
Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen

Auf einen Blick

- Im Bereich der Frühen Hilfen halten mittlerweile drei von vier der befragten Kommunen Unterstützungsangebote mit Ehrenamtlichen vor. Dies stellt einen leichten Zuwachs von ca. fünf Prozent seit 2013 dar.
- Am weitesten verbreitet sind Angebote mit sogenannten Familienpatinnen und -paten.
- In vier von fünf Kommunen entsprechen die geförderten Angebote den Qualitätskriterien der Bundesinitiative Frühe Hilfen: Sie sind in das lokale Netzwerk integriert und die Ehrenamtlichen werden von Fachkräften begleitet und angeleitet.
- Qualitätsentwicklungsbedarf besteht weiterhin insbesondere bei der Gestaltung der Schnittstelle der Angebote zum institutionellen Kinderschutz.

Hintergrund

Unterstützungsangebote für Familien, bei denen Ehrenamtliche bzw. Laien eingesetzt werden, haben in den Frühen Hilfen einen festen Platz und erschließen diesem Feld das große und innovative Potenzial zivilgesellschaftlichen Engagements.¹ Als eigenständiger, wenn auch nachrangiger Förderbereich „Einsatz von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen“ werden sie auch im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) gewürdigt. Ein Ziel der Begleitforschung zur BIFH ist es, Erkenntnisse über Möglichkeiten und Grenzen des Einbezugs ehrenamtlichen Engagements im Kontext Früher Hilfen zu gewinnen. Zentrale Fragestellungen sind die Bedeutung und Verbreitung spezifischer Angebote mit Ehrenamtlichen, die Gestaltung dieser Angebote – bspw. hinsichtlich der Übergänge von ehrenamtlichem Engagement und professionellem

Handeln – und der Stand der Entwicklung von Qualitätsstandards für den Einsatz Ehrenamtlicher wie bspw. die Einbindung in die Netzwerke Frühe Hilfen und die professionelle Begleitung.

Datengrundlage

Im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der BIFH wurden die geförderten Kommunen in den Jahren 2013, 2014 und 2015 zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen befragt. Dabei wurden auch Aspekte zur Ausgestaltung von ehrenamtlichem Engagement erfasst. Die vorgestellten Werte beziehen sich (sofern nicht anders ausgewiesen) auf 555 Kommunen, die an der Befragung im Jahr 2015 teilgenommen haben. Dies sind 95,9 % der Kommunen in Deutschland, die örtliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe sind.

¹ Vgl. Keupp, Heiner/Behringer, Luise (2015): Frühe Hilfen aus zivilgesellschaftlicher Perspektive. Ein Impulspapier zum freiwilligen Engagement im Bereich der frühen Förderung und Unterstützung von Kleinkindern und ihren Familien. Hrsg. vom NZFH. Köln

Verbreitung von Angeboten

Neben der Förderung der Netzwerkstrukturen und dem Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen können die Mittel im Rahmen der BIFH auch für Ehrenamtstrukturen eingesetzt werden. Der Schwerpunkt liegt hier bei der Koordination und Fachbegleitung der Ehrenamtlichen durch hauptamtliche Fachkräfte, der Qualitätssicherung und Qualifizierung: Circa 8 % der zur Verfügung stehenden Mittel wurden in den Jahren 2013, 2014 und 2015 konstant dafür in den Kommunen verausgabt.² Nicht berücksichtigt werden hierbei Eigenmittel sowohl der Länder und Kommunen als auch der durchführenden freien Träger, was gegebenenfalls zur Unterschätzung von Umfang und Bedeutung dieser Angebote führt.

Grundsätzlich hielten 75,1% der befragten Kommunen 2015 Angebote im Feld der Frühen Hilfen vor, die eine Einbindung ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer vorsehen. Seit 2013 (69,4 %) hat hier eine leichte Ausweitung stattgefunden.

Dabei ist in der Praxis eine große Vielfalt an Programmen und Projekten mit Ehrenamtlichen vorzufinden. Dies betrifft sowohl die Einsatzfelder und Ziele des ehrenamtlichen Engagements als auch Fragen der Koordination und der strukturellen Rahmenbedingungen. Am weitesten verbreitet – und von einigen freien Trägern der Wohlfahrtspflege zum Teil bundesweit angeboten – sind sogenannte Familienpatenschaften. Dabei werden Familien über einen längeren Zeitraum zu Hause aufgesucht und erhalten alltagsnahe Entlastung und Unterstützung, bspw. bei der Kinderbetreuung oder der Säuglingspflege. Zielgruppen sind insbesondere Familien, die von sozialer Isolation bedroht sind und dabei unterstützt werden sollen, neue Kontakte im sozialen Nahraum zu knüpfen. Auch wenig lebenserfahrene junge Mütter und Väter zählen zu den Zielgruppen.

