Sachbericht zum Verwendungsnachweis 2023  
der Zuwendung aus Mitteln   
der Bundesstiftung Frühe Hilfen

nach den Grundsätzen des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg zum Fonds Frühe Hilfen gemäß § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im   
Kinderschutz über die Bundesstiftung Frühe Hilfen vom 3. Dezember 2019 für das

|  |
| --- |
| Haushaltsjahr 2023  1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023  Eingangsfrist: 15. März 2024 |

Von

|  |  |
| --- | --- |
| Stadtkreis, Landkreis oder Stadt mit eigenem Jugendamt  (Antragsteller)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Antragsdatum vom Förderantrag 2023  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Auskunft erteilt (Name, Telefonnummer, E-Mail)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Geschäfts-/Buchungszeichen  des Antragstellers  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Bankverbindung (IBAN und BIC)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |

An den  
Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg  
Dezernat Jugend/Landesjugendamt  
Referat 44/Frühe Hilfen  
Lindenspürstraße 39  
70176 Stuttgart

Inhaltsverzeichnis

[Allgemeine Bearbeitungshinweise 3](#_Toc115955773)

[1 Förderbereich I: Netzwerke Frühe Hilfen 4](#_Toc115955774)

[2 Förderbereich II 1. A: Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB) 10](#_Toc115955775)

[3 Förderbereich II 1. B: Freiwillige 14](#_Toc115955776)

[4 Förderbereich II 2.: Lotsensysteme 17](#_Toc115955777)

[5 Förderbereich III: Innovative Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle 21](#_Toc115955778)

[6 Mittelverwendung und Qualitätssicherung 22](#_Toc115955779)

[7 Bestätigung und Erklärung 24](#_Toc115955780)

[8 Hinweise und Erläuterungen zum Verwendungsnachweis 25](#_Toc115955781)

Allgemeine Bearbeitungshinweise

Die im Folgenden anzugebenden Entwicklungsziele und Beschreibungen der Maßnahmen zur Zielerreichung können analog aus den entsprechenden Förderanträgen entnommen werden.

Darüber hinaus ist im Sachbericht die Verwendung der Zuwendung im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen darzustellen. Dies erfolgt in einer kurzen Erläuterung der durchgeführten Maßnahmen, Erfolg und Auswirkungen der Maßnahme sowie etwaigen Abweichungen von den dem Zuwendungsbescheid zugrundeliegenden Planungen.

Im Sachbericht kann darüber hinaus freiwillig über weitere Projekte und Maßnahmen in den Frühen Hilfen (z. B. finanziert durch kommunale Eigenmittel) berichtet werden. Bitte geben Sie dies durch einen eindeutigen Hinweis an, damit Missverständnisse ausgeschlossen werden können.

|  |
| --- |
| Beispiel:  „Die Netzwerkkoordinierenden nahmen an der Fortbildung zum Thema „Kinderschutz“ teil (Eigenmittel).“ |

Verlinkungen zu externen Internetseiten sind blau und unterstrichen, Verlinkungen innerhalb des Dokumentes sind schwarz, kursiv und unterstrichen hervorgehoben.

|  |
| --- |
| ! Hinweis  Bitte geben Sie grundsätzlich bei allen Fragen etwas an – ggfs. „0“ oder „keine Angabe“ oder „keine“ oder einen Strich „–“. |

# Förderbereich I: Netzwerke Frühe Hilfen

## Benennen Sie Ihre Entwicklungsziele und beschreiben Sie, mit welchen konkreten Maßnahmen diese Ziele umgesetzt wurden. Bitte geben Sie an, inwieweit dies gelungen ist (Zielerreichungsgrad).

**Entwicklungsziele**

(bei mehreren Zielen, diese bitte nummerieren)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Maßnahmen zur Zielerreichung**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Zielerreichungsgrad in Prozent**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Wie wird die Sicherstellung der Netzwerkstrukturen in den Frühen Hilfen umgesetzt?

