

**KVJS**

**Jugendhilfe-Service**

**Die Umsetzung der  
Bundesinitiative  
Frühe Hilfen in  
Baden-Württemberg**

**2012 – 2017**



# Inhaltsverzeichnis

	<b>Vorwort</b>	4
	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	5
	<b>Einleitung</b>	6
	<b>1. Was sind Frühe Hilfen?</b>	7
	1.1 Gesetzliche Grundlagen	7
	1.2 Auszug aus der Definition Frühe Hilfen	7
	1.3 Auszug aus dem Leitbild Frühe Hilfen	7
	1.4 Netzwerkpartner	8
	1.5 Inhalte der Frühe Hilfen	8
	1.6 Wissenschaftliche Begleitung	9
	<b>2. Ausgangslage und Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen in Baden-Württemberg</b>	10
	2.1 Ausgangslage	10
	2.2 Umsetzung	11
2	2.3 Zusammenfassung der gesamten Mittelverwendung	13
	2.4 Entwicklungsinteresse	13
	2.5 Angebotsstrukturen in den Frühen Hilfen	14
	<b>3. Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen in Baden-Württemberg</b>	16
	3.1 Beauftragung	16
	3.2 Aufgaben der Landeskoordinierungsstelle	16
	3.3 Veranstaltungen der Landeskoordinierungsstelle	16
	<b>4. Landessteuerungsgruppe Frühe Hilfen Baden-Württemberg</b>	19
	<b>5. Örtliche Netzwerke und Angebote Früher Hilfen</b>	23
	5.1 Mittelverwendung für örtliche Projekte und Maßnahmen	23
	5.2 Förderbereich I: Netzwerke der Frühe Hilfen	24
	5.3 Förderbereich II: Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen	35
	5.4 Förderbereich III: Ehrenamt	40
	5.5 Förderbereich IV: Sonstige Maßnahmen	46
	<b>6. Überörtlich bedeutsame Vorhaben und zentrale landesweite Projekte Baden-Württemberg 2012 - 2017</b>	47



<b>7. Schnittstellen zu anderen Themen</b>	55
7.1 Kinderschutz und Frühe Hilfen	55
7.2 Armut	56
7.3 Gesundheit	57
7.4 Flucht und Migration	57
7.5 Kinder psychisch erkrankter Eltern	57
<b>Aktuelle Ansprechpersonen der Landeskoordinierungsstelle beim KVJS-Landesjugendamt</b>	59
<b>Aktuelle Ansprechpersonen beim Ministerium für Soziales und Integration</b>	60
<b>Literaturverzeichnis</b>	61



## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

am 1. Januar 2012 ist das Bundeskinderschutzgesetz in Kraft getreten. Es hat durch das Gesetz zur Kommunikation und Information im Kinderschutz (KKG) eine bundesgesetzliche Grundlage für die Frühen Hilfen geschaffen und die Basis für die Bundesinitiative Frühe Hilfen ins Leben gerufen.

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen wurde in der Zeit von 2012 bis 2017 umgesetzt. Die zur Verfügung gestellten Mittel unterstützten bereits bestehende Aktivitäten zur Etablierung verbindlicher Netzwerke im Bereich der Frühen Hilfen und ermöglichten einen flächendeckenden Ausbau. Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich sollten in diese Netzwerke eingebunden sowie darüber hinaus die Vernetzung der unterschiedlichen Berufsgruppen und das ehrenamtliche Engagement in diesem Arbeitsfeld gefördert werden.

Ziel war es, gute Lebensbedingungen für alle Kinder sicherzustellen. Die Angebote sollten daher alle Eltern ab Beginn der Schwangerschaft erreichen und über Unterstützungsmöglichkeiten informieren. Eltern in belasteten Lebenssituationen sollten möglichst frühzeitig spezifische Hilfen erfahren.

4 2012 hat das damalige Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren das KVJS-Landesjugendamt mit der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen beauftragt. Seither betreibt das KVJS-Landesjugendamt die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen in Baden-Württemberg. Sie ist vor allem für die Verteilung der Mittel, die Koordination der Programmdurchführung sowie für die Beratung der Jugendämter zuständig.

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen wurde mit Wirkung vom 1. Januar 2018 in die Bundesstiftung Frühe Hilfen überführt, die eine unbefristete Fortführung der Bundesförderung der Frühen Hilfen vorsieht.

In dieser Broschüre werden die Aktivitäten im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen in Baden-Württemberg in den Jahren 2012 bis 2017 beschrieben.

Frühe Hilfen sind heute und auch in Zukunft als Regelangebot vor Ort unverzichtbar. Sie tragen maßgeblich dazu bei, allen Kindern ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen. Dies ist und bleibt ein zentrales Anliegen der Kinder- und Jugendhilfe im Kinderland Baden-Württemberg.

Landrat Gerhard Bauer  
Verbandsvorsitzender

Kristin Schwarz  
Verbandsdirektorin



## *Abkürzungsverzeichnis*

AG FH - GKik – Arbeitsgruppe Frühe Hilfen mit Geburts-und Kinderkliniken

BGBI - Bundesgesetzblatt

BKisSchG - Bundeskinderschutzgesetz

BMFSFJ - Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend

FGKiKP - Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger

NZFH - Nationales Zentrum Frühe Hilfen

KKG - Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz

KVJS - Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg

SGB - Sozialgesetzbuch

VV - Verwaltungsvereinbarung (zur Bundesinitiative Frühe Hilfen)



## Einleitung

Diese Broschüre stellt die Umsetzung der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen (Kurztitel: Bundesinitiative Frühe Hilfen) 2012–2017 in Baden-Württemberg dar und gibt einen Überblick über die Definition der Frühen Hilfen, die gesetzlichen Grundlagen dieses Ansatzes, die Kooperationspartner und die Angebote der Frühe Hilfen bis hin zu den verschiedenen Schnittstellen mit anderen fachlichen Themenschwerpunkten.

Sie richtet sich an alle Fachkräfte der Gesundheits- und Jugendhilfe sowie an alle Akteurinnen und Akteure, die in der Bundesinitiative Frühe Hilfen mitgewirkt haben und selbstverständlich auch an sonstige interessierte Personen, die sich über die Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen in Baden-Württemberg informieren möchten.

In der Broschüre werden punktuelle Ergebnisse aus den Kommunalbefragungen 2013, 2015 und 2017 des NZFH vorgestellt. Das NZFH hat die Aufgabe, die Bundesinitiative Frühe Hilfen wissenschaftlich zu begleiten. Hierzu gehört auch die Dokumentation des Strukturaufbaus der Frühen Hilfen in den geförderten Kommunen. Die Erhebungen gehen aufgrund des Erkenntnisgewinns teilweise über die von der Bundesinitiative geförderten Projekte und Maßnahmen hinaus und beziehen sich auf die strukturelle Ausprägung Früher Hilfen in den Kommunen insgesamt.

6 Weiterführende Informationen zur Bundesinitiative Frühe Hilfen (zum Beispiel auch eine aktuelle Übersichtskarte aller Ansprechpersonen der Frühen Hilfen in Baden-Württemberg) sowie zur Bundesstiftung Frühe Hilfen finden Sie auf der Internetseite des Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg unter [www.kvjs.de/jugend/fruehe-hilfen/bundesinitiative-fruehe-hilfen](http://www.kvjs.de/jugend/fruehe-hilfen/bundesinitiative-fruehe-hilfen).

# 1. Was sind Frühe Hilfen?

## 1.1 Gesetzliche Grundlagen

Mit dem am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen BKiSchG wurden „Frühe Hilfen“ für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern bis zum dritten Lebensjahr erstmals gesetzlich verankert. Das KKG vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2975) – dem Schwerpunkt des BKiSchG – und die Bundesinitiative Frühe Hilfen haben wichtige Impulse für eine Vernetzung und Kooperation der Dienste und Einrichtungen in den Frühen Hilfen und im präventiven, vorbeugenden Kinderschutz gesetzt. Das KKG und die Bundesinitiative Frühe Hilfen haben vor allem auch darauf abgezielt, den für den präventiven Kinderschutz sehr bedeutsamen Gesundheitssektor institutionell und personell in die strukturierte Netzwerkarbeit der Jugendämter einzubeziehen.

Im Achten Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) werden die Aufgaben und Leistungen der öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe beschrieben. Auf die Frühen Hilfen wird in § 16 Abs. 3 SGB VIII eingegangen.

## 1.2 Auszug aus der Definition Frühe Hilfen

Frühe Hilfen sollen niedrigschwellige Zugänge für psychosozial belastete Familien schaffen sowie auf deren Ressourcen aufbauen. „Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der bis 3-Jährigen. [...] Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. [...] Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation [...]. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen des Gesundheitswesens, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste.

Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.“

## 1.3 Auszug aus dem Leitbild Frühe Hilfen

„Müttern und Vätern sowie schwangeren Frauen und werdenden Vätern sollen Beratung und Hilfe in Fragen der Partnerschaft und des Aufbaus elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen angeboten werden. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, benötigt die Jugendhilfe Kooperationspartner aus dem Gesundheitsbereich und weiteren Sozialleistungssystemen [...]. Die Schnittstellen zwischen verschiedenen Sozialleistungssystemen bieten Möglichkeiten zur inter- und transdisziplinären Kooperation.

Frühe Hilfen sind nicht einem spezifischen Hilfesystem zuzuordnen. Sie setzen sich vielmehr aus Strukturen und Angeboten unterschiedlicher Institutionen zusammen, die Kontakt mit Kindern und Eltern haben. Dies beinhaltet zugleich die Bereitschaft, die eigenen Strukturen und Angebote so zu gestalten, dass sich die Versorgung verbessert. Insofern sind Frühe Hilfen als Querschnittsaufgabe für alle Professionen zu verstehen.

Um die Hilfen passgenau anzubieten, ist eine Kooperation über beteiligte Institutionen und Professionen hinweg erforderlich. Dies gilt sowohl für Hilfen innerhalb des Systems der Kinder- und Jugendhilfe als auch für die Inanspruchnahme und Koordination von Hilfen aus dem Gesundheitswesen, der Eingliederungshilfe und der Daseinsfürsorge. Diese Kooperationen im Hilfesystem werden systematisch und qualifiziert gestaltet.“

### 1.4 Netzwerkpartner

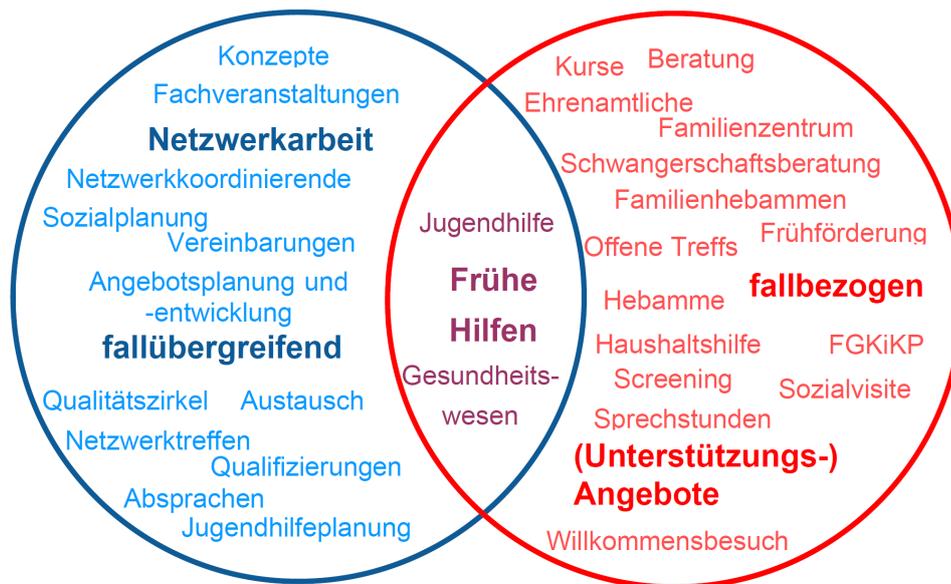
Nach § 3 Absatz 2 KKG sollen in die örtlichen Netzwerke Frühe Hilfen und präventiver Kinderschutz „insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, Einrichtungen und Dienste, mit denen Verträge nach § 75 Absatz 3 SGB XII bestehen, Gesundheitsämter, Sozialämter, gemeinsame Servicestellen, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderstellen, Beratungsstellen für soziale Problemlagen, Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, Einrichtungen und Dienste zur Müttergenesung sowie zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Familienbildungsstätten, Familiengerichte und Angehörige der Heilberufe einbezogen werden.“

### 1.5 Inhalte der Frühe Hilfen

8

Frühe Hilfen sind vielfältige und zum Teil regional differenzierte Angebote. Sie lassen sich in **fallübergreifende** (Netzwerkarbeit) und (einzel-) **fallbezogene** (konkrete Angebote) Kooperationen einteilen. Sie sollen möglichst mit Institutionen der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens vernetzt sein. Das folgende Schaubild zeigt eine Auswahl der Bandbreite der Frühe Hilfen:

**Abbildung 1: Inhalte der Frühen Hilfen (KVJS-Schaubild)**



## **1.6 Wissenschaftliche Begleitung**

Seit dem Jahr 2007 besteht auf Bundesebene das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Es wurde im Auftrag des BMFSFJ von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) eingerichtet.

„Das NZFH hat die Aufgabe, die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland zu unterstützen. Dies geschieht unter anderem durch wissenschaftliche Forschung, durch Angebote zur Qualitätsentwicklung, durch Fachaustausch mit Akteuren der Frühen Hilfen aus Bund, Ländern und Kommunen sowie durch Öffentlichkeitsarbeit. Übergeordnetes Ziel des (NZFH) ist es, die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern möglichst frühzeitig und nachhaltig zu verbessern.“<sup>1</sup>

Das NZFH gibt vielfältige Materialien zum Themenkreis Frühe Hilfen heraus (wie zum Beispiel zum Schütteltrauma oder zum Umgang mit „Schreibabys“).

Umfassende Informationen über das NZFH und dessen Tätigkeit sowie Arbeitsschwerpunkte sind auf dessen Internetseite unter [www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de) abrufbar.

---

1 Vgl. <https://www.fruehehilfen.de/das-nzfh/>



## 2. Ausgangslage und Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen in Baden-Württemberg

### 2.1 Ausgangslage

Bereits zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des BKiSchG zum 1. Januar 2012 war Baden-Württemberg bei der Schaffung von Angeboten im Bereich der Frühen Hilfen und der Vernetzung dieser Angebote fachlich solide aufgestellt. Mit dem Gesetz zum präventiven Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg (Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg) vom 3. März 2009 wurden verpflichtende Früherkennungsuntersuchungen (U 1 bis U 9 sowie J 1) und eine Befugnis für die Weitergabe von Erkenntnissen an das Jugendamt bei gewichtigen Anhaltspunkten von Kindeswohlgefährdungen für Berufsgeheimnisträger eingeführt. Die Befugnisvorschrift war nach Inkrafttreten des KKG wegen des Vorrangs des Bundesrechts nach Artikel 31 des Grundgesetzes gegenstandslos und wurde daher wieder aufgehoben. Das damalige Kinderschutzkonzept des Landes Baden-Württemberg hat als eine von mehreren Säulen den Ausbau der Frühen Hilfen vorgesehen.

10 Von einem flächendeckenden Ausbau im Sinne eines in allen Teilbereichen den jeweiligen fachlichen Bedarfen entsprechenden Angebots konnte zum damaligen Zeitpunkt allerdings noch nicht gesprochen werden. Die Anforderungen an die Vernetzungsprozesse sowie der Auf- und Ausbau von Angeboten Früher Hilfen waren in einem großen Flächenland wie Baden-Württemberg in den einzelnen Stadt- und Landkreisen sehr heterogen. Das Land hat die Stadt- und Landkreise bei der örtlichen Aufbauarbeit mit seiner Kinderschutzpolitik bereits vor 2012 massiv unterstützt und hierbei gezielt Anreize für den Auf- und Ausbau der Netzwerke und der Angebote Frühe Hilfen gesetzt. Hierbei wurden vor allem folgende Maßnahmen und Ansätze gefördert:

- Förderprogramm „Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ (2009 – 2014, hat die Fortbildung und den praktischen Einsatz umfasst),
- Projekt „Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz“ (2010 – 2013),
- E-Learning-Kurs „Frühe Hilfen und frühe Intervention im Kinderschutz“ (2009 – 2013),
- Aktionsprogramm „Familienbesucher“ (Modell- und Pilotphase 2007 – 2014),
- Netzwerk Familienpaten (2013 bis heute),
- Initiative „welcome“ (2008 bis heute),
- Landesprogramm „STÄRKE“ (2008 bis heute).

In den 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg bzw. bei den 46 örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe (zwei kreisangehörige Städte haben historisch bedingt eigene Jugendämter) bestanden daher bei Beginn der Bundesinitiative Frühe Hilfen bereits zahlreiche modellhafte Ansätze, die regelhaft fortgeführt, erweitert und dauerhaft etabliert wurden. Diese Ansätze hatten entsprechend der individuellen örtlichen bzw. regionalen Gegebenheiten und Bedarfslagen unterschiedliche Schwerpunkte, waren in sehr vielfältiger Weise ausgestaltet und unterschieden sich daher in der Folge auch in ihrem jeweiligen Konsolidierungs- und Entwicklungsinteresse.

## 2.2 Umsetzung

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen wurde auf der Grundlage von § 3 Absatz 4 des KKG mit Wirkung vom 1. Juli 2012 in einer Verwaltungsvereinbarung (VV) zwischen dem Bund (BMFSFJ) und den zuständigen Länderressorts, in Baden-Württemberg dem damaligen Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, verbindlich konkretisiert.

Durch das konstruktive und partnerschaftliche Zusammenwirken aller von der Bundesinitiative Frühe Hilfen berührten Institutionen und Verbände im Land, konnte der aufwändige fachpolitische und administrative Vorbereitungsprozess zur Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen in Baden-Württemberg bereits im dritten Quartal 2012 abgeschlossen werden. Bei der Umsetzung wurde in Baden-Württemberg von Anfang an sehr großen Wert auf ein möglichst hohes Maß an Transparenz für alle am Implementierungsprozess Beteiligten gelegt.

### 1. Förderzeitraum (01.07.2012 bis 30.06.2014)

Der erste Förderzeitraum konzentrierte sich auf den Abstimmungsprozess im Land Baden-Württemberg. Dieser sah vor, die bestehenden Ansätze und Maßnahmen mit den lokalen Bedarfen abzugleichen und den sich hieraus ergebenden spezifischen Handlungsansatz für den jeweiligen örtlichen Einsatz der Bundesmittel herauszuarbeiten. Ein Schwerpunkt war dabei der flächendeckende und an den spezifischen örtlichen Bedarfen ausgerichtete Ausbau der Netzwerke Frühe Hilfen, da diese Voraussetzung für die interdisziplinäre Kooperation und den Einsatz von Familienhebammen sowie vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich waren.

11

Bereits im „**Startjahr 2012**“ gelang eine rasche flächendeckende Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Bis zur ersten Antragsfrist (15. November 2012) lagen die Förderanträge aller 46 örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe in Baden-Württemberg vor. Somit konnte von Anfang an eine Beteiligung aller Jugendämter in Baden-Württemberg erreicht werden. Dies war vor allem auch deshalb möglich, weil der überwiegende Teil der Jugendämter bereits im Rahmen von Landesprogrammen (wie zum Beispiel dem „Projekt Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz I und II“), aber auch aus eigenem Engagement heraus auf die entsprechenden Aufgaben inhaltlich und strukturell vorbereitet war.

Die Umsetzung im Jahr 2012 war vor allem von den herausfordernden zeitlichen Rahmenbedingungen gekennzeichnet. Gleichwohl war es möglich die Bundesinitiative Frühe Hilfen in fachlich zielführender Weise in hohem Umfang umzusetzen. 2012 wurden 84,91 Prozent der zur Verfügung stehenden Mittel verausgabt. Damit lag Baden-Württemberg im bundesweiten Vergleich im Spitzenbereich. Die gegenüber den bewilligten Mitteln zu verzeichnenden Minderausgaben sind vor allem darauf zurückzuführen, dass Personaleinstellungen nicht so rasch wie intendiert realisiert werden konnten.



Das **Jahr 2013** war durch eine administrative und fachliche Konsolidierung in der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen geprägt. Die zur Verfügung stehenden Mittel im Haushaltsjahr 2013 konnten erneut in sehr hohem Umfang (97,61 Prozent) in den Frühen Hilfen eingesetzt werden. Ab diesem Haushaltsjahr wurden die Ziele des Landes auch durch die Förderung von überörtlich bedeutsamen Vorhaben und zentralen landesweiten Projekten aus Mitteln des Vorwegabzugs voran gebracht (hierzu auch Kapitel 6).

