

Qualitätsrahmen Frühe Hilfen

Impuls des NZFH-Beirats zur
Qualitätsentwicklung

5

KOMPAKT

ZITIERWEISE:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2016): Qualitätsrahmen Frühe Hilfen. Impuls des NZFH-Beirats zur Qualitätsentwicklung. Kompakt 5. 2., unveränderte Auflage. Köln
<https://doi.org/10.17623/NZFH:K-QRFH-Beirat>

INHALT

VORWORT DES NZFH	4
1 PRÄAMBEL	6
Aufbau des Qualitätsrahmens	7
Hinweise zum praktischen Umgang mit dem Qualitätsrahmen	
Frühe Hilfen (»Gebrauchsanweisung«)	8
Wie kann die konkrete Arbeit mit dem Qualitätsrahmen begonnen werden?	8
Wie kann der Qualitätsrahmen für die weitere Arbeit genutzt werden?	10
2 QUALITÄTSDIMENSIONEN FRÜHER HILFEN	12
Qualitätsdimension 1: Grundidee	14
Qualitätsdimension 2: Zielbestimmung	18
Qualitätsdimension 3: Netzwerk	22
Qualitätsdimension 4: Planung	28
Qualitätsdimension 5: Politisch-strukturelle Verankerung vor Ort	32
Qualitätsdimension 6: Qualifizierung und interprofessionelles Lernen	36
Qualitätsdimension 7: Zusammenarbeit mit der Familie	42
Qualitätsdimension 8: Qualität von Angeboten	46
Qualitätsdimension 9: Dokumentation und Evaluation	52

VORWORT DES NZFH

Wie lässt sich die Qualität Früher Hilfen beschreiben und fortentwickeln? Die Beantwortung dieser Frage ist mit Herausforderungen verbunden: Zum einen ist die Qualität sozialer Dienstleistungen grundsätzlich ein komplexer Gegenstand – dies gilt umso mehr, als es sich bei den Frühen Hilfen um ein System von aufeinander abgestimmten Unterstützungsleistungen handelt, die mehr sind als die Summe verschiedener Einzelangebote. Zum anderen kann die Bestimmung von Qualität nicht unabhängig von den konkreten lokalen und regionalen Gegebenheiten erfolgen, wenn dies zu einer passenden und akzeptierten gemeinsamen Arbeitsgrundlage der beteiligten Akteure führen soll.

Der vorliegende *Qualitätsrahmen Frühe Hilfen* versteht sich deshalb als Beitrag zu einem dialogisch und partizipativ gestalteten Qualitätsentwicklungsprozess in den Kommunen: Als Referenzmodell für die Qualität der sozialen und gesundheitlichen Angebots- und Versorgungsstrukturen im Bereich der frühen Kindheit bietet er Orientierung. Zugleich ist mit ihm eine Einladung an die Akteure in den Frühen Hilfen verbunden, den Qualitätsrahmen als Handwerkzeug zu nutzen, sich vor Ort am Diskurs über Merkmale und Gestaltungsmöglichkeiten einer »guten« Infrastrukturqualität Früher Hilfen zu beteiligen.

Der Beirat hat am 06.07.2015 das vorliegende Impulspapier *Qualitätsrahmen Frühe Hilfen* als Ausgangspunkt für einen Praxisprozess zum Thema »Qualität in den Frühen Hilfen« empfohlen. Organisiert durch das NZFH und mit Unterstützung von Ländern, Kommunen sowie den Expertinnen und Experten der Arbeitsgruppe »Qualitätsrahmen« sollen ab 2016 an ausgewählten Standorten lokale Qualitätsdialoge durchgeführt werden. Die Komplexität des Gegenstandes macht es erforderlich, sich zu Beginn auf einige wenige Dimensionen zu konzentrieren und die Arbeit mit dem Qualitätsrahmen schrittweise anzulegen. Der Partizipationsprozess wird wissenschaftlich begleitet, dessen Ergebnisse fließen in die abschließende Formulierung des *Qualitätsrahmens Frühe Hilfen* ein.

Der *Qualitätsrahmen Frühe Hilfen* wurde von der Arbeitsgruppe »Qualitätsrahmen« des Beirats des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) erarbeitet.

Der Beirat berät und begleitet das NZFH fachlich. Er besteht aus ca. 40 Mitgliedern unterschiedlicher wissenschaftlicher Disziplinen sowie Vertretungen relevanter Institutionen und

Verbände. Der Beirat wurde durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das NZFH berufen (die aktuelle Zusammensetzung kann unter www.fruehehilfen.de/das-nzfh/beirat nachgelesen werden). Die Arbeitsgruppe war eine von insgesamt fünf, denen sich die Mitglieder des Beirats für die Laufzeit von 2011 bis 2015 zugeordnet haben. Die Schwerpunktthemen waren: Forschung, Transfer, Qualifizierung, Qualitätsrahmen sowie Kooperation und Vernetzung.

Die Arbeitsgruppe »Qualitätsrahmen« bestand aus folgenden Mitgliedern:

Thomas Meysen (Deutsches Institut für Jugendhilfe DIJuF e.V.), *Sprecher der AG*

Wolfgang Böttcher (Universität Münster)

Georg Kaesehagen-Schwehn (Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege BAGFW)

Jörg Maywald (Deutsche Liga für das Kind e.V.)

Melanie Mengel (NZFH, Deutsches Jugendinstitut DJI e.V.)

Sandra Menk (Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter BAGLJÄ)

Regina Offer (Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände)

Mechthild Paul (NZFH, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA)

Alexandra Sann (NZFH, Deutsches Jugendinstitut DJI e.V.)

Reinhold Schone (Fachhochschule Münster)

PRÄAMBEL

Der *Qualitätsrahmen Frühe Hilfen* des Beirats des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) baut auf dem *Leitbild Frühe Hilfen* auf.¹ Mit dem Leitbild hat der Beirat die ideellen und normativen Grundlagen, definitorischen Eingrenzungen und Zielsetzungen der Frühen Hilfen beschrieben. Frühe Hilfen verstehen sich als lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder.² Der Qualitätsrahmen stellt nun einen Handlungsbezug zwischen Leitbild und guter Praxis her und benennt relevante Dimensionen von Qualität für die Qualitätsentwicklung auf lokaler Ebene. Er beschreibt entsprechend die Qualität Früher Hilfen in einer Kommune als Ganzes, als **Infrastrukturqualität der sozialen und gesundheitlichen Angebots- und Versorgungsstrukturen**.

»Qualität« bezeichnet im Kontext Früher Hilfen eine prozesshaft-dynamische Größe. Die Akteure³ begegnen sich mit unterschiedlichen Interessen und ungleichen Chancen ihrer Durchsetzung. Insoweit ist Qualität in den Frühen Hilfen ein Konstrukt, welches sich im Diskurs der Akteure mit ihren jeweils unterschiedlichen Perspektiven herausbildet. Die daraus entstehenden Ergebnisse werden ihre Bedeutung und Tragfähigkeit in der Praxis zu erweisen haben.

Der hier vorgelegte Qualitätsrahmen stellt eine Einladung zu einem solchen übergreifenden Diskurs dar. Anhand dieses Rahmens können sich **Qualitätsdialoge vor Ort** entwickeln. Folglich richtet sich der Qualitätsrahmen an **alle Akteure** auf der lokalen bzw. regionalen Ebene⁴ in den Frühen Hilfen, insbesondere an solche mit Planungs- und Steuerungsverantwortung in der Kinder- und Jugendhilfe und im Gesundheitswesen sowie in weiteren sozialen Unterstützungssystemen, aber auch an die direkt mit der Umsetzung Früher Hilfen befassten Akteure selbst. Im Zuge eines solchen Qualitätsdiskurses können Merkmale für »gute« Frühe Hilfen sowie die entsprechende Infrastruktur vor Ort erörtert und miteinander entwickelt werden. Das vorliegende Papier

1 NZFH (Hrsg.) (2014): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats: www.fruehehilfen.de/fruehe-hilfen/einzelansicht-publikationen-leitbild/ [10.11.2015]

2 Frühe Hilfen sind Angebote an (werdende) Familien und ihre Kinder ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr der Kinder.

3 Die Akteure sind in verschiedenen Kontexten mit Frühen Hilfen befasst, und somit sind bei der Ausgestaltung der Zusammenarbeit die unterschiedlichen Bedingungen von Fach- und Leitungskräften, von angestellten und freiberuflich Tätigen sowie von professionellen und zivilgesellschaftlich Engagierten zu berücksichtigen.

4 Der Versorgungsauftrag der unterschiedlichen Akteure in den Frühen Hilfen einer Kommune kann sowohl auf der lokalen als auch auf der regionalen Ebene geregelt und organisiert sein (vgl. S. 4).

bietet dazu anhand verschiedener Dimensionen und Fragen einen systematischen Einstieg und Rahmen, einen »Qualitäts-Rahmen«.

Aufbau des Qualitätsrahmens

Auf der Grundlage vorliegender empirischer Studien zu Frühen Hilfen und dem bisherigen Stand der Entwicklungen im Feld wurden Qualitätsmerkmale herausgearbeitet und in verschiedenen **Dimensionen von Qualität** zusammengefasst.

Die jeweiligen Qualitätsdimensionen sind in eine strategische und in eine operative Ebene aufgeteilt. Diese Unterscheidung folgt den unterschiedlichen Verantwortungsebenen, wie sie sich vor Ort in den Kommunen darstellen:

- Die **strategische Ebene** markiert die Verantwortung von Politik und Management in der Kinder- und Jugendhilfe, im Gesundheitswesen sowie in weiteren für Kinder und Familien relevanten sozialen Unterstützungssystemen bezüglich der jeweiligen Aufgabenbereiche. Hier wird im Kern die (kommunal-)politische Entscheidungsebene (Stadtrat bzw. Kreistag und politische Gremien), aber auch die Leitungsebene der verschiedenen Ämter, der Träger der freien Wohlfahrtspflege sowie der kassenärztlichen und privaten Gesundheitsversorgung, die Leitungs- und Managementebene der Einrichtungen und Dienste sowie die Ebene der Berufsverbände, Kammern und Standesorganisationen angesprochen.
- Die **operative Ebene** bezieht sich vorrangig auf die Verantwortung der an der Umsetzung Früher Hilfen beteiligten Akteure. Hier geht es um die Ebene der Implementierung der verschiedenen Handlungsstrategien durch die im Rahmen der Frühen Hilfen handelnden professionellen (angestellt oder freiberuflich tätigen) sowie ehrenamtlichen Akteure.

Die strategische und operative Ebene dürfen nicht als hermetisch voneinander getrennte Bereiche angesehen werden, denn beide Ebenen sind vielfältig aufeinander bezogen: Einerseits bestimmen strategische Aspekte unmittelbar das praktische Handeln, andererseits gehört es zur Aufgabe der handelnden Akteure, auch strategische Fragen zu erörtern und entsprechende Entwicklungen anzustoßen. Eine Trennschärfe zwischen beiden Ebenen kann daher nicht immer eindeutig hergestellt werden. Dies widerspräche zudem einem Grundanliegen der Frühen Hilfen, das darauf abzielt, dass sich sowohl die Akteure als auch ihre Angebote aufeinander beziehen.

Die Dimensionen von Qualität werden im weiteren Verlauf in Unterdimensionen aufgefächert, in denen die wichtigsten Aspekte der jeweiligen Qualitätsdimension im Sinne von **Entwicklungszielen** gebündelt werden.