Ein Netzwerk Frühe Hilfen

Mehrere Netzwerke Frühe Hilfen

kein Netzwerk Frühe Hilfen

Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz gemeinsam

Sonstige:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Welche Akteure sind in Ihrem Netzwerk Frühe Hilfen einbezogen?

|  |  |
| --- | --- |
| Allgemeiner Sozialer Dienst  Kindertageseinrichtungen  Kinder- und Jugendpsychiatrische bzw. psychotherapeutische Praxen  Erziehungs-/Ehe-/Familien- und  Lebensberatungsstellen  Kindertagespflegestellen  Einrichtungen und Dienste der Hilfen zur Erziehung  Kinderschutzzentren  Kinderschutzambulanz  Ombudsstellen  Interdisziplinäre Frühförderstelle | Familienhebammen  FGKiKP  Kinderklinik  Gesundheitsamt  Schwangerschaftsberatungsstellen  Kinderärztliche Praxen  Geburtsklinik  Sozialpädiatrische Zentren  Frauenärztliche Praxen  Niedergelassene Hebammen  Familienzentren/Mütterzentren  Agentur für Arbeit  Sonstiges:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

## Sind weitere Arbeitskreise/Arbeitsgruppen/Themengruppen o. ä. neben dem originären Netzwerktreffen vorhanden?

Nein

Ja, bitte benennen Sie diese kurz:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Haben Sie in Ihrem Stadt- oder Landkreis ein Konzept Frühe Hilfen?

Nein

Nein, aber geplant

Ja, seit:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Ist in Ihrem Stadt- oder Landkreis eine formelle Aufbaustruktur der Frühen Hilfen (z. B. Übersicht, Organigramm) vorhanden?

Nein

Ja: Bitte fügen Sie diese(s) als Anlage bei.

## Bestehen zwischen den Netzwerkpartnern Frühe Hilfen schriftliche, verbindliche Vereinbarungen (z. B. gemeinsames Konzept, Geschäftsordnung)?

Nein

Ja: Bitte benennen Sie diese (ggf. wird die Vereinbarung angefordert)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Wie hoch sind die Stellenanteile der Netzwerkkoordination?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Netzwerkkoordination gesamt | Förderung über BSFH |
| Anzahl Stelleninhaber  (bei mehr als einem Stelleninhaber ist die  Anzahl der Personen zu addieren) | 0 | 0 |
| VZÄ  (bei mehreren Stellen sind die  Stellenanteile zu addieren) | 0,00 | 0,00 |
| Qualifikation des Stelleninhabers bzw. der Stelleninhaber | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |

## Hat die Netzwerkkoordination eine Personalunion mit folgenden Stellen:

Nein

Ja:

(Einsatz-)Koordination Familienhebammen und FGKiKP

**Wenn ja, in welchem Förderbereich erfolgt die Abrechnung?**

FB I

FB II 1. A

Hauptamtliche Koordination und Fachbegleitung der Freiwilligen

FB I

FB II 1. B

## Hat die Netzwerkkoordination an Fortbildungen bzw. Qualifizierungsmaßnahmen teilgenommen?

|  |  |
| --- | --- |
| Titel der Fortbildung bzw.  Qualifizierungsmaßnahme | Veranstalter |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

## Welche der folgenden Formate wurden im Berichtsjahr für bzw. mit Netzwerkpartner(n) durchgeführt?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Formate | Anzahl im Jahr |
|  | Netzwerktreffen | 0 |
|  | Fachtage | 0 |
|  | Fortbildungen  Titel: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0 |
|  | Arbeitsgruppen | 0 |
|  | Arbeitskreise | 0 |
|  | Runde Tische | 0 |
|  | Interprofessionelle Qualitätszirkel (IQZ) | 0 |
|  | Kooperationstreffen | 0 |
|  | Sonstige:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | 0 |

## Wurden im Berichtsjahr Evaluationen durchgeführt?

Nein

Ja: Bitte folgende Tabelle ausfüllen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titel | Erhebungszeitraum | Ziel | Ausführende  Institution |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