## **2. Förderzeitraum (01.07.2014 bis 31.12.2015)**

Im Rahmen der weiteren Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen hat sich der Bekanntheitsgrad der Frühen Hilfen und des präventiven Kinderschutzes auch bei den Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen schrittweise erhöht. Diese Entwicklung hat dem mit der Bundesinitiative Frühe Hilfen verfolgten Ziel einer stärkeren und vor allem auch strukturierten Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe sowie dem gesundheitlichen Versorgungssystem in besonderem Maße Rechnung getragen.

Im zweiten Förderzeitraum ging es um die Etablierung bzw. Verstetigung der ausgebauten Netzwerkstrukturen. Im **Jahr 2014** konnten 98,88 Prozent der zur Verfügung stehenden Mittel verausgabt werden. Der Schwerpunkt in diesem Jahr lag in der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Angebote Früher Hilfen sowie der Netzwerkstrukturen.

12 Das zunächst letzte planmäßige Jahr der Bundesinitiative Frühe Hilfen war von Planungsunsicherheiten aufgrund des auslaufenden Förderprogramms und des Klärungsprozesses rund um einen Fonds Frühe Hilfen gekennzeichnet. Gleichwohl wurden im **Jahr 2015** wieder nahezu alle geplanten Mittel (99,41 Prozent) abgerufen und verausgabt. Im November 2015 kam die zielführende Entscheidung die Bundesinitiative Frühe Hilfen bis 31. Dezember 2017 zu verlängern.

## **Verlängerung des 2. Förderzeitraums (01.01.2016 bis 31.12.2017)**

Im 4. Quartal 2015 und im **Jahr 2016** standen die Themen „Transparenz“ und „Kommunikation“ im Vordergrund. Ein besonderer Schwerpunkt lag 2016 in der Information der Jugendämter über die Prüfung des Bundesrechnungshofes und die Verlängerung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Durch die Verlängerung konnten die Netzwerkstrukturen und die Angebote Früher Hilfen weiter umgesetzt werden. Der Bedarf an Angeboten und Mitteln sowie die Inanspruchnahme waren weiterhin sehr hoch (98,87 Prozent).

Im **Jahr 2017** wurden 99,22 Prozent der zur Verfügung stehenden Mittel verausgabt. Aufgrund der langen Verhandlungen auf Bundesebene entstanden bei einigen Jugendämtern Zweifel, ob der geplante Fonds tatsächlich umgesetzt werden würde. Erst am 1. Dezember 2017 wurde über die dauerhafte Umsetzung des Fonds in Gestalt einer nichtrechtsfähigen Stiftung des Privatrechts, der Bundesstiftung Frühe Hilfen, als Weiterführung der Bundesinitiative Frühe Hilfen entschieden.

## 2.3 Zusammenfassung der gesamten Mittelverwendung

Die Weiterverteilung der Mittel der Bundesinitiative Frühe Hilfen erfolgte in Baden-Württemberg auf der Grundlage eines Schlüssels, bestehend aus den Geburtenzahlen, der Zahl der unter 3-Jährigen im SGB II-Leistungsbezug und der Zahl der unter 3-Jährigen insgesamt. Aus der Bundesinitiative Frühe Hilfen standen Baden-Württemberg in den Jahren 2012 bis 2017 insgesamt 29.091.217 Euro zur Verfügung. Nachstehende Tabelle zeigt die Aufteilung der zugewiesenen Mittel pro Haushaltsjahr:

**Abbildung 2: Aufteilung der zugewiesenen Mittel in Euro (KVJS-Schaubild)**

<b>Bundesinitiative Frühe Hilfen</b>	<b>Zur Verfügung</b>	<b>Landeskoordinierungsstelle</b>	<b>Überörtliche Projekte</b>	<b>Jugendämter</b>	<b>Mittelverausgabung (Gesamt)</b>	<b>Mittelverausgabung (in Prozent)</b>
<b>2012</b>	3.251.199	32.980	0	2.727.461	<b>2.760.441</b>	84,90%
<b>2013</b>	4.623.582	197.880	51.223	4.263.972	<b>4.513.075</b>	97,61%
<b>2014</b>	5.304.109	295.140	133.641	4.815.959	<b>5.244.740</b>	98,88%
<b>2015</b>	5.304.109	300.000	219.394	4.753.216	<b>5.272.610</b>	99,41%
<b>2016</b>	5.304.109	300.000	203.642	4.740.494	<b>5.244.136</b>	98,87%
<b>2017</b>	5.304.109	280.115	240.724	4.742.144	<b>5.262.983</b>	99,22%
<b>Gesamt</b>	<b>29.091.217</b>	<b>1.406.115</b>	<b>848.624</b>	<b>26.043.246</b>	<b>28.297.985</b>	<b>97,27%</b>

## 2.4 Entwicklungsinteresse

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen hat die konzeptionellen Ansätze in Baden-Württemberg in den bereits bestehenden Aktivitäten der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe ergänzt und es ermöglicht, zusätzliche Maßnahmen zu ergreifen. Dort, wo noch keine bedarfsgerechten Angebote und Netzwerke Frühe Hilfen bestanden hatten, konnten Anreize gesetzt werden, diese zu schaffen. Dabei wurde besonders darauf geachtet, Doppelstrukturen oder gar die Verdrängung bewährter Ansätze zu Gunsten der Bundesinitiative Frühe Hilfen zu vermeiden.

Das strategische Entwicklungsinteresse von Baden-Württemberg lag darin, darauf hinzuwirken, dass die Entwicklung der Frühen Hilfen im Bereich der einzelnen Stadt- und Landkreise bzw. Jugendämter nach einheitlichen fachlichen Grundsätzen erfolgte, zum Beispiel sollten die Angebote der Frühen Hilfen allen (werdenden) Eltern möglichst frühzeitig und niedrigschwellig zur Verfügung stehen. Außerdem hat das Land Baden-Württemberg besonderen Wert auf primärpräventive Angebote und Maßnahmen gelegt. Diese haben die flächendeckende Etablierung gefördert und die Stigmatisierung Einzelner verhindert.



### 2.5 Angebotsstrukturen in den Frühen Hilfen

Die folgende Abbildung stellt die konkreten Angebote in den Frühen Hilfen vor dem Jahr 2012 den entstandenen Angeboten in Baden-Württemberg zu den Stichtagen 30. Juni 2013, 30. Juni 2015, 31. Dezember 2017 und den bundesweiten Angeboten (Stichtag 31. Dezember 2017) gegenüber. Die Daten entstammen den Kommunalbefragungen des NZFH aus den Jahren 2013, 2015 und 2017. Die Daten, die sich auf den Zeitraum „vor dem 1. Januar 2012“ beziehen, wurden im Rahmen einer Kommunalbefragung im Jahr 2013 abgefragt.

**Abbildung 3: Angebote in den Frühen Hilfen (KVJS-Schaubild)**

Antwortmöglichkeiten	Baden-Württemberg								Bund	
	Vor dem 01.01.2012 N=45 Jugend-ämter		Zum 30.06.2013 N=45 Jugend-ämter		Zum 30.06.2015 N=46 Jugend-ämter		Zum 31.12.2017 N=46 Jugend-ämter		Zum 31.12.2017 N=559 Jugend-ämter	
	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
Einsatz eines standardisierten Instruments zur Einschätzung psychosozialer Belastungen und Risiken	44%	20	56%	25	59%	27	Frage wurde 2017 nicht erhoben		Frage wurde 2017 nicht erhoben	
Angebotsvermittlung in Geburtskliniken	44%	20	67%	30	85%	39	Frage wurde 2017 nicht erhoben		Frage wurde 2017 nicht erhoben	
Willkommensbesuche für Neugeborene (bis zu drei Besuche pro Familie)	22%	10	58%	26	63%	29	70%	32	64%	357
Offene Sprechstunden für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern bis drei Jahre	31%	14	56%	25	52%	24	59%	27	71%	398
Gruppenangebote und Kurse für (werdende) Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern, center-based	82%	37	89%	40	96%	44	98%	45	98%	550
Längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung von Familien durch Fachkräfte in den Frühen Hilfen	69%	31	84%	38	100%	46	100%	46	90%	504
Auf Familien mit Säuglingen und Kleinkindern spezialisierte ambulante Erziehungshilfen	58%	26	67%	30	61%	28	Frage wurde 2017 nicht erhoben		Frage wurde 2017 nicht erhoben	
Heilpädagogische Tagesgruppen für Kinder bis drei Jahre mit Betreuung der Eltern	11%	5	13%	6	9%	4	Frage wurde 2017 nicht erhoben		Frage wurde 2017 nicht erhoben	

Antwortmöglichkeiten	Baden-Württemberg								Bund	
	Vor dem 01.01.2012 N=45 Jugendämter		Zum 30.06.2013 N=45 Jugendämter		Zum 30.06.2015 N=46 Jugendämter		Zum 31.12.2017 N=46 Jugendämter		Zum 31.12.2017 N=559 Jugendämter	
	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
Spezialisierte Beratung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern (z. B. Baby-Sprechstunde, Schreiambulanz)	67%	30	76%	34	87%	40	78%	36	69%	386
Begrüßungsschreiben/ Informationsschreiben für Familien	62%	28	76%	34	89%	41	96%	44	89%	499
Offene Angebote, center-based (z. B. Eltern-Café)	76%	34	82%	37	94%	43	Frage wurde 2017 nicht erhoben		Frage wurde 2017 nicht erhoben	
Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder	44%	20	47%	21	52%	24	Frage wurde 2017 nicht erhoben		Frage wurde 2017 nicht erhoben	
Angebote des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes für Säuglinge und Kinder bis drei Jahre	24%	11	27%	12	26%	12	24%	11	44%	247
Ambulante Frühförderung/ ambulante Betreuung chronisch kranker Kleinkinder	Diese Frage wurde in den Jahren 2012 und 2013 nicht erhoben				98%	45	Frage wurde 2017 nicht erhoben		Frage wurde 2017 nicht erhoben	

Der Vergleich zeigt den Ausbau der Angebote in den Frühen Hilfen im zeitlichen Verlauf deutlich auf.

Hervorzuheben ist unter anderem der deutliche Zuwachs bei den „Willkommensbesuchen“. Ausgehend von 22 Prozent im Jahr 2012 ist die Anzahl der Jugendämter, die dieses Angebot vorgehalten haben, von Jahr zu Jahr angestiegen. Bei der letzten Erhebung im Jahr 2017 lag der Wert bereits bei 70 Prozent. Damit lag Baden-Württemberg deutlich über dem Bundesdurchschnitt (64 Prozent).



## 3. Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen in Baden-Württemberg

### 3.1 Beauftragung

Das Land Baden-Württemberg hat den KVJS im Wege einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung mit der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen in Baden-Württemberg beauftragt. Die Zusammenarbeit zwischen der Landeskoordinierungsstelle und dem Ministerium für Soziales und Jugend (Abteilung 2 „Gesellschaft“, Referat 22 „Kinder“) war von einer vertrauensvollen Kooperation geprägt. In Fragen von grundsätzlicher Bedeutung erfolgte jeweils eine Abstimmung mit dem BMFSFJ auf Arbeitsebene.

### 3.2 Aufgaben der Landeskoordinierungsstelle

Die Landeskoordinierung umfasste sowohl die konzeptionelle und fördertechnische Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen als auch die Übernahme der Verpflichtungen des Landes aus der VV. Die wesentlichen Tätigkeiten waren:

- Planung und Durchführung von Veranstaltungen für Netzwerkkoordinierende für den landesweiten fachlichen Austausch,
- Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung,
- Unterstützung und Beratung der Kommunen,
- Zusammenarbeit mit den Koordinierungsstellen auf Bundesebene,
- Mitwirkung an der wissenschaftlichen Begleitung des NZFH,
- Mitwirkung bei öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen zur Bundesinitiative Frühe Hilfen,
- Mitwirkung bei der Einrichtung und Durchführung der (Landes-)Steuerungsgruppe,
- Budgetverwaltung,
- Sicherstellung der in den Fördergrundsätzen Baden-Württembergs genannten Bedingungen und Voraussetzungen,
- Prüfung der Darstellung des bisherigen Ausbaus der Frühen Hilfen und des jeweiligen Entwicklungsinteresses durch die örtlichen Jugendhilfeträger (Antragsprüfung),
- Prüfung der Mittelverwendung (Verwendungsnachweise).

### 3.3 Veranstaltungen der Landeskoordinierungsstelle

Inhalte der Veranstaltungen waren insbesondere die Vermittlung aktueller Informationen aus der Landeskoordinierungsstelle, wie zum Beispiel Antragsfristen oder Mitteilungen des BMFSFJ zur Förderungswürdigkeit von Projekten bzw. Maßnahmen.

Hierbei wurde stets auf ein angemessenes Verhältnis zwischen Verfahrensfragen und dem fachlichen Austausch geachtet. In den Veranstaltungen konnten vielfältige neue Impulse im Kontext der Frühen Hilfen gesetzt werden.

### Treffen aller Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen

Die Themenauswahl der Treffen war von einem partizipativen Zusammenwirken geprägt. Wahlweise wurden anhand von (Online-)Umfragen und -Anfragen die Themen festgelegt oder es standen verschiedene thematische Workshops zur Auswahl. Im Laufe der Austauschtreffen aller Netzwerkkoordinierenden wurden mehrere landesweite Akteure in den Frühen Hilfen (zum Beispiel Familienpaten, Vernetzungsstelle, Landesgesundheitsamt) vorgestellt. Außerdem wurden mittels verschiedener Methoden fachliche Themen diskutiert (unter anderem Leitbild Frühe Hilfen, Kultursensibilität, Väterarbeit) und diverse Aufgabengebiete der Netzwerkkoordinierenden angesprochen (zum Beispiel Öffentlichkeitsarbeit, Kooperationsvereinbarungen, Netzwerkstrukturen).

04.02.2013	1. Austauschtreffen (Stuttgart)
15.01.2014	2. Austauschtreffen (Gültstein)
19.11.2014	3. Austauschtreffen (Gültstein)
16.06.2015	4. Austauschtreffen (Karlsruhe)
11.11.2015	5. Austauschtreffen (Gültstein)
12.11.2015	Abschlussveranstaltung der Bundesinitiative Frühe Hilfen in Baden-Württemberg (Gültstein)
27.06.2016	6. Austauschtreffen (Gültstein)
30.01.2017	7. Austauschtreffen (Gültstein)
13.12.2017	8. Austauschtreffen (Gültstein)

17

### Regionaltreffen

Die jährlichen Regionaltreffen wurden durch die Landeskoordinierungsstelle für jeden Regierungsbezirk organisiert und durchgeführt. Die Veranstaltungsorte rotierten und die Durchführung wurde von den jeweiligen Netzwerkkoordinierenden konstruktiv unterstützt.

Die Regionaltreffen dienen vorrangig dem regionalen Netzwerkaufbau und dem Kennenlernen der landkreisübergreifenden Strukturen. Zu diesem Zweck wurden zu Beginn insbesondere die örtlichen (Netzwerk-)Koordinierungsstellen und Netzwerkstrukturen vorgestellt. Die Regionaltreffen umfassten stets mindestens einen Input der Landeskoordinierungsstelle und ein Austauschthema nach Wahl. Dies waren unter anderem Anbindung und Tätigkeitsprofil der Netzwerkkoordinierenden, Zielentwicklung, Qualitätssicherungsmaßnahmen oder die Einsatzkoordination von Familienhebammen.

14.03.2013	Regionaltreffen RB Freiburg (Breisgau Hochschwarzwald)
04.06.2013	Regionaltreffen RB Karlsruhe (Zweigstelle KVJS Karlsruhe)
18.06.2013	Regionaltreffen RB Tübingen (Biberach)
23.07.2013	Regionaltreffen RB Stuttgart (KVJS Stuttgart)
21.05.2014	Regionaltreffen RB Freiburg (Stadt Konstanz)
27.05.2014	Regionaltreffen RB Karlsruhe (Neckar-Odenwald-Kreis)
26.06.2014	Regionaltreffen RB Stuttgart (Ostalbkreis)
17.07.2014	Regionaltreffen RB Tübingen (Stadt Reutlingen)



05.02.2015	Regionaltreffen RB Karlsruhe (Heidelberg)
26.02.2015	Regionaltreffen RB Tübingen (Ravensburg)
03.03.2015	Regionaltreffen RB Stuttgart (Ludwigsburg)
11.03.2015	Regionaltreffen RB Freiburg (Villingen-Schwenningen)
10.05.2017	Regionaltreffen RB Stuttgart (Esslingen)
17.05.2017	Regionaltreffen RB Freiburg (Tuttlingen)
18.05.2017	Regionaltreffen RB Karlsruhe (Mannheim)
23.05.2017	Regionaltreffen RB Tübingen (Ulm)

Im Jahr 2016 fanden aufgrund fehlender personeller Ressourcen keine Regionaltreffen statt.

### Thementage

Die Thementage wurden ab dem Jahr 2014 durchgeführt. Ziel war die detaillierte fachliche Auseinandersetzung mit Schwerpunktthematiken der Frühen Hilfen. Die Themen wurden durch Rückmeldungen der Netzwerkkoordinierenden oder auf Grund aktueller Ereignisse ermittelt.

10.02.2014	Thementag I „Relevanzmatrix für Netzwerkpartner Früher Hilfen“ (Gültstein)
09.07.2014	Thementag II „Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen“ (Gültstein)
11.11.2014	Thementag III „Netzwerke Frühe Hilfen und die Kooperation mit Ärzten/Kliniken“ (Gültstein)
05.05.2015	Thementag IV „Zugänge und Erreichbarkeit von Eltern mit Kleinkindern“ (Stuttgart)
17.07.2015	Thementag V „Kleinkinder mit psychisch erkrankten Eltern – Möglichkeiten und Grenzen der Frühen Hilfen“ (Gültstein)
15.09.2015	Thementag VI „Ehrenamtliche in den Frühen Hilfen“ (Gültstein)
04.04.2016	Thementag VII „Migrationssensible Frühe Hilfen“
04.10.2016	Thementag VIII „Alltagsentlastende Dienste mit Fokus auf Mehrlingsfamilien“
27.04.2017*	Thementag IX „(Familien- und Kinder-)Armut – Auswirkungen und Prävention“
27.09.2017*	Thementag X „Systemverständnis Gesundheitswesen“

\*Die beiden Thementage im Jahr 2017 mussten wegen Mangel an Referenten bzw. Teilnehmenden abgesagt werden.

Alle Unterlagen zu den oben genannten Thementagen können auf der Homepage des KVJS unter der Rubrik „Bundesinitiative Frühe Hilfen“ abgerufen werden.

<https://www.kvjs.de/jugend/fruehe-hilfen/bundesinitiative-fruehe-hilfen/>

## 4. Landessteuerungsgruppe Frühe Hilfen Baden-Württemberg

Bei der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen in Baden-Württemberg wurde von Anfang an sehr großer Wert auf ein möglichst hohes Maß an Transparenz für alle am Implementierungsprozess Beteiligten gelegt. Dies galt sowohl gegenüber den Jugendämtern und anderen am Verfahren beteiligten Institutionen und Verbänden als auch gegenüber dem BMFSFJ und dem NZFH.

Hierzu sollte insbesondere die Einrichtung einer Landessteuerungsgruppe zur Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen in Baden-Württemberg beitragen. Die Landessteuerungsgruppe wurde unter Vorsitz des heutigen Ministeriums für Soziales und Integration eingerichtet.

Ziel war die Einbindung der wesentlichen Kooperationspartner und Verbände im Rahmen der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Der erfolgreiche Aufbau der Vernetzung und der Frühen Hilfen in Baden-Württemberg war in maßgeblicher Weise durch die Kooperation mit diesen Partnern verwirklicht worden.

Die Landessteuerungsgruppe hat sich beratend mit allen wesentlichen Fragen der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen in Baden-Württemberg auseinandergesetzt. Hierzu gehörten insbesondere die Budgetverwaltung und die Allokation der Bundesmittel, die Fördergrundsätze des Landes, die Beobachtung des Entwicklungsstandes bei den 46 örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe sowie Schlussfolgerungen und Perspektiven für die über die Bundesinitiative Frühe Hilfen hinausgehende Fondslösung.

19

Hierzu wurden in den Jahren 2012 bis 2017 insgesamt neun Sitzungen durchgeführt.

In der Landessteuerungsgruppe waren neben dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Vorsitz) und dem KVJS folgende Institutionen vertreten:

- Landkreistag Baden-Württemberg,
- Städtetag Baden-Württemberg,
- Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V.,
- Hebammenverband Baden-Württemberg e. V.,
- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V.,
- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg,
- Deutscher Kinderschutzbund LV Baden-Württemberg e. V.,
- Pro familia Baden-Württemberg,
- Landesfamilienrat Baden-Württemberg,
- Landesärztekammer Baden-Württemberg, vertreten durch das Klinikum Stuttgart, Pädiatrie 1 – Sozialpädiatrisches Zentrum Olgahospital,
- Kommunale Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg,
- Gesundheitsämter in Baden-Württemberg.



