

Wirkungsforschung zur passgenauen Unterstützung für Familien

Projekt: „Passgenaue Unterstützung für Familien“

Ergebnisse und Fazit

Netzwerktreffen Frühe Hilfen

21.11.2018, Freiburg

Ruth Himmel

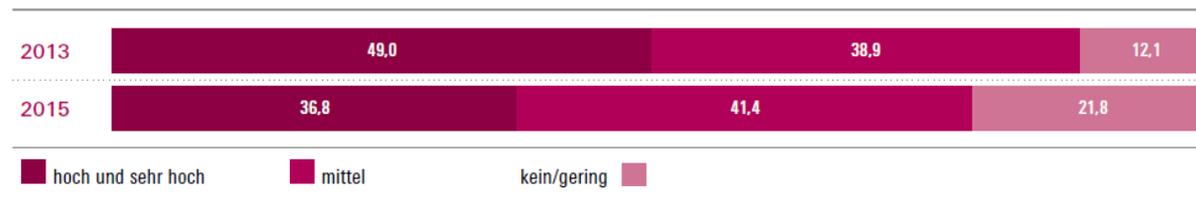


Gradmesser der Frühen Hilfen

Flächendeckend in Deutschland Netzwerkstrukturen für Frühe Hilfen etabliert.

(vgl. NZFH, Kommunalbefragung, 2013, Datenreport Frühe Hilfen, 2015)

ABBILDUNG 1: Einschätzung der Kommunen zum Entwicklungsbedarf im Bereich „Auf- und Ausbau und Weiterentwicklung von Netzwerken Frühe Hilfen“



Prozentwerte, Vergleich 2013 (N=543) und 2015 (N=555)

Quelle: Kommunalbefragungen des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH

Netzwerke Früher Hilfen sind notwendige, aber keine hinreichende Bedingung, um den Erfolg Früher Hilfen zu gewährleisten.

Zentrale Kriterien für Erfolg bzw. Wirksamkeit Früher Hilfen

→ **Goldstandard: Entwicklung des Kindes**

bzw. Fehlen von kritischen Erfahrungen

(„Prevention of Harm“)



Was wissen wir über die Bekanntheit und Inanspruchnahme von Frühen Hilfen?

Studien NZFH

- geringere Kenntnis und Nutzung von primärpräventiven Angeboten bei Familien mit geringem Bildungsgrad (Brand et. al, 2015, Eickhorst, 2015)
- + Hohe Nutzungsraten sekundärpräventiver Angebote bei Familien mit geringem Bildungsgrad (Brand et. al, 2015, Eickhorst, 2015)
- niedrige Steuerungskompetenz der Eltern:
 - Weniger Kenntnisse, weniger Inanspruchnahme und geringere Zufriedenheit von Angeboten der primären Prävention (Neumann et al., 2016)

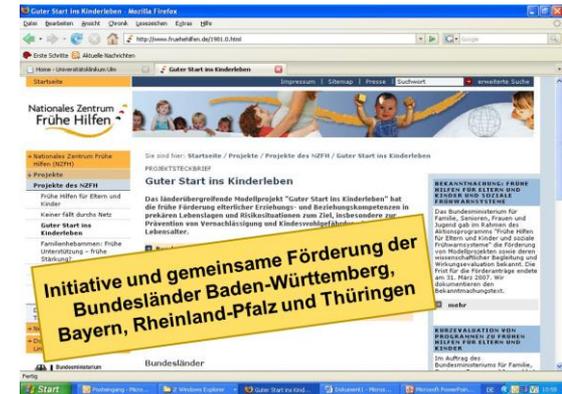


Was wissen wir über die Bekanntheit und Inanspruchnahme von Frühen Hilfen?

Universitätsklinikum Ulm

Follow-Up-Studie zum Bundesmodellprojekt
„Guten Start ins Kinderleben“

→ Nachhaltigkeit Früher Hilfen



kaum interdisziplinär zusammengestellte „Hilfegebinde“

- kein systematischer Zusammenhang zwischen Art und/oder Umfang der Hilfen aus unterschiedlichsten Leistungssystemen und den jeweiligen spezifischen Belastungen der Familien (**Passgenauigkeit**)
- kein Zusammenhang mit den jeweiligen Hilfen und positiver Entwicklung beim Kind bzw. reduziertem Misshandlungsrisiko (Zwönitzer et al., 2015)

→ Hilfen eher „**reaktiv**“ auf zunehmend beobachtete Probleme?

versus Hilfen „**proaktiv**“ - frühe, kontinuierliche Hilfeplanung?

Projekt: „Passgenaue Unterstützung für Familien - Frühe Hilfen und die Bedürfnisse von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern“

Gefördert durch das Ministerium für Arbeit
und Sozialordnung, Familie,
Frauen und Senioren aus Mitteln des Landes
Baden-Württemberg (2016-2018)

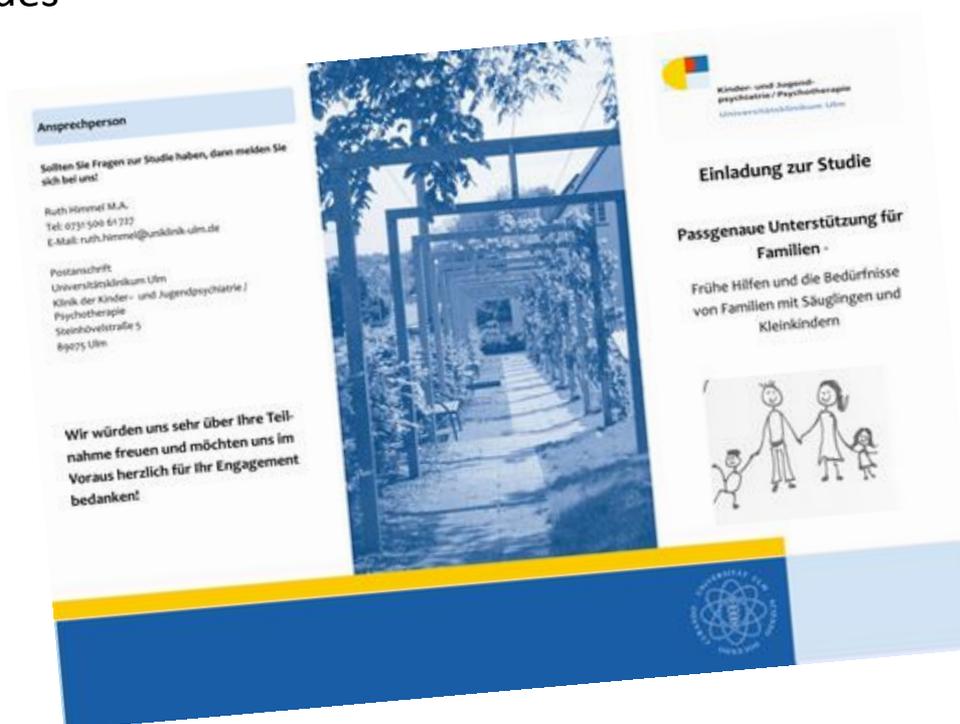
Projektdurchführung:

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Modellstandorte:

Stadtkreis Ulm

Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald



Zwei Perspektiven – zwei Ansatzpunkte des Projektes

Netzwerk/ Netzwerkakteure

Zustandsbeschreibung
(Bestandsanalyse) des lokalen
Netzwerks Früher Hilfen. Erfassung
quantitativer und qualitativer
Aspekte der fallbezogenen
Zusammenarbeit aus Sicht zentraler
Netzwerkakteure (Stakeholder).

