

Dokumentation des Fachtags „Entwicklung eines kommunalen Indikatorenmodells Frühe Hilfen“ am 08. Juni 2018 im Hotel Rossi Berlin

VORMITTAG

Nachfragen der TN zum Vortrag „Wie ist der Weg zu einem kommunalen Indikatorenmodell Frühe Hilfen?“

- **Stehen die Projektkommunen schon fest?** – Nein. Aufgrund der sehr begrenzten Kapazitäten im Projekt wird sich die Erprobung des Indikatorenmodells voraussichtlich auf eine Projektkommune beschränken. Bei Interesse ist es möglich, mit Frau Kaufhold direkt Kontakt aufzunehmen. Anderenfalls wird der Forschungsverbund unter den Kommunen werben, die durch die Teilnahme an der Bestandsaufnahme oder den Veranstaltungen ihr grundsätzliches Interesse am Thema signalisiert haben.
- **Können die verschiedenen kommunalen Strukturtypen bei der Auswahl der Erprobungskommunen berücksichtigt werden?** – Die Auswahl der Erprobungskommune(n) erfolgt nicht repräsentativ, sondern modellhaft. Insofern ist eine Berücksichtigung struktureller Besonderheiten von z.B. Flächenlandkreisen im Unterschied zu Großstädten in dieser Projektphase nicht möglich.
- **Gibt es eine Kommunikation zwischen diesem Projekt und den Qualitätsdialogen des NZFH?** – Ja. Eine enge Kommunikation zwischen diesen beiden Projekten ist inhaltlich sinnvoll, gewünscht und vorgesehen. Frau Caumanns und Herr Hoffmann vom NZFH vertreten heute dieses Projekt.

Nachfragen an die TN zur Vorstellung des Logischen Modells Frühe Hilfen

- **Deckt sich das Modell mit Ihrem Verständnis von Frühen Hilfen?** – Grundsätzlich lässt sich das eigene Verständnis von Frühen Hilfen in hohem Maße in das vorgestellte Logische Modell integrieren bzw. ist z.T. deckungsgleich. Es wird darauf hingewiesen, dass die Aktivitäten der 3. Säule sich an unterschiedliche Zielgruppen richten; offene Angebote haben beispielsweise eine viel breitere Zielgruppe als aufsuchende Angebote.
- Ein Berliner Bezirksamt beschreibt die große Divergenz von wachsendem sehr hohem Bedarf an Frühe Hilfen und dem zur Verfügung stehenden Budget, welches seit 2013 nicht angestiegen sei und mit dem man max. 7% der Zielgruppe erreichen könne. Primärpräventive Arbeit sei deshalb in den Frühen Hilfen nicht möglich.
- Frau Sann berichtet aus den Ergebnissen der KiD 0-3-Studie, wonach max. ein Fünftel der belasteten Familien Angebote der Beratung und Unterstützung in Anspruch nehmen. Der Einsatz von Familienhebammen und Gesundheitsfachkräften sei deshalb hochschwierig.
- **Sind das Modell insgesamt sowie die einzelnen Modellbestandteile zueinander stimmig?** – Teilnehmende, die bereits 2017 in Gelsenkirchen waren, heben die sehr positive Entwicklung des Modells seit dem letzten Fachtag hervor. Die kritischen Rückmeldungen zur Verbindung

zum intervenierenden Kinderschutz und zur Mehrdimensionalität des Modells seien gut in die Überarbeitung des Modells eingebracht worden.

- Es besteht Unsicherheit, wo und wie der Aufgabenbereich der Planung von Angeboten der Frühen Hilfen kommunal zu verorten wäre. Es stellt sich die Frage nach der Zuständigkeit. Ferner ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Kommunen eine gut ausgestattete Jugendhilfeplanung haben.
- **Fehlen wesentliche Bestandteile im Modell? Was könnte man weglassen?** – Ergänzt werden könnte ein Pfeil von der Resultate-Ebene auf die Aktivitätenebene, welcher die Überprüfung der formulierten Ziele sowie sich daraus ergebender Konsequenzen für zukünftige Aktivitäten anzeigt. Frau Sann führt aus, dass das Modell grafisch noch überarbeitet wird, um generelle Bezüge und Wechselwirkungen besser darzustellen. Eine Darstellung von einzelnen Wechselwirkungen ist nicht vorgesehen, da dies die Komplexität des Modells zu sehr erhöhen würde.
- Es wird vorgeschlagen, eine „Kosten-Nutzen-Analyse“ in das Modell zu integrieren, z.B. auf der Ebene der Qualitätsentwicklung, Planung und Steuerung.
- **Ist das Wording verständlich und sachlich richtig?** – Es erfolgt eine kritische Nachfrage zum Begriff „Versorgungselement“, der seitens der KollegInnen aus dem NZFH erläutert wird.

