

# Integrierte Beratung und mehr ... Impulse und Wirkungen des FamBeFöG

Fachtag FamBeFöG §§ 19 – 21 von LS-LSA und LIGA AG Beratung  
Magdeburg, 22. April 2024

Martina Schu

FOGS GmbH, Dürener Str. 295, 50935 Köln  
[www.fogs-gmbh.de](http://www.fogs-gmbh.de)




# Was erwartet Sie?

Auftrag und Vorgehen

Ergebnisse und Empfehlungen

- Auftragserteilung im April 2020
- Evaluation der Umsetzung des FamBeFöG in den Jahren 2014 – 2018
- Analyse und Untersuchung von ...
  - Zuweisungsvoraussetzungen und Förderprocedere
  - Finanzierung der Angebote, Veränderungen in Struktur, Umfang und Verteilung
  - Kommunale Sozial- und Jugendhilfeplanung, Verortung, Inhalt und Qualität
- Bewertung der Fördergrundsätze und Erfassung der Wirksamkeit durch eine vergleichende Betrachtung der Entwicklung seit der Neuregelung:
  - Wurden die intendierten Ziele erreicht?
  - Welche Wirkungen der Kommunalisierung und der gesetzlichen Vorgaben ergeben sich für Struktur und Qualität der geförderten Beratungsstrukturen im Vergleich zu der Zeit vor der Neuregelung?


April 2020



Auftakt (21.4.),  
vorbereitende  
Gespräche und  
Vorabbefragung  
(TN: 13 Komm.)

Sekundäranalyse  
von Unterlagen von  
MS, LVwA,  
Kommunen, BSt,  
Internetrecherchen  
2014 – 2018

09 – 11/2020:  
Schriftliche  
Befragung  
Kommunen (alle),  
EFLE (96 %) und  
Suchtberatung  
(93 %)



04 – 07/2021:  
Gespräche mit  
150 Personen aus  
Land, Kommunen,  
Verbänden,  
Einrichtungen

Dezember 2021

Bericht mit  
Analyse und  
Handlungs-  
empfehlungen



Kontinuierliche Abstimmung mit dem Auftraggeber

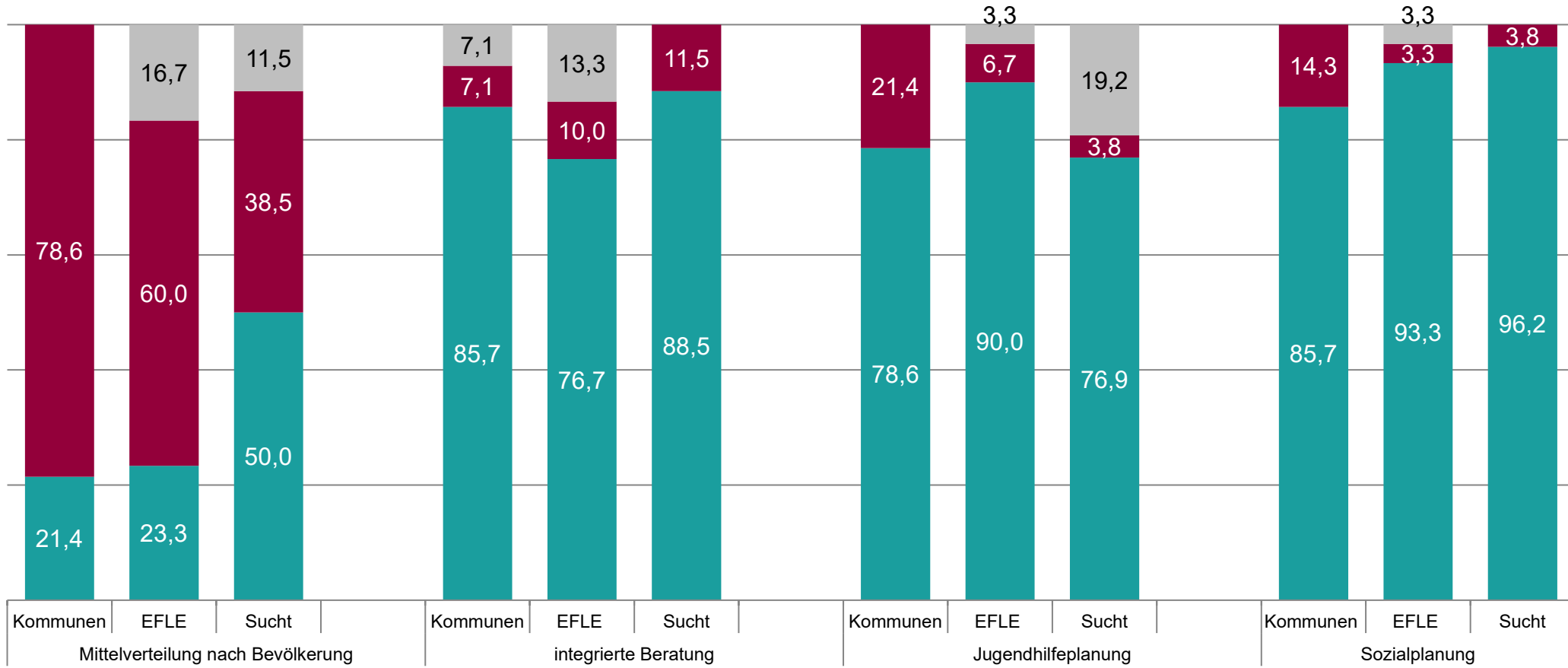
Begleitgremium (Land, LVwA, Städte- und Gemeindebund, Landkreistag, LAG Erziehungs- und Familienberatung, LJA, kommunale Stellen, LIGA, LS-LSA, Beratungsstellen)

