

18.11.2014, Gültstein
Treffen der Netzwerkkoordinierenden in Baden-Württemberg

Wissenschaftliche Begleitung
der Bundesinitiative Frühe Hilfen

AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE DER KOMMUNALBEFRAGUNG 2013

Ernst-Uwe Küster



Themen

- Begleitforschung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen
- Ziele und Anlage der Kommunalbefragungen
- Ausgewählte Ergebnisse aus der Kommunalbefragung 2013
- Laufende Erhebung 2014

Nur zur internen Verwendung



Forschungsbereiche zur Bundesinitiative

Prävalenz- und Versorgungsforschung

- Lebenslage/Belastungen von Familien mit Kindern von 0-3 Jahren
- Inanspruchnahme und Bewertung von Unterstützungsangeboten

Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative

- Dokumentation des strukturellen Auf- und Ausbaus Früher Hilfen in Ländern und Kommunen (Kommunalbefragung)
- Kommunale Vertiefungsstudie „Multiperspektivische Analyse von kommunalen Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen“
- Zusatzerhebung amtliche Statistik Kindeswohlgefährdungsmeldungen

Wirkungs- und Professionsforschung

- Hilfeprozessforschung zum Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufen



Forschungsfragen Kommunalbefragung

Gewinnung von Erkenntnissen zu:

- Rahmenbedingungen, Strukturen und Ausstattung von Netzwerken Frühe Hilfen
- Einbezug des Gesundheitswesens (Umfang und Verbindlichkeit)
- Einbindung und Aufgaben von Familienhebammen und Fachkräften aus vergleichbaren Berufsgruppen
- Profile und Bedeutung von (geförderten) Ehrenamtsprojekten
- Ausgestaltung weiterer sonstiger Maßnahmen Früher Hilfen
- Entwicklungen, Stand Zielerreichung und Probleme bei der Umsetzung der Bundesinitiative

Nur zur internen Verwendung

Kommunalbefragung 2013 bis 2015

I. Befragung 2013

Beschreibung der Ausgangslage in den Kommunen zu Beginn der Bundesinitiative Frühe Hilfen
Empirische Basis für den Zwischenbericht an den Deutschen Bundestag

II. Befragung 2014

Gezielte Vertiefung von Aspekten aus der ersten Befragung und wenige Wiederholungsfragen zur Abbildung von Veränderungen
Erweiterte empirische Basis für den Abschlussbericht an den Deutschen Bundestag

III. Befragung 2015

Vergleichende Wiederholungsbefragung ausgewählter Fragen aus der Befragung 2013 zur Analyse von Effekten der Bundesinitiative nach drei Jahren Laufzeit



Kommunalbefragung: Prämissen der Instrumentenentwicklung

- Umfang: so wenig wie möglich, so viel wie nötig
- Verschränkungen mit anderen Erhebungen der wissenschaftlichen Begleitung
- Abbildung von Strukturen und von Einschätzungen
- Beschreibung unterschiedlicher Ausgangslagen und von Entwicklungen
- Typologien von Netzwerken sowie von Einsatzmodellen von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufen
- Befragungseinheiten: Jugendamtsbezirke vs. kommunale Netzwerke



Kommunalbefragung 2013

- Onlinebefragung aller Jugendamtsbezirke, die von den Landeskoordinierungsstellen übermittelt wurden: 566 von insgesamt 579 (97,8%)
- 8 Jugendamtsbezirke wurden laut Maßnahmenplan 2013 gefördert, aber nicht übermittelt
- Feldphase: 1.10.2013 bis 15.02.2014
- Rücklauf: 95,9% (am 16.02.2014, N=543 von 566) (BW 97,8%)
- Mittlere Bearbeitungszeit: 45 Minuten und 27 Sekunden

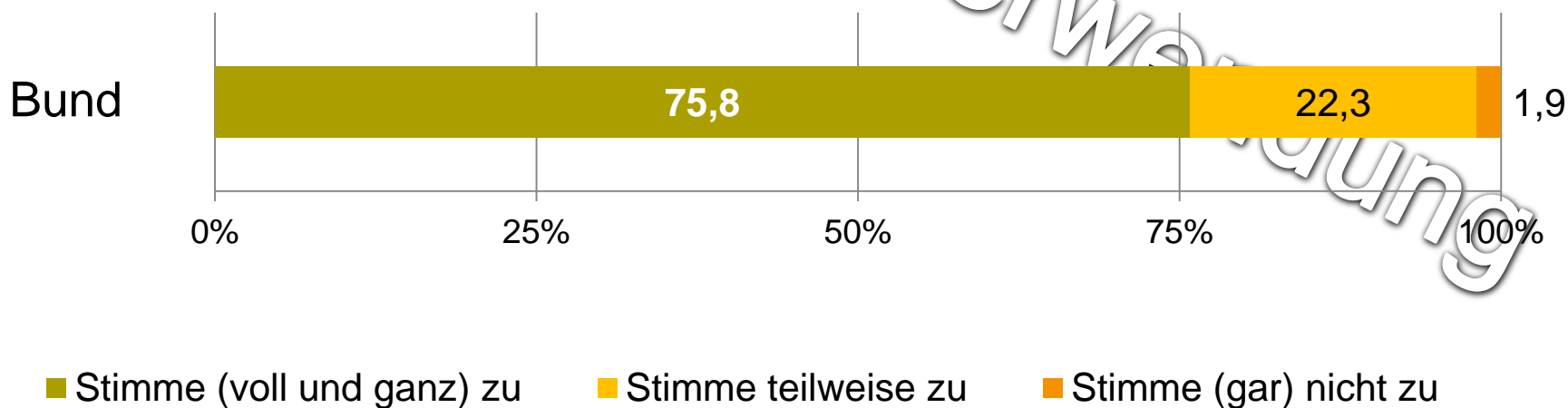
Nur zur internen Verwendung

ERSTE EINSCHÄTZUNG VON
EFFEKTEN DER BUNDESINITIATIVE

Bewertung der Aussage:

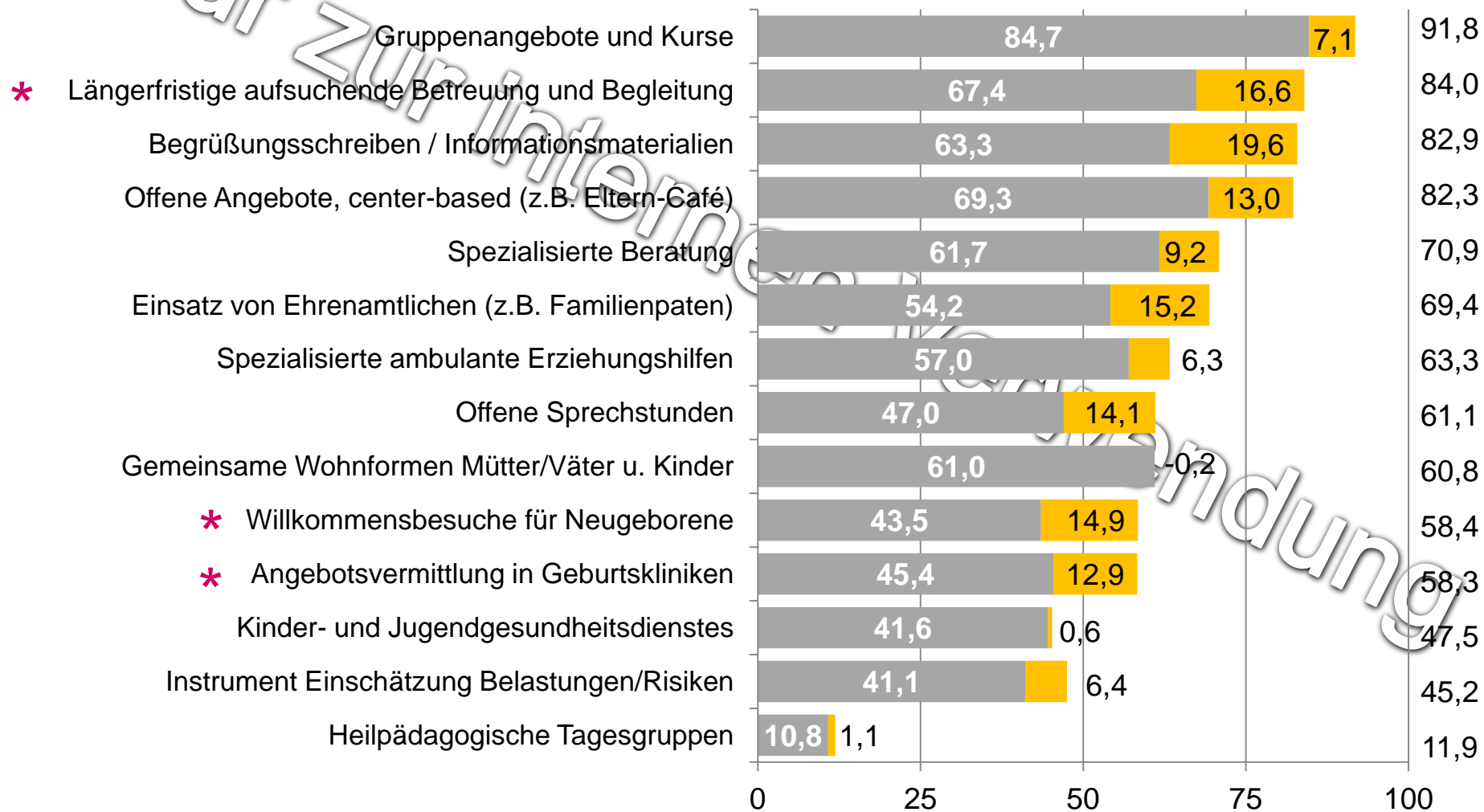
Im Rahmen der Bundesinitiative verbessern sich die Möglichkeiten der Unterstützung von Familien in belastenden Lebenslagen mit Kindern im Alter von bis zu drei Jahren in unserem Jugendamtsbezirk