Soweit erforderlich, wurden im Einzelfall bzw. zu bestimmten Themen weitere sachverständige Akteurinnen oder Akteure zu den Sitzungen eingeladen. Die Landessteuerungsgruppe hat sich verschiedene thematische Schwerpunkte gesetzt. Nachfolgend wird insbesondere auf den **Themenschwerpunkt Geburts- und Kinderkliniken** näher eingegangen:

In der dritten Sitzung der Landessteuerungsgruppe (29. Januar 2014) hat der Ärztliche Direktor der Kinderklinik Olgahospital, Herr Dr. Oberle, über die Arbeit seiner Einrichtung im Kontext der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes berichtet.

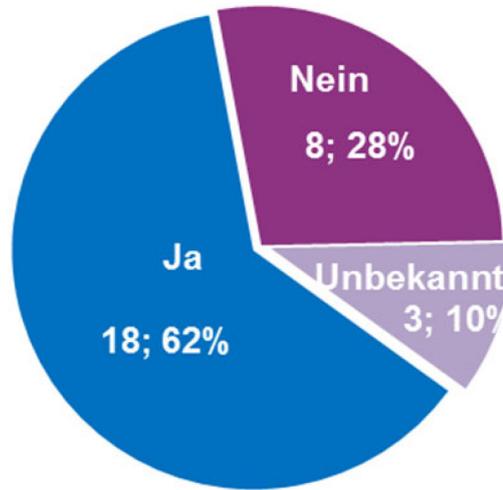
Im Rahmen der vierten Sitzung im Juli 2014 berichtete Herr Prof. Dr. Fegert (Universitätsklinik Ulm) über das Kompetenzzentrum für Kinderschutz in der Medizin in Baden-Württemberg.

In der fünften Sitzung am 29. Januar 2015 stellte Herr Kaesehagen-Schwehn das Kooperationsprojekt des Deutschen Caritasverbandes e. V. (DVC) mit dem Katholischen Krankenhausverband Deutschlands e. V. (KKVD) „Von Anfang an. Gemeinsam. Frühe Hilfen und katholische Geburtskliniken“ vor.

Aufgrund des Fachdiskurses in der Landessteuerungsgruppe wurde die landesweite Arbeitsgruppe „Kooperation der Frühen Hilfen mit Geburts- und Kinderkliniken (AG FH-GKiK)“ gebildet. Ziel der Arbeitsgruppe war die Erstellung eines Entwurfes von Empfehlungen zur Kooperation der Frühen Hilfen mit Geburts- und Kinderkliniken. Der entwickelte Entwurf wurde anschließend der Landessteuerungsgruppe am 2. Juli 2015 vorgestellt. Nach dem Beschluss wurden die Empfehlungen publiziert. Nach einem Jahr hat die Landeskoordinierungsstelle die Jugendämter um Rückmeldungen zur praktischen Umsetzung bzw. Verwendung der Empfehlungen der AG FH-GKiK gebeten. 29 von 46 Jugendämtern haben geantwortet. Die zentralen Ergebnisse der Umfrage lassen sich wie folgt beschreiben:

- 18 Jugendämter haben die Empfehlungen FH-GKiK vor Ort genutzt bzw. sich hieran orientiert.
- Alle Netzwerkkoordinierenden dieser Jugendämter empfanden die Empfehlungen als hilfreich und nützlich.
- Weitere acht Jugendämter haben zurückgemeldet, dass sie die Empfehlungen der FH-GKiK bisher nicht genutzt haben.

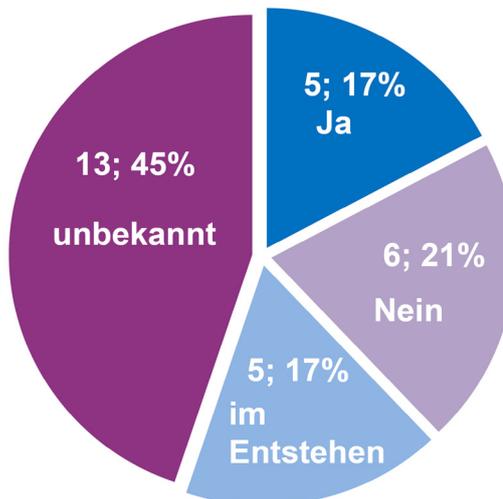
**Abbildung 4: Orientierung an den Empfehlungen FH-GKiK (KVJS-Schaubild)**



In fünf Jugendämtern gab es bereits schriftliche Vereinbarungen mit Geburts- und Kinderkliniken. In weiteren fünf Jugendämtern wurde aktuell an einer verbindlichen Kooperationsvereinbarung gearbeitet. Sechs Jugendämter berichteten, dass noch keine Vereinbarung vorhanden wäre und unklar sei, ob und gegebenenfalls wann eine Vereinbarung geschlossen werden kann. Die restlichen 13 Rückmeldungen enthielten hierzu keine Informationen.

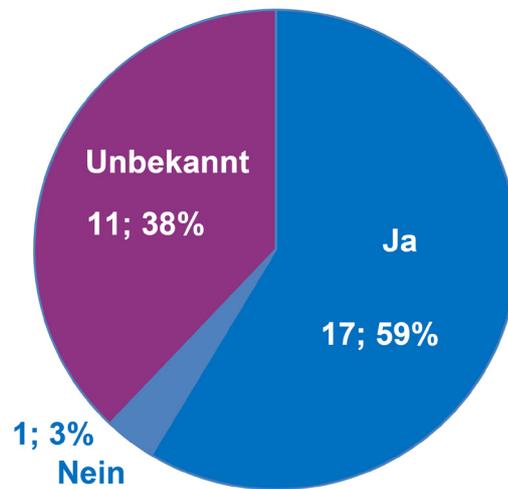
21

**Abbildung 5: Gegebenheit einer schriftlichen Vereinbarung mit Geburts- und Kinderkliniken (KVJS-Schaubild)**



17 der 29 Rückmeldungen bestätigten, dass vor Ort regelmäßige Besprechungen zwischen den Frühen Hilfen und den beteiligten Akteuren aus den Geburts- und Kinderkliniken stattgefunden haben. Dort wurden u. a. die Verfahren, die Arbeitsweise aller Beteiligten und gemeinsame Ziele besprochen. In einer Rückmeldung wurde mitgeteilt, dass keine Besprechungen mit den Geburts- und Kinderkliniken durchgeführt wurden. Die restlichen elf Rückmeldungen enthielten hierzu keine Informationen.

**Abbildung 6: Regelmäßige Besprechungen mit Geburts- und Kinderkliniken vor Ort (KVJS-Schaubild)**



Die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Frühe Hilfen und dem Gesundheitswesen, insbesondere mit den Geburts- und Kinderkliniken war eine wichtige Komponente in der praktischen Umsetzung der Frühen Hilfen. Die Rückmeldungen belegen, dass vor Ort diverse Kooperationen stattfanden, diese aber ausbaufähig waren. Eine besondere Herausforderung, so die Rückmeldungen aus der Praxis, sei es, eine „gemeinsame Sprache“ zu finden.

22

Zu beachten ist, dass sich die Empfehlungen auf fachliche Aspekte beschränkt und keine Ausführungen zur Finanzierung der entsprechenden Angebote umfasst haben.

## 5. Örtliche Netzwerke und Angebote Früher Hilfen

### 5.1 Mittelverwendung für örtliche Projekte und Maßnahmen

Projekte und Maßnahmen wurden in den folgenden vier Bereichen gefördert (Förderbereiche):

- Auf- und Ausbau der Netzwerke (Förderbereich I),
- Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen (Förderbereich II),
- Aus- und Aufbau von Ehrenamtsstrukturen (Förderbereich III)
- Sonstige Maßnahmen (Förderbereich IV)

In jedem Haushaltsjahr wurden sämtliche zur Verfügung stehenden Mittel für örtliche Projekte und Maßnahmen beantragt. Die Antragssummen überstiegen stets die zur Verfügung stehenden Mittel, um eine Nachverteilung gemäß Ziffer 3. der Fördergrundsätze in Anspruch nehmen zu können. Die Zuwendungen für örtliche Angebote der Frühen Hilfen wurden von allen 46 Jugendämtern durch zum Teil erhebliche Eigenmittel ergänzt.

Für örtliche Projekte und Maßnahmen der Frühen Hilfen wurden in der Zeit der Bundesinitiative Frühe Hilfen (2012 bis 2017) insgesamt **26.043.248,08 Euro** tatsächlich eingesetzt, was einer Mittelausschöpfung von 98,29 Prozent entspricht.

23

Die nachfolgende Tabelle zeigt die jährlichen Zuwendungssummen (bewilligte Mittel), die tatsächlich ausgegebenen Fördermittel und die prozentuale Mittelverwendung der örtlichen Zuwendungsempfänger bzw. Jugendämter:

**Abbildung 7: Prozentuale Mittelverwendung (KVJS-Schaubild)**

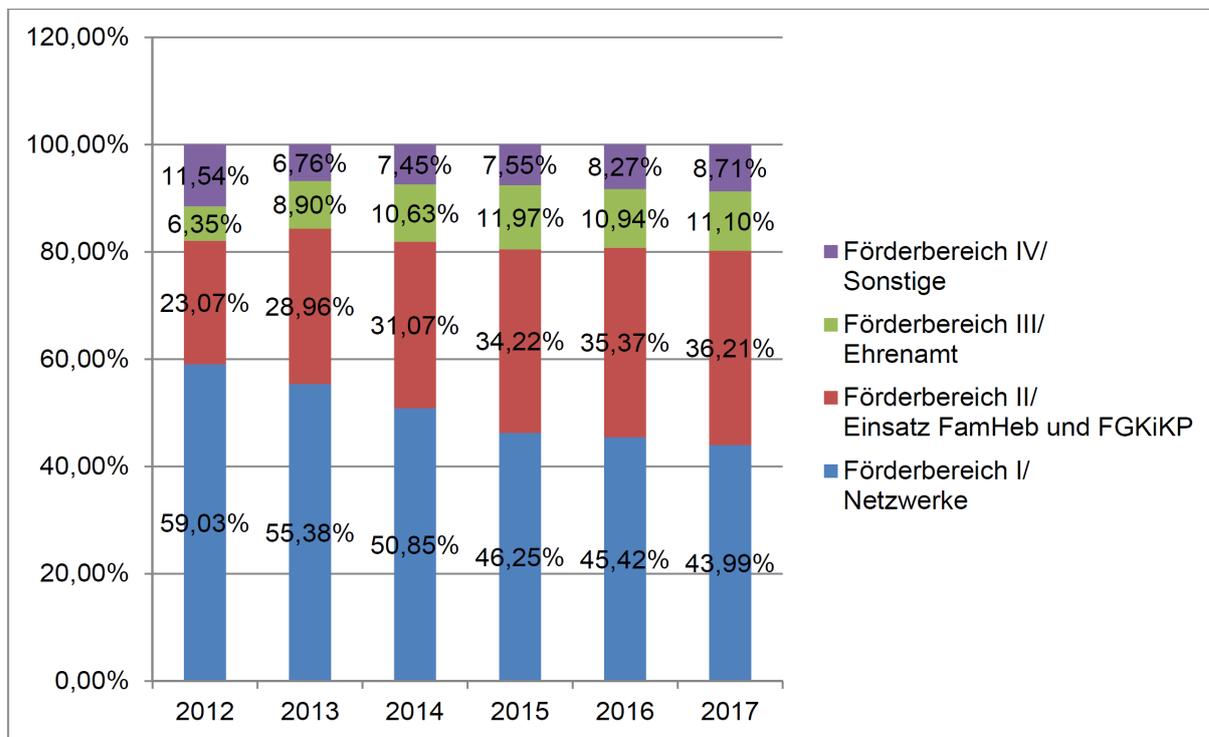
Mittelverwendung der örtlichen Zuwendungsempfänger/Jugendämter			
	Zuwendungen	Ausgaben	
<b>2012</b>	2.925.742,00	2.727.461,63	93,22%
<b>2013</b>	4.365.751,70	4.263.972,69	97,67%
<b>2014</b>	4.865.256,28	4.815.959,11	98,99%
<b>2015</b>	4.781.598,00	4.753.216,42	99,41%
<b>2016</b>	4.785.011,18	4.740.494,07	99,07%
<b>2017</b>	4.773.819,55	4.742.144,16	99,34%
<b>Summe</b>	<b>26.497.178,71</b>	<b>26.043.248,08</b>	<b>98,29%</b>

Laut den Verwendungsnachweisen lag der Schwerpunkt der Mittelverwendung im Haushaltsjahr 2015 bei der Mehrheit der Jugendämter (27 von 46) im ersten Förderbereich „Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen“ (Artikel 2 Absatz 3 der VV) und bei 14 Jugendämtern im zweiten Förderbereich „Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen“ (Artikel 2 Absatz 4 der VV).



Nachfolgende Tabelle stellt die prozentuale Mittelverausgabung im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen in den Jahren 2012 bis 2017 in den einzelnen Förderbereichen dar.

**Abbildung 8: Prozentuale Mittelverausgabung (KVJS-Schaubild)**



24

Die Tabelle weist aus, dass die meisten Mittel im ersten Förderbereich (Auf- und Ausbau der Netzwerke) und im zweiten Förderbereich (Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen) verwendet wurden.

### 5.2 Förderbereich I: Netzwerke der Frühe Hilfen

Laut § 3 Abs. 2 KKG sollen „In das Netzwerk [...] insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, Einrichtungen und Dienste, mit denen Verträge nach § 75 Absatz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch bestehen, Gesundheitsämter, Sozialämter, Gemeinsame Servicestellen, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderstellen, Beratungsstellen für soziale Problemlagen, Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, Einrichtungen und Dienste zur Müttergenesung sowie zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Familienbildungsstätten, Familiengerichte und Angehörige der Heilberufe einbezogen werden.“

### Netzwerkkoordination und Fachstellen

Durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen wurden insbesondere die fallübergreifende Zusammenarbeit und der Netzerkausbau gefördert, unter anderem durch den Einsatz von Netzwerkkoordinierenden, Arbeitsgruppen und Kooperationsvereinbarungen. Die Netzwerkkoordinierenden unterstützten und förderten die bereits bestehenden Aktivitäten zur Etablierung der Hilfsangebote für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der bis zu 3-jährigen. Sie übernahmen die Organisation und förderten die fallübergreifende Zusammenarbeit aller Einrichtungen und Fachkräfte mit dem Ziel, das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu schützen und ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern.

Mit zusätzlichen Maßnahmen wurde der Ausbau und die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit befördert und in den Bereichen, in denen es noch keine entsprechenden Strukturen und Angebote der Frühen Hilfen gab, der Auf- und Ausbau modellhaft angeregt.

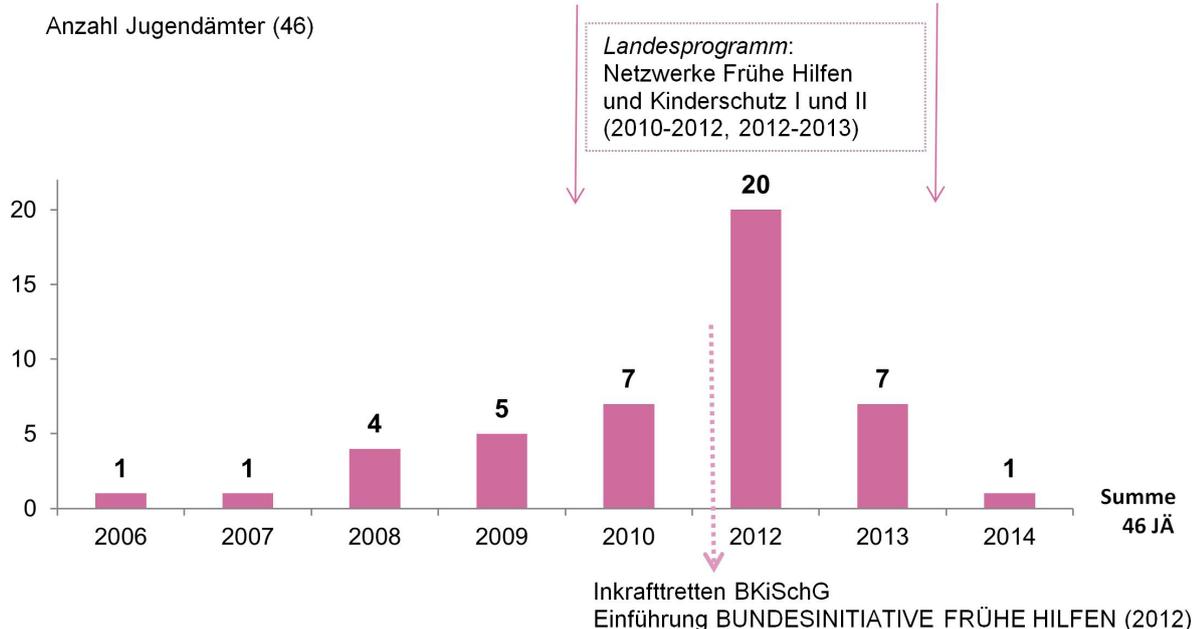
Durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen wurde zum Beispiel auch die Einrichtung von (Netzwerk-) Koordinierungsstellen oder Anlauf- bzw. Fachstellen Frühe Hilfen ausgebaut. Diese waren vorrangig für die Einzelfallarbeit verantwortlich, zum Beispiel für die Vermittlung und Einsatzplanung von Familienhebammen, FGKiKP oder Ehrenamtlichen.

Folgende Abbildung zeigt, wie viele Jugendämter in welchem Jahr ihre (Netzwerk-) Koordinierungsstellen Frühe Hilfen eingerichtet haben. Die Strukturdaten sind der Kommunalbefragung 2013 des NZFH entnommen.

25

**Abbildung 9: Einrichtungsjahr der Koordinierungsstellen Frühe Hilfen (KVJS-Schaubild)**

#### Einrichtungsjahr der (Netzwerk-)Koordinierungsstellen Frühe Hilfen (Netzwerke)



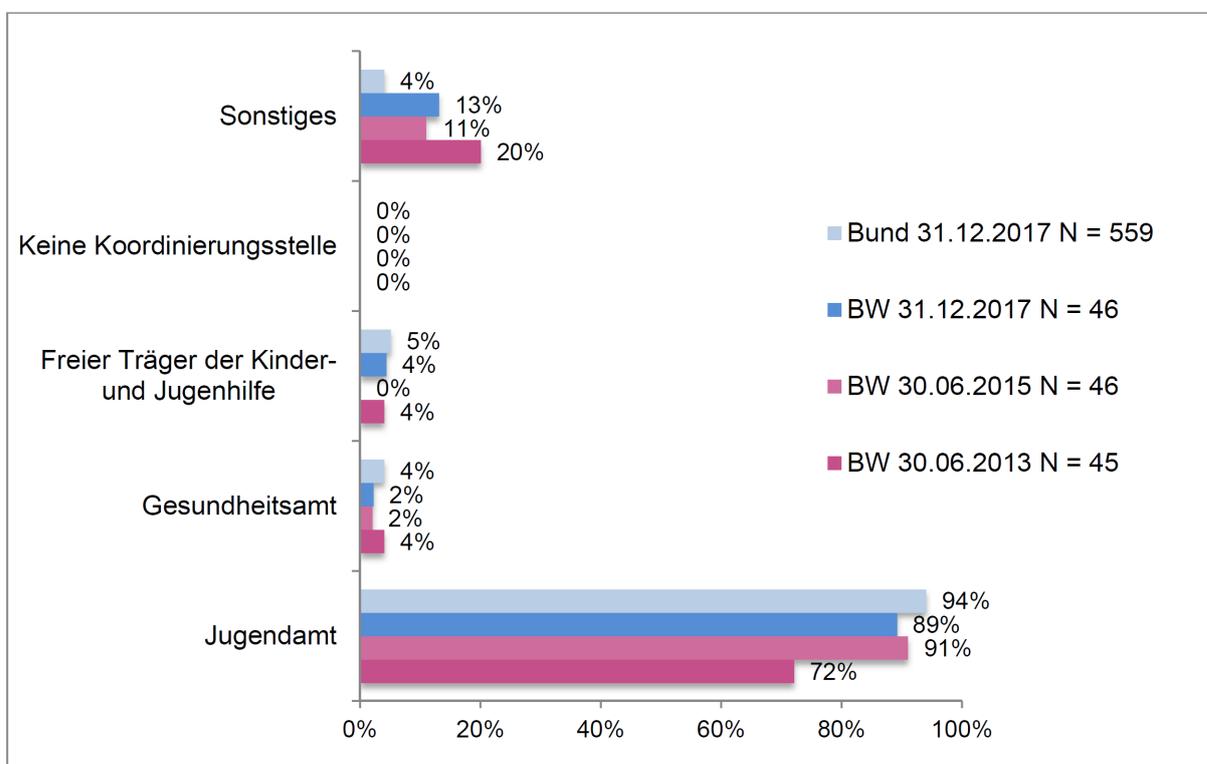


Die meisten Jugendämter haben ihre (Netzwerk-)Koordinierungsstellen Frühe Hilfen im Jahr 2012 – also im ersten Förderjahr der Bundesinitiative Frühe Hilfen – eingerichtet. 18 (Netzwerk-)Koordinierungsstellen Frühe Hilfen wurden bereits in den Jahren 2006 – 2010 geschaffen und bestanden somit bereits vor der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Elf dieser Stadt- und Landkreise hatten am Landesprogramm Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz teilgenommen.