# Ergebnisse

Förderverfahren und  
Fördersummen

# Bewertung von der Fördergrundsätze

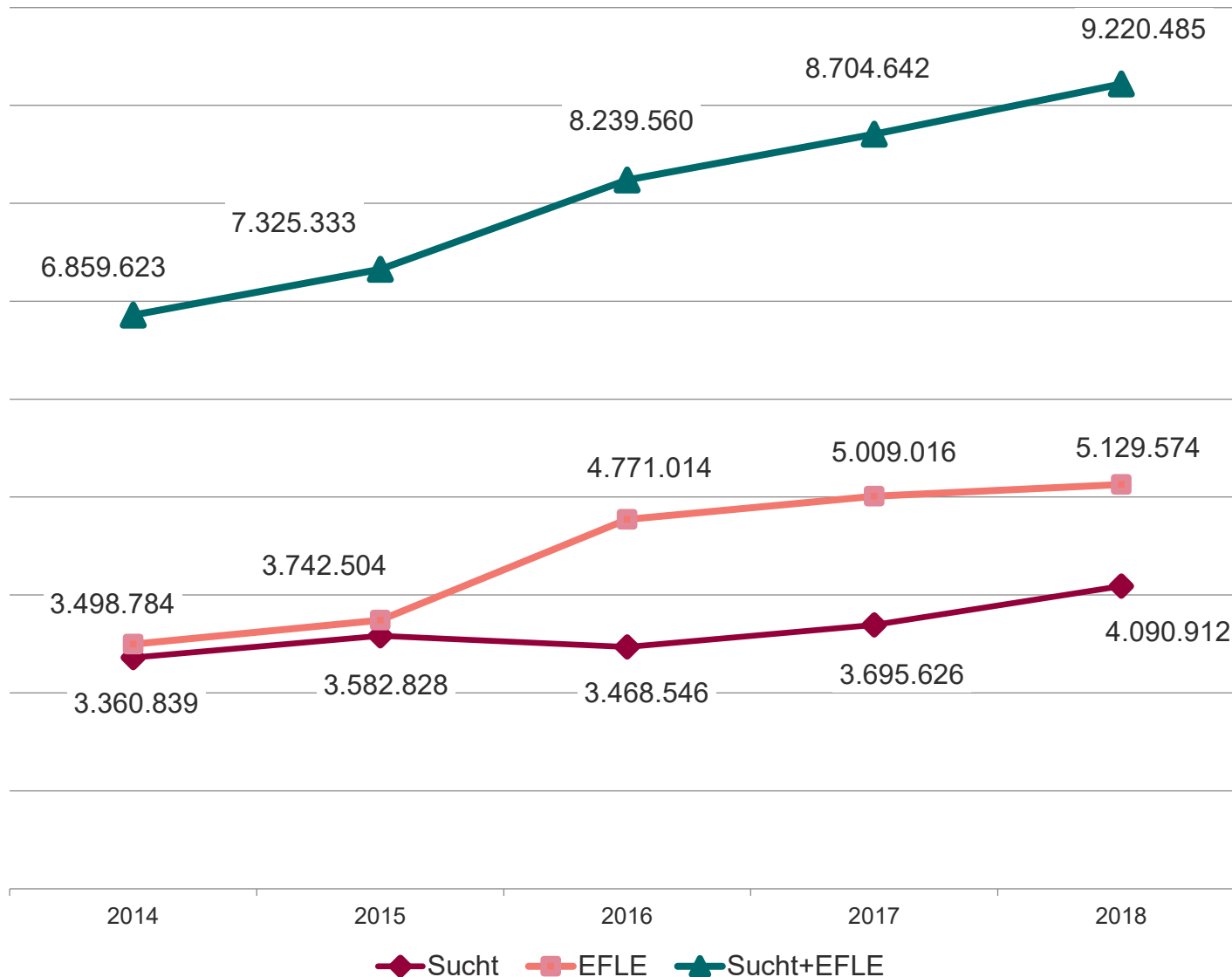
Kommunen N = 14, EFLE N = 30, Suchtberatung N = 26



■ (eher) gut/angemessen ■ (eher) schlecht/unangemessen ■ weiß nicht

- Kommunalisierung passt!
- Aufwand rund um Förderung ist (nach Eingewöhnung) durchgängig gesunken, Auszahlungstermine sind zweckmäßig
- Aber: Reduzierung des Aufwands auch wegen Verzicht auf inhaltliche Prüfungen (Planung, integrierte Beratung)
- Frustration auf Seiten der aufgrund des Fehlens von inhaltlichen Rückmeldungen – insb. zu den Planungen
- Digitale Verfahren und mehrjährige Zuweisung und Prüfung würden weitere Erleichterung bringen.