Die hier getroffenen Aussagen formulieren Anforderungen an »gute« Praxis in den Frühen Hilfen, im Sinne von:

- »Das System Früher Hilfen ist dann gut, wenn ...« (strategische Ebene)
- »Die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist dann gut, wenn ...« (operative Ebene)

Die Entwicklungsziele werden jeweils mit drei bis fünf Qualitätskriterien unterlegt. Diese stellen **Konkretisierungen** dar, die sich in der Regel leicht für eine kritische Überprüfung und Diskussion der jeweiligen örtlichen Praxis eignen. Die Konkretisierungen sind in Form von Fragen formuliert. Sie sollen verdeutlichen, dass es darum geht, vor Ort den aktuellen Stand der Qualität abzubilden und kontinuierlich weiterzuentwickeln, und dass es sich hier nicht um ein »Richtig-oder-falsch-System« handelt. Auf lokaler Ebene können hierbei auch Bereiche der Qualitätsentwicklung ergänzt werden, die im vorliegenden Qualitätsrahmen des Beirats nicht erfasst sind.

Der Qualitätsrahmen soll Anregungen für die Qualitätsdiskussion vor Ort geben. Er liefert Orientierungen zur Bestimmung, Schwerpunktsetzung und Weiterentwicklung von Qualität in den Frühen Hilfen und muss jeweils vor dem Hintergrund der Situation vor Ort interpretiert und gegebenenfalls angepasst werden. Außerdem bietet der Qualitätsrahmen Ausgangspunkte für Evaluationsvorhaben unterschiedlicher Art. Eine wichtige Reflexionsebene eröffnet zudem die Frage, wie bei der Entwicklung von Infrastrukturqualität – neben allen erwünschten Ergebnissen – auch mögliche unerwünschte Effekte und Nebenwirkungen im System Früher Hilfen systematisch in den Blick genommen und bearbeitet werden können.

Hinweise zum praktischen Umgang mit dem Qualitätsrahmen Frühe Hilfen (»Gebrauchsanweisung«)

Der *Qualitätsrahmen Frühe Hilfen* ist ein flexibles Instrument zur Weiterentwicklung der Qualität der Infrastruktur Früher Hilfen vor Ort. Die folgenden Gebrauchshinweise sollen den Akteuren in den Kommunen den Umgang mit dem Qualitätsrahmen erleichtern.

Wie kann die konkrete Arbeit mit dem Qualitätsrahmen begonnen werden?

(1) Schlüsselpersonen oder Schlüsselgremien identifizieren

Zur Initiierung und Begleitung eines gesamtkommunalen Prozesses der Qualitätsentwicklung müssen Schlüsselpersonen oder Schlüsselgremien gewonnen werden, sich für die Sache einzusetzen. Häufig sind dies Steuerungs- oder Lenkungsgruppen, die sich zur Umsetzung eines kommunalen Gesamtkonzepts in Abstimmung mit dem Netzwerk

Frühe Hilfen bilden, aber auch die Netzwerkkoordination. Diese können den Prozess der Qualitätsentwicklung in den Kommunen initiieren und begleiten. Nicht immer geht es hierbei allein um die in der formalen Hierarchie zuständigen Personen oder Gremien. Auch informelle Entscheidungsträger oder -strukturen müssen berücksichtigt werden. *Beispiel: Es bildet sich eine Steuerungsgruppe, unter anderem mit Leitungskräften aus dem Jugend- und dem Gesundheitsamt. Auch die ärztliche Leitung der Kinderklinik vor Ort, Vertreter freier Träger mit regionalen Beratungsangeboten für Familien sowie die Leitung des örtlichen Job-Centers können für die Mitarbeit gewonnen werden.*

(2) Komplexität reduzieren: einzelne Bereiche auswählen

Obwohl alle Qualitätsdimensionen »irgendwie« miteinander zusammenhängen, kann nicht alles gleichzeitig verändert werden. Daher ist es sinnvoll, mit einzelnen Bereichen zu beginnen. Dies setzt einen Aushandlungsprozess zwischen den Akteuren darüber voraus, was jeweils vor Ort besonders wichtig und notwendig ist. Zu Beginn kann es ausreichen, sich auf ein bis zwei Dimensionen zu einigen und dazu ein bis zwei Entwicklungsziele auszuwählen.

Beispiel: Die Steuerungsgruppe Frühe Hilfen in einer Kommune einigt sich mit den im Netzwerk beteiligten Diensten und Einrichtungen darauf, dass die Qualitätsdimension 5 »Politisch-strukturelle Verankerung« eine hohe Priorität hat. Besonders wichtig erscheint es, das Thema Frühe Hilfen durch Kreistagsbeschluss kommunalpolitisch zu untermauern und dazu ein schriftlich fixiertes kommunales Gesamtkonzept Früher Hilfen zu erarbeiten.

(3) Strategische und operative Ebene unterscheiden

Um Veränderungen in Gang zu bringen und Prozesse der Qualitätsentwicklung zu bewirken, ist es notwendig, die strategische (Entscheidungs-)Ebene von der operativen (Umsetzungs-)Ebene zu unterscheiden. Hierbei ist herauszufinden, welche Gremien bzw. Personen wofür zuständig sind und auf welchen Ebenen sie in den Dialog über die Umsetzung der Ziele einbezogen werden müssen. Dieser Prozess der Verantwortungsklä rung kann dazu genutzt werden, den Dialog über die Umsetzung der Ziele und die dafür notwendigen Konkretisierungen voranzutreiben. Gleichzeitig sind Strukturen und Beauftragte als »Mittler« einzurichten, um die Verbindung von strategischer und operativer Ebene vor Ort zu gewährleisten.

Beispiel: In den gemeinsamen Gesprächen kommt die Steuerungsgruppe Frühe Hilfen zu dem Schluss, welche wichtige Rolle sowohl der Jugendhilfeausschuss als auch der Gesundheits- und der Sozialausschuss bei kommunalen Entscheidungsprozessen spielen. Die beteiligten Amtslei-

tungen nehmen daraufhin mit den Vorsitzenden der Ausschüsse Kontakt auf, um zu erörtern, wie die Ausschussmitglieder zur Erreichung des Ziels, Frühe Hilfen kommunalpolitisch zu verankern, einbezogen werden können. Die Netzwerkkoordination begleitet diesen Prozess und koppelt die Arbeit der Steuerungsgruppe wieder mit Konferenzen und Beteiligten des Netzwerks Frühe Hilfen rück.

(4) Lokale und regionale Ebene einbeziehen

Wollen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen und weitere soziale Unterstützungssysteme gemeinsam Fragen zu strukturellen Aspekten der Angebotsgestaltung und -entwicklung sowie zur Infrastrukturqualität Früher Hilfen in der Kommune als Ganzes klären, so liegen die Zuständigkeiten dafür sowohl auf lokaler als auch auf regionaler Ebene. Auch hier geht es darum, die jeweiligen Gegebenheiten vor Ort und die verschiedenen Möglichkeiten der Beteiligung und Kooperation zu klären.

Beispiel: Zur Qualitätsentwicklung Früher Hilfen vor Ort sollen systemadäquate Formen der Einbeziehung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte sowie Einrichtungen mit überregionalem Versorgungsauftrag, wie Geburtskliniken und Krankenkassen, gefunden werden. Mitglieder der Steuerungsgruppe nehmen dazu Kontakt mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung sowie mit weiteren entsprechenden Institutionen auf und erörtern die Schnittstellen zu bestehenden Strukturen sowie mögliche Instrumente zur Vernetzung und zum interprofessionellen Lernen.

Wie kann der Qualitätsrahmen für die weitere Arbeit genutzt werden?

Gibt es eine Hierarchie der Qualitätsdimensionen?

Die im Qualitätsrahmen enthaltenen *neun* Dimensionen stehen nicht hierarchisch zueinander, sondern sie liegen »nebeneinander«. Sie müssen also nicht nacheinander abgearbeitet werden, sondern Reihenfolge und Schwerpunktsetzung können je nach Situation vor Ort gewählt werden. Ebenso verhält es sich mit den einzelnen Entwicklungszielen und den daraus abgeleiteten Konkretisierungen: Der Übersichtlichkeit halber sind diese durchnummeriert, eine Aussage zu Rangfolge oder Dringlichkeit wird dadurch aber nicht getroffen. Prozesse zur Qualitätsentwicklung vollziehen sich in der Praxis in aller Regel parallel und selten »geordnet« nacheinander.

Warum sind die Entwicklungsziele in Aussageform und die Konkretisierungen in Frageform gehalten?

Die Entwicklungsziele beschreiben wichtige Meilensteine, die zu guter Infrastrukturqualität in den Frühen Hilfen gehören. Ihnen kommt somit eine hohe Verbindlichkeit zu. Demgegenüber

sind die Konkretisierungen variabler. Die Frageform soll angeben, dass unterschiedliche Wege möglich sind, um gute Qualität im Sinne der örtlichen Bedingungen und Bedarfe zu erreichen.

Ist es möglich eigene Entwicklungsziele bzw. Konkretisierungen hinzuzufügen?

Ja! – Bei den Entwicklungszielen und Konkretisierungen handelt es sich keineswegs um ein abgeschlossenes System. Je nach Bedarf und Situation vor Ort können weitere Ziele bzw. Konkretisierungen ergänzt werden.

Welches Verhältnis besteht zwischen dem Qualitätsrahmen und den klassischen Qualitätsdimensionen ›Struktur‹, ›Prozess‹ und ›Ergebnis‹?

Die Beschreibung von Infrastrukturqualität (Qualität des lokalen und regionalen Systems Früher Hilfen) liegt quer zu den klassischen Qualitätsdimensionen. Daher ist es möglich, in den unterschiedlichen Dimensionen, Entwicklungszielen und Konkretisierungen des Qualitätsrahmens jeweils Aspekte von Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität zu identifizieren.

2

QUALITÄTSDIMENSIONEN FRÜHER HILFEN

Es wurden insgesamt neun **Qualitätsdimensionen** identifiziert, die als wesentlich bei der Entwicklung von Infrastrukturqualität in den Frühen Hilfen betrachtet werden.

Innerhalb der eingangs beschriebenen Systematik werden diese Dimensionen nachfolgend auf strategischer sowie operativer Ebene ausgearbeitet. Die darin enthaltenen Entwicklungsziele und Konkretisierungen können, angepasst an die konkrete Situation und Diskussion vor Ort, grundsätzlich erweitert werden.

Qualitätsdimension 1: Grundidee

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

Grundidee: Strategisch-politische Ebene

Entwicklungsziele

1.1 Es existiert eine flächendeckende Versorgung mit bedarfsgerechten, vernetzten Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe sowie der sozialen Unterstützung und materiellen Sicherung (Infrastruktur).



1.2 Die Frühen Hilfen liefern als sektoren- und fallübergreifende Kooperationsform Impulse zur Gestaltung der Infrastruktur und des interprofessionellen Aufgabenverständnisses der beteiligten Akteure (professionelles Handeln).



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).



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.

Konkretisierungen

-
- 1.1.1 Wo und wie werden die Handlungsmöglichkeiten und Handlungsgrenzen der unterschiedlichen Akteure und Professionen gemeinsam diskutiert?
-
- 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?
-
- 1.1.3 Wie sind Übergänge zwischen Hilfeanbietern und Hilfesystemen geregelt und inwieweit sind diese für Familien problemlos möglich?
-
- 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?
-
- 1.2.1 Auf welche Weise werden im Netzwerk Lücken im Angebot sowie sich überschneidende Angebote identifiziert und thematisiert?
-
- 1.2.2 Inwieweit sind gezielte Veränderungen der Angebotsstruktur einzelner Akteure festzustellen, die sich aus Ergebnissen der Netzwerkdiskussion ergeben?
-
- 1.2.3 Auf welche Weise werden Themen der Netzwerkdiskussion in die internen Diskussionen bei den einzelnen Akteuren eingespeist und dort bearbeitet?
-
- 1.3.1 Welche empirischen Daten zu den Lebenslagen von Familien mit kleinen Kindern sind vor Ort vorhanden?
-
- 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?
-
- 1.3.3 Welche Maßnahmen werden ergriffen, damit die Angebote von allen Familien ohne Hindernisse (räumliche und inhaltliche Zugangsbarrieren) erreicht werden können?
-
- 1.3.4 Welche lebensweltnahen 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?
-
- 1.3.5 Inwieweit werden zivilgesellschaftliches Engagement, Nachbarschafts- und Selbsthilfe von Familien im Rahmen eines abgestimmten Gesamtkonzepts Früher Hilfen gefördert?
-

Grundidee: Operative, umsetzende Ebene**Entwicklungsziele**

1.4 Die mit der Umsetzung Früher Hilfen befassten Akteure kennen sowohl das Versorgungsnetz für Familien und Kinder in seiner ganzen Breite als auch die Handlungsmöglichkeiten der anderen Akteure.



