



Aufsuchende

Jugend- und Gesundheitshilfe

in

Familien mit Kleinstkindern
(JuGeFa)

02-2007

0. Vorwort

Seit dem 01.01.2002 beteiligt sich der Fachdienst Familie - Sozialer Dienst - der Stadt Osnabrück in Abstimmung mit dem Jugendhilfeausschuss an dem Pilotprojekt „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter“ - initiiert vom Nds. Sozialministerium - in Kooperation mit der Stiftung „Eine Chance für Kinder“. An drei Standorten (Stadt Braunschweig, Landkreis Leer, Stadt Osnabrück) wurde das Projekt mit einer geplanten Laufzeit von drei Jahren gestartet. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgte durch das „Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung“ an der Universität Hannover. Aufgrund der sehr positiven Ergebnisse der ersten drei Jahre wurde das Pilotprojekt um weitere zwei Jahre bis zum 31.12.2006 verlängert und ab dem 01.01.2007 in ein Regelangebot umgewandelt.

Im Rahmen der „Aufsuchenden Familienhilfe für junge Mütter“ können Frauen bereits von der Schwangerschaft bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes begleitet und fördernd betreut werden. Diese Hilfeform zeichnet sich durch einen sehr frühen und präventiven Ansatz aus und arbeitet mit dem Ziel, Eltern für die Bedürfnisse ihres Kindes zu sensibilisieren, Informationen zur Entwicklung von Kindern zu vermitteln sowie den Zugang zu den unterschiedlichsten erforderlichen Unterstützungssystemen aufzuzeigen, um Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlungen vorzubeugen. Junge Eltern, aber auch Eltern mit persönlichen und sozialen Schwierigkeiten, sollen somit in die Lage versetzt werden, frühzeitig Verantwortung für ihre Kinder zu übernehmen.

In diesem Zusammenhang ist Prävention - im Sinne der Prognostizierung von ersten Problemen und Auffälligkeiten bis hin zur Kindesvernachlässigung oder Kindesmisshandlung und Intervention zu deren Vermeidung - im frühesten Kindesalter für die körperliche, seelische und geistige Entwicklung eines Menschen von grundlegender Bedeutung. So verweist eine wachsende Zahl von Forschungsergebnissen auf die hohe Wertigkeit der frühen Kindheit und damit auf die Wichtigkeit z. B. der frühen positiven Bindungsbeziehungen für die spätere Selbst- und Persönlichkeitsentwicklung. Besonders Kinder mit hochunsicherer Bindung sind gefährdet, später mit Verhaltensproblemen und Entwicklungsstörungen zu reagieren.

Gerade in dieser frühen Kindheitsphase hat häufig der medizinische Bereich guten Zugang und Kontakt zu diesen Kindern. Um auch weiterhin präventiv tätig zu sein, war es daher notwendig, die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe zu intensivieren. Zu diesem Thema hatte der Jugend- und Gesundheitsdezernent der Stadt Osnabrück, Herr Stadtrat Sliwka, im Mai 2003 einen Arbeitskreis, bestehend aus frei praktizierenden Kinderärzten/innen und Kinderärzten aus Krankenhäusern und dem städt. Gesundheitsamt sowie Vertreter/innen des Fachbereiches für Kinder Jugendliche und Familien sowie von Beratungsstellen gegründet.

Auf der Grundlage des allseits anerkannten und bewährten Projektes „Aufsuchende Familienhilfe für junge Mütter“, dessen Fortführung für unabdingbar bewertet wurde, bestätigte der Arbeitskreis die Notwendigkeit des präventiven Hilfeansatzes und schlug vor, diesen in der Verbindung von Jugend- und Gesundheitshilfe auch auf die Altersgruppe der ein- und zweijährigen Kinder in problembelasteten Familien auszuweiten. Der Bedarf hierfür ergebe sich einerseits durch die Abnahme der U-Untersuchungen mit steigendem Alter, andererseits seien diese Kinder in der Regel institutionell nicht erfasst, und somit fehle häufig gerade für diese Zielgruppe eine niedrigschwellige Informations- und Beratungsmöglichkeit.

