

## **6.4 Frühförderung als Bestandteil von wohnortnahen Familienzentren in überschaubaren Sozialräumen**

Die Chance, veränderte Konzeptionen eines abgestimmten Gesamtkonzeptes sozialer Hilfen erfolgreich umzusetzen, ist immer dann besonders groß, wenn in der regionalen Infrastruktur ohnehin ein allgemein akzeptierter Veränderungsbedarf besteht. In diesem Fall sind zum einen die Rehabilitationsträger bereit, eingefahrene Strukturen zu verändern und neue Angebote zu finanzieren, zum anderen sind die Leistungserbringer motiviert, sich auf neue Konzepte einzulassen, um auch künftig eine tragende Rolle im Rahmen der neuen Strukturen einnehmen zu können.

### **6.4.1 Ausgangslage**

In der Universitätsstadt Münster/Westfalen wurde bisher Frühförderung lediglich von einer kommunalen Frühförderstelle angeboten, die in das städtische Gesundheitsamt integriert ist. Hier arbeitet ein gut ausgebildetes und erfahrenes Team interdisziplinärer Fachkräfte, das im Laufe der Jahre ein Angebot auf hohem fachlichem Niveau aufgebaut hat. Durch die Einbettung in das städtische Gesundheitsamt erfolgt eine Pauschalfinanzierung (vgl. Kapitel 6.1), entsprechend müssen Familien mit einem Hilfebedarf keine zusätzlichen behördlichen Kontrolluntersuchungen wahrnehmen. Der ärztliche Teil der Frühförderung ist in das allgemeine familienorientierte Angebot integriert, wodurch auch das Frühförderteam regelmäßige ärztliche Austausch- und Kooperationsmöglichkeiten besitzt.

Wie bei anderen pauschalfinanzierten Frühförderstellen wird auch in Münster der Personalumfang mit den politischen Gremien verhandelt bzw. von diesen vorgegeben. Dies führte dazu, dass im Gegensatz zu anderen Regionen das Personal im Laufe der Jahre nicht aufgestockt wurde und nur eine geringe Anzahl von Kindern und Familien betreuen kann. Insgesamt bestehen Wartezeiten, obwohl in Münster nur 0,8% der Kinder im Vorschulalter durch die Frühförderstellen betreut werden. Verglichen mit dem zuvor beschriebenen Landkreis Nordfriesland (vgl. Kapitel 6.3), in dem über 10% aller Kinder ambulant oder teilstationär betreut werden, ist kaum anzunehmen, dass die Kinder dort um ein Vielfaches häufiger Entwicklungsauffälligkeiten zeigen. In Münster besteht bei Politik und Verwaltung der Wille, die Frühförderung in Ausgestaltung der gesetzlichen Vorgaben des SGB IX neu zu konzipieren und dabei sukzessive aufzustocken.

## 6.4.2 Ansatz der Neukonzeption

Einhergehend mit dem Bedarf an zusätzlichem Fachpersonal für die Frühförderung haben zwei freie Träger bei der Stadtverwaltung einen Antrag auf Zulassung als interdisziplinäre Frühförderstelle eingereicht. Für die Vertreter der Stadt Münster besteht nun die Notwendigkeit, diesen Ansprüchen einerseits im Zuge des Subsidiaritätsprinzips Rechnung zu tragen, andererseits Akzente dahingehend zu setzen, dass die künftigen drei Frühfördereinrichtungen sich nicht im Zuge von Konkurrenzsituationen voneinander abgrenzen, sondern die unterschiedlichen fachlichen Kompetenzen in ihrer Einrichtung Gewinn bringend in ein abgestimmtes Gesamtkonzept einbringen können. Entsprechend wurde das Gesundheitsamt beauftragt, strukturelle und konzeptionelle Vorschläge für eine solche Neukonzeption zu erarbeiten.

Hierzu wird derzeit ein Entwurf für ein gesamtstädtisches Präventionsprogramm unter dem Titel „gesundheitliche Hilfen für Kinder und ihre Familien“ erarbeitet. Kernstück dieses Konzeptes ist es, ein Gesamtsystem „früher Hilfen“ aufzubauen und zu koordinieren, das in hohem Maße präventive Wirkung entfalten soll. Das bedeutet, dass neben gezielten Förderangeboten für die Kinder die innerfamiliären Ressourcen zur Erziehung und Förderung der Kinder systematisch gestärkt werden sollen. Ziel ist es, unter Federführung des Gesundheitsamtes die verschiedenen Angebote mit Bezug zur Frühförderung sowohl im Bereich der Eingliederungshilfe (Sozialamt) als auch der Jugendhilfe miteinander abzustimmen.

