



Deutsches Institut für Urbanistik



Partner bei der Lösung kommunaler Aufgaben

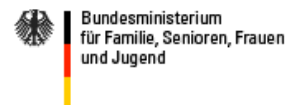
Befragung

von Jugend- und
Gesundheitsämtern
zu Angebotsstrukturen
im Bereich Früher Hilfen
– 2. Teiluntersuchung –

Im Auftrag von:



Gefördert vom:



Vor dem Ausfüllen des Fragebogens bitte durchlesen:

Hinweise zur Handhabung des Fragebogens:

Änderungsbeispiel: Wenn Sie eine Antwort korrigieren möchten, schwärzen Sie das Kästchen mit der "falschen" Antwort aus. Danach kreuzen Sie die Antwort an, die Ihrer Meinung besser entspricht.					
Nr.	Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihren Arbeitsbedingungen?	Zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Unzufrieden
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Fragebögen werden maschinell eingescannt. Benutzen Sie zum Ausfüllen deshalb bitte nur Schreibgeräte mit **dunkler Farbe** (bitte keine Bleistifte).

Die Bearbeitung des Fragebogens wird in der Regel ca. 40 Minuten in Anspruch nehmen.

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden braunen Rückumschlag
➔ **spätestens bis zum 12. März 2010** an das Difu zurück. ←

Allgemeine Hinweise zum Datenschutz:

1. Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Bei Nicht-Teilnahme entstehen Ihnen bzw. Ihrem Amt keinerlei Nachteile.
2. Das Difu arbeitet nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und vor dem Zugriff Unbefugter gesichert. Die ausgefüllten Fragebögen werden maschinell erfasst und in einen anonymisierten Datensatz überführt; die Fragebögen selbst werden anschließend vernichtet. Niemand kann anhand der Angaben im Datensatz entnehmen, welches Amt welchen Fragebogen ausgefüllt hat. Die Ergebnisse der Befragung werden ausschließlich in anonymisierter Form dargestellt.

Zur Wahrung des Datenschutzes achten Sie bitte darauf, dass der braune Rückumschlag sicher verschlossen ist.

Ihre persönlichen Ansprechpartner bei Rückfragen sind:

- ➔ Frau Maja Arlt, Tel.: 030-39001-195; mailto: Arlt@difu.de
➔ Herr Detlef Landua, Tel.: 030-39001-196; mailto: DLandua@difu.de

Deutsches Institut für Urbanistik GmbH (Difu); Zimmerstraße 13-15; D-10969 Berlin

Informationen zum Projekt und zum Untersuchungsgegenstand "Frühe Hilfen":

Das Deutsche Institut für Urbanistik (Difu) führt im Auftrag des Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) das Projekt "Bundesweite Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen" durch. Das Vorhaben ist Bestandteil des Aktionsprogramms der Bundesregierung "Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme".

Eine **1. Teiluntersuchung** des Projekts hatte 2008/2009 die Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen zum Inhalt. Mit der **2. Teiluntersuchung** sollen nun die kommunalen Rahmenbedingungen sowie die vorhandenen Angebotsstrukturen im Bereich Früher Hilfen untersucht werden. Entsprechend dieser Zielstellung werden bundesweit erneut alle Jugend- und Gesundheitsämter in die Befragung einbezogen.

Frühe Hilfen sind gemäß dem Aktionsprogramm der Bundesregierung präventiv ausgerichtete Unterstützungs- und Hilfeangebote für Eltern ab Beginn einer Schwangerschaft bis etwa zum Ende des 3. Lebensjahrs eines Kindes. Sie richten sich vorwiegend an Familien in belastenden Lebenslagen mit geringen Bewältigungsressourcen. Die aus diesen Bedingungen resultierenden Risiken für ein gesundes Aufwachsen der Kinder sollen frühzeitig erkannt und die Eltern zur Inanspruchnahme passender Angebote zur Stärkung ihrer Erziehungskompetenz motiviert werden. Auf diese Weise soll der Schutz der Kinder vor einer möglichen, späteren Vernachlässigung und/oder Misshandlung verbessert werden. Frühe Hilfen sind dabei Bestandteil eines integrierten Kinderschutzkonzeptes, das sowohl präventive Angebote wie auch Interventionen zum Schutz des Kindeswohls umfasst. Diese Ziele sollen durch eine enge Vernetzung und Kooperation insbesondere von Akteuren und Institutionen aus dem Gesundheitsbereich wie aus der Kinder- und Jugendhilfe erreicht werden.