(Angaben in Prozent)

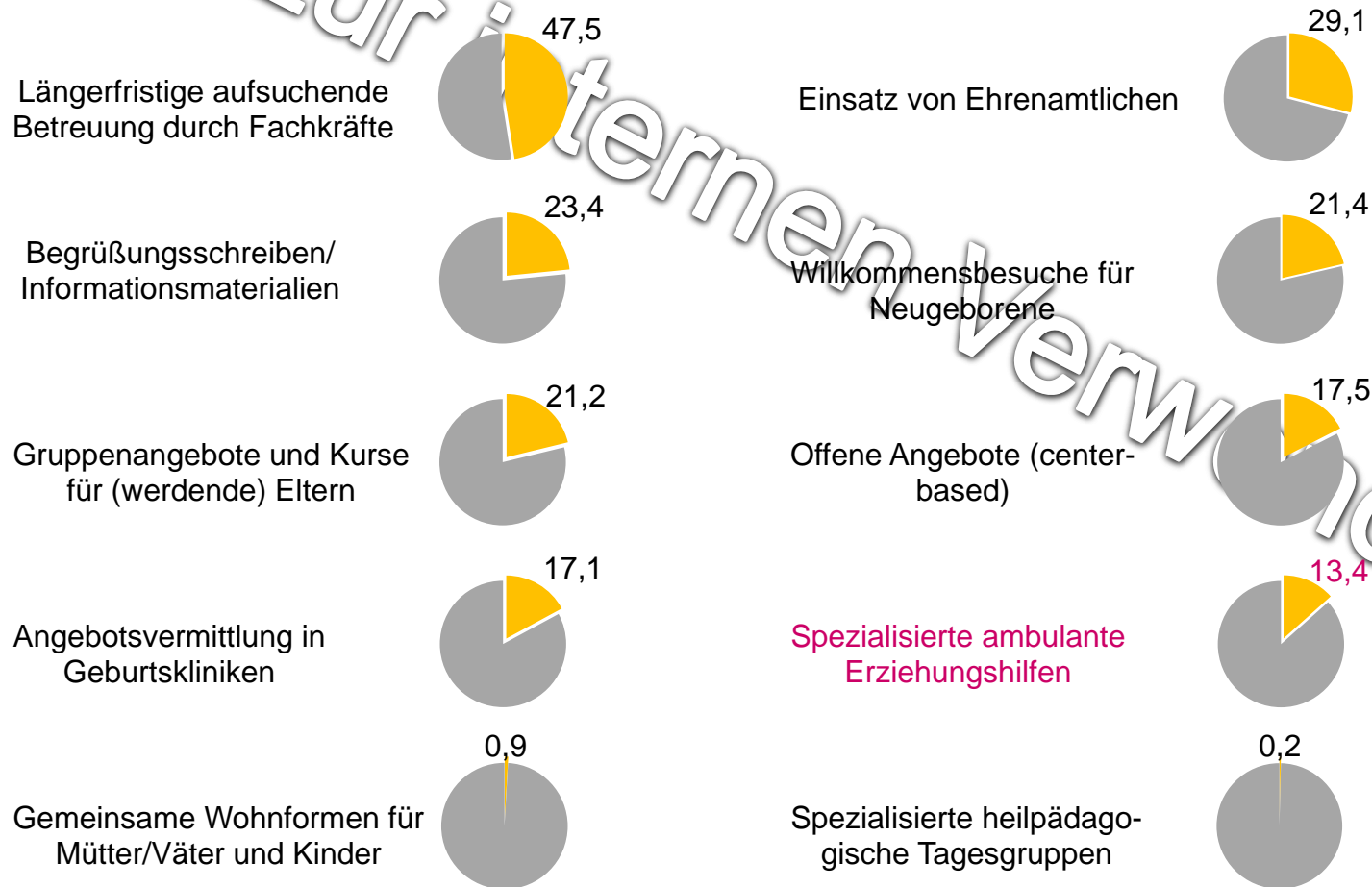


N=542

JAB mit Angeboten im Bereich der psychosozialen Versorgung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis drei Jahre (Prozent)



Anteil der Jugendamtsbezirke, die mit Mitteln der BIFH Maßnahmen und Angebote der psychosozialen Versorgung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern fördern (Auswahl; Angaben in Prozent)



N=543



Fazit: Stärkung präventiver Maßnahmen

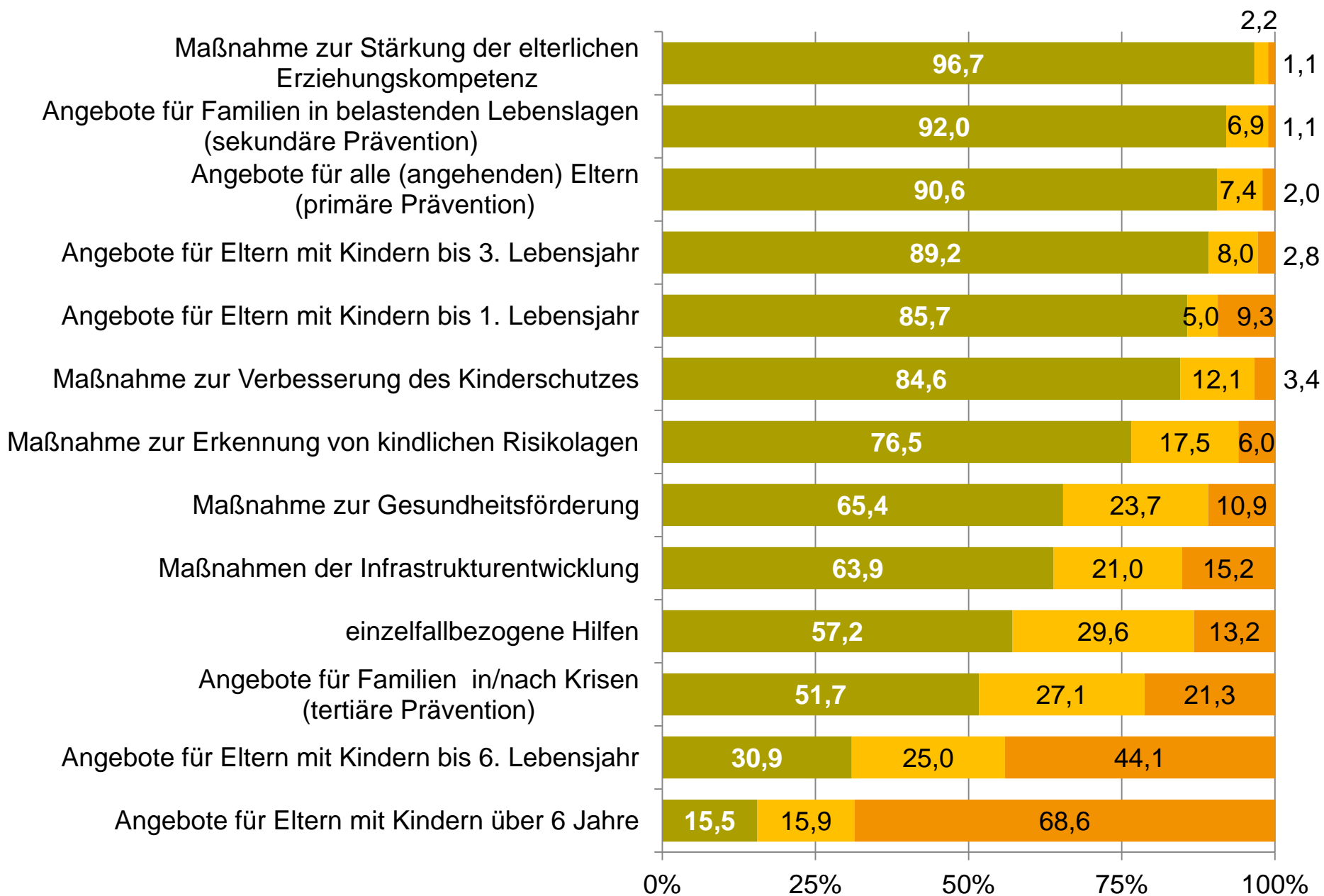
- Die Bundesinitiative verbessert Unterstützungsmöglichkeiten für Familien in belastenden Lebenslagen mit Säuglingen und Kleinkindern – trotzdem besteht weiterhin fachlicher Entwicklungsbedarf.
- Die Bundesinitiative entfaltet spezifische Fördereffekte für Familien in belastenden Lebenslagen, darüber hinaus sind auch breitere fachliche Impulse durch das BKiSchG erkennbar.

