

Netzwerkkoordinierende in den Frühen Hilfen

Auf einen Blick

- Im Jahr 2020 gab es in Deutschland 939 Netzwerke Frühe Hilfen in 570 Kommunen.
- Die Einrichtung von Netzwerken Frühe Hilfen auf kommunaler Ebene hat das Ziel, das Entstehen einer Verantwortungsgemeinschaft für das Wohl von Kindern zu fördern.
- Die Zahl der Netzwerkkoordinierenden (NWK) ist zwischen 2013 und 2020 um 25 % auf 1.008 Personen gestiegen. Rund drei Viertel der Netzwerkkoordinierenden sind mindestens zwei Jahre in dieser Funktion tätig.
- 2020 wurden in fast 60 % der Kommunen die Netzwerkkoordinierenden (anteilig) über die Bundesstiftung Frühe Hilfen gefördert.
- Im Durchschnitt stand pro Kommune ein Stundenumfang von einer knappen Vollzeitstelle zur Verfügung, jedoch waren die personellen Ressourcen sehr unterschiedlich verteilt.
- Gut drei Viertel aller NWK hatten Vorerfahrungen in anderen Bereichen des Jugendamts. Auch die Verbreitung von Zusatzqualifikationen ist in den letzten Jahren gestiegen.
- Zwischen 2014 und 2020 wurden einige wichtige Entwicklungsziele wie die Gestaltung der Schnittstelle von Frühen Hilfen und intervenierendem Kinderschutz oder der Aufbau von Lotsensystemen zur Vermittlung von Familien mit Neugeborenen in den Frühen Hilfen von immer mehr Kommunen erreicht, vor allem wenn diese gesetzlich verankert oder Förderschwerpunkte der Bundesstiftung Frühe Hilfen sind. Bei anderen Zielen wie der Einbeziehung des Gesundheitswesens besteht jedoch weiterhin Entwicklungsbedarf.
- Als häufigste Problemlage im Bereich der Netzwerkkoordinierungsstellen wurden nicht ausreichende Stundenumfänge genannt.

Hintergrund

Die Einrichtung von Netzwerken Frühe Hilfen auf kommunaler Ebene hat das Ziel, das Entstehen einer Verantwortungsgemeinschaft für das Wohl von Kindern zu fördern. Durch die Netzwerke sollen Institutionen und Dienste aus unterschiedlichen Leistungssystemen, die Familien beraten und unterstützen, systematisch einbezogen werden. Ziel ist es, Systemgrenzen durchlässiger zu machen, um Familien unbürokratisch passgenaue Hilfen anbieten zu können. Angestrebt wird die sektorenübergreifende Vernetzung und Kooperation von Fachkräften und Institutionen des Gesundheitswesens, der Kinder- und Jugendhilfe sowie weiterer Sozialleistungssysteme, die einen Beitrag für das gesunde Aufwachsen von Kindern und die Unterstützung ihrer Familien leisten (siehe auch Paragraf 3 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)). Die Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen ist ein prioritäres Ziel der Bundesstiftung Frühe Hilfen. Eine zentrale Rolle bei der Umsetzung des gesetzlichen Auftrags nehmen Koordinierungsstellen Frühe Hilfen und die dort tätigen Fachkräfte ein, da sie als Schlüssel für die Etablierung und Erhaltung von nachhaltig arbeitsfähigen Netzwerkstrukturen gelten [1, 2]. Im Zuge der Verbreitung und Etablierung von Frühen Hilfen entwickelte sich dadurch ein neues, bedeutsames Tätigkeitsfeld, das seit 2013 mithilfe der NZFH-Kommunalbefragungen empirisch beleuchtet wird.

Datengrundlage

Die NZFH-Kommunalbefragungen sind wiederholte, standardisierte, online durchgeführte Vollbefragungen von Kommunen zum Stand des Auf- und Ausbaus der Frühen Hilfen in Deutschland [3]. Sie richten sich an alle Kommunen, die öffentliche Träger der Jugendhilfe sind (Jugendamtsbezirke) und von den Landeskoordinierungsstellen Frühe Hilfen als Empfänger von Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen übermittelt wurden.

