- Delinquenz/Herkunft aus zerrütteten familiären Verhältnissen
- Disharmonische Partnerschaft
- Ein-Eltern-Familie
- Psychische Störungen der Eltern
- Sucht-/Abhängigkeitserkrankungen der Eltern
- Gewalterfahrung

Mit steigender Anzahl an Risikofaktoren steigt auch das statistische Risiko für diese Familien, eine Entwicklungsproblematik zu entwickeln. Laut der Mannheimer Risiko-

Kinder-Studie⁹ ist die Wahrscheinlichkeit einer problematischen Risikoentwicklung in diesen Familien dreimal so hoch wie in unbelasteten Familien.

Ziel ist es, Risikokonstellationen und die sich daraus ergebenden Gefährdungen des Kindeswohls frühzeitig zu erkennen, um entsprechende Hilfen erbringen bzw. vermitteln zu können, bevor Probleme oder problematische Verhaltensweisen auftreten.

Zur frühestmöglichen Intervention sind die Zielgruppen daher:

- Schwangere in ökonomischen und/oder psychosozialen Belastungssituationen,
- Mütter, Väter und Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder mit ökonomischen, psychosozialen bzw. medizinischen Risikokonstellationen,
- Neugeborene und Säuglinge mit chronischen Erkrankungen und sozialpädiatrischem Hilfebedarf.

Die Kooperationen zwischen Fachkräften öffentlicher und freier Träger der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitssystems und anderer familienbezogener Dienstleister leisten einen wichtigen und sinnvollen Beitrag dazu, riskante Lebenssituationen bei Kindern, Familien und in einem Sozialraum frühzeitiger wahrzunehmen, zu beurteilen und entsprechend zu handeln.

Der wahrscheinliche Bedarf dieser Familien für Köln wird im Folgenden vom Düsseldorfer Modell abgeleitet.

Das Konzept der „Clearingstelle“ wurde nach dem Vorbild des Düsseldorfer Modells erstellt, dessen Effizienz wissenschaftlich nachgewiesen ist und welches in der Konsequenz als Modul Früher Hilfen in das Regelsystem des Stadt Düsseldorf implementiert wurde.¹⁰

⁹ M. Laucht/ G. Esser/ M.Schmidt: Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie, in: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 29/4 (2000), S. 246-262.

¹⁰ A. Schöllhorn u.a.: Abschlussbericht zur Evaluation des Präventionsprogramms „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“, www.duesseldorf.de/gesundheit/zukunft_fuer_kinder/medien/evaluationsbericht_zfk_www.pdf

Die geschätzte Anzahl der Familien mit Unterstützungsbedarf lag in Düsseldorf bei einer Geburtszahl von 5.300 Kindern/Jahr bei 800-1.000 Einzelfällen¹¹ (dies entspricht 15-20% des Geburtsjahrgangs), ca. 10% davon wurden laut Mannheimer Längsschnittstudie sogar als Hochrisikokinder (mit kumulierten Risiken) (dies entspricht 80-100 Einzelfälle) eingeschätzt.

Laut Geburtenstatistik des Jahres 2008 wurden in Köln 10.502 Kinder geboren. Geht man analog dazu davon aus, dass 15-20% eines Jahrgangs als Risikokinder zu betrachten sind, ergibt sich für Köln im Jahr 2008 eine Zahl von ca. 1.550 bis 2.100 Risikokindern. Wenn davon wiederum 10% Hochrisikokinder sind, betrifft das in Köln ca. 160 bis 210 Kinder des Jahrgangs 2008.

In Düsseldorf befanden sich im 3. Projektjahr 2008 ca. 150 Einzelfälle in Betreuung.

Die „Clearingstelle“ wurde durch die Stadt Köln, nach entsprechender Prüfung des Bedarfes, eigens zur Schließung dieser Lücke installiert und wird damit der lange bestehenden Forderung der Fachwelt nach einer gelungenen Vernetzung der Systeme gerecht.

1.3 Gesetzliche Grundlagen

Für die Jugendhilfe:

- § 1 Abs. 1 SGB VIII (Sozialgesetzbuch VIII, bzw. altes Kinder- und Jugendhilfegesetz, im Folgenden SGB VIII) – Jeder junge Mensch hat ein **Recht auf Förderung seiner Entwicklung** und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen Persönlichkeit.
- § 1 Abs. 3 SGB VIII – Jugendhilfe soll zur Verwirklichung dieses Rechts beitragen:

¹¹ A. Huismann/ I. Wilmsmann: Darstellung des Präventionsprojektes „Zukunft für Kinder – Hilfen für Kinder und Familien in Risikolagen“, FH Düsseldorf, Hausarbeit 2008, S. 4, http://www.duesseldorf.de/gesundheit/zukunft_fuer_kinder/medien/zfk_hausarbeit.pdf

1. Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung; Benachteiligung vermeiden bzw. abbauen.
 2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte beraten und unterstützen.
 3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen.
 4. Beitragen, um positive Lebensbedingungen und eine kinder- und familien-gerechte Umwelt zu schaffen.
- § 8a SGB VIII Schutzauftrag bei Kindesgefährdung
 1. Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung ei-nes Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen.

Für die Gesundheitshilfe:

- § 6 Abs. 3 ÖGDG (Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, im Fol-genden ÖGDG): Im Interesse der *Erreichbarkeit und der Vernetzung von Ge-sundheitsvorsorge*, medizinischer Behandlung, *Beratung*, Betreuung und Nachsorge ist auf eine *enge räumliche und funktionale Abstimmung gesund-heitlicher Leistungen und Einrichtungen* hinzuwirken.
- §11 ÖGDG Schwangeren- und Mütterberatung: Für Personen in sozialen und gesundheitlichen Problemlagen, insbesondere für diejenigen, die **aufsuchende Hilfe benötigen, hält die** untere **Gesundheitsbehörde einen *Beratungs-dienst vor***.
- § 12 Abs. 1 ÖGDG Kinder- und Jugendgesundheitsdienst: Die untere Ge-sundheitsbehörde hat die Aufgabe, Kinder und **Jugendliche vor *Gesund-heitsgefahren zu schützen und ihre Gesundheit zu fördern***. Sie arbeitet hierzu mit anderen Behörden, Trägern, Einrichtungen und Personen, die Ver-antwortung tragen zusammen.
- § 12 Abs. 3 ÖGDG: Zur Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen kann die untere Gesundheitsbehörde zur Ergänzung von Vorsorgeangeboten ärztliche Untersuchungen durchfüh-

ren. ... **Wird im Rahmen dieser Untersuchungen die Gefährdung oder Störung der körperlichen, seelischen oder geistigen Gesundheit von Kindern oder Jugendlichen festgestellt, vermittelt die untere Gesundheitsbehörde in Zusammenarbeit mit den für Jugendhilfe und Sozialhilfe zuständigen Stellen die notwendigen Behandlungs- und Betreuungsangebote.**

Rechtlicher Rahmen früher Hilfen:

Frühe Hilfen sind keine freiwilligen Aufgaben, sondern beruhen auf zahlreichen gesetzlichen Vorgaben.

Nach §11 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) in Verbindung mit §§7, 12 und 14 ÖGDG hat die untere Gesundheitsbehörde Beratungsangebote, insbesondere auch aufsuchende Beratungsangebote für Schwangere und Mütter in sozialen und gesundheitlichen Problemlagen vorzuhalten.

Im §2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) ist ein Anspruch für Schwangere bezüglich Beratung, Information und Unterstützung bei der Geltendmachung von Ansprüchen durch eine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle festgelegt. Nach §2 (3) SchKG besteht dieser Anspruch auch noch nach der Geburt eines Kindes. Auch die „Leitlinien für eine Gesunde Stadt Köln“ sehen ausdrücklich „gesundheitsbezogene Beratungsangebote für Menschen mit einem spezifischen Bedarf an Unterstützung und Förderung“ vor. Um dieses Ziel zu gewährleisten, wird hier ein bedarfsgerechter Ausbau sozialkompensatorischer Maßnahmen gefordert. Dies ist auch vor dem Hintergrund der Vorgaben des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Thema „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder“ einzuordnen. Als Ziel wird dort formuliert, „Risiken für Kinder möglichst frühzeitig zu erkennen und die Erziehungskompetenz ihrer Eltern zu verbessern“. Um die Familien zu motivieren, werden ausdrücklich aufsuchende Hilfen im Interesse der Niederschwelligkeit gefordert. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen konstatierte bei der Evaluation der Effektivität verschiedener Projekte Früher Hilfen: „Programme für jugendliche Mütter mit direkter Beratung und Eltern-Kind-Aktivitäten haben den größten Effekt gegen Verletzungen oder Misshandlung / Vernachlässigung.“

Die Kölner „Clearingstelle“ wurde 2007 vor diesem Hintergrund als ein niedrighschwelliges, aufsuchendes und die Systeme der Gesundheits- und Jugendhilfe vernetzendes Angebot installiert, damit das Handlungskonzept der Landesregierung für einen besseren und wirksameren Kinderschutz in Nordrhein Westfalen wirkungsvoll umgesetzt wird.

In der Zusammenschau der Kontextbedingungen kommen wir zu der Aussage, dass die Bedarfssituation in Köln eindeutig darstellbar ist und die rechtlichen Rahmenbedingungen für den Handlungsauftrag gegeben sind. In der Summation war die Einrichtung der Clearingstelle unabdingbar.

2. Input

2.1 Ziele und Handlungsziele

Folgende Überlegungen liegen der Clearingstelle zugrunde: Durch frühzeitige individuelle Förderung und ggf. Betreuung von werdenden Müttern, Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern mit bestimmten Risikokonstellationen sowie deren Familien werden drohende Gefahren für das Kindeswohl abgewendet und Langzeitdefizite vermieden. Dies erreicht die Clearingstelle mittels einer möglichst frühen Wahrnehmung von Risikokonstellationen dort, wo Familien rund um die Geburt herum Hilfe in Anspruch nehmen, d.h. vorwiegend in medizinischen Einrichtungen, wie z.B. in den Geburtskliniken. Durch die Einrichtung der „Clearingstelle“ wurde das bestehende System ergänzt und gestärkt im Hinblick auf die Aufgabe, werdende und junge Mütter sowie Väter und Kinder früh in erforderliche Hilfen zu vermitteln, Hilfen zu koordinieren, gegebenenfalls adäquate Hilfeangebote zu initiieren oder in besonderen Einzelfällen selbst zu erbringen.

Als für die Familien freiwilliges und präventives Angebot orientierte sich die „Clearingstelle“ in der Aufbauphase von 2008-2010 an der Lebenswelt der KlientInnen. Im Vordergrund der Arbeit in der „Clearingstelle“ standen Vertrauensaufbau, Information und Empowerment. Die Vermittlung in das Kölner Hilfesystem geschah „begleitend“¹². Bei der Auswahl des entsprechenden Hilfeerbringers orientierten sich die Mitarbeiter der „Clearingstelle“ an den Ressourcen des Sozialraums und arbeiteten auf eine Vernetzung der Familie mit den sie umgebenden sozialen Systemen hin.

Ziel der „Clearingstelle“ war es also, Schwangeren, Kindern und ihren Familien vor und in Belastungssituationen adäquate Lösungsmöglichkeiten und recht- bzw. frühzeitige Hilfeangebote zu vermitteln.

Dadurch wurden gezielt familiäre, gesundheitliche, psychosoziale und/oder ökonomische Problemlagen sowie daraus folgende problematische Verhaltensweisen durch

¹² „Begleitend“ meint hier: Je nach Ressource der Familie bzw. nach Nieder- oder Hochschwelligkeit des Hilfeangebotes, wurde eine Begleitung zu Hilfeanbietern geleistet.

die Vermittlung in präventiv wirkende Hilfen im bestehenden Kölner System frühzeitig und gezielt angegangen oder verhindert. In Einzelfällen, dort wo eine passgenaue Hilfe nicht oder noch nicht zur Verfügung stand, übernahm die „Clearingstelle“ unmittelbare Beratung und wenn nötig erste Hilfeleistungen. Ferner bot die „Clearingstelle“ anonyme Fallberatung für Familien sowie deren Hilfeebringer und leistete Multiplikatorenarbeit.

Handlungsziele

Zum Erhalt eines frühestmöglichen Zugangs zu Familien mit Risikokonstellationen **baute die „Clearingstelle“ ein Kooperationsgeflecht mit ihren primären Kooperationspartnern** (siehe hierzu Punkt 2.1), d.h. mit den Entbindungs- und Kinderkliniken, Hebammen und niedergelassenen Kinder- und FrauenärztInnen, auf. Weiterhin entwickelte die „Clearingstelle“, in Absprache mit den Kooperationspartnern, ein **Verfahren zur Anmeldung**.

Die „Clearingstelle“ entwickelte folgend eine **Vorgehensweise von der Anmeldung bis zur ‚erfolgreichen‘ Vermittlung** der Familien ins Hilfesystem und darüber hinaus bei Bedarf bis zum 3. Lebensjahr des Kindes. Dabei kann eine Unterteilung in 3 Kategorien vorgenommen werden.

- Kategorie 1: Aufsuchende Hilfen über einen längeren Zeitraum (ASD mit seinem Leistungsangebot nach dem SGB VIII /Hilfen zur Erziehung und sonstige; Familienhebammen mit Hilfeleistung bis zum 1. Lebensjahr des Säuglings).
- Kategorie 2: Von Familien selbst aufzusuchende Hilfen in einer Komm-Struktur (Schwangerschaftsberatungsstellen, Beratungsstellen, Frühförderung, ÄrztInnen, Entwicklungsförderung, Betreuungsangebote, ambulanter Pflegedienst, Hebammen, gesundheitsfördernde Maßnahmen wie z.B. Rückbildungsgymnastik).
- Kategorie 3: Kurzzeitige oder einmalige Hilfen, die von den Familien selbst in Anspruch genommen werden müssen (Kleiderkammer, Ämter, Ehrenamt/Nachbarschaftshilfe, Selbsthilfegruppen, Gesundheitsfördernde Maßnahmen).

2.2 Aufbau eines Kooperationsgeflechts

Ein früher Zugang zur Zielgruppe wurde durch die enge Kooperation mit Akteuren aus dem Gesundheitswesen gewährleistet. Die Jugendhilfe erhält in den meisten Fällen, abseits des Gefährdungsbereichs, Zugang erst ab dem Zeitpunkt der Versorgung der Kinder im pädagogischen Regelsystem, d.h. konkret ab Kindergarten-, mehr noch ab Schulalter, wenn Entwicklungsrückstände bereits bestehen. Bei einem früheren Einsatz von Hilfen kann einer solchen Fehlentwicklung jedoch vorgebeugt werden. Mit Unterstützung der „Clearingstelle“ wurde daher der Hilfebeginn um mindestens 3 Jahre auf den Zeitpunkt rund um die Geburt herum vorverlegt.