## Wurde im Berichtsjahr Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt?

Nein

Ja: folgende

Internetauftritt

Wegweiser / Informationsheft

Flyer

Newsletter

☐ Zeitungsartikel

Sonstiges:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| ! Hinweis  Bitte überprüfen Sie, ob der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen bei Printmedien ein Exemplar (digital) vorliegt (siehe auch [Gestaltungsleitfaden zum Umgang mit dem Logo der Bundesstiftung](https://www.kvjs.de/jugend/fruehe-hilfen/bundesstiftung-fruehe-hilfen/#c24251)). |

## Erfolgte die Einbindung von Eltern(-vertretungen) in die Netzwerkarbeit (fallübergreifend)?

Nein, weil: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ja: beschreiben Sie diese kurz.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Förderbereich II 1. A: Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB)

## Benennen Sie Ihre Entwicklungsziele und beschreiben Sie, mit welchen konkreten Maßnahmen diese Ziele umgesetzt wurden. Bitte geben Sie an, inwieweit dies gelungen ist (Zielerreichungsgrad).

**Entwicklungsziele**

(bei mehreren Zielen, diese bitte nummerieren)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Maßnahmen zur Zielerreichung**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Zielerreichungsgrad in Prozent**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Haben Sie in Ihrem Stadt- oder Landkreis bzw. in Ihrer Stadt eine (Einsatz-)Koordination der Familienhebammen und FGKiKP?

Nein

Ja: Bitte machen Sie folgende Angaben

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Einsatzkoordination gesamt | Förderung über BSFH |
| Anzahl Stelleninhaber  (bei mehr als einem Stelleninhaber ist  die Anzahl der Personen zu addieren) | 0 | 0 |
| VZÄ  (bei mehreren Stellen sind die  Stellenanteile zu addieren) | 0,00 | 0,00 |
| **Qualifikation des  Stelleninhabers bzw.  Stelleninhaber** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |

## Wurden im Berichtsjahr Familienhebammen und/oder FGKiKP im Kontext der Frühen Hilfen eingesetzt?

Nein

Ja: Bitte machen Sie folgende Angaben

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Familienhebamme | FGKiKP |
| **Anzahl der tätigen Personen**  (bei mehr als einem Stelleninhaber ist die Anzahl der Personen zu addieren) | 0 | 0 |
| Einsatzzeit  (z. B. Prozentangabe der Personalstelle oder ungefähre Einsatzstunden im Jahr) | 0,00 VZÄ  0 Stunden | 0,00 VZÄ  0 Stunden |
| Freiberufliche Tätigkeit |  |  |
| Festangestellt |  |  |
| Förderung über BSFH | | |
| Anzahl der tätigen Personen | 0 | 0 |
| Einsatzzeit  (z. B. Prozentangabe der Personalstelle oder ungefähre Einsatzstunden im Jahr) | 0,00 VZÄ  0 Stunden | 0,00 VZÄ  0 Stunden |

## Wie hoch wird die Fachleistungsstunde bei Honorartätigkeit vergütet bzw. welche(r) tarifliche Eingruppierung/Verdienst erfolgt bei Festanstellung (nur zutreffendes ausfüllen)?

|  |  |
| --- | --- |
| Fachleistungsstunde bei  Honorartätigkeit | Tarifliche Eingruppierung  bei Festanstellung |
| 0,00 Euro | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

## Gibt es Unterschiede in der Tätigkeit bzw. im Einsatzgebiet?

Nein

Regionaler Einsatz

Je nach Alter

Gesundheitszustand des Kindes

Sonstiges:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Wie viele Familien konnten im Rahmen der BSFH im Berichtsjahr durch die in der GFB tätigen Fachkräfte aufsuchend beraten und unterstützt werden?

Keine Angabe möglich

Anzahl: 0

## Haben alle eingesetzten Gesundheitsfachkräfte eine abgeschlossene Qualifizierung entsprechend den Mindestanforderungen bzw. den Kompetenzprofilen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen?

