Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Materialien zu Frühen Hilfen

17

FORSCHUNGSBERICHT

Monitoring von Frühen Hilfen in Kommunen

Ein Logisches Modell und Indikatoren für die Praxis

Bundesstiftung Frühe Hilfen

Materialien zu Frühen Hilfen 17

FORSCHUNGSBERICHT

Monitoring von Frühen Hilfen in Kommunen

Ein Logisches Modell und Indikatoren für die Praxis

Alexandra Sann, Gudula Kaufhold, Jens Pothmann, Ernst-Uwe Küster

Inhalt

Vorwort des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen 6

1 Einleitung 8

2 Nutzen empirischer Daten für eine kommunale Planung im Bereich Frühe Hilfen 11

3 Das Logische Modell Frühe Hilfen 15

3.1 Was ist ein Logisches Modell und welchen Zweck erfüllt es? 16

3.2 Grundelemente des Logischen Modells Frühe Hilfen 18

3.2.1 Konzept 20

3.2.2 Rahmenbedingungen 21

3.2.3 Aktivitätsbereiche 23

3.2.4 Resultate und Zielerreichung 27

3.3 Hinweise zur Anwendung des Logischen Modells Frühe Hilfen 33

4 Indikatorenset Frühe Hilfen für die kommunale Ebene 36

4.1 Zielsetzung und Vorgehensweise 37

4.2 Indikatoren und Kennzahlen – eine Begriffsbestimmung 38

4.3 Relevante kommunale und nicht-kommunale Datenquellen 39

4.4 Überprüfung der Datenverfügbarkeit, Datenhaltung und Datenaufbereitung 42

4.5 Indikatorenset 44

4.6 Ausgangslage 44

4.6.1 Kontext 44

4.6.2 Income 45

4.6.3 Input 50

4.6.4 Struktur 51

4.7 Aktivitäten und Resultate 52

4.7.1 Systemübergreifende Zusammenarbeit 52

4.7.2 Information, Früherkennung und Vermittlung 58

4.7.3 Frühprävention und Frühintervention 61

4.8 Impact 66

5 Literatur, Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen 67

ZITIERWEISE:

Sann, Alexandra / Kaufhold, Gudula / Pothmann, Jens / Küster, Ernst-Uwe (2024): Monitoring von Frühen Hilfen in Kommunen. Ein Logisches Modell und Indikatoren für die Praxis. Forschungsbericht. Materialien zu Frühen Hilfen 17. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
https://doi.org/10.17623/NZFH:MFH-LogMod

Vorwort des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

Nach dem flächendeckenden Auf- und Ausbau der Netzwerke Frühe Hilfen und der Implementierung von Angeboten für Familien gehört die qualitätsgesicherte Weiterentwicklung von Strukturen zu den wichtigsten Herausforderungen im Feld der Frühen Hilfen.

Um die Qualitätsentwicklung in den Kommunen zu unterstützen, hat das NZFH in den letzten Jahren zusammen mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Fachpraxis in dialogischen Formaten Leitmodelle entwickelt, Qualitätsentwicklungsprozesse in ausgewählten Kommunen initiiert und begleitet sowie daraus resultierende Arbeitsmaterialien veröffentlicht.

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

Um diese Aspekte zu berücksichtigen, orientiert sich das NZFH an verschiedenen theoretischen Leitmodellen sowohl bei der Entwicklung als auch der Evaluation von Angeboten, Netzwerken und Programmen. Eines dieser Leitmodelle ist das »Logische Modell«, das in dem hier beschriebenen Projekt auf die Frühen Hilfen übertragen wurde.

Mit dem Materialienband möchten wir diejenigen unterstützen, die sich mit der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen beschäftigen. Neben der Beschreibung eines Logischen Modells Frühe Hilfen bietet es konkrete Formulierungsvorschläge für daraus abgeleitete Ziele und Resultate sowie Indikatoren, mit deren Hilfe die Ziele und deren Erreichung datenbasiert dokumentiert werden können.

Qualitätsentwicklung ist auf allen Ebenen ein fortlaufender und offener Prozess, der sich stets weiterentwickelt. Über Anregungen und Erfahrungsberichte zur Anwendung würden wir uns daher sehr freuen.

1

Einleitung

Das hier vorgestellte »Logische Modell Frühe Hilfen« ist das Ergebnis einer mehrjährigen intensiven Zusammenarbeit zweier vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) geförderten Projekte. Die Mittel für beide Projekte wurden im Rahmen der Begleitforschung zunächst zur Bundesinitiative Frühe Hilfen (2016/17), im weiteren Verlauf zur Bundesstiftung Frühe Hilfen (2018/19) vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bereitgestellt. Zum einen führte das NZFH am Deutschen Jugendinstitut (DJI) ein Projekt zur »Entwicklung eines Konzepts zur indikatorengestützten Berichterstattung zum Stand der Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland« durch, zum anderen befasste sich die Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (AKJ^{Stat}) im Forschungsverbund DJI/Technische Universität Dortmund (TU Dortmund) mit der »Entwicklung eines kleinräumigen Indikatorensystems zur Steuerung der Frühen Hilfen«. Im Zentrum beider Projekte stand die Entwicklung von Indikatoren zur empirischen Vermessung der Umsetzung des sozialpolitischen Programms »Frühe Hilfen«.

Ein wichtiger, erster gemeinsamer Schritt bei der Realisierung beider Projekte war es, das Programm Frühe Hilfen in seiner normativen Ausgestaltung im Rahmen mehrerer Bundesprogramme (Aktionsprogramm Frühe Hilfen 2006–2010, Bundesinitiative Frühe Hilfen 2012–2017, Bundesstiftung Frühe Hilfen seit 2018) und eines Bundesgesetzes (Bundeskinderschutzgesetz 2012) zu rekonstruieren und zu modellieren, um es einer Überprüfung mittels Indikatoren zugänglich zu machen. Ein gemeinsames Modell war von zentraler Bedeutung, da die daraus abzuleitenden Indikatoren sowohl für die Bundes- und Landesebene als auch für die kommunale Ebene später eine hohe Übereinstimmung aufweisen sollten. Nur so ist gewährleistet, dass auf dieser Basis zukünftig erhobene Daten in weiten Teilen vergleichbar und aggregierbar sind.

Prinzipiell sind unterschiedliche Vorgehensweisen und Ansätze bei der Modellierung eines Programms möglich: Bekannte Ansätze sind beispielsweise (anspruchsvolle) Programmtheorien (zum Beispiel theory of change, vergleiche Weiss 1995) oder sogenannte Logische Modelle (vergleiche auch WKKF 2004), die eine Visualisierung der angenommenen Wirkzusammenhänge eines komplexen, nicht-linearen Programms beinhalten. Letztere überzeugten die Projektverantwortlichen, da sie durch ihre Anschaulichkeit vor allem auch in Praxiskontexten gut einsetzbar erschienen.

Zudem ist es möglich, eher deduktiv vorzugehen, das heißt zugrunde liegende Annahmen über die Wirkzusammenhänge eines Programms zu rekonstruieren und in ein Modell zu überführen. Aber auch eine eher induktive Vorgehensweise, bei der mittels einer empirischen Feldanalyse Informationen über bereits verfügbare Daten zur Programmumsetzung ermittelt werden, kann hilfreich sein, auch um schon in einem frühen Stadium der Modellierung die Realisierbarkeit des daraus abgeleiteten Indikatorensets einschätzen zu können. Letztlich wurde ein kombiniertes Vorgehen gewählt, wobei die Entwicklung eines Logischen Modells für das sozialpolitische Programm Frühe Hilfen vom NZFH, DJI vorangetrieben wurde, während die Feldanalyse sowie der Prozess der inhaltlichen Validierung des vorläufigen Modells von der AKJ^{Stat} im Forschungsverbund DJI/TU Dortmund federführend umgesetzt wurde.

Das hier vorgelegte »Logische Modell Frühe Hilfen« besitzt inzwischen eine hohe inhaltliche

Validität. Dies haben die bei mehreren Validierungsworkshops beteiligten Expertinnen und Experten bestätigt. Die Entwicklungsteams erhoffen sich, dass es im Feld breit rezipiert werden wird und dort seinen Nutzen entfalten kann: zur interprofessionellen Verständigung über Frühe Hilfen, zur systematischen Beobachtung und Evaluation der Praxisentwicklung auf allen föderalen Ebenen sowie zur Planung und Steuerung der Weiterentwicklung Früher Hilfen. Es soll Erreichtes sichtbar und beschreibbar machen, aber auch auf Lücken sowie Entwicklungs- und Forschungsdesiderate aufmerksam machen.

Für die Unterstützung bei diesem komplexen und langwierigen Unternehmen der Modellierung des Programms Frühe Hilfen bedanken sich die beiden Projektteams bei den beteiligten Expertinnen und Experten aus Praxis, Wissenschaft und Politik, die an den Fachtagen sowie in einer Begleitgruppe aktiv mitgewirkt haben, sowie bei den Landeskoordinierungsstellen Frühe Hilfe, die ebenfalls unterstützendes Feedback gegeben und den Prozess kritisch-konstruktiv begleitet haben. Nicht vergessen werden sollen aber auch die Kolleginnen und Kollegen aus dem NZFH, sowohl in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als auch am DJI, die ebenfalls wichtige Hinweise gegeben haben. Und nicht zuletzt danken wir Karin Haubrich, die uns im DJI mit wertvollem Rat zur Seite gestanden hat, sowie Daniela Salzmann, Ulrike Birkhold, Marie Dirnberger und Dina Fügemann, die in den Projekten mitgearbeitet haben.

