Bundesinitiative Frühe Hilfen

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Zwischenbilanz auf Bundesebene – Erfolge und fachliche Herausforderungen

„Guter Start für Hamburgs Kinder“

Zwischenbilanztagung, 12.10.2015

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Träger

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

DJI Deutsches Jugendinstitut

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Gesetzliche Grundlagen der Bundesinitiative

Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen
gem. § 3 Abs. 4 KKG

Verwaltungsvereinbarung von Bund und Ländern vom 01.07.2012

- Auf- /Ausbau kommunale Netzwerke Frühe Hilfen und Einsatz von Familienhebammen unter Einbezug ehrenamtlicher Strukturen (2012 – 2015, 177 Mio. Euro)
- Modellphase für »Fonds Frühe Hilfen« zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien (ab 2016, jährlich 51 Mio. Euro)

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

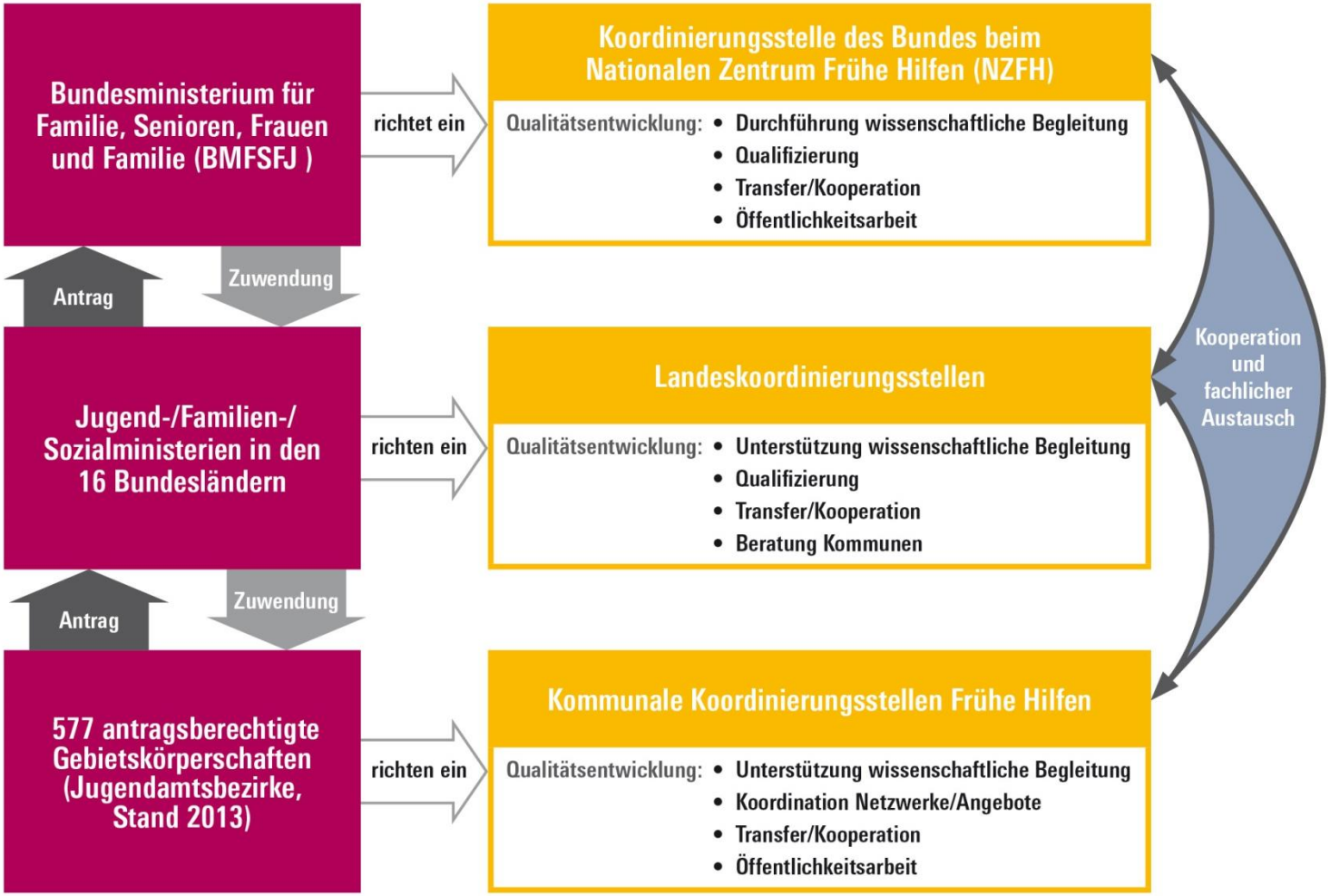
Änderungen des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII)

Änderungen in anderen Gesetzen

Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen
(Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG) vom 01.01.2012

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Struktureller Aufbau der Bundesinitiative



Bundesinitiative Frühe Hilfen

Ziele der Bundesinitiative Frühe Hilfen

- Bessere Versorgung von werdenden Eltern sowie Familien mit Säuglingen und Kleinkindern mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten
- Bessere Verzahnung von Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe sowie weiteren Unterstützungssystemen