Themenblock A: Kommunale Rahmenbedingungen zum nachhaltigen Aufbau Früher Hilfen

Hinweis: Die folgenden Fragen beziehen sich auf die auf der vorherigen Einführungsseite vorgestellten Einordnung von "Frühen Hilfen".

(Als eine Empfehlung: Die Fragen zu Themenblock A können möglicherweise am besten von der Amtsleitung bzw. von der Bereichsleitung beantwortet werden.)

1	Bitte schätzen Sie die momentane politische Priorität des Auf- und Ausbaus Früher Hilfen in Ihrem Amtsbezirk ein. (kreuzen Sie bitte das zutreffende Feld an)	sehr niedrig	Politische Priorität ist...			sehr hoch
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Haben Sie in den letzten Jahren in Ihrem Amtsbezirk einen politischen Bedeutungszuwachs für den Bereich Früher Hilfen wahrgenommen? (kreuzen Sie bitte das zutreffende Feld an)	Ja, habe einen Bedeutungszuwachs Früher Hilfen wahrgenommen				<input type="checkbox"/>
		Nein, habe keinen Bedeutungszuwachs Früher Hilfen wahrgenommen				<input type="checkbox"/>
		Weiß nicht				<input type="checkbox"/>
3	Gibt es politische Beschlüsse (von Stadtrat, Kreistag, Kinder- und Jugendhilfeausschuss usw.) zum Auf- bzw. Ausbau Früher Hilfen in Ihrem Amtsbezirk ? (kreuzen Sie jeweils das zutreffende Feld an)	Ja, Beschlüsse sind verabschiedet				<input type="checkbox"/>
		Ja, Beschlüsse sind in Vorbereitung (weiter mit Frage 4!) ↙				<input type="checkbox"/>
		Nein, Beschlüsse sind weder verabschiedet noch in Vorbereitung (weiter mit Frage 5!) ↙				<input type="checkbox"/>
		Weiß nicht/ ist nicht bekannt (weiter mit Frage 5!) ↙				<input type="checkbox"/>
4	Wie lassen sich diese Beschlüsse hinsichtlich des Auf- und Ausbaus Früher Hilfen beschreiben? Handelt es sich um... (in jeder Zeile das zutreffende Feld ankreuzen)	Stimme...				
		gar nicht zu	teilweise zu		voll zu	
a	... Absichtserklärungen – ohne konkreten Mittelbezug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	...die Umverteilung von Aufgaben und vorhandener Mittel zugunsten Früher Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Falls Aufgaben oder Mittel zugunsten Früher Hilfen umverteilt wurden, zu Lasten welcher Bereiche fand diese Umverteilung statt?	Kurzbeschreibung des Bereichs/ der Bereiche:				
d	...die zeitlich befristete Bereitstellung von zusätzlichen Mitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	...die dauerhafte Bereitstellung von zusätzlichen Mitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5	Für welche Maßnahmen Früher Hilfen stehen in Ihrem Amtsbezirk Mittel zur Verfügung? Bitte geben Sie nach Möglichkeit auch an, wie sich die Gesamtmittel für Frühe Hilfen auf die Maßnahmenbereiche in etwa aufteilen und durch wen die Maßnahmen jeweils durchgeführt werden. Mittel werden bereitgestellt für...	Mittel werden für Maßnahme bereit gestellt: "Ja" ↓ Anteil ↓		Durchführung erfolgt überwiegend durch unser Amt selbst	Durchführung erfolgt überwiegend durch Dritte (Freie Träger, sonstige Anbieter)	
	a	... mehr direkte Hilfen für Familien	<input type="checkbox"/> →	_ _ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b	... die (Weiter-)Qualifizierung von Fachkräften	<input type="checkbox"/> →	_ _ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c	... die Durchführung von Vernetzungsveranstaltungen / Runden Tischen etc.	<input type="checkbox"/> →	_ _ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d	... Öffentlichkeitsarbeit/ Aufklärung zu Frühen Hilfen in Ihrer Kommune/ Ihrem Landkreis	<input type="checkbox"/> →	_ _ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e	... die Evaluation "Früher Hilfe"-Maßnahmen	<input type="checkbox"/> →	_ _ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f	... sonstige Bereiche, und zwar:	<input type="checkbox"/> →	_ _ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6	Wurden für den Auf- bzw. Ausbau Früher Hilfen in Ihrem Amtsbezirk in 2009 zusätzliche Stellen im Bereich Früher Hilfen geschaffen? (Mehrfachantworten sind möglich)	Ja, in unserem Amt ↘...und zwar: _ _ Vollzeitstellenäquivalente	<input type="checkbox"/>
		Ja, bei Dritten (z.B. Freie Träger, sonst. Anbieter)	<input type="checkbox"/>
		Nein	<input type="checkbox"/>

