

Qualität in den Frühen Hilfen

Wissenschaftlicher Bericht 2020
zum Thema Qualitätsentwicklung

ZITIERWEISE:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2021): Qualität in den Frühen Hilfen. Wissenschaftlicher Bericht 2020 zum Thema Qualitätsentwicklung. Köln

Qualität in den Frühen Hilfen

**Wissenschaftlicher Bericht 2020
zum Thema Qualitätsentwicklung**



Inhalt

Vorwort	7
Summary	8

1 Bericht der Geschäftsstelle der Bundesstiftung Frühe Hilfen 13

Grundlagen und Verwendung der Mittel	14
Entstehung und Grundlagen der Bundesstiftung Frühe Hilfen	14
Die Geschäftsstelle der Bundesstiftung	15
Höhe und Verwendung der Mittel der Bundesstiftung	16
Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von Familien durch spezifische Angebote Früher Hilfen	17
<i>Förderbereich I: Maßnahmen zur Sicherstellung der Netzwerkstrukturen in den Frühen Hilfen</i>	17
<i>Förderbereich II: Psychosoziale Unterstützung von Familien durch spezifische Angebote Früher Hilfen</i>	18
<i>Förderbereich III: Erprobung innovativer Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle</i>	19
Schwerpunktsetzungen innerhalb der Bundesländer	20
Aufwendungen der Geschäftsstelle	20
Fachliche Koordinierung und Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung in den Ländern	20
Verausgabung der Mittel	20
Exkurs Die Förderung der Bundesstiftung in Zeiten der Corona-Pandemie	21



2 Bericht des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) 23

Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen	24
Qualitätsentwicklung – eine chronologische Betrachtung	25
<i>Kooperationsinitiativen des Gesundheitswesens in den Frühen Hilfen</i>	27
Leitende Prinzipien für die Qualitätsentwicklung des NZFH	30
Theoretische Leitmodelle und ihre Anwendung	32
Exkurs Frühe Hilfen in Zeiten der Corona-Pandemie	34
Qualitätsentwicklung in Theorie und Praxis	38
Exkurs Studiensteckbriefe	39
Zielgruppen	45
<i>Familien in Armutslagen</i>	46
<i>Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung</i>	48
<i>Familien mit Migrationshintergrund</i>	51
<i>Väter</i>	55
<i>Familien mit vielfachen Belastungen</i>	56
<i>Zielgruppen – Zusammenfassung</i>	59
Exkurs Das Präventionsdilemma in den Frühen Hilfen	60
Strukturen und Schnittstellen	63
<i>Strukturdaten aus den Kommunalbefragungen des NZFH</i>	63
<i>Kommunale Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung</i>	65
<i>Kommunale Qualitätsdialoge Frühe Hilfen</i>	66
<i>Strukturen im Gesundheitssystem</i>	70
Exkurs Wenn Frühe Hilfen an ihre Grenzen kommen	73
Fachkräfte und Freiwillige	77
<i>Netzwerkkoordinierende</i>	77
<i>Gesundheitsfachkräfte</i>	79
<i>Freiwillige</i>	80
Resümee: Weiterentwicklungsbedarf und Empfehlungen	82
Zielgruppenspezifische Angebote	82
Kooperationsstrukturen und Schnitt- bzw. Nahtstellen	84
Fachkräfte und Freiwillige	86

3 Gesamtbericht der Bundesländer 89

Gemeinsamkeiten im Blick	90
Frühe Hilfen in Bund, Ländern und Kommunen	90
16 x Frühe Hilfen – Einheit und Vielfalt	92
Umsetzung in den Bundesländern	92
<i>Netzwerke Frühe Hilfen</i>	92
<i>Fachkräfte</i>	92
<i>Freiwillige</i>	93
<i>Schnittstellen</i>	94
<i>Öffentlichkeitsarbeit</i>	95
Qualitätsentwicklung im Fokus	96
Konzepte	96
Fort- und Weiterbildung	97
<i>Netzwerkkoordinierende</i>	97
<i>Gesundheitsfachkräfte</i>	98
<i>Freiwillige</i>	98
Weitere Partner in den kommunalen Netzwerken	98
Partizipation von Eltern	99
Exkurs Stadt Land Regional	100
Innovative Projekte	101
Entwicklungen, Handlungsbedarfe und Ausblick	102
Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität	103
<i>Schnittstellen: Kooperationen erleichtern Übergänge</i>	103
<i>Sektorenübergreifende Kooperation verbindlich machen</i>	103
<i>(Neue) Zielgruppen, steigende Bedarfe, komplexe Problemlagen</i>	103
<i>Eltern beteiligen und einbinden</i>	103
<i>Gesundheitsorientierte Familienbegleitung ausbauen</i>	103
<i>Freiwillige schaffen Freiräume</i>	104
<i>Weiter fortbilden</i>	104
<i>Personal halten und aufstocken</i>	104
<i>Fördermittel ausbauen – Bürokratie abbauen</i>	104
<i>Corona: Aus der Krise lernen</i>	104
Anhang und Literatur	106
Abkürzungsverzeichnis	107
Literaturverzeichnis	108

Vorwort

Unter dem Eindruck der großen Herausforderungen der Corona-Pandemie, die bereits belastete Familien und ihre Kinder besonders betreffen, ist dieser umfassende und detaillierte Bericht über den Stand des Ausbaus der Frühen Hilfen in Deutschland mit besonderem Schwerpunkt auf dem Thema Qualitätsentwicklung entstanden. Neben dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) haben auch die Länder sehr engagiert an der Erstellung des Berichtes mitgearbeitet.

Seit dem 1. Januar 2018 unterstützt das NZFH die Bundesstiftung Frühe Hilfen bei der Sicherstellung des Stiftungszwecks, ein bundesweit einheitliches Qualitätsniveau im Bereich Früher Hilfen zu gewährleisten. Dies ist in Artikel 1 Absatz 1 der Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen zur Umsetzung der Bundesstiftung Frühe Hilfen verankert. Dem NZFH obliegt in diesem Sinne die wissenschaftliche Begleitforschung, die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Maßnahmen in enger Zusammenarbeit mit den Landeskoordinierungsstellen und der Geschäftsstelle der Bundesstiftung Frühe Hilfen, der Transfer der Erkenntnisse in die Praxis, die Koordination des länderübergreifenden Austausches sowie die Öffentlichkeitsarbeit. Zur Darlegung der Erfüllung dieser Aufgaben veröffentlicht das NZFH jeweils für einen Berichtszeitraum von drei Jahren einen wissenschaftlichen Bericht. Der vorliegende Bericht ist der erste wissenschaftliche Bericht zur Bundesstiftung Frühe Hilfen und bezieht sich auf den Berichtszeitraum 2018 bis Ende 2020.



Summary

Auf einen Blick: Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen

Die Frühen Hilfen können mittlerweile auf 15 Jahre erfolgreiche Netzwerkarbeit zurückblicken. Ihre Grundmotivation ist in dieser Zeit unverändert geblieben – und so wichtig wie eh und je: Jedem Kind eine gesunde Entwicklung und ein gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, bieten die Frühen Hilfen auf Bundesebene seit 2007 Müttern und Vätern (ab der Schwangerschaft und mit Kindern bis zu drei Jahren) in belastenden Lebenslagen auf vielfältige Weise Unterstützung an. Diese erfolgt stets niedrigschwellig, diskriminierungsfrei, respektvoll und in enger Abstimmung mit den Familien. Frühe Hilfen beziehen unter anderem das umfangreiche Angebot der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens sowie der Schwangerschafts-

beratung, Frühförderung und Familienbildung ein. Die Frühen Hilfen haben sich auf allen föderalen Ebenen flächendeckend etabliert und entwickeln sich ständig weiter. Damit leisten sie einen wesentlichen Beitrag auch zur Familienfreundlichkeit und zur Verwirklichung von Kinderrechten in den Kommunen, der Lebenswelt von Familien.

Von Anfang an ein dynamisches Handlungsfeld

Die Frühen Hilfen wurden als dynamisches, lernendes Handlungsfeld präventiver familiärer Unterstützung konzipiert. Zu ihrem Aufbau haben Bundes- und Landesprogramme, kommunale Initiativen, freie Träger und das Engagement von Stiftungen erheblich beigetragen. Neben der Förderung des flächendeckenden Ausbaus wurde die Qualitätsentwicklung

dabei von Anfang an mitgedacht. Qualitätsentwicklung ist eine Daueraufgabe in den Frühen Hilfen, die alle Prozesse begleitet und analysiert. Sie ist die Grundlage dafür, dass sich das vielgestaltige Netzwerk der Frühen Hilfen auf allen föderalen Ebenen – von den Kommunen bis in den Bund – nachhaltig entfalten konnte und eine hohe Akzeptanz erfährt.

Auch in Zukunft ist es für die Frühen Hilfen wesentlich, Qualität fortlaufend weiterzuentwickeln. Dies gehört zu den zentralen Aufgaben des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH). Sie wird umgesetzt durch Forschung, Reflexion und Austausch mit Fachleuten. Es findet eine Aufbereitung und Bewertung der Erkenntnisse auf allen Ebenen statt, insbesondere durch die Entwicklung geeigneter Materialien zur Unterstützung der Fachpraxis.

Qualitätsentwicklung mithilfe von Leitmodellen

Ziel der Qualitätsentwicklung ist, für die Umsetzung der Frühen Hilfen Orientierung zu geben. Dabei richtet sich das NZFH an den Prinzipien Konzept-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität aus. Das heißt: Im besten Fall wird Qualität so entwickelt, dass Bedarfe der Familien, wissenschaftliche Erkenntnisse, gesetzliche Vorgaben, die Gegebenheiten und Vorstellungen der Länder und Kommunen sowie der Anbieter von Frühen Hilfen zusammengedacht werden.

Bei einem solchen umfangreichen Qualitätsentwicklungsprozess sind viele verschiedene Ebenen beteiligt und es müssen zahlreiche Bedingungen beachtet werden. Um die Komplexität handhabbar zu machen, bilden theoretische Leitmodelle eine gute Grundlage für Qualitätsentwicklungsprozesse von Angeboten, Netzwerken und Programmen. Würden diese ohne solche Modelle geplant, wären das Ergebnis und die Wirkung oftmals nicht nachvollziehbar. Gute Leitmodelle enthalten mindestens die angestrebten Ziele und Annahmen darüber, mit welchen Mitteln sie erreicht werden können. Das NZFH bedient sich dabei der *theory of change* (Wirkungstreppe), des Logischen Modells Frühe Hilfen und vor allem des – gemeinsam mit dem Beirat entwickelten – Qualitätsrahmens Frühe Hilfen als Basis für den Qualitätsentwicklungsansatz.

Aktuelle Qualitätsentwicklungsfelder

Nur wenn Qualität fortlaufend auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen weiterentwickelt wird, können Frühe Hilfen ihre Wirksamkeit vollständig entfalten. Derzeit stehen im Fokus der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen besonders drei Bereiche:

- Zielgruppenspezifische Angebote
- Kooperationsstrukturen und Schnittstellen
- Fachkräfte und Freiwillige

Zielgruppenspezifische Angebote

Besonders wichtig ist, dass Familien Zugang zu den Angeboten der Frühen Hilfen finden und diese dann auch genau auf die Bedarfe der Familien zugeschnitten sind. Belastete Familien nehmen Unterstützungsangebote oftmals seltener in Anspruch als ressourcenstärkere Familien, obwohl Erstere in der Regel einen größeren Bedarf haben. Die Forschung des NZFH zu diesem sogenannten Präventionsdilemma hat gezeigt, dass die Weichen für eine erfolgreiche Unterstützung durch Angebote der Frühen Hilfen bereits durch die Art der Ansprache gestellt werden. Hierzu plant das NZFH in Zukunft weiterhin verstärkt Aktivitäten, um mehr Beteiligung von Familien zu ermöglichen und die Ansprache und die Kommunikation mit den Eltern zu erleichtern. Ob Familien Zugang zu den Angeboten der Frühen Hilfen finden, hängt zudem von der Grundhaltung der Fachkräfte ab, die mit ihnen im Kontakt stehen.

Da sich die soziale Situation von Familien und ihre Bedarfe ständig wandeln, ist ein permanenter Entwicklungs- und Anpassungsprozess nötig. Deshalb sollte die Entwicklung ihrer Bedarfe dauerhaft beobachtet werden. Die Datenlage zeigt, dass zukünftig besonders folgende Familien im Fokus der Qualitätsentwicklung von Hilfsangeboten stehen werden: von Armut gefährdete Familien; Familien, in denen ein oder beide Elternteile psychisch erkrankt sind; Familien mit Migrations- oder Fluchtgeschichte sowie Familien mit vielfachen Belastungen und alleinerziehende Mütter und Väter. Darüber hinaus rücken Väter als Adressaten mehr in den Blick der Frühen Hilfen.

Generell bleibt die Frage nach passgenauen Zugängen und Angeboten der Frühen Hilfen auch zukünftig relevant. Der Ausbau flächendeckender Unterstützungsangebote – von Begrüßungsbesuchen über Gruppenangebote und offene Sprechstunden bis hin zu anonymer Online- und Telefonberatung – ermöglicht einen besseren Zugang und

eine genauere Ansprache von Familien. Besonders die aufsuchende Begleitung, Familienzentren, mobile und digitale Angebote sowie Lotsendienste, beispielsweise in Geburtskliniken oder in Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, haben sich in dieser Hinsicht als vielversprechend gezeigt.

Kooperationsstrukturen und Schnittstellen

Die Schnittstellenarbeit ist eine der großen Herausforderungen für die Frühen Hilfen. Damit Angebote optimal entwickelt und von den Familien genutzt werden können, bedarf es vor allem auf kommunaler Ebene verlässlicher Zusammenarbeit an den Schnittstellen, auch über Systemgrenzen hinweg. Hierfür kann auf erfolgreich erprobte Ansätze zurückgegriffen werden, wie zum Beispiel:

- Kommunale Qualitätsdialoge (QDFH) zur Weiterentwicklung der Strukturen und Angebote vor Ort. Darin wird unter anderem der Frage nachgegangen, wie Bedarfe von Familien ermittelt und die dazu passende Unterstützung entwickelt werden kann. Hier wurden bereits erste Materialien entwickelt, etwa wie Eltern von Anfang an bei der Entwicklung von Angeboten einbezogen werden können und wie eine kommunalpolitische Verankerung des Themas Frühe Hilfen gelingen kann.
- Interprofessionelle Qualitätszirkel (IQZ) zur Verständigung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe. Sie sind ein erprobtes Instrument, das mittlerweile in zahlreichen Bundesländern eingesetzt wird, um Systemgrenzen zu überwinden und besser gemeinsam und vernetzt handeln zu können.
- Lotsendienste in Geburtskliniken und in niedergelassenen ärztlichen Praxen der Gynäkologie und Pädiatrie zur begleiteten Überleitung von Familien zu bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten. Diese wurden in den vergangenen Jahren deutlich ausgebaut.

Fachkräfte und Freiwillige

Erst durch die Fachkräfte und Freiwilligen, die in den Angeboten und Netzwerken der Frühen Hilfen aktiv sind, erfahren Familien alltagsnahe und kompetente Unterstützung.

Dabei haben Koordinierende der Netzwerke Frühe Hilfen eine zentrale Funktion für die Frühen Hilfen in den Kommunen sowie die dortige Qualitätssicherung und -entwicklung. Sie sind wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, um den strukturellen, an den Bedarfen der Familien orientierten Ausbau der Frühen Hilfen umzusetzen. Oft geht ihr Tätigkeitsspektrum über die Koordination der Netzwerke hinaus und umfasst auch die Beratung von Familien oder die Koordination des Einsatzes von Gesundheitsfachkräften und Freiwilligen in den Familien. Da die Netzwerkkoordinierenden eine Schlüsselfunktion in den Frühen Hilfen wahrnehmen, ist ihre Qualifizierung und Unterstützung mit begleitender Qualitätsentwicklung von besonderer Wichtigkeit.

Dies gilt auch für die Gesundheitsfachkräfte wie Familienhebammen (FamHeb) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP). Diese gehören ebenfalls zu den zentralen Fachkräften der Frühen Hilfen. Sie begleiten und beraten Mütter, Väter und ihre Kinder direkt im häuslichen und familiären Umfeld. Große zukünftige Herausforderungen in diesem Bereich ergeben sich durch die Veränderungen in den grundständigen Ausbildungen der Gesundheitsfachkräfte und auch angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels. Hier steht das Arbeitsfeld der Frühen Hilfen in Konkurrenz mit anderen Handlungsfeldern. Neben einer guten fachlichen Begleitung ist es daher in diesem Bereich maßgeblich, einem Mangel an Fachkräften in der ambulanten Gesundheitsversorgung entgegenzuwirken. Nur so wird das sinnvolle und wirksame Angebot der Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden auch auf Dauer in den Frühen Hilfen in ausreichendem Maße etabliert werden können.

Auch das Freiwilligenengagement ist in den Frühen Hilfen fest verankert. Die entsprechenden Angebote tragen zur Unterstützung von Familien bei, insbesondere durch praktische Entlastung im Alltag und durch die Stärkung des sozialen Umfelds. Durch

Freiwillige, die in den Netzwerken der Frühen Hilfen aktiv sind, erfahren Familien kompetente alltagsnahe Unterstützung. Zentral für die Qualitätsentwicklung in diesem Bereich ist auch zukünftig die Koordination und fachliche Begleitung von Freiwilligen.

Lehren aus der COVID-19-Pandemie

Wie durch ein Brennglas hat die Corona-Pandemie die ungleiche Verteilung von Ressourcen bei Familien sichtbar gemacht. Eine ganze Reihe von Studien gibt Hinweise darauf, dass Familien, die ohnehin stark belastet sind – zum Beispiel durch beengte Wohnverhältnisse, Partnerschaftskonflikte, psychische Erkrankungen und Armutsgefährdung – von der Corona-Pandemie besonders stark getroffen wurden. Zudem konnten in der Pandemie die unterschiedlichen Unterstützungsnetzwerke Familien mit Hilfebedarf nicht mehr wie gewohnt auffangen.

Es mussten neue Wege für die Arbeit mit den Familien gefunden werden. Diese neuen Methoden zur Aufrechterhaltung des Kontakts in Corona-Zeiten werden auch für die Zukunft dahingehend reflektiert und bewertet werden, inwieweit sie über die Corona-Pandemie hinaus aufgegriffen und weiterentwickelt werden können, um dazu beizutragen, die Angebote der Frühen Hilfen flexibler und passgenauer zu gestalten. Besonders das Thema Digitalisierung wird ein wichtiges Entwicklungsfeld für Zugänge, Netzwerke und Fachkräfte der Frühen Hilfen bleiben.

Digitalisierung als Entwicklungsschub

Es klingt womöglich paradox, doch tatsächlich haben die Einschränkungen, welche durch die Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Coronavirus nötig wurden, auch einen Innovations- und Entwicklungsschub in den Frühen Hilfen bewirkt. In der Pandemie haben Fachkräfte individuell oder gemeinschaftlich in Netzwerken erprobt, wie sie Familien weiterhin begleiten können. Etwa durch Telefonberatung oder Videochats konnten viele Angebote aufrechterhalten werden. Zugleich wurde aber auch deutlich, dass »analoge« Begleitung und Beratung nicht ohne Weiteres direkt in den digitalen Raum übersetzt werden

können. Ersetzbar ist der persönliche Kontakt ohnehin nicht. Auch deshalb sind hybride Methoden, bei denen analoge und digitale Formate sinnvoll miteinander verknüpft werden, vielversprechend für die Zukunft.

Nachdenken über neue Formen der Kommunikation

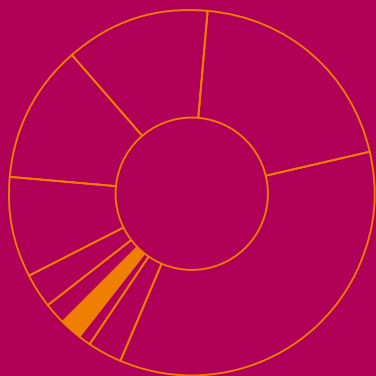
Auf allen Ebenen – Bund, Länder und Kommunen – offenbarte das notgedrungene digitale Learning-by-doing Kenntnis- und Ausstattungslücken. Es zeigte sich, dass nicht alles, was möglich ist, auch erlaubt ist, etwa wenn der Schutz persönlicher Daten bestimmte Anforderungen an die Onlineberatung stellte. Andererseits war häufig das Erlaubte dort nicht möglich, wo Endgeräte oder passende Datenverbindungen fehlten.

Dennoch konnte in den Frühen Hilfen im Bereich der Digitalisierung viel erreicht werden: Zur Unterstützung der Länder und Kommunen hat das NZFH ein Onlineangebot für digitales Lernen (E-Learning) aufgebaut. Zudem wurden bewährte Kooperationen mit deutschlandweiten Telefon- und Online-Beratungsangeboten für Familien intensiviert. Des Weiteren soll in Zukunft erforscht werden, wie digitale Plattformen genutzt werden können, um Familien und Fachkräfte bedarfsgerecht auch »auf Distanz« zu unterstützen. Die Digitalisierung hat für die Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen Potenzial. Dieses muss auf jeden Fall weiterverfolgt werden – allein schon deshalb, da die kommenden Generationen von Familien voraussichtlich sehr viel digitaler leben werden.



Bericht der Geschäftsstelle der Bundesstiftung Frühe Hilfen

Grundlagen und Verwendung der Mittel





Grundlagen und Verwendung der Mittel

Entstehung und Grundlagen der Bundesstiftung Frühe Hilfen

Alle Kinder haben ein Recht auf ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen. Säuglinge und Kleinkinder sind besonders verletzlich und damit schutzbedürftig. Die ersten Lebensmonate und -jahre sind von herausragender Bedeutung für die gesamte weitere Entwicklung des Kindes. Gerade in dieser Zeit ist es wichtig, (werdende) Eltern zu unterstützen, um die Eltern-Kind-Beziehung förderlich zu gestalten (Präambel zur Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen, <https://www.fruehehilfen.de/verwaltungsvereinbarung> (8. November 2021)).

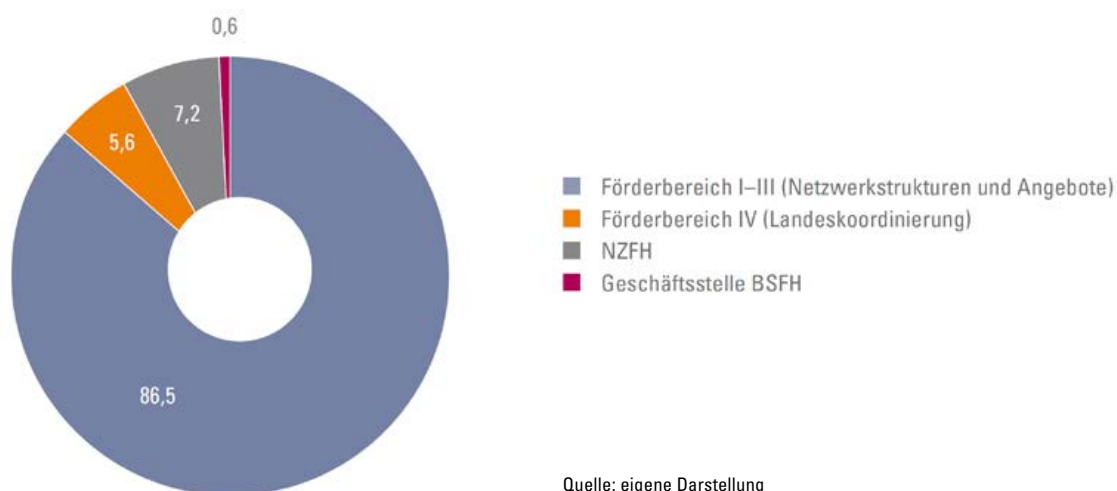
Um dieses Ziel bundesweit zu erreichen, rief der Bundesgesetzgeber zunächst von 2012 bis 2017 auf Grundlage des Bundeskinderschutzgesetzes die zeitlich befristete Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) ins Leben. Frühe Hilfen bezeichnen dabei niedrigschwellige, kostenlose und freiwillige Angebote für werdende Eltern und Familien mit Kindern von

null bis drei Jahren. Sie richten sich an (werdende) Eltern und Familien, die aufgrund von unterschiedlichen psychosozialen Belastungen einen erhöhten Beratungs- und Unterstützungsbedarf haben, aber häufig nur schwer einen Zugang zu Unterstützungsangeboten finden. Die BIFH sollte in diesem Sinne präventive kommunale Angebotsstrukturen für diese Zielgruppe auf- und ausbauen.

Auf Grundlage des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) wurde die befristete Bundesinitiative in die dauerhafte Bundesstiftung Frühe Hilfen (BSFH) überführt. Die Stiftung ist eine nichtrechtsfähige Stiftung des Privatrechts in Trägerschaft des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Zur Ausgestaltung der Förderung schlossen Bund und Länder die Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen (VV), die zum 1. Januar 2018 in Kraft getreten ist. In der VV wurde festgelegt, wie die Mittel zwischen den einzelnen Förderbereichen sowie im Verhältnis der Länder untereinander aufzuteilen

Abbildung 1: Verteilung der Mittel der Bundesstiftung Frühe Hilfen gemäß VV



Quelle: eigene Darstellung
Angaben in Prozent, gerundet

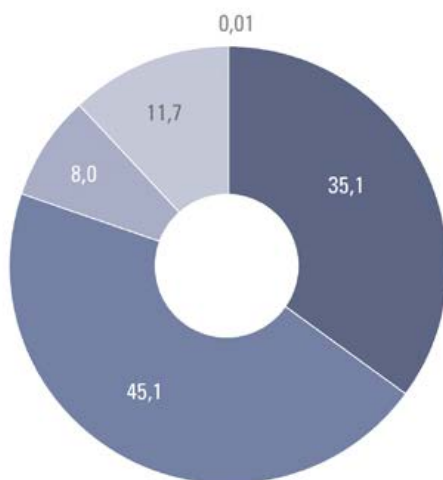
sind. Weitere rechtliche Grundlagen zur Arbeit der Stiftung und zu den Förderkriterien finden sich in der Satzung sowie den Leistungsleitlinien (<https://www.fruehehilfen.de/rechtliche-grundlagen-bundesstiftung-fruehe-hilfen/> (8. November 2021)).

Der Bund verfolgt mit der dauerhaften und bundesweiten Förderung der Netzwerke und Angebote der Frühen Hilfen das Ziel, die Unterstützungsstrukturen für Familien in belasteten Lebenslagen flächendeckend und qualitätsgesichert im gesamten Bundesgebiet zu sichern und weiter auszubauen. Der Wohnort einer Familie soll nicht darüber entscheiden, ob sie im Bedarfsfall ein Unterstützungsangebot in Anspruch nehmen kann oder nicht. Durch das so geschaffene Grundgerüst der Finanzierung wurde ein bundesweit vergleichbares, verlässliches und krisenfestes System der Frühen Hilfen geschaffen, das auch während der Corona-Pandemie zuverlässig funktionierte bzw. funktioniert und dazu beigetragen hat, dass Belastungen, die durch die Einschränkungen in der Pandemie entstanden sind, gemindert werden konnten.

Die Geschäftsstelle der Bundesstiftung

Zur Verwaltung des Stiftungsvermögens wurde im BMFSFJ eine Geschäftsstelle der Stiftung eingerichtet (vergleiche Art. 6 Abs. 1 VV). Neben der Vermögensverwaltung ist es Aufgabe der Geschäftsstelle, die Leistungen nach Maßgabe der Satzung, der Leistungsleitlinien sowie der Beschlüsse der Steuerungsgruppe auf Grundlage des jährlichen Wirtschaftsplans zu erbringen. Zu diesem Zweck prüft die Geschäftsstelle die länderspezifischen Gesamtkonzepte, Anträge und Verwendungsnachweise der Länder. Zudem steht die Geschäftsstelle in engem Austausch mit den Koordinierungsstellen der Länder und dem NZFH, um auf Entwicklungen reagieren, Innovationen anstoßen und die Frühen Hilfen weitergestalten zu können. Nur so kann das Stiftungsziel, die Unterstützungsstrukturen für Familien in belasteten Lebenslagen qualitätsgesichert im gesamten Bundesgebiet zu gestalten, wirksam erreicht werden.

Abbildung 2: Verteilung der Mittel in den Förderbereichen I–III im Jahr 2018

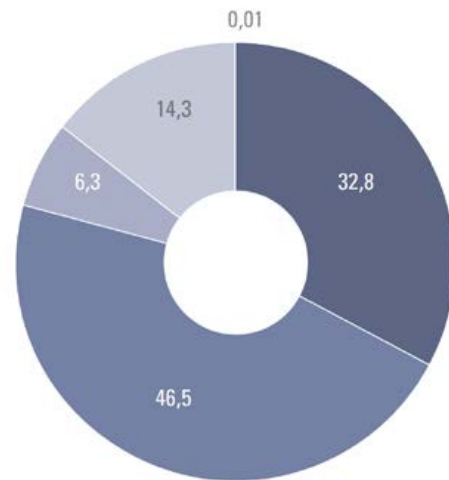


- I. Maßnahmen zur Sicherstellung der Netzwerkstrukturen in den Frühen Hilfen
- II.1.1 Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von Familien durch spezifische Angebote Früher Hilfen.
Längerfristige Unterstützung von Familien in den Frühen Hilfen durch Fachkräfte
- II.1.2 Längerfristige Unterstützung von Familien in den Frühen Hilfen durch Freiwillige
- II.2 Angebote und Dienste an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme
- III. Erprobung innovativer Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle im Bereich der Frühen Hilfen

- Förderbereich I
- Förderbereich II.1.1
- Förderbereich II.1.2
- Förderbereich II.2
- Förderbereich III

Quelle: eigene Darstellung
Datengrundlage exemplarisch:
Anträge der Bundesländer 2018,
Prozentwerte gerundet

Abbildung 3: Verteilung der Mittel in den Förderbereichen I–III im Jahr 2020



- Förderbereich I
- Förderbereich II.1.1
- Förderbereich II.1.2
- Förderbereich II.2
- Förderbereich III

Quelle: eigene Darstellung
Datengrundlage exemplarisch:
Anträge der Bundesländer 2020,
Prozentwerte gerundet

Höhe und Verwendung der Mittel der Bundesstiftung

Gemäß Artikel 3 Absatz 4 KKG stehen der Bundesstiftung jährlich 51 Millionen Euro zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien zur Verfügung. Dieses Stiftungsvermögen wird gemäß Artikel 4 Absatz 2 VV folgendermaßen verwendet:

1. 44,12 Millionen Euro fließen an die Länder zur Sicherstellung der Netzwerkstrukturen, für Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von Familien durch spezifische Angebote Früher Hilfen sowie zur Erprobung innovativer Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle

- (Art. 4 Abs. 2 Nr. 1 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 S. 3 Nr. 1–3 VV, Förderbereiche I–III).
2. 2,88 Millionen Euro fließen in die fachliche Koordination und Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung in den Ländern (Art. 4 Abs. 2 Nr. 2 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 S. 3 Nr. 4 VV).
3. 3,7 Millionen Euro fließen an das NZFH sowie bundeseinheitliche Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung (Art. 4 Abs. 2 Nr. 3 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 S. 3 Nr. 5 VV).
4. 300.000 Euro fließen in die Aufwendungen der Geschäftsstelle, die der Verwaltung und der Durchführung der Aufgaben der Stiftung

dienen (Art. 4 Abs. 2 Nr. 4 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 S. 3 Nr. 6 VV).

Ausblick: Durch das Aktionsprogramm »Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche« für die Jahre 2021/2022 wurden die Mittel der Bundesstiftung insgesamt um weitere 50 Millionen Euro aufgestockt, um Familien nach der schweren Zeit der Kontaktbeschränkungen zu unterstützen. Die Mittel werden nach den Maßstäben gemäß der Verwaltungsvereinbarung und einer entsprechenden Zusatzvereinbarung verteilt (<https://www.fruehehilfen.de/zusatzvereinbarung-zur-verwaltungsvereinbarung> (8. November 2021)).

Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von Familien durch spezifische Angebote Früher Hilfen

Der überwiegende Teil der Mittel der Bundesstiftung (90 Prozent) fließt in die Netzwerke der Frühen Hilfen sowie in die Angebote und Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von Familien vor Ort.

Die Verteilung der Mittel unter den Ländern erfolgt gemäß Artikel 4 Absatz 3 Satz 1 VV nach einem Verteilschlüssel, der Bestandteil der VV ist. Dieser Verteilschlüssel berücksichtigt den Königsteiner Schlüssel, den Anteil der unter Dreijährigen im Land, den Anteil der unter Dreijährigen im SGB-II-Leistungsbezug sowie einen Sockelbetrag, um auch bei veränderten Geburtenzahlen die Strukturen der Frühen Hilfen im jeweiligen Bundesland aufrechterhalten zu können. Die erste Anpassung des Verteilschlüssels erfolgte im Jahr 2019 durch einen Beschluss der Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK) gemäß Artikel 4 Absatz 3 Satz 2 VV im Einvernehmen mit dem Bund. Der jeweils aktuelle Verteilschlüssel ist als Tabelle I Teil der Anlage zur VV der Bundesstiftung Frühe Hilfen. Folgende Förderbereiche im Rahmen der Netzwerke sowie der Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung gibt es:

- Förderbereich I – Maßnahmen zur Sicherstellung der Netzwerkstrukturen in den Frühen Hilfen
- Förderbereich II.1 – Längerfristige Unterstützung von Familien in den Frühen Hilfen (Förderbereich II.1.1: Fachkräfte; Förderbereich II.1.2: Freiwillige)

- Förderbereich II.2 – Angebote und Dienste an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme
- Förderbereich III – Erprobung innovativer Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle im Bereich der Frühen Hilfen

Förderbereich I: Maßnahmen zur Sicherstellung der Netzwerkstrukturen in den Frühen Hilfen

Der flächendeckende Ausbau und die Verstetigung der Netzwerke sind gelungen. Die Koordination wird von gut qualifizierten Fachkräften geleistet.

Die Initiierung, fortlaufende Pflege und Weiterentwicklung intersektoraler Netzwerke in allen Kommunen – zum Beispiel zwischen Jugendamt, Gesundheitsamt, Schwangerschaftsberatung, Frühförderung, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Kinderärztinnen und Kinderärzten und vielen mehr – ist essenziell für den Erfolg der Frühen Hilfen. Das Leitbild der Frühen Hilfen beschreibt dies wie folgt: »Frühe Hilfen werden in Netzwerken gestaltet und koordiniert« (vergleiche NZFH 2014a). Zur Sicherstellung der Netzwerkstrukturen gehört auch die Erstellung eines Kompetenzprofils für Netzwerkkoordinatorinnen, das als Grundlage für Qualifizierungsmaßnahmen in den Ländern dient und durch ein systemisches Qualifizierungsmodul ergänzt wird. Durch den Fachaustausch und das gegenseitige Lernen voneinander auf Konferenzen sowie durch webbasierte Austauschmöglichkeiten werden die Netzwerkkoordinatorinnen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützt.

Zur Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen trägt laut der NZFH-Kommunalbefragung vor allem die Weiterentwicklung einzelner Angebote Früher Hilfen (84,9 Prozent der befragten Kommunen) und die fallübergreifende Netzwerkarbeit (78,2 Prozent) bei. In diesem Zusammenhang werden Konferenzen zur Netzwerkbildung (zum Beispiel »Netze weben – Brücken bauen« des NZFH) oder Austauschmöglichkeiten zur Qualitätsentwicklung gefördert (zum Beispiel »Qualitätsdialoge Frühe Hilfen« des NZFH seit 2019).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die durch die Mittel des Förderbereichs schwerpunkt-

mäßig geförderte Netzwerkkoordination vor Ort als »Motor« für die kommunalen Prozesse zwischen den Akteuren wirkt.

Für die Sicherstellung der Netzwerkstrukturen wurden in den Jahren 2018 (35,1 Prozent), 2019 (34,3 Prozent) und 2020 (32,8 Prozent) jeweils über 30 Prozent der den Kommunen zur Verfügung stehenden Mittel eingesetzt.

Förderbereich II: Psychosoziale Unterstützung von Familien durch spezifische Angebote Früher Hilfen

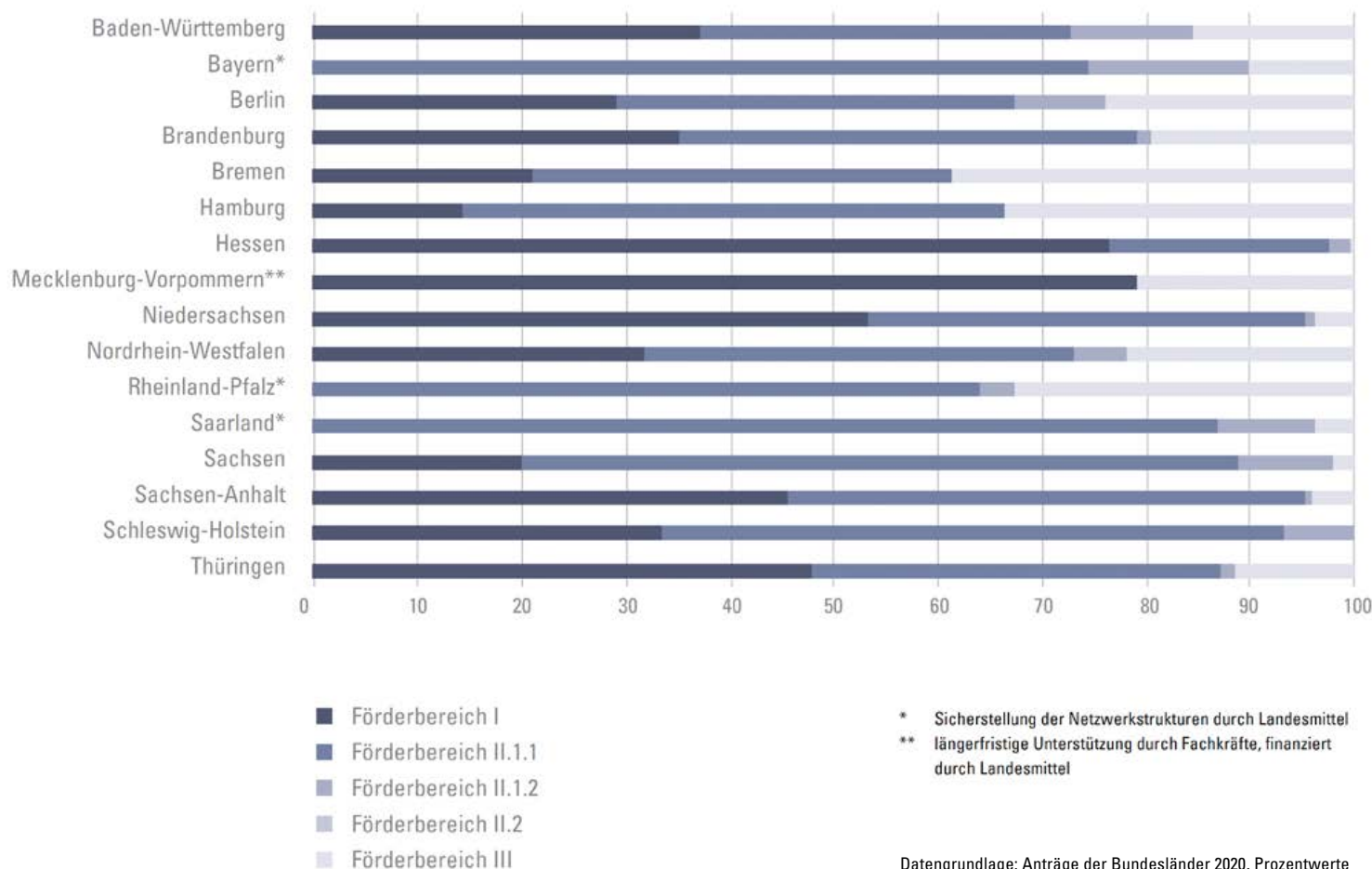
Die längerfristige aufsuchende Unterstützung durch Gesundheitsfachkräfte der Frühen Hilfen ist ein För-

derschwerpunkt der Bundesstiftung und gehört zum festen kommunalen Angebot der Frühen Hilfen.

Innerhalb der spezifischen Angebote Früher Hilfen ist zwischen der längerfristigen Unterstützung von Familien durch Fachkräfte (Förderbereich II.1.1) oder Freiwillige (Förderbereich II.1.2) sowie Angeboten und Diensten an den Schnittstellen unterschiedlicher Sozialleistungssysteme (Förderbereich II.2) zu unterscheiden.

Der Schwerpunkt lag innerhalb des Förderbereichs II auf den Unterstützungsangeboten durch Fachkräfte (Förderbereich II.1.1). Knapp die Hälfte der gesamten Bundesmittel werden in diesem Bereich eingesetzt: Dabei zeigt sich zudem ein leichter Anstieg der eingesetzten Mittel von 45,1 Prozent der Förderun-

Abbildung 4: **Mittelseinsatz in den Bundesländern nach Förderbereichen 2020**



gen auf kommunaler Ebene im Jahr 2018 auf 46,5 Prozent im Jahr 2020.

Die längerfristige und aufsuchende Begleitung von Familien durch Familienhebammen (FamHeb) und Familien-Gesundheits- und Kinderkranknupflegende (FGKiKP) ist inzwischen ein bundesweit verbreitetes Angebot und damit das Kernangebot der Frühen Hilfen für Familien.

78,7 Prozent (FamHeb) beziehungsweise 70,1 Prozent (FGKiKP) der 2017 dazu vom NZFH befragten Kommunen hielten diese Angebote vor. Diese Gesundheitsfachkräfte unterstützen und begleiten niedrigschwellig (werdende) Eltern in psychosozial belastenden Lebenslagen. Ihre Aufgaben umfassen die Förderung der Beziehungs- und Erziehungs- sowie Versorgungskompetenzen von (werdenden) Eltern sowie bei Bedarf die Vermittlung in weiterführende Unterstützungsangebote. Bei den Familien sind die Leistungen der Gesundheitsfachkräfte hoch akzeptiert und werden nicht als stigmatisierend erlebt.

Demgegenüber zeigt sich ein deutlich geringerer Mitteleinsatz in den Bereichen der **Ehrenamtlichen** (Förderbereich II.1.2), welcher mit einem leichten Rückgang im Jahr 2020 bei rund 6 Prozent der gesamten Bundesmittel lag. In diesem Bereich geht es insbesondere um die Koordination von Angeboten wie der Familienpatenschaften, um die Beratung von Eltern durch Freiwillige sowie um die Koordination der Freiwilligen in einem Netzwerk Frühe Hilfen. Die Freiwilligenarbeit ersetzt nicht die professionelle Hilfe, sondern ergänzt diese durch das ihr eigene Potenzial bei der alltagspraktischen Entlastung von Familien und der Integration in das soziale Umfeld. Um die Grenzen zur professionellen Arbeit und die Einbindung in das Gesamtgefüge der Frühen Hilfen zu gestalten, braucht es eine entsprechende Qualitätssicherung. Die Koordination nimmt aufgrund ihrer Vermittlungsfunktion zwischen den Freiwilligen, den Familien, der Trägereinrichtung und dem Netzwerk Frühe Hilfen einen wichtigen Stellenwert ein.

Auch für die **Maßnahmen an den Schnittstellen** der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme (Förderbereich II.2) wurden im Berichtszeitraum weniger Mittel als in der längerfristigen und aufsuchenden Unterstützung aufgewandt. Das Fördervolumen ist dabei seit Errichtung der Bundesstiftung leicht angestiegen auf rund 14 Prozent. Der Trend zu mehr Maßnahmen im Schnittstellenbereich scheint sich im

Jahr 2021 fortzusetzen. Zu beachten ist, dass die Länder im Gegensatz zu den Unterstützungsangeboten durch Fachkräfte (Förderbereich II.1.1) gerade nicht zur Einrichtung entsprechender Schnittstellenmaßnahmen verpflichtet sind.

Schnittstellenmaßnahmen bieten jedoch Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Fachkräften aus dem Gesundheitswesen, dem Bildungs- und sozialpädagogischen Bereich oder der Kinder- und Jugendhilfe und dienen oft neben der konkreten Unterstützung der Familien auch der Vernetzung der Familien untereinander. Es gilt, gute Maßnahmen an den Schnittstellen zu entwickeln und die gemachten Erfahrungen mit den anderen Bundesländern zu teilen, um voneinander zu lernen. Das NZFH und die Geschäftsstelle der Bundesstiftung unterstützen diesen Prozess.

