

Wie gestalten Frühe Hilfen und Familienzentren gemeinsam ihr Handeln?

KOMPAKT

Wie gestalten Frühe Hilfen und Familienzentren gemeinsam ihr Handeln?

ZITIERWEISE:

Schüle-Tschersich, Meike / Braun, Elisabeth / Schlipphak, Karin (2021): Wie gestalten Frühe Hilfen und Familienzentren gemeinsam ihr Handeln? Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
<https://doi.org/10.17623/NZFH:K-FHFZ>

Autorinnen:
Meike Schüle-Tschersich, Elisabeth Braun, Karin Schlipphak

Inhalt

4 Einleitung

7 Hintergrund

10 Methodisches Vorgehen

**12 Frühe Hilfen und Familienzentren
als Kooperationspartner**

12 Ergebnisse der komparativen Analyse

12 Das Verständnis Früher Hilfen

16 Vernetzungsaktivitäten der Fachkräfte

20 Bedarfsgerechte Angebote und Infrastruktur

26 Niedrigschwellige Zugänge

32 Mögliche Hindernisse für eine Kooperation

34 Zusammenfassung

**36 Ein Orientierungsrahmen für die Gestaltung
der Kooperation**

42 Literatur

Impressum

Einleitung

Mit der Etablierung Früher Hilfen wurde ein Praxisfeld geschaffen, das die Unterstützung von Schwangeren und Familien mit Kindern bis drei Jahre verstärkt und leichter zugänglich macht. Besonderes Augenmerk wird Familien zuteil, die sich in belasteten Lebenslagen befinden. Frühe Hilfen sind somit in ihrer Ausrichtung in der universellen wie auch selektiven Prävention verortet. Der flächendeckende Ausbau Früher Hilfen ist seit Januar 2012 im „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz“ (KKG) gesetzlich verankert und wird durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen auf Dauer finanziell mitgetragen (NZFH 2019).

Frühe Hilfen schaffen systematische Zugänge zu Familien in belasteten Lebenslagen, die insbesondere auf Unterstützung angewiesen, jedoch oftmals schwer erreichbar sind (Präventionsdilemma).

Hierbei erweisen sich Kindertagesstätten bzw. Familienzentren als wertvolle Kooperationspartner und Orte Früher Hilfen, da sie einen geeigneten Zugang zu Familien mit jungen Kindern bereithalten und in ihren Räumlichkeiten Angebote Früher Hilfen umsetzen. Neben der gemeinsamen Zielgruppe sind auch multiprofessionelle Kooperation und die Anpassung ihrer Angebote an familiäre Bedarfe gemeinsame Merkmale von Frühen Hilfen und Familienzentren. Als Grundlage der Kooperation ist es ratsam, die Familienzentren in die Netzwerke Frühe Hilfen einzubinden.

Im Fachdiskurs kommt der Kooperation im Rahmen der Netzwerke Frühe Hilfen eine entscheidende Bedeutung zu. Frühe Hilfen agieren als eine Art Brückenbauer zwischen den öffentlichen Leistungssystemen, insbesondere zwischen dem Gesundheitswesen (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch) sowie verschiedenen Leistungssegmenten der Kinder- und Jugendhilfe (Achstes Buch Sozialgesetzbuch). Durch diese „intermediäre Situierung [...] sind Frühe Hilfen existenziell auf funktionierende Netzwerke verwiesen“, wie der 14. Kinder- und Jugendbericht konstatiert (BMFSFJ 2013, S. 301). Folgt man der Befragung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) aller deutschen Jugendamtsbezirke für das Jahr 2017, so waren Familienzentren in die fallübergreifende Kooperation in rund 87 % und Kindertagesstätten in etwas mehr als 80 % der

kommunalen Netzwerke Frühe Hilfen eingebunden (Sann u. a., in Vorb.).¹ Zum Vergleich: 2013 waren Familienzentren in 71 % und Kindertagesstätten (Kitas) in 73 % der kommunalen Netzwerke Frühe Hilfen eingebunden (vgl. Küster u. a. 2017, S. 3). Jedoch wird die Zusammenarbeit von Kindertageseinrichtungen bzw. Familienzentren und Frühen Hilfen in der Fachwissenschaft oder Fachpolitik bislang wenig thematisiert (vgl. Riedel/Sann 2014).

Essenziell für eine gelingende Kooperation sind ein gemeinsames Verständnis der jeweiligen Aufgaben, eine aufeinander abgestimmte Praxis sowie Vorteile, die beide Seiten durch die Kooperation erfahren. Damit stellen sich folgende Fragen:

- Welches Verständnis Früher Hilfen haben die Fachkräfte in den Familienzentren?
- Wie werden Unterstützungsbedarfe der Familien ermittelt?
- Welche Rolle spielt das Netzwerk Frühe Hilfen für die Fachkräfte und für die Familien?
- Wie werden Wege in die Angebote (Früher Hilfen) für Familien gestaltet?

Diese und weitere Fragen werden im Rahmen einer qualitativen Studie beantwortet. Die Studie wurde vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen, getragen von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut (DJI), durchgeführt und aus Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert. Leitendes Thema des Projekts waren Kooperationsbeziehungen zwischen Familienzentren und Frühen Hilfen. Dabei lag das Interesse vor allem auf Familienzentren, die sich aus einer Kindertagesstätte weiterentwickelt haben. Dies war, bis auf eine Ausnahme, bei allen befragten Familienzentren der Fall. Die folgenden Aus-

¹ Die Zahlen entstammen der Kommunalbefragung zum strukturellen Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen in Deutschland aus dem Jahr 2018. Es wurden dabei Daten für das Jahr 2017 erhoben. In der Kommunalbefragung wurde nicht zwischen Familienzentren mit Kindertagesstätten und ohne unterschieden. Diese Angaben beziehen sich auf Kommunen, in denen nur ein Netzwerk für Frühe Hilfen besteht, da im Falle mehrerer Netzwerke keine eindeutige Beantwortung der Fragen möglich gewesen wäre. Kontrollanalysen ergaben, dass sich die Ausgestaltung von Netzwerken in Kommunen mit mehreren Netzwerken nur in sehr geringem Ausmaß von Kommunen mit einem Netzwerk unterscheidet (Sann u. a., in Vorb.).

führungen basieren auf dem Ergebnisbericht des Projekts, der 2019 erstellt wurde. Der Bericht ist in zwei Hauptteile gegliedert. Der erste Berichtsteil beinhaltet fünf Standortbeschreibungen von verschiedenen ausgeprägten Kooperationen zwischen Frühen Hilfen und Familienzentren. Die Ausführungen des zweiten Berichtsteils beziehen sich auf die horizontale Analyse, die über alle Standorte hinweg thematisch vergleichend erfolgte, vergleiche Kapitel „Methodisches Vorgehen“.

Hintergrund

Das gelingende Aufwachsen von Kindern wird heute mehr denn je als gemeinsame öffentliche und private Verantwortung gesehen. Damit Eltern ihrer Aufgabe in der modernen Gesellschaft in vollem Umfang gerecht werden können, sind die Ergänzung und die systematische Verschränkung von privater und öffentlicher Verantwortung zunehmend erforderlich, wie im 14. Kinder- und Jugendbericht betont wird (vgl. BMFSFJ 2013, S. 5). Dies gilt insbesondere für den Bereich der frühen Kindheit. Forciert durch den Rechtsanspruch auf eine Kindertagesbetreuung für Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr (Bundesregierung 2013), schreitet der Ausbau der Kindertagesbetreuung immer weiter voran, insbesondere mit Blick auf die Bedeutung frühkindlicher Bildung und eine für die Eltern bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.² Eltern zu entlasten, sie aber auch in ihrer Erziehungskompetenz zu unterstützen gehört zu den unverzichtbaren Bausteinen einer nachhaltigen Familienpolitik (vgl. ebd., S. 6).

Die Weiterentwicklung sowie der Ausbau von Kindertagesstätten zu Familienzentren folgen dieser Entwicklung und vereinen Kindertagesbetreuung und familienbildende Angebote „unter einem Dach“. Im Gegensatz zu reinen Kindertageseinrichtungen, die sich mit ihrem Betreuungs- und Bildungsauftrag primär auf Kinder fokussieren, entwickeln sich Familienzentren damit zu einem „Ort für die ganze Familie“ (Schmitz/Spieß 2019). Darüber hinaus bilden sich somit Institutionen, die verstärkt niederschwellige, leicht zugängliche Bildungs- und Beratungsangebote im Sozialraum entwickeln und so zur Stärkung der elterlichen Beziehungs- sowie Erziehungskompetenz beitragen (Schmenger/Schmutz 2017).

Hierbei werden sowohl universell präventive, das heißt prinzipiell an alle Eltern gerichtete familienbildende Angebote, als auch Unterstützungsangebote für Familien in belasteten Lebenslagen und somit selektiv präventive Angebote wie die der Frühen Hilfen eingebunden. Als Dreh- und Angelpunkt im sozialen Nahraum sind Familienzentren wichtige Kooperationspartner für weitere Akteure zur Unterstützung von Familien, nicht zuletzt für Anbieter Früher Hilfen.

² Zum Stichtag 1. März 2020 waren 829.200 Kinder unter drei Jahren in einer Kindertagesbetreuung (Kindertagesstätte oder Kindertagespflegeperson). Die Betreuungsquote lag bundesweit bei 35,0 % (vgl. Statistisches Bundesamt 2020).

Frühe Hilfen befinden sich gemäß ihrer Funktion an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe sowie weiteren Sozial- und Handlungssystemen. Demnach sind sie „von ihrer Anlage her auf Kooperation ausgerichtet“ (Seckinger 2015, S. 45). So heißt es auch im Bericht zur Bundesinitiative Frühe Hilfen:

»Frühe Hilfen sind ein neues, die bestehenden Sozialleistungssysteme ergänzendes und verbindendes Versorgungselement für werdende Eltern sowie Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Deutschland. [...] Frühe Hilfen können ihr Potenzial nur in der multiprofessionellen Kooperation und Vernetzung vieler Akteure aus den unterschiedlichen Leistungssystemen entfalten. Erforderlich ist eine geregelte, gut koordinierte und konstruktive Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Institutionen. Insbesondere aus den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen, [...]« (NZFH 2016, S. 5).

Kooperationen von Institutionen sind kein Selbstzweck, sondern bieten eine „Arbeitsmethode“ zur Erreichung einer konkreten Aufgabe, die sich aus der Zielsetzung der an der Kooperation Beteiligten ergibt. Im Kontext von Kooperationen der Frühen Hilfen steht das Anliegen im Vordergrund, Angebote und Zugangswege für die Zielgruppe Früher Hilfen zu verbessern. Gleichwohl müssen Kooperationsformen und -strukturen zunächst aufgebaut und auch im Arbeitsverlauf angepasst werden. Insofern gehört es ebenso zu den Zielen, die interdisziplinäre und intersektorielle Zusammenarbeit zu verbessern, indem Hürden für eine Zusammenarbeit abgebaut und die Qualität der Zusammenarbeit verbessert werden (vgl. NZFH 2014; Seckinger 2015). Diesbezügliche Erfahrungen und Orientierungen der Beteiligten stehen im Mittelpunkt des vorliegenden Projekts.

