

BESTANDSAUFNAHME ZUR ENTWICKLUNG DER KOMMUNALEN PRAXIS IM BEREICH FRÜHER HILFEN ZWEITE TEILUNTERSUCHUNG

KOMPAKT

INHALT

- 4 **DAS PROJEKT**
- 4 **DAS ZIEL**
- 5 **DIE ERGEBNISSE**
- 5 FRÜHE HILFEN IN KOMMUNEN
- 6 AUSBAU FRÜHER HILFEN
- 7 UNTERSTÜTZUNG FÜR FAMILIEN
- 8 STELLENAUSBAU
- 9 MASSNAHMEN
- 10 ANGEBOTSSTRUKTUREN
- 12 ANGEBOTSFORMEN
- 13 ERSTKONTAKT
- 14 SCREENING-VERFAHREN
- 15 PASSGENAUE ZUORDNUNG
- 16 ERFOLGE DER FRÜHEN HILFEN

DAS PROJEKT

Der Bestandsaufnahme zur Entwicklung der kommunalen Praxis im Bereich Früher Hilfen liegen zwei umfassende Befragungen aller Jugend- und Gesundheitsämter in Deutschland zugrunde. In der ersten Teiluntersuchung (Anfang 2009) wurde ermittelt, was auf kommunaler Ebene unter dem Begriff »Frühe Hilfen« verstanden wird, außerdem wurden Ziele, Umfang, Struktur und Qualität der Zusammenarbeit von Jugend- und Gesundheitsämtern mit weiteren Akteuren im Bereich Früher Hilfen analysiert. Gut ein Jahr später (Anfang 2010) befragten die WissenschaftlerInnen erneut die Zuständigen in allen Jugend- und Gesundheitsämtern Deutschlands, diesmal zur Bewertung Früher Hilfen und zu den Angebotsstrukturen vor Ort.

DAS ZIEL

Die jetzt ausgewertete zweite Teiluntersuchung soll Stellenwert, Umfang und Art der Angebote Früher Hilfen für Familien vor Ort, die Finanzierung und Verstetigung der Angebote, die Zugangswege zu Familien sowie die derzeitige Praxis der Früherkennung von familiären Problemlagen aufzeigen. Außerdem sollen Entwicklungen wie beispielsweise die Fortschritte beim Auf- und Ausbau der Leistungen seit der ersten Befragung ermittelt werden.

DAUER UND RÜCKLAUF DER ZWEITEN TEILUNTERSUCHUNG

| Zeitlicher Ablauf und Ausschöpfung | Rücklauf n | Rücklauf % |
|--|------------|------------|
| 27.01.2010 – Versand der Fragebögen (N= 965) | | |
| Rücklauf bis 25.03.2010 (Ende der Datenerhebung) | 536 | 55,5 |
| Gesamt (Teilnehmer-Brutto): | 536 | 55,5 |
| Gesamt (Teilnehmer-Netto): | 532 | 55,1 |
| Darunter: | | |
| Teilnahmequote der Jugendämter | 364 | (61,3) |
| Teilnahmequote der Gesundheitsämter | 168 | (45,3) |

DIE ERGEBNISSE DER ZWEITEN TEILUNTERSUCHUNG

FRÜHE HILFEN HABEN IN KOMMUNEN HOHE POLITISCHE PRIORITÄT

Die überwiegende Mehrheit der Jugend- und Gesundheitsämter schätzt die momentane politische Priorität des Auf- und Ausbaus Früher Hilfen in ihren Amtsbezirken als »hoch« oder »sehr hoch« ein. Nur etwa 13 Prozent der befragten Ämter stufen sie als »niedrig« oder »sehr niedrig« ein. Der hohe Stellenwert Früher Hilfen innerhalb der politischen Agenda ist nach Einschätzung kommunaler Steuerungsbehörden das Ergebnis eines Entwicklungsprozesses: Über 90 Prozent aller teilnehmenden Ämter (92 Prozent der Jugend- und 88 Prozent der Gesundheitsämter) sind der Überzeugung, dass es in ihrem Amtsbezirk in den letzten Jahren zu einem politischen Bedeutungszuwachs Früher Hilfen gekommen ist.