Nachfragen der TN zum Vortrag „Exemplarische Zuordnung von Indikatoren zum Logischen Modell Frühe Hilfen“

- **Ist eine Einordnung der Ergebnisse der kommunalen Erprobung auf Landesebene (interkommunaler Vergleich) vorgesehen?** – Nein. Die Erprobung soll nur modellhaft sein und erhebt keinen Anspruch auf Vergleichbarkeit. Eine überregionale Indikatorenbildung für die Frühen Hilfen mit Blick auf eine Berichterstattung auf Landes- bzw. Bundesebene verfolgt ein NZFH-Projekt im DJI .
- Neben den 8a-Beratungen sollten **auch die 8b- und 4KKG-Beratungen in das Indikatorenset** aufgenommen werden.
- **Das Indikatorenset für die kommunale Ebene ist als Vorschlag gedacht**, der von der einzelnen Kommune – vergleichbar mit Textbausteinen oder auch Modulen – je nach Passung in Teilen genutzt werden kann.
- **Hinsichtlich des im Indikatorenmodell fokussierten Altersspektrums (0 bis unter 3-Jährige) besteht z.T. Uneinigkeit** (andere Vorschläge 0 bis einschl. 3, 0 bis 6 Jahre). Im Projekt orientiert man sich diesbezüglich an den Vorgaben des NZFH.
- **Der Begriff „Diagnostische Instrumente“ zur Früherkennung sollte noch einmal überdacht** werden. Der Begriff „Diagnostik“ sei zu hoch gegriffen und assoziiere medizinische Diagnostik, was für die Praxis in den Frühen Hilfen unzutreffend sei.

NACHMITTAG

Feedback zum Logischen Modell Frühe Hilfen aus beiden Arbeitsgruppen

➤ **Allgemeine Anmerkungen:**

- Der sprachliche Ausdruck im Modell (wording) sollte mit Blick auf die Vermeidung von Defizitformulierungen und/oder stigmatisierenden Formulierungen überprüft und ggf. überarbeitet werden.
- Es sollte eine eindeutige Trennung zwischen Verfahren, die bei gewichtigen Anzeichen für Kindeswohlgefährdung zur Anwendung kommen, und intensiveren Hilfen (kann bspw. Eingliederungshilfe sein) vorgenommen werden (die zwei Punkte mittels Absatz trennen und verschiedene Ankerbeispiele nutzen, um das gesamte Spektrum im Blick zu haben).
- Wurden Ehrenamtliche an allen Stellen im Modell konsequent mitbedacht? Zudem wird darauf hingewiesen, dass eine fachliche Begleitung auch von Ehrenamtlichen geleistet werden kann.
- Die Nutzung von Angeboten der Frühen Hilfen sollte keine stigmatisierende Wirkung auf die Nutzer/-innen haben, sondern selbstverständlich sein und als Gewinn empfunden werden.
- Der zyklische Charakter des Modells sollte deutlicher werden.
- Es fehlt ein Frühe Hilfen-Planer; vielerorts gelingt es nicht, die notwendigen Planungsarbeiten zu verorten, weil z.B. Jugendhilfeplanung nicht ausreichend ausgebaut sei.
- Partizipation sollte im gesamten Modell mitgedacht werden. Die Erfahrung zeige, dass es sehr schwer sei, Eltern an der Gestaltung neuer Angebote zu beteiligen. Der Nutzen von Partizipation sollte deutlicher werden.
- Es besteht die Gefahr von vereinfachenden linearen Kausalzusammenhängen.
- Eine gute Verzahnung zwischen Qualitätszirkel-Projekt des NZFH und dem Indikatoren-Projekt ist wichtig.
- Frage des Turnus, Zeitraums, etc. der Datenerfassung ist im Indikatorenmodell noch gar nicht berücksichtigt.

➤ **Inputs:**

- Es wird vorgeschlagen zu beziffern, welche Ressourcen für die Umsetzung des Modells notwendig wären. Dies wäre eine gute Verhandlungshilfe für innerkommunale Gespräche.
- Die Erstausbildungen der Fachkräfte sollten auf der Ebene des Inputs aufgenommen werden.
- Neben finanziellen Ressourcen, die in die Umsetzung der Frühen Hilfen vor Ort investiert werden, sollten auch die zeitlichen (jahrelange Prozesse der Implementierung und Bekanntmachung von Angeboten) und personellen Ressourcen in der Ausformulierung des Inputs berücksichtigt werden.