Ziel des Projektes „Frühe Hilfen und Familienzentren“ war es, eine erste praxisorientierte Annäherung an die Schnittstelle Frühe Hilfen und Familienzentren herzustellen. Die Forschungsfrage „Wie gestalten Frühe Hilfen und Familienzentren gemeinsam ihr Handeln?“ sollte Aufschluss darüber geben, welche Gelingenbedingungen sowie Herausforderungen sich bei der Kooperation der beiden Akteure zeigen und welchen Nutzen sowohl die Fachkräfte als auch die Familien, als

Adressaten Früher Hilfen, durch kooperative Angebote haben.³ Von besonderem Interesse war dabei, wie die Fachkräfte beider Handlungsfelder gemeinsame Angebote entwickeln und umsetzen, wie sie Familien an diesem Prozess beteiligen und welche Bedeutung sie dem Netzwerk Frühe Hilfen zuschreiben. Man kann durchaus festhalten, dass es sich sowohl bei Familienzentren als auch bei Frühen Hilfen um Handlungsfelder handelt, die sich noch im Aufbau befinden, einen stetigen Weiterentwicklungsprozess durchlaufen und ihre Kooperationsbeziehungen noch etablieren sowie festigen müssen. Insofern sollen die Ergebnisse Impulse für Entscheidungsträger und Praxis geben, die das Feld in der Weiterentwicklung und Implementierung begleiten, fachlich unterstützen sowie finanziell fördern.

³ Um den Nutzen für die Familien zu eruieren, empfiehlt sich eine zusätzliche Befragung dieser Zielgruppe. Der hier berichtete Nutzen, der sich aus der Kooperation für Familien ergibt, entstammt den Einschätzungen der befragten Fachkräfte.

Methodisches Vorgehen

Für die Zusammenstellung der Stichprobe wurden im August 2018 diejenigen Landeskoordinierungsstellen Frühe Hilfen über das qualitative Forschungsprojekt informiert und um Unterstützung bei der Kontaktherstellung zu Familienzentren gebeten, deren Landesregierungen den Ausbau von Kindertagesstätten zu Familienzentren finanziell fördern.⁴ Durch die Unterstützung der Landeskoordinierungsstellen konnte eine Vorauswahl an in Frage kommenden Einrichtungen getroffen werden. Um eine möglichst kontrastreiche Stichprobe zu erhalten, wurden unterschiedliche kommunale sowie trägerspezifische Strukturen bei der Auswahl der Standorte berücksichtigt.⁵ Fünf Familienzentren aus fünf Bundesländern erklärten sich zur Teilnahme am Forschungsprojekt bereit.

Methodisch erfolgte die Datenerhebung in Form von Gruppendiskussionen (Kühn/Koschel 2011), die anhand eines Leitfadens durchgeführt wurden. Die Gruppendiskussionen variierten in ihrer Zusammensetzung und gestalteten sich je nach Standort etwas anders. Bis auf eine Ausnahme waren bei allen Gruppendiskussionen aber sowohl Netzwerkkoordinierende und aufsuchende Gesundheitsfachkräfte, die für das Handlungsfeld der Frühen Hilfen teilnahmen, sowie pädagogische Leitungs- und Fachkräfte der Familienzentren beteiligt. Der Leitfaden war offen gestaltet und in drei Themenblöcke gegliedert, die Fragen zu

- (1) den Angeboten – speziell auch der Frühen Hilfen – im Familienzentrum,
- (2) den (gemeinsamen) Vernetzungsaktivitäten und
- (3) den Gelingensbedingungen und Herausforderungen für eine Zusammenarbeit der beiden Kooperationspartner enthielten.

4 Die Landesförderung für den Ausbau von Kitas zu Familienzentren war das einzige Kriterium für den Einbezug von Einrichtungen in die Stichprobe. Die unterschiedlichen landesrechtlichen Regelungen sind nicht Gegenstand des Berichtes. Für einen allgemeinen Überblick vergleiche Schmenger/Schmutz 2017.

5 Das Sample bestand aus öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe. Des Weiteren wurden Diskussionsrunden in Großstädten, Mittelstädten und Landkreisen realisiert.

Die Diskussionsrunden dauerten im Schnitt eineinhalb Stunden, wurden aufgezeichnet und anschließend transkribiert und anonymisiert.

Um der Heterogenität des Datenmaterials gerecht werden zu können, wurde das Material in einem ersten Schritt „offen“ codiert (Kelle/Kluge 2010, S. 71). Somit konnten thematisch relevante Aspekte für die Kooperationsbeziehungen zwischen den Familienzentren und Frühen Hilfen auf Grundlage der Daten erfasst werden. Im Laufe des Codier-Vorgangs wurde das Kategoriensystem angepasst, indem einige Kategorien wegfielen, andere hingegen dazukamen. Am Ende zeigten sich auf diese Art und Weise folgende Oberkategorien über alle Standorte hinweg als konstitutiv, bezogen auf die Zusammenarbeit der beiden Handlungsfelder:

- Verständnis von Frühen Hilfen
- Vernetzungsaktivitäten der Fachkräfte
- Niedrigschwellige Zugänge und Angebote
- Bedarfsorientierte Angebote und Infrastruktur

Das Material wurde mithilfe der Codier-Software MAXQDA anhand dieses Kategorienschemas (Code-Baum) codiert und im Anschluss zunächst thematisch inhaltsanalytisch ausgewertet (vgl. Mayring 1991) sowie in Form von Standortbeschreibungen einzeln dargestellt. Die Oberkategorien dienten ebenfalls als Dimensionen für die vergleichende Analyse, die in einem zweiten Schritt thematisch über alle Standorte hinweg erfolgte.

Hierbei war das Ziel, die im Untersuchungsfeld tatsächlich bestehenden Ähnlichkeiten und Unterschiede innerhalb jeder Dimension anhand von „Merkmalsausprägungen“ abzubilden (Kelle/Kluge 2010, S. 91). Bei diesem Schritt bezog sich das Erkenntnisinteresse auch darauf, ob bzw. wie sich die Dimensionen untereinander verhalten; insbesondere in welchem Verhältnis das „Verständnis Früher Hilfen“ zu den anderen Dimensionen steht und was das für die Kooperation der beiden Handlungsfelder bedeutet. Schlussendlich wurde das empirische Datenmaterial in Beziehung gesetzt zu grundlegenden konzeptionellen Vorüberlegungen aus einschlägigen Fachdiskursen. Das Leitbild des NZFH-Beirats (NZFH 2014) sowie das Logische Modell Frühe Hilfen (Sann/Küster, in Vorb.) dienten hierbei als Analyseraster.

Frühe Hilfen und Familienzentren als Kooperationspartner

Ergebnisse der komparativen Analyse

Im Folgenden werden die Perspektiven der Beteiligten auf die Kooperation von Frühen Hilfen und Familienzentren anhand der aufgezeigten Dimensionen dargestellt. Hierbei gehen wir auch auf Aspekte des wahrgenommenen Nutzens sowohl für Fachkräfte als auch Familien ein. Zitate aus den Gruppendiskussionen sollen der Veranschaulichung dienen.

Das Verständnis Früher Hilfen

Unterschiedliche Vorstellungen davon, was Frühe Hilfen sind und sein können, sind einerseits als Entwicklungsprozess eines sich etablierenden Handlungsfeldes zu betrachten. Andererseits wird dies im Zusammenhang mit dem im Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG) weit gefassten Kindeswohlbegriff von allgemeiner Förderung und Erziehung in der Familie bis hin zur Abwehr von Kindeswohlgefährdung gesehen.

Eine weitere Ursache der unterschiedlichen konzeptionellen Auslegungen liege, wie Reinhold Schone (2014) ausführt, in der doppelten Dimension des Begriffes „frühzeitig“ im Kontext Früher Hilfen. Frühe Hilfen zielen einerseits auf den niedrighschwelligen Zugang zu Familien mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren und andererseits auf die zielgerichtete Unterstützung von Familien in belasteten Lebenslagen. Im ersten Fall beziehe sich das „früh“ auf eine lebensbiografisch frühe Entwicklungsphase des Kindesalters; im zweiten Fall gehe es darum, „frühzeitig“ problematische Entwicklungen zu erkennen und „rechtzeitig“ zielgerichtete Unterstützungsmaßnahmen anzubieten. Die doppelte Dimensionierung des Begriffes „Frühe“ Hilfen eröffne somit erneut das Spektrum von allgemeiner Förderung bis hin zum (präventiven) Schutz vor Kindeswohlgefährdung.

Empirisch zeigt sich, dass ein heterogenes Verständnis darüber besteht, was Frühe Hilfen sind und was nicht. Es gibt ein breites Spektrum an Angeboten Früher Hilfen in den Familienzentren, das von Sprechstunden aufsuchender Gesundheitsfachkräfte, über angeleitete Kurse der Familienbildung bis hin zu offenen Formen elterlicher Vernetzung (zum Beispiel in einer Krabbelgruppe) reicht.

Einig ist sich ein Großteil der Fachkräfte, dass Frühe Hilfen als Zielgruppe Familien mit Kindern bis drei Jahre haben. Frauen in der Schwangerschaft wurden von den Teilnehmenden der Gruppendiskussionen in den Gesprächen hingegen kaum als Zielgruppe gefasst. Auch die universell- und selektiv-präventive Ausrichtung von Angeboten Früher Hilfen wird weitgehend an den befragten Standorten geteilt, wobei insgesamt eine große Bandbreite an Belastungslagen der Familien thematisiert wird.⁶ Unterschiede zeigen sich darin, wie Frühe Hilfen strukturell verortet sind: als Teil der (kommunalen) Bereiche „Familienförderung“ und/oder „Familienbildung“, oder aber in einem gemeinsamen Bereich mit dem Kinderschutz als „Hilfen für das Kind“ oder zusammen mit dem Kinderschutz in einem gemeinsamen Netzwerk.

Als übergeordnetes Ziel der Frühen Hilfen wird von den befragten Fachkräften die Verbesserung der Lebenssituation von Kindern genannt – und zwar über die Eltern als Expertinnen und Experten ihrer Kinder. Frühe Hilfen werden teils sogar als „jegliche“ Form der Unterstützung für die Familien gerahmt.

»Man muss nicht unbedingt arm sein, eine Suchtproblematik haben, Gewalt in der Familie; jeder, der sagt, ‚Ich möchte unterstützt werden‘, kriegt irgendwie Unterstützung« (Netzwerkkoordinatorin, Frühe Hilfen).

Als enger gestecktes Hauptziel der Frühen Hilfen wird mehrfach eine flächendeckende, lückenlose und kontinuierliche Versorgung mit Unterstützungsangeboten von Familien mit Kindern von null bis zu drei Jahren genannt. Dies solle durch eine bedarfsorientierte Vermittlung der Familien in andere (Unterstützungs-)Strukturen

⁶ Als Belastungen werden an den Standorten übereinstimmend und mit unterschiedlicher Gewichtung genannt: geringer Bildungsstand, Minderjährigkeit der Eltern, Alleinerziehende, Bezug von staatlichen Transferleistungen, Migration und/oder Fluchterfahrung, soziale Isolation, blockierte oder wenig ausgebildete Elternkompetenz, Eltern mit Suchterkrankung sowie Gewalt in der Familie.

ermöglicht werden. Mehrfach wird in diesem Zusammenhang auch die Information der Familien über Unterstützungsmaßnahmen als großes Anliegen der Frühen Hilfen formuliert. Als Querschnittsaufgabe der Frühen Hilfen wird dabei eine gewisse Flexibilität verstanden, auf aktuelle Entwicklungen und neu entstehende Zielgruppen zu reagieren sowie gegebenenfalls auch nachzusteuern.

»Ich glaub, ganz wichtig ist, auf aktuelle Entwicklungen zu reagieren. Dass man einfach noch mal nachsteuert, wenn man merkt, die Bedürfnisse der Eltern verändern sich [...]« (Netzwerkkoordinator, Frühe Hilfen).

Als weitere Aufgaben der Frühen Hilfen sehen die befragten Fachkräfte vielfach, Eltern in ihrer Erziehungs- und Beziehungskompetenz zu stärken. Die Förderung der Eltern-Kind-Interaktion und -Bindung wird in diesem Zusammenhang als klassische Aufgabe der Frühen Hilfen verstanden. Konkret wird von den Fachkräften genannt, die Eltern zu beraten und dafür zu sensibilisieren, die kindlichen Bedürfnisse und Feinzeichen zu erkennen und zu verstehen.