Lotsendienste in Geburtskliniken sind beispielsweise wegweisende Maßnahmen an der Schnittstelle der verschiedenen Sozialleistungssysteme. Durch die gezielte Begleitung von Eltern direkt nach der Geburt können durch die geschulten Fachkräfte Bedarfe erkannt und die Familien frühzeitig in passende Angebote geleitet werden.

Förderbereich III: Erprobung innovativer Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle

Für die Erprobung innovativer Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle konnten aufgrund der hohen Bedarfe in den anderen Förderbereichen im Berichtszeitraum kaum Mittel aufgewendet werden. Innovative Ideen konnten jedoch gemeinsam mit dem NZFH vorangetrieben werden. Zuletzt haben die Mittel aus dem Aktionsprogramm »Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche« den Förderbereichs deutlich gestärkt.

Die dargestellte Schwerpunktsetzung auf die anderen Förderbereiche (I und II.1.1) spiegelt den Zweck der Bundesstiftung entsprechend der Präambel der VV wider. Gemeinsam mit dem NZFH konnte allerdings die Entwicklung und Durchführung erfolgreicher Modelle bereits vorangetrieben werden.

Durch den Innovationsschub im Bereich der Digitalisierung und die zusätzlichen Mittel durch das

Aktionsprogramm »Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche« ist eine Veränderung absehbar. In den Jahren 2021 und 2022 werden hier auch durch die Länder selbst deutlich mehr Mittel verausgabt werden. Beispiele für Innovationen sind mobile Frühe Hilfen zur besseren Erreichbarkeit von Familien in strukturschwächeren Regionen, digitale Angebote, Kooperationen zwischen Frühen Hilfen und dem Bereich der Kindertagesbetreuung sowie Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern.

Schwerpunktsetzungen innerhalb der Bundesländer

Im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen können die Bundesländer je nach kommunalen Bedarfen, nach bereits bestehenden Strukturen und nach der Höhe der Bundesmittel länderspezifische Schwerpunkte innerhalb der Förderbereiche setzen. Hier zeigen sich bei Betrachtung des Mitteleinsatzes deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern (Abb. 4), jedoch ist die jeweilige länderspezifische Schwerpunktsetzung in den Jahren 2018 bis 2020 weitestgehend konstant.

Unterschiede ergeben sich zum Beispiel durch den Einsatz von Landesmitteln in den Frühen Hilfen: Wie bereits während der Bundesinitiative Frühe Hilfen werden die Sicherstellung der Netzwerkstrukturen in Bayern, Rheinland-Pfalz und dem Saarland sowie die längerfristige Unterstützung durch Fachkräfte der Frühen Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern ausschließlich durch Landesmittel gefördert. Dieser Umstand bildet sich daher auch in diesem Berichtszeitraum im Mitteleinsatz ab.

Aufwendungen der Geschäftsstelle

Die Mittel der Geschäftsstelle werden für Personalkosten und bundesweite Maßnahmen in der Öffentlichkeitsarbeit eingesetzt. Während der Corona-Pandemie 2020 wurde beispielsweise die Postkarte »Starke Nerven ... brauchen auch mal Unterstützung« mit Informationen zu telefonischen und digitalen Unterstützungsangeboten für Eltern und

Kinder zusammen mit dem NZFH bundesweit an fünf Millionen Haushalte und Arztpraxen sowie viele andere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren versendet.

Fachliche Koordinierung und Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung in den Ländern

Die gemäß Artikel 4 Absatz 2 Nummer 2 VV für die Koordinierung zur Verfügung stehenden Mittel in Höhe von 2,88 Millionen Euro werden nach der auf Grundlage von Artikel 4 Absatz 3 Satz 4 VV BSFH festgelegten Tabelle II (im Anhang zur VV) an die Bundesländer verteilt. Dabei wird zwischen kleinen Ländern mit unter drei Millionen Einwohnern (120.000 Euro jährlich), mittleren Ländern ab drei und unter sechs Millionen Einwohnern (180.000 Euro jährlich), großen Ländern I ab sechs und unter zehn Millionen Einwohnern (240.000 Euro jährlich) sowie großen Ländern II ab zehn Millionen Einwohnern (300.000 Euro jährlich) unterschieden. Die Mittel stehen für die fachliche Koordinierung, Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung sowie weitere überörtliche Maßnahmen in den Ländern zur Verfügung. In einigen Ländern werden hierfür zudem Mittelansätze aus den Förderbereichen I-III eingesetzt.

Verausgabung der Mittel

Von den in den Haushaltsjahren 2018 und 2019 jeweils zur Verfügung stehenden Mitteln in Höhe von 51 Millionen Euro wurden jeweils rund 96 beziehungsweise 97 Prozent verausgabt. Für das Haushaltsjahr 2020 zeichnet sich eine ähnlich hohe Mittelverausgabung ab (Stand 08/2021: 98 Prozent).

Exkurs Die Förderung der Bundesstiftung in Zeiten der Corona-Pandemie

Wie in fast allen Bereichen stellte der Beginn der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 auch einen großen Einschnitt bei den Frühen Hilfen dar. Die Fachkräfte konnten aufgrund der Kontaktbeschränkungen und Hygienevorschriften nicht in gewohnter Art und Weise arbeiten. Gleichzeitig entstanden durch die Pandemie und ihre Folgen viele zusätzliche Belastungen für junge Familien, die den Bedarf an Frühen Hilfen steigen ließen.

Die Förderung wurde an die neue Situation angepasst. An vielen Stellen fehlte es beispielsweise an technischer Ausstattung, um die Netzwerkkoordination oder die Beratung der Familien digital durchzuführen. Wegen der Krisensituation wurde deshalb die Förderung von technischer Ausstattung unter bestimmten Voraussetzungen ermöglicht. Um die Fachkräfte bei ihrer Arbeit mit den Familien zu schützen, wurden von der Bundesstiftung auch Masken, Desinfektionsmittel und Antigen-Schnelltests gefördert, bevor dies bundesweit kostenlos möglich wurde.

Zudem wurden zeitnah auf den durch das NZFH gepflegten Websites <https://www.fruehehilfen.de> sowie <https://www.elternsein.info> Themenseiten eingerichtet, um Familien auf Unterstützungsangebote aufmerksam zu machen. Ebenso wurden relevante Informationen für Fachkräfte in den Frühen Hilfen während der Corona-Zeit in Form von FAQs aufbereitet und fortlaufend aktualisiert.

Die im Rahmen der Bundesstiftung erreichte bundesweite Sicherstellung der Netzwerke und psychosozialer Unterstützungsangebote Früher Hilfen auch während der Pandemie war umso wichtiger, da die Ausnahmesituation zu einer eingeschränkten Verfügbarkeit – jedenfalls anfangs – vieler anderer primärpräventiver Angebote für Familien führte. Davon waren ohnehin belastete Familien oftmals besonders betroffen. Ergebnis einer Studie des Deutschen Jugendinstituts im Rahmen des Projekts »Kinderschutz in Zeiten von Corona (KiZCo)« ist eine entsprechend gewachsene Bedeutung der Angebote der Frühen Hilfen während der Corona-Pandemie.





Bericht des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH)



**Qualitätsentwicklung in den
Frühen Hilfen**

**Qualitätsentwicklung in Theorie
und Praxis**

**Resümee:
Weiterentwicklungsbedarf
und Empfehlungen**



Qualitäts- entwicklung in den Frühen Hilfen

In den letzten 14 Jahren haben die Frühen Hilfen in Deutschland zunehmend an Bedeutung in der Prävention, in der Gesundheitsförderung und im Kinderschutz gewonnen. Durch gesetzgeberische Aktivitäten, mehrere Bundes- und Landesprogramme, kommunale Initiativen und das Engagement gemeinnütziger und privatwirtschaftlicher Träger im Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe wurde ihr Auf- und Ausbau befördert. Ziel war und ist es, Müttern und Vätern in psychosozialen Belastungslagen bereits ab der Schwangerschaft sowie mit Kindern bis zu drei Jahren passgenaue Unterstützung und Hilfe anbieten zu können. Diese wird bundesweit in interprofessionellen Netzwerkstrukturen vorwiegend von der Kinder- und Jugendhilfe und

dem Gesundheitswesen auf allen föderalen Ebenen abgestimmt. Neben der Bereitstellung der finanziellen Mittel für den flächendeckenden Auf- und Ausbau der Kooperationsnetzwerke und Angebote spielt die Qualitätsentwicklung dabei stets eine bedeutende Rolle. Die Frühen Hilfen wurden von Beginn an als dynamisches und lernendes System konzipiert, bei dem Qualitätsentwicklung stets mitgedacht und -gemacht wurde. So konnte erreicht werden, dass dieser sektorenübergreifende Ansatz im Spannungsfeld von Prävention und Intervention in einer heterogenen föderalen Struktur Fuß fassen und sich entfalten konnte.

Begriffe zur Beschreibung von Qualität und Ansätze zu ihrer Sicherung und Optimierung entstam-

men ursprünglich dem Management industrieller Produktion. Dort sollen ständig verbesserte Produkteigenschaften Vorteile am Markt gegenüber den Wettbewerbern schaffen (vergleiche Kolip 2017). Für den Bereich sozialer Dienstleistungen wurden diese Begriffe und Ansätze kontextualisiert und entsprechend angepasst. Insbesondere hinsichtlich des »Produkts« gibt es gravierende Unterschiede zwischen der seriellen industriellen Produktion und der Erbringung sozialer Dienstleistungen. Im Falle personenbezogener sozialer Dienstleistungen entstehen Leistungen in Ko-Produktion zwischen staatlich mandatierten Fachkräften und Bürgerinnen bzw. Bürgern. Daraus leitet sich die Partizipation von Familien als ein wesentliches Prinzip der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen ab. Die Verständigung über gemeinsame Ziele, die erreicht werden sollen, steht am Anfang eines komplexen Prozesses und ist bereits Teil der oben genannten gemeinsamen Leistungserbringung. Da das Ergebnis nicht Dinge, sondern subjektive Zustände sind (vergleiche Schaarschuch/Schnurr 2004), kennzeichnet soziale Dienstleistungen eine hohe Ungewissheit von Ziel-Mittel-Relationen. Folgerichtig sind Standardisierungen und Qualitätsvergleiche viel schwerer möglich als beispielsweise in der industriellen Produktion (vergleiche Dahme/Wohlfart 2011). Auch bei den Begriffen Qualitätsentwicklung und -sicherung in den Frühen Hilfen ergeben sich besondere Charakteristika: Qualitätsentwicklung und -sicherung ist eine Integrationsleistung, die aus mindestens drei Perspektiven heraus entsteht – aus der Sicht der Organisation (Träger, Team), der Fachwissenschaft und der Beteiligten (Eltern, Finanzgeber, Steuerzahlerinnen und Steuerzahler, gesellschaftliche Gruppen) (vergleiche Erath u. a. 2005; Merchel 2013). Prinzipiell kann von latenten Interessenskonflikten zwischen unterschiedlichen Akteuren ausgegangen werden (vergleiche Schaarschuch/Schnurr 2004), die Aushandlungsprozesse notwendig machen.

Der Berichtsteil des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) wendet sich im ersten Kapitel zunächst den Begriffen Qualität, Qualitätsentwicklung und -sicherung zu. In einem historischen Abriss wird skizziert, welche Meilensteine die Frühen Hilfen und die dazugehörige Qualitätsentwicklung seit 2006 erreicht haben. Weiter werden die leitenden Prinzipien des NZFH für die Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen und theoretische Leitmodelle vorgestellt.

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Frühen Hilfen und die Qualitätsentwicklung in diesem Bereich bildet ein kompakter Exkurs ab.

Im zweiten Kapitel geht es um die Zielgruppen der Frühen Hilfen und darauf bezogene Qualitätsentwicklungsprozesse, die im Mittelunkt der NZFH-Aktivitäten im Berichtszeitraum standen. Dabei gibt ein kurzer Exkurs zur Forschung des NZFH einen Überblick zu den Studien, auf deren Erkenntnissen die Qualitätsentwicklung, insbesondere bezogen auf Zielgruppen, Strukturen und Schnittstellen sowie Fachkräfte und Freiwillige, basiert. Angereichert wird dieses Kapitel mit Erkenntnissen aus dem NZFH-Projektbereich »Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen« zur Schnittstelle Prävention und Intervention.

Im dritten Kapitel schließlich erfolgt ein Resümee der bisherigen Qualitätsentwicklungsschritte in den Frühen Hilfen, verbunden mit einem Ausblick auf weitere Bedarfe und Empfehlungen für nächste Schritte.

Qualitätsentwicklung – eine chronologische Betrachtung

Der Startschuss für eine fortlaufende Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen auf Bundesebene fiel 2006 durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) mit dem Aktionsprogramm »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme« (BMFSFJ 2006). Darin war auch eine erste Sichtung von Projekten in Ländern und Kommunen enthalten. Auf Basis dieser »Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern« des Deutschen Jugendinstituts (DJI) (vergleiche Helming u. a. 2007) wurden bereits im Aktionsprogramm erste Qualitätsdimensionen Früher Hilfen

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen 

(zum Beispiel Zugang finden, Familien zur Teilnahme motivieren, Hilfen an Bedarfe anpassen, Vernetzung und Kooperation) formuliert.

Ab 2006 förderte der Bund fünf Jahre lang mit über zehn Millionen Euro durch das Aktionsprogramm die Evaluation von Modellprojekten in den Ländern, um Erkenntnisse zu den oben genannten Qualitätsdimensionen zu erhalten (vergleiche Renner/Sann 2010). In diesem Zuge wurde ab 2007 das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) eingerichtet. Es sollte die bundesweiten Forschungsaktivitäten koordinieren, Ergebnisse zusammenfassend bewerten und die Qualitätsentwicklung im Feld auf wissenschaftlicher Basis unterstützen. Dabei war und ist die Struktur des NZFH aus der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als Träger und dem DJI als Kooperationspartner wegweisend für die Gesamtanlage der Frühen Hilfen: Das Verbinden und Vernetzen von Kompetenzen und Wissen aus dem Gesundheitsbereich und der Kinder- und Jugendhilfe zum Wohle von Familien mit Kleinkindern. (Eine Übersicht zu Aufgaben und Struktur des NZFH gibt es unter: <https://www.fruehehilfen.de/das-nzfh> (8. November 2021)).

Weitere Fundierung und Orientierung erhielt die sich allmählich etablierende Fachpraxis der Frühen Hilfen 2009 durch den Beirat des NZFH und die von ihm verabschiedete »Begriffsbestimmung Frühe Hilfen« (vergleiche NZFH 2014a). Der Beirat setzt sich bis heute aus Vertretungen der für die Frühen Hilfen relevanten wissenschaftlichen Fachdisziplinen und Arbeitsfelder sowie der Bundesländer und Kommunen zusammen. Er berät das NZFH – und seit 2018

»Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern«

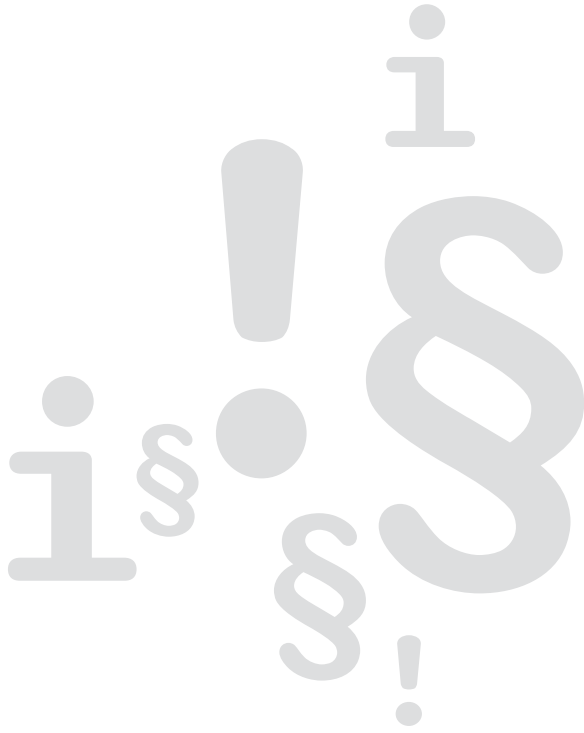
(NZFH 2014a, S. 13).



die Bundesstiftung Frühe Hilfen – zu Strategien und Konzepten, nimmt öffentlich Stellung und spricht Empfehlungen aus. Seine erste Definition unterstrich unter anderem die Notwendigkeit der Qualitätsentwicklung.

Ferner zeigten die Ergebnisse der Modellprojekte Frühe Hilfen (2007–2010) erste Erfolge bei der Versorgung von Familien in belastenden Lebenslagen, die seinerzeit auch Handlungsbedarfe für die Qualitätsentwicklung offenbarten (vergleiche Renner/Heimeshoff 2010). Zeitgleich wurden im 13. Kinder- und Jugendbericht »Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe« (BMFSFJ 2009) ebenfalls die Schnittstellen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitshilfe, aber auch der Behindertenhilfe sowie entsprechender Angebote der Eltern- und Familienbildung und den Frühen Hilfen in der Berichterstattung berücksichtigt. Eine Forderung war die bessere Vernetzung der vorhandenen Angebote und Strukturen. Zudem wurden vulnerable Zielgruppen wie Eltern mit psychischen Erkrankungen in den begleitenden Expertisen thematisiert.

Mit dem Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) wurde 2012 eine neue Ära für die Frühen Hilfen eingeläutet. Erstmals wurden Frühe Hilfen bundesgesetzlich in §1 (4) Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) normiert: »[...] umfasst die Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft insbesondere auch Information, Beratung und



Hilfe. Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern, vor allem in den ersten Lebensjahren, für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen)«. Bestärkt durch die Ergebnisse der Modellprojekte wurde in §3 KKG ein neuer Entwicklungsschritt mit dem bundesweiten Rollout der Frühen Hilfen eingeleitet: Flächendeckend sollten nun verbindliche Netzwerkstrukturen aufgebaut werden, die durch den Einsatz von Familienhebammen (Fam-Heb) flankiert werden. Hierzu wurden über eine Verwaltungsvereinbarung von Bund und Ländern für eine zeitlich begrenzte »Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen« (kurz: Bundesinitiative Frühe Hilfen – BIFH) im Zeitraum 2012–2017 jährlich bis zu 51 Millionen Euro vom Bund bereitgestellt. Die BIFH sollte Erkenntnisse hinsichtlich der Ausgestaltung der Netzwerke und der spezifischen Angebote erbringen. »Dabei soll untersucht werden, ob und wie mit diesen Maßnahmen eine Verbesserung der Situation von belasteten Eltern und ihren Kindern im Sinne der Ziele des KKG erreicht werden kann« (BMFSFJ 2012, S. 3). Im Zuge der BIFH wurde eine Struktur von Koordinierungsstellen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene etabliert. Aufgaben des NZFH als Bundeskoordinierungsstelle waren: »[...] die modellhafte Erprobung und Evaluation der Praxis zwecks Qualitätsentwicklung und Qualifizierung sowie die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des Strukturaufbaus in Ländern und Kommunen. [...] Ziel ist die Ermittlung

der Versorgungsqualität der Familien und ihrer Kinder durch die Bundesinitiative [...]« (ebenda S. 9). Forschung und Qualitätsentwicklung wurden damit als zentrale Aufgabenschwerpunkte des NZFH fortgeschrieben, die durch eine enge Kooperation mit Ländern und Kommunen realisiert werden sollten.

Kooperationsinitiativen des Gesundheitswesens in den Frühen Hilfen

Die beiden Unterstützungssysteme Kinder- und Jugendhilfe sowie Gesundheitswesen sind die zentralen Akteure für gelingende Frühe Hilfen. Der Auf- und Ausbau sowie die Qualitätsentwicklung der Frühen Hilfen wurde auf Bundesebene vorwiegend durch Maßnahmen und Regelungen der Kinder- und Jugendhilfe getragen. Entsprechend begrüßt wurden insbesondere die nachfolgenden vier bundesweiten Prozesse mit Berührungspunkten zu den Frühen Hilfen aus dem Gesundheitswesen:

- Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) 2015: Normiert im SGB V, dass Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen im Rahmen der Gesundheits- und Vorsorgeuntersuchungen über regionale Unterstützungsangebote (Frühe Hilfen) informieren. Siehe hierzu auch: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/servicebegriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html> (8. November 2021)
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie), hat die gesetzliche Regelung zur Information über regionale Angebote (Frühe Hilfen) im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern aufgenommen. Siehe hierzu auch: <https://www.g-ba.de/beschluesse/2287/>



- Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt« im Rahmen des nationalen Gesundheitszieleprozesses 2016: Verfolgt unter anderem das Ziel der Förderung der Bindung zu den Eltern, gesunde Lebensverhältnisse, soziale Sicherheit sowie die Vermeidung von Unfallgefahren und elterlichen Überforderungssituationen in der Phase Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und im ersten Lebensjahr nach der Geburt des Kindes. (Vergleiche BMG 2017)



- S3+ Leitlinie »Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie)«: 2019 veröffentlicht und einsehbar unter <https://www.fruehehilfen.de/kinderschutzleitlinie-langfassung> (8. November 2021). Evidenzbasiert und multiprofessionell entwickelt mit Bezügen zur Prävention und Frühen Hilfen.

Alle vier Initiativen nehmen Bezug auf die Frühen Hilfen und sind damit erste Ansätze aus dem Gesundheitsbereich, um die Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe in den Frühen Hilfen weiter auf- bzw. auszubauen. Die Qualitätsentwicklung der Frühen Hilfen verfügt damit über Anker in beiden Sektoren, die genutzt werden können, um die Kooperation weiter auszugestalten.

Parallel und zugleich korrespondierend zu diesen Prozessen regte auch das Bundesjugendkuratorium (vergleiche BJK 2017) in einer Stellungnahme zum BKiSchG und PräVG dazu an, die Förderung von Gesundheit und Wohlergehen als gesellschaftliche Querschnittsaufgabe stärker in den Fokus zu rücken, um Kindern und Jugendlichen ein gesundes und sicheres Aufwachsen zu ermöglichen.

Mit der Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen, der bereits im BKiSchG angelegt wurde, und dem Start der Bundesstiftung Frühe Hilfen (BSFH) 2018 setzte das BMFSFJ sowohl einen dauerhaften Förder- wie auch Qualitätsentwicklungsimpuls: Die unter anderem durch die BIFH bundesweit implementierten Netzwerke und Angebote wurden nun auf Dauer gestellt und anteilig mit Bundesmitteln (insgesamt jähr-

Bundesstiftung
Frühe Hilfen 

lich 51 Millionen Euro) abgesichert. Darüber hinaus engagierten sich Länder und Kommunen mit eigenen Förderungen und ergänzten die Mittel der BSFH beim Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Gleichzeitig traten Bund, Länder und Kommunen in einen »[...] fortlaufenden, empirisch basierten Qualitätsentwicklungsprozess [...]« ein (BMFSFJ 2017, S. 3). Mit der Bundesstiftung gewann die Qualitätsentwicklung und -sicherung weiter an Bedeutung. Stand im Verlauf der BIFH der Auf- und Ausbau kommunaler Strukturen Früher Hilfen im Vordergrund, rückte die auf Dauer gestellte BSFH Fragen der Entwicklung, Erreichung und Sicherung von Qualität in den Fokus. Demnach gehören zu den Aufgaben des NZFH u. a. »[...] Dauerbeobachtungen, Transfer in die Praxis, Koordination des länderübergreifenden Austausches mit den Ländern und den kommunalen Gebietskörperschaften sowie [...] Öffentlichkeitsarbeit [...]«, um die Stiftung so zu unterstützen, »[...] dass ein bundes-

51
Mio.
jährlich



weit einheitliches Qualitätsniveau im Bereich Früher Hilfen im Sinne der Präambel gewährleistet wird« (BMFSFJ 2017, S. 11).

In diesem Sinne unterstützt das NZFH den Qualitätsentwicklungsprozess, indem es durch eigene Forschung fachwissenschaftliche Erkenntnisse gewinnt, Erkenntnisse aus dem Fachdiskurs aufbereitet und der Fachöffentlichkeit zugänglich macht sowie über gesetzliche und politische Vorgaben informiert und sie für die Praxis »übersetzt«. Hierbei spielen auch Empfehlungen eine Rolle, die gemeinsam mit dem Beirat – in Vorbereitung der Bundesstiftung bereits zu Zeiten der Bundesinitiative – entwickelt und veröffentlicht wurden:

- Das »Leitbild Frühe Hilfen« (NZFH 2014a), das grundlegende Haltungs- und Handlungsprinzipien für Akteure in den Frühen Hilfen formuliert.
- Die »Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Frühe Hilfen« (NZFH 2014b), die Merkmale für die Konzept-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Netzwerken vorstellen.
- Der »Qualitätsrahmen Frühe Hilfen« (NZFH 2016a), der eine Systematik von Qualitätsanforderungen sowohl auf der strategischen wie auf der operativen Ebene für das gesamte Handlungsfeld vorschlägt.

Parallel dazu wurden unter Einbezug von Expertinnen und Experten sowie Vertreterinnen und Vertretern der einschlägigen Fachverbände und der Landesministerien Kompetenzprofile für die in den Frühen Hilfen eingesetzten Fachkräfte erstellt: Zum einen für die Gesundheitsfachkräfte, insbesondere die Fa-

milienhebammen (vergleiche NZFH 2012) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden (vergleiche Hahn/Sandner 2014), zum anderen für die Netzwerkkoordinierenden in den Kommunen (vergleiche Hoffmann u. a. 2013). Erstere erlangten einen hohen Verbindlichkeitsgrad, da ihre Erfüllung Fördervoraussetzung für die Mittel der Bundesinitiative war und es auch weiterhin in der Bundesstiftung ist. Zudem unterstrich eine länderübergreifende Regelung zu Mindestanforderungen bei der Qualifizierung der Gesundheitsfachkräfte ihre Relevanz. Seit 2019 gelten bundesweit vereinbarte Qualitätsstandards zur Qualifizierung von FamHeb und FGKiKP im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen (siehe hierzu auch: <https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsstandards-gfk> (8. November 2021)). Dies war ein bedeutender Schritt zur Vereinheitlichung von Förderstrukturen und in der Folge zu Standardisierungen im Feld. Zudem sind diese bundeseinheitlichen Standards ein Beispiel für das konstruktive Zusammenspiel zwischen Bund und Ländern bei der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen. Mittlerweile stehen auch Qualifizierungsmodule des NZFH für die in den Ländern stattfindenden Weiterbildungen der genannten Fachkräfte zur Verfügung. Die Module können unter folgendem Link eingesehen werden: <https://www.fruehehilfen.de/qualifizierungs-module-familienhebammen-und-fgkikp> (8. November 2021).

Einzelne Module können – beschleunigt durch die Corona-Pandemie – mittlerweile auch auf einer Lernplattform online absolviert werden: <https://www.fruehehilfen.de/lernplattform> (8. November 2021).

Leitende Prinzipien für die Qualitätsentwicklung des NZFH

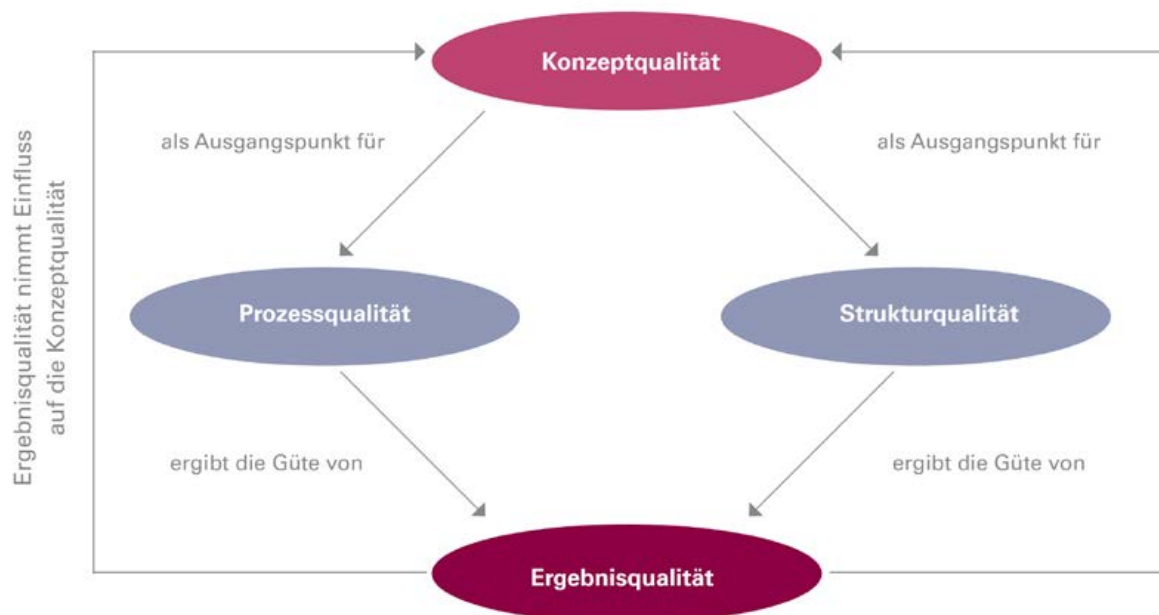
Bei der Ausarbeitung der Veröffentlichungen und Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung Früher Hilfen orientiert sich das NZFH an einem für die Soziale Arbeit und die Gesundheitsförderung gängigen Modell, das zwischen den folgenden Dimensionen (vergleiche Erath 2001 sowie Abbildung 5) unterscheidet:

- **Konzeptqualität:** beinhaltet zum Beispiel die Zielbestimmung, Arbeitsprinzipien wie etwa Partizipation sowie die Angebote Früher Hilfen
- **Strukturqualität:** beinhaltet zum Beispiel Aufgabenprofile, Ressourcenmanagement, Netzwerkmanagement, Personalentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit
- **Prozessqualität:** beinhaltet zum Beispiel Kern- und Schlüsselprozesse
- **Ergebnisqualität:** beinhaltet zum Beispiel Dokumentation, Selbstevaluation

Weiterhin sind für die Arbeit des NZFH vier Ebenen von Qualitätsentwicklung relevant (vergleiche ebenda sowie Abbildung 6):

1. Staatliche oder nationale Standards als grundlegende Orientierungspunkte: Sie sind unverzichtbar, allerdings sind sie nicht ausreichend, um die Praxis fachlich auszugestalten. Für die Frühen Hilfen sind das beispielsweise die Verwaltungsvereinbarung oder das Bundeskinderschutzgesetz.
2. Kommunale Standards, in denen kommunalpolitische Ausrichtungen verankert sind: Damit einhergehend bekommt auch die Entwicklung und Sicherung von Qualität der Frühen Hilfen einen zentralen Stellenwert in der wissenschaftlichen Begleitung der Kommunen.
3. Konzeptionell ausgerichtete Standards als Basis des einrichtungs- oder organisationspezifischen Qualitätsanspruchs: Hier geht es nicht nur um die Einhaltung allgemeiner Qualitätsstandards, sondern um die Einlösung konkreter konzeptionell begründeter Qualitätsversprechen. Die Ein-

Abbildung 5: Vier Dimensionen von Qualität



richtung bzw. Organisation oder ein Netzwerk stellt selbst dar, welche Qualität vorgehalten wird und was die Eltern erwarten können. Qualitätsentwicklung ist dabei etwas sehr Dynamisches. Sie ist Ergebnis eines Aushandlungsprozesses und wird im Kontext sich ständig ändernder Bedingungen (zum Beispiel gesellschaftlich, organisationsbedingt oder aufgrund sich wandelnder Bedarfe der Zielgruppen) immer wieder neu definiert. Folglich unterliegen auch konzeptionell ausgerichtete Standards einer permanenten Veränderung.

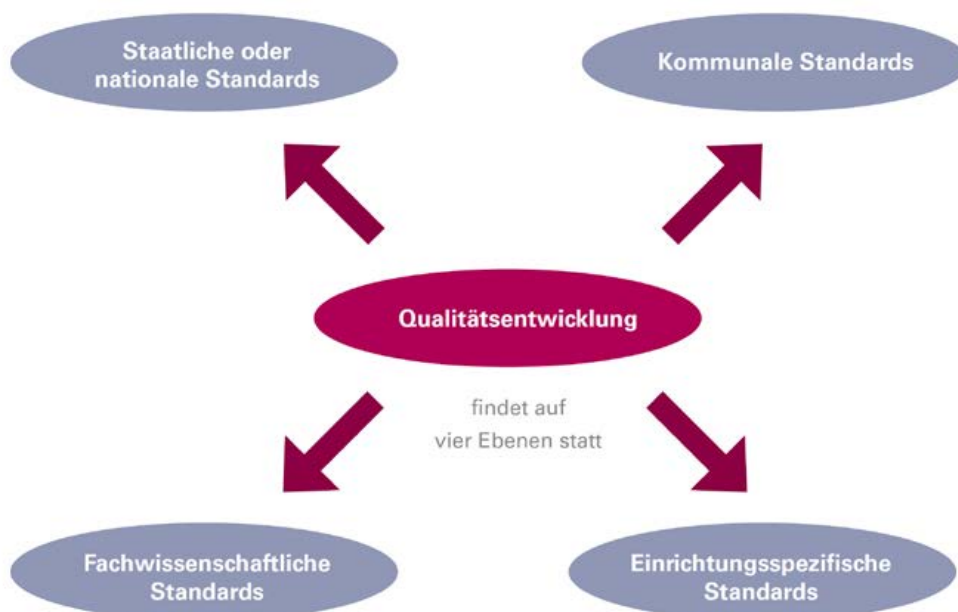
4. Fachwissenschaftliche Standards als Grundlage für »gute Praxis«: Durch eine Vermittlung zwischen Wissenschaft und Praxis wird versucht, fachwissenschaftlich gültige Standards im Sinne einer »good practice« oder »evidence-based practice« zu entwickeln. Im NZFH werden beispielsweise Standards vorgeschlagen, die dann in Zusammenarbeit mit der Fachpraxis der Frühen Hilfen auf ihre Umsetzbarkeit und An-

gemessenheit überprüft werden. Diese Art von Standards haben in der Regel einen empfehlenden Charakter.

Im besten Fall wird Qualität so entwickelt und gesichert, dass fachwissenschaftliche Erkenntnisse, gesetzliche und fachpolitische Vorgaben, die konzeptionelle Ausrichtung des Landes und der Kommune vor Ort, organisationale und fachliche Möglichkeiten der Anbieter Früher Hilfen sowie Bedarfe der Zielgruppen miteinander verbunden werden.

Im Folgenden sollen Leitmodelle genauer betrachtet werden, die auf dieser Grundlage entwickelt wurden und die für die Arbeit des NZFH eine wesentliche Rolle spielen.

Abbildung 6: Vier Ebenen der Qualitätsentwicklung



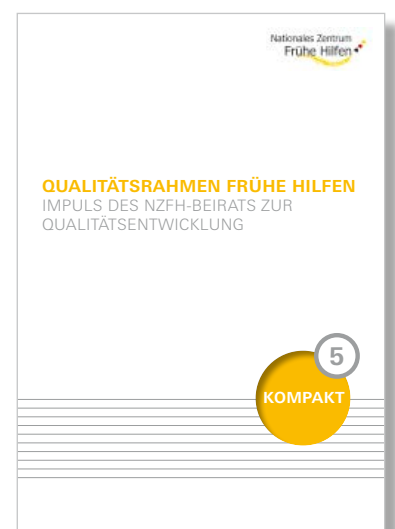
Theoretische Leitmodelle und ihre Anwendung

Theoretische Leitmodelle bilden für das NZFH die Grundlage sowohl bei der Entwicklung als auch der Evaluation von Angeboten, Netzwerken und Programmen. Werden diese ohne solche theoretischen Fundamente geplant und evaluiert, erscheinen sie oftmals willkürlich, intransparent und ineffektiv. Sie müssen mindestens die Festlegung der angestrebten Ziele enthalten sowie Annahmen darüber, mit welchen Mitteln diese Ziele erreicht werden können. Wie das konkrete Modell, das zur Planung und Evaluation ausgewählt wird, im Einzelfall aussieht, richtet sich nach den jeweils spezifischen Zielen, Beteiligten und Umsetzungschancen. Das NZFH hat sich für drei unterschiedliche Leitmodelle entschieden: die Theory of Change (»Wirkungstreppe«), das Logische Modell und den Qualitätsrahmen:

- a) Die **Theory of Change (ToC)** wurde Mitte der 1990er-Jahre vom Aspen Institute entwickelt, um die Qualitätsentwicklung in Kommunen voranzubringen (vergleiche Weiss 1995). Am Beispiel kommunaler Initiativen zur Förderung von Kindern und Familien konnte gezeigt werden, dass die ToC den partizipativen Planungs- und Bewertungsprozess der kommunalen Partner effektiv unterstützen kann. Nachdem langfristige Ziele definiert bzw. aus »Visionen« abgeleitet werden, vereinbaren sich die Beteiligten auf hierarchisch geordnete Vorbedingungen, die zunächst realisiert sein müssen, um die anvisierten Ziele zukünftig zu erreichen. Der Erfolg der Intervention wird anschließend (insbesondere) daran bemessen, inwieweit die einzelnen Vorbedingungen erfüllt sind (vergleiche Taplin u. a. 2013). Eine besondere Stärke der ToC ist ihr Potenzial, der Komplexität bevölkerungsbasierter Interventionen gerecht zu werden. Aus diesem Grund ist sie inzwischen prioritäres Leitmodell für die Planung und Evaluation größerer Vorhaben in Public Health (vergleiche Breuer u. a. 2016). Das NZFH nutzt die ToC zum einen für die Evaluation der kommunalen Qualitätsdialoge Frühe Hilfen (vergleiche ispo 2020), zum anderen zur Planung, Strukturierung und Kommunikation der wissenschaftlichen Begleitung der

Bundesstiftung Frühe Hilfen (vergleiche Paul/Renner 2018; Renner 2019, nicht veröffentlichte Quelle).

- b) In der Regel werden **Logische Modelle** im Rahmen eines partizipativen Evaluationskonzeptes für relativ einfache Programme von den Beteiligten gemeinsam erstellt und angewendet (vergleiche Haubrich 2009). Für das »Logische Modell Frühe Hilfen« (vergleiche Sann u. a. in Vorbereitung a) wurde diese Vorgehensweise auf das komplexe sozialpolitische Entwicklungsprogramm Frühe Hilfen übertragen. Frühe Hilfen beinhalten vielfältige Aktivitätsstränge und wurden bzw. werden bundesweit implementiert. Dabei galt es, unterschiedliche Voraussetzungen und Schwerpunktsetzungen sowohl auf Ebene der Bundesländer als auch auf der kommunalen Ebene zu berücksichtigen bzw. abbildbar zu machen. Als Darstellungsform für das Logische Modell Frühe Hilfen wurde der Programmbaum von »Univation – Institut für Evaluation« gewählt (vergleiche Bartsch u. a. 2016), da dieser der Komplexität des Programms Frühe Hilfen mit seinen vielfältigen Aktivitäten und deren wechselseitigen Zusammenhängen gerecht wird. Aus dem Logischen Modell Frühe Hilfen abgeleitete Indikatoren können die lokale und überregionale Planung und Steuerung unterstützen.



c) Der **Qualitätsrahmen Frühe Hilfen** (vergleiche NZFH 2016a) wurde vom NZFH in Zusammenarbeit mit seinem Beirat entwickelt. Er leistet einen »Beitrag zu einem dialogisch und partizipativ gestalteten Qualitätsentwicklungsprozess in der Kommune« (ebenda S. 4). Im Fokus steht also der Dialog vor Ort, der die Frage beantworten soll, was gute Frühe Hilfen in der jeweiligen Kommune sind. Dabei stellt der Qualitätsrahmen Frühe Hilfen eine Referenz und Orientierung dar. Auf der obersten strukturellen Ebene des Instruments ist der aktuelle wissenschaftliche Stand zu den Frühen Hilfen in neun Qualitätsdimensionen zusammengefasst. Diese Dimensionen sind nicht hierarchisch angeordnet, sondern stehen nebeneinander. Im Lauf der Zeit können sie, anhand neuer Erkenntnisse, verändert oder ergänzt werden (vergleiche ebenda). Damit die Qualität Früher Hilfen vor Ort gut entwickelt werden kann, bedarf es der Beteiligung unterschiedlicher Verantwortungsebenen an einem solchen Dialog. Dies berücksichtigt der Qualitätsrahmen dadurch, dass er sowohl die operative Ebene als auch die strategische Ebene anspricht und in Frageform entsprechende Ziele formuliert.

Der Qualitätsrahmen ist das in der Fachpraxis Frühe Hilfen am stärksten verbreitete Instrument. 76,9 Prozent der Kommunen (n = 368), die im Jahr 2017 bei einer Befragung des NZFH zum Thema Qualitätsentwicklung auf diese Frage geantwortet haben, gaben an, dass ihnen der Qualitätsrahmen Frühe Hilfen bekannt ist (vergleiche Pabst u. a. 2021). Derzeit wird der Qualitätsrahmen im Projekt »Qualitätsdialoge Frühe Hilfen« erprobt und in der Folge an die Erfordernisse der Praxis angepasst.

Zugleich steht der Qualitätsrahmen stellvertretend für ein handlungsleitendes Prinzip gelingender Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen: Der Partizipation der Fachkräfte und Expertinnen und Experten. Im Sinne einer partizipativen Qualitätsentwicklung entstehen so Materialien, Konzepte, Konferenz- und Unterstützungsformate, die neben den aktuellen Erkenntnissen aus der Wissenschaft auch die Erfahrungen der Fachkräfte aus der Praxis berücksichtigen. Dieser Ansatz war in der bisherigen Arbeit des NZFH erfolgreich und scheint auch in Zukunft die größtmögliche Akzeptanz zu garantieren.



(Qualitäts-)Entwicklungspotenzial wird hierbei vom NZFH selbst noch bei der Partizipation von Familien in diesen Prozessen gesehen.

Der historische Blick auf die Entstehung und die Fortschritte der Frühen Hilfen und die dazugehörigen Qualitätsentwicklungsprozesse bis heute verdeutlichen, mit welchem Anspruch das NZFH die ihm zugewiesenen Aufgaben der Qualitätsentwicklung und -sicherung – vom Aktionsprogramm über die Bundesinitiative Frühe Hilfen bis zur Bundesstiftung Frühe Hilfen – erfüllt. Nachfolgend wird dargestellt, auf welcher Datengrundlage das NZFH Bedarfe identifiziert und Qualitätsentwicklungsprozesse initiiert. Darauf aufbauend werden die Zielgruppen der Frühen Hilfen und entsprechende Aktivitäten in der Qualitätsentwicklung vorgestellt.

Aufgrund der außerordentlichen aktuellen Situation erfolgt zunächst ein kurzer Überblick zu Entwicklungen und Veränderungen rund um die Frühen Hilfen im Zuge der Corona-Pandemie. Dieser zeigt, welche tiefgreifenden Auswirkungen damit auch für die Zielgruppen, Netzwerke und Angebote der Frühen Hilfen sowie die Arbeit des NZFH verbunden waren und sind.

Exkurs Frühe Hilfen in Zeiten der Corona-Pandemie

(Stand November 2020)

Die COVID-19-Pandemie führt weltweit zu massiven Einschränkungen in nahezu allen Bereichen des täglichen Lebens. Mit kontaktbeschränkenden Maßnahmen wird versucht, das Ansteckungsrisiko zu minimieren. Diese Maßnahmen waren und sind gesundheitspolitisch notwendig, führen jedoch in vielen Ländern zu einer stark erhöhten Belastung von Familien (vergleiche Hinton u. a. 2021). Dies gilt auch für die Situation in Deutschland. Die zeitweilige Schließung von Kindertagesstätten, Spielplätzen und Schulen, der Wegfall von Sport- und Freizeitangeboten sowie die Einschränkung des Kontaktes zu Bezugspersonen wie den Großeltern hatten und haben zur Folge, dass familienunterstützende Rahmenbedingungen wegbrechen und etablierte Alltagsroutinen wiederholt über Wochen nicht gelebt werden können. Insbesondere Familien mit jüngeren Kindern sind besonders herausgefordert, ihren Alltag neu auszugestalten und den Anforderungen des Infektionsschutzes anzupassen.