Die zuletzt ausgewertete Erhebungswelle der NZFH-Kommunalbefragungen wurde im Frühjahr 2021 zum Stichtag 31.12.2020 durchgeführt. Es nahmen alle 570 übermittelten Kommunen teil. Der Online-Fragebogen [4] wurde weit überwiegend von den NWK im Bereich Frühe Hilfen ausgefüllt (94,6 %). Im Rahmen dieser Befragung wurden wie bei den vorangegangenen Kommunalbefragungen Struktur- und Qualitätsentwicklungsfragen zur Netzwerkkoordination erfasst sowie erstmals seit 2014 auch wieder Personalangaben zu den in der Koordination tätigen Fachkräften erhoben. Damit kann der längsschnittliche Vergleich zu diesen Themen, der für die Daten der Kommunalbefragungen 2013, 2014, 2015 und 2018 bereits vorliegt [3], mit Angaben aus der Befragung 2021 ergänzt werden.

Netzwerke, Koordinierungsstellen, Aufgaben

Ende 2020 gab es in Deutschland 939 Netzwerke Frühe Hilfen, davon 452 in Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen (79,3 % der Kommunen) und 487 Netzwerke in 115 Kommunen mit bis zu 16 Netzwerken Frühe Hilfen (20,2 % der Kommunen). Drei Kommunen hatten zum Befragungszeitpunkt kein Netzwerk Frühe Hilfen. In allen Kommunen bis auf eine gab es eine Netzwerkkoordinierungsstelle für Frühe Hilfen. In 44,5 % der Kommunen liegt für 2017 die Angabe vor, dass es für Frühe Hilfen und für Kinderschutz gemeinsame Netzwerke gab, sodass in diesen Kommunen die Koordination des Netzwerks Frühe Hilfen auch entsprechende altersunabhängige Aspekte des vernetzten Kinderschutzes umfasste.

Die Netzwerkkoordinierungsstellen waren fast ausschließlich beim Jugendamt angesiedelt (2017: 94,6 %). In 87,4 % der Kommunen war dabei allein das Jugendamt für die Koordination zuständig, in 7,2 % bestand eine Anbindung an eine zusätzliche Stelle (zum Beispiel beim Gesundheitsamt und/oder einem freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe). Aus der Personalstatistik zu den NWK lässt sich die Bedeutung der Bundesfinanzierung an den Personalstellen ablesen: 2020 wurden rund 59 % (75,7 % im Osten, mit Berlin) der Netzwerkkoordinierenden über Mittel der Bundesstiftung Frühe Hilfen (teil-)finanziert (36,0 % vollständig, 23,0 % teilweise).

Als einzige verstetigte Basisstruktur in den Frühen Hilfen auf kommunaler Ebene sind die Koordinierungsstellen zentrale Auskunftstellen für Bund, Länder und Kooperationspartner in den Kommunen. Sie werden zunehmend mit weiteren Aufgaben betraut. Neben Netzwerkmanagement und Qualitätsentwicklung [5], Kooperationspflege und Gremienbetreuung sowie Wissensmanagement, Öffentlichkeitsarbeit, Planungs- und Verwaltungsaufgaben spielen auch Aufgaben im Rahmen der direkten oder indirekten Betreuung und Beratung von Familien eine zunehmend bedeutsame Rolle: In 68,5 % der Kommunen fungierte 2020 die Netzwerkkoordinierungsstelle auch als Koordinierungsstelle für den Einsatz von Gesundheitsfachkräften (2017: 61,8 %) und in 27,4 % der Kommunen ebenfalls als Koordinierungsstelle für den Einsatz von Freiwilligen (2017: 23,6 %). In 88,0 % diente sie ebenfalls als Kontakt- und Vermittlungsstelle für Familien und Fachkräfte (2017: 64,0 %). Im Jahr 2020 hatten damit 92,4 % der Netzwerkkoordinierungsstellen mindestens eine dieser zusätzlichen familienbezogenen Funktionen (2017: 80,5 %).