Zunächst sortiert Jens Pothmann unser Vorhaben ein (Kapitel 2), indem er auf eine zunehmende empirische Fundierung der Kinder- und Jugendhilfe verweist und erläutert, warum Daten und statistische Auswertungen für die Planung und Berichterstattung wichtige Funktionen erfüllen.

Anschließend (Kapitel 3) beschreibt Alexandra Sann in Grundzügen das gemeinsam entwickelte Logische Modell Frühe Hilfen, von den dort grundgelegten sozialpolitischen Diagnosen und Zielen über die daraus abgeleiteten Aktivitäten und anvisierten Resultate bis hin zu wichtigen Hinweisen zur praktischen Anwendung des Logischen Modells bei der Forschungsplanung wie bei der Programmevaluation. Eine Gesamtdarstellung des Logischen Modells bietet das beiliegende Übersichtsposter.

Abschließend präsentieren Gudula Kaufhold und Jens Pothmann nach einer einführenden Beschreibung, was unter Indikatoren und Kennzahlen zu verstehen und was bei der Beschaffung und dem Umgang mit kommunalen Daten zu beachten ist, das aus dem Logischen Modell Frühe Hilfen abgeleitete Indikatorenset Frühe Hilfen. Das Set besteht aus einer Vielzahl aussagekräftiger Indikatoren zur systematischen Erfassung sowohl der Lebenslagen und Bedarfe von Kindern und Familien als auch des Ausbaustandes der sie unterstützenden Infrastruktur im Bereich Frühe Hilfen sowie in angrenzenden Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens. Passend zu den Grob- und Feinzielen der Aktivitäten aus dem Logischen Modell werden Indikatoren, die Indikatorberechnung und die jeweilige Datenquelle möglichst genau und praxistauglich benannt.

2

Nutzen empirischer Daten für eine kommunale Planung im Bereich Frühe Hilfen

Entwicklungen in Bereichen des Bildungs-, Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialwesens können und werden heute weitaus besser empirisch beobachtet als noch vor einigen Jahrzehnten. In diesem Zusammenhang ist in den letzten Jahrzehnten der Stellenwert statistischer Daten in besonderer Weise gestiegen. Thomas Rauschenbach beobachtet entsprechende Entwicklungen in den oben genannten Feldern, insbesondere aber auch in Arbeits- und Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe, und klassifiziert diese Veränderungen als Prozesse einer Empirisierung (vergleiche Rauschenbach 2019, Seiten 35 ff.).

Für die kommunale Praxis der Ausgestaltung lokaler Hilfe- und Unterstützungsstrukturen bedeutet dies eine Aufwertung von Formen einer indikatorengestützten Berichterstattung und Planung. Für weite Teile des Bildungs-, Erziehungs-, Gesundheits- und Sozialwesens, aber auch ganz konkret für die Kinder- und Jugendhilfe ist zu beobachten, dass Berichterstattung, Dokumentation und Planung auf der Grundlage von statistischen Daten erheblich an Bedeutung hinzugewonnen haben. Zugespitzt bedeutet das: »Politik, Wissenschaft und Fachpraxis sind in zunehmendem Maße und ohne wirkliche Alternativen auf fundierte Analysen angewiesen« (Rauschenbach/Schilling 2011, Seite 11). In der Folge ist auch für den kommunalpolitischen Raum eine gestiegene und hohe Nachfrage nach datengestützten und statistisch belastbaren Befunden als Grundlage für Praxis- und Qualitätsentwicklung oder auch politisches Handeln zu konstatieren. Und tatsächlich hat sich die Datenlage beziehungsweise die Datenverfügbarkeit in den Kommunen für die Kinder- und Jugendhilfe und ihre angrenzenden Felder erheblich verbessert. Für das noch relativ junge und weit weniger institutionalisierte Handlungsfeld der Frühen Hilfen fehlen trotz einer breiten Palette relevanter Statistiken nach wie vor zentrale Datenbestände.

Jegliche Art von Statistik dient grundsätzlich dem Ziel, Tatbestände in der Realität so vollzählig und vollständig wie möglich zu erfassen, damit ein »objektives Bild« der jeweils zu beobachtenden Realität entsteht. »Objektiv« meint dabei, dass das Ergebnis für Beteiligte nachvollziehbar ist und es sich eben nicht nur um einen subjektiven Eindruck handelt. Das heißt: Unter Statistik versteht man – verkürzt und vereinfacht dargestellt – eine Form der regelmäßigen, systematisierten und organisierten Beobachtung in Form von Messvorgängen und unter Verwendung von Kennzahlen und Indikatoren. Dabei gilt allerdings nicht: Je mehr statistische Daten vorliegen, desto besser ist die Wirklichkeitsdarstellung oder desto höher ist der Grad der Objektivität der Darstellung. Vielmehr besteht für eine datengestützte Berichterstattung eine wesentliche Herausforderung darin, die relevanten und zentralen Indikatoren aus dem umfangreichen Datenmaterial herauszuarbeiten. Dies gilt umso mehr, als dass Datensammlungen und -banken immer auch in der Gefahr stehen, zu einem »Datenfriedhof« zu werden. Anders ausgedrückt: Die Sammlung, Aufbereitung und Pflege der Zahlen dürfen nicht zum Selbstzweck werden. Vielmehr geht es um Auswertungen und Analysen, die auf Erkenntnisgewinn, eine empirisch fundierte Praxisentwicklung, aber auch auf die Politikgestaltung auf den unterschiedlichen Ebenen abzielen sollten.

Zu »Datenfriedhöfen« kann es eben auch kommen, wenn die Potenziale einer breiten Daten- und Wissensgrundlage für Praxisentwicklung und Qualitätssicherung sowie Politikgestaltung nicht erkannt oder zumindest nicht genutzt werden beziehungsweise nicht umgesetzt werden können. Dieses Problem ist virulent. Es fehlt vor Ort zum Teil das Wissen darüber, wie mit den vorliegenden, mitunter umfassenden Daten umgegangen werden könnte. Damit bleiben aber Erkenntnis- und Steuerungspotenziale einer unter Umständen unterschätzten Datenlage vor Ort ungenutzt. Zum Teil werden diese Möglichkeiten aber auch aufgrund einer allzu oberflächlichen Nutzung von Statistiken nicht ausgeschöpft. Dabei fehlt es sicherlich an der Entwicklung von Interpretations- und Lesehilfen für die jeweiligen Daten. Auch sollten die fachlichen Bezüge zu aktuellen Praxisentwicklungen und zu politischen Debatten besser herausgearbeitet werden. Es geht also darum, Lesarten für die Daten zu entwickeln, aber im Übrigen immer auch um Hinweise auf Fallstricke in den Statistiken.

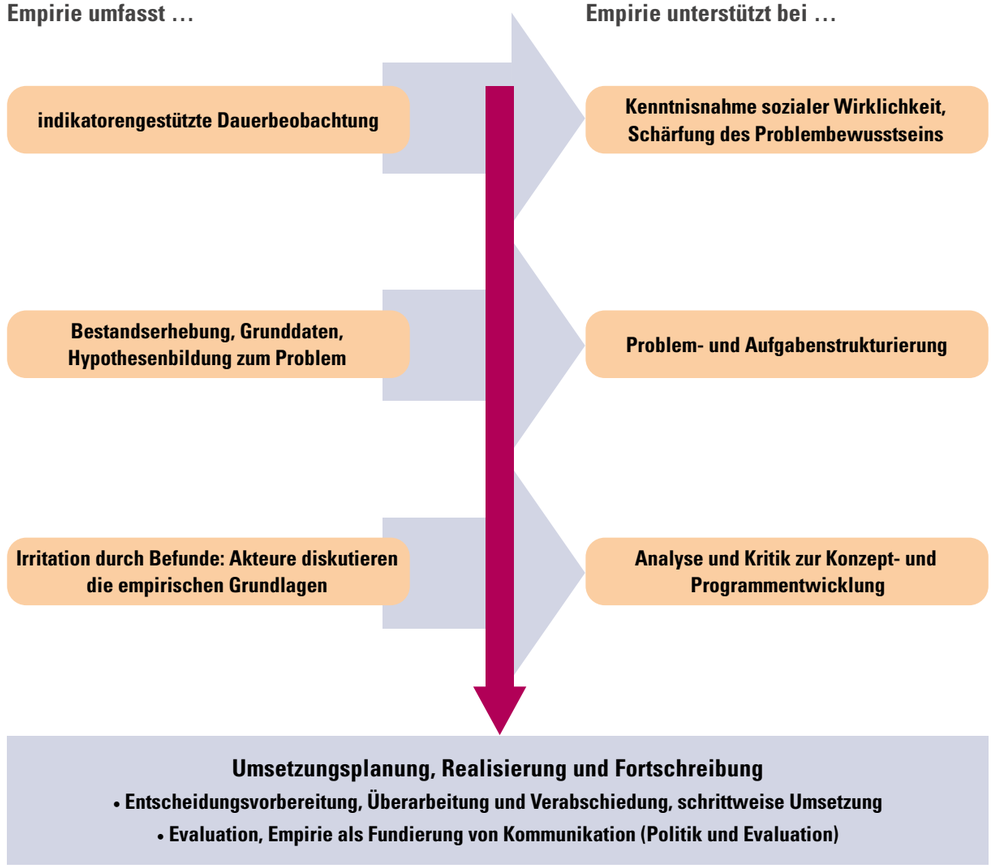
Um die Potenziale von Statistik für Berichterstattung und Planung zu nutzen, braucht es aber Orte, in denen die empirischen Befunde nicht nur zur Kenntnis genommen werden, sondern in denen die herausgearbeiteten Ergebnisse und deren Lesarten an aktuelle politische Diskussionen sowie an Praxis- und Qualitätsentwicklungen anschlussfähig sind. Fehlen hingegen diese Orte einer differenzierten und reflexiven Auseinandersetzung mit der Statistik, geraten die aufbereiten Daten besonders leicht in Gefahr, nur illustrativ genutzt oder gar politisch instrumentalisiert zu werden.