**Anbindung der (Netzwerk-)Koordinierungsstellen Frühe Hilfen**

In der nachfolgenden Abbildung ist die Anbindung der (Netzwerk-)Koordinierungsstellen Frühe Hilfen in Baden-Württemberg dargestellt. Die Daten wurden zu den Stichtagen 30. Juni 2013, 30. Juni 2015 und 31. Dezember 2017 vom NZFH erhoben. Eine Mehrfachnennung war möglich.

**Abbildung 10: Ansiedlung der (Netzwerk-)Koordinierungsstellen Frühe Hilfen (KVJS-Schaubild)**



26

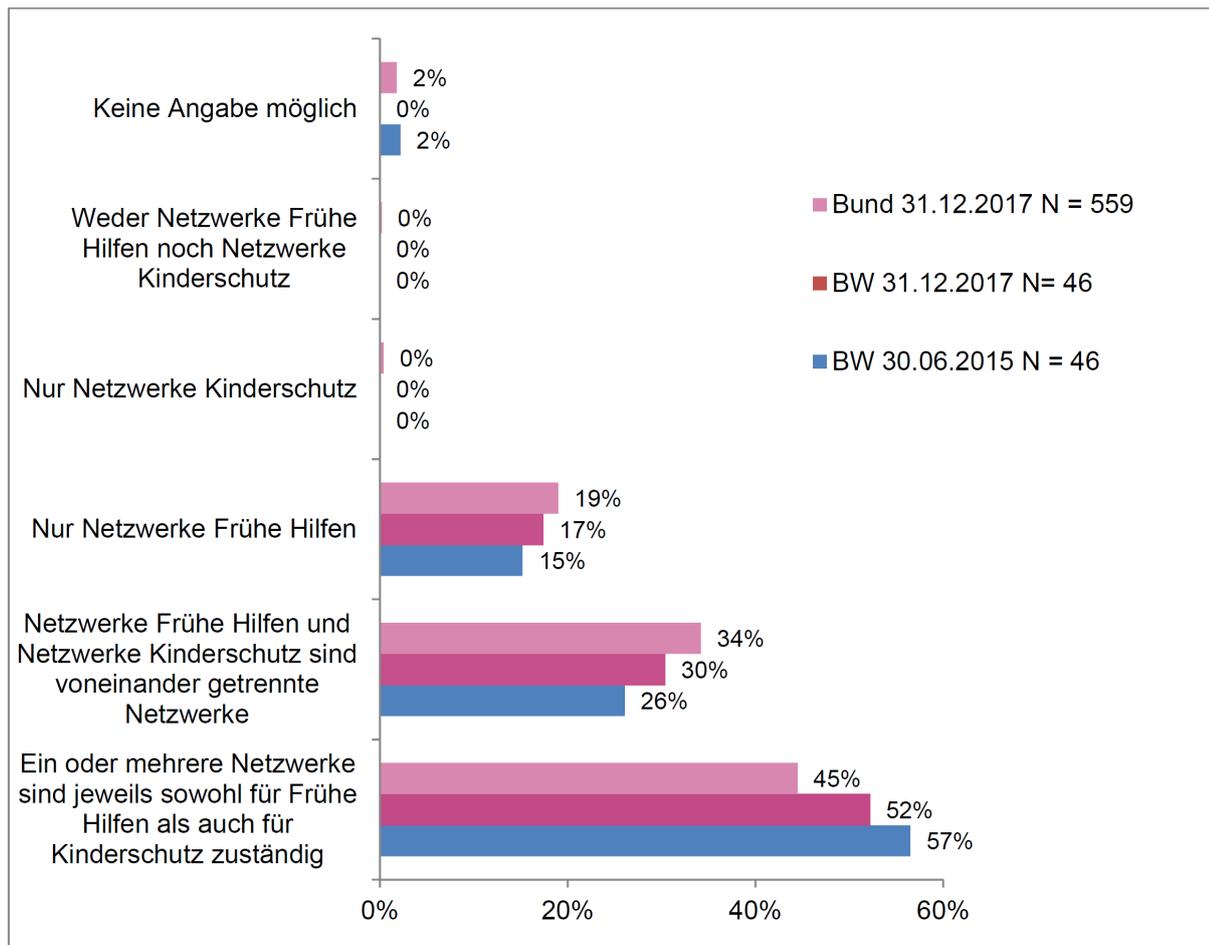
Die weit überwiegende Zahl der (Netzwerk-)Koordinierungsstellen Frühe Hilfen hatte sowohl bundesweit als auch in Baden-Württemberg ihren Sitz beim örtlichen Jugendamt. Dieser Umstand ergibt sich aus der zentralen Verantwortung der Jugendämter im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe.

Nur einzelne (Netzwerk-)Koordinierungsstellen waren beim Gesundheitsamt oder einem freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe angebinden. Einige (Netzwerk-)Koordinierungsstellen, die 2013 noch bei freien Trägern angesiedelt waren, sind in der Folgezeit zum Jugendamt gewechselt. Letztlich kann nur vor Ort entschieden werden, welche Anbindung unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten die beste Zielerreichung ermöglicht.

### Netzwerke Frühe Hilfen

Folgende Abbildung zeigt die Netzwerkstrukturen im Kontext Früher Hilfen und Kinderschutz. Die Daten wurden vom NZFH erhoben und beziehen sich auf die Stichtage 30. Juni 2015 und 31. Dezember 2017.

**Abbildung 11: Netzwerkstrukturen Frühe Hilfen und Kinderschutz (KVJS-Schaubild)**



27

In Baden-Württemberg hatten alle Jugendämter mindestens ein Netzwerk Frühe Hilfen und/oder Kinderschutz.

Die Mehrheit der Netzwerke in Deutschland und auch in Baden-Württemberg hat sich zu beiden Stichtagen (2015 und 2017) mit Themen der Frühen Hilfen **und** dem (intervenierenden) Kinderschutz beschäftigt. Es gab aber auch Jugendämter, die nur ein Netzwerk Frühe Hilfen hatten. Jugendämter, die lediglich ein Netzwerk Kinderschutz hatten, gab es hingegen nicht. Auch hier gilt, dass es maßgeblich von den örtlichen Gegebenheiten abhängt, welche konkrete Ausgestaltung der Netzwerkstrukturen zielführend ist.



**Vorhandene Netzwerk-/Kooperationspartner in den Frühen Hilfen**

Hier ging es um die Frage, welche Netzwerk-/Kooperationspartner im Kontext Frühe Hilfen bereits vor dem Inkrafttreten des BKiSchG zum 1. Januar 2012 vorhanden waren und wie diese bis zum Jahr 2017 in den Netzwerken vertreten waren. Die Daten wurden in den Kommunalbefragungen vom NZFH in den Jahren 2013, 2015 und 2017 erhoben.

**Abbildung**

**12: Netzwerk-/Kooperationspartner (KVJS-Schaubild)**

Antwortmöglichkeiten	Baden-Württemberg								Bund	
	Vor dem 01.01.2012 N = 57 Netzwerke		30.06.2013 N = 57 Netzwerke		30.06.2015 N = 33 Netzwerke		30.06.2017 N = 34 Netzwerke		30.06.2017 N = 446 Netzwerke	
	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
Allgemeiner Sozialer Dienst	93%	53	100%	57	100%	33	100%	33	98%	438
Kindertageseinrichtungen	70%	40	88%	50	82%	27	82%	28	93%	414
Kinder- und Jugendpsychiatrische bzw. -psychotherapeutischen Praxen	51%	29	58%	33	67%	22	76%	26	52%	230
Erziehungs-/Ehe-/ Familien- und Lebensberatungsstellen	86%	49	97%	55	97%	32	100%	34	98%	437
Kindertagespflegestellen	60%	34	72%	41	49%	16	Frage wurde 2017 nicht erhoben		Frage wurde 2017 nicht erhoben	
Einrichtungen/Dienste der Hilfen zur Erziehung	89%	51	98%	56	91%	30	91%	31	88%	391
Kinderschutzzentren	42%	24	44%	25	24%	8	38%	13	31%	136
Kinderschutzzambulanz	21%	12	25%	14	15%	5	32%	11	34%	150
Kinderbeauftragte/ Ombudstelle	5%	3	5%	3	6%	2	9%	3	9%	39
Abteilung/Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychologie	67%	38	71%	40	55%	18	65%	22	48%	215
Familienhebammen	72%	41	98%	56	91%	30	91%	31	93%	416
Kinderklinik	72%	41	88%	50	88%	29	100%	34	74%	329
Gesundheitsamt	82%	47	96%	55	85%	28	94%	32	91%	406
Schwangerschaftsberatungsstellen	79%	45	98%	56	100%	33	100%	34	99%	443

Antwortmöglichkeiten	Baden-Württemberg								Bund	
	Vor dem 01.01.2012 N = 57 Netzwerke		30.06.2013 N = 57 Netzwerke		30.06.2015 N = 33 Netzwerke		30.06.2017 N = 34 Netzwerke		30.06.2017 N = 446 Netzwerke	
	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
Kinderärztliche Praxen	81%	46	99%	56	97%	32	100%	34	89%	399
Geburtsklinik	65%	37	91%	52	94%	31	100%	34	88%	391
Sozialpädiatrische Zentren	65%	37	76%	43	70%	23	76%	26	55%	245
Frauenärztliche Praxen	54%	31	68%	39	70%	23	79%	27	65%	291
Hausärztliche Praxen	51%	29	60%	34	45%	15	50%	17	33%	145
Niedergelassene Hebammen	74%	42	95%	54	82%	27	91%	31	90%	400
Psychiatrische bzw. psychotherapeutische Praxen	56%	32	56%	32	64%	21	59%	20	41%	184
Familienzentren/ Mehr- generationenhäuser/ Mütterzentren	56%	32	67%	38	82%	27	85%	29	90%	401
Agentur für Arbeit/ Jobcenter/ARGE	60%	34	72%	41	73%	24	77%	26	72%	323
Migrations- einrichtungen/-dienste	47%	27	58%	33	61%	20	74%	25	77%	345
Sozialpsychiatrischer Dienst	74%	42	79%	45	58%	19	38%	20	66%	296
Sozialhilfeträger nach SGB XII	54%	31	59%	34	55%	18	65%	22	47%	208
Familienbildungsstätten	54%	31	61%	35	55%	18	68%	23	65%	290
Schuldnerberatung	47%	27	51%	29	45%	15	44%	15	47%	208
Familiengerichte	44%	25	51%	29	45%	15	35%	12	37%	164
Polizei	44%	25	49%	28	42%	14	59%	20	53%	235
Schulen	42%	24	46%	26	33%	11	44%	15	45%	202
Rechtsmedizin	7%	4	9%	5	15%	5	18%	6	14%	63
Einrichtungen der Müttergenesung	11%	6	13%	7	12%	4	15%	5	15%	68

Da die Anzahl der erfassten Netzwerke in den einzelnen Erhebungsjahren unterschiedlich war, erfolgt der Vergleich über die prozentuale Darstellung.

2017 war die Hälfte der 34 abgefragten Netzwerkpartner in mehr als 70 Prozent der Netzwerke vertreten. Die Netzwerkpartner kamen überwiegend aus der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen.

Die Vertretung war beiderseits unterschiedlich ausgeprägt. Zum Beispiel waren der „Allgemeine Soziale Dienst“ (100 Prozent) und die „kinderärztlichen Praxen“ (97 Prozent) in (nahezu) allen



Netzwerken Frühe Hilfen in Baden-Württemberg vorhanden, während die „Kinderbeauftragten“ (neun Prozent) und die „hausärztlichen Praxen“ (50 Prozent) deutlich seltener vertreten waren.

Bereits vor dem Jahr 2012 waren folgende Netzwerk-/Kooperationspartner in den meisten Netzwerken Frühe Hilfen (mehr als 80 Prozent) vertreten: „Allgemeiner Sozialer Dienst“, „Erziehungs-/Ehe-/Familien- und Lebensberatungsstellen“, „Einrichtungen/Dienste der Hilfen zur Erziehung“, „Gesundheitsamt“ und „Kinderärztliche Praxen“.

Im Zeitraum vom 1. Januar 2012 bis 30. Juni 2015 waren in Baden-Württemberg die „Kinderbeauftragte/Ombudstelle“, „Rechtsmedizin“ und „Müttergenesung“, in weniger als 15 Prozent der Netzwerke vertreten.

Die Entwicklung zeigt insgesamt gesehen auf, dass in Baden-Württemberg bereits zum 1. Januar 2012 eine gute Ausgangsbasis an Netzwerk- und Kooperationspartnern in den Frühen Hilfen vorhanden war. Diese konnten im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen konsequent aus- und aufgebaut werden. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt verlief der Aus- und Aufbau der Netzwerke bzw. Netzwerkpartner in Baden-Württemberg sehr positiv. Zu beachten ist, dass gewisse Schwankungen örtlichen Spezifika oder auch personellen Fluktuationen geschuldet sind. Eine geringfügige prozentuale Abnahme bedeutet somit nicht zwingend, dass sich Kooperationsstrukturen verschlechtern haben. Entscheidend ist vielmehr die Gesamttendenz.

30

### **Fallübergreifende und fallbezogene Kooperation im Netzwerk Frühe Hilfen**

Die Netzwerke Frühe Hilfen ermöglichen fallübergreifende Zusammenarbeit, da sie Möglichkeiten und Angebote anderer Institutionen und Einrichtungen kennen, die eine passgenaue Beratung von Familien ermöglichen. Im Netzwerk Frühe Hilfen konnten u. a. kollegiale Beratungen stattfinden, Angebote aufeinander abgestimmt und Informationen ausgetauscht werden.

Um die Netzwerkpartner nach dem Inkrafttreten des BKiSchG und dem Start der Bundesinitiative Frühe Hilfen zu erfassen, wurden die Kommunen gefragt, welche Einrichtungen, Dienste oder Personen zu den Stichtagen 30. Juni 2013, 30. Juni 2015 und 31. Dezember 2017 Teil ihres Netzwerks Frühe Hilfe waren. Dabei wurde mitabgefragt, ob sich die jeweiligen Einrichtungen an der fallübergreifenden und/oder fallbezogenen Arbeit beteiligten. Es bestand also die Möglichkeit, sowohl die fallübergreifende als auch die fallbezogene Zusammenarbeit mit einer Einrichtung oder Institutionen zu benennen.

Folgende Abbildung bezieht sich ausschließlich auf Daten aus dem Land Baden-Württemberg, die vom NZFH erhoben wurden. Mehrfachantworten waren möglich.

**Abbildung 13: Fallübergreifende und fallbezogene Netzwerkarbeit (KVJS-Schaubild)**

Antwortmöglichkeiten	Fallübergreifende Netzwerkarbeit						Fallbezogene Netzwerkarbeit					
	30.06.2013 N = 57 Netzwerke		30.06.2015 N = 33 Netzwerke		31.12.2017 N = 34 Netzwerke		30.06.2013 N = 57 Netzwerke		30.06.2015 N = 33 Netzwerke		30.06.2017 N = 34 Netzwerke	
	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
Allgemeiner Sozialer Dienst	91%	52	97%	32	97%	32	95%	54	88%	29	94%	32
Einrichtungen und Diensteder Hilfen zur Erziehung	82%	47	70%	23	74%	25	89%	51	82%	27	68%	23
Kindertageseinrichtungen	45%	31	67%	22	71%	24	74%	42	61%	20	71%	24
Kindertagespflegestellen	32%	18	Frage wurde 2015 nicht erhoben		Frage wurde 2017 nicht erhoben		60%	34	Frage wurde 2015 nicht erhoben		Frage wurde 2017 nicht erhoben	
Familienzentren/ Mehrgenerationen- häuser/ Mütterzentren	63%	36	82%	27	82%	28	46%	26	39%	13	50%	17
Familienbildungsstätten	54%	31	55%	18	65%	22	35%	20	18%	6	38%	13
Erziehungs-/Ehe- /Familien- und Lebensberatungsstellen	88%	50	91%	30	100%	34	81%	46	85%	28	82%	28
Kinderschutzzentren	30%	17	24%	8	38%	13	37%	36	18%	6	35%	12
Gesundheitsamt	91%	52	85%	28	94%	32	68%	39	39%	13	29%	10
Geburtsklinik	77%	44	85%	28	88%	30	81%	46	88%	29	97%	33
Kinderklinik	56%	32	76%	25	28%	28	81%	46	76%	25	97%	33
Abteilung/Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie	37%	21	46%	15	50%	17	63%	36	36%	12	38%	13
Sozialpsychiatrischer Dienst	44%	25	39%	13	38%	13	72%	41	39%	13	44%	15
Hausärztliche Praxen	19%	11	33%	11	29%	10	54%	31	33%	11	47%	16
Frauenärztliche Praxen	44%	25	58%	19	65%	22	63%	36	58%	19	65%	22
Kinderärztliche Praxen	89%	51	94%	31	100%	34	88%	50	85%	28	82%	28



Antwortmöglichkeiten	Fallübergreifende Netzwerkarbeit						Fallbezogene Netzwerkarbeit					
	30.06.2013 N = 57 Netzwerke		30.06.2015 N = 33 Netzwerke		31.12.2017 N = 34 Netzwerke		30.06.2013 N = 57 Netzwerke		30.06.2015 N = 33 Netzwerke		30.06.2017 N = 34 Netzwerke	
	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
Niedergelassene Hebammen	79%	45	67%	22	71%	24	88%	50	79%	26	82%	28
Familienhebammen	96%	55	91%	30	88%	30	93%	53	91%	30	85%	29
Kinderschutzbambulanz	11%	6	12%	4	24%	8	25%	14	12%	4	26%	9
Rechtsmedizin	2%	1	9%	3	12%	4	9%	5	12%	4	9%	3
Psychiatrische bzw. psychotherapeutische Praxen	12%	7	30%	10	47%	16	51%	29	58%	19	53%	18
Suchtberatungsstellen	54%	31	67%	22	77%	26	70%	40	52%	17	68%	23
Kinder- und Jugendpsychiatrische bzw. -psychotherapeutische Praxen	30%	17	52%	17	71%	24	60%	34	58%	19	59%	20
Sozialpädiatrische Zentren	44%	25	52%	17	53%	18	67%	38	67%	22	62%	21
Schwangerschaftsberatungsstellen	91%	52	97%	32	100%	34	93%	53	97%	32	94%	32
Schuldnerberatung	7%	4	24%	8	15	5	51%	29	33%	11	41%	14
Migrationseinrichtungen/ -dienste	25%	14	45%	15	59%	20	56%	31	49%	16	68%	23
Polizei	37%	21	42%	14	47%	16	37%	21	18%	6	29%	10
Familiengerichte	30%	17	42%	14	32%	11	40%	23	18%	6	12%	4
Schulen	28%	16	24%	8	32%	11	37%	21	15%	5	24%	8
Agentur für Arbeit/ Jobcenter/ARGE	47%	27	55%	18	56%	19	61%	35	52%	17	62%	21
Einrichtungen der Müttergenesung	5%	3	3%	1	3%	1	12%	7	9%	3	12%	4
Kinderbeauftragte/ Ombudstelle	4%	2	3%	123	9%	3	4%	2	6%	2	9%	3
Frauenunterstützungseinrichtungen (Gewaltnotruf etc.)	32%	18	70%	12	68%	23	60%	34	52%	17	56%	19
Sozialhilfeträger nach SGB XII	23%	13	36%	12	35%	12	53%	30	42%	14	62%	21

32

In der fallübergreifenden Arbeit ist die Kooperation mit „Kindertageseinrichtungen“ zwischen 2013 und 2017 deutlich gestiegen – von 45 Prozent über 67 Prozent auf 71 Prozent. Auch die fallüber-

greifende Kooperation mit den „Kinder- und Jugendpsychiatrische[n] bzw.- psychotherapeutische[n] Praxen“ ist erheblich angestiegen – von 30 Prozent über 52 Prozent auf 71 Prozent.

Ein besonders starker Zuwachs der fallübergreifenden Kooperation zeigte sich von 2013 nach 2015 bei den „Frauenunterstützungseinrichtungen“ – von 32 Prozent auf 70 Prozent. 2017 erfolgte ein statistisch allerdings nicht signifikanter Rückgang auf 68 Prozent.