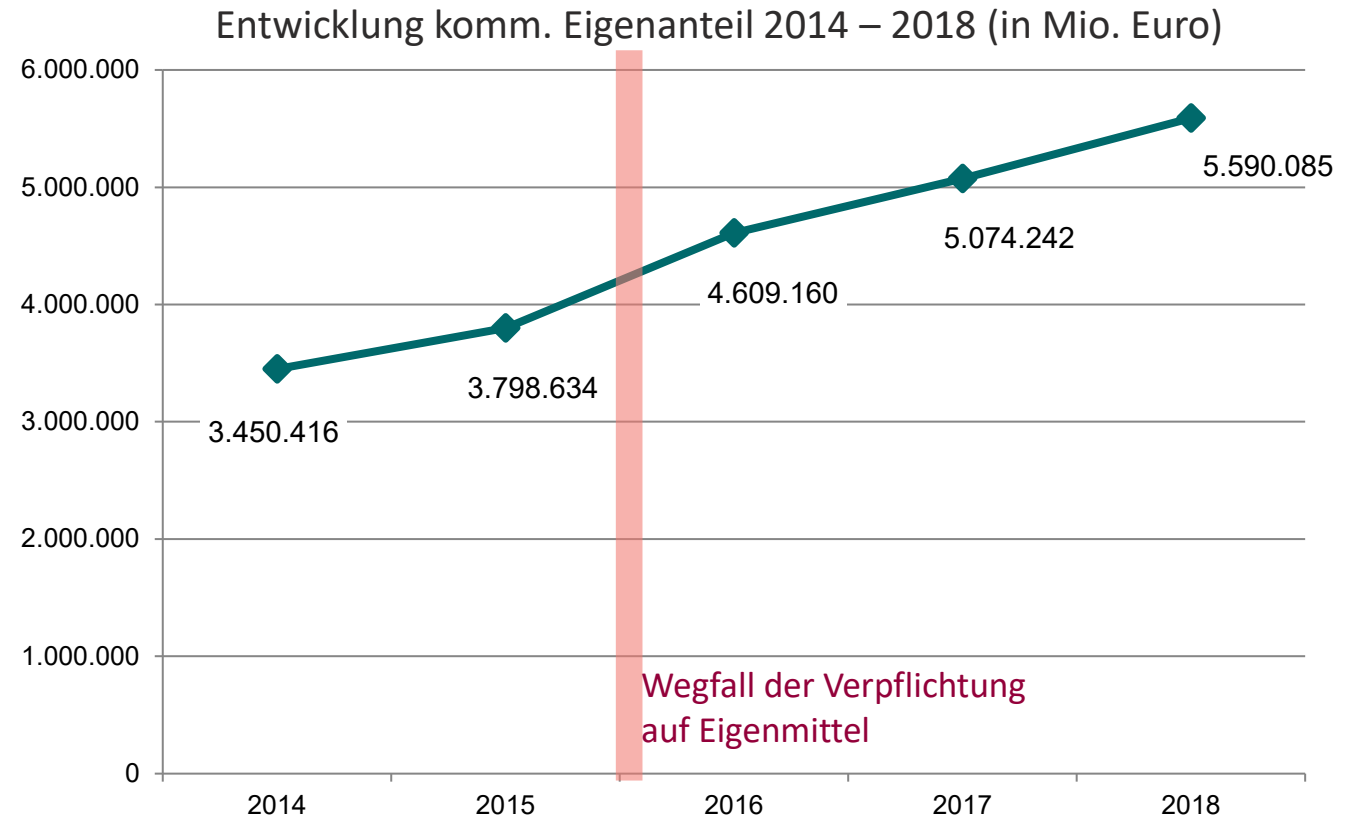
# Entwicklung Gesamtförderung und Mittelverteilung