Fachkräfteeinsatz und fachliches Profil

Seit 2013 steigen die Personalressourcen in den Netzwerkkoordinierungsstellen stetig an: Die Summe der Vollzeitäquivalente (VZÄ, 40 Std./Woche) ist bundesweit von 436,4 in 2013 auf 554,0 in 2020 (2014: 483,9; 2017: 511,9) gestiegen. Die VZÄ pro (gültig antwortender) Kommune sind bundesweit von 0,88 in 2013 auf 0,98 in 2020 (2014: 0,93; 2017: 0,97) gestiegen. Die Ausstattung der Koordinierungsstellen mit Personalressourcen fiel deutschlandweit sehr heterogen aus: 37,4 % der Koordinierungsstellen verfügten 2020 nur über maximal 0,5 VZÄ (2017: 38,9 %), während 37,6 % der Kommunen über 0,5 bis zu 1 VZÄ für die Netzwerkkoordination einsetzten (2017: 37,0 %). Lediglich in 25,0 % der Jugendamtsbezirke lag die Personalausstattung über dem Umfang einer Vollzeitstelle (2017: 24,1 %). Bezogen auf die Anzahl der tätigen Fachkräfte zeigt sich, dass in 57,2 % der Kommunen eine einzelne Person die Netzwerkkoordination ausübte, sodass dort weder eine direkte Vertretung zur Verfügung stand noch eine Aufgabenteilung möglich war.

Zum 31.12.2020 waren in Deutschland in den 566 auf diese Frage antwortenden Kommunen 1.008 Personen in der Netzwerkkoordination tätig. Neben den insgesamt verfügbaren Vollzeitäquivalenten hat damit auch die Zahl der involvierten Personen seit 2013 stetig zugenommen (2013: 807; 2014: 905; 2017: 976). 25,9 % der NWK waren mit einem Stellenanteil von weniger als einer halben Stelle tätig, 35,7 % mit genau einer halben Stelle, 24,2 % mit mehr als einer halben und weniger als einer vollen Stelle und lediglich 14,3 % mit einer vollen Stelle.

Die Koordinierungsstellen waren häufig mit beruflich erfahrenen und fachlich einschlägig ausgebildeten Fachkräften besetzt: Sie waren vor allem sozialpädagogisch qualifiziert (2020: 89,5 % mit Diplom-, BA- oder MA-Abschluss; 2014: 83,4 % mit Abschluss Diplom-Sozialpädagogik (Fachhochschule) oder Diplom-Pädagogik). Insgesamt war der Akademisierungsgrad mit 93,8 % (2014: 92,7 %) im Vergleich zu anderen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe überdurch-

schnittlich hoch [3]. 2020 verfügten 59,0 % der NWK auch über Berufserfahrung in den Hilfen zur Erziehung, 51,9 % im Allgemeinen Sozialdienst (ASD), 44,4 % in der Erziehungsberatung und 16,6 % in der Jugendhilfeplanung. Nur 23,1 % der NWK hatten keine Erfahrung in mindestens einem der genannten Bereiche.

Der Anteil an Fachkräften mit spezifischen Zusatzqualifikationen ist seit 2014 gestiegen: 52,5 % der NWK hatten 2020 eine Zusatzqualifikation als Insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz nach Paragraf 8a Sozialgesetzbuch, Achtes Buch Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) (2014: 34,8 %), 32,8 % in systemischer Therapie oder Beratung (2014: 26,5 %) und 28,0 % in frühkindlicher Bindung und Entwicklung (2014: 18,0 %). 23,1 % der NWK hatten eine Fortbildung über das systemische Qualifizierungsmodul des NZFH absolviert, 51,2 % (zusätzlich oder alternativ) eine andere Weiterbildung im Netzwerkmanagement (2014: 23,7 %). Insgesamt verfügten aber 38,1 % der NWK über keinerlei Fortbildung im Netzwerkmanagement.

Für zahlreiche Tätigkeitsbereiche gaben die Kommunen für 2020 einen erhöhten Qualifizierungs- und Fortbildungsbedarf an: Mit 78,5 % der Kommunen war der Qualifizierungsbedarf beim Einsatz von digitalen Medien bei der Kommunikation im Netzwerk und der Öffentlichkeitsarbeit am weitesten verbreitet. Dies verweist auf eine zunehmende Digitalisierung des Bereichs als Reaktion auf die mit der Corona-Pandemie verbundenen Einschränkungen [6]. Mehr als zwei Drittel der Kommunen gab außerdem einen Fortbildungsbedarf in den Bereichen „Qualitätsmanagement/-entwicklung/-sicherung“ (68,1 %) [5] und „Konzepte/Methoden zur Beteiligung der Adressatinnen und Adressaten an der Gestaltung Früher Hilfen“ (66,4 %) [7] an.