Im medizinischen Arbeitsalltag gibt es meist nur wenige zeitliche und fachliche Kapazitäten für die Betrachtung und den Einsatz von Hilfen bei psychosozialen Problemen der Patienten. Zur Sensibilisierung des medizinischen Personals für die Zielgruppe wurden die Kontakte zu den wichtigsten Ansprechpartnern regelmäßig gepflegt und sowohl Risikofaktoren als auch Einzelfälle miteinander besprochen. Durch die unterschiedlichen Professionen in der „Clearingstelle“ war der Zugang sowohl zu den Fachkräften im medizinischen als auch zu denen im sozialen Bereich sichergestellt.

Kooperationspartner, welche beim Zugang zur „Clearingstelle“ unterstützend wirken, sind primär die Entbindungs- und Kinderkliniken, Kinder- und Frauenarztpraxen, Hebammen und Schwangerschaftskonflikt- und Schwangerschaftsberatungsstellen im Kölner Raum.

Kliniken

Im Kölner Stadtgebiet gibt es 8 Geburtskliniken, davon 2 inklusive und zusätzlich 1 ausschließliche Kinderklinik, sowie eine von Kölner Familien häufig frequentierte Geburtsklinik im näheren Umland. Zu Projektbeginn wurden zu allen Kliniken (über die ChefärztInnen) Kontakte hergestellt und Ansprechpartner erarbeitet, mit denen dann Vereinbarungen und Vorgehensweisen zur Wahrnehmung von Familien mit Risikokonstellationen, sowie ein Anmeldeverfahren abgesprochen wurden.

Dies erforderte zahlreiche Kooperationsgespräche zwischen Clearingstelle und Kliniken. Dabei wurden sämtliche Professionen, angefangen mit den Che-

färztInnen, über die Stations- und Kreißsaalleitungen, die Sozialdienste, bis hin zum Pflegepersonal eingebunden.

Die Mitarbeiterschaft (ÄrztInnen, Krankenschwestern, Hebammen, Sozialdienst) der Entbindungs- und Kinderkliniken, die Unterstützungsbedarf bei Ihren Patienten erkannten, wiesen die Familien auf das Angebot der „Clearingstelle“ hin und unterstützten sie bei der Anmeldung.

Bis heute kamen über 55 % der Kontakte zwischen unterstützungsbedürftigen Eltern und der Clearingstelle durch die Entbindungskliniken zustande (Abb. 3). Gut funktionierte die Zusammenarbeit mit der Kinderklinik Amsterdamer Straße, der Universitätskinderklinik und der dortigen geburtshilflichen Abteilung sowie mit dem Städtischen Krankenhaus Holweide, der pädiatrischen und geburtshilflichen Abteilung des Krankenhauses in Porz und des Heilig-Geist-Krankenhauses in Longerich. Nach und nach erreichten die „Clearingstelle“ auch Anmeldungen über Kliniken, die bisher gar nicht oder nur einzelne Familien zur „Clearingstelle“ vermittelt haben. Aus Sicht der „Clearingstelle“ ist der Bedarf in allen Kliniken vorhanden. Jedoch berichteten einzelne Ansprechpartner aus den Kliniken, in ihren Häusern gäbe es das Klientel der „Clearingstelle“ nicht, da die Problemlage entweder im Bereich Kindeswohlgefährdung anzusiedeln sei, und somit der GSD eingeschaltet oder erst gar keine Häufung von Problemen bei den Familien sichtbar werde. Es ist allerdings davon auszugehen, dass es sich hier um eine Schwierigkeit in der Bedarfsfeststellung handelt.

Diese subjektiv unterschiedlichen Einschätzungen der Problemlagen und die daraus sich ergebende differente Bedarfsbewertung hätte mit einem „Risikokatalog“ mit dessen Hilfe die Zuweiser die Gefährdung klassifizieren können, vereinheitlicht werden können. In der konkreten Umsetzung gelang dieser Schritt zur Objektivierung der Bedarfsfeststellung nicht. (Siehe Kapitel 3.1.3). Daraus ergab sich die Notwendigkeit noch intensiverer Zusammenarbeit, die sowohl durch persönliche Gespräche als auch durch telefonischen Austausch erfolgten.

Das Ziel mit allen Kölner Kliniken regelmäßigen Kontakt aufzubauen wurde erreicht. Um im regelmäßigen Austausch ein funktionierendes Kooperationsgeflecht aufrechtzuerhalten, dessen Qualität sich im Verlauf an der Höhe der Anmeldezahlen misst, bedarf es auch in Zukunft der intensiven Pflege dieser Kontakte. Betrachtet man die Anmeldungen, so fällt auf, dass die Kooperation besonders gut gelungen ist, wenn ein fester Ansprechpartner in der Klinik gefunden wurde wie z.B. der Sozialdienst der Städtischen Kliniken als auch der Sozialdienst der universitären Einrichtungen. Die geringere Anmeldedichte der anderen Kliniken, lässt darauf schließen, dass die Information über die Möglichkeit einer Anmeldung von Familien in das Projekt, durch die „Clearingstelle“ noch weiter in die Strukturen der Kliniken transportiert werden muss. Diesbezüglich sind weiterhin regelmäßige Informationsveranstaltungen und Gespräche geplant. Beabsichtigt ist die Einrichtung eines Runden Tisches, um einen regelmäßigen und verlässlicheren Austausch zu gewährleisten. Im Herbst 2010 ist darüber hinaus eine Informationsveranstaltung über die Frühen Hilfen der Stadt Köln geplant, zu der die Kinder- und Geburtskliniken eingeladen werden.

Niedergelassene Kinder- und Jugend- sowie FrauenärztInnen

In Köln gibt es ca. 80 Kinder- und Jugendarztpraxen und ca. 165 niedergelassene gynäkologisch tätige ÄrztInnen. Zwischen Kinder- und JugendärztInnen in Praxis und Klinik einerseits und den Kinder- und JugendärztInnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes besteht ein regelmäßiger Austausch. Darüber hinaus fanden und finden regelmäßige Abstimmungsgespräche des ärztlichen Leiters der „Clearingstelle“ mit dem Obmann der Kölner Kinder- und JugendärztInnen statt. Die FrauenärztInnen sind überwiegend in Qualitätszirkeln, von denen es in der Stadt Köln 8 gibt, organisiert. Aus Gründen des Datenschutzes konnten die Namen der Qualitätszirkelmoderatoren nicht direkt erfragt werden. Die angefragte Mitarbeiterin der Ärztekammer hat die von der Clearingstelle verfasste Bitte um Vorstellung in der regelmäßig stattfindenden Fortbildungsveranstaltung mitsamt Konzept per Email an die zuständigen Moderatoren weitergeleitet. Hauptsächlich durch persönliche Kontakte konnten die ärztlichen Mitarbeiterinnen der Clearingstelle in 3 Qualitätszirkeln ihre Arbeit inklusive Hintergrundinformationen darstel-

len und in gegenseitigem Austausch organisatorische Fragen zum Anmeldeprocedere klären sowie anonyme Falldarstellungen gemeinsam diskutieren. Durch diesen persönlichen Kontakt im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung konnten die FrauenärztInnen von der Wichtigkeit des Projektes überzeugt werden. Mit den beteiligten niedergelassenen ÄrztInnen wurden und werden auch in Zukunft wie oben beschrieben, Vorgehensweisen zur Wahrnehmung von Familien mit Risikokonstellationen und Vereinbarungen zum Anmeldeverfahren abgesprochen.

Das Ziel, die „Clearingstelle“ in allen Qualitätszirkeln und darüber hinaus in möglichst vielen Praxen der Stadt Köln bekannt zu machen und die ÄrztInnenenschaft so als Kooperationspartner zu gewinnen konnte noch nicht umfassend erreicht werden. In den nächsten Monaten werden die ärztlichen Kollegen ihre Bemühungen intensivieren, die noch ausstehenden Qualitätszirkel zu erreichen sowie den schon bestehenden Kontakt zu den niedergelassenen ÄrztInnen zu intensivieren.

(Freiberufliche) Hebammen

Hebammen, die einen weiteren Unterstützungsbedarf erkennen, der durch ihr Handeln nicht abgedeckt wird, wiesen die Familien auf das Angebot der „Clearingstelle“ hin und unterstützten sie bei der Anmeldung. Umgekehrt vermittelte die „Clearingstelle“ Familien an Hebammen, um die gesundheitliche Versorgung von Mutter und Kind im Wochenbett zu gewährleisten.

Hebammen arbeiten entweder freiberuflich oder im Angestelltenverhältnis einer Entbindungsklinik. Über die Kooperation mit den Kliniken waren die dort tätigen Hebammen bereits in die Kooperation mit eingebunden. Die Freiberuflichen Hebammen sind zu 2/3 im Hebammennetzwerk mit Sitz im Gesundheitsamt organisiert. Das Netzwerk gewährleistet tägliche Telefonsprechstunden für die Hebammenvermittlung und organisiert Ringveranstaltungen für Hebammen im Gesundheitsamt.

Zum Aufbau einer Kooperation mit den freiberuflichen Hebammen wurde der enge räumliche Kontakt genutzt und in konkreten Fällen bereits eine Kooperation verwirklicht. 2009 wurde innerhalb der Ringveranstaltung der Hebammen umfassend über die Arbeit der Clearingstelle informiert, was zu einer Erhö-

hung der Anmeldezahlen geführt hat. Eine regelmäßige Information über die Zwischenergebnisse der Clearingstelle ist über den Emailverteiler des Hebammennetzwerkes gegeben. In Zukunft ist geplant, themenbezogen an den Ringveranstaltungen der Hebammen teilzunehmen und die Kooperation über eine verbindliche Absprache von Vorgehensweisen weiter zu etablieren.

Schwangerschaftsberatungsstellen

Die Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen beraten Eltern vor und bis zu 3 Jahren nach der Geburt in gesundheitlichen und psychosozialen Angelegenheiten und decken damit einen Großteil des Beratungsbedarfs der potentiellen KlientInnen der „Clearingstelle“ ab. Wenn im Einzelfall seitens der Beratungsstellen kein adäquates Angebot bereitsteht, erfolgt eine Vermittlung an die „Clearingstelle“. In beiden Richtungen erfolgten bereits Vermittlungen sowohl von der Clearingstelle in die Beratungsstellen als auch umgekehrt. Eine Kooperation konnte aufgebaut werden. Aus den Erfahrungen ergibt sich aufgrund der breiten Schnittstelle zwischen Schwangerschaftsberatung und „Clearingstelle“ die Notwendigkeit, die Angebote und Vermittlungswege genauer zu beleuchten und dementsprechende Kooperationsvereinbarungen zu treffen. Dies soll in regelmäßigen Arbeitstreffen umgesetzt werden.

Aufgrund des breiten Hilfeangebotes in der Stadt Köln und der unterschiedlichen Komplexität eines jeweiligen Unterstützungsbedarfes ergaben sich in der Aufbauphase unterschiedliche Vernetzungsstrukturen mit anderen Hilfeerbringern. Zur Gewährleistung einer gelungenen Vermittlung ihrer KlientInnen pflegten die Mitarbeiter/innen der „Clearingstelle“ Kontakte zu Angeboten und Ansprechpartnern im gesamten Stadtgebiet, wie z.B. zu Familienzentren, zu den Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ), zu Kleiderkammern, zu Ämtern, Beratungsstellen, KiWi (KinderWillkommen-Besuch) usw.

Eine besondere Bedeutung kam der Vermittlung an

1. den ASD und
2. „juschi“ sowie an die Familienhebammen zu.

zu 1). Wie in Punkt 2.1 beschrieben, gewährleistet der ASD mit seinen Hilfen zur Erziehung eine Hilfeform, die gemessen an anderen Hilfen, eine hohe Nachhaltigkeit in der Arbeit mit Familien verspricht. Die Inanspruchnahme von Hilfen des ASD fällt Familien aufgrund des Wächteramtes (siehe GG Art. 6 Abs. 2, S. 2) oder Kinderschutzauftrages (gem. § 8 a SGB VIII) des ASD, mit der Möglichkeit des Eingriffes in die elterlichen Rechte zum Wohle des Kindes, jedoch erfahrungsgemäß sehr schwer und ist oft angstbesetzt. Im Vordergrund der Jugendhilfe steht der Anspruch der Personensorgeberechtigten auf Hilfe und Unterstützung zur kindeswohlförderlichen Erziehung. Die „Clearingstelle“ fungierte hier als Wegbereiter und „Türöffner“ für die Inanspruchnahme von Hilfen des ASD. Ziel ist es, möglichst viele Familien mit Beratungsbedarf an den ASD zu vermitteln. Erste Anlaufstelle für die „Clearingstelle“ war dabei der GSD – gemäß seinem Arbeitsauftrag als Tagesdienst. Kontakte wurden sowohl durch die Vorstellung der „Clearingstelle“ in der Sachgebietsleiterrunde als auch in den einzelnen Bezirksjugendämtern hergestellt, eine Kooperation konnte auch durch die Entwicklung persönlicher Kontakte in der gemeinsamen Fallarbeit etabliert werden.

In Zukunft gilt es, die Kooperation der Clearingstelle mit den beiden Diensten voranzutreiben. Aufgrund der natürlichen Personalfluktuations ist ein regelmäßiger Informationsaustausch in allen Bezirksjugendämtern anzustreben, um als Teil eines gemeinsamen Systems Früher Hilfen bekannt sein und Vorgehensweisen an der Schnittstelle zwischen Clearingstelle/GSD/ASD zu klären. Damit soll die Vermittlung von Familien an den ASD vereinfacht werden.

zu 2). „jus“ ist das einzige Angebot in Köln, das spezifisch auf die Zielgruppe der jungen Schwangeren und Mütter unter 23 Jahre ausgerichtet ist, die in besonderem Maße der Hilfe und Betreuung bedürfen. „jus“ ist eine zwingend erforderliche Ergänzung zum bereits vorhandenen Angebot der Familienhebamme. Beide Angebote gewährleisten nachhaltige Hilfen und decken mit ihrem Angebot einen Großteil des Klientels der „Clearingstelle“ ab. Ziel ist es daher, die Kooperation zwischen „jus“, den Familienhebammen und der „Clearingstelle“ zu stärken und eine gemeinsame Vorgehensweise zu entwickeln. Instrumente zur Übergabe der Familien an die Hebammen (Anmeldebögen, Rücklaufbögen) wurden aus den Erfahrungen des Alltags heraus geschaffen. Regelmäßige Fallbesprechungen wurden etabliert.

Die Clearingstelle verfolgt das Ziel einer frühen Prävention von Langzeitdefiziten, Entwicklungsstörungen bis hin zu Kindeswohlgefährdung, um so eine gesunde Entwicklung der Kinder unabhängig der sozialen oder ökonomischen Umstände zu ermöglichen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine enge Vernetzung sämtlicher genannter Kooperationspartner unabdingbar. In der Aufbauphase der letzten 2 Jahre konnte diese Vernetzung erfolgreich aufgebaut werden, die zukünftig noch weiter intensiviert werden sollte.