Solche Angebote wurden 2015 in 61,6 % der geförderten Kommunen eingesetzt. Im Verlauf der BIFH hat sich dieser Anteil leicht erhöht (2013: 58,7 %). Ein vergleichbarer Anteil der Kommunen bietet offene Treffs für Eltern (40 %) oder Gruppenangebote (39,3 %) wie z. B. eine Spielgruppe an (vgl. Tabelle 1). Der Anteil der Kommunen mit derartigen Angeboten ist von 2013 auf 2015 um jeweils knapp 5 % gestiegen. Willkommensbesuche, die durch Ehrenamtliche durchgeführt werden, gibt es 2015 in jeder fünften Kommune – dieser Anteil ist seit 2013 (23,6 %) leicht rückläufig.

Neben diesen Angeboten können Ehrenamtliche auch ergänzend im Rahmen der längerfristigen Betreuung und Begleitung durch Familienhebammen und vergleichbare Gesundheitsfachkräfte zum Einsatz kommen, indem sie die Fachkräfte unterstützen. Von jenen 488 Kommunen, die Familien eine derartige Betreuung und Begleitung anbieten, setzen auch 36,5 % auf diese zusätzliche Unterstützung durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer.

TABELLE 1: Verbreitung von Angeboten mit Beteiligung von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen

	2013	2015
Besuchsdienste über einen längeren Zeitraum (z. B. Familienpaten)	58,7	61,6
Offene Treffs (z. B. Eltern-Cafe)	35,7	40,0
Gruppenangebote (Spielgruppe, Mutter-Kind-Gruppe etc.)	35,5	39,3
Willkommensbesuche für Neugeborene, Familienlotsen	23,6	19,8
Angebote der familiären Selbsthilfe	./.	15,9

Anteil Kommunen, die ein entsprechendes Angebot vorhalten, Prozentwerte, Vergleich 2013 (N=543) und 2015 (N=555). Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH

Verbreitung von Qualitätsmerkmalen

Förderungswürdig im Rahmen der BIFH sind nur Angebote mit Ehrenamtlichen, die in ein für Frühe Hilfen zuständiges Netzwerk eingebunden sind und in denen die Ehrenamtlichen durch eine Fachkraft angeleitet bzw. beim Einsatz begleitet werden. Die Ausrichtung des Einsatzes wird auf die alltagspraktische Begleitung und Entlastung von Familien begrenzt. Zudem sollen die Angebote dazu beitragen, die sozialen Netzwerke der Familien zu erweitern. Angebote mit Ehrenamtlichen werden demnach eindeutig im Bereich der primärpräventiven Unterstützung von Familien verortet. Förderfähig sind vorrangig Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Dazu gehören u. a. die Koordination und Fachbegleitung von Ehrenamtlichen, die Qualifizierung sowohl von Koordinierenden als auch von Ehrenamtlichen sowie ihre Mitwirkung bei der Netzwerkarbeit. Darüber hinaus ist die Erstattung von Fahrtkosten möglich.

2015 wurde in 66,3 % der Kommunen eine Koordinierungsstelle für Ehrenamtsangebote eingerichtet oder das damit verbundene Aufgabenspektrum an die Koordinierungsstelle des Netzwerks Frühe Hilfen übertragen. 219 Kommunen (40,3 %)

2 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, eigene Berechnungen.

gaben an, Fördermittel der BIFH im Bereich Freiwilligenarbeit einzusetzen. Bezogen auf jene 368 Kommunen, in denen Ehrenamtsangebote und der Einsatz von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen koordiniert wird, ist diese Koordination in 53,3 % am Jugendamt angegliedert, in 39,4 % bei einem freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe. Das Gesundheitsamt wurde hier nur von 1,4 % der Kommunen genannt.

Die Daten machen deutlich, dass die freien Träger der Wohlfahrtspflege bei der Freiwilligenarbeit im Bereich der Frühen Hilfen eine größere Rolle spielen als in den beiden anderen Förderbereichen. So ist die Koordinierungsstelle für den Einsatz von Gesundheitsfachkräften in 65,7 % der Kommunen beim Jugendamt angesiedelt und nur in 16,2 % bei einem freien Träger. Die Koordination der Netzwerke selbst liegt fast vollständig in der Zuständigkeit der Jugendämter (93,8 %) (vgl. Faktenblatt 3 „Kommunale Netzwerkstrukturen Frühe Hilfen“ und Faktenblatt 7 „Einsatz von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen“).