Die hier konstatierten ungenutzten Potenziale einer sich in den letzten Jahren grundsätzlich eher verbessernden Datenlage haben aber auch etwas – und hierauf verweist bereits der 14. Kinder- und Jugendbericht – mit einer zum Teil völlig unzureichenden Personalausstattung in den Jugendämtern zu tun sowie mit dem zum Teil fehlenden Knowhow im Bereich der Jugendhilfeplanung und Jugendberichterstattung und den damit verbundenen Qualitätsdefiziten in den Planungsprozessen (vergleiche Deutscher Bundestag 2013, Seite 391).

Für Planungsprozesse im Bereich der Frühen Hilfen können empirische Daten oder auch statistische Auswertungen wichtige Funktionen erfüllen. Die Empirie ist für ein Monitoring im Kontext von Bestandsaufnahme und Bedarfsfeststellung unverzichtbar. Zur Empirie gehören die Bildung von Kennzahlen und die Nutzung von Indikatoren sowie deren Einbettung in eine kontinuierliche Beobachtung, Beschreibung und Analyse. Notwendig ist hierfür ein Set benötigter Daten, das regelmäßig überprüft wird, sowie ein funktionierendes Datenmanagement. Ferner ist eine fortlaufende Bewertung der Datenqualität mit Blick auf Reliabilität (Zuverlässigkeit) und Validität (Gültigkeit) der Zahlen notwendig.

Der Status quo einer Infrastruktur für Frühe Hilfen wird über die Empirie nicht nur erfasst und beobachtet, sondern darüber hinaus können Schwierigkeiten und Weiterentwicklungsnotwendigkeiten sichtbar gemacht werden. Das heißt, hierüber können Aufgaben- und Problemstellungen respektive konkrete Handlungsaufträge herausgearbeitet werden. Bei der anschließenden Konzept- und Programmentwicklung sowie der Umsetzung derselben sollten die zum Thema verfügbaren Datenanalysen mitberücksichtigt werden (siehe Abbildung 1).

ABBILDUNG 1: Empirische Grundlagen in Planungs- und Entwicklungsprozessen



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Maykus (2006, Seite 50).

Das heißt, für Praxis- und Qualitätsentwicklung sowie die Politikgestaltung sollte eine hinreichende Datengrundlage folgende Funktionen erfüllen:

1. Bestandsaufnahme (Schaffung einer kontinuierlichen Datenbasis und Generierung empirischen Wissens) inklusive einer Sichtbarmachung von und Sensibilisierung für Themenstellungen,
2. Schaffung eines »Kommunikationsraums« für die Entwicklung von Aufgaben- und Themenstellungen für Praxis- und Qualitätsentwicklung sowie Politikgestaltung (beispielsweise auch Qualifizierung der Meinungsbildung beziehungsweise der Bildung von Standpunkten durch empirische Befunde),
3. Ermöglichung einer strukturierten und zielorientierten Diskussion inklusive Zielformulierungen für Praxis- und Qualitätsentwicklungsprozesse sowie politische Steuerung.

3

Das Logische Modell Frühe Hilfen

3.1 Was ist ein Logisches Modell und welchen Zweck erfüllt es?

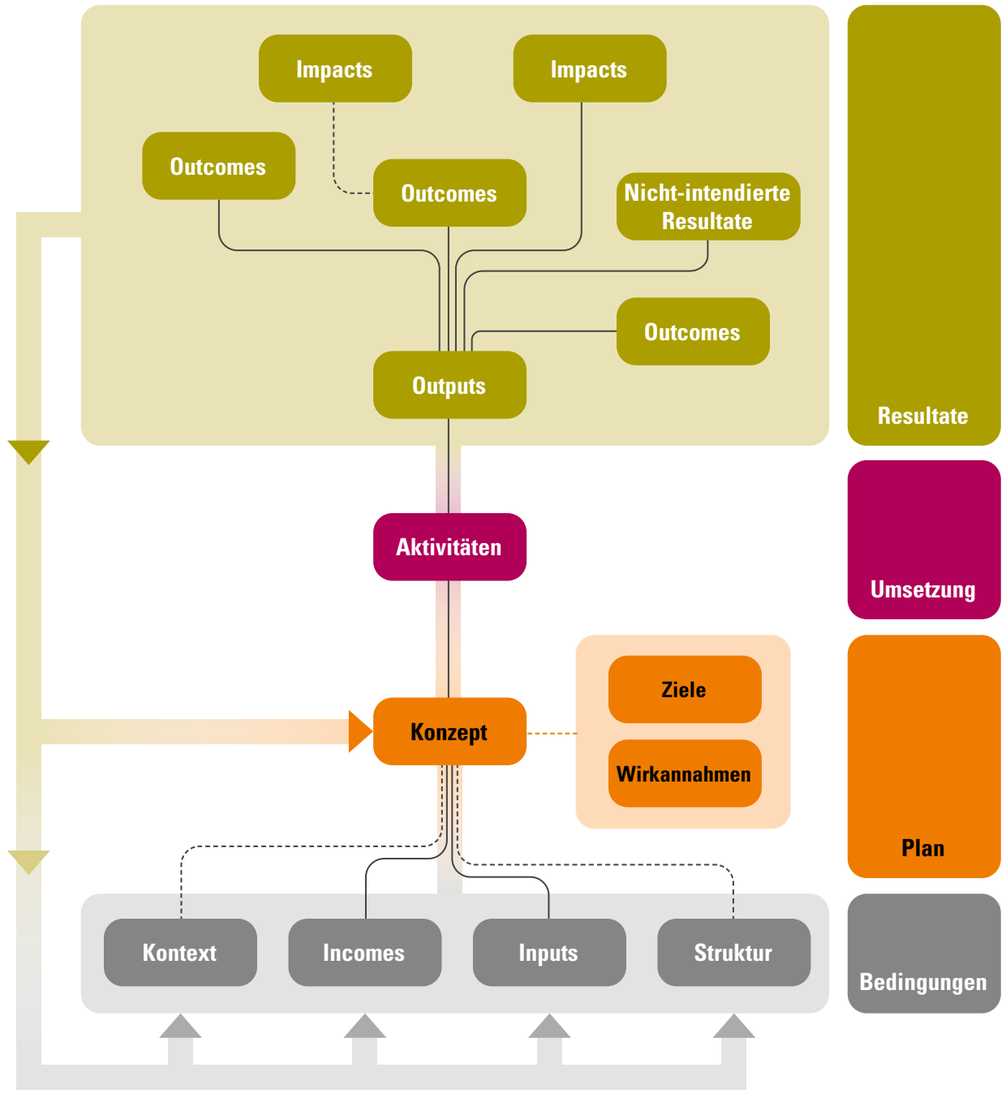
»Logische Modelle sind praktische und heuristische Instrumente der Planung, Umsetzung und Evaluation von Programmen« (Haubrich 2010, Seite 7). Sie sollen die theoretischen Annahmen über das Zusammenwirken der einzelnen Programmkomponenten beziehungsweise der Programmaktivitäten zur Erreichung definierter Ziele visuell veranschaulichen. Dabei werden die Programmelemente bei einem einfachen Logischen Modell in einer linearen Kette miteinander verknüpft (vergleiche Haubrich 2009, Seite 255). Wesentliche Programmelemente sind das »Konzept«, welches die Grundidee und die Ziele des Programms veranschaulicht, die konkret investierten »Inputs« (zum Beispiel finanzielle Ressourcen) sowie die erzielten »Outputs« (Angebote, Leistungen), welche für die Zielgruppen (Customers) bereitgestellt werden. Das Logische Modell verknüpft diese Elemente mit den angestrebten »Outcomes« (Ergebnissen) und den längerfristigen gesellschaftlichen »Impacts« (Wirkungen) des Programms, um die Zielerreichung überprüfbar zu machen. Der Erfolg bei der Umsetzung sozialpolitischer Programme ist zudem stark von – teilweise sehr heterogenen – »Ausgangs- und Rahmenbedingungen« abhängig; daher werden auch diese Faktoren in einem Logischen Modell systematisch dargestellt und berücksichtigt.