3. Prozess

3.1 Umsetzungsschritte – Reflexionen - Rückwirkungen

Als zentrales städtisches Angebot ist die „Clearingstelle“ eine eigenständige Organisationseinheit mit Sitz im Gesundheitsamt. Deren Mitarbeiter/ innen werden zum einen mit 2 Kinderkrankenschwestern (2 Vollzeitstellen) und 2 ÄrztInnen (in Teilzeit) vom Gesundheitsamt, zum anderen mit 1 Sozialarbeiterin des Amtes für Kinder, Jugend und Familie gestellt. Die Fachaufsicht für die in den Geschäftsbereich des Gesundheitsamtes fallenden Aufgaben liegt bei der Leitung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, für die in den Geschäftsbereich des Amtes für Kinder, Jugend und Familie fallenden Aufgaben bei der Leitung des Bezirksjugendamtes Lindenthal. Die fallbezogenen Daten werden unter Wahrung der im medizinischen Bereich geltenden Datenschutzbedingungen und des Sozialdatenschutzes verwaltet. Für die Mitarbeiterinnen der „Clearingstelle“ wurden im Gesundheitsamt Räumlichkeiten mit PC-, Internet- und Telefon-, sowie Handyausstattung bereitgestellt. Weiterhin finden regelmäßig Supervision, sowie Team- und tägliche Fallbesprechungen, statt.

Der Rat der Stadt Köln beschloss die Einrichtung der „Clearingstelle“ für eine Projektlaufzeit von 3 Jahren, d.h. von Januar 2008 bis Dezember 2010. Die „Clearingstelle“ hat ihre Arbeit mit einer Kinderkrankenschwester im Mai 2008 aufgenommen. Im August 2008 vollzog sich, mit Hinzukommen der Sozialarbeiterin vom Amt für Kinder, Jugend und Familie, nach und nach der Einstieg in die Fallarbeit. Im Januar 2009 war das Team, bis auf eine Arztstelle, die aufgrund der vergleichsweise niedrigen Vergütungsaussichten im öffentlichen Dienst dauerhaft unbesetzt blieb, komplett. Somit konnte von Januar 2009 an verstärkt Fallarbeit geleistet werden. Im Folgenden werden das Verfahren von der Anmeldung bis zur erfolgreichen Vermittlung sowie Betreuungszahlen und der Kooperationsaufbau beschrieben und ausgewertet.

3.1.1 Verfahren

Anmeldung:

Der Anmeldebogen für die „Clearingstelle“ liegt bei den Kooperationspartnern vor. Die Familien/Frauen melden sich mit Unterstützung der sie vor Ort betreuenden

Fachkräfte der Kooperationspartner selbst für ein Tätigwerden der „Clearingstelle“ an. Der ausgefüllte Anmeldebogen wird von der Fachkraft des Kooperationspartners an die „Clearingstelle“ per Fax weitergeleitet.

Zur Erleichterung des Zugangswegs ist es Selbstanmeldern möglich, telefonisch oder per Online-Anmeldung mit der „Clearingstelle“ in Kontakt zu treten. Sollten im Vorfeld einer Anmeldung Unklarheiten über ein Einschalten der „Clearingstelle“ existieren, besteht dort grundsätzlich die Möglichkeit einer telefonischen anonymen Fallberatung.

Erstkontakt:

In der täglichen Fallbesprechung entscheidet sich, welches Ressort der „Clearingstelle“ (Ärztin, Kinderkrankenschwester, Sozialarbeiterin) den Fall übernimmt. Möglichst zeitnah erfolgt je nach Falldarstellung von einem oder zwei Mitarbeiterinnen der „Clearingstelle“ ein Hausbesuch (auch Besuche in der Klinik sind möglich). Dabei wird die individuelle Problemlage analysiert, der Unterstützungsbedarf der Familie festgestellt und die Vermittlung in entsprechende Hilfsangebote anderer Fachstellen eingeleitet.

In besonderen Einzelfällen, wo lediglich eine Kurzberatung erforderlich ist oder adäquate anderweitige Hilfen konkret nicht zur Verfügung stehen, können die Mitarbeiter der „Clearingstelle“ auch selbst beratend tätig sein.

Rückmeldung:

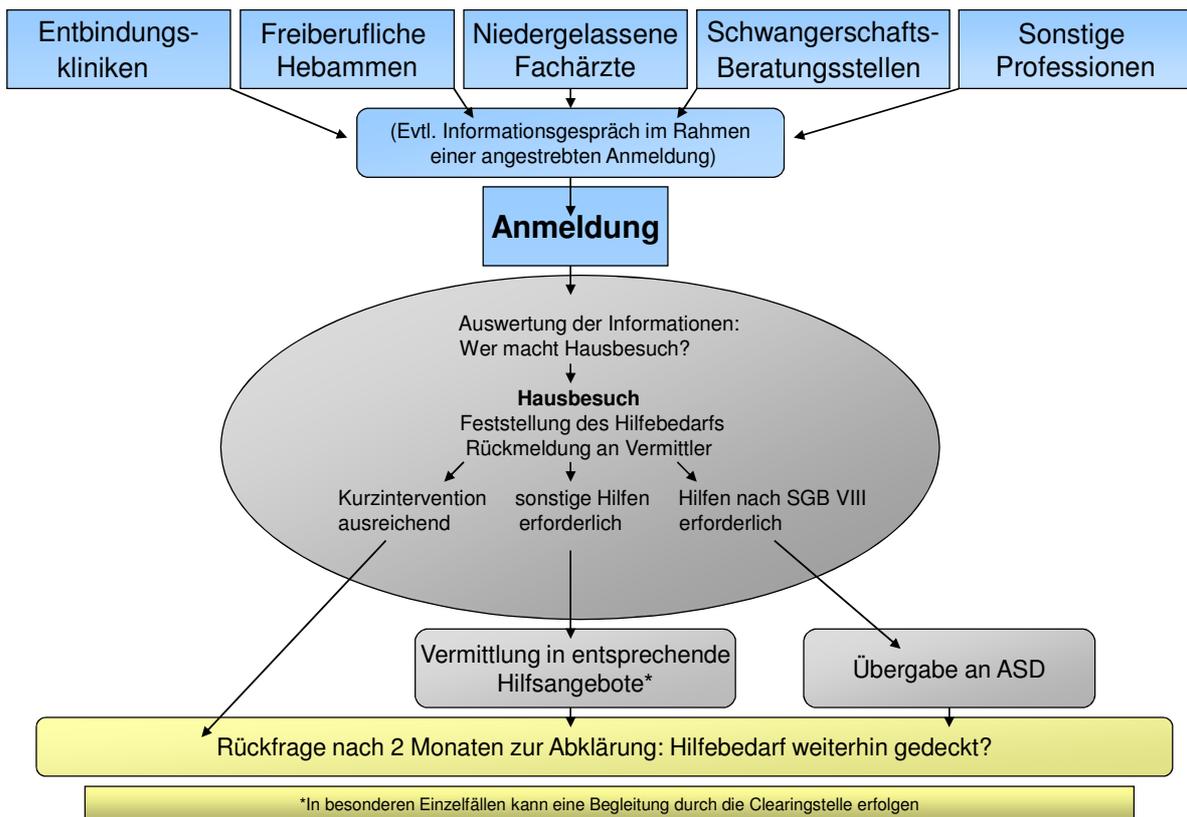
In allen Fällen erfolgt nach der Kontaktaufnahme eine Rückmeldung an die bei der Anmeldung unterstützenden Kooperationspartner, unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bedingungen.

Nach erfolgreicher Vermittlung der Familien erfolgt nach einem Zeitraum von etwa 4 Monaten eine mit den Familien/Frauen vorher abgestimmte, erneute Kontaktaufnahme. Diese dient der Feststellung, ob im Kontext des ursprünglich analysierten Hilfebedarfs die vermittelten Hilfen von den Familien angenommen wurden und ob sich ein zusätzlicher Hilfebedarf offenbart.

Nach ersten Erfahrungswerten beträgt der Betreuungszeitraum von der Anmeldung bis zur erfolgreichen Vermittlung, bzw. bis zur Beendigung des Kontaktes und Ablage der Akte im Durchschnitt 7-8 Monate. Hierbei ist möglich, dass die Eltern sich nach erfolgter Vermittlung bis max. zum 3. Lebensjahr des Kindes erneut in der „Clearingstelle“ melden, wenn sich weiterer Bedarf ergeben hat und die Unterstützung durch den Hilfeleister beendet bzw. nicht abgedeckt ist. Die Mitarbeiterinnen der „Clearingstelle“ sind hierbei bemüht, möglichst Hilfeleister zu finden, die nachhaltige und prozesshafte Hilfen anbieten, ggf. weiter vermitteln und den Faden bei neu entstehendem Bedarf selbst wieder aufgreifen können, ohne dass eine wiederholte Vermittlung durch die „Clearingstelle“ erfolgen muss.

Folgende Abbildung veranschaulicht die oben genannten Arbeitsprozesse:

Abb. 1: Arbeitsweise der Clearingstelle



3.1.2 Betreuungszahlen

Das Konzept der „Clearingstelle“ wurde nach dem Vorbild des Düsseldorfer Modells erstellt, dessen Effizienz wissenschaftlich nachgewiesen ist und welches in der Konsequenz als Modul Früher Hilfen in das Regelsystem des Stadt Düsseldorf implementiert wurde.¹³

In der Projektphase hatte Köln, in Analogie zu Düsseldorf daher das Ziel, 250 – 300 Familien im Jahr zu betreuen. Daran gemessen hat es die Clearingstelle in Köln bis 2009 geschafft, 160 Familien mit Kindern zu erreichen. Folglich wurden im Jahr 2009 ca. 60% der Familien mit einem entsprechenden Bedarf in Köln erreicht. Es ergibt sich also eine Dunkelziffer von ca. 40 % noch nicht erreichter Familien.

Der wesentliche Unterschied zum Vorgehen in Düsseldorf liegt darin, dass in Köln, in Kooperation mit den Kliniken, ein Anmeldeverfahren entwickelt wurde, welches auf ausdrücklichen Wunsch der Kliniken von der Anwendung eines Risikokatalogs zur Auswahl der Familien absieht. Dies beinhaltet, dass es in der Verantwortung des medizinischen Personals liegt, die Lebensumstände der Familien differenziert und individuell zu betrachten und schon vor Anmeldung eine präzise Vorauswahl zu treffen. Es ist zu vermuten, dass so überwiegend Familien in den Blick geraten, die knapp unterhalb des Hochrisikobereichs oder im Hochrisikobereich anzusiedeln sind, wo sich der Bedarf dem medizinischen Personal offensichtlicher zeigt. Vermutbar ist somit jedoch auch, dass weniger offensichtliche Bedarfe gar nicht erst wahrgenommen wurden und Anmeldungen dadurch ausblieben.

Da gemäß der dargestellten Zahlen der angenommene Bedarf in Köln weit höher liegt, ist zu klären, wie zukünftig möglichst viele dieser Familien, die sich vor allem unterhalb des Hochrisikobereichs befinden, erreicht werden können. Es müssen im Folgeschritt daher Maßnahmen ergriffen werden, die diese Dunkelziffer in Augenschein nehmen. In erster Linie sind hier die Kooperationen zu den primären Kooperationspartnern auf den unterschiedlichen Arbeitsebenen und das Verfahren der Anmeldung zu untersuchen, um auch Kliniken mit bisher geringer Anmeldedichte zu erreichen und insgesamt die Anmeldedichte zu erhöhen. Die Erfahrung hat gezeigt,

¹³ A. Schöllhorn u.a.: Abschlussbericht zur Evaluation des Präventionsprogramms „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ (http://www.duesseldorf.de/gesundheit/zukunft_fuer_kinder/medien/evaluationsbericht_zfk_www.pdf).

dass die Schaffung nachhaltiger Kooperationsstrukturen und die Anpassung der Verfahrensweisen enorme Personalressourcen erfordert, die vorab nicht mit in die Projektkonzeption mit einkalkuliert wurden.

Die primäre Konzeption der Kölner Clearingstelle sah auch vor, dass die Mitarbeiterinnen nach Kontaktaufnahme zu den Familien und kurzer Kennenlernphase, den Unterstützungsbedarf umgehend einschätzen und eine Vermittlung zeitnah in die Wege leiten können. Tatsächlich stellt sich die Arbeit der Clearingstelle jedoch so dar, dass sich der Betreuungszeitraum durchschnittlich über mehr als 7-8 Monate erstreckt. Viele Familien benötigen eine längere Kennenlernphase zum Vertrauensaufbau, um dann Hilfen, vor allem Hilfen zur Erziehung, aber auch Gruppenangebote, Beratungen u.a., vertrauensvoll annehmen zu können. Nach wie vor gibt es bei den Familien hohe Schwellenängste zur Inanspruchnahme einer Hilfe, was durch niedrige Bildungsstände, durch Migrationshintergründe der Eltern und negative Vorerfahrungen mit Behörden verstärkt wird. Für die Mitarbeiterinnen der Clearingstelle gilt es, diese gezielt abzubauen und auf die Inanspruchnahme von Hilfen motivierend hinzuarbeiten.

Hinzu kommt, dass die Angebotspalette von Hilfeleistern in einer Millionenstadt wie Köln zwar sehr groß ist, damit aber auch unübersichtlicher wird. Für das Team der Clearingstelle bedeutet dies, unter Einsatz personeller Ressourcen, stetig neue sozialraum- und klientennahe, sowie sozialraumübergreifende Angebote kennenzulernen und die Kontakte dorthin und zu den sich ständig wechselnden Ansprechpartnern zu pflegen. In vielen Fällen stehen aber auch keine adäquaten Hilfsangebote zur Verfügung, bzw. können diese nicht zeitnah in die Familie implementiert werden. Beispielfhaft sollen hier Angebote zur Kinderbetreuung, Ämterbegleitung und Angebote zur konkreten Entlastung der Eltern im Alltag genannt werden. Das Angebot der Familienhebammen der Stadt Köln, welche mit einer Stellenbesetzung von nur 2 Vollzeitstellen für das gesamte Kölner Stadtgebiet stark unterbesetzt sind, ist oftmals nicht in der Lage zeitnah die Betreuung von Familien zu übernehmen. Die Vermittlung wird hierdurch enorm erschwert. Aufgrund dessen, musste die Clearingstelle daher viel öfter als ursprünglich geplant Vermittlung in den Hintergrund stellen und konkrete Hilfeleistung durch eigenes Personal einsetzen (siehe hierzu Kapitel 3.1.3). Hinzu-

kommt ferner der neu entstandene Aufgabenbereich der anonymen Fallberatung (siehe hierzu 3.1.4), durch den weitere personelle Ressourcen gebunden werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Unterstützungsbedarf von Familien, v.a. im Risiko-, aber auch im Hochrisikobereich, die Anmeldezahlen der Clearingstelle überschreitet. Gleichzeitig ergibt sich durch den tatsächlichen Mehraufwand an Kooperationstätigkeit, anonymer Fallberatung und konkreter Hilfeleistung durch die Mitarbeiterinnen der Clearingstelle ein erhöhter Personalbedarf, der ursprünglich so nicht erwartet wurde.