→Förderung von Angeboten und Maßnahmen, die bestehende Lücken füllen und Verbindungen schaffen

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Frühe Hilfen als intermediäres Versorgungselement

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Ziele in den Förderbereichen der Bundesinitiative

1. Auf- und Ausbau von Netzwerken Früher Hilfen (Priorität 1)
   - Koordinierung
   - Multidisziplinarität: Gesundheitsbereich und KJH
   - Verbindlichkeit
   - Qualitätsentwicklung und -sicherung
2. Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufen (Priorität 2)
   - Bedarfsgerechte Versorgung
   - Einbindung in lokale Netzwerke (Lotsinnenfunktion)
   - Sicherung von Fachlichkeit (Fortbildung, Teameinbindung, Supervision etc.)
3. Ehrenamtliche Strukturen
   - Professionelles Management durch hauptamtliche Fachkräfte
   - Klare Abgrenzung von Aufgaben und Verantwortungsbereichen
   - Einbindung in lokales Netzwerk

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen als Modellphase (2012-2015)

Gewinnung von Erkenntnissen zu:

- Strukturellen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen sowie Ausstattung von Netzwerken Frühe Hilfen und systematischer Einbezug des Gesundheitswesens
- Einsatzmöglichkeiten, Anbindung und Funktion von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen in Netzwerken Frühe Hilfen
- Möglichkeiten und Grenzen des Einbezugs ehrenamtlichen Engagements im Kontext der Frühen Hilfen
- Lebenslagen von Familien mit Kindern von 0-3 Jahren und des Inanspruchnahmeverhaltens der Adressaten zur Abschätzung der Bedarfe und der Angemessenheit der Angebote

→ Erkenntnisse sind unter anderem Grundlage für die Ausgestaltung des Fonds Frühe Hilfen ab 2016

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Bereiche der Begleitforschung der Bundesinitiative

1. Prävalenz- und Versorgungsforschung
   - Lebenslage/Belastungen von Familien mit Kindern von 0-3 Jahren
   - Inanspruchnahme und Bewertung von Unterstützungsangeboten
2. 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"
3. Wirkungs- und Professionsforschung
   - Hilfeprozessforschung zum Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufen
   - Vertiefungsstudie zum professionellen Handeln von Familienhebammen

Achtung!
Vorläufige Daten

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Belastung der Familien

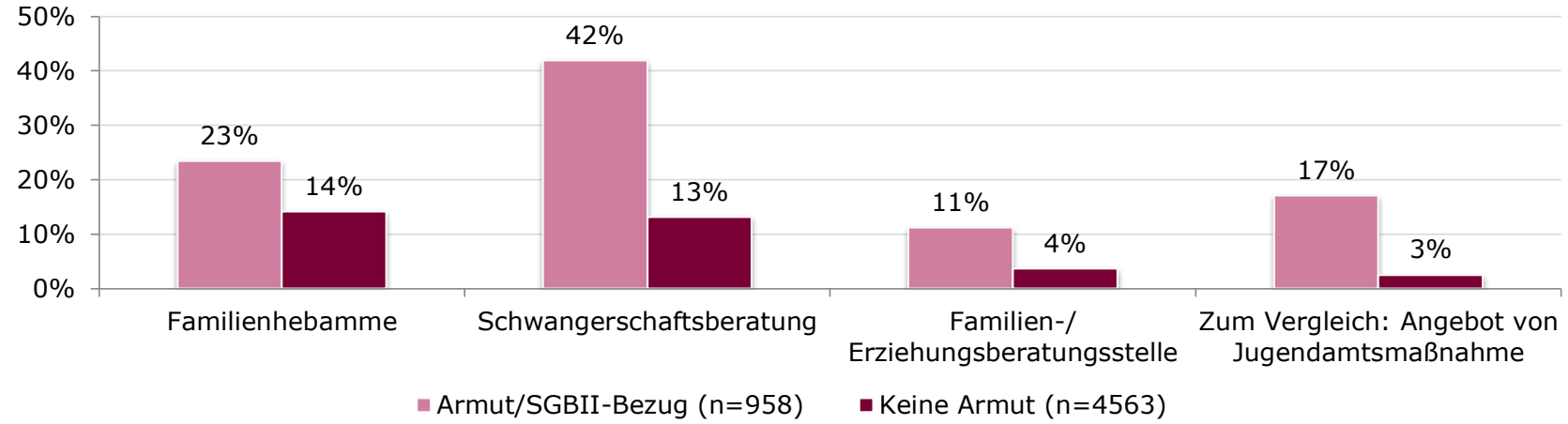
Objektive Belastungen	Gesamt n= 6365	Bildung niedrig n=891	Bildung hoch n=2535
Depressive Symptome	22,7%	30,1%	18,4%
Gewalt in der Partnerschaft (jemals)	10,1%	18,5%	6,0%
Gewalt in der Partnerschaft (aktuell)	1,4%	3,4%	0,9%
Angebot durch Jugendamt	4,8%	13,0%	2,9%
Frühgeburt	10,9%	14,4%	8,8%
Anderer Elternteil nicht im Haushalt	11,2%	30,1%	4,5%
Subjektive Belastungen			
Belastungen durch Regulationsprobleme	22,4%	19,7%	24,7%
Gefühl mangelnder Kompetenz	10,1%	9,5%	10,2%