Der folgende Themenbereich war bereits Teil unserer ersten Befragung 2008/2009. Die Angaben aus unserer aktuellen Untersuchung sollen Aufschluss darüber geben, welche Veränderungen im Bereich Früher Hilfen seitdem stattgefunden haben.

0007

7	Welche Maßnahmen im Bereich Früher Hilfen wurden in Ihrem Amt seit 2008 fortgeführt, welche wurden in 2009 neu umgesetzt? Und welche sind für 2010 geplant? (kreuzen Sie in jeder Spalte alles Zutreffende an)	Fortgeführt seit 2008:	Neu in 2009:	Ab 2010 geplant:	Nicht vorgesehen/ geplant:
a	Sozialraumorientierte Bedarfsanalyse bzw. Analyse vorhandener Angebote zu Frühen Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Einrichtung einer Koordinierungsstelle zu Frühen Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Bereitstellung zusätzlicher, niedrigschwelliger Hilfeangebote zu Frühen Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Entwicklung/ Einsatz von Screening-Instrumenten zur Einschätzung von Belastungen und Risikofaktoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Amtsinterne Fort- und Weiterbildungsangebote zu Frühen Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	Initiierung/ Förderung von Fort- und Weiterbildungsangeboten bei der fachübergreifenden Kooperation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	Intensivierung der Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit Einrichtungen und Fachkräften aus unterschiedlichen Bereichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	Aufbau und Begleitung eines interdisziplinären Netzwerks „Frühe Hilfen/ Kinderschutz“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Themenblock B: Erfassung der Struktur von Angeboten für Familien im Bereich Früher Hilfen

Im Folgenden möchten wir Sie bitten, eine Übersicht zu den vorhandenen Frühe-Hilfe-Angeboten in Ihrem Amtsbezirk zu geben, die sich an **Familien mit Kindern der Altersgruppe 0-3 Jahren** richten.