Logische Modelle unterstützen also in Form einer grafischen Darstellung die Konkretisierung und Explizierung programmimmanenter Ideen und ihre interne und externe Kommunikation. Sie dienen als gemeinsame Reflexionsfolie für die beteiligten Stakeholder, um sich über Ziele, notwendige Investitionen sowie zielführende Aktivitäten zu verständigen. Sie liefern ein theoretisches Gerüst für die Dokumentation und Evaluation einer Programmimplementierung und verweisen auf dafür notwendige Datenbestände. Sie bieten Ansatzpunkte für die Analyse von Hürden beziehungsweise Schwachstellen sowohl in der Konzeption als auch bei der Implementierung eines Programms und damit auch für Verbesserungsmöglichkeiten. Gleichzeitig können sie auch als Basisstruktur für die Berichterstattung zur Programmimplementierung dienen. Eine systematische Berichterstattung trägt wiederum zur Legitimation notwendiger Ressourcen bei. Der Anwendungsnutzen von Logischen Modellen reicht also von innovativer Praxisentwicklung über Begleitforschung und Evaluation bis hin zur Qualitätsentwicklung und politisch-strukturellen Verankerung von Programmen.

In der Regel werden Logische Modelle im Rahmen eines partizipativen Evaluationskonzeptes für relativ einfache Programme von den Beteiligten gemeinsam erstellt und angewendet (vergleiche Haubrich 2009). Das im Folgenden dargestellte »Logische Modell Frühe Hilfen« stellt den Versuch einer Übertragung dieser Vorgehensweise auf ein komplexes sozialpolitisches Entwicklungsprogramm dar, das vielfältige Aktivitätsstränge beinhaltet und bundesweit implementiert wurde und wird. Dabei gilt es, unterschiedliche Voraussetzungen und Schwerpunktsetzungen sowohl auf Ebene der Bundesländer als auch auf der kommunalen Ebene zu berücksichtigen beziehungsweise abbildbar zu machen. Das Logische Modell Frühe Hilfen sollte daher nicht als Anforderungskatalog (miss-) verstanden werden, vielmehr dient es einer die Eigenheiten vor Ort aufgreifenden Profilbildung und Standortbestimmung auf lokaler, überregionaler sowie auf Bundesebene.

Als Orientierungsrahmen für den Aufbau und die Darstellung des Logischen Modells Frühe Hilfen wurde der Programmbaum (vergleiche Abbildung 2) von »Univation Institut für Evaluation Dr. Beywl & Associates GmbH« gewählt (vergleiche Bartsch u. a. 2016), da dieser der Komplexität des Programms Frühe Hilfen mit seinen vielfältigen Aktivitäten und deren wechselseitigen Zusammenhängen besser gerecht wird als eine einfache Kaskadendarstellung.

ABBILDUNG 2: Programmbaum nach Univation



Quelle: Univation Institut für Evaluation Dr. Beywl & Associates GmbH, Download unter https://www.univation.org/programmbaum (18.04.2024). Grafisch angepasst.

3.2 Grundelemente des Logischen Modells Frühe Hilfen

Im Folgenden werden die Elemente des Programmbaums – mit leichten Abweichungen zum Programmbaum von Univation – mit spezifischen Aussagen beziehungsweise Annahmen zum Programm Frühe Hilfen gefüllt. Es handelt sich dabei um Paraphrasierungen und Verdichtungen aus einer Vielzahl von offiziellen Dokumenten, die dazu veröffentlicht wurden: Bekanntmachungen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Aktionsprogramm Frühe Hilfen 2006, vergleiche BMFSFJ 2006), Förderrichtlinien und Verwaltungsvereinbarungen (Bundesinitiative Frühe Hilfen 2012, vergleiche BMFSFJ 2012; Bundesstiftung Frühe Hilfen 2018, vergleiche BMFSFJ 2017a, 2017b), Gesetzestexte und -begründungen (Bundeskinderschutzgesetz 2012) sowie Publikationen des NZFH und dessen Beirats, insbesondere die Begriffsbestimmung Frühe Hilfen (NZFH 2009) und das darauf aufbauende Leitbild Frühe Hilfen (NZFH 2014b), der Qualitätsrahmen Frühe Hilfen (NZFH 2016b) sowie die beiden veröffentlichten Berichte zur Bundesinitiative Frühe Hilfen (NZFH 2014a, 2016a).

Die Aussagen und Wirkannahmen des Logischen Modells Frühe Hilfen wurden zudem in einem mehrjährigen Prozess mit Vertreterinnen und Vertretern aus Praxis, Politik und Forschung diskutiert und mehrfach überarbeitet. Zunächst wurde ein Auftaktworkshop zur Vorstellung und Diskussion unterschiedlicher Ansätze der Modellierung eines Programms durchgeführt, der durch Univation vorbereitet und begleitet wurde. Zur gemeinsamen Konstruktion einer vorläufigen Arbeitsversion des Logischen Modells Frühe Hilfen fanden im Anschluss mehrere gemeinsame interne Arbeitssitzungen statt.

Das Ergebnis wurde auf zwei Fachtagen mit Expertinnen und Experten aus Praxis, Politik und Wissenschaft vorgestellt und dort intensiv diskutiert. Die Rückmeldungen der Expertinnen und Experten wurden gewürdigt und weitgehend in eine Arbeitsversion des Modells für die weiteren Validierungs- und Arbeitsschritte eingearbeitet. Auf dieser Basis wurde eine erste Version des kleinräumigen Indikatorenmodells (siehe Kapitel 4) abgeleitet und zunächst intern von beiden Projektteams diskutiert.

Als letzter Arbeitsschritt fand eine Diskussion und Weiterentwicklung sowohl des Logischen Modells Frühe Hilfen als auch des darauf basierenden kleinräumigen Indikatorenmodells im Rahmen einer projektbezogenen Begleitgruppe von 13 Praxisexpertinnen statt. Die äußerst hilfreichen Rückmeldungen wurden zur weiteren Optimierung sowohl des Logischen Modells Frühe Hilfen als auch des kleinräumigen Indikatorensets vor allem in Bezug auf ihre Anwendbarkeit in der Praxis genutzt. Nicht zuletzt wurde das Logische Modell Frühe Hilfen in einer Arbeitsgruppe mit den Landeskoordinierungsstellen Frühe Hilfen vorgestellt und diskutiert.

Das Logische Modell Frühe Hilfen besitzt damit eine in Fachkreisen bestätigte hohe inhaltliche Validität. Dennoch sei auf zwei wesentliche Einschränkungen verwiesen: Zum einen stellt ein Modell zwangsweise eine Verkürzung und Vereinfachung dar, die dadurch erreichte Komplexitätsreduktion ist ja gerade Sinn der Modellierung. Geht man ins Detail, so gibt es sicher an vielen Stellen noch Lücken und Unklarheiten, die jedoch bewusst in Kauf genommen werden, um die Gestalt des Ganzen sichtbar machen zu können. Das Modell erhebt auch nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sondern bleibt an vielen Stellen exemplarisch, um der Gefahr der Diffusion zu entgehen. Es könnte daher noch vielfach erweitert und präzisiert werden. Dies verweist schon auf die zweite Einschränkung: Sowohl das Programm Frühe Hilfen als auch das Logische Modell Frühe Hilfen sind nicht statisch festgeschrieben, sondern permanent in Bewegung und Entwicklung. Das hier vorgestellte

ABBILDUNG 3: Grundschema des Logischen Modells Frühe Hilfen

RESULTATE

Impact

Angebote der Frühen Hilfen leisten einen Beitrag zur Umsetzung der Kinderrechte (gemäß UN-Kinderrechtskonvention) für Säuglinge und Kleinkinder: Sie sind präventiver altersgruppenbezogener Teil des Kinderschutzsystems, fördern die altersgerechte Entwicklung der Kinder und sorgen für eine gerechte Teilhabe an Angeboten zur Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung.

Angebote der Frühen Hilfen unterstützen Mütter und Väter bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung durch passgenaue Information, Beratung und Hilfe und leisten damit einen Beitrag zur Reduzierung von Vernachlässigung und Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder und darauf folgende Interventionen in und Herausnahmen aus den Familien.

Angebote der Frühen Hilfen bilden Brücken zwischen den versäulten Sozialleistungssystemen und leisten einen Beitrag zum Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung durch Förderung einer ressort- und professionsübergreifenden Verantwortungsgemeinschaft.

AKTIVITÄTSBEREICHE

Systemübergreifende Zusammenarbeit

Ziele:
Verantwortungsgemeinschaft im Netzwerk
Durchlässigkeit der Systeme

Netzwerkarbeit
Verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen in den Frühen Hilfen nach Paragraf 3 KKG sind aufgebaut und entwickeln sich weiter.
Bestehende lokale Netzwerkstrukturen werden dabei berücksichtigt.
Das Netzwerk und seine Aktivitäten sind lokal verankert und bekannt.