Eltern

Elternbefragung zur
Inanspruchnahme und
Zufriedenheit mit den
Angeboten aus dem lokalen
Frühe Hilfen-Netzwerk.





Perspektive Netzwerk(akteure)

➤ Befragung zentraler Netzwerkakteure^[3] (Stakeholder)

Jugendamt, Ärzteschaft Kinder- und Jugendmedizin, (Familien)Hebammen, Frühförderstellen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Klinik Frauenheilkunde und Geburtshilfe, + ggf. zentrale Akteure vor Ort

„Fragebogen zur fallbezogenen Zusammenarbeit“

Projekt „Passgenaue Unterstützung für Familien - Frühe Hilfen und die Bedürfnisse von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern“ Code: 5303

Fragebogen zur fallbezogenen Zusammenarbeit¹

Liebe Netzwerkaktörin, lieber Netzwerkakteur,
vorliegender Fragebogen dient der Erfassung Ihrer **fallbezogenen** Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk Frühe Hilfen.
Fallbezogen meint nicht die allgemeine Kooperation im Netzwerk (d.h. Netzwerktreffen o.Ä.), sondern eine Zusammenarbeit, die sich auf einen oder mehrere konkrete Einzelfälle bezieht.

HINWEISE ZUM AUSFÜLLEN DES FRAGEBOGENS

- Kreuzen Sie bitte unbedingt rechts an, wo Sie tätig sind!
- WICHTIG!**
 - bitte nur eine Nennung und
 - ordnen Sie sich unbedingt einer Institution/Profession zu, sonst kann der Fragebogen nicht ausgewertet werden!
- Bitte füllen Sie den Bogen für alle u.g. Netzwerkpartner aus!
 - Die Einrichtung/Praxis, in der Sie als Netzwerkpartner/-in selbst tätig sind, überspringen Sie einfach!
 - Haben Sie fallbezogene Kontakte zu mehreren Einrichtungen/Praxen/Professionen der gleichen Art (z.B. mehrere Hebammen, Kliniken), entscheiden Sie sich bitte bei der Beurteilung der Qualität, was über all diese hinweg am ehesten passt!
 - Sollten für Sie relevante Netzwerkpartner fehlen, dürfen Sie gerne am Ende des Fragebogens vermerken, mit wem Sie sich eine fallbezogene Zusammenarbeit wünschen würden!

Jugendamt (bitte Abteilung nennen!)

Arzt/Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin
 in Klinik in Praxis

freiberufliche Hebamme

Frühförderstelle

Schwangerschaftsberatungsstelle

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (bitte Profession nennen!)

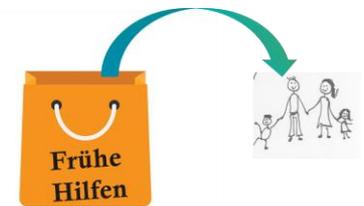
➤ vertiefende Interviews mit zentralen Netzwerkakteuren

➔ **Ziel:** Erfassung **quantitativer und qualitativer** Aspekte der **fallbezogenen Zusammenarbeit** im lokalen Netzwerk Frühe Hilfen

FRÜHFÖRDERSTELLE	SCHWANGERSCHAFTS-BERATUNGSSTELLE	KLINIK FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE	GESUNDHEITSAMT
Haben Sie fallbezogenen Kontakt mit einer Frühförderstelle?	Haben Sie fallbezogenen Kontakt mit einer oder mehreren Schwangerschaftsberatungsstellen?	Haben Sie fallbezogenen Kontakt mit einer oder mehreren Kliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe?	Haben Sie fallbezogenen Kontakt mit dem Gesundheitsamt?
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, wie beurteilen Sie die Qualität der fallbezogenen Kooperation?	Wenn ja, wie beurteilen Sie die Qualität der fallbezogenen Kooperation?	Wenn ja, wie beurteilen Sie die Qualität der fallbezogenen Kooperation?	Wenn ja, wie beurteilen Sie die Qualität der fallbezogenen Kooperation?
<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> gut
<input type="checkbox"/> eher gut	<input type="checkbox"/> eher gut	<input type="checkbox"/> eher gut	<input type="checkbox"/> eher gut
<input type="checkbox"/> eher schlecht	<input type="checkbox"/> eher schlecht	<input type="checkbox"/> eher schlecht	<input type="checkbox"/> eher schlecht
<input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> schlecht
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, würden Sie sich fallbezogenen Kontakt wünschen?	Wenn nein, würden Sie sich fallbezogenen Kontakt wünschen?	Wenn nein, würden Sie sich fallbezogenen Kontakt wünschen?	Wenn nein, würden Sie sich fallbezogenen Kontakt wünschen?
<input type="checkbox"/> ja, wäre wünschenswert	<input type="checkbox"/> ja, wäre wünschenswert	<input type="checkbox"/> ja, wäre wünschenswert	<input type="checkbox"/> ja, wäre wünschenswert
<input type="checkbox"/> nein, nicht notwendig	<input type="checkbox"/> nein, nicht notwendig	<input type="checkbox"/> nein, nicht notwendig	<input type="checkbox"/> nein, nicht notwendig

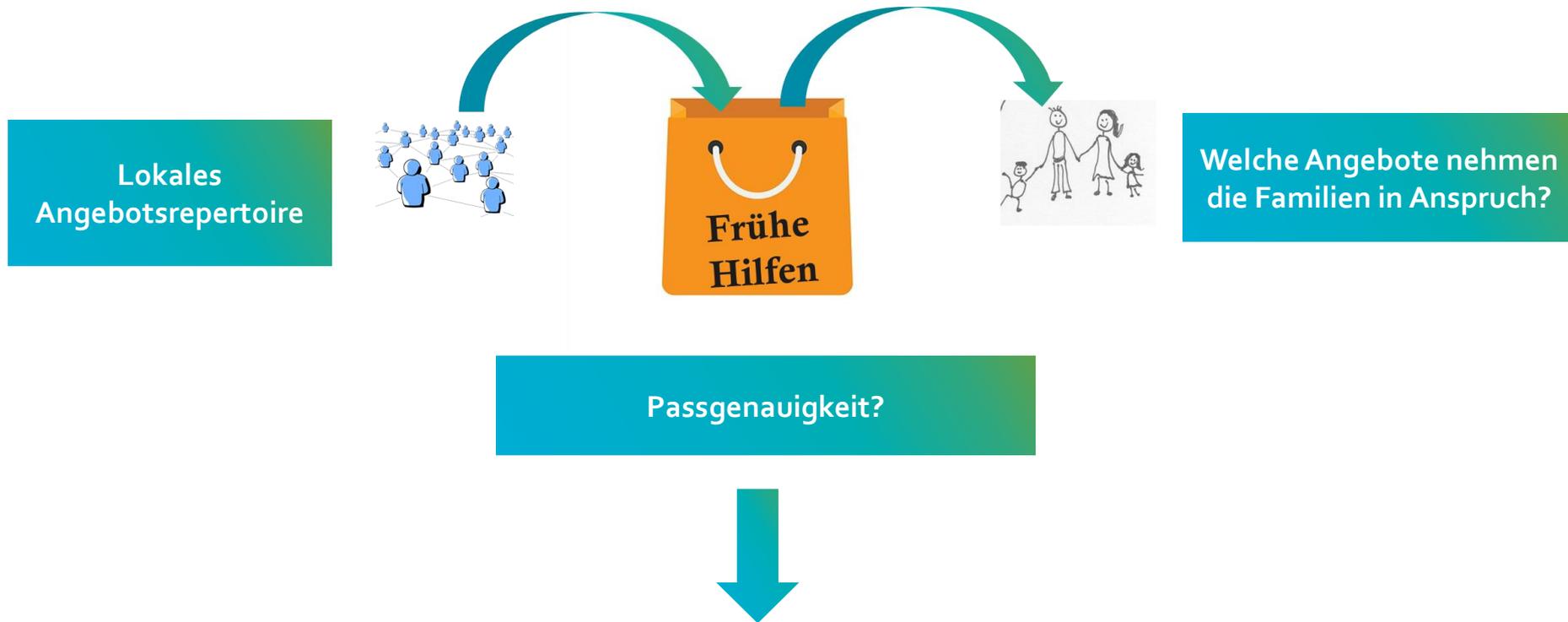
^[3] Vgl. NZFH (2015): Datenreport Frühe Hilfen Ausgabe 2015; Bundesministerium für Gesundheit Österreich (2013): Evidenz zur Vernetzung von Frühen Hilfen und zur Erreichbarkeit der Zielgruppen; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Evaluation des Bundeskinderschutzgesetzes