»Bitte schätzen Sie die momentane politische Priorität des Auf- und Ausbaus Früher Hilfen in Ihrem Amtsbezirk ein.«



Angaben in Prozent ■ (Sehr) niedrig ■ Mittel ■ (Sehr) hoch

»Haben Sie in den letzten Jahren in Ihrem Amtsbezirk einen politischen Bedeutungszuwachs für den Bereich Früher Hilfen wahrgenommen?«



Angaben in Prozent ■ Weiß nicht ■ Nein ■ Ja

FAST 80 PROZENT DER JUGEND- UND GESUNDHEITSSÄMTER PLANEN AUSBAU FRÜHER HILFEN

Auf der Grundlage von bereits verabschiedeten oder zumindest in Vorbereitung befindlichen politischen Beschlüssen der zuständigen Gremien planen fast 80 Prozent der Jugend- und Gesundheitsämter einen Ausbau Früher Hilfen. Bei lediglich zwölf Prozent der Befragten liegen bislang keine entsprechenden Beschlüsse vor, knapp zehn Prozent haben keine Informationen dazu.

»Gibt es politische Beschlüsse (von Stadtrat, Kreistag, Kinder- und Jugendhilfeausschuss usw.) zum Auf- bzw. Ausbau Früher Hilfen in Ihrem Amtsbezirk?«

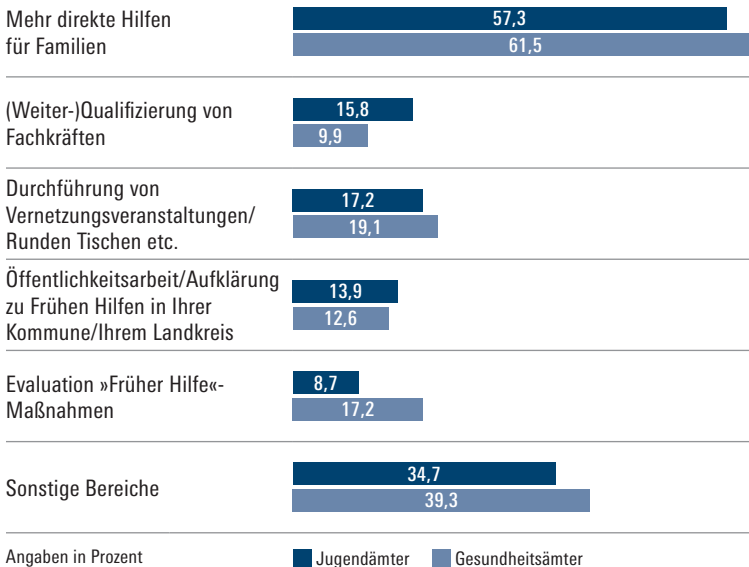


Angaben in Prozent ■ Ja, sind verabschiedet ■ Ja, in Vorbereitung ■ Nein ■ Weiß nicht/unbekannt

MEHR UNTERSTÜTZUNG FÜR FAMILIEN

Der größte Anteil (ca. 60 Prozent) an Mitteln, die im Bereich Früher Hilfen zur Verfügung stehen, wird von den befragten Jugend- und Gesundheitsämtern zum Aufbau von »mehr direkten Hilfen für Familien« genutzt. Rund 35 Prozent der vorhandenen Mittel fließen in »sonstige Bereiche« – hierbei wurden, neben einer Vielzahl spezieller Einzelmaßnahmen, insbesondere die »Einrichtung einer Koordinierungsstelle« genannt. Vergleichsweise selten werden die Ressourcen für »(Weiter-)Qualifizierungsmaßnahmen«, »Vernetzungsveranstaltungen« oder für die Bereiche »Öffentlichkeitsarbeit« und »Evaluation« in den Kommunen eingesetzt.

