



2023/171

11.10.2023

Beschlussvorlage

- öffentlich -

Evaluation der Aufgaben der "Frühen Hilfen"

Beschlussvorschlag

Die Aufgabe der Frühen Hilfen wird – wie bisher- weitergeführt.

Beratungsfolge

Gremium:

- Jugendhilfeausschuss

Datum:

08.11.2023

Sachverhalt

Die Lebenssituationen von Familien, ihre Ressourcen, Fähigkeiten und Möglichkeiten sind sehr heterogen.

Gerade in Familien, in denen Ressourcen fehlen (kognitiv, materiell/finanziell, emotional) und/oder die hoch belastet sind (psychisch/psychiatrisch erkrankt, sehr junge Eltern, kognitiv beeinträchtigte Eltern, bildungsbenachteiligte Eltern, von Armut betroffene Eltern, alleinerziehende Eltern, usw.), braucht es Möglichkeiten, in denen sie lernen können, ihrem Erziehungsauftrag und ihrer hohen Verantwortung gerecht werden zu können. Im Rahmen dieses *präventiven Kinderschutzes* bewegen sich die Frühen Hilfen im Landkreis Nienburg/Weser.

Im Rahmen der Vorbereitung eines Haushaltssicherungskonzepts für das Haushaltsjahr 2024 ist nach der politischen Beratung am 30.03.2023 in der Personalentwicklungskommission beschlossen worden, diese Aufgabe zu evaluieren, um die Notwendigkeit der Fortführung zu prüfen.

Nach Vorgabe des Fachdienstes Service und Wahlen sollen die Ergebnisse und Wirkungen der Aufgabenwahrnehmung anhand von Leitfragen dargestellt und bewertet werden.

Was soll mit dieser Aufgabe erreicht werden? Welches Ziel wird damit verfolgt?

Grundsätzliche Ziele der Frühen Hilfen sind den Kindern ein ganzheitlich gesundes und gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen, die Familien darin zu unterstützen, eine möglichst hohe Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit zu erreichen und durch das frühzeitige Angebot idealerweise andere Hilfen (auch langfristig) entbehrlich zu machen, Entwicklungsbenachteiligungen für die Kinder frühzeitig zu vermeiden oder zu vermindern und die Erziehungskompetenzen der Eltern zu stärken, Wissen zu vermitteln, Handlungsfähigkeit zu fördern.

Es muss unterschieden werden zwischen der Einzelfallhilfe, den Gruppenangeboten und der Netzwerkkoordination:

Im Rahmen der Einzelfallhilfe sollen u.a. die Erziehungskompetenzen (Fähigkeiten und Fertigkeiten der Eltern, um ihren Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen) gefördert werden, die Eltern einerseits durch Rückmeldung der Fachkräfte (zu problembehafteten Umgangsweisen/Zuständen) lernen, welches Verhalten (potenziell) schädigend ist und andererseits die Fachkräfte solch ein Verhalten frühzeitig erkennen, Eltern die passenden Hilfen in Anspruch nehmen können (Vermittlung an und ggfs. Begleitung zu fachkundigen Diensten - Lotsenfunktion) und der ASD frühzeitig über Unterstützungsbedarfe informiert/einbezogen werden (bei Bedarf Einschaltung des ASD im Bereich einer Kindeswohlgefährdung).

Die Gruppenangebote sollen Eltern einen niedrigschwelligen Zugang zum Hilfesystem ermöglichen, Isolation abbauen und soziale Kontakte (mit den inhärenten Selbsthilfepotenzialen) aufbauen, Eltern animieren, voneinander zu lernen, Informationen an die Eltern vermitteln und Kurz-Beratungen von den Eltern in Anspruch genommen werden.

Durch die Netzwerke (und deren Koordination) sollen die fallübergreifende Verständigung effizient(er) organisiert werden, ein gemeinsamer Handlungsrahmen Orientierung bieten, die örtlichen Hilfen (im ländlich strukturierten Raum) miteinander vernetzt und koordiniert werden, die Zusammenarbeit im konkreten Einzelfall (unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen) reibungsarm / reibungsärmer erfolgen und Synergieeffekte sichtbar und nutzbar werden.

Welche Wirkung wird tatsächlich erreicht?

Die tatsächliche Wirkung lässt sich konkret am Einzelfall feststellen. Darüber hinausgehende begründete Vermutungen lassen sich nur mithilfe einer haltbaren, strukturierten und wirkungsorientierten Datenerhebung und Evaluation beschreiben.

