



Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen

- Vom Mindeststandard zur Vision -
Fachliche Empfehlungen für Niedersachsen



Niedersachsen. Klar.

Impressum

Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie

- Landesjugendamt -

Schiffgraben 30-32

30175 Hannover

In Zusammenarbeit mit:

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH

Hannah Bonewitz, Elisabeth Schmutz

Flachsmarktstr. 9, 55116 Mainz

E-Mail: info@ism-mz.de, www.ism-mz.de

Vertreterinnen und Vertreter aus 34 Kommunen in Niedersachsen

Vertreterinnen und Vertreter der Jugendämter in Niedersachsen,
vorrangig die Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren Frühe Hilfen
Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

Diese Broschüre darf, wie alle Publikationen der Landesregierung,
nicht zur Wahlwerbung in Wahlkämpfen verwendet werden.

Hannover, Juni 2021

Inhalt

Vorwort	4
1. Einleitung und Fachliche Rahmung	5
2. Prozessbeschreibung zur Erarbeitung der Qualitätsstandards für Niedersachsen im Rahmen der drei Qualitätszirkel	11
3. Darstellung der erarbeiteten Qualitätsstandards	15
Glossar	64

Vorwort

Folgende Aussage, die im Rahmen des Modellprojekts „Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe“ getroffen wurde, möchte ich zum Eingang zitieren, weil sie den Anspruch dieser Handreichung hervorragend zusammenfasst:

Wenn der Gedanke von Qualität als Gelingen und damit als einem unverzichtbaren Aspekt menschlicher Handlungsfähigkeit vermittelt werden kann, begeistern sich Menschen erfahrungsgemäß gerne für Qualitätsentwicklung und für das, worum es ihr geht – um nichts weniger als um gute Arbeit!



Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe hat in Niedersachsen eine gute Tradition. Ob als Beratungsangebot für die Organisationsentwicklung in den Jugendämtern, in der Entwicklung eines Gesamtkonzeptes für die Kinder – und Jugendhilfe, bei der Integrierten Berichterstattung in Niedersachsen und nun auch durch die Qualitätsstandards in den Frühen Hilfen.

Wie gute Arbeit in diesem Bereich aussehen kann, zeigt die vorliegende Handreichung. Partnerschaftlich haben Land und Kommunen in verschiedenen Qualitätszirkeln fachliche Mindeststandards in den Frühen Hilfen erarbeitet, um diese wichtige Aufgabe für die nächsten Jahre richtungsweisend zu gestalten. Und ich bin überzeugt, das Ergebnis dieser gemeinsamen Arbeit der Akteurinnen und Akteure der Frühen Hilfen in Niedersachsen ist gut gelungen.

Vor diesem Hintergrund wünsche ich mir, aber vor allem den Kindern, dass diese Handreichung wirklich im wahrsten Sinne des Wortes oft „zur Hand“ genommen wird, um Unterstützung und Orientierung zu bieten - für neue Kolleginnen und Kollegen genauso wie für routinierte Fachkräfte.

Ihre Daniela Behrens

Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

1. Einleitung und Fachliche Rahmung

Die Frühen Hilfen sind ein mittlerweile etabliertes „die bestehenden Sozialleistungssysteme ergänzendes und verbindendes Versorgungselement für werdende Eltern sowie Familien mit Säuglingen und Kleinkindern“¹. Durch ihr eigenes Profil und ihre spezifischen Angebote streben sie eine neue Versorgungsqualität bei der Unterstützung – vor allem von belasteten und schwer erreichbaren – (werdenden) Müttern und Vätern mit Säuglingen und Kleinkindern an und entwickeln neue Zugänge zu Eltern in belasteten Lebenslagen. Mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes zum 01.01.2012 wurde mit dem Gesetz zur Kooperation und Information (KKG) eine Rechtsgrundlage für die Frühen Hilfen geschaffen.

Bereits 2007 wurde im Rahmen des Aktionsprogramms „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) mit dem Ziel eingerichtet, den präventiven Kinderschutz zu stärken und die Fachpraxis beim Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen zu unterstützen, Der wissenschaftliche Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) hat die wesentlichen Merkmale Früher Hilfen in einer **Begriffsbestimmung** zusammengefasst. Danach zeichnen sich **Frühe Hilfen** als lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen aus. „Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. [...] Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. [...] Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern.“²

Diese Begriffsdefinition wurde 2014 von einer Arbeitsgruppe des Beirats des NZFH in Form eines **Leitbildes der Frühen Hilfen** präzisiert³: Im Fokus stand dabei insbesondere die professionelle Haltung, mit der Frühe Hilfen mit Müttern, Vätern und Kindern zusammenarbeiten. So zeichnen sich Frühe Hilfen wesentlich durch Freiwilligkeit, Ressourcenorientierung und Kompetenzförderung aus.

¹ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2016a): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Bericht 2016. Köln.

² Begriffsbestimmung des Beirats des NZFH, verabschiedet 2009

³ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2016b): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln.

In der **Begriffsdefinition** des **NZFHs** sind 13 Kernaussagen enthalten:

- 1) Frühe Hilfen orientieren sich an den Bedarfen der Familien.
- 2) Frühe Hilfen sind Angebote an (werdende) Familien und ihre Kinder ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr der Kinder.
- 3) Frühe Hilfen sind geprägt von einer wertschätzenden und auf Vertrauen basierenden Grundhaltung in der Arbeit mit Familien.
- 4) Frühe Hilfen setzen an den Ressourcen der Familien an, stärken ihr Selbsthilfepotential und fördern die Elternverantwortung.
- 5) Frühe Hilfen richten sich an alle Familien und sind dem Diversity-Konzept verpflichtet.
- 6) Frühe Hilfen haben ein eigenes Profil und sind integriert.
- 7) Frühe Hilfen schaffen niedrigschwellige Zugänge für psychosozial belastete Familien.
- 8) Frühe Hilfen werden von allen geleistet, die Kontakt zu psychosozial belasteten Familien und ihren Kindern haben.
- 9) Frühe Hilfen sind kommunal verankert. Sie sind mit Ressourcen für eigenständiges Handeln ausgestattet.
- 10) Frühe Hilfen werden in Netzwerken gestaltet und koordiniert.
- 11) Frühe Hilfen verfügen in den Netzwerken über allgemeine und spezifische Kompetenzen der beteiligten Akteure.
- 12) Frühe Hilfen orientieren sich an wissenschaftlich fundierten Grundlagen der Gesundheitsförderung und der Sozialen Arbeit mit Familien.
- 13) Frühe Hilfen sind qualitätsgesichert und werden regelmäßig evaluiert.

Die Bundesregierung fördert den Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen und der Netzwerke gem. § 3 Abs. 4 KKG durch die Bereitstellung von jährlich 51 Mio. Euro über den **Fonds Frühe Hilfen** und die dazugehörige **Bundesstiftung Frühe Hilfen** für die Strukturen und Angebote zur psychosozialen Unterstützung von Familien in den Frühen Hilfen. Diese Strukturen und Angebote sind systemübergreifend und ergänzen die bereits vorhandenen Sozialleistungen, ersetzen sie aber nicht. Bundeszentrales Entwicklungsziel ist es vielmehr, Frühe Hilfen zukünftig in ein auf Dauer angelegtes, integriertes Versorgungssystem einzubetten (vgl. Verwaltungsvereinbarung).

Die Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen über die Bundesstiftung Frühe Hilfen ist über die **Verwaltungsvereinbarung** zwischen der Bundesregierung und den Ländern geregelt. Die Stiftungsmittel werden danach für ein klar umrissenes Leistungsprofil eingesetzt, das sich sowohl auf die Umsetzung der Frühen Hilfen auf der kommunalen Ebene als auch die fachliche Koordinierung sowie Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung auf Landes- und Bundesebene bezieht. „Die im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen von Bund, Ländern und Kommunen entwickelten Qualitätskriterien (wie zum Beispiel Kompetenzprofile und Empfehlungen) und wissenschaftlichen Erkenntnisse (...),

bilden die Basis für Qualitätsentwicklung und Innovation in den Frühen Hilfen. Frühe Hilfen werden vor diesem Hintergrund gemeinsam von Bund, Ländern und Kommunen in einem fortlaufenden, empirisch basierten Qualitätsentwicklungsprozess weiterentwickelt⁴. Außerdem sollen Qualitätskriterien durch die Qualitätssicherung und -entwicklung auf Bundes- und Landesebene sowie durch Leistungsleitlinien konkretisiert werden.

Auf der Ebene der Bundesländer kommt den **Landeskoordinierungsstellen** eine zentrale Rolle in der Umsetzung der Frühen Hilfen, aber auch in der Sicherung und Entwicklung der Qualität in den Frühen Hilfen zu. Die Landeskoordinierungsstellen begleiten und koordinieren die Umsetzung der Frühen Hilfen entsprechend der Maßgaben der Bundesstiftung Frühe Hilfen und bilden damit zugleich die Schnittstelle zwischen Bund und kommunaler Ebene. Zur Sicherstellung der bundeseinheitlichen Qualitätskriterien arbeiten diese verbindlich mit dem NZFH zusammen.

Zur Erarbeitung von und Verständigung auf bundeseinheitliche Qualitätskriterien wurden seitens des NZFH in Abstimmung mit den Landeskoordinierungsstellen bereits eine Reihe von **Orientierung gebenden Materialien** erstellt. Diese stehen sämtlich auf der [Webseite](#) des NZFH zum Download bereit.

⁴ *Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen (VV Fonds FH) über die Bundesstiftung Frühe Hilfen. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Verwaltungsvereinbarung-Fonds-Fruehe-Hilfen.pdf*

Zur Unterstützung eines bedarfsgerechten Auf- und Ausbaus der Frühen Hilfen wurde das Studienprogramm „Kinder in Deutschland – KiD 0-3“ aufgelegt. In diesem Rahmen werden systematisch Daten zu Belastungsfaktoren und Ressourcen in Familien und zur Inanspruchnahme von psychosozialen Angeboten erhoben. Dabei wird auch der Frage nachgegangen, wie die Frühen Hilfen Familien in psychosozial belasteten Lebenslagen erreichen und die angestrebten Wirkungen sich entfalten können. In diesem Zusammenhang hat das NZFH auch genauer untersucht, wie sich psychosoziale Belastungen für Familien in finanzieller Armut in Deutschland darstellen und wie sie Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen. Zusammenfassend wird festgestellt: „Jede fünfte Familie mit Säuglingen und Kleinkindern lebt in Deutschland in Armut.“ Dadurch bildet sich ein bedeutsames Handlungsfeld in den Frühen Hilfen ab.

„Da mit Armut unterschiedliche und multiple Belastungen assoziiert sind, stellen Familien in Armutslagen eine bedeutsame Zielgruppe der Frühen Hilfen dar. Armut tritt vor allem in der Kumulation mit weiteren Belastungen auf.“ So zeigt die Studie KiD 0-3, dass Familien in Armutslagen häufiger mehrfach belastet sind. „Fast jede dritte Familie mit Bezug sozialer Mindestsicherung ist mit mindestens vier Belastungen konfrontiert, aber nur 3,8 % der Familien ohne sozialen Mindestsicherungsbezug geben solche Mehrfachbelastungen an.“

Studien, wie beispielsweise die AWO-ISS-Studie zu Kinderarmut zeigen, dass Familien mit Migrationshintergrund, Eltern mit niedrigen Bildungsabschlüssen sowie Alleinerziehende und kinderreiche Familien besonders häufig von Armut betroffen sind. Insbesondere die ersten beiden Gruppen nehmen überdies deutlich seltener soziale Dienste in Anspruch. Bezogen auf die Inanspruchnahme von Frühen Hilfen zeigt die Studie KiD 0-3, dass Familien in Armutslagen zwar häufiger aufsuchende Angebote der Frühen Hilfen nutzen, aber nicht mal jede fünfte armutsgefährdete Familie von den Fachkräften Frühen Hilfen (Familienhebammen, FGKiKPs oder vergleichbare Gesundheitsfachberufe) erreicht werden. Hier besteht Weiterentwicklungsbedarf in der Gestaltung von Zugängen und hinsichtlich der Verbesserung der Erreichbarkeit.

Quelle: Salzmann, Daniela / Lorenz, Simon / Eickhorst, Andreas / Liel, Christoph (2018): Psychosoziale Belastungen und Inanspruchnahme Früher Hilfen von Familien in Armutsrisikolagen. Faktenblatt 8 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Um die Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen auf der kommunalen Ebene zu fördern, wurde vom NZFH das **Projekt „Qualitätsdialoge Frühe Hilfen“** initiiert. Die Basis der Qualitätsdialoge bildet der Qualitätsrahmen Frühe Hilfen. Bundesweit beteiligten sich über 20 Kommunen an diesem Projekt im Zeitrahmen von Februar 2019 bis Juni 2021. In insgesamt sechs Clustern mit unterschiedlichen thematischen Schwerpunktsetzungen werden im Dialog verschiedene Methoden und Praxismaterialien zur Überprüfung und Weiterentwicklung der Qualität Früher Hilfen vor Ort erprobt. An diesem Prozess waren auch zwei Kommunen aus Niedersachsen beteiligt.

Die Landeskoordinierungsstelle Niedersachsen hat ergänzend zu dem bundesweiten Prozess der Qualitätsdialoge Frühe Hilfen gemäß ihrem Auftrag zur Qualitätsentwicklung entsprechend der Verwaltungsvereinbarung einen Prozess zur Erarbeitung von Qualitätsstandards initiiert, die die Umsetzung der Frühen Hilfen in Niedersachsen unterstützen. Hierzu wurden im Herbst 2018 bereits Qualitätswerkstätten gemeinsam mit Netzwerkkoordinierenden aus den Kommunen durchgeführt. Darauf aufbauend wurden drei Qualitätszirkel (QZ) gegründet, die sich thematisch an den Fördergrundlagen des Bundes orientieren.

- **QZ 1: Qualitätsstandards für einen bedarfsgerechten Einsatz von Fachkräften Früher Hilfen**
- **QZ 2: Entwicklung von Verfahren zur Zusammenarbeit auf der Ebene der Familien**
- **QZ 3: Qualitätsstandards für verbindliche Strukturen der Netzwerkarbeit**

Damit werden drei zentrale Handlungsbereiche der Frühen Hilfen eingehender bearbeitet, die gewissermaßen Kernstücke der Frühen Hilfen darstellen. Der **bedarfsgerechte Einsatz von Fachkräften Früher Hilfen** knüpft an § 3 Abs. 4 KKG an, wonach der Einsatz der Familienhebammen durch die Netzwerke Frühe Hilfen gestärkt werden soll. Inzwischen hat sich das Berufsprofil mit Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie vergleichbaren Gesundheitsfachberufen erweitert. Diese werden entsprechend der Niedersächsischen Richtlinie Frühe Hilfen in dem Begriff Fachkräfte Früher Hilfen zusammengefasst.

Die **Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie** bezieht sich auf die multiprofessionelle Kooperation sowie die enge Vernetzung von Angeboten und Maßnahmen zur praktischen Umsetzung der Frühen Hilfen – zum Wohle der Familien. Damit diese vielerorts und für viele Institutionen und Professionen noch (relativ) neue Form der Zusammenarbeit gelingt, braucht es unterstützende Verfahren. Der Fokus von QZ 2 lag entsprechend auf der fallübergreifenden Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen sowie bei Fragen des gemeinsam getragenen Grundverständnisses in der Ausrichtung und Ausgestaltung der Frühen Hilfen.

Verbindliche Strukturen der Netzwerkarbeit stecken schließlich einen Rahmen, über den alle Mitglieder des Netzwerkes sich verorten können, die Zusammenarbeit koordiniert und abgestimmt, aber auch die notwendige Information und Kommunikation sichergestellt wird. Auf diese Weise soll eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Frühen Hilfen ausgerichtet an ihrer zentralen Zielbestimmung, nämlich (werdende) Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern frühzeitig bedarfsgerecht zu unterstützen, gewährleistet werden.

An dem Prozess zur Erarbeitung von Qualitätsstandards zu den drei skizzierten Schwerpunktthemen haben Vertreterinnen und Vertreter der Jugendämter in Niedersachsen, vorrangig die Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren Frühe Hilfen mitgewirkt. Auf diese Weise wurden gemeinsam getragene Qualitätsstandards erarbeitet, die für die Ausgestaltung der Frühen Hilfen auf kommunaler und Landesebene Orientierung gebend sein sollen.

Die in diesem Prozess erarbeiteten Qualitätsstandards verstehen sich als **fachliche Standards**, die die Praxisentwicklung vor Ort unterstützen, für alle Kommunen in Niedersachsen handhabbar, praktikabel und umsetzbar sein sollen und möglichst von allen relevanten Akteuren im Feld der Frühen Hilfen in Niedersachsen mitgetragen werden können. Damit verbunden ist das Ziel ein eigenständiges, handhabbares niedersächsisches Profil der Frühen Hilfen zu entwickeln, das sich an den Maßgaben des Bundes orientiert und zugleich an die spezifischen niedersächsischen Strukturen anschließt.