Ja

Nein, noch nicht abgeschlossen (aber begonnen)

Voraussichtlicher Abschluss: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Nein, weil: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Hiermit bestätigen wir, dass die eingesetzten, durch die BSFH finanzierten,   
 Gesundheitsfachkräfte dem Kompetenzprofil entsprechen.

## Wo sind die Familienhebammen und FGKiKP organisatorisch angebunden?

Jugendamt

Freier Träger der Jugendhilfe

Gesundheitsamt

Sonstige und zwar: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Liegt ein Konzept zum Einsatz der Fachkräfte vor?

Nein

Ja: bitte Konzept beifügen

Ist gerade in der Entwicklung.

Fertigstellung geplant für:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung werden im Rahmen des Einsatzes der in der GFB tätigen Fachkräfte in den Frühen Hilfen umgesetzt?

Dokumentationen

Statistik

Evaluationen

Supervision

Fortbildungen/Fachtage

Austauschtreffen o. ä.

Fallbesprechungen/kollegiale Beratung

Fachberatung/-begleitung

das Angebot zur fachlichen Anbindung an ein multiprofessionelles Team (mind. drei verschiedene Professionen)

Sonstiges: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Gibt es Übergangsregelungen von der GFB zu intensiveren Hilfen?

Nein

Ja: bitte Konzept beifügen

## Welche Fortbildungsbedarfe werden von den in der GFB tätigen Gesundheitsfachkräften zurückgemeldet?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Förderbereich II 1. B: Freiwillige

## Benennen Sie kurz Ihre Entwicklungsziele und beschreiben Sie, mit welchen konkreten Maßnahmen diese Ziele umgesetzt wurden. Bitte geben Sie an, in weit dies gelungen ist (Zielerreichungsgrad).

**Entwicklungsziele**

(bei mehreren Zielen, diese bitte nummerieren)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Maßnahmen zur Zielerreichung**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Zielerreichungsgrad in Prozent**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Wurde im Berichtsjahr eine hauptamtliche Koordination und Fachbegleitung der Freiwilligen eingesetzt?

Nein

Ja: Bitte machen Sie folgende Angaben

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Hauptamtliche Koordination gesamt | Förderung über BSFH |
| Anzahl Stelleninhaber  (bei mehr als einem Stelleninhaber ist  die Anzahl der Personen zu addieren) | 0 | 0 |
| VZÄ  (bei mehreren Stellen sind die  Stellenanteile zu addieren) | 0,00 | 0,00 |
| **Qualifikation des  Stelleninhabers bzw. Stelleninhaber** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |

## Welche Projekte/Maßnahmen mit Freiwilligen wurden im Berichtsjahr durch die BSFH (teil-) finanziert?

Familienpatinnen/Familienpaten

Familienbesucher (Freiwillige)

Familienbegleitung (Freiwillige)

Wellcome

Sonstiges: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Wie viele Freiwillige standen Ihnen für Angebote, Projekte und Maßnahmen der Frühen Hilfen im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen ungefähr zur Verfügung?

Anzahl: 0

## Hatten Sie grundsätzlich Schwierigkeiten, Freiwillige für Projekte und Maßnahmen in den Frühen Hilfen zu gewinnen?

Nein

Ja. Bitte beschreiben Sie, warum und ob Sie diese lösen konnten:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Wie viele Familien konnten im Rahmen der BSFH im Berichtsjahr durch Freiwillige unterstützt werden (z. B. Familienpaten)?

keine Angabe möglich

Anzahl: 0

## Erfolgt eine Einbindung der Freiwilligen in das Netzwerk?

Keine Einbindung

Durch hauptamtliche Koordination

Sonstiges: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Welche Maßnahmen zur Qualitätssicherung an den Schnittstellen zur professionellen Arbeit bzw. zu weitergehenden Hilfen werden durchgeführt?

Dokumentationen

Statistik

Evaluationen

Supervision

Fortbildungen/Fachtage (laufend)

Austauschtreffen o. ä.