Verbreitung von Qualitätsmerkmalen

Fast alle NWK hatten 2020 die Möglichkeit zum fachlichen Austausch, zu kollegialer Beratung und Fortbildungen. Dabei konnten sie sowohl auf Angebote innerhalb der Institution zurückgreifen als auch auf solche, die von Externen angeboten wurden (siehe Tabelle 1). Probleme, geeignete Fortbildungen zu finden, oder mangelnde Qualität der Fortbildungsangebote wurden nur selten genannt (siehe Tabelle 2). Über die Hälfte der Kommunen ermöglichten die Gelegenheit zur Supervision, einem Standard in Jugendämtern bei der Arbeit mit Familien. Die konzeptionellen Grundlagen der Netzwerkkoordination werden zunehmend schriftlich fixiert. Drei Viertel der Kommunen verfügten über ein Aufgabenprofil, etwas mehr als die Hälfte über ein spezifisches Fachkonzept. Insgesamt ist bei allen erhobenen Qualitätsmerkmalen zwischen 2014 und 2020 eine zum Teil deutliche Ausweitung festzustellen.

Tabelle 1: Instrumente zur Qualitätsentwicklung

	2014	2020
Austausch mit Netzwerkkoordinierenden anderer Kommunen	97,4	97,9
Möglichkeit, regelmäßig an externen Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen	93,6	97,5
Teambesprechungen, kollegiale Beratung	84,3	88,7
Möglichkeit, regelmäßig an internen Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen	49,1	84,0
Schriftliches Aufgabenprofil für die Stelle der Netzwerkkoordination	56,3	75,7
Fachkonzept zur Netzwerkkoordination	n. e.	55,8
Spezifische Fortbildungen für neue Netzwerkkoordinierende	n. e.	54,6
Supervision	42,0	51,8
Dienstanweisungen für spezifische Aufgaben der Netzwerkkoordination	n. e.	20,2

n. e. = nicht erhoben. Prozentwerte. 2014: n = 529; 2020: n = 568.

Verbreitung von Problemlagen

Anders als bei der Ausweitung des Einsatzes von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen [8] waren zwischen 2014 und 2020 in den Kommunen Probleme bei der Etablierung von Netzwerkkoordinierungsstellen weniger verbreitet. Offene Fragen zur institutionellen Anbindung, Zuständigkeit und Ausrichtung der Koordinierungsstelle waren – je nach Herausforderung und Jahr – für rund 13 % bis rund 21 % der Kommunen ein Problem (siehe Tabelle 2). Damit konnten in vielen Kommunen die anfänglichen Schwierigkeiten, die mit dem Auf- und Ausbau der Koordinierungsstellen verbunden waren, überwunden werden.

Die größte Herausforderung besteht im weiterhin vielerorts verbreiteten Mangel an Personalressourcen. 2020 stimmten 38,3 % der Kommunen der Aussage (eher bzw. voll und ganz) zu, dass der Stellenumfang im Bereich der Netzwerkkoordinierungsstelle nicht ausreicht (2014: 39,9 %, 2017: 40,4 %). Für weitere 25,1 % traf dies teilweise zu, für 36,6 % eher nicht oder gar nicht. Dazu passt die Problemanzeige in 27,4 % der Kommunen, dass zu viele unterschiedliche Aufgaben zu erfüllen sind. Zudem gaben an anderer Stelle der Kommunalbefragung 52,8 % der Kommunen an, dass die Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen durch mangelnde Ressourcen auf der Ebene der Netzwerkkoordinierungsstelle erschwert wurde, wobei der Ressourcenmangel aufseiten der Leitungs- und Steuerungsebene (60,4 %) und bei Netzwerkpartnern (67,8 %) noch etwas stärker verbreitet war.