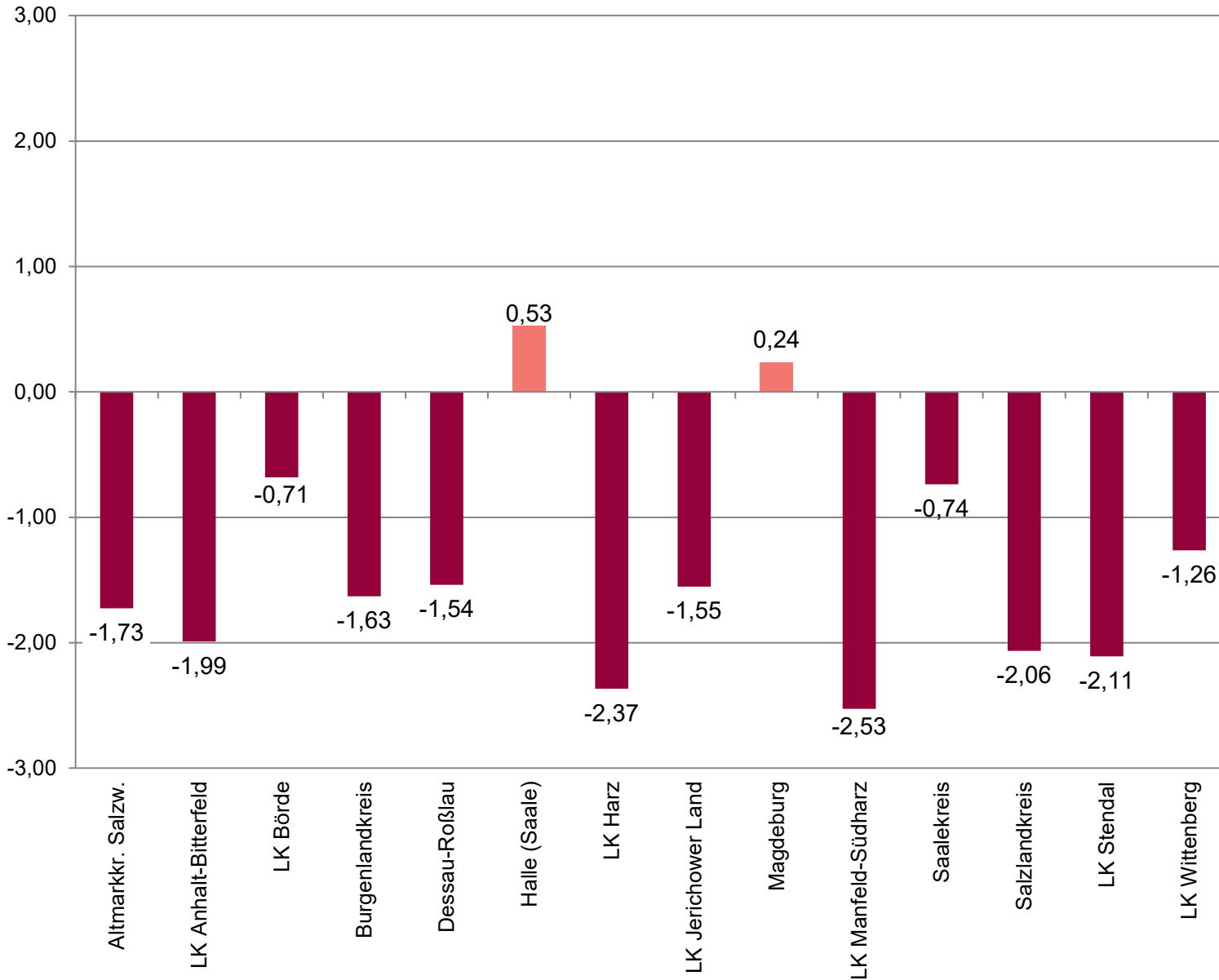
- Für Suchtberatung und EFLE stiegen die Gesamtfördersummen
- 2016 – 2018 stieg die Förderung für EFLE stärker: Anteil an der Gesamtförderung stieg von 51 % (2014) auf 55,6 % (2018).
- Landesmittel
  - stiegen 2014 – 2016, stagnierten dann und wurden 2020 mit 2 %/Jahr dynamisiert.
  - Landesanteil sank von 50 % auf 39 %, der Gesamtförderung, blieb aber im Bundesvergleich eher hoch.
- Mittelverteilung zwischen EFLE und Sucht erfolgt ohne landesweit einheitliche Kriterien/Grundlagen.



- Verpflichtung auf kommunalen Eigenanteil fiel mit dem FamBeFöG weg (Zustimmung von 70 % der Kommunen)
- Trotzdem sind die kommunalen Mittel auch zwischen 2016 und 2018 gestiegen.
- Auch der kommunale Anteil an der Gesamtfördersumme für EFLE und Suchtberatung stieg von 50,3 % auf 60,6 % im Jahr 2018.
- Aufgrund von Tarifsteigerungen und Teuerung wurden die Mittel gleichwohl nicht als ausreichend bewertet.