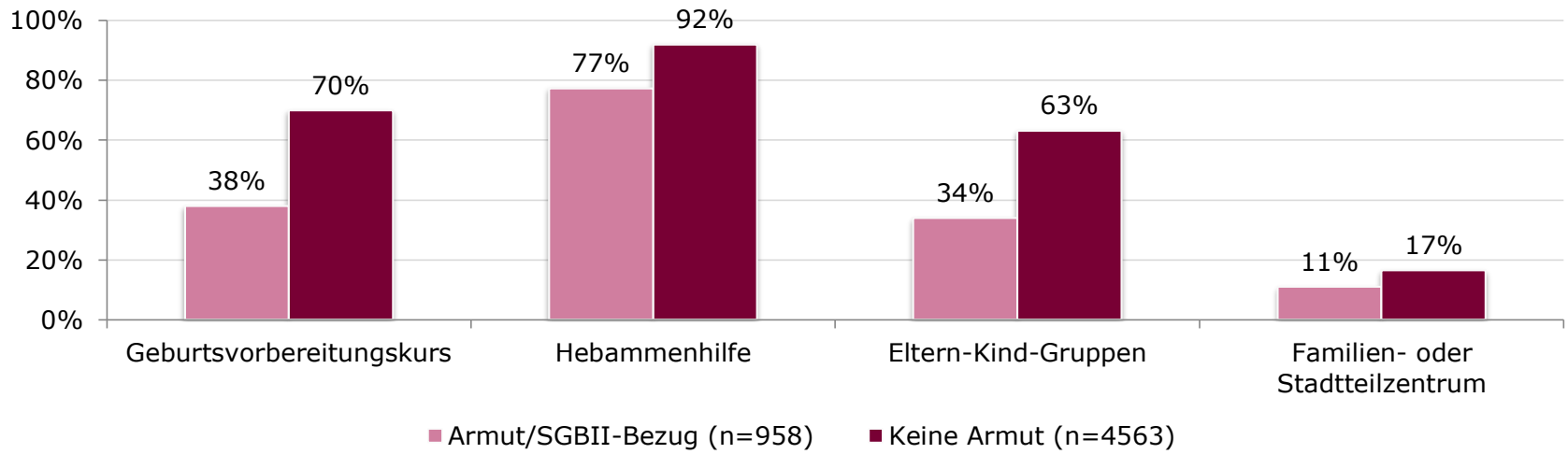
Datenquelle: KiD 0-3 Hauptstudie

Achtung!
Vorläufige Daten

Bundesinitiative Frühe Hilfen

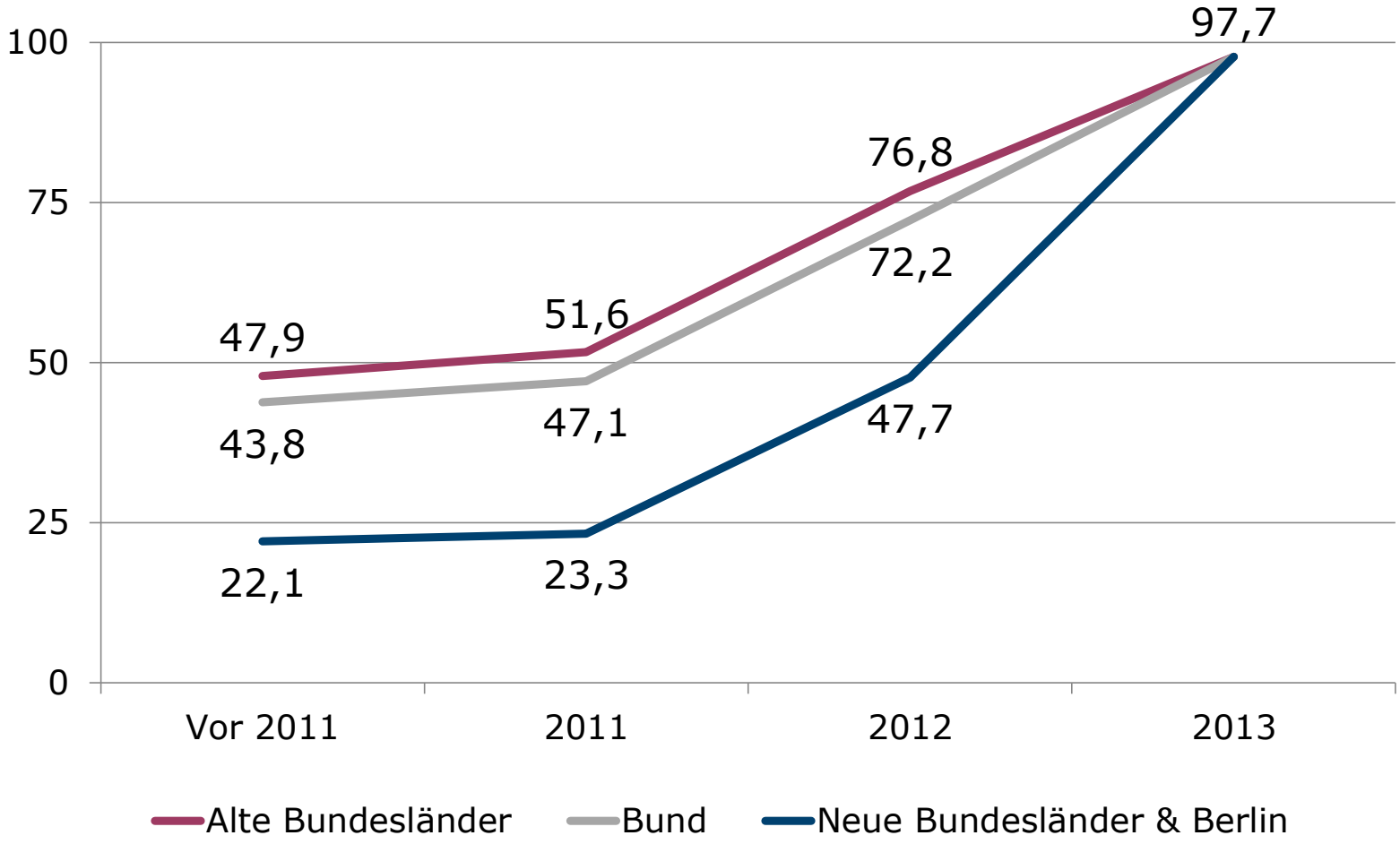
Inanspruchnahme von Angeboten





Datenquelle: KiD 0-3 Hauptstudie

Jahr der Einrichtung der Koordinierungsstelle



Angaben: kumulierte Prozentwerte, Stand 30.6.2013 , N=543

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Akteure in den Netzwerken Frühe Hilfen: Verbreitung und Kooperationsqualität I/II

	Fallübergreifende Kooperation	Einzelfallbezogene Kooperation	Beurteilung Kooperationsqualität
Gesundheitsamt*	86,1	57,9	2,2
Erziehungs-/Ehe-/Familien- und Lebensberatungsstellen*	85,4	63,8	2,5
Allgemeiner Sozialer Dienst*	84,7	81,3	2,4