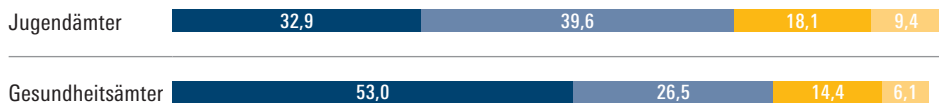
»Für welche Maßnahmen Früher Hilfen stehen in Ihrem Amtsbezirk Mittel zur Verfügung? Bitte geben Sie nach Möglichkeit auch an, wie sich die Gesamtmittel für Frühe Hilfen auf die Maßnahmenbereiche in etwa aufteilen«



STELLENAUSBAU IM BEREICH FRÜHER HILFEN

Rund zwei Drittel der Jugendämter und fast die Hälfte der Gesundheitsämter geben an, dass im Bereich Früher Hilfen innerhalb ihres Amtsbezirkes zusätzliche Stellen geschaffen wurden. Dies ist ein bemerkenswertes Ergebnis, da der Ausbau personeller Kapazitäten für die nachhaltige Umsetzung Früher Hilfen besonders wichtig ist. Der Ausbau fand vor allem in den Jugendämtern statt: Lediglich ein Drittel der teilnehmenden Jugendämter gibt an, dass in ihrem Amtsbezirk in den letzten Jahren keine zusätzlichen Stellen geschaffen wurden. Fast 40 Prozent bestätigen hingegen die Einrichtung zusätzlicher Stellen im eigenen Amt und weitere neun Prozent berichten von einem Stellenausbau sowohl im eigenen Jugendamt als auch bei anderen Einrichtungen. Unter den teilnehmenden Gesundheitsämtern wird hingegen ein zusätzlicher Stellenausbau im Bereich Früher Hilfen mehrheitlich nicht bestätigt. Nur in gut einem Viertel der befragten Gesundheitsämter wurden neue Stellen für diesen Aufgabenbereich geschaffen.

»Wurden für den Auf- bzw. Ausbau Früher Hilfen in Ihrem Amtsbezirk in 2009 zusätzliche Stellen im Bereich Früher Hilfen geschaffen?«



Angaben in Prozent ■ Nein ■ Ja, im eigenen Amt ■ Ja, bei Dritten ■ Ja, beim Amt und bei Dritten

ZAHLREICHE MASSNAHMEN WURDEN UMGESETZT


Die seit 2008 fortgeführten oder in 2009 neu umgesetzten Aktivitäten beziehen sich, genau wie in der ersten Teiluntersuchung, vorrangig auf die Intensivierung der Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe, die Bereitstellung zusätzlicher, niedrigschwelliger Angebote für Familien sowie auf den Aufbau interdisziplinärer Netzwerke ›Frühe Hilfen/Kinderschutz‹. Zu den Maßnahmen, die im Bereich Früher Hilfen bislang seltener umgesetzt werden, gehören Screening-Instrumente zur Einschätzung von Belastungen und Risikofaktoren. Nur etwas mehr als die Hälfte der Jugendämter setzt solche Instrumente ein, bei den Gesundheitsämtern sind dies deutlich weniger als 50 Prozent. Es ist nicht ersichtlich, ob dies in der mangelnden Verfügbarkeit valider Instrumente begründet ist. Augenscheinlich ist jedoch der Entwicklungsbedarf im Bereich der Implementierung solcher Instrumente.

»Welche Maßnahmen im Bereich Früher Hilfen wurden in Ihrem Amt seit 2008 fortgeführt, welche wurden in 2009 neu umgesetzt? Und welche sind für 2010 geplant?«