Im Rahmen des Arbeitskreises wurde eine Konzeption „Aufsuchende Jugend- und Gesundheitshilfe in Familien mit Kleinkindern“ erarbeitet und versucht, finanzielle Mittel zur Umsetzung des Projektes für drei Jahre einzuwerben. Trotz vielfältiger und umfangreicher Bemühungen konnte die Finanzierung jedoch nicht sichergestellt werden, so dass das Projekt zunächst nicht umgesetzt werden konnte.

In Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven, Herrn Prof. Hackmann, bot sich im Oktober 2006 dem Fachdienst Familie - Sozialer Dienst - die Möglichkeit eines ersten Einstiegs in das Projekt. Studentinnen des Studienganges „Integrative Frühförderung“ der Fachhochschule absolvieren im 5. und 6. Semester einen Praxisteil und sieben haben in diesem Rahmen ab Herbst 2006 mit der Umsetzung des Konzeptes begonnen. Die Studentinnen haben eine Ausbildung als Erzieherin, waren in verschiedenen sozialpädagogischen Arbeitsfeldern tätig und verfügen über umfangreiche praktische Erfahrungen.

Mit diesem Einstieg ist es möglich, inhaltliche, praktische und methodische Erfahrungen zu sammeln, diese zu überprüfen und gegebenenfalls weiterzuentwickeln.

Ab dem 01.05.2007 werden die Erfahrungen aus der ersten Projektphase in ein zeitlich befristetes Regelangebot umgesetzt.

0. Zielgruppe

Zielgruppe des Projektes sind Kinder im Alter von 1 und 2 Jahren und ihre Mütter bzw. Väter, die sehr jung sind und/oder sich in einer schwierigen materiellen und psychosozial belastenden Lebenssituation befinden.

1. Rechtsgrundlage

§ 16 SGB VIII Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie

2. Träger

Träger des Projektes „Aufsuchende Jugend- und Gesundheitshilfe in Familien mit Kleinstkindern“ ist die Stiftung „Eine Chance für Kinder“ im Verbund mit der Stadt Osnabrück, Fachdienst Familie - Sozialer Dienst - im Fachbereich für Kinder, Jugendliche und Familien und dem Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven.

Die Stiftung „Eine Chance für Kinder“ ist eine Stiftung privaten Rechts und hat sich zum Ziel gesetzt, die Lebensbedingungen von sozial benachteiligten Frauen und Kindern zu verbessern und somit drohende Kinderverwahrlosung und Vernachlässigung zu verhüten. Sitz der Stiftung ist in Hannover.

Die Stiftung ist Anstellungsträgerin für die pflegerisch/pädagogischen Fachkräfte sowie die Laienhelfer und Ehrenamtlichen. Sie erhält für die Erbringung von Leistungen ein Entgelt auf der Grundlage einer entsprechenden Vereinbarung.

Die Stadt Osnabrück ist Anstellungsträgerin für die Fachkraft „Koordination und Fachberatung“.

Der Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven übernimmt zunächst bis 2009 den Einsatz der Studentinnen, die Inhaltliche Weiterführung des Projektes und die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation.

3. Personal

Das im Projekt arbeitende Personal gliedert sich auf in eine Projektkoordinatorin und die Hausbesucherinnen, die sich wiederum differenzieren in pflegerisch/pädagogische Fachkräfte und Laienhelfer wie Ehrenamtlichen.

Die **Projektkoordinatorin** ist eine sozialpädagogisch und gesundheitspflegerisch qualifizierte Fachkraft, die vielfältige Erfahrungen aus der Arbeit mit Familien aus

sozial benachteiligten Gesellschaftsschichten mitbringt.

Die Gruppe der Hausbesucherinnen differenziert sich in **pflegerisch/ pädagogischen Fachkräfte und Laienhelfer wie Ehrenamtliche**.

Die pflegerischen/pädagogischen Fachkräfte kommen aus den Berufsfeldern Kinderkrankenschwestern, Kinderpflegerinnen und Erzieherinnen. Sie sollen in den Familien eingesetzt werden, die als Multiproblemfamilien überaus stark belastet sind.