Der strukturelle Ansatz, in den sich diese Neukonzeption einbettet, ist eine bereits bestehende Sozialraumorientierung. Im Zuge einer verbesserten Netzwerkgestaltung und einer Weiterentwicklung stadtteil- und sozialraumorientierter Angebote sollen neben der Jugendhilfe auch die Schulen in eine verbesserte Kooperation eingebunden werden.

Ansetzen kann ein solches sozialraumorientiertes Konzept an dem Konzept der Familienzentren:

„Lokale gemeinwesenorientierte Familienzentren sollen die Erziehungskompetenz der Eltern stärken sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern. Als Zentrum eines Netzwerks verschiedener familien- und kinderunterstützender Angebote bieten Familienzentren den Eltern und ihren Kindern frühe Beratung, Information und Hilfe in allen Lebensphasen.“

Diese Familienzentren werden nach zahlreichen Modellprojekten in ganz Nordrhein-Westfalen im Rahmen eines Landesprogramms flächendeckend ausgebaut und sollen von etwa 1000 (2008) auf 3000 (2012) anwachsen (Ministerium für Generationen, Familien, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen 2009). Dabei werden Kindertageseinrichtungen systematisch zu Familienzentren ausgebaut, die durch „die Bündelung von Angeboten verschiedener lokaler Träger die mancher Orts getrennten Bereiche der vorschulischen Erziehung für Bildung mit bereits bestehenden Angeboten der Familienunterstützung“ zusammenführen sollen (vgl. ebd., 5).

Für die Stadt Münster bietet es sich an, von diesem Konzept zu profitieren und es gleichzeitig auch für die Neukonzipierung im Zuge des gesamtstädtischen Präventionsprogramms zu nutzen. Wenn bestehende Kindertagesstätten innerhalb der einzelnen Sozialräume gezielt zu Familienzentren ausgebaut werden, liegt es auch für die Angebote der Frühförderung auf der Hand, sich in ein solches dezentrales Konzept der einzelnen Stadtteile einzubetten. Dies relativiert zum einen die Gefahr möglicher entstehender Konkurrenzsituationen zwischen den Frühfördereinrichtungen, zum anderen eröffnet es Möglichkeiten, spezifische Kompetenzen der einzelnen Fachpersonen aus den jeweiligen Frühfördereinrichtungen je nach Bedarf in die Familienzentren vor Ort zu integrieren.

Für die Frühförderstellen bedeutet dies, dass sie ihre jeweiligen Einrichtungen als zentrale Anlaufstellen für ambulante Betreuungen, Teamarbeit und Verwaltungstätigkeiten behalten oder aufbauen. Darüber hinaus vernetzen sie sich zu einem individuell abgestimmten Bedarfskonzept mit den Familienzentren, die den Fachkräften der Frühförderung (zu bestimmten Zeiten) Räumlichkeiten innerhalb der stadtteil- und sozialraumorientierten Kindertagesstätten als offene Anlaufstelle anbieten. Dies senkt nicht nur die Hemmschwellen von hilfebedürftigen Familien – gerade aus einem sozial benachteiligten Milieu –, es fördert auch die Netzwerke der Institutionen und eine abgestimmte institutionenübergreifende Arbeitsweise: Im Mittelpunkt steht nicht das Angebot der einzelnen Einrichtungen, deren Marktstellung und Refinanzierungsmöglichkeiten, sondern der individuelle Bedarf von Kindern und Familien in ihrer spezifischen Lebenssituation. Die verschiedenen in die Sozialräume und Familienzentren integrierten Hilfesysteme können insofern die Bedarfe (auch im häuslichen Bereich) früher und gezielter erkennen und in enger Abstimmung bedarfsorientierte Hilfen anbieten. Hierbei bilden die Frühförderstellen einen Baustein im Rahmen eines Gesamtsystems.