8	Kreuzen Sie bitte alle unten genannten Maßnahmen/ Projekte zu Frühen Hilfen an, die in Ihrem Amtsbezirk von öffentlichen und/ oder freien Trägern angeboten werden oder für 2010 geplant sind.	Wird angeboten	Ist für 2010 geplant	Ist nicht geplant
a	Begrüßungsschreiben / Informationspaket der Kommune zur Geburt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Schwangerschaftsberatung für werdende Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Gruppenangebote für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Elternkurse /-schulen /-seminare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Anlaufstelle am Jugend- oder Gesundheitsamt für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	Erstbesuchsdienste nach der Geburt mit (med. und/oder päd.) Fachkräften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	Erstbesuchsdienste nach der Geburt mit Laien bzw. Ehrenamtlichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	<i>Aufsuchende Angebote im 1. Lebensjahr:</i> ...durch (Familien-)Hebammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	...durch Kinderkrankenschwestern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	...durch (Sozial-)PädagogInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k	...durch FamilienpatInnen (Laien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l	...durch Haushalts-/ FamilienpflegerInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m	Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern (z.B. Babysprechstunde, Elternsprechstunde, Schreiambulanz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n	Angebote des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes - "Geh-Struktur"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o	Angebote des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes - "Komm-Struktur"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p	Aufsuchende Angebote der Elternbildung und Entwicklungsförderung (0-3 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q	Angebote zur gezielten Förderung der Eltern-Kind-Interaktion (z.B. "STEEP" oder mittels Video-Interaktions-Beobachtung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r	Integrierte sozialraumorientierte Angebote für Familien mit Kindern 0-3 Jahre (z.B. Familien-, Mütterzentren, Haus des Kindes - "alles in einer Hand")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s	Mutter-Kind-Einrichtungen – ohne spezifisches Förderangebot zur Stärkung der Erziehungskompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t	Mutter-Kind-Einrichtungen – mit spezifischem Förderangebot zur Stärkung der Erziehungskompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u	Hilfen zur Erziehung (z.B. SPFH) für Schwangere bzw. werdende Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v	Speziell qualifizierte sozialpädagogische Familienhilfe für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
w	Heilpädagogische Tagesgruppen für Kleinkinder mit Betreuung /Anleitung der Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x	Stationäre therapeutische Angebote für Eltern mit ihren Kleinkindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y	Aufklärungsprojekte für SchülerInnen über Elternschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z	Sonstiges Angebot für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wir möchten Sie nun bitten, ein bestimmtes Angebot/ Projekt im Bereich Früher Hilfen in Ihrem Amtsbezirk näher zu beschreiben, das **Ihrer persönlichen Einschätzung nach** für die Zielstellungen Früher Hilfen besonders wichtig ist (siehe hierzu die Definition Früher Hilfen auf **der Einführungsseite**).

Frühe Hilfen – Angaben zum Angebot 1/ Projekt 1:

9a	Name des Angebots /Projekts (bitte eintragen →)
b	Name und Kontaktadresse des Trägers:	Name des Trägers: PLZ: _ _ _ _ _ ; Ort: Straße:
c	Telefon, E-mail; Internetad- resse (soweit bekannt):
Kurzbeschreibung des Angebots/ Projekts:		
d	Art des Angebots:	(hier alle kennzeichnenden Buchstaben gemäß Frage 8 eintragen:) Art des Angebots: _ _ , _ _ , _ _ Bzw. eine eigene Kurzbeschreibung des Angebots:
e	Ist das Angebot Bestandteil eines lokalen Netzwerks Früher Hilfen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
f	Jahr des Beginns und Lauf- zeit des Angebots/ Projekts:	Unbefristetes (Regel-)Angebot → <input type="checkbox"/> , Beginn _ _ _ _ _ Befristetes (Modell-)Projekt → <input type="checkbox"/> , Beginn _ _ _ _ _ ↘ ...befristet bis 2 0 _ _ _ (bitte jeweils das Jahr eintragen)
g	Umfang des Angebots/ Pro- jekts (Schätzung):	Wieviele Familien werden durch dieses Angebot jährlich erreicht? ca. _ _ _ _ _ Familien (mit begonnenen Hilfen) Weiß nicht/ Unbekannt <input type="checkbox"/>
h	Höhe des kommunalen Anteils an den Projektmitteln:	Geschätzte Höhe kommunaler Projektmittel im Jahresetat: (ca. €) _ _ _ _ _ _ _ _
i	Handelt es sich um eine pau- schale Finanzierung, um eine Einzelfallfinanzierung oder trifft beides zu?	Pauschale Finanzierung <input type="checkbox"/> → mit ca. _ _ _ _ % Einzelfallfinanzierung <input type="checkbox"/> → mit ca. _ _ _ _ %
j	(Sofern bekannt:) Wie groß ist der Anteil der Personalkosten an der Fördersumme/ am Ge- samthaushalt des Projekts?	Geschätzter Personalkostenanteil an der Fördersumme des Projekts ca. _ _ _ _ %
k	Finanzierungsanteile des Angebots/ Projekts: (bitte jeweils – soweit bekannt – die prozentualen Finanzie- rungsanteile eintragen)	Finanzierungsanteil Jugendhilfe ca. _ _ _ _ % Finanzierungsanteil Gesundheitswesen ca. _ _ _ _ % Sonstige Finanzierungsanteile (Sozialamt, Stiftungen, Sponsoren usw.) ca. _ _ _ _ %