- Es sollte im Modell mitbedacht werden, dass die Zusammenstellung und Generierung von Daten ebenfalls Ressourcen erfordert, die zur Verfügung gestellt werden müssen.
- **Interprofessionelle Kooperation:**
 - Aus Sachsen-Anhalt werden erhebliche Umsetzungsprobleme berichtet. So sei es vielerorts eine große Schwierigkeit, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für eine Zusammenarbeit in den Frühen Hilfen zu gewinnen. Erfahrungen aus anderen Kommunen haben gezeigt, dass Arzthelfer/-innen in Praxen und das Personal der Notaufnahmen ein guter Türöffner für den Zugang zu Ärzten seien. Ärzte kommen rein anlassbezogen, man müsse also ein Thema finden, das sie interessiere.
- **Outcomes:**
 - Nutzen der Frühen Hilfen (Kosten-Nutzen-Analysen)
 - Verringerung der Zahl von Schulrückstellungen
 - ein früher erkannter Förderbedarf mit früher einsetzender und daher erfolgreicherer Förderung.
 - Teilhabechancen (z.B. an gesundheitlicher Versorgung)
 - Beteiligungschancen (s.a. Partizipation)
 - Abbau HzE im Bereich U3/U6 (Vorsicht!)
 - Statt von Unterstützungsangeboten nur von Angeboten sprechen, da nicht stigmatisierend
 - Neben Kenntnis und Nutzung sollten bei Outcome auch Qualitätsmerkmale der Angebote berücksichtigt werden.
 - Bei der Indikatorenbildung die wirtschaftliche Machbarkeit prüfen und ggf. Outcome kleinteiliger operationalisieren.
 - Quantitative Indikatoren sind kontextabhängig.
 - Falldokumentationen sind nicht überall obligatorisch.
 - Der Erfolg der Frühen Hilfen sei auch davon abhängig, dass in der Öffentlichkeit das Thema Frühe Hilfen sichtbar gemacht wird. Die notwendige Öffentlichkeitsarbeit sollte deshalb stärker hervorgehoben werden, ggf. auch als eigene Aktivitätssäule.
- **Impact:**
 - Einstellungsveränderung in der Gesellschaft: Die Nutzung von Frühen Hilfen ist so selbstverständlich wie der Gang zum Arzt.

Arbeitsgruppe zum Modellbereich Information/Früherkennung/Vermittlung

Welche Anmerkungen gibt es spezifisch zur Säule Information/Früherkennung/Vermittlung?

- **Vermittlung:**
 - Sprachlichen Ausdruck „Fachkräfte überweisen/vermitteln“ überdenken; Vorschlag stattdessen: „Fachkräfte überweisen verfahrensgebunden auf Grundlage von Trägervereinbarungen“.

- Die Dokumentation von Vermittlungen berührt auch den Datenschutz und Wunsch nach Anonymität.
- Es wird kritisch angemerkt, dass die Forderung nach einer Dokumentation der Vermittlungen für z.B. niedergelassene Ärzte zu zeitintensiv sein könnte.
- Es wird vorgeschlagen, die Zahl der ausgesprochenen Empfehlungen in eine bestimmte Hilfe zu zählen (nicht die Zahl der Vermittlungen), jedoch muss die Problematik der Bereitschaft zur Dokumentation und die Freiwilligkeit der Angebote bedacht werden (Instrumente der Marktforschung nutzen).

- **Passgenauigkeit einer Hilfe:**
 - Was heißt „passgenau“? Wer definiert das (Familien anders als Anbieter) und wie kann „Passgenauigkeit“ dokumentiert werden?
 - Im Modell wird eine passgenaue Vermittlung der Familien als Output formuliert. Hierfür ist es jedoch erforderlich, dass zuvor der Bedarf der Familien identifiziert wurde. Ist der Bedarf unbekannt, kann eine Hilfe nicht hinsichtlich ihrer „Passung“ beurteilt werden. Es fehlt also der Output: „Die Bedarfe sind identifiziert“.

- **Anhaltsbogen:**
 - Es gibt keine einheitlichen „Anhaltsbögen“; außerdem ist unklar, welche Funktion der Anhaltsbogen hat (Indikator für Bedarf, Hilfsmittel für Gespräch mit Eltern bzw. zur interprofessionellen Verständigung).
 - Die Nutzung eines Anhaltsbogens kann die Niedrigschwelligkeit des Angebotes gefährden. Statt von diagnostischen Instrumenten sollte von Instrumenten zur Wahrnehmung von Belastungen gesprochen werden.
 - Da es sich bei den Frühen Hilfen um freiwillige Angebote handelt, soll eine zusammenfassende anonymisierte Dokumentation gewählt werden.

- **Partizipation von Eltern:**
 - Partizipation wurde nicht durchgehend bedacht.
 - Sollte wie bei Säule „Frühprävention/Intervention“ ausformuliert werden. Eltern als Akteure bei der Entwicklung von Angeboten/Infrastruktur einbeziehen.