1.5 Die Akteure befinden sich in einem übergreifenden Diskurs zu den Möglichkeiten und Grenzen der einzelnen Aufgaben und dem eigenen Selbstverständnis.



1.6 Die Akteure verfügen über Möglichkeiten, die Wünsche, Interessen und Bedürfnisse der Adressaten zu erheben und sind sich der Rechte von Kindern, (werdenden) Eltern und Familien bewusst.



Konkretisierungen

-
- 1.4.1 Wo und wie wird über die Handlungsmöglichkeiten und Handlungsgrenzen zwischen den mit der Umsetzung Früher Hilfen befassten professionellen und ehrenamtlichen Akteure diskutiert?
-
- 1.4.2 In welchem Maße werden die unterschiedlichen Aufgabenfelder und jeweiligen Beiträge der Akteure zur Unterstützung von Familien wechselseitig anerkannt?
-
- 1.4.3 Wie hoch ist die Bereitschaft aller Beteiligten, ihre Angebote untereinander abzustimmen? Auf welche Weise können sich die Akteure einen Überblick über die verschiedenen Unterstützungsformen der Frühen Hilfen vor Ort verschaffen?
-
- 1.4.4 In welchem Umfang gelingt es, Übergänge zwischen Hilfeanbietern und Hilfesystemen möglichst adressatenbezogen und mit der Eröffnung direkter Inanspruchnahme (niedrigschwellig)⁵ zu gestalten?
-
- 1.4.5 Auf welche Weise beteiligen sich die mit der Umsetzung Früher Hilfen befassten Akteure an der gemeinsamen fachlichen Profilierung und konzeptionellen Klärung der Schnittstellen zu anderen Formen der Familienunterstützung?
-
- 1.5.1 Auf welche Weise werden im Berufsalltag der Akteure Lücken in der Versorgungsstruktur sowie sich überschneidende Angebote dokumentiert, um sie bei den Netzwerktreffen zu thematisieren?
-
- 1.5.2 In welchem Maße sind die beteiligten Akteure bereit, ihre Angebotsstruktur und Arbeitsformen den identifizierten Bedarfen anzupassen? Wie gestalten sie ihre Angebote für Familien ansprechend und nützlich?
-
- 1.5.3 Inwieweit tragen die Akteure die Themen der Netzwerkdiskussion in ihre jeweiligen Institutionen und Einrichtungen und bearbeiten sie dort weiter?
-
- 1.6.1 Welche Daten liegen den Akteuren zur Lebenslage von Familien mit kleinen Kindern in ihrem jeweiligen Arbeitsbereich vor?
-
- 1.6.2 Mithilfe welcher Maßnahmen gelingt es den Akteuren, die Wünsche, Interessen und Bedürfnisse von Kindern, (werdenden) Eltern und Familien angemessen zu erfassen und in ihre Handlungsstrategien einzubauen?
-
- 1.6.3 In welchem Maße sind die Anbieter von Hilfsangeboten sensibel für Berührungspunkte von Familien sowie für potenzielle (räumliche und inhaltliche) Zugangsbarrieren?
-
- 1.6.4 In welcher Form setzen die Akteure lebensweltnahe Teilnehmungsformen mit Familien (Runde Tische, Arbeitskreise, Zukunftswerkstätten, Workshops etc.) um oder initiieren diese?
-
- 1.6.5 Inwiefern beteiligen sich die Akteure an der Förderung von zivilgesellschaftlichem Engagement, Nachbarschafts- und Selbsthilfe von Familien im Rahmen eines abgestimmten Gesamtkonzepts Früher Hilfen?
-

5 Der Begriff »niedrigschwellig« bezeichnet in der Sozialen Arbeit Strategien, um institutionelle Zugangsbarrieren und persönliche Hemmnisse von Adressaten für eine Inanspruchnahme von Angeboten zu vermeiden oder möglichst niedrig zu halten. Er beinhaltet keine Aussagen zur Wertigkeit von Angeboten, Leistungen oder Fachlichkeit der Akteure.

Qualitätsdimension 2: Zielbestimmung

Die örtliche Konzeption Früher Hilfen basiert auf einer gemeinsam ausgehandelten Agenda von Zielen und darauf bezogenen Aktivitäten zur Zielerreichung. In diesem Prozess werden die unterschiedlichen rechtlichen und organisatorischen Vorbedingungen sowie professionsspezifischen Deutungs- und Handlungsmuster der beteiligten Akteure expliziert und konkret auf

Zielbestimmung: Strategisch-politische Ebene

Entwicklungsziele

2.1 Das Anliegen der Entwicklung eines integrierten Systems Früher Hilfen ist bei den beteiligten institutionellen, freiberuflichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren sowie Trägern auf der Leitungsebene verankert, um die Bedingungen gelingender Kooperation zu schaffen.



2.2 Das Netzwerk Frühe Hilfen unterstützt kontinuierlich und konstruktiv Prozesse der Organisationsentwicklung, die interprofessionelle und integrierte Konzepte zum Inhalt haben.



2.3 Alle Angebote Früher Hilfen sind darauf ausgerichtet, Zugangsschwellen für Familien zum Hilfesystem abzubauen und die Durchlässigkeit zwischen den beteiligten Systemen zu erhöhen.



das gemeinsame Anliegen bezogen. Die handelnden Personen entwickeln dabei ein Bewusstsein dafür, dass die Zusammenarbeit über die Systemgrenzen hinweg Veränderungsprozesse in ihrer Alltagspraxis nach sich zieht. Auch auf der institutionellen Ebene werden dazu notwendige Prozesse der Organisationsentwicklung aktiv unterstützt.

Konkretisierungen

-
- 2.1.1 Welche Handlungsleitlinien sind vorhanden, die für alle Akteure eine Orientierung schaffen, was es von ihnen erfordert, wenn sie sich an der Arbeit in Netzwerken und an der Ausgestaltung Früher Hilfen beteiligen?
-
- 2.1.2 Wie regelmäßig finden Treffen verantwortlicher Leitungspersonen statt, um Fragen der Kooperationsbedingungen zwischen den Hilfesystemen bei den einzelnen Akteuren zu thematisieren und abzusichern (Sicherstellung des Netzwerks handelnder Akteure)?
-
- 2.1.3 Wie bekannt sind diese strategisch verantwortlichen Gremien, um für Anliegen von (potenziellen) Kooperationspartnern aus verschiedenen Leistungssystemen und Organisationsebenen sichtbar und ansprechbar zu sein?
-
- 2.2.1 Inwiefern werden die unterschiedlichen »Produktionsbedingungen« von Leistungen der institutionellen, freiberuflichen und zivilgesellschaftlichen Akteure thematisiert und in der Kooperation berücksichtigt?
-
- 2.2.2 Wie wird eine strategische Steuerung des Netzwerks sichergestellt, an der relevante Akteure aus unterschiedlichen Sektoren vertreten sind?
-
- 2.2.3 Welche gemeinsamen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen werden angeboten, die eine aufeinander abgestimmte Entwicklung der unterschiedlichen Akteure befördern? Welche systemadäquaten Anreize werden gesetzt, um diese regelmäßig wahrzunehmen? (vgl. Qualitätsdimension 6: Qualifizierung und interprofessionelles Lernen)
-
- 2.3.1 Wie bekommen Familien schnell einen Überblick über alle Angebote Früher Hilfen, um zu wissen, mit welchen Fragen sie sich an wen wenden können?
-
- 2.3.2 Auf welche Weise ist diese Übersicht verfügbar – online im Internet, Informationsbroschüre o.Ä.? (vgl. Qualitätsdimension 3: Netzwerk)
-
- 2.3.3 Wodurch wird gewährleistet, dass alle Familien, die ein Angebot in Anspruch nehmen möchten, dieses Angebot auch ohne (sprachliche, mentale oder materielle) Barrieren erreichen können?
-

Zielbestimmung: Operative, umsetzende Ebene**Entwicklungsziele**

2.4 Das Anliegen der Entwicklung eines integrierten Systems Früher Hilfen ist bei den mit der Umsetzung Früher Hilfen befassten professionellen Akteuren (angestellt und freiberuflich) sowie ehrenamtlich Engagierten verankert. Die Bereitschaft zur Kooperation wird offensiv gefördert.



2.5 Interprofessionelle Kooperationsformen werden in allen beteiligten Handlungssystemen gefördert. Die mit der Umsetzung Früher Hilfen befassten Akteure beteiligen sich an solchen Entwicklungen.



2.6 Das Handeln der beteiligten Akteure ist auf leichte Erreichbarkeit und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Disziplinen ausgelegt.



Konkretisierungen

-
- 2.4.1 Inwieweit werden Fragen der Kooperationsbedingungen zwischen den Hilfesystemen bei den mit der Umsetzung Früher Hilfen befassten Akteuren thematisiert?
-
- 2.4.2 Wie wird die Teilnahme an Netzwerkarbeit gefördert? Wie angemessen werden dabei die besonderen Bedingungen vor allem freiberuflicher oder sonst versicherungsfinanzierter Akteure wie auch Ehrenamtlicher berücksichtigt (Sicherstellung der im Netzwerk handelnden Akteure auf verschiedenen Ebenen, z.B. durch entsprechende Vertretungen oder Koordinierungskräfte)?
-
- 2.4.3 In welchem Maße werden kooperationsfördernde Rahmenbedingungen (Zeit, Räume, Fahrtkosten etc.) in den beteiligten Institutionen hergestellt?
-
- 2.5.1 Inwieweit werden von den mit der Umsetzung Früher Hilfen befassten Akteuren aus den Netzwerkdiskussionen Hinweise auf eine verbesserte Wahrnehmung der eigenen Aufgaben abgeleitet und genutzt?
-
- 2.5.2 Wie offensiv und vertrauensvoll werden Aspekte der Interprofessionalität und integrierter Konzepte thematisiert und diskutiert?
-
- 2.5.3 Welche interprofessionellen Handlungsstrategien sind den Akteuren bekannt, und inwieweit werden diese offensiv eingefordert und unterstützt? (vgl. Qualitätsdimension 6: Qualifizierung und interprofessionelles Lernen)
-
- 2.6.1 Wie schnell haben alle Akteure Zugriff auf eine Gesamtübersicht aller Angebote Früher Hilfen, anhand der sie Familien schnell beraten können, bei welchen Fragen sie sich an wen wenden können?
-
- 2.6.2 Welche speziellen Angebote der Dienste stehen zur Verfügung, um sprachliche, mentale oder materielle Barrieren von Familien schnell beseitigen bzw. kompensieren zu können?
-
- 2.6.3 Wie werden Familien, die in (andere) Angebote vermittelt werden, (auf Wunsch) beim Übergang zwischen den Hilfesystemen begleitet und unterstützt?
-

Qualitätsdimension 3: **Netzwerk**

Kommunale Netzwerke Frühe Hilfen sind eine Form arbeitsteilig organisierter fallübergreifender und interprofessioneller Zusammenarbeit in Steuerungsverantwortung des öffentlichen Jugendhilfeträgers. Die Netzwerke beziehen die Kinder- und Jugendhilfe sowie das öffentliche und private Gesundheitswesen ein, aber auch weitere für Kinder und Familien relevante soziale Unterstützungssysteme, beispielsweise aus dem Bereich der Schwangerschaftsberatung, dem Schutz vor Gewalt, der Eingliederungshilfe und der materiellen Existenzsicherung. Im Vorder-

Netzwerk: Strategisch-politische Ebene

Entwicklungsziele

- 3.1 **Es existiert ein Netzwerk Frühe Hilfen unter der Steuerungsverantwortung des öffentlichen Jugendhilfeträgers, in dem unter anderem die im KKG genannten Akteure mitarbeiten.**



grund steht der Auf- und Ausbau verbindlicher Kommunikations- und Kooperationsstrukturen, die der Weiterentwicklung der Infrastruktur Früher Hilfen für Familien dienen und die verlässliche Absprachen zwischen den beteiligten Akteuren sicherstellen sollen. Nachhaltig organisierte und schlüssig konzipierte Netzwerke entwickeln am örtlichen Bedarf orientierte und aufeinander abgestimmte Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten für Familien in der Weise, dass Familien die Frühen Hilfen tatsächlich nutzen und auch für sich hilfreich erleben.