In der fallbezogenen Arbeit hat die Kooperation mit dem „Sozialpsychiatrische[n] Dienst“ von 2013 nach 2015 stark abgenommen (von 72 Prozent auf 39 Prozent), im Jahr 2017 erfolgte wieder ein leichter Anstieg auf 44 Prozent. Auch die fallbezogene Kooperation mit „Familiengerichte[n]“ ist deutlich gesunken (von 40 Prozent über 18 Prozent auf 12 Prozent). Nach Lage der Dinge ist davon auszugehen, dass die schwankenden Anteile mit den tatsächlichen konkreten Bedarfen vor Ort zusammenhängen. Ein Rückgang bedeutet somit nicht ohne weiteres, dass sich die einzelfallbezogene Kooperation verschlechtert hat.

Insgesamt gesehen ist festzustellen, dass die Netzwerkpartner sowohl in der fallübergreifenden als auch in der fallbezogenen Kooperation stark beteiligt waren. Die fallübergreifende Zusammenarbeit konnte von 2013 auf 2017 insbesondere mit den Netzwerkpartnern aus dem Gesundheitswesen verbessert werden. Die fallbezogene Zusammenarbeit war bereits 2013 bei den meisten Netzwerkpartnern vorhanden.

**Primäre Netzwerk-/Kooperationspartner in der fallbezogenen Zusammenarbeit**

In der Kommunalbefragung des NZFH zum Stichtag 30. Juni 2013 wurde gefragt, mit welchen fünf Einrichtungen und Diensten die Netzwerke Frühe Hilfen bei der fallbezogenen Kooperation **am häufigsten** in Kontakt standen.

Die Kooperationspartner sind in der folgenden Abbildung nach Häufigkeit in Prozent dargestellt. In den Klammern ist die Anzahl der Netzwerke zu finden, die den Kooperationspartner als einen der fünf häufigsten in Kontakt stehenden Partner benannt haben (fallbezogene Kooperation). Pro Netzwerk konnten maximal fünf Kooperationspartner gemeldet werden.

**Abbildung 14: Netzwerk-/Kooperationspartner in der fallbezogenen Zusammenarbeit (KVJS-Schaubild)**

Baden-Württemberg zum 30.06.2013 N = 57 Netzwerke	
<b>100% - 70%</b>	Allgemeiner Sozialer Dienst 84% (48); Familienhebammen 72% (41)
<b>69% - 40%</b>	Geburtsklinik 53% (30); Schwangerschaftsberatungsstellen 47% (27)
<b>39% - 22%</b>	Niedergelassene Hebammen 33% (19); Erziehungs-/Ehe-/Familien- und Lebensberatungsstellen 32% (18); Kinderärztliche Praxen 32% (18)
<b>21% - 11%</b>	Kinderklinik 21% (12); Einrichtungen und Dienste der Hilfen zur Erziehung 21% (12); Kindertageseinrichtungen 18% (10); Frühförderstellen 14% (8)



<b>Baden-Württemberg zum 30.06.2013</b>	
N = 57 Netzwerke	
<b>21% - 11%</b>	Gesundheitsamt 12% (7)
<b>10% - 1%</b>	Familienzentren/Mehrgenerationenhäuser/Mütterzentren 9% (5); Sozialpsychiatrischer Dienst 7% (4); Familienbildungsstätten 5% (3); Familiengerichte 4% (2); Sozialpädiatrische Zentren 4% (2); Frauenärztliche Praxen 4% (2); Abteilung/Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychologie 4% (2); Agentur für Arbeit/ Jobcenter/ARGE 4% (2); Kindertagespflegestellen 2% (1); Kinderschutzzentren 2% (1); Schuldnerberatung 2% (1); Suchtberatungsstellen 2% (1); Schulen 2% (1)
<b>0%</b>	Sozialhilfeträger nach SGB XII; Abteilung/Klinik für Erwachsenenpsychiatrie/-psychologie; Hausärztliche Praxen; Kinderschutzzentren; Rechtsmedizin; Psychiatrische bzw. psycho-therapeutische Praxen; Kinder- und Jugendpsychiatrische bzw. -psychotherapeutischen Praxen; Migrationseinrichtungen/-dienste; Polizei; Kirchengemeinden; Einrichtungen der Müttergenesung; Kinderbeauftragte/ Ombudstelle; Frauenunterstützungseinrichtungen (Gewaltnotruf etc.)

34

Die fünf häufigsten Kooperationspartner in der fallbezogenen Arbeit waren der „Allgemeine Soziale Dienst“ (84 Prozent), die „Familienhebammen“ (72 Prozent), die „Geburtskliniken“ (53 Prozent), die „Schwangerenberatungsstellen“ (47 Prozent) und die „niedergelassenen Hebammen“ (33 Prozent).

Einrichtungen und Dienste wie „Hausärztliche Praxen“, „Kinderschutzzentren“, „Rechtsmedizin“, „Einrichtungen der Müttergenesung“, „Kinderbeauftragte/Ombudstelle“ und „Frauenunterstützungseinrichtungen“ wurden von keinem Netzwerk Frühe Hilfen in Baden-Württemberg als einer der fünf häufigsten Kooperationspartner benannt.

### **5.3 Förderbereich II: Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen**

Familienhebammen und FGKiKP sind Hebammen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger mit einer Zusatzqualifikation, die sie dazu befähigt, Eltern sowie Familien mit Säuglingen und Kleinkindern psychosozial/entwicklungspsychologisch zu unterstützen. Sie sind im Regelfall aufsuchend in den Familien tätig. Der Einsatz von Familienhebammen und FGKiKP war ein wichtiger Fördergegenstand der Bundesinitiative Frühe Hilfen.

Gemäß Artikel 2 Absatz 4 der VV zwischen Bund und Länder im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen „[...] sind der Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen [...]“ förderungswürdig. „Sie sollen dem vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) erarbeiteten Kompetenzprofil entsprechen oder in diesem Sinne qualifiziert und in ein für Frühe Hilfen zuständiges Netzwerk eingegliedert werden.“ [...] Gefördert werden [...] der Einsatz von Familienhebammen und Familiengesundheitshebammen [...], Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern, Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern, Familiengesundheitspflegerinnen und Familiengesundheitspflegern [...].“

Die Weiterqualifizierung zur FGKiKP oder Familienhebamme (spezifische Fortbildungen der Berufsverbände) wurde im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen ebenfalls gefördert.

Der Einsatz von niedrigschwelliger, aufsuchender Beratung von (werdenden) Familien mit Kleinkindern hat sich vollumfänglich bewährt. Hierzu wurden insbesondere Mittel zum Beispiel für Maßnahmen zur Qualitätssicherung (u. a. Fortbildung, Supervision, Dokumentation) eingesetzt.

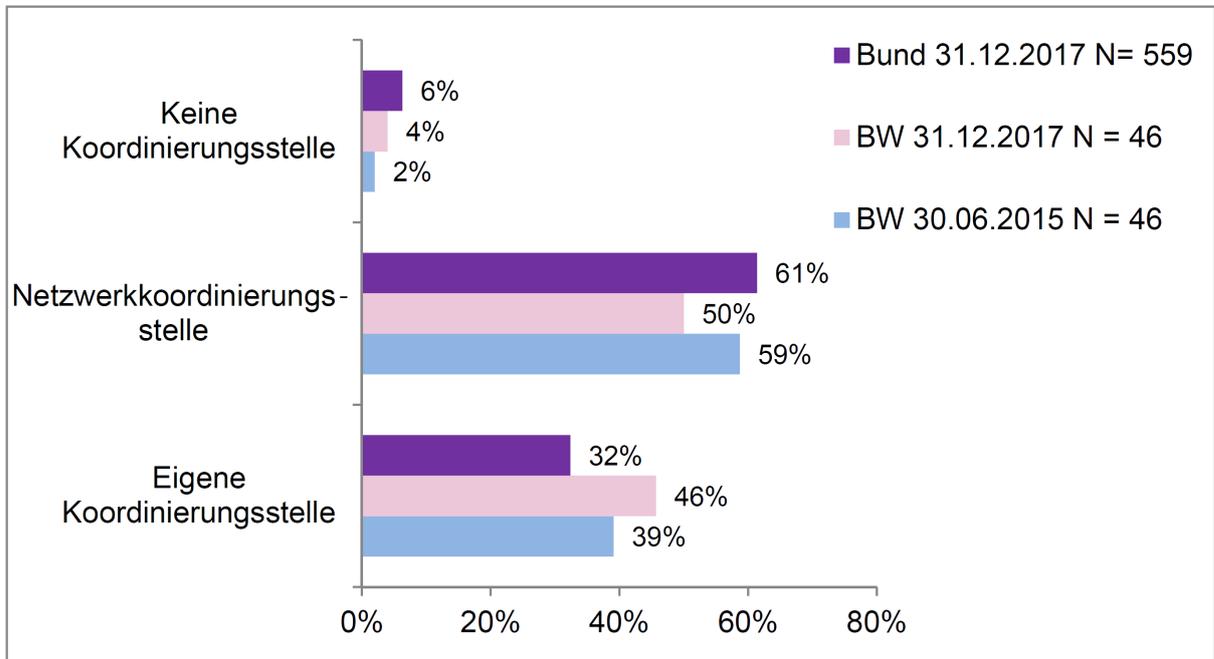
#### **Einsatzkoordination Familienhebammen und FGKiKP**

Auch die Personal- und/oder Sachkosten für die Koordination von Familienhebammen oder FGKiKP (im Folgenden „Einsatzkoordination“ genannt) waren förderfähig. Die Einsatzkoordination konnte bei freien oder öffentlichen Trägern angesiedelt sein. Je nach Stellenbeschreibung waren die Einsatzkoordinierenden für die Vermittlung und Koordination der Einsätze zuständig, Ansprechperson für die Familien, Fachbegleitung für die Gesundheitsfachkräfte, Verantwortliche für Honorarverträge usw.

Die Einsatzkoordination konnte in verschiedenen Konstellationen erfolgen, d. h. entweder über eine eigene Koordinierungsstelle, über die Netzwerkkordinierungsstelle (Personalunion) oder anderweitig, also ohne Koordinierungsstelle (vgl. Abbildung 15). Die Datenerhebung erfolgte über das NZFH.



**Abbildung 15: Einsatzkoordination Familienhebammen und vergleichbare Gesundheitsfachkräfte (KVJS-Schaubild)**



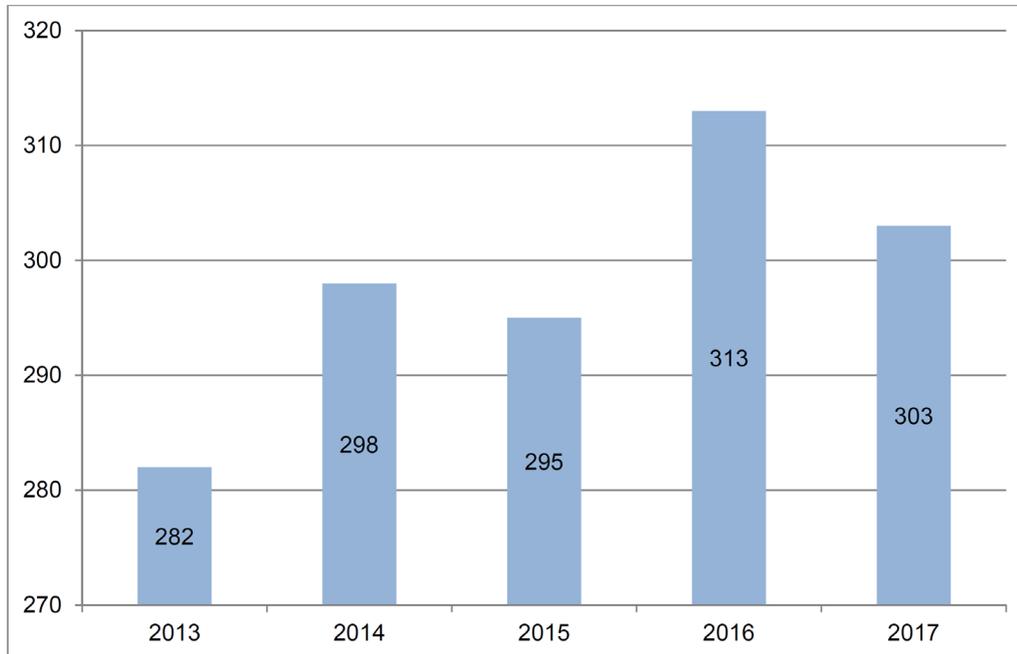
36

Bundesweit wurden 2017 in der Mehrheit der Jugendämter (61 Prozent) die Einsätze durch die Netzwerkkoordinierenden Frühe Hilfen koordiniert (Personalunion). Lediglich vier Prozent der Jugendämter in Baden-Württemberg gaben an, keine Einsatzkoordination zu haben. 46 Prozent der Jugendämter in Baden-Württemberg gaben zum Stichtag 31. Dezember 2017 an, eine eigene Koordinierungsstelle ausschließlich für den Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen vorzuhalten.

### **Einsatz von Fachkräften des Gesundheitswesens**

Zum 30. Juni 2013 hatten alle 46 Jugendämter in Baden-Württemberg angegeben, bei der psychosozialen Versorgung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis zu drei Jahren insbesondere FGKiKP eingesetzt zu haben. Fast alle Jugendämter finanzierten dieses Angebot insbesondere aus Mitteln der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Lediglich ein Jugendamt in Baden-Württemberg hat den Einsatz ausschließlich über Eigenmittel finanziert. Innerhalb der beiden fortgebildeten Berufsgruppen hat sich im Laufe der Jahre eine gewisse Verschiebung von den Familienhebammen zu den FGKiKP ergeben. Dies ist nach Lage der Dinge vor allem dem Umstand geschuldet, dass die Berufsgruppe der Hebammen sich angesichts der vielfältigen Herausforderungen (Versicherungsprämien für Haftpflicht usw.) zum Teil stärker auf ihre originären Hebammenaufgaben konzentriert hat.

In der folgenden Abbildung wird auf der Grundlage der Angaben aus den Verwendungsnachweisen von 2013 bis 2017 aufgezeigt, wie viele Einsätze von Familienhebammen und FGKiKP in Baden-Württemberg mit Mitteln der Bundesinitiative Frühe Hilfen gefördert wurden.

**Abbildung 16: Einsatz von Fachkräften des Gesundheitswesens (KVJS-Schaubild)**

37

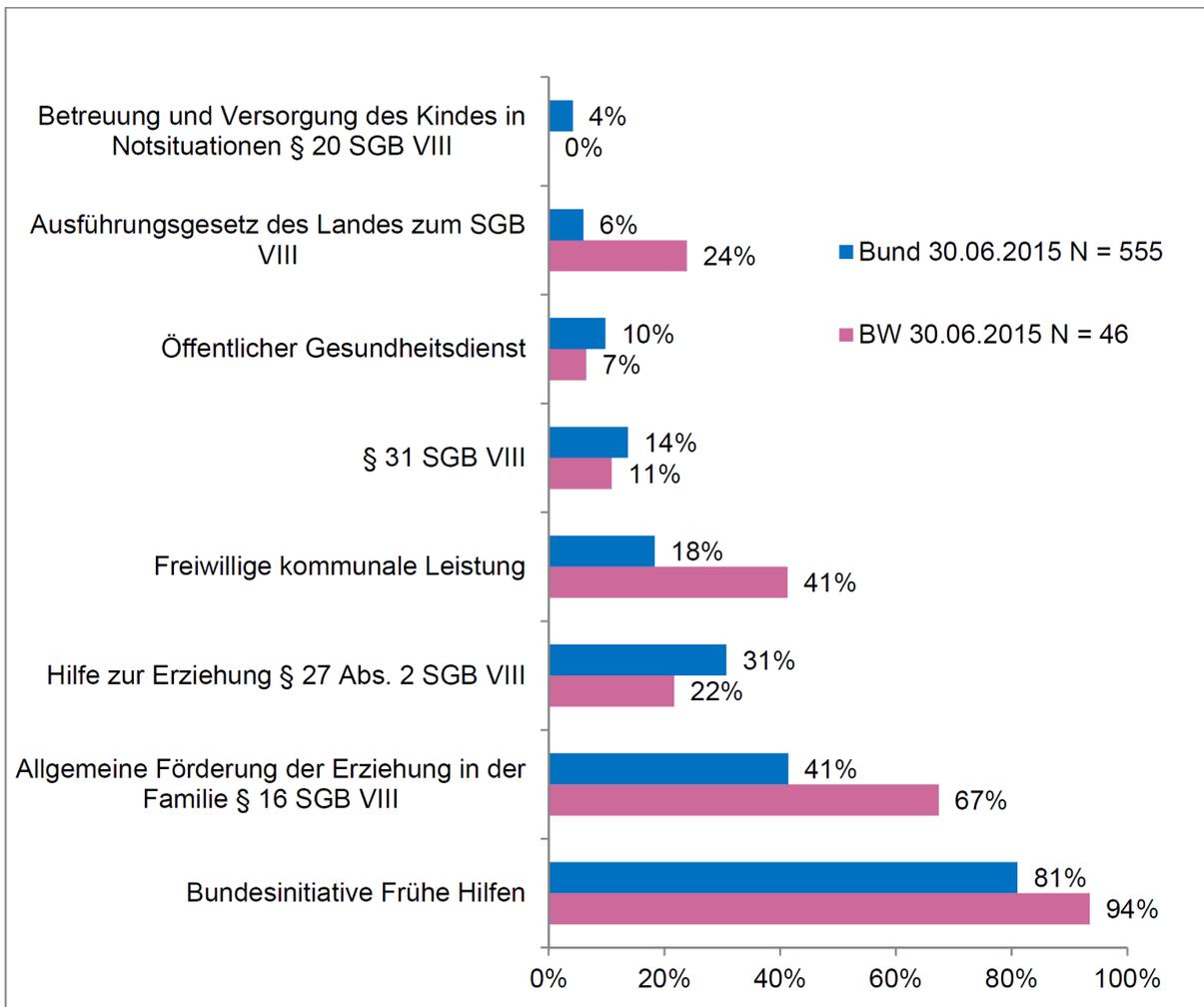
Die Anzahl der Einsätze der durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen finanzierten Familienhebammen und FGKiKP hat sich von 2013 (282) auf 2017 (303) somit nicht wesentlich verändert.

### **Finanzierung der Einsätze von Fachkräften des Gesundheitswesens in den Frühen Hilfen**

Die nachfolgende Abbildung zeigt, auf welcher gesetzlichen bzw. finanziellen Grundlage der Einsatz von Gesundheitsfachkräften erfolgt ist. Die Angaben beziehen sich auf den Stichtag 30. Juni 2015 und wurden im Rahmen dieser Kommunalbefragung vom NZFH erhoben. Eine Mehrfachnennung war möglich.



**Abbildung 17: Finanzierungsgrundlage der Einsätze von Gesundheitsfachkräften (KVJS-Schaubild)**



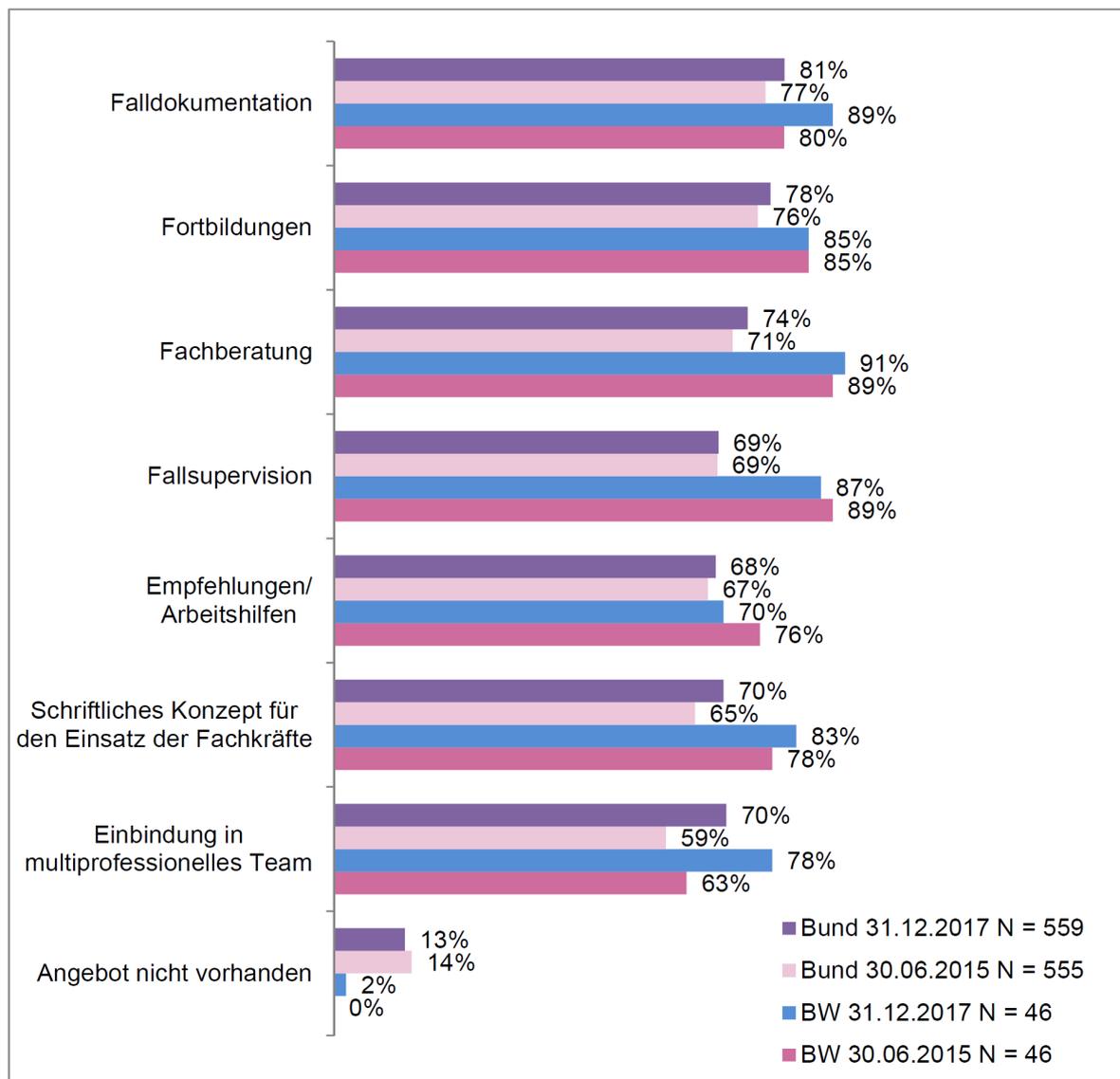
38

Anhand der Darstellung wird deutlich, dass der Einsatz von Gesundheitsfachkräften (zum Stichtag 30. Juni 2015) in fast allen baden-württembergischen Jugendämtern (81 Prozent) hauptsächlich durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen finanziert worden ist. Angesichts steigender Fallzahlen und einer ansteigenden Nachfrage konnte dieses Angebot jedoch nicht ausschließlich über die Bundesinitiative Frühe Hilfen finanziert werden. 41 Prozent der Jugendämter in Baden-Württemberg haben daher die Finanzierung durch eigene, also kommunale Leistungen ergänzt.

**Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Einsätze von Fachkräften des Gesundheitswesens**

Nachfolgend werden einige Instrumente der Qualitätssicherung für den Einsatz von Fachkräften des Gesundheitswesens zum Stichtag 30. Juni 2015 und 31. Dezember 2017 dargestellt, die im Kontext Frühe Hilfen eingesetzt worden sind. Die Jugendämter setzten i. d. R. mehrere Maßnahmen zur Qualitätssicherung ein, daher war eine Mehrfachnennung möglich. Auch diese Daten wurden vom NZFH erhoben.

**Abbildung 18: Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Einsätze von Fachkräften des Gesundheitswesens (KVJS-Schaubild)**



39

Am häufigsten wurde im Jahr 2015 in Baden-Württemberg die Fachberatung (89 Prozent) sowie die Fallsupervision (ebenfalls 89 Prozent), bundesweit hingegen die Falldokumentation (77 Prozent) benannt. Im Jahr 2017 wurden in Baden-Württemberg die Fachberatung zu 91 Prozent und die Falldokumentation zu 89 Prozent am häufigsten benannt.

Hervorzuheben ist, dass die Jugendämter in Baden-Württemberg bei allen abgefragten Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Rahmen des Einsatzes von Gesundheitsfachkräften über dem Bundesdurchschnitt lagen. Nahezu alle Instrumente wurden von über 60 Prozent der Jugendämter benannt und eingesetzt. Die Antwortoption „Angebot nicht vorhanden“ wurde von keinem Jugendamt in Baden-Württemberg genutzt. Dies bedeutet, dass alle 46 Jugendämter in Baden-Württemberg zumindest eine Maßnahme zur Qualitätssicherung durchgeführt hatten.

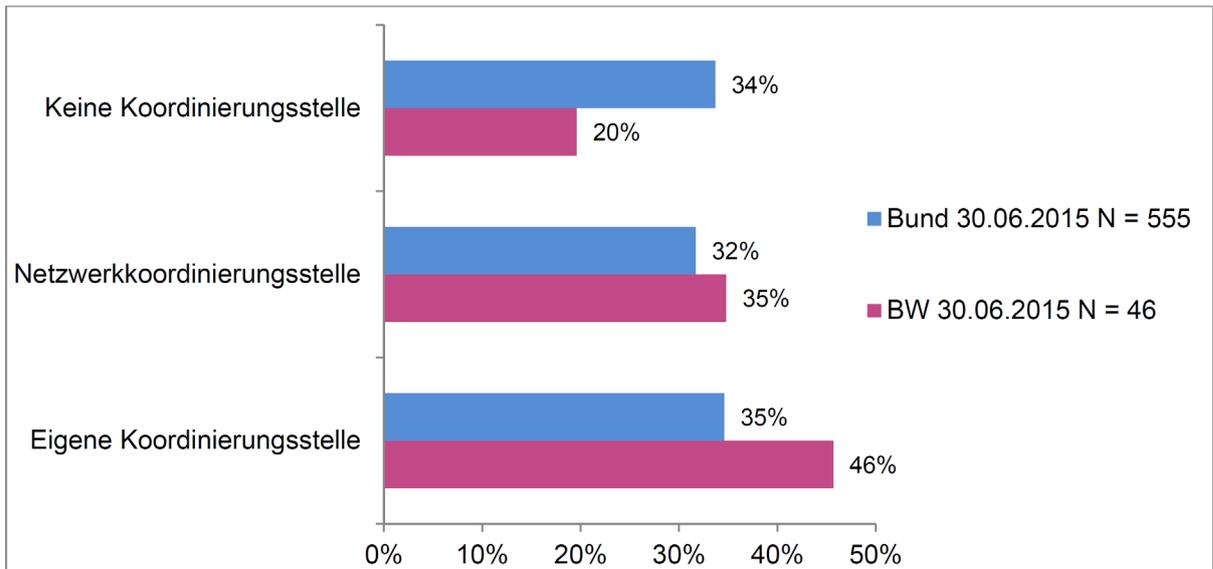


### 5.4 Förderbereich III: Ehrenamt

Dieser Förderbereich hat den Aus- und Aufbau der Ehrenamtsstruktur umfasst. In der Praxis ist eine sogenannte „Ehrenamtskoordination“ für die Vermittlung, Einsatzplanung und Fachbegleitung der ehrenamtlich Tätigen in der Einzelfallarbeit verantwortlich und dient als Ansprechperson für die Familien und Netzwerkkoordinierenden. Die Ehrenamtskoordination war im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen förderungswürdig und Voraussetzung für die Förderung von Ehrenamtsprojekten (Artikel 2 Absatz 5 der Verwaltungsvereinbarung).

Die folgende Abbildung bezieht sich auf die Fragestellung, ob der Einsatz der Ehrenamtlichen (-projekten) über eine eigene Koordinierungsstelle, über die Netzwerkkoordinierungsstelle (Personalunion) oder ohne Koordinierungsstelle (also anderweitig vor Ort gelöst) erfolgt ist. Das NZFH hat diese Daten im Rahmen der Kommunalbefragung im Jahr 2015 abgefragt.

**Abbildung 19: Einsatzkoordination von Ehrenamtlichen(-projekten) (KVJS-Schaubild)**



40

Die Abbildung zeigt, dass bundesweit eine ausgewogene Aufteilung der Einsatzkoordination zwischen den verschiedenen Arten von Koordinierungsstellen herrschte. Lediglich in Baden-Württemberg gab es eine gewisse Tendenz zu eigenen Koordinierungsstellen (46 Prozent), gefolgt von den Netzwerkkoordinierungsstellen (35 Prozent). Dies deutet darauf hin, dass der Organisationsgrad der Ehrenamtsarbeit im Bereich der Frühen Hilfen in Baden-Württemberg über dem Bundesdurchschnitt gelegen hat.

### Vorhandene Angebote Frühe Hilfen mit Ehrenamtlichen

Die folgende Abbildung fasst die vorhandenen ehrenamtlichen Angebote im Kontext Frühe Hilfen zu den Stichtagen 30. Juni 2013, 30. Juni 2015 und 31. Dezember 2017 zusammen. Die Daten wurden vom NZFH im Rahmen von Kommunalbefragungen erhoben. Zu beachten ist in diesem Kontext, dass die genannten Angebote oftmals auch durch hauptamtliche Fachkräften wahrgenommen worden sind.

**Abbildung 20: Vorhandene Angebote Frühe Hilfen mit Ehrenamtlichen (KVJS-Schaubild)**

Antwortmöglichkeiten	Baden-Württemberg						Bund			
	30.06.2013 N = 45		30.06.2015 N = 46		31.12.2017 N = 46		30.06.2015 N = 555		31.12.2017 N = 559	
	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
Besuchsdienste über einen längeren Zeitraum	71%	32	76%	35	76%	35	62%	342	60%	337
Gruppenangebote	40%	18	46%	21	41%	19	39%	218	32%	178
Willkommensbesuche für Neugeborene	44%	20	39%	18	33%	15	20%	110	17%	94
Offene Treffs	51%	23	48%	22	52%	24	40%	222	32%	180

Das am häufigsten vorhandene Angebot mit Ehrenamtlichen in Baden-Württemberg waren bereits zum Stichtag 30. Juni 2013 die „Besuchsdienste über einen längeren Zeitraum“ (71 Prozent). Auch zu den Stichtagen 30. Juni 2015 und 31. Dezember 2017 wurde dieses Angebot von den Jugendämtern in Baden-Württemberg am häufigsten benannt (jeweils 76 Prozent), bundesweit war dieses Angebot ebenfalls am häufigsten vorhanden (2015: 62 Prozent, 2017: 60 Prozent).

Auch die sogenannten „Gruppenangebote“ wurden sowohl in Baden-Württemberg (2013: 40 Prozent, 2015: 46 Prozent, 2017: 41 Prozent) als auch bundesweit (2015: 39 Prozent, 2017: 32 Prozent) häufig von Ehrenamtlichen angeboten. Im Vergleich wird allerdings deutlich, dass in Baden-Württemberg im Durchschnitt häufiger Angebote ehrenamtlich ausgeführt wurden als im bundesweiten Vergleich.

41

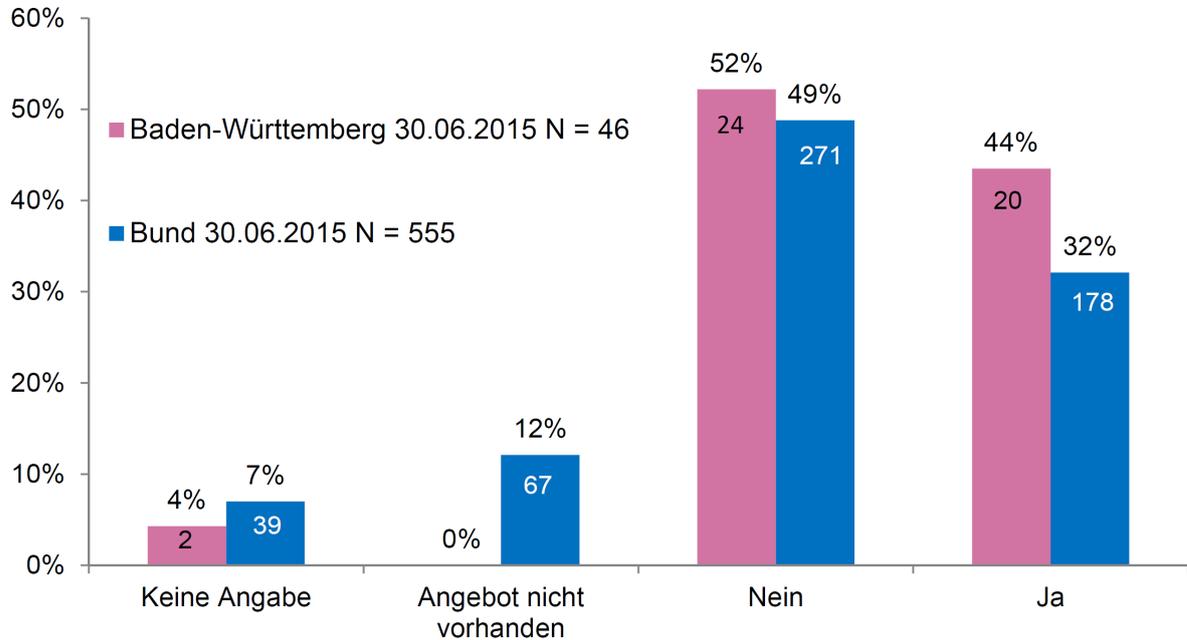
Die Angebote „Willkommensbesuche für Neugeborene“ und „Offene Treffs“, die von Ehrenamtlichen durchgeführt wurden, waren in Baden-Württemberg im Verlauf des Berichtszeitraums rückläufig. Es könnte vermutet werden, dass die Willkommensbesuche zunehmend von hauptamtlichen Fachkräften durchgeführt worden sind.

### **Ehrenamtliche Unterstützung bei der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung**

In der Kommunalbefragung des NZFH im Jahr 2015 wurden die Jugendämter in Baden-Württemberg und bundesweit gefragt, ob hauptamtliche Fachkräfte im Rahmen der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung von Familien in den Frühen Hilfen durch Ehrenamtliche unterstützt wurden. In der Befragung wurden allerdings keine konkreten Beispiele solcher Maßnahmen erwähnt. Es kann sich hierbei zum Beispiel um die ehrenamtliche Betreuung von Kleinkindern oder deren Geschwisterkindern im Rahmen von aufsuchenden Angeboten wie zum Beispiel einer Familienhebamme handeln.



**Abbildung 21: Freiwillige Unterstützung bei der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung (KVJS-Schaubild)**



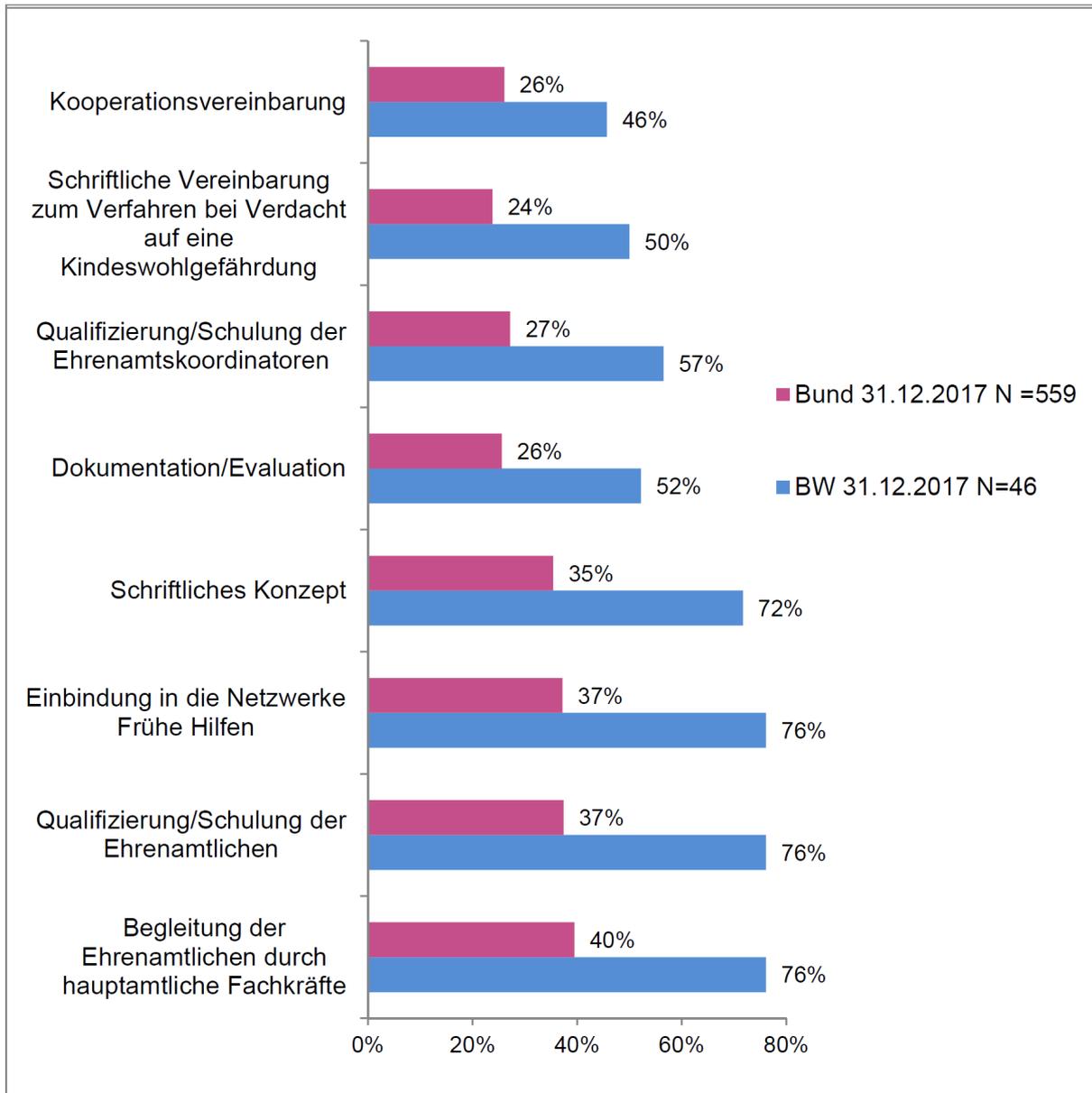
42

52 Prozent der befragten Jugendämter in Baden-Württemberg gaben an, keine Ehrenamtlichen bei der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung von Familien in den Frühen Hilfen eingesetzt zu haben. Hingegen nutzten 44 Prozent der Jugendämter die Unterstützung von Ehrenamtlichen bei diesen Angeboten. Auffallend ist der Umstand, dass kein Jugendamt in Baden-Württemberg die Antwortmöglichkeit „Angebot nicht vorhanden“ gewählt hat. Daraus lässt sich schließen, dass zumindest nahezu alle Jugendämter über Angebote mit Ehrenamtlichen in der aufsuchenden längerfristigen Betreuung und Begleitung in den Frühen Hilfen verfügten.

**Maßnahmen zur Qualitätssicherung von Ehrenamtsprojekten**

In der folgenden Abbildung sind verschiedene Qualitätsmerkmale von Ehrenamtsprojekten aufgeführt und im bundesweiten Vergleich dargestellt. Die Angaben beziehen sich auf den Stichtag 31. Dezember 2017 und wurden vom NZFH erfragt. Eine Mehrfachnennung war möglich.

**Abbildung 22: Maßnahmen zur Qualitätssicherung von Ehrenamtsprojekten (KVJS-Schaubild)**



Beim Einsatz von Ehrenamtlichen sind Maßnahmen zur Qualitätssicherung besonders bedeutsam. Ehrenamtlich Tätige müssen genau wissen, welche Möglichkeiten sie haben, aber insbesondere auch, wo die Grenzen ihres Engagements liegen. Bei allen genannten Maßnahmen lag Baden-Württemberg sehr deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Von einem sehr hohen Anteil der Jugendämtern in Baden-Württemberg (76 Prozent) wurde eine „Begleitung der Ehrenamtlichen durch hauptamtliche Fachkräfte“ angeboten. Die „Einbindung der Ehrenamtlichen in die Netzwerke Frühe Hilfen“ (ebenfalls 76 Prozent), die Qualifizierung bzw. Schulung der Ehrenamtlichen“ (76 Prozent) sowie die „Erarbeitung von schriftlichen Konzepten“ (72 Prozent), waren im Jahr 2017 ebenfalls weitgehend gegeben.



Im Förderbereich III (Ehrenamt) haben sich im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen insbesondere die Projektansätze „Familienpaten“, „welcome“ und „Familienbegleiter“ durch niedrigschwellige, unbürokratische und alltagsentlastende Unterstützung bei den Familien bewährt. Das Land fördert als flankierendes Projekt seit 2013 die beim Deutschen Kinderschutzbund, Landesverband Baden-Württemberg eingerichtete Koordinierungsstelle für das „Netzwerk Familienpaten“. Auch das Projekt „welcome“ wird aus Landesmitteln unterstützt. Die Projekte „Netzwerk Familienpaten“ und „welcome“ werden nachstehend näher vorgestellt. Grundlage der Ausführungen sind die Selbstbeschreibungen der beiden Angebotsträger.



**Projekttitle:** Netzwerk Familienpaten Baden-Württemberg

**Laufzeit/Rahmendaten des Projektes (insgesamt):** seit 2013

**Förderung durch:** Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

44

Das Netzwerk Familienpaten Baden-Württemberg wurde im Jahr 2013 auf Initiative des heutigen Ministeriums für Soziales und Integration als begleitende Maßnahme zur Bundesinitiative Frühe Hilfen ins Leben gerufen. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es im Land eine bunte Landschaft vieler verschiedener Familienpatenschaftsmodelle. Die Schaffung eines Netzwerkes mit einer zentralen Koordinierungsstelle sollte diese bündeln und koordinieren. Dies war aufgrund von räumlichen Entfernungen sowie der Heterogenität der Erwartungen je nach Träger die zentrale Herausforderung bei der Umsetzung. Heute gibt es 80 Standorte mit über 500 Familienpatinnen und Familienpaten im Netzwerk. Partner des Netzwerkes sind Wohlfahrtsverbände und öffentliche Träger. Ziel ist die Umsetzung und die Weiterentwicklung gemeinsamer Qualitätsstandards für die Arbeit mit den Freiwilligen in den Frühen Hilfen.