| | | | | | |
|--|----|------|------|------|------|
| Sozialraumorientierte Bedarfsanalyse bzw. Analyse vorhandener Angebote zu Frühen Hilfen | JA | 39,2 | 13,5 | 21,9 | 25,4 |
| | GA | 31,7 | 13,3 | 12,5 | 42,5 |
| Einrichtung einer Koordinierungsstelle zu Frühen Hilfen | JA | 32,8 | 25,1 | 15,8 | 26,3 |
| | GA | 26,6 | 14,8 | 14,8 | 43,8 |
| Bereitstellung zusätzlicher, niedrigschwelliger Hilfeangebote zu Frühen Hilfen | JA | 44,9 | 21,2 | 26,2 | 7,8 |
| | GA | 38,0 | 22,5 | 18,6 | 20,9 |
| Entwicklung/Einsatz von Screening-Instrumenten zur Einschätzung von Belastungen und Risikofaktoren | JA | 28,1 | 9,4 | 22,2 | 40,3 |
| | GA | 24,2 | 10,5 | 11,8 | 54,0 |
| Amtsinterne Fort- und Weiterbildungsangebote zu Frühen Hilfen | JA | 40,2 | 12,1 | 17,1 | 30,5 |
| | GA | 36,6 | 13,0 | 9,2 | 41,2 |
| Initiierung/Förderung von Fort- und Weiterbildungsangeboten bei der fachübergreifenden Kooperation im Bereich Früher Hilfen | JA | 33,6 | 18,4 | 30,2 | 17,8 |
| | GA | 34,9 | 16,7 | 19,0 | 29,4 |
| Intensivierung der Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe | JA | 58,6 | 14,9 | 22,7 | 3,8 |
| | GA | 66,2 | 16,9 | 12,7 | 4,2 |
| Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit Einrichtungen und Fachkräften aus unterschiedlichen Bereichen | JA | 48,9 | 10,2 | 28,8 | 12,1 |
| | GA | 33,1 | 13,2 | 14,9 | 38,8 |
| Aufbau und Begleitung eines interdisziplinären Netzwerks »Frühe Hilfen/Kinderschutz« | JA | 48,8 | 19,3 | 25,6 | 6,3 |
| | GA | 45,9 | 21,5 | 20,0 | 12,6 |
| Sonstige Maßnahme | JA | 23,9 | 30,4 | 26,1 | 19,6 |
| | GA | 25,9 | 11,1 | 11,1 | 51,9 |