Im Einzelfall lässt sich feststellen, dass in der Regel die Familien sicherer werden im Umgang mit ihren Kindern und dadurch weniger anfällig sind für stressbedingtes „Fehl“-Verhalten und Familien eine (erste) Anbindung an den medizinischen Sektor (Kinderarzt, Sozialpädiatrisches Zentrum, Kinderkrankenpflegedienst u.a.) haben. Schwangere sind in der Lage die Vor-/Nachsorge und Begleitung durch eine Hebamme in Anspruch zu nehmen. Notwendige behördliche Angelegenheiten werden geklärt (Bürgergeld, Kindergeld, Wohngeld, Krankenkassen usw.) und Familien sind an andere Dienste nachhaltig angebunden (Sozialpsychiatrischer Dienst, Beratungsstelle Kinder / Jugendliche / Erwachsene, Frauen-/Mädchenberatungsstelle, Soziale Beratungsstellen, Schuldnerberatung, Migrationsberatung, Kinder- und Jugendhilfe, Eingliederungshilfe usw.). Eltern nehmen an Gruppen teil und kommen in soziale Kontakte (Café Kinderwagen, Haus der Generationen, Familien-/ Mütterzentren, Krabbelgruppen, Sprachcafés usw.).

Im Rahmen der Koordination des Netzwerkes lässt sich feststellen, dass durch einen regelmäßigen Kontakt und Austausch mit den freiberuflichen Hebammen im Landkreis die Zusammenarbeit enger und vertrauensvoller wird. Durch die fallübergreifende Zusammenarbeit und Vermittlung der unterschiedlichen Arbeitsweisen der verschiedenen Einrichtungen ist die Arbeit transparenter, es gibt Informationen über neue Angebote und Lücken in der Angebotslandschaft und Bedarfe werden festgestellt. Durch die Ideensammlungen im Netzwerk entsteht die Möglichkeit, die vorhandenen Lücken zu schließen oder zu überbrücken.

Durch die Koordination schließen sich interne Akteure im Rahmen der Planungsgruppe „Netzwerk Frühe Hilfen-Kinderschutz“ zusammen und das Netzwerk „Frühe Hilfen – Kinderschutz“ im Landkreis Nienburg/Weser kann zusammenwachsen.

Zur Bewertung der Dienstleistungen und Angebote hat sich die Verwaltung mit folgenden Leitfragen auseinandergesetzt:

Wie oft wird diese Aufgabe pro Jahr wahrgenommen bzw. nachgefragt?

Einzelfallhilfen:

Als Einzelfall wird aktuell in der internen Statistik gezählt, wenn ein persönlicher Kontakt stattgefunden hat.

Begleitete Einzelfälle pro Jahr gibt es zwischen 30 – 42 Familien.

Die Familien werden unterschiedlich lange begleitet (zwischen einem Monat und 36 Monaten).

Die Anzahl der Hausbesuche richtet sich nach dem Bedarf (oftmals wöchentliche Hausbesuche zu Beginn, im Verlauf i.d.R. weniger werdend bis hin zu Hausbesuchen oder telefonischen Kontakten im Bedarfsfall).

Zusätzlich gibt es „kurze Anfragen“ z.B. telefonische Kontakte, um Anliegen zu klären. Hier werden keine Fälle angelegt bspw. Vermittlung an eine Hebamme, den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst, Kindertagespflege, medizinische und soziale Dienste und Einrichtungen o.ä.

Durch den deutlich steigenden Fachkräftemangel [(Kinder-) Ärzt: innen, Hebammen, Sozialarbeiter: innen usw.] werden die Frühen Hilfen deutlich mehr angefragt.

Gruppenangebote:

Es finden 4 Café Kinderwagen pro Monat an 4 Standorten (Nienburg, Landesbergen, Stolzenau-geplant, Uchte) statt.

Netzwerkkoordination:

Der Arbeitskreis „Runde Sachen“ tagt 2-3x pro Jahr, der Arbeitskreis Hebammen tagt ebenfalls 2-3x pro Jahr

Im Netzwerk Frühe Hilfen-Kinderschutz tagt die Planungsgruppe 3-4x pro Jahr, das Fach-Forum findet 1x pro Jahr statt und es ist geplant das der Arbeitskreis Frühe Hilfen 2-3x pro Jahr tagt.

Für die SG Uchte ist ein „Runder Tisch“ zum 1. Lebensjahr geplant.

Stimmt die Definition der Aufgabe in Bezug auf das gewünschte Ziel?