3.1.3 Drei Schritte zur Kooperation

Kooperationspartner

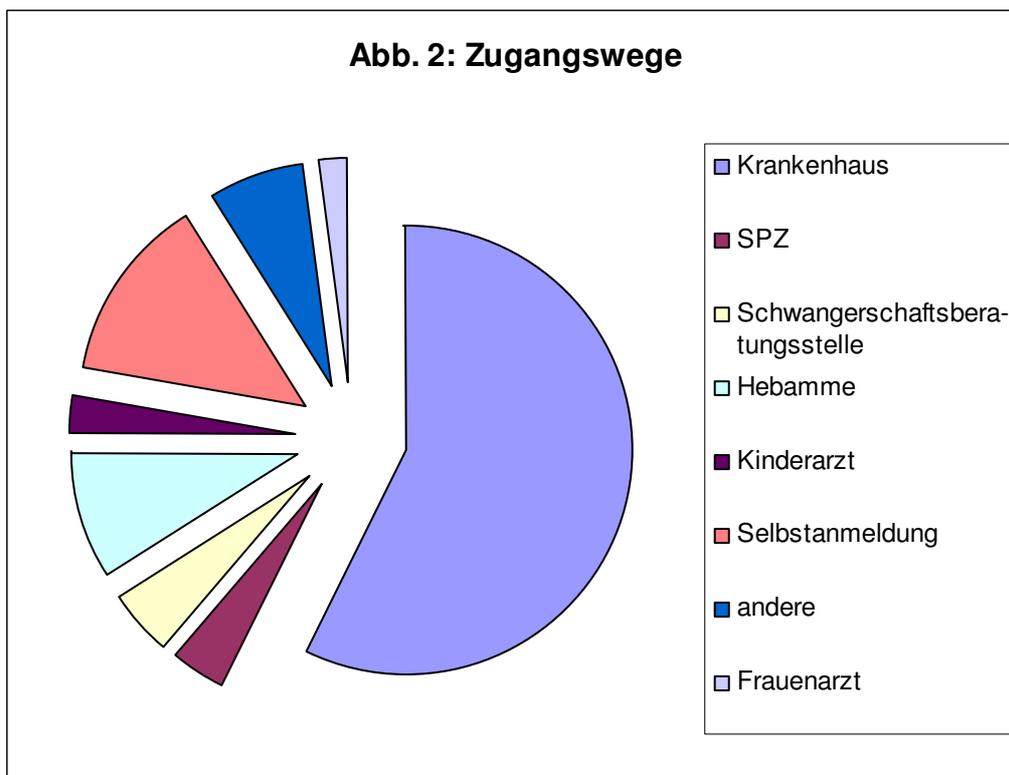
Die Kooperation mit den Geburts- und Kinderkliniken wurde zur Erreichung der Projektziele als wesentlich angesehen und mit erster Priorität belegt.

Die Zuweisungszahlen belegen, dass die Kooperation intensiv genutzt wird. Um möglicherweise die Kliniken einzubeziehen, die bislang noch keinen Bedarf für ihre Klientel erkennen, könnte eine Objektivierung des Begriffs „Risikokonstellation“ nützlich sein. Dies könnte durch den Einsatz eines Risikokatalogs, ähnlich wie in der Düsseldorfer „Clearingstelle“ praktiziert, vorgebeugt werden, was allerdings die Gefahr einer Stigmatisierung von Familien impliziert. Die Implementierung eines solchen Risikokataloges gelang in der Kölner Aufbauphase nicht. Eine Sensibilisierung hierfür findet in den Kliniken durch regelmäßige Kontakte statt, sodass die Bedarfe im präventiven Bereich strukturiert erkannt werden können. Somit wurden alle Entbindungs- und Kinderkliniken nach einer hochfrequenten anfänglichen Phase mit Kooperationsgesprächen zur Erreichbarkeit aller Hierarchieebenen regelmäßig 2-3 im Jahr persönlich (zumeist über feste Ansprechpartner) und über das Jahr verteilt kontinuierlich telefonisch sowie über mündliche Zwischenberichte und Rundschreiben zum Jahreswechsel angesprochen.

Die unterschiedlichen Professionen in der „Clearingstelle“ erleichtern hierbei den Zugang zu den unterschiedlichen Professionen einer Klinik. In letzter Zeit gab es so auch Zuweisungen von bisher unbeteiligten Kliniken, was für die Zukunft steigende Anmeldezahlen erwarten lässt.

Hinzu kommt, dass durch die hohe Fluktuation im Personalstamm der Kliniken immer wieder neue Ansprechpartner gewonnen und Vorgehensweisen abgesprochen werden müssen, was bei der „Clearingstelle“ Personalressourcen bindet.

Den häufigen Kontakten mit dem Ziel einer fortschreitenden Sensibilisierung der Klinikmitarbeiter für die Zielgruppe lag die Annahme zugrunde, dass dies zu einer Erhöhung der Anmeldezahlen führen würde. Die Alltagsarbeit zeigte jedoch, dass in manchen Kliniken die Frequenz der von uns gesuchten Kontakte teilweise als zu intensiv wahrgenommen wurde.



Von den 10 Kölner Geburts- und Kinderkliniken erreichen 2 Kliniken 18%, 1 Kinderklinik sogar 29% der Anmeldungen durch Kliniken (insgesamt 55%). 2 weitere Kliniken erreichen 8%, der Rest liegt zwischen 1 und 6%. Nur eine Klinik hat bisher gar keine Familie angemeldet. Damit wurden bei 5 von 10 Kliniken durchschnittlich hohe bis teilweise sehr hohe Anmeldezahlen erreicht. Bei etwa der Hälfte der Kliniken lässt sich ein höheres Anmeldepotential vermuten.

Das Verfahren der Anmeldung über Anmeldebogen findet in der täglichen Arbeit der Kliniken nur unzureichend Anwendung. Der Bogen erfüllt für die Kliniken den Zweck, die Daten der KlientInnen mit deren Einverständnis an die „Clearingstelle“ übermitteln

zu können. Jedoch gerade im medizinischen Bereich, in dem kaum Zeit für Verwaltungsarbeit zur Verfügung steht, wird das Ausfüllen einer Anmeldung oftmals als unpraktisch und zudem für den Zugang zu den KlientInnen erschwerend empfunden. Auch finden im Vorfeld immer öfter anonymisierte telefonische Vorabsprachen statt, die der Klärung einer Aufnahme in das Projekt dienen, aber auch die Kooperation stärken. Der Großteil der Anmeldungen läuft deshalb heute im mündlichen Einverständnis mit den KlientInnen über Telefon.

In einem *2. Schritt* wurde die Kooperation mit den/m Hebammen / Hebammennetzwerk, den niedergelassenen Kinder- und FrauenärztInnen und den Schwangerschaftsberatungsstellen aufgenommen. Die Zusammenarbeit mit dem Hebammennetzwerk gestaltet sich sehr zufriedenstellend. Als günstig hat es sich erwiesen, dass sich das im Gesundheitsamt ansässige Netzwerk in direkter Nähe zu den Büros der „Clearingstelle“ befindet. Dadurch haben sich im Projektverlauf Strukturen eingeschliessen, die eine Vermittlung der KlientInnen der „Clearingstelle“ an die Hebammen des Netzwerkes vereinfachen. Mittlerweile lassen sich wachsende Anmeldezahlen durch Hebammen (Anstieg in 2010 von 6 % auf 9 %) verzeichnen, die durch ihre Tätigkeit oft den Unterstützungsbedarf in den Familie wahrnehmen, jedoch aufgrund des engen Zeitrahmens ihrer Arbeit und wegen der Komplexität der Problemstellungen nicht die Möglichkeit haben, Familien adäquat an geeignete Hilfeleister zu vermitteln. Seit einer Fortbildungsveranstaltung für Hebammen, welche die „Clearingstelle“ 2009 im Rahmen der gängigen Ringveranstaltung des Netzwerkes zu dem Thema „Clearingstelle – ein Wegweiser durch das Kölner Hilfesystem“ gestaltet hat, nimmt auch die Nachfrage nach anonymen Fallberatungen von Hebammen zu. Das Hebammennetzwerk wird über den Emailverteiler des Netzwerkes über Zwischenergebnisse der „Clearingstelle“ informiert. Für 2011 ist ggf. eine weitere gemeinsame Ringfortbildung mit den Hebammen angedacht.

Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen ÄrztInnen gestaltet sich schwierig, weil sie als freiberuflich Tätige Präventionsleistungen nicht abrechnen können. Darüber hinaus verhindert der oftmals zeitlich enge limitierte Kontakt zu der Patientin in der Praxis eine unterstützende Anmeldung. Eine Nachhaltigkeit ist durch die oftmals großen Zeitintervalle der ärztlichen Kontakte nur unzureichend gegeben. Den Mitarbeiterinnen der „Clearingstelle“ ist es gelungen, einzelne Kontakte zu Praxen zu knüpfen und über den Bundesverband der KinderärztInnen sowie auf kinderärztlichen

Fortbildungsveranstaltungen und in Qualitätszirkeln der GynäkologInnen für die Anbindung von Familien an die „Clearingstelle“ zu werben, jedoch beschränken sich die Anmeldungen, vor allem durch KinderärztInnen, bis heute nur auf Einzelfälle. Eine feste Zusammenarbeit konnte mit einem Kölner Qualitätszirkel (GenoGyn Rheinland) erreicht werden, der eine Spendenaktion in den Praxen für gebrauchte Kinderkleidung initiiert hat. Für die Zukunft ist der Ausbau der Kontakte zu den Niedergelassenen geplant (siehe Kapitel 2).

Zu Projektbeginn hatten die Schwangerschaftsberatungsstellen Wert darauf gelegt, als primäre Kooperationspartner, d.h. auch als Zuweiser der „Clearingstelle“ vernetzt zu werden. Hierzu fanden Schnittstellengespräche u. a. in der LeiterInnenrunde, aber auch mit den MitarbeiterInnen der Pro Familia und der Schwangerschaftsberatung des Gesundheitsamtes statt. Die Erfahrung der letzten 2 Jahre zeigte jedoch, dass die Anmeldezahlen durch die Schwangerschaftsberatungen im letzten Jahr deutlich zurückgingen (im gesamten Zeitraum 4% Anmeldungen von 100%), die „Clearingstelle“ umgekehrt aber 17% ihrer Familien an die Schwangerschaftsberatungen vermittelte. Die „Clearingstelle“ verfolgt den Ansatz, Familien aus dem Gesundheitssystem dort zu erreichen (siehe Abb. 5 auf S. 45), wo es für Problemlagen keine adäquaten Lösungen gibt. Die Schwangerschaftsberatung hingegen ist eher im System der Jugend-, Gesundheits- und Sozialhilfe bzw. bei freien Trägern anzusiedeln und bietet eine eigene Hilfeleistung für Familien mit Problemlagen an. Der Einsatz der „Clearingstelle“ bei Familien, die bereits durch die Schwangerschaftsberatung begleitet wurden, war damit nur in den Einzelfällen notwendig, wo das Angebot der Schwangerschaftsberatung nicht mehr griff oder die Familie aufgrund des Alters des Kindes aus der Hilfeleistung heraus fiel.

Die Vermittlung an die Schwangerschaftsberatungsstellen verlief größtenteils unproblematisch. Ein häufiges Problem war jedoch deren fehlende personelle Ausstattung gemessen am stetig steigenden Bedarf der Klientel. Häufig endet aus diesem Grund die Betreuung der Familien/Frauen mit Ende des ersten Lebensjahres oder die KlientInnen mussten phasenweise länger (teilweise 3-4 Wochen) auf Termine warten, was sie im Akutfall wieder zurück zur „Clearingstelle“ führte. Da die Krisen oftmals existenzieller Natur waren (z.B. finanziell bei Problemen mit der Arge und anderen Ämtern), standen die Mitarbeiterinnen der „Clearingstelle“ vor der Aufgabe, unverzüglich andere Hilfeleister finden. Diese waren meist jedoch nicht unmittelbar einsetzbar, so

dass die „Clearingstelle“ letztendlich mit konkreter Hilfeleistung selber einspringen musste. Dabei richteten sich die Möglichkeiten nach der fachlichen Qualifikation der einzelnen Mitarbeiterinnen der „Clearingstelle“, ggf. wurden auch Tandemlösungen mit zwei Kolleginnen gewählt, was wiederum personelle Ressourcen in der „Clearingstelle“ band, die so nicht vorgesehen waren.

In einem 3. Schritt wurde die „Clearingstelle“ 2009/10 zunächst in der Sachgebietsleiterrunde, dann in allen 9 Bezirksjugendämtern des ASD/GSD des Amtes für Kinder-Jugend und Familie vorgestellt. Diese Maßnahme hatte zum Zweck, Transparenz herzustellen und die Schnittstellen im Bereich der Vermittlung genauer zu klären. Auch wurde deutlich, dass der ASD durch die Veränderung hin zur sozialraumorientierten Arbeit und durch die Einführung des GSD viele Verfahrensänderungen durchlaufen hat, die es zu erfassen galt, um Vermittlungen gezielter vornehmen zu können.

Zur Intensivierung der Kooperationen ist für Herbst 2010 im Gesundheitsamt ein Runder Tisch „Frühe Hilfen“ – zunächst für interne Fachkräfte – vorgesehen.