Die BZgA hat Fragen zur Familiensituation in das bundesweit repräsentative, seit Anfang März 2020 wöchentlich wiederholte COVID-19-Snapchat-Monitoring (COSMO) integriert. Im Frühjahr 2020, zu Anfang der Pandemie, wurden Familien mit Kindern unter 14 Jahren nach ihrer persönlichen Situation befragt. Sie berichteten deutlich häufiger als kinderlose Paare und Familien mit älteren Kindern (vergleiche NZFH 2020a; COSMO Germany 2020), dass sie diese Situation als Belastung empfinden. Besonders belastet waren Alleinerziehende. Wenn jüngere Kinder im Haushalt lebten, war nicht nur das Belastungsempfinden, sondern auch die Wahrscheinlichkeit, dass es kleinere und größere Meinungsverschiedenheiten zwischen den Partnern gegeben hat, signifikant erhöht. Das Spektrum reichte von »Streit« und »sich auf die Nerven gehen« bis hin zu »Handgreiflichkeiten«. Abgemildert waren Belastungsempfinden und Konfliktniveau, wenn Befragte das Familienklima insgesamt positiv bewerteten (vergleiche Renner u. a. in Vorbereitung).

Das erhöhte Belastungsempfinden und Konfliktniveau der Eltern spiegelt sich in der emotionalen Lage ihrer Kinder wider: Sowohl die COSMO- als auch die Copsy- (Corona und Psyche) Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE 2020) zeigen, dass psychische Auffälligkeiten bei Kindern während der Krise gehäuft vorkommen. In beiden Untersuchungen wurden Auffälligkeiten der Kinder mit dem »Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)« erfasst und mit Referenzwerten aus Zeiten vor der Krise verglichen. In einer Studie des DJI, an der mehr als 8.000 Eltern von Kindern zwischen drei und fünfzehn Jahren teilnahmen, berichten 26,6 Prozent der Befragten, ihr Kind fühle sich einsam oder ausgeschlossen. Eltern mit knappem Haushaltseinkommen und Familien in beengten Wohnverhältnissen (kein eigenes Kinderzimmer, kein Garten) geben häufiger an, dass ihre Kinder während des Lockdowns gar nicht gut zurechtkämen (vergleiche Langmeyer u. a. 2020).

Die zusätzlichen Lasten, die Eltern in der Krise schultern müssen, wiegen besonders schwer bei Familien, die ohnehin besondere Herausforderungen zu bewältigen haben. Eine explorative Befragung von 58 Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen zeigt, dass bei den längerfristig durch Gesundheitsfachkräfte begleiteten Familien während der Pandemie finanzielle und existenzielle Sorgen an erster Stelle stehen (vergleiche Scharmanski u. a. 2020). Fast genauso häufig berichten die Gesundheitsfachkräfte von einer generellen Überforderung der Familien aufgrund des Wegfalls von Betreuungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für die Kinder und fehlender Rückzugsmöglichkeiten bei beengten Wohnverhältnissen. 43 Prozent der Fachkräfte in den Frühen Hilfen befürchten, dass dadurch schwelende Konflikte in den Familien verstärkt werden bzw. eskalieren könnten. Diese Einschätzung wird von Kinderschutzexpertinnen und -experten im Allgemeinen Sozialen Dienst sowie der medialen Öffentlichkeit geteilt (vergleiche Jentsch/Schnock 2020).

Darüber, inwieweit sich diese Befürchtungen bestätigt haben, gibt es jedoch unterschiedliche Einschätzungen. Erste Ergebnisse einer Befragung von 575 Jugendämtern in Deutschland zeigen keine vermehrten Hinweise auf Kindeswohlgefährdungen (vergleiche Mairhofer u. a. 2020). Dieser Befund wird auch in der »8a-Zusatzerhebung 2020« der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJStat) bestätigt (vergleiche Mühlmann/Pothmann 2020). Die Autoren weisen jedoch darauf hin, dass die Interpretation der Ergebnisse aufgrund des durch die kontaktbeschränkenden Maßnahmen möglicherweise erweiterten Dunkelfeldes schwierig ist.

Praxisentwicklung: Angebote für Familien

Um in dieser Situation einen Betreuungsabbruch zu verhindern, suchen die Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen nach Alternativen (vergleiche NZFH 2020b). Insgesamt findet eine Verlagerung von persönlichen Kontakten zu einer überwiegend telefonischen Betreuung statt. Zusätzlich werden auch digitale Kommunikationswege erprobt. Die Anzahl der Hausbesuche reduziert sich entsprechend und wird auf die dringendsten Fälle, beispielsweise zur Krisenintervention, beschränkt. Wenn Hausbesuche durchgeführt werden, dann nur mit Schutzausrüstung und unter Beachtung der Abstands- und Hygieneregeln. Auch wenn viele Gesundheitsfachkräfte betonen, dass sie die einschränkenden Maßnahmen im Kontext der COVID-19-Pandemie für angebracht und notwendig erachten, empfinden viele Befragte die Situation gleichzeitig als sehr herausfordernd, belastend und »nicht zufriedenstellend«.



Nationales Zentrum
Frühe Hilfen

Grundlagen
und
Fachthemen

Forschung
im NZFH

Qualitäts-
entwicklung
Frühe Hilfen

Qualitäts-
entwicklung
Kinderschutz

Service

Das NZFH

Sie befinden sich hier: [Service](#) / [Antworten auf Praxisfragen](#) / Corona-Zeiten: Empfehlungen und FAQ für Fachkräfte in den Frühen Hilfen

Corona-Zeiten: Empfehlungen und FAQ für Fachkräfte in den Frühen Hilfen

Im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus sind Fachkräfte in den Frühen Hilfen weiterhin in ihrem Arbeitsalltag von Umstellungen und Einschränkungen betroffen. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) stellt hier Empfehlungen für Fachkräfte sowie Antworten auf häufige Fragen und Linktips zusammen.

Die Empfehlungen, FAQ und Linktips werden laufend aktualisiert und ergänzt. Neben Empfehlungen des NZFH sind hier auch Antworten und Informationen von einschlägigen Institutionen, Fachgesellschaften, Fachbehörden und Ministerien zu finden, sortiert in sechs Bereiche:

- **Arbeit und Begleitung der Familien:** Was muss ich bei der aufsuchenden Beratung jetzt beachten? Muss ich telefonische Kontakte dokumentieren? Wie sieht es mit dem Datenschutz in der digitalen Beratung von Eltern beachten? Was kann ich tun, wenn ich eine Gefährdung des Kindeswohls befürchte? ...
- **Regelungen der Bundesstiftung Frühe Hilfen und arbeitsrechtliche Informationen:** Ist die Ausstattung mit technischem Equipment förderfähig? Wo finde ich Informationen für selbstständig tätige Gesundheitsfachkräfte? Wann kann ich geimpft werden? ...
- **Informationen für Fachkräfte und Eltern:** Wo finde ich für Informationen, die ich an Familien weitergeben kann, zum Beispiel in Leichter Sprache, in anderen Sprachen, kindgerecht aufbereitet oder speziell für schwangerer und stillende Frauen? Welche Tipps kann ich Familien zum veränderten Familienalltag geben? Wo finde ich Informationen zu Corona-Tests und Impfungen? ...



Foto: ©Feydzhet Shabanov-stock.adobe.com/Bildbearb. Visart

Praxisentwicklung: Angebote für Fachkräfte

Um die Fachkräfte bei der Bewältigung dieser Herausforderungen zu unterstützen, veröffentlicht das NZFH Empfehlungen, Antworten auf häufige Fragen, Praxisbeispiele und Linktips unter <https://www.fruehehilfen.de/corona-zeiten-empfehlungen-und-faq-fuer-fachkraefte> (8. November 2021). Im Fokus der Inhalte zu Corona stehen die Arbeit mit Eltern und Schwangeren sowie Aspekte des Kinderschutzes und Arbeitsrechts. Das Angebot wird laufend aktualisiert und ergänzt. Neben den Ergebnissen aus der Forschung fließen regelmäßig auch Einschätzungen und Erfahrungen aus der Praxis Frühe Hilfen mit ein.

Das BMFSFJ unterstützte diese Entwicklung durch eine schnelle und unbürokratische Anpassung der Förderkriterien zur Bundesstiftung Frühe Hilfen. Förderfähig sind nun auch digitale Angebote, die Nutzung von digitalen Austauschformaten und die Anschaffung des dazu nötigen technischen Equipments. Angepasst wurden auch die Förderkriterien für aufsuchende Angebote: Als Ersatz für einen Hausbesuch können Familien nun auch im Sozialraum, beispielsweise beim Spaziergang im Freien oder auch per Telefon, begleitet werden.

Praxisentwicklung: Angebote für Eltern

Mit den kontaktbeschränkenden Maßnahmen steigt in vielen Familien der Bedarf an Unterstützung, gleichzeitig sind Unterstützungsangebote, die auf persönlichem Kontakt basieren, in der COVID-19-Pandemie für viele Familien nicht erreichbar. Deshalb informiert das NZFH auf <https://www.elternsein.info> unter anderem über kostenfreie und anonyme bzw. vertrauliche Telefon- und Online-Beratungen, die – auf den individuellen Bedarf der Familien zugeschnittene – »Hilfe auf Distanz« leisten können. Zudem finden Familien auf dieser Internetseite über 80 alltagstaugliche Ideen und Tipps, die



IDEEN FÜR FAMILIEN

Wenn Mütter und Väter erschöpft sind oder Sorgen haben, kann auch der Familienalltag sehr anstrengend sein. Manchmal können schon einfache Sachen helfen, um solche Zeiten besser zu überstehen. Das NZFH stellt hier Ideen und Tipps vor.

ihnen helfen, ihren Alltag in der Krise zu gestalten. Die Inhalte hat das NZFH in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V. (DGSF) entwickelt.

Unter dem Motto »Starke Nerven ... brauchen auch mal Unterstützung« wurden zusätzlich von BMFSFJ und NZFH Postkarten an fünf Millionen Haushalte versandt. Ziel der Postwurfsendung war die weitere Bekanntmachung der Angebote. Dass diese Maßnahme erfolgreich war, zeigt die COSMO Studie (Welle 15 vom 23.06.2020): Von den Befragten, die eine Postkarte erhalten haben, dachten 28 Prozent darüber nach, ein telefonisches Beratungsangebot in Anspruch zu nehmen. Bei denjenigen, die keine Postkarte erhalten haben, waren es nur 6,5 Prozent (Quelle: COSMO Germany 2020, eigene Berechnungen).

Fazit

Wie durch ein Brennglas hat die COVID-19-Krisensituation die ungleiche Verteilung familiärer Ressourcen sichtbar gemacht: Während es vielen Familien in der ersten Phase der Pandemie leichtfiel, ihren Alltag den Krisenbedingungen flexibel anzupassen, kamen Familien, die schon unter normalen Bedingungen viel Kraft aufbringen müssen, um ihr Familienleben zu gestalten, an die Belastungsgrenzen. Gleichzeitig können Unterstützungsnetzwerke Familien mit Hilfebedarf nicht mehr wie gewohnt auffangen. Hieraus folgte ein Qualitätsentwicklungsschub: Ausgehend von den Fachkräften in den Frühen Hilfen werden seitdem Strategien entwickelt, Familien auch unter Krisenbedingungen weiterhin »auf Distanz« gut zu unterstützen. Diese Impulse werden aufgegriffen, weitergeführt und resultieren in einer insgesamt flexibleren und passgenaueren Hilfelandschaft. Die in der Krise erprobten alternativen Strategien zur Aufrechterhaltung der Betreuungskontinuität können wichtige Hinweise auch für die postpandemische Zeit geben.

The page features a large, light blue circular graphic that frames the title. Inside the circle, there are several small, stylized illustrations of people and families. These include a woman standing, a couple embracing, a woman and a man talking, a family with a baby in a stroller, a man and a woman talking, a man and a woman talking, a man and a woman talking, and a man and a woman talking. The title 'Qualitätsentwicklung in Theorie und Praxis' is written in a bold, dark blue font across the center of the circle.

Qualitätsentwicklung in Theorie und Praxis

Das zweite Kapitel des NZFH-Berichtsteils fokussiert die forschungsbasierte Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen bezogen auf Zielgruppen, Strukturen und Schnittstellen sowie Fachkräfte und Freiwillige.

Frühe Hilfen wurden von Beginn an sowohl als wirkungsvolle Unterstützungsangebote für Mütter, Väter und ihre jungen Kinder verstanden wie auch als nachhaltige Qualitätsentwicklung dieser Angebote und der sich bildenden bzw. etablierten Netzwerke Frühe Hilfen. Dies erfolgte und erfolgt stets wissenschaftsbasiert auf der Grundlage aktueller Forschung. Frühe Hilfen werden vor diesem Hintergrund gemeinsam von Bund, Ländern und Kommunen in einem fortlaufenden, empirisch basierten Qualitätsentwicklungsprozess weiterentwickelt« (BMFSFJ 2017, Seite 3). Dieser Anspruch eines »empirisch basierten

Qualitätsentwicklungsprozesses«, der in der Präambel der Verwaltungsvereinbarung zum Fonds Frühe Hilfen postuliert wird, konkretisiert sich in Artikel 8 der Verwaltungsvereinbarung »Qualitätssicherung und -entwicklung, Nationales Zentrum Frühe Hilfen« als Auftrag an das NZFH zur wissenschaftlichen Begleitung und Evaluierung sowie zur Dauerbeobachtung (vergleiche ebenda Seite 11). Zur Umsetzung dieser Bestimmung hat das NZFH ein umfangreiches Forschungsprogramm in vier Strängen aufgesetzt: Implementationsforschung, Prävalenz- und Versorgungsforschung, Kooperations- und Schnittstellenforschung sowie die Forschung zu Erreichbarkeit und Effektivität von Angeboten in den Frühen Hilfen. Teilweise wurden die Studien bereits mit der Bundesinitiative Frühe Hilfen vorbereitet und gestartet.

Exkurs Studiensteckbriefe

Die genannten Forschungsstränge enthalten Studien, deren Ergebnisse die im ersten Kapitel diskutierten Aktivitäten zur Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen fundieren. In diesem Exkurs werden daher folgende Kurzbeschreibungen als Studiensteckbriefe eingeführt, auf die im Bericht jeweils Bezug genommen wird:

- Kinder in Deutschland – KiD 0-3
- Implementierungsforschung: Kommunalbefragungen des NZFH
- Kooperations- und Schnittstellenforschung:
Zusammen für Familien
- Erreichbarkeit und Effektivität der Angebote
in den Frühen Hilfen

Studiensteckbrief Kinder in Deutschland – KiD 0-3

Schon von Geburt an wachsen Kinder in Deutschland unter sehr unterschiedlichen Voraussetzungen auf. Welche Ressourcen ihnen zur Verfügung stehen, aber auch mit welchen Belastungslagen sie konfrontiert sind, hat Auswirkungen auf ihre Zukunfts-, Bildungs- und Gesundheitschancen. Um eine optimale Versorgung und Unterstützung zu gewährleisten, ist eine Anpassung von Angeboten an die Bedarfe von Familien eine zwingend notwendige Voraussetzung.

Ziel der Studie *Kinder in Deutschland – KiD 0-3* war es, mit dem Start der Bundesinitiative (2012) einen umfassenden Einblick in die Situationen von Familien mit Kindern von null bis drei Jahren in unterschiedlichsten Lebenslagen zu gewinnen und eine repräsentative Datengrundlage (Baseline) für die weitere wissenschaftliche Begleitung der Angebote Früher Hilfen und der Effekte für die Familien, die sie nutzen, zu schaffen (vergleiche Eickhorst u. a. 2015; Eickhorst/Liel 2020).

Die konkreten Forschungsfragen bezogen sich auf die Bedarfs- und Versorgungslage in Bezug auf psychosoziale Belastungen von (werdenden) Eltern mit Kindern von null bis drei Jahren sowie die Kenntnis und das Inanspruchnahme-Verhalten von Hilfsangeboten der Frühen Hilfen.

Des Weiteren wurden potenziell belastete Untergruppen (Familien mit Migrationshintergrund, Alleinerziehende, Eltern mit psychischen Erkrankungen und Familien mit Armutsgefährdung) hinsichtlich ihrer spezifischen Konstellationen von Belastungsmerkmalen gesondert betrachtet und die jeweiligen Auswirkungen auf die frühkindliche Entwicklung untersucht.



Insgesamt entstand eine breit angelegte Studienfolge mit mehreren Teilstudien und unterschiedlichen Studiendesigns (quer- und längsschnittlich):

1. Zunächst wurden zwei *Pilotstudien* (Datenerhebung: November 2013 bis Februar 2014) mit N = 6.366 Familien in zwei westdeutschen Großstädten durchgeführt. Mit den Studien wurde einerseits das Befragungsinventar getestet. Andererseits prüfte man unterschiedliche Feldzugänge, um das erfolgreichere Studiendesign zu wählen: Die Rekrutierung erfolgte entweder über das Einwohnermeldeamt plus einer telefonischen Befragung oder über pädiatrische Praxen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen. Unabhängig vom Zugangsweg zu den Familien wurden die Fragebögen von den Teilnehmenden im Anschluss selbstständig ausgefüllt. Das Studiendesign über die pädiatrischen Praxen wurde aufgrund der besseren Repräsentativität der Stichprobe bei der Hauptstudie (siehe 3.) weiter verfolgt.
2. In der sogenannten *Vertiefungsstudie* (Datenerhebung: 1. Welle August 2014 bis Februar 2015, 2. Welle April 2014 bis Oktober 2015) wurde ein kleiner Teil der Pilotstudienstichprobe (n = 197) intensiv hinsichtlich der kindlichen Entwicklung und potenzieller Belastungsfaktoren in zwei Alterskohorten (10–14 und 17–21 Monate) im Längsschnitt untersucht (zum Beispiel mit Hilfe videografierter Beobachtungen von Mutter-Kind-Spielsituationen; vergleiche Zimmermann u. a. 2016). Das Studiendesign, welches ein Follow-up nach sieben Monaten beinhaltete, ermöglichte Vorhersagen von Entwicklungsverläufen der teilnehmenden Kinder anhand der beobachteten Risikofaktoren.
3. In der repräsentativen *Hauptstudie* (Datenerhebung: April 2015 bis September 2015 in zwei Erhebungswellen mit Beginn im April und Juni) mit N = 8.063 Teilnehmenden wurden im Querschnitt und bundesweit zum Zeitpunkt der U3–U7a Untersuchungen die Eltern von Kindern im Alter von 1 bis 36 Lebensmonaten in 271 pädiatrischen Praxen befragt (vergleiche Eickhorst u. a. 2016). Anhand des Mikrozensus 2011 wurde die Repräsentativität des Samples sichergestellt.
4. In der sogenannten *Folgestudie* (Datenerhebung: Februar und November 2017) wurden n = 1021 Teilnehmende der Hauptstudie im Falle des Einverständnisses für eine zweite Befragung kontaktiert, um vertieft und im Längsschnitt Einblicke in Erziehung und Entwicklung des Kindes zu erheben (vergleiche Ulrich u. a. 2021; Lux u. a. 2021). Darüber hinaus wurde analysiert, ob sich das Erleben von psychosozialen Belastungen der Familien durch die Inanspruchnahme von Hilfen über die Zeit verändert.

Studiensteckbrief Implementierungsforschung: Kommunalbefragungen des NZFH

Im Zuge der formativen Evaluation der BIFH durch das NZFH wurden sämtliche durch die BIFH geförderten Kommunen mehrmals zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen befragt. Förderberechtigte Kommunen sind gemäß der Verwaltungsvereinbarung von Bund und Ländern zur BIFH (vergleiche BMFSFJ 2012) alle Kreise, kreisfreien Städte und kreisangehörigen Gemeinden, sofern sie örtliche Träger der öffentlichen Jugend-

hilfe sind. Die standardisierten Online-Befragungen wurden 2013, 2014, 2015 (jeweils zum Stand 30.6. des Jahres) und 2018 (zum Stand 31.12.2017) durchgeführt. Es bestand gemäß Artikel 9 VV BIFH eine Mitwirkungspflicht der geförderten Länder und Kommunen an der Datenerhebung (vergleiche BMFSFJ 2012, S. 12). Daher sind die Teilnahmequoten sehr hoch ausgefallen. An der letzten Befragung zum Förderjahr 2017 haben 559 von 573 Kommunen teilgenommen. Das sind 96,5 Prozent aller Kommunen in Deutschland, die örtliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe sind. Konkret ausgefüllt wurden die Fragebögen von Mitarbeitenden der Jugendämter, in der Regel die Koordinierenden der Netzwerke Frühe Hilfen (für 2017: bei 93,6 Prozent der antwortenden Kommunen).

Themen der Befragungen

Die Ziele der BIFH wurden in der Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern (vergleiche BMFSFJ 2012) konkretisiert. Diese dienten als Grundlage für den Aufbau der Befragung. Zu zentralen Struktur- und Qualitätsmerkmalen wurden wiederholt Daten erhoben (vergleiche hierzu und im Folgenden Sann u. a. in Vorbereitung b). Dies erlaubte das Nachzeichnen von Entwicklungen im Verlauf der BIFH in Hinsicht auf die Strukturqualität der Frühen Hilfen in den geförderten Kommunen. Kernthemen waren der Aufbau und die Weiterentwicklung von intersektoralen Netzwerken, Maßnahmen zur besseren Einbeziehung des Gesundheitswesens, die Verankerung von Frühen Hilfen in der kommunalen Planung und Steuerung, sowie im Hinblick auf die Angebotsentwicklung vor Ort der Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsfachkräften wie auch von Ehrenamtlichen. Ergänzt wurden diese Fragen durch zusätzliche, vertiefende Fragestellungen zu aktuellen Themen, die sich im Verlauf der BIFH abzeichneten, wie zum Beispiel Finanzierungsgrundlagen in den Frühen Hilfen oder Vermittlungsstrukturen und Verfahren zur Früherkennung von Belastungen bei Familien.

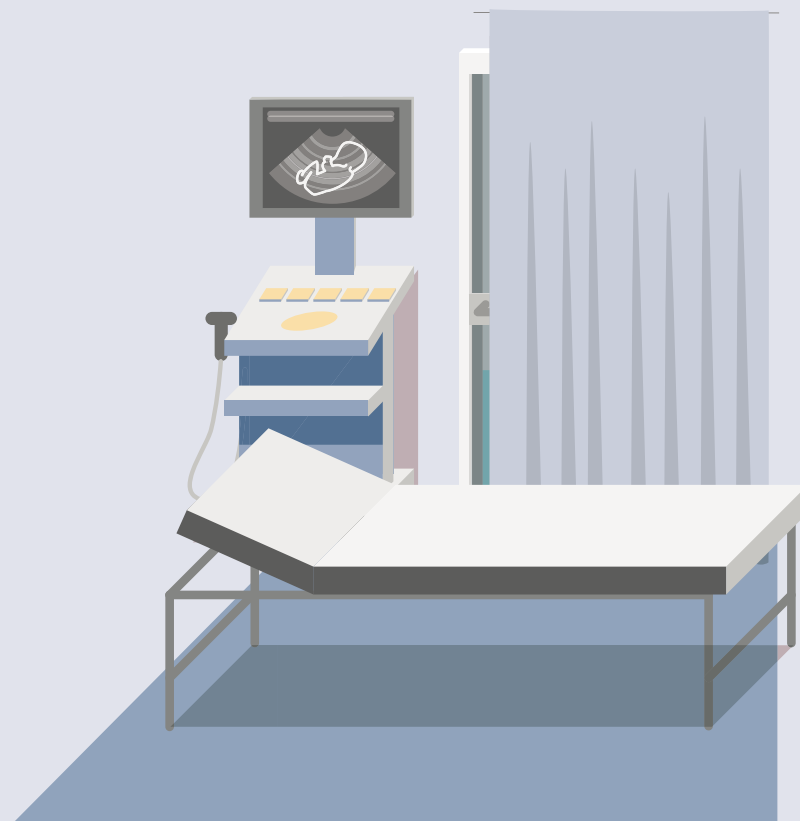
Die Daten und Analysen aus den Kommunalbefragungen sind in die Berichterstattung zur BIFH und in die wissenschaftlichen Grundlagen zur Evaluation des Bundeskindestschutzes eingegangen. Mit der Erhebung zum Stand 31.12.2017 liefern sie zudem die Basis für die Beschreibung der Ausgangslage zum Start der BSFH. Der mit der BSFH initiierte Qualitätsentwicklungsprozess von Bund, Ländern und Kommunen wird durch ein vom NZFH durchgeführtes dauerhaftes Monitoring der durch die BSFH geförderten Maßnahmen unterstützt (BMFSFJ 2017, S. 11). Dazu werden weiterhin regelmäßig Kommunalbefragungen durchgeführt, die nächste 2021. Um genauere Einblicke zu erhalten, welchen Stellenwert Kommunen in Deutschland allgemein einer (Weiter-)Entwicklung der Qualität in den Frühen Hilfen beimessen und welche weiteren Entwicklungsschritte und -schwerpunkte sie vorsehen, wurde 2018 eine freiwillige Zusatzerhebung zu den Kommunalbefragungen durchgeführt, an der 383 Kommunen (67 Prozent) teilgenommen haben (vergleiche Pabst u. a. 2021).

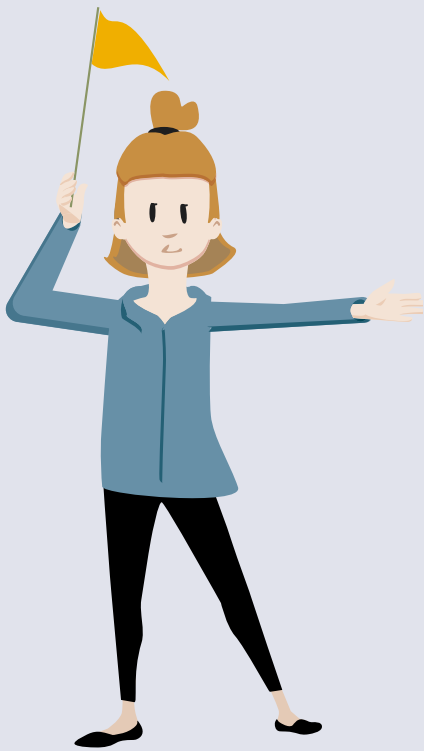
Studiensteckbrief Zusammen für Familien (ZuFa-Monitoring): Forschungszyklus zur Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Frühe Hilfen

In der Kooperations- und Schnittstellenforschung untersucht das NZFH Wissen, Einstellungen und Handlungsoptionen der zentralen Akteure – insbesondere des Gesundheitswesens – und sammelt Erkenntnisse darüber, welche Strukturelemente sich im Überleitungsprozess von einem Hilfesystem ins andere bisher bewährt haben und wie Herausforderungen gemeistert werden (vergleiche Renner u. a. 2018). Die Studien des Forschungszyklus sind multimethodisch angelegt. Repräsentative Querschnitterhebungen werden jeweils ergänzt durch qualitative »Tiefenbohrungen«. So können quantitative Verteilungsdaten inhaltlich eingeordnet werden.

1. ZuFa-Monitoring Gynäkologie

Gynäkologinnen und Gynäkologen haben schon in der Schwangerschaft Kontakt zu werdenden Müttern und Vätern und sind somit die Partner im Netzwerk Frühe Hilfen, mit denen Familien frühestmöglich erreicht werden können. Das NZFH hat 1003 niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen 2018 bundesweit repräsentativ zu ihrer Haltung gegenüber den Frühen Hilfen und ihrem Umgang mit psychosozial belasteten Eltern befragt (Rücklaufquote: 16 Prozent). Zentrale Themen wurden anschließend in Fokusgruppen vertiefend aufgearbeitet (vergleiche Neumann/Renner 2020a; 2020b).





2. ZuFa-Monitoring Geburtsklinik

98 Prozent der Kinder kommen in Geburtskliniken zur Welt. Deshalb sind Kliniken geeignete Orte, um psychosozialen Unterstützungsbedarf bei jungen Familien zu erkennen und ihnen über so genannte Lotsensysteme einen Zugang zum kommunalen Netzwerk Frühe Hilfen zu eröffnen. Inwieweit solche Lotsensysteme in der stationären Geburtshilfe verankert und hilfreich sind, ermittelt das ZuFa-Monitoring Geburtsklinik. In einer bundesweiten Vollerhebung mit Beschäftigten in 383 Geburtskliniken (Rücklaufquote: 57 Prozent) hat das NZFH 2017 quantitative Daten erhoben. Mit elf Telefoninterviews und vier Workshops wurden die daraus gewonnenen Erkenntnisse 2018 vertieft (vergleiche Scharmanski/Renner 2019; in Vorbereitung).

3. ZuFa-Monitoring Pädiatrie

Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte haben im Rahmen der U-Untersuchungen bereits früh und über einen längeren Zeitraum Kontakt zu Familien mit Säuglingen. Da die frühen U-Untersuchungen von fast allen Familien in Anspruch genommen werden und junge Eltern dem Fachpersonal in den pädiatrischen Praxen häufig großes Vertrauen entgegenbringen, sind sie wichtige Partner der Frühen Hilfen.

Um Erkenntnisse für die weitere Ausgestaltung dieser wichtigen Schnittstelle zu gewinnen, befragte das NZFH im ZuFa-Monitoring Pädiatrie 815 niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte (Rücklaufquote: 23,1 Prozent) im Jahr 2017. Fokusgruppen ergänzten die quantitativen Daten durch tiefere qualitative Einblicke (vergleiche van Staa/Renner 2019; Renner u. a. 2019).



Studiensteckbrief: Erreichbarkeit und Effektivität der Angebote in den Frühen Hilfen

Obwohl Angebote der Frühen Hilfen inzwischen flächendeckend vorgehalten und von Familien mit Hilfebedarf in Anspruch genommen werden, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass sie auch die gewünschte Wirkung entfalten. Das NZFH geht in mehreren Studien den Fragen nach, inwieweit die Inanspruchnahme von Angeboten zu einer Erweiterung der Elternkompetenzen beiträgt, wie der Nutzen eines Angebotes von den Familien selbst bewertet wird und inwieweit Familien mit Unterstützungsbedarf überhaupt erreicht werden können.

1. Erhebung zu Betreuungsverläufen

Ziel der Beobachtungsstudie (2013–2015) war die Prüfung von Effekten der längerfristigen, aufsuchenden Begleitung und Betreuung durch Gesundheitsfachkräfte (vergleiche Renner/Scharmanski 2016). 190 FamHeb und FGKiKP übermittelten dem NZFH zu drei Erhebungszeitpunkten – in anonymisierter Form und mit Einwilligung der Familien – Angaben zu Ressourcen, Belastungen und Elternkompetenzen von 937 Familien. Indikatoren für eine Wirkung des Angebots wurden gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus der Praxis entwickelt. So ist gewährleistet, dass realistische Outcome-Parameter, wie beispielsweise eine feinfühlig Interaktion zwischen Eltern und Kind, gemessen werden (vergleiche Scharmanski/Renner 2016).

2. Elternbefragung zum Einsatz von Gesundheitsfachkräften

Zentrale Voraussetzung dafür, dass ein Angebot wirken kann, ist die Akzeptanz durch die Familie. Im Jahr 2015 hat das NZFH daher 1019 Mütter zu ihren Ressourcen und Belastungen sowie Erfahrungen mit der Betreuung und Begleitung durch Gesundheitsfachkräfte befragt (vergleiche Renner u. a. 2017a). 618 Teilnehmende hatten eine längerfristige Unterstützung in Anspruch genommen; 401 Mütter bildeten die »unversorgte« Vergleichsgruppe. Die Befragung erfolgte – je nach Präferenz der Teilnehmerin – persönlich, telefonisch oder schriftlich.

3. Erreichbarkeitsstudie zur Inanspruchnahme Früher Hilfen

Neben dem sozioökonomischen Status können auch Verhaltensnormen und Wertorientierungen eine Rolle dabei spielen, dass Familien in Belastungslagen Unterstützungsangebote nicht in Anspruch nehmen. Die Datenlage zu solchen Einflussfaktoren ist jedoch insgesamt noch unzureichend. Ziel der Erhebung des NZFH war die Bereitstellung von weiteren, vertiefenden Erkenntnissen zu soziokulturellen Barrieren für die Erreichbarkeit von Eltern. Die Studie baut auf Ergebnissen der Milieustudie des NZFH auf (vergleiche Neumann/Renner 2016). Für die Studie wurden Mütter im häuslichen Umfeld mit einem kombinierten Ansatz aus Tiefeninterviews und standardisierten Fragebögen befragt. Teilgenommen haben 123 Mütter mit Kindern von null bis drei Jahren, systematisiert in vier Teilgruppen: Psychosozial belastete Mütter als Kernzielgruppe und zur Kontrastierung eine Teilgruppe unbelasteter Mütter. In beiden Gruppen waren sowohl Mütter mit als auch *ohne* Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten vertreten (vergleiche van Staa/Renner 2020).

Zielgruppen

Familiäre Belastungen können sich auf unterschiedliche Weise in Beeinträchtigungen der seelischen und körperlichen Gesundheit von einzelnen Familienmitgliedern niederschlagen oder die gesunde und altersgemäße Entwicklung von Kindern beeinträchtigen (vergleiche Lorenz u. a. 2020a). Um die Lebenssituation von Familien in Deutschland zu verdeutlichen, sollen zunächst einige grundlegende Daten dargestellt werden, bevor im weiteren Verlauf jene Zielgruppen genauer betrachtet werden, die aufgrund ihres erhöhten Unterstützungsbedarfs in den letzten Jahren besondere Aufmerksamkeit in den Frühen Hilfen erhalten haben.

In der repräsentativen Befragung KiD 0-3 im Jahr 2015 zeigt sich eine breite Varianz der Lebensbedingungen, in denen Kinder in Deutschland aufwachsen: So leben zwar die meisten Säuglinge und Kleinkinder mit beiden Elternteilen im Haushalt, aber in 8,7 Prozent der Fälle berichtet die antwortende Bezugsperson,

alleinerziehend zu sein. Während in jedem siebten Haushalt mindestens ein Elternteil erwerbslos ist, werden Leistungen der sozialen Mindestsicherung sogar in jedem fünften Haushalt bezogen (vergleiche Salzmann u. a. 2018). Bei 8,7 Prozent besitzen beide Elternteile einen niedrigen Bildungsstand, während in fast der Hälfte der Familien mindestens ein Elternteil einen hohen Bildungsstand hat (vergleiche Eickhorst u. a. 2016).

Jenseits sozioökonomischer Bedingungen kam es bei 11,8 Prozent der Kinder zu einer Frühgeburt und/oder einem niedrigen Geburtsgewicht. Insgesamt berichtet jede fünfte Familie von fehlender sozialer Unterstützung (20,0 Prozent), fast ein Drittel zweifelt an der eigenen elterlichen Kompetenz (29,7 Prozent), 4,4 Prozent geben sogar Anzeichen einer psychischen Erkrankung (Depression, Ängste) an.

elternsein.info

„NORMAL, DASS ICH UNSICHER BIN?“

IHRE NERVEN LIEGEN BLANK?

Schütteln Sie niemals Ihr Baby!

Ihr Baby schreit viel?
Tipps für starke Eltern:
→ Legen Sie Ihr Baby sicher ab.
→ Verlassen Sie kurz den Raum.
→ Atmen Sie durch.
→ Holen Sie sich Unterstützung.
Schütteln gefährdet das Leben Ihres Babys!

www.elternsein.info

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

dji Deutsches Jugendinstitut

Bündnis gegen Schütteltrauma

elternsein.info

Bundesstiftung Frühe Hilfen

„NORMAL, DASS ICH UNSICHER BIN?“

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Wenn Babys schreien: Über das Trösten und Beruhigen

Ein Informationsfilm für Eltern und Fachkräfte

When babies cry: how to comfort and calm your baby

Quand les bébés crient: comment les calmer et les apaiser

Куда звать ребенка: как успокоить и утешить

Балалар аглайна: араларык те калдыптырарак башлар

عندما يبصرح الرضيع: حول المواساة والتهدئة

LEH Program

Bereits diese Zahlen lassen erkennen, dass die Bedarfe an Unterstützung sehr vielfältig sind. Verstärkt wird diese Bedarfsvielfalt durch einen hinzukommenden Migrationshintergrund, der bei mehr als einem Drittel der Familien gegeben ist. Diese erleben sich deutlich weniger unterstützt und verfügen zugleich über geringere Kenntnisse zu Unterstützungsangeboten (vergleiche Fullerton u. a. 2018). Besonders Familien, bei denen Belastungen gehäuft auftreten und aufgrund derer die vorhandenen familiären Ressourcen nicht mehr ausreichen, haben einen hohen Unterstützungsbedarf (vergleiche Lux u. a. 2020).

Ferner sind neben den Müttern als meist primäre Bezugspersonen auch die Väter wichtige Adressaten Früher Hilfen, nicht zuletzt, da deren Engagement in der Kindererziehung in den letzten Jahrzehnten gewachsen ist (vergleiche Walper/Lien 2018) und sich dies insgesamt positiv auf die Familiensituation auswirkt (vergleiche Eickhorst/Liel 2017).

Einige der hier genannten Zielgruppen haben in den letzten Jahren durch das NZFH besondere Aufmerksamkeit erhalten. Hierzu zählen:

- Familien in Armutslagen
- Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung
- Familien mit Migrationshintergrund
- Väter und
- Familien mit vielfachen Belastungen

Nachfolgend wird erläutert, weshalb gerade diese Gruppen bzw. Themen adressiert wurden und welche spezifischen Qualitätsentwicklungsprozesse initiiert wurden.

Familien in Armutslagen

Obwohl Deutschland im internationalen Vergleich des Bruttoinlandsprodukts pro Kopf zu den reichen Ländern gehört, erlebt ein hoher Anteil aller Kinder über einen längeren Zeitraum dauerhaft oder wiederkehrend existenzielle Mängel (vergleiche Tophoven u. a. 2017). Die Bertelsmann Stiftung hat für das Jahr 2018 ermittelt, dass mehr als jedes fünfte Kind bzw. jeder fünfte Jugendliche unter 18 Jahren in Deutschland in einer Armutslage aufwächst (vergleiche Lietzmann/Wenzig 2020; Funcke/Menne 2020). Für die Berechnungen wurden die zwei gängigsten Konzepte

zur Armutsdefinition gemeinsam angewendet, die sozialstaatlich definierte Armutsgrenze und die relative Einkommensarmut. Bei der sozialstaatlich definierten Armutsgrenze gelten Kinder als armutsgefährdet, die in Haushalten leben, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II/Hartz IV) erhalten (vergleiche BA 2020). Nach dem Konzept zur relativen Einkommensarmut gelten Kinder als armutsgefährdet, die in Haushalten leben, deren Einkommen weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens (Median des Haushaltsnettoäquivalenzeinkommens) aller Haushalte beträgt.

Bereits im Kindes- und Jugendalter ist ein enger Zusammenhang zwischen der sozialen und der gesundheitlichen Lage zu beobachten (vergleiche Kuntz u. a. 2018). Armut an sich hat keine Aussagekraft über die elterlichen Versorgungs- und Erziehungskompetenzen. Allerdings gehen prekäre finanzielle Lebensverhältnisse mit zahlreichen anderen psychosozialen Belastungsfaktoren einher, von denen die gesamte Familie und insbesondere die Kinder betroffen sind. (vergleiche Lampert u. a. 2010, Klipker u. a. 2018). Dies ist vor allen Dingen vor dem Hintergrund gravierend, dass die Folgen von Armutserfahrung, gerade in der frühen Kindheit, zahlreich und langfristig sein können (vergleiche Laubstein u. a. 2016; Schoon 2006). Für ein gesundes Aufwachsen sind somit auch Bedingungen wie eine auskömmliche finanzielle Absicherung von großer Bedeutung.





Grundsätzlich richten sich Frühe Hilfen an alle Familien. Sie sollen aber insbesondere Familien in belastenden Lebenslagen darin unterstützen, ihren Kindern ein Aufwachsen in Wohlergehen zu ermöglichen. Präventive Strategien beziehen dabei die soziokulturellen Bedingungen, in denen die Familie bzw. das Kind lebt, mit ein. Im Rahmen der Studie KiD 0-3 wurden daher erstmals psychosoziale Belastungen sowie die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen der Frühen Hilfen von Familien in finanzieller Armut in Deutschland untersucht. Armut bzw. eine Armutsgefährdung wurde hier über die Inanspruchnahme von Mindestsicherungsleistungen in Form von Arbeitslosengeld II, Sozialgeld nach SGB II, Sozialhilfe nach SGB XII oder bedarfsorientierter Grundsicherung innerhalb der letzten zwölf Monate ermittelt. Es zeigte sich, dass prekäre finanzielle Lebensverhältnisse ein wesentlicher Belastungsfaktor für Familien sind und oftmals mit zahlreichen anderen psychosozialen Belastungsfaktoren einhergehen. So berichten Eltern mit Bezug sozialer Mindestsicherung – verglichen mit Eltern ohne Leistungsbezug – vermehrt über eine Belastung durch die Elternschaft, Gefühle von Ärger und Wut sowie Partnerschafts-

konflikte oder häusliche Gewalt, und zeigen mehr Anzeichen für eine Depression (vergleiche Salzmann u. a. 2018).

Eine Kumulation von psychosozialen Belastungen in verschiedenen Lebensbereichen kann sich negativ auf die elterliche Erziehungskompetenz auswirken. Die Netzwerke Frühe Hilfen können dazu beitragen, Folgen von Armut in der frühen Kindheit zu mildern. Die Studie KiD 0-3 hat jedoch zum Erhebungszeitraum 2015 auch gezeigt, dass weniger als ein Fünftel dieser Zielgruppe von Angeboten Früher Hilfen erreicht wird. Daher war es im Berichtszeitraum wichtig, Angebote der Frühen Hilfen noch passgenauer zu gestalten, etwa niedrigschwellig, nicht-stigmatisierend, differenz- und armutssensibel. Zudem können die Netzwerke Frühe Hilfen advokatorisch dazu genutzt werden, auf den weiteren Handlungsbedarf aufmerksam zu machen (vergleiche Geene 2017), um in Armut lebenden Kindern eine faire Chance auf ein förderliches Aufwachsen zu ermöglichen. Auch das NZFH nutzt diese Möglichkeit, gemeinsam mit zahlreichen weiteren Kooperationspartnern. In 2018 veranstalteten das NZFH und die Bundesarbeitsgemeinschaft Gesundheit & Frühe Hilfen (BAG) mit elf

weiteren Institutionen und Verbänden die Kooperationsstaging »Damit Armut nicht krank macht«. Die Teilnehmenden tauschten sich über die Folgen von Armut auf die gesunde Entwicklung von Kindern, über deren Bedeutung für die Frühen Hilfen und über Handlungsmöglichkeiten aus. In moderierten Themen-Workshops diskutierten die Teilnehmenden gelungene Beispiele, deren Erfolgsfaktoren sowie Möglichkeiten diese weiterzuentwickeln und zu verbreiten. Dabei wurden u. a. die Familienzentren und die (mobile) Frühförderung sowie Lotsendienste als positive Beispiele hervorgehoben. Für eine Verbesserung der Kommunikation zwischen den Systemen wurde die Nutzung etablierter Netzwerke der Frühen Hilfen als förderlich angesehen. Als maßgeblich wurden auch die Schaffung der entsprechenden Rahmenbedingungen und die Festlegung einer gemeinsamen Zielsetzung durch die Kommunen, zum Beispiel in Form eines kommunalen Gesamtkonzeptes, erachtet. Zentrale Anlaufstellen mit Angeboten für alle Familien wirkten zudem einer Stigmatisierung entgegen, weil sich nicht nur spezifische Gruppen dorthin wenden können, sondern zunächst einmal alle Familien.

Diese und weitere Erkenntnisse aus Forschung und Praxis flossen in die Entwicklung des Empfehlungspapiers »Frühe Hilfen für Familien in Armutslagen« (vergleiche NZFH 2020c) durch den Beirat ein. Im Empfehlungspapier wird dargestellt, welchen Beitrag die Frühen Hilfen für Familien und Kinder in Armutslagen leisten (können) und an welchen Stellen es noch Entwicklungsbedarf gibt. So wird zum Beispiel die Bedeutung einer gemeinsamen Strategie und ressortübergreifenden Zusammenarbeit auf Bundes- wie auch Landesebene erörtert. Aber auch die Entwicklung einer Gesamtstrategie auf kommunaler Ebene und eine Erweiterung der bestehenden Netzwerke Frühe Hilfen um Kooperationspartner aus den Bereichen der frühkindlichen Bildung sowie der Ausbildungs- und Beschäftigungsförderung werden empfohlen.