Angaben in Prozent

 Fortgeführt seit 2008

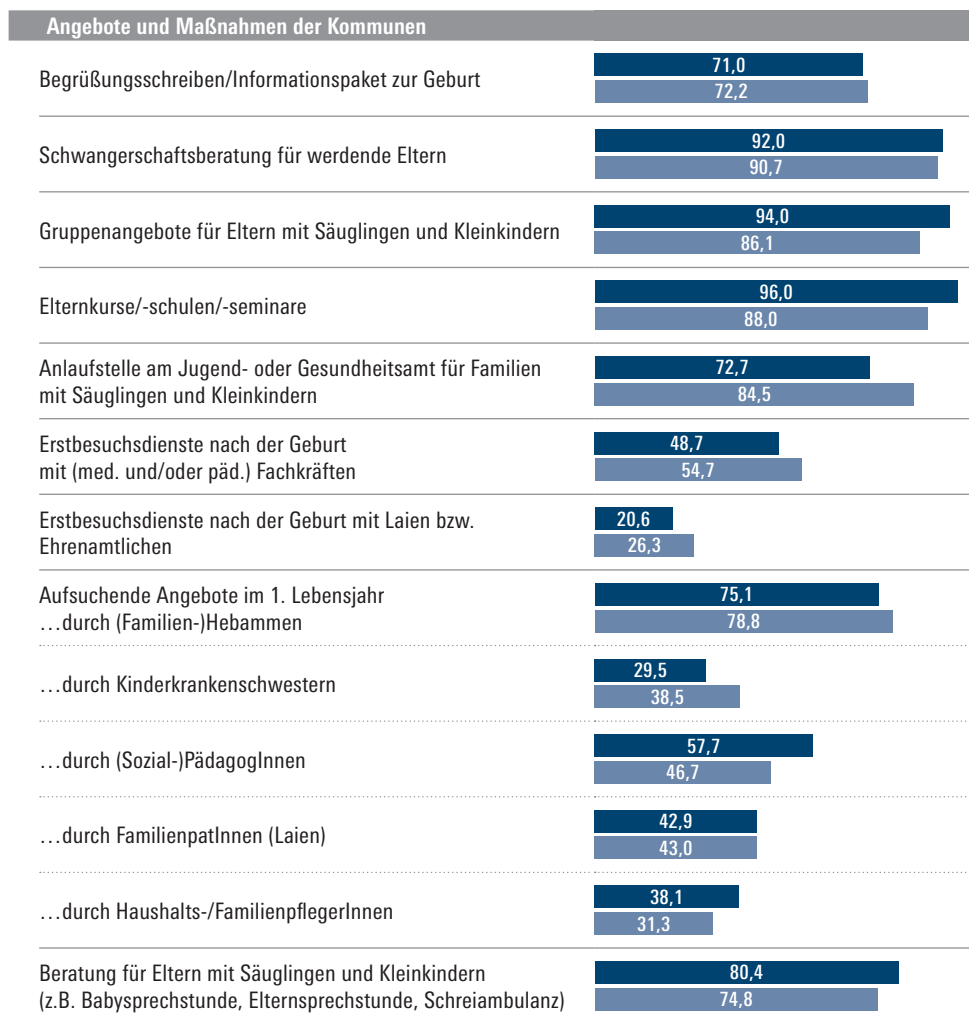
 Neu in 2009

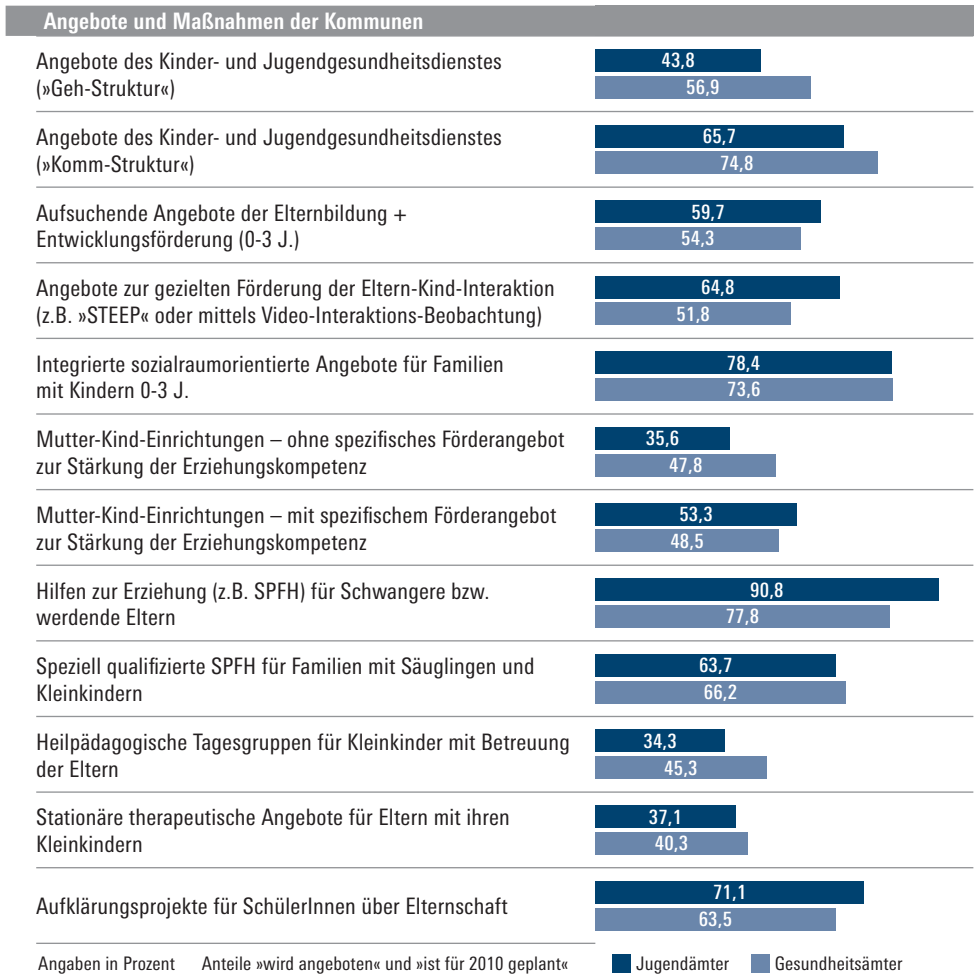
 Ab 2010 geplant

 Nicht vorgesehen/geplant

KOMMUNEN HALTEN EINE BREITE PALETTE VON ANGEBOTEN FÜR (WERDENDE) FAMILIEN VOR

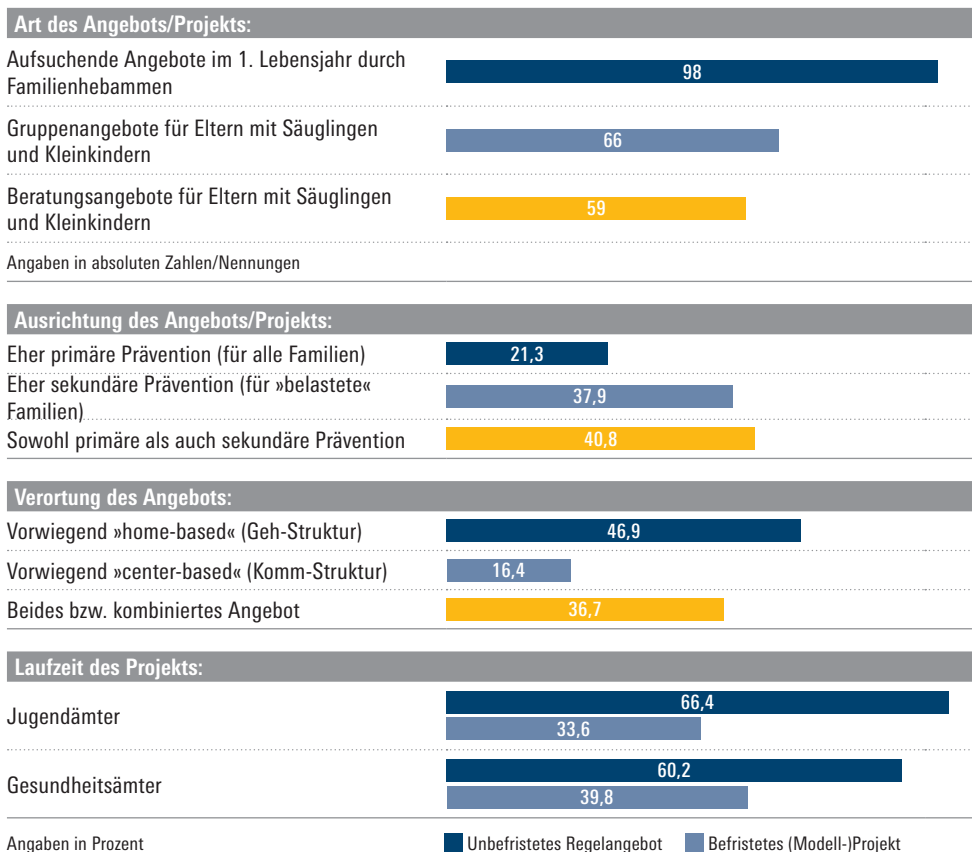
In den meisten Amtsbezirken gibt es mehrere unterschiedliche Angebote und Maßnahmen für (werdende) Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Von den befragten Jugendämtern werden dabei durchschnittlich rund 14 und von den Gesundheitsämtern etwa 13 Angebote genannt.





FAMILIENHEBAMMEN, GRUPPEN- UND BERATUNGS-ANGEBOTE SIND BESONDERS WICHTIG

Die Jugend- und Gesundheitsämter wurden in der zweiten Teiluntersuchung gebeten, ein bestimmtes Angebot/Projekt in ihrem Amtsbezirk näher zu beschreiben, das für die Zielstellungen von Frühen Hilfen als besonders wichtig eingeschätzt wird. Familienhebammen werden dabei besonders häufig genannt, ebenso Gruppenangebote für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern sowie Beratungsangebote für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Drei von vier dieser Angebote wenden sich an belastete Familien (sekundäre Prävention) und finden überwiegend bei den Eltern zuhause statt. Besonders erfreulich ist, dass zwei von drei Angeboten unbefristete Maßnahmen und damit Teil des Regelangebotes sind.