- (telefonische) Interviews mit Eltern, die Frühe Hilfen nutzen
(im Verlauf von ca. 6 Monaten mehrere Interviews)



Ziel: Inanspruchnahme, Nutzen sowie Wünsche und Bedarfe von Eltern

Auswertung: Zusammenführung der Perspektiven



Wirken sich gute fallbezogene Kooperationskontakte auf die Inanspruchnahme Früher Hilfen bei Familien aus bzw. auf deren Zufriedenheit mit den Angeboten der Frühen Hilfen?

1. Netzwerkanalyse
2. Vertiefende Interviews mit Netzwerkakteurinnen/-akteuren
3. Elterninterviews

1. Netzwerkanalyse: Teilnehmende Netzwerkakteurinnen/-akteure

	BREISGAU-HOCHSCHWARZWALD (N=24)
Altersdurchschnitt	46,4 Jahren (Min=26; Max=66)
Geschlecht	70% w; 30% m
Bildungsabschluss	80% Fachhochschul/ Universitätsabschluss 15% (Fach-)Abitur 5% Mittlere Reife
Arbeitszeit:	65% in Teilzeit (25h)

Ähnlichkeit der Teilnehmerinnen/en an beiden Standorten!

1. Netzwerkanalyse: Teilnehmende Netzwerkakteurinnen/-akteure

		BREISGAU-HOCHSCHWARZWALD (N=24)
Altersdurchschnitt	46,4 Jahren (Min=26; Max=66)	
Geschlecht	70% w; 30% m	
Bildungsabschluss	Tätig in/als:	BREISGAU- HOCHSCHWARZWALD
	Jugendamt	33,3%
Arbeitszeit:	Arzt/Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Klinik	4,8%
	Arzt/Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Praxis	14,2%
	freiberufliche (Familien)Hebamme/ Familienkinderkrankenschwester (Breisgau- Hochschwarzwald)	23,8%
	Frühförderstelle	4,8%
	Schwangerschaftsberatungsstelle	14,3%
	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4,8%

Netzwerkanalyse: Teilnahme am Netzwerk

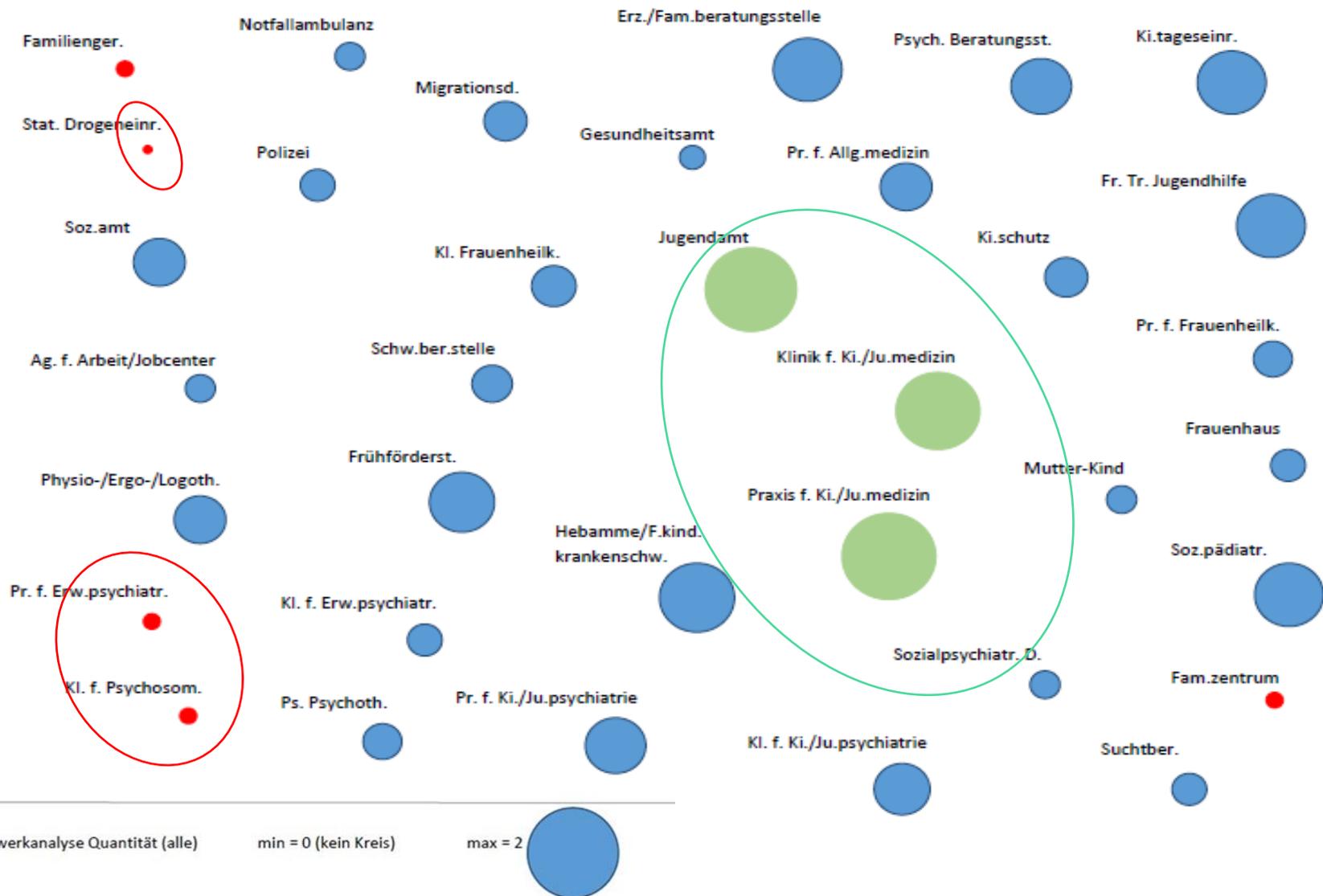
- Netzwerkakteurinnen/-akteure sind im Ø seit 2,8 Jahren in Breisgau-Hochschwarzwald im Netzwerk tätig.
- 70% in Breisgau-Hochschwarzwald nehmen regelmäßig an den Netzwerktreffen teil.