Konkretisierungen

-
- 3.1.1 Inwieweit ist geklärt, dass zur Koordination des Netzwerks notwendige personelle Ressourcen hinreichend bereitgestellt sowie dafür notwendige Qualifikationen vorhanden sind und regelmäßig erweitert werden können?
-
- 3.1.2 Wie ist sichergestellt, dass die im *Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz* (KKG) genannten Akteure und andere wichtige Kooperationspartner personell angemessen zur aktiven Mitarbeit im Netzwerk gewonnen werden können? Wie ist sichergestellt, dass hinreichend Ressourcen für die Mitarbeit im Netzwerk bei den beteiligten Akteuren hinterlegt sind?
-
- 3.1.3 Welches Gremium übernimmt die strategische Verantwortung für die Netzwerkarbeit gemeinsam mit der Netzwerkkoordination und vertritt zugleich die Interessen der beteiligten Akteure?
-
- 3.1.4 Wie vermitteln die beteiligten Akteure die Bedeutung der Netzwerkarbeit in ihre eigenen Institutionen und Verbände?
-
- 3.1.5 Wie wird geklärt, dass die Akteure ihre Teilnahme und Mitarbeit im Netzwerk auch für sich selbst als gewinnbringend erleben können (Stichwort: Win-win-Situation)?
-

3.2 Es existiert ein grundlegendes, gemeinsames Verständnis zur Netzwerkarbeit und zu den Frühen Hilfen. Die Grundsätze zur Zusammenarbeit sind festgelegt.



3.3 Die Bedarfe der Familien werden (unter deren Beteiligung) erfasst und in entsprechende Unterstützungsstrukturen umgesetzt. Angebote werden aufeinander abgestimmt und weiterentwickelt.



-
- 3.2.1 Wie werden Kennenlernen und Informationsaustausch ermöglicht, um Vorbehalte abbauen zu können und ein »Wir-Gefühl« im Sinne einer Verantwortungsgemeinschaft für Familien herzustellen?
-
- 3.2.2 Auf welche Weise wird ein gemeinsames Verständnis von Frühen Hilfen entwickelt? Wie wird konzeptionelle Klarheit an der Schnittstelle Früher Hilfen zum intervenierenden Kinderschutz hergestellt und die Zusammenarbeit mit entsprechenden Akteuren und Netzwerken geregelt?
-
- 3.2.3 Wie werden Schnittstellen zu bestehenden Kooperationsstrukturen und anderen Netzwerken identifiziert und anschlussfähig ausgestaltet? Wie wird sichergestellt, dass es Abgrenzungen und eigene Themenbereiche, aber auch Kooperationen mit diesen anderen vorhandenen Strukturen gibt?
-
- 3.2.4 Wie werden bestehende Arbeitskreise oder Arbeitsgruppen zu fachlich passenden Themen in das Netzwerk integriert? Wie wird vermieden, Doppelstrukturen aufzubauen?
-
- 3.2.5 Wie ist eine dauerhafte und verlässliche Kommunikationsstruktur zwischen den Akteuren gewährleistet? Wie regelmäßig werden gemeinsame Treffen und Veranstaltungen organisiert? Welche Formen der verbindlichen Zusammenarbeit werden miteinander vereinbart?
-
- 3.3.1 Wie werden die strukturellen und fachlichen Schnittstellen zur Jugendhilfeplanung sowie zu anderen Planungsbereichen geregelt? Wie fließt das Wissen von Anbietern und Trägern über Bedarfe und bewährte Strategien systematisch in das Netzwerk ein?
-
- 3.3.2 Auf welche Datenbasis kann zur Weiterentwicklung der Angebotsstruktur zurückgegriffen werden, und wie werden Eltern an diesem Prozess beteiligt?
-
- 3.3.3 Welche Möglichkeiten haben Eltern, um ihre Wünsche bezüglich der Angebotsstruktur einzubringen und auch über ihren Nutzen Rückmeldung zu geben?
-
- 3.3.4 Wie ist sichergestellt, dass die Unterstützungsangebote für Eltern möglichst an Regelstrukturen (Kitas, Familienbildung u.a.) angebunden und diese gleichermaßen gut für Familien erreichbar sind?
-
- 3.3.5 Welche Steuerungsmöglichkeiten gibt es vor Ort bei einem Unter- oder Überangebot Früher Hilfen? Wie können mögliche Konkurrenzsituationen zwischen Trägern konstruktiv bearbeitet werden?
-

Netzwerk: Operative, umsetzende Ebene**Entwicklungsziele**

3.4 Die mit der Umsetzung Früher Hilfen befassten Akteure kennen die Handlungsmöglichkeiten und Kompetenzen sowie die Grenzen der anderen Beteiligten.



3.5 Ziele für die Arbeit im Netzwerk sind gemeinsam entwickelt, für alle Beteiligten transparent und als notwendig und nützlich für Familien erachtet. Die Umsetzung dieser Ziele wird gemeinsam verfolgt.



3.6 Das Netzwerk betreibt Öffentlichkeitsarbeit. Materialien zur Orientierung über vorhandene Unterstützungsangebote für Eltern sowie die beteiligten Akteure sind vorhanden und gut zugänglich.



Konkretisierungen

-
- 3.4.1 Wie wird sichergestellt, dass die beteiligten Akteure weitere Ansprechpartner und Angebote Früher Hilfen kennen, zu denen sie ggf. Familien weitervermitteln können?
-
- 3.4.2 Wie wird sichergestellt, dass alle beteiligten professionellen und ehrenamtlichen Akteure die Kompetenzen und Grenzen der anderen Beteiligten kennenlernen und ein Verständnis von deren Handlungsmöglichkeiten entwickeln können?
-
- 3.4.3 Welche konkreten Formen des Informationsaustausches zwischen den Akteuren wurden vereinbart?
-
- 3.4.4 Wie werden Erwartungen der Akteure geklärt, und wie ist sichergestellt, dass sie wissen, welche Aufgaben sie im Netzwerk haben?
-
- 3.5.1 Wie ist sichergestellt, dass die Ziele der Zusammenarbeit gemeinsam erarbeitet werden?
-
- 3.5.2 Welche Formen wurden gefunden, um gemeinsame Vereinbarungen sowie Weiterentwicklungen und erreichte Ziele des Netzwerks für alle zu kommunizieren?
-
- 3.5.3 Welche Reflexionsmöglichkeiten existieren, um die Netzwerkziele regelmäßig kritisch zu hinterfragen und voranzutreiben? Wie wird mit Kritik hinsichtlich der Ziel- und Prioritätensetzungen umgegangen, und wie werden Konflikte im Netzwerk transparent bearbeitet?
-
- 3.5.4 Welche Methoden und Formen werden genutzt, um die Zusammenarbeit im Netzwerk im Einzelfall zu reflektieren?
-
- 3.5.5 Auf welche Weise wird über die Qualität der Arbeit im Netzwerk und deren Weiterentwicklung beraten? Wie werden Evaluationsprozesse zur Kooperation und Netzwerkarbeit gestaltet? (vgl. Qualitätsdimension 9: Dokumentation und Evaluation)
-
- 3.6.1 Wie werden Produkte und Materialien der Netzwerkarbeit innerhalb des Netzwerks für Familien sowie für die professionellen und ehrenamtlichen Akteure sichtbar gemacht?
-
- 3.6.2 Wie wird sichergestellt, dass verschiedene Adressaten relevante Informationen über Unterstützungsangebote erhalten und verstehen?
-
- 3.6.3 Wie ist gewährleistet, dass die beteiligten Akteure einen schnellen Zugriff auf alle Angebote haben, damit sie diese an Eltern unkompliziert weitergeben können?
-
- 3.6.4 Wurde geklärt, wer für die »Pflege und Fortsetzung« einer Übersicht über alle Angebote verantwortlich ist?
-
- 3.6.5 Wie ist sichergestellt, dass die Fortschritte und Weiterentwicklungen im Netzwerk regelmäßig dokumentiert und für alle zur Verfügung gestellt werden?
-

Qualitätsdimension 4: Planung

Frühe Hilfen zielen darauf ab, eine bedarfsgerechte Infrastruktur für Kinder, (werdende) Eltern und Familien zu gewährleisten. Dabei geht es nicht nur um einen rein quantitativen Ausbau vorhandener und neuer Angebote oder Leistungen, sondern auch um die qualitative Weiterentwicklung bereits bestehender Versorgungs- und Angebotsstrukturen. Zur Realisie-

Planung: Strategisch-politische Ebene

Entwicklungsziele

4.1 Das Netzwerk Frühe Hilfen ist in der kommunalen Jugendhilfeplanung sowie in der Sozial- und Gesundheitsplanung verankert.



4.2 Es findet eine kontinuierliche systemübergreifende Bestandsanalyse von Angeboten und Maßnahmen als Grundlage einer zielgruppenspezifischen Bedarfsermittlung und Maßnahmen- bzw. Versorgungsplanung statt.



4.3 Das System der Frühen Hilfen ist in ein örtliches System der Qualitätsentwicklung und der Partizipation zur Verbesserung der sozialen und gesundheitlichen Beratung, Unterstützung und Versorgung von Kindern und Familien eingebunden (Infrastrukturqualität).



rung ist eine zentrale, ressortübergreifende Planung (Jugendhilfeplanung sowie Sozial- und Gesundheitsplanung) notwendig. Diese Planung fällt als vorwiegend strategische Aufgabe in den Verantwortungsbereich von Führungs- und Leitungskräften, sollte aber im engen Austausch mit der operativen Ebene erfolgen.