»Eltern-Kind-Bindung, das ist das Allerwichtigste, dass die Bindung gut gelingt, dass Missverständnisse gleich von vornherein aufgeklärt werden sozusagen, [...]. Und dass Feinzeichen gut verstanden werden, das ist unsere Aufgabe« (Netzwerkkoordinatorin, Frühe Hilfen).

Auch die Stärkung der elterlichen Kompetenz der Selbstorganisation und damit Selbstwirksamkeit wird an einem Standort als explizite Aufgabe der Frühen Hilfen definiert. An einem Standort werden Frühe Hilfen zudem als eine Art der erweiterten Kindertagesbetreuung durch Freiwillige verstanden.

Sind die Frühen Hilfen bzw. die jeweiligen Fachkräfte den Bereichen Familienförderung und/oder Familienbildung zugeordnet, nennen die Befragten mehrheitlich eine gute Präventionsarbeit oder „Frühprävention“ als Ziel und Kernanliegen der Frühen Hilfen. Immer wieder verorten sie sich als präventive Begleitung von Familien, als dem intervenierenden Kinderschutz vorgelagerte Unterstützung, bevor sich Problemlagen überhaupt entwickeln oder manifestieren und, um explizit Kindeswohlgefährdung vorzubeugen.

»Wenn's da ist, dann ist ganz klar, ist keiner von uns mehr im Boot. [...] Ja, weil wir sind ja Prävention, wir sollen ja vorher geschehen« (Leiterin Familienförderung, Frühe Hilfen).

Diese Einordnung der Aufgaben der Frühen Hilfen wird in der Regel im Zuge einer Abgrenzung zum intervenierenden Kinderschutz vorgenommen. Die Abgrenzung geschieht mit klaren Vorstellungen und Vorgaben für den Fall, dass die Fachkräfte mit Hinweisen auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung konfrontiert werden. Einige scheinen sich die Fachkräfte darin zu sein, dass es nicht (allein) Aufgabe der Frühen Hilfen ist, das Kindeswohl sicherzustellen, eine Gefährdung zu identifizieren oder das Jugendamt darüber zu informieren. Offenbar können sie auf geschaffene Strukturen wie die Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft zurückgreifen und die Verantwortung für den entsprechenden „Fall“ abgeben.

»Wenn's darum geht, dass das Kindeswohl sichergestellt werden muss, dann muss da jemand anders rein. Das machen wir nicht. Also dann muss vom Jugendamt Hilfe verfügt werden. [...] Eigentlich ist der Ansatz überhaupt nicht, Kindeswohlgefährdung zu identifizieren und zu melden« (Netzwerkkoordinatorin, Frühe Hilfen).

Ein anderes Bild ergibt sich, wenn die Frühen Hilfen an den „Hilfen für das Kind“ oder im Netzwerk Kinderschutz verortet sind. In diesem Fall werden die Frühen Hilfen stärker mit dem (intervenierenden) Kinderschutz in Verbindung gebracht, ohne dass in den Gruppendiskussionen konkret benannt wird, was diese engere Verbindung ausmacht. Auch wenn der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung dann eine Abgabe des „Falls“ an den Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) vorsieht und die Abgabe auch erfolgt, bleiben die Fachkräfte der Frühen Hilfen offenbar gleichzeitig noch in der Familie, um diese weiterhin zu unterstützen.

»[...] und da ist es oft so, dass wir als Frühe Hilfen dann so fungieren, dass wir sagen, okay, das ist jetzt passiert, wir unterstützen die Familie weiter, geben aber gleichzeitig an ASD ab, aber stärken der Mutter noch den Rücken [...], die dann mitzutragen so ein bisschen, um den Halt nicht zu verlieren« (Netzwerkkoordinatorin, Frühe Hilfen).

Die strukturelle Anbindung der Frühen Hilfen kann damit offenbar Rückschlüsse auf das Verständnis und die Ausrichtung der Frühen Hilfen zulassen: So scheint eine kommunale Verortung im Bereich der „Familienförderung“ und/oder „Familienbildung“ auf eine eher präventive Ausrichtung der Angebote Früher Hilfen mit Nähe zur Familienbildung hinzudeuten. Die Anbindung über „Hilfen für das Kind“ oder ein Kinderschutz-Netzwerk legt den Schluss nahe, dass die Frühen Hilfen konzeptionell stärker am Kind und auch am Kinderschutz orientiert sind.

Vernetzungsaktivitäten der Fachkräfte

Mit der Etablierung der Netzwerke Frühe Hilfen wurden bzw. werden auf allen regionalen Ebenen (Kommune, Land und Bund) Kooperationszusammenhänge geschaffen, die als Ausgangsbasis für die interinstitutionelle bzw. interprofessionelle Zusammenarbeit notwendig sind (vgl. NZFH 2016). Netzwerke Frühe Hilfen sind somit als Voraussetzung für eine strukturell gesicherte Zusammenarbeit verschiedener Professionen zu betrachten und sollen gewährleisten, dass Familien und Kinder Frühe Hilfen „aus einer Hand und bedarfsbezogen koordiniert“ erhalten.

»Nicht zuletzt eröffnet das koordinierte Vorgehen aller familienrelevanten Akteure im Sozialraum die Möglichkeit, institutionelle Ressourcen zu bündeln, durch gemeinsame Lernprozesse die Fachlichkeit zu erhöhen und dabei Synergieeffekte zu erzielen« (Mengel u. a. 2006, S. 6).

Die Einrichtung einer fachlich qualifizierten Koordinierung gilt dabei als Schlüssel für die Etablierung und Erhaltung von nachhaltig arbeitsfähigen Netzwerkstrukturen (Küster u. a. 2017, S. 2). In fast allen Kommunen (93,8 %) ist die koordinierende Fachkraft für das Netzwerk Früher Hilfen bei den örtlichen Jugendämtern angesiedelt. Zentrale Aufgaben der koordinierenden Fachkräfte sind in erster Linie auf die Strukturentwicklung bei der Netzwerkarbeit bezogen (ebd.). Sie übernehmen aber auch die Funktion, verschiedene Fachressorts im Dienst der Adressatinnen und Adressaten zusammenzubringen (Schubert 2015, S. 24).

In der Empirie zeigen sich vielfältige Vernetzungsstrukturen, in denen sich die Fachkräfte der Frühen Hilfen und der Familienzentren bewegen. An allen Standorten sind die Fachkräfte in verschiedene Netzwerke eingebunden, wobei die Bandbreite von multiprofessionellen Netzwerken, insbesondere dem Netzwerk Frühe Hilfen,

über einrichtungsbezogene Formen der Vernetzung (zum Beispiel Treffen aller Familienzentren im Sozialraum) bis hin zu professionsspezifischen Netzwerken (zum Beispiel Netzwerktreffen der Familienhebammen im Stadtviertel) und informellen Formen der Vernetzung reicht. An drei von fünf Standorten sind die Fachkräfte gemeinsam in ein „Netzwerk Frühe Hilfen“ eingebunden.

»Das Zentrale der Frühen Hilfen ist diese Vernetzungsarbeit. [...]. Das [ist; Anmerkung der Verfasserinnen] schon auch ein Verdienst der Frühen Hilfen [...] zu gucken, wie kann man besser miteinander arbeiten oder voneinander profitieren« (Netzwerkkoordinatorin, Frühe Hilfen).

An zwei der drei Standorte sind die Fachkräfte beider Handlungsfelder sowohl auf kommunaler als auch auf sozialräumlicher Ebene in ein Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden, an einem Standort ist das Netzwerk Frühe Hilfen auf Bezirksebene organisiert.⁷ An zwei Standorten werden die Frühen Hilfen und deren Kooperation mit den Familienzentren als Teil einer kommunalen Gesamtstrategie bezeichnet.

»Wir arbeiten ja mit jedem zusammen, den wir mal brauchen. Also egal ob das jetzt spezielle Beratungsstellen sind, Krankenhäuser, Verbraucherzentrale, Bildung und Teilhabe. Also stellen Sie sich alles vor, was es auf dem Markt gibt, und wenn wir die brauchen, dann sind die dabei« (Leiterin Familienförderung, Frühe Hilfen).

Insbesondere die Einbindung in ein multiprofessionelles Netzwerk Frühe Hilfen hat eine Reihe von positiven Effekten, die von den Fachkräften als konstitutiv, bereichernd, entlastend und somit förderlich für ihre eigene Arbeit beschrieben werden. Durch die Einbindung in ein multiprofessionelles Netzwerk ergeben sich aber auch für die Familien, als Adressaten der Unterstützungsleistungen, neue Formen von Unterstützungsangeboten, die auf ihre Bedürfnisse hin ausgerichtet sind.

⁷ Es gibt unterschiedliche Bezeichnungen und strukturelle Verortungen der Netzwerke Frühe Hilfen, was mitunter an der Größe der Städte sowie der jeweiligen kommunalen Verwaltung der Standorte zu liegen scheint. Die Analysen beziehen sich daher auf Netzwerke Frühe Hilfen, in die die Fachkräfte involviert sind, unabhängig davon, ob sie in mehrere dieser Netzwerke eingebunden sind und ob sich die Netzwerke hinsichtlich der Größe und Organisationsform sowie ihrer konkreten Zusammensetzung jeweils unterscheiden.

Empirisch zeigt sich, dass diejenigen Fachkräfte, die gemeinsam in ein Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden sind, insbesondere den professionsübergreifenden Austausch mit einem erweiterten Kreis an Fachkräften schätzen. Ihr gemeinsamer Auftrag und die gemeinsame Perspektive, im Sinne der Familien zu handeln, vereint die Fachkräfte und vermittelt ihnen das Gefühl, Teil einer Verantwortungsgemeinschaft zu sein. Insbesondere, wenn sie in ihrer täglichen Arbeit mit schwer belasteten Familien und deren Problemlagen konfrontiert werden, verspüren die Fachkräfte Entlastung durch die geteilte Verantwortung im Netzwerk.

»Wir haben hier so viel zu tun und auch wirklich mit schweren Familien, sag ich mal. Es fühlt sich einfach besser an, das nicht alleine auf einer Schulter zu tragen, sondern das wird getragen von einem Netz. Und das lässt es sehr viel entspannter, und ich würde auch sagen, sicherer arbeiten, ne; und, ja, und sich nicht alleine zu fühlen, sondern als Teil eines Netzes« (Familienhebamme, Frühe Hilfen).

Ein zweiter wichtiger Faktor ist, dass die Fachkräfte sich sicher fühlen, wenn sie wissen, welche Ansprechpersonen sie bei Bedarf konsultieren können. Dies ist insbesondere dann wichtig, wenn die Grenzen der eigenen Unterstützungsmöglichkeiten erreicht sind: *»[...] dann kann ich mich da auch rausnehmen!« (Netzwerkkoordinatorin, Frühe Hilfen).*

Besonders die Familienhebammen, empfinden diesen Aspekt – nicht zuletzt wegen ihrer zeitlich knappen Ressourcen – hilfreich, da sie sich in ihrer Arbeit mit den Familien oftmals mit Problemen konfrontiert sehen, die nicht in ihrem eigenen Zuständigkeitsbereich liegen, wie beispielsweise fehlende Kita-Plätze und Wohnungssuche. Durch die gute Vernetzung sehen sie sich aber imstande, Informationen für die Familien einzuholen, oder diese gezielt und ohne Umwege an andere Fachkräfte weitervermitteln zu können. *»Also ich finde, hier ist man nicht allein mit seinen Problemen. Es wird gut aufgeteilt!« (Familienhebamme, Frühe Hilfen).*

Der gemeinsame Blick auf eine Familie wird von den Fachkräften als wesentlich erachtet, um eine Unterstützung zu realisieren, die die tatsächlichen familialen Bedarfe im Blick hat und nicht allein aus der Perspektive einer einzelnen Fachkraft resultiert. Verschiedene Professionen mit verschiedenen Sichtweisen eröffnen andere beziehungsweise mehrere Möglichkeiten, bezogen auf die Unterstützung von Familien: *»[...] aus der professionellen Sicht des einzelnen Profis sozusagen raus in*

so eine Vogelperspektive. Das ist schon ziemlich gut bei so vielen Professionen« (Netzwerkkoordinatorin, Frühe Hilfen).