2. Prozessbeschreibung zur Erarbeitung der Qualitätsstandards für Niedersachsen im Rahmen der drei Qualitätszirkel

Die Qualitätsstandards wurden in einem mehrschrittigen Prozess erarbeitet. Hierzu gehörte eine Auftaktveranstaltung, die Implementierung einer Steuerungsgruppe, die Bildung von drei Qualitätszirkeln (jeweils vier Treffen), eine Abschlussveranstaltung zur Präsentation der Ergebnisse sowie die hier vorliegende Handreichung zur Sicherung der Ergebnisse des Prozesses sowie zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung der Frühen Hilfen.



Um Qualitätsstandards zu erreichen, die möglichst von allen relevanten Akteuren im Feld der Frühen Hilfen in Niedersachsen mitgetragen werden, ist es bedeutsam, in der Ausgestaltung des Prozesses ein besonderes Augenmerk auf eine breite Information, Kommunikation und Beteiligung zu legen. Gleichzeitig ist es notwendig einen zielorientierten Diskussions- und Arbeitsprozess zu gestalten. Insgesamt waren 34 Kommunen aus Niedersachsen an dem Prozess beteiligt.

Vor dem Hintergrund der aufgeführten Anforderungen wurden für die Prozessgestaltung folgende Schritte und Arbeitsformen gewählt:

Auftaktveranstaltung

Zu Beginn des Prozesses wurde im Jahr 2019 eine Auftaktveranstaltung durchgeführt. Die Auftaktveranstaltung diente im Wesentlichen dazu, über das Vorhaben, Qualitätsstandards zur Umsetzung der Frühen Hilfen in Niedersachsen zu entwickeln, zu informieren. Im Rahmen der Auftaktveranstaltung gab es in drei parallelen Arbeitsgruppen entsprechend der Themen der bereits definierten Qualitätszirkel einen ersten Austausch zum Verständnis von „Qualität“ sowie eine erste Sammlung von erstrebenswerten Mindeststandards. Darüber hinaus wählten die beteiligten Kommunen jeweils eine Vertreterin / einen Vertreter pro Zirkel für die Steuerungsgruppe.



Implementierung der Steuerungsgruppe

Zur Gesamtsteuerung des Prozesses wurde eine Steuerungsgruppe implementiert. Für ausgewogene, konsensfähige und für die Praxis impulsgebende Standards ist es bedeutsam, dass sich alle Mitglieder mit ihren jeweiligen Perspektiven in den Diskussionsprozess einbringen. Darum waren alle relevanten Perspektiven (Kommune, Landeskoordinierungsstelle, Landesjugendamt, Sozialministerium Niedersachsen, Nationales Zentrum Frühe Hilfen) in der Steuerungsgruppe vertreten. Für die kommunale Perspektive hat aus jedem Qualitätszirkel ein Vertreter bzw. eine Vertreterin in der Steuerungsgruppe mitgewirkt.

Im Rahmen der Steuerungsgruppe wurden die Ergebnisse aus den drei Qualitätszirkeln zusammengeführt und aufeinander abgestimmt, Doppelungen und thematische Überschneidungen wurden identifiziert und ggf. Zuordnungen geklärt. Darüber hinaus war es Aufgabe der Steuerungsgruppe, die erarbeiteten Standards zu bewerten und hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit und Dringlichkeit zu gewichten. Hierzu gehörte auch die Differenzierung, welche Standards im Einflussbereich der Kommunen, der Landeskoordinierungsstelle, des Landesjugendamtes, des Ministeriums oder sonstiger Akteure liegen.

Implementierung und Prozessschritte der Qualitätszirkel

Es wurden drei Qualitätszirkel implementiert, die sich thematisch an den Fördergrundlagen des Bundes orientierten.

- QZ 1: Qualitätsstandards für einen bedarfsgerechten Einsatz von Fachkräften Früher Hilfen
- QZ 2: Entwicklung von Verfahren zur Zusammenarbeit auf der Ebene der Familien
- QZ 3: Qualitätsstandards für verbindliche Strukturen der Netzwerkarbeit

Je Qualitätszirkel haben bis zu 15 Personen mitgearbeitet. Die Auswahl der Mitwirkenden erfolgt durch die Landeskoordinierungsstelle auf der Basis eines Interessensbekundungsverfahrens.

Insgesamt gab es vier Treffen je Qualitätszirkel. Aufgrund der Corona-Pandemie kam es zu einer zeitlichen Verschiebung einzelner Treffen, ab der zweiten Runde wurden die Qualitätszirkel digital durchgeführt. Jedes Treffen der Qualitätszirkel fokussierte einen Prozessschritt in der Erarbeitung der Qualitätsstandards:

1. Runde – Entwicklung einer gemeinsamen Vision

In Kleingruppen wurden Visionen erarbeitet, welche Qualitätsstandards zum jeweiligen Themenfeld erreicht werden sollen. Hierbei wurde sich mit der Frage auseinandergesetzt, was eine qualitätsvolle Ausgestaltung des jeweiligen Themenfeldes auszeichnet.

2. Runde – Nicht alles muss neu gedacht werden

Mit diesem Prozessschritt wurde zum einen eine Bestandsaufnahme zu den in den Visionen entwickelten Qualitätsstandards vorgenommen. Zum anderen wurden Gelingensbedingungen und Herausforderungen herausgearbeitet, die für die spätere Umsetzungsplanung der anzustrebenden (Mindest)Standards bedeutsam sind. Hierbei wurde die Methode der Schreibwerkstatt angewendet, die aufgrund der digitalen Umsetzung der 2. Runde über das Tool „*padlet*“ umgesetzt wurde.

3. Runde – Von der Vision zum Ziel

Die bisher erarbeiteten Qualitätsstandards wurden nach Mindeststandards und wünschenswertem „Mehr“ bis hin zum vollumfänglichen Erreichen des beschriebenen Qualitätsstandards differenziert. Dieser Prozessschritt diente zugleich der Aushandlung im Qualitätszirkel, was als Mindeststandard möglichst verbindlich von allen Jugendämtern in Niedersachsen angestrebt und was darüber hinausgehend zur weiteren Qualitätsentwicklung angeregt werden soll.

4. Runde – Vereinbarung von Mindeststandards und Konkretisierung von Umsetzungsschritten

Im gemeinsamen Prozess und Austausch wurden alle Qualitätsstandards der jeweiligen Qualitätszirkel final abgestimmt und vereinbart. Ein weiterer Fokus der 4. Runde lag auf der Konkretisierung von Umsetzungsschritten und dem Herausarbeiten von Tipps und Hinweisen für die Umsetzung in den Kommunen. In einer Arbeitsphase in Kleingruppen wurde daher zu jedem Qualitätsstandard die Frage diskutiert „Was braucht es bzw. worauf ist zu achten bei der Umsetzung in den Kommunen?“

Nachfolgende Fotos geben Einblicke in die vier Runden der drei Qualitätszirkel.



Abschlussveranstaltung

Nach Präsentation und Abstimmung der in allen drei Qualitätszirkeln erarbeiteten Qualitätsstandards werden diese im Rahmen einer Abschlussveranstaltung präsentiert. Damit soll ein Beitrag dazu geleistet werden, die erarbeiteten Qualitätsstandards für alle Jugendämter und sonstigen relevanten Akteure in den Frühen Hilfen bekannt zu machen und die fachliche Auseinandersetzung damit vor Ort in den Kommunen anzuregen.

Handreichung

Zur Unterstützung des Transfers und der nachhaltigen Implementierung der Qualitätsstandards als Orientierungsfolie für die weitere Umsetzung der Frühen Hilfen in Niedersachsen wurden die erarbeiteten Qualitätsstands mit Hintergrundinformationen mit der vorliegenden Handreichung aufbereitet.

3. Darstellung der erarbeiteten Qualitätsstandards

Wie im vorangegangenen Kapitel aufgezeigt steht die Erarbeitung von Qualitätsstandards für die Ausgestaltung der Frühen Hilfen in Niedersachsen im Kontext der Qualitätsentwicklung für diesen Leistungsbereich. Maßnahmen der Qualitätsentwicklung zeichnen sich gemeinhin durch Anstrengungen aus, eine bestimmte Qualität im Sinne von anzustrebenden Standards zu erreichen bzw. deren Einhaltung zu gewährleisten. Qualitätsentwicklungsprozesse intendieren aber auch die fortlaufende Verbesserung und Optimierung von Produkten bzw. Dienstleistungen. Damit einher geht die Notwendigkeit zu klären, welche Qualität angestrebt wird, welche Merkmale die Qualität auszeichnen bzw. woran Qualität zu erkennen ist.

Qualität ist somit immer ein Konstrukt, das über professionelle Verständigung unter der Berücksichtigung rechtlicher Normierungen und einschlägigen Fachwissens hergestellt werden muss. Für die Frühen Hilfen bedeutet dies, dass es zur Bestimmung von Qualität eines Diskurses unter der Einbeziehung aller relevanten Leistungsbereiche und somit einer multiprofessionellen und interdisziplinären Verständigung ausgerichtet an der Zielsetzung der Frühen Hilfen (siehe oben Begriffsbestimmung des NZFH-Beirats) braucht. Auf dieser Basis kann aus der Qualitätsdiskussion Orientierung für die praktische Arbeit mit den Familien vor Ort gewonnen werden.

Die Verständigung auf Qualität und einmal getroffene Vereinbarungen sind jedoch nicht statisch. Vielmehr sind die damit verbundenen Ziele ebenso wie die dahinterstehenden Einschätzungen von Qualität zeit- und kontextgebunden und können sich wandeln. So können neue Erkenntnisse aus der Forschung ebenso wie erweiterte Praxiserfahrungen Anlass für die Anpassung von Zielen und daraus abzuleitenden Qualitätskriterien geben. Insofern muss auch die Vereinbarung dazu, was als Qualität angesehen und angestrebt wird, immer wieder einer kritischen Revision unterzogen werden.

Unter Qualitätsstandards werden nach Kindler „Orientierung bietende und zugleich mit einem gewissen Maß an Verbindlichkeit versehene Vorstellungen davon bezeichnet, wie Prozesse organisiert oder Prozessergebnisse bzw. Produkte gestaltet sein sollen. Verbindlichkeit kann dabei über Hierarchie und Macht (z.B. den Gesetzgeber) hergestellt oder aus Vereinbarungen innerhalb einer Fachcommunity erwachsen. Im schwächsten Fall beruht die Verbindlichkeit allein auf einem inneren Verpflichtungsgefühl handelnder Fachkräfte gegenüber einem als sinnvoll bejahten Standard“ (Kindler 2013, S. 11).

Quelle: Kindler, Heinz (2013): Qualitätsindikatoren für den Kinderschutz in Deutschland. Analyse der nationalen und internationalen Diskussion. Vorschläge für Qualitätsindikatoren. Expertise. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz, Band 6. Hrsg.: Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Köln.

Der Prozess zur Erarbeitung von Qualitätsstandards für die Frühen Hilfen in Niedersachsen im Rahmen von drei themenzentrierten Qualitätszirkeln zielt auf Verbindlichkeit durch Verständigung in der Fachcommunity in diesem Handlungsfeld. Damit einher geht die Zielsetzung, möglichst vergleichbare und gleichwertige Entwicklungsprozesse im Feld der Frühen Hilfen in Niedersachsen anzuregen und entsprechende Impulse für qualitätsorientierte Praxisentwicklungsprozesse in den Kommunen zu setzen.

Als weiteres Kriterium für Qualitätsstandards hebt Kindler hervor, dass diese nicht nur auf fachlichem Konsens und unsystematischen Praxiserfahrungen beruhen, sondern auf der Basis von empirischen Referenzpunkten und Forschungsergebnissen formuliert werden. Die nachfolgend dargestellten Qualitätsstandards, die im Zuge der drei Qualitätszirkel für Niedersachsen erarbeitet wurden, tragen dieser Anforderung insofern Rechnung, dass die bisherigen Arbeiten des NZFH zur Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen als Referenzrahmen genutzt wurden. Diese basieren auf der Begleitforschung zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen in Deutschland sowie verschiedenen Studien zur Prävalenz- und Versorgungsforschung in diesem Feld.

Die Verständigung auf anzustrebende Qualitätsstandards strebt die Ausrichtung auf ein gemeinsames Ziel, nicht aber die Vereinheitlichung der Wege dorthin an. Die Erarbeitung von Qualitätsstandards ist somit nicht mit einer Standardisierung im Sinne von Vereinheitlichung gleichzusetzen. „Standards sollten vielmehr als Leitplanken verstanden werden, die dazu dienen, fachliche Orientierung zu geben, ohne zugleich die notwendige Vielfalt und Flexibilität zu nehmen“⁵. Dies ist auch das Anliegen der vorliegenden Handreichung. Vor diesem Hintergrund war die Diskussion in den Qualitätszirkeln immer wieder von dem Ringen darum bestimmt, was unter Beachtung von Forschungsergebnissen und fachlichen Erkenntnissen einerseits und der Vielfalt der Rahmenbedingungen und Gegebenheiten vor Ort in den Kommunen andererseits als gemeinsam getragener Standard konsensfähig und für die Umsetzungsprozesse anschlussfähig ist.

Der jetzige Stand formulierter Qualitätsstandards zu drei zentralen Handlungsbereichen der Frühen Hilfen stellt für die weitere Qualitätsentwicklung in Niedersachsen einen zentralen Bezugspunkt und zugleich Arbeitsmaterial für die Reflexion der bestehenden Praxis, etablierter Strukturen und Prozesse dar – sowohl innerhalb der Kommunen als auch kommunenübergreifend und auf Landesebene. Damit soll ein fortwährender Qualitätsentwicklungsprozess in den Frühen Hilfen angeregt und gefördert werden. Die in der vorliegenden Handreichung zusammengestellten Qualitätsstandards können

⁵ NZFH – Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2013): *Befunde und Einschätzungen zum deutschen Kinderschutzsystem. Wissenschaft, Praxis und Politik diskutieren Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Beiträge zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz 7, Werkstattbericht. Köln. S. 14.*

hierzu gleichermaßen als Basis für eine Bestandsaufnahme im eigenen Zuständigkeitsbereich, für die Identifizierung von Weiterentwicklungsbedarfen und als Impulsgeber für die Planung und Umsetzung von konkreten Maßnahmen genutzt werden.

Um unterschiedlichen Ausgangslagen und Entwicklungsoptionen Rechnung zu tragen, wurde systematisch zwischen Mindeststandards und darüber hinaus gehenden weiterreichenden Standards („Mehr/Vision“) differenziert.

Die Mindeststandards markieren dabei das Qualitätslevel, das seitens der Mitwirkenden an den Qualitätszirkeln als landesweiter Mindeststandard erstrebenswert erscheint. Die darüberhinausgehenden Standards sind als Impulsgeber für die weiterführende und kontinuierliche Qualitätsentwicklung zu verstehen.

Im Zuge von Qualitätsentwicklungsprozessen, insbesondere im Zuge der Bestandsaufnahme und Identifizierung von Weiterentwicklungsbedarfen ergibt sich oftmals eine Vielzahl von Aspekten und Ansatzpunkten, zu denen sich Entwicklungs- und Handlungsbedarfe zeigen, die aber nicht alle gleichzeitig bearbeitet werden können. In diesem Fall ist es zielführend, zunächst **Prioritäten** zu setzen und zu vereinbaren, welche Themen vordringlich bearbeitet werden sollen. Dabei empfiehlt es sich, solche Themen und Vorhaben auszuwählen, die am meisten dazu beitragen, die Frühen Hilfen als wirksame Unterstützungsstruktur für möglichst viele Familien, insbesondere aber auch für Familien in belasteten Lebenslagen zu stärken und den Prozess als gemeinsames Handeln aller relevanten Akteure zu verstehen.

Zugleich sollten solche Vorhaben in Angriff genommen werden, die sich verhältnismäßig einfach umsetzen lassen und die Erfolg versprechend sind – denn Erfolg motiviert weiterzumachen. Die **Planung und Umsetzung konkreter Maßnahmen** braucht Zeit und Ressourcen. Insofern werden in Prozessen der Qualitätsentwicklung meist überschaubare Projekte „geschnürt“ oder die Erarbeitung von Vorschlägen an Gremien oder Arbeitskreise delegiert.

Personenbezogene soziale Dienstleistungen und damit auch das Handlungsfeld der Frühen Hilfen zeichnen sich dadurch aus, dass ihre Leistungen immer in Ko-Produktion mit den Adressatinnen und Adressaten erbracht werden. Es ist darum nicht mit 100%iger Sicherheit vorherzusagen, ob Lösungsansätze tatsächlich wie angestrebt wirksam werden und wie vorgesehen umgesetzt werden können. Darum hat es sich bewährt, Maßnahmen zunächst in einem vereinbarten Zeitraum zu erproben, anschließend zu evaluieren und gegebenenfalls anzupassen.

Qualitätszirkel 1 – Bedarfsgerechter Einsatz von Fachkräften Früher Hilfen

Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von Familien durch spezifische Angebote der Frühen Hilfen stellen einen wesentlichen Leistungsbereich dieses Handlungsfeldes und Förderbereich der Bundesstiftung Frühe Hilfen dar. Wie die Kommunalbefragungen des NZFH⁶ zeigen, hat sich insbesondere die gesundheitsorientierte Begleitung von Familien durch Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (FGKiKPs) und vergleichbar qualifizierte Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen bewährt. Zusammenfassend werden diese Fachkräfte inzwischen auch als Fachkräfte Frühe Hilfen bezeichnet.