KOMMUNEN MACHEN MEHRERE ANGBOTE FÜR DEN ERSTEN KONTAKT

Eine wichtige Voraussetzung, um Familien in belastenden Lebenslagen rechtzeitig Unterstützung zukommen lassen zu können, sind funktionierende Maßnahmen zur Herstellung von Erstkontakten. Über 70 Prozent der teilnehmenden Jugend- und Gesundheitsämter nutzt in diesem Zusammenhang bislang »schriftliches Informations- und Werbematerial«; ca. 16 Prozent der Jugendämter planen darüber hinaus den Einsatz entsprechender Materialien. Vor allem Jugendämter (68,4 Prozent) bieten zur Erstkontaktierung auch »Anlauf- und Vermittlungsstellen für Familien« an. Dies trifft ebenfalls für rund 54 Prozent der Gesundheitsämter zu. Etwa die Hälfte aller befragten Ämter nutzt mittlerweile die Möglichkeiten niedrigschwelliger Besuchsdienste. Insbesondere Jugendämter planen den Ausbau solcher Dienste. Sprechstunden und Hotlines werden vergleichsweise selten für die Erstkontaktierung von Familien genutzt. Die meisten Kommunen setzen auf den kombinierten Einsatz mehrerer Maßnahmen und Angebote.