Nur zur internen Verwendung



Nur zur internen Verwendung

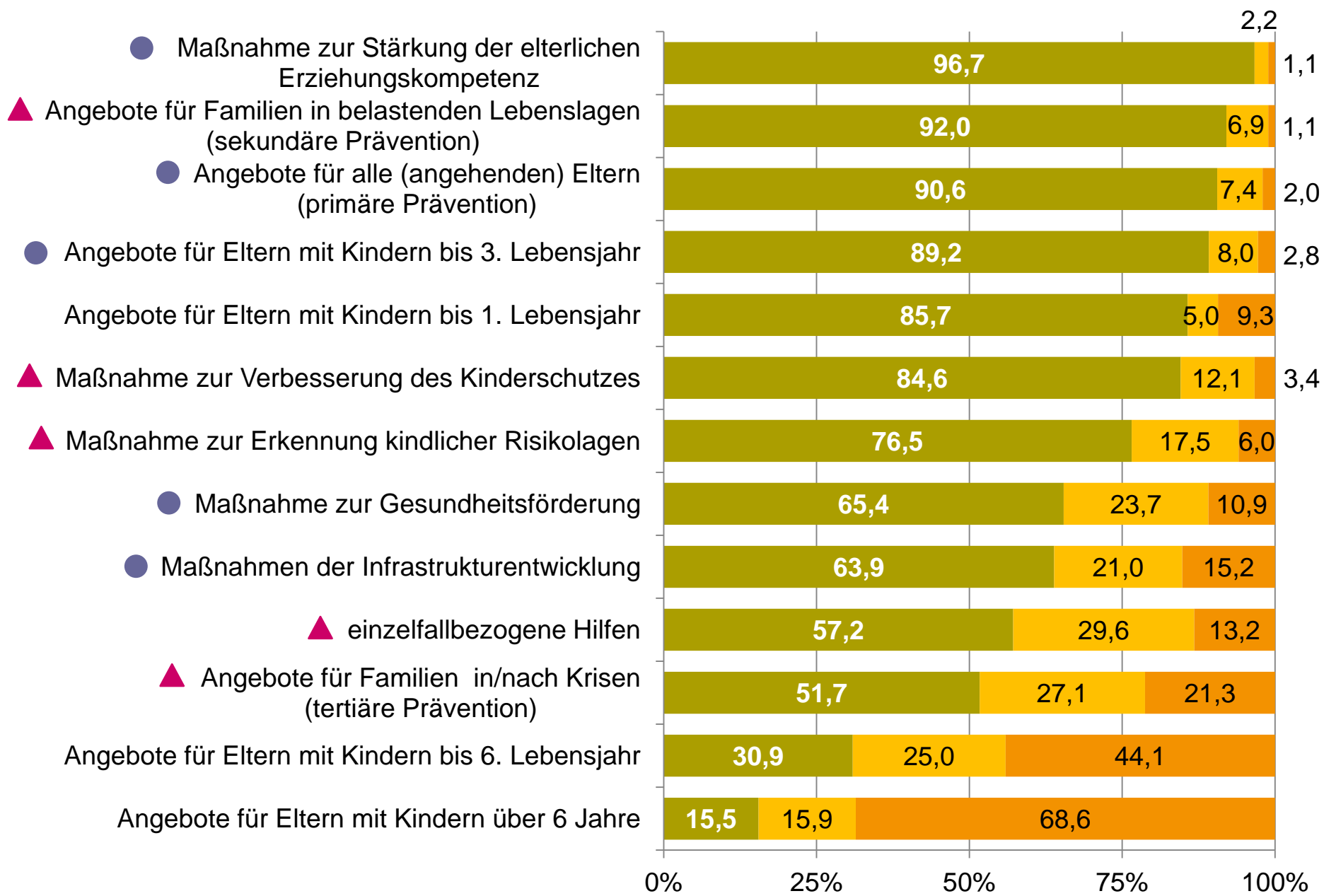
KONZEPTIONELLE VERORTUNG



© 2014 BZgA, DJI, Projekt NZFH

N=543

■ stimme (voll) zu ■ teils/teils ■ stimme eher nicht zu/gar nicht zu



● Frühe Förderung ▲ Präventiver Kinderschutz © 2014 BZgA, DJI, Projekt NZFH

N=543

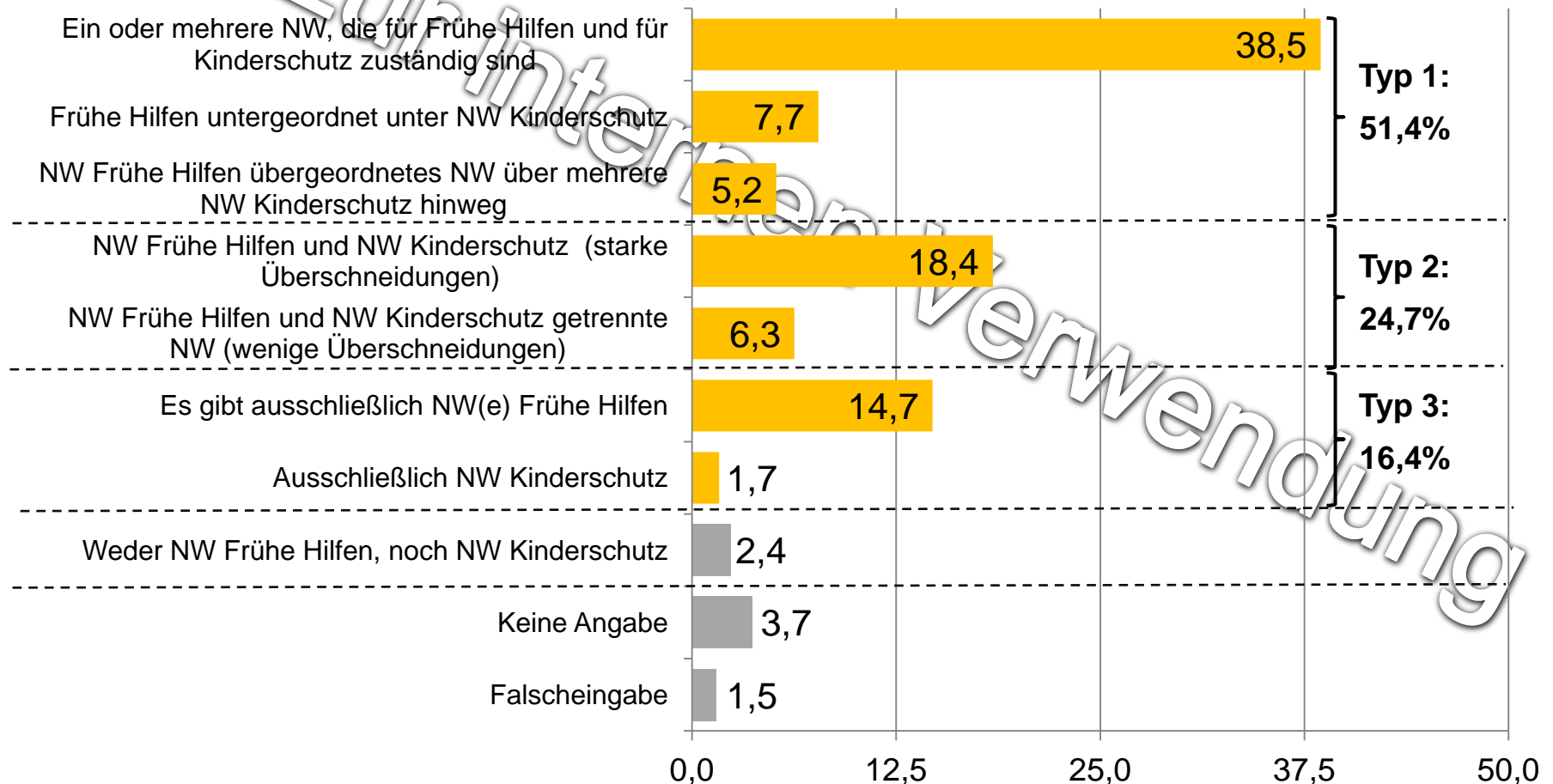
■ stimme (voll) zu ■ teils/teils ■ stimme eher nicht zu/gar nicht zu