Darüber hinaus werden Empfehlungen zur tatsächlichen Bekämpfung von Kinderarmut gegeben; ein elementarer Baustein, der auch die Wirksamkeit der Frühen Hilfen beeinflusst. Dazu gehöre es, die materielle Basis von Familien und Kindern zu stärken, d. h., eine tatsächliche Sicherstellung des tatsächlichen und soziokulturellen Existenzminimums für alle Familien zu gewährleisten. Dies erfordere

transparente Berechnungsgrundlagen, die auch altersspezifische Bedarfe von Kindern erfassen. Ergänzend können die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) und die Vorgaben in Art. 27 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes (UN-Kinderrechtskonvention) nachgelesen werden (vgl. hierfür die Rechtsprechung des BVerfG mit Urteil des Ersten Senats vom 9. Februar 2010 - 1 BvL 1/09 -, Rn. (1-220) unter https://www.bverfg.de/e/ls20100209_1bvl000109.html (8. November 2021) und den Beschluss des Zweiten Senats vom 10. November 1998 - 2 BvR 1057/91 -, Rn. (1-104) unter https://www.bverfg.de/e/rs19981110_2bvr105791.html (8. November 2021)).

Insgesamt betrachtet bleibt die Bekämpfung von Kinderarmut jedoch nach wie vor eine dringliche gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung

In Deutschland leben 3,8 Millionen Kinder, deren Eltern psychisch erkrankt sind (vergleiche Christiansen u. a. 2014). Legt man die Verteilung in der Allgemeinbevölkerung zugrunde sind rund 15 Prozent dieser Kinder unter drei Jahre alt. Durch eigene Forschungsergebnisse kann das NZFH die Anzahl der jungen Familien, die von einer psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffen sind, näher beschreiben. In der Studie KiD 0-3 zeigt sich, dass bei 15,7 Prozent der befragten Eltern von jungen Kindern schwächere Hinweise auf eine depressive oder angstbezogene Symptomatik vorliegen, 4,4 Prozent der Befragten berichten von stark ausgeprägten Symptomen (vergleiche Eickhorst u. a. 2017). Von großer Bedeutung ist, dass Depression und Angst mit weiteren Belastungsfaktoren eng assoziiert sind: Armut, Unzufriedenheit in der Partnerschaft oder die Situation als Alleinerziehende sowie eine ungeplante Schwangerschaft erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass gleichzeitig eine depressive oder angstbezogene Symptomatik berichtet wird.

Die Angebote der Frühen Hilfen unterstützen diese Familien, insbesondere (werdende) Mütter, die gerade rund um die Geburt ein deutlich erhöhtes Risiko haben, erstmalig oder erneut eine psychische Erkrankung zu entwickeln (vergleiche Pillhofer u. a. 2016).

Aufgrund biologischer und psychosozialer Faktoren, die mit psychischen Erkrankungen der Eltern einhergehen, besteht eine große Gefahr, dass Kinder betroffener Eltern selbst im Laufe ihres Lebens an einer psychischen Störung erkranken. Häufig erkranken diese Kinder früher und schwerer als Kinder, deren Eltern nicht von einer psychischen Erkrankung betroffen sind. Dies geht einher mit einer negativen Prognose und dem Risiko einer drohenden Chronifizierung (vergleiche Hosman u. a. 2009, Weissman u. a. 2006). Entsprechend ist der Handlungsbedarf an Prävention dringlich.

Für die Wahrnehmung von Anzeichen für die psychische Erkrankung eines Elternteils sind die gynäkologischen und pädiatrischen Praxen besonders bedeutend. Denn bereits während der Schwangerschaft nehmen fast alle Eltern, auch jene mit Anzeichen einer psychischen Erkrankung, die universellen medizinischen Versorgungsleistungen wahr. Auch die Geburtskliniken spielen in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle, da 98 Prozent der Kinder in Deutschland in einem Krankenhaus entbunden werden (vergleiche RKI 2015). Daher sind die Erbringenden dieser Versorgungsleistungen wichtige Kooperationspartner der Frühen Hilfen. In die Netzwerke Frühe Hilfen sind sie in unterschiedlichem Ausmaß und unterschiedlicher Intensität integriert. In fast drei Viertel (72,9 Prozent) der zu 2017 vom NZFH befragten Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen sind sie in unterschiedlichem Ausmaß und unterschiedlicher Intensität integriert. In fast drei Viertel (72,9 Prozent) der zu 2017 vom NZFH befragten Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen sind sie in unterschiedlichem Ausmaß und unterschiedlicher Intensität integriert. In fast drei Viertel (72,9 Prozent) der zu 2017 vom NZFH befragten Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen sind sie in unterschiedlichem Ausmaß und unterschiedlicher Intensität integriert. Dies ist im Gegensatz zu 2015 mit 50,9 Prozent der Kommunen sogar leicht rückläufig. 74 Prozent der zu 2017 befragten Kommunen konnten die stationäre Geburtshilfe einbinden. Die Einbindung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Grundversorgung konnte zwar immer mehr in den Fokus gerückt werden, ist jedoch noch deutlich ausbaufähig. So waren 2017 die Kliniken und Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie in nur 31,2 Prozent der befragten Kommunen in die Netzwerke integriert; Praxen dieser Fachrichtung nur in 22 Prozent.

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Datelage ist zu vermuten, dass zu den Zielgruppen der

Frühen Hilfen auch Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil gehören. Obwohl die Mehrzahl der betreuten Familien von der Unterstützung der Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden, einem aufsuchenden Angebot der Frühen Hilfen, profitieren, gilt dies in weitaus geringerem Maße für Familien, in denen die Fachkraft Anzeichen einer psychischen Erkrankung wahrnimmt. So haben Fachkräfte der aufsuchenden Betreuung in einer NZFH-Befragung geantwortet, dass in 36,8 Prozent der Familien, in denen ein Elternteil Anzeichen für eine psychische Erkrankung zeigt, die alleinige Betreuung durch die Frühen Hilfen nicht ausreicht und darüber hinaus weiterer Hilfebedarf besteht (vergleiche Renner u. a. 2018). Die Studie resümiert, dass nach Einschätzung der Gesundheitsfachkräfte Familien, bei denen die Gesundheitsfachkräfte Anzeichen einer psychischen Erkrankung wahrnehmen tendenziell unterversorgt sind. Darüber hinaus konnten Familien mit einer stark erhöhten Gesamtbelastung Ihre Kompetenzen im Laufe der Betreuung kaum erhöhen und konnten somit nicht so sehr von der Unterstützung der Gesundheitsfachkraft profitieren (Renner/Scharmski 2016, S. 1326). Auch die Fachkräfte selbst nehmen solche Hilfebezüge als äußerst herausfordernd wahr und geben an, dadurch belastet zu sein, insbesondere wenn sie erkennen, dass die Erziehungskompetenzen der





Eltern, die Anzeichen für eine psychische Erkrankung zeigen, stark eingeschränkt sind. Dann schwingt oft die Sorge mit, dass die Unterstützung durch die Frühen Hilfen nicht ausreichen wird. Dennoch kann der Einsatz der Gesundheitsfachkraft positiv gesehen werden, da durch die Unterstützung der erhöhte Hilfebedarf sichtbar geworden ist und eine Anbindung an intensivere bzw. bedarfsgerechtere Hilfen möglich wird (vergleiche Renner/Scharmanski 2018).

Bei Familien mit psychisch erkranktem Elternteil ist die Unterstützung durch ein Hilfesystem allein keinesfalls ausreichend. Die Frühen Hilfen können nur dann ihr Potenzial entfalten, wenn es ein funktionierendes und nachhaltiges Hilfesystem der psychiatrischen Versorgung gibt. Das Potenzial der Frühen Hilfen in diesem Zusammenhang besteht vor allem in der Expertise zur systemübergreifenden Arbeitsweise. Auch einer weiteren Forderung, dass Unterstützungsangebote sich an den krankheitsbedingt schwankenden Hilfebedarfen ausrichten müssen, können die Frühen Hilfen durch ihren niederschweligen Ansatz gut entsprechen. Zentrale Empfehlungen für die Frühen Hilfen hat das NZFH in einem Eckpunktepapier bereits 2016 vorgelegt (vergleiche

Pillhofer u. a. 2016). Die dort beschriebenen Empfehlungen wurden zusammen mit Partnerinnen und Partnern aus Wissenschaft und Fachpraxis diskutiert und veröffentlicht. Dort wird aufgezeigt, dass die fallübergreifende Kooperation und Vernetzung von Angeboten aus unterschiedlichen Hilfesystemen zentral bearbeitet werden sollen. Dies schließt eine förderliche Haltung sowie die Absicherung der finanziellen Rahmenbedingungen mit ein. Auf der Ebene des Einzelfalls gehen die Empfehlungen vor allen Dingen in die Richtung, die Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer kooperativ im Sinne der Familie zu organisieren. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass es oft an spezifischen Angeboten, die verschiedene (pädagogische und therapeutische) Ansätze miteinander verbinden, mangelt. Um das Ziel einer besseren Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern zu erreichen, müssen zudem damit verbundene Themen besser in den jeweiligen Aus-, Fort- und Weiterbildungen verortet werden.

Die bisherigen Überlegungen hat das NZFH auch in die »Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern« eingebracht. Diese aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages aus dem

Jahr 2017 eingesetzte interministerielle und interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe hatte den Auftrag, einvernehmliche Beschlüsse zur Verbesserung der Versorgung dieser Zielgruppe zu erarbeiten. Die richtungsweisenden Empfehlungen nehmen auch Bezug auf die Erfahrungen, die in den Frühen Hilfen erworben werden konnten. So werden erprobte Vernetzungsansätze, zu denen unter anderem die Interprofessionellen Qualitätszirkel (IQZ) gehören, als erfolgsversprechende Möglichkeiten benannt, um systemübergreifende und interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken. (Vergleiche hierzu auch die Empfehlung 16 des Abschlussberichts der AG Kinder psychisch kranker Eltern unter <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf> (8. März 2021)).

Einen auch den Frühen Hilfen zugrundeliegenden, zukunftsweisenden Ansatz formuliert die Empfehlung 18 des Berichts: »[...] dass der Bundestag die Bundesregierung auffordert, gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsträgern einen Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstärkung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme [zur besseren Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern] zu erstellen« (Deutscher Bundestag 2019, S. 16). In der Erstellung solcher kommunalen Konzepte können die Beteiligten von den Erfahrungen der Frühen Hilfen profitieren.

Familien mit Migrationshintergrund

Aus den Zahlen des Statistischen Bundesamtes lässt sich berechnen, dass 2019 40,4 Prozent der Kinder unter fünf Jahren, die in Privathaushalten lebten, mit einem Migrationshintergrund aufwuchsen. Das Statistische Bundesamt definiert den Migrationshintergrund dabei wie folgt: »Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde. Im Einzelnen umfasst diese Definition zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländerinnen und Ausländer, zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte, (Spät-)Aussiedlerinnen und

(Spät-)Aussiedler sowie die als Deutsche geborenen Nachkommen dieser Gruppen« (Destatis 2020).

Im Jahr 2019 wurden mehr als ein Viertel aller Asyleranträge für Kinder im Alter zwischen null und vier Jahren gestellt (29,3 Prozent) (BAMF 2019). Familien mit Migrationshintergrund können damit eine Zielgruppe der Frühen Hilfen sein, sie sind jedoch nicht per se stärker belastet als Familien ohne Migrationshintergrund. Wie die Daten der Studie KiD 0-3 Studie zeigen, gibt es in manchen Aspekten Unterschiede: Familien mit Migrationshintergrund erleben sich als deutlich weniger sozial unterstützt als Familien ohne Migrationshintergrund (28,8 Prozent vs. 15,8 Prozent). Sie erleben zudem das kindliche Schrei- (18,0 Prozent vs. 10,5 Prozent), Schlaf- (14,3 Prozent vs. 9,9 Prozent) und Essverhalten (7,2 Prozent vs. 3,5 Prozent) häufiger als belastend (vergleiche Lorenz u. a. in Vorbereitung). Da die Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund sehr heterogen ist, können diese Ergebnisse nicht verallgemeinert werden. Stattdessen muss die Befundlage in der Praxis für den Einzelfall der konkreten Familie geprüft werden.

Weitere zentrale Ergebnisse von KiD 0-3 sind, dass Familien mit Migrationshintergrund im Durchschnitt geringere Kenntnisse über allgemeine Unterstützungsangebote haben als Familien ohne Migrationshintergrund. Spezifische Angebote Früher Hilfen (zum Beispiel die längerfristige Betreuung und Begleitung durch eine Familienhebamme) werden Familien mit und ohne Migrationshintergrund ähnlich oft aktiv angeboten, aber von ersteren häufiger genutzt (Lorenz u. a. in Vorbereitung) (siehe auch Abbildung 7

»Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten«).

Dieser Unterschied in der Inanspruchnahme lässt sich allerdings vor allem durch den sozioökonomischen



12 Prozent der Schwangeren), die mit anderen Belastungen wie starke Erschöpfung und hohe Stressbelastung assoziiert werden. Zugleich erleben die Gynäkologinnen und Gynäkologen Verständigungsschwierigkeiten als eine der großen Herausforderungen im Umgang mit psychosozial belasteten Schwangeren (bei 64 Prozent der Fachärzte). Kriegs- und Fluchterfahrungen und/oder unklarer Aufenthaltsstatus werden bei 7 Prozent der Schwangeren als Belastung wahrgenommen (vergleiche Renner u. a. 2018; Neumann/Renner 2020a; Neumann/Renner 2020b). Matthias David und Jürgen Breckencamp (2020) greifen diese Ergebnisse auf und kommen zu dem Fazit: »Es besteht eine signifikant erhöhte Chance für besondere soziale und psychische Belastungen in der Schwangerschaft für Frauen mit keinen oder geringen Sprachkenntnissen« (ebenda Seite 506 f.). Ähnliches zeigt sich im ZuFa-Monitoring Geburtsklinik: In der Geburtshilfe fallen dem Klinikpersonal unter anderem Verständigungsschwierigkeiten wegen geringer Deutschkenntnisse (bei 16,7 Prozent der Patientinnen) und ein Flüchtlings- und Asylstatus der Mutter (bei 10,5 Prozent) als Belastungen auf (vergleiche Scharmanski/Renner 2019). Diese Befunde bestätigen sich dann auch in der Pädiatrie, wie das repräsentative ZuFa-Monitoring Pädiatrie zeigt: Die befragten Pädierinnen und Pädiater gaben an, dass durchschnittlich 14 Prozent der Familien, die ein Kind zu einer frühen U-Untersuchung vorstellen, geringe Deutschkenntnisse besitzen und Verständigungsschwierigkeiten haben (vergleiche van Staa/Renner 2019).

Auf diese herausfordernde Situation reagierte das NZFH mit einer Fachtagung und zwei Arbeitshilfen: Gemeinsam mit der Evangelischen Hochschule Darmstadt und der Fliedner Fachhochschule Düsseldorf wurde 2018 ein Fachtag veranstaltet, an dem Fachkräfte der Frühen Hilfen, Netzwerkkoordinierende sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus dem Feld der Frühen Kindheit und dem Bereich Migration und Flucht teilnahmen. Im Fokus des Fachtags stand die Frage, welchen Beitrag die Frühen Hilfen leisten können, um das Ankommen von Familien zu unterstützen. Dabei ging es auch darum, die spezifischen Familien- und Beziehungssituationen in diesem Bereich der Frühen Hilfen gemeinsam zu reflektieren. Inhalte und Ergebnisse der Veranstaltung

Abbildung 7: Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten



Angaben in Prozent. Quelle: KiD 0-3, Hauptstudie 2015



Schaubild S. 47 aus der Arbeitshilfe »Schweigepflichtentbindung kommunizieren – Sprachbarrieren überwinden«

sind auf den Seiten des NZFH dokumentiert: <https://www.fruehehilfen.de/service/veranstaltungen/dokumentationen/fachtag-gefluechtete-familien-und-fruehe-hilfen/> (8. November 2021).

Speziell für Frühe Hilfen mit geflüchteten Familien wurde die Arbeitshilfe »Frühe Hilfen für geflüchtete Familien. Impulse für Fachkräfte« (Paulus/Kühner 2018) entwickelt, um die Praxis vor Ort zu unterstützen. Anhand der sechs Schlüsselthemen Interkulturalität, Trauma-Sensibilität, Migration und Elternschaft, Sprach- und Kulturmittlung, Übergang von der Erstaufnahme in die Kommune und rechtliche Rahmenbedingungen wurden entsprechende Thesen für die Arbeit mit Familien und für die Arbeit im Netzwerk herausgearbeitet. Sie sind in möglichst konkrete Handlungsempfehlungen und Arbeitsweisen für Fachkräfte und für Netzwerkkoordinierende übersetzt sowie anhand von Praxisbeispielen illustriert.

Die Arbeitshilfe »Schweigepflichtentbindung kommunizieren – Sprachbarrieren überwinden« (Schnock 2020) setzt an den Verständigungsschwierigkeiten an und leistet einen Beitrag, um ein zentrales und zugleich komplexes Thema wie die Schweigepflicht(-entbindung) sprachsensibel zu kommunizieren und die Angebote der Frühen Hilfen verständlich und überzeugend vermitteln zu können. Sie ist ein konkretes Beispiel, wie Fachkräfte Verständigungsschwierigkeiten durch visuelle Darstellungen, einfache Sprache und Hintergrundinformationen zur Sprachsensibilität ausgleichen können. Das in der Arbeitshilfe enthaltene Schaubild zu den Frühen Hilfen erweist sich als geeignet, um auch unabhängig von der Frage der Schweigepflichtentbindung eingesetzt zu werden, etwa immer dann, wenn Eltern die Angebote für Schwangere und junge Familien erläutert und nahegebracht werden sollen (vergleiche ebenda)

Väter

Unabhängig von der partnerschaftlichen Rollenverteilung haben Väter heute mehr an der Versorgung und Erziehung von Kindern teil, als es in früheren Generationen der Fall gewesen ist (vergleiche Taraban/Shaw 2018). Dieser gesellschaftliche Trend wurde in Deutschland durch familien- und gleichstellungspolitische Maßnahmen wie das Elterngeld maßgeblich unterstützt. Zwar werden Väter auch als Adressaten für Frühe Hilfen wahrgenommen, der flächendeckende Aufbau von Versorgungsstrukturen konzentrierte sich zunächst aber vor allem auf die Unterstützung von den Personen, die die Primärversorgung der Kinder in den ersten Lebensjahren übernehmen. Dies sind in der Regel die Mütter.

Die vorliegenden Untersuchungen zu Vätern in den Modellprojekten Früher Hilfen (2006–2010) zeigen, dass es mit spezifischer Adressierung gelingen kann, Väter in die aufsuchende längerfristige Begleitung durch Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen einzubinden (vergleiche Kunz u. a. 2012; Sierau u. a. 2012). Qualitative Befragungen von Gesundheitsfachkräften weisen auf einen Orientierungsbedarf bei der Ansprache von Vätern hin (vergleiche Rettig u. a. 2017; Groß 2017). Die Einbeziehung beider Elternteile in den Frühen Hilfen ist wichtig, weil beide die Entwicklung ihres Kindes in den ersten Lebensjahren grundsätzlich positiv wie negativ beeinflussen können (vergleiche Laucht 2003; Liel u. a. 2022).

Daten aus einer Vertiefungsstichprobe der Studie KiD 0-3 (vergleiche Zimmermann u. a. 2016) unterstützen die stärkere Einbeziehung von Vätern. Es zeigt sich beispielsweise, dass ein hohes väterliches Engagement in der Kindererziehung Mütter sehr entlasten kann (vergleiche Eickhorst/Liel 2017). Bei einer partnerschaftlichen Rollenverteilung berichteten beispielsweise sowohl Mütter als auch Väter über weniger Stress und mehr empfundene Selbstwirksamkeit bei der Erziehung des Kindes als bei einer traditionellen Rollenverteilung.

Vor diesem Hintergrund scheint es sinnvoll, bei spezifischen Präventionsangeboten sowohl einen Fokus auf die Förderung des väterlichen Engagements und der Zuwendung zum Kind zu legen als auch



Väter zu unterstützen, die geringe Fähigkeiten haben, die Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen. Diese Befunde stehen im Einklang mit internationalen Forschungsergebnissen, wonach positive Effekte eines hohen väterlichen Engagements weniger von der mit dem Kind verbrachten Zeit als vielmehr von der Feinfühligkeit des Vaters im Umgang mit dem Kind abhängen (vergleiche Zimmermann unveröffentlichtes Manuskript). Entsprechend sollten Präventionsangebote auf beides – Engagement und Feinfühligkeit – abzielen.

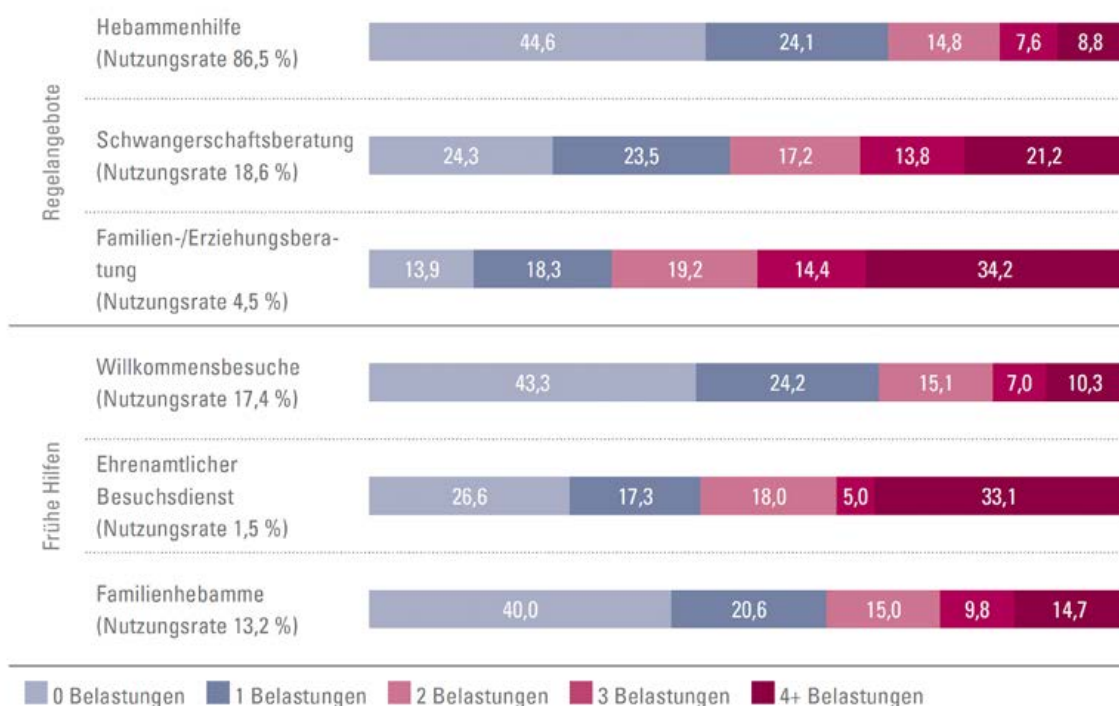
Die Einbeziehung von Vätern in die Frühen Hilfen geht einher mit einem systemischen Verständnis von Familie und Elternschaft, weil neben Unterstützung der Vater-Kind-Beziehung bzw. der Mutter-Kind-Beziehung auch die Partnerschaft und Zusammenarbeit der Eltern relevant sind. Die Ergebnisse der KiD 0-3 Folgestudie weisen darauf hin, dass eine hohe Partnerschaftsunzufriedenheit bei Müttern nachgiebigeres und bei Vätern weniger nachgiebiges Erziehungsverhalten begünstigt (vergleiche Liel u. a. in Vorbereitung). Auch neigen die Mütter dazu, dysfunktionales Erziehungsverhalten des Vaters komplementär auszugleichen, indem sie sich selbst nachgiebiger bzw. überreagierender gegenüber dem Kind verhalten. Von daher ist es sinnvoll, bei der frühen Prävention auch das Co-Parenting der Eltern in den Blick zu nehmen. Da konflikt- oder gar gewaltbelastete Paarkonstellationen eine Ursache für familiäre Belastungen sind, werden sowohl Möglichkeiten der Einbeziehung von Vätern in bestehende Unterstützungsmaßnahmen als auch spezifische Angebote für Väter benötigt. Diese sollten nach Möglichkeit unmittelbar nach der Geburt greifen, da die Trennungswahrscheinlichkeit der Eltern erst mit dem Alter des Kindes zunimmt und somit die Wahrscheinlichkeit erhöht ist, die Väter zu erreichen.

Deshalb ist es auch hinsichtlich der Qualitätsentwicklung früher Prävention wichtig, Väter systematisch einzubeziehen und die elterliche Partnerschaft insgesamt in den Blick zu nehmen.

Familien mit vielfachen Belastungen

Familien, bei denen sich Belastungen häufen, sind eine wichtige Zielgruppe der Frühen Hilfen: Nicht nur einzelne Belastungen, sondern besonders deren Kumulation werden ursächlich mit Einschränkungen der Erziehungskompetenzen von Eltern sowie einer gesunden Entwicklung von Kindern verbunden (vergleiche Mackenzie u. a. 2011). Im Rahmen der Studie KiD 0-3 wurde ein breites Spektrum an Belastungsmerkmalen erhoben, anhand derer sich spezifische Aussagen zur Kumulation von Belastungen in Familien mit jungen Kindern in Deutschland ableiten lassen. Auf der Grundlage eines Sets von zwölf spezifischen Belastungsfaktoren (vergleiche Anmerkung zu Abbildung 8) zeigte sich eine breite Varianz unterschiedlich hoher Belastungen. Hierbei konnte festgestellt werden, dass niedrige Bildungsressourcen häufig mit weiteren Belastungen und einer strukturell geringeren Teilhabe einhergehen. Eine Kumulation von vier und mehr Belastungsfaktoren tritt somit häufiger bei Familien mit niedrigen Bildungsressourcen auf (32 Prozent im Vergleich zu 8 Prozent bei Familien mit mittlerer und 4 Prozent bei Familien mit hoher Bildung) (vergleiche Walper u. a. 2019). Weitere Befunde aus KiD 0-3 zeigen, dass Familien mit vier und mehr Belastungsfaktoren häufiger an ihre Belastungsgrenzen kommen. Dies kann auch einer der Gründe sein, warum sie deutlich häufiger als der Durchschnitt von innerfamiliärer Gewalt berichten (vergleiche Lux u. a. 2020). In KiD 0-3 liegt die Gesamtprävalenz von innerfamiliärer Gewalt (Vernachlässigung, Misshandlung, Miterleben von Partnergewalt) bei 5,0 Prozent, bei mehrfach belasteten Familien sind es bis zu 23,7 Prozent (vergleiche Lorenz u. a. in Vorbereitung, Lux u. a. 2020).

Abbildung 8: Angebotsnutzung in Abhängigkeit von der familiären Belastung



Quelle: KiD 0-3, Hauptstudie (2015)

Anmerkung:

Einbezogen wurden die Merkmale frühe Elternschaft (≤ 21 Jahre), Armutsgefährdung (SGB-II-Bezug), Elternteil ist alleinerziehend, drei oder mehr kleine Kinder im Haushalt, ungeplante Schwangerschaft, negative Kindheitserfahrungen, frühere Gewalterfahrungen in Partnerschaften, Anzeichen einer Depression, hohe elterliche Stressbelastung, belastendes Schreiverhalten des Kindes, häufige lautstarke Auseinandersetzungen und Gefühle innerer Wut.

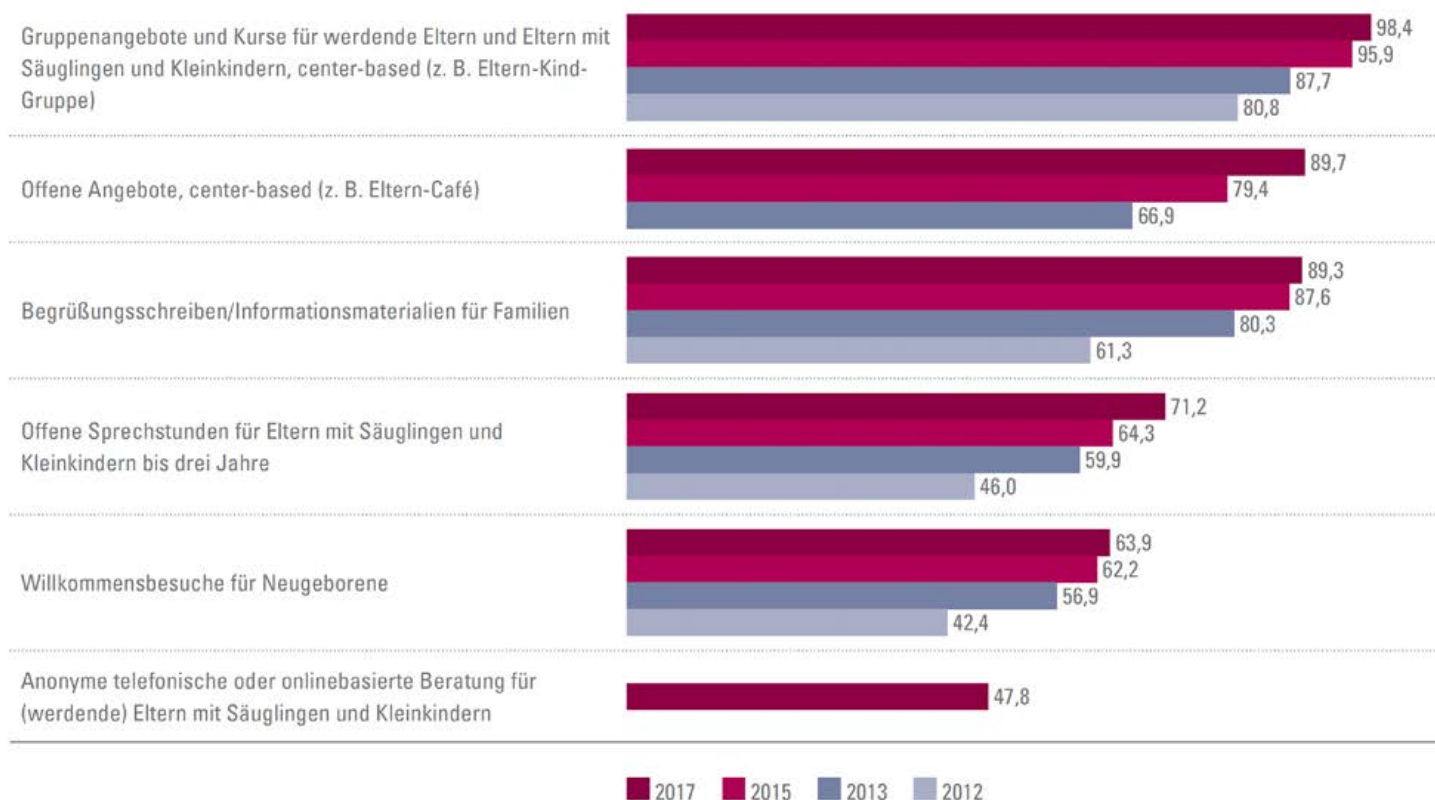
Vor dem Hintergrund dieser Daten und insbesondere unter Präventionsgesichtspunkten erscheint es sinnvoll, höherbelastete Familien in besonderem Maße zu unterstützen, da diese Unterstützungsangebote ansonsten seltener in Anspruch nehmen würden als ressourcenstarke Familien (vergleiche Sahrai u. a. in Vorbereitung). Am Beispiel der längerfristigen aufsuchenden Begleitung durch Familienhebammen und andere Gesundheitsfachkräfte zeigt sich zum Erhebungszeitpunkt (2015) deutlich, dass diese auf belastete Familien ausgerichtete Maßnahme nur zu 24,5 Prozent von drei und mehrfach belasteten Familien genutzt wurde (vergleiche Abbildung 8). Trotzdem konnten bereits im Jahr 2015, als die längerfristige aufsuchende Begleitung und Betreuung noch geringer profiliert war und sich weiterhin im

Aufbau befand, mit diesem aufsuchenden Angebot mehrfach belastete Familien besser erreicht werden als mit universell angelegten Willkommensbesuchen oder der Regelversorgung durch Hebammenhilfe bis zur zwölften Woche nach der Geburt. Im Vergleich zur bereits etablierten Schwangerschaftsberatung und zur Erziehungsberatung zeigte sich aber, dass die Nutzungsrate durch mehrfach belastete Familien durchaus noch gesteigert werden sollte und deshalb ein Bedarf an Etablierung und Qualitätsentwicklung bestand (vergleiche auch Lux u. a. 2020). Infolge dessen hat sich das NZFH gemeinsam mit den Ländern darauf konzentriert, diese Unterstützungsmaßnahme stärker zu profilieren (zum Beispiel in den Bereichen Qualifizierung und Dokumentation), um belastete Zielgruppen noch besser zu erreichen.

Gleichzeitig liefert die reine Addition von Belastungsmerkmalen noch keine inhaltliche Aussage über die Art der familiären Belastung. Diese ist jedoch essenziell für die Weiterentwicklung bedarfsgerechter Hilfen im breiten Präventionsansatz der Frühen Hilfen. Bezieht man deshalb alle in KiD 0-3 untersuchten Belastungen ein (25 Merkmale inklusive innerfamiliäre Gewalterfahrungen der Kinder), ergibt sich folgendes Bild: Jenseits der großen Gruppe von weitgehend unbelasteten Familien (58,9 Prozent mit durchschnittlich weniger als einer Belastung) und der kleinen Gruppe von hochbelasteten Familien (5,2 Prozent

mit durchschnittlich acht Belastungen) lassen sich im mittleren Bereich zwei unterschiedliche Gruppen mit durchschnittlich drei bis vier Belastungsmerkmalen identifizieren (vergleiche Lorenz u. a. 2020b): Eine Gruppe zeichnet sich durch schwierige sozio-ökonomische Verhältnisse (18,8 Prozent) und eine andere eher durch stress- und konfliktbelastete familiäre Beziehungen aus (17,2 Prozent). Hier ist zu erwarten, dass sich der Hilfebedarf dementsprechend unterschiedlich gestaltet, und so die Notwendigkeit gegeben ist, Frühe Hilfen zukünftig spezifischer auf bestimmte Zielgruppen auszurichten.

Abbildung 9: Verbreitung von Informations- und Unterstützungsangeboten für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres 2012, 2013, 2015 und 2017 (Auswahl) in Prozent



Quelle: Kommunalbefragungen des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Bundesinitiative Frühe Hilfen zu 2013, 2015 und 2017

Anmerkung:
Anteil Kommunen, in denen das Angebot vorkommt. Wenn Werte fehlen, wurden in dem Jahr zu dieser Angebotsform keine Daten erhoben. 2012/2013: N = 543; 2015: N = 555; 2017: N = 559. Die Daten lassen nur Aussagen zum Vorkommen der Angebotstypen zu, nicht jedoch zur Anzahl, zur Reichweite bzw. dem Versorgungsgrad der Bevölkerung mit diesen Angeboten.

Es gilt, die Frühen Hilfen dahingehend weiterzuentwickeln, dass Familien gemäß ihren Belastungen entsprechende Hilfen bekommen. Weitere Forschungsbefunde des NZFH zeigen beispielsweise, dass insbesondere Familien im mittleren Belastungsbereich von der längerfristigen aufsuchenden Begleitung von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen einen hohen Kompetenzzuwachs verzeichnen und hier die präventive Wirkung besonders hoch ist (vergleiche Renner/Scharmanski 2016). Hingegen sollten Familien mit multiplen Belastungen verstärkt Zugang zu intensiveren Hilfen erhalten wie zum Beispiel STEEP (Steps towards effective and enjoyable parenting) (vergleiche Renner 2011) oder Entwicklungspsychologische Beratung (EPB) (vergleiche Pillhofer u. a. 2015), bei denen hoch belastete Familien u. a. mithilfe videografierteter Eltern-Kind-Interaktionen in Einzelberatungen und Gruppensitzungen begleitet werden. Um die Belastungen der Familien und deren Bedarf besser einzuschätzen, können Instrumente zur Entscheidungshilfe unterstützen: Diese wenden Gesundheitsfachkräfte oder speziell eingestellte Fachkräfte der Frühen Hilfen bereits häufig in Geburtskliniken und Arztpraxen an, um vielfach belasteten Familien einen nichtstigmatisierenden Zugang zu eröffnen und sie in das weiterführende Hilfesystem zu lotsen (vergleiche Schmenger u. a. 2020).

Zielgruppen – Zusammenfassung

Nicht zuletzt aufgrund der hier angedeuteten Bedarfsvielfalt ist es besonders wichtig, dass Frühe Hilfen die Zugangswege für sozial benachteiligte und psychosozial belastete Familien verbessern, da diese Unterstützungsangebote ansonsten seltener in Anspruch nehmen würden als ressourcenstarke Familien (vergleiche Neumann/Renner 2016). Erfreulicherweise zeigen Befunde aus KiD 0-3, dass insbesondere die Angebote, die passgenau auf die jeweiligen Bedarfsgruppen zugeschnitten sind, wie zum Beispiel die Schwangerschaftsberatung sowie die aufsuchenden Angebote der Frühen Hilfen und die Frühförderung, diese Bedarfsgruppen gut erreichen (vergleiche Salzmann u. a. 2021). Der insgesamt weiter voranschreitende Ausbau flächendeckender Informations- und Unterstützungsangebote – vom Begrüßungsschreiben über Gruppenangebote und



offene Sprechstunden bis hin zu anonymer Online- und Telefonberatung (siehe Abbildung 9) –, lässt hoffen, dass ein besserer Zugang und eine differenziertere Ansprache je nach Bedarfslage der Familien ermöglicht wird (vergleiche ausführlicher: Sann u. a. in Vorbereitung b).

Besonders vielversprechende Ansätze hierzu sind die sogenannten Lotsendienste, die beispielsweise in Geburtskliniken oder in Praxen von niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen Familien einen niedrigschwelligen Zugang zu geeigneten Hilfeangeboten ermöglichen.

Weiteren Forschungs- und Qualitätsentwicklungsbedarf sieht das NZFH in den nächsten Jahren für die Gruppe der Alleinerziehenden. Laut KiD 0-3 leben zwar die meisten Säuglinge und Kleinkinder mit beiden Elternteilen im Haushalt, aber in 8,7 Prozent der Fälle berichtet die antwortende Bezugsperson, alleinerziehend zu sein. Auch wenn längst nicht alle Alleinerziehenden gleichermaßen belastet sind, zeigen Analysen, dass sie im Vergleich zu Kernfamilien häufiger Anzeichen einer psychischen Erkrankung angeben oder höheren generellen und elterlichen Stress empfinden (vergleiche Liang u. a. 2019). Daraus wird ersichtlich, dass zukünftig passgenaue Angebote der Frühen Hilfen auch für diese Familienform entwickelt werden sollten.

Eine grundlegende Voraussetzung für die Erreichung der genannten Zielgruppen sind funktionierende und aufeinander aufbauende Strukturen. Darin eingebettete Planungs- und Steuerungsprozesse leiten Qualitätsentwicklungsaktivitäten in die Wege und tragen damit dazu bei, Familien besser zu erreichen und zielgenauer zu unterstützen. Dieses Zusammenspiel wird im nachfolgenden Kapitel veranschaulicht.

Exkurs Das Präventionsdilemma in den Frühen Hilfen

Eine zentrale Herausforderung, die in der Gesundheitsförderung als »Präventionsdilemma« (vergleiche Bauer 2005) bezeichnet wird, ist die Diskrepanz zwischen den vielfältigen Unterstützungsangeboten einerseits und der oft nicht zufriedenstellenden Inanspruchnahme durch Menschen mit objektivem Bedarf andererseits. Wie Repräsentativbefragungen des NZFH belegen, trifft dies nicht nur auf die Gesundheitsförderung, sondern auch auf die Frühen Hilfen zu (vergleiche Eickhorst u. a. 2016).

Deshalb geht das NZFH der Frage nach, wie Familien mit erhöhtem Hilfebedarf (noch) besser erreicht werden können. Eine Studie aus dem Jahr 2014 hatte erste Anhaltspunkte dafür gegeben, dass neben sozioökonomischen Faktoren handlungsleitende Wertorientierungen und Einstellungsmuster der Eltern von Bedeutung sind (vergleiche Neumann/Renner 2016). Diese »Lebensstile« können zu einer »quasi unsichtbaren Barriere des Zugangs und der Erreichbarkeit« (Bauer/Bittlingmayer 2005, S. 275) werden.

Um einen Überblick über die aktuelle Forschung zum Präventionsdilemma zu erhalten, wurde eine Expertise beauftragt, in der die Multidimensionalität des Präventionsdilemmas aufgezeigt und neben sozioökonomischen, familialen und institutionellen auch »symbolische« Barrieren der Inanspruchnahme identifiziert wurden. Symbolische Barrieren können schwer erreichbare Eltern daran hindern, Hilfsangebote anzunehmen, »selbst wenn genügend Kenntnisse und Informationen [darüber] bestehen sowie genügend materielle Mittel für eine Teilnahme vorhanden sind« (Sahrai u. a. in Vorbereitung).

Auf dieser Basis konzipierte das NZFH 2018 die »Erreichbarkeitsstudie«. Im Ergebnis konnten neben sozioökonomischen und institutionellen Barrieren für die Inanspruchnahme Früher Hilfen die von Diana Sahrai und anderen (in Vorbereitung) identifizierten »symbolischen Barrieren« empirisch bestätigt werden. Es handelt sich konkret um die »Symbolik der Behörde als Bedrohungsinstanz« und die »Symbolik guter Elternschaft« (vergleiche van Staa/Renner 2020), die im Folgenden näher betrachtet werden.

Die Behörde als Bedrohungsinstanz: Mütter in belastenden Lebenslagen sehen Familie stärker als »Privatsache« an. Das Zustimmungsniveau ist beispielsweise bei der Aussage »Was bei uns zuhause in der Familie passiert, geht niemanden was an« (43 Prozent) signifikant (sign.) höher als bei unbelasteten Müttern (11 Prozent).

»Ich will eigentlich gar nicht, dass die Leute wissen, was hier los ist. Das ist alles ganz normal bei uns ... Also nach außen hin.«

[ID = Identifikationsnummer der Teilnehmerin 84, belastet]

Vor allem belastete Mütter machen sich zudem Sorgen, dass ihnen »jemand ihr Kind wegnehmen will« (33 Prozent vs. 6 Prozent bei unbelasteten Müttern, sign.). Darüber hinaus wird die Befürchtung geäußert, als Zielgruppe von Behörden stigmatisiert zu sein:

»Und ich würde mir auch keinen unbedingt nach Hause kommen lassen [...] ob dann der- oder diejenige gesehen werden von den Nachbarn, hätte ich auch ein bisschen Angst [...] Das Getratsche. Das ... ja, dass es nachher heißt: ›Oh, die kommt mit ihren Kindern nicht klar.«

[ID 8, belastet]

Dementsprechend fällt es gerade Müttern mit objektivem Hilfebedarf schwerer, Fachkräften Vertrauen entgegenzubringen (31 Prozent vs. 11 Prozent bei unbelasteten Müttern, sign.):

»Vertrauen schenken, die man vielleicht gar nicht kennt, was wird die jetzt über mich denken, wenn ich zum Beispiel so und so was erzähle?«

[ID 74, belastet]

Die »gute Elternschaft«: Die Daten zeigen, dass Mütter im Kontext von Elternschaft einen starken sozialen Druck verspüren können, was insbesondere für Mütter in belastenden Lebenslagen gilt: Diese befürchten zu knapp 40 Prozent und damit signifikant häufiger als unbelastete Mütter (17 Prozent), nicht dem »Idealbild« einer guten Mutter zu entsprechen. Entsprechend häufiger wird auch die Sorge geäußert, von Außenstehenden schlecht beurteilt zu werden (37 Prozent vs. 14 Prozent bei unbelasteten Müttern, sign.):

»Man hat einfach Angst, dass dann die Leute denken, dass man einfach 'ne schlechte Mutter ist, weil man es nicht weiß [...] dann hat man einfach Angst, dass man einfach abgestempelt wird, dass man einfach 'ne blöde, doofe Mutter ist [...] dass man dann nicht ernst genommen wird vielleicht.«

[ID 26, belastet]

Und: Vor jeder Inanspruchnahme steht erstmal ein Erkennen und »Eingestehen« des eigenen Unterstützungsbedarfs:

»Ich glaube, man will das einfach selber schaffen, und man hat irgendwie auch schon ein Bild von der Wunschfamilie, wie das alles laufen soll. Sich dann einzugestehen, dass man es halt nicht schafft und dass es auch nicht klappen wird, das ist dann auch ein großer Schritt irgendwie.«

[ID 47, belastet]

Soziokulturelle Einflussfaktoren sind für die Erreichbarkeit belasteter Familien von Bedeutung. Die Studie bestätigt aber auch, dass die Wirkung symbolischer Barrieren mithilfe geeigneter Ansprache-Strategien gezielt abgemildert werden kann. Wichtig ist eine vertrauensbildende Atmosphäre, die möglichst wenig Assoziationen an eine »Behörde«, an »Kontrolle« und »Sanktionierung« weckt. Die aktivierenden Aspekte der Unterstützung – Chancen, Entlastung, Lebensfreude – sollten betont, negativ konnotierte Begrifflichkeiten – Hilfe, Überforderung, Probleme – hingegen vermieden werden.