Fachkräfte Frühe Hilfen werden insbesondere in der längerfristigen Betreuung und Begleitung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern eingesetzt. Diese Form der Unterstützung wird von Eltern hochgradig akzeptiert und als nichtstigmatisierend erlebt. Ziel der Bundesstiftung Frühe Hilfen ist es, eine möglichst bedarfsgerechte Versorgung mit diesem Angebot zu erreichen⁷.

Seitens des NZFH wurde sowohl für Familienhebammen als auch für FGKiKPs, die in den Frühen Hilfen tätig sind, Kompetenzprofile erarbeitet. Damit wird aufgezeigt, welche Kompetenzen für die Tätigkeit in den Frühen Hilfen erforderlich sind und wie grundständig erworbene Kompetenzen in diesem Kontext in veränderter Form zur Anwendung kommen. Die Kompetenzprofile bilden zugleich die Grundlage für die Förderfähigkeit der Qualifizierung für Hebammen und Kinderkrankenschwestern und -pflegern, wie auch des Einsatzes der Fachkräfte Frühe Hilfen⁸. Dies ist entsprechend in der Richtlinie Frühe Hilfen des Landes Niedersachsen vermerkt. Eine weitere Fördervoraussetzung ist die Einbindung der Fachkräfte Frühe Hilfen in das Netzwerk Frühe Hilfen.

Mit einer Dokumentationsvorlage und den NEST-Materialien stellt das NZFH [Arbeitshilfen](#) für die Fachkräfte Frühe Hilfen zur Verfügung.

QZ 1 ging der Frage nach, was einen **bedarfsgerechten** Einsatz der Fachkräfte Frühe Hilfen auszeichnet, an welchen Mindeststandards er zu erkennen ist und welche Standards darüber hinaus erstrebenswert sind. Anhand von Tipps und Hinweisen aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards wurde aufgezeigt, was zu einem bedarfsgerechten Einsatz beitragen kann und wie er gezielt gefördert werden kann.

⁶ https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/faktenblaetter/Faktenblatt-7-NZFH-Kommunalbefragungen-Einsatz-GFK-in-FH.pdf

⁷ Ebenda

⁸ <https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/qualifizierung/kompetenzprofile/>

Die vereinbarten Qualitätsstandards (QS) im Überblick:

- QS 1.1 – Es gibt eine systematische Bedarfserhebung zum Einsatz von Fachkräften Frühe Hilfen, die für die Planung und Steuerung genutzt wird.
- QS 1.2 – Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Unterstützung durch Fachkräfte Frühe Hilfen sind konzeptionell klar definiert.
- QS 1.3 – Eine Koordinationskraft für den Einsatz der Fachkräfte Frühe Hilfen wird vorgehalten und ihre Rolle ist klar definiert.
- QS 1.4 – Für die Familie besteht die Option der Beschwerde, wenn sie mit der Umsetzung der Unterstützung durch die Fachkräfte Frühe Hilfen nicht einverstanden sind.
- QS 1.5 – Es gibt ein Lotsen- und Überleitungssystem durch die Fachkräfte Frühe Hilfen, sowohl in Angebote Früher Hilfen als auch ggf. zu weiteren Hilfen.
- QS 1.6 – Qualitätssicherung der Tätigkeit der Fachkräfte Frühe Hilfen ist zu gewährleisten. In diesem Rahmen besteht für die Fachkräfte Frühe Hilfen auch die Möglichkeit des interprofessionellen Austauschs.
- QS 1.7 – Innerhalb der Einsatzgebietes wird gemeinsam mit den Fachkräften Frühe Hilfen regelmäßig der spezifische Fortbildungsbedarf ermittelt und in die entsprechende Fortbildungsplanung eingebracht.
- QS 1.8 – Die Fachkräfte Frühe Hilfen sind direkt oder indirekt in das Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden.
- QS 1.9 – Das Angebot der Fachkräfte Frühe Hilfen wird gegenüber Familien und insbesondere den Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern so bekannt gemacht, dass Familien bei entsprechenden Bedarfslagen der Zugang hierzu erleichtert wird.

Qualitätsstandard 1.1:

Es gibt eine systematische Bedarfserhebung zum Einsatz von Fachkräften Frühe Hilfen, die für die Planung und Steuerung genutzt wird.

Um einen bedarfsgerechten Einsatz der Fachkräfte Frühe Hilfen zu erreichen, bedarf es einer **systematischen Bedarfserhebung** als Basis für die Planung und Steuerung. Dabei geht es zum einen um die Beobachtung, wie viele Familie perspektivisch potential Bedarf an Unterstützung durch eine Fachkraft Frühe Hilfen haben und in welchem Umfang Fachkräfte benötigt werden. Zum anderen kann die systematische Erfassung der tatsächlichen Einsätze von Fachkräften Frühe Hilfen eine **Reflexionsbasis** schaffen, mit der Erkenntnisse auf verschiedenen Ebenen gewonnen werden: Welche Familien haben die Unterstützung durch eine Fachkraft Frühe Hilfen in Anspruch genommen? Was zeichnet ihre Lebenslage aus? Welche Themen zeigen sich gehäuft in der Begleitung? Welche Schlussfolgerungen können daraus für die Ausgestaltung des Einsatzes der Fachkräfte Frühe Hilfen gezogen werden? Welche Entwicklungsbedarfe zeichnen sich ab?

Mindeststandards

- 1.1.1 Es gibt ein Monitoring zur Entwicklung der potenziellen Zielgruppe entlang definierter Indikatoren (Einwohnerzahl nach Altersgruppen, Geburtenrate, Alleinerziehende, Indikatoren für sozioökonomische Belastungen z.B. SGBII-Bezug, Kinderarmut).
 - 1.1.2 Es gibt ein Monitoring zum tatsächlichen Einsatz von Fachkräften Frühe Hilfen. z.B. wie viele Familien wurden im Verlauf eines Kalenderjahres unterstützt? Ggf. mit welchen Schwerpunkten bzw. welche Unterstützungsbedarfe lagen vor (thematische Schwerpunkte und/oder analog zu Indikatoren für potentielle Zielgruppe) - könnte zugleich Monitoring des Fragebogens sein (siehe „Mehr“)
 - 1.1.3 Die Schnittstelle zur Jugendhilfeplanung wird auf- bzw. ausgebaut. Hierbei gibt es eine systematische Abstimmung mit der Jugendhilfeplanung, welche Daten erhoben werden.
 - 1.1.4 Die Einschätzungen der Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen werden gehört und Anregungen für die Planung und Steuerung genutzt.
-

„Mehr“ / Vision

Es gibt eine systematische quantitative Bedarfserhebung.

In der Kooperation mit dem Gesundheitswesen (insbesondere Gynäkologie, Geburtshilfe, Pädiatrie und Psychiatrie) wird dafür geworben, Erhebungsbögen zu potentiellen Unterstützungsbedarfen zu nutzen und regelmäßig auszuwerten (Bsp. Sozial Apgar, Wilhelm-Bogen, LupE-Bogen).

Es gibt ein Monitoring zur Bedarfserhebung des Fragebogens beim Erstgespräch mit einer systematischer Auswertung (siehe auch Mindeststandard).

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Um angemessen auf unterschiedliche Bedarfslagen der Familien antworten zu können, ist es hilfreich über einen Pool an interdisziplinären Fachkräften zu verfügen. Ein breiteres Berufsspektrum erweitert die Möglichkeiten.
- In Hinblick auf die Erstellung und Pflege eines Monitoringsystems sind eine Reihe von Aspekten zu klären oder zu bedenken:
 - Akzeptanz für die Notwendigkeit eines Monitoringsystems von Seiten der Leitung bzw. der Vorgesetzten
 - Klärung, wer die Datenerhebung bzw. das Monitoring durchführt (Arbeitsgruppe, Koordinatorin oder Koordinator, Jugendhilfeplanerin oder Jugendhilfeplaner, Präventionsketten o.ä.)
 - Klärung der Rolle der Koordinationskräfte bezogen auf die quantitative Bedarfserhebung
 - Klärung, welche Daten schon an welcher Stelle erhoben werden bzw. bereits vorliegen. In diesem Zusammenhang wurde der Hinweis gegeben, dass es im Rahmen der Kommunalbefragung der Bundesstiftung eine regelmäßige Datenabfrage gibt.

Qualitätsstandard 1.2:

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Unterstützung durch Fachkräfte Frühe Hilfen sind konzeptionell klar definiert.

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität stellen eine gängige Dimensionierung für die Beschreibung von Qualität, hier des Einsatzes von Fachkräften Frühe Hilfen dar.

Qualitätsstandard 1.2 fokussiert hierzu den **Verlauf der Unterstützung durch Fachkräfte Frühe Hilfen** vom Erstgespräch bis zum Abschluss, ggf. auch der Überleitung in eine Anschlusshilfe. Im Diskussionsprozess des Qualitätszirkels wurde deutlich, dass der Gestaltung des Erstgesprächs mit der Familie und der ersten Bedarfserhebung eine hohe Bedeutung für einen gelingenden Unterstützungsprozess zu kommt. Ein strukturiertes Eingangsverfahren kann einen gelingenden Einstieg in die Zusammenarbeit unterstützen.

Ebenso wurde die Bedeutung des Abschlusses der Unterstützung durch die Fachkraft Frühe Hilfen hervorgehoben. Neben einem gemeinsamen Abschlussgespräch mit der Familie einschließlich der Reflexion der Zusammenarbeit gehört hierzu auch die qualifizierte Weitervermittlung an Anschlusshilfen, sofern hierzu ein Bedarf besteht und dies von der Familie gewünscht wird. Dabei geht es insbesondere um einen niedrighwelligen Übergang und eine Vertrauen fördernde Überleitung, Seitens des NZFH steht eine Dokumentationsvorlage für den Einsatz der Fachkräfte in den Familien zur Verfügung. Diese besteht aus einzelnen Formularen, die fünf Modulen zugeordnet und flexibel einsetzbar sind. Die Handhabung der Vorlagen wird in einer Anleitung erläutert. Die Dokumentationsvorlage wird als Download angeboten.⁹

In Niedersachsen findet auch die Dokumentationsvorlage der Stiftung „Eine Chance für Kinder“ in einzelnen Kommunen Anwendung. Daraus ermittelte, statistische Daten werden von der Stiftung jährlich in einem Bericht zusammengefasst.¹⁰

Darüber hinaus haben einzelne Kommunen eigene Dokumentationsvorlagen entwickelt.

Mindeststandards

1.2.1 Es findet ein Erstgespräch mit der Familie statt.

1.2.2 Im Rahmen des Erstgesprächs erfolgt die erste Bedarfserhebung gemeinsam mit der Familie.

1.2.3 Die Familien werden aktiv über ihre Beteiligungsmöglichkeiten informiert.

⁹ Weitere Informationen unter: <https://www.fruehehilfen.de/service/arbeitshilfen-fuer-die-praxis/dokumentationsvorlage/>

¹⁰ Weitere Informationen unter: <https://www.eine-chance-fuer-kinder.de/>

1.2.4 Der Unterstützungsbedarf und die Unterstützung selber werden regelmäßig von der Fachkraft mit der Familie reflektiert.

1.2.5 Der Umfang der Einsatzstunden kann im Verlauf der Unterstützung flexibel angepasst werden.

1.2.6 Es gibt eine konsequente Nutzung der bereits vorhandenen Dokumentationsunterlagen. / Es gibt einen Dokumentationsbogen, der von den Fachkräften genutzt wird.

1.2.7 Es gibt ein gemeinsames Abschlussgespräch.

1.2.8 Es gibt eine Überleitung an Anschlusshilfen bei weiterem Hilfebedarf.

„Mehr“ / Vision

Die Bedarfserhebung erfolgt methodisch strukturiert.

Es gibt einen Fragebogen für die Eltern zum Ende der Hilfe zur Evaluation der Zufriedenheit.

Die Fachkräfte Frühe Hilfen füllen einen Abschlussbogen inkl. der eigenen Einschätzung zu weiterem Unterstützungsbedarf gemeinsam mit der Familie aus.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Sämtliche Maßnahmen zur Dokumentation und Evaluation können abgerechnet werden.
- Verbindlichkeit schaffen durch Standardisierung z. B. durch einheitliche Leitfäden.

Qualitätsstandard 1.3:

Eine Koordinationskraft für den Einsatz der Fachkräfte Frühe Hilfen wird vorgehalten und ihre Rolle ist klar definiert.

Die Koordinationskraft für den Einsatz der Fachkräfte Frühe Hilfen leistet einen wichtigen Beitrag für deren bedarfsgerechten Einsatz. Entsprechend der Niedersächsischen Richtlinie Frühe Hilfen muss eine Koordinationskraft für den Einsatz der Fachkräfte Frühe Hilfen vorhanden sein.

Qualitätsstandard 1.3 fokussiert entsprechend nicht, dass es eine Koordinationskraft gibt, sondern deren **Rolle** und **Aufgaben** und somit die **Ausgestaltung der Koordinationsfunktion**.

Mindeststandards

- 1.3.1 Die Koordinationskraft stellt sicher, dass eine erste Bedarfserhebung im Rahmen des Erstgesprächs erfolgt.

- 1.3.2 Die Koordinationskraft steht den Fachkräften für Fachberatung im Einzelfall zur Verfügung (z.B. durch telefonische Fallberatungen, Teilnahme an Schutzgesprächen etc.).

- 1.3.3 Die Koordinationskraft unterstützt die Fachkräfte Frühe Hilfen in der Wahrnehmung ihrer Lotsenfunktion.

- 1.3.4 Die Koordinationskraft ist Ansprechpartnerin für die Familie bei Beschwerden.

- 1.3.5 Die Koordinationskraft stellt sicher, dass ein reflektierendes Abschlussgespräch mit der Familie geführt wird.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Koordinationskraft wird konzeptionell verankert (Tätigkeiten und Rolle)
- Ein Anforderungsprofil für Koordinationskraft erstellen
- Klärung darüber, welche Qualifikation oder Vorkenntnisse erforderlich sind
- finanzielle und personelle Ressourcen für Koordinationskraft zur Verfügung stellen
- Fachlicher Austausch und Vernetzung mit anderen Koordinationskräften
- Supervision
- Schnittstellen klären (z.B. Netzwerkkoordinationskraft, Vorgesetzte, Träger)
- Evaluation in Form von regelmäßiger Reflexion/Fehleranalyse mit den Fachkräften.

Qualitätsstandard 1.4:

Für die Familie besteht die Option der Beschwerde, wenn sie mit der Umsetzung der Unterstützung durch die Fachkräfte Frühe Hilfen nicht einverstanden sind.

Die Möglichkeit der Beschwerde stellt ein wesentliches Element für einen bedarfsgerechten Einsatz dar. Indem Möglichkeiten zur Beschwerde strukturell verankert und bekannt gemacht werden, wird zugleich die Erlaubnis gegeben, dass Familien – sofern dies in der regelmäßigen Zusammenarbeit nicht gelingt – sich auf diese Weise mitteilen, wenn die Unterstützung durch die Fachkräfte Frühe Hilfen nicht zufriedenstellend und damit aus Sicht der Familie nicht passend ist. Die Beschwerde gibt Anlass zu überprüfen, inwiefern der Einsatz der Fachkraft Frühe Hilfen bedarfsgerecht ist oder Anpassungen notwendig sind.

Qualitätsstandard 1.4 fokussiert darum die **strukturelle Verankerung von Beschwerdemöglichkeiten** für Familien im Kontext der Erbringung der Frühen Hilfe selbst. Die Mitwirkenden des Qualitätszirkels 1 sahen die Koordinationskraft als zentrale Ansprechpartnerin für Beschwerden. Um sowohl die Zugänglichkeit zur Koordinationskraft als Beschwerdestelle als auch die Wahrnehmung der Rolle und Aufgabe der Koordinationskraft im Kontext des Beschwerdeverfahrens in den Qualitätsstandards angemessen abzubilden, wurde das Thema Beschwerde mit zwei Qualitätsstandards perspektivendifferenziert verankert. QS 1.4 bildet hierzu die Perspektive der Familie ab. In QS 1.3 ist die Aufgabe der Koordinationskraft, Ansprechpartnerin für die Familie bei Beschwerden zu sein, in MS 1.3.4 vermerkt.

Mindeststandards

1.4.1 Die Koordinationskraft ist Ansprechpartnerin für die Familie bei Beschwerden.

„Mehr“ / Vision

Es gibt ein transparentes und schriftlich fixiertes Beschwerdemanagement für die Familien.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Es wird eine Verknüpfung zu den in § 9a SGB VIII benannten Ombudsstellen durch die Koordinierungsstellen angedacht.
- Mit Beschwerden wird im Sinne einer Fehlerkultur offen mit allen Beteiligten umgegangen.
- Familien müssen zu Beginn der Hilfe auf die Möglichkeit der Beschwerde hingewiesen werden (ggf. durch Flyer, oder Datenschutzbedingungen).

Qualitätsstandard 1.5:

Es gibt ein Lotsen- und Überleitungssystem durch die Fachkräfte Frühe Hilfen, sowohl in Angebote Früher Hilfen als auch ggf. zu weiteren Hilfen.