Ja. Die Definition, die sich ebenfalls in der aktuell erarbeiteten Geschäftsordnung des Netzwerkes Frühe Hilfen-Kinderschutz wiederfindet, begründet sich auf der Haltung eines ganzheitlichen Kinderschutzes, in dem präventive Maßnahmen ein notwendiger und unerlässlicher Teil sind.

Wie ist aus Ihrer Sicht die Kundensicht auf die Leistungen?

Besonderes Merkmal der Frühen Hilfen ist die Freiwilligkeit und die aufsuchende Arbeit von Gesundheitsfachkräften. Die Familienhebamme und Familienkinderkrankenschwester können i.d.R. mit einem Vertrauensvorschuss in die Familien gehen, da medizinische Berufe ein anderes „Image“ haben als Sozialarbeiter: innen.

Hierdurch entstehen Zugänge, die sonst nicht möglich sind. Frühe Hilfen sind barrierearm und stärken ein positives Image des Jugendamtes, da Hemmschwellen oftmals abgebaut und Hilfen freiwillig installiert werden können.

Die enge Zusammenarbeit mit den freiberuflichen Hebammen ermöglicht oftmals einen besonders frühen und niedrighschwelligen Zugang zu den Familien.

Kann die Aufgabe eingeschränkt werden?

Eine Einschränkung kann nicht erfolgen, da dies zu mittel- bis langfristigen zusätzlichen Kosten (finanziell, gesellschaftlich und für die einzelnen Familien) führen würde. Im Vergleich zu anderen Kommunen (bspw. LK Oldenburg, LK Verden, Region Hannover) sind die Frühen Hilfen im LK Nienburg/Weser bereits mit verhältnismäßig wenig Personal ausgestattet.

Was können wir an der Aufgabe bzw. dem Angebot zielgruppenorientiert ändern?

Durch den Flächenlandkreis fallen ca. 25% der Arbeitszeit als Fahrzeit weg. Diese wäre nur durch verschiedene Standorte zu verringern, da die Termine bereits so gelegt werden, dass die Wege minimiert werden.

Eine zielgruppenorientierte Veränderung würde bedeuten, mehr Angebote in den Sozialräumen zu etablieren bzw. bei bereits etablierten Angeboten anderer Einrichtungen Präsenz zu zeigen.

Dafür werden mehr personelle Ressourcen und zeitliche Kapazitäten benötigt.

Des Weiteren wäre eine Sprechstunde in der Geburtsklinik oder eine Babylotsin auf der Geburtsstation hilfreich, um möglichst viele werdende Eltern zu erreichen.

Die Zielgruppen benötigen einen möglichst aufsuchenden Zugang, der barrierearm gestaltet ist. Dies in Kooperation mit den Samtgemeinden und den Einrichtungen vor Ort. Diese Planungen bedürfen einer LK-übergreifenden Koordination, die wiederum viele zeitliche Kapazitäten bindet.

Am Ende der Ausführungen sind beispielhaft Projekte aufgeführt, die zu einer größeren Zielgruppenorientierung und zu einer Erweiterung der Zugänge ohne Qualitätsverlust führen.

Welchen Umfang soll das Angebot haben, damit es das Ausmaß gewünschter Wirkungen erreicht?

Die „gewünschte“ Wirkung ist in der Qualität, aber nicht in der Quantität klar definiert. Anhand anderer Kommunen und der Erfahrungen vor Ort lassen sich verschiedene Szenarien denken (siehe am Ende – Perspektiven).

In der Einzelfallbegleitung bräuchte es in diesem Flächenlandkreis zunächst zusätzlich 1 VZÄ Fachkraft Frühe Hilfen (Familienhebamme oder Familienkinderkrankenschwester). Ggfs. wäre zusätzlich die Zusammenarbeit mit Honorarkräften im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen eine Möglichkeit.

Kann das Angebot wegen des Rückgangs der Nachfrage oder der Fallzahlen eingeschränkt werden?

Eine weitere Einschränkung der Angebote kann nicht erfolgen.

Die Nachfrage und die Fallzahlen schwanken im Laufe des Jahres.

Es zeigt sich kein Trend, in dem die Zahlen grundsätzlich rückgängig sind. Nach dem Jahr 2021, in dem aufgrund der Corona-Maßnahmen weniger Begleitungen stattfinden konnten, stiegen die Zahlen 2022 wieder leicht.

Die personellen Kapazitäten sind mit den 30 – 45 begleiteten Familien pro Jahr ausgereizt, sodass darüber hinaus mit dem vorhandenen Personal keine Steigerung erwartet werden kann.