Interprofessionelle Kooperation und Verständigung
Im Einzelfall arbeiten Fachkräfte transparent und abgestimmt miteinander und mit den Familien.
Die Fachkräfte werden dabei unterstützt, eine gemeinsame professionelle Haltung sowie ein gemeinsames Fallverständnis zu entwickeln.

Übergabe bei intensiverem Hilfebedarf und/oder Kindeswohlgefährdung
Die Netzwerkakteure haben das Vorgehen bei intensiverem Hilfebedarf beziehungsweise Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung abgesprochen.
Fachkräfte werden bei Abklärung einer Kindeswohlgefährdung fachlich unterstützt und beraten.
Die Überleitung in weitere Hilfen beziehungsweise die Hinzuziehung solcher ist konzeptionell abgesichert.

Information, Früherkennung und Vermittlung

Ziele:
Systematische, niedrigschwellige Zugänge

Informationen für Familien
Eltern sowie werdende Mütter und Väter werden über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert (Paragraf 2 Absatz 1 KKG).

Vermittlungsstruktur (Lotsensysteme)
Eine Struktur zur intersektoralen Vermittlung von Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf erleichtert den Zugang von Familien zu geeigneten Unterstützungsangeboten.
Instrumente zur systematischen Früherkennung von psychosozialen Belastungen sowie zur Gesprächsführung mit Familien unterstützen Fachkräfte bei dieser Aufgabe.

Frühprävention und Frühintervention

Ziele:
Qualitätsgesicherte Angebote
Bedarfsgerechte Infrastruktur

Spezifische Angebote für Familien
Spezifische Angebote der Frühen Hilfen werden bedarfsgerecht vorgehalten.
Ihre Wirksamkeit ist empirisch überprüft.
Die Umsetzung orientiert sich am Leitbild Frühe Hilfen.
Die Angebote werden koordiniert. Die Fachkräfte sind spezifisch geschult und werden fachlich beraten und unterstützt.
Bei Bedarf werden die Angebote durch weitere Hilfen ergänzt.

Infrastruktur zur Unterstützung und Hilfe für Familien und werdende Eltern
Es bestehen ausreichend Unterstützungs- und Hilfeangebote für unterschiedliche Zielgruppen: universelle / primärpräventive Angebote für alle Familien, selektive / sekundärpräventive Angebote für Familien mit sozialen Belastungen, indizierte / tertiärpräventive Angebote für psychosozial hoch belastete Familien.
Die Infrastruktur und die Angebote werden unter Beteiligung von Eltern weiterentwickelt.
Frühe Hilfen sind Baustein eines integrierten kommunalen Konzepts zur (präventiven) Förderung von Kindern, Jugendlichen und Familien.

Querschnittsaktivität: Kommunale Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung

KONZEPT

Sozialpolitische Diagnosen

Lücken bei der öffentlichen Verantwortung: Riskante Lebenslagen von Säuglingen und Kleinkindern in Familien mit psychosozialen Belastungen werden nur ungenügend wahrgenommen und bearbeitet.
Präventionsdilemma: Sozialer Gradient bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten, belastete Familien partizipieren unterdurchschnittlich an Versorgung.
Spezialisierung / Versäulung der Sozialsysteme: Zugangshürden, fehlende Verweispraxis, geringe Kooperationsmöglichkeiten bei der Bearbeitung von komplexen Problemlagen.

FRÜHE HILFEN
als verbindendes und ergänzendes Versorgungselement zwischen den etablierten Sozialleistungssystemen

Leitziele des sozialpolitischen Programms

Stärkung entwicklungsförderlicher Bedingungen des Aufwachsens für Säuglinge und Kleinkinder in (psychosozial belasteten) Familien durch allgemeine und spezifische Unterstützungsangebote, um allen Kindern ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen.
Stärkung sektorenübergreifender Kooperation und Vernetzung, um insbesondere vulnerable Familien zu erreichen und sie bedarfsgerecht bei der Versorgung, Betreuung und Förderung ihrer Säuglinge und Kleinkinder zu unterstützen.

RAHMENBEDINGUNGEN

Kontext

Rechtlicher Rahmen: UN-Kinderrechtskonvention, Grundgesetz, Bürgerliches Gesetzbuch, Sozialgesetzbücher, Bundeskinderschutzgesetz, Präventionsgesetz, Ländergesetze
Historisch und kulturell geprägte Vorstellungen von früher Kindheit und Elternschaft

Income

Zielgruppe I (Familien):
Lebenslagen von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern, Verbreitung von psychosozialen Belastungen, Kenntnis und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten
Zielgruppe II (Personal):
Kooperationsbedingungen der Netzwerkakteure
Anzahl und Qualifikation der Fachkräfte und freiwillig Engagierten

Input

Kommunale Ebene:
Beschlüsse, kommunales Budget, Stellenplan
Landesebene:
Landesförderprogramme, Förderrichtlinien zur Bundesstiftung Frühe Hilfen, Qualifizierungsangebote
Bundesebene:
Bundesstiftung Frühe Hilfen, weitere Förderprogramme
Sonstiges: Europäischer Sozialfonds, Stiftungen und Weiteres

Struktur

Kommunale Ebene:
Lokale Infrastruktur, Verwaltungsstruktur, Trägerstruktur
Landesebene:
Landesverbände, Landesjugendämter, Landeskoordinierungsstellen
Bundesebene:
Bundesverbände, Geschäftsstelle Bundesstiftung Frühe Hilfen, NZFH

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 3 ist vorne in der Publikation als Plakat (DIN A3) beigefügt.

Modell sollte daher in gewissen Abständen einer Revision unterzogen und gegebenenfalls fortgeschrieben werden. Der hier wiedergegebene Stand ist eine Momentaufnahme aus dem Jahr 2020, 14 Jahre nach Beginn des bundesweiten systematischen Auf- und Ausbaus von Frühen Hilfen.

3.2.1 Konzept

Im Zentrum des sozialpolitischen Programms zu den Frühen Hilfen (bei Univation: Plan) steht das **Konzept**, ein verbindendes und ergänzendes Versorgungselement zwischen den etablierten Sozialleistungssystemen zu schaffen, mit dem die folgenden **Leitziele des sozialpolitischen Programms** erreicht werden sollen (vergleiche Abbildung 3):

- Stärkung entwicklungsförderlicher Bedingungen des Aufwachsens für Säuglinge und Kleinkinder in (psychosozial belasteten) Familien durch allgemeine und spezifische Unterstützungsangebote, um allen Kindern ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen. Unterstützung soll auf der Basis der bestehenden Angebotsstrukturen geleistet werden. Sofern notwendig und sinnvoll, sollen diese bedarfsgerecht ausgebaut beziehungsweise durch bislang fehlende Angebote ergänzt werden.
- Stärkung sektorenübergreifender Kooperation und Vernetzung, um insbesondere vulnerable Familien zu erreichen und sie bedarfsgerecht bei der Versorgung, Betreuung und Förderung ihrer Säuglinge und Kleinkinder zu unterstützen. Sich anbahnende Problemlagen und Unterstützungsbedarfe von (werdenden) Eltern können oft schon früh erkannt werden, jedoch nicht immer von den Personen, die diese auch (ausreichend) bearbeiten können. Vernetzung und Kooperation, insbesondere zwischen Gesundheitssystem und der Kinder- und Jugendhilfe, sollen Brücken für Familien und Kinder bauen, dem Präventionsdilemma durch aktive Ansprache und Weitervermittlung entgegenwirken und so auch zu einer gerechteren Teilhabe von Eltern und Kindern in schwierigen Lebenslagen an den sozialstaatlichen Versorgungssystemen beitragen.

Abgeleitet sind die Leitziele des sozialpolitischen Programms Frühe Hilfen aus drei **sozialpolitischen Diagnosen**, die auslösend für die Einführung, Weiterentwicklung und mittlerweile Verstetigung des Programms Frühe Hilfen waren: Zunächst wird eine ungenügende öffentliche Wahrnehmung riskanter Lebenslagen von Säuglingen und Kleinkindern (vor allem aus Familien mit psychosozialen Belastungen) konstatiert, da diese nur punktuell in den Blick von Institutionen kommen – und wenn, dann zumeist im Rahmen gesundheitlicher Vorsorgemaßnahmen. Das sogenannte Präventionsdilemma (vergleiche Bauer 2005) führt außerdem dazu, dass belastete Familien unterdurchschnittlich an bestehenden Präventions- und Versorgungsstrukturen partizipieren. Hinzu kommt eine zunehmende Spezialisierung und Versäulung der Sozialleistungssysteme, aus welcher eingeschränkte Möglichkeiten der Kooperation insbesondere zwischen dem Gesundheitssystem und der Kinder- und Jugendhilfe bei der Bearbeitung komplexer familiärer Problemlagen resultieren. Dies betrifft aber auch weitere Sozialsysteme wie Frühförderung, Schwangerschaftsberatung und Frauenunterstützungseinrichtungen. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass sowohl die Wahrnehmung als auch die Bearbeitung familiärer Problemlagen, die einen erhöhten Unterstützungsbedarf signalisieren, im Bereich der frühen Kindheit als unzureichend angesehen werden. Als ursächlich werden dafür sowohl Zugangshürden aufseiten der Zielgruppen als auch Hürden in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit der Hilfesysteme sowie fehlende zielgruppenspezifische Angebote ausgemacht.