Netzwerktreffen unterscheiden sich an den beiden Standorten!

Häufigkeit der fallbezogenen Kooperationen der Stakeholder mit anderen Akteuren im Netzwerk

Breisgau-Hochschwarzwald



Häufigkeit der fallbezogenen Kooperationen der Stakeholder mit anderen Akteuren im Netzwerk

Breisgau-Hochschwarzwald - gruppiert

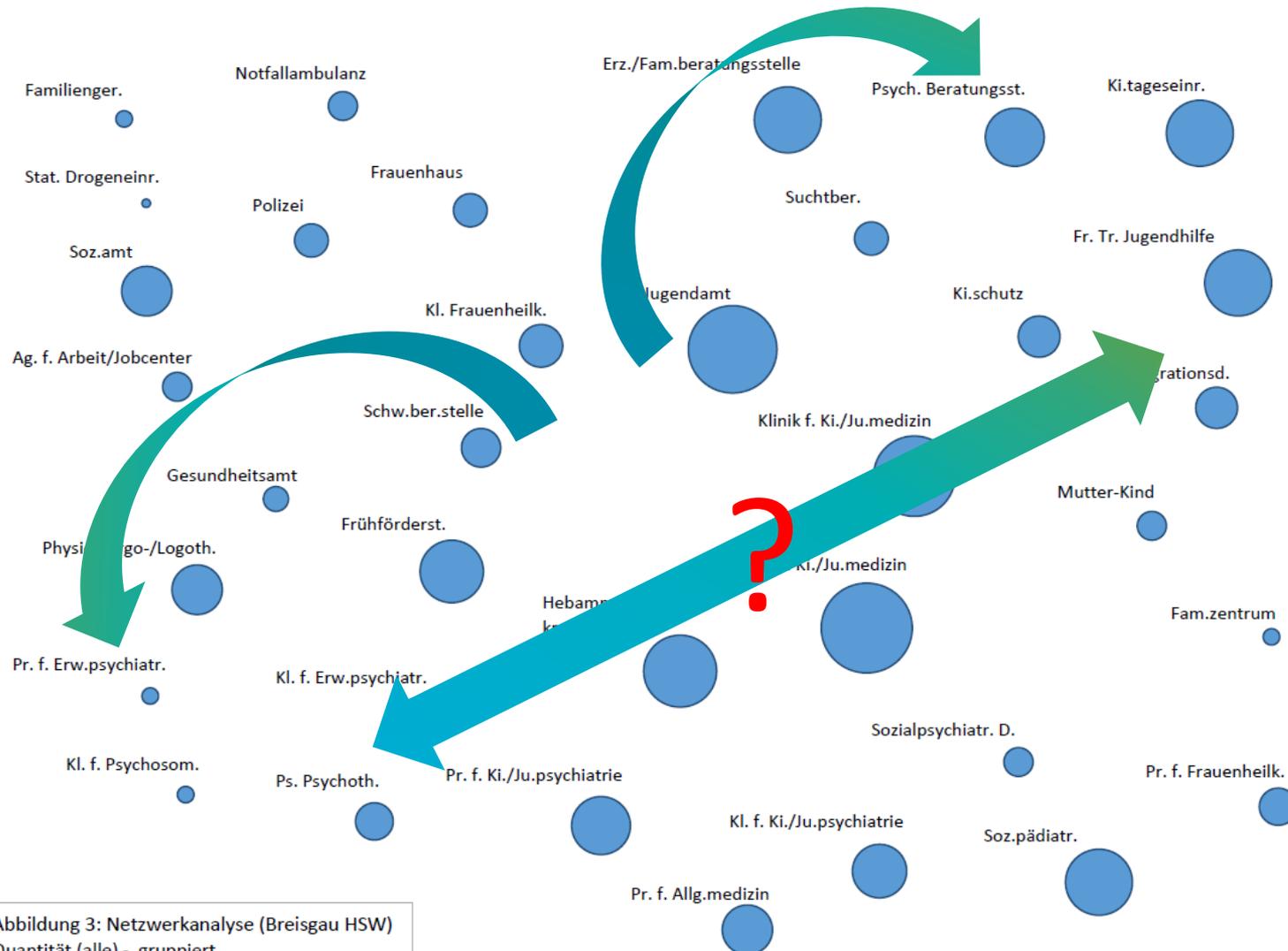
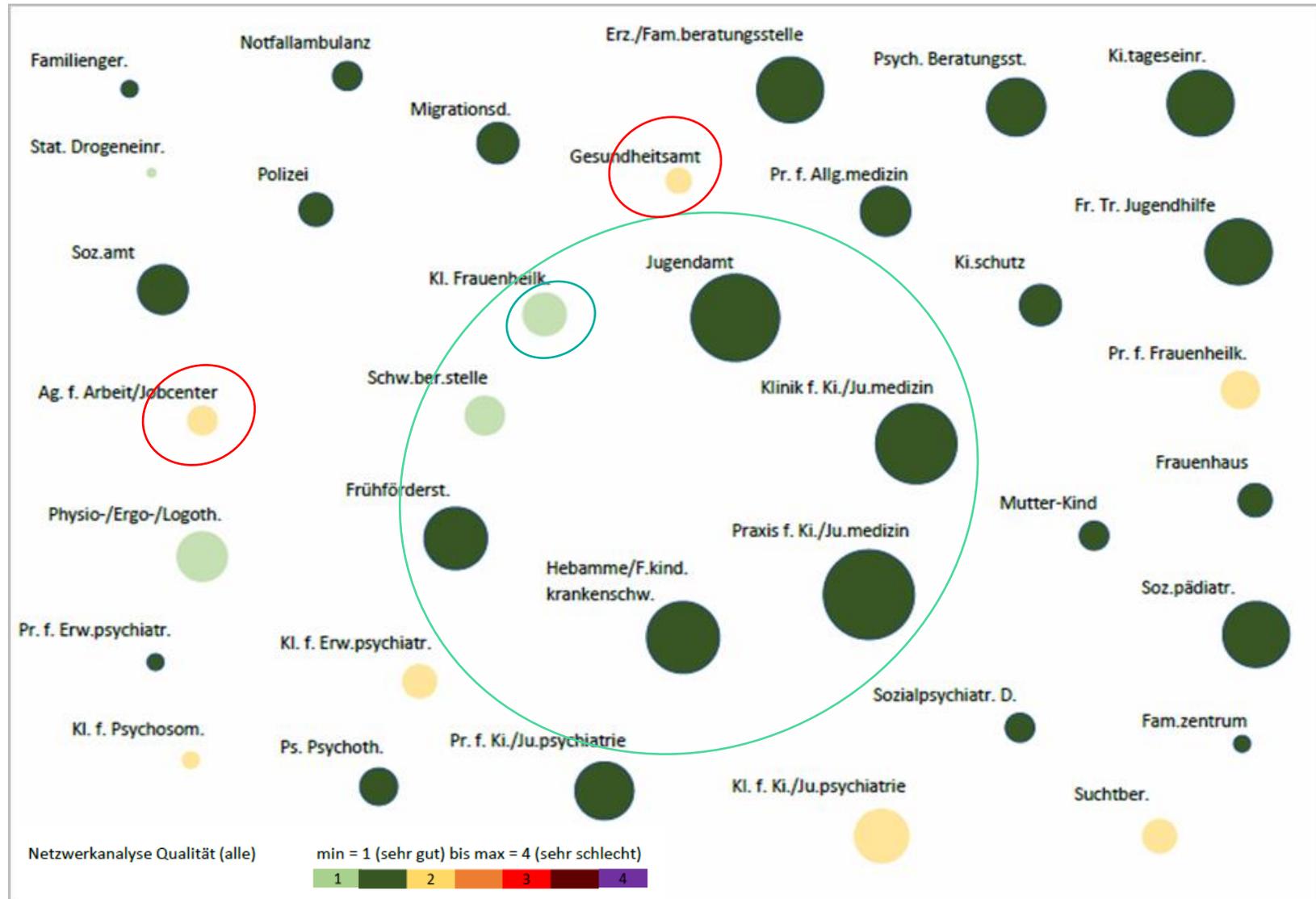