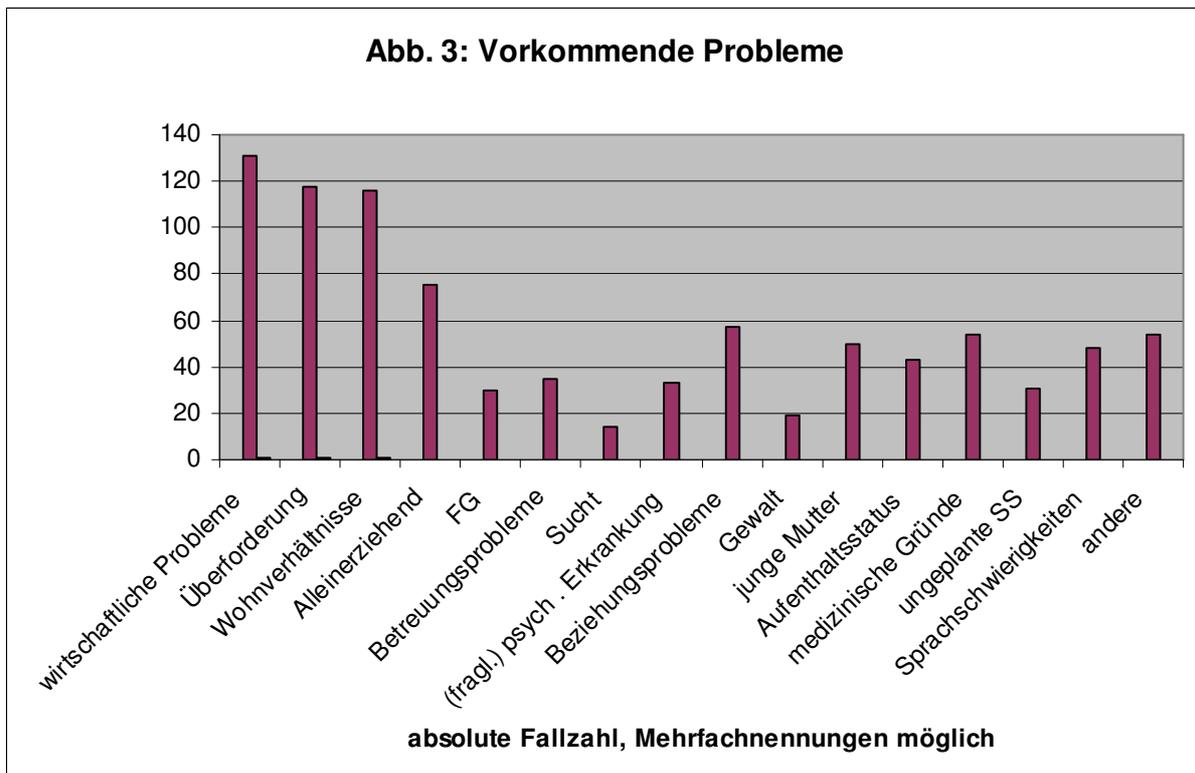
3.1.4 Zusammenarbeit mit den Familien

Sozioökonomische Daten

Zurzeit findet eine Erhebung sozioökonomischer Daten statt. Nach ersten Erkenntnissen zeichnet sich bereits ab, dass die an die „Clearingstelle“ angebotenen Mütter ein breites Altersspektrum aufweisen und dass es eine hohe Anzahl (19%) an jungen, d.h. Mütter im Alter bis 23 Jahren, gibt. Die Kinder waren bei der Anmeldung im Durchschnitt 3 Monate alt, ein Großteil der KlientInnen kam bereits während der Schwangerschaft in Kontakt mit der „Clearingstelle“. Das Einkommen der Eltern beschränkte sich in den meisten Fällen auf den Bezug von Arbeitslosengeld II und Elterngeld im ersten Lebensjahr des Kindes. Einige wenige Klienten, vor allem bei zusammen lebenden Eltern, verfügten aber auch über Lohneinkommen. Ca. 1/3 der Mütter waren alleinerziehend und damit häufig von den Leistungen aus ALG II abhängig. Die Wohnverhältnisse waren oft beengt. Genauere Zahlen werden nach der Auswertung der sozioökonomischen Daten zum Ende des Jahres 2010 vorliegen.

Zu den vorkommenden Problemen in den Familien zählten bis zur Zwischenauswertung zumeist Überforderungen in Kombination mit dem Alleinerziehendenstatus, mit wirtschaftlichen Problemen und desolaten Wohnverhältnissen, aber auch im Zusammenhang mit Beziehungsproblemen und Sprachschwierigkeiten (siehe hierzu Abb. 4).

Die Motivation zur Anmeldung in der „Clearingstelle“ erhielten die Eltern über die Ansprache durch das medizinische Personal, vorwiegend in den Geburtskliniken, aber auch durch Hebammen und teilweise durch niedergelassene Kinder- und Frauenarztpraxen (Abb. 3). In dem Zusammenhang ist noch anzumerken, dass sich Familien mit Risikokonstellationen seit der Internetpräsenz der „Clearingstelle“ zunehmend selber telefonisch oder per Email für das Projekt anmeldeten (siehe Abb.3). Der Zeitpunkt rund um die Geburt eignet sich dahingehend besonders, da sich Eltern in dieser veränderten Lebensphase vielen neuen Herausforderungen gegenüber sehen und leichter als sonst Hilfsangebote in Anspruch nehmen. Die „Clearingstelle“ bietet darüber hinaus auch die Möglichkeit, Problemstrukturen anzugehen, die sich im Vorfeld der Schwangerschaft / Geburt bereits manifestiert haben, mit zunehmender Belastung nach der Geburt des Kindes jedoch stärker zu Tage treten (z.B. Beziehungsprobleme, finanzielle Probleme oder instabile familiäre Strukturen).



Aktueller Stand unterstützter Familien

Mit Stand vom 31.08.2010 befinden sich **260 Familien** mit **insgesamt 435 Kindern** im Programm der „Clearingstelle“ bei steigender Anmeldedichte. Zusätzlich wurden ca. **290 anonyme Fallberatungen** für Familien und Institutionen, bei denen sich Familien in Betreuung befinden, durchgeführt.

Kontaktgestaltung

Die Unterstützung der „Clearingstelle“ wurde durch die Familien, trotz zum Teil schwieriger Erfahrungen mit dem Hilfesystem und großer Vorbehalte gegenüber Hilfsangeboten, gut angenommen und hat sich im Hilfesystem etabliert. Bei 98% der Familien kam es zu einem Erstkontakt, davon bei 48% zu Hause, bei 20% noch in der Klinik.

Der Kontakt wurde flexibel je nach Bedarf weiter ausgestaltet. Dabei variierten Frequenz und Intensität (Aufklärung über Angebote bis hin zu Begleitung dorthin). Nach Auswertung der Beratungsverläufe, lassen sich **3 Kategorien von Kontakt** beschreiben.

- Nach dem **Erstkontakt** konnte mit einer Kurzberatung und Information über Angebote die Unterstützung zunächst abgeschlossen werden. Eine erneute Kontaktaufnahme, mit der Frage nach weiterem Bedarf, findet nach einer Frist von 2-4 Monaten wieder statt.
- Nach dem Erstkontakt erfolgen **weitere Kontakte per Mail, Telefon oder als Haus- bzw. Klinikbesuch** zur weiteren Bedarfsermittlung und bei erschwerter bzw. begleiteter Vermittlung¹⁴. Erst nach erfolgreicher Vermittlung wird der Kontakt zunächst abgeschlossen. Eine erneute Kontaktaufnahme findet zur Klärung weiterer Bedarfe erst wieder nach 2-4 Monaten statt.
- Nach Erstkontakt und ggf. weiteren Kontakten ist die Vermittlung nicht gelungen, Unterstützung aber dennoch aus Sicht der Mitarbeiterinnen der „Clearingstelle“ notwendig. Gründe hierfür können fehlende adäquate Hilfsangebote oder mangelnde Einsicht und Bereitschaft zur Annahme von Hilfeleistungen sein. Von Seiten der „Clearingstelle“ wird ein **kontinuierlicher Kontakt**

¹⁴ Unter ‚begleiteter‘ Vermittlung verstehen die MitarbeiterInneninnen der Clearingstelle Kontaktaufnahmen zu Hilfeleistern bis hin zur Begleitung von KlientInnen zu Erstgesprächen mit Hilfeleistern.

niedrigfrequent gehalten mit dem Ziel, Hilfen zukünftig installieren oder auf Veränderungen in der Bedarfslage reagieren zu können.

Die Verbindlichkeit von Seiten der KlientInnen gestaltete sich bei den Kontakten sehr unterschiedlich. Überwiegend hielten sich die KlientInnen an Terminabsprachen. Vereinzelt waren KlientInnen aber auch, vor allem nach längerer Kontaktpause, nicht mehr erreichbar. Dies resultierte u.a. aus Sprachschwierigkeiten, geänderten Handynummern, Umzügen, kulturellen Unterschieden und auch falschen Erwartungen an die Leistungen der „Clearingstelle“. Letzteres machte sich öfter in der Haltung von Eltern bemerkbar, die sich in der „Clearingstelle“ anmeldeten, dann aber enttäuscht waren, dass die „Clearingstelle“ die Hilfe nicht selber leisten und damit sofortige Entlastung bereitstellen konnte. Auch kam es vor, dass medizinisches Personal die Eltern ansprach, ob diese eine Kinderkrankenschwester als Unterstützung von der „Clearingstelle“ wünschten, was den Zugang zur Familie für das Klinikpersonal erheblich erleichterte, jedoch falsche Erwartungen bei den Eltern weckte.

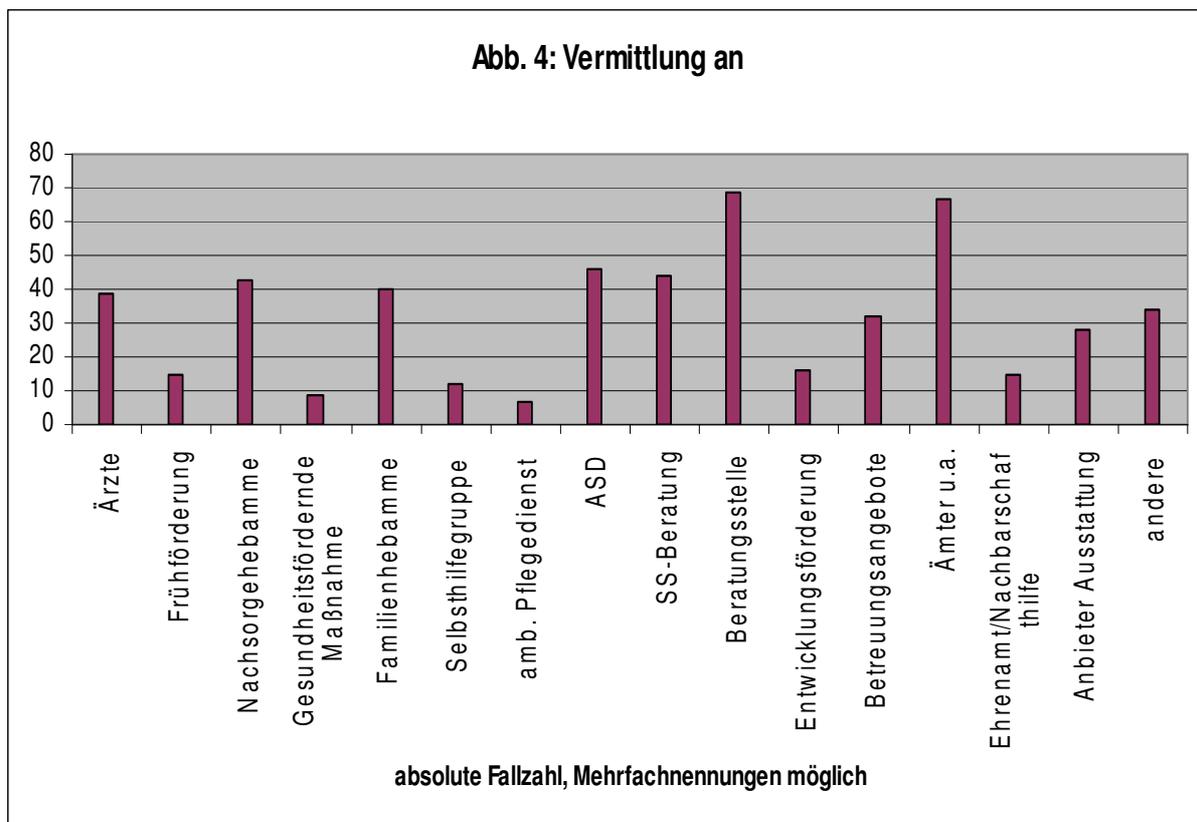
In seltenen Fällen kam es vor, dass eine Familie den Kontakt abbrach. Gründe hierfür waren eher in einer instabilen Aufenthalts- und Wohnproblematik sowie in Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten und komplizierten Vorerfahrungen mit Behörden zu sehen. Gerade bei diesen Familien war es schwer, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Die Betreuungsdauer verlängerte sich dadurch enorm und ging des Öfteren über den Rahmen der ursprünglich geplanten Dauer hinaus. In Einzelfällen kam der geplante Kontakt nach der Anmeldung durch die entsprechende Institution nicht zustande, da die Familie die Unterstützung doch nicht wünschte oder telefonisch nicht erreichbar war. Eine Rückmeldung durch die „Clearingstelle“ an die jeweilige anmeldende Institution erfolgte um die Verantwortung für die Familie zurückzuführen. Hierbei erfolgte ein beratendes Gespräch unter Einbeziehung der Risikoeinschätzung und Besprechung der weiteren Vorgehensweise z.B. die Einschaltung des GSD durch die Klinik.

Das Team der „Clearingstelle“ bemüht sich, den KlientInnen sowohl fachlich, aber auch sprachlich und kulturell entgegenzukommen. Förderlich hierfür sind die sprachlichen Ressourcen des Teams, welches mit englischen, türkischen, spanischen und italienischen Sprachkompetenzen gut aufgestellt ist. Bei 47% der Familien, die durch die „Clearingstelle“ betreut werden, haben beide Eltern einen Migrationshintergrund.

Vor allem die türkische Mitarbeiterin hat einen großen türkisch sprechenden KlientInnenstamm. Es ist davon auszugehen, dass viele dieser Familien ohne türkische Sprach- und Kulturkenntnisse nicht hätten erreicht werden können.

Vermittlung

Insgesamt 52% der Familien wurden in soziale, 26% in medizinische und 21% in medizinische und soziale Hilfesysteme vermittelt. Bei 1% der Familien war eine Vermittlung nicht notwendig, da die Intervention durch die Clearingstelle ausreichend war. Abbildung 4 verdeutlicht die Vermittlung in einzelne Hilfsangebote.



Die Angaben machen deutlich, dass der größere Teil der Vermittlungen in Hilfsangebote nachhaltiger und prozessorientierter Hilfen geht. Hierbei ist die Schwierigkeit, oftmals zügig geeignete Hilfen zu finden und in kurzer Zeit genügend Vertrauen zu den Eltern aufgebaut zu haben, damit diese die Hilfen annehmen können. Insgesamt kann gesagt werden: Je akuter die Problemlage ist, desto eher nehmen die Familien Hilfe an. Den Schritt zur Inanspruchnahme der Hilfen übernehmen die Familien, außer in Gefährdungsfällen, selbst. Die Mitarbeiterinnen der „Clearingstelle“ können Wege aufzeigen und Motivationsarbeit leisten. Dabei bewegen sie sich immer auf

einem schmalen Grat zwischen den Polen, Autonomie zu erhalten bzw. zu fördern und dennoch die Annahme von Hilfsangeboten zu forcieren.

56% der an den ASD vermittelten Familien waren dem ASD vorher nicht bekannt. Hilfen zur Erziehung wurden bei 73,5 % dieser Familien somit frühzeitig installiert. Hiermit ist belegt, dass die Zielsetzung der „Clearingstelle“, Familien frühzeitig in Hilfen zu vermitteln, erreicht ist.