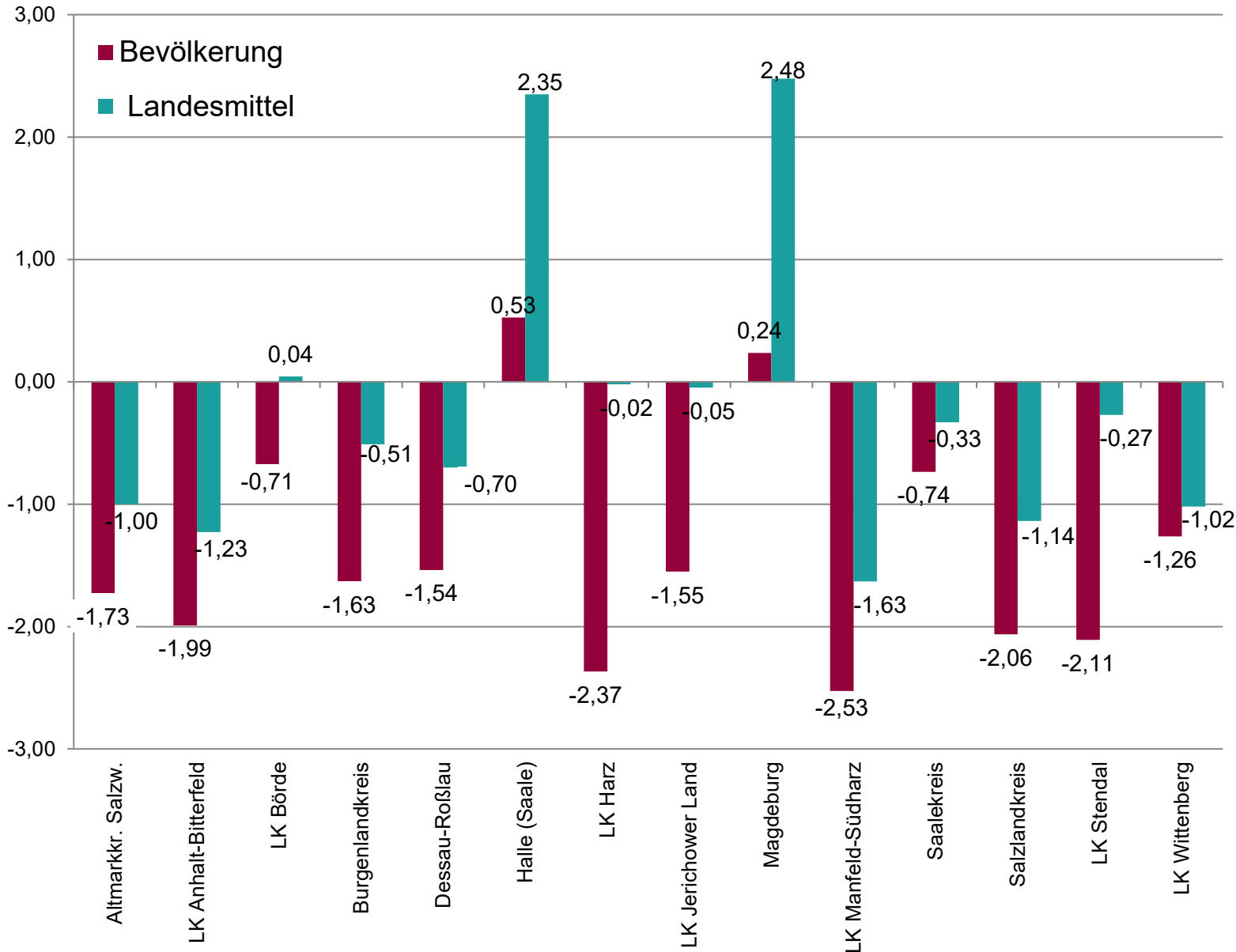


# Entwicklung der Einwohnerzahl 2016 – 2018



- Die Mittelbemessung erfolgt nach Einwohnerzahl und wird an Bevölkerungsentwicklung angepasst
- berücksichtigt aber nicht unterschiedliche Gegebenheiten und Bedarfe.

# Entwicklung von Einwohnerzahl und Landesförderung 2016 – 2018



- Zwischen 2014 und 2018 Bevölkerungsrückgang im LSA um 1,2 % (hält weiter an)
- Bevölkerungsrückgang führt zu Mittelminderung (und umgekehrt)
- Aber: aufgrund der insgesamt rückläufigen Einwohnerzahl stieg der „Pro-Kopf-Wert“, was Verluste deutlich begrenzte.

# Ergebnisse

Kommunale Planung

- Starke Impulssetzung für kommunale Sozialplanung, oft durch FamBeFöG erstmals initiiert. Jugendhilfeplanung war schon stärker entwickelt, verfügt auch über landesweite Treffen/Gremien, aktuell zudem: Rahmung durch Landesjugendhilfeplanung.
- Die meisten Kommunen haben Planungskapazitäten ausgebaut und die Qualität der Planung gesteigert.
- Alle Kommunen legten Planungen vor:
  - Umfang, Detaillierung, Inhalte, Zielsetzungen ... waren sehr unterschiedlich. Es fehlte an Leitlinien, Orientierung zu (übergreifender) Sozialplanung.
  - Planungen enthalten immer Bestandsaufnahme der Versorgung. Bedarfsermittlung und Planung wurden aber z.T. recht knapp gehalten.
  - In 70 % der Sozial- und 60 % der Jugendhilfeplanungen: Hinweise auf Versorgungslücken bei EFLE/Sucht.
  - Planungen sind meist nicht integriert, z.T. fehlten sogar Bezüge aufeinander. EFLE wurden nun z.T. statt in Jugendhilfeplanungen, (nur) in Sozialplanungen bearbeitet.
  - Zunächst begrenzter Einbezug von Trägern/Einrichtungen/Verbänden bei der Erarbeitung, hat sich dann entwickelt. Bis 2020 kaum Einbezug von Betroffenen, aber Planungen dazu.