»Welche spezifischen Angebote/Maßnahmen von Seiten Ihres Amtes gibt es, um einen Erstkontakt zu Familien herzustellen?«

| Maßnahme | JA | GA |
|--|----------------------|----------------------|
| Besuchsdienste | 49,4 11,6 39,0 | 48,8 4,8 46,4 |
| Schriftliches Informations-/Werbematerial | 70,9 16,3 12,8 | 72,1 4,7 23,2 |
| Sprechstunde (z.B. in einer Geburtsklinik) | 26,0 17,4 56,6 | 32,5 11,1 56,4 |
| Anlauf-/Vermittlungsstelle für Familien | 68,4 9,2 22,4 | 54,1 6,4 39,5 |
| Hotline | 21,6 6 72,4 | 21,6 3,1 75,3 |
| Sonstiges | 85,4 14,6 | 95,0 5 |

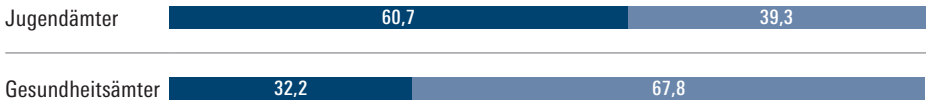
Angaben in Prozent

Wird von unserem Amt angeboten
 Ist geplant
 Ist nicht vorgesehen/geplant

SCREENING-VERFAHREN GEWINNEN AN BEDEUTUNG

Standardisierte Screening-Verfahren zur Erkennung des Ausmaßes familiärer Problemlagen setzen idealerweise auf der Ebene von systematischen (Erst-)Zugängen zu Familien an. Entsprechende Instrumente werden unter den Jugendämtern mittlerweile relativ häufig genutzt (60,7 Prozent) und ihr Einsatz wird sich voraussichtlich noch weiter verbreiten. Allerdings geben nur rund 32 Prozent der Gesundheitsämter an, entsprechende Instrumente einzusetzen. Mehr als zwei Drittel der Gesundheitsämter nutzen demnach solche Verfahren bislang noch nicht. Hier gibt es also noch einen deutlichen Entwicklungsbedarf.

»Werden von Ihrem Amt standardisierte Verfahren/Instrumente zur Einschätzung des Ausmaßes familiärer Problemlagen im Kontext Früher Hilfen genutzt?«



Angaben in Prozent Ja Nein

AUF DIE PASSGENAUE ZUORDNUNG KOMMT ES AN

Als unverzichtbare Bestandteile eines erfolgreichen Umsetzungsprozesses Früher Hilfen sind Stellen anzusehen, die auf der Grundlage der Kenntnis regionaler Unterstützungssysteme eine möglichst passgenaue Zuordnung der vorhandenen Hilfsangebote zu den Familien ermöglichen. Nur 22 Prozent (n=148) der Ämter antworteten auf diese Frage, dass in ihrem Amtsbezirk keine entsprechende Stelle existiert. Eine klare Mehrheit bestätigt hingegen das Vorhandensein von mindestens einer solchen Einrichtung. Am häufigsten werden dabei von den Jugend- und Gesundheitsämtern der Allgemeine Soziale Dienst (oder die Bezirkssozialarbeit) genannt. Ebenfalls relativ weit verbreitet sind mit etwa 18 Prozent aller Nennungen (ressortübergreifende) Koordinierungsstellen. Bislang eher selten werden hingegen entsprechende Funktionen im Bereich Früher Hilfen von den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten und ressortübergreifenden Clearingstellen wahrgenommen.