Die Kommunen, die bereits 2013 angaben, Angebote mit Ehrenamtlichen aus Mitteln der BIFH zu fördern, wurden 2015 erneut danach gefragt, welche weiteren Qualitätsmerkmale die geförderten Angebote aufweisen (vgl. Tabelle 2). 2015 gaben mittlerweile 85 % der Befragten in den Kommunen an, dass die Ehrenamtlichen durch hauptamtliche Kräfte begleitet werden und knapp 80 % berichten, dass das Angebot in das lokale Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden ist. Damit erfüllen immerhin in vier von fünf Kommunen die geförderten Angebote die Fördervoraussetzungen der BIFH. Große Anstrengungen werden nach wie vor im Bereich der Qualifizierung der Ehrenamtlichen selbst unternommen (stabil bei 80 % der Kommunen). Ein kleiner Zuwachs ist bei der Qualifizierung der Koordinierenden zu verzeichnen (Anstieg um knapp 10 %). Alle genannten Maßnahmen sind direkt förderfähig.

TABELLE 2: Verbreitung von Qualitätsmerkmalen in Kommunen, die 2013 Ehrenamtsangebote mit Mitteln der BIFH förderten

	2013	2015
Begleitung der Ehrenamtlichen durch hauptamtliche Fachkräfte	84,0	85,0
Qualifizierung/Schulung der Ehrenamtlichen	80,8	80,4
Schriftliches Konzept	79,0	72,4
Einbindung in Netzwerk Frühe Hilfen	77,2	79,4
Dokumentation/Evaluation	60,3	50,9
Schriftliche Vereinbarung zum Verfahren bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung	45,2	44,4
Kooperationsvereinbarung	43,4	43,0
Qualifizierung/Schulung von Ehrenamtskoordinatorinnen und -koordinatoren	42,0	51,4

Bezogen auf die geförderten Angebote. Prozentwerte, Vergleich 2013 und 2015 von Kommunen, die 2013 angegeben haben (N=219), Ehrenamtsangebote mit Mitteln der BIFH zu fördern. Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH

Eine Stagnation bzw. teilweise sogar ein Rückgang ist bei solchen Qualitätssicherungsmaßnahmen zu verzeichnen, die weder Fördervoraussetzung noch direkt förderfähig sind: Dies sind insbesondere die Entwicklung von schriftlichen Konzepten (Rückgang von fast 7 %) und von Kooperationsvereinbarungen (Stagnation bei ca. 43 %) sowie die Dokumentation und Evaluation der Projektarbeit (Rückgang von fast 10 %).

Im Zwischenbericht des NZFH zur BIFH (2014) wie auch im Impulspapier von Heiner Keupp und Luise Behringer (2015) wird die formale Gestaltung der Schnittstelle der Angebote zum institutionellen Kinderschutz explizit als wichtiges Entwicklungsziel der Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen benannt. In diesem Bereich der Qualitätsentwicklung ist keine Steigerung zu beobachten. Hier besteht also nach wie vor großer Entwicklungsbedarf, da Verfahrenssicherheit bei Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung nicht nur unabdingbar zur Erfüllung des Schutzauftrags ist, sondern auch die Ehrenamtlichen selbst vor Überforderung schützt.

Stellenwert und Perspektive der Freiwilligenarbeit aus Sicht der Kommunen

In lediglich 22,9 % der Kommunen nehmen Ehrenamtsstrukturen einen zentralen Stellenwert beim Auf- und Ausbau Früher Hilfen ein.³ Dieser Wert hat sich seit 2013 nicht verändert.

In fast allen Kommunen (89,7 %, 2014, N=553) steht nach wie vor das Ziel der Verbesserung der Einbeziehung des Gesundheitswesens im Rahmen der Frühen Hilfen im Vordergrund. Dennoch wird von mehr als der Hälfte der Kommunen die Einbindung von ehrenamtlichem Engagement als ein weiteres Entwicklungsziel benannt. Etwa jede siebte Kommune gibt an, dieses Ziel bereits erreicht zu haben, ein gutes Viertel der Kommunen engagiert sich hier momentan nicht (vgl. Tabelle 3).