Die Laienhelfer wie Ehrenamtlichen sollten als persönliche Voraussetzungen mitbringen: Lebenserfahrung, soziale Kompetenz, Empathievermögen, Eigenverantwortung, Engagement, Solidarität mit Menschen in schwierigen Lebenslagen, Fähigkeit der Abgrenzung.

Beide sind die zentralen Vermittlerinnen zwischen teilnehmenden Familien und Programmzielen.

4. Zielsetzung

4.1 Ziele für die Eltern

- **Intensivierung der Gesundheitsfürsorge:** Sensibilisierung der Eltern für gesundheitliche Belange und Versorgungsnotwendigkeit ihrer Kleinkinder durch Pflegeanregungen und Informationsermittlung über Vorsorge- und Impfprogramme, kindliche Bedürfnisse und Unterstützungsmöglichkeiten
- **Intensivierung der Eltern-Kind-Beziehung:** Interaktionen von Eltern und Kindern werden gezielt angeregt, damit Eltern in Zukunft adäquater auf kindliches Verhalten eingehen können.
- **Intensivierung der Erziehungskompetenz:** Sensibilisierung und Stimulierung der Wahrnehmung der Eltern für kindliche Signale und Phasen im Hinblick auf die altersspezifischen Bedürfnisse der Kleinkinder sowie durch Informationen über kindliche Entwicklungsphasen und gesundheitliche Grundbedürfnisse und Notwendigkeiten
- **Intensivierung von Ressourcen in der Familie:** Eltern wird modellhaft gezeigt, wie sie Alltagssituationen und ihr unmittelbares Umfeld für weitere Interaktionen mit ihren Kindern nutzen können.
- **Intensivierung der Eigenverantwortlichkeit der Eltern:** Durch Hilfestellung bei der Identitätsfindung in der Elternrolle, der Verdeutlichung von vorhandenen persönlichen und familiären Ressourcen und der Installierung konkreter entlastender Hilfemöglichkeiten werden persönliche Entwicklungsprozesse eingeleitet. Entlastung der Familien durch direkte Unterstützungshilfen und Verbesserung der Integration der Familien ins soziale Umfeld durch Einbezug in ein Netzwerk.

4.2 Ziele für die Kinder

- **Förderung der Gesundheit:** Die Anleitung der Eltern und deren Unterstützung bei der Pflege der Kindern fördert eine positive körperliche Entwicklung. Aufklärung über die Wichtigkeit von Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen unterstützt dies.
- **Förderung der sicheren Bindung:** Indem die Mutter/der Vater unterstützt wird, in ihrem Verhalten mehr auf das Kind einzugehen, wird die Entwicklung ei-

ner sicheren Bindung positiv beeinflusst und die Beziehung intensiviert.

- **Förderung der Spielentwicklung:** Durch gezielte Aktivitäten und kontinuierliche Anregung erfolgt eine zunehmende Stimulierung für neue Aktivitäten. Der reflektierte Einsatz von Alltagsgegenständen, Spielzeug, Büchern, Musik, ermöglicht den Kindern Erfahrungen mit Materialien, die später im Vorschulbereich eingesetzt werden.
- **Förderung der Sprach- und Verstandesentwicklung:** Durch gezielte Lernerfahrungen im Bereich der Motorik, Sensomotorik und Wahrnehmung, der Förderung der sozio-emotionalen Entwicklung sowie über das Verbalisieren der Tätigkeiten und Gefühle wird eine nachhaltige Entwicklung eingeleitet.
- **Förderung der Eigenaktivität:** Herstellung eines positiven Lernumfeldes fördert die Eigenaktivitäten der Kinder. Durch die Ermutigung der Eltern, die Autonomie ihres Kindes zu fördern, wird das eigenständige Handeln und die Selbstbestimmung unterstützt.