3.2 Änderungen/Anpassungen von Teilzielen bzw. Einzelmaßnahmen

Kooperationspartner

Neben dem ursprünglich vorgesehenen Weg der Anmeldung über den Anmeldebogen wurden die Familien zunehmend telefonisch vermittelt. Hintergrund dafür war die von manchen Kliniken als zu zeitaufwändig eingeschätzte Verwendung des Formulars. Der direkte telefonische Kontakt unter Beachtung des Datenschutzes ermöglichte zudem einen direkten Informationsaustausch.

Außerdem hat sich gezeigt, dass eine erhöhte Präsenz der „Clearingstelle“ in den Kliniken mehr Unterstützungsbedarf aufdecken würde, welcher vorher nicht vom medizinischen Personal wahrgenommen wurden. Es wird daher erwogen, zukünftig den Einsatz eines Risikokatalogs zu institutionalisieren, um die Wahrnehmung von Bedarfen so zu standardisieren und zu erleichtern.

Die Anmeldezahlen zeigen, dass die Zuweisung von Familien durch die niedergelassenen Kinder- und FrauenärztInnen noch stark unterrepräsentiert ist. Hier muss noch ein geeigneter Zugang zum Ausbau einer flächendeckenden Kooperation gefunden werden.

Ziel muss es daher sein, in der nächsten Phase ein Öffentlichkeitsarbeitskonzept zur Erhöhung der Präsenz der „Clearingstelle“ bei ihren Kooperationspartnern zu erarbei-

ten, um so eine Übereinstimmung zwischen dem vermuteten Bedarf und den Anmeldezahlen herzustellen.

In der Aufbauphase hat sich in Bezug auf die Schwangerschaftsberatungsstellen gezeigt, dass sie anders als ursprünglich vermutet weniger Familien zuweisen als vielmehr selbst als Hilfeleister fungieren.

Seit Beginn der Internetpräsenz der „Clearingstelle“ steigen die Zahlen der Selbstanmelder. Für die Arbeit in der „Clearingstelle“ bedeutet dies den Zugewinn einer Zielgruppe, die in der Lage ist, niedrigschwellige Angebote selbstständig zu frequentieren. Die Mitarbeiter der „Clearingstelle“ müssen damit bereits am Telefon und ohne zusätzliche Einschätzung von externem medizinischem Fachpersonal die Entscheidung zwischen telefonischer anonymer Fallberatung zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten und der Aufnahme in das Programm der „Clearingstelle“ treffen. Aus diesem Umstand heraus hat sich das Aufgabengebiet der telefonischen, anonymen Fallberatung für Familien neu ergeben.

Familien

In der Arbeit mit den KlientInnen hat sich gezeigt, dass die Hilfevermittlung funktioniert, jedoch aus den vorangegangenen Gründen ein höheres Maß an zeitlichen Ressourcen benötigt, als im Vorfeld geplant (angedacht waren ca. 3 Monate durchschnittliche Betreuung, heute sind es im Durchschnitt ca. 7-8 Monate).

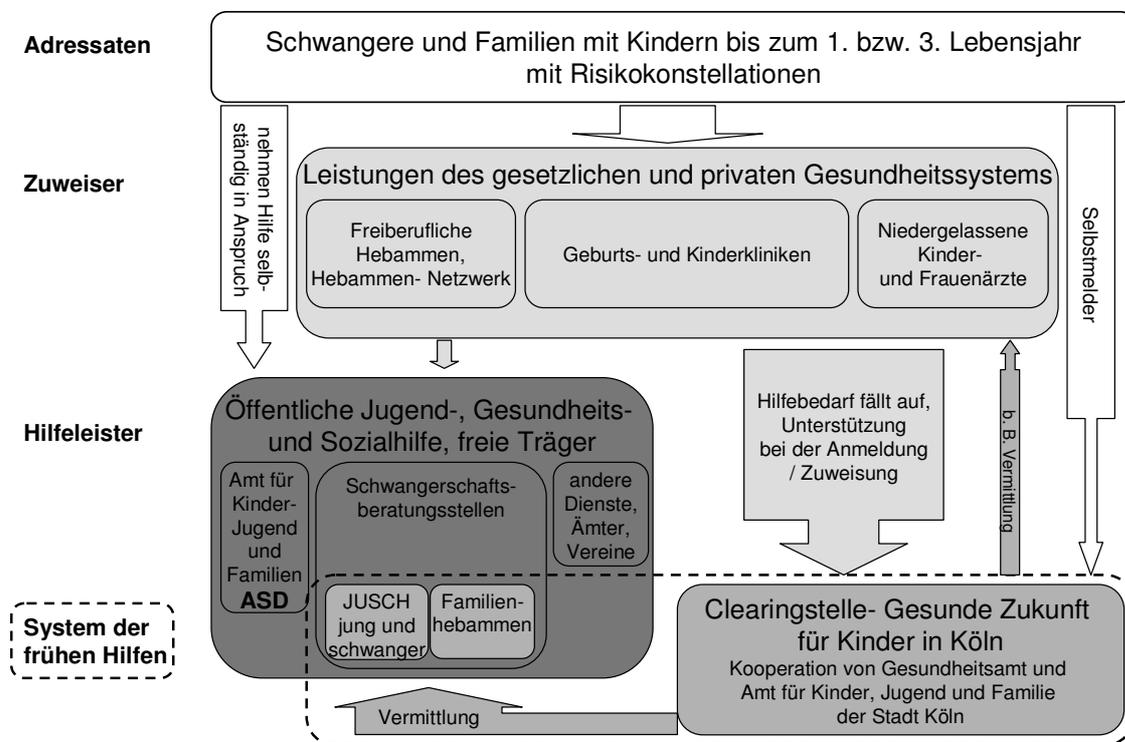
Die Arbeit der Clearingstelle zeigt Nachhaltigkeit und Effizienz. Nahezu alle angemeldeten Familien konnten intensiv beraten und langfristig in Unterstützungssysteme vermittelt werden. Die Kontaktdichte zu den betreuten Familien war von unterschiedlicher Intensität. Im Fokus der Wahrnehmung stehen bei den anmeldenden Institutionen eher die Familien, bei denen sich der Bedarf offensichtlich zeigt und die somit eher dem Hochrisikobereich anzusiedeln sind. Wünschenswert wäre eine Erhöhung der Anmeldezahlen auch durch die Familien, bei denen sich der Unterstützungsbedarf beim Klinikpersonal nicht so offensichtlich zeigt. Die sich daraus ergebende hohe Dunkelziffer an Familien in Köln, deren Unterstützungsbedarf durch die anmeldenden Institutionen nicht eruiert wurde und damit der „Clearingstelle“ nicht zugeführt werden konnten, wird zunehmend durch Anpassung der Verfahrensprozesse an die Kooperationspartner aufgedeckt werden.

4. Produkt

4.1 Einbindung der Clearingstelle in das Kölner Hilfesystem

Im Folgenden soll die Einbindung der Clearingstelle im Hilfesystem, vor allem im Hinblick auf den Zugang zur Clearingstelle, aber auch mit Fokus auf die Zusammenarbeit der Frühen Hilfen der Stadt Köln, veranschaulicht werden.

Abb. 5: Einbindung der Clearingstelle in das Kölner Hilfesystem



Leistungen des gesetzlichen und privaten Gesundheitssystems, wie etwa, Schwangerschaftsvorsorgen, Früherkennungsuntersuchungen für Neugeborene, Wochenbettbetreuung usw., nehmen nahezu alle Familien in Anspruch. Ausgehend von der Ebene der Adressaten, teilt sich der Strom der Familien, die Unterstützungsbedarf haben, dann in 2 Bereiche auf. Zum einen nehmen einige Familien Hilfen der Öffentlichen Jugend-, Gesundheits- und Sozialhilfe und der freien Träger (z.B. Schwangerschaftsberatung, Unterstützung durch „jus“ oder Familienhebammen, Hilfen zur Erziehung, Gruppenangebote, Entwicklungsförderung, usw.) selbstständig in An-

spruch. Zum anderen sind Familien mit weiterem Hilfebedarf, bzw. mit Risikokonstellationen sowohl im psychosozialen, als auch im medizinischen Bereich, oft nicht in der Lage, Hilfen zur Prävention oder Deckung ihres Unterstützungsbedarfs selbstständig in Anspruch zu nehmen. Fällt dies den MitarbeiterInnen im medizinischen Bereich auf, wird das dort zuständige medizinische Personal tätig und arbeitet mit der Familie auf eine Anmeldung in die Clearingstelle hin. Von dort aus wird, wie vorab beschrieben, im aufsuchenden Verfahren, der Bedarf an Unterstützung geklärt und eine Vermittlung an geeignete Hilfeleister in die Wege geleitet. In Abbildung 5 soll im Besonderen die Vermittlung an die Familienhebammen und juch als Schnittstelle der Frühen Hilfen der Stadt Köln hervorgehoben werden.

4.2 Output – erbrachte Leistungen

Die Clearingstelle ist im Kölner Stadtgebiet in ihrer Aufgabenwahrnehmung einzigartig. In nur 1,5 Jahren effektiver Laufzeit konnte erreicht werden, dass Unterstützungs- und Hilfsangebote für junge Familien in schwierigen Lebenslagen, die von diesen Familien bisher nicht oder nur unzureichend wahrgenommen wurden, von der Zielgruppe der Risiko- und Hochrisikofamilien in einem wesentlich größeren Maße, und vor allem vor dem Eintritt einer Kindeswohlgefährdung in Anspruch genommen werden, als dies ohne die „Clearingstelle“ der Fall war. Im Folgenden werden die Leistungen der „Clearingstelle“ für Kooperationspartner der „Clearingstelle“ und für betreute Familien dargestellt.

4.2.1 für andere Institutionen

- **Hilfestellung bei der Wahrnehmung von Risikokonstellationen**
- **anonyme Fallberatung**
- **Möglichkeit der Vermittlung an die „Clearingstelle“**
- **frühzeitige Vermittlung zu Hilfsangeboten der Institutionen, insbesondere zum ASD**

Die Entbindungs- und Kinderkliniken erhalten durch die „Clearingstelle“ gezielte Hilfestellung bei der Wahrnehmung von Risikokonstellationen in Familien. Dies wird

gewährleistet durch über das Jahr verteilte Kooperationsgespräche mit ausgewählten Ansprechpartnern in den Kliniken sowie durch das Angebot der anonymen Fallberatung bzw. durch telefonische Vorabsprachen zu potentiell für eine Anmeldung in Frage kommenden Familien.

Das Hebammennetzwerk erhält zu ihren Geschäftszeiten jederzeit gezielte Hilfestellung durch anonyme Fallberatung bei aufkommenden fachlichen Fragen und die Möglichkeit, Familien mit Risikokonstellationen und Unterstützungsbedarf bei der „Clearingstelle“ anzubinden.

Für die im Gesundheitsamt angestellten Familienhebammen sowie für alle anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes und des ASD bietet die „Clearingstelle“ ebenfalls die Möglichkeit der anonymen Fallberatung sowie Beratung über die Hilfen zur Erziehung bzw. über Hilfen nach § 16-20 SGBVIII und Fachberatung nach § 8a SGB VIII durch die Mitarbeiterin des Amtes für Kinder, Jugend und Familie.

Der ASD erhält durch die Arbeit der „Clearingstelle“ die Möglichkeit des frühen Zugangs zu bedürftigen Familien noch vor Eintritt ins Kindergartenalter. Familien mit Jugendhilfebedarf nehmen Jugendhilfeleistungen durch die Vermittlung der „Clearingstelle“ wesentlich früher und vor allem wesentlich häufiger freiwillig in Anspruch, als sie dieses ohne die Vermittlung durch die „Clearingstelle“ tun würden. Die (Jugendhilfe-) Kosten, die durch die frühzeitige Inanspruchnahme von Hilfen– auf lange Sicht des Biographieverlaufs der unterstützten Kinder – eingespart werden, können allerdings nicht valide beziffert werden. Da es sich hierbei aber um eine bundesweit relevante Fragestellung handelt, hat das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) eine Kosten/Nutzen-Analyse Früher Hilfen in Auftrag gegeben.

4.2.2 für Familien/Kinder

Die „Clearingstelle“ stellt Familien mit Risikolagen ein aufsuchendes, multiprofessionelles Angebot zur Verfügung, welches Unterstützungsbedarfe frühzeitig feststellt und adäquate Vermittlung in bestehende Hilfsangebote gewährleistet, bzw. Hilfen koordiniert und in ausgewählten Einzelfällen selber leistet. Das Angebot besteht bis zum 3. Lebensjahr des Kindes. Innerhalb dieses Zeitrahmens finden die Eltern feste

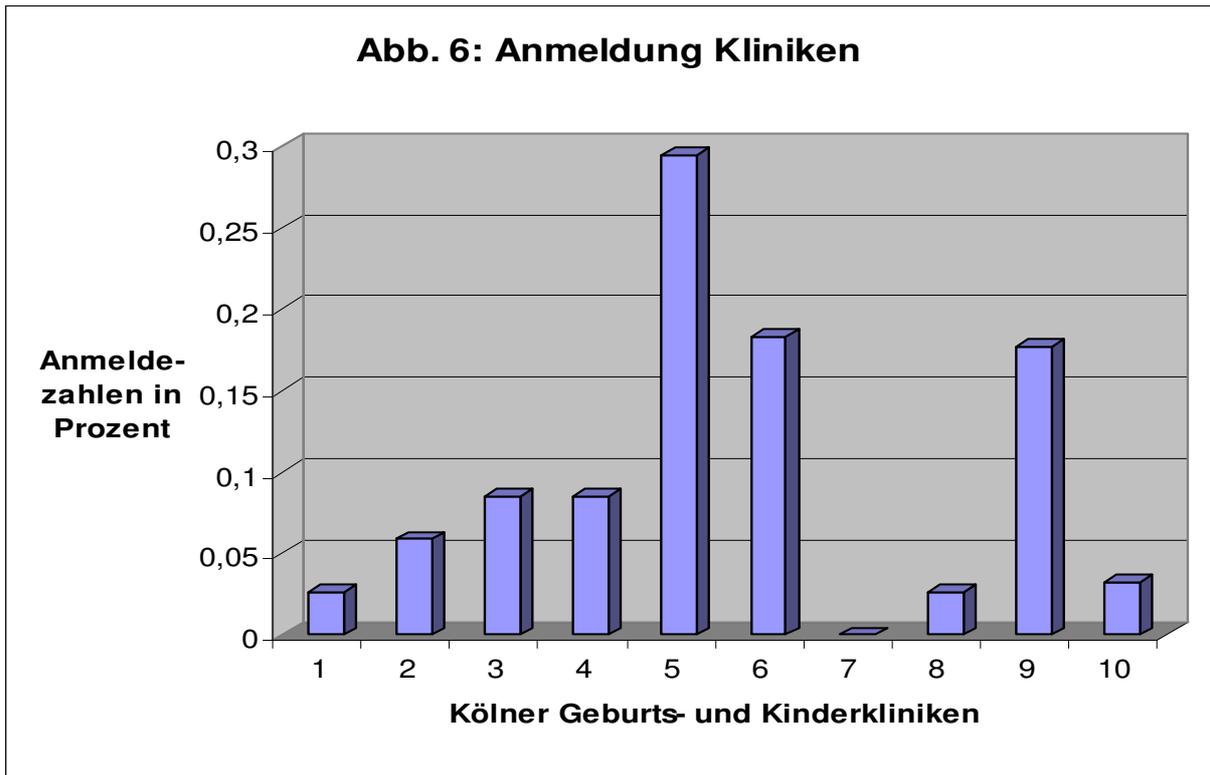
Ansprechpartner in allen die Entwicklung ihres Kindes betreffenden Fragen. Eine anonyme Fallberatung für Eltern ist ebenfalls im Angebot enthalten.