Insbesondere die einzelnen Expertisen sowie Erfahrungen anderer Professionen und weiterer institutioneller Kontexte sind förderlich, um eigene Sichtweisen zu reflektieren und neue Impulse für die Arbeit mit einer Familie zu erhalten. Die Entscheidung über das richtige Unterstützungsangebot ergibt sich oftmals erst durch einen diskursiven Prozess und gemeinsames Reflektieren im Rahmen der Netzwerktreffen. Durch die gemeinsame Sicht auf eine Familie können auch eventuelle Kindeswohlgefährdungslagen besser eingeschätzt bzw. schneller erkannt werden.

»Wir [können; Anmerkung der Verfasserinnen] viel schneller, auch für die Familien viel besser reagieren auf Bedarfe, die vorhanden sind, bzw. eben auch auf eventuelle Kinderschutzfälle oder Ähnliches« (Leiterin eines Familienzentrums).

Die Möglichkeit, sich regelmäßig in verschiedenen Arbeitskreisen oder Netzwerken austauschen zu können, trägt neben den eben dargestellten positiven Effekten auch maßgeblich zum Wohlbefinden und gesunden Arbeiten der Fachkräfte bei. Dieser Aspekt wird besonders von Familienhebammen, die oftmals unter Hochdruck eine Vielzahl von Familien betreuen müssen, positiv hervorgehoben. Das eigene Wohlergehen und die eigene Gesundheit wirken sich wiederum positiv auf ihre Arbeit und damit auf die Qualität der Versorgung von Familien aus.

»Und Kooperation ist auch das, was gesund hält, [...]. Und je gesünder ich dann auch in meiner Arbeit bin, umso besser kann ich auch wieder für die Familien agieren« (Familienhebamme, Frühe Hilfen).

Die Fachkräfte betonen, dass sie die ohnehin schon knappen zeitlichen Ressourcen nicht als Hinderungsgrund sehen, sich in möglichst viele Arbeitskreise oder Netzwerke zu begeben, da sie erheblich von diesem Austausch profitieren. Diejenigen Fachkräfte, die in mehrere Arbeitskreise oder Netzwerke eingebunden sind, können darüber hinaus auch Informationen aus ihren jeweiligen Verbindungen ins Netzwerk Frühe Hilfen einspeisen. Insgesamt werden die reichhaltigen Informationen, die daraus resultieren, als Bereicherung für die eigene Arbeit mit den Familien empfunden und dienen schlussendlich auch einer Vermittlung der Familien in weitere Angebote.

Die Fachkräfte widmen sich in den Netzwerktreffen auch bestimmten fallübergreifenden Themen. Dadurch entstehen mitunter gemeinsame Handlungsempfehlungen für die Familien zu einem bestimmten Thema, wie beispielsweise „Tipps zum Stillen“. Die Fachkräfte betonen, dass die gemeinsam erstellten Handlungsempfehlungen sinnvoll sind, »damit wir den Familien nicht alle was anderes sagen« (Leiterin Familienförderung, Frühe Hilfen).

Insgesamt betrachtet zeigt sich folgender Zusammenhang: An denjenigen Standorten, an denen die Fachkräfte beider Handlungsfelder gemeinsam in ein multiprofessionelles Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden sind, besteht eine strukturell gesicherte Kooperation. Die Zusammenarbeit findet sowohl im Rahmen der Netzwerkarbeit, in dem gemeinsame Themen sowie Fallbesprechungen Platz haben, als auch in Form einer gemeinsamen Umsetzung von Angeboten für Familien im Familienzentrum statt. Auffällig ist, dass die Fachkräfte, die sich durch ihre Netzwerkarbeit kennen, ein gemeinsames Verständnis davon haben, was Frühe Hilfen sind und was nicht. Im Gegensatz dazu ist an denjenigen Standorten, an denen die Fachkräfte der beiden Handlungsfelder nicht in ein gemeinsames (multiprofessionelles) Netzwerk eingebunden sind, auch keine klare, strukturell gesicherte Kooperation zwischen Frühen Hilfen und Familienzentren zu erkennen. Auch ist an diesen Standorten kein einheitliches Verständnis darüber zu erkennen, was Frühe Hilfen sind und was nicht und welche Angebote zur Unterstützung von Familien sie dem Spektrum Früher Hilfen zuordnen und welche nicht.

Bedarfsgerechte Angebote und Infrastruktur

Die Fachkräfte an allen untersuchten Standorten geben an, in die Angebotsgestaltung der Familienzentren die Interessen und Bedürfnisse der Zielgruppen einzubeziehen. Sie erklären durchgehend, bedarfsorientiert vorzugehen. Dabei fällt auf, dass die befragten Fachkräfte unterschiedliche Begriffe (zumeist synonym) verwenden; genannt werden „Bedarf“, „Bedürfnis“, „Wunsch“, „Interesse“ und „Anfragen“ der Eltern.

Wie ermitteln die Fachkräfte vor Ort die Bedarfe und wie werden Eltern daran beteiligt?

Um sich an den Bedarfen und Belastungslagen der Familien orientieren zu können, müssen diese zuerst einmal wahrgenommen und erfasst werden, bevor sie in Unterstützungsmaßnahmen „übersetzt“ werden können. Dies kann auf unterschiedliche Weise geschehen. Als gängige Methoden werden in der Praxis die systematische Bedarfsanalyse mit geeigneten Instrumenten sowie eine informellere Sammlung der wahrgenommenen Bedarfe und anschließende Reflexion dieser Alltagserfahrungen eingesetzt. Letztere ist in der Praxis nicht zu vernachlässigen, gerade wenn es um flexible Angebotsgestaltung „auf Zuruf“ geht. Sie erfordert hohe soziale Kompetenzen, zum Beispiel eine offene und zugewandte Haltung, sowie theoriegeleitetes fachliches Handeln der Fachkräfte. Beide Vorgehensweisen der Bedarfsermittlung finden sich an den hier untersuchten Standorten.

»Also hier sagen uns die Familien, was sie gerne wollen und was sie nicht wollen, wir erfassen die Bedarfe nach dem Hausbesuch, da gibt's kleine Bögen, die die Mitarbeiter ausfüllen. Da steht dann drin, wo Bedarfe gesehen werden oder Bedarfe geäußert wurden; dann gibt's eben diesen Sozialraum-Index, Partizipationsindex, wo in den Stadtteilen Bedarfe von Eltern und Problemlagen erfasst werden« (Leiterin Familienförderung, Frühe Hilfen).

Als systematischer formalisierter Teil der Bedarfsermittlung kann der sogenannte Partizipationsindex verstanden werden, von dem an einem Standort berichtet wird. Dabei handelt es sich um einen Sozialraum-Index, für den in den Stadtteilen Sozialdaten, Bedarfe von Eltern und Problemlagen erfasst werden. An mehreren Standorten wurde von Fragebögen für die Eltern berichtet, zum Beispiel in Form von Elternbefragungen in den Familienzentren – auch als Feedbackmöglichkeit nach dem Besuch eines Angebots. Ein Standort nutzt zudem die Möglichkeit, dass Studierende Evaluationen für ihre Abschlussarbeiten in den Familienzentren durchführen, deren Ergebnis als Nutzen für die Einrichtungen interpretiert werden kann.

An allen Standorten gibt es laut Fachkräften Methoden der informellen Bedarfsermittlung. Dabei erfahren die Fachkräfte vor Ort die familialen Bedarfe zum einen direkt bei den Hausbesuchen. Zum anderen zeigen sich die Bedarfe auch, wenn sich

die Familien direkt bei den Teams melden, wenn sie dringende Wünsche haben. Des Weiteren genannt wurde die Strategie, Familien in den Familien-Cafés der Familienzentren anzusprechen und nach ihren Wünschen zu fragen. In diesem Zusammenhang schätzen die Fachkräfte eine zugewandte offene Haltung den Sorgen und Nöten der Eltern gegenüber als sehr bedeutsam ein. Erst wenn es eine tragfähige Beziehung zu den Familien gebe, wären diese auch bereit und in der Lage, ihre Bedarfe und Wünsche zu äußern.

»Im Familien-Café oder Eltern-Café, wenn man sich zwanglos miteinander unterhält, kriegt man eine ganz andere Beziehung zu [den Eltern; Anmerkung der Verfasserinnen]« (Kordinatorin, Familienzentrum).

Eine Kombination beider Herangehensweisen scheint bei der Bedarfsermittlung sinnvoll zu sein: So berichten die Fachkräfte eines Standorts, dass sie auf der Grundlage des Partizipationsindex nach dem Besuch der Familie zu Hause Fragebögen zu den gehörten und vermuteten Bedarfen ausfüllen. Dann überlegen die (koordinierenden) Fachkräfte zusammen, wie ein passendes Angebot aussehen könnte. Dass die Bedarfe einer starken Dynamik unterliegen und sich dies entsprechend in der Ermittlung der Bedarfe niederschlagen sollte, wird an allen Standorten erkannt. Es wird versucht, diesem Sachverhalt gerecht zu werden, entweder durch beständige Reflexion der Bedarfe oder regelmäßige systematische Bedarfsermittlung oder beides.

Welche bedarfsgerechten Angebote Früher Hilfen gibt es in den Familienzentren?

An den untersuchten Standorten finden sich zahlreiche bedarfsgerechte Angebote Früher Hilfen in Kooperation mit dem Familienzentrum. Dabei lassen sich Angebote mit Gruppencharakter (geschlossene und offene Kurse, offene Treffs) und einzelfallbezogene Angebote unterscheiden (unter anderem mit Sprechstundencharakter).

An drei Standorten zeigt sich die Kooperation zwischen Frühen Hilfen und den Familienzentren in Form von Angeboten mit Gruppencharakter. Unterschiede gibt es in der konzeptionellen Ausrichtung dieser Angebote: Mal sind die Gruppenangebote weitgehend zielgruppenoffen ausgerichtet und eine heterogene Gruppenzusammensetzung wird explizit gefördert, mal setzen die Fachkräfte auf eine ziel-

gruppenspezifische Ansprache und finden eine homogene Zusammensetzung der Gruppen bedeutsam für das Gelingen.⁸

Die Gruppenangebote Früher Hilfen im Familienzentrum sind entweder als Angebote mit Kurscharakter oder als Angebote im offenen Format (sogenannte Treffs) konzipiert und gehören meist zum Bereich Familienbildung. Darüber hinaus findet sich in den Daten auch der hohe Stellenwert von kooperativen Angeboten im Einzelfall. Zum Beispiel etablieren die Fachkräfte eines Familienzentrums gemeinsam mit Akteuren der Frühen Hilfen – insbesondere mit Familienhebammen – ein kooperatives Angebot für einzelne Familien. Familienhebammen sind im Rahmen der aufsuchenden Begleitung häufig in Familien in belasteten Lebenslagen tätig. In einem „Hilfsnetzwerk aus Kooperationspartnern“ gestalten sie nach ihren Angaben des Öfteren gemeinsam ein ganz spezifisches kooperatives Angebot für die entsprechende Familie: *»Man bastelt gemeinsam ein möglichst passgenaues Angebot« (Netzwerkkoordinator, Frühe Hilfen).*

Der fallbezogene Austausch spiele dabei eine wichtige Rolle. Als bedeutend wird in der Gruppendiskussion von den Fachkräften auch genannt, dass dies in einer für die Familien transparenten Form geschehe.