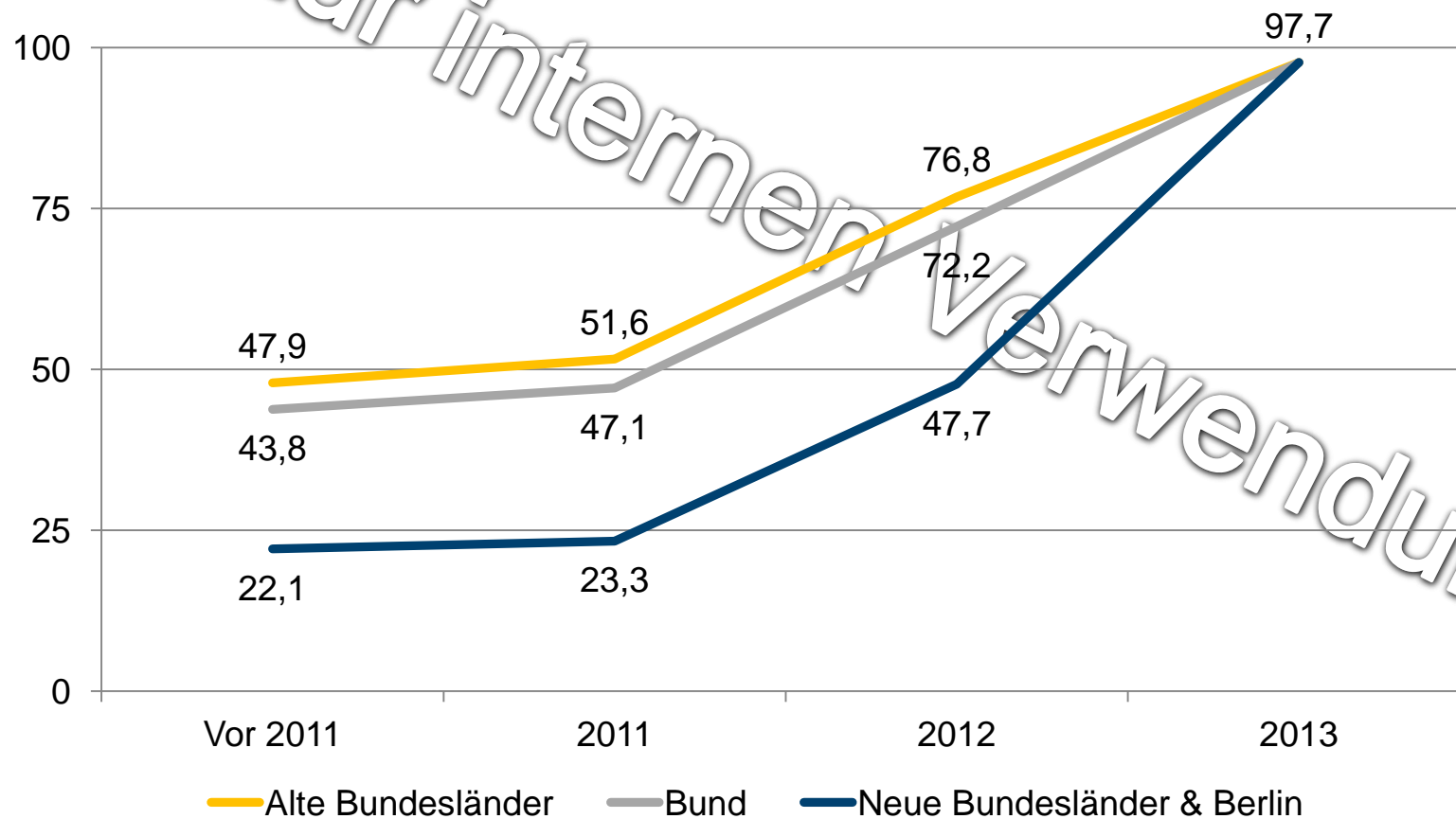
Nur zur internen Verwendung

KOOPERATION UND VERNETZUNG

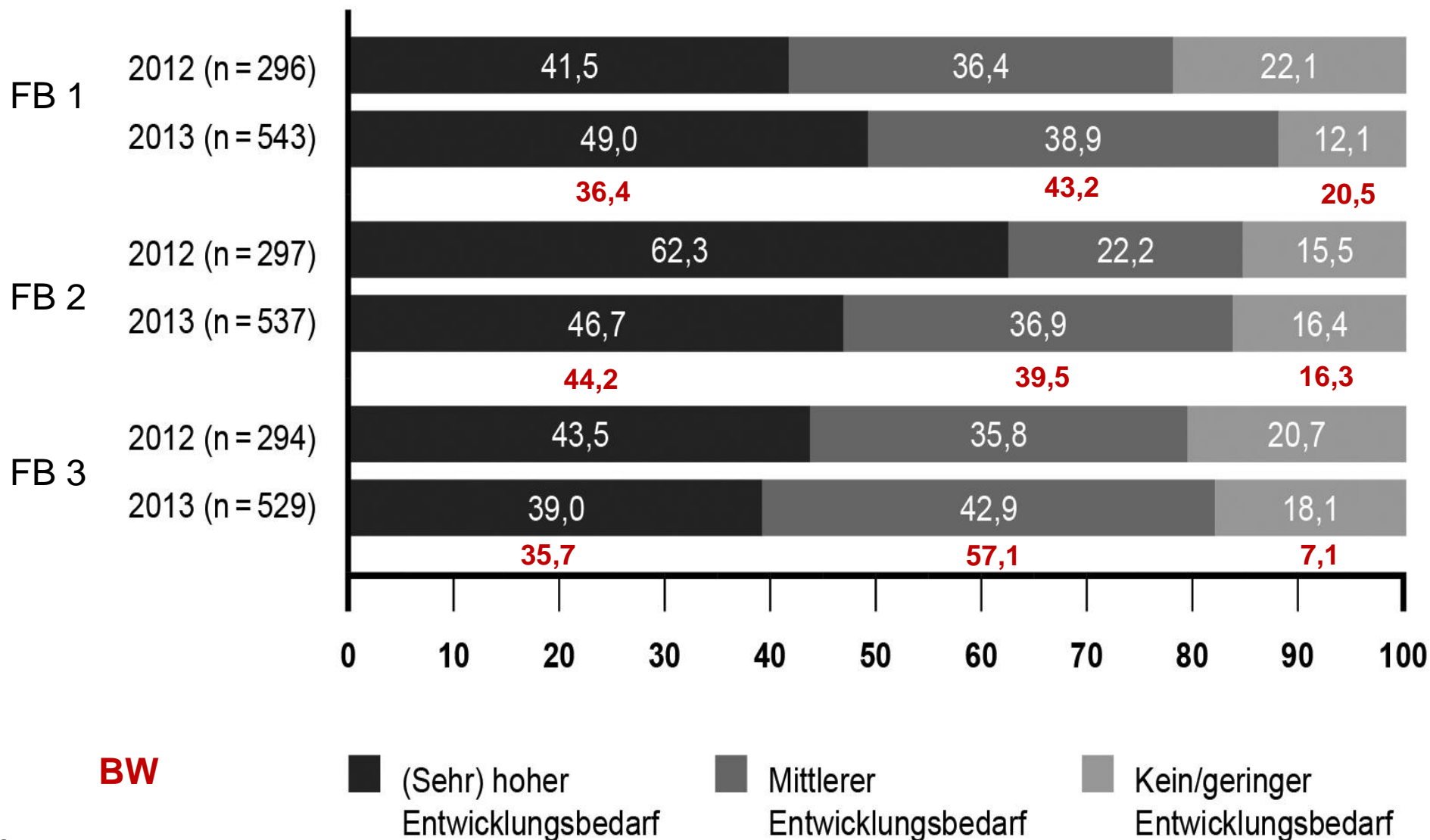
Konfiguration von Netzwerkstrukturen mit Zuständigkeit für Kinderschutz und Frühe Hilfen am 30.06.2013 (Angaben in Prozent)