Auswahl der Freiwilligen/Prüfung Geeignetheit

Seminar/Qualifizierung/Schulungen vor Beginn der Tätigkeit

gemeinsame Einsätze von Freiwilligen und Koordination

Vorgespräche mit den Freiwilligen

Fachberatung/-begleitung

Sonstiges: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Förderbereich II 2.: Lotsensysteme

|  |
| --- |
| ! Hinweis  Bitte füllen Sie die nachfolgende Tabelle vollständig aus.  Führen Sie jede Maßnahme bzw. jedes Projekt auf, welches im Berichtsjahr über die BSFH finanziert wurde.  Bitte trennen Sie Personalkosten (PK) und Sachkosten (SK) und beschreiben Sie die Maßnahmen bzw. Projekte dabei in kurzer Form. Ausführliche Beschreibungen können gerne ergänzend unter der Tabelle vorgenommen werden. |

### Kategorien:

(Ziffer 1) Lotsensysteme für Eltern, die Unterstützungsbedarfe der Familien abklären,   
Angebote unterschiedlicher Anbieter aufzeigen und (in) Angebote der Frühen Hilfen vermitteln (z. B. Anlauf- /Beratungs-/Fachstellen Frühe Hilfen, „Screening“ in Geburtskliniken)

(Ziffer 2) Maßnahmen der Qualitätssicherung der Angebote sowie Qualifizierung der eingesetzten Fachkräfte an den Schnittstellen der Versorgungssysteme (z. B. Schulungen)[[1]](#endnote-2)

(Ziffer 3) Maßnahmen zur strukturellen Einbindung von Akteuren und Institutionen, insbesondere aus dem Gesundheitswesen, im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit (z. B. Interprofessionelle Qualitätszirkel, Babyforum)

(Ziffer 4) Angebote, die einen niedrigschwelligen Zugang für Familien, insbesondere in   
belasteten Lebenslagen, haben und einen Türöffner zu den Frühen Hilfen darstellen   
können (z. B. Willkommensbesuche, Familienbesuche, Offene Treffs)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Maßnahmenbezeichnung  (Titel) | Kurze Maßnahmenbeschreibung  (ggfs. Verweis auf Konzept oder siehe 4.1 Weitere (freiwillige) Hinweise/Beschreibungen/Ausführungen:) | Träger der  Maßnahme | Kostenart  (PK / SK) | Zielgruppe der  Maßnahme | Höhe der  eingesetzten  Stiftungsmittel |
| Bsp.: Anlaufstelle X | Siehe beiliegendes Konzept Seite 15,  Absatz 3 | Freier Träger XY | PK | Werdende Eltern | 2.100,00 Euro |
| Bsp.: Anlaufstelle X | nähere Beschreibung siehe unten | Jugendamt XY | SK | Eltern mit Kleinkindern (1 – 2 Jahre) | 1.500,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |

## Weitere (freiwillige) Hinweise/Beschreibungen/Ausführungen:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Gab es wesentliche Veränderungen der Beschreibung der Projektinhalte in den Förderanträgen?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Führen Sie Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Angebote oder interdisziplinäre Qualifizierungen von Fachkräften durch?

Nein

Ja: Bitte benennen Sie diese Maßnahmen/Qualifizierungen.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Förderbereich III: Innovative Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle

## Erprobung innovativer Maßnahmen

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Maßnahmenbezeichnung  (Titel) | Kurze Maßnahmenbeschreibung  (ggfs. Verweis auf Konzept oder siehe unten) | Träger der Maßnahme | Kostenart  (Personal- oder Sachkosten) | Zielgruppe der  Maßnahme | Höhe der  geplanten  eingesetzten Stiftungsmittel  (Antragssumme) |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |

Bitte beschreiben Sie alle Projekte bzw. Maßnahmen ausführlich bzw. legen Sie Konzepte bei.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Implementierung erfolgreicher Modelle

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Maßnahmenbezeichnung  (Titel) | Kurze Maßnahmenbeschreibung  (ggfs. Verweis auf Konzept oder siehe unten) | Träger der Maßnahme | Kostenart  (Personal- oder Sachkosten) | Zielgruppe der  Maßnahme | Höhe der  geplanten  eingesetzten Stiftungsmittel  (Antragssumme) |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | 0,00 Euro |

Bitte beschreiben Sie alle Projekte bzw. Maßnahmen ausführlich bzw. legen Sie Konzepte bei.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Mittelverwendung und Qualitätssicherung

## Setzt der Stadt- oder Landkreis bzw. die Stadt neben Maßnahmen im Rahmen der BSFH zusätzliche Mittel für die Frühen Hilfen ein?