Nehmen die Fachkräfte Versorgungslücken wahr, insbesondere bei der Wochenbettbetreuung oder der Kindertagesbetreuung, versuchen sie, durch Kooperationen entsprechende Angebote für die Familien zu gestalten, um die größte Not zu überbrücken oder alternative Angebote bereitzustellen. Insbesondere die Sprechstunde einer Familienhebamme an einem Standort ist hier zu nennen.⁹

8 Auch wenn sich die Befragten weitgehend einig sind, was das Vorhalten von kooperativen Angeboten zur universellen sowie selektiven Prävention angeht, stellt sie die konkrete Umsetzung entsprechender Angebote vor Herausforderungen. Hierzu gibt es unterschiedliche Einschätzungen an den Standorten. Ein bedarfsgerechtes Gruppenangebot wird auf der einen Seite gedacht als ein Angebot für eine Gruppe von Teilnehmenden, die ähnliche sozialstrukturelle Merkmale erfüllen und damit auch ähnliche Bedarfe haben („unter sich“ fühlen). Auf der anderen Seite wird eine heterogene Gruppenzusammensetzung zur Vorbeugung von Stigmatisierung als hilfreich erlebt.

9 Koordiniert eine Fachkraft mit entsprechenden Ressourcen (personell, räumlich, finanziell) die kooperativen Angebote, so vereinfacht dies die Umsetzung ganz entscheidend, sind sich die Praktikerinnen einig.

»Hier im Kreis gibt es ungefähr tausend Geburten im Jahr und zwei Hebammen. Und das ist mit das größte Problem, dass es kaum eine Hebammenbetreuung gibt. Deshalb muss man schauen, die Frauen irgendwie dann wenigstens in diese Sprechstunden überleiten zu können« (Familienhebamme, Frühe Hilfen).

An den beiden Standorten, die die Kooperation von Frühen Hilfen und Familienzentren als Teil einer kommunalen Gesamtstrategie verfolgen, wird auf das Konzept der Präventionsketten verwiesen.¹⁰ Einer der beiden Standorte wählt als Metapher im Gespräch die Perlenkette: Jede Fachkraft sei für eine Perle verantwortlich. Je nach Unterstützungsbedarf der Familien werden in Kooperation zusätzlich Perlen auf die Schnur aufgezogen.

»In vielen Fällen sind die Perlen auf einer guten Schnur, weil wir auch noch mal stabilisierende Ketten dazwischengesetzt haben oder kleine Perlchen und das sind dann auch unsere Förderangebote, [...]« (Leiterin Kindertagesbetreuung, Familienzentren).

Sind Frühe Hilfen vor Ort Teil einer kommunalen Gesamtstrategie, haben die Beteiligten ein klares Bild von ihrer Arbeit und ihrem (geteilten) Auftrag. Ergänzend sind die Einbettung in eine kommunale Gesamtstrategie und die vernetzte Arbeit im Sinne von Präventionsketten offenbar ein förderlicher Faktor für eine bedarfsgerechte kooperative Angebotsgestaltung von Frühen Hilfen und Familienzentren.

Wie werden bedarfsgerechte (kooperative) Angebote an den Standorten umgesetzt?

An allen untersuchten Standorten berichten die Fachkräfte von der Bedeutung der Prinzipien Wertschätzung, Ressourcenorientierung und Partizipation für eine gelingende Gestaltung der bedarfsgerechten kooperativen Angebote. Auch wenn diese Einstellung scheinbar als Common Sense unter den befragten Fachkräften

¹⁰ Eine Präventionskette kann als integrierte kommunale Strategie verstanden werden. Sie orientiert sich an den Bedarfen und Bedürfnissen von Kindern und Familien. Bestehende Angebote werden dabei analysiert: Über den Verlauf von Kindheit und Jugend sowie unter Berücksichtigung der Übergänge zwischen den Lebensphasen und den einzelnen Institutionen und sozialen Diensten. Dies erfordert ein koordiniertes multiprofessionelles Handeln sowie die Beteiligung von Kindern und Familien.

zu bezeichnen ist, zeigen sich doch an den Standorten verschiedene Ausprägungen dieser Haltung bzw. eine unterschiedliche inhaltliche Füllung der „oft bemühten Worthülse“ der „wertschätzenden Haltung“. Insbesondere an zwei Standorten leben die Fachkräfte eine Haltung, die stark geprägt ist von Wertschätzung, Ressourcenorientierung und Partizipation.

»Vorher steht eine Haltung den Familien gegenüber. Und das ist, glaub ich, das eigentlich Entscheidendste, damit diese Angebote auch wahrgenommen werden. Dass gerade die, die es ein bisschen schwerer haben, sich nicht unwohl fühlen in so einem Angebot. Und das ist, glaub ich, eine Vermittlung von einer Haltung, [...]« (Familienhebamme, Frühe Hilfen).

Fragt man nach den Faktoren, die eine solche Haltung der Fachkräfte gegenüber den Familien fördern, so wird die Haltung der Fachkräfte untereinander als zentral herausgestellt. Stimmt die Haltung im Team oder den anderen beteiligten Professionen gegenüber, stimmt auch die Haltung der Familie gegenüber. Damit kann von einer Art Modellcharakter der multiprofessionellen Haltung ausgegangen werden: Leben die Fachkräfte untereinander – insbesondere auch bei der Gestaltung kooperativer Angebote – Wertschätzung, Ressourcenorientierung und Partizipation vor, so scheint sich diese Haltung letzten Endes auch bei den Familien eher wiederzufinden – und diese lernen zum Beispiel, alle Fachkräfte eines multiprofessionellen Teams gleichermaßen wertzuschätzen, oder dass ihre Wünsche in bedarfsgerechten Angeboten Berücksichtigung finden.

Des Weiteren gehen die Fachkräfte an diesen beiden Standorten sehr auf die Familien ein: Wird ein Angebot nicht angenommen, so sehen es die Fachkräfte explizit als ihren Auftrag, dies zu hinterfragen und mit den Eltern zu klären, welche Gründe dies haben könnte und was sie besser machen könnten, um die Familien zu erreichen.

Doch auch an den anderen Standorten wird übereinstimmend von der Relevanz einer „guten Beziehungsarbeit“ für die Umsetzung der bedarfsgerechten kooperativen Angebote berichtet, wenn es darum geht, was eine „gute“ oder tragfähige Beziehung zu den Eltern ausmacht oder wie diese gefördert werden kann. Als Herausforderung wird von diesen Fachkräften beschrieben, dass es bei den Familien in belasteten Lebenslagen durchaus anspruchsvoll sei, den Blick auf die Ressourcen nicht zu verlieren. Manchmal

wäre die Lage der Familien derart belastet, dass es eine große Aufgabe sei, realistische Erwartungen zu haben und in der Angebotsumsetzung kleine Ziele zu definieren.

Die Zusammenarbeit verschiedener Professionen zur Gestaltung eines bedarfsgerechten kooperativen Angebots scheint dann besonders gut zu gelingen, wenn die Fachkräfte die Zusammenarbeit als einen gemeinsam geteilten Handlungsauftrag sehen. In diesem Fall empfinden sie in der Kooperation einen Zusammenhalt untereinander und eine Verantwortungsgemeinschaft, die einen deutlichen Nutzen bringt: Sie beschreiben dann eine Entlastung bzw. eine Verteilung der „Last“ oder Verantwortung sowie die Erleichterung, Familien in passende Angebote weitervermitteln zu können, also nicht alles selbst anbieten zu müssen. Mit Blick auf die Eltern bringt eine tragfähige Beziehung zu den Fachkräften ebenso Erleichterung und Vorteile. Hier sind sich die Fachkräfte an allen Standorten relativ einig: Hat die Familie Vertrauen in die Fachkräfte gefasst, gelingt es nach ihrer Erfahrung eher, dass sich Eltern öffnen und ihre Bedarfe mitteilen, empfänglicher für den Nutzen von Angeboten sind, überhaupt erst in die Angebote kommen und ggf. auch eher weitere Hilfeangebote annehmen.

Offenbar scheint es auch einen Zusammenhang zu geben zwischen einem einheitlichen und eindeutigen Verständnis davon, was Frühe Hilfen sind, sowie der Art und Weise, wie kooperative Angebote umgesetzt werden. Je klarer den Fachkräften Gegenstand und Ziel der Frühen Hilfen sind, je eher der multiprofessionelle Charakter der Frühen Hilfen (an-)erkannt und auch gelebt wird, desto ausgeprägter zeigen sich an den Standorten die Prinzipien der Wertschätzung, Partizipation und Ressourcenorientierung bei den Fachkräften. Vereinzelt verweisen insbesondere die leitenden oder koordinierenden Fachkräfte auch auf eine weitere Gelingensbedingung für eine bedarfsgerechte Angebotsgestaltung. Als notwendig für die Entwicklung einer entsprechenden professionellen Haltung nennen sie eine gute Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und laufende Qualifizierung (Maywald 2019).

Niedrigschwellige Zugänge

Sowohl die Fachkräfte der Familienzentren als auch der Frühen Hilfen nennen niedrigschwellige Zugänge als handlungsleitendes Kriterium, um Familien mit ihren Angeboten zu erreichen. Eine besondere Herausforderung des Zugangs stellt das „Präventionsdilemma“ dar: Gerade die Familien partizipieren weniger an präventiven

Angeboten, die einen besonderen Unterstützungsbedarf haben. Laut der Prävalenzstudie KiD 0-3 (NZFH u. a. 2018) haben Familien in Armutslagen eine geringere Kenntnis- und Nutzungsrate der Angebote zur frühen Kindheit: Während rund 59 % der Familien ohne Sozialleistungsbezug Eltern-Kind-Gruppen besuchen, ist die Quote der Inanspruchnahme bei Familien mit Sozialleistungsbezug mit rund 29 % halb so hoch (vgl. ebd., S. 13). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Familien mit Migrationshintergrund (vgl. ebd., S. 17). Angesichts solcher Effekte ist die Gestaltung von niedrigschwelligen Angeboten und Zugängen zu Familien in benachteiligten Lebenslagen bedeutend. Kooperative und vernetzte Arbeitsweisen, wie sie für die Frühen Hilfen konstitutiv sind, sind nach Einschätzung von Mengel und andere (2006, S. 6) eine vielversprechende Strategie, Niedrigschwelligkeit herzustellen:

»Diese ist nicht nur im Hinblick auf eine erhöhte Transparenz der Unterstützungsleistungen und damit eines verbesserten Zugangs für die Adressaten relevant. Auch eine vermehrte Bedarfsorientierung kann durch die gemeinsame Identifikation von Lücken im Hilfesystem – beispielsweise bei der Berücksichtigung verschiedener Familienphasen oder Zielgruppen – erreicht werden.«

Mit der Kooperation zwischen Frühen Hilfen und Familienzentren ist somit die Erwartung verbunden, Familien besser erreichen zu können und die Inanspruchnahme familienbildender sowie familienberatender Angebote zu erhöhen. An allen befragten Standorten beziehen sich niedrigschwellige Zugänge und Angebote mehrheitlich auf Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Die Fachkräfte erwähnen Schwellen der Inanspruchnahme im selben Absatz mit bestimmten Familienzielgruppen, wie Familien mit Migrationshintergrund, finanziell schlecht ausgestattete Familien, „Familien, die Bedarf haben/bedürftige Familien“, „ungebildete“ Eltern oder Nicht-Akademiker-Familien. Darin zeigt sich eine Analogie zu der konzeptionellen Ausrichtung Früher Hilfen, die Niedrigschwelligkeit ebenfalls hinsichtlich eines selektivpräventiven Ansatzes rahmen.

Jares (2014) unterscheidet soziale, inhaltlich-sachliche und räumlich-zeitliche Dimensionen von Niedrigschwelligkeit. Im Feld der interinstitutionellen Kooperation von Frühen Hilfen und Familienzentren finden sich ähnliche, aber auch spezifisch abweichende Ausprägungen von Niedrigschwelligkeit, die sich wie folgt differenzieren lassen.