4.3 Outcome – erzielte Wirkungen

Hinsichtlich der gesetzten Inputs sollen nun beabsichtigte und unbeabsichtigte Wirkungen der „Clearingstelle“ herausgearbeitet werden. Nach einer effektiven Laufzeit von 1,5 Jahren und einer möglichen Betreuungszeit bis zum maximal dritten Lebensjahr können hier jedoch nur Hypothesen zur Wirksamkeit des Angebots der „Clearingstelle“ formuliert und keine statistisch gesicherten Aussagen getroffen werden.

4.3.1 bei anderen Institutionen

Hinsichtlich der hohen (55%) und stetig steigenden Anmeldezahlen der Kliniken (Steigerung um 4% Prozent von Oktober 2009 bis August 2010) sowie der zunehmenden Zuweisungen von vorher unbeteiligten Kliniken kann gesagt werden, dass das Angebot der „Clearingstelle“ von der Hälfte der Kliniken angenommen und genutzt wird und Risikokonstellationen damit früher wahrgenommen werden (vgl. Abb. 5). So berichtete eine Mitarbeiterin des Sozialdienst einer anmeldestarken Klinik, sie fühle sich durch die Möglichkeit, Familien an die „Clearingstelle“ vermitteln zu können, stark entlastet.



Bei der Anmeldung durch Hebammen konnte eine Steigerung um 3% (von 6% im Oktober 2009 auf 9% im August 2010) erzielt werden. Auch wurde eine höhere Inanspruchnahme von anonymer Fallberatung beobachtet, was insgesamt auf einen Vertrauensaufbau und eine Stärkung der Kooperation schließen lässt.

Das Angebot der anonymen Fallberatung, vor allem in Fragen rund um das Amt für Kinder, Jugend und Familien, wird regelmäßig durch die Familienhebammen des Gesundheitsamtes in Anspruch genommen. Auch hier konnte eine vertrauensvolle Kooperation erwirkt werden.

Vereinzelte kommen auch Anfragen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ASD zu den Angeboten des Gesundheitsamtes im Rahmen von anonymer Fallberatung, was dort zur Erweiterung des Beratungsspektrums im ASD führt.

Die „Clearingstelle“ hat sich, auch wenn bisher nicht alle notwendigen Kooperationspartner vollends erreicht werden konnten, nach nur 2 Jahren seit Einstellung der ersten Mitarbeiterinnen im Hilfesystem der Stadt Köln etabliert. Es konnte in Absprache mit den Kooperationspartnern ein zweckmäßiges Verfahren zur Anmeldung entwickelt werden, das zur Wahrnehmung von Familien mit Risikokonstellationen in der Startphase der „Clearingstelle“ erfolgreich war, im Weiteren aber noch weiter ausge-

baut werden kann. Dem Ziel des Aufbaus eines Kooperationsgeflechts ist die „Clearingstelle“ durch ihre Arbeit damit sehr nah gekommen. Gleichwohl zeigen die Zahlen, dass in der Kooperation mit den primären Kooperationspartnern noch viel Potential zur Wahrnehmung von Risikokonstellationen und eine damit verbundene bessere Erreichbarkeit der Zielgruppe steckt, was im Folgezeitraum noch intensiver ausgeschöpft werden soll.

Weiterhin wurden bei den MitarbeiterInnen verschiedenster Professionen und unterschiedlichen Institutionen angehörig, fach- und fallbezogene Beratungsbedarfe sichtbar, welche durch das neue Angebot der „anonymen Fallberatung“ abgedeckt werden konnten. Hierbei hat sich gezeigt, dass sich gerade die durch die Entsendung einer Sozialarbeiterin aus dem Jugendamt auch strukturell verankerte Kooperation zwischen dem Gesundheitsamt und dem Amt für Kinder, Jugend und Familie, sowie zwischen den unterschiedlichen beratenden Professionen und Berufserfahrungen bei Fachkräften aus dem Bereich Früher Hilfe als zielführend erwiesen hat.

4.3.2 bei Familien/Kindern

Das Hauptziel der „Clearingstelle“ in Bezug auf die Arbeit mit den Familien ist die **„frühzeitige und erfolgreiche Vermittlung“** in das bestehende Hilfesystem.

Die Auswertung der Vermittlungszahlen der „Clearingstelle“ zeigen, dass insgesamt 18% der Vermittlungen als „sehr erfolgreiche“ und 55% als „erfolgreiche Vermittlung“ klassifiziert werden konnten. Das Ziel der „erfolgreichen Vermittlung“, im Sinne einer qualitätsvollen Vermittlung, wurde somit erreicht. Folglich wurden gesundheitliche und psychosoziale Problemlagen sowie daraus folgende problematische Verhaltensweisen durch die Vermittlung in präventiv wirkende Hilfen im bestehenden Kölner System frühzeitig und gezielt angegangen.

In Anbetracht des Durchschnittsalters des Kindes von 3 Monaten bei der Anmeldung und einer durchschnittlichen Betreuungsdauer von 7-8 Monaten hat die „Clearingstelle“ das Ziel der „frühzeitigen Vermittlung“ bei den erreichten Familien erfüllt. Bei 50 von 255 Familien (19,6%) fand der Erstkontakt zur Clearingstelle noch während der Schwangerschaft, also zum frühestmöglichen Zeitpunkt, statt. Von Januar 2009 bis Juni 2010 wurden 39 Familien an den ASD vermittelt und 34 dieser Vermittlungen

durch Befragung der zuständigen ASD-Mitarbeiter/innen ausgewertet. Davon waren 56% der Familien dem ASD vor der Vermittlung nicht bekannt. In 50% der an den ASD vermittelten Fälle wurden, wie oben beschrieben, die Hilfen zur Erziehung bzw. Hilfe nach § 20 SGB VIII viel früher installiert, als das ohne die Vermittlung der „Clearingstelle“ der Fall gewesen wäre. Bei 82% der vermittelten Familien wurde ein Hilfebedarf von Seiten des ASD gesehen. Insgesamt waren 50% der Familien im Leistungsbereich anzusiedeln. Hilfen zur Erziehung bzw. Hilfen nach § 20 SGB VIII wurden in 74% der Fälle installiert. Die Zahlen zeigen auf, dass Familien früher als bisher erreicht und Hilfen des Jugendamtes frühzeitiger installiert werden konnten.

32% der an den ASD vermittelten Familien wurden vom ASD im Graubereich (d.h. im Überprüfungsbereich) eingestuft und 18% im Gefährdungsbereich. In 9% der vermittelten Familien wurden Maßnahmen nach § 42 SGB VIII (Inobhutnahme) bzw. nach § 33 SGB VIII (Vollzeitpflege) durch den ASD ergriffen. Die „Clearingstelle“ konnte somit in diesen Fällen nachweislich und wirkungsvoll dazu beitragen, die Gefahr¹⁵ für das Kind frühzeitig abzuwenden.

Die Situation der KlientInnen hat sich insofern gebessert, als dass Bedarfe nun zu einem Zeitpunkt erkannt werden, zu dem Risikokonstellationen in der Entwicklung von Kindern noch nicht zu Entwicklungsrückständen führen und Hilfsangebote dementsprechend früh platziert werden können. Frühe Hilfe trägt zur Stabilisierung von Familien in problematischen Lebenslagen bei. Einer eventuellen Eskalation in Familien in besonderen risikobehafteten Lebenslagen kann so frühzeitig entgegengesteuert werden. Befördert werden dadurch normalisierte, gedämpft verlaufende biographische Entwicklungen. Durch die Entwicklung von Schutzfaktoren in der Familie und

¹⁵ In der Fallarbeit der Kinder- und Jugendhilfe werden drei Arbeitsbereiche unterschieden: Neben dem Freiwilligenbereich sind insbesondere der Graubereich und der Gefährdungsbereich im Kinderschutz bedeutsam. Im ersten Bereich sind die Familien auf freiwilliger Grundlage mit dem Jugendamt oder einem beauftragten Träger in Kontakt; sie können jederzeit aus der Unterstützung ausscheiden, ohne dass mit weiteren Konsequenzen der Kinder- und Jugendhilfe gerechnet werden muss. Beim Graubereich muss überprüft werden, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und ein bekannt gewordener Sachverhalt einem der Gefährdungsbereiche der Jugendhilfe zuzuordnen ist: z.B. gesundheitliche Gefährdung, sexueller Missbrauch, körperliche / häusliche Gewalt, Aufsichtspflichtverletzung, Autonomiekonflikte, seelische Verwahrlosung. Im Graubereich geht es auch darum, einer möglichen drohenden Kindeswohlgefährdung präventiv zu begegnen. Im Gefährdungsbereich ist demgegenüber offensichtlich, dass konkrete, gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen. (Quelle: Maria Lüttringhaus und Angelika Streich 2010. Kinderschutz durch den Allgemeinen Sozialen Dienst, in: ISS (Hrsg.), Der Allgemeine Soziale Dienst. Aufgaben, Zielgruppen, Standards. München, Basel)

ihrem Umfeld kann das Risiko von Kindeswohlgefährdung gesenkt werden. Kindern werden so bessere Chancen auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zuteil, sie werden in ihrer Persönlichkeitsentwicklung gestärkt. Würde die Unterstützung der „Clearingstelle“ wegfallen, so ist davon auszugehen, dass diese Zielgruppe wieder unversorgt bliebe und Hilfen, wenn überhaupt, erst sehr spät, ab Kindergartenalter, eher noch ab Schulalter installiert werden könnten. Die Hypothese ist hierbei: Je früher die Familien vermittelt werden, desto effektiver greift die Hilfe und desto größer fällt der Nutzen für die Familie und das Gemeinwesen aus.

Auf internationaler Ebene konnten der volkswirtschaftliche Nutzen und die Effizienz Früher Hilfen nachgewiesen werden. US-amerikanische Untersuchungen zur ökonomischen Bewertung von Kosten und Nutzen bildungspolitischer Maßnahmen von James Heckman, der im Jahr 2000 den Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften erhalten hat, kamen zu dem Ergebnis, dass der höchste Nutzen und die geringsten Gesamtkosten dann erreicht werden, wenn Kinder aus sozial schwachen und bildungsfernen Familien sehr früh gefördert werden. Je früher in diese Kinder investiert wird, desto höher fällt die „Bildungsrendite“ aus. Eindrucksvoll konnten Heckman und seine Mitarbeiter diese These z.B. in der Evaluierung des Perry Vorschul-Programms in Michigan belegen, das in den 60er Jahren mit drei- und vierjährigen Kindern aus sozial schwachen und bildungsfernen Familien stattfand. Die 120 afroamerikanischen TeilnehmerInnen haben gegenwärtig ein höheres Einkommen, eine niedrigere Krankheitsquote, eine geringere Kriminalitätsauffälligkeit und eine niedrigere Abhängigkeit von staatlichen Transfers als die strukturell ähnliche Vergleichsgruppe, die in den 60er Jahren keine Frühförderungsmaßnahmen erhalten hatte. Heckman und Cunha führen dazu aus: „Evidence from randomized trials conducted on intervention programs targeted at disadvantaged children ...suggests that it is possible to eliminate some of the gaps due to early disadvantage. (...) Children [of Perry Preschool program] are less likely to commit crime and have out of wedlock births and are more likely to participate in regular schooling. (...) The economic returns to initial investments at early ages are high. The economic return to investment at older ages is lower. (...) Investment at an early age produces a high return through self-productivity and direct complementarity. Early investment in cognitive and noncogni-

tive skills lowers the cost of later investment by making learning at later ages more efficient.”¹⁶

Auf nationaler Ebene werden aktuell im Rahmen von zwei bundesländerübergreifenden Modellprojekten Kosten-Nutzen-Analysen evaluiert. Erste Ergebnisse dazu wurden im Rahmen einer Fachtagung „Frühe Hilfen rechnen sich – Und wie!?“¹⁷ vom 18. bis 19. November 2009 durch PD Dr. Peter F. Lutz von der Leibniz Universität Hannover in Bensberg vorgestellt¹⁸.

Abb. 7: Rendite von frühen Unterstützungsmaßnahmen für Benachteiligte im Vergleich zu späten In-puts

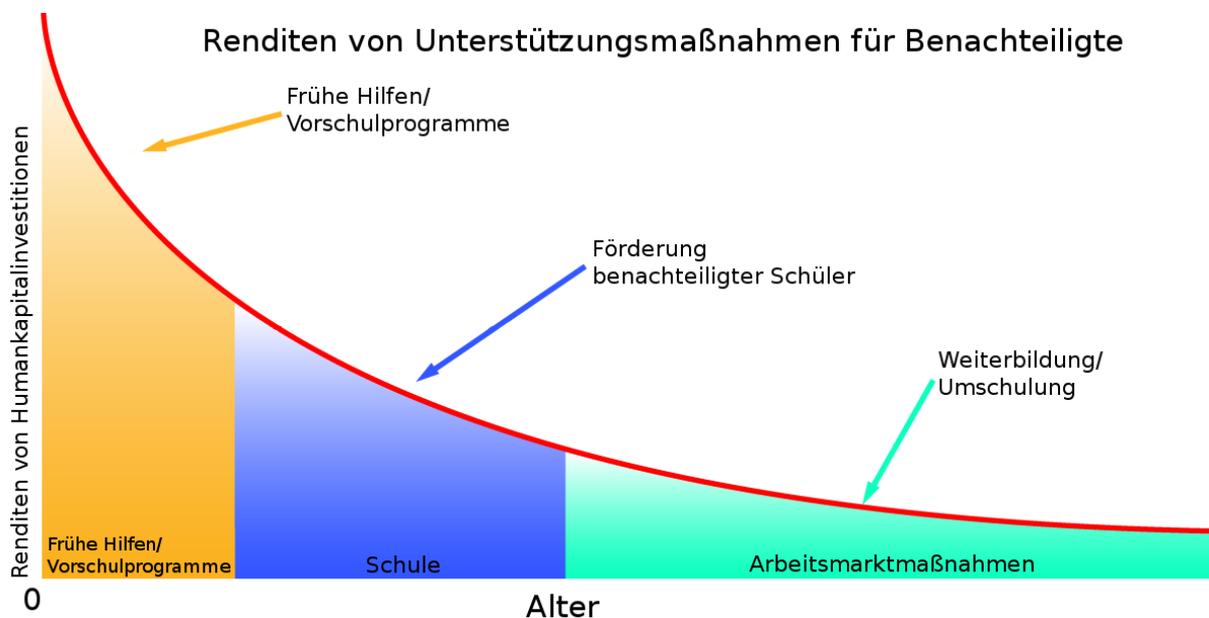


Abb. 7: Selbstproduktivität erhöht die Rendite von frühen im Vergleich zu späten Inputs (Heckman et al. 2003)¹⁹

Unter Bezugnahme auf Heckman veranschaulicht er darin, dass die Effizienz von Unterstützungsmaßnahmen mit steigendem Lebensalter immer weiter abnimmt, d.h. je jünger die Kinder sind, umso wirksamer sind die aufgewendeten Ressourcen für

¹⁶ Flavio Cunha & James J. Heckman (2006). Investing in our Young People. http://jenni.uchicago.edu/human-inequality/papers/inv-young-rep_all_2007-01-31b_mms.pdf, S. 66ff.