Konkretisierungen

-
- 4.1.1 Inwieweit gibt es eine vom Rat/Kreistag bzw. von seinen Ausschüssen verabschiedete Planungskonzeption für den Bereich der Frühen Hilfen?
-
- 4.1.2 In welchem Maße wird die Koordination des Netzwerks als Planungsaufgabe verstanden und ist dementsprechend systematisch in die Jugendhilfeplanung sowie Sozial- und/oder Gesundheitsplanung der Kommunen eingebunden?
-
- 4.1.3 Wie regelmäßig werden Planungsberichte von der kommunalen Politik (Ausschüsse/Rat oder Kreistag) zur Kenntnis genommen und als Grundlage für die Planung der Infrastrukturentwicklung verwendet?
-
- 4.2.1 Inwieweit gibt es ein spezifisches Datenkonzept für den Bereich der Frühen Hilfen – Bevölkerungsstruktur, Sozialstruktur, Leistungsstruktur, Interventionsstruktur, Kostenstruktur und Infrastruktur?
-
- 4.2.2 Wie kontinuierlich und kleinräumig werden die Daten zum Bereich der Frühen Hilfen erhoben und fortgeschrieben?
-
- 4.2.3 Wie regelmäßig werden die vorliegenden Daten unter quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten sowie mit Blick auf Kooperation und Verteilungsfragen ausgewertet?
-
- 4.2.4 Auf welche Weise werden die Ergebnisse von den Akteuren im Netzwerk kommentiert und bewertet? Wie werden aus den quantitativen und qualitativen Analysen spezifische Bedarfe abgeleitet und an die kommunale Politik übermittelt?
-
- 4.3.1 Inwieweit wird die Qualitätsentwicklung im Bereich Früher Hilfen als Teilaufgabe der infrastrukturellen Gewährleistungsverpflichtung der öffentlichen Träger der Jugendhilfe sowie der Gesundheitshilfe und der Sozialhilfe verstanden?
-
- 4.3.2 Welche Beteiligungskonzepte bestehen für den systematischen Einbezug der Adressaten bei der Ausgestaltung der Frühen Hilfen in der Kommune?
-
- 4.3.3 Inwieweit gibt es ein Konzept arbeitsfeld- und disziplinübergreifender Evaluation, bezogen auf die Infrastrukturqualität? (vgl. Qualitätsdimension 9: Dokumentation und Evaluation)
-

Planung: Operative, umsetzende Ebene**Entwicklungsziele**

4.4 Das Selbstverständnis der Akteure im Netzwerk ist geprägt durch ihren Auftrag der Infrastrukturgestaltung (Planungsauftrag).



4.5 Die Planung Früher Hilfen basiert, neben einer fundierten Datenbasis, auf den Erfahrungen der Akteure vor Ort. Die von ihnen wahrgenommenen Bedarfe an notwendigen und geeigneten, rechtzeitigen und ausreichenden Angeboten werden gebündelt und in Maßnahmenempfehlungen übersetzt (Beratungsauftrag für die kommunale Sozialpolitik).



4.6 Alle Akteure Früher Hilfen fühlen sich dem Ziel der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung und der Partizipation zur Verbesserung der sozialen und gesundheitlichen Beratung, Unterstützung und Versorgung von Kindern und Familien verpflichtet (Infrastrukturqualität).



Konkretisierungen

-
- 4.4.1 Inwieweit steht die Netzwerkkoordination Frühe Hilfen mit der örtlichen Jugendhilfeplanung sowie Sozial- und Gesundheitsplanung in strukturell gesichertem Austausch oder ist dort angesiedelt?
-
- 4.4.2 Wie regelmäßig werden Planungsberichte zum Stand der Umsetzung Früher Hilfen und zu weiteren Handlungsbedarfen im Rahmen der Netzwerkarbeit erstellt?
-
- 4.4.3 Auf welche Weise werden die Akteure des Netzwerks und die Familien vor Ort systematisch in die Planungsdiskussion eingebunden?
-
- 4.5.1 Inwieweit sind sich die Akteure im Netzwerk ihrer Rolle als verantwortliche Gestalter einer kinder- und familienfreundlichen Infrastruktur bewusst?
-
- 4.5.2 Mithilfe welcher Verfahren werden die erhobenen Daten zur Bevölkerungs- und Sozialstruktur sowie zur Leistungs-, Interventions- und Infrastruktur regelmäßig in die Netzwerkkonferenzen eingespeist?
-
- 4.5.3 Wie regelmäßig werden diese Daten unter quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten sowie mit Blick auf Kooperations- und Verteilungsfragen von den beteiligten Akteuren diskutiert und kommentiert?
-
- 4.5.4 In welcher Form werden die Ergebnisse dieser Diskussion an die kommunale Politik übermittelt?
-
- 4.6.1 Auf welche Weise wird ein gemeinsames Verständnis von Qualitätszielen im Kontext der Frühen Hilfen hergestellt?
-
- 4.6.2 In welchem Rahmen werden die Dimensionen des vom Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen verabschiedeten *Qualitätsrahmens* sowie das *Leitbild Frühe Hilfen* in der Kommune offensiv thematisiert?
-
- 4.6.3 Welche Beteiligungsformen für Familien werden von den Akteuren bei der Ausgestaltung der Frühen Hilfen eingesetzt?
-

Qualitätsdimension 5: Politisch-strukturelle Verankerung vor Ort

Frühe Hilfen werden auf örtlicher Ebene umgesetzt – verbunden mit einer Steuerungsverantwortung durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Dazu gilt es, die Grundidee konkret auf die lokalen Kontextbedingungen zu beziehen und darüber ein eigenes Verständnis von

Politisch-strukturelle Verankerung vor Ort: Strategisch-politische Ebene

Entwicklungsziele

5.1 Frühe Hilfen sind als Thema von Rats- und Kreistagssitzungen sowie in den einschlägigen Ausschüssen kommunalpolitisch verankert.



5.2 Es gibt ein schriftlich fixiertes, systemübergreifendes Gesamtkonzept Früher Hilfen in der Kommune.



5.3 Die Sozial- und Gesundheitsverwaltung sowie die einschlägigen kommunalen Gremien koordinieren ihre Aktivitäten zur Allokation der Ressourcen für die Frühen Hilfen.



Frühen Hilfen im Rahmen einer sozialen Kommunalpolitik zu verankern und auszufüllen. Die erfolgreiche Implementierung Früher Hilfen hängt dabei maßgeblich von der Unterstützung der politischen Ebene und der damit verbundenen Ressourcenzuweisung ab.

Konkretisierungen

-
- 5.1.1 Wie regelmäßig findet eine Befassung und Beschlussfassung zum Thema der Frühen Hilfen in den einschlägigen kommunalpolitischen Ausschüssen statt?
-
- 5.1.2 Wie regelmäßig wird über den Stand der Umsetzung der Beschlüsse aus dem Bereich Frühe Hilfen in den relevanten kommunalpolitischen Gremien Bericht erstattet?
-
- 5.1.3 Welche organisatorischen Vorkehrungen sind getroffen, damit sich die Planungen im Jugendhilfeausschuss sowie im Gesundheits- und Sozialausschuss gegenseitig rezipieren und aufeinander beziehen (koordinierte bzw. integrierte Planung)?
-
- 5.2.1 Wo und wie werden gemeinsame Ziele der beteiligten institutionellen, professionellen sowie zivilgesellschaftlichen Akteure und Träger erarbeitet? Wo und wie werden die spezifischen Adressatengruppen der Frühen Hilfen beschrieben?
-
- 5.2.2 Wo und wie werden spezifische Maßnahmen und dafür notwendige Ressourcen definiert?
-
- 5.2.3 In welcher Form werden Zuständigkeiten und Verfahren zur Abstimmung zwischen den Ressorts sowie zum Einbezug relevanter Akteure aus der Praxis benannt?
-
- 5.2.4 Wie angemessen werden die unterschiedlichen Rahmenbedingungen und Kontexte der Träger sowie institutionellen, freiberuflichen und zivilgesellschaftlichen Akteure berücksichtigt?
-
- 5.2.5 Welche Aussagen werden zu den Arbeitsformen und Anforderungen im Kontext der Zusammenarbeit in Netzwerkstrukturen getroffen?
-
- 5.3.1 Inwieweit gibt es eine das Gesamtfeld Früher Hilfen umfassende Ressourcenplanung?
-
- 5.3.2 In welchem Umfang gibt es gemeinsame Sitzungen und Absprachen von Gesundheits-, Sozial- und Jugendhilfeausschuss zur Vorbereitung von kommunalen Haushaltsberatungen?
-
- 5.3.3 Inwieweit werden spezifische Anforderungen zur Kooperation im Kontext Früher Hilfen bei der Bewilligung von Zuwendungen formuliert?
-
- 5.3.4 Wie angemessen wird bei der Planung der Ressourcen für die Netzwerkarbeit der Aufwand für die dort beteiligten institutionellen, freiberuflichen und zivilgesellschaftlichen Akteure berücksichtigt?
-

Politisch-strukturelle Verankerung vor Ort: Operative, umsetzende Ebene**Entwicklungsziele**

5.4 Die kommunalpolitische Beschlusslage ist bei den Akteuren, die mit der Umsetzung Früher Hilfen befasst sind, bekannt.



5.5 Das schriftlich fixierte, systemübergreifende Gesamtkonzept Früher Hilfen in der Kommune ist den beteiligten Akteuren bekannt und wird von ihnen umgesetzt.



Konkretisierungen

-
- 5.4.1 Wie regelmäßig werden Informationen innerhalb des Netzwerks und innerhalb der Träger und (Berufs-) Verbände bezüglich kommunalpolitischer Entscheidungen weitergeleitet?
-
- 5.4.2 Auf welche Weise wird der politische Stellenwert der Frühen Hilfen zwischen den beteiligten Akteuren diskutiert und ggf. Handlungsbedarf angemeldet?
-
- 5.5.1 Wie bekannt ist allen beteiligten Akteuren die schriftliche Konzeption der Frühen Hilfen auf örtlicher Ebene?
-
- 5.5.2 Wie bewusst ist den Akteuren ihre Rolle im Gesamtkonzept, und wie klar können sie die Schwerpunkte ihrer Arbeit und ihres Zusammenwirkens benennen und begründen?
-
- 5.5.3 Welches konzeptionelle Verständnis Früher Hilfen und welche spezifischen Arbeitsformen und Anforderungen im Kontext der Zusammenarbeit im Netzwerk Früher Hilfen sind den Akteuren bekannt?
-
- 5.5.4 Wie bekannt sind den beteiligten Akteuren die Zuständigkeiten und Verfahren zur Abstimmung zwischen den verschiedenen Professionen und Sektoren?
-
- 5.5.5 Wie angemessen sehen die Akteure aus verschiedenen Professionen und Sektoren ihre jeweils unterschiedlichen spezifischen Rahmenbedingungen und institutionellen Kontexte berücksichtigt?
-

Qualitätsdimension 6:

Qualifizierung und interprofessionelles Lernen

Frühe Hilfen bilden durch ihren sektorenübergreifenden Anspruch ein neues, interprofessionell angelegtes Handlungsfeld zur präventiven Unterstützung von Familien, zu dessen wesentlichen Qualitätsdimensionen die Entwicklung einer allgemeinen und spezifischen Fachlichkeit der verschiedenen Akteure in ihren jeweiligen Systemen und Verantwortungsbereichen zählt.

Qualifizierung und interprofessionelles Lernen: Strategisch-politische Ebene

Entwicklungsziele

6.1 Es sind ausreichend fachlich-personelle Ressourcen zur Entwicklung und zur Umsetzung von bedarfsgerechten, vernetzten Angeboten und Maßnahmen Früher Hilfen vorhanden.



6.2. Die fachliche Weiterentwicklung aller Akteure der Frühen Hilfen wird durch zeitliche Ressourcen geregelt und durch adäquate Rahmenbedingungen gesichert.



6.3 Im Netzwerk und bei den beteiligten Trägern und Akteuren werden gezielte und aufeinander abgestimmte Maßnahmen zur Qualifizierung und zum Aufbau eines interprofessionellen Lern- und Arbeitsverständnisses verankert.



Dies gilt für professionelle Akteure ebenso wie für freiwillig Engagierte, für Fachkräfte ebenso wie für Personen mit Steuerungsfunktion. Als zentrale Bezugspunkte für Qualifizierung und Kompetenzentwicklung werden hier das interprofessionelle, kooperative sowie vernetzte Lernen in unterschiedlichen Formaten (wie z.B. Weiterbildungen, Fallreflexionen, Supervision, Intervision, Qualitätszirkel, kollegiale Beratungen, Hospitationen) in einer partizipativen Ausrichtung der Frühen Hilfen beschrieben.