Ein Lotsen- und Übergangssystem stellt ein zentrales Element für einen bedarfsgerechten Einsatz von Fachkräften Frühe Hilfen dar. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Fachkräfte Frühe Hilfen soweit dem Unterstützungsbedarf der Familie entsprechen, wie es ihrer Rolle und Aufgabe sowie ihren Kompetenzen entspricht. Wenn Fachkräfte Frühe Hilfen und/oder die Koordinierungskraft gemeinsam mit der Familie feststellen, dass weitergehender Unterstützungsbedarf durch andere Angebote der Frühen Hilfen oder auch anderer Leistungsbereiche besteht, soll die Familie in der Auswahl, der Kontaktaufnahme und im Übergang in das andere Angebot begleitet werden (können). Mit einem Lotsen- und Überleitungssystem wird sichergestellt, dass auf Seiten der Fachkräfte Frühe Hilfen und/oder der Koordinationskraft ausreichend Informationen über mögliche weitere Angebote der Frühen Hilfen sowie Hilfen anderer Leistungsbereiche verfügbar sind sowie Kommunikations- und Kooperationswege für eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der Überleitung vertraut sind.

Qualitätsstandard 1.5 fokussiert entsprechend Mindeststandards und Visionen zu **Ausgestaltung eines Lotsen- und Übergangssystems**.

Mindeststandards

1.5.1 Die Lotsenfunktion wird als ein Teil des Rollenverständnisses der Fachkräfte Frühe Hilfen und der Koordinationskräfte der Fachkräfte Frühe Hilfen gesehen und entsprechend praktiziert.

„Mehr“ / Vision

Ein Lotsensystem insbesondere mit den in §3 KKG genannten Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern wird entwickelt und etabliert.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Fachkräfte und (Netzwerk)Koordination kennen die Anbieter und Angebote weiterer Früher Hilfen im Sozialraum.
- Die bedarfsgerechte Vermittlung in weitergehende Hilfen erfolgt durch die Fachkräfte Frühe Hilfen (Lotsenfunktion der Fachkräfte), bei Bedarf mit Unterstützung der Koordination.
- Überleitungen sollen gestaltet und begleitet werden, damit Familien nicht auf dem Weg verloren gehen.

Qualitätsstandard 1.6:

Qualitätssicherung der Tätigkeit der Fachkräfte Frühe Hilfen ist zu gewährleisten. In diesem Rahmen besteht für die Fachkräfte Frühe Hilfen auch die Möglichkeit des interprofessionellen Austauschs.

Gemäß Kompetenzprofil ist die Nutzung von Strategien der Qualitätsentwicklung und von Maßnahmen zur Qualitätssicherung eine wesentliche Handlungsanforderung an Fachkräfte Frühe Hilfen. Qualitätsentwicklung und -sicherung tragen wesentlich zu einem bedarfsgerechten Einsatz der Fachkräfte Frühen Hilfen bei, da hierüber die eigene Tätigkeit reflektiert wird und Weiterentwicklungsbedarfe identifiziert werden können.

Qualitätsstandard 1.6 fokussiert die **Unterstützung und Gestaltung von Prozessen der Qualitätsentwicklung** und -sicherung. Dabei wird der Möglichkeit des **interprofessionellen Austauschs** eine besondere Bedeutung zugemessen.

Mindeststandards

- 1.6.1 Die Kommune stellt eine hauptamtliche fachliche Begleitung der Fachkräfte Frühe Hilfen sicher.
- 1.6.2 Für die Qualitätssicherung stehen verschiedene Formate zur Verfügung (z.B. kollegiale Fallberatung, Supervision, regelmäßige Teamsitzungen).
- 1.6.3 Die Fachkräfte Frühe Hilfen sollen Angebote zur Qualitätssicherung nutzen.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Die nachgewiesene Teilnahme an selbst organisierten Fallbesprechungen / Kollegialen Beratungen sowie an Supervisionen kann als Fachleistungsstunde abgerechnet werden.
- Die Koordinationskraft steht den Fachkräften für Fachberatung im Einzelfall zur Verfügung.
- Fachkräfte sollten die Möglichkeit bekommen, an interprofessionellen Netzwerken (z.B. Runder Tisch häusliche Gewalt, Alleinerziehende, Suchterkrankte) teilzunehmen.

Qualitätsstandard 1.7:

Innerhalb der Einsatzgebietes wird gemeinsam mit den Fachkräften Frühe Hilfen regelmäßig der spezifische Fortbildungsbedarf ermittelt und in die entsprechende Fortbildungsplanung eingebracht.

Neben der Grundqualifizierung orientiert am Kompetenzprofil für Fachkräfte Frühe Hilfen kommt der regelmäßigen Fortbildung eine wesentliche Bedeutung für die Gewährleistung eines bedarfsgerechten Einsatzes der Fachkräfte Frühe Hilfen zu. Qualitätsstandard 1.7 fokussiert dabei insbesondere **Fortbildung zu Qualifizierungsbedarfen**, die sich vor Ort aus der laufenden Arbeit der Fachkräfte Frühe Hilfen ergeben. Hierzu gehören Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit Familien ebenso wie die Erweiterung von Hintergrundwissen zu verschiedenen Lebenslagen und Bewältigungsanforderungen an Familien wie psychische und Suchterkrankungen, häusliche Gewalt etc. Hier gilt es jedoch, Überforderungssituationen zu vermeiden, die (eigenen) professionellen Grenzen klar zu definieren und auf die Ressourcen spezieller Fachdienste (kooperativ) hinzuwirken.

Mindeststandards

- 1.7.1 Die Kommune sorgt für eine regelmäßige Erhebung der Fortbildungsbedarfe der Fachkräfte Frühe Hilfen.

 - 1.7.2 Die Erhebung des Fortbildungsbedarfs erfolgt differenziert nach den örtlichen und/oder regionalen Gegebenheiten.

 - 1.7.3 Die Fachkräfte Frühe Hilfen werden in geeigneter Weise in der Inanspruchnahme von entsprechenden Fortbildungsangeboten unterstützt.
-

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Fortbildungskosten für die Honorarkräfte werden erstattet - inkl. Fahrtkosten
- Ausreichende Finanzierung für Fortbildungsveranstaltungen, Weiterbildung und Qualifizierung zur Fachkraft Frühe Hilfen sicherstellen
- jährlich Angebote speziell für die Belange der im Netzwerk tätigen Berufsgruppen und anhand der aktuellen und entsprechend der örtlichen Bedarfe
- Gemeinsame Fortbildungsplanung mehrerer Kommunen einer Region (vielfältige Synergieeffekte: z. B. finanziell, Förderung der Vernetzung der Koordinationskräfte und der Fachkräfte über die kommunalen Grenzen hinaus)
- Eine zentrale Online-Plattform, auf der Fortbildungsangebote für Fachkräfte und Koordinationskräfte aufgeführt werden (Newsletter)
- Berufsverband der Koordinierungsstellen Fachkräfte Frühe Hilfen
- Partizipation der Fachkräfte Frühe Hilfen bei Themenwahl – das Thema Fortbildung wird regelmäßig (z.B. in Dienstbesprechungen) aufgerufen
- Die Kommunen stellen die technischen Voraussetzungen für Online- Fortbildungen bereit.

Qualitätsstandard 1.8:

Die Fachkräfte Frühe Hilfen sind direkt oder indirekt in das Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden.

Die Einbindung der Fachkräfte Frühe Hilfen in das Netzwerk Frühe Hilfen ist eine Maßgabe der Niedersächsischen Richtlinie Frühe Hilfen.

Qualitätsstandard 1.8 fokussiert die Gestaltung dieser Einbindung, so dass ein bedarfsgerechter Einsatz der Fachkräfte Frühe Hilfen hierdurch unterstützt wird. Die erarbeiteten Mindeststandards und Visionen stellen dabei auch **Orientierungspunkte** für unterschiedliche Umsetzungsmöglichkeiten **der direkten und indirekten Einbindung** dar, die sowohl Aspekte der Machbarkeit als auch der Zieldienlichkeit berücksichtigen.

Mindeststandards

- 1.8.1 Die Koordinierungskraft nimmt an den Treffen teil und trägt die Informationen aus den Besprechungen mit den Fachkräften Frühe Hilfen in das Netzwerk und die Infos aus dem Netzwerk in die Dienstbesprechungen bzw. vergleichbare Besprechungen von Koordinationskraft und Fachkräfte Frühe Hilfen. Dies stellt auch ein Element der Qualitätssicherung dar.

„Mehr“ / Vision

Die Träger und/oder Anbieter der Frühen Hilfen (Fachkräfte Frühe Hilfen in Anstellung) sind in das Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden.

Neben der Koordinierungskraft ist auch für Fachkräfte Frühe Hilfen eine Teilnahme an Netzwerk-Treffen möglich

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Die Teilnahme an Netzwerk-Treffen wird bezahlt (Berücksichtigung in Entgeltberechnung bzw. Honorarabrechnung von selbständigen Fachkräften Frühe Hilfen).
- Technische Möglichkeiten für die Teilnahme an Online-Treffen (Zumindest für die Koordinationskraft)

Qualitätsstandard 1.9:

Das Angebot der Fachkräfte Frühe Hilfen wird gegenüber Familien und insbesondere den Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern so bekannt gemacht, dass Familien bei entsprechenden Bedarfslagen der Zugang hierzu erleichtert wird.

Für einen bedarfsgerechten Einsatz von Fachkräften Frühe Hilfen ist es eine zentrale Voraussetzung, dass die Familien von den Möglichkeiten der Frühen Hilfen erfahren und die Zugangswege kennen. Dabei kommt allen Institutionen und Professionen, die direkt mit den Familien rund um die Geburt und in den ersten Lebensjahren des Kindes in Kontakt kommen, eine besondere Bedeutung zu. Sie sind wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die das Angebot der Fachkräfte Frühe Hilfen kennen sollten.

Qualitätsstandard 1.9 fokussiert darauf, dass das **Angebot der Fachkräfte Frühe Hilfen aktiv bekannt** gemacht wird. Dabei sollten nicht nur die Mitglieder des Netzwerks Frühe Hilfen, sondern auch alle anderen relevanten Akteure und die Familien selbst in geeigneter Weise informiert werden.

Mindeststandards

- 1.9.1 Es wird gezielt, auf analogen und digitalen Wegen, Öffentlichkeitsarbeit sowohl bezogen auf die Fachkräfte als auch auf die Familien zur Information und Bewerbung von Angeboten betrieben.

„Mehr“ / Vision

Es wird systematisch an der Verbesserung der direkten Zugänge für Familien gearbeitet (z. B. Schwangerenwegweiser, Familienportal)

Social media wird für die allgemeine Information und Öffentlichkeitsarbeit gezielt genutzt.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Es gibt ein gut funktionierendes Zuweisungsnetzwerk
 - Willkommensbesuche als ein Instrument, um die Frühen Hilfen bekannt zu machen.
 - Schwangerenberatung, die systematisch auf die Fachkräfte Frühe Hilfen verweist.
 - Regelmäßige Teilnahme der Koordinationskräfte an den Hebammen-Treffen
 - Vermittlung direkt aus dem Krankenhaus
- Das Angebot wird über Netzwerk, Flyer, Fachveranstaltung etc. bekannt gemacht.
- Profilierung des Begriffs Frühe Hilfen (Abgrenzung zur Frühförderung, Hebammen)
- niedrigschwellige Erläuterung des Tätigkeitsfeldes und des Zugangs(-verfahrens)
- Zugang und Kompetenzen für social media sollten auch bei den Koordinationskräften gegeben sein – hier Absprache mit der Pressestelle beachten.

Qualitätszirkel 2 – Entwicklung von Verfahren zur Zusammenarbeit auf der Ebene der Familien

Frühe Hilfen zeichnen sich dadurch aus, dass sie nicht auf ein einziges festgefügtes Angebot festgelegt sind, sondern vielmehr ein lokales und regionales Unterstützungssystem mit koordinierten Hilfsangeboten darstellen. Wie es die Begriffsbestimmung des Beirats des NZFHs beschreibt, umfassen Frühe Hilfen „vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen.“¹¹ Dazu gehören potentielle Angebote aus allen Leistungsbereichen, die mit Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Kontakt stehen. Insbesondere sind dies die Schwangerenberatung, das Gesundheitswesen, die interdisziplinäre Frühförderung und die Kinder- und Jugendhilfe. Damit das Zusammenwirken der verschiedenen Leistungsbereiche mit der breiten Vielfalt an Angeboten gelingt, braucht es eine intersektorale Zusammenarbeit, die eindeutig auf die Unterstützung der Familien ausgerichtet ist. **Die Zusammenarbeit mit der Familie und ihre bedarfsgerechte Unterstützung ist die zentrale Zielsetzung der Frühen Hilfen. Hieran muss sich die intersektorale Zusammenarbeit ausrichten.**

Der Qualitätsrahmen Frühe Hilfen, der seitens des NZFH-Beirats erarbeitet wurde, skizziert die Zusammenarbeit mit der Familie als die Qualitätsdimension 7. Die Leistungsleitlinien der Bundesstiftung Frühe Hilfen setzen die Einigung auf „Qualitätsstandards über eine verlässliche intersektorale Zusammenarbeit im Netzwerk, einschließlich Verfahren zur konkreten Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie“ als eine Mindestanforderung fest, damit die Netzwerkarbeit über die Bundesstiftung gefördert werden kann. Diese Fördervoraussetzung findet sich analog in der Niedersächsischen Richtlinie Frühe Hilfen. Hier wird ergänzend erwartet, dass die Qualitätsstandards schriftlich vereinbart werden.

Wie aus dem Qualitätsrahmen Frühe Hilfen des NZFH weiter entnommen werden kann, steht die Formulierung „Zusammenarbeit mit der Familie“ oder auch „Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie“ für die fallübergreifende Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen. Hier geht es um die Erarbeitung eines gemeinsam getragenen Grundverständnisses, „dass die Kinder, Eltern und andere Erziehungspersonen die wichtigsten Kooperationspartner aller Akteure in den Frühen Hilfen sind.“¹² Weiter sollen sich die Akteure im Netzwerk Frühe Hilfen systemübergreifend auf Grundprinzipien der Transparenz und einer wertschätzenden Grundhaltung gegenüber den Familien verständigen.

Im Rahmen der Empfehlungen zu Basiskompetenzen in den Frühen Hilfen, die ebenfalls vom NZFH-Beirat erarbeitet wurden, beleuchtet eine Empfehlung die fallbezogene Kooperation und eine weitere

¹¹ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2016b): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln. S. 13.

¹² Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2016c): Qualitätsrahmen Frühe Hilfen. Impuls des NZFH-Beirats zur Qualitätsentwicklung. Köln. S. 42.

die Vernetzung der Akteure in den Frühen Hilfen untereinander. Die hierzu zusammengestellten Basiskompetenzen lassen sich aus Erkenntnissen der Forschung zu gelingender Kooperation ableiten.¹³ Im Einzelnen benennen die Empfehlungen¹⁴:

2.4 Die beteiligten Berufsgruppen kooperieren fallbezogen

Sie ...

- kennen die rechtlichen Vernetzungsvorgaben des Bundeskinderschutzgesetzes und des SGB VIII, die entsprechenden landesrechtlichen Regelungen und einschlägige Empfehlungen, insbesondere Regelungen zum Datenschutz.
- können sich fachlich angemessen mit anderen Berufsgruppen über fallbezogene Fragestellungen austauschen.
- kennen relevante Ansprechpartner/-innen bzw. Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren und begegnen ihnen in wertschätzender und konstruktiver Haltung.
- kennen kommunale Vorgehensweisen, um Angebote Früher Hilfen für Familien vermitteln zu können.
- können eigene Handlungsgrenzen sowie professionelle Grenzen des eigenen Berufs und der eigenen Funktion sowie Systemgrenzen erkennen, reflektieren und ggf. weitere Professionen hinzuziehen.
- können Eltern an weiterführende Hilfen vermitteln.

2.5 Die beteiligten Berufsgruppen vernetzen sich mit Akteuren in den Frühen Hilfen

Sie ...

- kennen eigene Kooperationsfähigkeiten und -möglichkeiten und können diese im Interesse der Eltern und Kinder anwenden.
- kennen sowohl die Bedeutung von Sozialräumen als auch konkrete lokale Strukturen, Zuständigkeiten und Ansprechpartner/-innen und können sich das Wissen darüber aneignen und dieses nutzen.
- verstehen sich als Teil eines Versorgungs-Netzwerks und beteiligen sich aktiv an Aufbau, Pflege und Weiterentwicklung des Netzwerks.
- können ihren eigenen Auftrag, ihre eigene Rolle und ihre Funktion im Netzwerk klar kommunizieren und bringen ihre Kompetenzen in lokale Netzwerke Früher Hilfen ein.
- sind bereit, sich über Handlungslogiken und Strukturen anderer Systeme und Professionen zu informieren und Unterschiede als Stärken zu sehen und zu nutzen.
- können die Bedarfe im Sozialraum wahrnehmen und Ideen für Veränderungen entwickeln bzw. in relevante Gremien einbringen.

¹³ Literaturhinweise: van Santen, Eric/ Seckinger, Mike (2003): *Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis. Eine empirische Studie zur interinstitutionellen Zusammenarbeit am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe*, München; Schmutz, Elisabeth (2017): *Bedarfsorientierte Hilfen gelingen nur gemeinsam. Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitswesen gestalten*; in: *Die Kinderschutz-Zentren (Hrsg.): Psychische Erkrankung und Sucht. Passende Hilfen für betroffene Kinder, Jugendhilfe und Eltern*, Köln. S. 21-35.