Keine Angabe

Nein

Ja. Bitte benennen Sie die Projekte und Maßnahmen:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Bitte benennen Sie alle freien Träger, die Bundesmittel im Berichtsjahr erhalten haben.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des freien Trägers | Titel des Projektes  bzw. der Maßnahme | Förderbereich | Höhe der  Mittelverausgabung |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. |
| Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. | Klicken oder tippen Sie hier. |

Bitte beschreiben Sie alle Projekte bzw. Maßnahmen ausführlich bzw. legen Sie Konzepte bei.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Konnten durch die BSFH geförderte Projekte und Maßnahmen dauerhaft etabliert werden?

Nein

Ja

Finanzierung ausschließlich über Eigenmittel

Mischfinanzierung

## Welche Begleit- bzw. Fortbildungsbedarfe haben Sie an die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Bestätigung und Erklärung

Der zahlenmäßige Nachweis liegt dem Sachbericht vollständig ausgefüllt bei. Die vorgenannten Angaben stimmen mit dem Zuwendungsbescheid, den Büchern und den Belegen überein. Die Ausgaben waren notwendig. Es ist wirtschaftlich und sparsam verfahren worden.

Hinweis bei Mehreinnahmen/nicht verausgabten Mitteln:

Mehreinnahmen bitte nicht direkt zurücküberweisen, sondern die Hinweise im Erstattungsbescheid des KVJS-Landesjugendamtes beachten.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Name der vertretungsberechtigten Person in Druckbuchstaben

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ort Datum Unterschrift der vertretungsberechtigten Person



# Hinweise und Erläuterungen zum Verwendungsnachweis

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnung verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Diverse.

Nach Ziffer 6 der Nebenbestimmungen Ihres Zuwendungsbescheides ist „dem KVJS bis spätestens zum 15.03. des Folgejahres ein Verwendungsnachweis über die zweckentsprechende Inanspruchnahme und Verwendung der Stiftungsmittel unter Verwendung der aktuellen Vorgaben vorzulegen.“

Im Folgenden wird für den Verwendungsnachweis der Bundesstiftung Frühe Hilfen die Kurzbezeichnung VN BSFH verwendet.

Der VN BSFH besteht aus:

* einem zahlenmäßigen Nachweis (Vordruck als Excel-Tabelle),
* einem Sachbericht (Vordruck als Word-Datei)

Die förderrechtlich relevanten Unterlagen sind auf der [Internetseite der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen](https://www.kvjs.de/jugend/fruehe-hilfen/bundesstiftung-fruehe-hilfen/) beim KVJS-Landesjugendamt Baden-Württemberg veröffentlicht.

Hierzu gehören insbesondere:

* Verwaltungsvereinbarung zum Fonds Frühe Hilfen über die Bundesstiftung Frühe Hilfen,
* Zusatzvereinbarung zum Fonds Frühe Hilfen,
* Satzung zur Bundesstiftung Frühe Hilfen,
* Leistungsleitlinien zur Bundesstiftung Frühe Hilfen,
* Fördergrundsätze zur Umsetzung der Bundesstiftung Frühe Hilfen in Baden-Württemberg vom Ministerium für Soziales und Integration vom 03.12.2019.

Es ist der jeweils gültige Vordruck zu verwenden (siehe auch Ziffer 4.5. der Fördergrundsätze). Dieser ist bei der Landeskoordination Frühe Hilfen erhältlich und auf deren [Internetseite](https://www.kvjs.de/jugend/fruehe-hilfen/bundesstiftung-fruehe-hilfen/#c25435) veröffentlicht.

1. [↑](#endnote-ref-2)