3.2.2 Rahmenbedingungen

Der Erfolg eines Programms hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab, die nicht Gegenstand des Programms selbst sind, sondern die den gesellschaftlich-institutionellen Rahmen (bei Univation: Bedingungen) abstecken, in dem das Programm umgesetzt wird (vergleiche Abbildung 3).

Kontext

Hierzu gehört der Kontext, also die Systemumwelt des Programms, hier verstanden als die rechtlichen (Gesetzgebung), politischen (Schwerpunktsetzungen in der Sozialpolitik) und kulturellen Rahmenbedingungen (beispielsweise Erziehungsvorstellungen). In Bezug auf die Frühen Hilfen sind zunächst auf völkerrechtlicher Ebene die UN-Kinderrechtskonvention (Paragraf 19b: Schutz vor Gewaltanwendung, Misshandlung, Verwahrlosung) sowie auf nationaler Ebene das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (Artikel 6 Absätze 2 und 3: Elternverantwortung, staatliches Wächteramt) zu nennen. Weitere einschlägige Grundlagen und Ausführungen finden sich in den Sozialgesetzbüchern, Buch V Gesetzliche Krankenversicherung, Buch VIII Kinder- und Jugendhilfe und Buch IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (vergleiche auch NZFH 2021a), sowie im Schwangerschafts(konflikt)beratungsgesetz (SchKG), dem Bundeskinderschutzgesetz und dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (vergleiche vor allem das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), Paragraf 3) sowie dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG, Paragraf 20: Primäre Prävention und Gesundheitsförderung).

Politische Schwerpunktsetzungen spiegeln sich im Aktionsprogramm Frühe Hilfen (2006–2010), in der Bundesinitiative Frühe Hilfen (2012–2017) und in der Bundesstiftung Frühe Hilfen (seit 2018) wider. Normative, kulturell und historisch geprägte Vorstellungen einer »guten Kindheit« beziehungsweise »guten Elternschaft« finden ihren Niederschlag nicht nur in Gesetzestexten und Programmatiken, sondern auch in der Wahrnehmung und im Handeln von Eltern, Freiwilligen und Fachkräften (vergleiche exemplarisch Reisenauer 2019). Gesellschaftlich geteilte Normen definieren gleichzeitig auch die Normabweichung als ein soziales Problem, welches Handlungsbedarf auslöst.

Income

Die Voraussetzungen (Merkmale der Lebenslage, Wissen, Einstellungen, Verhalten, Wünsche, Werte und so weiter), die die Mitglieder der Zielgruppe in das Programm mitbringen, werden als Income beschrieben. Unmittelbare Zielgruppe der Frühen Hilfen sind Eltern (Mütter und Väter) ab Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende des dritten Lebensjahres des Kindes, insbesondere bei Vorliegen (multipler) psychosozialer Belastungen. Ihre Erziehungs- und Beziehungskompetenzen sollen gestärkt werden, um die Entwicklung ihres Kindes angemessen begleiten und fördern zu können. Im Kontext der Implementierung der Frühen Hilfen werden jedoch auch Fachkräfte und freiwillig Engagierte als mittelbare Zielgruppen angesehen, deren fachliche Kompetenzen und strukturelle Kooperationsbedingungen verbessert werden sollen, um Mütter und Väter bedarfsgerecht entlasten und unterstützen zu können.

Input

Finanzielle, personelle und sonstige Ressourcen stellen den Input eines Programms dar. In Bezug auf die Frühen Hilfen sind hier zum einen die föderal gegliederten staatlichen Ebenen zu betrachten:

- Auf kommunaler Ebene werden auf der Basis von Beschlüssen, die in der Regel auf ein Konzept zur lokalen Umsetzung Früher

Hilfen verweisen, finanzielle Ressourcen (Bundesmittel, Landesmittel und/oder eigene Mittel) in den kommunalen Haushalten zur Verfügung gestellt. Ebenso steht ein bestimmtes Kontingent an Fachkräften und/oder Freiwilligen für die Erbringung der Unterstützungsleistungen vor Ort zur Verfügung.

- Auf Landesebene werden ebenfalls Mittel (weitergeleitete Bundesmittel und/oder eigene Landesmittel) zur Verfügung gestellt, die bei Erfüllung spezifischer Vorbedingungen, die in einem Landeskonzept niedergelegt sind, von den Kommunen abgerufen werden können. Auf dieser Ebene liegt auch die überregionale Verantwortung für Maßnahmen der Qualifizierung von Fachkräften und Impulse zur Qualitätsentwicklung der Strukturen.
- Auf Bundesebene wurden bis Ende 2017 im Rahmen von Bundesprogrammen zu Frühen Hilfen Fördermittel bereitgestellt. Seit dem 01.01.2018 ist mit der Bundesstiftung Frühe Hilfen eine dauerhaft angelegte Förderstruktur mit gesetzlich festgeschriebenem Fördervolumen etabliert. Kommunen, die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sind, können über die Länder gemäß der zwischen Bund und Ländern geschlossenen »Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen über die Bundesstiftung Frühe Hilfen« Fördermittel beantragen. Damit gehen von der Bundesebene ebenfalls Impulse zur Struktur- und Angebotsentwicklung aus.

Nicht vergessen werden sollten wichtige andere, insbesondere zivilgesellschaftliche Organisationen und Akteure, die ebenfalls Inputs zur Umsetzung der Frühen Hilfen leisten (können): Allen voran seien hier die freien Träger der Jugendhilfe, insbesondere die Wohlfahrtsverbände genannt, welche teilweise eigene Konzepte finanzieren und implementieren (beispielsweise Frühe Hilfen in der Caritas), aber auch Stiftungen (beispielsweise Ko-Finanzierung der Durchführung des NZFH-Projekts »Qualitätsdialoge Frühe Hilfen« mit Mitteln der Auridis gGmbH, vergleiche NZFH 2021b).

Weitere Inputs, die nicht direkt auf die Frühen Hilfen zielen, aber Entwicklungen in angrenzenden Handlungsfeldern befördern, sollen nicht unerwähnt bleiben. Hier wären zum einen Förderungen aus dem Europäischen Sozialfonds (beispielsweise das Programm »Soziale Stadt«) zu nennen, aber auch weitere Landes- und Bundesprogramme wie beispielsweise die Programme »Kita-Plus« und »Mehrgenerationenhäuser« des BMFSFJ, das Programm »Gesundheitliche Chancengleichheit« der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) oder der Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses aus Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) nach § 79a SGB V.

Struktur

Die organisationalen Rahmenbedingungen, die das Programm tragen und strukturell absichern, werden als Struktur beschrieben. Auch hier lassen sich bezogen auf die Frühen Hilfen Strukturen entlang der föderalen wie auch der zivilgesellschaftlichen Ebenen darstellen:

- Auf kommunaler Ebene setzen Frühe Hilfen auf gewachsenen (und teils sehr unterschiedlichen) Strukturen sowohl in der öffentlichen Verwaltung (zum Beispiel Sozialreferat, Allgemeiner Sozialdienst) als auch bei den freien Trägern der Jugendhilfe als zivilgesellschaftlichen Akteuren auf, die in den Jugendhilfe- und Sozialausschüssen systematisch zusammenarbeiten und die vielgestaltige lokale Infrastruktur für Kinder, Jugendliche und Familien gestalten. Daneben existiert ein überwiegend privatwirtschaftlich, teils jedoch auch öffentlich durch das Gesundheitsamt organisiertes System der Gesundheitsversorgung, welches ambulante (zum Beispiel niedergelassene Praxen, Pflegedienste) und stationäre Dienste und Organisationen (zum Beispiel Kliniken, sozialpädiatrische Zentren) umfasst. Zur Unterstützung der Implementierung des Programms Frühe Hilfen in diese komplexen, wenig aufeinander abgestimmten Strukturen wurde im Rahmen der Bundesprogramme das Strukturelement »Netzwerkkoordination« bundesweit gefördert. Es ist mittlerweile flächendeckend in den Kommunen implementiert (vergleiche Küster u. a. 2015; Küster/Peterle 2023b; Sann u. a. 2022).
- Auf der Landesebene agieren übergeordnete Strukturen, auf staatlicher Ebene das jeweilige Landesjugendamt beziehungsweise die oberste Landesjugendbehörde (in der Regel beim zuständigen Landesministerium angesiedelt), auf zivilgesellschaftlicher Ebene die Landesverbände der freien Wohlfahrtspflege. Beide arbeiten teilweise in Landesjugendhilfeausschüssen systematisch zusammen, um die überregionalen Versorgungsstrukturen zu gestalten. Daneben gibt es auch hier öffentliche Strukturen im Gesundheitsbereich (Oberste Landesgesundheitsbehörden, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen). Auch auf dieser Ebene wurde mit Mitteln des Bundes das Strukturelement »Landeskoordinierungsstelle« eingerichtet, um die Implementierung und Qualitätsentwicklung der Frühen Hilfen auch in den Ländern strukturell zu verankern.
- Auf Bundesebene ist das zentrale staatliche Strukturelement seit 2018 die Bundesstiftung Frühe Hilfen, angesiedelt im BMFSFJ und unterstützt durch das NZFH. Das NZFH koordiniert die bundesweiten Programmaktivitäten, insbesondere die Qualitätsentwicklung (vergleiche NZFH 2021i), in Kooperation mit den Ländern (vergleiche BMFSFJ 2017a, 2021). Träger des NZFH ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI).