»Du, wenn du Probleme hast – also, wenn man Probleme hat, dann will man eh nicht hin, weil man denkt: ›Oh nee, dann bin ich eine schlechte Mutter oder was‹.«

[ID 83, belastet]

»Man muss glaube ich gucken, wie man einfach diese Sätze formuliert, dass man einfach als Mutter gesehen wird und nicht als überforderte Mutter gesehen wird.«

[ID 102, belastet]

Fazit

Um die Akzeptanz und Inanspruchnahme Früher Hilfen, gerade durch belastete Familien, zu erhöhen, ist es zentral, Eltern bereits in der initialen Ansprache und der Kommunikation von Angeboten in ihrer Elternrolle konsequent ernst zu nehmen und wertzuschätzen. Hierbei sollte vor allem ein positives Umfeld geschaffen werden, das belastete Eltern aktiv und partizipativ einbezieht.

Strukturen und Schnittstellen

In diesem Kapitel und im Exkurs zum Präventionsdilemma wurden zentrale Zielgruppen der Frühen Hilfen konturiert sowie herausgearbeitet, wie und mit welchen Angeboten spezifische Gruppen in den Frühen Hilfen adressiert werden sollten. In den weiteren Ausführungen geht es nun um den Teil der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen, der sich auf die Strukturen bezieht. Dabei werden die Systeme in den Fokus genommen, die dafür sorgen, dass Frühe Hilfen bei den Zielgruppen ankommen. Zur Einordnung werden zunächst Strukturdaten aus den Kommunalbefragungen des NZFH vorgestellt. Darauf aufbauend wird dargestellt, welche Rolle die Kommunen bei der Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen übernehmen und welche Schnitt- und Nahtstellen zu den Strukturen im Gesundheitssystem bestehen.

Strukturdaten aus den Kommunalbefragungen des NZFH

Ein Ziel der durch die BSFH geförderten Maßnahmen ist es, »bundesweit und nachhaltig vergleichbare und qualitätsgesicherte Unterstützungs- und Netzwerkstrukturen im Bereich der Frühen Hilfen« (BMFSFJ 2017, S. 2) zu sichern, »die Voraussetzung für die spezifischen Angebote im Bereich der Frühen Hilfen sind« (ebenda, S. 6). Als Mindestanforderungen werden u. a. genannt: »fachlich qualifizierte Koordination der Netzwerkarbeit« und »Einigung auf Qualitätsstandards über eine verlässliche intersektorale Zusammenarbeit im Netzwerk, auch Verfahren zur konkreten Zusammenarbeit auf der Ebene der Familien« (BMFSFJ 2018, S. 2).

Strukturdaten zur (Weiter-)Entwicklung der Angebote, Netzwerke und Rahmenbedingungen der Frühen Hilfen geben Hinweise zu den zentralen Themen und dem Stand der Qualitätsentwicklung in den Kommunen (vergleiche im Folgenden: Sann u. a. in Vorbereitung b; Pabst u. a. 2021).

Zum 31.12.2017 gab es in 99,5 Prozent (556 von 559) der befragten Kommunen in ihrem Jugendamtsbezirk eine Netzwerkstruktur mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen. 79,8 Prozent der erfassten Kommunen haben ein Netzwerk und 19,7 Prozent mehrere Netz-

werke eingerichtet. Insgesamt gab es zu diesem Zeitpunkt 903 Netzwerke für Frühe Hilfen in Deutschland.

Zum 31.12.2017 gab es in 99,8 Prozent (555 von 556) der Kommunen mit einem Netzwerk für Frühe Hilfen eine für die Vernetzung verantwortliche Koordinierungsstelle, die fast ausschließlich bei den örtlichen Jugendämtern angesiedelt war (94,6 Prozent der 556 Kommunen mit einem Netzwerk mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen).

Die Ausstattung der Koordinierungsstellen mit Personalressourcen fiel deutschlandweit sehr heterogen aus: Insgesamt setzten die für 2017 befragten Kommunen für diese Aufgabe 511,9 Vollzeitäquivalente (VZÄ) ein (N = 527). Seit der ersten Befragungswelle ist folglich ein stetiger Anstieg der personellen Ressourcen zu beobachten (2013: 436,5 VZÄ, N = 494; 2014: 483,9 VZÄ, N = 520). Knapp 37 Prozent der Koordinierungsstellen verfügten 2017 jedoch nur über maximal 0,5 VZÄ, während 34,9 Pro-



zent der Kommunen über 0,5 bis zu 1 VZÄ für die Netzwerkkoordination einsetzten. Lediglich in 22,7 Prozent der Jugendamtsbezirke lag die Personalausstattung über dem Umfang einer Vollzeitstelle.

Zum 31.12.2017 waren in Deutschland in den 539 auf diese Frage antwortenden Jugendamtsbezirken 976 Personen in der kommunalen Netzwerkkoordination für Frühe Hilfen tätig. Neben den insgesamt verfügbaren Vollzeitäquivalenten im Bereich der Netzwerkkoordination hat damit auch die Zahl der involvierten Personen seit 2013 regelmäßig zugenommen (2013: 807; 2014: 905).

Dokumente, in denen die Angebote und Maßnahmen in der Kommune gesammelt und dargestellt werden, stellen in der Regel den ersten Schritt der Netzwerkbildung dar; sie sind mittlerweile in über drei Viertel der Kommunen (77,3 Prozent) erarbeitet worden. Konzeptionelle Grundsätze der Zusammenarbeit wurden in nahezu zwei Dritteln der Kommunen (64,6 Prozent) erstellt. Darüber hinaus wurden Vereinbarungen zur verbindlichen Zusammenarbeit in 63,5 Prozent der Kommunen geschlossen – 2013 lag dieser Wert noch bei 42,3 Prozent.

Sehr häufig fanden sich 2017 in diesen Vereinbarungen Regelungen zum Vorgehen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung (85,9 Prozent aller Kommunen mit ausgearbeiteten Vereinbarungen; 2015: 84,5 Prozent). Verbreitet waren außerdem Vereinbarungen zum Datenschutz (2017: 66,2 Prozent; 2015: 62,2 Prozent) und Regelungen zur Fallvermittlung bzw. Fallübergabe (2017: 62 Prozent; 2015: 59,5 Prozent). Trotz der seit 2013 steigenden Verbreitung wurden formalisierte Qualitätsstandards und Zielvereinbarungen dagegen auch bis 2017 nur in knapp 40 Prozent der Kommunen erarbeitet.

Ein weiteres Ziel der durch die BSFH geförderten Maßnahmen ist die Sicherstellung der psychosozialen Unterstützung von Familien im Bereich Früher Hilfen im gesamten Bundesgebiet durch spezifische Angebote (vergleiche BMFSFJ 2017). Dazu gehören insbesondere aufsuchende Angebote durch koordiniert eingesetzte Gesundheitsfachkräfte (Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende), alltagspraktische Unterstützung durch hauptamtlich begleitete und ins Netzwerk Frühe Hilfen eingebundene Freiwilligenangebote sowie Lotsensysteme für Eltern, die den Systemübergang

von Unterstützungsangeboten unterschiedlicher Anbieter ebnet.

Die längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern im Rahmen der Frühen Hilfen (LaB) wurde mittlerweile in 90,2 Prozent der Kommunen angeboten (Stichtag 31.12.2017). In fast allen Kommunen (87,3 Prozent) waren bei diesem Angebot Familienhebammen und/oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende im Einsatz. Zum Stichtag 31.12.2017 waren bundesweit 2.404 dieser Gesundheitsfachkräfte in der LaB tätig und damit nochmals deutlich mehr als in den Jahren zuvor (2015: 2.149; 2013: 1.831). Die Befragung 2015 zeigte jedoch, dass zum damaligen Zeitpunkt 708 Fachkräfte auch in anderen Kommunen tätig waren. Dementsprechend können diese Personen mehrfach erfasst worden sein. 2013 und 2017 wurde dieses Merkmal nicht erhoben. Daher sind die Angaben korrekterweise auf Beschäftigungsverhältnisse statt auf Personen zu beziehen. Die Angaben zu den Vollzeitäquivalenten sind davon nicht betroffen. 424 der 2017 befragten Kommunen gaben zudem an, mit welchem Stellenumfang die eingesetzten Gesundheitsfachkräfte zum 31.12.2017 tätig waren. Aufsummiert ergaben sich bundesweit 504,5 Vollzeitäquivalente (40 Std./Woche) und damit mehr als Mitte 2015 (470,6 VZÄ in 459 Kommunen) oder Mitte 2013 (411,6 VZÄ in 447 Kommunen). Die Einschätzung der Versorgungslage bezüglich der Verfügbarkeit von Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Frühen Hilfen fällt sehr unterschiedlich aus: 60,7 Prozent der befragten Kommunen sahen Ende 2017 eine Unterversorgung vorliegen (2013: 58 Prozent; 2015: 57,2 Prozent), während 39,3 Prozent eine bedarfsgerechte Versorgung berichteten (2013: 42 Prozent; 2015: 42,6 Prozent). Bis Ende 2017 wurden in 93,7 Prozent der befragten Kommunen Koordinierungsstellen für den Einsatz von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen eingerichtet (2013: 84,9 Prozent; 2015: 92,1 Prozent).

Die Kommunen, die Projekte mit Ehrenamtlichen aus Mitteln der BIFH förderten (2017: N = 239), wurden gefragt, welche weiteren Qualitätsmerkmale die geförderten Projekte aufwiesen. 2017 gaben mittlerweile 92,5 Prozent der Befragten in den Kommunen an, dass die Ehrenamtlichen durch hauptamtliche Kräfte begleitet wurden (2015: 85 Prozent; 2013: 84 Prozent) und 87 Prozent berichteten, dass das Projekt

in das lokale Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden war (2015: 79,4 Prozent; 2013: 77,2 Prozent).

Der Anteil der Kommunen mit einer Angebotsvermittlung in Geburtskliniken lag 2017 bei 58,5 Prozent. Der Anteil von Kommunen mit Lotsendiensten in Kinderkliniken lag bei 36,7 Prozent, in pädiatrischen Praxen bei 27,5 Prozent und im Rahmen von Willkommensbesuchen bei 57,6 Prozent. Mindestens eines dieser vier Lotsendienste gab es in 81 Prozent der Kommunen.

Die vorgestellten Daten vermitteln einen Eindruck, in welchem Umfeld und mit welchen Möglichkeiten und Begrenzungen kommunale Planungs- und Steuerungsprozesse in den Frühen Hilfen umgesetzt werden können.

Kommunale Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung

Auf Grundlage der Jugendhilfeplanung nach § 80 SGB VIII sollen in den Netzwerken Frühe Hilfen regelmäßig Ziele und Maßnahmen zur Zielerreichung festgelegt und die Zielerreichung überprüft werden, möglichst unter Einbezug der Gesundheits- und Sozialplanung (vergleiche BMFSFJ 2018). Die dafür notwendige, vom Kommunalparlament verabschiedete Jugendhilfeplanung liegt allerdings nur in 69,2 Prozent der zu 2017 befragten Kommunen vor (vergleiche im Folgenden: Sann u. a. in Vorbereitung b; Pabst u. a. 2021). Werden die Kommunen abgezogen, die zwar eine Jugendhilfeplanung haben, aber Frühe Hilfen dort nicht berücksichtigen, ergibt sich ein Anteil von lediglich 37 Prozent aller Kommunen mit Zielsetzungen zum Bereich Frühe Hilfen innerhalb der Jugendhilfeplanung (2015: 33,7 Prozent). Daher kann weiterhin von einer Unterausstattung dieses Bereichs ausgegangen werden (vergleiche NZFH 2016b). Darüber hinaus verfügten 29,3 Prozent der befragten Kommunen 2017 – und damit weniger als noch zweieinhalb Jahre zuvor (2015: 33,7 Prozent) – über eine eigene Planung für Frühe Hilfen. Werden weitere kommunale Planungen einbezogen wie Sozialplanung (2017: 11,3 Prozent; 2015: 10,1 Prozent) oder Gesundheitsplanung (2017: 12,9 Prozent; 2015: 11,9 Prozent), bei denen Angebote der Frühen Hilfen berücksichtigt wurden, lag der Anteil an Kommunen mit Planungen für Frühe Hilfen 2017 bundesweit

bei insgesamt 67,3 Prozent (2015: 61,3 Prozent). In 47,8 Prozent der Kommunen wurden Angebote und Maßnahmen im Bereich Frühe Hilfen mit den Leistungsträgern abgestimmt (2015: 49,5 Prozent) und es verfügten 36,5 Prozent der Kommunen über eine entsprechende Bedarfserhebung (2015: 31,2 Prozent).

Der für die Frühen Hilfen formulierte Planungs- und Steuerungswunsch geht über die Reichweite eines Leistungssystems hinaus. Um die vielfältigen Akteure aus den anderen Leistungssystemen einzubinden und unterschiedliche Datenquellen nutzen zu können, erscheint eine zentrale, ressortübergreifende Planung angezeigt, die sich aus Jugendhilfe-, Gesundheits-, Bildungs- und Sozialplanung zusammensetzt. Allerdings verringerte sich zwischen 2014 und 2017 der Anteil jener Kommunen, die dieses Ziel verfolgten, von 70 Prozent auf 51,9 Prozent. Stattdessen erhöhte sich der Anteil der Kommunen, die angaben, in dieser Aufgabe derzeit kein Entwicklungsziel (mehr) zu sehen von 13,4 Prozent (2014) auf 29,9 Prozent (2017), während nach wie vor nur wenige Kommunen angaben, dieses Ziel bereits erreicht zu haben (2017: 3,2 Prozent; 2015: 5,2 Prozent).

Diese Befunde zeigen, wie herausfordernd das Ziel einer systemübergreifenden, möglichst integrierten Planung ist, die zwar von den Frühen Hilfen angeregt wird, jedoch im Hinblick auf grundsätzliche Zuständigkeiten und abzustimmende Planungsprozesse weit über diese hinausgeht.

Die für eine »Fachplanung Frühe Hilfen« notwendigen Grundlagen zu schaffen, liegt im Verantwortungsbereich der strategischen Steuerung. Dabei ist eine Aufgaben- und Zuständigkeitsklärung zwischen Netzwerkkoordination, Jugendhilfeplanung und Allgemeinem Sozialem Dienst – insbesondere im Rahmen von Sozialraumkonzepten – zentral. Eine Planungskonzeption sollte – neben der Bedarfsermittlung – auch kontinuierliche systemübergreifende, multiperspektivische Bestandsanalysen enthalten und in eine abgestimmte Maßnahmenplanung und -durchführung auf der Basis gemeinsam erarbeiteter Qualitätskriterien münden. Für die beteiligten Akteure bedeutet dies, dass sie bereit sind, ihre Angebote im Kontext dieses Gesamtsystems einer kontinuierlichen Qualitätsdiskussion zu unterziehen. Dabei geht es zum einen darum, Qualitätskriterien im Sinne von Grundsätzen und Maßstäben für die Bewertung von Qualität zu erarbeiten, und zum anderen, Ver-

fahren der Qualitätsentwicklung kontinuierlich anzuwenden. Darüber hinaus ist dafür Sorge zu tragen, dass Qualitätsstandards nicht als Kontrolle, sondern als Entwicklungsmöglichkeiten verstanden werden.

Die stetige Dynamik im Feld der Frühen Hilfen zeigt sich auch in der anhaltenden Diskussion über den Aufbau von integrierten kommunalen Versorgungssystemen zur Unterstützung von Familien bzw. von altersübergreifenden Präventionsketten. Knapp die Hälfte (47,2 Prozent) der Kommunen verfolgte 2017 das Ziel, ein entsprechendes kommunales Gesamtkonzept zu entwickeln. Allerdings ist auch dieser Anteil seit 2014 (63,3 Prozent) rückläufig.

Inwieweit Frühe Hilfen in den kommunalen Strukturen vor Ort verankert sind, wird in den kommunalpolitischen Beschlüssen deutlich. Diese sorgen für die Absicherung von Ressourcen und den nötigen »politischen Rückenwind«. Für die zukünftige Entwicklung Früher Hilfen durch die kommunale Selbstverwaltung ist Qualitätsentwicklung von großer Bedeutung. Sowohl in der Etablierung eines

gemeinsamen Verständnisses der Qualität Früher Hilfen als auch deren Umsetzung in Standards unter Berücksichtigung kommunaler Gegebenheiten.

Kommunale Qualitätsdialoge Frühe Hilfen

Auf kommunaler Ebene kann im Bereich Qualitätsentwicklung ein recht umfassender Entwicklungsbedarf festgestellt werden. Immerhin gaben 18,5 Prozent der 2018 vom NZFH hierzu befragten Kommunen an, lediglich über informelle Verfahren zur Qualitätsentwicklung zu verfügen. 11,7 Prozent der befragten Kommunen verfolgten Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen bislang gar nicht (vergleiche Pabst u. a. 2021). An diesen Befunden setzt das Projekt »Qualitätsdialoge Frühe Hilfen (QDFH)« (Laufzeit 2018 bis 2021) an. Es wird gefördert von der Auridis gGmbH und aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen des BMFSFJ. Das Projekt wurde vom NZFH mit dem



Abbildung 10: Die neun Dimensionen des Qualitätsrahmens

Grundidee	Zielbestimmung	Netzwerk
Planung	Politisch- strukturelle Verankerung vor Ort	Qualifizierung und interprofessionelles Lernen
Zusammenarbeit mit der Familie	Qualität von Angeboten	Dokumentation und Evaluation

Quelle: eigene Darstellung

Ziel initiiert, die Qualitätsentwicklung in den kommunalen Netzwerken Frühe Hilfen weiter voranzutreiben und die örtlichen Strukturen zu verbessern. Die Qualitätsdialoge bieten kommunalen Akteuren die Möglichkeit, sich an einem fachlich begleiteten und partizipativ gestalteten Prozess dialogorientierter Qualitätsentwicklung der Frühen Hilfen zu beteiligen. Im Zentrum stehen sektoren- und professionsübergreifende Qualitätsentwicklungswerkstätten mit mehreren Kommunen. Die Teilnehmenden beschäftigen sich neben dem Netzwerkmanagement mit Fragen der Gestaltung von Planungs- und Steuerungsprozessen und erarbeiten im Projektverlauf entsprechende Handlungs- und Lösungsstrategien.

Die Qualitätsdialoge Frühe Hilfen richten sich gleichermaßen an Akteure mit Planungs- und Steuerungsverantwortung in der Kinder- und Jugendhilfe, im Gesundheitswesen sowie in weiteren sozialen Unterstützungssystemen und an Akteure, die direkt mit der Planung und Umsetzung Früher Hilfen betraut sind.

Fachliche Grundlage des Projekts bildet der Qualitätsrahmen Frühe Hilfen (NZFH 2016a), der vom NZFH und seinem Beirat erarbeitet wurde und anhand von neun Qualitätsdimensionen die Qualitätsdialoge strukturierend unterstützt (vergleiche Abbildung 10). Hierzu werden im Projektverlauf Praxismaterialien entwickelt.

Aus dem gesamten Bundesgebiet nehmen 23 Kommunen an den Qualitätsdialogen Frühe Hilfen teil, die sich zu jeweils drei bis vier Kommunen in sechs Clustern zusammengeschlossen haben (vergleiche Abbildung 11). Alle Cluster bearbeiten als Grundlage die Qualitätsdimension »Netzwerk« des Qualitätsrahmens und jeweils eine weitere Dimension. Beteiligt werden Personen, die die Perspektiven unterschiedlicher Hierarchieebenen, Träger und Berufsgruppen einbringen und die im Verlauf des dreijährigen Projekts die Erfolgsfaktoren Früher Hilfen beleuchten und diese planvoll weiterentwickeln.

Aus dem bisherigen Projektverlauf geht hervor, dass die Vertreterinnen und Vertreter in ihren kommunalen Netzwerken an den Schnittstellen der Zusammenarbeit vor ähnlichen Herausforderungen stehen.

Abbildung 11: Die beteiligten Kommunen der QDFH



Quelle: eigene Darstellung (Stand September 2020)

Dabei kristallisieren sich drei Schwerpunkte heraus:

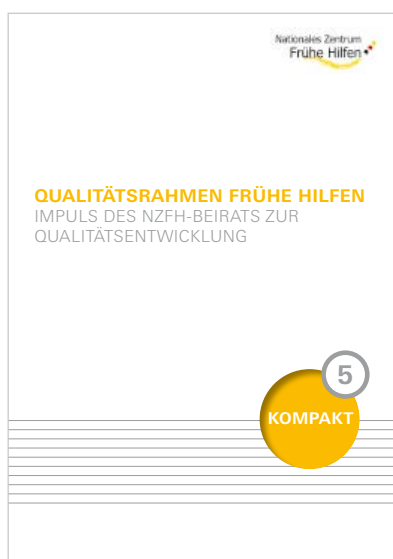
a) Partizipation von Eltern

Für viele Kommunen ist die Frage relevant, welche gegenwärtigen und zukünftigen Bedarfe Familien haben und wie die Bedarfe in Unterstützungsstrukturen umgesetzt werden können. In diesem Zusammenhang werden auch methodische Zugänge in den Blick genommen, wie Eltern bei der Planung, Steuerung und Weiterentwicklung der Angebote Frühe Hilfen stärker partizipativ eingebunden werden können. Die Partizipation von Eltern, die auch im Leitbild Frühe Hilfen (vergleiche NZFH 2014a) verankert ist, stellt insbesondere auf struktureller Ebene eine Herausforderung dar. Nach Schilderungen

der Fachkräfte im Projekt »Qualitätsdialoge Frühe Hilfen« gelingt die gemeinsame Gestaltung einzelner Maßnahmen im Bereich der Frühen Hilfen mit den Eltern recht gut, jedoch ist deren Einbeziehung auf struktureller Ebene mit vielen Hürden und Vorbehalten verbunden. Hier gilt es zukünftig Formate auszuprobieren, die sicherstellen, dass die Stimmen der Eltern auch bei strukturellen Planungen des Netzwerks Frühe Hilfen gehört werden können.

b) Politisch-strukturelle Verankerung der Frühen Hilfen

Nach der Verstetigung der Netzwerke Frühe Hilfen sehen viele Netzwerkkoordinierende eine wichtige Aufgabe darin, die Aufmerksamkeit der



QUALITÄTSDIMENSION 1: GRUNDIDEE		15
<p>Frühe Hilfen basieren auf der Grundidee einer sektorenübergreifenden und interprofessionellen Vernetzung von Akteuren aus der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen sowie von weiteren Sozialleistungssystemen und Akteuren, wie der Schwangerschafts- und der Suchtberatung, den Einrichtungen zum Schutz vor Gewalt, der materiellen Sicherung und der</p>		
<p>Eingliederungshilfe. Diese Verknüpfung bildet die Basis zur Gewährleistung einer abgestimmten Infrastruktur auf kommunaler und regionaler Ebene, die sowohl die professionellen Handlungssysteme als auch die Lebenswelten der Adressaten einbezieht.</p>		
<p>Grundidee: Strategisch-politische Ebene</p>		
<p>Entwicklungsziele</p>		<p>Konkretisierungen</p>
<p>1.1 Es existiert eine flächendeckende Vernetzung mit bedarfsgerechten, vernetzten Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe sowie der sozialen Unterstützung und materiellen Sicherung (Hilfsstrukturen).</p>	→	<p>1.1.1 Wo und wie werden die Handlungsmöglichkeiten und Handlungsgrenzen der unterschiedlichen Akteure und Professionen gemeinsam diskutiert?</p> <p>1.1.2 Inwieweit wird eine angemessene räumliche Verteilung der Angebote (zentral/dezentral) diskutiert? In welchem Umfang wird dieser Aspekt bei der Gestaltung des Systems Früher Hilfen berücksichtigt?</p> <p>1.1.3 Wie sind Übergänge zwischen Hilfsangeboten und Hilfesystemen geregelt und inwieweit sind diese für Familien problematisch?</p> <p>1.1.4 Auf welche Weise wird die gemeinsame Profilierung von Frühen Hilfen mit einer konzeptionellen Klärung der Schnittstellen zu anderen Formen der Familienunterstützung angestrebt?</p>
<p>1.2 Die Frühen Hilfen liefern als sektoren- und füllübergreifende Kooperationsform Impulse zur Gestaltung der Infrastruktur und des interprofessionellen Aufgabenverständnisses der beteiligten Akteure (professionelles Handeln).</p>	→	<p>1.2.1 Auf welche Weise werden im Netzwerk Lücken im Angebot sowie sich überschneidende Angebote identifiziert und thematisiert?</p> <p>1.2.2 Inwieweit sind gestapelte Veränderungen der Angebotsstruktur einzelner Akteure feststellbar, die sich aus Ergebnissen der Netzwerkdiskussion ergeben?</p> <p>1.2.3 Auf welche Weise werden Themen der Netzwerkdiskussion in die internen Diskussionen bei den einzelnen Akteuren eingebracht und dort bearbeitet?</p>
<p>1.3 Frühe Hilfen sind konsequent an den Wünschen, Interessen und Bedürfnissen sowie an den Rechten von Kindern, (werdenden) Eltern und Familien orientiert und auf Beteiligung ausgerichtet (Adressatenbezug).</p>	→	<p>1.3.1 Welche empirischen Daten zu den Lebenslagen von Familien mit kleinen Kindern sind vor Ort vorhanden?</p> <p>1.3.2 Mithilfe welcher Verfahren werden Wünsche, Interessen und Bedürfnisse von Kindern, (werdenden) Eltern und Familien systematisch erhoben und in die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen vor Ort einbezogen?</p> <p>1.3.3 Welche Maßnahmen werden ergriffen, damit die Angebote von allen Familien ohne Hindernisse (räumliche und inhaltliche Zugangsbarrieren) erreicht werden können?</p> <p>1.3.4 Welche lebensweltlichen Formen der Beteiligung bestehen vor Ort (z. B. Runde Tische, Arbeitskreise, Zukunftswerkstätten, Workshops), an denen Familien sich aktiv an der Diskussion und Weiterentwicklung von Frühen Hilfen beteiligen können?</p> <p>1.3.5 Inwieweit werden zivilgesellschaftliches Engagement, Nachbarschafts- und Selbsthilfe von Familien im Rahmen eines abgestimmten Gesamtkonzepts Früher Hilfen gefördert?</p>

kommunalen Politik (weiterhin) zu erhalten, um die Sicherung und den Ausbau der Infrastruktur Früher Hilfen zu gewährleisten.

c) Umgang mit kommunalspezifischen Daten zur Steuerung der Frühen Hilfen vor Ort

Auch bezogen auf die politisch-strukturelle Verankerung stellt der Umgang mit und die Interpretation von kommunalen Daten zur Steuerung der Frühen Hilfen eine wichtige Planungs- und Legitimierungsaufgabe dar.

Für alle drei genannten Themen werden im Laufe des Projekts »Qualitätsdialoge Frühe Hilfen« Ansatzpunkte herausgearbeitet und Arbeitsmaterialien entwickelt, die bundesweit zur Verfügung gestellt werden. Sie bilden den Ausgangspunkt der weiteren Bearbeitung dieser Fragestellungen in verschiedenen Formaten.

Die Erfahrungen aus dem Projekt decken sich mit den Ergebnissen der Kommunalbefragung des NZFH zum Stand der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen, da die Planung und Steuerung der Infrastrukturentwicklung von Angeboten für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern als besonders dringlich bewertet wurde. Während 48,9 Prozent der erfassten Kommunen darüber berichten, sich mit dieser Thematik bereits auseinandergesetzt zu haben, formulieren 58,5 Prozent einen hohen oder sehr hohen Entwicklungsbedarf (vergleiche Pabst u. a. 2021).

Im Zuge eines gelingenden Netzwerkmanagements beleuchten die Projektteilnehmenden außerdem, welche Akteure im Netzwerk bereits vertreten sind und welche Akteure noch eingebunden werden sollten, die aufgrund ihrer Kompetenzen und Ressourcen zum Erfolg des Netzwerks Frühe Hilfen beitragen könnten. Dabei wird auch erörtert, wie an den Schnittstellen der Kooperationen ressourcenorientiert zusammengearbeitet werden kann, damit auch die Infrastrukturplanung zielorientierter arrangiert wird. Dass eine ressourcenschonende Planung nötig ist, belegen in diesem Kontext ebenfalls die Ergebnisse der Kommunalbefragung zur Qualitätsentwicklung. Es zeigt sich, dass vielerorts die zeitlichen und personellen Ressourcen nicht ausreichen, um den Prozess der Qualitätsentwicklung in den Netzwerken der Frühen Hilfen wirkungsvoll zu gestalten (vergleiche ebenda). 68 Prozent der befragten Kommunen machen diesen Mangel bei den in das Netzwerk Frühe Hilfen integrierten Akteuren aus. Auf der Ebene der Leitung und Steuerung beträgt dieser Prozentsatz 62,8 Prozent und auf der Ebene der Koordinierungsstellen 57,1 Prozent.

Die beispielhaft skizzierten Themen veranschaulichen, dass das Management und die Planung von Netzwerkkooperationen komplexe Prozesse umfassen. Das Projekt QDFH stellt also insgesamt eine Möglichkeit dar, methodisch gestützt und entlang verschiedener Qualitätsdimensionen gerade im Bereich der Frühen Hilfen systematisch Handlungsoptionen zu entwickeln.

Strukturen im Gesundheitssystem

Das Zusammenwirken mit dem Gesundheitswesen findet über die beschriebenen Planungsprozesse hinaus vor allem in der konkreten Kooperation in den Netzwerken statt. So startete das bundesweite Engagement für die Frühen Hilfen mit der Erkenntnis, dass eine enge Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe notwendig ist, um Familien in psychosozialen Bedarfslagen mit passenden Unterstützungsmöglichkeiten zu versorgen (Helming u. a. 2007): In der Schwangerenvorsorge, der Geburtshilfe und in den pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen kann psychosozialer Unterstützungsbedarf einer Familie frühzeitig festgestellt und ein Angebot der Kinder- und Jugendhilfe empfohlen werden. Familien wird somit durch sektorübergreifende Kooperation ein stigmatisierungsarmer, niedrigschwelliger Zugang zu bedarfsgerechten Angeboten ermöglicht.

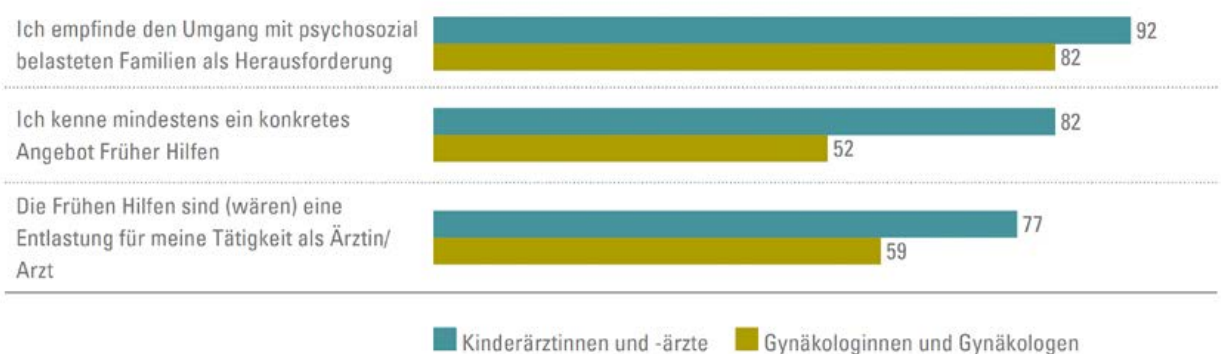
In der Praxis Frühe Hilfen war die intersektorale Zusammenarbeit mit Akteuren des Gesundheitswesens das zentrale Element für die Überwindung von Zugangsbarrieren (vergleiche Renner 2010). Die hohen Erwartungen an das Gesundheitswesen wurden jedoch oftmals nicht erfüllt: So hatten beispielsweise niedergelassene Ärztinnen und Ärzte anfangs wenig Kenntnisse über die Frühen Hilfen, formulierten Vorbehalte und sahen von einer Vermittlung »ihrer« Familien in Angebote der Frühen Hilfen eher ab (vergleiche Barth/Renner 2013). Die gemeinsamen Initiativen von Bund und Ländern zur Verbesserung der

Kooperationsqualität in den Frühen Hilfen hatten das Ziel, dieser anfänglichen Zurückhaltung entgegenzuwirken. Aktuelle Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass die Frühen Hilfen auf einem guten Weg sind, dieses Ziel zu erreichen. Sowohl aus Perspektive der Kommunen als auch des Gesundheitswesens haben sich die Sektoren in den letzten Jahren einander angenähert.

In der vierten Erhebungswelle der Kommunalbefragungen (Stichtag 31.12.2017) wurden die Jugendamtsbezirke um eine zusammenfassende Bewertung der allgemeinen Entwicklung der Kooperationsbeziehungen zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen vor Ort gebeten. 87,4 Prozent der Befragten sehen seit dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes am 01.01.2012 eine Verbesserung (vergleiche Sann u. a. in Vorbereitung b). Dieses insgesamt positive Resümee seitens der Kommunen wird von Akteuren des Gesundheitswesens bestätigt: Repräsentativbefragungen mit niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen (Neumann/Renner 2020a), mit dem Personal von Geburtskliniken (vergleiche Scharmanski/Renner 2019) und niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten (vergleiche van Staa/Renner 2019) zeigen, dass Wertschätzung und Offenheit gegenüber den Frühen Hilfen inzwischen hoch sind.

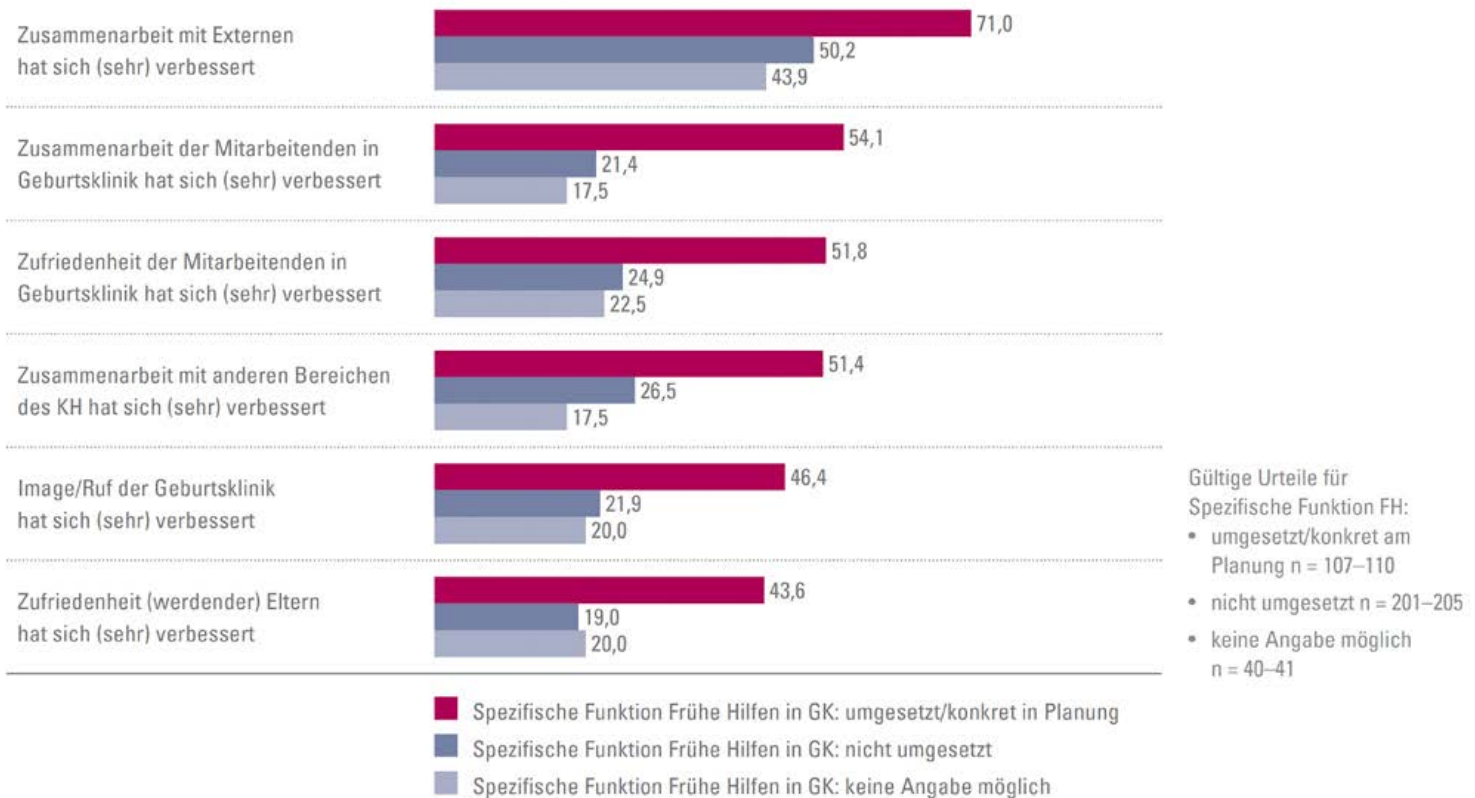
Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erleben den Umgang mit psychosozial belasteten Familien überwiegend als Herausforderung (81,9 Prozent der Gynäkologinnen und Gynäkologen und 91 Prozent der Pädiaterinnen und Pädiater). Dies mag dazu

Abbildung 12: Einschätzungen von Kinderärztinnen und -ärzten sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen zur Versorgung psychosozial belasteter Familien



Angaben in Prozent; Quelle: eigene Darstellung

Abbildung 13: Nutzen für die Geburtsklinik (GK) durch die Implementierung einer »spezifischen Funktion Frühe Hilfen« (FH)



beitragen haben, dass inzwischen 82 Prozent der Kinderärztinnen und -ärzte mindestens ein konkretes Angebot der Frühen Hilfen in ihrer Kommune kennen. Hoch ist inzwischen nicht nur der Wissensstand, sondern auch die Wertschätzung: 77 Prozent betrachten die Frühen Hilfen als Entlastung für ihre Tätigkeit. Die Kenntnis Früher Hilfen und deren Bewertung als Entlastung trifft in deutlich abgeschwächtem Ausmaß auch für Gynäkologinnen und Gynäkologen zu: 52 Prozent kennen mindestens ein konkretes Angebot, 59 Prozent können sich vorstellen, dass die Frühen Hilfen eine Entlastung für ihre Tätigkeit als Frauenärztin bzw. Frauenarzt wären.

Eine sehr positive Entwicklung ist die Implementierung von »Lotsensystemen« in Geburtskliniken. Bereits 2006 wurde ein Lotsensystem in NRW erprobt (vergleiche Kratzsch 2009). Inzwischen sind Modelle der Ansprache, Beratung und Überleitung von psychosozial belasteten Wöchnerinnen in passende Angebote weit verbreitet: Bundesweit haben fast 30 Prozent der Kliniken mit mehr als 300 Ge-

burten pro Jahr Lotsensysteme implementiert oder konkret in Planung. Dabei profitieren nicht nur die Familien, sondern auch die Krankenhäuser (KH): Für Kliniken mit (konkret geplantes) Lotsensystem hat sich beispielsweise auch die Zusammenarbeit und Zufriedenheit des Klinikpersonals verbessert (vergleiche Scharmanski/Renner 2019).

Um Qualitätskriterien von Lotsendiensten aus Geburtskliniken in die Frühen Hilfen stärker in den Blick zu nehmen, wurden vom NZFH, nach einer entsprechenden Recherche (2018) durch das vom NZFH beauftragte Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz (ism), in einem umfassenden Beteiligungsprozess mit zentralen Stakeholdern Qualitätskriterien entwickelt. Diese sollen Impuls und Grundlage für die weitere Profilierung und Qualitätsentwicklung von Lotsendiensten sein (vergleiche Schmenger u. a. 2020).

Ein weiteres Beispiel für sektorenübergreifende Aktivitäten zur Überwindung von Systemgrenzen stellen die Interprofessionellen Qualitätszirkel Frü-

he Hilfen (IQZ) mit ihren Fallbesprechungen dar. Sie haben sich als Modell zur systemübergreifenden Zusammenarbeit bewährt. Es handelt sich dabei um regelmäßige Besprechungen von anonymisierten Fallbeispielen aus dem Bereich der Frühen Hilfen, die aktuell in 7 Prozent der Kommunen angeboten werden (vergleiche Sann u. a. in Vorbereitung b). Ein zentrales Ziel ist es, Familien in Belastungssituationen passgenaue Unterstützungen aus beiden Systemen zugänglich zu machen. Dabei ergeben sich durch das bessere Verständnis der beteiligten Akteure aus dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe über das jeweils andere Unterstützungssystem kurze Wege bei der Vermittlung passgenauer Hilfeangebote und eine erhöhte Handlungssicherheit in schwierigen Situationen sowie positive Effekte der systemübergreifenden Kooperation.

Das NZFH hat den Ansatz zur Entwicklung der IQZ auf der Grundlage eines Modellprojektes mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ab 2014 bundesweit ausgerollt. Bisher haben sich sieben Bundesländer und acht Kassenärztliche Vereinigungen beteiligt. Dies führte dazu, dass im überwiegenden Teil der beteiligten Bundesländer Umsetzungsstrategien entwickelt worden sind. IQZ werden durch ein spezifisch fortgebildetes Tandem bestehend aus einer Vertretung der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte und einer Vertretung der Kinder- und Jugendhilfe moderiert. Das Vorgehen in den einzelnen Ländern wird durch eine Verständigung zwischen den Landeskoordinierungsstellen Frühe Hilfen und den Kassenärztlichen Vereinigungen, unter anderem zur Frage der landesweiten Verbreitung, begleitet. Das NZFH unterstützt diese Prozesse durch zentrale Ausbildung von Tutoren, Beratung der Beteiligten, Supervision der Tutoren sowie einen länderübergreifenden Austausch.

Der erreichte Ausbaustand ist auch dem großen Engagement der beteiligten Akteure zu verdanken. Denn nach wie vor besteht hinsichtlich guter Rahmenbedingungen für systemübergreifendes Arbeiten ein erheblicher Entwicklungsbedarf. Bisher besteht bei der Kinder- und Jugendhilfe ein gesetzlich verankertes Kooperationsgebot; eine Regelung hinsichtlich

einer verbindlichen Kooperation für das Gesundheitssystem fehlt bislang.

Die vielen positiven Rückmeldungen aus der Fachpraxis zu den IQZ bestätigen unterdessen die Potenziale dieses Vernetzungsansatzes. Ergänzend soll nun das vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geförderte Projekt »P.A.T.H. – Pädiatrie und Frühe Hilfen: Evaluation einer komplexen Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien« (von 08/2020 bis 07/2023) unter anderem überprüfen, ob durch die IQZ mehr belastete Familien in passgenaue Angebote vermittelt werden können. Weiterhin soll auch eine Kosten-Nutzen-Betrachtung dieses Vernetzungsansatzes durchgeführt werden. Diese Ergebnisse sollen in den Diskurs einfließen, wie eine Kooperation zwischen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten und den Frühen Hilfen bundesweit gestärkt werden kann und welcher Nutzen für eine bessere Versorgung von belasteten Familien sich daraus ergibt. An diesem Diskurs werden auch die jeweiligen Kostenträger entsprechend beteiligt.

Die Potenziale des systemübergreifenden Vernetzungsansatzes der IQZ wurden auch im Kontext einer besseren Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern positiv bewertet. So hat die vom Deutschen Bundestag eingesetzte interministerielle Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern in ihrem Abschlussbericht diesen Ansatz explizit im Rahmen der Regelung im SGB V zur Zusammenarbeit von Vertragsärztinnen und -ärzten, Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten mit der Kinder- und Jugendhilfe ausdrücklich empfohlen.