Abbildung 3: Netzwerkanalyse (Breisgau HSW)
Quantität (alle) - gruppiert

Fallbezogene Kooperation der Stakeholder mit den anderen Akteuren – Einschätzung Qualität der Kontakte

Breisgau-Hochschwarzwald



Zwischenfazit Netzwerkanalyse

- zu allen 36 genannten Akteuren gibt es (an beiden Standorten) fallbezogene Kooperationen (→ Zu Beginn „Guter Start“ kein Standard!)
- gute fallbezogenen Kooperation zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen
 - Abbau der Barrieren erfolgreich?
- Zentrale Akteure:
 - Jugendamt, Klinik und Praxis für Kinder- und Jugendmedizin und (Familien)Hebammen/Familienkinderkrankenschwestern Kontakte mit anderen Netzwerkakteuren ähneln sich die Ergebnisse an beiden Standorten
- Schnittstelle zum (erwachsenen)psychiatrischen Bereich
 - im Verhältnis mit am wenigsten fallbezogene Kooperation, allerdings sind die Kontakte überwiegen gut bis sehr gut!
- wenig fallbezogene Kontakte zu Familienzentren
- insgesamt aber wurden die fallbezogenen Kooperationen im Netzwerk nicht schlechter als „gut“ bewertet
 - Netzwerk „läuft“?

Zwischenfazit Netzwerkanalyse

- zu allen 36 genannten Akteuren gibt es (an beiden Standorten) fallbezogene Kooperationen (→ Zu Beginn „Guter Start“ kein Standard!)
- gute fallbezogenen Kooperation zwischen ... wesen
-
- Ze ...
- Kooperationswünsche der Netzwerkakteurinnen und -akteure:
 - zwischen einem Drittel und der Hälfte der Stakeholder wünschen sich insb. Kooperation mit psychiatrischen Einrichtungen/Diensten und zu den Familienzentren
- in ... ind die
- wenig ... zu Familienzentren
- insgesamt aber wurden die fallbezogenen Kooperationen im Netzwerk nicht schlechter als „gut“ bewertet
 - Netzwerk „läuft“?

Diskussionsrunde I

Haben Sie auch Kooperationswünsche zu (einer der) folgenden Professionen/Einrichtungen?

- Familiengericht
- Familienzentrum
- Stat. Drogeneinrichtung
- Praxis Erwachsenenpsychiatrie
- Psychosomatische Klinik

Diskutieren Sie mit Ihren Nachbarn → Übereinstimmung?

Was wäre Ihr konkreter Nutzen der neuen bzw. intensivierten Kooperation?

Ideen zum Auf- bzw. Ausbau der Kooperationsbeziehung?

2. Vertiefende Interviews mit Netzwerkakteuren (N=6)

➤ *Die Top 3 der zentralen Netzwerkakteure*

1. Frühe Hilfen und Freie Träger der Jugendhilfe
2. Familienhebammen und Kinderärzte/-innen
3. Jugendamt

➤ *Fehlende Akteure (häufigste Nennungen):*

1. Frauenärzte/-innen in Netzwerkanalyse nicht so deutlich erkennbar!
2. Ärzte/-innen aus dem psychiatrischen Bereich

➤ *Überblick über die lokalen Angebote der Frühen Hilfen*

Wird von ca. der Hälfte der interviewten Netzwerkakteure verneint

➤ *Flächendeckung*

Nur die Hälfte der Akteure würde zustimmen, dass die Frühe-Hilfen Angebote flächendeckend vorhanden sind (insb. im Flächenlandkreis Breisgau-Hochschwarzwald!)
(Gespräche mit Eltern bei der Akquise bestätigen diesen Eindruck!)

Fallbezogene Zusammenarbeit

„Mit welchen Akteuren aus dem Netzwerk arbeiten Sie fallbezogen am häufigsten zusammen?“

1. (Familien)Hebammen/Familienkinderkrankenschwestern
2. Allgemeiner Sozialer Dienst
3. Kinderärztinnen/-ärzte
4. Ehrenamtliche Helferkreise

→ Die Zusammenarbeit wurde mit gut bis sehr gut bewertet

„Wo häufig kooperiert wird, wird auch gut kooperiert?“

→ Routine, aber wenig bis keine (schriftliche) Kooperationsabsprachen

Auswirkung fallbezogener Zusammenarbeit

„Wie wirkt sich Ihrer Meinung nach eine gute fallbezogene Zusammenarbeit auf die Familien/Kinder aus?“

- + direkte Ansprechpartner/Kontakte und Wissen über die Angebote im Netzwerk
 - adäquate Angebote/ Angebotsoptimierungen
- + frühe Absprachen und gute Aufgabenverteilung
 - gute Angebote für Familien
- + Nutzen persönlicher Kontakte eines Netzwerkakteurs zur Familie
 - Türöffner zur Familie; kurze Wege; leichter Zugang

„wenn ich jetzt mal eine Flüchtlingsmama nehme, dann ist es einfach besonders hilfreich, wenn man vom Helferkreis ‘nen guten Ansprechpartner hat und man sich dann gemeinsam eben gut abspricht, wer macht was, wer übernimmt was. [...]. Also wenn, ne gute Zusammenarbeit ist einfach, wenn man schnell jemanden erreicht und die Aufgaben klar formuliert werden können und abgesteckt werden, abgegrenzt werden, und man sich gegenseitig immer wieder gut informiert.“

Schwierigkeiten im Netzwerk

- Kommunikation

Anfragen versanden, schwer erreichbar, Intensivierung der Kommunikation nötig, unterschiedliche "Sprachen" der Institutionen

- Kontakte

mehr persönliche Kontakte gewünscht, mehr Regionalisierung, wenig Wissen über die anderen Netzwerkakteure

- Netzwerk und Netzwerkakteure

Konkurrenz zwischen Anbietern, fehlende (Familien)Hebammen, Überlastung von Netzwerkakteuren, fehlende Frauenärzte/-innen als Netzwerkakteure

- Infrastruktur Netzwerk/Frühe Hilfen

Finanzierung, geeignete Räume, Zeitressource für Koordination/schnelles Handeln

Diskussionsrunde II

Haben Sie einen guten Überblick über die Angebote der Frühen Hilfen in Ihrem Netzwerk?

Wenn ich ehrlich bin, sind bei mir Frühe Hilfen tatsächlich sehr zentral auf Hebammen, auf Familienhebammen angesetzt. Und weitere Hilfsformen würden mir jetzt gar nicht so spontan einfallen. Ich glaube nicht, dass ich das so sehr im Blick halt habe, wie ich es haben könnte.