Von einem Fachkräftemangel war die Netzwerkkoordination bislang eher weniger betroffen. Knapp jede sechste Kommune (16,1 %) stimmte 2020 zu, dass nicht genügend geeignete Fachkräfte bzw. Bewerberinnen und Bewerber verfügbar sind. Auch ein Generationenwechsel ist nicht auszumachen, da lediglich 13,1 % der Kommunen einen häufigen Personalwechsel auf den Stellen angaben. Dazu passen die Angaben aus der Personalstatistik: 52,3 % der NWK waren im Jahr 2020 fünf Jahre oder länger auf der Stelle tätig, 23,4 % zwei bis unter fünf Jahre, 12,4 % ein bis unter zwei Jahre und nur 11,9 % unter einem Jahr. Ein Indiz, dass allmählich jüngere Fachkräfte im Tätigkeitsfeld aktiv werden, liefert der Anteil an Bachelor-/Masterabschlüssen, der bei allen NWK bei 25,0 % liegt und bei denjenigen, die zum Befragungszeitpunkt erst kürzer als zwei Jahre auf der Stelle tätig waren, bei 42,6 %.

Tabelle 2: Beurteilung von Problemen bei der Etablierung von Netzwerkkoordinierungsstellen

	2014	2017	2020
Der Stundenumfang der Stelle(n) reicht nicht aus	39,9	40,4	38,3
Es sind zu viele unterschiedliche Aufgaben zu erfüllen	n. e.	n. e.	27,4
Widersprüchliche Erwartungen unterschiedlicher Akteure an die Netzwerkkoordination	40,8	22,5	21,2
Hoher Klärungsbedarf bei Befugnissen der Stelle(n)	26,2	14,9	16,7
Komplexität der Aufgaben ist zu hoch	n. e.	n. e.	16,1
Es sind nicht genügend geeignete Fachkräfte bzw. Bewerber/-innen verfügbar	13,6	18,0	16,1
Häufige Personalwechsel auf der (den) Stelle(n)	9,8	9,4	13,1
Hoher Klärungsbedarf hinsichtlich der institutionellen Anbindung der Stelle(n)	18,0	10,5	12,7
Geringe Planungssicherheit hinsichtlich der Finanzierung der Stelle(n)	32,8	14,3	11,3
Keine geeigneten Fortbildungsangebote für die Netzwerkkoordinierenden	7,4	5,4	11,0
Die Qualität der Fortbildungen reicht nicht aus	n. e.	n. e.	8,5
Befristung der Personalstellen	n. e.	9,5	6,9

n. e. = nicht erhoben. Anteile mit Antworten 1 und 2 auf einer fünfstufigen Skala von 1 = „trifft voll und ganz zu“ bis 5 = „trifft gar nicht zu“. Prozentwerte. N variiert: 2014: n = 470–526. 2017: n = 422–545, 2020: n = 448–555.

Entwicklungsbedarf

Die Daten der Kommunalbefragungen zeigen, dass zwischen 2014 und 2020 einige wichtige Entwicklungsziele in den Frühen Hilfen von immer mehr Kommunen erreicht wurden (siehe Tabelle 3). Dies sind vor allem Ziele, die gesetzlich verankert (Gestaltung der Schnittstelle von Frühen Hilfen und intervenierendem Kinderschutz) oder Förderschwerpunkte der Bundesstiftung sind (Aufbau von Lotsensystemen zur Vermittlung von Familien mit Neugeborenen, Einbindung von Freiwilligen in die Frühen Hilfen). Das für die Versorgungssituation mit Frühen Hilfen wichtige Ziel, die Zusammenarbeit und Abstimmung mit der Jugendhilfeplanung zu verbessern, wurde bislang in jeder fünften Kommune erreicht. Der Anteil hat sich zwischen 2014 und 2020 kaum verändert. Diese Aufgabe, wie auch die verbesserte Abstimmung mit der Gesundheitsplanung, der Aufbau eines integrierten kommunalen Gesamtkonzepts oder der Aufbau von altersübergreifenden Präventionsketten, kann von Netzwerkkoordinierenden jedoch nur angestoßen und entsprechende Prozesse moderiert werden, sie liegt aber nicht in ihrer Verantwortung.