Schnittstellen beziehen sich nicht ausschließlich auf Strukturen und Systeme, sondern spielen auch konzeptionell eine wichtige Rolle. So ist die zentrale – konzeptionelle – Schnittstelle Prävention – Intervention gerade für die Akteurinnen und Akteure in den Frühen Hilfen von großer Bedeutung. Die damit einhergehenden Anforderungen und Herausforderungen für die beteiligten Institutionen und Professionen stellt der nachfolgende Exkurs zum Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen vor.

Exkurs Wenn Frühe Hilfen an ihre Grenzen kommen

Im Projektbereich »Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen« befasst sich das NZFH mit der Rekonstruktion und Analyse von kritischen Fallverläufen im Kinderschutz. Ziel ist es, aus diesen Fällen Erkenntnisse über Risiken und Stolpersteine in der Praxis zu gewinnen und daraus unter anderem Empfehlungen für die Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen und im präventiven Kinderschutz abzuleiten.

Aufgrund der Niedrigschwelligkeit der Angebote und des proaktiven Zugehens der Frühen Hilfen auf besonders belastete Familien sind sie den intensiveren Hilfen im Kinderschutz wie zum Beispiel Hilfen zur Erziehung vorgelagert (vergleiche NZFH 2014a). Da es dennoch vorkommen kann, dass die Fachkräfte Früher Hilfen auf familiäre Problemlagen treffen, die ihre Möglichkeiten überschreiten oder gar eine Kindeswohlgefährdung begründen (vergleiche Renner u. a. 2017b), muss die Schnittstelle zum intervenierenden Kinderschutz gut definiert sein.





Bei komplexeren Problemlagen gehört es zur Aufgabe der Fachkräfte, den Familien Wege zu weitergehenden Hilfen zu ebnen. Hierzu gehört zum Beispiel die Vermittlung oder Begleitung zum Jugendamt, wo die Eltern einen Antrag auf Hilfen zur Erziehung (HzE) stellen können. Nehmen die Fachkräfte Hinweise für eine Kindeswohlgefährdung wahr, sind sie darüber hinaus gesetzlich verpflichtet, die geeigneten und notwendigen Schritte zum Schutz des Kindes – zur Not auch ohne Einwilligung der Eltern – einzuleiten (siehe §4KKG, §8a SGB VIII).

Die Einschätzung der Grenzen Früher Hilfen im Einzelfall sowie die konkrete Weitervermittlung der Familien und damit die Gestaltung der Schnittstellen, stellt die Fachkräfte immer wieder vor Herausforderungen und spielt in der Qualitätsentwicklung der Frühen Hilfen eine anhaltend große Rolle. Dies zeigen beispielsweise Ergebnisse der Kommunalbefragungen aus den Jahren 2015 und 2017 des NZFH (vergleiche Küster u. a. 2017 sowie Pabst u. a. 2021). Aus diesem Grund wurde das Thema im Rahmen einer bundesweiten Fachtagung für Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen und Vertreterinnen und Vertreter der Allgemeinen Sozialen Dienste (ASD) im November 2018 vom NZFH aufgegriffen. Unter dem Titel »Wenn Frühe Hilfen an ihre Grenzen kommen – von der Vermittlung weiterführender Hilfen zum Schutzauftrag« diskutierten die Teilnehmenden unter anderem die Fragen, wie gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung in der frühen Kindheit erkannt werden können und was bisher über die Herausforderungen der Verwirklichung des Schutzauftrages in den Frühen Hilfen bekannt ist. (Eine Dokumentation der Veranstaltung finden Sie unter: <https://www.fruehehilfen.de/service/veranstaltungen/dokumentationen/wenn-fruehe-hilfen-an-ihre-grenzen-kommen/> (8. November 2021))

Befunde aus Fallanalysen des NZFH-Projektbereichs »Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen« liefern Erkenntnisse, welche konkreten Risiken und Stolpersteine, insbesondere an den Schnittstellen zum Handeln bei Kindeswohlgefährdung, entstehen können. So weisen die im Rahmen des Projektes rekonstruierten und analysierten Fallverläufe auf folgende Probleme hin:

1. Es gibt keine gemeinsame und abgestimmte Einschätzung des Gefährdungsrisikos im Helfersystem

Jeder der beteiligten Akteure, zum Beispiel Familienhebammen, Jugendamt, Fachkräfte der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH), Ärztinnen und Ärzte, nimmt innerhalb der eigenen Institution und Profession eine Gefährdungseinschätzung vor. Eine Abstimmung der jeweiligen Ergebnisse findet im Anschluss daran jedoch nicht routinemäßig statt, weil hierfür einerseits Verfahren und andererseits auch Orte und zeitliche Ressourcen fehlen. In der Folge kann es sein, dass die einzelnen Fachkräfte die Gefährdung und damit auch den Handlungsbedarf zum Schutz des Kindes unterschiedlich einschätzen, und somit sowohl die Hilfe als auch der Schutz des Kindes nicht ausreichend koordiniert und abgestimmt erfolgen können.

2. Konflikte zwischen den Fachkräften beeinträchtigen die Arbeit mit der Familie

Kooperation bietet viele Chancen und kann sowohl die Arbeit als auch die Verantwortung auf mehrere Schultern verteilen. Gleichzeitig gehören jedoch unterschiedliche Einschätzungen und auch Konflikte zum Alltag vernetzten Arbeitens. Steht der Verdacht im Raum, dass ein Kind gefährdet ist und Maßnahmen zu seinem Schutz notwendig sein könnten, steigt der Druck der Verantwortung und mit ihm das Konfliktpotenzial. Ebenso kann es sein, dass Eltern das Helfersystem in »gut« (zum Beispiel die Familienhebamme) und »schlecht« (zum Beispiel den Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) im Jugendamt) spalten. Für die beteiligten Fachkräfte scheint es schwer zu sein, diese Dynamiken zu erkennen und konstruktive Wege zu finden, damit umzugehen. Dies gilt insbesondere dann, wenn Orte, Zeiten und Verfahren für eine gemeinsame Supervision oder Konfliktklärung fehlen.

3. Rollen- und Auftragsunklarheiten der Fachkräfte beeinträchtigen den Erfolg der Hilfe und die Effizienz des Schutzes für das Kind

Zur Unterstützung von hoch belasteten Familien mit multiplen Problemlagen werden häufig mehrere Fachkräfte unterschiedlicher Professionen eingesetzt (zum Beispiel Familienhebammen, Mitarbeitende des Jugendamtes, Fachkräfte der SPFH). In den Fallanalysen konnten unausgesprochene professionsbezogene Verantwortungszuschreibungen gefunden werden, die dazu geführt haben, dass im Helfersystem phasenweise Unklarheit über die jeweilige fachliche Verantwortung bestand und ungeklärt war, wer sich um welche Belange des Kindes und seiner Familie kümmert. Das Risiko einer solchen Verantwortungskonfusion ist vor allem dann hoch, wenn Verantwortungen und Kompetenzen zugeschrieben und nicht besprochen werden; zum Beispiel, weil die hierfür notwendigen Besprechungsstrukturen in der konkreten Fallarbeit fehlen.

Jugendämter

Praxistransfer

Fachaustausch

Arbeitsalltag

Kinderschutz

Routine

Fallwerkstätten

Fallanalysen

Präsentationen

Diskussionen

Ergebnisse

Qualitätsentwicklung

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Ergebnisse aus den Fallanalysen darauf hindeuten, dass fallunabhängige Vernetzungsarbeit wichtig und wertvoll ist, dass aber darüber hinaus auch dringend Absprachen in der konkreten Fallarbeit zwischen den konkreten Beteiligten stattfinden müssen (vergleiche Gerber/Lillig, 2018a).

Die Vorteile einer kooperativ erbrachten Hilfe können dann ihre Wirkung entfalten, wenn zeitliche Ressourcen, Strukturen und Räume für gemeinsame Absprachen, Reflexion und Konfliktklärung zur Verfügung stehen. Einen strukturellen Ansatz, sich über Fälle ein gemeinsames Verständnis in der Arbeit mit Familien zu erarbeiten, bieten die Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen. Auf der unmittelbaren Fallebene sind es Helferkonferenzen und ein offener Umgang der Fachkräfte mit Konflikten im Helfernetzwerk (vergleiche Gerber/Lillig 2018a). Damit auch den Eltern die Aufträge, Arbeitsweisen und Rollen der Beteiligten klar sind, sollten diese hierbei in geeigneter Form eingebunden werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn sich im Verlauf der präventiv ausgerichteten Frühen Hilfe zeigt, dass Familien mehr Unterstützung benötigen oder sogar erhebliche Anhaltspunkte für eine Gefährdung von Kindern vorliegen.

Damit Fachkräfte in den Frühen Hilfen kompetent mit Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung umgehen können, sollte der Schutzauftrag der Frühen Hilfen fester Bestandteil der Aus- und Fortbildung sein. Um dies zu unterstützen, wurde im Rahmen der vom NZFH herausgegebenen Qualifizierungsreihe für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende das Modul »Mit möglichen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung umgehen« (vergleiche Gerber/Lillig 2018b) entwickelt.

Fachkräfte und Freiwillige

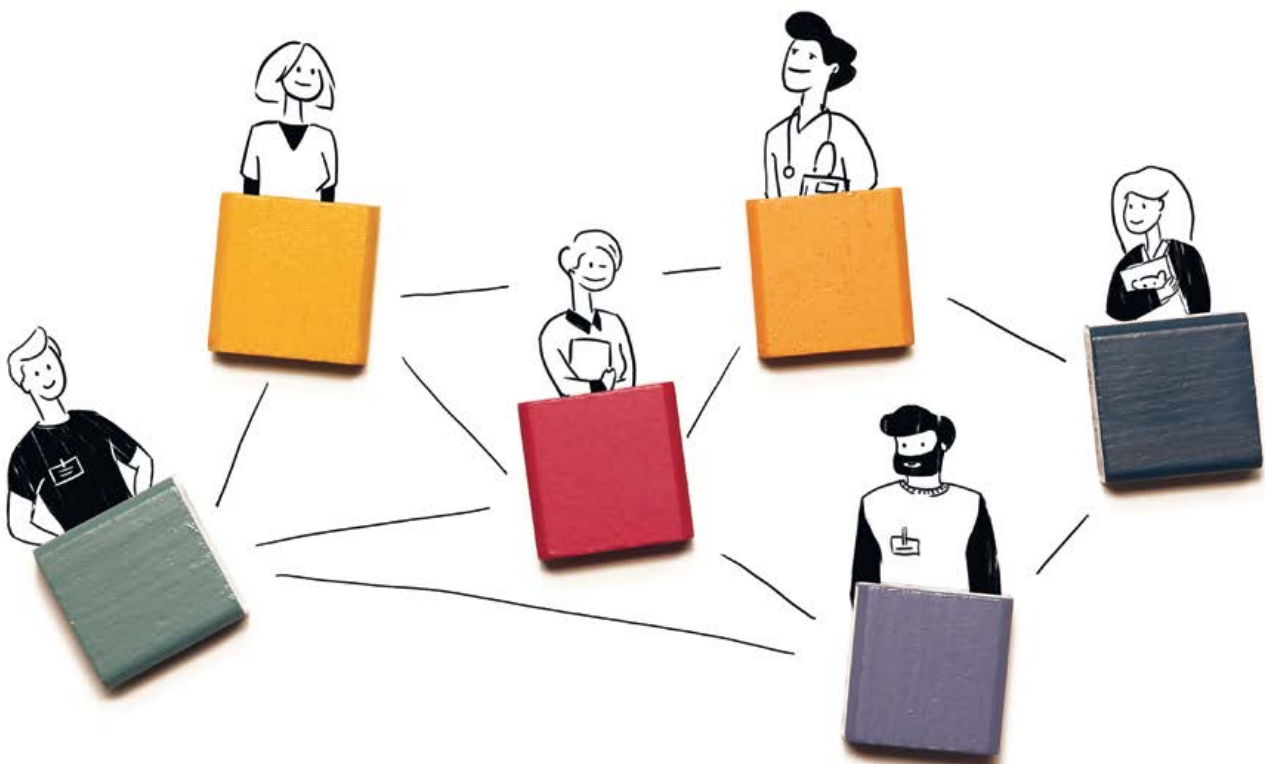
Der NZFH-Beirat stellt in seinen »Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Frühe Hilfen« die grundlegende Wichtigkeit der Netzwerke heraus: »Gute und nachhaltige Netzwerkarbeit ist konstitutiv für alle Angebote Früher Hilfen. Netzwerke organisieren und sichern den fachlichen Austausch, die Zusammenarbeit und ihre stete Verbesserung sowie die Planung und Koordination von Angeboten« (NZFH 2014b, S. 5). Maßgeblichen Einfluss auf die Qualität der Netzwerke und Angebote haben die dort eingesetzten zuständigen Personen und ihre Kompetenzen sowie die Rahmenbedingungen, unter denen sie tätig sind. Die nachfolgenden Ausführungen behandeln diese Personengruppen und die auf ihren Einsatz bezogenen Qualitätsentwicklungsbedarfe und -fortschritte. Dabei wird insbesondere fokussiert auf:

- Netzwerkkoordinierende, welche die Netzwerke vor allem strukturell organisieren und koordinieren
- Gesundheitsfachkräfte, die Familien aufsuchend unterstützen sowie
- Freiwillige, die Familien durch ihr ehrenamtliches Engagement entlasten

Netzwerkkoordinierende

Intersektorale Netzwerke sind essentiell in den Frühen Hilfen. Das Leitbild der Frühen Hilfen beschreibt dies so: »Frühe Hilfen werden in Netzwerken gestaltet und koordiniert.« (NZFH 2014a, S. 11). Durch das Engagement der BIFH konnte eine bundesweite Etablierung der Netzwerke Frühe Hilfen in Kommunen mit einem Jugendamt erreicht werden (vergleiche Sann u. a. in Vorbereitung b). Die Förderregularen der BIFH und der BSFH folgen dabei auch der Erkenntnis, dass die Netzwerke Frühe Hilfen keine Selbstläufer sind, sondern zur Initiierung, fortlaufenden Pflege und Weiterentwicklung einer fachlichen Koordination bedürfen. Daher stehen seit dem Beginn der BIFH auch die Netzwerkkoordinierenden im Fokus der Qualitätsentwicklung des NZFH, für deren Tätigkeit ein Kompetenzprofil (vergleiche Hoffmann u. a. 2013) erarbeitet wurde, das als Grundlage für Qualifizierungsmaßnahmen in den Ländern dient und durch ein systemisches Qualifizierungsmodul (vergleiche Ochs u. a. 2017) ergänzt wurde.

Durch den Fachaustausch und das gegenseitige voneinander Lernen auf Konferenzen sowie durch webbasierte Austauschmöglichkeiten (www.inforo.



online) unterstützt und begleitet das NZFH die Netzwerkkordinierenden bei der Erfüllung ihrer Aufgaben. Die Möglichkeiten, die Tätigkeit gut umzusetzen, sind eng mit der Ausstattung der Koordinierungsstellen Frühe Hilfen verbunden. Wie im Berichtsteil zu den Strukturdaten aus den Kommunalbefragungen des NZFH dargestellt, ist die Ausstattung der Koordinierungsstellen Frühe Hilfen im Bundesgebiet jedoch sehr unterschiedlich. 2017 verfügen nur 22,7 Prozent der Jugendamtsbezirke über Koordinierungsstellen, deren personelle Ausstattung über dem Umfang von einer Vollzeitstelle lag (vergleiche Sann u. a. in Vorbereitung b). Hauptsächlich waren die Koordinierungsstellen mit maximal einem halben Vollzeitäquivalent oder zwischen einem halben und vollen Vollzeitäquivalent ausgestattet (ebenda). Auch bei der Bewertung der Personalausstattung zeigte sich kein einheitliches Bild: Etwa 40 Prozent der befragten Kommunen schätzten den zur Verfügung stehenden Stundenumfang – seit 2014 unverändert – als zu gering und als ein (zum Teil gravierendes) Problem ein, während 33,6 Prozent darin kaum oder keine Schwierigkeiten sahen. Die Netzwerke Frühe Hilfen profitieren besonders von dem Umstand, dass die koordinierenden Fachkräfte häufig erfahren und fachlich gut ausgebildet sind. So sind die Fachkräfte meist 40 Jahre und älter und verfügen über eine sozialpädagogische Qualifikation (Stand 2014).

In der NZFH-Kommunalbefragung zur Qualitätsentwicklung (vergleiche Pabst u. a. 2021) zeigte sich, dass vor allen Dingen die Weiterentwicklung einzelner Angebote Früher Hilfen (84,9 Prozent der befragten Kommunen mit Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen) und die fallübergreifende Netzwerkarbeit (78,2 Prozent) in der überwiegenden Anzahl der kommunalen Netzwerke bei der Qualitätsentwicklung von Bedeutung sind. Das NZFH hat den Aspekt der systemübergreifenden Arbeit im Rahmen der Konferenzreihe »Netze weben – Brücken bauen« aufgegriffen, an denen sowohl Netzwerkkordinierende als auch Verantwortliche für kommunale Planungen aus denselben Kommunen teilnehmen. (Siehe hierzu auch: <https://www.fruehehilfen.de/konferenzreihe-netzwerkarbeit> (8. November 2021))

Das für die Unterstützung der Qualitätsentwicklung zentrale NZFH-Projekt »Qualitätsdialoge Frühe Hilfen« liefert seit 2019 einen intensiven Einblick in die kommunale Qualitätsentwicklung. Auch in diesem Zusammenhang wird die zentrale Rolle der Netzwerkkoordination als »Motor« für die kommunalen Prozesse deutlich.

Nach der Verstetigung der Netzwerke Frühe Hilfen sehen viele Netzwerkkordinierende eine wichtige Aufgabe darin, die Aufmerksamkeit der kommunalen Politik (weiterhin) zu erhalten, um die Sicherung und den Ausbau der Infrastruktur Früher Hilfen zu gewährleisten. Der Umgang mit und die Interpretation von kommunalen Daten zur Steuerung der Frühen Hilfen ist hierbei eine wichtige Planungs- und Legitimierungsaufgabe. Für alle drei genannten Themen werden im Laufe des Projekts »Qualitätsdialoge Frühe Hilfen« Ansatzpunkte herausgearbeitet und Arbeitsmaterialien entwickelt, die bundesweit zur Verfügung gestellt werden. Sie bilden den Ausgangspunkt der weiteren Bearbeitung dieser Fragestellungen zusammen mit den Netzwerkkordinierenden in verschiedenen Formaten.

Die Aufgaben der Netzwerkkordinierenden gestalten sich äußerst heterogen (vergleiche Küster u. a. 2015). Erkenntnisse, ob und wie es gelingt, diese Aufgaben fachlich angemessen zu erfüllen, liegen bisher systematisch noch nicht vor. Diese Frage soll das aktuelle Vorhaben »Familienbezogene Tätigkeiten von Netzwerkkordinierenden in den Frühen Hilfen« des NZFH in der Qualitätsentwicklung beantworten, um Anhaltspunkte zur Weiterentwicklung des Einsatzes von Netzwerkkordinierenden zu liefern. Ein weiterer Aspekt in diesem Vorhaben ist die Frage, welche Aufgaben die Netzwerkkordinierenden neben den strukturellen Tätigkeiten noch erfüllen. Dabei ist insbesondere die Frage nach den familienbezogenen Tätigkeiten der Netzwerkkordinierenden wichtig.

Für die Qualitätsentwicklung Frühe Hilfen des NZFH werden die Netzwerkkordinierenden auch zukünftig zentrale Ansprechpersonen sein.

Gesundheitsfachkräfte

Die längerfristige und aufsuchende Begleitung von Familien durch Familienhebammen (FamHeb) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP) ist inzwischen ein bundesweit verbreitetes Angebot. 78,7 Prozent (FamHeb) bzw. 70,1 Prozent (FGKiKP) der zu 2017 vom NZFH befragten Kommunen hielten diese Angebote vor (vergleiche Sann u. a. in Vorbereitung b). Als »Gesundheitsorientierte Familienbegleitung« (GFB) war das Angebot ein Förderschwerpunkt der BIFH. Diese Gesundheitsfachkräfte unterstützen und begleiten niedrigschwellig (werdende) Eltern in psychosozial belastenden Lebenslagen. Ihre Aufgaben umfassen die Förderung der Beziehungs- und Erziehungs- sowie Versorgungskompetenzen von (werdenden) Eltern sowie bei Bedarf die Vermittlung zu weiteren Unterstützungsangeboten (vergleiche BIFH 2016).

Hierzu ist es erforderlich, die Ressourcen und Unterstützungsbedarfe einer Familie zu erkennen und die Eltern nach ihren Bedürfnissen mit Empathie zu unterstützen – das zeichnet diese Berufsgruppe aus. Bei den Familien sind die Leistungen der Gesundheitsfachkräfte hoch akzeptiert und werden nicht als stigmatisierend erlebt (vergleiche Renner u. a. 2018). Darüber hinaus konnte die Wirksamkeit der längerfristigen Betreuung durch die GFB daran gezeigt werden, dass die Familien im Betreuungsverlauf zentrale Elternkompetenzen entwickeln und erweitern konnten (vergleiche Renner/Scharmanski 2016). Aufgrund dieser

positiven Bewertungen und der angezeigten Effekte wird der Einsatz dieser Gesundheitsfachkräfte auch durch die BSFH gefördert. Um die nachhaltige Finanzierung und Verankerung von Angeboten Früher Hilfen in den Kommunen zu stärken, sind Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung unerlässlich. Aus diesem Grund fördert das NZFH Initiativen zur Weiterentwicklung von Dokumentation und Qualifizierung zum Beispiel durch eine Dokumentationsvorlage (vergleiche NZFH 2018; Renner/Hammes 2016): Die Dokumentation hilft, die Betreuung von FamHeb und FGKiKP zu strukturieren, zu systematisieren sowie Transparenz für alle beteiligten Akteure – inklusive der Familien – herzustellen. In diesem Sinne ist Dokumentation sowohl Voraussetzung als auch Ergebnis eines wirksamen Qualitätsmanagements (vergleiche Stenz/Seiffert 2018). Die Dokumentationsvorlage ist mittlerweile weit verbreitet: Fast in allen Kommunen mit GFB wird eine Dokumentation verwendet (2017: 92,2 Prozent), in der Hälfte dieser Kommunen die NZFH-Dokumentationsvorlage (vergleiche Sann u. a. in Vorbereitung b). Nach einem umfangreichen, gemeinsam mit der Fachpraxis durchgeführten Überarbeitungsprozess (vergleiche Holoch u. a. 2020) steht nun die »Dokuvorlage 2020« der Fachwelt zum Download zur Verfügung



(<https://www.fruehehilfen.de/dokuvorlage> (8. November 2021)). Sie enthält u. a. Erweiterungen der Dokumentationsmöglichkeiten für die Betreuung von Familien mit Kindern über das erste Lebensjahr hinaus bis zu drei Jahren.

Das NZFH setzt sich im Rahmen seiner Impulse für die Qualitätsentwicklung auch mit den spezifischen Herausforderungen für die in den Frühen Hilfen tätigen Fachkräfte sowie den daraus abzuleitenden Anforderungen an die Qualifizierung auseinander. Seit 2012 wurden Kompetenzprofile für FamHeb, FGKiKP und Netzwerkkoordinierende entwickelt und veröffentlicht. Die Kompetenzprofile beschreiben, welches Wissen und welche Fertigkeiten die verschiedenen Fachkräfte zur Erfüllung ihrer Aufgaben in den Frühen Hilfen benötigen. Sie sind ein wichtiger Baustein und bildeten zusammen mit den »Mindestanforderungen für die Qualifizierung« die Grundlage für die Förderfähigkeit der Qualifizierungsmaßnahmen der Länder. Die Mindestanforderungen wurden durch die Steuerungsgruppe der BSFH 2018 zu den »Qualitätsstandards zur Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen (BSFH)« weiterentwickelt (vergleiche BSFH 2018). Eine Qualifizierung, die nach den Qualitätsstandards durchgeführt und von der Fachkraft absolviert wird, ist in allen Bundesländern anerkannt.

Das NZFH stellt zudem Qualifizierungsmodule für Fort- und Weiterbildungsträger zur Verfügung. Sie wurden gemeinsam mit dem Felsenweg-Institut, einer Bildungseinrichtung der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie, unter Beteiligung zahlreicher Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Fachpraxis entwickelt. Die Module greifen die in den Qualitätsstandards formulierten grundlegenden Themenbereiche auf und zeigen exemplarisch, wie fachliche Inhalte in einer kompetenzorientierten Weiterbildung methodisch-didaktisch umgesetzt werden können.

Ein regelmäßiger fachlicher Austausch für die Qualifizierenden wird in den vom NZFH veranstalteten Werkstatt-Tagen ermöglicht. Das breit angelegte Austausch-Format ist mit der Fachpraxis partizipativ entwickelt und praxisnah gestaltet. Bei den Werkstatt-Tagen haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich über Hintergründe, Erfahrungen

und (Zukunfts-)Strategien in der Qualifizierung von Fachkräften und Freiwilligen im Bereich der Frühen Hilfen auszutauschen und gemeinsame Aspekte für eine Weiterentwicklung zu erarbeiten.

Die Weiterentwicklung von Qualifizierungsangeboten wird zukünftig auch durch die Veränderungen in den grundständigen Ausbildungen der Gesundheitsfachkräfte beeinflusst werden: Unter welchen Bedingungen kann die Fortbildung zur Familienhebamme integrierter Bestandteil der akademischen Hebammenausbildung werden und wie kann die Qualität der Fortbildung für generalistisch ausgebildete Fachpflegekräfte weiterhin gesichert werden? Welche Inhalte, Methoden, Materialien braucht es, damit sich die Fachkräfte gut auf die jeweilige Aufgabe in den Familien vorbereitet fühlen? Wie kann angesichts des Fachkräftemangels die aufsuchende Betreuung als ein Arbeitsfeld der Frühen Hilfen konkurrenzfähig bleiben oder werden?

Neben einer guten fachlichen Begleitung ist es jedoch auch maßgeblich, einem Fachkräftemangel in der ambulanten Gesundheitsversorgung entgegenzuwirken. Nur durch eine nachhaltige Stärkung und entsprechende Sicherung der personellen Grundlage in beiden Berufsständen (Hebammen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende) wird das sinnvolle und wirksame Angebot der FamHeb und FGKiKP auch auf Dauer in den Frühen Hilfen in ausreichendem Maße etabliert werden können.

Freiwillige

Freiwilliges (auch ehrenamtliches) Engagement ist in den Frühen Hilfen fest verankert. Die entsprechenden Angebote tragen zur Unterstützung der Familien bei, insbesondere durch alltagspraktische Entlastung und durch die Integration der Familien in das soziale Umfeld. Bereits im Leitbild Frühe Hilfen wird beschrieben, dass Frühe Hilfen von allen geleistet werden, die Kontakt zu psychosozial belasteten Familien und ihren Kindern haben. Dabei werden explizit Angebote einbezogen, die auf bürgerschaftlichem Engagement basieren (vergleiche NZFH 2014a). Wichtig ist dabei, dass Freiwilligenarbeit nicht als ein kostensparendes Angebot angesehen wird, das professionelle Arbeit und hauptamtliche Fachkräfte ersetzen kann. Die bundesweite Förderung der Freiwilligenarbeit wurde



bereits durch die BIFH angeschoben und die BSFH setzt dies fort. Um die Qualität der Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen zu sichern, ist die Förderung an drei Mindestanforderungen geknüpft, die in den Leistungsleitlinien der BSFH festgeschrieben sind (vergleiche BMFSFJ 2018):

1. die Einbindung der Freiwilligen in ein Netzwerk Frühe Hilfen
2. eine hauptamtliche Begleitung durch spezifisch geschulte Fachkräfte sowie
3. die Qualitätssicherung an den Schnittstellen zur professionellen Arbeit und weitergehenden Hilfen

Obwohl Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen relativ weit verbreitet ist, wird dieser Förderbereich aus Sicht der Kommunen unterschiedlich bewertet. Lediglich in 29,6 Prozent der für das Jahr 2017 durch die Kommunalbefragung erfassten Kommunen haben Ehrenamtsstrukturen einen zentralen Stellenwert beim Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen (vergleiche Sann u. a. in Vorbereitung b). Es kann davon ausgegangen werden, dass vor allem freie Träger der Wohlfahrtspflege sich umfangreich, auch finanziell, in diesem Bereich engagieren (ebenda).

Für die Impulse des NZFH zur Qualitätsentwicklung im Bereich Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen stand zunächst der Erfahrungsaustausch von Fachpraxis und Wissenschaft im Fokus. Zentrale Themen waren neben der weitverbreiteten Form der Familienpatenschaft die Beratung von Eltern durch

Freiwillige wie beispielsweise über das Elterntelefon der »Nummer gegen Kummer« sowie die Koordination der Freiwilligen in einem Netzwerk Frühe Hilfen. Die Koordination von Freiwilligen nimmt aufgrund ihrer Vermittlungsfunktion zwischen den Freiwilligen, den Familien, der Trägereinrichtung und dem Netzwerk Frühe Hilfen einen wichtigen Stellenwert ein. Für dieses umfangreiche Aufgabenrepertoire bedarf es entsprechender personeller Ressourcen (vergleiche Schäfer 2019). Der nächste Schritt zur Weiterentwicklung der Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen ist daher die genauere Beschreibung der Aufgaben der Freiwilligenkoordination.

Nach dem Überblick zur wissensbasierten Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen im zweiten Kapitel des Berichts des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen schließt das dritte Kapitel nicht nur mit einem Resümee der Qualitätsentwicklung in den vergangenen 14 Jahren ab. Vielmehr gibt es auch einen Ausblick auf weitere Bedarfe und formuliert Empfehlungen für nächste Schritte.



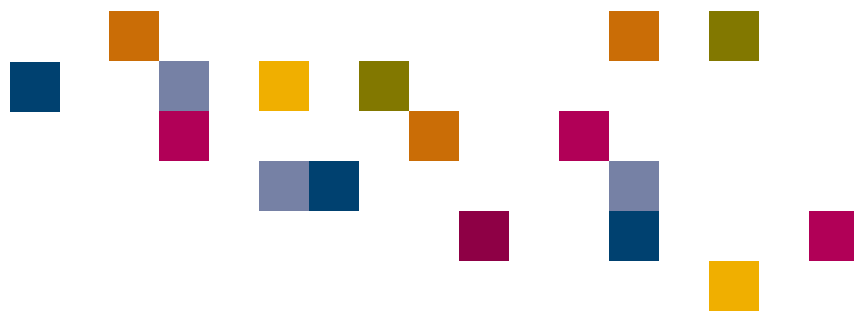
Resümee: Weiterentwicklungsbedarf und Empfehlungen

Bereits mit der Themensetzung »Qualitätsentwicklung« für diesen – ersten – Bericht zur Bundesstiftung Frühe Hilfen wird deutlich, wie zentral dieser Aspekt für die Frühe Hilfen ist. Der Bericht bildet nicht nur eine Zusammenfassung des bisher Erreichten bei der wissens- und evidenzbasierten Umsetzung der Frühen Hilfen in der Praxis ab. Vielmehr unterstreicht er die Notwendigkeit, Qualität fortlaufend und selbstverständlich weiterzuentwickeln und zu erforschen. Nur so können Frühe Hilfen weiterhin als bedarfsgerechtes niedrigschwelliges Angebot, gerade für Familien mit psychosozialen Belastungen, vorgehalten werden und ihre Wirkung optimal entfalten. Um dies zu gewährleisten, sollte Qualität schwerpunktmäßig insbesondere in drei Bereichen unterstützt werden:

- Zielgruppenspezifische Angebote
- Kooperationsstrukturen und Schnitt- bzw. Nahtstellen
- Fachkräfte und Freiwillige

Zielgruppenspezifische Angebote

Es ist besonders wichtig, dass die Angebote in den Frühen Hilfen und die Zugangswege zu ihnen insbesondere auf die sozial benachteiligten und psychosozial belasteten Familien zugeschnitten sind. Diese Familien nehmen Unterstützungsangebote oftmals seltener in Anspruch als ressourcenstarke Familien, obwohl sie einen erhöhten Bedarf haben. Da die so-




ziale Situation von Familien und die daraus abzuleitenden Bedarfe einem stetigen Wandlungsprozess unterliegen, ist hier ein permanenter Entwicklungs- und Anpassungsprozess erforderlich. Der Bericht zeigt, dass zukünftig insbesondere folgende Familien im Zentrum der angebotsspezifischen Qualitätsentwicklung stehen sollten: von Armut gefährdete Familien; Familien, in denen ein oder beide Elternteile psychisch erkrankt sind; Familien mit vielfachen Belastungen und alleinerziehende Mütter und Väter. Darüber hinaus sollten generell Väter als Adressaten mehr in den Blick der Frühen Hilfen rücken. Für die Arbeit mit Familien, die wenig Sprach- und/oder Systemkenntnisse haben, sind vom NZFH in den letzten Jahren Materialien entwickelt worden. Hier braucht es fortlaufende Beobachtungen, wie sich der weitere Bedarf entwickelt.

Wie im Bericht dargestellt, gehört Armut zu den Belastungen, die – wenn sie mit weiteren Belastungsfaktoren kumulieren – insbesondere auf die Entwicklung der Kinder langfristige und negative Auswirkungen hat. Auch wenn viele Netzwerke und Angebote auf diese Erkenntnis reagiert haben, ist es weiterhin wichtig, Angebote noch passgenauer zu gestalten: also niedrigschwellig, nicht-stigmatisierend sowie differenz- und armutssensibel. Hier stellen Familienzentren, mobile und digitale Angebote sowie Lotsendienste vielversprechende Ansätze dar, die weiterverfolgt werden sollten. Zudem können und sollen mit Hilfe der Netzwerke Frühe Hilfen gerade Familien, die von Armut betroffen sind, advokatorisch unterstützt werden und es soll auf den weiteren Handlungsbedarf aufmerksam gemacht werden, um in Armut lebenden Kindern bestmögliche Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen. Auf der konzeptionellen Ebene sind die Entwicklung einer kommunalen Gesamtstrategie und die Erweiterung bestehender Netzwerke um Partner aus den

Bereichen frühkindliche Bildung, Grundsicherung sowie Ausbildungs- und Beschäftigungsförderung hilfreich.

Eine weitere Zielgruppe, deren spezielle Bedarfe bei der Gestaltung der Ansprache und der Angebote zu berücksichtigen sind, stellen Familien mit Kleinkindern dar, in denen die Mütter und/oder Väter psychisch erkrankt sind. In der Begleitung dieser Familien sehen die Fachkräfte der Frühen Hilfe die größte Herausforderung und kommen nicht selten an ihre Grenzen.

Gemeinsam mit anderen Partnern hat sich das NZFH zu diesem Thema in die »interministerielle Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern« auf der Grundlage eines Beschlusses des Deutschen Bundestages eingebracht. Die richtungsweisenden Empfehlungen der Arbeitsgruppe nehmen auch Bezug auf die Erfahrungen, die in den Frühen Hilfen gewonnen werden konnten. So werden erprobte Vernetzungsansätze wie zum Beispiel die Interprofessionellen Qualitätszirkel (IQZ) als erfolgsversprechende Möglichkeiten benannt, um systemübergreifende und interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken, mit dem Ziel, unterstützende Maßnahmen für Familien besser abzustimmen. Inspiriert durch die Frühen Hilfen, sticht vor allem eine Empfehlung hervor: Die Bundesregierung soll gemeinsam mit den Ländern, den Kommunen und den Sozialversicherungsverbänden einen Handlungsrahmen für ein kommunales Gesamtkonzept zur Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und Verstetigung multiprofessioneller, qualitätsgesicherter und rechtskreisübergreifender Hilfesysteme zur besseren Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern erstellen. Beim Aufbau solcher kommunalen Konzepte können die Beteiligten von den Erfahrungen der Frühen Hilfen und der Expertise des NZFH profitieren. Aufgrund der erhöhten Vulnerabilität der



Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung bleibt es auch in den Frühen Hilfen eine weitere Entwicklungsaufgabe, die interdisziplinäre Vernetzung vor allem mit Partnern des psychiatrischen Versorgungssystems hin zu einem kommunalen Gesamtkonzept anzustreben.

Familien mit vielfachen Belastungen – dazu können auch Armut und/oder die psychische Erkrankung von Elternteilen gehören – zählen zu den Zielgruppen, die im Fokus der Frühen Hilfen stehen. Gerade hier zeigen die Daten des NZFH, wie sehr die Kumulation bestimmter Belastungsfaktoren dazu führt, dass Familien an oder über ihre Belastungsgrenzen kommen und passende Unterstützungsangebote benötigen. In diesen Konstellationen reicht die längerfristige aufsuchende Begleitung von Gesundheitsfachkräften (alleine) nicht mehr aus. Sie sollten verstärkt Zugang zu intensiveren bzw. spezifischeren Hilfen erhalten. Die Frühen Hilfen können auch hier eine Lotsenfunktion übernehmen. Zur Einschätzung familiärer Belastungen braucht es ein praktikables, valides und frühzeitiges Assessment. Verfahren, zum Beispiel Instrumente in Form von Einschätzungs- und Entscheidungshilfen für Fachkräfte, unterstützen diesen Prozess. Sie sollten am besten schon in Geburtskliniken oder Arztpraxen eingesetzt werden, um von dort aus die Familien rechtzeitig in das weiterführende Hilfesystem zu leiten. Gerade bei der Ausgestaltung dieser Nahtstelle besteht weiterhin Entwicklungs- und Qualifizierungsbedarf.

Schließlich wird für die Gruppe der alleinerziehenden Mütter und Väter weiterer Forschungs- und Qualitätsentwicklungsbedarf in den Frühen Hilfen gesehen. Angebote für diese Gruppe sind noch ausbaufähig und bieten viel Potenzial bei der Schaffung bedarfsgerechter Strukturen und Unterstützung. Häufig brauchen Alleinerziehende neben passenden Angeboten auch andere Settings, in denen sie sich

mit Menschen in ähnlichen Lebenssituationen austauschen und vernetzen können.

Generell wird zukünftig die Frage nach passgenauen Zugangswegen, Angeboten und Settings der Frühen Hilfen für sich immer weiter ausdifferenzierende Familien- und Lebensformen dringlicher.

Ob Familien überhaupt Zugang zu den Angeboten der Frühen Hilfen finden und von ihnen profitieren, hängt von der substanziellen Grundhaltung der Fachkräfte ab, die mit den Familien arbeiten und in Kontakt stehen. Die Forschung des NZFH zum sogenannten Präventionsdilemma hat gezeigt, dass die Weichen zu einer erfolgreichen Unterstützung durch Angebote der Frühen Hilfen bereits in der Ansprache gestellt werden. Wenn Mütter und Väter sich in ihrer Elternrolle ernst genommen und wertgeschätzt fühlen und sie aktiv und partizipativ in den Prozess eingebunden sind, werden Angebote angenommen. Hier plant das NZFH weitere Aktivitäten, um Formen der Partizipation zu entwickeln sowie Wege der Ansprache und Kommunikation mit den Eltern zu optimieren.

Kooperationsstrukturen und Schnitt- bzw. Nahtstellen

Damit Angebote entwickelt, bereitgestellt und durchgeführt werden können, bedarf es – vor allem auf kommunaler Ebene – verlässlicher und etablierter Strukturen und Schnittstellen auch über Systemgrenzen hinweg; am besten als kommunales Gesamtsystem. Deshalb ist für die zukünftige Entwicklung Früher Hilfen in den Kommunen eine darauf ausgerichtete Qualitätsentwicklung von großer Bedeutung.

In den Kommunalen Qualitätsdialogen Frühe Hilfen (QDFH) wird derzeit in Zusammenarbeit mit Kommunen ein gemeinsames Verständnis der Quali-

tät Früher Hilfen als auch deren Umsetzung in Standards unter Berücksichtigung der jeweiligen Gegebenheiten entwickelt. Darin wird unter anderem der Frage nachgegangen, wie gegenwärtige und zukünftige Bedarfe von Familien ermittelt werden und wie dazu passende wirkungsvolle Unterstützungsstrukturen aufgebaut werden können. Es geht dabei auch um Beteiligungsfragen, wie Eltern von Anfang an bei der Planung, Steuerung und Weiterentwicklung der Angebote Früher Hilfen partizipativ eingebunden werden können. Dies deckt sich mit den Erkenntnissen aus der NZFH-Kommunalbefragung zur Qualitätsentwicklung, wonach fast 60 Prozent der Kommunen einen hohen oder sehr hohen Entwicklungsbedarf in Fragen der Planung und Steuerung der Infrastruktur sehen. Der Bedarf an solchen und ähnlich komplexen Management- und Planungsthemen ist ein wichtiges kommunales Entwicklungsthema. Deshalb werden die Frühen Hilfen mit ihren verstetigten und damit verlässlichen intersektoralen Netzwerkstrukturen vielfach als exemplarisch für umfangreiche kommunale Prozesse – ähnlich wie die Ansätze der kommunalen Präventionsketten – herangezogen. Um hier Erfolge erzielen zu können, bedarf es allerdings einer verbindlichen politisch-strukturellen Verankerung in der Kommune. Frühe Hilfen können hier Motor für die Prozesse sein, sind aber auf Rückenwind und Unterstützung anderer Partner angewiesen.

Eine Erfolgsgeschichte in den Frühen Hilfen ist die positive Entwicklung bei der Implementierung von Lotsensystemen in niedergelassenen ärztlichen Praxen und insbesondere in Geburtskliniken. Die meisten Kinder werden in Kliniken geboren, wodurch ein fast vollständiger, frühzeitiger Zugang zu Familien in Belastungslagen möglich ist. Inzwischen sind Modelle der Ansprache, Beratung und Überleitung von psychosozial belasteten Wöchnerinnen in passende Unterstützungsangebote weit verbreitet.

Dabei profitieren nicht nur die Familien, sondern auch die Kliniken. So haben Befragungen der Kliniken durch das NZFH gezeigt, dass sich durch (konkret geplante) Lotsensysteme beispielsweise auch die Zusammenarbeit und Zufriedenheit des Klinikpersonals verbessert.

Allerdings sind auch hier fortlaufend Modifizierungen aufgrund der Gegebenheiten notwendig. So führen immer kürzere Liegezeiten in den Kliniken dazu, dass die Erreichbarkeit psychosozial belasteter Mütter über diesen Zugangsweg zeitlich eingeschränkt ist. Hier wird es darum gehen, Anpassungen unter Berücksichtigung der durch das NZFH erarbeiteten Qualitätskriterien vorzunehmen, um diesen äußerst wichtigen Zugang und die Vermittlungsmöglichkeit über das Lotsenangebot weiterhin zu ermöglichen und auszubauen.

Darüber hinaus setzt das NZFH mit den Interprofessionellen Qualitätszirkeln Frühe Hilfen (IQZ) darauf, die Zusammenarbeit zwischen Pädiatrie und den Unterstützungsangeboten der Kinder- und Jugendhilfe zu gestalten und Übergänge zwischen den Systemen für Familien zu erleichtern. Die vielen positiven Rückmeldungen aus der Fachpraxis zu den IQZ bestätigen die Wirksamkeit dieses Vernetzungsansatzes. Das Projekt P.A.T.H. geht der Frage nach, ob durch die IQZ mehr psychosozial belastete Familien in passgenaue Angebote vermittelt werden können und wie sich dies auf Patientenspfade auswirkt. Auch eine Kosten-Nutzen-Berechnung erfolgt. Diese Ergebnisse sollen unter anderem Aufschluss darüber geben, welche Chancen dieser Ansatz für eine strukturell flächendeckende, ausfinanzierte Umsetzung mit sich bringt.

Fachkräfte und Freiwillige

Erst durch die Fachkräfte und Freiwilligen, die in den Angeboten und Netzwerken der Frühen Hilfen aktiv sind, erfahren Familien alltagsnahe und kompetente Unterstützung und werden bei Bedarf in weitere Angebote gelotst.

Dabei haben Koordinierende der Netzwerke Frühe Hilfen eine Schlüsselfunktion für die Frühen Hilfen in den Kommunen sowie die dortige Qualitätssicherung und -entwicklung. Sie sind wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, um den strukturellen, an den Bedarfen der Familien orientierten Ausbau der Frühen Hilfen umzusetzen. Oft geht ihr Tätigkeitsspektrum über die Koordination der Strukturnetzwerke hinaus und umfasst auch die Beratung von Familien oder die Koordination des Einsatzes von Gesundheitsfachkräften und Freiwilligen in den Familien. Um diese Aufgaben näher zu beleuchten, hat das NZFH ein Projekt auf den Weg gebracht, dessen Erkenntnisse in die Qualitätsentwicklung zur Netzwerkkoordination einfließen werden.