Schwangerschaftsberatungsstellen*	82,1	66,6	1,8
Familienhebammen*	80,2	66,8	1,6
Kindertageseinrichtungen	72,9	63,8	3,0
Frühförderstellen*	72,1	63,6	2,0
Einrichtungen und Dienste der Hilfen zur Erziehung*	70,4	67,2	2,8
Familienzentren / Mehrgenerationenhäuser / Mütterzentren	69,5	43,9	2,7
Kinderärztliche Praxen*	66,1	63,8	2,6
Niedergelassene Hebammen*	64,7	68,3	2,5
Geburtsklinik*	62,2	63,6	2,3
Familienbildungsstätten	53,7	21,2	2,8

Auswahl, Angaben in Prozent der Netzwerke und Mittelwerte auf 5er-Notenskala, Stand 30.6.2013, N=561

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

Bundesinitiative Frühe Hilfen

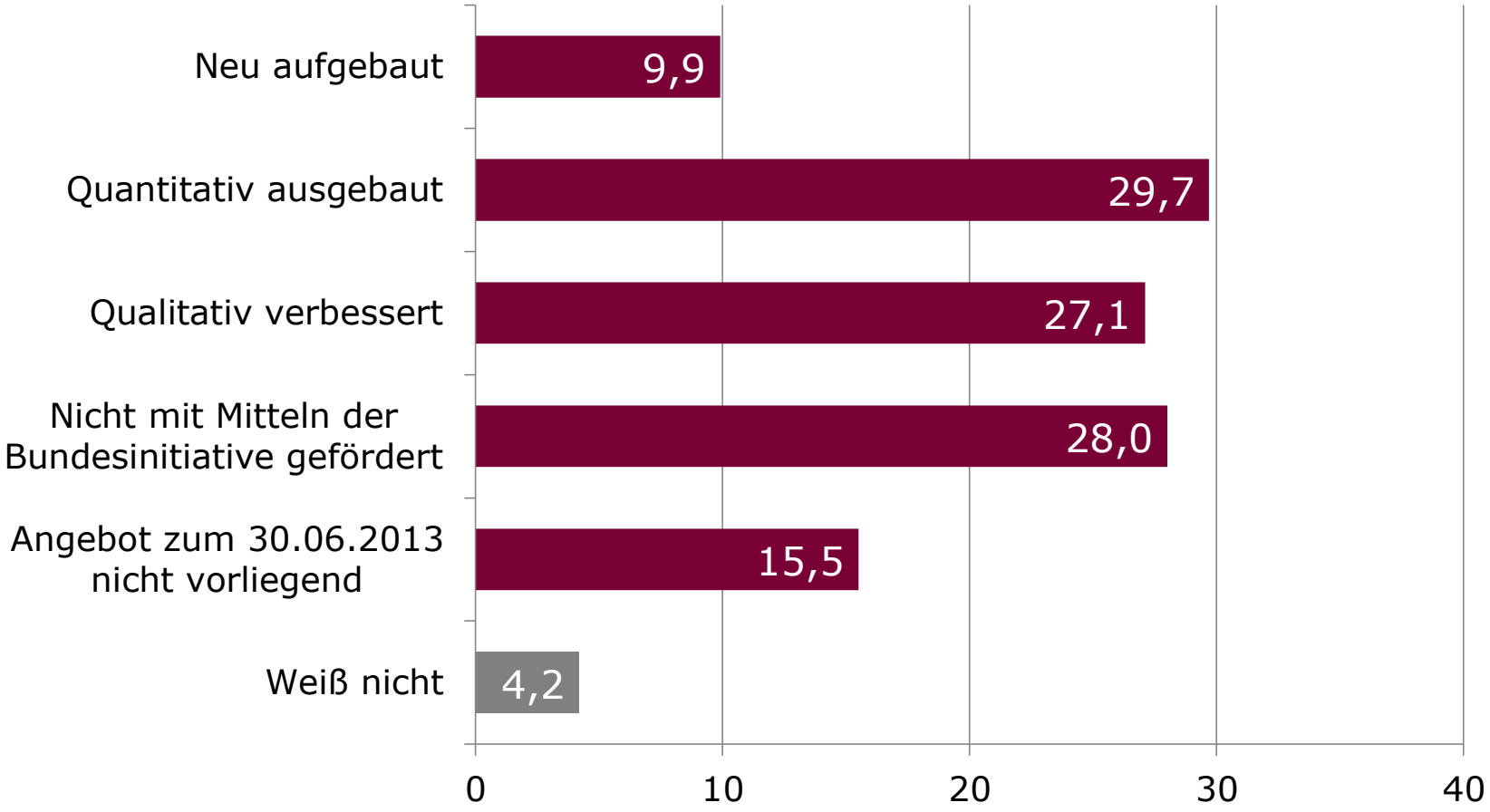
Akteure in den Netzwerken Frühe Hilfen: Verbreitung und Kooperationsqualität II/II