l	Ausrichtung des Angebots/ Projekts:	Eher primäre Prävention (für alle Familien) <input type="checkbox"/> Eher sekundäre Prävention (für "belastete" Familien) <input type="checkbox"/> Sowohl primäre als auch sekundäre Prävention <input type="checkbox"/>
m	Spezifische Zielgruppen des Angebots/ Projekts (z.B. Alleinerziehende, Migrantenfamilien usw.):	Spezifische Zielgruppen des Angebots/ Projekts sind:
n	Welche Zielgruppen des Angebots/ Projekts werden (noch) nicht erreicht?	(noch) nicht erreichte Zielgruppe(n) des Angebots/ Projekts sind:
o	Verortung des Angebots:	Vorwiegend " home-based " (Geh-Struktur) <input type="checkbox"/> Vorwiegend " center-based " (Komm-Struktur) <input type="checkbox"/> Beides bzw. kombiniertes Angebot <input type="checkbox"/>
p	Gesetzliche Grundlagen des Angebots/ Projekts (z.B. SGB VIII § 16 oder § 27ff.; SGB V; SGB IX):	Bitte benennen Sie die gesetzlichen Grundlagen: (bitte das Sozialgesetzbuch und den Paragraphen benennen)
q	Hat Ihr Amt bei der Inanspruchnahme dieses Angebots durch die Familien vermittelt? Ggfs.: Wie viele Familien hat Ihr Amt schätzungsweise in den letzten 12 Monaten in dieses Angebot vermittelt/überwiesen?	Nein <input type="checkbox"/> keine Vermittlung durch unser Amt ----- Ja <input type="checkbox"/> Angaben zum Vermittlungsumfang sind (noch) nicht möglich Ja <input type="checkbox"/> und zwar ca. __ __ __ __ Familien (begonnene Hilfen)
r	Wie finden die Familien zu diesem Angebot? Von wem geht in der Regel die Initiative aus? (bitte alles Zutreffende ankreuzen)	Weiß nicht <input type="checkbox"/> ----- Eigene Initiative der Familien (Selbstmeldung) <input type="checkbox"/> Initiative aus dem sozialem Umfeld der Familien <input type="checkbox"/> Initiative von Kindertageseinrichtungen <input type="checkbox"/> Initiative des ASD <input type="checkbox"/> Initiative einer Clearingstelle <input type="checkbox"/> Initiative des Familiengerichts <input type="checkbox"/> Initiative einer Jugendhilfeeinrichtung (freie Träger) <input type="checkbox"/> Initiative von niedergelassenen Ärzten/-innen <input type="checkbox"/> Initiative von Kliniken <input type="checkbox"/> Initiative von Schwangerenberatungsstellen <input type="checkbox"/> Initiative des Angebots/ des Projekts <input type="checkbox"/> Initiativen anderer kommunalen Einrichtungen/ Behörden, und zwar:

s	Gibt es mit dem Projektträger eine verbindliche Vereinbarung zum Verfahren bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (gemäß § 8a SGB VIII oder vergleichbarer Art)?	Ja, eine Vereinbarung im Sinne § 8a SGB VIII wurde abgeschlossen <input type="checkbox"/> Ja, eine vergleichbare Vereinbarung liegt vor <input type="checkbox"/> Nein, eine Vereinbarung gemäß § 8a SGB VIII ist aber vorgesehen/ geplant <input type="checkbox"/> Nein, eine vergleichbare Vereinbarung ist aber vorgesehen/ geplant <input type="checkbox"/> Nein, Vereinbarungen dazu sind nicht vorgesehen/ geplant <input type="checkbox"/>
t	Falls "Ja": Was ist Gegenstand dieser Vereinbarung? Was wird darin geregelt?	Kurzbeschreibung der Vereinbarung:
u!	Falls mit diesem Projektträger eine verbindliche Vereinbarung zum Verfahren bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung vorliegt, legen Sie bitte eine Kopie dieser Vereinbarung dem beigefügten braunen Rücksendeumschlag bei – Vielen Dank!	

0007

Sie haben nun die Möglichkeit, **zwei weitere** Angebote/Projekte im Bereich Früher Hilfen **in Ihrem Amtsbezirk** zu nennen, die Ihrer Meinung nach für die Zielstellungen Früher Hilfen von Bedeutung sind.

Frühe Hilfen – Angaben zur Projekt 2/ Angebot 2:

10a	Name des Angebots /Projekts (bitte eintragen →):
b	Name und Kontaktadresse des Trägers:	Name des Trägers: PLZ: _ _ _ _ _ ; Ort: Straße:
c	Telefon, E-mail; Internetadresse (soweit bekannt):
d	Art des Angebots:	Kurzbeschreibung des Angebots:

Frühe Hilfen – Angaben zur Projekt 3/ Angebot 3:

11a	Name des Angebots /Projekts (bitte eintragen →):
b	Name und Kontaktadresse des Trägers:	Name des Trägers: PLZ: _ _ _ _ _ ; Ort: Straße:
c	Telefon, E-mail; Internetadresse (soweit bekannt):
d	Art des Angebots:	Kurzbeschreibung des Angebots:

! Sofern Ihnen zu den oben genannten Projekten Flyer oder andere Informationsmaterialien vorliegen, wären wir für die Zusendung dieser Unterlagen sehr dankbar!

Themenblock C: Zugänge zu Familien und Einschätzung von familiären Belastungen

Die folgenden Fragen sollen Aufschluss geben, wie die (Erst-)Kontaktierung von Familien um die Geburt eines Kindes herum, die Einschätzung familiärer Problemlagen und die Koordinierung des Hilfeprozesses im Bereich Früher Hilfen in der Praxis umgesetzt und gesteuert werden.

12	Welche spezifischen Angebote/ Maßnahmen von Seiten Ihres Amtes gibt es, um einen Erstkontakt zu Familien herzustellen? (kreuzen Sie alle zutreffenden Felder an)		Wird von unserem Amt angeboten	Wird noch nicht angeboten, ist aber geplant	Ist von unserem Amt nicht vorgesehen/ geplant
		Besuchsdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Schriftliches Informations-/ Werbematerial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Sprechstunde (z.B. in einer Geburtsklinik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Anlauf-/Vermittlungsstelle für Familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Hotline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Sonstiges und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....					
13	Werden die Erstkontakte dokumentiert? Wenn ja, bei welcher Form von Erstkontakten gibt es eine Dokumentation und wie sieht diese aus?	Nein, die Erstkontakte werden nicht dokumentiert	<input type="checkbox"/>		
		Ja, die Erstkontakte werden dokumentiert bei (Kurzbeschreibung der Form der Erstkontakte):	<input type="checkbox"/>		
				