¹⁴ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014a): *Empfehlungen zu Basiskompetenzen in den Frühen Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats*. Köln. S. 10f.

Vor diesem Hintergrund ging QZ 2 der Frage nach, wie die Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie gefördert werden kann und welche konkretisierenden Qualitätsstandards hierzu Orientierung geben können. Insgesamt wurden neun Qualitätsstandards herausarbeitet.

Die vereinbarten Qualitätsstandards (QS) im Überblick:

- QS 2.1 – Es wird systematisch und kontinuierlich an der Entwicklung einer gemeinsamen Haltung bezüglich der Unterstützung der Familien durch Frühe Hilfen gearbeitet.
- QS 2.2 – Die Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie wird regelmäßig reflektiert und weiterentwickelt.
- QS 2.3 – Die multiprofessionelle Zusammenarbeit wird gezielt gefördert und unterstützt.
- QS 2.4 – Es gibt eine kommunal transparente Netzwerkstruktur, die regelmäßig überprüft und kreativ weiterentwickelt wird.
- QS 2.5 – Die Frühen Hilfen werden regelmäßig als ein selbstverständliches Unterstützungsangebot für Familien durch gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit beworben.
- QS 2.6 – Es besteht ein bedarfsgerechtes Angebotssystem an Frühen Hilfen, das regelmäßig überprüft und weiterentwickelt wird.
- QS 2.7 – Die Zugänglichkeit der Angebote der Frühen Hilfen wird regelmäßig unter Beteiligung der Familien überprüft.
- QS 2.8 – In der Ausgestaltung der Frühen Hilfen wird ein besonderes Augenmerk auf die Übergänge in die Frühen Hilfen und zu weiteren unterstützenden Angeboten gelegt.
- QS 2.9 – Die Zusammenarbeit von Fachkräften und Freiwilligen wird (qualitativ) auf- und ausgebaut.

Qualitätsstandard 2.1:

Es wird systematisch und kontinuierlich an der Entwicklung einer gemeinsamen Haltung bezüglich der Unterstützung der Familien durch Frühe Hilfen gearbeitet.

Für eine gelingende Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie ist eine gemeinsam getragene Grundhaltung wesentlich. Als zentrale Eckpunkte für diese Grundhaltung wurde oben bereits die Ausrichtung der Zusammenarbeit auf eine bedarfsgerechte Unterstützung der Familien sowie Transparenz und Wertschätzung gegenüber den Familien wie auch den Kooperationspartnern untereinander aufgezeigt. Um zu einer gemeinsam getragenen Haltung zu kommen, bedarf es des fachlichen Austauschs zwischen den Akteuren der Frühen Hilfen und der gemeinsamen Reflexion, was die gemeinsame Haltung ausmacht und wie sie in der Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie zum Tragen kommt.

Qualitätsstandard 2.1 fokussiert auf den Prozess zur Entwicklung einer solchen **gemeinsamen Haltung** im Netzwerk und wie dieser systematisch und kontinuierlich gestaltet werden kann. Dazu gehört, einen Rahmen hierzu zu schaffen und bei den Netzwerkpartnerinnen und -partner für die Mitwirkung zu werben.

Mindeststandards

- 2.1.1 Es gibt Arbeitsstrukturen im Netzwerk, die den regelmäßigen Austausch zur Entwicklung einer gemeinsamen Haltung bezüglich der Unterstützung der Familien durch Frühe Hilfen unterstützen und fördern.
- 2.1.2 Ein solcher Diskurs/Austausch findet im Netzwerk regelmäßig statt.
- 2.1.3 Es findet im Netzwerk eine Verständigung auf Leitziele hinsichtlich einer gemeinsamen Haltung zur Unterstützung der Familien durch Frühe Hilfen statt (z.B. im Rahmen der Vereinbarung zur Zusammenarbeit im Netzwerk).

„Mehr“ / Vision

Es werden Kriterien für die gemeinsame Haltung entwickelt und kontinuierlich überprüft.

Es besteht ein Leitbild, das gemeinsam im Netzwerk erarbeitet wurde.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Es braucht transparente und stabile Netzwerkstrukturen
- Die Netzwerkkoordination kann/soll Rahmenbedingungen für die Arbeit an und Reflexion der gemeinsamen Haltung anbieten.
- Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner sollen am Prozess der Haltungsentwicklung aktiv beteiligt werden.
- Durch attraktive und kreative Treffen, die für die Teilnehmenden einen Mehrwert bringen (z.B. Vorträge zu aktuellen relevanten Fragestellungen) können Anreize zur Mitwirkung in der Netzwerkarbeit geschaffen werden
- Verschiedene Blickwinkel müssen in der gemeinsamen Haltung gleichberechtigt ihren Platz finden.

Qualitätsstandard 2.2:

Die Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie wird regelmäßig reflektiert und weiterentwickelt.

Interprofessionelle Zusammenarbeit stellt hohe Anforderungen an alle Beteiligten, da die jeweilige Wissensbasis und Erfahrungshintergründe sehr unterschiedlich sein können. Um unter diesen Bedingungen in eine gelingende Zusammenarbeit zu kommen, braucht es einen entsprechenden Rahmen und Verfahren. Dabei ist zu beachten, dass auch die Entwicklung der Zusammenarbeit ein Prozess ist, der seine Zeit braucht, bis geeignete Verfahren und Abläufe entwickelt, implementiert und eingeübt sind. Die regelmäßige Reflexion der Zusammenarbeit anhand konkreter Anlässe und Angebote ist hier ein geeigneter Zugang, um Gelingendes zu würdigen und zu stärken, aber auch Hürden und Stolpersteine zu identifizieren und gemeinsam nach alternativen Lösungsmöglichkeiten zu suchen.

Qualitätsstandard 2.2 fokussiert auf diesen Prozess der **regelmäßigen Reflexion** und **Weiterentwicklung** und bietet mit den erarbeiteten Mindeststandards und Visionen eine Orientierung, wie die (interprofessionelle) Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie kontinuierlich verbessert werden kann.

Mindeststandards

2.2.1 Es gibt einen Rahmen für den regelmäßigen Austausch der Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner zur Absprache der Zusammenarbeit und Kooperation (z.B. durch Netzwerktreffen, Arbeitsgruppen, Videokonferenzen)

2.2.2 Anknüpfend an den regelmäßigen Austausch zur Entwicklung einer gemeinsamen Haltung bezüglich der Unterstützung der Familien durch Frühe Hilfen (siehe 2.1.1) besteht ein regelmäßiger Austausch über Gelingensfaktoren in der Zusammenarbeit auf der Ebene der Familien.

2.2.3 Es besteht ein Rahmen für die Einbeziehung von Schnittstellen (z.B. Jugendhilfe/Gesundheitswesen, fachübergreifende Zusammenarbeit, unabhängig von Mitgliedschaft im Netzwerk)

2.2.4 Bestehende Familienangebote werden regelmäßig ausgewertet und gemeinsam bedarfsorientiert weiterentwickelt.

„Mehr“ / Vision

Die regelmäßige Überprüfung und Weiterentwicklung der Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie wird in das Qualitätsverfahren des Jugendamtes aufgenommen.

Es werden gemeinsame Evaluationsinstrumente für die Zusammenarbeit mit Familien innerhalb einzelner Angebote entwickelt, um eine vergleichbare Basis für die Wirkung einzelner Angebote zu schaffen und entsprechend vergleichbare Ergebnisse abzuleiten.

Die Kooperation im Hinblick auf Übergänge wird so intensiviert und weiterentwickelt, dass kein Vakuum nach den Frühen Hilfen entsteht (entsprechend der Idee der Präventionsketten nach Modell Dormagen).

Die Familien werden an der methodisch strukturierten Reflexion und Weiterentwicklung der Zusammenarbeit direkt in geeigneter Weise beteiligt.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Es braucht ein gemeinsames Verständnis darüber, was Gelingensfaktoren der Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie sind.
- Die Kooperationskräfte beteiligen sich aktiv an den gemeinsamen Themen. So finden die Bedarfe der Kooperationskräfte Gehör, das Netzwerk bleibt lebendig und die Bedarfe der Familien werden so schnell bekannt.
- Die Kooperationskräfte stellen sich und ihre Angebote regelmäßig vor.
- Der Ablauf der Netzwerktreffen ist klar strukturiert.
- Zeitliche Ressourcen müssen ausreichend bei den Netzwerkkoordinierenden vorhanden sein.
- Eine adäquate Einbindung fachlicher Expertise zum Beispiel bei der Ausgestaltung von Bedarfsabfragen/Analysen ist sinnvoll.

Qualitätsstandard 2.3:

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit wird gezielt gefördert und unterstützt.

Die Frühen Hilfen zeichnet die multiprofessionelle Zusammenarbeit über alle Leistungsbereiche hinweg wesentlich aus. Dies gilt auch für die Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie. Multiprofessionelle Zusammenarbeit ist allerdings immer auch eine Herausforderung. In der Praxis erweist sie sich darum oftmals noch als Übungsfeld. Gezielte Förderung und Unterstützung können hier dazu beitragen, dass die gelingenden Erfahrungen in der multiprofessionellen Zusammenarbeit zahlreicher und vielfältiger werden.

Qualitätsstandard 2.3 fokussiert auf Möglichkeiten einer solchen **gezielten Förderung und Unterstützung**.

Mindeststandards

- 2.3.1 Es werden Möglichkeiten der multiprofessionellen Zusammenarbeit (z. B. multiprofessionelle Fallbesprechung) geschaffen, auf die alle Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner zugreifen können.

„Mehr“ / Vision

Für alle Berufsgruppen gem. § 3 KKG besteht ein geeignetes Format der multiprofessionellen Fallbesprechung.

Alle Berufsgruppen gem. § 3 KKG bringen sich in die multiprofessionelle Fallbesprechung ein.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Fachberatung und Fallkonferenzen innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe sind erprobt und bewährt.
- Eine professionelle Begleitung sollte gewährleistet sein.
- Es braucht geeignete Settings für den multiprofessionellen Austausch, die unter anderem das Aufbrechen „versäulten Denkens“ fördern.
- Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner brauchen die Möglichkeit selbst als Ressource in Erscheinung treten zu können.
- Möglichkeiten von Berufsgruppen und Personen, sich kontinuierlich am Netzwerk zu beteiligen sind sehr unterschiedlich, dies gilt es in der Gestaltung der Settings zu berücksichtigen. Dazu gehören auch Vereinbarungen, um Akteurinnen und Akteure im Boot zu behalten, die nicht an Netzwerktreffen und/oder AGs teilnehmen können.
- In der Gestaltung der Zusammenarbeit ist zu berücksichtigen, welche Informationen über die Familien ausgetauscht werden können/dürfen: Wie viele datenschutzrelevante Informationen müssen überhaupt weitergegeben werden?

Qualitätsstandard 2.4:

Es gibt eine kommunal transparente Netzwerkstruktur, die regelmäßig überprüft und kreativ weiterentwickelt wird.

Eine kommunal transparente Netzwerkstruktur kann die (multiprofessionelle) Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie unterstützen. Netzwerkstrukturen tragen dazu bei, dass Information und Kommunikation zwischen den Netzwerkpartnerinnen und -partnern klar geregelt sind und verlässliche Absprachen zur Zusammenarbeit getroffen werden können. Netzwerkstrukturen schaffen einen Rahmen für die Zusammenarbeit und sorgen für geklärte Inhalte als Gegenstand der Zusammenarbeit.

Qualitätsstandard 2.4 fokussiert damit auf einen weiteren Aspekt, der die Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie fördert und unterstützt. Dabei ist bedeutsam, dass die **Netzwerkstrukturen** nicht statisch sind, sondern **regelmäßig überprüft** und **kreativ weiterentwickelt** werden.

Mindeststandards

- 2.4.1 Der Informationstransfer zwischen den Kooperations- und Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern ist sichergestellt (z. B. Informationsweitergabe durch Protokolle, in-fore online, Netzwerkverteiler, Netzwerktreffen, Homepage; Wissen über die Kompetenzen der jeweiligen Partner ist verfügbar und wird flächendeckend verteilt)
-
- 2.4.2 Die Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner haben die Möglichkeiten und Kompetenzen, Netzwerkveranstaltungen inhaltlich mitzugestalten und mit zu verantworten.

„Mehr“ / Vision

Für alle Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner besteht die Möglichkeit auch andere/neue Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Mitarbeit am Netzwerk Frühe Hilfen zu werben und an die Netzwerkkoordination zwecks Kontaktaufnahme zu vermitteln.

Die Netzwerkkoordination sorgt für das notwendige Wissensmanagement bei Wechsel der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in Praxen und Einrichtungen.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Auch inaktive potentielle Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern werden informiert und immer wieder zur Mitwirkung zu gewinnen gesucht.
- Es braucht eine ausreichende Personalausstattung, um neue Ideen entwickeln und Bestehendes weiterentwickeln zu können (z.B. digitale Ebene).
- Die digitale Vernetzung sollte zusätzlich zur dynamischen Gestaltung der persönlichen Netzwerktreffen weiter ausgebaut werden.

Qualitätsstandard 2.5:

Die Frühen Hilfen werden regelmäßig als ein selbstverständliches Unterstützungsangebot für Familien durch gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit beworben.

Öffentlichkeitsarbeit zur Bewerbung der Angebote der Frühen Hilfen leistet einen wesentlichen Beitrag zur Zugänglichkeit und Erreichbarkeit der Angebote seitens der Familien. Im Sinne der Frühen Hilfen als lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten ist es bedeutsam, dass auch die Öffentlichkeitsarbeit gemeinsam von den Netzwerkpartnerinnen und -partnern getragen wird und über alle Leistungsbereiche hinweg, neue und etablierte Angebot nach Bedarf und Passung wechselseitig bekannt gemacht werden. Auch hierüber kann die (multiprofessionelle) Zusammenarbeit gestärkt und gefördert werden.

Die Mitwirkenden des QZ 2 entwickelten die Vision, dass die Frühen Hilfen perspektivisch für alle Familien ein selbstverständliches Unterstützungsangebot sind wie etwa die U-Untersuchungen oder die Inanspruchnahme einer Kindertageseinrichtung. Um einen solchen Grad an Selbstverständlichkeit zu erreichen, braucht es das gemeinsame Wirken aller Netzwerkpartnerinnen und -partner für das Bekanntmachen der Frühen Hilfen mit den vielfältigen dazugehörigen Angeboten.

Qualitätsstandard 2.5 fokussiert Möglichkeiten, wie eine solche **gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit** gestärkt und damit die Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie gefördert und weiterentwickelt werden kann.

Mindeststandards

- 2.5.1 Es besteht ein zuverlässiges System der Vermittlung von Informationen an Eltern, das für alle zugänglich und nicht stigmatisierend ist.
- 2.5.2 Veranstaltungsformate werden für die Öffentlichkeitsarbeit genutzt, um die Frühen Hilfen sichtbar zu machen.

„Mehr“ / Vision

Die Angebote der Frühen Hilfen der Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner werden nach Möglichkeit auf der Homepage der Stadt bzw. des Landkreises (+ gegenseitiger Austausch von Verlinkungen) veröffentlicht.

Es gibt eine niedrigschwellige, attraktive Onlineplattform für alle Angebote Früher Hilfen.

Es gibt eine verstärkte gemeinsame und regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit in den analogen und digitalen/sozialen Medien.

Alle Berufsgruppen nach §3 KKG arbeiten in der Öffentlichkeitsarbeit zusammen.

Vorlagen zur Öffentlichkeitsarbeit zum Beispiel vom NZFH werden in geeigneter Weise genutzt.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Social-Media-Kanäle nutzen (Familien dort erreichen, wo sie sich bewegen)
- Auf die Aktualität von Informationen achten
- Kooperation zwischen Gesundheitswesen und Frühe Hilfen

Qualitätsstandard 2.6:

Es besteht ein bedarfsgerechtes Angebotssystem an Frühen Hilfen, das regelmäßig überprüft und weiterentwickelt wird.

Die Frühen Hilfen zeichnen sich durch ein breites Spektrum an unterschiedlichen Angeboten aus, die sich zum Teil an alle (werdenden) Eltern und ihre Kinder richten (so genannte allgemeine Angebote) und zum Teil an spezifische Zielgruppen (so genannte spezifische Angebote). Dabei stehen die einzelnen Angebote nicht isoliert neben einander, sondern sind aufeinander bezogen und ergänzen sich. Sowohl die regelmäßigen Kommunalbefragungen des NZFH als auch der Monitoring Bericht für Niedersachsen aus 2017 zeigen, dass seit Beginn der Bundesinitiative das Spektrum an unterschiedlichen Angeboten und Maßnahmen kontinuierlich gewachsen ist und sich das Unterstützungssystem der Frühen Hilfen somit immer mehr ausdifferenziert. Damit wachsen gleichzeitig die Möglichkeiten der (multiprofessionellen) Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie sowie des bedarfsgerechten Zuschnitts abgestimmter Angebote.