	Fallübergreifende Kooperation	Einzelfallbezogene Kooperation	Beurteilung Kooperationsqualität
Kinderklinik*	49,2	57,4	2,2
Agentur für Arbeit / Jobcenter / ARGE	44,5	52,7	2,6
Kindertagespflegestellen	43,9	50,1	3,2
Suchtberatungsstellen	43,3	50,8	2,5
Polizei	42,0	37,9	2,2
Frauenunterstützungseinrichtungen	38,8	44,1	2,2
Schulen	38,0	40,5	2,7
Frauenärztliche Praxen	35,5	48,5	3,3
Sozialpsychiatrischer Dienst	34,3	50,6	2,5
Migrationseinrichtungen/-dienste	32,5	41,8	2,4
Abteilung/Klinik für Erwachsenenpsychiatrie/ -psychologie	23,4	36,9	3,0
Psychiatrische bzw. psychotherapeutische Praxen	16,8	36,9	3,0
Hausärztliche Praxen	15,0	38,9	3,3

Auswahl, Angaben in Prozent der Netzwerke und Mittelwerte auf 5er-Notenskala, Stand 30.6.2013, N=561

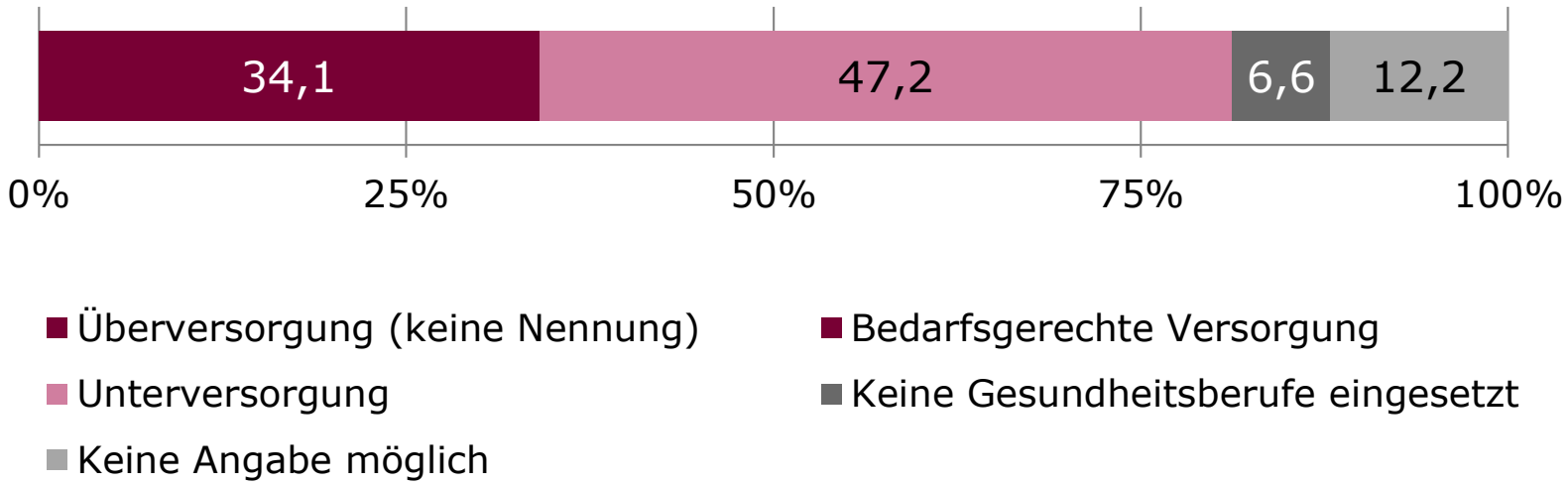
* Fördervoraussetzung nach VV BIFH Art. 2, Abs. 3 (Entwicklungsziel)

Längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung: Auf- bzw. Ausbau mit Fördermitteln der Bundesinitiative Frühe Hilfen



Mehrfachantworten, Angaben in Prozent, Stand 30.6.2013 , N=561

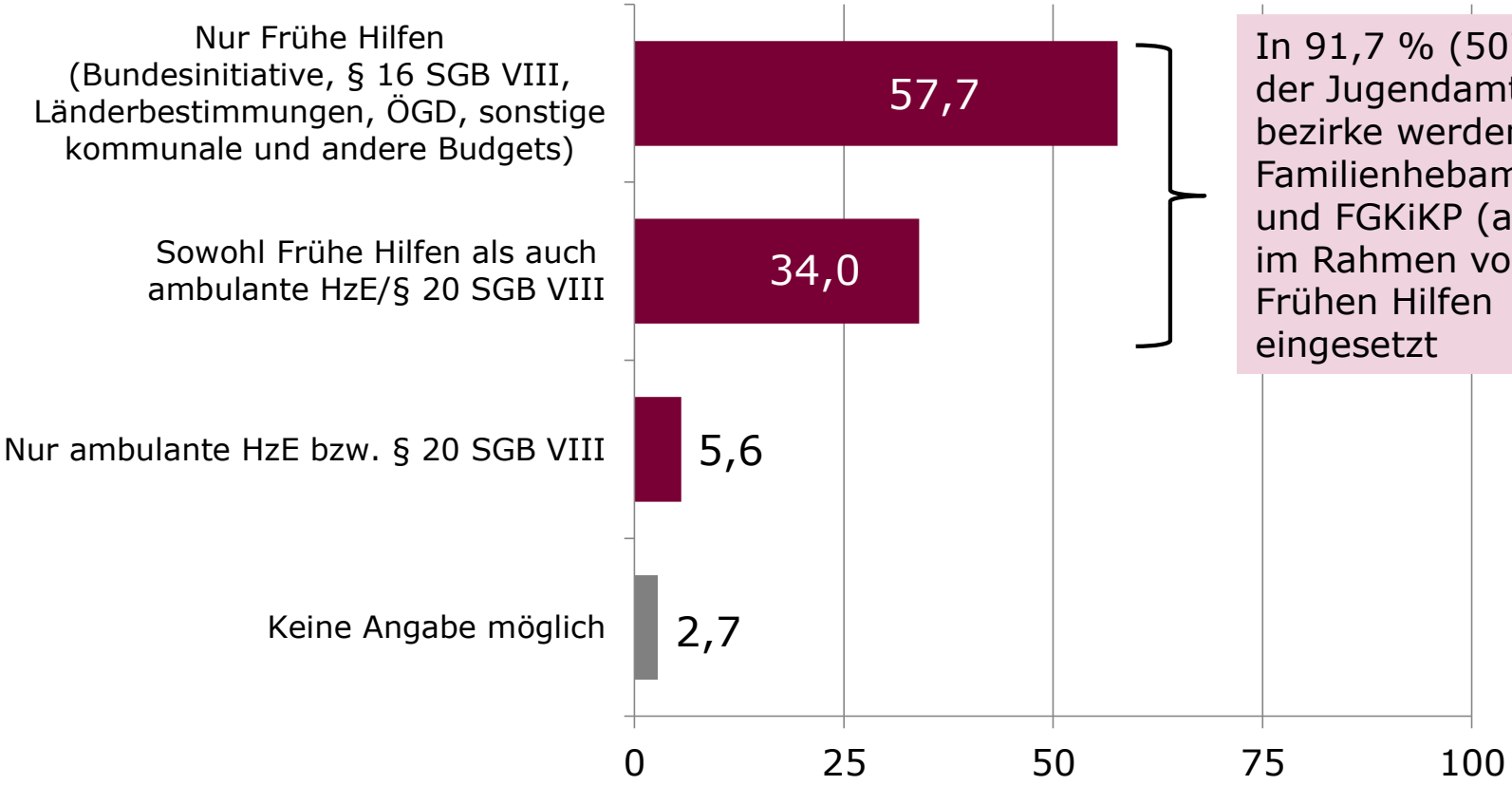
Längerfristige Begleitung und Betreuung:
Einschätzung der Versorgungslage mit Personen aus Gesundheitsfachberufen



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.