5. Inhalte des Projektprogramms

Nachfolgend werden beispielhaft Programminhalte aus den einzelnen Förderbereichen aufgezählt, die jedoch ständig nach den Bedarfslagen der Familien und den gemachten Erfahrungen weiter angepasst und entwickelt werden müssen:

Für die Kinder

➤ **Entwicklungsförderung:**

Somatische Ebene:

- Sinneswahrnehmung fördern (Musik hören, Bilder ansehen, „begreifen“ lernen)
- Körperkontakt der Eltern zum Kind fördern (schmusen, in den Arm nehmen)
- Grobmotorik fördern (Treppensteigen, Bewegungsspiele drinnen und draußen)
- Feinmotorik fördern (malen, matschen, kneten, bauen)

Psychosoziale Ebene:

- Sprache vermitteln, miteinander reden
- gemeinsames Spiel: Regeln einhalten, zurückstecken lernen
- Eigenständigkeit fördern
- Konfliktfähigkeit fördern
- Umgang mit Medien einüben (TV und Radio, Geräuschkulisse)

➤ **Einüben lebenspraktischer Dinge:**

- Tagesrhythmus: waschen, anziehen, essen, schlafen
- Ordnung halten
- Orientierung im häuslichen Bereich
- Übernahme kleiner Aufgaben

➤ **Kognitives Grundwissen:**

- Bewusstsein vom eigenen und fremden Körper entwickeln
- Zahlen nachsprechen
- Bilder und Geräusche wiedererkennen

Für die Eltern

➤ **Gesundheitsfürsorge:**

- Körperpflege (Hygiene, Zahnpflege)
- Bekleidung (z. B. gemäß der Jahreszeit)
- Ernährung (z. B. regelmäßige Mahlzeiten in der Familie, gesunde Ernährung)
- Bewegung
- Ruhe- und Aktivitätsphasen

- Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen
- **Elternwissen**
 - Vermittlung von Wissen über das altersgerechte Können und Verhalten des Kindes
 - Förderung der Erziehungskompetenz in typischen Situationen
 - Trotzalter
 - Kindern Grenzen setzen
 - konsequentes Erziehverhalten
 - Schlaf- und Wachrhythmus eines Kindes
 - Umgang mit Medien
 - Reizüberflutung im Kinderzimmer
 - Hilfe- und Unterstützungssysteme im Umfeld und auf kommunaler Ebene
 - Identitätsfindung in der Elternrolle durch Klärung des Mutter-, Vater- und Elternbildes
 - Lebensentwürfe als Eltern für Kind und Mutter/Vater und Veränderung der bisherigen Ziele durch die Elternschaft
 - Förderung der Eltern-Kind-Beziehung

6. Grundgedanken und Methoden

6.1 Grundgedanken

Das kindliche Leben ist eingebettet in die Lebensverhältnisse (häusliches Milieu, Familienklima, finanzielle Situation usw.), unter deren Einwirkung es sich entwickelt, indem es sein Welt-, Beziehungs- und Selbstbild aufbaut. Spielen ist die zentrale Tätigkeitsform des kindlichen Lebens und nirgendwo strengen Kinder sich mehr an, um ein eigenes Ziel zu erreichen. Es bedarf bestimmter Bedingungen, die das kindliche Spiel in Gang setzen. Zum einen im Kind selbst, nur ein Kind welches das Bedürfnis hat zu spielen, wird tatsächlich spielen. Zum anderen aber auch in der Umgebung, eine reizarme Umgebung ohne jegliche Spielgegenstände kann das kindliche Spiel ebenso hemmen wie eine reizüberflutende Umgebung mit einem Überangebot.

Spielen ist nicht nur vielfältig und interessant, es enthält auch ein beträchtliches Potenzial an Möglichkeiten, Kinder gezielt zu fördern, ihre spielerischen Kompetenzen zu steigern, Entwicklungsdefizite auszugleichen, Konflikte konstruktiv zu bewältigen und vieles mehr. Das kindliche Spiel trägt also zur optimalen Persönlichkeitsentwicklung des Kindes bei. Indem die Erwachsenen für das Spiel der Kinder die besten Voraussetzungen schaffen, werden sie nicht nur zu guten Spielpartnern, sondern auch zu echten Förderern der kindlichen Entwicklung (vgl. auch Mogel, Hans, Psychologie des Kinderspiels, Springer Verlag 1991).