Kann das Angebot entfallen, weil es von einem Dritten angeboten wird?

Nein. Das Angebot der Frühen Hilfen wird von keinem Dritten angeboten.

Müssen wir unser Angebot zurückfahren, weil wir übererfüllen?

Nein, da es keine Übererfüllung gibt.

Welcher Schaden / welches Risiko besteht, wenn es nicht mehr angeboten wird?

Es würden mehr Unterstützungen durch Maßnahmen der Jugendhilfe notwendig und es kämen mehr Anfragen an den ASD bei Notwendigkeit niedrigschwelliger Unterstützung.

Da Risiken teilweise nicht frühzeitig erkannt werden können (fehlende Zugänge), käme es zu mehr Gefährdungen im Kinderschutz.

Mit Blick auf das einzelne Kind können Risiken genannt werden, wie Nicht-Erkennen von Entwicklungsdefiziten und fehlende/unzureichende medizinische Vorsorge (z.B. U-Untersuchungen, Impfungen).

In den ersten Lebensjahren sind die Kinder besonders vulnerabel, sodass hier immense und sehr langfristige (auch negative) Folgen von schädlichen Einflüssen entstehen können.

Dort, wo heute eine Familie gut unterstützt wird, können zukünftige (teurere) Maßnahmen ggfs. verhindert werden.

Hinsichtlich der Ressourcen nimmt die Verwaltung zu folgenden Leitfragen Stellung:

In welcher Form müssen wir diese Aufgabe/Dienstleistung anbieten?

Lässt sich die Aufgabe durch den Einsatz von Technik / Prozessoptimierungen effizienter erbringen? Wie lässt sich die Aufgabe strategisch unter Standard- / Produktanpassungen / Leistungsverzicht oder Setzung von Prioritäten optimaler ausrichten?

Vor allem durch persönliche Treffen, telefonisch oder per Email. Ein erweiterter Einsatz von Technik (bspw. online-Beratung) wird in diesem Arbeitsfeld zu keiner Effizienzsteigerung führen.

Gründe:

Die Fachkräfte Frühe Hilfen brauchen die Möglichkeit, sich vor Ort einen Eindruck zu verschaffen und auch die beteiligten Säuglinge/Kleinkinder persönlich zu sehen.

Es gibt viele Menschen mit Sprachbarrieren, hier kann Technik alleine nicht unterstützen, teilweise fehlen den Menschen die Zugänge (kognitiv, finanziell).

Hilfreich wäre die Möglichkeit, WhatsApp oder Signal zu nutzen, um mit den jungen Familien in Kontakt zu bleiben und ggfs. die Nutzung von Social Media, über die Informationen gestreut werden können.

Dort, wo Familien und vor allem Säuglinge / Kleinkinder betroffen sind, wird keine Möglichkeit gesehen, „Standardanpassungen“ vorzunehmen. Durch die Entscheidung, lediglich 4 Gruppenangebote im gesamten LK Nienburg/Weser vorzuhalten, wurden die Prioritäten bereits so gesetzt, dass keine weitere Möglichkeit von Priorisierung gesehen wird.

Müssen wir es selber machen?

Grundsätzlich ist es möglich, die Aufgabe auszugliedern. Es ist hier aktuell jedoch keine Kommune bekannt, die diese Aufgabe ausgelagert hat.

Gleichwohl lässt sich feststellen, dass durch die enge Verzahnung im FB Jugend und mit anderen Fachdiensten fließende Übergänge ermöglicht werden und Synergieeffekte genutzt werden können. Diese effizienzsteigernden Wirkungen entfallen, wenn die Aufgabe ausgegliedert wird.

Die Neutralität und Unabhängigkeit ist durch die Angliederung an den Landkreis gewährleistet und kann sich bei Auslagerung deutlich verändern.

Die Koordinierung ist durch die LK-Anbindung störungsfreier möglich, da eine Zuständigkeit im gesamten LK besteht, eine Unabhängigkeit von Einzelinteressen gewahrt werden kann und die internen Dienste reibungsfreier einbezogen werden können. Dies ist bei Auslagerung nicht mehr in dieser Form haltbar.

Sind interne Kooperationen erforderlich, sinnvoll und möglich?