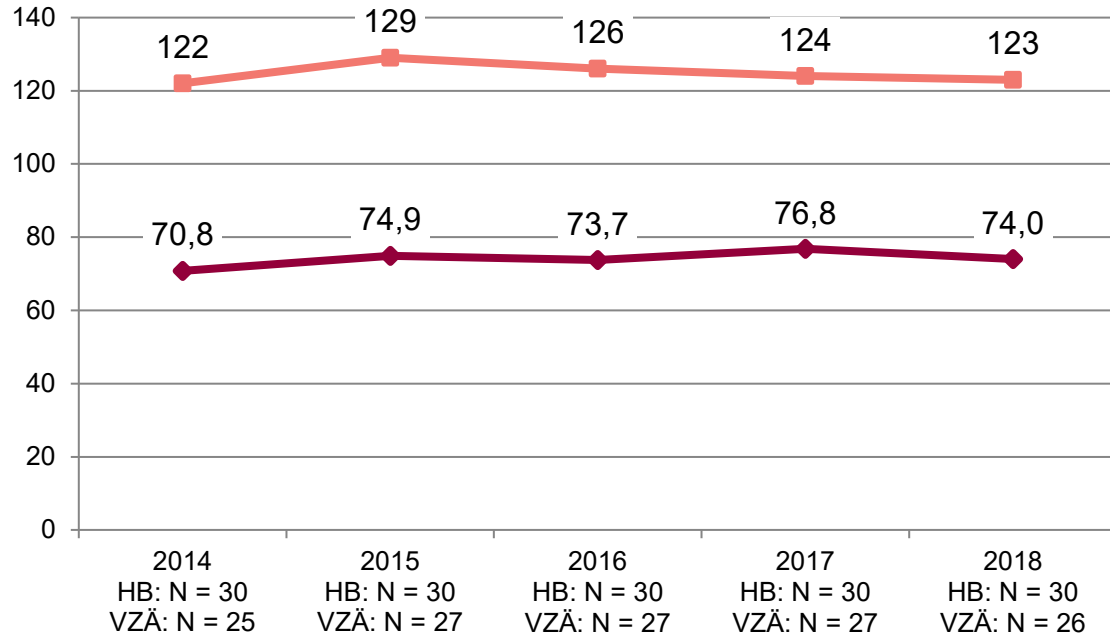
# Ergebnisse

Beratungsangebot und  
integrierte Beratung

- Quantität und Struktur, Anzahl und Standorte von EFLE und Suchtberatung: im Wesentlichen unverändert. D.h. aber auch, dass im Land Suchtberatung weiterhin unterdurchschnittlich vorhanden ist – bei weit überdurchschnittlichen Suchtproblemen.
- Alle Angebote (weiterhin) in freier Trägerschaft.
- Tendenzen einiger Kommunen zur Begrenzung der Beratungsangebote auf die eigene Bevölkerung wurde kritisch bewertet – aus inhaltlichen und Finanzierungsaspekten.
- Z.T. auch Tendenzen einer problematischen Eingrenzung des Aufgabenprofils von EFLE (auf Erziehungsberatung).
- Es fehlten Standards, Richtlinien o.ä. für Suchtberatung und besonders für EFLE (bemängelten die meisten Beratungsstellen und die Hälfte der Kommunen); offen bleiben oft Themen wie Prävention, aufsuchende oder digitale Ansätze, Migration.
- Dokumentation war nur im Suchtbereich standardisiert und flächendeckend vorhanden. Für EFLE zeichnete sich ein zunehmender Einsatz von KIBnet ab.

# Entwicklung Personalausstattung 2014 – 2018

## EFLE

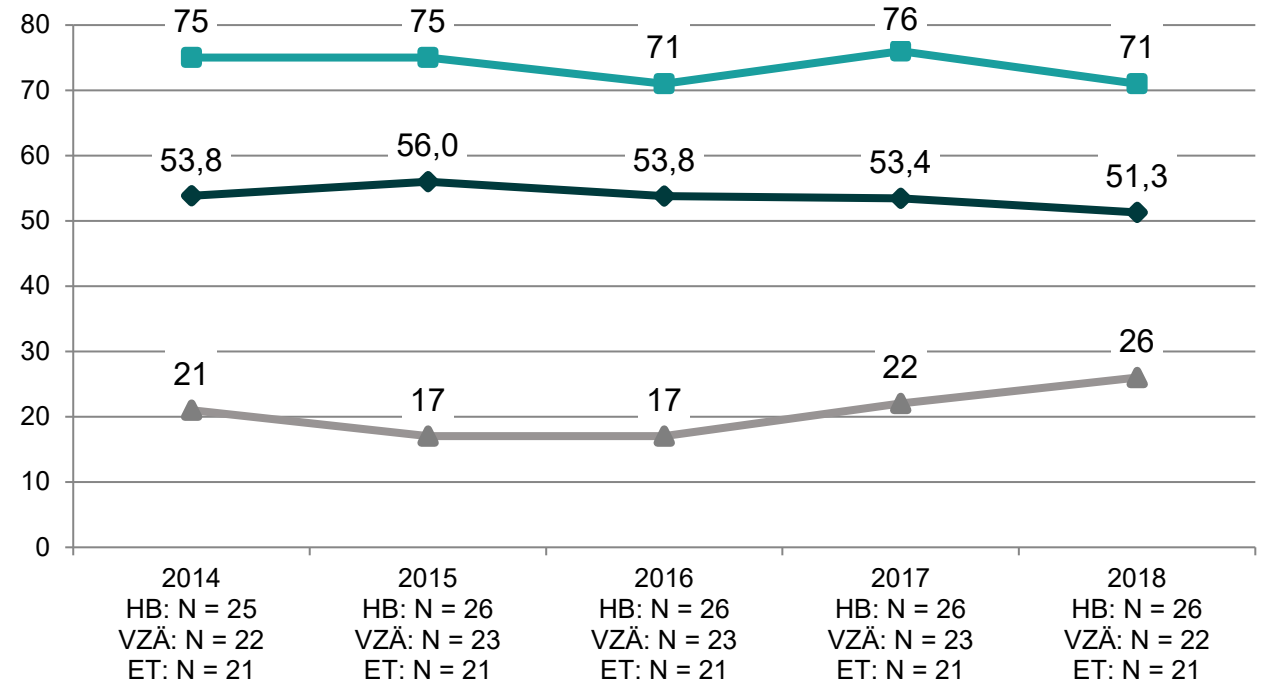


■ Hauptamtlich Beschäftigte 
 ◆ VZÄ

- leicht gestiegen: +3,2 VZÄ
- Personalqualifikation sinkt
- Stellen schwerer (nach) zu besetzen