Wie würden Sie die Fragen beantworten?

Diskutieren Sie mit Ihren Nachbarn → Übereinstimmung?

Brauchen Sie überhaupt einen Überblick?

Was wäre hilfreich, damit Sie einen besseren Überblick bekommen?

3. Elterninterviews

Insgesamt 44 Telefoninterviews geführt

→ zu drei unterschiedlichen Messzeitpunkten;
dazwischen lagen zwischen 2 und 4 Monate

1. Kontakt 24



2. Kontakt 14



3. Kontakt 6



N Breisgau-Hochschwarzwald: 6! (10 Kontakte)
N Ulm: 18

→ Auswertung gemeinsam

Soziodemographische Daten der teilnehmenden Eltern

- 24 interviewte Personen; davon 23 Mütter und 1 Vater
- \emptyset Alter: 34 Jahre (Min=19; Max=42; SD 6,1)

- Nationalität



Nationalität	Anzahl
deutsch	19
chilenisch	1
mazedonisch	1
polnisch	1
slowakisch	1
bulgarisch (und deutsch)	1

- Bildungsabschluss:

- 7 Mittlere Reife
- 2 (Fach)Abitur
- 15 Universitätsabschluss

- Berufstätigkeit:

- 15 in Elternzeit
- 6 in Teilzeit
- 3 nicht erwerbstätig

- Einkommen:

- 1: 1000 bis 1500 €
- 4: 1500-3000€
- 19: >3000€



4 Familien mit
existenzsichernden
Sozialleistungen

Familiensituation der teilnehmenden Eltern

- Anzahl Kinder: 37
- Anzahl Kinder/Familie
 - 1 Kind: 11
 - 2 Kinder: 12
 - 3 Kinder: 1
- Geschlecht Kinder
 - Jungen: 23
 - Mädchen: 15
- \bar{x} 29,7 Monate (Min=0,4; Max=144, SD=34,4)



In Anspruch genommene Angebote der Frühen Hilfen

Die 24 interviewten Familien nahmen insgesamt und über alle Messzeitpunkte hinweg 123 Angebote der Frühen Hilfen in Anspruch.

Kurskategorie	Häufigkeit (1)	Häufigkeit (2)	Häufigkeit (3)
Angebote gesamt	83 (100%)	28 (100%)	12 (100%)
Bewegung (Mutter/Kind)	20 (24,1%)	9 (32,1%)	6 (50%)
Hebamme	16 (19,3%)	5 (17,9%)	1 (8,3%)
Willkommensbesuch	10 (12%)	1 (3,6%)	
Eltern-Kind-Treff	8 (9,6%)	1 (3,6%)	1 (8,3%)
Spiel-/Krabbelgruppe	8 (9,6%)	7 (25%)	2 (16,7%)
Wohlfühlangebote (Mutter/Kind z.B. Babymassage)	6 (7,2%)		
Info (z.B. Beikost, Babypflege, Stillen)	6 (7,2%)	1 (3,6%)	
Familienhebamme/Familienkinderkrankenschwester	3 (3,6%)	1 (3,6%)	
Co-Therapeutische Angebote	2 (2,4%)	1 (3,6%)	1 (8,3%)
Therap./Psych. Angebote	2 (2,4%)	2 (7,1%)	1 (8,3%)
Frühförderung	1 (1,2%)		
Kinderbetreuung	1 (1,2%)		

Prozentual besuchen deutlich mehr Familien mit niedrigerem Einkommen dieses Angebot (19,4% vs. 5,5%)

In Anspruch genommene Angebote der Frühen Hilfen

Die 24 interviewten Familien nahmen insgesamt und über alle Messzeitpunkte hinweg 123 Angebote der Frühen Hilfen in Anspruch.

Kurskategorie	Häufigkeit (1)	Häufigkeit (2)	Häufigkeit (3)
Angebote gesamt	83 (100%)	28 (100%)	12 (100%)
Bewegung (Mutter/Kind)	20 (24,1%)	9 (32,1%)	6 (50%)
Hebamme	16 (19,3%)	5 (17,9%)	
Willkommensbesuch	10 (12%)	1 (3,6%)	
Eltern-Kind-Treff	8 (9,6%)	1 (3,6%)	
Spiel-/Krabbelgruppe	8 (9,6%)	7 (25%)	
Wohlfühlangebote (Mutter/Kind z.B. Babymassage)	6 (7,2%)		
Info (z.B. Beikost, Babypflege, Stillen)	6 (7,2%)	1 (3,6%)	
Familienhebamme/Familienkinderkrankenschwester	3 (3,6%)	1 (3,6%)	
Co-Therapeutische Angebote	2 (2,4%)	1 (3,6%)	1 (8,3%)
Therap./Psych. Angebote	2 (2,4%)	2 (7,1%)	1 (8,3%)
Frühförderung	1 (1,2%)		
Kinderbetreuung	1 (1,2%)		

in Breisgau-
Hochschwarzwald

2/3 der vermittelten
Angebote (17) aus dem
med. Bereich!

Vermittlung der Angebote

Vermittlung des Angebots durch...	Häufigkeit (1)	Häufigkeit (2)	Häufigkeit (3)
Eigeninitiative	37 (44,6%)	16 (57,1%)	7 (58,3%)
(Familien)Hebamme, Familienkinderkrankenschwester	20 (24,1%)	6 (21,4%)	2 (16,7%)
Willkommensbesuch	13 (15,7%)	2 (7,1%)	1 (8,3%)
Familie/Freunde/Bekannte	6 (7,2%)	3 (10,7%)	-
Ärzeschaft	4 (4,8%)	1 (3,6%)	2 (16,7%)
Elterntreff	1 (1,2%)	-	-
Kinderbetreuungseinrichtung	1 (1,2%)	-	-
unbekannt	1 (1,2%)	-	-

Stichprobe!
 „Viele Angebote werden
 überwiegend von
 Familien mit einem
 mittleren und hohen
 Bildungsniveau in
 Anspruch genommen.“
 (Eickhorst, 2016)



Zeitraum zwischen Vermittlung und Beginn des Angebots

Ø 5,35 Wochen (min=0;max 30, SD 6,8)

(Vermittlungszeitraum sinkt im Verlauf, aber keine signifikanten Unterschiede!)