»Gibt es in Ihrem Amtsbezirk eine Stelle, die eine möglichst passgenaue Zuordnung der vorhandenen Hilfsangebote zu den Familien ermöglicht bzw. unterstützt?«

| | |
|---|-----|
| Nein | 148 |
| Ja, den ASD (BSA o.ä.) | 220 |
| Ja, eine (ressortübergreifende) Clearingstelle | 29 |
| Ja, eine (ressortübergreifende) Koordinierungsstelle | 119 |
| Ja, den KJGD | 81 |
| Ja, eine andere Einrichtung/ Stelle | 66 |

Angaben in absoluten Zahlen/Nennungen

FRÜHE HILFEN VERBESSERN FRÜHERKENNUNG

Nach übereinstimmender Auffassung nahezu aller befragten Jugend- und Gesundheitsämter führt der Ausbau Früher Hilfen zu einer verbesserten Früherkennung von Problemlagen in Familien. Eine Mehrheit von über 85 Prozent der teilnehmenden Ämter ist weiterhin der Überzeugung, dass es durch den Ausbau Früher Hilfen auch zu einem vermehrten frühzeitigen Erkennen von Fällen von Kindeswohlgefährdung kommt. Aus Sicht der kommunalen Praxis wird damit die Frage nach der Wirksamkeit Früher Hilfen im Hinblick auf zentrale Ziele überwiegend positiv beantwortet.

»Kommt es durch den Ausbau Früher Hilfen Ihrer Einschätzung nach ...«

| | | | |
|--|----|------|------|
| ...zur verbesserten Früherkennung von Problemlagen in Familien, die die gesunde Entwicklung eines Kindes beeinträchtigen können? | JA | 98,2 | |
| | GA | 97,2 | |
| ...zum vermehrten frühzeitigen Erkennen von Fällen von Kindeswohlgefährdung? | JA | 85,1 | 14,9 |
| | GA | 85,7 | 14,3 |

Angaben in Prozent

■ Ja ■ Nein

Datenbasis:

Bestandsaufnahme Früher Hilfen,
2. Teiluntersuchung
Deutsches Institut für Urbanistik, 2010.

PUBLIKATIONEN DES NATIONALEN ZENTRUMS FRÜHE HILFEN (NZFH)

Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz

Christine Gerber, Jörg Backes. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Bonn 2010. (vergriffen)

Datenschutz bei Frühen Hilfen

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) e.V.. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Informationszentrum Kindesmisshandlung / Kindesvernachlässigung (IzKK) am Deutschen Jugendinstitut e.V., 2010. Bestellnummer: 16000112

Die Bedeutung der Schwangerschaftsberatung im Kontext Früher Hilfen

Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), 2010. Bestellnummer: 16000113

Forschung und Praxisentwicklung Früher Hilfen

Hrsg.: Ilona Renner, Alexandra Sann, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), 2010. Bestellnummer: 16000116

Frühe Hilfen bei Häuslicher Gewalt (Tagungsdokumentation)

Hrsg.: Reinhild Schäfer, Susanne Nothafft, Regine Derr, Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK), Köln 2010. Bestellnummer: 16000118

Interventions- und Präventionsmaßnahmen im Bereich Früher Hilfen. Internationaler Forschungsstand, Evaluationsstandards und Empfehlungen für die Umsetzung in Deutschland

Anke Lengning, Peter Zimmermann. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2009. Bestellnummer: 16000102

Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland (Bestandsaufnahme)

Alexandra Sann. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2010. Bestellnummer: 16000115

Kosten und Nutzen Früher Hilfen (Expertise)

Uta Meier-Gräwe, Inga Wagenknecht.
Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen,
Köln 2011. Bestellnummer: 16000122

Modellprojekte in den Ländern

Ilona Renner, Viola Heimeshoff.
Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen
(NZFH), Köln 2010. Bestellnummer:
16000117

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen
(NZFH), 2010. Bestellnummer: 16000000

Ombuds- und Beschwerdestellen in der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland (Expertise)

Ulrike Urban-Stahl. Hrsg.: Nationales
Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln 2011.
Bestellnummer: 16000122

Pilot Projects in the German Federal States. Summary of Results

Ilona Renner, Viola Heimeshoff.
Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen
(NZFH), Köln 2011. Bestellnummer:
16000123

Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation

Ute Ziegenhain, Angelika Schöllhorn,
Anne K. Künster, Alexandra Hofer, Cornelia
König, Jörg M. Fegert. Hrsg.: Nationales
Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), 1. Auflage,
April 2010. Bestellnummer: 16000110

Diese und weitere Publikationen des NZFH
können Sie unter: www.fruehehilfen.de
kostenlos herunterladen oder unter Angabe
der Bestellnummer anfordern.