¹⁷ <https://www.caritas.de/68797.html>

¹⁸ Peter F. Lutz (2009) „Wie sich Frühe Hilfen rechnen“. Vortrag gehalten bei der Fachtagung „Frühe Hilfen rechnen sich – Und wie!?“ in Bensberg. http://www.skf-zentrale.de/Vortrag_Lutz.pdf

¹⁹ ebd., S. 12.

die betroffenen Kinder und ihre Familien, umso mehr Folgeprobleme (und –kosten) lassen sich je eingesetztem Euro vermeiden.

Lutz fasst diesen Sachverhalt in einer These zur Bedeutung Früher Hilfen in sozial benachteiligten Umgebungen zusammen: **„Wenn die Gesellschaft früh genug interveniert, kann sie die kognitiven und nichtkognitiven Fähigkeiten von Kindern in sozial benachteiligten Umgebungen verbessern.“**

Im Folgenden soll anhand weiterer zentralen Thesen von Lutz die Notwendigkeit zu Umsetzung des Kölner Konzeptes Frühe Hilfen dargelegt werden:

Mit der Umsetzung des Kölner Konzeptes Frühe Hilfen, welches neben der Weiterführung der Clearingstelle, die die notwendigen und angemessenen Hilfen er- und vermittelt, auch den Arbeitsbereich „Juch – jung und schwanger“ sowie das Angebot der städtischen Familienhebammen umfasst, kommt die Stadt Köln nicht nur einer gesetzlichen Verpflichtung nach, sondern stellt damit auch die Möglichkeit einer frühzeitigen Vermittlung der notwendigen und angemessenen Unterstützung für Kinder in sozial benachteiligten Umgebungen sicher.

Zur Wirkung Früher Hilfen führt Lutz aus: **„Frühe Hilfen fördern Schulerfolge, verringern Kriminalität, fördern die Arbeitsproduktivität und verhindern Teenager-Schwangerschaften.“**

Zum Verhältnis Früher Hilfen und späterer Interventionen bemerkt Lutz: **„Frühe Hilfen für sozial benachteiligte Kinder können viel effizienter sein als spätere Maßnahmen wie geringere Klassengrößen, Maßnahmen der Arbeitsförderung, Resozialisierung, Alphabetisierungsprogramme oder Ausgaben für die Polizei.“**

Eine weitere These thematisiert die Bedeutung der familiären Umgebung **„Die familiäre Umgebung sehr junger Kinder ist ein Prädiktor für deren späteren kognitiven und nichtkognitiven Fähigkeiten sowie für gesellschaftlich relevante Größen wie Delinquenz und Gesundheitszustand.“**

In der vorletzten seiner 15 Thesen heißt es zur Natur des Fähigkeitsbildungsprozesses **„(...) Je länger die Gesellschaft hier mit dem Eingreifen wartet, desto höher werden die Kosten, die Benachteiligung zu beseitigen.“**

Seine letzte These bezieht sich auf das Verhältnis von Frühen Hilfen und Politik

„Eine größere Umorientierung der Politik ist erforderlich, um das Wissen über die Bedeutung der frühen Kindheit für die gesellschaftliche Ungleichheit und das Arbeitskräftepotenzial zu nutzen.“

Davon ausgehend, dass Kinder zu bestimmten Zeiten und besonders in ihrem frühen Leben, bestimmte Inputs brauchen, um notwendige Fähigkeiten ausbilden zu können, beschreibt Lutz die Beteiligung des Staates am Ausbau solcher Fähigkeiten wie folgt: „Die hohe Effizienz früher Inputs bedeutet aus ökonomischer Sicht noch nicht, dass diese vom Staat (Steuerzahler) bereit gestellt werden sollten. Ökonomen gehen davon aus, dass effiziente Inputs privat (von den Eltern) bereitgestellt werden, wenn sie dem Entscheidungsträger (Eltern) Nutzen bringen. Im Fall Früher Hilfen ist jedoch ein Teil des Nutzens externalisiert. Außerdem verfügen sozial benachteiligte Eltern nicht über ausreichende Ressourcen, um frühe Inputs in effizienter Menge zur Verfügung zu stellen.“²⁰

Damit auch Familien, die allein dazu nicht in der Lage sind, die ihnen zustehenden angemessenen und notwendigen Hilfen im Interesse ihrer Kinder in Anspruch zu nehmen, bedarf es auch in Zukunft der Leistungen der „Clearingstelle“.

²⁰ ebd., S. 13.

Abschließende Bewertung

Das Präventionsprogramm „Clearingstelle – Gesunde Zukunft für Kinder in Köln“ hat zum Ziel, Familien mit Risikokonstellationen bzw. Problemlagen im Gesundheitssystem zu erfassen und an adäquate Hilfeleister zu vermitteln. Entwicklungsbedingungen von Säuglingen und Kleinkindern sollen dadurch verbessert, Risiken abgefangen und Überforderungssituationen der Eltern soll vorgebeugt werden, indem Hilfebedarfe frühzeitig erkannt und durch eine systematische Vermittlung und Verknüpfung der unterschiedlichen Leistungen von Gesundheitshilfe und Jugendhilfe den Familien früh, passgenau und präventiv angeboten werden.

Aus den Ergebnissen der vorliegenden summativen (Selbst-) Evaluation der Implementierungsphase in den Jahren 2008 bis 2010 lässt sich ableiten, dass dieses Vorhaben weitgehend gelungen ist und die benannten Ziele zum größten Teil erreicht werden konnten. Es war möglich, die gewünschten Zielgruppen im Rahmen der interdisziplinären Kooperation zu erreichen sowie früh und passgenau Hilfen aus den unterschiedlichen Hilfesystemen zu vermitteln.

Dies lässt sich zusammenfassend wie folgt darstellen:

- Es ist gelungen, den Zugang von Familien zu frühen Hilfen über die Anmeldung aus der Geburtssituation oder während der Schwangerschaft über ein geregelteres Verfahren zu gestalten. Anhand der Anmeldezahlen zeigt sich jedoch noch erhebliches Potential einer höheren Bedarfsdeckung in der Zielgruppe. Die Diskrepanz, die sich hier ergibt, ist zukünftig genauer zu beleuchten, auf eine Erhöhung der Anmeldezahlen durch die Erstellung eines Öffentlichkeitskonzeptes ist hinzuwirken. Die Bedeutung der Brückenfunktion der in der Zeit rund um die Geburt herum tätigen Akteure konnte aufgegriffen werden und ausgebaut werden. Auf der Ebene der Fachkräfte im Netzwerk wird die Kooperation zunächst unterstützend und entlastend wahrgenommen, Bei der Hälfte der Entbindungs- und Kinderkliniken besteht die Voraussetzung zur Nachhaltigkeit in der Zusammenarbeit.

- Es konnte erreicht werden, dass der Beginn der Hilfen zu einem früheren Zeitpunkt einsetzt, als das vor der Etablierung des Präventionsprogramms der Fall war.
- Das Leistungsangebot der Clearingstelle wurde um die „anonyme Fallberatung“ erweitert und bietet somit sowohl Familien als auch Fachkräften die Möglichkeit, ihr Wissensspektrum zu erweitern.
- Die vermittelten Hilfen sind zum Großteil als erfolgreich einzustufen. Die Effizienz und Wirksamkeit der initiierten Hilfen im Rahmen des Präventionsprogramms sind somit positiv zu beurteilen.

In Bezug auf die Qualität des Prozesses, den Output und den Outcome der Clearingstelle kann eine klare Verbesserung gegenüber der Ausgangssituation vor der Etablierung des Präventionsprogramms aufgezeigt werden. Insgesamt ergibt sich aus der summativen Evaluation, dass die Arbeit der „Clearingstelle – Gesunde Zukunft für Kinder in Köln“ strukturell notwendig und in ihren Strukturen erfolgreich und zielführend ist.

Empfehlungen

Aus den beschriebenen Ergebnissen der Evaluation lassen sich folgende Empfehlungen für die weitere Arbeit benennen:

- Aufgrund des Bedarfs und steigender Anmeldezahlen ist die Fortführung der Clearingstelle notwendig.
- Die Praxis der Durchführung hat sich bewährt und sollte so weitergeführt werden.
- Für die erfolgreiche Fortführung sollte in der nächsten Arbeitsphase im Interesse einer weiteren Systematisierung der Zugangswege und zur Stärkung der Kooperationen sowie zur Steigerung der Wahrnehmung von Risikokonstellationen im medizinischen Bereich ein Öffentlichkeitskonzept erarbeitet werden.
- Die Nutzung strukturierter Instrumente – wie z.B. die Anwendung des Risikokatalogs vor der Anmeldung – trägt zu einer besseren Deckung des Bedarfs bei und sollte daher in der kommenden Etablierungsphase der Clearingstelle entwickelt und erprobt werden.
- Die „anonyme Fallberatung“ sollte erhalten und weiter ausgebaut werden.

Insgesamt konnte ein bemerkenswert hoher Grad an Kooperation und Vernetzung zwischen allen beteiligten Professionen und Institutionen erreicht werden. Die Clearingstelle als neue Institution zwischen den Bereichen der Gesundheits- und der Jugendhilfe konnte wie vorgesehen umgesetzt werden und wurde von einem Großteil ihrer Kooperationspartner in ihrer zentralen Rolle angenommen.

Dennoch braucht die Clearingstelle als neu geschaffenes Element und engste Schnittstelle des Netzwerkes eine besondere Begleitung und Aufmerksamkeit für die Gestaltung der weiteren Prozesse. An dieser Stelle wird sich letztlich der weitere Weg im Sinne von gelingender Weiterentwicklung und Nachhaltigkeit entscheiden. Eine fortlaufende Evaluation der Arbeitsschritte der „Clearingstelle“ zur Sicherung hochqualitativer Ergebnisse wird auch in den nächsten Phasen durchgeführt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass

- Familien in den benannten Risikolagen über das Angebot des Präventionsprogramms erreicht und erfolgreich vermittelt werden,
- es über die Einrichtung der Clearingstelle und die Schaffung zielgerichteter Kommunikationsstrukturen zwischen den beteiligten Institutionen gelungen ist, die Kooperation funktionsfähig zu gestalten,
- in der Entwicklung unterstützende Hilfen von den Familien früher in Anspruch genommen wurden.

Kooperation bedeutet immer auch Reibungsfläche zwischen den Institutionen, den Professionen und den verbundenen fachlichen Prozessen, die abseits von einmaligen Absichtserklärungen zu bewältigen sind. Daher ist Kooperation immer auch ein Prozess, der langwieriger, nicht immer einfach und häufig auch konfliktreich ist. In einem System der gegenseitigen Wertschätzung und bei einer konstruktiven lösungsorientierten Herangehensweise kann jedoch weiterhin der Raum für den interdisziplinären Austausch und für eine interdisziplinäre Standardisierung von Arbeitsschritten geschaffen werden.

Quellenverzeichnis

- Heckman, James / Hyeok Moon, Seong / Pinto, Rodrigo / Savelyev, Peter / Yavitz, Adam (2010). Analyzing Social Experiments as Implemented: A Reexamination of the Evidence from the HighScope Perry Preschool Program. Discussion Paper No. 5095 des Forschungsinstituts zur Zukunft der Arbeit,
URL:http://www.iza.org/index_html?lang=en&mainframe=http%3A//www.iza.org/en/webcotent/personnel/photos/index_html%3Fkey%3D130&topSelect=personnel&subSelect=fellows
- Heckman, J./Cunha, F. (2006). Investing in our Young People.
URL: http://jenni.uchicago.edu/human-inequality/papers/inv-young-rep_all_2007-01-31b_mms.pdf
- Heckman, J. / Krueger, A. (Hrsg.) (2003). Inequality in America: What Role for Human Capital Policy? Cambridge, MA.
- Heckman, J./Carneiro, P./Hansen, K. (2003): Human Capital Policy. In: Heckman/Krueger 2003, S. 77-239.
- Huisman, A./ Wilmsmann, I. (2008): Darstellung des Präventionsprojektes „Zukunft für Kinder – Hilfen für Kinder und Familien in Risikolagen. Düsseldorf.
- Kalthoff, M. (2009): „Der GSD – der Gefährdungsmeldungssofortdienst. Köln.
- Kalthoff, M.(2009): „Kinder- und Jugendkriminalität – Jugendamtsbericht. Köln. S. 15.
- Laucht, M./Esser, G./Schmidt, M. (2000): Längsschnittforschung zur Entwicklungs-epidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie.
- Lüttringhaus, M./ Streich, A. (2010): Kinderschutz durch den Allgemeinen Sozialen Dienst, in: ISS (Hrsg.), Der Allgemeine Soziale Dienst. Aufgaben, Zielgruppen, Standards. München, Basel.
- Peter F. Lutz (2009) „Wie sich Frühe Hilfen rechnen“. Vortrag gehalten bei der Fachtagung „Frühe Hilfen rechnen sich – Und wie!?“ in Bensberg.
URL: http://www.skf-zentrale.de/Vortrag_Lutz.pdf
- Ostermann, M. (2009): „Kindergesundheit im Vorschulalter. Köln.
- Schöllhorn, A.: Abschlussbericht zur Evaluation des Präventionsprogramms „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“. Düsseldorf.
- Statistiken der Wirtschaftlichen Jugendhilfe (2005-2006): Jahresübersicht. Köln.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Arbeitsweise der Clearingstelle

Abb. 2: Zugangswege

Abb. 3: Vorkommende Probleme

Abb. 4: Vermittlung

Abb. 5: Einbindung der Clearingstelle in das Kölner Hilfesystem

Abb. 6: Anmeldung Kliniken

Abb. 7: Rendite von frühen Unterstützungsmaßnahmen für Benachteiligte im Vergleich zu späten In-puts