Vermittlung der Angebote

Vermittlung des Angebots durch...	Häufigkeit (1)		
Eigeninitiative	37 (44,6%)		
(Familien)Hebamme, Familienkinderkrankenschwester	20 (24,1%)		
Willkommensbesuch	13 (15,7%)		
Familie/Freunde/Bekannte	6 (7,2%)		
Ärzeschaft	4 (4,8%)		
Elterntreff	1 (1,2%)	-	-
Kinderbetreuungseinrichtung	1 (1,2%)	-	-
unbekannt	1 (1,2%)	-	-

in Breisgau-Hochschwarzwald

nahezu 100% wurden über
Gesundheitswesen vermittelt

(inbes. Hebamme/ Kinderkrankenschwester, auch
Kinderärzte/innen)

werden
Familien mit einem
mittleren und hohen
Bildungsniveau in
Anspruch genommen.“
(Eickhorst, 2016)

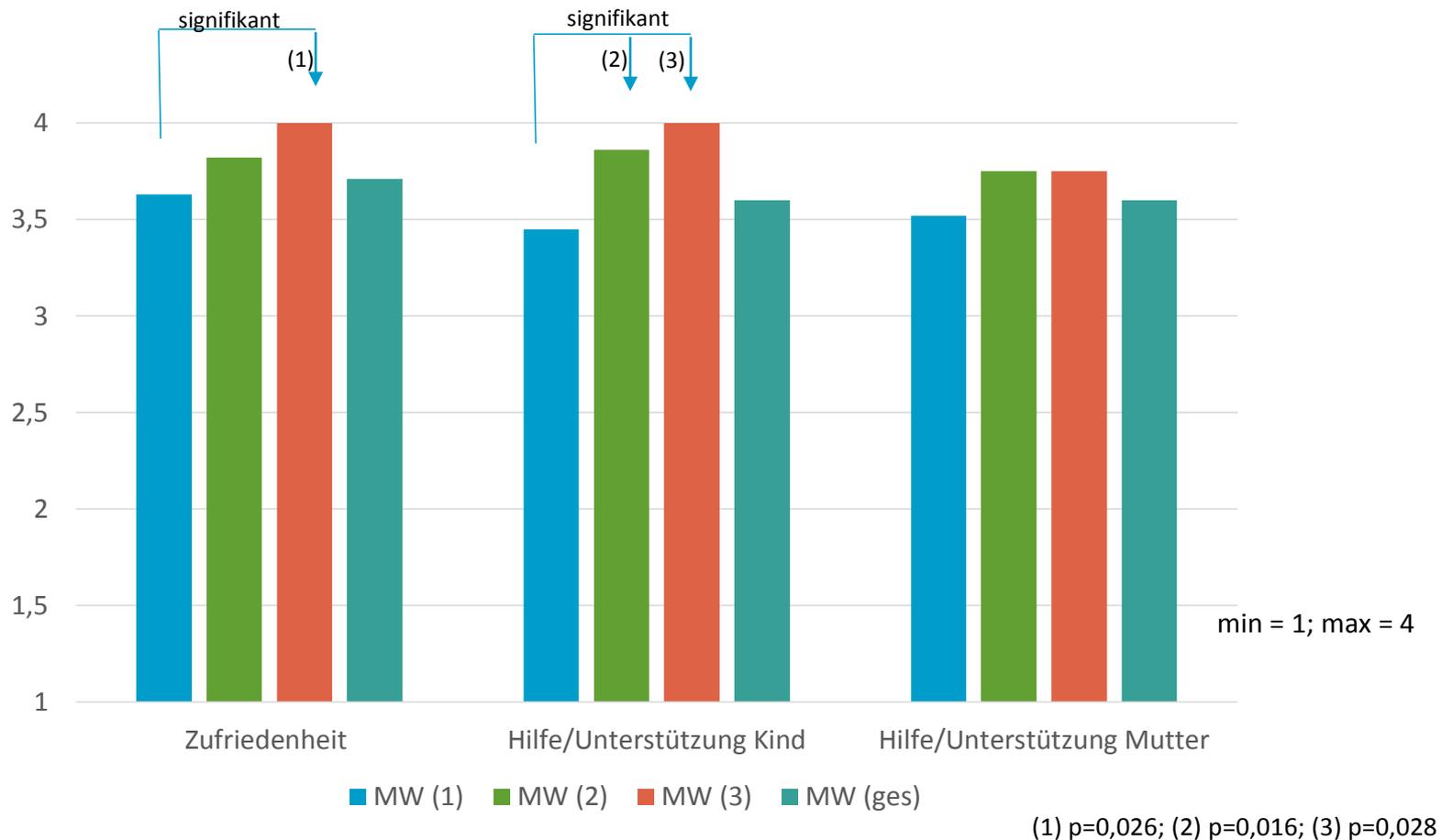


Zeitraum zwischen Vermittlung und Beginn des Angebots

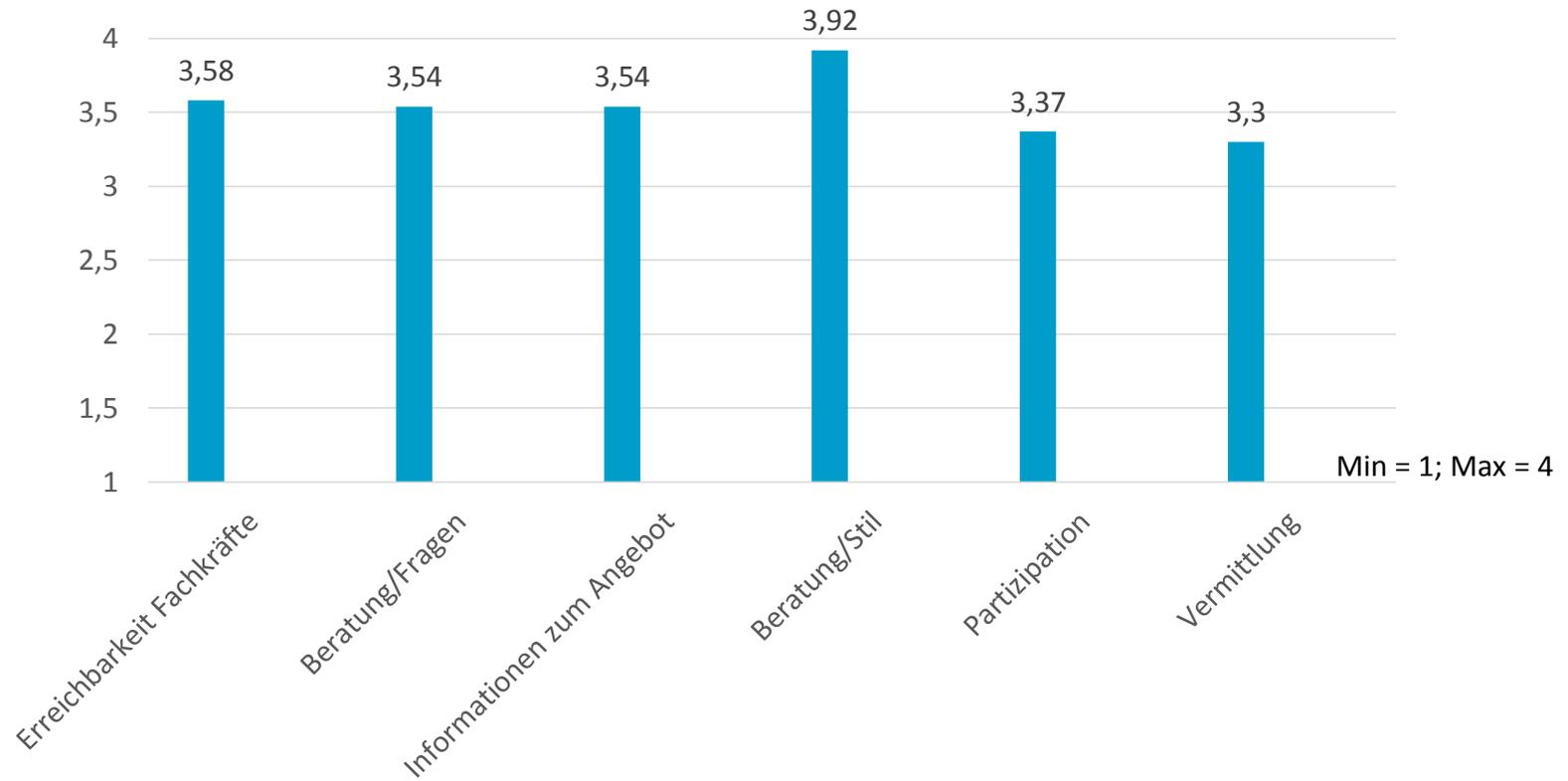
Ø 5,35 Wochen (min=0;max 30, SD 6,8)

(Vermittlungszeitraum sinkt im Verlauf, aber keine signifikanten Unterschiede!)