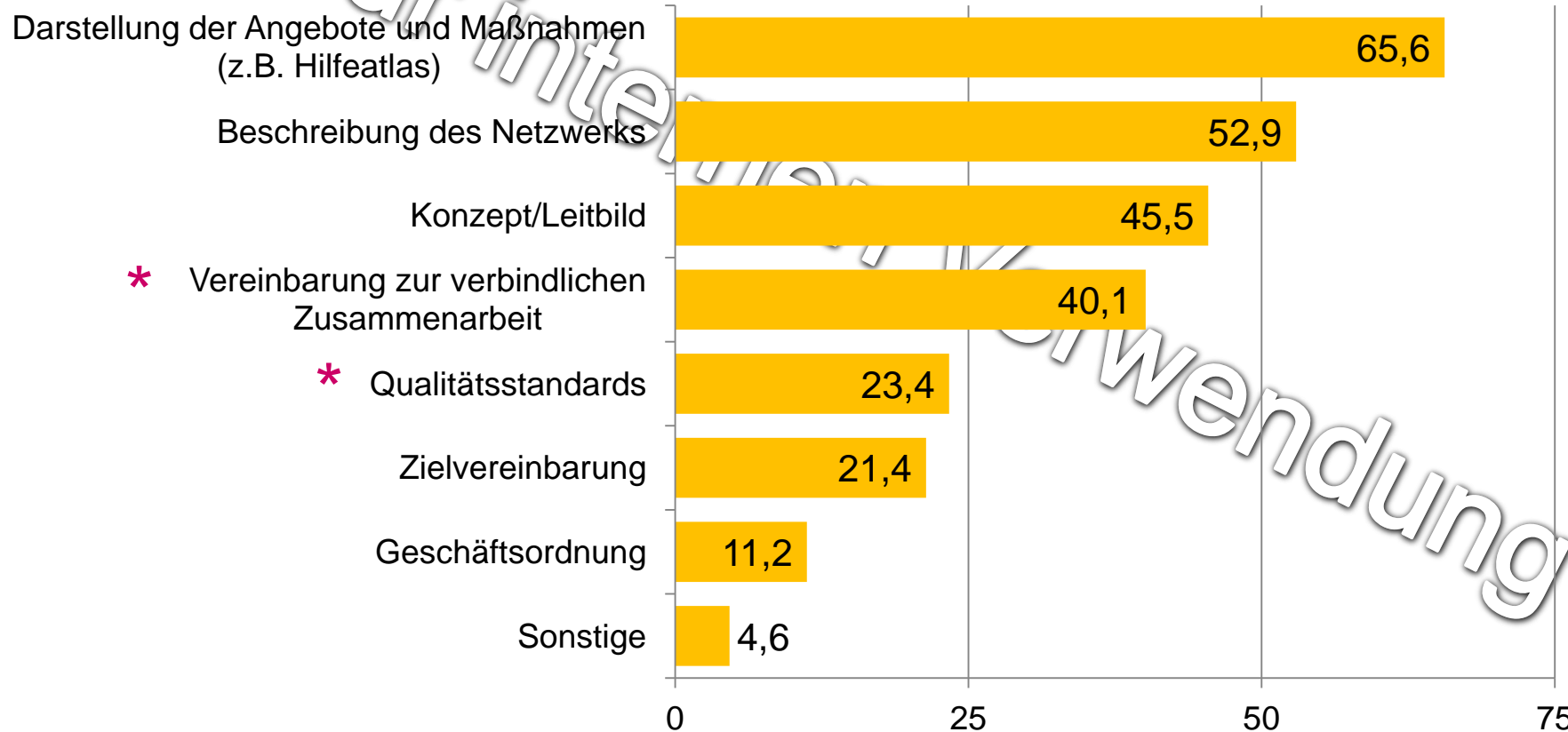
Wann wurde die Koordinierungsstelle des Netzwerks mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen eingerichtet? (Angaben: Kumulierte Prozentwerte)



Wie schätzen Sie den Entwicklungsbedarf Ihres Jugendamtsbezirkes ein?



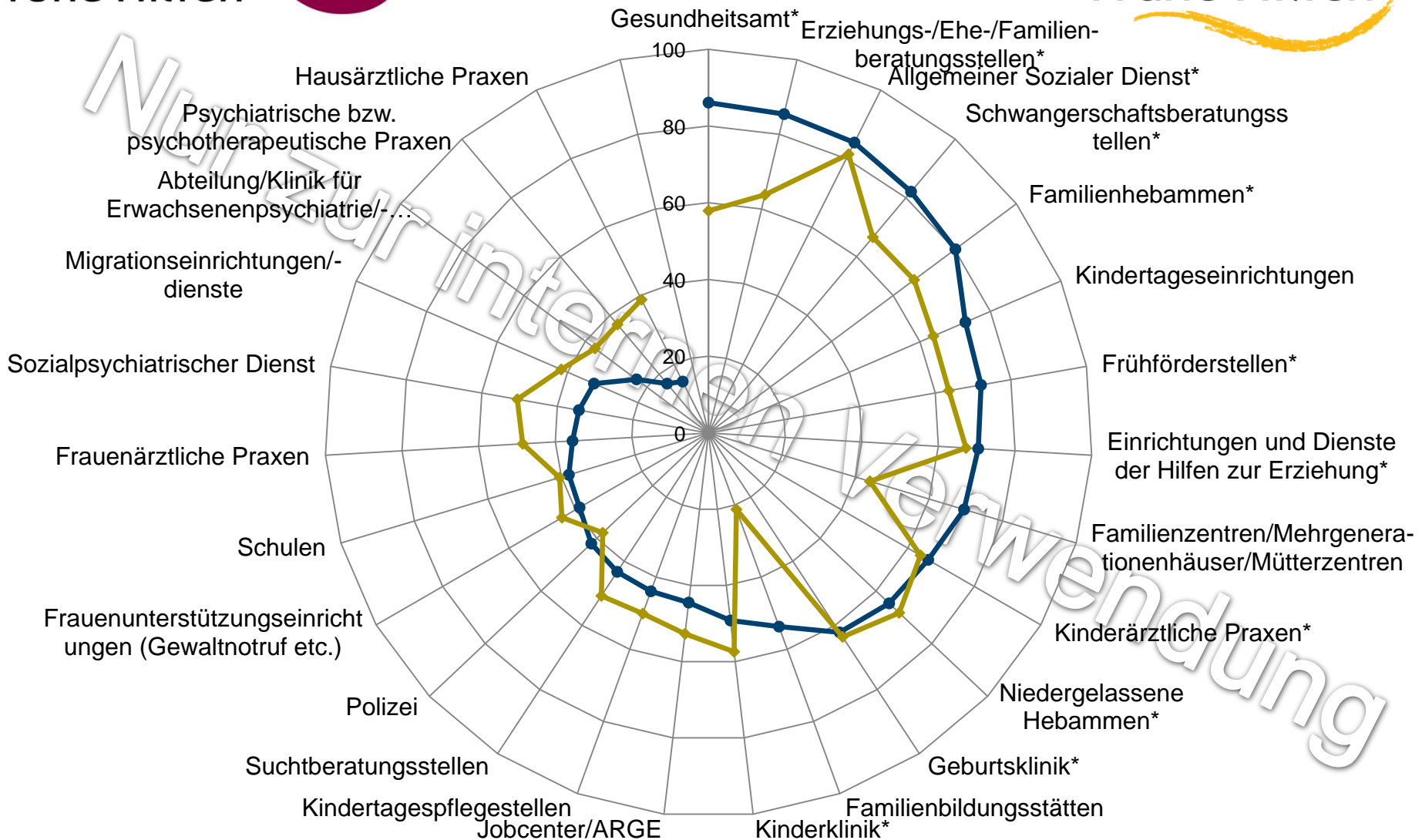
Welche Dokumente wurden in den Netzwerken zur fallübergreifenden Netzwerkarbeit erarbeitet? (Angaben in Prozent)



*

Fördervoraussetzung nach VV BIFH Art. 2, Abs. 3 (Entwicklungsziel)