6.2 Methoden

6.2.1 Hausbesuch

- Prinzipiell werden die Familien zu Hause aufgesucht.
- Die „Hausbesucherinnen“ spielen gemeinsam mit dem Kind, somit können die Eltern am „Modell“ lernen.
- Pädagogisch wertvolles Spielzeug bringen die Hausbesucherinnen mit in die Familien und stellen es ihnen zur Verfügung.
- Standardisierte wöchentliche Übungseinheiten sichern eine gezielte altersabhängige Entwicklungsförderung.

Die Hilfe umfasst ein Jahr und gliedert sich in jeweils ein wöchentliches Treffen mit der Hausbesucherin in der Wohnung der teilnehmenden Familie und ein Gruppentreffen jeden Monat in einem stadtteilbezogenen Familientreffpunkt.

Im **ersten Halbjahr**, in dem am „**Modell**“ gelernt werden soll, führt die Hausbesucherin bei ihrem wöchentlichen dreiviertelstündigen Treffen die Eltern in das Programm ein, spielt mit dem Kind und vermittelt so die Funktionsweise durch modellhafte Darstellungen und leistet Motivationsarbeit. Die Eltern/Mütter werden mit dem Spiel und seiner Bedeutung für die Entwicklung des Kindes vertraut gemacht, sie schauen zu, können Fragen stellen. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt neben dem Aufbau einer stabilen Vertrauensbasis auf der Initiierung des gewünschten Verhaltens bei den Eltern.

Im **zweiten Halbjahr**, in dem das Gelernte „**verstärkt**“ wird, erhalten die Eltern/Mütter Anleitung, wie sie durch ihr Verhalten die Entwicklung ihres Kindes positiv beeinflussen können, sie spielen mit dem Kind gemeinsam; die Hausbesucherin gibt Hinweise und verstärkt erwünschtes Verhalten. Dabei hat die Stimulation der Eltern/Mutter-Kind-Beziehung eine zentrale Bedeutung, das bereits erworbene Verhaltensrepertoire wird ausdifferenziert und gefestigt, die Eigenverantwortung der Eltern für die Förderung ihrer Kinder wird stärker in den Vordergrund gerückt. Die Häufigkeit der Hausbesuche reduziert sich auf alle zwei Wochen, wobei sich die zeitliche Dauer bis auf ca. eine Stunde erhöht, je nach individuellem Förder- und Beratungsbedarf.

Methodisch wird überwiegend mit Arbeitsblättern gearbeitet, mit denen Begriffe vermittelt werden, ebenso mit Materialien, die im Zusammenhang mit diesen Begriffen stehen und im Haushalt zu finden sind. Weiterhin werden Handlungsanregungen zum gemeinsamen Spielen und miteinander Reden gegeben. Im zweiten Halbjahr werden zusätzlich Botschaften an die Eltern vermittelt, die in Handlungsschritte umgesetzt werden sollen, wie: Schauen Sie ihr Kind an; hören Sie Ihrem Kind zu; sprechen Sie mit Ihrem Kind; ermutigen Sie Ihr Kind; achten Sie auf die Initiative ihres Kindes. Unterstützend eingesetzt wird die Arbeit mit Video-Aufnahmen, in Anlehnung an das Video-Home-Training.

6.2.2 Gruppentreffen

- Themenorientierte Gespräche zur Entwicklung und Erziehung von ein- und zweijährigen Kindern und der notwendigen Gesundheitsfürsorge, Information über Hilfsangebote
- Aufbau eines sozialen Netzwerkes

Die **Gruppentreffen** sollen den Aufbau eines sozialen Netzwerkes unterstützen, Wissen über Krankheit, Entwicklung und Erziehung vermitteln. Zielsetzung ist hierbei die Aufhebung der sozialen Isolation durch neue Kontakte und Wissen über Institutionen, Erfahrungsaustausch und gegenseitige Unterstützung, Information über Entwicklung und Bedürfnisse von ein- und zweijährigen Kindern, Diskussion über Schwerpunktthemen in Gesundheitspflege, Erziehung und Familienalltag,

Vertiefung und Übung einzelner Programmaktivitäten, Kennenlernen weiterer Angebote für Familien und Kinder im Stadtteil. Die Gruppentreffen sollen mit Kinderbetreuung in zentralen Räumen des Stadtteils stattfinden und einen strukturierten, durch die Koordinatorin und die Hausbesucherinnen vorbereiteten Ablauf aufweisen. Die Vermittlung von spezifischen gesundheitlichen Themen wird im Rahmen der Gruppentreffen eine Ärztin des Gesundheitsdienstes übernehmen.