Sozialräumlich niedrigschwellige Zugänge

Regelmäßig konzipieren die Fachkräfte Niedrigschwelligkeit im Sinne von räumlich nahen Angeboten. Sie beziehen sich dabei auf die wohnortnahe Hilfe durch Akteure Früher Hilfen, die im Stadtteil tätig sind. Überwiegend verweisen sie jedoch auf Familienzentren, die als Dreh- und Angelpunkt im Sozialraum eine geeignete Infrastruktur bieten, um Familien zu erreichen. Mehrheitlich thematisieren die Fachkräfte intrainstitutionell hergestellte räumlich niedrigschwellige Zugänge, wobei das Familienzentrum Angebote „unter einem Dach“ bündelt oder Familien zu Kooperationspartnern vermittelt, wodurch den bereits angebotenen Familien der Zugang zu weiteren Unterstützungsmaßnahmen (sozial-), „räumlich“ erleichtert werden kann. An dieser Stelle benennen die Fachkräfte durchgehend den qualitativen Vorteil, den sie in der Weiterentwicklung der Kitas zu Familienzentren erkennen. Vereinzelt beschreiben Fachkräfte die Lage und die Ausgestaltung der Räumlichkeiten als Zugangskriterium.

»Es kommt ja einmal im Monat ein Mann von der Erziehungsberatung hierher, [...] Und das funktioniert so viel besser, wenn er hierherkommt, weil die wenigsten Beratungsstellen aufsuchen würden [...]« (pädagogische Fachkraft, Familienzentrum).

Formal niedrigschwellige Zugänge

Alle Standorte, die Angebote in Kooperation realisieren, zielen mit einem Bündel an Maßnahmen auf formal niedrigschwellige Zugänge. Grundsätzlich sind die kooperativen Angebote Früher Hilfen im Familienzentrum kostenfrei; an einem Standort werden „Familiengutscheine“ für Familien im Sozialraum zur kostenfreien Teilnahme an Angeboten Früher Hilfen im Familienzentrum ausgegeben.

»Erst mal ist alles kostenfrei, was wir machen. Also für alle Familien, die arm sind, ist das keine Zugangshürde, in einem unserer Angebote zu sein [...]. Und ein ganz offener Zugang« (Familienhebamme, Frühe Hilfen).

Offene Angebotsformate, wie Eltern-Kind-Treffs oder offene Sprechstunden, ermöglichen den Eltern eine unverbindliche, anonyme und vertrauliche Teilnahme. An zwei Standorten wird explizit betont, dass die kooperativen Angebote im Familienzentrum eine andere Zielgruppe adressieren als klassische Familienbildungsstätten.

Inhaltlich niedrigschwellige Zugänge

An allen Standorten sprechen die Fachkräfte das Thema „Passung“ als „passende“ Angebote, „passgenaue Vermittlung“ oder „passende Akteure“ an und beziehen sich damit auf zielgruppenspezifische Angebote und die Vermittlung der Familien in diese Angebote. Für die Gesundheitsfachkräfte an einem Standort sind die Angebote dann passgerecht, wenn sie inhaltlich eindeutig eine Zielgruppe ansprechen (beispielsweise stillende Mütter) und milieubezogen als homogene Gruppen organisiert sind (vgl. S. 23).¹¹

»Also wenn man sich in so ein Familienzentrum im Norden von [Name des Stadtteils; Anmerkung der Verfasserinnen] setzt, wo überwiegend bildungsnahe oder wie auch immer man das nennen möchte, Wolle-Seide-Body-Vollkorn-Dinkel-Stangen-Leute sitzen, und dann kommt jemand dazwischen, der eine Tüte Haribo und eine Tüte Chips auspackt und dessen Kind in Mini-Maus-Plüsch gekleidet ist, dann sind das unterschiedliche Eltern. Das ist einfach so. [...]. Es mischt sich tatsächlich schwer« (Familienhebamme, Frühe Hilfen).

An einem Standort werden Familienzielgruppen in das Familienzentrum vermittelt, die durch die Angebote in den Familienbildungsstätten scheinbar nicht zu erreichen sind. Die Definition der passenden Zielgruppe erfolgt hier in Abgrenzung zu hochschwelligem Angeboten.

Sozial niedrigschwellige Zugänge

Sozial niedrigschwellige Zugänge gestalten Fachkräfte in der Interaktion mit den Eltern. Dieser Ansatz zeigt sich besonders an einem Standort, an dem Erzieherinnen, die in der Kindertagesbetreuung des Familienzentrums tätig sind, in das kooperative Angebot Früher Hilfen integriert werden. Daraus ergeben sich sozial niedrigschwellige Zugänge in das Angebot, die auch nach Abschluss des Kurses fortbestehen und niedrigschwellige Zugänge in weitere Unterstützungsangebote öffnen. Denn die in einem familienbildenden Kurs aufgebaute Vertrauensbasis setzt sich im Rahmen der Kindertagesbetreuung als „Erziehungspartnerschaft“ fort.

¹¹ Hier stellt sich die Frage, ob sozialstrukturelle Aspekte eine Rolle spielen. Die Bildung homogener Gruppen wurde explizit von einem Standort thematisiert. Dabei wurde die homogene Gruppenbildung als Voraussetzung für die Bereitschaft zur Teilnahme durch Adressatinnen und Adressaten ebenso betont wie die Akzeptanz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer den „anderen Müttern“ gegenüber, vergleiche Fußnote 8.

»Die [Erzieherinnen; Anmerkung der Verfasserinnen] merken, dass man einen ganz anderen Zugang auch bekommt zu Eltern, wenn man sich mit ihnen bei solchen Angeboten unterhält, kriegt man eine ganz andere Beziehung zu denen« (Koordinatorin, Familienzentrum).

Der Ansatz einer an der Personalstruktur ansetzenden Kooperation gestaltet eine Präventionskette und schafft für die Familien nachhaltig niedrigschwellige Zugänge in Unterstützungsangebote, die potenziell bis zur Einschulung von einer Person übernommen werden.

Strukturell gestaltete niedrigschwellige Zugänge

In den Daten lassen sich verschiedene strukturbezogene Ansätze finden, um Familien in die kooperativen Angebote Früher Hilfen im Familienzentrum zu vermitteln.

Aufsuchende Akteure schaffen niedrigschwellige Zugänge in die Familienzentren, indem sie die Familien bei Hausbesuchen gezielt über das Angebot informieren und den Weg in das Angebot gestalten. Die Vermittlung von der Geh- in die Komm-Struktur findet durch längerfristig aufsuchende Begleitung von Fachkräften Früher Hilfen auch individuell und einzelfallbezogen statt. Hier sind insbesondere Begrüßungsdienste mit Hausbesuchen bei nahezu allen Familien zu nennen, die einen universellen Vermittlungsansatz verfolgen. Übergänge entstehen durch eine Informations- und Vermittlungsstruktur: An fast allen Standorten informieren aufsuchende Fachkräfte und verweisen in die Komm-Struktur. Varianz ergibt sich hinsichtlich der präferierten Vermittlungsstrategien. Ein System an Angeboten mit zunehmender Verbindlichkeit ist eine Möglichkeit, schwer erreichbare Familien in möglichst „kleinen Stufen“ an die Komm-Struktur heranzuführen. In diesem Kontext sind ein Begrüßungsfrühstück im Familienzentrum oder „Mobile Kitas“, die von aufsuchender Kindertagesbetreuung hin zu Fördergruppen im Familienzentrum überleiten, zu nennen.

»Familien, die zu Hause besucht werden durch das [Frühe Hilfen; Anmerkung der Verfasserinnen] Team, werden ja dann häufig in diese Regelangebote hier im Stadtteil, die offenen Angebote, begleitet. Und das ‚Über die Schwelle tragen‘ hilft, Schwellenangst zu minimieren« (pädagogische Fachkraft, Familienzentrum).

Insgesamt kann festgehalten werden, dass es für den konsequenten Abbau von Zugangshürden bei Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf, und damit der Auflösung des Präventionsdilemmas, koordinierter Maßnahmen auf kommunaler sowie sozialräumlicher Ebene bedarf, die in systematischer Weise alle fünf Dimensionen der Niedrigschwelligkeit umsetzen.

Mögliche Hindernisse für eine Kooperation

Im Folgenden werden, basierend auf den empirischen Erkenntnissen der Studie, Gründe genannt, die möglicherweise gegen eine Kooperation sprechen, diese erschweren oder sogar verhindern (könnten).

Vorschriften der Landesregierung erschweren die sozialräumliche Öffnung der Kitas und Familienzentren

Obgleich an einem Standort die Sozialraumöffnung und die Implementierung von Angeboten Früher Hilfen den Einrichtungsleitungen der Familienzentren ein wichtiges Anliegen sind, sehen sie sich mit folgenden Herausforderungen konfrontiert: Zum einen fehlt die finanzielle Unterstützung für die Weiterentwicklung von Kitas zu Familienzentren durch das Land. Zum anderen lassen landesrechtliche Vorgaben die Öffnung der Zentren für weitere Angebote neben der Kindertagesbetreuung nicht ohne Weiteres zu.¹²

„Das ist relativ schwierig. Also wir versuchen das; aber das Land [Name des Bundeslandes; Anmerkung der Verfasserinnen] ist da sehr restriktiv mit der Sozialraumöffnung. Weil also rein theoretisch, laut der Vorschriften, muss da ein separater Eingang her, und es muss sichergestellt werden, dass Menschen, die das Familienzentrum betreten zu der Zeit, in der die Kita auch geöffnet hat, keinen Kontakt zu den Kindern haben“ (zuständige Sachbearbeiterin eines kommunalen Kinder- und Familienservices).

Durch die fehlende finanzielle Unterstützung durch das Land konnten auch umliegende Stadtteile (noch) nicht in die Strukturen der kommunal ausgebauten Präventions-

strategie an diesem Standort eingebunden werden. Dies wird, bezogen auf die Frühen Hilfen, bedauert, da somit ein gemeinsames Selbstverständnis für die präventive Unterstützung von Familien auch in den angrenzenden Gebieten noch nicht gesichert werden konnte.

»Also es gibt keine, wirklich keine Landesfinanzierung zum Aufbau von solchen Strukturen, von Qualität, von Vernetzung oder so was Ähnliches. Das finde ich sehr bedauerlich« (zuständige Sachbearbeiterin eines kommunalen Kinder- und Familienservices).

An dieser Stelle muss betont werden, dass an diesem Standort trotz struktureller Hürden eine modellhafte Zusammenarbeit zwischen Familienzentren und Frühen Hilfen besteht. Das Verständnis von Frühen Hilfen ist gekoppelt an eine Präventionsstrategie, die darauf abzielt, Familien mit Kindern bis zu zehn Jahren möglichst lückenlos zu begleiten. Das Netzwerk Frühe Hilfen bietet hierzu die Basis. Fachkräfte sämtlicher Professionen arbeiten sowohl fallbezogen als auch fallübergreifend im Sinne der Familien zusammen. Besonders hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass die Familienzentren als Anbieter Früher Hilfen ihrerseits eng vernetzt sind und unabhängig von ihren jeweiligen Trägerstrukturen gemeinsam im Sinne familialer Bedarfe agieren. Eine kommunale Präventionsstrategie, die über das zehnte Lebensjahr hinausgeht, wird derzeit entwickelt.