Im Bereich Zivilgesellschaft bestehen auch auf Bundesebene Gliederungen der Träger der freien Wohlfahrtspflege, die nicht in jedem Fall systematisch an der Gestaltung des Feldes Frühe Hilfen mitwirken (können), jedoch die Interessen ihrer Mitglieder gegenüber den staatlichen Akteuren vertreten. Zudem sind öffentliche und freie Träger der Jugendhilfe in der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) organisiert. Auf der Gesundheitsseite sind hier beispielsweise der Gemeinsame Bundesausschuss GBA von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen sowie einschlägige Ärzteverbände und medizinische Fachgesellschaften (zum Beispiel die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) oder die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ)) bedeutsam.

3.2.3 Aktivitätsbereiche

Auf der Umsetzungsebene (bei Univation: Umsetzung) des sozialpolitischen Programms Frühe Hilfen lassen sich drei zentrale Aktivitätsbereiche definieren, die in sich wiederum mehrere Einzelaktivitäten beinhalten:

- Systemübergreifende Zusammenarbeit
- Information, Früherkennung und Vermittlung
- Frühprävention und Frühintervention

Die Aktivitätsbereiche sind dabei nicht als trennscharfe Tätigkeitsfelder mit abgegrenzten Outputs und (ausschließlich) daraus resultierenden Ergebnissen zu begreifen. Vielmehr sind die Übergänge fließend, und es bestehen zahlreiche Wechselwirkungen zwischen den Bereichen. Auf der Ebene der Outcomes und Impacts tragen daher in der Regel mehrere Aktivitäten, eventuell auch aus unterschiedlichen Bereichen, zur Zielerreichung des Programms bei, was es erheblich erschwert, den Einfluss der Einzelbeträge im Sinne von kausalen Wirkketten abzubilden, geschweige denn zu beziffern.

Quer zu den inhaltlich definierten Aktivitätsbereichen des Programms wurde in das Logische Modell Frühe Hilfen noch ein Element der allgemeinen Qualität des kommunalen und überregionalen fachlichen Handelns eingefügt, das sich mit **Querschnittsaktivität: Kommunale Planung, Steuerung, Qualitätsentwicklung** beschreiben lässt (vergleiche NZFH 2016b; Pabst u. a. 2022; NZFH 2021i). Dieses Element ist zunächst unspezifisch und in Bezug auf die Programmatik der Frühen Hilfen inhaltsfrei, jedoch von hoher Bedeutung für eine zielorientierte und möglichst erfolgreiche Umsetzung des Gesamtprogramms mit seinen unterschiedlichen Facetten. Hier bietet sich ein Ort für Lernprozesse, der im besten Falle partizipativ mit den beteiligten Einrichtungen und Ressorts sowie mit den Fachkräften, Freiwilligen und Familien gestaltet wird (zur Verbreitung von Partizipationsmöglichkeiten für Eltern in den Frühen Hilfen siehe Küster/Peterle 2023a).

Systemübergreifende Zusammenarbeit

Ziel der Aktivitäten in diesem Bereich ist die Bildung und Förderung einer Verantwortungsgemeinschaft im Netzwerk sowie die Erhöhung der Durchlässigkeit der Systeme in Bezug auf die Schaffung guter lokaler Bedingungen des Aufwachsens. Der Aktivitätsbereich untergliedert sich in drei Säulen, denen sich entsprechende Detailziele zuordnen lassen (vergleiche Abbildung 4):

- Netzwerkarbeit
- Interprofessionelle Kooperation und Verständigung
- Übergänge bei erzieherischem Bedarf und/oder Kindeswohlgefährdung

Unter der Säule **Netzwerkarbeit** werden hier verschiedenste grundlegende Prozesse der fallunabhängigen Kommunikation und Kooperation auf der Ebene von lokalen Organisationen und Diensten aus unterschiedlichen Handlungsfeldern verstanden (öffentliche und freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe; stationäre und ambulante Einrichtungen und Akteure aus dem Gesundheitswesen; weitere Einrichtungen und Akteure aus Frühförderung, Schwangerschaftsberatung, Frauenunterstützungseinrichtungen, Migrationsdiensten, gegebenenfalls Schulen, Polizei, Familiengerichten und so weiter).
Detailziele für diesen Bereich sind:

- Verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen in den Frühen Hilfen nach Paragraf 3 KKG sind aufgebaut und entwickeln sich weiter.
- Bestehende lokale Netzwerkstrukturen werden dabei berücksichtigt. Das Netzwerk und seine Aktivitäten sind lokal verankert und bekannt.

Im Gegensatz dazu stehen in der Säule **Interprofessionelle Kooperation und Verständigung** die fallbezogene Kommunikation und Kooperation von Fachkräften aus den genannten Einrichtungen und Diensten im Mittelpunkt. Detailziele für diesen Bereich sind:

- Im Einzelfall arbeiten Fachkräfte transparent und abgestimmt miteinander und mit den Familien.
- Die Fachkräfte werden dabei unterstützt, eine gemeinsame professionelle Haltung sowie ein gemeinsames Fallverständnis zu entwickeln.

Neben diesen beiden Säulen – und letztlich auch quer zu allen anderen Aktivitäten – beschreibt die dritte Säule **Übergänge bei erzieherischem Bedarf und/oder Kindeswohlgefährdung** die Notwendigkeit, sich in der multiprofessionellen und ressortübergreifenden Zusammenarbeit fallunabhängig und fallübergreifend darüber zu verständigen, wie vorgegangen werden soll, wenn die eigenen Kompetenzen und Möglichkeiten nicht (mehr) ausreichen, um die Probleme in der Familie zu bearbeiten. Dies betrifft vor allem das Wahrnehmen von und Handeln bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung, trifft jedoch auch auf Situationen zu, in denen weitere ergänzende Hilfen aus anderen Leistungssystemen sinnvoll erscheinen.
Detailziele für diesen Bereich sind:

- Die Netzwerkakteure haben das Vorgehen bei erzieherischem Bedarf beziehungsweise Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung abgesprochen.
- Fachkräfte werden bei Abklärung einer Kindeswohlgefährdung fachlich unterstützt und beraten.
- Die Überleitung in weitere Hilfen beziehungsweise die Hinzuziehung solcher ist konzeptionell abgesichert.

Die Verortung dieses Aspekts als eigene Säule innerhalb des Aktivitätsbereichs Systemübergreifende Zusammenarbeit war in den Validierungsrunden mit den Expertinnen und Experten umstritten, da diese Anforderung auch in den beiden anderen Aktivitätsbereichen von hoher Relevanz ist. Dennoch wurde diese Darstellung in der vorliegenden Version des Logischen Modells Frühe Hilfen beibehalten, da nicht zuletzt der Gesetzgeber diese Zuordnung in den Absätzen 1 und 3 des Paragraf 3 KKG vorgenommen hat. In Paragraf 3 Absatz 1 KKG heißt es: *»In den Ländern werden insbesondere im Bereich Früher Hilfen flächendeckend verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen im Kinderschutz mit dem Ziel aufgebaut und weiterentwickelt, sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum zu informieren, strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung zu klären sowie Verfahren im Kinderschutz aufeinander abzustimmen«.* In Paragraf 3 Absatz 3 KKG heißt es: *»Die Beteiligten sollen die Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit in Vereinbarungen festlegen (…).«*

Information, Früherkennung und Vermittlung

Dieser Aktivitätsbereich hat sich erst im Verlauf der Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen als eigenständiges Betätigungsfeld entwickelt. Ursprünglich war die Vermittlungsarbeit als impliziter Bestandteil der Netzwerkarbeit angesehen worden, jedoch wurde im Verlauf der Implementierung des Programms Frühe Hilfen erkannt, dass eine systematischere Vorgehensweise erfolgversprechender sein könnte. Entsprechende Impulse kamen insbesondere aus dem Bereich der stationären Geburtshilfe (vergleiche Pawils u. a. 2011) und wurden mittlerweile vielerorts aufgegriffen (vergleiche Fisch u. a. 2016; Scharmanski/Renner 2019; Schmenger u. a. 2020). Übergeordnetes Ziel dieses Aktivitätsbereichs ist die Ermöglichung von systematischen, niedrigschwelligen Zugängen zu bestehenden Unterstützungs- und Hilfeangeboten.
Der Aktivitätsbereich besteht aus zwei Säulen, denen sich entsprechende Detailziele zuordnen lassen (vergleiche Abbildung 5):

- Informationen für Familien
- Vermittlungsstruktur (Lotsensysteme)

In der ersten Säule **Informationen für Familien** geht es um Aufklärung sowie die Unterstützung der Eigeninitiative von (werdenden) Müttern und Vätern mit Säuglingen und Kleinkindern bei der Suche nach geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten. Dies hat der Gesetzgeber in Paragraf 2 Absatz 1 KKG ausdrücklich als Aufgabe der öffentlichen Träger der Jugendhilfe, jedoch nicht zwingend als Bestandteil der Frühen Hilfen formuliert. Konzeptionell ist diese Anbindung jedoch durchaus als »erste Stufe« von universeller Prävention im Übergang zur Elternschaft sinnvoll. Diese gesetzliche Normierung wirkte sich auf die Angebotsentwicklung in den Kommunen aus, was an der Zunahme von Informationsschreiben und sogenannten Willkommensbesuchen abzulesen ist (vergleiche Sann u. a. 2022; zu Willkommensbesuchen allgemein

vergleiche Frese/Günther 2013; Froncek/Braun 2019; Schmitz/Köller/Engels 2023).
Detailziel in diesem Bereich ist:

- Eltern sowie werdende Mütter und Väter werden über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert (Paragraf 2 Absatz 1 KKG).