TABELLE 3: Einbindung von ehrenamtlichem Engagement als Entwicklungsziel

Ja, Ziel wird verfolgt	56,1
Nein, Ziel ist bereits erreicht	14,6
Nein, (derzeit) kein Entwicklungsziel	26,2
Keine Angabe möglich	3,1

Prozentwerte 2014 (N=553). Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH

Gefragt nach dem allgemeinen Entwicklungsbedarf im Bereich der Ehrenamtsstrukturen in den Frühen Hilfen, sieht 2015 ein Drittel der Kommunen einen (sehr) hohen Bedarf (vgl. Abbildung 1). Ein Wert, der nahezu gleichauf liegt mit dem Weiterentwicklungsbedarf in den beiden wichtigsten Förderbereichen der BIFH (Förderbereich I: „Auf- und Ausbau und Weiterentwicklung von Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen“ 36,8 %; Förderbereich II: „Einsatz von Gesundheitsfachberufen“ 38,4 %). Im Verlauf der BIFH ist jedoch die Zahl der Kommunen zurückgegangen, die einen (sehr) hohen Entwicklungsbedarf im Bereich Ehrenamt sieht, während die Zahl der Kommunen mit geringem und mittlerem Entwicklungsbedarfen gestiegen ist.

Weiterhin fachlicher Entwicklungsbedarf

Der Einsatz von Ehrenamtsstrukturen in den Frühen Hilfen ist relativ weit verbreitet und hat in den vergangenen Jahren leicht zugenommen. Dennoch besitzt dieser Förderbereich aus Sicht der Kommunen nach wie vor keinen besonders hohen Stellenwert, was unter anderem an den relativ geringen Mitteln abzulesen ist, die hier investiert werden. Dies sollte aber nicht den Blick verstellen für das möglicherweise sehr viel größere (auch finanzielle) Engagement der freien Träger der Wohlfahrtspflege in diesem Bereich, das in dieser Untersuchung nicht erfasst wurde.

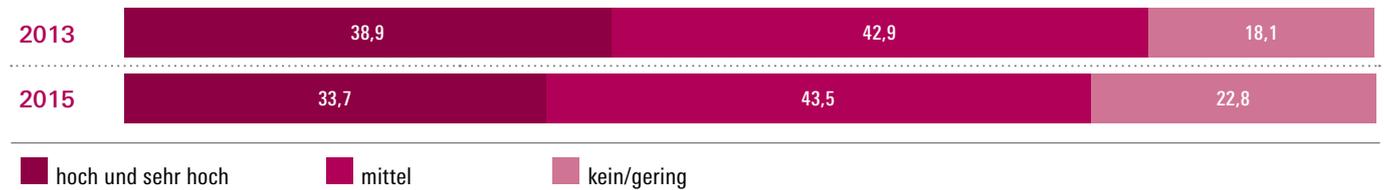
Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Unterstützungsangebote mit Ehrenamtlichen werden von einem überwiegenden Teil der Kommunen umgesetzt, doch auch hier gibt es durchaus noch Entwicklungspotenzial. Es zeigen sich deutliche Effekte der Förderung durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen, da insbesondere solche Maßnahmen umgesetzt werden, die entweder Fördervoraussetzung sind oder direkt gefördert werden.

Darüber hinausgehende Maßnahmen, wie beispielsweise Konzeptentwicklung und Manualisierung oder auch die Dokumentation und Evaluation der Maßnahmen, stehen nicht im Fokus der kommunalen Akteure, wahrscheinlich weil sie seltener auch selbst Maßnahmeträger sind. Im Bereich der Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen spielen die freien Träger der Wohlfahrtspflege eine wesentlich größere Rolle als in den anderen Förderbereichen der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Inwieweit Anstrengungen zur Qualitätsentwicklung dieser Angebote von Seiten der freien Träger unternommen werden, sollte noch eingehender untersucht werden.

Sowohl kommunal Verantwortliche als auch Verantwortliche bei den freien Trägern sollten jedoch mehr Anstrengungen bei der Gestaltung der Schnittstelle solcher Angebote zum institutionellen Kinderschutz unternehmen und entsprechende Vereinbarungen zum Verfahren bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung entwickeln bzw. abschließen.

³ Prozentwerte, Anteile der Kommunen mit Antworten 1 und 2 auf einer Skala von 1 („zentraler Stellenwert“) bis 5 („Überhaupt kein Stellenwert“).

ABBILDUNG 1: Einschätzung der Kommunen zum Entwicklungsbedarf im Bereich „Ehrenamtsstrukturen und in diese Strukturen eingebundene Ehrenamtliche im Kontext Frühe Hilfen“



2014 (N=553). Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH

Impressum

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI)
 Maarweg 149–161, 50825 Köln
www.fruehehilfen.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Sabine Walper (DJI)

Autorinnen und Autoren:

Alexandra Sann, Ernst-Uwe Küster, Christopher Pabst

Stand:

8.3.2017

Zitierweise:

Sann, Alexandra/Küster, Ernst-Uwe/Pabst, Christopher (2017):
 Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen. Faktenblatt 9 zu den
 Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen.
 Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln



Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