N=561



N=561

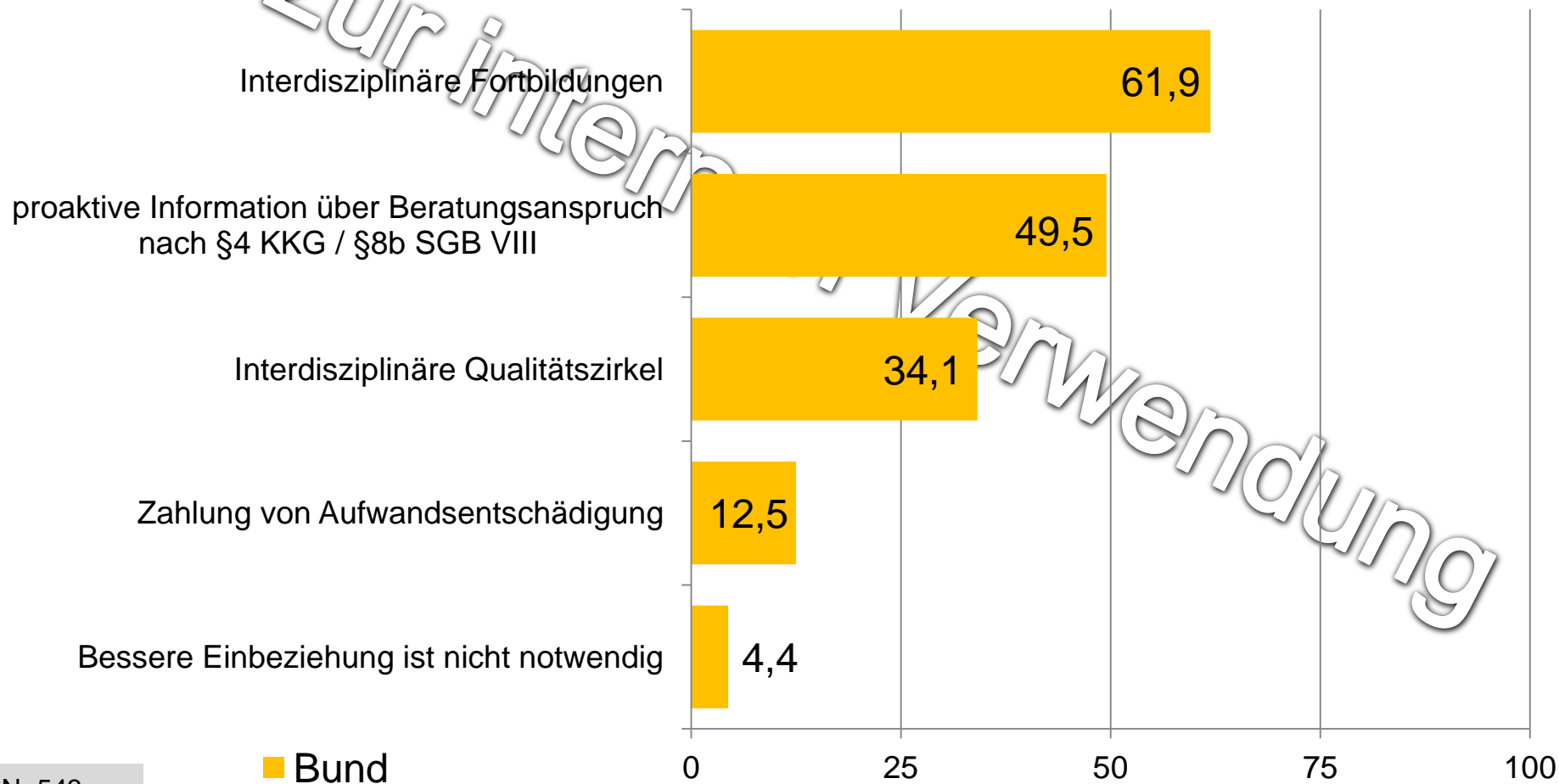


Kooperationsqualität ausgewählter Netzwerkpartner des Gesundheitswesens in Abhängigkeit der Kooperationsform

		Form der Kooperation		
		fallübergreifend und fallbezogen	nur fallübergreifend	nur fallbezogen
Kinderärztliche Praxen	Fallzahl	245 (43,7%)	95 (16,9%)	93 (16,6%)
	Mittlere Beurteilung der Kooperationsqualität	2,4	2,7	3,0
Familienhebammen	Fallzahl	326 (58,1%)	97 (17,3%)	30 (5,3%)
	Mittlere Beurteilung der Kooperationsqualität	1,5	1,9	2,2
Geburtskliniken	Fallzahl	238 (42,4%)	90 (17,3%)	87 (15,5%)
	Mittlere Beurteilung der Kooperationsqualität	2,1	2,4	2,9

N=561

Anteil der Jugendämter mit Maßnahmen, um Akteure des Gesundheitswesens umfassender einzubeziehen (Angaben in Prozent)



N=543

■ Bund



Fazit: Intensivierung und Verbesserung der Kooperation

- Die Voraussetzungen für den bundesweiten flächendeckenden Ausbau von Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen sind vorhanden. Es besteht weiterhin eine große konzeptionelle Varietät dieser Netzwerke.
- Fast alle Jugendamtsbezirke haben mittlerweile Koordinierungsstellen für Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen eingerichtet. Die Mittel der Bundesinitiative spielen dabei eine wichtige Rolle.

Fazit: Intensivierung und Verbesserung der Kooperation

- Öffentlich finanzierte Institutionen prägen die Netzwerke Frühe Hilfen. Wichtige Partner aus dem Gesundheitswesen sind (noch) nicht überall systematisch eingebunden, spielen aber gerade in der fallbezogenen Kooperation eine Rolle.
- Die Kooperationsqualität hängt von finanzieller Förderung und gesetzlicher Verpflichtung sowie von der Form der Kooperation ab.
- Die Qualitätsentwicklung in den Netzwerken Frühe Hilfen ist noch ausbaufähig.



Nur zur internen Verwendung

NETZWERKKOORDINATION



„Neue Mischungsverhältnisse“ (14. KJB 2013)

- Frühe Hilfen als „Paradebeispiel“ für die starken Veränderungen in der Verantwortung für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen
- Netzwerke als integrative, innovative Handlungsform
- Netzwerkkoordination als neues, nicht standardisiertes Tätigkeitsprofil

Nur zur internen Verwendung



Netzwerke als Handlungsform

basieren auf:

- selbstgegebenen Regeln und Vertrauen anstelle von formalisierten Regeln
- Diskurs/Verhandlung anstelle von hierarchischer Kommunikation/Macht
- Offenheit anstelle von vertraglich geregelter Zugehörigkeit

Nur zur internen Verwendung



Konzeptionelle Kurzschlüsse?

- Netzwerke schaffen Flexibilität und Verbindlichkeit
- Netzwerke sind steuerbar
- Multiprofessionell = Interprofessionell
- Dezentralisierung von Aufgaben entlastet Organisationen
- Irgendwann ist alles geregelt und funktioniert zuverlässig

Nur zur internen Verwendung



Koordination von Netzwerken

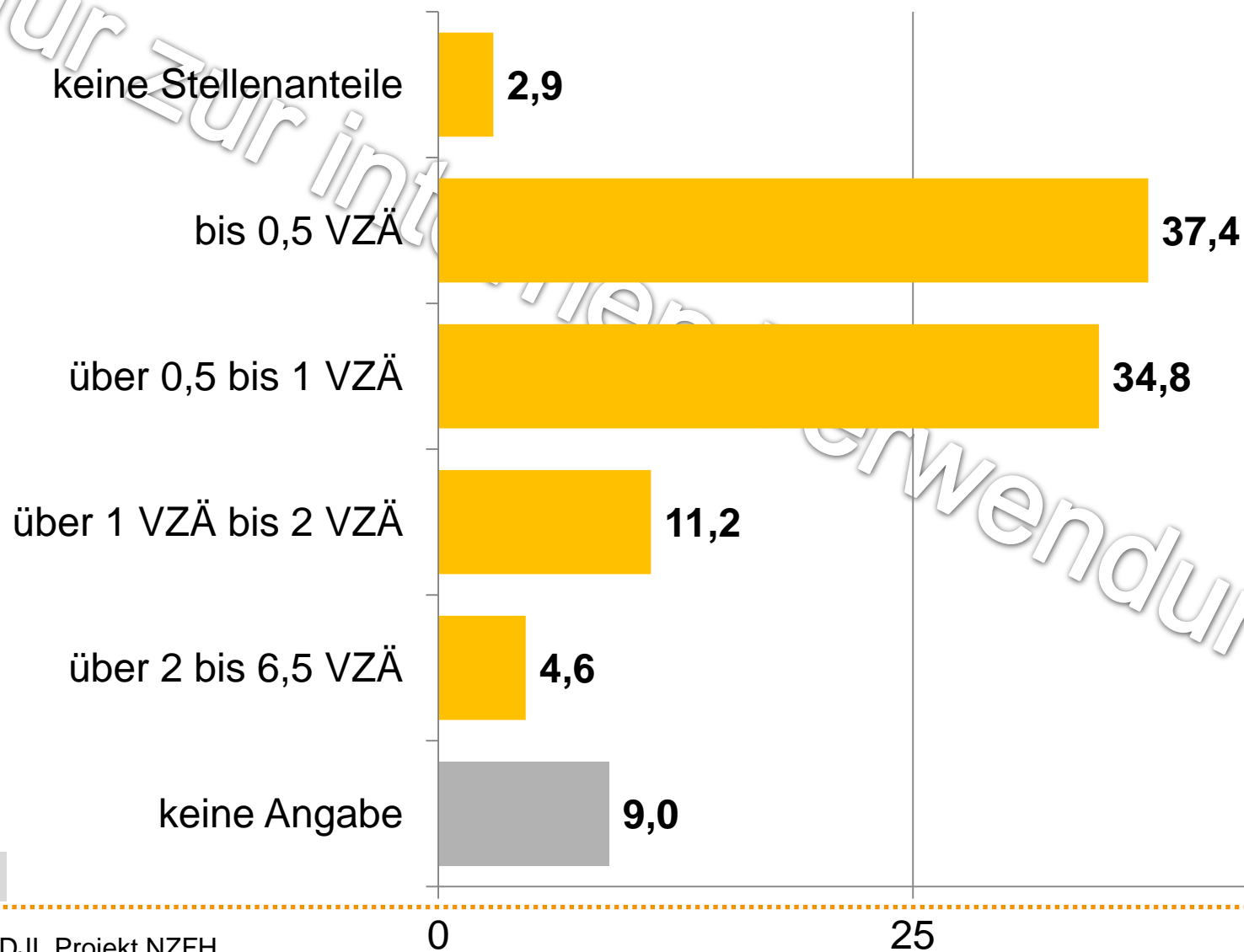
als permanente **Herstellungsleistung**, etwas nicht systematisch Verbundenes durch soziale Handlungen zu verbinden