Tabelle 3: Erreichte Ziele der Planung, Steuerung und konzeptionellen Weiterentwicklung im Bereich Frühe Hilfen

Erreichte Ziele	2014	2017	2020
Gestaltung der Schnittstelle von Frühen Hilfen und intervenierendem Kinderschutz	19,5	29,3	40,5
Aufbau von Lotsensystemen zur Vermittlung von Eltern mit Neugeborenen an Angebote der Frühen Hilfen	n. e.	n. e.	28,1
Einbindung von Freiwilligen in Frühe Hilfen	14,6	19,1	25,4
Gestaltung des Übergangs/der Schnittstelle zwischen Frühen Hilfen und Kindertagesbetreuung	8,9	16,1	22,8
Gestaltung des Übergangs/der Schnittstelle zwischen Frühen Hilfen und Familienbildung	n. e.	13,8	21,9
Verbesserung der Zusammenarbeit und Abstimmung mit der Jugendhilfeplanung	18,3	18,8	19,1
Entwicklung von Konzepten/Angeboten im Bereich Frühe Hilfen für psychisch erkrankte Eltern	4,9	5,7	13,9
Entwicklung von Konzepten/Angeboten im Bereich Frühe Hilfen für alleinerziehende Mütter und Väter	n. e.	n. e.	12,1
Entwicklung von Konzepten/Angeboten im Bereich Frühe Hilfen für Familien mit Fluchterfahrung	n. e.	4,5	11,8
Entwicklung von Konzepten/Angeboten im Bereich Frühe Hilfen für minderjährige Eltern	n. e.	n. e.	11,4
Verbesserung der Zusammenarbeit und Verzahnung von Netzwerken mit unterschiedlichen Zuständigkeiten	5,2	9,7	10,5
Aufbau eines integrierten kommunalen Gesamtkonzepts zur Unterstützung von Familien (z. B. Präventionskette)	6,0	7,2	10,2
Entwicklung von Konzepten/Angeboten im Bereich Frühe Hilfen für Eltern mit Suchterkrankung	n. e.	n. e.	7,4
Entwicklung von Konzepten/Angeboten zur Einbeziehung von Vätern in den Frühen Hilfen	3,6	3,8	7,2
Entwicklung von Konzepten/Angeboten kultursensibler Früher Hilfen	2,2	2,9	6,5
Verbesserte Einbeziehung des Gesundheitswesens in die Frühen Hilfen	5,6	5,0	6,1
Verbesserung der Zusammenarbeit und Abstimmung mit der Gesundheitsplanung	5,2	3,2	4,9
Auf- und Ausbau digitalisierter Angebote und Kommunikationsstrukturen im Netzwerk	n. e.	n. e.	4,4
Entwicklung von Konzepten zur systematischen Einbeziehung von Familien in die Ausgestaltung Früher Hilfen	n. e.	1,1	1,1

n. e. = nicht erhoben. Prozentwerte von Kommunen, die das Entwicklungsziel erreicht haben.
 2014: n = 553; 2017: n = 559; 2020: n = 570.

Wichtig ist bei der Weiterentwicklung der Frühen Hilfen die Zusammenarbeit mit den strategischen Leitungsebenen und politischen Steuerungsgremien. Eine entsprechende Struktur in Form von Steuerungsgruppen ist jedoch erst in der Hälfte der Jugendamtsbezirke realisiert worden. Das wichtigste Instrument zur Steuerung von Jugendhilfemaßnahmen ist die Jugendhilfeplanung nach Paragraf 80 SGB VIII. Hier sollten auch Frühe Hilfen berücksichtigt werden. Jedoch lag 2020 nur in 64,6 % der Kommunen eine gültige und im Kommunalparlament beschlossene Jugendhilfeplanung vor. Insgesamt besteht in vielen Kommunen Entwicklungsbedarf bei der Erhebung familiärer Unterstützungsbedarfe und daraufhin abgestimmter Angebotsplanungen im Bereich Früher Hilfen. Eine Bedarfserhebung lag 2020 in 24,9 % der Kommunen vor (2017: 36,5 %), eine mit Leistungsträgern abgestimmte Planung der Angebote und Maßnahmen konnte in 46,0 % der Kommunen realisiert werden (2017: 47,8 %).