Qualitätsstandard 2.6 fokussiert das Angebotssystem der Frühen Hilfen auf der kommunalen Ebene und bietet mit den erarbeiteten Mindeststandards und Visionen weitere Impulse zur Fortsetzung des skizzierten Entwicklungstrends. Dabei ist die **Schnittstelle zur Jugendhilfeplanung** bedeutsam, die diesen Entwicklungsprozess planerisch unterstützt und somit in den Jugendhilfeausschuss, auf die politische Ebene kommunizieren kann.

Mindeststandards

- 2.6.1 Die Bedarfe der Familien werden seitens der Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner und der Familien selbst (z.B. durch Befragungen) erhoben.

 - 2.6.2 Es werden bedarfsgerechte und passgenaue primär- und sekundärpräventive Angebote vorgehalten.

 - 2.6.3 Bewährte Angebote werden nachhaltig gesichert und bedarfsgerecht ausgebaut.

 - 2.6.4 Die Angebotsstruktur der Frühen Hilfen wird regelmäßig überprüft, identifizierte Lücken in der Angebotsstruktur werden wahrgenommen und Weiterentwicklungsbedarfe aufgezeigt.

 - 2.6.5 Die (Weiter)Entwicklung von Angeboten der Frühen Hilfen wird in der Jugendhilfeplanung berücksichtigt.
-

„Mehr“ / Vision

In jeder Kommune gibt es mindestens eine(n) offene(n) Anlaufstelle/Begegnungsort für Familien (z. B. Familienzentrum, Familien- und Kinderservicebüro).

Die Frühen Hilfen sind gleichberechtigt zu anderen Jugendhilfe-Maßnahmen in der Jugendhilfeplanung verankert.

Es gibt eine verstärkte gemeinsame und regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit in den analogen und digitalen/sozialen Medien.

Die Angebote der Frühen Hilfen sind strukturell in ein Gesamtsystem der familienunterstützenden sozialen Infrastruktur eingebunden.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- In der Angebotsentwicklung werden die Anforderungen von Flächenlandkreisen, insbesondere Fragen der Erreichbarkeit besonders berücksichtigt.
- Die Form der Beteiligung sollte möglichst an den Bedarfen der Familien selbst orientiert werden: welche Form der Beteiligung ist leistbar/denkbar (Onlineumfrage/Persönliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner etc.).

Auszug aus Datenreport 2017 „Monitoring Frühe Hilfen Niedersachsen“ S. 50

- „Die Zielgruppen des Sozialraums sind bekannt. Angebote und Maßnahmen werden danach ausgerichtet und entwickelt.“
- „Eltern sind beteiligt und beteiligen sich aktiv in der Planung und Durchführung von Projekten bzw. Angeboten Früher Hilfen. Sie tragen (Mit-)Verantwortung.“

Qualitätsstandard 2.7:

Die Zugänglichkeit der Angebote der Frühen Hilfen wird regelmäßig unter Beteiligung der Familien überprüft.

Auch für die Gestaltung der Zugänge zu Angeboten der Frühen Hilfen ist die (multiprofessionelle) Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie bedeutsam. So können Netzwerkpartnerinnen und -partner innerhalb der eigenen Zuständigkeit ihrer Lotsenfunktion nachgehen, indem sie Familie über andere Angebote informieren, Wege aufzeigen und Übergänge begleiten. Über die **regelmäßige Beteiligung der Familien** selbst, indem gezielt Rückmeldungen zur Zugänglichkeit und Erreichbarkeit von Angeboten eingeholt werden, können dabei wichtige Hinweise zu Gelingendem und Verbesserungswürdigem gewonnen werden. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse gilt es wiederum im Netzwerk gemeinsam zu reflektieren und die Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie hinsichtlich der Zugänglichkeit der Angebote entsprechend weiterzuentwickeln.

Mindeststandards

- 2.7.1 Die bestehenden Angebote werden systematisch bekannt gemacht.
-
- 2.7.2 Es findet ein regelmäßiger Austausch der Anbietenden mit den Familien zu ihren Erfahrungen bzgl. der Zugänglichkeit der Angebote statt. Erkenntnisse werden ins Netzwerk rückgekoppelt, Gelingendes wird beibehalten und weiterentwickelt.

„Mehr“ / Vision

Es werden sozialräumliche Strukturen geschaffen, um die Zugänglichkeit zu erleichtern.

Es werden Angebote in unterschiedlichen Settings entwickelt und vorgehalten (Einzel-, Gruppensetting, offene Angebote).

Zur Beteiligung der Familien in der Überprüfung der Zugänglichkeit der Angebote werden partizipative Bedarfserhebungsinstrumente genutzt.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Angebote (Familienstag, Fachtagungen (auch für Eltern), Broschüren...) werden kostenfrei konzipiert und für alle gleichermaßen zugänglich gemacht.
- Unterschiedliche Zugangshürden (Migrationshintergrund, multiple Belastungslagen, ländlicher Raum, Mobilität etc.) müssen Berücksichtigung finden.
- Quartiersmanagement/Kontorsarbeit kann die Netzwerkarbeit begünstigen.

Qualitätsstandard 2.8:

In der Ausgestaltung der Frühen Hilfen wird ein besonderes Augenmerk auf die Übergänge in die Frühen Hilfen und zu weiteren unterstützenden Angeboten gelegt.

In dem Maße wie die Frühen Hilfen ein differenziertes und aufeinander bezogenes Angebotssystem darstellen, gewinnt das bedarfsorientierte Lotsen und die Übergangsgestaltung an Bedeutung. Dies gilt nicht nur für die Fachkräfte Frühe Hilfen (siehe QS 1.5), sondern für die Frühen Hilfen insgesamt und somit auch für die (multiprofessionelle) Zusammenarbeit auf der Ebene der Familien.

Lotsen und Übergangsgestaltung zeichnen sich dadurch aus, dass die Fachkräfte, die aktuell im Kontakt mit der Familie stehen, soweit als möglich den Unterstützungsbedarf gemeinsam mit der Familie einschätzen und geeignete Angebote ausloten, sofern sie diese nicht selbst erbringen können. Je nach Wissensbasis und Kompetenz sind die Fachkräfte, die im direkten Kontakt mit der Familie stehen, auf fachliche Beratung und Unterstützung angewiesen. Dies bereitzustellen oder zugänglich zu machen ist ebenfalls ein Aspekt der Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie. Für eine gelingende Übergangsgestaltung hat sich vielfach die Begleitung durch eine Fachkraft, zu der die Familie bereits Vertrauen gefasst hat, als wesentlich erwiesen. Auch diese Möglichkeit sollte darum in der Gestaltung der Zusammenarbeiten auf der Ebene der Familie Berücksichtigung finden und bedarfsorientiert genutzt werden.

Qualitätsstandard 2.8 fokussiert mit den formulierten Mindeststandards und Visionen zugleich Impulse zur **qualitätsvollen Ausgestaltung der Übergänge** in (andere) Angebote der Frühen Hilfen oder auch zu weiteren unterstützenden Angeboten.

Mindeststandards

2.8.1 Es besteht eine enge Vernetzung der Angebote. Diese wird als Basis für die Überleitung in unterschiedliche Angebote aktiv genutzt.

2.8.2 Im Bereich der Sekundärprävention wird auf eine erhöhte Verbindlichkeit in der Übergangsgestaltung geachtet.

„Mehr“ / Vision

Überleitungen/Übergänge werden regelmäßig reflektiert und qualitätsorientiert weiterentwickelt.

Es sind Lotsensysteme zur Unterstützung der Übergänge implementiert.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Weiterbildung der Fachkräfte Frühe Hilfen zum Thema "Übergänge begleiten/wertschätzende Arbeit mit Familien"

Qualitätsstandard 2.9:

Die Zusammenarbeit von Fachkräften und Freiwilligen wird (qualitativ) auf- und ausgebaut.

Wie in den Leistungsleitlinien der Bundesstiftung und auch in der Niedersächsischen Richtlinie Frühe Hilfen verankert, können Freiwillige professionelle Angebote der Frühen Hilfen ergänzen und unterstützen. Dabei erstrecken sich die Einsatzmöglichkeiten von Freiwilligen insbesondere auf die alltagspraktische Entlastung der Familien und die Unterstützung ihrer Integration in das soziale Umfeld. Zentrale Maßgabe für den Einsatz von Freiwilligen ist deren **fachliche Begleitung** und die **Koordination des Einsatzes durch hauptamtliche Kräfte**. Dazu gehört auch eine entsprechende Qualifizierung der Freiwilligen. Wie die Kommunalbefragungen des NZFH zeigen, sind bundesweit inzwischen in drei von vier Kommunen Freiwillige im Rahmen der Frühen Hilfen tätig. Am häufigsten sind sie als Familienpatinnen und -paten tätig.¹⁵

Mindeststandards

- 2.9.1 Eine Qualifizierung der Freiwilligen für ihren Einsatz in den Frühen Hilfen ist sichergestellt.

- 2.9.2 Es gibt eine hauptamtliche Koordination und Fachbegleitung der Freiwilligen.

- 2.9.3 Möglichkeiten von Einsätzen von Freiwilligen werden geprüft und ggf. ausgebaut

„Mehr“ / Vision

Die Zusammenarbeit der Fachkräfte und Freiwilligen auf der Ebene der Familie wird regelmäßig evaluiert und ein kontinuierlicher gemeinsamer Lernprozess gestaltet

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Ohne hauptamtliche Begleitung geht es nicht.
- Für die hauptamtliche Begleitung braucht es zeitliche Ressourcen.
- Es braucht Einsatzfelder, die für Freiwillige attraktiv sind.
- Es braucht eine Überprüfung der Eignung.
- Eine Bezahlung im Sinne einer Aufwandsentschädigung sollte bedacht werden.

¹⁵ Quelle: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/faktenblaetter/Faktenblatt-9-NZFH-Kommunalbefragungen-Freiwilligenarbeit-in-den-FH.pdf

Qualitätszirkel 3 – Qualitätsstandards für verbindliche Strukturen der Netzwerkarbeit

Die Frühen Hilfen haben ihre rechtliche Grundlage im Bundeskinderschutzgesetz bzw. im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG). Eine zentrale Maßgabe ist hier, dass im Bereich der Frühen Hilfen flächendeckend verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit geschaffen werden (§ 3 KKG). Hierüber soll sichergestellt werden, dass sich die Leistungsträger und Institutionen der Frühen Hilfen wechselseitig über ihre Angebote und Aufgaben informieren, strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung klären und Verfahren abstimmen. In der Entwicklung und Ausgestaltung der Netzwerkstrukturen soll an bereits vorhandene Strukturen angeschlossen werden (§ 3 Abs. 3 KKG).

Die Niedersächsische Richtlinie Frühe Hilfen konkretisiert die Maßgaben des § 3 KKG. Danach ist die Einrichtung einer Koordinierungsstelle beim öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe und die fachlich qualifizierte Koordination des Netzwerkes eine wesentliche Fördervoraussetzung. Zu ihren Aufgaben gehört die regelmäßige Organisation, Koordination und Durchführung von Netzwerktreffen. Außerdem sollen Qualitätsstandards über die verlässliche intersektorale Zusammenarbeit im Netzwerk schriftlich vereinbart und eingehalten werden.

Den Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren kommt im Auf- und Ausbau wie auch in der Ausgestaltung der Netzwerkarbeit eine zentrale Rolle zu. Das NZFH hat darum auch für diese Rolle und Aufgabe ein Kompetenzprofil erarbeitet.¹⁶ Für die Gestaltung der Netzwerkarbeit wurden seitens des NZFH-Beirats Empfehlungen zu Qualitätskriterien¹⁷ erarbeitet. Weitere Konkretisierungen hierzu finden sich im Qualitätsrahmen Frühe Hilfen.¹⁸ Die Auswertungen der Kommunalbefragungen des NZFH zeigen, dass die Netzwerke Frühe Hilfen inzwischen bundesweit flächendeckend implementiert sind. Ebenso gibt es in fast allen Kommunen eine für die Vernetzung verantwortliche Koordinierungsstelle.¹⁹ Wie der Vertiefungsbericht „Frühe Hilfen in Niedersachsen“, der im Rahmen der Landesjugendhilfeplanung erstellt wurde, zeigt, sind in Niedersachsen bis 2013 in fast allen Kommunen Koordinierungsstellen eingerichtet und Netzwerke Frühe Hilfen initiiert worden. Ein Fünftel davon bestand

¹⁶ Weitere Informationen unter: https://www.fruehehilfen.de/nc/service/publikationen/einzelansicht-publikationen/titel/kompetenzprofil-netzwerkkoordinatorinnen-und-netzwerkkoordinatoren/?tx_wcopublications_pi1%5Bcontroller%5D=Publication&tx_wcopublications_pi1%5Baction%5D=show&cHash=dbbbec39e72107c848eccfd1e4dcc14e

¹⁷ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014b): Empfehlungen zu Qualitätskriterien für Netzwerke Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln.

¹⁸ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2016c): Qualitätsrahmen Frühe Hilfen. Impuls des NZFH-Beirats zur Qualitätsentwicklung. Köln.

¹⁹ Quelle: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/faktenblaetter/Faktenblatt-3-NZFH-Kommunalbefragungen-Kommunale-Netzwerkstrukturen-FH.pdf

bereits vor der Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes und der damit eingeführten gesetzlichen Verpflichtung. Die erste Netzwerkgründung wurde bereits im Jahr 2007 initiiert.²⁰ Mittlerweile ist in Niedersachsen eine flächendeckende Versorgung sichergestellt und in allen niedersächsischen Kommunen ein Netzwerk Frühe Hilfen etabliert.

Im Fokus von QZ₃ stehen **die Strukturen der Netzwerkarbeit** und die **Verbindlichkeit zur Zusammenarbeit**. Im Unterschied zu QZ₂ geht es dabei um die **Entwicklung von Arbeitsstrukturen im Netzwerk**, die die Einbindung als Mitglieder des Netzwerkes ebenso sicherstellen wie eine konzeptionell gerahmte und kontinuierlich auf die Kernziele der Frühen Hilfen ausgerichtete Zusammenarbeit.

Die vereinbarten Qualitätsstandards (QS) im Überblick:

- QS 3.1 – Es gibt ein gemeinsames und vom Jugendhilfeausschuss verabschiedetes Konzept der Frühen Hilfen, an dem sich die Zusammenarbeit im Netzwerk ausrichtet.
- QS 3.2 – Es besteht eine schriftliche Vereinbarung zur Zusammenarbeit im Netzwerk.
- QS 3.3 – Der Handlungsrahmen für die Akteurinnen und Akteure im Netzwerk ist geklärt.
- QS 3.4 – Die Netzwerkkoordination ist auskömmlich ausgestattet.
- QS 3.5 – Es bestehen Arbeitsstrukturen unter Berücksichtigung der regionalen (oder kommunalen) Gegebenheiten und Anforderungen, die sich aus den jeweils gewachsenen Träger- und Angebotsstrukturen sowie aus den jeweils ländlichen oder städtischen Bedingungen ergeben.
- QS 3.6 – Information und Kommunikation innerhalb des Netzwerkes sind sichergestellt.
- QS 3.7 – Die Beteiligung von Eltern/Familien im Netzwerk wird sichergestellt.

²⁰ Quelle: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.) (2015): „Frühe Hilfen in Niedersachsen“. Vertiefungsbericht im Rahmen der Landesjugendhilfeplanung Niedersachsen 2014. Hannover.

Qualitätsstandard 3.1:

Es gibt ein gemeinsames und vom Jugendhilfeausschuss verabschiedetes Konzept der Frühen Hilfen, an dem sich die Zusammenarbeit im Netzwerk ausrichtet.

Nach der Niedersächsischen Richtlinie Frühe Hilfen stellt ein Konzept, wie die Frühen Hilfen und das dazugehörige Netzwerk in der jeweiligen Kommune aufgebaut und gestaltet werden soll, eine Fördervoraussetzung dar. Dieses Konzept soll den Stand des Ausbaus der Frühen Hilfen und die beteiligten Netzwerkpartnerinnen und -partner beschreiben sowie die nächsten angestrebten Entwicklungsschritte und Vorhaben darlegen. Orientierung gebend sind dabei die bundeseinheitlichen Qualitätskriterien, wie sie unter Federführung des NZFH mit den oben bereits erwähnten Empfehlungen des Beirats und dem Qualitätsrahmen erarbeitet wurden, sowie die Leistungsleitlinien der Bundesstiftung Frühe Hilfen. Das Konzept Frühe Hilfen soll dem Jugendhilfeausschuss vorgelegt und von diesem verabschiedet werden. Auf diese Weise wird die **fachpolitische Unterstützung** eingeholt und zum Ausdruck gebracht.

Qualitätsstandard 3.1 ergänzt die Maßgaben der Niedersächsischen Richtlinie Frühe Hilfen durch **Anregungen zur Handhabung und Ausrichtung des Konzeptes**.

Mindeststandards

- 3.1.1 Das Konzept enthält mindestens Aussagen zu den im niedersächsischen Leitfaden für örtliche (Gesamt)Konzepte der Frühen Hilfen vorgegebenen Aspekten.

- 3.1.2 Regionale Besonderheiten können ergänzend im Konzept aufgenommen werden.

- 3.1.3 Der JHA wird regelmäßig über die Frühen Hilfen informiert.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Es gibt ein gemeinsames Verständnis, dass die Frühen Hilfen ein Teil der Jugendhilfeplanung sind und einen wichtigen Stellenwert für das gesunde Aufwachsen für Kinder haben.
- Es braucht zeitliche Ressourcen, um die Ziele und das Konzept regelmäßig zu überprüfen, anzupassen und zu aktualisieren.