- innerhalb der eigenen Institution
- innerhalb des Netzwerkes

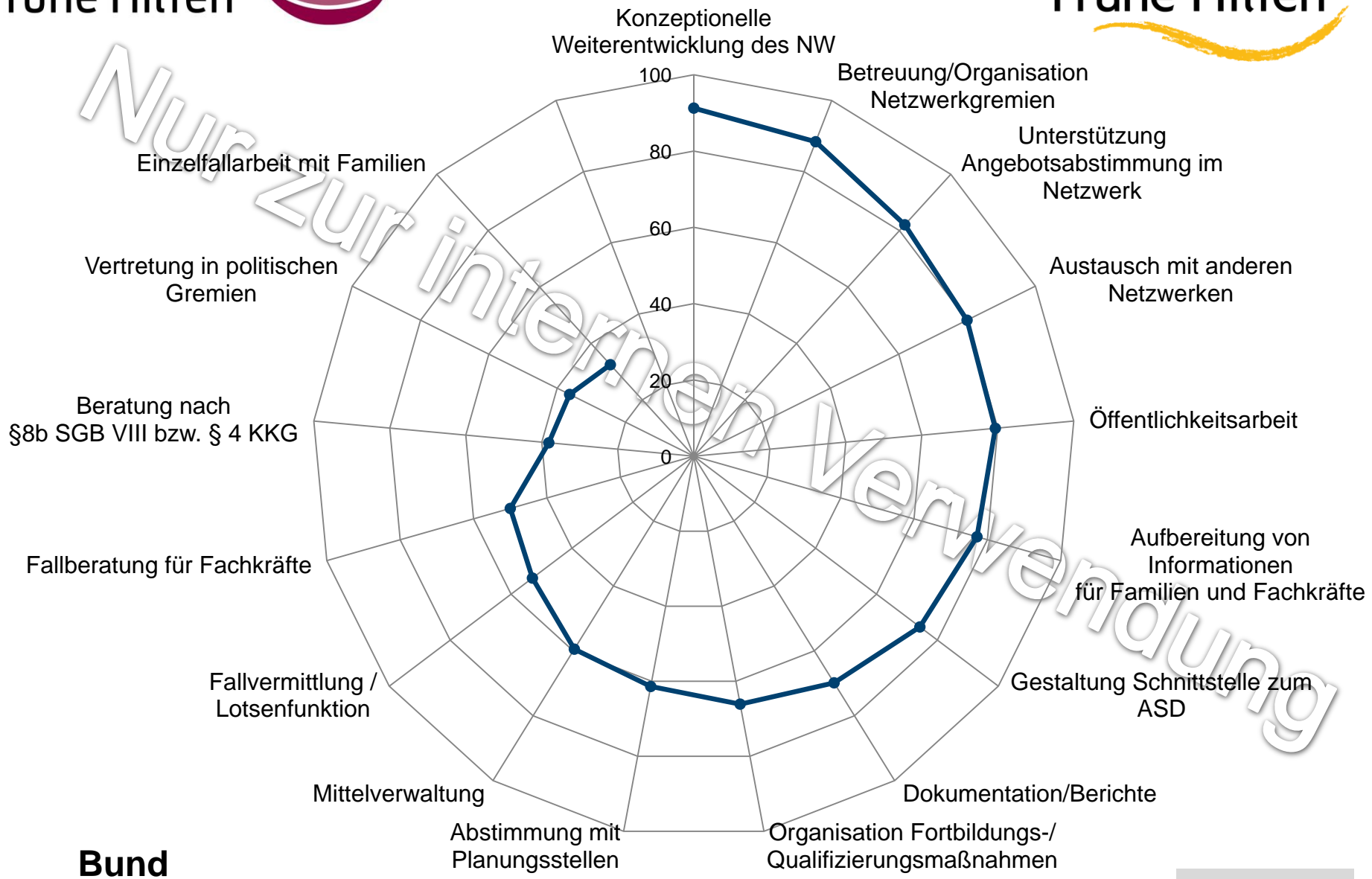
erfordert kompetente Selbstverortung und ein eigenes „professionelles“ Selbstverständnis der Fachkraft.

Passen die Rahmenbedingungen?