Ja. Interne Kooperationen sind erforderlich, sinnvoll und möglich und werden bereits in der täglichen Arbeit berücksichtigt, u.a.:

Schwangerenberatung

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst (bzw. Eingliederungshilfe)

Sozialpsychiatrischer Dienst

Allgemeiner Sozialer Dienst

Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern

Koordinierungsstelle Migration

Fachberatung Kindertagespflege

Kita-Fachberatung

Familien-Service-Büro

PACE (im Einzelfall)

PKD (im Einzelfall).

Wie gestalten sich Schnittstellen und wie können sie reduziert / besser abgestimmt werden?

Eine Reduktion der Schnittstellen ist in diesem komplexen Arbeitsfeld kaum möglich; allerdings werden existierende Arbeitskreise genutzt, um Informationen effizienter zu streuen.

Die Schnittstellen werden nach und nach optimiert, damit eine strukturiertere Abstimmung erfolgen kann. Hierzu stellen sich die Frühen Hilfen in verschiedenen Teambesprechungen anderer interner Dienste vor, um auch neue Mitarbeitende über das Angebot zu informieren.

Im Einzelfall werden die bereits etablierten Kommunikationswege von allen Mitarbeitenden der Frühen Hilfen effizient genutzt.

Kann die Leistung durch interkommunale Zusammenarbeit optimiert bzw. wirtschaftlicher erbracht werden? Wenn ja, wie?

Eine interkommunale Zusammenarbeit besteht über Treffen mit den Frühen Hilfen anderer Landkreise.

Eine weitere Zusammenlegung und Bündelung, die Übernahme der Aufgabe von anderen Landkreisen oder die Abgabe der Aufgabe an andere Landkreise ist aus mehreren Gründen unwirtschaftlich.

Die Leistung richtet sich an Familien mit Säuglingen, und zusätzlich sind Sie in ihrem Alltag wenig bis gar nicht mobil. D.h. die Fachkräfte nehmen in der ländlichen Fläche viel Fahrtzeit in Kauf. Bei einer Erweiterung der Versorgungsfläche, fällt eine noch höhere Fahrzeit an. Zudem wäre der Zugang zu sozialräumlich festgelegten Gruppenangeboten erschwert. Eine Erweiterung durch interkommunale Zusammenarbeit heißt auch mit zunehmenden Bedarfen zu rechnen, welche wir mit aktueller Fachkräfteanzahl nicht decken können.

Durch die unterschiedlichen Bedingungen in den verschiedenen Kommunen und Landkreisen lässt sich nur punktuell und ggfs. in Form von Projekten an eine inhaltliche Zusammenarbeit denken, wenn entsprechende zusätzliche personelle, zeitliche und finanzielle Kapazitäten vorhanden wären.

Im Kontext der Zusammenarbeit mit den Samtgemeinden innerhalb des Landkreises findet insoweit bereits eine Bündelung statt, als dass die Frühen Hilfen für alle Samtgemeinden zuständig sind und das Netzwerk Frühe Hilfen LK-weit koordiniert wird.

Eine weitere Zusammenlegung führt zu mehr Aufwand und geringerer Effizienz.

Welche Kooperationen sind mit Externen erforderlich, sinnvoll oder möglich?

Interne und externe Kooperationen sind permanent existenziell wichtig für die Arbeit der Frühen Hilfen. Dies betrifft extern u.a.

Beratungsstellen (Frauen-/ Mädchenberatung, Schwangerenberatung, Schuldnerberatung, Migrationsberatung, soziale Beratung, usw.)

Freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe (ambulante, stationäre, teilstationäre Dienste)

Träger der Eingliederungshilfe (v.a. ambulante Dienste)

Medizinischer Sektor (Hebammen, Geburtsklinik, Gynäkolog: innen, Kinder-ärzt: innen, Hausärzt: innen, Krankenkassen, Tagesklinik, Sozialpädiatrische Zentren, Kinderkliniken, Kinderkrankenpflegedienste, ...)

Familien- und Mütterzentren

Krippen
Kindertagespflegepersonen.

Welche Dritten können diese Leistung auch anbieten?

Frühe Hilfen brauchen (wie Beratungsstellen wie bspw. der Sozialpsychiatrische Dienst) die Möglichkeit, ihre Unabhängigkeit und Neutralität zu wahren. Dies betrifft u.a. die Einzelinteressen von Einrichtungen/Unternehmen (als freie Träger), aber auch religiöse, weltanschauliche Einstellungen.

Aus diesen Gründen wird kein Dritter außer dem öffentlichen Träger gesehen, der/die diese Leistung auch anbieten kann.

Was haben Sie konkret wann unternommen, um mit Dritten zu kooperieren?