Qualitätsstandard 3.2:

Es besteht eine schriftliche Vereinbarung zur Zusammenarbeit im Netzwerk.

Nach der Niedersächsischen Richtlinie Frühe Hilfen sollen wie oben bereits aufgezeigt Qualitätsstandards über eine verlässliche intersektorale Zusammenarbeit im Netzwerk schriftlich vereinbart werden. Dazu gehören auch Qualitätsstandards zur konkreten Zusammenarbeit auf der Ebene der Familie, die in QZ 2 eingehender hinsichtlich anzustrebender Qualitätsstandards beleuchtet wurden. Qualitätsstandard 3.2 ergänzt die Maßgaben der Niedersächsischen Richtlinie Frühe Hilfen durch Anregungen zur **Ausgestaltung der Vereinbarung**. Dazu gehören auch Hinweise, wie die Erarbeitung der Vereinbarung in den Arbeitsprozess des Netzwerkes integriert werden kann.

Mindeststandards

3.2.1 Es besteht eine schriftliche Vereinbarung zur Zusammenarbeit im Netzwerk, die Klärungen zu folgenden Eckpunkten enthält: Sitzungsturnus, Aufgabe der Netzwerkkoordination, Aufgabe der Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner, Ziele der Netzwerke, verbindliche Zusammenarbeit.

3.2.2 Regionale Besonderheiten können ergänzend im Konzept aufgenommen werden.

„Mehr“ / Vision

Bürgermeisterinnen und Bürgermeister und Schlüsselpersonen der Kommunen werden an der Netzwerkarbeit beteiligt.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Netzwerkarbeit als professionelles Arbeiten profilieren.
- Netzwerkarbeit muss gelebt werden und von den Einrichtungen mitgetragen werden.
- Der Weg ist das Ziel: Der Weg ggf. zum Abschluss einer Kooperationsvereinbarung muss offen, von gegenseitiger Wertschätzung geprägt und transparent gemeinsam gestaltet werden.
- Akzeptanz der unterschiedlichen beruflichen Haltungen in der Zusammenarbeit um eine Kooperationsvereinbarung etc. auf den Weg zu bringen.
- Kurze, aussagekräftige Vereinbarung aufsetzen.

Qualitätsstandard 3.3:

Der Handlungsrahmen für die Akteurinnen und Akteure im Netzwerk ist geklärt.

Für ein gelingendes Zusammenwirken aller Akteurinnen und Akteure im Netzwerk Frühe ist es bedeutsam, dass für alle klar und transparent ist, wer welche **Rolle und Aufgabe im Netzwerk** wahrnimmt und wer welche Kompetenzen und Möglichkeiten in das Netzwerk einbringen kann. Auf dieser Basis können Arbeitsstrukturen und -prozesse entwickelt und abgestimmt werden. Außerdem können Ressourcen gezielt eingebracht und realistische Erwartungen an den Nutzen für die eigene Arbeit gestellt werden. Im Zuge dieses Klärungsprozesses kann sich für alle Akteurinnen und Akteure im Netzwerk der jeweils eigene und passende Handlungsrahmen herauskristallisieren, der wiederum Orientierung für die Zusammenarbeit gibt.

Für die Gestaltung eines solchen Klärungsprozesses können Erkenntnisse der Forschung und Praxisentwicklung zum Aufbau von Netzwerken und dem zielführenden Zuschnitt von Strukturen hilfreich sein. Hierzu gehört beispielsweise die **Unterscheidung von Struktur- und Handlungsnetzwerk** (strategische und operative Ebene) sowie Bedeutung, Rollen- und Aufgabenprofil einer Koordinierungsstelle.²¹

Ebenso kann die **Differenzierung von aktiven und passiven** Mitgliedern zielführend sein, d.h. von Mitgliedern, die aktiv im Netzwerk mitarbeiten, und denen, die über die Arbeit des Netzwerkes informiert werden möchten, aber darüber hinaus keine Kapazitäten zur Mitarbeit haben. Aber auch eine aktive Mitwirkung kann vielerlei Formen annehmen. Diese kann von der Teilnahme an Netzwerktreffen über die Mitwirkung in Netzwerkveranstaltungen wie Arbeitsgruppen u. ä. bis zum Anbieten von Angeboten für Familien reichen, die Teil der Angebotsstruktur im Netzwerk sind.

Zur Profilierung der Koordinierungsstelle kann auf das Kompetenzprofil für Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren verwiesen werden, das unter Federführung des NZFH erarbeitet wurde. Auf dieses Kompetenzprofil nehmen auch die Leistungsleitlinien der Bundesstiftung Frühe Hilfen Bezug und es ist damit auch für die Niedersächsische Richtlinie Frühe Hilfen maßgeblich. Dieses Kompetenzprofil skizziert die Rolle und zentralen Aufgaben der Netzwerkkoordination anhand von vier

²¹ Weiterführende Informationen hierzu finden sich beispielsweise in der Reihe „Impulse zur Netzwerkarbeit Frühe Hilfen“, Autorenbeitrag von Prof. Dr. Dr. Herbert Schubert, hrsg. vom NZFH; zu finden unter: https://www.fruehehilfen.de/nc/service/publikationen/einzelansicht-publikationen/titel/planung-steuerung-und-qualitaetsentwicklung-in-netzwerken-fruehe-hilfen/?tx_wcopublications_pi1%5Baction%5D=show&cHash=46c59b1b573279d78042c8e61a01bf17

Handlungsanforderungen. Damit wird ein Rahmen gesteckt, der auch für die konkretisierende Abstimmung vor Ort zwischen Netzwerkkoordination und Mitwirkenden im Netzwerk als Orientierung genutzt werden kann.²²

Qualitätsstandard 3.3 regt an, Rollen und Aufgaben aller Beteiligten im Netzwerk aktiv zu klären und so einen Orientierung gebenden Handlungsrahmen für alle abzustecken. Damit kann ein wesentlicher Beitrag zur Stärkung der Handlungssicherheit aller Beteiligter im Netzwerk geleistet werden. Außerdem kann auf diese Weise die Vereinbarung zur Zusammenarbeit konkretisiert werden, die nach der Niedersächsischen Richtlinie Frühe Hilfen in schriftlicher Form erwartet wird.

Mindeststandards

- 3.3.1 Rolle und Aufgabe der Akteurinnen und Akteure sind geklärt und für alle nachvollziehbar (z.B. Koordination, Lenkungs-/Steuerungsgruppe, aktive und passive Mitglieder).

- 3.3.2 Der Handlungsrahmen ist über die Vereinbarung zur Zusammenarbeit geregelt und ist für jeden nachvollziehbar.

- 3.3.3 Bei konzeptionellen Veränderungen und/oder Veränderungen der Arbeitsstrukturen wird der Handlungsrahmen (Rollen und Aufgaben der einzelnen Mitglieder) überprüft und ggf. angepasst

- 3.3.4 Alle Akteurinnen und Akteure sehen sich in der Verantwortung für die Frühen Hilfen und unterstützen eine aktive und respektvolle Zusammenarbeit.

- 3.3.5 Die Netzwerkkoordination ist als Vertreterin der Frühen Hilfen anerkannt und wird als solche wahrgenommen.

- 3.3.6 Es gibt ein gemeinsam getragenes Verständnis zum Zusammenhang von Frühen Hilfen und Kinderschutz.

„Mehr“ / Vision

Die Mitglieder des Netzwerkes bringen sich aktiv in die Zusammenarbeit ein.

Es gibt mehr aktive als passive Mitglieder.

Die Akteurinnen und Akteure verfügen über ausreichend Ressourcen für eine aktive Mitwirkung im Netzwerk.

Auch Eltern / Familien beteiligen sich im Netzwerk.

²² Weitere Informationen unter: https://www.fruehehilfen.de/nc/service/publikationen/einzelansicht-publikationen/titel/kompetenzprofil-netzwerkkoordinatorinnen-und-netzwerkkoordinatoren/?tx_wcopublications_pi1%5Bcontroller%5D=Publication&tx_wcopublications_pi1%5Baction%5D=show&cHash=dbbbec39e72107c848eccfd1e4dcc14e

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Die Erwartungshaltung der Akteurinnen und Akteure an die Netzwerkarbeit sollte geklärt werden. Dazu gehört auch die Frage, wie diese Erwartungen tatsächlich bedient bzw. umgesetzt werden können.
- Aufgaben sollen möglichst konkret benannt und verschriftlicht werden.

Qualitätsstandard 3.4:

Die Netzwerkkoordination ist auskömmlich ausgestattet.

Eine fachlich qualifizierte Koordination der Netzwerkarbeit stellt eine Mindestanforderung nach den Leistungsleitlinien für eine Förderung durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen dar. Dies ist so auch in der Niedersächsischen Richtlinie Frühe Hilfen festgehalten.

Seitens des NZFHs wurde wie oben bereits beschrieben ein Kompetenzprofil für Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren erarbeitet, welches die Rolle und zentralen Aufgaben der Netzwerkkoordination skizziert. Danach ist die Netzwerkkoordination kompetente Ansprechperson für die Netzwerkpartnerinnen und -partner bezogen auf die Vielfalt und Besonderheiten der Frühen Hilfen vor Ort und zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit²³. Damit unterscheidet sich das Rollen- und Aufgabenprofil der Netzwerkkoordination klar von dem der Koordination des Einsatzes der Fachkräfte Frühe Hilfen.

Die Auswertungen der Kommunalbefragungen durch das NZFH zeigen, dass in fast allen Kommunen zum 30.03.2014 bereits eine Koordinierungsstelle für das Netzwerk Frühe Hilfen eingerichtet wurde. Überwiegend sind diese Koordinierungsstellen mit beruflich erfahrenen und fachlich gut ausgebildeten Fachkräften besetzt. Die Ausstattung mit Personalressourcen stellt sich deutschlandweit allerdings sehr unterschiedlich dar. Auch die Bewertung der Personalausstattung ist nicht einheitlich. Während 40% in der Befragung angeben, dass der zur Verfügung stehende Stellenumfang zu gering sei oder gar ein (gravierendes) Problem darstelle, sehen ebenso viele kaum oder keine Schwierigkeiten²⁴. Einen Bemessungsschlüssel für die Personalressourcen gibt es (bisher) nicht. Einen solchen zu ermitteln, stellt sich allerdings auch schwierig dar, da dieser stets ins Verhältnis zum konkreten Aufgabenprofil und den Gesamtstrukturen vor Ort gesetzt werden muss. Hervorzuheben ist dennoch, dass es ausreichende und auch eindeutig für die Koordinationsstelle ausgewiesene zeitliche und personelle Ressourcen braucht, um der Koordinierungsfunktion und der Zielsetzung der Netzwerke Frühe Hilfen gerecht werden zu können.²⁵

Um die Formulierung des Qualitätsstandards 3.4 wurde im QZ3 stark gerungen. Anliegen der Mitwirkenden war es einen Standard zu setzen, der **Impulse für eine fachliche Weiterentwicklung** beinhaltet

23 Quelle: https://www.fruehehilfen.de/nc/service/publikationen/einzelansicht-publikationen/titel/kompetenzprofil-netzwerkkoordinatorinnen-und-netzwerkkoordinatoren/?tx_wcopublications_pi1%5Bcontroller%5D=Publication&tx_wcopublications_pi1%5Baction%5D=show&cHash=dbbbec39e72107c848eccfd1e4dcc14e

24 Quelle: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/faktenblaetter/Faktenblatt-3-NZFH-Kommunalbefragungen-Kommunale-Netzwerkstrukturen-FH.pdf

25 Quelle: https://www.fruehehilfen.de/nc/service/publikationen/einzelansicht-publikationen/titel/kompetenzprofil-netzwerkkoordinatorinnen-und-netzwerkkoordinatoren/?tx_wcopublications_pi1%5Bcontroller%5D=Publication&tx_wcopublications_pi1%5Baction%5D=show&cHash=dbbbec39e72107c848eccfd1e4dcc14e

tet, sich aber trotzdem an den regionalen Gegebenheiten orientiert. Dazu gehören wesentlich unterschiedliche Ausgangslagen und Ausstattungsvoraussetzungen in den Kommunen. Mit den Formulierungen, dass die Netzwerkkoordination auskömmlich ausgestattet ist und nach Möglichkeit aus einem Team von zwei Personen bestehen sollte, wurden letztlich die Anliegen auf den Punkt gebracht. Damit verbindet sich zum einen die Zielsetzung, eine Personalausstattung zu erreichen, mit der die Aufgaben der Koordinierungsstelle angemessen erbracht werden können. Zum anderen wird mit der angestrebten Teamstruktur darauf verwiesen, dass auch für Netzwerkkoordinierende nach Möglichkeiten Arbeitsstrukturen geschaffen werden sollten, die kollegialen Austausch ermöglichen.

Mindeststandards

- 3.4.1 Das Stellenprofil der Netzwerkkoordination soll sich am Kompetenzprofil des NZFHs orientieren.

- 3.4.2 Die Ausstattung der Netzwerkkoordination mit Personalressourcen steht in angemessenem Verhältnis zu den zugewiesenen Aufgaben.

- 3.4.3 Die Netzwerkkoordination sollte nach Möglichkeit aus einem Team von zwei Personen bestehen.

- 3.4.4 Die Netzwerkkoordination verfügt über ihre Personalressourcen hinaus auch über angemessene Mittel für Angebote.

- 3.4.5 Ergänzend zu (einem Team) der Netzwerkkoordination können kommunenübergreifende Formen der kollegialen Zusammenarbeit geschaffen werden.

„Mehr“ / Vision

Es gibt eine verbindliche Vernetzung mit den angrenzenden Kommunen zwischen den Netzwerkkoordinierende und dem Netzwerk Frühe Hilfen

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Das Kompetenzprofil des NZFH liegt vor, wird berücksichtigt und dient zur Orientierung bzgl. Eingruppierung und Stellenbewertung.
- Die zugewiesenen Aufgaben müssen klar formuliert sein – eine Stellenbeschreibung liegt vor.
- Notwendiges Personal und entsprechende Sachmittel müssen verhandelt und im Stellenplan bzw. Haushaltsplan berücksichtigt werden.
- Anpassung des Stellenanteils zur Intensivierung der Netzwerkarbeit in der Fläche und bzgl. sozialräumlicher Strukturen.
- Mehrere kommunenübergreifende Informations- und Kommunikationswege nutzen.

Qualitätsstandard 3.5:

Es bestehen Arbeitsstrukturen unter Berücksichtigung der regionalen (oder kommunalen) Gegebenheiten und Anforderungen, die sich aus den jeweils gewachsenen Träger- und Angebotsstrukturen sowie aus den jeweils ländlichen oder städtischen Bedingungen ergeben.

Für eine gelingende Netzwerkarbeit hat es sich bewährt Arbeitsstrukturen zu schaffen, die Zeit und Raum für eine ziel- und ergebnisorientierte Bearbeitung von Fragestellungen und Themen im Kontext der Frühen Hilfen schaffen sowie die Koordination und Moderation im Gesamtprozess sichern. Hierzu wurden vielerorts neben der Koordinierungsstelle Formate wie eine Steuerungsgruppe, Netzwerkkonferenzen als Plenumsveranstaltung, Binnenstrukturen mit räumlicher Gliederung, themen- und/oder zielgruppenspezifische Arbeitsgruppen oder auch konkrete Formen der fallübergreifenden und fallspezifischen Zusammenarbeit entwickelt. Im Sinne der in § 3 Abs. 3 KKG verankerten Maßgabe, dass auf vorhandene Strukturen zurückgegriffen werden soll, gilt es hier jeweils vor Ort zu sondieren und zu klären, welche Arbeitsstrukturen geeignet und zielführend sind.

Qualitätsstandard 3.5 fokussiert genau auf diese individuelle **Klärung der passenden Arbeitsstrukturen** vor Ort.

Mindeststandards

3.5.1 Die Netzwerkkoordination ist in der Verwaltung des öffentlichen Jugendhilfeträgers verortet.

3.5.2 Es gibt ein Gremium zur Planung und Abstimmung der Netzwerkarbeit mit Beteiligung von Entscheidungsträgern.

3.5.3 Es wird eine Binnenstruktur mit klaren Zuständigkeiten und Entscheidungsspielräumen aufgebaut, die die aktive Zusammenarbeit im Netzwerk fördert. Die Binnenstruktur kann sich an räumlichen/regionalen Differenzierung und/oder an thematischen Schwerpunktsetzungen orientieren.

3.5.4 Für professionelle Fachkräfte ist die Mitwirkung im Netzwerk Teil ihrer beruflichen Tätigkeit.

„Mehr“ / Vision

Es gibt verbindliche kommunenübergreifende Strukturen des kollegialen Austauschs und der Zusammenarbeit.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Es bedarf einer sinnvollen Verbindung/ Verknüpfung aller bestehenden Netzwerke.
- Arbeitsteilung innerhalb des Netzwerkes für eine größtmögliche Effektivität.
- Durch die Untergruppenbildung ist eine aktivere Mitarbeit zu beobachten.
- Gremium zur Steuerung einberufen bzw. die Netzwerkkoordinierende muss in bestehende Leitungsgremien einbezogen werden.
- Thematische Schwerpunkte und/oder räumliche Differenzierungen müssen herausgearbeitet werden.
- Transparenz der Binnenstruktur.
- Offenheit der Arbeitskreise für den Austausch.
- Digitale Medien stehen ausreichend und aktuell zur Verfügung.