Personalausstattung Koordinierungsstelle



N=543



Bund

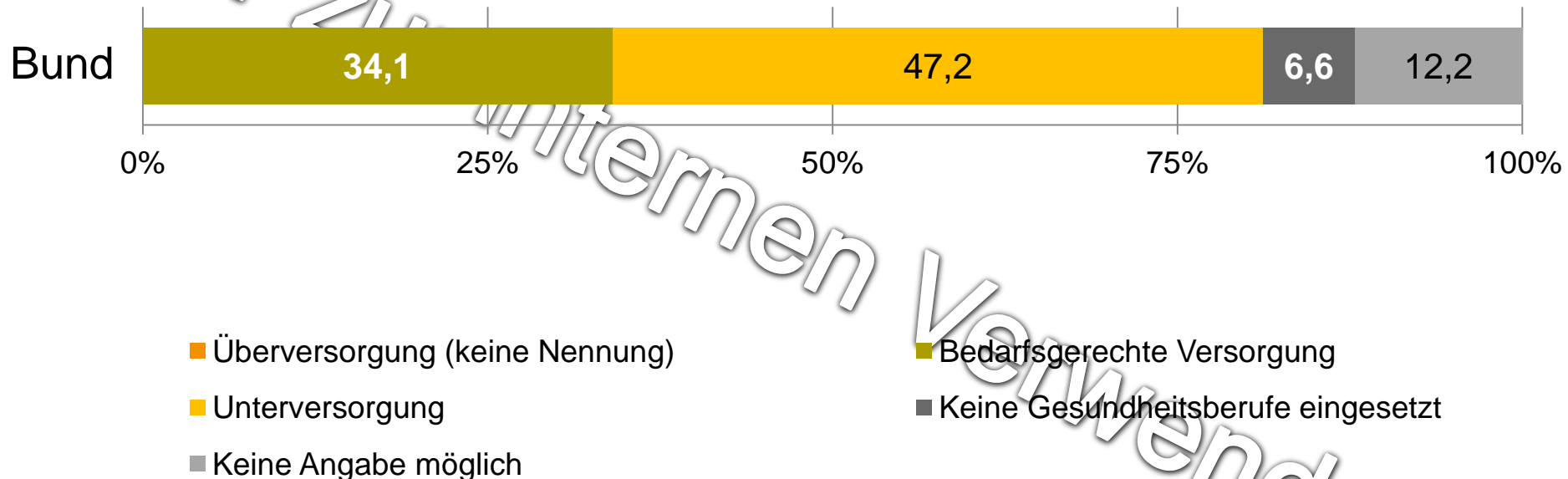
N=543



Nur zur internen Verwendung

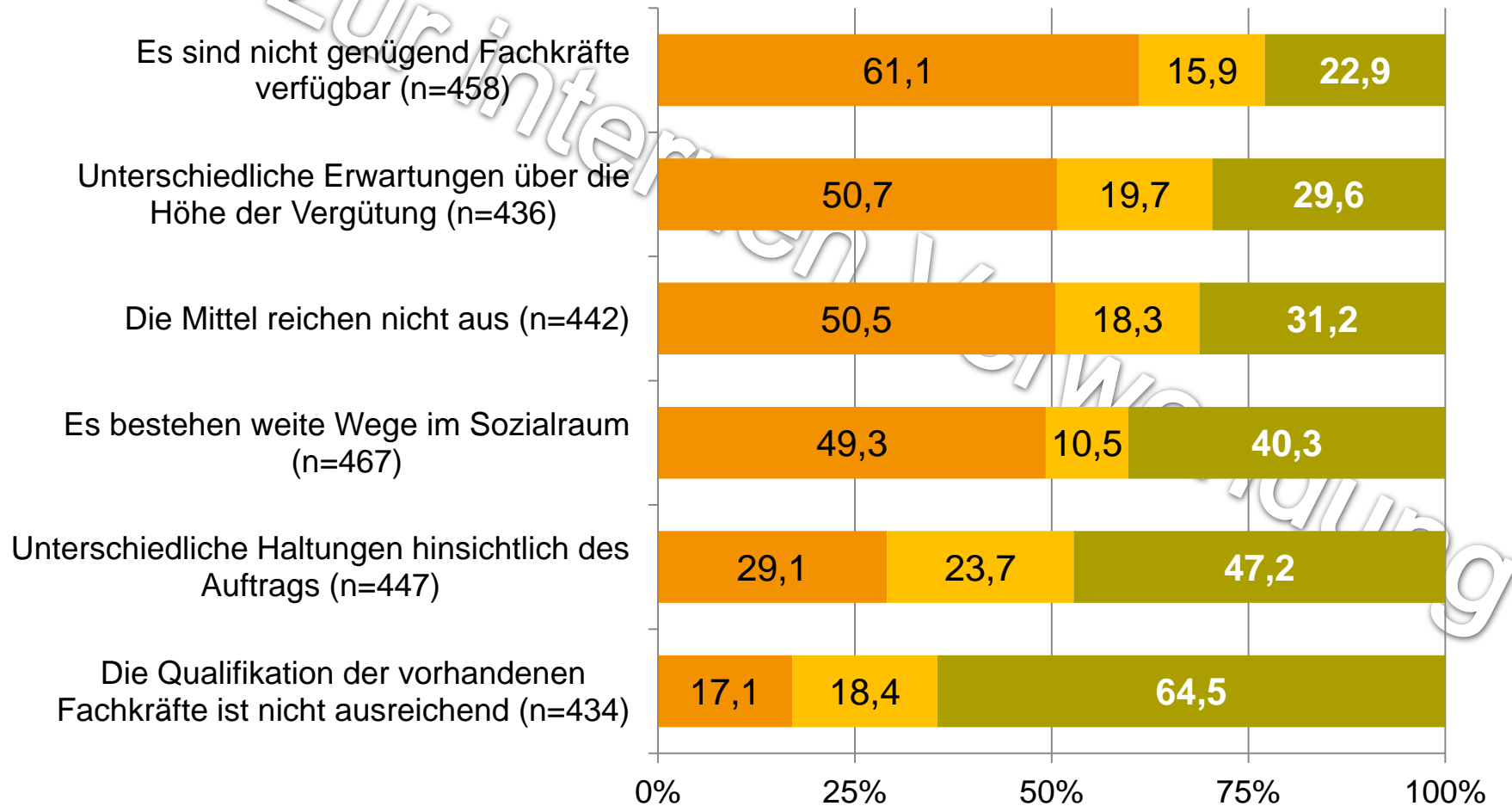
EINSATZ VON GESUNDHEITSFACHKRÄFTEN

Längerfristige Begleitung und Betreuung: Einschätzung der Versorgungslage mit Personen aus Gesundheitsfachberufen



All jene Jugendamtsbezirke, die eine Unterversorgung meldeten, äußerten insgesamt einen Bedarf von **423,5 zusätzlichen Vollzeitäquivalenten (Mittelwert 1,73)** für die längerfristige Betreuung und Begleitung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern unter drei Jahren.

Beurteilung von Problemen bei der Ausweitung des Einsatzes von Personen aus Gesundheitsfachberufen (Angaben in Prozent)



Frage 4.5: Nicht immer passen die Kategorien der Personalstatistik zu den Gegebenheiten vor Ort. Möchten Sie Ihre Angaben zu den eingesetzten Gesundheitsfachberufen erläutern?

„Die beiden Familienhebammen sind auch freiberuflich als Hebammen in der hiesigen Geburtsklinik tätig. Als Familienhebamme in Trägerschaft von Jugendhilfe leisten sie im Rahmen Frühe Hilfen die Angebotsvermittlung in der Geburtsklinik und die Übergabe der Begrüßungsschreiben, werden als Familienhebamme unterhalb der Schwelle von HzE tätig als auch im Rahmen von HzE gem. § 31 SGB VIII eingesetzt. Die Kinderpflegerin wurde und wird vorrangig im Rahmen von HzE im Tandem mit SPFH eingesetzt und (ist) im Sinne der 'Familienhebamme' nur in Vertretung tätig.“



Einsatz von Familienhebammen und Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsberufen I

- In mindestens der Hälfte der Jugendamtsbezirke besteht noch keine bedarfsgerechte Versorgung beim Einsatz von Familienhebammen und Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsberufen.
- Familienhebammen werden vor allem in längerfristigen, aufsuchenden Angeboten eingesetzt. Das Spektrum der Einsatzmodi ist jedoch uneinheitlich und weist konzeptionelle Überlappungen sowohl in den tertiärpräventiven wie auch in den primärpräventiven Bereich auf.

Einsatz von Familienhebammen und Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsberufen II

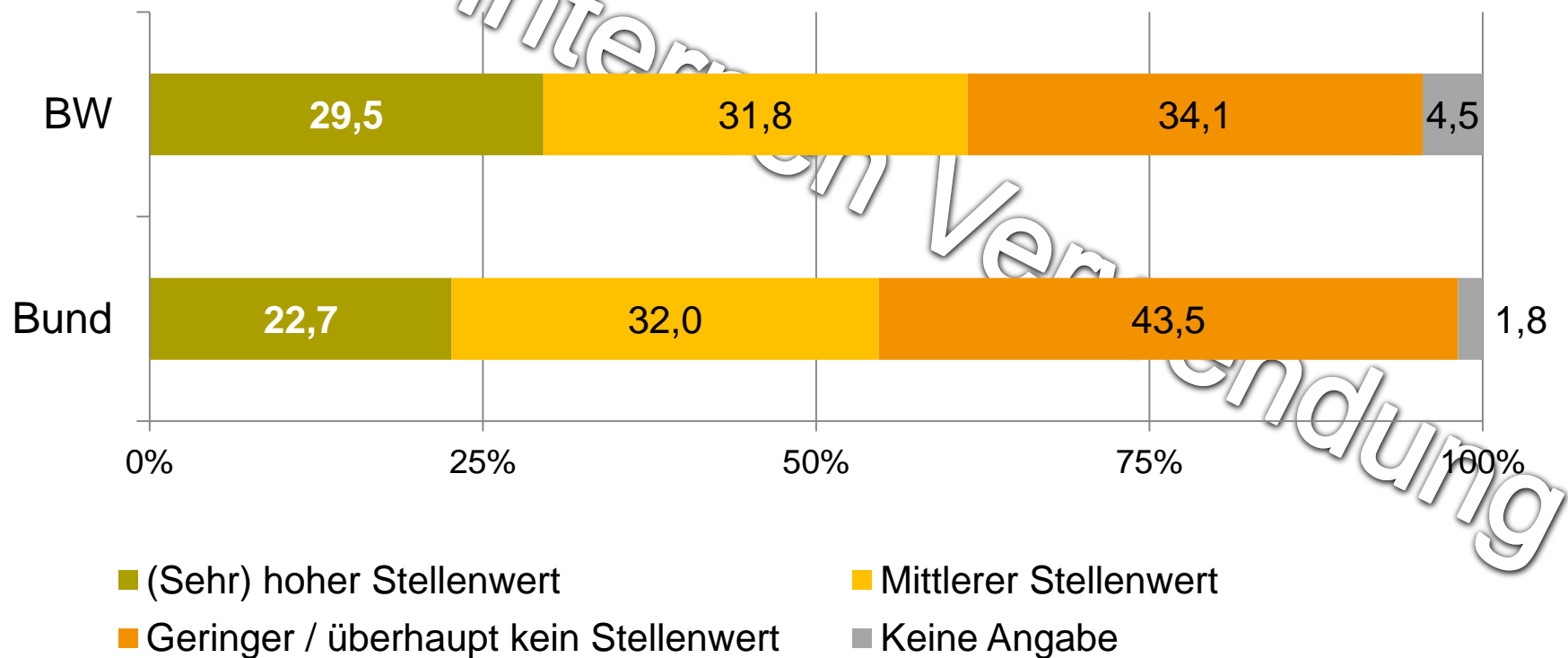
- Längerfristige, aufsuchende Angebote, in denen überwiegend Familienhebammen und Fachkräfte vergleichbarer Gesundheitsberufe eingesetzt werden, wurden mit Mitteln der Bundesinitiative vielerorts auf- und ausgebaut.
- Es besteht weiterhin ein Mangel an qualifizierten und einsatzbereiten Familienhebammen und Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsberufen.
- Differenzen bezüglich der Höhe der Vergütung sowie die geringe Höhe der zur Verfügung stehenden Fördermittel bremsen den Aufbau einer bedarfsgerechten Versorgung ebenfalls.



Nur zur internen Verwendung

EHRENAMT

Welchen Stellenwert nimmt der Einsatz von Ehrenamtsstrukturen und in diese Strukturen eingebundene Ehrenamtliche in den Jugendamtsbezirken ein? (Angaben in Prozent)



N=543



Einsatz von Ehrenamtlichen

- Der Einsatz von Ehrenamtlichen hat im Rahmen der Bundesinitiative insgesamt keinen besonders hohen Stellenwert.
- Familienpatenschaften dominieren die Angebotspalette im Bereich Ehrenamt in den Frühen Hilfen.
- Die Förderung durch die Bundesinitiative unterstützt die Qualitätsentwicklung im Bereich Ehrenamt in den Frühen Hilfen. An der Schnittstelle zum Kinderschutz besteht jedoch vielerorts noch fachlicher Entwicklungsbedarf.