Konkretisierungen

-
- 6.1.1 Wodurch wird sichergestellt, dass die fachlich-personellen Ressourcen zur Entwicklung und Umsetzung Früher Hilfen dem regionalen Bedarf angemessen sind? Wie werden dabei sowohl Professionen aus dem Gesundheits- als auch aus dem Sozialwesen sowie andere relevante Akteursgruppen einbezogen? In welcher Form werden entsprechende Ressourcen für die Unterstützung durch Führungskräfte und durch Verwaltungskräfte gewährleistet?
-
- 6.1.2 Auf welche Weise wird sichergestellt, dass alle Akteure Früher Hilfen über ein ausreichendes Maß an allgemeinen und spezifischen Kompetenzen zur Unterstützung unterschiedlicher Familien sowie zur interprofessionellen Kooperation und Vernetzung verfügen?
-
- 6.1.3 Wie werden die fachlich-personellen Ressourcen auf Kontinuität ausgerichtet und mit ausreichend Planungssicherheit für Anstellungsträger bzw. freiberuflich Tätige unterlegt?
-
- 6.2.1 Auf welche Weise wird für alle Akteure der Frühen Hilfen die regelmäßige Teilnahme an fachlicher Reflexion und Weiterbildung verlässlich geregelt und mithilfe von Anreizen gefördert?
-
- 6.2.2 Wie wird gewährleistet, dass Angebote Früher Hilfen, die auf ehrenamtlicher Unterstützung basieren, durch eine fachlich qualifizierte hauptamtliche Koordinierung organisiert werden?
-
- 6.3.1 Auf welche Weise werden systematische Erhebungen und regelmäßige Überprüfungen von Qualifizierungsbedarfen bei den unterschiedlichen Akteuren hinsichtlich relevanter Fachthemen und Zielgruppen Früher Hilfen sichergestellt? Wie reflektieren die Führungskräfte ihren eigenen fachlichen Entwicklungsbedarf?
-
- 6.3.2 Durch welche Verfahren werden die Bedarfe der unterschiedlichen Akteure zum Kompetenzerwerb diskutiert und abgestimmt sowie angemessen schnell in Qualifizierungsangebote umgesetzt?
-
- 6.3.3 Mithilfe welcher Regelungen werden dem Netzwerk ausreichend und regelmäßig Ressourcen für die Durchführung von interprofessionellen Fort- und Weiterbildungen zur Verfügung gestellt? Wie wird sichergestellt, dass sich diese an den üblichen Weiterbildungsstrategien und Qualifizierungsmerkmalen der beteiligten Akteure orientieren und damit kompatibel sind (z.B. Akkreditierung, Zertifizierung)?
-

Entwicklungsziele

6.4 Die mit der Umsetzung Früher Hilfen befassten Akteure verfügen über allgemeine und spezifische Kompetenzen⁶ zur passgenauen Unterstützung von Familien.



6.5 Die mit der Umsetzung Früher Hilfen befassten Akteure nutzen Gelegenheiten zur fachlichen Weiterentwicklung und Selbstreflexion.



⁶ Zu den Basiskompetenzen von Berufsgruppen, die mit den Anbietern Früher Hilfen zusammenarbeiten, ausführlich in: NZFH (Hrsg.) (2014): Empfehlungen zu den Basiskompetenzen in den Frühen Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats.

Konkretisierungen

-
- 6.4.1 Wodurch wird sichergestellt, dass die Akteure über Grundwissen und Basiskompetenzen insbesondere in den Bereichen Prävention und Empowerment, frühkindliche Entwicklung und Eltern-Kind-Interaktion, Datenschutz und kultursensible Kommunikation verfügen?
-
- 6.4.2 Mithilfe welcher Maßnahmen können die Akteure eine ressourcenorientierte Haltung entwickeln, die auf der Förderung von Eigenaktivität und Eigenverantwortung beruht, und Eltern an der Ausgestaltung von Hilfen aktiv beteiligen?
-
- 6.4.3 Wie werden die Akteure ausreichend sensibilisiert und in die Lage versetzt, Unterstützungsbedarfe und Belastungen von Familienmitgliedern frühzeitig wahrzunehmen, konstruktiv anzusprechen und auf ermutigende Weise Angebote zu unterbreiten?
-
- 6.4.4 Wodurch wird sichergestellt, dass sie bei erhöhtem oder anderem Unterstützungsbedarf transparent und in Absprache mit den Familien weitere Angebote vermitteln oder diese hinzuziehen?
-
- 6.4.5 Wie wird gewährleistet, dass die Akteure die vereinbarten Verfahren im Übergang zum Schutzauftrag kennen, sie sich ihrer Funktion entsprechend fachliche Unterstützung sichern und die vorgesehenen Verfahrensschritte anwenden können?
-
- 6.5.1 Wie regelmäßig und ihrem Bedarf entsprechend nehmen alle Akteure der Frühen Hilfen – Angestellte, Freiberufliche, Ehrenamtliche sowie Fach- und Leitungskräfte – an Angeboten fachlicher Reflexion und Weiterbildung teil?
-
- 6.5.2 Wie wird sichergestellt, dass mit der Umsetzung Früher Hilfen befasste Akteure in der Lage sind, Grenzen des eigenen Auftrages bzw. eigener Fähigkeiten zu erkennen, im Rahmen dessen entsprechend zu reagieren und ggf. andere Unterstützungssysteme hinzuziehen?
-
- 6.5.3 Auf welche Weise werden ehrenamtlich Engagierte in ihren Aktivitäten durch fachlich qualifizierte hauptamtliche Fachkräfte angemessen vorbereitet und begleitet?
-

6.6 Die mit der Umsetzung Früher Hilfen befassten Akteure entwickeln ein interprofessionelles Fach- und Aufgabenverständnis.



-
- 6.6.1 Mithilfe welcher Maßnahmen werden die Motivation und die Fähigkeiten der mit Frühen Hilfen befassten Akteure gefördert, sich mit anderen zu vernetzen und zu kooperieren sowie diese Zusammenarbeit zu reflektieren?
-
- 6.6.2 Welche Verfahren sind etabliert, damit die Akteure über hinreichende Kenntnisse zu Aufträgen, Aufgaben, Kompetenzen und Befugnissen der Kooperationspartner im Netzwerk verfügen sowie die eigenen Aufträge, Aufgaben, Kompetenzen und Befugnisse anderen gut vermitteln können?
-
- 6.6.3 Wie regelmäßig und selbstverständlich beteiligen sich die Akteure an interprofessionellen Fortbildungsveranstaltungen bzw. Lernformaten?
-
- 6.6.4 Wie bedarfsorientiert beteiligen sich die Akteure an gemeinsamen Fallreflexionen, um Probleme und Bedarfe aus unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten, abgestimmte Lösungsstrategien und Verfahren zu erarbeiten und Prozesse zu optimieren?
-
- 6.6.5 Mithilfe welcher Verfahren werden gemeinsame Entwicklungsschritte und Erfolge der interprofessionellen Zusammenarbeit und des Aufbaus Früher Hilfen sichtbar gemacht? (vgl. Qualitätsdimension 9: Dokumentation und Evaluation)
-

Qualitätsdimension 7: Zusammenarbeit mit der Familie

Frühe Hilfen haben zum Ziel, Familien zu unterstützen: Kinder, (werdende) Eltern und andere für die Pflege und Erziehung des Säuglings oder Kleinkindes in den Familien verantwortliche Personen. Die Kinder, Eltern und anderen Erziehungspersonen stehen als Adressaten im Mittelpunkt jeglichen Handelns. Während die Grundsätze der Bedarfsorientierung und der

Zusammenarbeit mit Familien: Strategisch-politische Ebene

Entwicklungsziele

7.1 Die fallübergreifende Zusammenarbeit im Netzwerk ist getragen vom Grundverständnis, dass die Kinder, Eltern und anderen Erziehungspersonen die wichtigsten Kooperationspartner aller Akteure in den Frühen Hilfen sind.



7.2 Die Akteure im Netzwerk Frühe Hilfen verständigen sich fallübergreifend auf die Grundprinzipien der Transparenz und einer wertschätzenden Grundhaltung gegenüber den Beteiligten aus den Familien.



7.3 Die Akteure im Netzwerk bekennen sich fallübergreifend zur Beachtung des datenschutzrechtlich determinierten Schutzes der Vertrauensbeziehungen in den Frühen Hilfen und kennen die Grenzen für die Zulässigkeit eines Vorgehens ohne Einverständnis.



Beteiligung von Familien an der Entwicklung der Angebotsstrukturen vorrangig in den Qualitätsdimensionen 1 (Grundidee) und 4 (Planung) bearbeitet werden, steht im Fokus dieser Qualitätsdimension die Frage, wie sich die Grundprinzipien von Transparenz, Vertrauen und Wertschätzung in der Zusammenarbeit mit den Familien verwirklichen lassen.

Konkretisierungen

-
- 7.1.1 Wie kommt in der Kommunikation innerhalb des Netzwerks Frühe Hilfen und in seiner Außendarstellung zum Ausdruck, dass die Familien den Mittel- und Bezugspunkt aller Aktivitäten bilden?
-
- 7.1.2 Was wird getan, um zum Ausdruck zu bringen, dass die fallübergreifende Arbeit im Netzwerk vom Ziel getragen ist, mit den Eltern und Kindern in einen vertrauensvoll-unterstützenden Kontakt zu kommen?
-
- 7.1.3 Welche fallübergreifenden Absprachen werden getroffen, damit sich die Art und Weise der Zusammenarbeit der professionellen bzw. ehrenamtlichen Akteure in den Einzelfällen grundsätzlich an den Bedarfen und Wünschen der Kinder, Eltern und anderen Erziehungspersonen ausrichtet?
-
- 7.1.4 Wie ist sichergestellt, dass Familien bei Unzufriedenheit mit einer Beratung oder Unterstützung bzw. wegen einer Unter-, Fehl- oder Überversorgung Rückmeldung geben und ihre Anliegen deutlich machen können? Gibt es ein Beschwerdemanagement für Familien?
-
- 7.2.1 Welche fallübergreifenden Absprachen bestehen dahingehend, wie den Beteiligten aus den Familien die Zusammenarbeit der Akteure im Netzwerk erklärt wird?
-
- 7.2.2 Welche fallübergreifenden Absprachen bestehen, wie bei den Beteiligten aus den Familien für die Hinzuziehung weiterer Netzwerk-Akteure geworben wird, wie das Einverständnis dafür eingeholt und dokumentiert wird und wie der hinzugezogene Netzwerk-Akteur an das Vertrauen der Hinzuziehung anknüpfen kann?
-
- 7.2.3 Welche fallübergreifende Verständigung der Netzwerk-Akteure besteht darüber, wie sie den Familien gegenüber treten, wenn sie deren Werte nicht teilen und/oder mit deren Handeln nicht einverstanden sind?
-
- 7.3.1 Welche Kenntnisse haben die Netzwerk-Akteure über die datenschutzrechtlichen Grundlagen ihrer Arbeit in den Frühen Hilfen (Datenerhebung, Datenverwendung, Datenspeicherung)?
-
- 7.3.2 Welcher Wert wird dem Vertrauen, welches die Adressaten den Netzwerk-Akteuren in den Frühen Hilfen entgegenbringen, in den fallübergreifenden Zielen und im Selbstverständnis der Netzwerk-Akteure eingeräumt?
-
- 7.3.3 Auf welche Weise wurden gemeinsame Standards für die Formulierung von Schweigepflichtentbindungen entwickelt? Wodurch wird sichergestellt, dass die Akteure in den Frühen Hilfen diese Informationen adäquat an die Adressaten vermitteln können?
-
- 7.3.4 Welche fallübergreifenden Kenntnisse der gesetzlichen Vorgaben und welche Handlungssicherheit haben die Netzwerk-Akteure im Umgang mit Konstellationen, in denen ihnen gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt werden (§ 4 Abs. 1 KKG, § 8a Abs. 4 SGB VIII)?
-

Zusammenarbeit mit Familien: Operative, umsetzende Ebene

Entwicklungsziele

7.4 Die Familien selbst sind die wichtigsten Kooperationspartner aller mit der Umsetzung Früher Hilfen befassten Akteure.