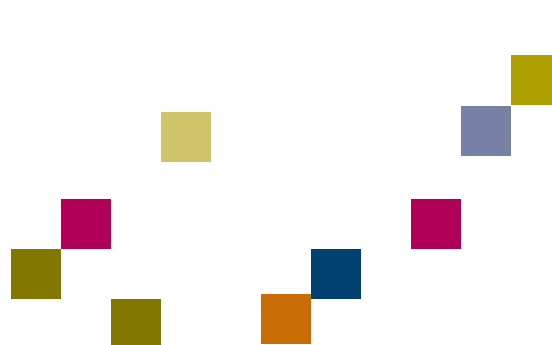
Familienhebammen sowie Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende sind die Berufsgruppen, in denen seit Etablierung der Frühen Hilfen große Unterstützungspotenziale für die Familien gesehen werden. Auf ihrer Grundqualifikation aufbauend wurden deshalb schon frühzeitig Fort- und Weiterbildungsmodule durch das NZFH entwickelt und den Ländern, die für die Qualifizierung zuständig sind, zur Verfügung gestellt. Aufgrund der Änderungen, die sich derzeit in den Grundberufen ergeben – Akademisierung der Hebammenausbildung, Generalisierung der Pflegeausbildung –, ist mit Anpassungen auch in der Weiterbildung dieser Gesundheitsfachkräfte für den Einsatz in den Frühen Hilfen zu rechnen. Bei der Akademisierung der Hebammenausbildung hat das NZFH bereits erste

Ansätze entwickelt, wie Elemente der Qualifizierung zur Familienhebamme zukünftig auch stärker in der akademischen Grundausbildung der Hebammen aufgenommen werden können. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit Ländern und Hochschulen.

Darüber hinaus steht für die Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen die genauere Beschreibung der Aufgaben der Freiwilligenkoordination an.

Bei den drei benannten Bereichen »Zielgruppenspezifische Angebote«, »Strukturen und Schnitt- bzw. Nahtstellen« sowie »Fachkräfte und Freiwillige« wird die Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen zukünftig vermehrt auch digitale Wege einschlagen und gehen. Nicht zuletzt die Einschränkungen, welche durch die Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Corona-Pandemie nötig wurden, haben in den Frühen Hilfen einen Innovations- und Entwicklungsschub bewirkt. Fachkräfte haben eigeninitiativ oder gemeinsam in den Netzwerken ausprobiert, wie sie Familien weiter begleiten können: Von Telefonberatung bis hin zu videogestützten Beratungssettings wurde eine Vielzahl von Angeboten ein- und umgesetzt. Zugleich wurde aber auch deutlich, dass »analoge« Begleitung und Beratung nicht so einfach in den digitalen Raum transferiert werden können. Ersetzbar ist der persönliche Kontakt ohnehin nicht. Ähnliche Erfahrungen machten Fortbildende, Koordinierende in den Kommunen und Ländern sowie auch das NZFH.

Über die Pandemie-Zeit hinaus sollte zukünftig mehr über hybride Formen nachgedacht werden, in denen analoge und digitale Formate sinnvoll miteinander verknüpft werden. Auf allen Ebenen – Bund, Länder und in den Kommunen – wurden in der Zeit des notwendig gewordenen digitalen Learning-by-doing sehr schnell Qualitätsentwicklungs- aber auch Ausstattungsbedarfe und -lücken deutlich. Es zeigt sich, dass nicht alles, was möglich ist, auch erlaubt ist,



weil zum Beispiel für den Schutz persönlicher Daten bestimmte Anforderungen an eine Online-Beratung gestellt werden müssen. Andererseits wurde offensichtlich, dass häufig das Erlaubte nicht möglich war, weil beispielsweise Netzwerkpartner nicht an digitalen Netzwerktreffen teilnehmen konnten, da Endgeräte oder adäquate Datenverbindungen fehlten. Hier hat das BMFSFJ schnell reagiert und die Fördermöglichkeiten durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen der neuen Realität angepasst. Dies beinhaltet beispielsweise, dass nun unter bestimmten Umständen auch die technische Ausstattung gefördert werden kann.

Zur Unterstützung der Länder und Kommunen hat das NZFH ein Online-Angebot für digitales Lernen (E-Learning) von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen aufgebaut und entwickelt dieses kontinuierlich weiter. Zudem wurden bewährte Kooperationen mit deutschlandweiten Telefon- und Online-Beratungsangeboten für Familien intensiviert, um die Angebote noch präsenter und passender für Mütter und Väter zu machen. Des Weiteren soll in Zukunft vertieft erforscht werden, wie digitale Plattformen genutzt werden können, um Familien und Fachkräfte bedarfsgerecht zu unterstützen.

Die Digitalisierung in den Frühen Hilfen hat gerade erst begonnen und bringt – bei allen Restriktionen – Chancen für den Zugang und die Ansprache von Eltern in digitalen Räumen, für die Ergänzung bestehender analoger Versorgungsstrukturen und für ressourcenschonendere Methoden der Netzwerkarbeit auf kommunaler Ebene sowie in Bund und Ländern.

A stylized map of Austria is shown on the left side of the page, rendered in a light yellow color. The map is partially cut off by the edge of the page. The background of the entire page is a solid, vibrant red.

Gesamtbericht der Bundesländer

**Gemeinsamkeiten im Blick
Qualitätsentwicklung im Fokus
Entwicklungen, Handlungsbedarfe,
Ausblick**



Gemeinsamkeiten im Blick

Frühe Hilfen in Bund, Ländern und Kommunen

Im folgenden Teil des Wissenschaftlichen Berichts werden gemäß Artikel 8 Absatz 3 der Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen über die Bundesstiftung Frühe Hilfen (VV) die Erfahrungen der Bundesländer bei der Umsetzung der Frühen Hilfen unter Einbeziehung der Berichte aus den Landeskoordinierungsstellen sowie der Erfahrungen der Kommunen vorgestellt. Alle Länder haben hierzu anhand eines Abfragerasters des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) – siehe Infokasten – einen um-

fassenden Bericht erstellt. Darin haben sie die wichtigsten Themen im Spektrum ihrer Aufgaben in den Frühen Hilfen hinsichtlich der Förderschwerpunkte, der Qualitätsentwicklung sowie der sich daraus ergebenden Handlungsbedarfe dargestellt. Im Fokus steht der Berichtszeitraum der Jahre 2018 und 2019, der vor allem auch durch den Übergang von der zeitlich befristeten Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) hin zur dauerhaft angelegten Bundesstiftung Frühe Hilfen (BSFH) gekennzeichnet war.

Mit Einrichtung der Bundesstiftung standen nun – nach der Phase des Aufbaus und der Implementierung der Frühen Hilfen im Rahmen der Bundes-

Info Abfrage des NZFH an die Landeskoordinierungsstellen

- 1. Was sind die wichtigsten Themen gewesen, mit denen Sie sich in dem oben genannten Zeitraum beschäftigt haben?**
 - In welchen Bereichen haben Sie in Ihrem Bundesland Schwerpunkte gesetzt?
- 2. Welche Schwerpunkte haben Sie im Bereich Qualitätsentwicklung gesetzt?**
 - Welche Themen haben Sie im Bereich Qualitätsentwicklung in den Fokus genommen?
 - Wo sehen Sie mit Blick auf die Qualitätsentwicklung Herausforderungen und Handlungsbedarfe für die Frühen Hilfen?
- 3. In welchen Bereichen sehen Sie generell Handlungsbedarfe für die Frühen Hilfen?**
 - Welche Faktoren haben die Entwicklung der Frühen Hilfen positiv beeinflusst, welche Faktoren hatten hemmende Wirkung?
 - Wo sehen Sie zukünftige Aufgaben und Herausforderungen?

initiative – Fragen der langfristigen Sicherung, des bedarfsgerechten Ausbaus und der Qualitätsentwicklung im Mittelpunkt. Die Einrichtung der Geschäftsstelle beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) als zentrale Ansprechstelle zur Mittelverwaltung für die Länder, die Unterstützung durch das NZFH als bundesweite Institution zur Qualitätsentwicklung und Forschung sowie die Weiterführung der koordinierenden Strukturen in Ländern und Kommunen werden dafür als wichtige Konstanten bewertet.

Die Landeskoordinierungsstellen tragen wesentlich zur Sicherung und Entwicklung der Qualität in

den Frühen Hilfen bei und arbeiten eng mit dem NZFH zusammen, um einen bundesweit einheitlichen Qualitätsstandard im Bereich der Frühen Hilfen zu erreichen.

Die Weiterentwicklung der Landeskonzepte im Rahmen der Verstetigung der Bundesstiftung Frühe Hilfen hat in allen Bundesländern zu Modifikationen ihrer Ziele und ihrer konzeptionellen Vorgaben geführt, basierend auf den an Qualität ausgerichteten Fördergrundsätzen der BSFH. Diese weitere Konkretisierung der Frühen Hilfen war ein wichtiger Meilenstein zur Qualitätsentwicklung in den Ländern und Kommunen.

16 x Frühe Hilfen – Einheit und Vielfalt

Bund und Länder haben sich darauf verständigt, die Ergebnisse nicht in Einzelberichten darzustellen, sondern einen Ländergesamtbericht zu verfassen, der die Erfahrungen der einzelnen Bundesländer zusammenführt und nach thematischen Gesichtspunkten bündelt. Dies dient zum einen der Vermeidung von inhaltlichen Wiederholungen und damit einer besseren Lesbarkeit, da sich viele Erfahrungen, gerade im Hinblick auf die Fachkräftegewinnung und -qualifizierung oder die Schnittstellenarbeit, in allen Bundesländern vergleichbar wiederfinden. Zum anderen können gezielt Schwerpunkte sowohl zur Qualitätsentwicklung als auch zu zukünftigen Bedarfen in den Frühen Hilfen herausgearbeitet werden. Durch die Einfügung von Originaltönen aus den einzelnen Länderberichten in diese zusammenfassende Darstellung wird den Ländern als Gesamtheit eine authentische Stimme gegeben. Auf die jeweilige Angabe des Bundeslandes wird daher verzichtet.

Umsetzung in den Bundesländern

Netzwerke Frühe Hilfen

Die Netzwerke Frühe Hilfen sind mit ihrer konzeptionellen Ausrichtung der Förderung einer gesunden Entwicklung von Kindern, der frühzeitigen Prävention von Belastungen und präventivem Kinderschutz seit vielen Jahren in allen Bundesländern fest verankert. Hierbei sind die Organisation der Netzwerke auf den verschiedenen politischen Ebenen vom Land bis zur Kommune sowie die Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitsbereich und weiteren Unterstützungssystemen zwei der zentralen Aufgaben.

Bei der Überführung der Frühen Hilfen in langfristige Strukturen der BSFH wurde vor allem die Verstetigung der Netzwerke Frühe Hilfen und die damit verbundene Planungssicherheit positiv bewertet. Zentral für den Erfolg der Frühen Hilfen sind die Netzwerkstrukturen auf kommunaler Ebene. Eng damit verbunden ist die wichtige Rolle der Koordinierungsstellen. Der Schwerpunkt der kommunalen

Tätigkeiten lag hierbei insbesondere in der Etablierung verbindlicher interdisziplinärer Netzwerke und der Durchführung von Netzwerk-Treffen auf allen organisatorischen Ebenen. Diese dienen dem fachlichen Austausch und der Kooperation unter anderem zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Schwangerschaftsberatung, Frühförderung sowie auch universitären Einrichtungen zur weiteren Qualitätsentwicklung.

Fachkräfte

Der gesamte Themenbereich der Fachkräftegewinnung und -qualifizierung ist für alle Bundesländer von ausgesprochen hoher Bedeutung. Eine besondere Herausforderung stellt allerdings die oft angespannte Personalsituation dar.

Netzwerkkoordinierende (NWK) nehmen eine besondere Stellung innerhalb der Netzwerkarbeit ein. Sie fördern und gestalten beispielsweise die sektorübergreifende Vernetzung und Zusammenarbeit aller Einrichtungen und Fachkräfte, organisieren Fachveranstaltungen und Fortbildungen, unterstützen beim Aufbau von Kooperationen, stimmen die Angebote der Frühen Hilfen innerhalb der kommunalen Angebotslandschaft für Familien ab und gestalten Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit. Weiterhin begleiten Netzwerkkoordinierende oftmals auch die Fachkräfte in der aufsuchenden Familienarbeit und koordinieren die Arbeit von Freiwilligen. Sie halten die vielen Fäden der Netzwerkarbeit auf kommunaler Ebene zusammen.

Bei den Netzwerkkoordinierenden ist eine hohe Personalfuktuation zu verzeichnen, deren Gründe vor allem in der Befristung von Stellen sowie in geringen Stundenausstattungen liegen. Dies führt oftmals zur Unterbrechung von bestehenden beziehungsweise bereits geplanten Entwicklungen und Projekten und steht somit einer kontinuierlichen Arbeit entgegen. Um die negativen Auswirkungen auf die Netzwerkarbeit so gering wie möglich zu halten, ist eine zügige Nachbesetzung vakanter Stellen und die damit verbundene Vermittlung von Basiswissen zu Frühen Hilfen an neue Netzwerkkoordinierende eine der dringenden Aufgaben.

Auch der Bereich der **Gesundheitsfachkräfte** ist geprägt von der Schwierigkeit, ausreichend Personal

für die Unterstützung und Begleitung von Familien zu gewinnen. Die längerfristige und niedrigschwellige Begleitung von Familien im Rahmen der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung (GFB) durch Familienhebammen (FamHeb) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP) ist ein zentrales Angebot der Frühen Hilfen. Es wendet sich vor allem an Eltern in psychosozial belastenden Situationen und findet im familiären Umfeld statt. Grundlegende Ziele dieses Angebots sind dabei die Förderung der Beziehungs- und Versorgungskompetenzen der (werdenden) Eltern.

Insgesamt betrachtet stieg die Inanspruchnahme dieser Unterstützung für Familien in den letzten Jahren deutlich an und stabilisierte sich im Berichtszeitraum auf hohem Niveau. In einigen Ländern war ein Grund für diesen Anstieg die Begleitung und Unterstützung von geflüchteten Familien. Gleichzeitig nahm in den Jahren 2018 und 2019 die Unterstützung von Familien mit psychisch erkrankten Eltern(-teilen), die oft mehr Zeit und Ressourcen beansprucht, deutlich zu. Ebenso hat die Etablierung von neuen Zugangsmöglichkeiten – beispielsweise Lotsensysteme – dazu geführt, dass Familien in belastenden Lebenslagen leichter den Weg zu den Angeboten in den Frühen Hilfen gefunden haben.

Der gestiegene und weiter steigende Bedarf auf Seiten der Familien kann allerdings durch den Mangel an Gesundheitsfachkräften nicht gedeckt werden. Zum Teil streben Kommunen daher einen Abbau der Honorartätigkeit zugunsten eines festen Anstellungsverhältnisses an, um die Attraktivität des Tätigkeitsfeldes und damit die weitere Gewinnung von Fachkräften zu forcieren.

Dennoch bestehen hier auch Sorgen, dass steigende Personalkosten beziehungsweise Sachkosten

bei gleichbleibenden Mitteln die Bedarfsdeckung erschweren.

Freiwillige

Eine weitere Personengruppe, die in den Bundesländern in unterschiedlicher Gewichtung in die Arbeit der Frühen Hilfen eingebunden ist, ist die der Freiwilligen beziehungsweise Ehrenamtlichen. Wie die professionellen Gesundheitsfachkräfte sind sie Teil der aufsuchenden familienbegleitenden Angebote und können durch die BSFH gefördert werden. Die freiwillig Tätigen ergänzen die Angebotsvielfalt vor Ort mit niedrigschwelliger Unterstützung. Sie begleiten Familien im Alltag, sodass Eltern Entlastung erfahren und mehr Sicherheit bei ihren Aufgaben gewinnen können. Zugleich erweitern sie das soziale Beziehungsnetzwerk von Familien. Ungefähr die Hälfte der Länder verweist in diesem Zusammenhang explizit auf bestehende und neu initiierte Patenschaftsprojekte. In anderen Bundesländern dagegen wurden im Berichtszeitraum in diesem Bereich aufgrund des begrenzten Budgets weniger Projekte umgesetzt beziehungsweise über Eigenmittel finanziert. Trotz ihres großen Potenzials wird von vielen Ländern auch auf die Grenzen der Freiwilligenarbeit verwiesen und ihr Verhältnis zu den professionellen Angeboten thematisiert. Die Abgrenzung des Einsatzes von Freiwilligen in den Frühen Hilfen (Entlastung für Eltern schaffen und deren soziale Beziehungsnetzwerke erweitern) von der Tätigkeit der hauptberuflichen Fachkräfte (elterliche Beziehungs- und Versorgungskompetenz unterstützen) ist somit ein bedeutendes Thema.

Die Balance zwischen der Motivation, Freiwillige für einen doch augenscheinlich sensiblen Bereich zu akquirieren, und dennoch die Abgrenzung zur hauptamtlichen Tätigkeit zu wahren, stellt gerade im Bereich der Frühen Hilfen eine Herausforderung dar.

Die steigenden Personalkosten, aber auch die entstehenden Sachkosten für den Einsatz von qualifizierten Fachkräften in den Frühen Hilfen, wie die hohen Reisekosten für den Einsatz von Gesundheitsfachkräften, werden den bedarfsgerechten Einsatz zukünftig erschweren, wenn die zur Verfügung stehenden Mittel nicht auf diesen Anstieg reagieren.

Schnittstellen

Ein weiterer Schwerpunkt in den Bundesländern ist die Einbindung der zahlreichen weiteren professionellen Akteure des Gesundheits-, Jugendhilfe- und Sozialbereichs in die Netzwerke Frühe Hilfen und damit die Arbeit an den verschiedenen Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme. Der Ausbau kommunaler Präventionsketten und weiterer Maßnahmen zum präventiven Kinderschutz steht dabei besonders im Fokus.

Fachlich stehen die Netzwerke der Frühen Hilfen immer vor der Herausforderung die Komplexität von Lebenslagen und Familienstrukturen sowie Belastungen und Ressourcen im Diskurs zu erörtern und in passgenaue Angebote für die Familien zu überführen. Dies braucht personelle Ressourcen aus der Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen, der freien Träger und weiterer relevanter Partner und Partnerinnen.

Aufbauend auf den Maßnahmen zur Stärkung kommunaler Vernetzung und Koordinierung werden in den Ländern vielfältige Maßnahmen zur Überleitung von Familien in Angebote der Frühen Hilfen gefördert. Hierbei sind Lotsenprojekte ein häufig genannter Ansatz, um die passgenaue Vermittlung von Angeboten für Familien durch die Zusammenarbeit mit Geburtskliniken sowie gynäkologischen und kinder- und jugendärztlichen Praxen weiter zu intensivieren und zu verbessern. Dementsprechend wenden sich Lotsendienste in Geburtskliniken mit Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten direkt an Eltern mit neugeborenen Kindern, vermitteln auf Wunsch Kontakte und leiten in regionale Angebote über.

Ein weiteres, niedrigschwelliges Lotsenangebot stellen Sprechstundenmodelle dar, bei denen beispielsweise Gesundheitsfachkräfte in Familienzentren Beratung für Familien anbieten und sie bei Bedarf in weiterführende Angebote der Frühen Hilfen vermitteln.

Die Einbindung der Fachärztinnen und -ärzte aus Pädiatrie und Gynäkologie sowie der freiberuflich tätigen Hebammen in die lokalen Netzwerke ist ein großes Anliegen der Frühen Hilfen vor Ort. Durch die Organisation von Fachtagen werden beispielsweise Möglichkeiten geschaffen, damit sich die Angehörigen dieser Berufsverbände mit anderen Akteuren der Frühen Hilfen austauschen und Kontakte knüpfen können.

Um die Vernetzung auf kommunaler Ebene weiter auszubauen, wurden in einigen Bundesländern Interprofessionelle Qualitätszirkel (IQZ) Frühe Hilfen eingeführt. Sie bestehen zu gleichen Teilen aus Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Ärzteschaft beziehungsweise der Psychotherapie. Im Mittelpunkt steht der fachliche und fallbezogene Austausch. Die Länder werden hierbei durch das NZFH in Form von Ausbildungen von Tutorentandems zum Aufbau der IQZ unterstützt. Weitere Informationen zu diesem Projekt finden Sie im Kapitel »Strukturen im Gesundheitssystem« des NZFH-Berichtsteils.

Zur Vermeidung von Schütteltraumata – einem weiteren Schnittstellenthema zum Gesundheitsbereich – wurden in vielen Ländern Projekte durchgeführt. Beispiele sind Kooperationen mit »Schreiambulanzen« oder Aktionen wie »Stärken statt Schütteln« und »Schrei-Baby«, die Eltern in dieser schwierigen Situation mit Rat und Hinweisen auf weiterführende Hilfsangebote zur Seite stehen. Viele Länder und Kommunen beziehen sich hierbei auch auf die Aktivitäten und Angebote des NZFH zu diesem Thema. Dieses klärt seit November 2017 im Auftrag des Bundesfamilienministeriums mit verschiedenen Materialien und Medien über die Gefahren des Schüttelns auf. Einem vom NZFH initiierten »Bündnis gegen Schütteltrauma« gehören zahlreiche Verbände, Einrichtungen, Fachgesellschaften und Institutionen aus dem Gesundheitswesen, dem Kinderschutz und der Kinder- und Jugendhilfe an.

Öffentlichkeitsarbeit

Zahlreiche Länder und Kommunen haben ihre Aktivitäten im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit verstärkt. Hierbei sind die Frage nach der Erreichbarkeit und Ansprache von Familien sowie die Bereitstellung von Informationen für Fachkräfte beziehungsweise zur Fachkräftegewinnung zentrale Themen. So wurden Informationen über Unterstützungsangebote sowie themenbezogene Aufklärungskampagnen für (werdende) Eltern und Familien mit Kleinkindern bis drei Jahre auf den Weg gebracht. Hierbei wurde insbesondere auch auf die Nutzung Leichter Sprache sowie die Übersetzung der Materialien in verschiedene Sprachen geachtet. In mehreren Ländern setzen Kommunen das vom NZFH entwickelte und zur Verfügung gestellte Material zur Elternansprache ein.

Alle Familien sollen wissen, dass es Frühe Hilfen gibt, und wo sie sie finden.

Darüber hinaus adressieren Länder und Kommunen unterschiedliche Akteure zum Beispiel mit Flyern über die Qualifizierungen zu FamHeb und FG-KiKP oder mit Newslettern für Netzwerkpartner, in denen über Fortbildungsangebote und Fachtagungen, neue Projekte oder über fachliche Themen (zum Beispiel Datenschutz) und Arbeitsmaterialien im Kontext der Frühen Hilfen informiert wird.

Dabei sind die Informationsformate nicht nur auf Print-Angebote beschränkt, sondern beziehen auch zunehmend digitale Anwendungen mit ein (siehe auch Exkurs und Kapitel »Innovative Projekte«). In diesem Zusammenhang spielt auch die Umsetzung der neuen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) eine ressourcenfordernde Rolle: So müssen bestehende Kommunikationsstrukturen und Verfahrensweisen innerhalb der Netzwerke geprüft und Anpassun-

gen in der Zusammenarbeit vorgenommen werden, um den neuen Vorgaben zu entsprechen. Dies führte zum Beispiel zur Überarbeitung von Websites und Newslettern. In einigen Ländern bestand die Notwendigkeit, die Konzepte zur Durchführung von Willkommensbesuchen für Neugeborene zu modifizieren und die Datenübermittlung der Meldebehörden an die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe neu abzustimmen.

Zum Aufbau digitaler Angebote, die sich am Nutzungsverhalten der Familien orientieren und ihnen damit einen möglichst barrierefreien Zugang zu den Angeboten ermöglichen, werden vielfältige Anstrengungen unternommen. Gerade im Kontext der COVID-19-Pandemie gewinnt diese Entwicklung an Bedeutung, weil es notwendig wurde, die persönlichen Kontakte einzuschränken und sie durch digitale Angebote zu ergänzen beziehungsweise zu ersetzen. Diese von Seiten der beratenden Fachkräfte wie von den Eltern gewünschte Begleitung von Familien im digitalen Raum stößt jedoch häufig an ihre Grenzen, da eine Vielzahl von Apps und Messengerdiensten (zum Beispiel WhatsApp, Facebook) den Datenschutzstandards nicht entsprechen.

Es ist zu erwarten, dass die während der Pandemie gemachten Erfahrungen wichtige Hinweise darauf geben werden, welche digitalen Angebote das Hilfespektrum für Familien auch in Zukunft sinnvoll erweitern und ergänzen können. Vor allem für den ländlichen Raum bieten sich hier viele Chancen.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Pandemie und den heutigen technischen Möglichkeiten ist die digitale Kommunikation eine große Ressource für die Zusammenarbeit in den Netzwerken Frühe Hilfen und eröffnet neue niedrigschwellige Zugänge zur Zielgruppe der Frühen Hilfen.



Qualitätsentwicklung im Fokus

Die Konzeption und Umsetzung der im ersten Kapitel beschriebenen Schwerpunkte in konkrete Maßnahmen erfordert von den Ländern vielfältige Aktivitäten, um die Qualität der Frühen Hilfen vor Ort zu sichern und auszubauen. Der zweite große Themenkomplex in den Länderberichten beschäftigt sich daher mit der Umsetzung von Projekten zur Qualitätsentwicklung.

Ein Ziel von Qualitätsentwicklung ist es, passgenaue Angebote sowie Instrumente und Methoden zu erarbeiten, um die unterschiedlichen Akteure in der Zusammenarbeit mit den Familien und den Netzwerkpartnern zu unterstützen.

Konzepte

Durch die Etablierung der BSFH wurden neue Impulse gesetzt, die in der Neu- beziehungsweise Ausgestaltung der Länderkonzepte Frühe Hilfen sowie zum Teil auch in der regionalen Überarbeitung der Netzwerkkonzepte ihren Ausdruck finden. Mit dem Ziel der Aktualisierung und Standardisierung dieser Vorgaben wurden Leitfäden und Handreichungen entwickelt, die eine verbesserte Anwendung in der Praxis zum Ziel haben.

Die Etablierung der Bundesstiftung Frühe Hilfen zu Beginn des Berichtsjahres 2018 nahmen viele Netzwerke [...] außerdem zum Anlass, ihre regionalen Gesamtkonzepte zu überarbeiten. In diesem Kontext fanden Dialoge mit verschiedenen Professionen zu den Ist-Ständen, Zielen und geplanten Vorhaben statt.

Nachdem für die Ausbildung der FamHeb und FG-KiKP bereits in den Vorjahren eine bundesweit einheitliche Basis vereinbart wurde, ist für viele Bundesländer die Entwicklung von Qualitätsstandards in der Netzwerkarbeit ein weiterer wichtiger Schritt zu einer Profilierung der Frühen Hilfen. Hierbei geht es um Vereinbarungen zu grundsätzlichen Zielsetzungen und Verfahrensabsprachen sowie Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit in den Netzwerken Frühe Hilfen.

Die (überarbeiteten) Länderkonzepte und regionalen Konzepte dienen den Landes- und Netzwerkkoordinierenden sowie weiteren Fachkräften als Orientierung und Planungshilfe für ihre Aktivitäten. Auf dieser Basis werden Angebote und Netzwerke der Frühen Hilfen im Rahmen der Jugendhilfeplanung konzeptionell innerhalb der Jugendämter beziehungsweise mit den Jugendämtern abgestimmt. Hierdurch werden Frühe Hilfen als Teil der gesamten Angebotslandschaft positioniert. Dieser intensive Austausch auf der Fach- und Planungsebene trägt vielerorts dazu bei, die Bedarfe von Familien gemeinsam zu bewerten und Angebote in ihrer jeweiligen Zuständigkeit weiterzuentwickeln. Damit können Synergien geschaffen und Parallelstrukturen vermieden werden.

Fort- und Weiterbildung

Ein wichtiger Baustein zur Qualitätsentwicklung ist die Fort- und Weiterbildung von Netzwerkkoordinierenden und anderen Fachkräften im Bereich Frühe Hilfen. Dies wird durch jährliche interprofessionelle Fachtage, Einzelveranstaltungen zu aktuellen Themen in der Praxis sowie durch Qualifizierungen und Fortbildungen realisiert.

Netzwerkkoordinierende

Für NWK werden grundlegende Fortbildungen angeboten, so zum Beispiel das vom NZFH entwickelte Qualifizierungsmodul »Netzwerke Frühe Hilfen systemisch verstehen und koordinieren«, das in mehreren Bundesländern durchgeführt wird und gerade im Hinblick auf Qualitätsentwicklung Kompetenzen im Bereich der Perspektivenvielfalt, des systemischen Arbeitens und der Selbst- und Fremdevaluation vermittelt. Darüber hinaus werden für NWK Qualifizierungsmodulare unter anderem zu Themen wie Projektmanagement, Moderation in Großgruppen oder zur Etablierung von Lotsendiensten an Geburtskliniken durchgeführt.

Um der Herausforderung der Fluktuation von Fachkräften in den Frühen Hilfen entgegenzuwirken, werden große Anstrengungen unternommen, vor allem um neue Fachkräfte in die Inhalte und Arbeitsweisen der Frühen Hilfen einzuarbeiten. Unter dem Motto »Neu in den Frühen Hilfen« werden viele Fachveranstaltungen mit dem Ziel durchgeführt, den Einstieg in die Frühen Hilfen zu vereinfachen.

Personalfluktuaton, Fachkräftemangel und fehlende Ressourcen stellen nach wie vor hemmende Faktoren für die Entwicklung der Frühen Hilfen dar. Der hohe Anspruch einer umfassenden Qualitätsentwicklung trifft daher in der Praxis oftmals auf eine Situation, in der neben der Aufrechterhaltung des Status quo in der Netzwerkarbeit für Familien kaum noch Ressourcen für die Umsetzung vorhanden sind.

Gesundheitsfachkräfte

Auch für Gesundheitsfachkräfte werden zahlreiche Fort- und Weiterbildungen für FamHeb und FG-KiKP angeboten. Diese werden nach bundeseinheitlich vereinbarten Qualitätsstandards absolviert und finden zum Teil auch länderübergreifend statt, wenn sich in Bundesländern nicht genügend Fachkräfte für eine ländereigene Weiterbildung angemeldet haben (siehe auch Exkurs).

Ferner gibt es Vertiefungsseminare zu zielgruppenspezifischen Angeboten, die aktuelle Themen der Frühen Hilfen aufgreifen – zum Beispiel zur Adressierung von Vätern, zur Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern oder zur Begleitung von traumatisierten Müttern und Vätern.

Auffällig war, dass die Nachfrage nach Fort- und Weiterbildungen durch Hebammen im Berichtszeitraum zurückging, während die der FGKiKP anstieg. Eine Ursache hierfür liegt im generellen Mangel an Hebammen, bedingt unter anderem durch schwierige Arbeitsbedingungen (zum Beispiel die Vergütungssituation) sowie rechtliche Rahmenbedingungen (vor allem Haftpflichtfragen), womit diese auch für die Weiterbildung zur Familienhebamme nicht zur Verfügung stehen.

Konzeptionell bauen die Frühen Hilfen auf einer funktionierenden Regelversorgung für (werdende) Familien auf und bieten zusätzliche Unterstützung für belastete Familien an. Lücken im Bereich der Hebammenversorgung (Wochenbett) stellen daher ein großes Problem in der Betreuung und Begleitung insbesondere von psychosozial belasteten Familien dar.

Auch in Bezug auf die Verortung der gesundheitsorientierten Familienbegleitung an den Schnittstellen zu anderen Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe, wie beispielsweise Hilfen zur Erziehung, gab es in vielen Bundesländern konzeptionellen Klärungsbedarf, weshalb entsprechende Konzeptions- oder Orientierungspapiere erarbeitet wurden.

Wichtige Bausteine für die Qualitätsentwicklung und zur Orientierung der Fachkräfte sind Angebote zur Supervision und zum interprofessionellen Austausch der Gesundheitsfachkräfte. Die kommunalen

Anstrengungen, die Einsätze durch eine spezifische Koordinierung besser zu planen und zu begleiten, werden damit durch flankierende Reflexion und Fachbegleitung angereichert.

Ein wesentlicher Baustein zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Arbeit mit Familien sind Fort- und Weiterbildungen der Fachkräfte, das flächendeckende Angebot von Supervision sowie die Durchführung von Fachtagen. Sie stellen zudem einen wichtigen Aspekt zur Sicherung des Fachkräftenachwuchses dar.

Freiwillige

Der Förderbereich der Freiwilligen wurde in den meisten Ländern nicht prioritär umgesetzt (siehe Kapitel »Umsetzung in den Bundesländern«). Dennoch gibt es auch hier zahlreiche Aktivitäten zur Stärkung der Freiwilligenarbeit und zur Erarbeitung von Qualitätskriterien. Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung im Kontext der Freiwilligenarbeit beziehen sich zum Beispiel auf die Durchführung landesweiter Fachtage zum Thema »Ehrenamtliches Engagement«, Qualifizierungen von Ehrenamtskoordinierenden oder die Veröffentlichung von Handreichungen für die Praxis.

Weitere Partner in den kommunalen Netzwerken

Beim Ausbau der Zusammenarbeit mit (niedergelassenen) Kinderärztinnen und Kinderärzten, gynäkologischen Praxen, Schwangerschaftsberatungsstellen und den Mitarbeitenden der Gesundheits- und Jugendämter wurden weitere wichtige Schritte zur Qualitätsentwicklung unternommen. So gibt es für diese Berufsgruppen Informationsveranstaltungen und Austauschtreffen, um über die Arbeit der Frü-

hen Hilfen zu informieren, Möglichkeiten der Vernetzung zu eröffnen und weiter auszubauen. Des Weiteren werden zum Beispiel Online-Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte angeboten sowie – eingebunden in einen auf Qualitätskriterien basierenden Prozess – Kliniken als »Kooperationskliniken Frühe Hilfen« zertifiziert.

Mit dem Ziel, die Zusammenarbeit mit psychotherapeutischen Praxen zu verbessern und somit psychisch erkrankte Eltern besser begleiten zu können, werden Fachtage mit Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie mit einer Psychotherapeutenkammer durchgeführt.

Auch im Sinne des Ausbaus Kommunalen Präventionsketten ist die Stärkung dieser Kooperationen weiterhin wichtig, weil hier nachhaltige Kontakte zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitsbereich über die Frühen Hilfen geknüpft und darüber hinaus genutzt werden sollen.

Ferner beteiligen sich deutschlandweit 23 Kommunen aus verschiedenen Bundesländern an den »Qualitätsdialogen Frühe Hilfen« (QDFH). Dabei handelt es sich um ein Projekt des NZFH, das kommunalen Akteuren in den Frühen Hilfen die Möglichkeit gibt, sich fachlich begleitet in einem intensiven Prozess mit Qualitätsentwicklung auseinanderzusetzen. Mehrere Länder haben diesen Impuls zu einem umfassenden kommunalen Qualitätsentwicklungsprozess aufgenommen und durch landesspezifische Aktivitäten ergänzt und erweitert.

Die gemeinsame Entwicklung von Qualitätsstandards in der Weiterbildung hat eine hohe praktische Relevanz, ebenso wie das Angebot bundesweiter Fachtage, Fortbildungen und kommunaler Qualitätsdialoge. Vom NZFH organisierte Weiterbildungen [...] leisten einen wichtigen Beitrag zum Transfer guter Praxis zwischen den Ländern und sind insbesondere für die kleineren Bundesländer eine große Unterstützung, [...]

Partizipation von Eltern

Der Partizipation von Eltern als wichtigem fachlichen Prinzip der Frühen Hilfen messen Länder und Kommunen hohe Bedeutung bei. Um die Frühen Hilfen an den Bedarfen der Familien zu orientieren und ihre Motivation zur Annahme der Unterstützung zu fördern, wurden Qualitätsstandards, beispielsweise im Hinblick auf die kultur- und differenzsensible Gestaltung von Angeboten, entwickelt. Dabei ist die Berücksichtigung verschiedener Kategorien zu Diversität (zum Beispiel Kultur, Ethnie, Religion, Geschlecht, Behinderung) sowie weitere sozialisationsbedingte Unterschiede (wie zum Beispiel Bildung, Erfahrungen von Flucht oder Migration, Sprachkenntnisse, Wissen über die soziale und medizinische Infrastruktur) von Bedeutung.

Die Einbeziehung der Eltern und Familien in die Planung sowie die Entwicklung von Angeboten stellt dabei ein wichtiges Instrument zur Qualitätsentwicklung dar. Derzeit werden verschiedene Ansätze und Formate der Partizipation erprobt, wie beispielsweise die Einbindung von Eltern in die konzeptionelle Planung, Gestaltung und Umsetzung von Angeboten oder ihr Einsatz im Rahmen von Multiplikatorenbeziehungsweise Peer-to-Peer-Projekten. In diesem Bereich sehen die Länder auch zukünftig weiteren Entwicklungsbedarf.

Neben diesen vielfältigen und auf die Bundesländer als Gesamtheit bezogenen Aktivitäten und Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen gibt es auch aufgrund der geographischen und infrastrukturellen Bedingungen Besonderheiten, die im folgenden Exkurs betrachtet werden.

Exkurs Stadt Land Regional

Frühe Hilfen sind im gesamten Bundesgebiet verortet und durch die Etablierung kommunaler Netzwerke Frühe Hilfen flächendeckend verankert. Die geographischen Unterschiede verlangen jedoch auf diese Bedingungen zugeschnittene Lösungen. So erfordert das Erreichen von Familien im ländlichen Raum andere Maßnahmen als in Ballungsräumen. Auch die Angebotsdichte und Versorgungslage unterscheidet sich je nach Art des Sozialraums. Auf all diese Herausforderungen reagieren die Länder mit individuellen, auf die besondere Situation angepassten Angeboten.

Im Fachdiskurs sollten deshalb die Herausforderungen der Flächenlandkreise besonders berücksichtigt werden.

Gerade in den Flächenländern ist die Stärkung des ländlichen Raums ein großes Thema. Lange Anfahrtswege zu den Familien und umgekehrt die Erreichbarkeit von Angeboten für die Familien sind hierbei zentrale Themen. Dies betrifft auch die Gewinnung und den Einsatz von Freiwilligen, da weite Fahrwege im ländlichen Raum dem Wunsch der Freiwilligen zum wohnortnahen Einsatz entgegenstehen.

Die großen, ländlich geprägten Landkreise stellen hohe Anforderungen an die Netzwerkarbeit.

Die räumliche Nähe spielt auch bei den Qualifizierungen für Fachkräfte der Gesundheitsfachberufe (GFB) eine Rolle. So gibt es gemeinsame Qualifizierungen auf Grundlage der miteinander vereinbarten Qualitätsstandards, die länderübergreifend in mehreren Bundesländern stattfinden, weil es für Teilnehmende mitunter geographisch näher ist, ein Angebot im Nachbarland zu nutzen.

Um weitere Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln, wurde in einem Bundesland zum Beispiel eine Arbeitsgruppe »Netzwerke im ländlichen Raum« gegründet. Zentrale Themenschwerpunkte sind die Erreichbarkeit und Information von Eltern bei oftmals unzureichender Infrastruktur. Das Ergebnis dieser und ähnlicher Projekte ist die Forderung nach einem Ausbau telefonischer und digitaler Beratungsangebote für Familien im ländlichen Raum sowie der verstärkten Nutzung von Social-Media-Plattformen. Es wurden verschiedene Ideen, beispielsweise eine App-gestützte Familienplattform zur besseren Information der Eltern über wohnortnahe Angebote diskutiert, die jedoch aufgrund fehlender finanzieller Mittel bislang nicht umgesetzt werden konnte.

Innovative Projekte

Über die gemeinsamen Schwerpunkte hinaus gibt es in vielen Ländern weitere Projekte, die sich durch Einfallsreichtum und ihre praxisorientierte Reflexion regionaler Besonderheiten auszeichnen. Stellvertretend für die große Anzahl sollen hier einige dieser regionalen oder landesweiten Projekte kurz skizziert werden:

- In verschiedenen Ländern sind **Aufklärungskampagnen** zum Thema Schütteltrauma durchgeführt worden, zum Teil unter Nutzung von Motiven der BSFH beziehungsweise des NZFH wie beispielsweise großflächige City-Light-Poster oder Seitenscheibenplakate an Straßenbahnen.
- Die Einführung der Bundesstiftung Frühe Hilfen im Jahr 2018 wurde sowohl von Ländern als auch von Kommunen oftmals zum Anlass genommen, **Websites und Informationsportale** zu gestalten, bei denen die Erweiterung, Überarbeitung und Aktualisierung der Inhalte im Fokus standen. Dabei wird besonders auf eine Umsetzung in **Leichter Sprache** geachtet sowie Möglichkeiten zur Rückmeldung geschaffen.
- Zum Thema Handy-Nutzung der Eltern wurden in mehreren Ländern landesweite Kampagnen für eine erhöhte Sensibilisierung von Eltern im Umgang mit einem **Smartphone** im Beisein ihrer Kinder entwickelt. Unter dem Motto »Kinder brauchen unsere Aufmerksamkeit!« oder »Heute schon mit Ihrem Kind gesprochen?« sollen diese dazu beitragen, mit Familien und Fachkräften über die Auswirkungen, Chancen und Risiken des mobilen Medienkonsums schon im frühen Kindesalter ins Gespräch zu kommen. Die Kampagnen werden mit Plakaten und Postkarten umgesetzt sowie in Fortbildungen und Veranstaltungen beworben.

- Ferner konnten **Peer-to-Peer-Projekte** im Berichtszeitraum ausgebaut werden, wie zum Beispiel MiMi: Mit Migranten – für Migranten. Hier unterstützen Eltern mit Migrationshintergrund als geschulte Elternlotsen Familien mit Migrationshintergrund im Alltag. Sie begleiten sie zu Einrichtungen der Familienbildung sowie bei Arztbesuchen oder Terminen mit Behörden.
- Auch ein Projekt zur aufsuchenden Gesundheitsorientierten Familienbegleitung durch eine **FGKiKP an zwei Notunterkünften für wohnungslose Familien** hat sich bewährt und soll fortgeführt werden.

Diese Aufzählung ließe sich noch weiter ausführen, doch zeigen schon diese Beispiele die ausgesprochene Angebotsvielfalt und das große Potenzial in den einzelnen Ländern. Damit sich die Arbeit für und mit den Familien im Bereich der Frühen Hilfen auch weiterhin effektiv gestaltet, werden von den Ländern zahlreiche Bedarfe und sich daraus ableitende Forderungen formuliert, die im Folgenden dargestellt werden.



Entwicklungen, Handlungsbedarfe und Ausblick

Die Etablierung der Bundesstiftung Frühe Hilfen wird von den Ländern als positiver Impuls für ihre Arbeit bewertet. Hierbei werden vor allem die Verlässlichkeit bei der Finanzierung sowie die Planungssicherheit über ein Haushaltsjahr hinaus als förderlich zur qualitativen Umsetzung längerfristiger Maßnahmen gesehen. Sowohl die Geschäftsstelle als Ansprechpartnerin in Förderfragen als auch das NZFH als fachlicher Impulsgeber sind wichtige Partner bei der Herausbildung einer an Qualität ausgerichteten Förderstruktur in den Ländern. Der koordinierte Bund-Länder-Austausch trägt ebenfalls erheblich zur Entwicklung und Sicherung der Qualität sowie zur Etablierung bundesweit einheitlicher Qualitätsstandards bei.

Weiterhin wird auch die Internetseite www.fruehehilfen.de in den Länderberichten positiv bewertet, da die bereitgestellten Informationen und Arbeitsmaterialien einen großen Nutzen für die Landes- und Netzwerkkoordinierenden sowie die Fachkräfte vor Ort haben.

Die Zusammenarbeit mit dem NZFH und der Geschäftsstelle der BSFH, die Zurverfügungstellung von Berichten, Vorlagen und Arbeitsinstrumenten sowie der Austausch im Rahmen der Ländertreffen stellten eine effektive Unterstützung bei der Verstetigung des Programms und der Optimierung von Arbeitsabläufen dar.

Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität

Mit dem Ziel der Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in den Frühen Hilfen werden in den Berichten der Länder in vielen Themenfeldern Herausforderungen und Handlungsbedarfe sowie Vorschläge für weitere Entwicklungsschritte benannt:

Schnittstellen: Kooperationen erleichtern Übergänge

Die Arbeit an den Schnittstellen ist eine der großen Herausforderungen für die Frühen Hilfen. In den Bundesländern wird daher eine verbesserte Kooperation zwischen Jugendhilfe, Gesundheitswesen und freien Trägern im Kontext der Frühen Hilfen angestrebt, auch im Hinblick auf Maßnahmen an der Schnittstelle zum Handeln bei Kindeswohlgefährdung. Die Initiierung, Intensivierung und Weiterentwicklung von Kooperationsbeziehungen mit Akteuren des Gesundheitswesens, so zum Beispiel die Zusammenarbeit mit Geburtskliniken, stellt einen fortlaufenden Schwerpunkt im Rahmen der Qualitätsentwicklung dar. Ein häufig benannter Handlungsbedarf liegt aus Ländersicht darin, die Zusammenarbeit zwischen Frühen Hilfen und niedergelassener Ärzteschaft weiter zu intensivieren. Neue Ansätze wie Lotsendienste in gynäkologischen und kinder- und jugendärztlichen Praxen, durch die Familien zu spezifischen Angeboten der Frühen Hilfen vermittelt werden, sollten ausgeweitet und konzeptionell sowie im Hinblick auf qualitative Kriterien begleitet werden. Auch das Potenzial von medizinischen Fachangestellten in den Arztpraxen als weitere Berufsgruppe, die im Rahmen von Behandlungsterminen die Möglichkeit hat, intensiver mit diesen Familien ins Gespräch zu kommen, sollte verstärkt genutzt werden. Auf die Einbindung von Gynäkologinnen und Gynäkologen und freiberuflichen Hebammen in die Netzwerke Frühe Hilfen sollte ein besonderer Fokus gelegt werden, um somit die Möglichkeit zu nutzen, Familien bereits in der Schwangerschaft zu erreichen.

Sektorenübergreifende Kooperation verbindlich machen

Eine bundesgesetzliche Regelung zur verbindlichen Einbindung der Akteure des Gesundheitswesens in die regionalen Netzwerke sowie ein stärkeres – auch finanzielles – Engagement des Gesundheitsbereichs in den Frühen Hilfen wird von vielen Ländern als notwendig erachtet.

(Neue) Zielgruppen, steigende Bedarfe, komplexe Problemlagen

Zahlreiche Länder verweisen im Berichtszeitraum auf steigende Bedarfe von Familien, komplexere Problemlagen und neue Zielgruppen, wie zum Beispiel Eltern mit psychischen Belastungen beziehungsweise Erkrankungen oder Familien im SGB II-Bezug. Dies erfordert eine entsprechende Anpassung von Angeboten, die auch zukünftig, insbesondere im Hinblick auf die sozioökonomische Entwicklung von Familien, weiterzuentwickeln sind.

Eltern beteiligen und einbinden

Um die Nutzung und die allgemeine Akzeptanz der Angebote zu erhöhen, wird weiterhin eine stärkere Partizipation von Familien angestrebt. Im Hinblick auf die Qualitätsentwicklung sollte die Einbindung und aktive Teilnahme von Eltern auch verstärkt auf die Entwicklung und Evaluation von Angeboten ausgedehnt werden. In diesem Zusammenhang betonen viele Länder, dass die Perspektive der Väter in Zukunft verstärkt in die Arbeit der Frühen Hilfen einbezogen werden sollte.

Gesundheitsorientierte Familienbegleitung ausbauen

Mit Blick auf den bestehenden Mangel an Fachkräften bei der aufsuchenden Unterstützung von Familien fordern die Bundesländer weiterhin Maßnahmen zum Ausbau der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung.

Als eine Möglichkeit, dem Fachkräftemangel zu begegnen, wird die Einbeziehung weiterer Gesundheitsfachberufe in die Förderung der Bundesstiftung genannt. Durch die Reform der Pflegeausbildung mit dem Schwerpunkt auf einer generalistischen Ausbildung sowie der Akademisierung des Hebammenberufes stehen zudem weitreichende Änderungen in den Ausbildungen an, deren Auswirkungen auf die Frühen Hilfen vor allem im Bereich der Nachwuchsgewinnung frühzeitig gestaltet werden sollten.

Freiwillige schaffen Freiräume

Als ebenfalls wichtiger Bestandteil der niedrighschwelligen Arbeit in den Frühen Hilfen wird weiterhin der Ausbau der Freiwilligenarbeit angestrebt. Freiwillige können durch ihre unmittelbaren Entlastungsangebote Eltern die Möglichkeit geben, Ressourcen für sich und ihre kleinen Kinder zu nutzen. Gerade in diesem Bereich werden Maßnahmen zur Koordination, Qualifizierung und zur Abgrenzung vom Angebot der aufsuchenden GFB betont.

Weiter fortbilden

Die vielfältigen Angebote zur Fort- und Weiterbildung dienen der Professionalisierung aller Beteiligten in den Frühen Hilfen. Sie stellen einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsentwicklung in den Bundesländern dar. In diesem Bereich wird zukünftig eine weitergehende Bedarfsprüfung sowie Evaluation von Fortbildungsangeboten und die Entwicklung von verbindlichen Qualitätskriterien angestrebt.

Personal halten und aufstocken

Nahezu alle Länder bemängeln die große Fluktuation und damit den Mangel an Fachkräften in der Netzwerkkoordination. Sie fordern diesbezügliche Maßnahmen, um die Attraktivität dieser Berufe und Tätigkeiten zu steigern. Hierzu zählen die Aufstockung des Personals auf allen Ebenen zur Sicherstellung der Netzwerkarbeit und die Schaffung von Vollzeitstellen beziehungsweise den Abbau der Honorartätigkeit sowie die Verringerung des Verwaltungsaufwandes für

Steigende Bedarfe von Familien, komplexere Problemlagen, neue Zielgruppen sowie über Jahre steigende Geburtenzahlen einerseits sowie Tarif- und allgemeine Kostensteigerungen andererseits führen jedoch zu immer größeren Kapazitätsengpässen [...] und einer hohen Belastung auf Seiten der Fachkräfte.

die Fachkräfte. Im Sinne der Qualitätssicherung sollte bei hoher Personalfuktuation ein verstärkter Fokus auf die Sicherstellung des Wissenstransfers gelegt werden.

Fördermittel ausbauen – Bürokratie abbauen

Mit Verweis auf steigende Geburtenzahlen und wachsende familiäre Belastungen fordern die Länder eine bedarfsgerechte Aufstockung und Dynamisierung der Bundesmittel.

Zudem sehen sie den Erhalt des gegenwärtigen Ausbaustands der Frühen Hilfen gefährdet. Auch der neue Förderbereich zur »Erprobung innovativer Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle« kann erst mit einer Erhöhung der Bundesmittel umfassend umgesetzt werden, da ansonsten bereits erfolgreich etablierte Angebote in den bisherigen Förderschwerpunkten gekürzt oder eingestellt werden müssten.

Darüber hinaus wird eine Absenkung der bürokratischen Erfordernisse bei der Leistungsabrechnung über die BSFH angeregt, sodass die Mittel noch zügiger zugewendet werden können.

Corona: Aus der Krise lernen

Der Ausbau der Digitalisierung, der durch die Kontaktbeschränkungen der Corona-Pandemie einen großen Schub erfährt und damit eine verstärkte Nutzung von Social-Media- und Messenger-Diensten sowie der Websites der kommunalen Netzwerke forciert, wird nach Einschätzung der Länder auch zukünftig den Zugang zu den Frühen Hilfen maßgeblich mitbestimmen. Diese Formen der digitalen

Öffentlichkeitsarbeit werden zunehmend einen unkomplizierten, direkten und kontaktlosen Einstieg für Eltern und Familien zu den Angeboten der Frühen Hilfen bieten und sicherlich in Zukunft Anlass zu weiteren Überlegungen hinsichtlich neuer Formate in den Frühen Hilfen geben. Daneben wird die Digitalisierung auch Veränderungen bei der Zusammenarbeit im Netzwerk, beispielsweise in Form von digitalen Netzwerkkonferenzen oder Fachtagungen, mit sich bringen. Auch im Bereich der Fortbildungen für Fachkräfte und Freiwillige werden zunehmend digitale Formate und Online-Schulungen umgesetzt werden.

Diese gut miteinander verzahnten Strukturen werden von den vielen engagierten Fachkräften und Akteuren der Frühen Hilfen, die vor Ort mit den Familien zusammenarbeiten, als hilfreiche Unterstützung wahrgenommen, um den Erfolg der Frühen Hilfen auch weiterhin zu gewährleisten.

Das Innovationspotenzial der Frühen Hilfen zur Vernetzung verschiedener Systeme sowie zur Entwicklung erfolgreicher Ansätze, um Familien gut zu erreichen und zu unterstützen, gilt es im gemeinsamen Schulterschluss von Bund, Ländern und Kommunen noch besser zur Geltung zu bringen – damit ALLE Familien einen guten Start haben.

Ein weiteres großes Thema, bei dem die Frühen Hilfen eine Vorreiterrolle einnehmen sollten, liegt in der Schaffung neuer digitaler Zugangswege von Familien sowie der kreativen und qualitativ ausgereiften Verzahnung analoger und digitaler Beratungs- und Unterstützungsangebote – bei denen der persönliche Kontakt und der Beziehungsaufbau stets zentral bleiben müssen.

Der Aufbau und die Stärkung von Netzwerkstrukturen auf unterschiedlichen Ebenen, verknüpft mit der Möglichkeit, eigene Angebote im Arbeitsfeld zu schaffen, die Angebotslücken an der Schnittstelle der beteiligten Systeme zu schließen – das macht die Frühen Hilfen so erfolgreich!

Welche Auswirkungen die vielfältigen Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie auf die Zielgruppen und damit verbunden auf die Angebote der Frühen Hilfen in naher Zukunft haben werden, ist dabei noch nicht endgültig abzusehen.

Die gemeinsame Aufgabe der Koordinierungsstellen in Kommunen und Ländern sowie der Netzwerkpartner wird vor allem darin gesehen, die bereits begonnenen Prozesse der Qualitätsentwicklung und -sicherung – in enger Zusammenarbeit mit dem NZFH, der Geschäftsstelle im BMFSFJ und eingrahmt durch den koordinierten länderübergreifenden Austausch – fortzuführen.



**Anhang und
Literatur**

Abkürzungsverzeichnis

ASD	Allgemeine Soziale Dienste / Allgemeiner Sozialdienst
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BIFH	Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen
BKiSchG	Bundeskinderschutzgesetz
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BSFH	Bundesstiftung Frühe Hilfen
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
COSMO	COVID-19-Snapchat-Monitoring
DJI	Deutsches Jugendinstitut e.V.
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
FamHeb	Familienhebammen
FGKiKP	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende
GFB	Gesundheitliche Familienbegleitung
HxE	Hilfen zur Erziehung
IQZ	Interprofessionelle Qualitätszirkel
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
LaB	Längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern
NWK	Netzwerkkoordinierende
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
PrävG	Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention
QDFH	Qualitätsdialoge Frühe Hilfen
SGB	Sozialgesetzbuch
SPFH	Fachkräfte der Sozialpädagogischen Familienhilfe
ToC	Theory of Change
VV	Verwaltungsvereinbarung
VZÄ	Vollzeitäquivalente
ZuFa-Monitoring	Zusammen für Familien-Monitoring

Literaturverzeichnis

- (BA) Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020): Tabellen, Kinder in Bedarfsgemeinschaften (Monatszahlen). Nürnberg, Oktober 2020
- (BAMF) Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Herausgeber) (2019): Aktuelle Zahlen: Tabellen, Diagramme, Erläuterungen, 12 / 2019. Nürnberg
- Barth, Michael / Renner, Ilona (2013): Kindermedizin und Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Bartsch, Samera / Beywl, Wolfgang / Niestroj, Melanie (2016): Der Programmbaum als Evaluationsinstrument. In: Giel, Susanne / Klockgether, Katharina / Mäder, Susanne (Herausgeber): Evaluationspraxis. Professionalisierung – Ansätze – Methoden. 2. Aufl. Münster / New York, S. 89–112
- Bauer, Ullrich (2005): Das Präventionsdilemma. Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung. Wiesbaden
- Bauer, Ullrich / Bittlingmayer, Uwe H. (2005): Wer profitiert von Elternbildung? In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation (ZSE), 25 (3), S. 263–280
- (BIFH) Steuerungsgruppe Bundesinitiative Frühe Hilfen (Herausgeber) (2016): Leistungsprofil Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB), <https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/qualifizierung/leistungsprofil/> (8. November 2021)
- (BJK) Bundesjugendkuratorium (Herausgeber) (2017): Prävention, Kinderschutz und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Anmerkungen zu aktuellen Präventionspolitiken und -diskursen. München
- (BMFSFJ) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Herausgeber) (2006): Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme – Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme. Berlin
- (BMFSFJ) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Herausgeber) (2009): 13. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin
- (BMFSFJ) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Herausgeber) (2012): Verwaltungsvereinbarung Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen (gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz). Berlin
- (BMFSFJ) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Herausgeber) (2017): Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen (gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz) über die Bundesstiftung Frühe Hilfen. Berlin
- (BMFSFJ) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Herausgeber) (2018): Leistungsleitlinien Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen (gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)). Berlin
- (BMG) Bundesministerium für Gesundheit (Herausgeber) (2017): Nationales Gesundheitsziel – Gesundheit rund um die Geburt. Berlin
- Breuer, Erica / Lee, Lucy / De Silva, Mary / Lund, Crick (2016): Using theory of change to design and evaluate public health interventions: a systematic review. In: Implementation Science, 11 (63)

- (BSFH) Steuerungsgruppe Bundesstiftung Frühe Hilfen (Herausgeber) (2018): Bundesweit vereinbarte Qualitätsstandards zur Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen (BSFH), <https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/qualifizierung/qualitaetsstandards/> (8. November 2021)
- Christiansen, Hanna / Anding, Jana / Donath, Luisa (2014): Intervention für Kinder psychisch kranker Eltern. In: Kölch, Michael / Ziegenhain, Ute / Fegert, Jörg M. (Herausgeber): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Weinheim
- (COSMO Germany) German COVID-19-Snapshot-Monitoring (2020), <https://www.psycharchives.org/handle/20.500.12034/2398> (8. November 2021)
- Dahme, Heinz-Jürgen / Wohlfahrt, Norbert (2011): Qualität. In: Otto, Hans-Uwe / Thiersch, Hans (Herausgeber): Handbuch Soziale Arbeit, 4., völlig neu bearbeitete Auflage. München, S. 1176–1185
- David, Matthias / Breckencamp, Jürgen (2020): Leserbrief zum Beitrag »Befragung von Gynäkologen: Welche psychosozialen Belastungen fallen in der Schwangerschaft auf?« von Neumann, Anna / Renner Ilona; Frauenarzt 2020, 61 (4), S. 260–263. In: Frauenarzt 2020, 61 (7): Leserbrief, S. 506 f.
- Destatis (2020): <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Tabellen/migrationshintergrund-alter.html?view=main> (5. März 2021)
- Deutscher Bundestag (2019): Abschlussbericht der Arbeitsgruppe »Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern«. Drucksache 19/16070 (vom 18. Dezember 2019)
- Eickhorst, Andreas / Brand, Christian / Lang, Katrin / Liel, Christoph / Schreier, Andrea / Sann, Alexandra / Neumann, Anna / Renner, Ilona (2015): Die Prävalenzstudie »Kinder in Deutschland – KiD 0-3« zur Erfassung von psychosozialen Belastungen und Frühen Hilfen in Familien mit 0–3-jährigen Kindern: Studiendesign und Analysepotential. In: Soziale Passagen, 7 (2), S. 381–388
- Eickhorst, Andreas / Fullerton, Birgit / Schreier, Andrea (2017): Psychische Belastungen bei Eltern mit Kleinkindern. Faktenblatt 5 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Eickhorst, Andreas / Liel, Christoph (2017): Belastungserleben von Vätern und Müttern nach der Geburt eines Kindes. In: Hebammeninfo, 22 (1), S. 6–9
- Eickhorst, Andreas / Liel, Christoph (2020): Design und Methoden der Studienfolge »Kinder in Deutschland – KiD 0-3«. Faktenblatt 1 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Eickhorst, Andreas / Schreier, Andrea / Brand, Christian / Lang, Katrin / Liel, Christoph / Neumann, Anna / Renner, Ilona / Sann, Alexandra (2016): Inanspruchnahme von Angeboten der Frühen Hilfen und darüber hinaus durch psychosozial belastete Eltern. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Schwerpunkt-Heft: Frühe Hilfen in Deutschland – Chancen und Herausforderungen, 59 (10), S. 1271–1280
- Erath, Peter (2001): Von der Konzeption zum Qualitätshandbuch. München
- Erath, Peter / Eszlinger, Norbert / Schwarzkopf, Franz (2005): Qualitätsstandards in der Sozialen Arbeit. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 5, S. 163–167

- Fullerton, Birgit / Sann, Alexandra / Eickhorst, Andreas (2018): Kenntnis und Nutzung von Unterstützungsangeboten durch Familien mit Migrationshintergrund. Faktenblatt 6 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Funcke, Antje / Menne, Sarah (2020): Factsheet Kinderarmut in Deutschland. Herausgegeben von der Bertelsmann Stiftung. Gütersloh
- Geene, Raimund (2017): Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen. Impulspapier. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Gerber, Christine / Lillig, Susanna (2018a): Gemeinsam lernen aus Kinderschutzverläufen. Eine systemorientierte Methode zur Analyse von Kinderschutzfällen und Ergebnisse aus fünf Fallanalysen. Bericht. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 9. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Gerber, Christine/Lillig, Susanna (2018b): Qualifizierungsmodul für FamHeb/FGKiKP – Modul 09: Mit möglichen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung umgehen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Kooperation mit dem Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie. Köln
- Groß, Lisa Maria (2017): Väter als Adressaten in Frühen Hilfen? Über die Konstruktion von Väterlichkeit im professionellen Handeln von Familienhebammen. In: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung, 12 (3), S. 329–341
- Hahn, Michael / Sandner, Eva (2014): Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln, <https://www.fruehehilfen.de/kompetenzprofil-familien-gesundheits-und-kinderkrankenpflegerinnen-und-pfleger-in-den-fruehen-hilfen/>
- Haubrich, Karin (2009): Evaluation in der Sozialen Arbeit in Deutschland. Entwicklungslinien und Besonderheiten der Evaluationsdebatte am Beispiel der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. In: Widmer, Thomas / Beywl, Wolfgang / Fabian, Carol (Herausgeber): Evaluation. Ein systematisches Handbuch. Wiesbaden, S. 441–449
- Helming, Elisabeth / Sandmeir, Gunda / Sann, Alexandra / Walter, Michael (2007): Abschlussbericht – Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern. Herausgegeben vom Deutschen Jugendinstitut (DJI). München
- Hinton, Rachael und 24 weitere Autorinnen und Autoren (2021): Specific considerations for research on the effectiveness of multisectoral collaboration: methods and lessons from 12 country case studies. In: Globalization and Health, 17 (18)
- Hoffmann, Till / Mengel, Melanie / Sandner, Eva (2013): Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Holoch, Elisabeth / Mattern, Elke / Scharmanski, Sara (2020): Familien in den Frühen Hilfen bedarfsgerecht begleiten – Die »Dokuvorlage 2020« des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) für Gesundheitsfachkräfte. In: Die Kinderkrankenschwester, 39 (7), S. 195–203
- Hosman C. M. H. / Doesum K. T. M. van / Santvoort F. van (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risk in children of parents with a mental illness in the Netherlands. In: The scientific basis to a comprehensive approach. Australian Journal Advances in Mental Health, 8 (3), S. 250–263
- (ispo) Institut für Sozialforschung, Praxisberatung und Organisationsentwicklung GmbH (Herausgeber) (2020): Wissenschaftliche Begleitung

- des Qualitätsentwicklungsprozesses »Qualitätsentwicklung in der Praxis unterstützen: Kommunale Qualitätsdialoge Frühe Hilfen« 1. Zwischenbericht 2019/2020. Saarbrücken
- Jentsch, Birgit / Schnock, Brigitte (2020): Kinder im Blick? Kindeswohl in Zeiten von Corona. In: Sozial Extra. 44 (5), S. 304–309
- Klipker, Kathrin / Baumgarten, Franz / Göbel, Kristin / Lampert, Thomas / Hölling, Heike (2018): Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: Journal of Health Monitoring, 3 (3), S. 37–45
- Kolip, Petra (2017): Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Herausgeber): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Neuauflage. Köln, <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/#vwwQ> (9. März 2021)
- Kratzsch, Wilfried (2009): Aufbau eines flächendeckenden Netzes früher Hilfen im Gesundheitswesen. Workshop am 3.9.2009, http://www.forum-kinderzukunft.de/tl_files/pdf/workshop-Kinderschutz_DGSPJ_Kratzsch_DGSPJ-WS-6.pdf (23. Februar 2021)
- Küster, Ernst-Uwe / Mengel, Melanie / Papst, Christopher / Sann, Alexandra (2015): Im Profil: Die Koordination von Netzwerken im Bereich Frühe Hilfen. Strukturen und Personen, Aufgaben und Herausforderungen. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) / Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut (DJI) und Technische Universität (TU) Dortmund (Herausgeber): Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2015. Köln, S. 22–39
- Küster, Ernst-Uwe / Pabst, Christopher / Sann, Alexandra (2017): Schnittstelle von Frühen Hilfen zu Maßnahmen zum Schutz bei Kindeswohlgefährdung. Faktenblatt 8 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Kuntz, Benjamin / Rattay, Petra / Poethko-Müller, Christina / Thamm, Roma / Hölling, Heike / Lampert, Thomas (2018): Soziale Unterschiede im Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. In: Journal of Health Monitoring, 3 (3), S. 19–36
- Kunz, Elisabeth / Sidor, Anna / Eickhorst, Andreas / Cierpka, Manfred (2012): Zusammenhänge zwischen elterlicher depressiver Symptomatik, Stressbelastung und Kohärenzgefühl in Risikofamilien. Projekt Frühe Interventionen für Familien (PFIFF) Bundesmodellprojekt des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH). In: Prävention und Gesundheitsförderung, 7 (4), S. 266–273
- Lampert, Thomas / Hagen, Christine / Heizmann, Boris (2010): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Herausgegeben vom Robert Koch-Institut. Berlin
- Langmeyer, Alexandra / Guglhör-Rudan, Angelika / Naab, Thorsten / Urlen, Marc / Winklhofer, Ursula (2020): Kindsein in Zeiten von Corona. Erste Ergebnisse zum veränderten Alltag und zum Wohlbefinden von Kindern. Herausgegeben vom Deutschen Jugendinstitut (DJI). München
- Laubstein, Claudia / Holz, Gerda / Seddig, Nadine (2016): Armutsfolgen für Kinder und Jugendliche. Erkenntnisse aus empirischen Studien in Deutschland. Herausgegeben von der Bertelsmann Stiftung. Gütersloh

- Laucht, Manfred (2003): Die Rolle der Väter in der Entwicklungspsychopathologie. In: *Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 32 (3), S. 235–242
- Liang, Linda A. / Berger, Ursula / Brand, Christian (2019): Psychosocial factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among single mothers with young children: A population-based study. In: *Journal of Affective Disorders*, 242, S. 255–264
- Liel, Christoph / Eickhorst, Andreas / Zimmermann, Peter / Stemmler, Mark / Walper, Sabine (2022): Fathers, mothers and family violence: Which risk factors contribute to the occurrence of child maltreatment and exposure to intimate partner violence in early childhood? Findings in a German longitudinal in-depth study. In: *Child Abuse & Neglect*, 123, Art.-Nr. 105373
- Lietzmann, Claudia / Wenzig, Torsten (2020): *Materielle Unterversorgung von Kindern*. Herausgegeben von der Bertelsmann Stiftung. Gütersloh
- Lorenz, Simon / Ulrich, Susanne Marlene / Sann, Alexandra / Liel, Christoph (2020a): Self-reported psychosocial stress of parents with young children. Results from the study »Children in Germany – KiD 0-3«. *Deutsches Ärzteblatt International*, 117 (42), S. 709–716
- Lorenz, Simon / Ulrich, Susanne Marlene / Kindler, Heinz / Liel, Christoph (2020b): Wie viele Familien in Deutschland sind in welchem Ausmaß psychosozial belastet? In: *Kindheit und Entwicklung*, 29 (3), S. 128–137
- Lux, Ulrike / Löchner, Johanna / Liel, Christoph (2020): Belastungen von Anfang an. In: *frühe Kindheit*, 3, S. 6–15
- Lux, Ulrike / Ulrich, Susanne Marlene / Löchner, Johanna (2021). *Lasten-Teilung*. Deutsche Hebammen Zeitschrift, 73 (5), S. 36–42, https://www.dhz-online.de/no_cache/archiv/archiv-inhalt-heft/archiv-detail-abo/artikel/lasten-teilung/ (8. November 2021)
- Mackenzie, Michael J. / Kotch, Jonathan B. / Lee, Li-Ching (2011): Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. In: *Children and Youth Services Review*, 33 (9), S. 1638–1647
- Mairhofer, Andreas / Peucker, Christian / Pluto, Liane / Santen, Eric van / Seckinger, Mike unter Mitarbeit von Monika Gandlgruber (2020): *Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten der Corona-Pandemie*. DJI-Jugendhilfeb@rometer bei Jugendämtern. Herausgegeben vom Deutschen Jugendinstitut (DJI). München
- Merchel, Joachim (2013): Qualität als Bezugspunkt für Steuerung? Zur Problematik qualitätsbezogener Steuerungserwartungen im Kinder- und Jugendhilferecht. In: *Recht der Jugend und des Bildungswesens*, 61 (1), S. 18–33
- Mühlmann, Thomas / Pothmann, Jens (2020): *Werkstattbericht zur Zusatzerhebung der Gefährdungseinschätzungen gemäß § 8a Abs. 1 SGB VIII anlässlich der SARS-CoV-2-Pandemie – Kurzfassung*. Herausgegeben vom Deutschen Jugendinstitut (DJI) und von der Technischen Universität Dortmund (TU). München / Dortmund
- Neumann, Anna / Renner, Ilona (2016): Barrieren für die Inanspruchnahme Früher Hilfen: Die Rolle der elterlichen Steuerungskompetenz. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*. Schwerpunktheft: Frühe Hilfen in Deutschland – Chancen und Herausforderungen, 59 (10), S. 1281–1291
- Neumann, Anna / Renner, Ilona (2020a): *Die Gynäkologische Praxis in den Frühen Hilfen*. Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus »Zusammen für Familien« (ZuFa-Monitoring). Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

- Neumann, Anna / Renner, Ilona (2020b): Frühe Hilfen in der Gynäkologie: Befragung von Gynäkologen: Welche psychosozialen Belastungen fallen in der Schwangerenvorsorge auf? In: Frauenarzt 61 (4), S. 260–263
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Herausgeber) (2012): Kompetenzprofil Familienhebammen. Köln
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Herausgeber) (2014a): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Kompakt 1. Köln
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Herausgeber) (2014b): Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Kompakt 2. Köln
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Herausgeber) (2016a): Qualitätsrahmen Frühe Hilfen. Impuls des NZFH-Beirats zur Qualitätsentwicklung. Kompakt 5. 2., unveränderte Auflage. Köln
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Herausgeber) (2016b): Bundesinitiative Frühe Hilfen – Bericht 2016. Köln
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Herausgeber) (2018): Dokumentationsvorlage für Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich. 5. unveränderte Auflage (Erstauflage 2013). Köln
- NZFH (2020a): Ergebnisse der COSMO-Umfrage: Wellen 5, 7 und 9, <https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/forschung-zu-corona/cosmo-umfrage-familien-in-der-covid-19-krisensituation/ergebnisse-der-cosmo-umfrage-wellen-5-7-und-9> (8. November 2021)
- NZFH (2020b): Befragung von Gesundheitsfachkräften zu den Veränderungen durch Corona, <https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/forschung-zu-corona/befragung-von-gesundheitsfachkraeften-zu-den-veraenderungen-durch-corona> (8. November 2021)
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Herausgeber) (2020c): Frühe Hilfen für Familien in Armutslagen. Empfehlungen. Beitrag des NZFH-Beirats. Kompakt 8. Köln
- Ochs, Matthias / Orban, Rainer / Crone, Ilke / Lingnau-Carduck, Anke / Mengel, Melanie / Herchenhan, Michaela (2017): Netzwerke Frühe Hilfen systemisch verstehen und koordinieren. Qualifizierungsmodul. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V. (DGST). Köln
- Pabst, Christopher / Sann, Alexandra / Küster, Ernst-Uwe (2021): Stand der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen. Ergebnisse der ergänzenden Kommunalbefragung 2018. Forschungsbericht. Materialien zu Frühen Hilfen 13. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Paul, Mechthild / Renner, Ilona (2018): Wissenschaftliche Begleitung der Bundesstiftung Frühe Hilfen. 10. Sitzung des wissenschaftlichen Beirats der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) am 10.03.2018 in Köln
- Paulus, Mareike / Kühner, Angela (2018): Frühe Hilfen für geflüchtete Familien. Impulse für Fachkräfte. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Pillhofer, Melanie / Spangler, Gottfried / Bovenschen, Ina / Künster, Anne K. / Gabler, Sandra / Fallon, Barbara / Fegert, Jörg M. / Ziegenhain, Ute (2015). Pilot study of a program delivered within the regular service system in Germany: Effect of a short-term attachment-based intervention on maternal sensitivity in mothers at risk for child abuse

- and neglect. In: *Child Abuse & Neglect*, 42, S. 163–173
- Pillhofer, Melanie / Ziegenhain, Ute / Fegert, Jörg M. / Hoffmann, Till / Paul, Mechthild (2016): *Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. Eckpunktetpapier*. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Renner, Ilona (2010): *Zugangswege zu hoch belasteten Familien über ausgewählte Akteure des Gesundheitssystems. Ergebnisse einer explorativen Befragung von Modellprojekten Früher Hilfen*. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 53 (10), S. 1048–1055
- Renner, Ilona (2011): *Wie Elternschaft gelingt (WiEge). Projektstandort Hamburg – Ergebnisse*. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Renner, Ilona / Hammes, Diana (2016). *Die Dokumentationsvorlage für aufsuchende Gesundheitsberufe in den Frühen Hilfen: Entwicklung und Qualitätssicherung*. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Renner, Ilona / Heimeshoff, Viola (2010): *Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung*. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Renner, Ilona / Sann, Alexandra / Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Herausgeber) (2010): *Forschung und Praxisentwicklung in den Frühen Hilfen. Modellprojekte begleitet vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen*. Köln
- Renner, Ilona / Scharmanski, Sara (2016): *Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen: Hat sich ihr Einsatz bewährt?* In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Schwerpunktheft: Frühe Hilfen in Deutschland – Chancen und Herausforderungen*, 10, S. 1323–1331
- Renner, Ilona / Scharmanski, Sara (2018): *Der Einsatz von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen und im Kinderschutz*. In: *Datenreport Frühe Hilfen*. Ausgabe 2017. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut (DJI) und Technische Universität (TU) Dortmund. Köln
- Renner, Ilona / Scharmanski, Sara / Paul, Mechthild (2017a): *Ergebnisse der NZFH-Elternbefragung: Wie bewerten Mütter den Einsatz von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen? Faktenblatt 2 zur Erreichbarkeit und Effektivität der Angebote in den Frühen Hilfen*. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Renner, Ilona / Scharmanski, Sara / Paul, Mechthild (2017b): *Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen: Möglichkeiten und Grenzen des professionellen Handelns. Faktenblatt 1 zur Erreichbarkeit und Effektivität der Angebote in den Frühen Hilfen*. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Renner, Ilona / Scharmanski, Sara / Staa, Juliane van / Neumann, Anna / Paul, Mechthild (2018): *Gesundheit und Frühe Hilfen: Die intersektorale Kooperation im Blick der Forschung*. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 61 (10), S. 1225–1235
- Renner, Ilona / Staa, Juliane van / Backes, Jörg / Paul, Mechthild (2019): *Die Frühen Hilfen aus Sicht der Pädiatrie – Erkenntnisse aus einer bundesweit repräsentativen Studie*. In: *Kinderärztliche Praxis*, 90 (5), S. 10–14
- Rettig, Hanna / Schröder, Julia / Zeller, Maren (2017): *Familienhebammen als Mütterhebammen*. In: *Soziale Passagen*, 8 (1), S. 365–380
- (RKI) Robert Koch-Institut (2015): *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Gemeinsam getragen von Robert Koch-Institut (RKI) und destatis. Berlin

- Salzmann, Daniela / Fullerton, Birgit / Sann, Alexandra (2021): Kenntnis und Inanspruchnahme von Präventionsangeboten in der frühen Kindheit in Abhängigkeit vom Bildungsstand der Eltern. Faktenblatt 3 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Salzmann, Daniela / Lorenz, Simon / Eickhorst, Andreas / Liel, Christoph (2018): Psychosoziale Belastungen und Inanspruchnahme Früher Hilfen von Familien in Armutsriskolagen. Faktenblatt 8 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Schaarschuch, Andreas / Schnurr, Stefan (2004): Konflikte um Qualität. Konturen eines relationalen Qualitätsbegriffs. In: Beckmann, Christof / Otto, Hans-Uwe / Richter, Martina / Schrödter, Mark (Herausgeber): Qualität in der Sozialen Arbeit. Zwischen Nutzerinteresse und Kostenkontrolle. Wiesbaden, S. 309–323
- Schäfer, Reinhild (2019): Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen – Formate, Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Einbindung in die Netzwerkarbeit. Impulse zur Netzwerkarbeit 6. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Scharmanski, Sara / Renner, Ilona (2016): Familiäre Ressourcen und Hilfebedarfe erfassen: Zur Reliabilität und Validität des Systematischen Explorations- und Verlaufsinventars für Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen (SEVG). In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 110 (118–119), S. 1–9
- Scharmanski, Sara / Renner, Ilona (2019): Geburtskliniken und Frühe Hilfen: Eine Win-Win-Situation? Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus »Zusammen für Familien« (ZuFa-Monitoring). Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Scharmanski, Sara / Staa, Juliane van / Renner, Ilona (2020): Aufsuchende Familienbegleitung in der COVID-19-Krisensituation durch Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. In: Die Hebamme 2020, 33 (04), S. 20–28
- Schmenger, Sarah / Schmutz, Elisabeth / Backes, Jörg / Scharmanski, Sara (2020): Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken. Fachliche Anforderungen für die weitere Profilierung. Eckpunkt Papier. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Schnock, Brigitte (2020): Schweigepflichtentbindung kommunizieren – Sprachbarrieren überwinden. Impulse für Fachkräfte. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Schoon, Ingrid (2006): Risk and Resilience. Adaptions in changing times. Cambridge
- Sierau, Susan / Brand, Tilman / Jungmann, Tanja (2012): Parental involvement in home visiting. Interpersonal predictors and correlates. In: Infant mental health journal, 33 (5), S. 489–495
- Staa, Juliane van / Renner, Ilona (2019): Die Kinderärztliche Praxis in den Frühen Hilfen. Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus »Zusammen für Familien« (ZuFa-Monitoring). Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Staa, Juliane van / Renner, Ilona (2020): »Man will das einfach selber schaffen« – Symbolische Barrieren der Inanspruchnahme Früher Hilfen. Ausgewählte Ergebnisse aus der Erreichbarkeitsstudie des NZFH. In: Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Stenz, Gabriele / Seiffert, Silke (2018): Qualifizierungsmodul für FamHeb/FGKiKP – Modul 10: Qualität entwickeln und Handeln dokumentieren. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Kooperation mit dem

- Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie. Köln
- Taplin, Dana H. / Clark, Heléne / Collins, Eoin / Colby, David C. (2013): *Technical Papers: A Series of Papers to support Development of Theories of Change Based on Practice in the Field*. New York
- Taraban, Lindsay / Shaw, Daniel S. (2018): Parenting in context: Revisiting Belsky's classic process of parenting model in early childhood. In: *Developmental Review* 48, S. 55–81
- Tophoven, Silke / Lietzmann, Torsten / Reiter, Sabrina / Wenzig, Claudia (2017): *Armutsmuster in Kindheit und Jugend. Längsschnittbetrachtungen von Kinderarmut*. Herausgegeben von der Bertelsmann Stiftung. Gütersloh
- (UKE) Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (2020): Pressemitteilung vom 10.07.2020. https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_96962.html (8. November 2021)
- Ulrich, Susanne Marlene / Löchner, Johanna / Paul, Mechthild / Lux, Ulrike (2021): Stabilität und Veränderung von selbstberichteten psychosozialen Belastungen von Eltern mit Kleinkindern. Ergebnisse der Studienfolge »Kinder in Deutschland - KiD 0-3«. *Deutsches Ärzteblatt International* 118, S. 595–596
- Walper, Sabine / Lien, Shih-Cheng (2018). Routinebetreuung und interaktive »Quality Time«: Was beeinflusst, wieviel Zeit Väter wie mit ihren Kindern verbringen? In: *Zeitschrift für Familienforschung*, 30 (1), S. 29–49
- Walper, Sabine / Müller, Dagmar / Liel, Christoph (2019): Unterstützung von belasteten Eltern bei der Förderung ihrer Kinder. Neue Ansätze der Familienbildung. In: Corell, Lena / Lepperhoff, Julia (Herausgeber), *Teilhabe durch frühe Bildung. Strategien in Familienbildung und Kindertageseinrichtungen*. Weinheim, S. 182–195
- Weiss, Carol H. (1995): Nothing as Practical as Good Theory: Exploring Theory-Based Evaluation for Comprehensive Community Initiatives for Children and Families. In: Connell, James P. / Kubisch, Anne C. / Schorr, Lisbeth (Herausgeber): *New Approaches to Evaluating Community Initiatives. Concepts, Methods, and Contexts*. Roundtable on Comprehensive Community Initiatives for Children and Families. Washington D.C., S. 65–92
- Weissman, Myrna M. / Pilowsky, Daniel J. / Wickramaratne, Priya J. / Talati, Ardesheer / Wisniewski, Stephen R. / Fava, Maurizio / Hughes, Carroll W. / Garber, Judy / Malloy, Erin / King, Cheryl A. / Cerda, Gabrielle / Sood, A. Bela / Alpert, Jonathan E. / Trivedi, Madhukar H. / Rush, A. John; STAR*D-Child Team (2006): Remissions in maternal depression and child psychopathology: A STAR*D-child report. *Journal of the American Medical Association*, 295 (12), S. 1389–1398.
- Zimmermann, Peter / Vierhaus, Marc / Eickhorst, Andreas / Sann, Alexandra / Egger, Carine / Förthner, Judith / Gerlach, Jennifer / Iwanski, Alexandra / Liel, Christoph / Podewski, Fritz / Wyrwich, Sandra / Spangler, Gottfried (2016): Aufwachsen unter familiärer Belastung in Deutschland. Design und Methoden einer entwicklungspsychologischen Studie zu Risiko- und Schutzmechanismen bei Familien mit unterschiedlicher psychosozialer Belastung. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 59 (10), S. 1262–1270

Zum Erscheinungstermin des Berichts (noch nicht veröffentlichte Quellen:

- Liel, Christoph / Seilbeck, Carolin / Lux, Ulrike / Lorenz, Simon / Ulrich, Susanne Marlene (in Vorbereitung): Dysfunktionales Erziehungsverhalten von Müttern und Vätern in der frühen Kindheit. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaften. Eingereicht
- Lorenz, Simon / Sann, Alexandra / Ulrich, Susanne M. / Löchner, Johanna / Seilbeck, Carolin / Liel Christoph / Walper, Sabine (in Vorbereitung): Lebenslagen und Belastungssituationen von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Deutschland. Zentrale Ergebnisse der Studie Kinder in Deutschland – KiD 0-3. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Renner, Ilona (2019): A research approach to building quality in a federal system for the under 2s. Anhörung: Inspiration, empowerment and authority: framing society's structures so that infants, families and communities thrive. London, House of Parliament, 20. Mai 2019
- Renner, Ilona / Neumann, Anna / Paul, Mechthild / Rattay, Petra / Hübl, Lene / DeBock, Freia / Thaiss, Heidrun (in Vorbereitung): Families during the Covid-19 pandemic: Perceived stress and intimate partner conflict are heightened in families with young children. In: Journal for Family Research. Eingereicht
- Sahrai, Diana / Bittlingmayer, Uwe H. / Landolt, Larissa / Schild, Nicole (in Vorbereitung): Frühe Hilfen für Alle? Erreichbarkeit von Eltern mit psychosozialen Belastungen in den Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum (NZFH). Köln
- Sann, Alexandra / Kaufhold, Gudula / Pothmann, Jens / Küster, Ernst-Uwe (in Vorbereitung a): Monitoring von Frühen Hilfen in Kommunen. Ein Logisches Modell und Indikatoren für die Praxis. Forschungsbericht. Materialien zu Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Sann, Alexandra / Küster, Ernst-Uwe / Pabst, Christopher / Peterle, Christopher (in Vorbereitung b): Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland. Ergebnisse der NZFH-Kommunalbefragungen im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen (2013–2017). Forschungsbericht. Materialien zu Frühen Hilfen 14. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Scharmanski, Sara / Renner, Ilona (in Vorbereitung): Familien in Armutslagen in der stationären Geburtshilfe. Eingereicht
- Seilbeck, Carolin / Liel, Christoph (in Vorbereitung): Paternal Involvement and maternal risk for child maltreatment.
- Zimmermann, Peter (unveröffentlichtes Manuskript): Die Bedeutung von Vätern in der frühen Kindheit: Relevanz für die Frühen Hilfen. Projektbericht

Abbildungsverzeichnis

- Seite 15* **Abbildung 1** Verteilung der Mittel der Bundesstiftung Frühe Hilfen gemäß VV
- Seite 16* **Abbildung 2** Verteilung der Mittel in den Förderbereichen I-III im Jahr 2018
- Seite 16* **Abbildung 3** Verteilung der Mittel in den Förderbereichen I-III im Jahr 2020
- Seite 18* **Abbildung 4** Mitteleinsatz in den Bundesländern nach Förderbereichen 2020
- Seite 30* **Abbildung 5** Vier Dimensionen von Qualität
- Seite 31* **Abbildung 6** Vier Ebenen der Qualitätsentwicklung
- Seite 53* **Abbildung 7** Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten
- Seite 57* **Abbildung 8** Angebotsnutzung in Abhängigkeit von der familiären Belastung
- Seite 58* **Abbildung 9** Verbreitung von Informations- und Unterstützungsangeboten für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres 2012, 2013, 2015 und 2017 (Auswahl) in Prozent
- Seite 67* **Abbildung 10** Die neun Dimensionen des Qualitätsrahmens
- Seite 68* **Abbildung 11** Die beteiligten Kommunen der QDFH
- Seite 70* **Abbildung 12** Einschätzungen von Kinderärztinnen und -ärzten sowie Gynäkologinnen und Gynäkologen zur Versorgung psychosozial belasteter Familien
- Seite 71* **Abbildung 13** Nutzen für die Geburtsklinik (GK) durch die Implementierung einer »spezifischen Funktion Frühe Hilfen« (FH)

Bildnachweis

- Seite 4* Foto: NZFH/Ludolf Dahmen; Illustration Figuren: NZFH, BZgA/Nutcracker
- Seiten 22 und 23* Illustration Figuren: NZFH, BZgA/Nutcracker
- Seite 24* Foto: NZFH/André Wagenzik
- Seite 38* Illustration Figuren: NZFH, BZgA/Nutcracker
- Seite 47* Foto: Getty Images/Westend61
- Seite 50* Foto: Getty Images/mrs
- Seite 52* Illustration Familie als Wortwolke: LNT-Design, Fotolia.com/Jonathan Stutz
- Seite 55* Foto: Getty Images/LaylaBird
- Seite 59* Icon Lotse: Visart GmbH
- Seite 63* grafisches Motiv: KLINKEBIEL GmbH, rach27/depositphotos.com
- Seite 73* Foto: NZFH/Kolja Matzke
- Seite 77* Illustration: NZFH, BZgA/Nutcracker
- Seite 79* Foto: NZFH/Ludolf Dahmen
- Seite 81* Foto: NZFH/Barbara Bechthoff

Impressum

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Maarweg 149-161
50825 Köln
Telefon: 0221 8992-0
www.bzga.de
www.fruehehilfen.de

Redaktion:

Jörg Backes, Rebecca Maier, Christiane Trachternach,
Mechthild Paul, NZFH, BZgA
Petra Keufgens, WORTZEIT

Gestaltung:

Designbüro Lübbecke | Naumann | Thoben, Köln

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben.
Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin oder
den Empfänger an Dritte bestimmt.



Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen

Träger:



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

In Kooperation mit:



Deutsches
Jugendinstitut