- **Anlaufstellen Frühe Hilfen:**
 - Was sind Anlaufstellen Netzwerke Frühe Hilfen und wo sind sie angesiedelt (Jugendamt, Erziehungsberatungsstelle oder...)? Hier besteht noch eine große konzeptionelle Unschärfe, inwieweit die drei Funktionen Anlaufstelle, Familienberatung und Vermittlung zusammenfallen.

Wie sieht die Datenlage vor Ort aus und welche Schwierigkeiten bei der Indikatorenbildung bzw. – umsetzung sind zu berücksichtigen?

- Es besteht Unsicherheit bei der Operationalisierung des Outcomes: „Eltern kennen Angebote“ – wie kann das gemessen werden? Das Kennen eines Angebotes bedeutet nicht, dass dieses auch genutzt wird. KENNEN und NUTZEN sind zwei unterschiedliche Outcomeebenen. Sinnvoller sei der Outcome „Eltern kennen die zentrale Anlaufstelle der

Frühen Hilfen“, da bei freiwilliger Leistung die Nutzung den Familien überlassen bleibt. Daher ist nur die Kenntnis der Angebote bedeutsam.

- Problematik bei der Erhebung bzw. Dokumentation von Selbstmeldern: bei offenen Angeboten gibt es nicht die Frage nach Zugängen
- Differenzierung zwischen potenzieller und konkretisierter Zielgruppe
- Vorschlag der Erhebung von bestimmten Daten für nur einen begrenzten Zeitraum (z.B. ein Quartal) bei einer begrenzten Personengruppe (Auswahl an Pädiater/-innen)

Welche Indikatoren werden ergänzend vorgeschlagen?

- Dokumentation der Zahl der erfolgten Übermittlungen und Zahl der ausgesprochenen Empfehlungen an andere Agenturen oder Angebote außerhalb der Frühen Hilfen (bspw. aus Dokumentationsbogen für Familienhebammen)

Gibt es weitere offene Fragen?

- Wer bekommt welche Daten, wie und zu welcher Nutzung?

Arbeitsgruppe zum Modellbereich Frühprävention/-intervention

Anmerkungen zu den Indikatoren

- **Fachkräfte:**
 - Wie kann der Fachkräftemangel im Modell abgebildet werden? (→ ggf. unter Input)
 - Wo kann das Thema Qualifizierung von Fachkräften im Modell verortet werden? (→ ggf. unter Input)
- **Bedarf:**
 - Differenzierung von Bedarf (Planungsgrundlage) vs. Bedürfnisse (von Familien)
 - Ableitung von spezifischem Hilfebedarf erforderlich
 - Interprofessionelle Hilfeerbringung als Möglichkeit, komplexe Bedarfe/Bedürfnisse abzudecken
 - Begriffe „bedarfsgerecht“ und „geeignet“ evtl. streichen
- **Partizipation:**
 - Als eigenes Detailziel?
 - Als eigenes Outcome?
 - Als eigener Indikator?
 - „Nein“ der Familien respektieren → Freiwilligkeit!
- **Outcome von Interventionen:**
 - Prinzipiell Notwendigkeit für ein eigenes Veränderungsmodell
 - Umfasst Outcomes bei den Eltern: Wissenszuwachs, Einstellungsveränderung, Verhaltensveränderung, Zufriedenheit (z.B. durch Beteiligungsmöglichkeiten)
 - Umfasst auch (mittelbare und unmittelbare) Veränderungen bei den Kindern: Gesundheit, altersgemäße Entwicklung, Teilhabe

- Outcome: „Eltern fühlen sich bedarfsgerecht unterstützt“ – Dieses Outcome berührt die Selbsteinschätzung der Eltern und bedarf eines Instrumentes zur Selbsteinschätzung; dieses könnte zum Beispiel im Rahmen einer Kursevaluation eingesetzt werden.
- Outcome: „Bedarfe sind identifiziert“. Aber: Wie wird individueller Bedarf ermittelt? Gibt es Konzepte zur Beteiligung der Eltern an der Bedarfsermittlung?
- Es fehlt das Outcome: „Eltern sind beteiligt.“ Aktuell enthält das Modell nur die Formulierung: „Eltern fühlen sich beteiligt.“ Beteiligung sollte jedoch ein objektivierbarer Prozess sein.
- Die Trennung von Wissens-, Verhaltens-, Einstellungsänderung beachten
- Es braucht evtl. einen Zwischenschritt bei längerfristigen Angeboten, die nicht sofort zur Verfügung stehen (Überbrückung der Wartezeit).
- Die tolerierbare Wartezeit sollte abhängig vom Hilfesuch definiert werden.

Gibt es offene Fragen oder Diskussionspunkte?

- Diese wurden bereits unter dem Punkt „Feedback zum Logischen Modell Frühe Hilfen“ aus beiden Arbeitsgruppen“ (siehe oben) aufgeführt.