14	Werden von Ihrem Amt spezifische Strategien genutzt (z.B. Differenzierung nach „Problembezirken“), um zielgerichtet Familien in Problemlagen zu erreichen? (Strategien im rechten Textfeld ggfs. kurz beschreiben)	Nein, unser Amt nutzt keine spezifischen Strategien	<input type="checkbox"/>		
		Ja, unser Amt nutzt spezifische Strategien ↘ Strategien zum zielgerichteten Erreichen von Familien in Problemlagen sind:	<input type="checkbox"/>		
15	Gab oder gibt es bei der fachübergreifenden Zusammenarbeit (z.B. in Netzwerken) in Ihrem Amtsbezirk einen gemeinsamen Verständigungsprozess über die Definition von "familiären Problemlagen" im Kontext Früher Hilfen?	Nein	<input type="checkbox"/>		
		Ja ↘ Bitte fassen Sie das Ergebnis dieses gemeinsamen Verständigungsprozesses kurz zusammen:	<input type="checkbox"/>		

16	<p>Werden von Ihrem Amt standardisierte Verfahren/ Instrumente zur Einschätzung des Ausmaßes familiärer Problemlagen im Kontext Früher Hilfen genutzt?</p> <p>Hierzu gehören u.a.: Standardisiertes Risiko-Screening, Checklisten, Beobachtungsbögen (z.B. bei Hausbesuchen), kollegiale oder interdisziplinäre Beratungen usw.</p>	<p>Ja → (weiter mit Frage 17) <input type="checkbox"/></p> <p>Nein → (weiter mit Frage 20) <input type="checkbox"/></p>
----	---	---

17	<p>Tragen Sie bitte im rechten Textfeld den Namen dieses Verfahrens/ Instruments ein (soweit vorhanden) und geben Sie eine Kurzbeschreibung des Verfahrens/ Instruments (wie erfolgt die Einschätzung familiärer Problemlagen?).</p>	<p>Name des Verfahrens/ Instruments:</p> <p>.....</p> <p>Kurzbeschreibung des Verfahrens/ Instruments:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
----	---	---

18	<p>Wird dieses Verfahren nur von Ihrem Amt oder auch von den anderen Kooperationspartnern im Netzwerk Früher Hilfen in Ihrem Amtsbezirk genutzt?</p>	<p>Verfahren wird nur von unserem Amt genutzt <input type="checkbox"/></p> <p>Verfahren wird auch von anderen genutzt <input type="checkbox"/></p>
----	---	--

19	<p>! Falls von Seiten Ihres Amtes schriftliche (standardisierte) Verfahren bzw. Instrumente zur Einschätzung des Ausmaßes familiärer Problemlagen genutzt werden, dann schicken Sie uns bitte eine Kopie dieser Materialien zu. Nutzen Sie auch hierzu den braunen Rücksendeumschlag!</p>	
----	--	--

20	<p>Gibt es in Ihrem Amtsbezirk im Bereich Früher Hilfen eine Stelle, die eine möglichst passgenaue Zuordnung der vorhandenen Hilfsangebote zu den Familien ermöglicht bzw. unterstützt?</p> <p>Und wie viele Fälle werden ggfs. von dieser Stelle jährlich ungefähr beraten und/oder vermittelt? (Schätzung)</p> <p>(Mehrfachnennungen sind möglich)</p>	<p>Nein, gibt es nicht <input type="checkbox"/></p> <p>Ja, den ASD (BSA o.ä.) <input type="checkbox"/> Jährliche Zahl der Fälle, ca.: → _ _ _ </p> <p>Ja, eine (ressortübergreifende) „Clearingstelle“ <input type="checkbox"/> → _ _ _ </p> <p>Ja, eine (ressortübergreifende) „Koordinierungsstelle“ <input type="checkbox"/> → _ _ _ </p> <p>Ja, den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst <input type="checkbox"/> → _ _ _ </p> <p>Ja, eine andere „Einrichtung/ Stelle“ und zwar (Bezeichnung): <input type="checkbox"/> → _ _ _ </p> <p>.....</p>
----	--	---

Frühe Hilfen sollen nach der Definition des NZFH präventiv wirken und Familien stärken, damit es nach Möglichkeit später nicht zu einer mangelnden Gewährleistung oder gar Gefährdung des Kindeswohls kommt. Frühe Hilfen setzen daher vielerorts **vor Maßnahmen zur Abwendung einer drohenden Kindeswohlgefährdung** an, wenngleich es dabei immer auch fließende Übergänge gibt.