7.5 Die mit der Umsetzung Früher Hilfen befassten professionellen und ehrenamtlichen Akteure beachten die Grundprinzipien der Transparenz und treten den Familien mit einer wertschätzenden Grundhaltung gegenüber.



7.6 Die professionellen und ehrenamtlichen Akteure beachten die datenschutzrechtlichen Vorgaben zum Schutz der Vertrauensbeziehungen in den Frühen Hilfen und beachten die Anforderungen an eine Informationsweitergabe ohne Einverständnis.



Konkretisierungen

-
- 7.4.1 Mit welchem Selbstverständnis und welchem Verständnis von Kooperation gehen die professionellen und ehrenamtlichen Akteure in den Kontakt mit den Familien?
-
- 7.4.2 Wie wird den Familien, Eltern und anderen Erziehungspersonen zugehört? Wie werden ihre Wünsche und ihr Wille bei der Gestaltung der Beratung, Behandlung und Unterstützung berücksichtigt?
-
- 7.4.3 Wie wird in der Kooperation zwischen den Akteuren gesichert, dass sie sich in den einzelnen Hilfe- bzw. Behandlungskontexten grundsätzlich nur dann miteinander über die beteiligten Familien austauschen, wenn diese dazu ihr Einverständnis gegeben haben?
-
- 7.5.1 In welchem Ausmaß wissen und verstehen die Adressaten in den Familien, was mit ihren Informationen, die sie im Rahmen der Hilfe bzw. Behandlung weitergeben, geschieht?
-
- 7.5.2 In welchem Ausmaß kennen die Adressaten in den Familien ihre Möglichkeiten, auf die Gestaltung der Hilfe bzw. Behandlung Einfluss zu nehmen?
-
- 7.5.3 In welchem Ausmaß werden Hilfe und Behandlung als partizipativer Prozess der Ko-Produktion verstanden?
-
- 7.5.4 Auf welche Weise wird den Adressaten aus der Familie im Vorhinein und/oder nachträglich transparent gemacht, wenn sich die professionellen und/oder ehrenamtlichen Akteure mit ihrem Einverständnis oder sonst zulässig, aber ohne ihr Beisein über sie austauschen bzw. ausgetauscht haben?
-
- 7.5.5 Inwieweit gelingt es den Akteuren in den Frühen Hilfen, den Adressaten auch dann mit Wertschätzung gegenüberzutreten, wenn sie deren Werte nicht teilen und/oder mit deren Handeln nicht einverstanden sind?
-
- 7.6.1 Wie integrieren die beteiligten Akteure den datenschutzrechtlichen Grundsatz der Informationsgewinnung bei den unterstützten Familien in ihr Hilfekonzept?
-
- 7.6.2 In welcher Weise dokumentieren die Akteure ihr Handeln im Kontakt mit den Adressaten, wie sichern sie die Daten, und wie sichern sie die Löschung, wenn die Speicherung nicht mehr für die Aufgabenerfüllung erforderlich ist?
-
- 7.6.3 Wie wurden gemeinsame Dokumente zur Schweigepflichtentbindung entwickelt, wie wurden diese auf ihre Eignung und leichte Verständlichkeit hin geprüft?
-
- 7.6.4 In welcher Weise wird vor einer Datenübermittlung mit den Beteiligten aus der Familie besprochen, welche Informationen an wen zu welchem Zweck weitergegeben werden? Wie wird hierbei um ihr Einverständnis ersucht?
-
- 7.6.5 In welcher Weise wird bei einer Informationsweitergabe ohne Einverständnis geprüft, wann und wie die Beteiligten aus der Familie hierüber informiert werden und ob sie bei der Informationsweitergabe ohne Einverständnis ggf. anwesend sein können?
-

Qualitätsdimension 8: Qualität von Angeboten

Die Idee Früher Hilfen basiert darauf, dass sich unterschiedliche Angebote von institutionellen, professionellen und zivilgesellschaftlichen Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens sowie von weiteren für Kinder und Familien relevanten sozialen Hilfesystemen zu einem vernetzten Unterstützungssystem verdichten (Infrastruktur Früher Hilfen). Dies bedarf nicht nur der Verständigung auf eine Grundidee Früher Hilfen (vgl. Qualitätsdimension 1) und übergreifende Zielbestimmung (vgl. Qualitätsdimension 2), sondern erfordert

Qualität von Angeboten: Strategisch-politische Ebene

Entwicklungsziele

8.1 Die Kommunen sehen die kontinuierliche Qualitätsentwicklung der Angebote Früher Hilfen als Teil ihrer infrastrukturellen Gewährleistungsverantwortung für das System der Frühen Hilfen.



8.2 Die verantwortlichen (Leitungs-)Personen für die Angebote Früher Hilfen verständigen sich auf ein abgestimmtes Qualitätsentwicklungskonzept für die am Netzwerk beteiligten Frühen Hilfen und regen auf dieser Grundlage angebotsbezogene Prozesse der Qualitätsentwicklung an.



auch von allen beteiligten Akteuren, dass sie ihre Angebote im Kontext dieses Gesamtsystems einer kontinuierlichen Qualitätsdiskussion und Qualitätsentwicklung unterziehen. Die Qualität des Gesamtsystems Früher Hilfen korrespondiert eng mit der Qualität seiner Bestandteile im Rahmen einer koordinierten und multiprofessionellen Angebotsgestaltung im Sinne von § 1 Abs. 4 und § 3 Abs. 1 KKG.

Konkretisierungen

-
- 8.1.1 Welche kommunalpolitischen Diskussionen gibt es zu den Qualitätskriterien und zur Bewertung der Qualität in den einzelnen Handlungsfeldern der Frühen Hilfen?
-
- 8.1.2 Wie verbindlich ist geklärt, mit welchen Verfahrensschritten die Prozesse der Qualitätsentwicklung in den verschiedenen Handlungsfeldern der Frühen Hilfen realisiert werden sollen?
-
- 8.1.3 Welche Beschlüsse der einschlägigen Ausschüsse oder des Rates/Kreistages zu zentralen Qualitätskriterien im Feld der Frühen Hilfen (z.B. im Rahmen eines kommunalen Gesamtkonzepts) gibt es?
-
- 8.1.4 Wie ist die verbindliche Berichterstattung in den zuständigen kommunalen Gremien über die Prozesse der Qualitätsentwicklung sichergestellt?
-
- 8.2.1 Inwieweit ist geklärt, nach welchen Qualitätskriterien die Qualität in den einzelnen Handlungsfeldern der Frühen Hilfen bewertet und kontinuierlich weiterentwickelt werden soll?
-
- 8.2.2 Wie ist gewährleistet, dass die Qualitätsentwicklung als ein kontinuierlicher Vorgang konzipiert ist und dabei die fortschreitende fachliche Diskussion auch überregional (z.B. im NZFH) rezipiert wird?
-
- 8.2.3 Mithilfe welcher Vorgehensweisen wird geklärt, welche strukturellen Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung in einem gemeinsamen Prozess bearbeitet werden? In welchem Verhältnis steht dieser gemeinsame Qualitätsentwicklungsprozess zu den bestehenden einrichtungs- und trägerspezifischen Verfahren, um Doppelaktivitäten zu vermeiden?
-
- 8.2.4 Wie werden die Verfahren der gemeinsamen Qualitätsentwicklung so ausgerichtet, dass die verschiedenen Träger, Einrichtungen, Dienste, Praxen und weiteren Akteure in einen Dialog kommen? Was unterstützt die Akteure, ungeachtet differenter System- und Professionslogiken oder Abgrenzungsnotwendigkeiten in fachlichen Konzepten und Vorgehensweisen, eine gemeinsame Grundlage für die Qualitätskriterien in einer koordinierten und multiprofessionellen Angebotsgestaltung im Sinne des § 1 Abs. 4 KKG zu finden?
-

8.3 Auf örtlicher Ebene wird ein angebotsübergreifender lernorientierter Qualitätsdiskurs organisiert, in dem die Netzwerkpartner ihre Bemühungen um Qualitätsentwicklung gemeinsam diskutieren.



-
- 8.3.1 Auf welche Weise werden die Qualitätskriterien sowie die Verfahren und Bemühungen um Qualitätsentwicklung einer regelmäßigen kritischen Reflexion und ggf. Revision unterzogen?
-
- 8.3.2 Werden interkommunale Plattformen für die Kommunikation zu Qualitätskriterien genutzt?
-
- 8.3.3 Wie ist gewährleistet, dass die fortschreitende fachliche Diskussion kontinuierlich für die Weiterentwicklung der (Qualität der) örtlichen Praxis genutzt wird?
-
- 8.3.4 Sind die Verfahren der Qualitätsentwicklung so gestaltet, dass die beteiligten Akteure die Qualitätsentwicklung als ein gemeinsames Lernfeld ansehen und sich nicht durch die »Kontrolle« vonseiten anderer Beteiligter beeinträchtigt fühlen?
-

Qualität von Angeboten: Operative, umsetzende Ebene

Entwicklungsziele

8.4 Die Anbieter Früher Hilfen stellen ihr Leistungsprofil und damit die Qualitätskriterien ihrer Arbeit für alle Eltern transparent dar.



8.5 Familien können Angebote Früher Hilfen freiwillig und ohne vorherige Entscheidung eines Leistungsträgers niedrigschwellig⁷ in Anspruch nehmen.



8.6 Die Angebote Früher Hilfen weisen darauf hin, mit welchen anderen Netzwerkpartnern (inkl. der materiellen Sicherung) sie kooperieren und wie diese Kooperation gestaltet ist.



⁷ Der Begriff »niedrigschwellig« bezeichnet in der Sozialen Arbeit Strategien, um institutionelle Zugangsbarrieren und persönliche Hemmnisse von Adressaten für eine Inanspruchnahme von Angeboten zu vermeiden oder möglichst niedrig zu halten. Er beinhaltet keine Aussagen zur Wertigkeit von Angeboten oder Leistungen oder zur Fachlichkeit der beteiligten Akteure.