Vermeidung von Stigmatisierung

Die Fachkräfte eines anderen Standorts werfen im Gegensatz zu den anderen Standorten einen Blick auf möglicherweise stigmatisierende Effekte, die aus einer (multiprofessionellen) Kooperation resultieren könnten. So leben zwar Familien im Sozialraum, die Unterstützung benötigen und auch wünschen, die nach Einschätzung der Fachkräfte in ihrer Hilfsbedürftigkeit jedoch nicht erkannt werden möchten: *»Da geh ich doch nicht hin! Wenn mich da jemand sieht, dann weiß ja jeder hier, dass ich offensichtlich ein Erziehungsdefizit habe« (Fachkraft für Familienbildung, Jugendamt).* Ein regelmäßiger Austausch von Erzieherinnen der Kita und dem Personal des Familienzentrums sowie von Kooperationspartnern wird genau aus diesem Grund auch nicht bedingungslos gewünscht: *»Dinge, die im Kita-Alltag geschehen, dürfen hier [im Treff; die Verfasserinnen] dann keine Rolle spielen« (Gesamtleiter eines Familienzentrums).* Deshalb wird eine separate Verwaltung der

¹² Das Projektteam hatte die Möglichkeit, an einem Leitungstreffen der Familienzentren in einem Bundesland teilzunehmen, das den Ausbau von Kitas zu Familienzentren nicht fördert. Hier waren im Gegensatz zu allen anderen Standorten keine Akteure der Frühen Hilfen anwesend, weshalb das Material dieser Gesprächsrunde im Ergebnisbericht weder als Standort-Porträt dargestellt, noch für die vergleichende Analyse aufbereitet werden konnte, vergleiche Kapitel „Methodisches Vorgehen“. Die Diskussionsrunde liefert jedoch Informationen zu (strukturellen) Rahmenbedingungen, die eine Kooperation der beiden Handlungsfelder erschweren (können), und zeigt, dass die Fachkräfte beider Handlungsfelder trotz dieser erschwerten Bedingungen modellhaft zusammenarbeiten.

Bereiche Kita und „Offener Treff“ von dem Leiter des Familienzentrums aus Dis-kretionsgründen auch für besser gehalten.

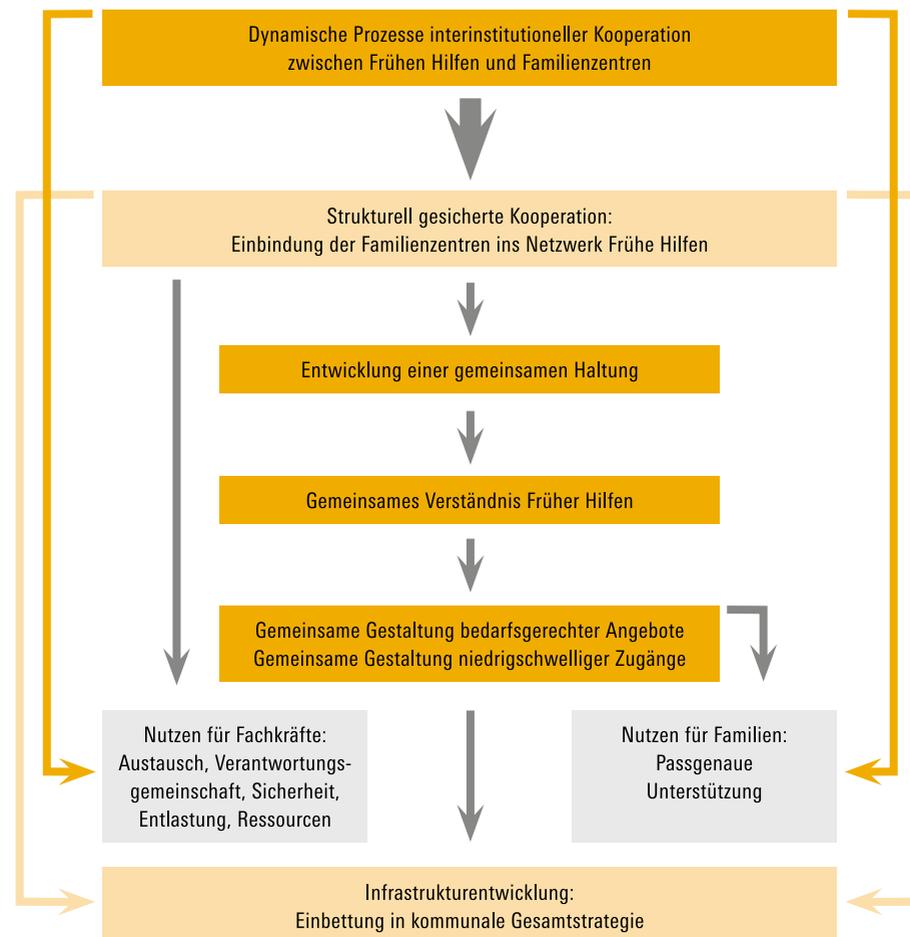
Zusammenfassung

In der Zusammenschau der Ergebnisse kristallisiert sich Folgendes heraus, was in Abbildung 1 illustriert ist:

- Erst die Zusammenarbeit von Fachkräften der Frühen Hilfen und Familienzentren in einem (sozialräumlich organisierten) multiprofessionellen Netzwerk Frühe Hilfen ermöglicht eine strukturell gesicherte Kooperation. Als besonders hilfreich stellt sich dabei die Einbettung Früher Hilfen bzw. der Kooperationspartnerinnen und -partner in eine kommunale Gesamtstrategie heraus.
- Im Netzwerk können die Fachkräfte ein geteiltes Verständnis von der Arbeit mit Familien, einen geteilten Handlungsauftrag sowie eine gemeinsame professionelle Haltung entwickeln, die geprägt ist von Multiprofessionalität, Partizipation, Wertschätzung und Ressourcenorientierung.
- Dabei bietet das Netzwerk auch die Möglichkeit, ressourcenschonend zu arbeiten. Hier sind neben dem regelmäßigen Austausch und der Information über (weitere) Angebote im Sozialraum vor allem die gegenseitige Unterstützung bei der Arbeit mit den Familien zu nennen. Diese erlaubt eigene Grenzen der Zuständigkeit und fördert ein gemeinschaftliches Verantwortungsgefühl für die Familien.
- Die Netzwerkstrukturen bieten Kooperationen über Institutions- und Professionsgrenzen hinweg, wodurch möglichst passgenaue, bedarfsgerechte kooperative Angebote auf Basis familialer Bedarfe vorgehalten und Angebotslücken leichter geschlossen werden können.
- Nicht zuletzt durch ihre zentrale Lage im sozialen Nahraum sind Familienzentren wertvolle Kooperationspartner Früher Hilfen: Sie bieten einen räumlich niedrighwelligen Zugang zu Familien und können als Anbieter Früher Hilfen einen entscheidenden Beitrag leisten, Familien in ihrem Sozialraum gemäß ihrer Bedarfe zu unterstützen.

Eine Übersicht der zentralen Ergebnisse, der wissenschaftlichen Einordnung und der Handlungsziele findet sich auf Seite 38.

ABBILDUNG 1: Grafische Darstellung der interinstitutionellen Kooperation von Frühen Hilfen und Familienzentren



Quelle: Eigene Darstellung

Ein Orientierungsrahmen für die Gestaltung der Kooperation

Fachkräfte von Frühen Hilfen und Familienzentren sind ins Netzwerk

Frühe Hilfen eingebunden.

- Die Fachkräfte der Familienzentren sind in das Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden. Dies ist insbesondere im Zuge der Sozialraumöffnung (von der Kita zum Familienzentrum) sowie des Ausbaus der Tagesbetreuung für Kinder unter drei Jahren relevant, zum Beispiel um regelmäßig Informationen über Unterstützungsangebote sowie weitere Ansprechpartnerinnen und -partner im Sozialraum zu erhalten.
- Leitungs- und Fachkräfte der Familienzentren und/oder Kindertageseinrichtungen nehmen an Treffen des Netzwerks Frühe Hilfen teil. Da dies wegen der hohen und steigenden Zahl an Einrichtungen nicht immer möglich ist, sollten Vertretungen aus den Netzwerken entsandt werden, die den einzelnen Einrichtungen die Informationen aus den Treffen übermitteln. Möglicherweise übernimmt auch die Fachberatung eine Multiplikatorenfunktion, was allerdings gesondert untersucht werden müsste.
- Netzwerke Frühe Hilfen sind möglichst kleinräumig angesiedelt und ermöglichen es, Fachkräfte aus der Praxis einzubinden. Auf diese Weise könnte eine deutlich höhere Partizipation durch Kindertagesstätten und Familienzentren in den Netzwerken Frühe Hilfen erreicht werden.

Frühe Hilfen und Familienzentren sind Teil einer kommunalen Gesamtstrategie.

- Die Netzwerke sind möglichst sozialräumlich organisiert; auch (andere) kommunale Netzwerke sollten Familienzentren oder Kindertageseinrichtungen bzw. entsprechenden Vertretungen offenstehen.
- Kommunale Gesamtstrategien gewährleisten koordinierte, aufeinander abgestimmte Angebote und dienen als Ansatz, um die Anliegen oder den Auftrag Früher Hilfen in die Breite zu tragen. Die Einbettung in eine kommunale Gesamtstrategie ermöglicht zudem idealerweise fließende Übergänge für die Familien sowie eine möglichst lückenlose Prävention, sorgt also für nachhaltige Frühe Hilfen.

Niedrigschwellige Zugänge bringen Familien in bedarfsgerechte kooperative Angebote.

- Der erste Schritt zu bedarfsgerechten kooperativen Angeboten ist die adäquate Ermittlung der Bedarfe von Familien im Sozialraum. Diese erfolgt unter Beteiligung der Familien. Es werden verschiedene Bedarfsermittlungsverfahren kombiniert (standardisierte Verfahren und Reflexion von Alltagserfahrungen).
- Alle jungen Familien erhalten im Sinne einer Willkommenskultur nach der Geburt ihres Kindes einen Willkommensbesuch und werden bei Bedarf in weitere Angebote übergeleitet. Den Besuch führen qualifizierte Fachkräfte mit professioneller Haltung durch, die das Angebot als Chance und Schlüsselsituation verstehen. Ziel ist es, einen nachhaltig positiven Eindruck von Unterstützungsmöglichkeiten bei den Eltern zu hinterlassen und die Attraktivität des Angebots im Familienzentrum durch motivierende Ansprache zu erhöhen.
- Im Sozialraum gibt es ein Netz von koordinierten Angeboten, die von aufsuchenden, offenen, wenig verbindlichen zu eher „hochschwelligem“, verbindlichen Angeboten hinführen und dabei universell- sowie selektivpräventiven Charakter haben, also teils alle Familien, teils Familien in spezifischen Belastungslagen in den Blick nehmen.

Die Kooperation Früher Hilfen und Familienzentren ist mit ausreichenden Ressourcen ausgestattet.

- Finanzielle und personelle Ressourcen sind Voraussetzung, um eine kollektive Strategie umzusetzen und unter anderem ein gemeinsames Verständnis von Frühen Hilfen und Kooperation zu entwickeln. Die kooperierenden Fachkräfte erhalten in regelmäßigen Abständen Qualifizierungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Die Mitarbeitenden, die mit der Zielgruppe Früher Hilfen zu tun haben, werden adäquat eingearbeitet. Unterstützungsstrukturen für die Fachkräfte werden bereitgestellt: Beratung, Supervision, gemeinsame Teamsitzungen (speziell zu Kinderschutz und zur Selbstfürsorge der Fachkräfte).
- Die Koordination und die Umsetzung kooperativer Angebote sowie die Bedarfsermittlung sind mit ausreichenden Ressourcen hinterlegt (Zeit, Geld, Personal), insbesondere mit Stellenkontingenten für die angebotskoordinierenden Personen.

Im regelmäßigen Austausch im Netzwerk entwickeln die Fachkräfte eine reflektierte professionelle Haltung, ein gemeinsames Verständnis ihrer Arbeit und einen geteilten Handlungsauftrag.