## Suchtberatung

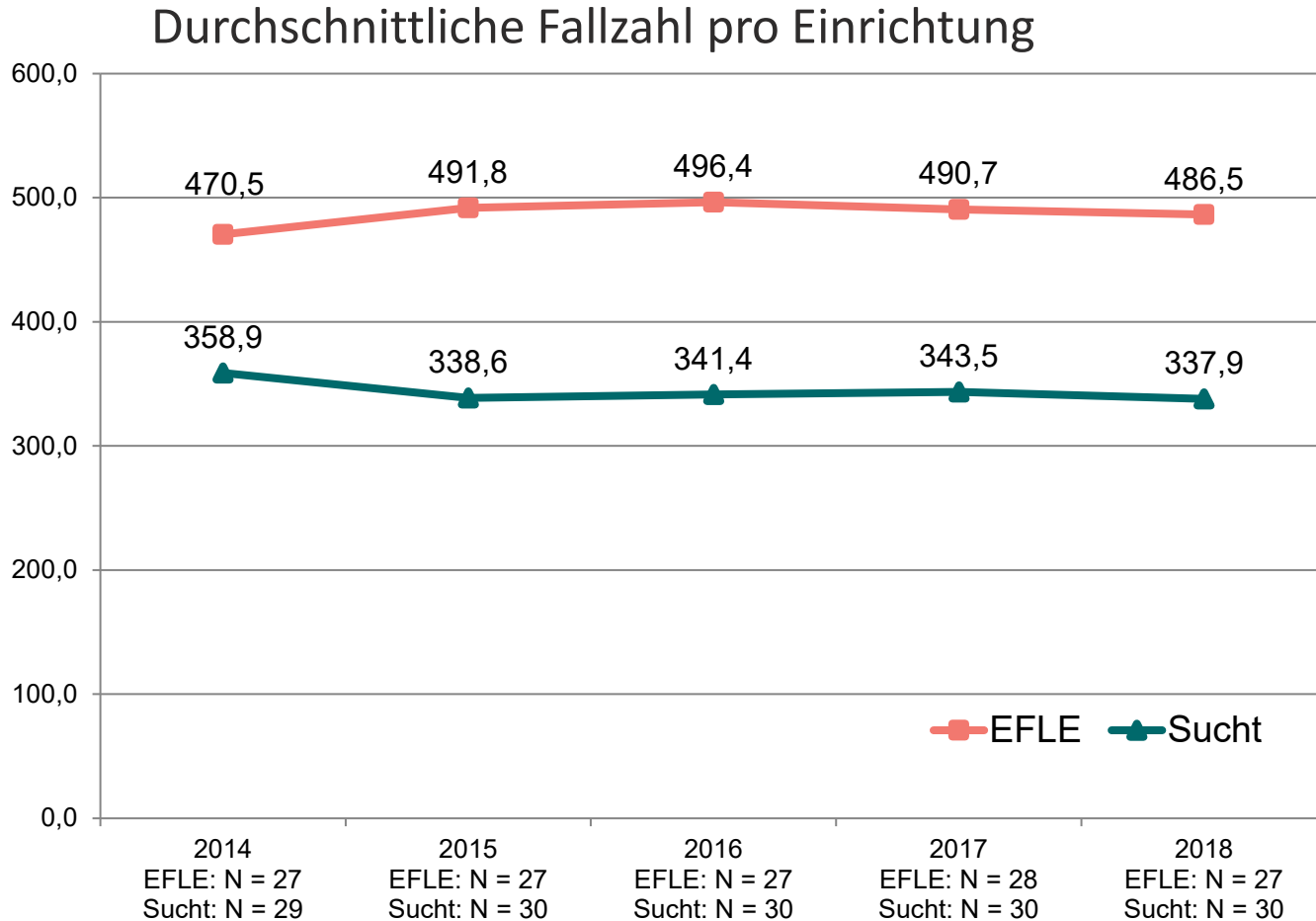
- leicht gesunken: -2,5 VZÄ
- mehr ehrenamtliche Mitwirkung
- 2018 hatten 9 SBSt unter 2 VZÄ zur Verfügung
- keine SBSt erfüllte die Kriterien der DRV für amb. Reha



