

Erläuterungen Förderung Teil D

Landesprogramm Frühe Hilfen, Prävention und Kinderschutz

Anträge und Förderverfahren

Die Zuständigkeit für das Förderverfahren liegt beim Regierungspräsidium Kassel (RP). Die Antragsformulare können auf der Internetseite des RP heruntergeladen werden. Die fachliche Prüfung und die Beantwortung von fachlichen Fragen zur Projektentwicklung erfolgen durch das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege.

Grundsätzliches:

- Förderfähig sind nur Projekte, die noch nicht begonnen wurden. Projekterweiterungen sind zulässig, müssen aber fachlich begründet, transparent und nachvollziehbar abgegrenzt von dem bestehenden Projekt beantragt werden. Die Gesamtfinanzierung des Projektes muss sichergestellt sein.

Projekte Kooperation Jugendhilfe- Gesundheitswesen:

- Die Beantragung mehrerer Maßnahmen im Rahmen des Projektes ist möglich. Die Maßnahmen zur Kooperation Jugendhilfe/Gesundheitswesen basieren jeweils auf einer gemeinsam verbindlichen Vereinbarung zur Angebotsumsetzung und Beteiligung zwischen Fachkräften im Gesundheitswesen und der Jugendhilfe. Dies ist im Antrag nachzuweisen.
- Eine Stellungnahme des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe über die Einbindung in das Netzwerk Frühe Hilfen / Kinderschutz ist erforderlich, sofern dieser nicht selbst Antragsteller ist.
- Priorität gilt dem Einbezug von niedergelassenen Ärzten und den Geburts- und Kinderkliniken.
- Die Förderung kann jährlich beantragt werden.
- Eine Kofinanzierung aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen ist möglich.
- Es besteht die Möglichkeit ein Projekt (bspw. Babylotsen) kommunal übergreifend zu fördern. Der Antrag für das Gesamtprojekt erfolgt in diesem Fall durch eine Kommune als Projektverantwortliche. Die Finanzierungsanteile der projektbeteiligten Kommunen sind auszuweisen und transparent darzulegen.

Förderhöhe und Eigenanteil

- Entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip ergänzen Zuwendungen die eigenen Mittel und Drittmittel für eine Maßnahme/ Projekt.
- Das Land gewährt in Teil D eine Festbetragsfinanzierung in Höhe von maximal 20.000 € für ein Projekt. Die Höhe des Eigenanteils des Antragstellers/ Projektträgers orientiert sich an den Gesamtausgaben des Projektes und den wirtschaftlichen Möglichkeiten des Projektträgers oder der Projektbeteiligten. Der Eigenanteil des Projektträgers kann z.B. aus kommunalen Mitteln, Spenden oder Drittmitteln zusammengesetzt sein.
- Beispiel 1: Die Ausgaben für ein geplantes Projekt betragen 25.000 €. Als Zuwendung aus dem Förderprogramm können 20.000 € bewilligt werden, der Eigenanteil des Projektträgers wären mindestens 5.000€.

- Beispiel 2: Die Ausgaben für ein geplantes Projekt betragen 40.000 €. Als Zuwendung aus dem Förderprogramm können 20.000 € bewilligt werden.

Die Gesamtfinanzierung des Projektes muss gesichert sein. Wenn die Ausgaben in einem Projekt die Förderung von 20.000 € überschreiten, muss die Finanzierungslücke durch einen höheren Eigenanteil ausgeglichen werden oder z.B. indem weitere Förderungen oder Spenden eingeworben werden oder sich ein Kooperationspartner (z.B. eine Klinik) an den Ausgaben beteiligt.

Fördergegenstände

Förderfähig laut Fach- und Fördergrundsätzen sind:

- 4.1 Lotsenprojekte und Willkommensbesuche an Geburts- und Kinderkliniken auf der Basis erprobter Konzepte und systematisierter Standards,
- 4.2 Beratungs- und Überleitungsangebote für besondere Zielgruppen, z. B. psychisch kranke Schwangere / Eltern und deren Kinder im Alter von 0-3 Jahren, Familien mit Kindern mit Beeinträchtigungen und Entwicklungsgefährdungen,
- 4.3 Maßnahmen, die auf eine qualitätsgesicherte Überleitung von Familien mit Unterstützungsbedarf durch medizinisches Fachpersonal (z. B. Pädiater, Gynäkologen, Allgemeinmediziner, Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Gesundheitsämter u.a.) in die regionalen Angebote für Eltern und Kind ausgerichtet sind, soweit nicht durch Teil C finanziert/ gefördert,
- 4.4 Sprechstunden und Beratungsangebote durch Fachkräfte Früher Hilfen in Praxen niedergelassener Ärzte,
- 4.5 Weitere Angebote, die in enger Abstimmung mit dem Land entwickelt werden.

Konkretisierung:

zu 4.1

Erläuterung „erprobte Konzepte“ und „systematisierte Standards“

Beispiele für „erprobte Konzepte“ im Bereich Elternlotsen in Kliniken sind die „Babylotsen“ (Stiftung SeeYou) und „Guter Start ins Kinderleben“ (Modellprojekt Rheinland-Pfalz), ein Beispiel für ein Beratungsmodell in der Kinderarztpraxis ist „Gemeinsam gegen Kinderarmut“ (Freiburg). Diese Konzepte sind (z.T. mehrfach) erprobt und evaluiert und verfügen über standardisierte Verfahren, wie z.B. Screeningbögen, durch die der Unterstützungsbedarf von Familien systematisch ermittelt wird.

Es gibt bundesweit sicher auch weitere Modelle, an denen sich Kommunen orientieren können. Diese sind dann zu benennen. Wenn eigene Modelle entwickelt werden, ist bei Antragstellung darauf zu achten, ob fachliche Standards wie Screeninginstrumente, Übergangsgespräche, Anamnesebögen u. ä. zum Einsatz kommen. Denkbar wäre auch, neue Instrumente im Rahmen eines Projektes zu erproben.

Zu 4.3

Erläuterung „qualitätsgesicherte Überleitung“

Qualitätsgesichert bedeutet, dass fortlaufend eine Evaluation und Dokumentation stattfindet und partizipativ mit den Eltern und Akteuren im Netzwerk über das Angebot reflektiert wird.

Zu 4.4

Welche Fachkräfte sind gemeint?

Netzwerkkoordinierende Frühe Hilfen, Familienhebammen, Hebammen, Familienkinderkrankenschwestern, Krankenschwestern, andere pädagogische Fachkräfte, die im Rahmen der Frühen Hilfen eingesetzt werden (z. B. Familienlotsen).

Wichtig ist, dass die Fachkraft Kenntnisse des kommunalen Netzwerks hat um in der Lage zu sein, Familien bedarfsgerecht zu vermitteln.