Mehrfachantworten, Angaben in Prozent, Stand: 30.6.2013 , N=543

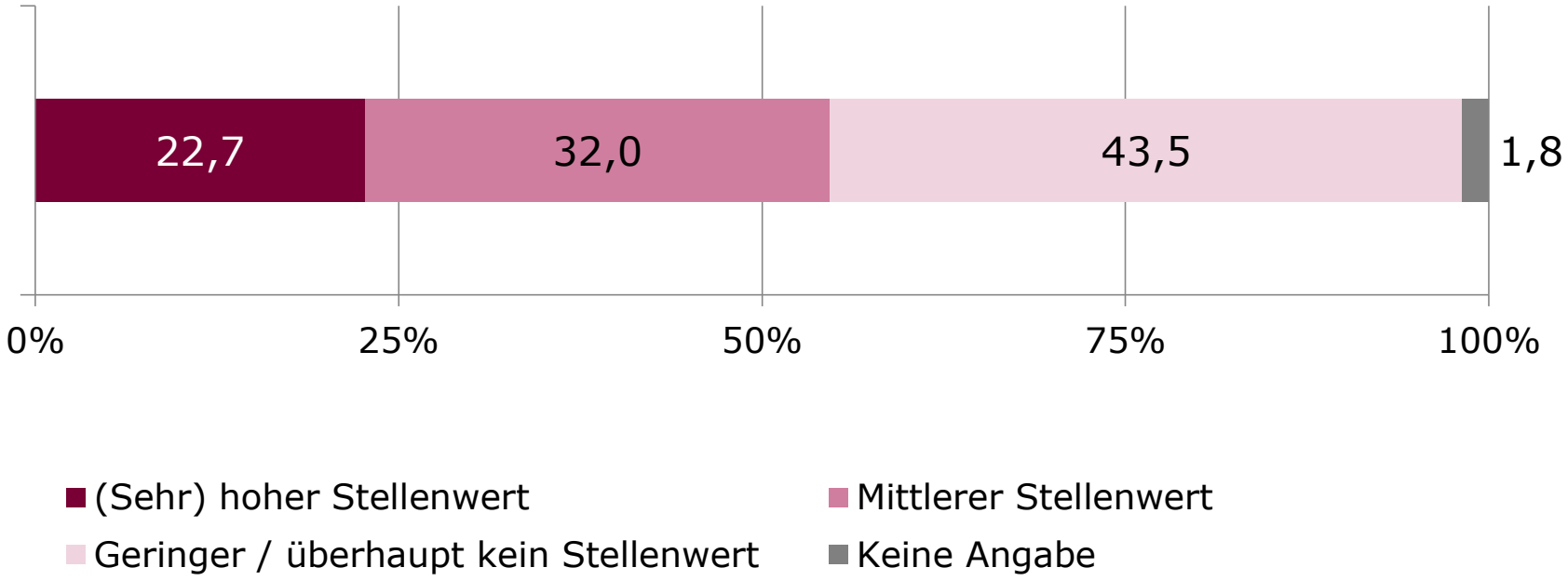
Einsatz von Gesundheitsfachkräften außerhalb der gesundheitlichen Regelversorgung



In 91,7 % (507) der Jugendamtsbezirke werden Familienhebammen und FGKiKP (auch) im Rahmen von Frühen Hilfen eingesetzt

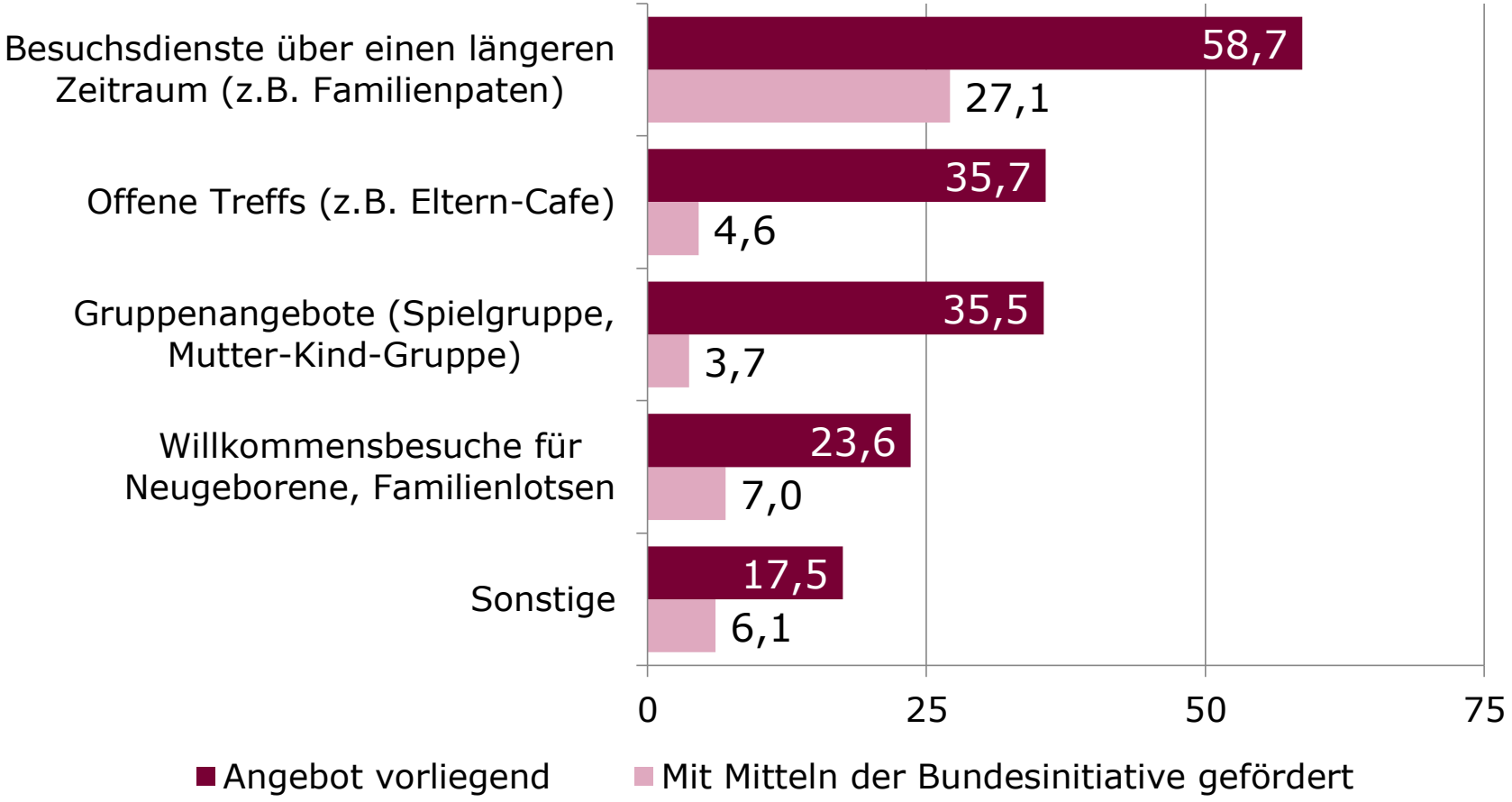
Angaben in Prozent; zusammengefasste Mehrfachnennungen, Stand: 30.6.2014, N=553