Das Präventionsprogramm der Stadt Münster proklamiert insofern eine Abkehr von den bisherigen wartenden Angeboten zu Gunsten einer aktiveren Rolle, durch die gezielte „dezentrale Hilfen“ die Familien besser erreichen können. Damit kommt das Konzept einer Realisierung dessen näher, was Klein (1984, 52 f.) bereits vor Jahrzehnten als „aufspürende Früherkennung“ gefordert hat (vgl. Sohns 2000 a, 63 f.).

### 6.4.3 Perspektive der konzeptionellen Ausrichtung

Es wird interessant sein, ob es den Ämtern der Stadt Münster gelingen wird, die verschiedenen Anbieter der jeweiligen Leistungen konzeptionell in ihrer laufenden Arbeit so zu koordinieren, dass ein kooperatives Klima entsteht, oder ob – wie in den meisten Regionen Deutschlands – einzelne Frühförderstellen in offener Konkurrenz unkoordiniert nebeneinander oder gegeneinander arbeiten<sup>72</sup>.

72 Die Argumentation des seinerzeitigen Gesetzgebers, eine Änderung des BSHG § 93 mit der Einführung eines Konkurrenzprinzips zwischen verschiedenen Anbietern fördere die Qualität

Für die Stadt Münster zeigt sich jetzt die Möglichkeit, im Zuge von Neuzulassungen freier Träger für die Frühförderung verbindliche Absprachen bezüglich einer Einbettung in sozialraumorientierte Konzepte, einer Kooperation mit anderen Einrichtungen und Hilfesystemen und einem Fokus auf eine ganzheitliche, familienorientierte Frühförderung zu treffen. Nur so können die Ansprüche des Gesetzgebers, wonach Frühförderung „wohnortnah und familienorientiert“ anzubieten sei, realisiert werden. Dadurch dass fachkompetente Bezugspersonen in überschaubaren Wohngebieten bekannt sind, erleichtert sich der Zugang zu den Hilfsangeboten insbesondere für Familien aus sozial benachteiligten Milieus. Genau hier besteht jedoch seit dem letzten Jahrzehnt der größte Bedarf an mobilen Frühförderhilfen, genau hier bestehen gleichzeitig die größten Hemmschwellen für ihre Inanspruchnahme. Da die Diskrepanz zwischen Bedarf und Inanspruchnahme dieser Familien oftmals erst mit der Einschulungsuntersuchung offenbar wird, muss hierauf im Zuge eines Präventionsprogramms besonderes Augenmerk gelegt werden. Mit der Formulierung einer solch anspruchsvollen Konzeption betritt die Stadt Münster Neuland. Ein Gelingen von institutionsübergreifend abgestimmten Arbeitsweisen wird im hohen Maße davon abhängen, ob eine Gesamtmentalität entsteht, in der Kollegialität, Fachkompetenz und die unmittelbaren Bedürfnisse der Kinder und Familien im Mittelpunkt stehen. Eine solche Mentalität kann nicht reifen, wenn die Einrichtungen vor Ort unter unmittelbarer Existenzbedrohung arbeiten müssen. Eine zentrale Rolle hierfür wird den koordinierenden Fachpersonen zufallen. Insofern bedarf es einer neutralen Koordinierungsinstanz, die nur von qualifizierten Fachpersonen im Zuge der Ausführung einer kommunalen Sozialplanung gewährleistet werden kann.

---

der sozialen Angebote, konnte bis heute nicht belegt werden. Vielmehr wird immer offensichtlicher, dass ein marktwirtschaftliches Denken, wonach Eltern sich aus einer Vielzahl von Anbietern die qualitativ beste Einrichtung aussuchen und somit die Qualitätsverbesserungen der Einrichtungen forcieren, nicht auf den Sozialbereich übertragbar ist. Insbesondere aus dem Altenhilfebereich, in dem unter der gleichen Mentalität eine Vielzahl von konkurrierenden Anbietern eine unüberschaubare Struktur mit zahlreichen Qualitätsdefiziten bilden, ist ersichtlich, dass umfangreiche Ressourcen der Einrichtungen unter einem Konkurrenzprinzip in hohem Maße in dem Bereich einer werbewirksamen Öffentlichkeitsarbeit investiert werden müssen und der unmittelbaren Betreuungsqualität und einer einrichtungsübergreifenden Koordinierung der unterschiedlichen Kompetenzen verloren gehen.