Die Frühen Hilfen kooperieren permanent mit Dritten im Rahmen der Einzelfallhilfe, im Rahmen der Koordinierung des Netzwerkes, in Form von Arbeitskreisen, aber auch in Form von Austauschgesprächen mit einzelnen Einrichtungen zu spezifischen Themen.

Durch die engen Verzahnungen können Synergieeffekte genutzt werden, u.a. Nutzung von Angeboten anderer Einrichtungen (und damit Vermeidung von Parallelangeboten/-strukturen).

Arbeitskreise:

Organisation und Moderation Arbeitskreis Runde Sachen (verschiedene externe Einrichtungen und interne Dienste) : 2-3 Mal pro Jahr

Organisation und Moderation Arbeitskreis Hebammen (freiberufliche Hebammen im LK) : 2-3 Mal pro Jahr

Kooperationen im Netzwerk Frühe Hilfen-Kinderschutz

Teilnahme Runder Tisch 1. Lebensjahr, Grafschaft Hoya

Regelmäßige Teilnahme am Austauschtreffen im Haus der Generationen Stolzenau

Kontakt zum Chefarzt der Geburtsklinik

Kontakt zu Krabbelgruppen

Kontakt zu den gynäkologischen Fachärzt: innen

Kontakt zu Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie

Kontakt zu Krippen

Kontakt zu Kinderarztpraxen

Etablierung Runder Tisch 1. Lebensjahr SG Uchte (in Kooperation mit dem FSB).

Welches Ergebnis hatten die Gespräche mit Dritten?

Durch die gute Vernetzung und Kooperation wurden und werden Wege zwischen den Akteuren minimiert, Synergieeffekte geschaffen und Angebote anderer Einrichtungen in die Arbeit der Frühen Hilfen mit einbezogen, sodass die Familien von der reibungsarmen Zusammenarbeit profitieren.

Dies betrifft sowohl interne als auch externe Kooperationen.

Können wir bei der Prozessgestaltung von anderen Kommunen, Privaten oder anderen Institutionen lernen?

Ja. Der Austausch und Kontakt mit anderen Kommunen (bspw. LK Oldenburg, Region Hannover, LK Minden) ist vorhanden.

Da in anderen Kommunen die Frühen Hilfen jedoch personell dichter besetzt sind, kann die Umsetzung der dort erlernten Möglichkeiten nicht erfolgen (bspw. mobiler Bus, mehr Standorte Café Kinderwagen, Eltern-Kind-Bindung, u.a. - siehe Perspektiven).

Hinsichtlich der Ressourcen wurden folgende Leitfragen behandelt:

Wie hoch ist die finanzielle Gestaltbarkeit bei der Aufgabe?

Durch die engen personellen Ressourcen gibt es keine weitere finanzielle Gestaltbarkeit.

Sind die beteiligten Personen ausreichend qualifiziert?

Ja. Die Hebamme und Kinderkrankenschwester sind durch Weiterbildungen zur Familienhebamme und Familienkinderkrankenschwester im Bereich der Frühen Hilfen qualifiziert.

Die Koordinierung ist mit einer Sozialarbeiterin besetzt, die über einen Masterabschluss im Bereich „Soziale Arbeit und Gesundheit (im Kontext sozialer Kohäsion)“ verfügt.

Wie wird die Aufgabe finanziert?

(2022)

Gesamtkosten: 151.170,31 €

Bundesmittel: 66.170,00 €

Kommunale Mittel: 85.000,31 €.

Können (zusätzliche) Ressourcen innerhalb und außerhalb für die Aufgabe generiert werden?

Es sind keine zusätzlichen Fördermittel oder Ressourcen generierbar.

Wird das Angebot durch gesetzliche Vorgabe in der Wirtschaftlichkeit begrenzt? D. h. werden Alternativen ausgeschlossen, die eine noch wirtschaftlichere Leistungserstellung erlauben würden?

Es existieren keine konkreten Vorgaben bzgl. der Begrenzung der Wirtschaftlichkeit. Die einzelnen Maßnahmen (bspw. Café Kinderwagen, Einzelfallbegleitung) verursachen für sich genommen keine hohen Kosten.

Wie und mit welchem Ziel werden die Daten aus der Kosten- und Leistungsrechnung genutzt?

Die Daten aus der KLR werden nicht verwendet.

Bewertung der Verwaltung

Um mehr Familien frühzeitig zu erreichen, wäre ein weiterer Ausbau der „Frühen Hilfen“ notwendig.

Die Aufgabe sollte mindestens im aktuellen Umfang fortgeführt werden.