In regelmäßigen Vernetzungsfachtagen haben die Koordinationsfachkräfte die Möglichkeit für trägerübergreifende Vernetzung und fachlichen Austausch.

Das Angebot Familienpaten ist ein primärpräventives niederschwelliges Unterstützungsangebot für Familien mit Kleinkindern. Freiwillige Familienpaten werden durch eine Qualifizierung auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Sie begleiten die Familien für einen begrenzten Zeitraum, dabei werden sie selbst durch das qualifizierte Fachpersonal vor, während und nach ihrem Einsatz begleitet. Familienpaten leisten Hilfe zur Selbsthilfe und unterstützen die Familien praktisch und emotional in ihrem Alltag. Sie besuchen die Familien ein - zwei Mal pro Woche und nehmen sich zum Beispiel Zeit für einen Ausflug zum Spielplatz, begleiten zur Turnstunde, schauen mit den Eltern nach passenden Freizeitangeboten oder hören einfach zu. Die regelmäßigen Besuche schaffen Inseln der Sicherheit und können etwas Ruhe und Entspannung in den Alltag der Familien bringen. Familienpaten ersetzen weder professionelle Hilfen noch schaffen sie dauerhafte Abhängigkeiten.

**Verantwortlich für das Projekt/ Projektträger:**

Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Baden-Württemberg e.V.  
 Zentrale Koordinierungsstelle Netzwerk Familienpaten Baden-Württemberg  
 www.netzwerk-familienpaten-bw.de  
 info@netzwerk-familienpaten-bw.de oder Telefon 0711 / 24 28 18



**Projekttitle:** welcome – Praktische Hilfe nach der Geburt

**Laufzeit des Projektes (insgesamt):** seit 2002

**Förderung durch:** Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg  
 (Förderung der Landeskoordination Baden-Württemberg)

wellcome wurde von der Sozialpädagogin Rose Volz-Schmidt 2002 in Hamburg gegründet: Nach der Geburt ihrer ersten Tochter erlebte sie, wie wichtig die Unterstützung durch Familie, Freunde und Nachbarn in der ersten Zeit nach der Geburt sein kann und wie schwierig diese Familienphase ohne Einbindung in ein entsprechendes Netzwerk ist. Das Konzept wird mittels Social Franchising bundesweit sowie in Österreich und der Schweiz verbreitet. Mittlerweile gibt es rund 230 wellcome-Standorte, in Baden-Württemberg sind aktuell 42 wellcome-Teams aktiv.

45

wellcome bietet jungen Familien Entlastung im Alltag mit einem Baby im ersten Lebensjahr und dessen Geschwistern. Freiwillige gehen in die Familien und helfen praktisch, individuell und unbürokratisch. Umgesetzt wird das Angebot jeweils in lokalen Teams in Kooperation mit etablierten Trägern der Kinder- und Jugendhilfe. Ein wellcome-Team besteht aus einer hauptamtlichen, fachlich ausgebildeten wellcome-Teamkoordination, bis zu 15 Freiwilligen und einer wellcome-Teamleitung. Die Freiwilligen entlasten die Familie in den ersten Monaten nach der Geburt einige Stunden pro Woche praktisch im Alltag zuhause. Die wellcome-Teamkoordination vermittelt die Freiwilligen in die Familien und begleitet sie fachlich. Sie kennt, pflegt und nutzt das fachliche Netzwerk und lotst die Familien bei Bedarf auch in ergänzende und alternative Angebote der Frühen Hilfen. Die Teamleitung bindet wellcome in die Angebotsstruktur der Einrichtung ein, betreibt Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit und kümmert sich um Finanzen und Fundraising.

Die Wirksamkeit von wellcome wurde 2006 von der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel evaluiert. Die Analyseergebnisse dokumentieren: Die Unterstützung entlastet die Eltern, fördert eine positive Mutter-Kind-Bindung und hat gewaltpräventives Potenzial. Eine Evaluation des Ehrenamts bei wellcome, die 2015 von der Universität Hamburg durchgeführt wurde, bestätigt mit über 90 Prozent Weiterempfehlung das Konzept von wellcome.



**Verantwortlich für das Projekt/ Projektträger:**

wellcome gGmbH

Hoheluftchaussee 95

20253 Hamburg

Telefon: 040 226 229 720

E-Mail: info@wellcome-online.de

Geschäftsführung: Rose Volz-Schmidt, Kirsten Harnisch-Eckert

wellcome Landeskoordination Baden-Württemberg

Melani Arnold

Elwertstr. 4

70372 Stuttgart

Telefon: 0173 282 1180

E-Mail: baden-wuerttemberg@wellcome-online.de

www.wellcome-online.de

**5.5 Förderbereich IV: Sonstige Maßnahmen**

Im Förderbereich IV „Sonstige Maßnahmen“ wurden ganz unterschiedliche Ansätze unterstützt, er wurde allerdings weniger häufig in Anspruch genommen als die anderen Förderbereiche. Der Grund hierfür war, dass Baden-Württemberg die Förderbereiche I und II priorisiert hatte und ein weiterer Fokus auf die überörtlich bedeutsamen Vorhaben und auf die zentralen landesweiten Projekte und Maßnahmen gelegt wurde (siehe Kapitel 6).

46

Im Förderbereich IV wurden Bundesmittel von zahlreichen Zuwendungsempfängern bzw. Jugendämtern für Projekte zur verbesserten Wahrnehmung von Unterstützungsbedarfen eingesetzt. Hierzu wurden insbesondere Maßnahmen in Geburts- und Kinderkliniken (u. a. „Anhalts-Bögen“) oder der Aufbau einer Willkommenskultur durch Willkommensbriefe/-Pakete und -Besuche (zum Beispiel Familienbesuche) gefördert.

## 6. Überörtlich bedeutsame Vorhaben und zentrale landesweite Projekte Baden-Württemberg 2012 - 2017

Von den für örtliche Projekte und Maßnahmen zur Verfügung stehenden Mitteln in Baden-Württemberg wurde ab dem Haushaltsjahr 2013 ein Vorwegabzug in Höhe von bis zu fünf Prozent für überörtlich bedeutsame Vorhaben und zentrale landesweite Projekte vorgenommen (jährlich bis zu rund 250.000 Euro). Soweit diese Mittel nicht vollumfänglich ausgeschöpft wurden, flossen sie mittels einer Nachverteilung den örtlichen Projekten und Maßnahmen zu. Dieses Verfahren war zwar verwaltungsaufwendig, hat aber zu einer hohen Mittelausschöpfung beigetragen.

Die Landessteuerungsgruppe hat an der Auswahl der überörtlich bedeutsamen Vorhaben und zentralen landesweiten Projekte empfehlend mitgewirkt.

Im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen wurden insgesamt sechs überörtlich bedeutsame Vorhaben bzw. zentrale landesweite Projekte gefördert. Diese werden im Folgenden durch die Zuwendungsempfänger selbst beschrieben.



Klinik  
für Kinder- und Jugend-  
psychiatrie/Psychotherapie  
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

47

**Projekttitle:** Praxishandbuch „Netzwerk Frühe Hilfen Kinderschutz“

**Förderzeitraum durch Bundesinitiative Frühe Hilfen:** 01.08.2013 bis 31.12.2014

**Laufzeit/Rahmendaten des Projektes (insgesamt):** 01.08.2013 bis 31.12.2014

Das Praxishandbuch<sup>2</sup> ist ein weiterführendes Ergebnis des Projekts „Netzwerk Frühe Hilfen und Kinderschutz“, das in Kooperation von KVJS und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm in den Jahren 2010 bis 2013 durchgeführt wurde. In diesem Rahmen wurden Kreise und Kommunen in Baden-Württemberg beim Auf- und Ausbau lokaler Netzwerkstrukturen sowie eines passgenauen Angebotsrepertoires in den Frühen Hilfen unterstützt, so dass Familien mit kleinen Kindern vor Ort (bei Bedarf) adäquat versorgt werden können. Vor diesem Erfahrungshintergrund vereint das Praxishandbuch konzeptionelle Grundlagen, bewährte Instrumente sowie Erfahrungen und Beispiele aus der Praxis für die Praxis. Es trägt so zur Nachhaltigkeit und Verstetigung der Netzwerke Frühe Hilfen und Kinderschutz in den Kreisen und Kommunen bei und gibt Anregungen für zukünftige Entwicklungen.

<sup>2</sup> Das Praxishandbuch ist auf der KVJS-Internetseite zu finden:

[https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/Fruehe\\_Hilfen/bundesini-fruehehilfen/Praxishandbuch\\_Uni\\_Ulm.pdf](https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/Fruehe_Hilfen/bundesini-fruehehilfen/Praxishandbuch_Uni_Ulm.pdf)



**Projekttitlel** „Modellprojekt Babylotse in der stationären Geburtshilfe“

**Förderzeitraum durch Bundesinitiative Frühe Hilfen:** 15.07.2016 bis 31.12.2017

**Laufzeit des Projektes (insgesamt):** seit 15.07.2016

**Förderung durch andere Programme/Fördermittel:** Deutschland rundet auf

48

Geburtskliniken spielen beim Zugang zu jungen Familien, die von frühen Unterstützungen profitieren könnten, eine wichtige Rolle, kommen doch 98 Prozent aller Kinder in Deutschland in einem Krankenhaus zur Welt. Zudem genießen Geburtskliniken bei vielen Familien einen Vertrauensvorsprung, der Kontakt auch zu Familien ermöglicht, die externer Unterstützung sonst skeptisch gegenüberstehen. Dies macht sich das Programm „Babylotse“ zu Nutze: Babylotsen kontaktieren junge Familien noch im Krankenhaus auf niederschwellige und nicht-stigmatisierende Art und bieten ihre Hilfe an. Im Rahmen eines klärenden Erstgesprächs werden Unterstützungsbedarfe und eventuelle Belastungen abgefragt. Äußern Familien den Wunsch nach Hilfe, findet eine weitergehende Beratung durch die Babylotsen und bei Bedarf eine verbindliche und nachhaltige Überleitung an passende Angebote aus den regionalen Netzwerken der Frühen Hilfen statt. Eine Evaluation der Hilfe erfolgt telefonisch vier bis sechs Wochen nach der Entlassung. Die Babylotsen fungieren als Scharnier zwischen dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe.

Am St. Elisabethen-Krankenhaus in Lörrach („Eli“) ist seit Juli 2016 die erste Babylotsin Süddeutschlands beschäftigt. Das Besondere dabei: Sie gehört als Mitarbeiterin der krankenhauseigenen Sozialberatung zur Belegschaft der Klinik. Von Beginn an konnte sie so an bereits etablierte Beratungsstrukturen anknüpfen, sich den guten Ruf, den die Sozialberatung im „Eli“ hat, zu Nutze machen und anfänglicher Skepsis bei manchen Mitarbeitern schnell entgegenwirken. Da sie als Krankenhausmitarbeiterin ohne datenschutzrechtliche Hürden Zugriff auf Patientendaten hat, kann die Lörracher Babylotsin in einer primärpräventiven, niederschweligen und nicht-stigmatisierenden Weise alle Wöchnerinnen nach der Geburt besuchen und ihnen ein Gespräch und Unterstützung anbieten.

Inzwischen hat sich die Babylotsin als wertvolle Bereicherung des Krankenhausangebotes bewährt und wird sowohl von Familien als auch von Mitarbeitern als Entlastung und Unterstützung wahrgenommen. Das zeigt sich auch an der Frequenz der Inanspruchnahme ihres Angebotes: Im Förderzeitraum konnten 75 Prozent der Familien, die ihr Kind im „Eli“ bekamen, ein Gesprächsangebot gemacht werden – das entspricht bei über 3.300 Geburten fast 2.500 Familien. Von den angesprochenen Familien nahmen 958 das Angebot der Babylotsin an und ließen sich tiefergehend zu Themen der Frühen Hilfen beraten. Das entspricht 29 Prozent aller Geburten und sogar 38 Prozent aller angesprochenen Familien.

Im Förderzeitraum wurden zudem 634 Überleitungen getätigt, besonders häufig wurde dabei an

Schwangerschaftsberatungsstellen, die Fachstellen Frühe Hilfen mit ihren Angeboten wie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger-innen/Familienhebammen oder Familienpaten, aber auch an Familienzentren und Fachberatungsstellen übergeleitet und Haushaltshilfen über die gesetzlichen Krankenkassen installiert.

Gemeinsam mit dem Landkreis Lörrach ist es im Förderzeitraum gelungen, deutlich mehr psychosozial belastete Familien schon in der Geburtsklinik zu erreichen, um ihnen Angebote der Frühen Hilfen zu vermitteln. Die Lörracher Babylotsin gewährleistet eine systematische Wahrnehmung von psychosozialen Belastungen in Familien. Sie trägt dafür Sorge, dass (werdende) Eltern mit einem psychosozialen Unterstützungsbedarf aus der Geburtsklinik heraus verlässlich und umfassend erreicht, angesprochen und beraten werden. So gelingt es der Babylotsin Übergänge zu den bestehenden primär- und sekundärpräventiven Angeboten der Frühen Hilfen im Landkreis zu gestalten.

Nur durch die finanzielle Unterstützung der Bundesinitiative Frühe Hilfen, die den Einsatz einer Babylotsin als 100 Prozent-Kraft möglich gemacht hat, war es möglich, das Lörracher Babylotsen-Angebot in so kurzer Zeit auf solch umfassende Weise zu etablieren. Überzeugt von der Wirksamkeit des Angebotes wird vom Projektträger und dem Landkreis Lörrach nun die Weiterfinanzierung des Babylotsen-Angebots angestrebt. Aufgrund der zurzeit noch fehlenden Finanzierungsmöglichkeiten aus den Etats des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe konzentriert sich dies im Moment auf die Akquise von Förder- und Stiftungsmitteln sowie Spenden. Um auch langfristig so vielen Familien wie möglich frühzeitig helfen zu können, ist das Fernziel dabei jedoch die Verstetigung und dauerhafte Etablierung von Babylotsen in Lörrach und im ganzen Bundesgebiet.

49

**Verantwortlich für das Projekt/ Projektträger:** St. Elisabethen-Krankenhaus Lörrach gGmbH

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

**Projekttitel:** „Vernetzung von vertragsärztlichen Qualitätszirkeln mit Angeboten der Frühen Hilfen“

**Förderzeitraum durch Bundesinitiative Frühe Hilfen:** 01.09.2013 bis 31.12.2017

**Förderung durch andere Programme/Fördermittel:** Die Förderung erfolgte in der Projektphase 2010 bis August 2013 durch das NZFH.

Die Vernetzung der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und weiterer sozialer Dienste ist eine zentrale Voraussetzung für das Gelingen präventiver Hilfestellung. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) möchte dazu beitragen, dass die Zusammenarbeit der verschiedenen Hilfeanbieter im Rahmen „Früher Hilfen“ besser gelingt.

Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte und Frauenärzte sind oft die ersten und einzigen Fachkräfte, die ungeborene oder kleine Kinder auf ihre gesunde Entwicklung hin untersuchen. Sie können schon sehr früh den über eine rein medizinische Behandlung hinausgehenden Hilfebedarf von Kindern und ihren Eltern erkennen.

In Baden-Württemberg gibt es ein engmaschiges Netz an ärztlichen und psychotherapeutischen

Qualitätszirkeln, in denen ein fachlicher Austausch stattfindet. Diese Qualitätszirkelstruktur wird für die Vernetzung von Vertragsärzteschaft und Kinder- und Jugendhilfe genutzt. Ärzte und Psychotherapeuten werden zusammen mit Mitarbeitern von Jugendämtern als regionale Moderatoren-Tandems geschult, um zukünftig gemeinsam interdisziplinäre Qualitätszirkel durchzuführen. Inhaltlicher Schwerpunkt sind vor allem gemeinsame, strukturierte Fallbesprechungen („Familienfallkonferenzen“).

Die wissenschaftliche Begleituntersuchung bestätigt, dass die Zusammenarbeit im Zirkel den Informationsaustausch, das Verständnis für die Arbeitssituation und die Möglichkeiten der jeweils anderen Berufsgruppe, die Begegnung auf Augenhöhe, gegenseitiges Vertrauen und kurze Wege des gegenseitigen Kontakts fördert. Diese systemübergreifende Zusammenarbeit kommt dann den Familien zugute, die schnellere und passendere Unterstützung erhalten. Inzwischen gibt es in Baden-Württemberg in 35 Stadt- und Landkreisen insgesamt 39 aktive interdisziplinäre Qualitätszirkel Frühe Hilfen (Stand: 30. April 2017).

Die KVBW hat eine Vereinbarung mit einigen Krankenkassen (zirka 30 Betriebskrankenkassen, der Knappschaft und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau) geschlossen. Der Beitrittsvertrag ermöglicht für Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen seit 01. Oktober 2014 erstmalig die Vergütung von ärztlichen Vernetzungsleistungen. Honoriert werden das Auffinden von belasteten Familien und deren Überleitung in die Angebote der Frühen Hilfen.

- 50 Außerdem werden inzwischen Fortbildungen für medizinische Fachangestellte in gynäkologischen und Kinderarztpraxen zur Wahrnehmungsschulung und Ansprache der betreffenden Familien durchgeführt. Weitere Informationen finden Sie unter:  
<http://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/fruehe-hilfen/>



**Projekttitle:** „Einrichtung einer 75%-Landesvernetzungsstelle für Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich“

**Förderzeitraum durch Bundesinitiative Frühe Hilfen:** 01.06.2013 bis 31.12.2015

**Laufzeit/Rahmendaten des Projektes (insgesamt):** 01.06.2013 bis 31.12.2015

Die Vernetzungsstelle wurde mit einer erfahrenen Familienhebamme des Hebammenverbandes Baden-Württemberg besetzt.

## Aufgabenbereiche

Qualifizierungsmaßnahme Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen: Überprüfung, Fortschreibung der Fortbildungsinhalte, Anpassung an Qualitätskriterien des NZFH und Durchführung der Fortbildungsmaßnahme.

Information und Beratung der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe, der Netzwerkkoordinatorinnen, der Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen im Kontext Früher Hilfen über Rahmenbedingungen für den Einsatz und Möglichkeiten geeigneter Kooperationen der Gesundheitsberufe in den Frühen Hilfen.

Bündelung, Koordinierung und Sicherstellung des Informationsflusses und Meinungs-austausches der Gesundheitsberufe im Kontext der Frühen Hilfen mit Landesministerien, Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen beim KVJS, öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe, dem NZFH und den kooperierenden Berufsgruppen aus der Gesundheits- und Jugendhilfe.

## Ergebnisse, Erfahrungen, Erfolgskriterien

Die Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen bedingte für die Gesundheitsberufe und deren Berufsverbände Anforderungen, die finanziell und personell erst durch die Einrichtung der Vernetzungsstelle leistbar wurden. Die Kooperation und der Austausch vor allem mit dem Sozialministerium, der Landeskoordinierungsstelle, der (Landes-)Steuerungsgruppe und den Gesprächspartnern von Gesundheitshilfe und Jugendhilfe an der Basis war dadurch möglich und gestaltete sich konstruktiv. Auf Landesebene konnten zahlreiche Impulse gesetzt werden wie zum Beispiel im Bereich standardisierter Qualifizierung. Seit Beginn der Landesförderung im Jahr 2009 wurden 315 Hebammen und 99 Gesundheits-Kinderkrankenpflegerinnen qualifiziert.

51

Erklärtes Ziel im Rahmen der Vernetzungsstelle war die Arbeit an verbindlichen Qualitätskriterien in Bezug auf Arbeitsstrukturen und Rahmenbedingungen für die Gesundheitsberufe.

**Verantwortlich für das Projekt/ Projektträger:** Margarete Wetzel, Landesvernetzungsstelle für Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen



**Projekttitle** Kommunikation erleichtern, Kooperation stärken - KeKs

**Förderzeitraum:** 01.09.2014 bis 31.12.2017

**Laufzeit/Rahmendaten des Projektes (insgesamt):** 01.09.2014 bis 31.12.2017

**Förderung durch andere Programme/Fördermittel:** entfällt, die Finanzierung der notwendigen Zusatzmittel werden durch die teilnehmenden Geburtskliniken und Gebietskörperschaften übernommen



98 Prozent aller Kinder in Deutschland kommen in Geburtskliniken zur Welt. Zudem ist bekannt und erwiesen, dass die Offenheit von Familien zur Annahme von Unterstützung zum Zeitpunkt rund um die Geburt sehr hoch ist. Die Zusammenarbeit von Geburtskliniken und den Fachdiensten der Frühen Hilfen ist hierbei noch ausbaufähig.