7. Aufgabenbereiche

7.1 Aufgabenbereiche der Hausbesucherinnen

Die Aufgaben der Hausbesucherinnen umfassen:
Hausbesuche bei den Familien

- Terminplanung mit den Familien
- Hausbesuche vorbereiten, durchführen und dokumentieren

Wöchentliche Anleitungsgespräche mit der Koordinatorin

- Analyse der Familiensituation
- Planung der weiteren Vorgehensweise in der Familie und Festlegung von Zielen (reduzierte einfache Form der Hilfeplanung)
- Überprüfung der festgelegten Ziele
- Teilnahme an den Gruppentreffen
- Erhebung des jährlichen Teilnehmerbetrages

7.2 Aufgabenbereiche der Koordinatorin/Fachberatung

➤ Ihre Aufgaben sind:

- Rekrutierung der Familien
- Teamleitung, Auswahl und Schulung der Hausbesucherinnen,
- wöchentliche Fallberatung mit den Hausbesucherinnen
- Vermittlung von komplementären Angeboten bei speziellen Problemen in Teilnehmerfamilien, Casemanagement
- Inhaltliche und organisatorische Vorbereitung der Gruppentreffen
- Verwaltungsaufgaben
- Durchführung der unterstützenden Video-Arbeit
- Öffentlichkeitsarbeit, Kontakt mit Sponsoren und anderen Unterstützern
- Aufbau der Vernetzung und Kooperationen mit den örtlichen sozialen Institutionen
- Unterstützung der wissenschaftlichen Begleitung durch den Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven
- Organisation und Teilnahme an Tagungen, Schulungen und Weiterbildungsangeboten

8. Ablauf und Zeitschema

	erstes Halbjahr	zweites Halbjahr
Hausbesuche	wöchentlich, 45 Minuten	14-tägig, 1 Stunde
Gruppentreffen	14-tägig 1,5 Stunden	14-tägig 1,5 Stunden

9. Aufnahme und Zugang

Zugang zum Projekt haben Eltern, die sich freiwillig für eine kontinuierliche Mitarbeit für den Zeitraum von einem Jahr entscheiden. Sie können sich selbst melden oder vermittelt werden durch die Kinderärzte und Allgemeinmediziner, die Kliniken und frei praktizierenden Hebammen, die verschiedenen Sozialen Dienste, den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst der Stadt Osnabrück und das Projekt „Familienhilfe für junge Mütter in der Stadt Osnabrück“.

Die Aufnahme in das Programm erfolgt durch den Fachdienst Familie - Sozialer Dienst.

10. Qualitätssicherungsinstrumentarien

- Fallberatung
- Fallplanung/Überprüfung der Fallplanung
- Supervision
- Fortbildung
- Falldokumentation

11. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation

Das Projekt wird durch den Fachbereich Sozialwesen der Fachhochschule Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Neben einer kontinuierlichen Prozessbegleitung während der dreijährigen Projektdurchführung werden sowohl die einzelnen Betreuungsmaßnahmen evaluiert wie das Gesamtprojekt nach Ablauf seiner dreijährigen Projektdauer. Jährlich wird ein Zwischenbericht erstellt.

12. Vernetzung

Um die Vernetzung zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe zu intensivieren, ist geplant, dass sich in regelmäßigen Abständen ein Arbeitskreis, bestehend aus Mitarbeiter/innen des Projektes, Kinderärzten, Kinderärztinnen, Klinikvertretern, Ärztinnen des Fachdienstes Gesundheit, Mitarbeiterinnen des Kinderschutzbundes, Mitarbeiterinnen der Frühförderung sowie Mitarbeiter/innen aus dem Fachbereich für Kinder, Jugendliche und Familien, trifft.