Konkretisierungen

-
- 8.4.1 Inwieweit ist allen Beteiligten klar, auf welche Bedarfslagen die einzelnen Angebote reagieren?
-
- 8.4.2 Wie werden in den einzelnen Angeboten die für sie relevanten Bedarfslagen festgestellt?
-
- 8.4.3 Wie aktuell sind die Informationsmaterialien der beteiligten Akteure?
-
- 8.4.4 In welchen Sprachen sind die Informationsmaterialien vorhanden? Welche Sprachen finden die häufigste Nutzung?
-
- 8.5.1 Inwieweit ist der ausschließlich freiwillige Zugang von Eltern zu den Angeboten sichergestellt? Mithilfe welcher Verfahren wird auf eine vorherige Gewährung bzw. Zuweisung des Angebotes durch den Leistungsträger verzichtet?
-
- 8.5.2 Wie ausreichend werden die Angebote beworben, damit die Beteiligten aus den Familien auf sie aufmerksam werden und sich frei entscheiden können, diese in Anspruch zu nehmen?
-
- 8.5.3 Wie intensiv werden die Wünsche der Eltern hinsichtlich der Ausgestaltung und Fortentwicklung der Angebote fortwährend erhoben?
-
- 8.5.4 Welche Verfahren sind eingerichtet, um Wünsche der Eltern bei der Ausgestaltung des konkreten Angebots berücksichtigen zu können?
-
- 8.6.1 Wie transparent und nachvollziehbar sind die interprofessionellen Kooperationsprozesse für die Eltern ausformuliert?
-
- 8.6.2 Wie transparent und nachvollziehbar sind die interprofessionellen/interinstitutionellen Kooperationsprozesse für andere Akteure innerhalb und außerhalb des Netzwerks formuliert?
-
- 8.6.3 Wie konzeptionell klar verdeutlichen die Angebote Früher Hilfen, was sie weiterhin in der Familie leisten, wenn zusätzlich intensivere Hilfen (z.B. Hilfen zur Erziehung) oder Schutzmaßnahmen notwendig werden?
-
- 8.6.4 Wie zuverlässig haben die Angebote das Vorgehen nach § 4 KKG integriert bzw. sind in die Vereinbarungen nach § 8a Abs. 4 SGB VIII eingebunden?
-
- 8.6.5 Wie gut grenzen die Akteure in den Frühen Hilfen ihre Angebote von Angeboten ab, die aufgrund gesteigerter Belastung in den Familien eine andere Fachlichkeit erfordern?
-

Qualitätsdimension 9: Dokumentation und Evaluation

Die Dokumentation professionellen Handelns ist in Arbeitskontexten mit sozialem, gesundheitsbezogenem oder pädagogischem Auftrag häufig verpflichtend und dient der rechtlichen Absicherung. Je nach Institution, Berufsgruppe und Aufgaben können hier unterschiedliche verbindliche Vorgaben bestehen. Gleichzeitig dient sie der Selbstvergewisserung und als Grundlage zur Kommunikation mit Adressaten, Auftraggebern sowie Kooperations- und Netzwerkpartnern. Auch in den Frühen Hilfen können Daten (beispielsweise aus der Falldokumentation) zur systematischen Reflexion der Arbeit genutzt werden, um den Austausch zwischen den verschiedenen Akteuren auf eine gesicherte Grundlage zu stellen. Evaluationen sind

Dokumentation und Evaluation: Strategisch-politische Ebene

Entwicklungsziele

9.1 Die Ziele Früher Hilfen sind definiert und operationalisierbar. Es existiert ein Konzept für die Dokumentation, das beschreibt, was, wann, wo und von wem dokumentiert werden soll und ob und wie die Ziele erreicht wurden.



9.2 Es existiert ein auf die Daten der Dokumentation bezogenes Konzept für Evaluation. Das Konzept beinhaltet, wie, wie oft und durch wen systematische Bewertungen der strategischen und operativen Aktivitäten durchgeführt werden.



Datenerhebungen, die – mehr noch als Dokumentationen – für die systematische Bewertung der Arbeit eingesetzt werden, um den Arbeitsbereich weiterzuentwickeln. Deshalb geht die Datenbeschaffung für eine Evaluation in aller Regel über die Nutzung von Daten der regulären Dokumentation hinaus. Evaluation liefert gültige (valide) und zuverlässige (reliable) Daten, die Entscheidungen in und für Arbeitsbereiche begründen. Dokumentation und Evaluation können der Legitimation und der Kontrolle, insbesondere aber der Entwicklung Früher Hilfen dienen. Hochwertige Dokumentationen und Evaluationen sind insofern vor allem für die Familien in den Frühen Hilfen nützlich.

Konkretisierungen

-
- 9.1.1 Inwieweit basiert die Dokumentation auf einem Konzept von Frühen Hilfen und dessen Zielen? (siehe auch Qualitätsdimension 2: Zielbestimmung)
-
- 9.1.2 Wie realistisch sind Ziele formuliert, die sowohl attraktiv als auch erreichbar sind? Anhand welcher Indikatoren und Informationen lässt sich der Grad der Zielerreichung überprüfen?
-
- 9.1.3 Inwieweit ist die Dokumentation zeit- und nutzenökonomisch? Wie werden Fragen des Datenschutzes geklärt und einbezogen?
-
- 9.1.4 In welchem Maße liegt dem Konzept eine realistische Zeit- und Ressourcenplanung für die Arbeit an der Dokumentation zugrunde?
-
- 9.1.5 Inwieweit wurden die Ziele und der Nutzen der Dokumentation ausgeführt und begründet?
-
- 9.2.1 Wie umfassend ist das Konzept der Evaluation beschrieben? Besteht ein ausreichendes Wissen darüber, welche Bereiche durch eine Selbstevaluation abgedeckt werden können und wann ggf. externe Evaluation nötig ist?
-
- 9.2.2 In welchem Maße sind die Ziele der Evaluation den Eltern und Fachkräften transparent? Wie wird sichergestellt, dass in der Evaluation respektvoll und fair mit den einbezogenen Personen und Gruppen umgegangen wird?
-
- 9.2.3 Inwieweit kann die Evaluation gültige Ergebnisse im Sinne des Gegenstandes bzw. der Fragestellung generieren? Können die Daten dazu tatsächlich Auskunft geben?
-
- 9.2.4 Wie adäquat ist die Datenbeschaffenheit (quantitativ, qualitativ, gemischte Methoden) im Hinblick auf die Fragestellung?
-
- 9.2.5 Wie wird deutlich, dass und wie die Evaluation das primäre Ziel der Verbesserung der Frühen Hilfen verfolgt? Wie wird das entsprechende Vorgehen begründet? Auf welche Weise werden mögliche unerwünschte Effekte und Nebenwirkungen systematisch in die Evaluation einbezogen?
-

9.3. Die für Dokumentation und/oder Evaluation verantwortlichen Akteure sind benannt und allen Beteiligten bekannt.



9.4. Es existiert ein Konzept, das den Austausch zwischen den Akteuren der Dokumentation und der Evaluation sichert.



-
- 9.3.1 In welchem Maße verfügen die Verantwortlichen zumindest über Grundkenntnisse zu Methoden und Zwecken von Dokumentation und Evaluation und wissen um die jeweiligen Unterschiede und Anforderungen, u.a. im Hinblick auf den Datenschutz?
-
- 9.3.2 In welchem Maße hatten alle Akteure die Gelegenheit, sich über den Sinn und Nutzen von Dokumentation und Evaluation zu erkundigen?
-
- 9.3.3 Auf welche Weise sind Adressaten der Frühen Hilfen in Prozesse der Dokumentation und Evaluation eingebunden, und wie stark stehen sie dabei im Fokus?
-
- 9.3.4 Wie angemessen sind die für Dokumentation und/oder Evaluation bereitgestellten Ressourcen?
-
- 9.3.5 Mithilfe welcher Verfahren ist die Kompatibilität der Daten sowohl zum Zweck der Dokumentation als auch der Evaluation dauerhaft gesichert?
-
- 9.4.1 Inwieweit basiert der Austausch auf einer gleichberechtigten Abstimmung der Aktivitäten?
-
- 9.4.2 In welchem Maße ist deutlich, dass ein zentrales Ziel von Dokumentation und Evaluation der Eingang der Daten und Befunde in die Planung und Weiterentwicklung der Frühen Hilfen ist?
-
- 9.4.3 Inwieweit ist allen Beteiligten deutlich, dass die Interessen der Adressaten sowie der Nutzen für Kinder und Familien im Fokus stehen? In welchem Bezug steht dazu die evaluative Fragestellung?
-
- 9.4.4 Auf welche Weise werden die Ergebnisse der Abstimmungen intern und extern kommuniziert?
-

Dokumentation und Evaluation: Operative, umsetzende Ebene

Entwicklungsziele

9.5. Das Konzept für die *Dokumentation* und die jeweils eigene Verantwortung hierfür ist den Akteuren bekannt und wird von ihnen akzeptiert.



9.6 Das Konzept für die *Evaluation* und die jeweils eigene Verantwortung hierfür ist den Akteuren bekannt und wird von ihnen akzeptiert.



Konkretisierungen

-
- 9.5.1 Inwieweit sind die Ziele und der Nutzen der Dokumentation allen beteiligten Akteuren bekannt? In welchem Maße sind die Akteure bereit, die Dokumentation weiterzuentwickeln?
-
- 9.5.2 Wie wird geklärt, dass die Dokumentation Informationen umfasst, die Frühe Hilfen in ihrer Komplexität möglichst gut abbilden?
-
- 9.5.3 Inwiefern verfügen die Verantwortlichen zumindest über Grundkenntnisse zu Methoden und Zwecken von Dokumentation?
-
- 9.5.4 Wie wird sichergestellt, dass für die Dokumentation angemessene Ressourcen zur Verfügung stehen?
-
- 9.5.5 Auf welche Weise sind die Adressaten der Frühen Hilfen in Prozesse der Dokumentation eingebunden, und wie stark stehen sie dabei im Fokus?
-
- 9.6.1 Inwieweit ist allen beteiligten Akteuren deutlich, dass Evaluation als primäres Ziel die Verbesserung der Situation der Kinder und ihrer Familien verfolgt?
-
- 9.6.2 In welchem Maße sind die Akteure bereit, sich an Evaluation zu beteiligen und diese weiterzuentwickeln? Inwiefern sind die Akteure zur Selbstevaluation bereit?
-
- 9.6.3 Wie wird sichergestellt, dass für Evaluation angemessene Ressourcen zur Verfügung stehen?
-
- 9.6.4 Sind die Akteure bereit, Ergebnisse von Evaluationen verantwortlich zu diskutieren und ggf. umzusetzen?
-
- 9.6.5 Auf welche Weise sind die Adressaten der Frühen Hilfen in Prozesse der Evaluation eingebunden, und wie stark stehen sie dabei im Fokus?
-

HINWEISE ZU WEITERFÜHRENDEN MATERIALIEN DES NZFH

NZFH (Hrsg.) (2014): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Kompakt 1. Köln
Bestellnummer: 16000162

NZFH (Hrsg.) (2014): Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Frühe Hilfen.
Beitrag des NZFH-Beirats. Kompakt 2. Köln
Bestellnummer: 16000156

NZFH (Hrsg.) (2014): Empfehlungen zu den Basiskompetenzen in den Frühen Hilfen.
Beitrag des NZFH-Beirats. Kompakt 3. Köln
Bestellnummer: 16000165

Schone, Reinhold (2015): Zur Einbindung von Netzwerken Frühe Hilfen in die Planung der kommunalen Infrastrukturentwicklung. Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen 1. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
Online abrufbar unter: www.fruehehilfen.de/impulse-netzwerk-schone/

NZFH (Hrsg.) (2015): Verantwortungsgemeinschaften in den Frühen Hilfen. Regelungsstand und Regelungsbedarfe in den sozialrechtlichen Bezugssystemen. Beitrag des NZFH-Beirats. Kompakt 4. Köln

NZFH (Hrsg.) (2017): Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Frühen Hilfen und zur Weiterarbeit des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Kompakt 6. Köln

NZFH (Hrsg.) (2018): Frühe Hilfen und präventiver Kinderschutz - frühzeitige Unterstützung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Empfehlungen an die Politik zur weiteren Ausgestaltung der Frühen Hilfen vom Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Kompakt 7. Köln

Diese und weitere Publikationen des NZFH können Sie unter www.fruehehilfen.de kostenlos herunterladen oder unter der Angabe der Bestellnummer anfordern: order@bzga.de

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
www.bzga.de
www.fruehehilfen.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Thomas Meysen, Sprecher der Arbeitsgruppe »Qualitätsrahmen«
des Beirats des NZFH

Gestaltung:

Designbüro Lübbecke Naumann Thoben, Köln

Druck:

Warlich Druck Meckenheim GmbH,
Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim

Auflage:

2.1.10.19

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.

Bestellung:

BZgA
50819 Köln
Fax: 0221-8992-257
E-Mail: order@bzga.de
Bestellnummer: 16000177
ISBN: 978-3-942816-85-4



Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen

Träger:

BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

In Kooperation mit:



Deutsches
Jugendinstitut