Fazit

Die Anforderungen, die an Netzwerke Frühe Hilfen gestellt werden und damit direkt auch mit Arbeitsaufträgen und besonderen Herausforderungen für die Koordinierung der Netzwerke verbunden sind, sind stetig gestiegen. Es gibt wohl kaum ein anderes Aufgabenfeld innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe, das sich in kurzer Zeit zunächst selbst erfinden musste und zugleich einer stetigen Entwicklungsdynamik unterliegt. In den letzten zehn Jahren ist der strukturelle Ausbau und die Verstetigung von Koordinierungsstellen erfolgt, ebenso die Ausweitung von Personalstellen und deren durchgängige Besetzung mit fachlich gut qualifiziertem Personal. Auch qualitätssichernde Maßnahmen, wie Fortbildungsangebote, kollegiale Beratung oder schriftliche Aufgabenprofile, wurden in immer mehr Kommunen etabliert.

In vielen Kommunen wurden vermehrt Aufgaben übernommen, die über die Unterstützung von kommunalen Planungs- und Steuerungsprozessen und das Netzwerkmanagement hinausgehen, indem sie weitere Koordinierungs- und Beratungsfunktionen sowohl für Fachkräfte als auch für Familien umfassen. Dabei sind erhebliche regionale Disparitäten bei Ausstattung und Zuschnitt der jeweiligen Aufgaben zu berücksichtigen.

Ein substanzieller Anteil an Kommunen – mehr als ein Drittel 2014 und 2020 – gibt weiterhin an, dass die personellen Ressourcen der Netzwerkkoordinierungsstelle nicht ausreichen und jede vierte Kommune berichtet über zu viele unterschiedliche Aufgaben für diese Stelle. Somit bleibt das Verhältnis von Aufgabenvielfalt zur vorhandenen Arbeitszeit in vielen Kommunen eine zentrale Herausforderung für die Netzwerkkoordinierenden.

Literatur

- [1] Ziegenhain, Ute / Schöllhorn, Angelika / Künster, Anne K. / Hofer, Alexandra / König, Cornelia / Fegert, Jörg M. (2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- [2] Quilling, Eike / Nicolini, Hans J. / Graf, Christine / Starke, Dagmar (2013): Praxiswissen Netzwerkarbeit. Gemeinnützige Netzwerke erfolgreich gestalten. Wiesbaden
- [3] Sann, Alexandra / Küster, Ernst-Uwe / Pabst, Christopher / Peterle, Christopher (2022): Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland. Ergebnisse der NZFH-Kommunalbefragungen im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen (2013–2017). Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- [4] https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/NZFH-Kommunalbefragung-2021-Fragebogen-b.pdf (27.10.2022)
- [5] Pabst, Christopher / Sann, Alexandra / Küster, Ernst-Uwe (2022): Stand der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen. Ergebnisse der ergänzenden Kommunalbefragung 2018. 2., korrigierte Auflage. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- [6] Peterle, Christopher / Küster, Ernst-Uwe (2023): Kommunale Frühe Hilfen während der Corona-Pandemie. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragungen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- [7] Peterle, Christopher / Küster, Ernst-Uwe (2023): Partizipation von Familien in den Frühen Hilfen. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragungen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- [8] Ulrich, Susanne M. / Peterle, Christopher / Küster, Ernst-Uwe (2023): Familienbegleitende Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragungen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Impressum

Herausgeber

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI)
Maarweg 149–161, 50825 Köln
<https://www.fruehehilfen.de>

Verantwortlich für den Inhalt

Prof. Dr. Sabine Walper (DJI)

Autoren

Ernst-Uwe Küster, Christopher Peterle, NZFH, DJI

Stand

17. Mai 2023

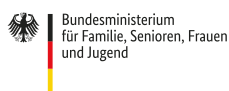
Artikelnummer

D81000259

Zitierweise

Küster, Ernst-Uwe / Peterle, Christopher (2023): Netzwerkkoordinierende in den Frühen Hilfen. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragungen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln <https://doi.org/10.17623/NZFH:FBKBNwK>

Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