Die Landkreise Breisgau-Hochschwarzwald und Emmendingen sowie die Stadt Freiburg haben ihre Kooperationsstrukturen im Bereich der Frühen Hilfen in den letzten Jahren interkommunal abgestimmt und weiterentwickelt.

Mit dem Projekt KeKs soll die Zusammenarbeit zwischen Geburtskliniken und den Fachdiensten der Region Freiburg systematisiert und verbessert werden. Hintergrund ist u. a. die Erkenntnis, dass nicht alle Familien mit einem Bedarf an Frühen Hilfen von den Geburtskliniken an die Fachdienste Früher Hilfen vermittelt werden.

Ziel des Projektes ist es somit, durch mehrere konkrete Umsetzungsschritte zu erreichen, dass alle Familien mit einem Bedarf an Frühen Hilfen niedrigschwellig und zügig vermittelt werden.

**Um die Projektziele zu erreichen, wurden folgende Schritte vereinbart:**

- Umsetzung von und Weiterentwicklung der vorhandenen Standards in der Zusammenarbeit
- Durchführung von Auftaktveranstaltung, Austauschtreffen, Schulungen, Fachnachmittag, Halbzeitkonferenz, Abschlussveranstaltung
- Schaffung von personellen Ressourcen in den Geburtskliniken für eine „koordinierende Fachkraft“

52

**Aufgaben der koordinierenden Fachkraft:**

- Sicherstellung der Information von Eltern zur Kooperation der Klinik mit den Frühen Hilfen
- Koordination des standardisierten Verfahrens zur Erkennung von Bedarfen
- Führen von Gesprächen mit Eltern wegen einer Kontaktaufnahme mit den Frühen Hilfen
- Mitwirkung an der Weiterentwicklung des Konzepts zur Kooperation mit den Frühen Hilfen

**Das Projekt wird wie folgt evaluiert:**

- Vergleich der Anzahl der eingesetzten Leitfäden sowie der daraus folgenden Kontaktaufnahme zu den Frühen Hilfen zwischen 2013/2014 zu 2017
- Auswertung der Belastungslagen von vermittelten Familien
- Die Wahrnehmung der beteiligten Fachkräfte zu den entstandenen Veränderungen

**Bisherige Ergebnisse der Evaluation:**

- Einsatz der Leitfäden in den Geburtskliniken: 2014: 65 Prozent, 2017: 93 Prozent
- Anteil der Familien mit Bedarf: 2014: elf Prozent, 2017: 13 Prozent
- Weitervermittlung an die Fachstellen Frühe Hilfen (Anteil aller Geburten): 2014: sechs Prozent, 2017: acht Prozent
- Wichtigste Belastungslagen: soziale Belastungen (50 Prozent), psychische Belastungen (17 Prozent), medizinische Vor- und Nachsorge (13 Prozent)
- Erfolgsfaktoren: feste Ansprechpartner in Form einer koordinierenden Fachkraft in der Klinik unabdingbar, Klinikteams müssen ins Boot geholt werden (Pflege, Ärzte, Hebammen), Schulung der Fachkräfte in der Klinik durch die Fachstellen Frühe Hilfen, Präsenz in den Kliniken durch zuständige Fachstellen Frühe Hilfen (Austauschtreffen, Regelkommunikation, Präsenzzeiten), regelmäßiger Austausch der Fachstellen Frühe Hilfen (überregional)

Zum Zeitpunkt der Berichterstellung im August 2018 kann festgehalten werden, dass KeKs für alle Projektpartner einen großen und gleichzeitig lohnenden Aufwand darstellt. Inzwischen nehmen alle sechs Geburtskliniken der Region am Projekt teil.

Die Anzahl der Familien, die von den Geburtskliniken an die Fachdienste Früher Hilfen weiter vermittelt werden, ist gestiegen, die Verlässlichkeit zwischen den Fachleuten ist gegeben und wird im Sinne der Familien genutzt.

Die Projektfinanzierung durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen war hilfreich, um durch die Finanzierung von Stellenanteilen die Geburtskliniken ins Boot zu bekommen, wobei die jährliche Antragsstellung zu Unsicherheiten führte.

**Verantwortlich für das Projekt/Projektträger:** Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald  
Stadtstraße 2, 79104 Freiburg (Ansprechpartnerin vor Ort: Angela Hollstein, Berliner Allee 3, 79114 Freiburg, Angela.hollstein@lkbh.de, Tel: 0761/2187-2580)



**Projekttitle:** „Abschlussveranstaltung der Bundesinitiative Frühe Hilfen in Baden-Württemberg“  
**Förderzeitraum durch Bundesinitiative Frühe Hilfen:** 01.01.2015 bis 31.12.2015

Wie in Kapitel 2.2 beschrieben, war längere Zeit offen, in welcher Form die Bundesinitiative Frühe Hilfen weitergeführt werden kann. Fest stand aber, dass die Bundesinitiative Frühe Hilfen in ihrer bestehenden Form enden würde. Daher hatte der KVJS eine Abschlussveranstaltung für die Bundesinitiative Frühe Hilfen geplant und umgesetzt.



Hierzu hatte die Landessteuerungsgruppe am 29. Januar 2015 den Antrag des KVJS-Landesjugendamts zur Durchführung einer Abschlussveranstaltung (12. November 2015) positiv beurteilt.

Die Zuwendung wurde verwendet, um allen Teilnehmenden eine kostenlose Teilnahme an der Veranstaltung zu ermöglichen und die örtlich zur Verfügung stehenden Mittel nicht mit Teilnahmegebühren zu belasten. Zusätzlich wurde hiervon die Broschüre zur Abschlussveranstaltung finanziert.

**Verantwortlich für das Projekt/ Projektträger:**

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg

## 7. Schnittstellen zu anderen Themen

In diesem Kapitel werden Schnittstellen zu anderen fachlich bedeutsamen Themen der Frühen Hilfen beschrieben. Es handelt sich um keine abschließende, erschöpfende Darstellung aller Schnittstellen. Vielmehr erfolgt an dieser Stelle lediglich ein kurzer Einblick in die jeweilige Thematik.

### 7.1 Kinderschutz und Frühe Hilfen

Im Rahmen der Frühen Hilfen wird häufig die Thematik des Kinderschutzes angesprochen. Hierbei muss streng zwischen dem Schützen von Kindern als präventive Aufgabe (u. a. Förderung der Kinderrechte, vorbeugender Kinderschutz) und dem intervenierenden Kinderschutz differenziert werden.

Eine funktionierende Kooperation im Rahmen der Frühen Hilfen setzt voraus, dass es – ungeachtet der unterschiedlichen professionellen Einbindungen und der unterschiedlichen Aufgaben der beteiligten Akteure – insbesondere auch hinsichtlich der Abgrenzung zum intervenierenden Kinderschutz ein gemeinsames Verständnis von Frühen Hilfen gibt. Die Frühen Hilfen und der intervenierende Kinderschutz sind **unterschiedliche** Aufgabenbereiche, für die jeweils **sehr spezifische rechtliche Rahmenbedingungen** bestehen.

Die folgende Abbildung zeigt die verschiedenen Präventionsstufen bis hin zum intervenierenden Kinderschutz.

**Abbildung 23: Frühe Hilfen und Kinderschutz (KVJS-Schaubild)**

Kinder schützen (im Sinne der Kinderrechte)	Intervenierender Kinderschutz	§8 SGB VIII §1666 BGB §4 KKG	Maßnahmen zum Schutz/ ggfs. unfreiwillig (FamG)
	Indizierte tertiäre Prävention	Bsp. §27 ff SGB VIII Hilfen zur Erziehung	Spezifische Angebote/ erhöhter Unterstützungsbedarf
	selektive/ sekundäre Prävention	Freiwilligkeit Bsp. Einsatz einer Familienhebamme	Familien in Problemlagen/ Spezifische Angebote
	universelle/ primäre Prävention	Bsp. Willkommensbesuche oder Gesundheitsförderung	Allgemeine Angebote



Die Frühen Hilfen sind ein Angebot, das Eltern **freiwillig** in Anspruch nehmen können. Ziel ist es, Unterstützung möglichst frühzeitig auf unverbindliche Weise anzubieten (Primärprävention). Wird ein Unterstützungsbedarf in Familien erkannt, geht es auch darum, die (werdenden) Eltern durch passgenaue, spezifische Angebote zu unterstützen oder an geeignete Netzwerkpartner zu vermitteln (Sekundärprävention).

Sollten in der Praxis (zum Beispiel im Rahmen der Angebote der Frühe Hilfen) gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes erkennbar werden, greift das geregelte, abgestufte Verfahren nach § 4 KKG (intervenierender Kinderschutz). In dieser Vorschrift hat der Bundesgesetzgeber auch die Verantwortung der im gesundheitlichen Versorgungssystem tätigen Fachkräfte für das Kindeswohl besonders hervorgehoben.

Daher ist in den Frühen Hilfen eine Absprache zum verbindlichen Verfahren (Gefährdungseinschätzung) und der Fallverantwortung zwischen den Netzwerkpartnern unverzichtbar. Gleichwohl sollten konkrete Vorgaben zum weiteren Vorgehen insbesondere in der Zusammenarbeit mit den Eltern vereinbart werden. Bei den beteiligten Akteuren muss absolute Klarheit darüber herrschen, unter welchen Voraussetzungen die für die Frühen Hilfen wesensbestimmende **freiwillige Kooperation** der Eltern im Sinne des Kindeswohls an ihre Grenzen stößt und der intervenierende Kinderschutz greift. Wichtig ist dabei insbesondere, dass die beteiligten Fachkräfte dies gegenüber den betroffenen Eltern offen und klar kommunizieren. Insoweit gilt der Grundsatz: Im ungünstigsten Fall ohne Zustimmung, aber niemals ohne Wissen der Eltern.

56 Hierzu kann Unterstützung (zum Beispiel anonyme Fallberatung) durch eine sogenannte insofern erfahrene Fachkraft (ieF) in Anspruch genommen werden.<sup>3</sup>

## 7.2 Armut

„Armut gehört zu den bedeutendsten Prädiktoren für Entwicklungsdefizite und Gesundheitsrisiken im Kindesalter (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009). Als wichtigste Risikofaktoren zeigen sich diesbezüglich die lebenslagenspezifischen Merkmale der Eltern wie Arbeitslosigkeit, geringe formale Bildung und Alleinerziehendenstatus sowie die Versorgung mehrerer Kinder oder das Auftreten psychischer Erkrankungen – jeweils in Verbindung mit Armut der Eltern (vgl. ebd). Aufgrund der hohen Verbreitung und der multiplen Belastungen stellen Familien in Armutslagen für die Frühen Hilfen eine relevante Zielgruppe dar.“

(Salzmann, Lorenz, Sann, Fullerton, Liel, Schreier, Eickhorst, Walper 2018, Seite 7). Für die Frühen Hilfen stellt dies insofern eine besondere Herausforderung dar, weil „Familien mit Säuglingen und Kleinkindern ohne Bezug von Sozialleistungen (...) besser über Angebote des Gesundheits- und Sozialwesens für die frühe Kindheit informiert (sind) als Familien in Armutslagen.“ (Salzmann et al., 2018, Seite 12).

Aufgabe der Frühen Hilfen ist es daher, möglichst dafür zu sorgen, dass alle Familien – also insbesondere auch solche, die Sozialleistungen beziehen, Zugang zu den Angeboten der Frühen Hilfen finden.

<sup>3</sup> Eine Vielzahl von Fachartikeln und Stellungnahmen zum Thema Kinderschutz und Frühe Hilfen findet sich auch in den Materialien des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen unter

<http://www.fruehehilfen.de/serviceangebote-des-nzfh/materialien/>.

### 7.3 Gesundheit

Frühe Hilfen und Gesundheitsförderung stellen zwei wichtige Arbeitsgebiete dar, die spätestens dann Anknüpfungspunkte finden, wenn Schwangere sowie Familien Angebote der Gesundheitsförderung benötigen. „Gerade die Phase rund um die Geburt ist wie keine andere prädestiniert für Gesundheitsförderung, weil junge Familien besonders hohes Präventionspotenzial haben, das heißt Unterstützung kann hier auf besonders fruchtbaren Boden stoßen.“ (Geene, 2017, Seite 56). Das bedeutet konkret: Frühe Hilfen sollte möglichst frühzeitig Zugang zu jungen Familien finden. Mögliche Wege wurden hierbei in der Broschüre vorgestellt (u. a. Willkommensbesuche, Babyslotsen usw.).

### 7.4 Flucht und Migration

„Menschen mit Migrationshintergrund stellen eine große und anwachsende Bevölkerungsgruppe in Deutschland dar.“ (Salzmann et al., 2018, Seite 7). „Unter den seit Sommer 2015 vermehrt nach Deutschland geflüchteten Menschen waren und sind auch viele schwangere Frauen, Kinder und Familien.“ (Paulus, Kühner, 2018, Seite 10). „Familien mit Migrationshintergrund kommen in der Regel aus fremden Kulturen und müssen sich auf innere (psychische) und äußere (soziale) Veränderungen einstellen (...).“ (Salzmann et al., 2018, Seite 8).

Für die Akteure der Frühen Hilfen bedeutet dies, eine besondere Sensibilität für möglicherweise unterschiedlich vorhandene Auffassungen über Familienbilder, Elternsein, Erziehung oder andere Themenpunkte zu entwickeln. Allerdings „stellt der Migrationshintergrund [...] kein Belastungsmerkmal per se dar [...]“ (Salzmann et al., 2018, Seite 14). Die in den Frühen Hilfen tätigen Fachkräfte sollten sich allerdings bewusst die Frage stellen, „ob sie [die Zielgruppe] in gleicher Weise an den Angeboten rund um Schwangerschaft und Geburt partizipiert und bei spezifischen Problemen auch von Frühen Hilfen erreicht wird.“ (Salzmann et al., 2018, Seite 14).

57

### 7.5 Kinder psychisch erkrankter Eltern

„Etwa 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche sind von psychischen Erkrankungen ihrer Eltern betroffen (Christiansen, Anding & Donath, 2014). Davon sind, wenn man von der Altersverteilung in der Allgemeinbevölkerung ausgeht, etwa 15 Prozent unter drei Jahre alt (Statistisches Bundesamt, 2011).“ (Pillhofer, Ziegenhain, Fegert, Hoffmann, Paul, 2016, Seite 5). „Psychische Erkrankungen von Eltern stellen oft eine große Herausforderung und Belastung für die Kinder dar.“ (Eickhorst, Fullerton, Schreier, 2015, Seite 1).

„In den Frühen Hilfen ist durchaus mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu rechnen, dass bei Eltern psychische Erkrankungen auftreten, da das Risiko für Frauen, rund um die Geburt entweder erstmalig oder erneut eine psychische Erkrankung zu entwickeln, deutlich erhöht ist. Beispielsweise erkranken 10–15 Prozent der Wöchnerinnen an einer postpartalen Depression (Riecher-Rössler, 1997). Sechs Monate nach der Geburt eines Kindes sind einer interkulturellen Studie zufolge durchschnittlich 18,3 Prozent der Mütter an einer klinisch relevanten depressiven Störung erkrankt (Gorman, O’Hara, Figueiredo, Hayes, Jacquemain, Kammerer et al., 2004). Hinzu kommen Eltern, die unter einer chronischen psychischen Erkrankung leiden.“ (Pillhofer, Ziegenhain, Fegert, Hoffmann, Paul, 2016, Seite 8).



„Eine psychische Erkrankung eines Elternteils kann sich sehr belastend auf die psychosoziale Entwicklung des Kindes auswirken und in der Folge das Risiko für Erkrankungen und Gefährdungen erhöhen. Im Säuglings- und Kleinkindalter sind Kinder in besonderer Weise anfällig für die multiplen Belastungen, die durch die elterliche Erkrankung entstehen können. Wenn Eltern aufgrund einer psychischen Erkrankung nur eingeschränkt in der Lage sind, auf die Bedürfnisse des Kindes zu reagieren, kann der Erwerb selbstregulatorischer Fähigkeiten erschwert werden. Dies kann zu frühkindlichen Regulationsstörungen führen und das Risiko für spätere Verhaltensauffälligkeiten erhöhen.“ (Lenz, 2017, Seite 85).

Frühe Hilfen haben die Aufgabe, passgenaue Hilfen anzubieten. „Frühe Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern erfordern die Einbindung des psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungssystems in das Netzwerk. Zum einen haben Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten engen Kontakt zu den erkrankten Eltern, wodurch ein frühzeitiger Zugang zu Frühen Hilfen besser hergestellt werden kann. Zum anderen können Frühe Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern ihre nachhaltige Wirkung erst durch die Kooperation unterschiedlicher Professionen, insbesondere aus den Bereichen des Gesundheitssystems und der Kinder- und Jugendhilfe, entfalten.“ (Lenz, 2017, Seite 86).



## ***Aktuelle Ansprechpersonen der Landeskoordinierungsstelle beim KVJS- Landesjugendamt***

KVJS-Landesjugendamt  
Lindenspürstraße 39  
70176 Stuttgart  
Referat 44

Marion Steck  
Referatsleitung  
Telefon 0711 6375-474  
Marion.Steck@kvjs.de

Annette Krawczyk  
Stellvertretende Referatsleitung  
Telefon 0711 6375-424  
Annette.Krawczyk@kvjs.de

Jasmin Woisetschläger  
Telefon 0711 6375-865  
Jasmin.Woisetschlaeger@kvjs.de

Sandra Kittl  
Telefon 0711 6375-545  
Sandra.Kittl@kvjs.de

<http://www.kvjs.de/jugend/kinderschutz/bundesinitiative-fruehe-hilfen.html>



## ***Aktuelle Ansprechpersonen beim Ministerium für Soziales und Integration***

Ministerium für Soziales und Integration

Else-Josenhans-Straße 6  
70173 Stuttgart  
Referat 22 - Kinder

Genny Di Croce  
Referatsleitung  
Telefon 0711 1233514  
DiCroce@sm.bwl.de

Winfried Kleinert  
Stellvertretende Referatsleitung/Referent  
Telefon 0711 1233511  
Winfried.Kleinert@sm.bwl.de

Bernice Leibbrand  
Telefon 0711 1233520  
Bernice.Leibbrand@sm.bwl.de

## Literaturverzeichnis

Eickhorst, Andreas & Fullerton, Birgit & Schreier, Andrea (2017). Psychische Belastungen bei Eltern mit Kleinkindern. Faktenblatt 5 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Köln.

Geene MPH, Prof. Dr. Raimund (2017). Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Paderborn.

Lenz, Prof. Dr. Albert (2017): Materialien zu Frühen Hilfen. Handreichung 9. Eltern mit psychischen Erkrankungen in den Frühen Hilfen. Grundlagen- und Handlungswissen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) (Hrsg.). Köln.

Paulus, Mareike & Kühner, Angela (2018): Frühe Hilfen für geflüchtete Familien. Impulse für Fachkräfte. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.). Köln.

Pillhofer, Melanie & Ziegenhain, Ute & Fegert, Jörg M. & Hoffmann, Till & Paul, Mechthild (2016). Eckpunktepapier „Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Köln.

Salzmann, Daniela & Lorenz, Simon & Sann, Alexandra & Fullerton, Birgit & Liel, Christoph & Schreier, Andrea & Eickhorst, Andreas & Walper, Sabine (2018). Wie geht es Kindern in Deutschland? In Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut (DJI) und TU Dortmund (Hrsg.), Datenreport Frühe Hilfen. Köln.



## *Für Ihre Notizen*



**November 2015**

**1. aktualisierte Auflage: November 2019**

**Herausgeber:**

**Kommunalverband für Jugend  
und Soziales Baden-Württemberg  
Dezernat Jugend – Landesjugendamt**

Lindenspürstraße 39  
70176 Stuttgart  
Telefon 0711 6375-0  
Telefax 0711 6375-449  
info@kvjs.de  
www.kvjs.de

In Abstimmung mit dem Ministerium für  
Soziales und Integration Baden-Württemberg

63

**Verantwortlich:**

Marion Steck  
Sandra Kittl

**Gestaltung:**

Martin Gehrke

**Kontakt:**

Sandra.Kittl@kvjs.de  
Telefon 0711 6375-545  
Telefax 0711 6375-449

**Bestellung/Versand:**

Susanne Huber  
Telefon 0711 6375-876  
Susanne.Huber@kvjs.de

**Redaktioneller Hinweis:**

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

Gefördert vom:



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



**KVJS**

Kommunalverband für  
Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg

**Postanschrift:**

Postfach 10 60 22  
70049 Stuttgart

**Hausadresse:**

Lindenspürstraße 39  
70176 Stuttgart (West)  
Telefon 0711 6375-0

[www.kvjs.de](http://www.kvjs.de)  
[info@kvjs.de](mailto:info@kvjs.de)