21	Wie stellt sich die Situation in Ihrem Amt dar? Umfassen die Frühen Hilfen (auch) Maßnahmen zur Abwendung einer drohenden Kindeswohlgefährdung oder setzen sie in der Regel davor an?	Frühe Hilfen umfassen in unserem Amt auch Maßnahmen zur Abwendung einer drohenden Kindeswohlgefährdung <input type="checkbox"/> Frühe Hilfen setzen in unserem Amt in der Regel davor an <input type="checkbox"/>
22	Gibt es in Ihrem Amtsbezirk bestimmte Kriterien (z.B. Zuständigkeit/Ansiedlung der Frühen Hilfen, Voraussetzungen für Gewährleistung der Hilfe und/oder Dauer der Maßnahmen, Fallmerkmale o.ä.) zur Abgrenzung der Frühen Hilfen von anderen Leistungen der Jugendhilfe bei drohender Kindeswohlgefährdung (z.B. Hilfen zur Erziehung)?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> ↘ und zwar (Kurzbeschreibung der Kriterien):
23	Und wie gestalten Sie in Ihrem Amtsbezirk die Schnittstelle zwischen den Frühen Hilfen und den Hilfen bei drohender Kindeswohlgefährdung? Wie schaffen Sie sichere Übergänge?	Kurzbeschreibung der Schnittstelle "Frühe Hilfen – Hilfen bei drohender Kindeswohlgefährdung":
24	Kommt es durch den Ausbau Früher Hilfen Ihrer Einschätzung nach ...	zur verbesserten Früherkennung von Problemlagen in Familien, die die gesunde Entwicklung eines Kindes beeinträchtigen können? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> zum vermehrten frühzeitigen Erkennen von Fällen von Kindeswohlgefährdung? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Themenblock D: Rahmenbedingungen und Strukturdaten Ihres Amtes

25	Zum Schluss einige allg. Angaben zu Ihrem Amt. Es handelt sich um...	ein Jugendamt <input type="checkbox"/> ein Gesundheitsamt <input type="checkbox"/>
26	Ordnen Sie Ihr Amt bitte anhand der rechts angeführten Verwaltungsebenen ein: (zutreffendes Feld bitte ankreuzen)	Bezirksamt einer Großstadt <input type="checkbox"/> Amt einer kreisfreien Stadt <input type="checkbox"/> Amt einer kreisangehörigen Stadt <input type="checkbox"/> Amt eines Landkreises <input type="checkbox"/>
27	Wie viele (in Tsd.) Menschen wohnen insgesamt in Ihrem Amtsbezirk?	ca. _ _ _ _ _ , _ Tausend Personen
28	Wie viele (in Tsd.) Kinder wurden letztes Jahr in Ihrem Amtsbezirk geboren?	ca. _ _ _ _ _ , _ Tausend geborene Kinder
29	<p>Was Sie schon immer sagen wollten... Sie haben nun abschließend noch die Gelegenheit, eigene Gedanken, Anregungen oder Kritik zum Themen- bzw. Aufgabenbereich der „Frühen Hilfen“ zu formulieren:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Im Fragebogen haben wir Sie an einigen Stellen gebeten, schriftliche Unterlagen zu Vereinbarungen oder genutzten Instrumenten an das Difu zu schicken. Bitte nutzen Sie für die Zustellung den beiliegenden **braunen** Rücksendeumschlag – auch eine Zustellung via **E-Mail** wäre möglich.

VIELEN DANK für Ihre Mühe und für Ihre Mitarbeit!