Qualitätsstandard 3.6:

Information und Kommunikation innerhalb des Netzwerkes sind sichergestellt.

Wechselseitiges Wissen zu den Möglichkeiten und Grenzen der einzelnen Netzwerkpartnerinnen und -partner stellt eine zentrale Basis für eine gelingende Zusammenarbeit im Netzwerk dar. Dies gilt sowohl bezogen auf das Profil der einzelnen Institutionen und Professionen an sich als auch bezogen auf mögliche Angebote und Maßnahmen, die sie ins Netzwerk bzw. im Rahmen der Frühen Hilfen für die Familien selbst einbringen können. Um eine solche Wissensbasis zu erreichen, sind zielführende Informations- und Kommunikationswege sowie deren Ausgestaltung im Netzwerk wesentlich. Über gezielte Information können Wissensdefizite sukzessive minimiert werden, entsprechende Informationen tragen dazu bei, den Wissensstand aller möglichst aktuell zu halten. Über entsprechende Kommunikationswege werden Informationen weitergegeben, stehen Netzwerkpartnerinnen und -partner im Austausch miteinander, werden unterschiedliche Einschätzungen ausgetauscht und fachliche Verständigung herbeigeführt.

Qualitätsstandard 3.6 fokussiert Standards, die **Information und Kommunikation** als wesentliche Einflussfaktoren auf eine zielführende und aktive Netzwerkarbeit profilieren.

Mindeststandards

- 3.6.1 Es gibt mehrere Informations- und Kommunikationswege (z. B. Newsletter, Email-Verteiler, Homepage, runder Tisch).

 - 3.6.2 Die Netzwerkkoordination informiert aktiv.

 - 3.6.3 Die Kontaktdaten der Netzwerkkoordination sind personenunabhängig und funktionsbezogen gefasst (zentrale Rufnummer, funktionsbezogene E-Mailadresse).

 - 3.6.4 Alle (neuen) Akteurinnen und Akteure stellen sich und ihre Arbeit im Netzwerk vor.

 - 3.6.5 Neue Projekte und Angebote ebenso wie neu eingerichtete Arbeitsgruppen werden zeitnah im Netzwerk vorgestellt.

 - 3.6.6 Informationen zu Netzwerkmitgliedern, Projekten, Angeboten und Arbeitsformen werden regelmäßig überprüft und ggf. aktualisiert.
-

„Mehr“ / Vision

Es gibt systematisierte Übersichten zu den Angeboten der Frühen Hilfen sowie zu Fortbildungen und sonstigen Veranstaltungen.

Es bestehen für Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner wie auch für Eltern Online-Austauschmöglichkeiten.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Technische Voraussetzungen müssen gegeben sein z.B. PC, digitale Plattform (Homepage, Service-Portal usw.).
- Netzwerkkoordination behält den Überblick in Bezug auf Aktualisierung von Homepages, Flyer etc.
- Netzwerkteilnehmende benötigen verlässliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, aber auch umgekehrt.
- Absprache zur „Performance“ der Vorstellung einzelner Angebote, Projekte, neue Mitglieder.
- Vereinbarungen zur Zusammenarbeit müssen für alle einsehbar und transparent sein.
- Feste regelmäßige Termine mit Tagesordnung, gemeinsamen Zielen (z.B. Jahresplanung), gemeinsam mit den Netzwerkteilnehmenden festlegen – Organisation liegt bei der Netzwerkkoordination.
- Es gibt ein Budget für Öffentlichkeitsarbeit (Flyer, Broschüren etc.).
- Materialien digital aufarbeiten, damit sie auch auf dem Smartphone/Handy leicht zu lesen sind.

Qualitätsstandard 3.7:

Die Beteiligung von Eltern/Familien im Netzwerk wird sichergestellt.

Die Beteiligung von Eltern und Familien im Netzwerk Frühe Hilfen ist wesentlich, um ihre Perspektive auf Bedarfslagen sowie geeignete Angebote und Unterstützungsstrukturen aufnehmen und die Entwicklung des Netzwerkes darauf ausrichten zu können. Nur so kann das Netzwerk Frühe Hilfen letztlich seiner eigentlichen Zielsetzung, nämlich (werdende) Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bedarfsgerecht und frühzeitig zu unterstützen gerecht werden. Dazu bedarf es einer konsequenten Orientierung an den Wünschen, Interessen und Bedürfnissen sowie an den Rechten von Kindern, (werdenden) Eltern und Familien.²⁶ Die Praxisentwicklung steht hinsichtlich erprobter Modelle noch relativ am Anfang, wie eine solche Beteiligung gut gelingen kann.

Qualitätsstandard 3.7 fokussiert mögliche Ansätze zur praktischen Umsetzung, die zugleich **Impulsgeber für mehr Beteiligung** werden können.

Mindeststandards

- 3.7.1 Ein angebotsbezogenes Feedback der Eltern, die das Angebot in Anspruch genommen haben wird eingeholt.

- 3.7.2 Es werden Gelegenheiten geschaffen, um mit Eltern über Bedarfe und Wünsche an Angeboten ins Gespräch zu kommen.

- 3.7.3 Angebote der Frühen Hilfen werden – in vertretbarem Aufwand – Eltern vorgestellt.

- 3.7.4 Ein angebotsbezogenes Feedback der Eltern, die das Angebot in Anspruch genommen haben wird eingeholt.

Tipps und Hinweise aus dem Qualitätszirkel zur Umsetzung dieses Qualitätsstandards:

- Kontakt zu Familien herstellen (über die Fachkräfte in den Angeboten oder öffentlichkeitswirksame Aktionen)
- Frühe Hilfen für Familien sichtbar machen (innerhalb der Einrichtungen, online etc.)
- Zusammenarbeit aller Akteurinnen und Akteure in den Frühen Hilfen, Vorstellung der Angebote durch Fachkräfte, Weiterleitung an Eltern (Geburtskliniken, Willkommensbesuche) → Elternbefragung, Feedback
- Teilnahme von Elternvertreterinnen und Elternvertreter im Netzwerktreffen

²⁶ Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2016c): Qualitätsrahmen Frühe Hilfen. Impuls des NZFH-Beirats zur Qualitätsentwicklung. Köln. S. 14.

Glossar

Bedarfsermittlung ist eine systematische Informationssammlung mit dem Ziel Belastungsfaktoren, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe zu erkennen. Raster und Leitfäden haben sich für die Gewährleistung einer systematischen und in jedem Fall vergleichbaren Bedarfsermittlung bewährt. Im Prozess der Sondierung und Konkretisierung der eigenen Beobachtungen und Einschätzungen sollen auch die Eltern in geeigneter Weise beteiligt werden.

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2020): Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken. Fachliche Anforderungen für die weitere Profilierung. Köln, S.13

Begriff „bedarfsgerecht“

Frühe Hilfen orientieren sich an den Bedarfen der Kinder, Eltern und Familien. Die Bedarfe und Lebenslagen der Familien vor Ort bilden die Grundlage für die kommunale Jugendhilfe- und Sozialplanung. Falls Versorgungslücken in den vorhandenen kommunalen Angebotspektren im Hinblick auf spezifische Bedarfe identifiziert werden, werden diese vom Netzwerk der Frühen Hilfen erkannt und das Netzwerk wirkt darauf hin, dass diese Lücken geschlossen werden. Frühe Hilfen bieten so eine auf unterschiedliche Lebenslagen und Bedarfe zugeschnittene und abgestimmte Angebotsstruktur.

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2016): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln.

Differenzierung zwischen aktiven und passive Mitglieder d.h. von Mitgliedern, die aktiv im Netzwerk mitarbeiten, und denen, die über die Arbeit des Netzwerkes informiert werden möchten, aber darüber hinaus keine Kapazitäten zur Mitarbeit haben. Aber auch eine aktive Mitwirkung kann vielerlei Formen annehmen. Diese kann von der Teilnahme an Netzwerktreffen über die Mitwirkung in Netzwerkveranstaltungen wie Arbeitsgruppen u. Ä. bis zum Anbieten von Angeboten für Familien reichen, die Teil der Angebotsstruktur im Netzwerk sind.

Frühe Hilfen in Abgrenzung zur Frühförderung

Frühförderung richtet sich vorrangig an Kinder, die durch biologische Schädigungen und Risiken wie auch durch gravierende psychosoziale Risiken in ihrer Entwicklung gefährdet sind. Sie zielt darauf ab, positive Entwicklungsverläufe zu unterstützen und damit entweder eine drohende Behinderung abzuwenden oder die Folgen einer bereits manifesten Behinderung für die weitere Entwicklung zu mildern bzw. zu kompensieren (Prävention von Entwicklungsgefährdungen). Frühe Hilfen richten sich vorwiegend an Familien mit hohen psychosozialen Belastungen mit dem Ziel, die mit dieser Lebenslage verbundenen Risiken für das Kindeswohl frühzeitig zu erkennen und negative Entwicklungen möglichst schon in der Entstehung zu verhindern (Prävention von Kindeswohlgefährdungen). Zwischen beiden Systemen gibt es viele Überschneidungen, die Ansatzpunkte für eine enge Kooperation bieten.

Quelle: Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen – Wege zu einer intensiveren Kooperation und Vernetzung. Verfügbar unter: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/downloads/Interdisziplinare_Fruehfoerderung.pdf

Familienhebammen (in Abgrenzung zu Hebammen) sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation gemäß dem „Kompetenzprofil Familienhebammen“ des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH). In Niedersachsen haben Hebammen die Möglichkeit eine staatlich anerkannte Weiterbildung mit einem Umfang von 400 Stunden zu durchlaufen und erhalten dafür nach erfolgreichem Abschluss die staatliche Anerkennung als Familienhebamme. Dies ist bundesweit einmalig. Die Qualifizierung befähigt dazu, Eltern und Familien in belastenden Lebenssituationen zu unterstützen. Dieses Unterstützungsangebot in und für die Familien erfolgt bis zu einem Jahr nach der Geburt des Kindes. Dieses umfasst die gesundheitliche Versorgung sowie psychosoziale Unterstützung. Folgende Berufsgruppen sind mit Familienhebammen vergleichbar, wenn sie über ein entsprechendes Kompetenzprofil verfügen:

- a) Hebammen
- b) Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger
- c) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger
- b) Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger
- e) Familiengesundheitspflegerinnen und -pfleger

Die Qualifizierung der o.g. Fachkräfte übernehmen anerkannte Bildungsträger in Niedersachsen.

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie. https://soziales.niedersachsen.de/startseite/kinder_jugend_familie/kinder_und_familie/bundesbundesst_fruhe_hilfen/foerderebenen/fruehe-hilfen-bundesinitiative-121022.html

Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen sind vor allem in der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung tätig. Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (FGKiKP) sowie vergleichbare Berufsgruppen unterstützen Eltern in belastenden Lebenssituationen. Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen sind Personen, die Familien niedrigschwellig betreuen und begleiten. Ihre Aufgaben umfassen beispielsweise die alltagspraktische Unterstützung von Familien, die Förderung von Kompetenzen der Eltern in der Versorgung ihrer Kinder sowie die Beratung und Betreuung von Müttern und Vätern. Die Inanspruchnahme der Leistungen einer Gesundheitsfachkraft ist freiwillig.

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen. <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/gesundheitsfachkraefte-in-den-fruehen-hilfen/>

Lotsendienste Ziel der Lotsendienste ist es, Unterstützungsbedarfe von Familien frühzeitig zu erkennen, ihnen weiterführende Unterstützungsangebote aufzuzeigen und sie bei Bedarf aktiv dorthin zu vermitteln. Auf diese Weise soll ein Beitrag geleistet werden, potenziellen Gesundheits- und Entwicklungsrisiken für Kinder entgegenzuwirken und ein gesundes und gelingendes Aufwachsen frühest- und bestmöglich zu befördern. Die Weitervermittlung der Familien ist dabei immer freiwillig und bedarf der Zustimmung der Eltern. Lehnen diese Angebote der Frühen Hilfen ab, muss dies von der Lotsin bzw. dem Lotsen akzeptiert werden.

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2020): Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken. Fachliche Anforderungen für die weitere Profilierung. Köln, S.11

LupE-Bogen und Wilhelm sind zwei Beispiele für standardisierte Einschätzungsbögen zur Erfassung von psychosozialen Belastungen von Müttern sowie ihren Kindern und ggf. auch Partner oder Partnerinnen rund um die Geburt. Der LupE-Bogen wurde im Rahmen des länderübergreifenden Projektes „Guter Start ins Kinderleben“ am Marienkrankenhaus in Ludwigshafen/Rhein entwickelt. Er hat das Format eines Fragebogens mit einer überschaubaren Anzahl an Fragestellungen, die das systematische Erkennen von Unterstützungsbedarfen leiten können. Der LupE-Bogen wird in Rheinland-Pfalz verpflichtend in allen Geburtskliniken eingesetzt. Wilhelm ist ein vergleichbares Instrument, das im Rahmen des Programms Baby-lotse von der Stiftung See You des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift im Marienkrankenhaus Hamburg entwickelt wurde. Der Wilhelm-Bogen wird in der Regel von den Frauen selbst ausgefüllt und ist Basis für die Prüfung, inwieweit der jeweiligen Frau weitere Unterstützungsangebote aktiv vorgestellt werden sollen.

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2020): Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken. Fachliche Anforderungen für die weitere Profilierung. Köln, S.13

Monitoring

Monitoring ist ein Instrument zur datenbasierte Qualitätsentwicklung durch systematische Erhebung von konzeptionell begründeten Daten in einem regelmäßigen Turnus. Auf Grundlage der (aggregierten) Daten können wichtige Erkenntnisse für die Weiterentwicklung gewonnen werden.

Prävention ist auf einen zukünftigen Zustand gerichtet, der durch Angebote und Maßnahmen beeinflusst oder verhindert werden soll. Die Präventionsebenen werden allgemein nach Primär,- Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden.

Primäre Prävention – Definition in Anlehnung an AGJ (2013, S. 2): Maßnahmen der primären Prävention im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe richten sich an alle Eltern und Kinder. Sie sind unabhängig von der konkreten Lebenslage, vom Risikomilieu und -niveau.

Sekundäre Prävention – Definition in Anlehnung an AGJ (2013, S. 2): Klienten und Klientinnen von sekundären Präventionsmaßnahmen sind vorrangig Personen und Gruppen, denen aufgrund von psychosozialen Charakteristika ein spezielles Risiko zugewiesen werden kann. Die Eltern und Kinder haben konkreten Bedarf zur Unterstützung, Förderung und Hilfe, die ein höheres Maß an spezifischer Angemessenheit an die unterschiedlichen Lebenslagen beinhaltet.

Tertiäre Prävention – Definition in Anlehnung an AGJ (2013, S. 2): Maßnahmen im Bereich der tertiären Prävention richten sich an bereits von einem „Störungsprozess“ betroffenen Eltern und Kinder, d. h. hier sind spezifische Hilfen in belasteten Lebenssituationen gemeint.

Quelle: Stärkung präventiver Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ. 2013, S.2. <https://www.sgbviii.de/files/SGB%20VIII/PDF/S102.pdf>

Qualität bezeichnet im Kontext Früher Hilfen eine prozesshaft-dynamische Größe. Danach ist Qualität in den Frühen Hilfen ein Konstrukt, welches sich im Diskurs der Akteure mit ihren jeweils unterschiedlichen Perspektiven herausbildet. Die daraus entstehenden Ergebnisse erweisen ihre Bedeutung und Tragfähigkeit in der Praxis. Dazu gehört auch deren regelmäßige Reflexion und Weiterentwicklung.

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016): Qualitätsrahmen Frühe Hilfen Impuls des NZFH-Beirats zur Qualitätsentwicklung. Köln, S. 6.

Rollenbeschreibung Netzwerkkoordination

Unter Koordination wird in aller Regel das planmäßige Verknüpfen von arbeitsteilig erbrachten Aktivitäten verschiedener Beteiligter in einem gemeinsamen Prozess und hin zu einer gemeinsamen Leistung verstanden. Die Netzwerkkoordination Frühe Hilfen initiiert und unterstützt somit aktiv das zielgerichtete Zusammenwirken unterschiedlicher Angebotsträger – sowohl öffentlicher und freier Träger als auch privatwirtschaftlicher Akteure. Wichtiges Merkmal der Netzwerke Frühe Hilfen ist dabei die Verknüpfung der relevanten Handlungsfelder der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und der sozialen Daseinsfürsorge.

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013): Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatorinnen Frühe Hilfen. Köln. S. 10

Steuerungs-/Lenkungsgruppe Zur Initiierung und Begleitung eines gesamtkommunalen Prozesses der Qualitätsentwicklung müssen Schlüsselpersonen oder Schlüsselgremien gewonnen werden, die sich für die Sache einsetzen. 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.

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) Qualitätsrahmen Frühe Hilfen Impuls des NZFH-Beirats zur Qualitätsentwicklung. Köln, S. 8f. Verfügbar unter: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_NZFH_Kompakt_Beirat_Qualitaetsrahmen_Fruehe_Hilfen.pdf