- Die Fachkräfte entwickeln ein gemeinsames Verständnis von Frühen Hilfen und der Kooperation mit den Familienzentren.
- Die Fachkräfte reflektieren ihre Haltung untereinander und gegenüber den Familien und sind sich des Einflusses bzw. Modellcharakters dieser Haltung bewusst, die von Multiprofessionalität, Wertschätzung, Partizipation sowie Ressourcenorientierung geprägt ist.
- Die Fachkräfte entwerfen gemeinsam einen geteilten Handlungsauftrag für ihre Arbeit mit den Familien.
- Dazu stehen koordinierende Netzwerke auf kommunaler Ebene, also sehr kleinräumige Netzwerke auf operativer Ebene und mit Einschluss aller im Stadtteil/ Sozialraum tätigen sozialen Dienstleister, zur Verfügung.

ÜBERSICHT: Zentrale Ergebnisse, wissenschaftliche Einordnung und Handlungsziele im Überblick

Dimension	Befragungsergebnisse	Wissenschaftliche Einordnung der Ergebnisse	Empfehlungen von Handlungszielen für die Fachpraxis
Verständnis Früher Hilfen	<p>Heterogenes Verständnis Früher Hilfen bei den Standorten und zwischen den Fachkräften:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für Familien mit Kindern bis drei Jahre (Einigkeit) • Breites Spektrum von Angeboten Früher Hilfen (Treffe, Gruppenangebote der Familienbildung, Beratung im Einzelsetting) • Universell- und selektivpräventive Ausrichtung • In einem Fall Schnittmenge mit intervenierendem Kinderschutz 	<ul style="list-style-type: none"> • Es zeigt sich ein Zusammenhang zwischen dem Verständnis Früher Hilfen und der Art, wie die Fachkräfte kooperieren. • Die Einbindung beider Akteure in das Netzwerk Frühe Hilfen ist wichtig, um ein gemeinsames Verständnis Früher Hilfen entwickeln zu können. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Fachkräfte beider Handlungsfelder entwickeln im Netzwerk Frühe Hilfen ein gemeinsames Verständnis ihrer Arbeit und einen geteilten Handlungsauftrag. • Die Haltung der Fachkräfte ist durch Multiprofessionalität, Wertschätzung, Partizipation und Ressourcenorientierung geprägt und hat den Familien gegenüber Modellcharakter. • Diese Haltung wird in regelmäßigen Abständen im Rahmen von Netzwerktreffen gemeinsam reflektiert.
Vernetzung der Fachkräfte	<p>Alle Fachkräfte gehen Vernetzungsaktivitäten nach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Multiprofessionell ausgerichtete Vernetzungsformen (insbesondere das Netzwerk Frühe Hilfen) • Professionsspezifische Netzwerktreffen (zum Beispiel Vernetzung der Familienhebammen) • Einrichtungsbezogene Formen der Vernetzung (zum Beispiel Treffen der Familienzentren) • Treffen von Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe • Austausch im Rahmen kommunaler präventiver Gesamtstrategien 	<ul style="list-style-type: none"> • Das Netzwerk Frühe Hilfen ist als Plattform für die Kooperation eine notwendige Strukturkomponente und sichert die Zusammenarbeit. • Es bietet Raum für Information und Austausch zu fallbezogenen sowie fallübergreifenden Themen; inklusive der Erstellung gemeinsamer Handlungsempfehlungen. • Die Kooperationspartner informieren sich gegenseitig über weitere Unterstützungsangebote im Sozialraum. • Die Fachkräfte erfahren Sicherheit und Entlastung durch kollegialen Austausch. • Die gemeinsame Arbeit im Netzwerk erleichtert die Gestaltung passgenauer Angebote auf Basis familialer Bedarfe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Fachkräfte und oder Leitungskräfte der Familienzentren sind in das Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden. • Ist dies wegen der hohen und steigenden Zahl an Einrichtungen nicht zu realisieren, werden Vertreterinnen und Vertreter (zum Beispiel Fachberatung) entsandt, die die Informationen in die einzelnen Einrichtungen transportieren. • Die Netzwerke sind möglichst sozialräumlich organisiert. Die Fachkräfte beider Handlungsfelder sind in weitere Netzwerkstrukturen eingebettet, idealerweise in eine kommunale Gesamtstrategie. Fließende Übergänge sorgen für eine lückenlose Prävention und damit für nachhaltige Frühe Hilfen.
Bedarfsorientierte Angebote und Infrastruktur	<p>Bedarfserhebungen finden an allen Standorten in unterschiedlicher Form statt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sozialraumindex/Partizipationsindex • Erhebungen via Fragebogen • Bilaterale Gespräche • m Rahmen von Angeboten oder Treffs • Evaluationen durch Externe 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Begriffe „Bedürfnis“, „Bedarf“, „Wunsch“ und „Interesse“ werden oftmals synonym verwendet. • Insbesondere im Fall von Versorgungslücken können Angebote durch die Zusammenarbeit von Frühen Hilfen und Familienzentren realisiert werden: zum Beispiel Sprechstunden von Familienhebammen in Familienzentren. • Familienzentren haben weitere Kooperationspartner im Sozialraum und können Familien bei Bedarf auch in weitere bedarfsgerechte Unterstützungsangebote vermitteln. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die adäquate Ermittlung familialer Bedarfe erfolgt unter Beteiligung der Familien. • Die Angebote im Sozialraum reichen von aufsuchenden, wenig verbindlichen bis hin zu „hochschwelligen“, verbindlichen Angeboten. Sowohl universell- als auch selektivpräventive Angebote sind im Sozialraum vorhanden. • Zur Bedarfsermittlung, Koordination und Umsetzung kooperativer Angebote stehen ausreichend Ressourcen zur Verfügung (Räumlichkeiten, Zeit und Personal für Angebotskoordination).
Niedrigschwellige Zugänge	<p>An allen Standorten werden niedrigschwellige Zugänge als wichtige Dimension Früher Hilfen thematisiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Sozial-)räumlich • Formal • Inhaltlich • Sozial • Strukturell • Kombination (aller) Ausprägungen niedrigschwelliger Zugänge 	<ul style="list-style-type: none"> • Niedrigschwellige Zugänge sind eine zentrale Voraussetzung, um Familien mit Angeboten Früher Hilfen zu erreichen. • Familienzentren sind durch ihre lokale Verankerung sozialräumlich niedrigschwellig angelegt und bieten sich daher als Orte für Angebote Früher Hilfen besonders an. • Eine Verknüpfung von Geh- und Komm-Struktur wird als ideale Lösung für einen durch aufsuchende Fachkräfte Früher Hilfen begleiteten Übergang der Familien in die institutionalisierten Angebotsstrukturen in Familienzentren beschrieben. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Familien werden in Form einer Willkommenskultur (zum Beispiel Willkommensbesuch) in weitere Angebote übergeleitet. • Erst die Zusammenarbeit beider Handlungspartner kann den Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Zugänge ermöglichen. Zu berücksichtigen sind hier ausreichende Ressourcen zur Umsetzung und Koordination der Angebote, die idealerweise von Geh- in Komm-Strukturen überleiten.

Literatur

- (BMFSFJ) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013):** 14. Kinder- und Jugendbericht – Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht der Sachverständigenkommission. Bundestagsdrucksache 17/12200
- Bundesregierung (2013):** Rechtsanspruch für unter Dreijährige. Verfügbar unter: www.bundesregierung.de/breg-de/themen/rechtsanspruch-fuer-unter-dreijaehrige-413834 (30. Oktober 2020)
- Jares, Lisa (2014):** Das Prinzip der Niederschwelligkeit. Was heißt das in der Kita-Praxis? In: TPS – Theorie und Praxis der Sozialpädagogik, 39. Jahrgang, Heft 6, S. 20–21
- Kelle, Udo / Kluge, Susann (2010):** Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. In: Qualitative Sozialforschung, Band 15, 2., überarbeitete Auflage. Wiesbaden
- Kühn, Thomas / Koschel, Kay-Volker (2011):** Gruppendiskussionen. Ein Praxis-Handbuch. Wiesbaden
- Küster, Ernst-Uwe / Pabst, Christopher / Sann, Alexandra (2017):** Kommunale Netzwerkstrukturen Frühe Hilfen. Faktenblatt 3 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Mayring, Philipp (1991):** Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, Uwe / Kardoff, Ernst von / Keupp, Heiner / Rosenstiel, Lutz von / Wolff, Stephan (Hrsg.): Handbuch qualitative Forschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München, S. 209–213
- Maywald, Jörg (2019):** Kindertageseinrichtungen als Kooperationspartner der Frühen Hilfen. Materialien zu Frühen Hilfen 11. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Mengel, Melanie / Oberndorfer, Rotraut / Rupp, Marina (2006):** Alles unter einem Dach: Die niedrigschwelligen familienbildenden Modellprojekte „Fit fürs Baby“ und „Familienbüro“. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung. Herausgegeben vom Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (ifb). Bamberg
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014):** Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Kompakt 1. Köln
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2016):** Bundesinitiative Frühe Hilfen. Bericht 2016. Köln
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut (DJI) und Technische Universität (TU) Dortmund (Hrsg.) (2018):** Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2017. Köln
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2019):** Rechtliche Grundlagen der Bundesstiftung Frühe Hilfen. Verfügbar unter: www.fruehehilfen.de/rechtliche-grundlagen-bundesstiftung-fruehe-hilfen (30. Oktober 2020)
- Riedel, Birgit / Sann, Alexandra (2014):** Kindertageseinrichtungen im Kontext Früher Hilfen. Kooperationsmöglichkeiten und ungelöste Fragen. In: TPS – Theorie und Praxis der Sozialpädagogik, Heft 5, S. 38–41
- Sann, Alexandra / Küster, Ernst-Uwe (in Vorbereitung):** Materialienband Logisches Modell und Indikatorensystem. Deutsches Jugendinstitut e. V. (Hrsg.). München

Sann, Alexandra / Küster, Ernst-Uwe / Pabst, Christopher / Peterle, Christopher (in Vorbereitung): Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland. Ergebnisse der NZFH-Kommunalbefragungen im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen (2013–2017). Forschungsbericht. Materialien zu Frühen Hilfen 14. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.). Köln

Seckinger, Mike (2015): Kooperationen in Netzwerken Früher Hilfen. Hinweise für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. In: Sozial Extra, 39. Jahrgang, Heft 1, S. 45–47

Schmenger, Sarah / Schmutz, Elisabeth (2017): Recherche zu landesrechtlichen Vorgaben und Förderprogrammen. Grundlagen zur Kooperation. Materialien zu Frühen Hilfen 10. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Schmitz, Sophia / Spieß, Katharina (2019): Familien im Zentrum. Unterschiedliche Perspektiven auf neue Ansatzpunkte der Kinder-, Eltern- und Familienförderung. Herausgegeben von der Heinz und Heide Dürr Stiftung. Berlin

Schone, Reinhold (2014): Frühe Hilfen – Versuch einer Standortbestimmung im Koordinatensystem des Kinderschutzes. Für ein klares Verständnis sorgen. In: Sozialmagazin, Heft 7–8, S. 14–21

Schubert, Herbert (2015): Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen 3. Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung in Netzwerken Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Statistisches Bundesamt (2020): Pressemitteilung Nr. 380 vom 30. September 2020. Verfügbar unter: www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/09/PD20_380_225.html (19. Januar 2021)

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
Telefon: 0221 8992-0
www.fruehehilfen.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Sabine Walper (DJI)

Autorinnen:

Meike Schüle-Tschersich, Elisabeth Braun,
Karin Schlipphak, NZFH, DJI

Gestaltung:

KLINKEBIEL GmbH, Köln

Druck:

Dieses Medium wurde klimaneutral gedruckt.
Warlich Druck Meckenheim GmbH, Am Hambuch 5,
53340 Meckenheim

Auflage:

1.5.04.21

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: bestellung@bzga.de

Bestellnummer:

16000233

ISBN:

978-3-96896-018-0



Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