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



Angaben in Prozent; Stand: 30.6.2013, N=543

Angebotsformen mit Beteiligung von Ehrenamtlichen und Förderung durch Bundesinitiative



Angaben in Prozent, Stand 30.6.2013, N=543

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Zwischenfazit der wissenschaftlichen Begleitung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen

Netzwerke Frühe Hilfen

Erkenntnisse aus der Bundesinitiative

- Strukturelle Voraussetzungen sind nahezu flächendeckend geschaffen. Es besteht weiterhin eine große konzeptionelle Varietät dieser Netzwerke
- Fachliche qualifizierte Koordinierungsstellen wurden fast überall eingerichtet

Entwicklungsbedarf

- Konzeptionelle Klärung des Verhältnisses von Netzwerken Kinderschutz und Netzwerken Frühe Hilfen
- Qualitätsentwicklung in Strukturen und Prozessen
- Entwicklung systemkompatibler Lösungen zur Einbindung spezifischer Akteursgruppen (z.B. niedergelassene Ärztinnen und Ärzte)

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Zwischenfazit der wissenschaftlichen Begleitung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen

Einsatz von Gesundheitsfachberufen

Erkenntnisse aus der Bundesinitiative

- Niedrigschwellige Angebotsform „längerfristig aufsuchende Begleitung durch Familienhebamme/FGKiKP" wurde ausgeweitet und weiterentwickelt

Entwicklungsbedarf

- Fachkräftemangel und Qualifizierungsbedarf
- Konzeptionelle Klärung des Leistungsspektrums der Gesundheitsfachberufe in den Frühen Hilfen
- Koordination und Qualitätssicherung des Einsatzes der Fachkräfte

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Zwischenfazit der wissenschaftlichen Begleitung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen

Chancen und Grenzen des Ehrenamtes

Erkenntnisse aus der Bundesinitiative

- Hohe Akzeptanz, aber geringe Verbreitung
- Angebote werden überwiegend von hauptamtlichen Fachkräften initiiert und begleitet

Entwicklungsbedarf

- Qualitätsentwicklung, bspw. durch ein Kompetenzprofil für Ehrenamtskoordination und Schulungsmodule für Ehrenamtliche
- Klärung des Einsatzbereichs von Ehrenamtlichen, Sicherung der Schnittstelle zum intervenierenden Kinderschutz

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Zwischenfazit der wissenschaftlichen Begleitung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen

Reichweite und Akzeptanz von Unterstützungsangeboten für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern

Erkenntnisse aus der Bundesinitiative:

- Ein niedriger sozioökonomischer Status der Familien geht mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen von weiteren objektiven Belastungsmerkmalen einher.
- Das subjektive Belastungserleben ist jedoch unabhängig vom sozioökonomischen Status.
- Die Inanspruchnahme von regulären Unterstützungsangeboten rund um die Geburt ist ebenfalls vom sozioökonomischen Status abhängig.
- Zielgruppenspezifische Angebote erreichen Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status besser als herkömmliche Angebote.

→ Frühe Hilfen können zum Abbau sozialer Ungleichheit beitragen!

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Perspektiven

- Fachliche Logik ←→ Förderlogik!
- Einrichtung des Fonds Frühe Hilfen spätestens bis Ende 2017
- Weitere Anstrengungen sind notwendig, um Potenziale im Gesundheitswesen für die Frühen Hilfen zu erschließen (Präventionsgesetz!)
- Sowohl Bedarfsdeckung als auch Qualitätsentwicklung müssen weiter vorangetrieben werden

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Bundesinitiative Frühe Hilfen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:
Alexandra Sann, Leitung des NZFH am Deutschen Jugendinstitut,
sann@dji.de