Hinweise auf Passgenauigkeit der Angebote?!



Zufriedenheit mit ...



Wünsche der Eltern

Wünsche nach Angeboten, die voraussichtlich vorhanden sind?

z.B. Kurse zu Erziehungsthemen, Säuglingspflege, Erste-Hilfe beim Kleinkind, Krabbelgruppen, Spielgruppen, Kita-Plätze (und Vermittlung), Rückbildungskurs

→ *wenn vorhanden, warum kommen sie nicht an?*

Spezifische Angebotswünsche

z.B. Informationen über Angebote auf Englisch, Informationen zu Down-Syndrom-Kindern in der Geburtsklinik, Hilfe bei Schreikindern, mehr Angebote für Väter (mit entsprechend angepassten Zeiten), Kurzzeitbetreuung für Kinder, Angebote für Familien mit älteren (Geschwister)Kindern, Sportangebote mit (behindertem) Kind, Elterntreff für Eltern mit behinderten Kindern, mehr Zeit der Hebamme, Psychologen/innen im Team des Trägers (→ nur eine Anlaufstelle), Hilfe beim Übergang von Familie in Beruf

→ *wenn vorhanden, wie könnte die Vermittlung in die passenden Angeboten optimiert werden?*

Wünsche der Eltern

Wünsche an die Ausgestaltung von Angeboten

z.B. mehr Flexibilität in Bezug auf Hebammenwahl

Infrastruktur Angebote

z.B. bessere Übergänge zwischen einzelnen Kursen, Angebote außerhalb der Zentren (d.h. vor Ort in Stadtteilen/Dörfern), mehr Räumlichkeiten (für Spielgruppen u. ä.), Angebote müssen gut erreichbar sein, längere Kursdauer, größeres Kontingent bei Geburtsvorbereitungskursen, Hebammen und ärztlicher Versorgung vor und nach der Geburt

Werbung

z.B. mehr schriftliche Infos über andere Kurse, mehr Informationen auch außerhalb der Städte

→ „Kurse, wo man die Angebote bekommen kann“

Fazit

- + Netzwerke an beiden Standorten ausgebaut; Akteure überwiegend in guter bis sehr guter fallbezogener Kooperation
- + Es zeigt sich, dass Akteure aus dem Gesundheitsbereich und Jugendhilfebereich im fallbezogenen Kontakt sind
 - keine voneinander getrennten Netzwerke
- Fallbezogene Kontakte zum erwachsenenpsychiatrischen Bereich NUR von einzelnen Akteuren, aber mit guter Qualität
 - können solche guten Kontakte besser genutzt werden? (Leuchttürme, Good-Practice, Türöffner)
- + Vertiefende Interviews mit den Netzwerkakteurinnen und -akteuren bestätigen Ergebnisse der Netzwerkanalyse
 - z.B. Wahrnehmung der zentralen Netzwerkakteure, gute Zusammenarbeit im Netzwerk, fehlende Akteure z.B. aus dem erwachsenenpsych. Bereich
 - Unterschied: Frauenärzte werden an erster Stelle als fehlende Akteure benannt (in Netzwerkanalyse nicht ersichtlich!)

Fazit

- + Eltern mit den Angeboten der Frühen-Hilfen (sehr) zufrieden
- + Anstieg insbesondere der Zufriedenheit mit der Hilfe/Unterstützung für das Kind im Verlauf
 - Hinweis auf Passgenauigkeit?
- Marke „Frühe Hilfen“ ist noch (lange) nicht allen Familien angekommen (*„Kurse, wo man die Angebote bekommen kann“*)
 - *Jede/r Akteur/in muss zum „Werbeträger“ der Frühen Hilfen werden!*

Diskussionsrunde III

Marke „Frühe Hilfen“ etablieren

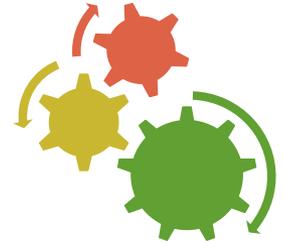


Wie zu einem „Werbeträger“ der Frühen Hilfen werden?
Diskutieren Sie mit Ihren Nachbarn und sammeln Sie Ideen!

Was wäre hilfreich dazu?

Fazit: Entwicklungsbedarfe...

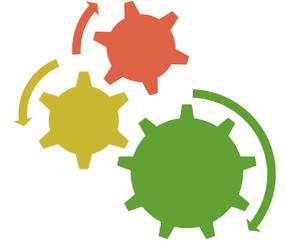
im Netzwerk Früher Hilfen



- Auf- und Ausbau der Kooperation mit den psychologischen und psychiatrischen Professionen, Kliniken oder Diensten insbesondere der Erwachsenenpsychiatrie zu sehen.
 - Verstärkt bereits etablierten Kontakte als „Türöffner“ bzw. „Good-Practice“-Beispiele zu nutzen, um weitere Vernetzungen mit anderen Netzwerkpartnern zu initiieren.
- Verstärkte Integration von Frauenärztinnen und -ärzten im Netzwerk
 - Entwicklung von Konzepten zum Zugang, Werkstattgespräche mit Frauenärzten/innen

Fazit: Entwicklungsbedarfe...

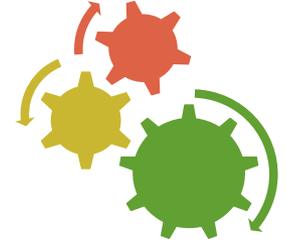
im Angebotsrepertoire



- Mehr Übersicht und Transparenz intern und extern
→ geeignete Unterstützungsmaterialien?

- Flächenabdeckung
→ Entwicklung „neuer“ Angebotsformen (mobil? kleine Gruppen)

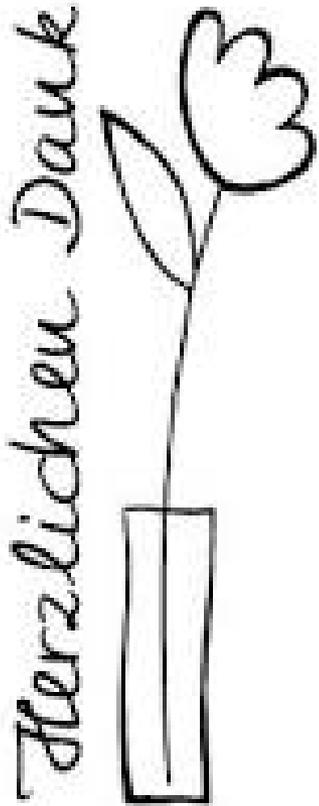
Fazit: Entwicklungsbedarfe



allgemein: die Profilschärfung und Bewerbung der Frühen Hilfen

Wie wird erreicht,
dass Frühe Hilfen vor Ort zur allgemein bekannten und als besonders wertvoll
eingestuften „Marke“ werden?





**allen,
die am Projekt mitgewirkt
haben!**