■ Hauptamtlich Beschäftigte 
 ◆ VZÄ 
 ▲ Ehrenamtlich Tätige



# Entwicklung Klientenzahlen 2014 – 2018

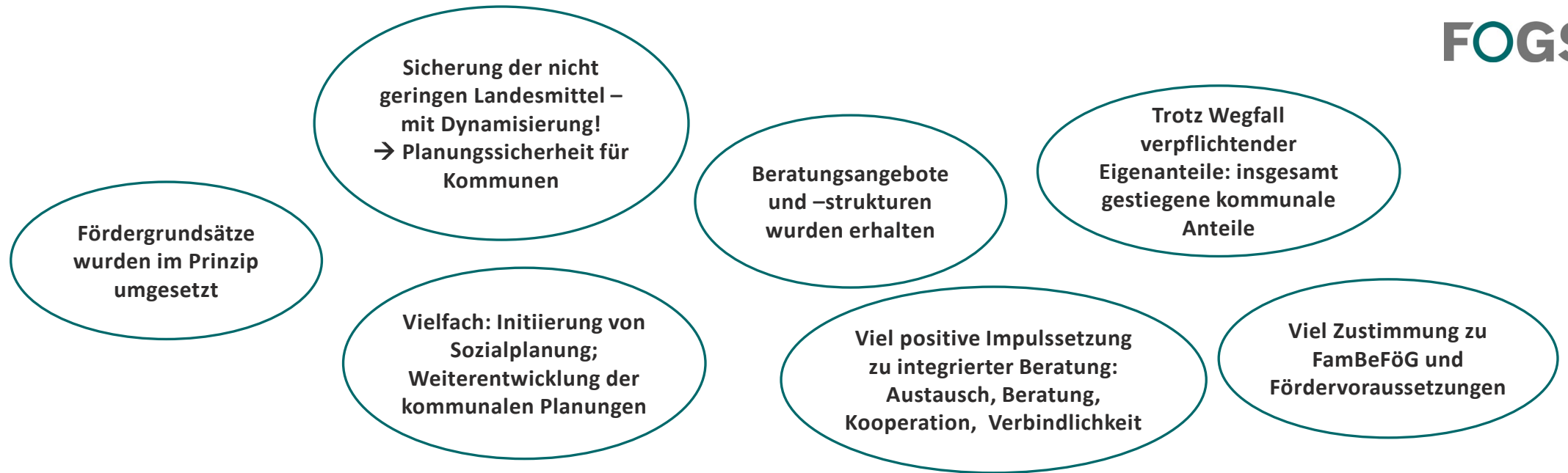


- Trotz Bevölkerungsrückgang stabile Beratungsnachfrage.
- Weiter steigende Nachfrage kann aufgrund der Kapazitäten nicht angenommen werden.
- Generell Anstieg komplexerer Fälle.
- EFLE:
  - Größerer Anstieg minderjähriger Klientel als in der Bevölkerung
- Suchtberatung:
  - mehr Beratungen pro SBSt wegen Rückgang der Hauptstellen
  - Anstieg jüngerer Klientel
  - Anstieg von Problemen mit Cannabis- und Stimulanzen.

- Qualität des Beratungsangebot am Ort wird mehrheitlich als verbessert oder gleich geblieben bewertet.
- Qualitätsstandards, Leitlinien, Empfehlungen werden von vorrangig von Trägern oder gemeinsam von Kommunen und Trägern entwickelt, z.T. auf integrierte Beratung begrenzt. Für Suchtberatung gibt es Mindeststandards, für EFLE keine übergreifenden Richtlinien.
- Sorge um abnehmende Personalqualifikation.
- Nutzer\*innenbefragungen und –einbezug waren selten.
- Das FamBeFöG fordert Dokumentation der Beratung, das geschieht sehr uneinheitlich:
  - Für Suchtberatung ist das landes- (und bundesweit) standardisiert (DKDS), aber integrierte Beratung ist damit nicht gut erfassbar.
  - Für EFLE existiert kein landesweites System, erste Entwicklungen in Richtung KIBnet. Keine übergreifende Erfassung, keine Abbildung komplexer Bedarfslagen.
  - Kaum kommunale Auswertungen und gemeinsame Fachdiskurse.

FamBeFöG verlangt „integrierte psychosoziale Beratung“

- Viel Zustimmung zu diesem Ziel! Überall positive Entwicklungen, gefördert v.a. durch viel fachliche Beratung durch die Verbände. Einrichtungen und Fachpersonen lernen sich und ihre Angebote kennen und erproben/entwickeln Kooperation. Steigerung von Verbindlichkeit.
- In allen Kommunen Rahmenvereinbarungen zu integrierter Beratung und Kooperationsvereinbarungen von Trägern – manchmal unter Einbezug weiterer Strukturen (Schuldner-, Schwangerschaftskonfliktberatung, Jobcenter u.a.m). Allerdings ist der Einbezug anders finanzierter Strukturen eher schwierig.
- Aber: Fachliches Verständnis von Multiproblemfall bzw. komplexer Bedarfslage sowie von ‚integrierter Beratung‘ und einzubeziehenden Strukturen ist intra- und interkommunal sehr unterschiedlich. In der Praxis z.T. wenig übergreifende Anamnesen, gemeinsame Beratung und übergreifende Abstimmung des Vorgehens, z.T. Verengung auf (komplexe) Fälle bei Multiprofessionellen Teams.
- Kooperation der EFLE z.T. eher mit anderen Strukturen, weniger mit Suchtberatung. Weitere, im Gesetz nicht adressierte Strukturen wären relevant. Ziel: Diverse Beratung „unter einem Dach“.



**Martina Schu**

0221 973101-22

**FOGS GmbH**

Dürener Str. 295

50935 Köln

---

Gesellschaft für  
Forschung und Beratung  
im Gesundheits- und  
Sozialbereich mbH

---

**fogs-gmbh.de**

[schu@fogs-gmbh.de](mailto:schu@fogs-gmbh.de)

**Vielen Dank für die  
Aufmerksamkeit!**