Die zweite Säule **Vermittlungsstruktur (Lotsensysteme)** beschreibt systematische, in die jeweiligen Strukturen konzeptionell und strukturell eingebettete Ansätze zur Früherkennung von psychosozialen Belastungen respektive erhöhten Unterstützungsbedarfen von Müttern und Vätern, zur diskriminierungsfreien Ansprache eben dieser sowie zur Vermittlung bei Bedarf in lokale Unterstützungs- und Hilfeangebote. Diese Tätigkeiten werden in der Regel von dafür geeigneten beziehungsweise qualifizierten Fachkräften ausgeübt.
Detailziele in diesem Bereich sind:

- Eine Struktur zur intersektoralen Vermittlung von Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf erleichtert den Zugang von Familien zu geeigneten Unterstützungsangeboten.
- Instrumente zur systematischen Früherkennung von psychosozialen Belastungen sowie zur Gesprächsführung mit Familien unterstützen Fachkräfte bei dieser Aufgabe.

Frühprävention und Frühintervention

Übergeordnetes Ziel der Aktivitäten in diesem Bereich ist der Auf- und Ausbau von qualitätsgesicherten Angeboten, die Teil einer bedarfsgerechten Infrastruktur sind. Dieser Aktivitätsbereich besteht ebenfalls aus zwei Säulen, denen sich entsprechende Detailziele zuordnen lassen (vergleiche Abbildung 6):

- Spezifische Angebote Frühe Hilfen
- Infrastruktur zur Unterstützung und Hilfe für Familien und werdende Eltern.

Die erste Säule **Spezifische Angebote Frühe Hilfen** umfasst vor allem die Implementierung, die qualitative Weiterentwicklung und den quantitativen Ausbau von ergänzenden präventiven Unterstützungs- und Hilfeangeboten, die geeignet sind, Familien zu erreichen, die bislang nur wenig an den bestehenden Angeboten partizipierten. Derzeit werden mit Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen vor allem aufsuchende gesundheitsorientierte Unterstützungsangebote von spezifisch qualifizierten Gesundheitsfachkräften gefördert, zu einem kleineren Anteil auch der Einsatz von Freiwilligen zur Entlastung und alltagspraktischen Unterstützung von Familien (vergleiche NZFH 2016a). Seit geraumer Zeit sind jedoch hartnäckige Restriktionen aufgrund eines eklatanten Fachkräftemangels bei Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern zu beobachten (vergleiche Sann u. a. 2022, Seite 106 f.; Ulrich u. a. 2023), sodass es neuer Ansätze bedürfen wird, um tatsächlich eine gute Versorgung der Familien zu ermöglichen.
Detailziele in diesem Bereich sind:

- Spezifische Angebote der Frühen Hilfen werden bedarfsgerecht vorgehalten.
- Ihre Wirksamkeit ist empirisch überprüft (oder wurde bereits an anderer Stelle nachgewiesen).
- Die Umsetzung orientiert sich am Leitbild Frühe Hilfen.
- Die Angebote werden koordiniert. Die Fachkräfte sind spezifisch geschult und werden fachlich beraten und unterstützt.
- Bei Bedarf werden die Angebote durch weitere Hilfen ergänzt.

Die zweite Säule **Infrastruktur zur Unterstützung und Hilfe für Familien und werdende Eltern** bettet die spezifischen Angebote der Frühen Hilfen in ein größeres System ein und verweist auf die Notwendigkeit, unterschiedliche Leistungsbereiche entlang der Bedarfslagen der Familien sowie entlang der Entwicklungsphasen der Kinder planerisch zu verzahnen. Bekannte Beispiele für die Entwicklung solcher integrierten kommunalen Konzepte sind die »Präventionsketten« der Landesinitiative »kinderstark – NRW schafft Chancen« in Nordrhein-Westfalen und im Programm »Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder!« sowie das Programm »Lernen vor Ort« vom Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) in Kooperation mit deutschen Stiftungen.
Detailziele in diesem Bereich sind:

- Es bestehen ausreichend Unterstützungs- und Hilfeangebote für unterschiedliche Zielgruppen: universelle/primärpräventive Angebote für alle Familien, selektive/sekundärpräventive Angebote für Familien mit sozialen Belastungen, indizierte/tertiärpräventive Angebote für psychosozial hoch belastete Familien.
- Die Infrastruktur und die Angebote werden unter Beteiligung von Eltern weiterentwickelt.
- Frühe Hilfen sind Baustein eines integrierten kommunalen Konzepts zur (präventiven) Förderung von Kindern, Jugendlichen und Familien.

Querschnittaktivität: Kommunale Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung

Alle Aktivitäten in den drei Umsetzungsbereichen werden im besten Falle von Aktivitäten im Rahmen der kommunalen Steuerung, Planung und Qualitätssicherung flankiert. Diese entsprechen im Prinzip dem bekannten Qualitätsentwicklungs-Zyklus von »Analyse-Planung-Umsetzung-Dokumentation-Evaluation« (vergleiche BZgA 1999; Kurz/Kubek 2015) und können für die einzelnen Umsetzungsbereiche spezifisch ausgearbeitet werden (zum Stand der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen vergleiche Pabst u. a. 2022).

Stufen des Qualitätsentwicklungs-Zyklus:

- Ein Konzept für den Aktivitätsbereich wird von den beteiligten Akteuren gemeinsam entwickelt und schriftlich fixiert. Es enthält konkrete Entwicklungsziele.
- Es wird eine Analyse durchgeführt, um den Ist-Stand im Aktivitätsbereich zu dokumentieren und mit den Zielen abzugleichen.
- Auf Basis des Ist-Soll-Vergleichs werden konkrete Maßnahmen geplant und umgesetzt.
- Die Aktivitäten zur Umsetzung der Maßnahmen sowie ihre Ergebnisse werden dokumentiert.
- Der Erfolg der Maßnahmen wird evaluiert, und die Probleme bei der Umsetzung beziehungsweise Zielerreichung werden gegebenenfalls von den Beteiligten gemeinsam reflektiert.
- Als Ergebnis der Evaluation und Reflexion werden gegebenenfalls die Maßnahmen und/oder die Ziele realistisch angepasst.

3.2.4 Resultate und Zielerreichung

Die jeweils umgesetzten Aktivitäten in den drei beschriebenen Aktivitätsbereichen »Systemübergreifende Zusammenarbeit«, »Information, Früherkennung und Vermittlung« und »Frühprävention und Frühintervention« führen zu jeweils spezifischen Resultaten, mit denen die Ziele des Programms erreicht werden sollen: **Outputs** sind zählbare Leistungen und Produkte, die auf weitergehende **Outcomes** verweisen, mit denen die intendierten Wirkungen beschrieben werden können. Gegebenenfalls lassen sich aber auch nicht-intendierte Resultate feststellen, die im Konzept nicht vorgesehen sind, aber trotzdem auftreten können. Gemeinsam leisten die realisierten Outcomes über eine längere Zeitspanne gesehen auch Beiträge zur nachhaltigen Veränderung der gesellschaftlichen Situation von Kindern und Familien. Diese werden als **Impacts** bezeichnet. Eine Verbesserung ihrer

Lebenslage ist jedoch nicht allein durch die Implementierung von Programmen herbeiführbar, sondern von vielfältigen weiteren externen Faktoren abhängig, wie beispielsweise der wirtschaftlichen Entwicklung der Bundesrepublik Deutschland, die wiederum von Entwicklungen in der Europäischen Union und von weltweiten Entwicklungen abhängig ist.

Im Folgenden sollen innerhalb der drei Aktivitätsbereiche exemplarisch spezifische Outputs und mit diesen Outputs angezielte spezifische Outcomes für jede Säule kurz vorgestellt werden. Die Outcomes wiederum leisten Beiträge zur Erreichung der Detailziele in der betreffenden Säule, welche Teilmengen und Konkretisierungen der übergeordneten Ziele für den gesamten Aktivitätsbereich darstellen. Eine monokausale Zuordnung von Outputs zur Zielerreichung ist, wie bereits ausgeführt, nicht immer möglich und auch nicht in jedem Fall sinnvoll: Ein Output kann zur Erreichung mehrerer Ziele beitragen, umgekehrt können auch mehrere verschiedene Outputs zur Erreichung desselben Ziels beitragen (weitere Outputs und Outcomes zu den Aktivitätsbereichen sowie daraus abgeleitete Indikatoren finden sich im Kapitel 4.7 und in den Abbildungen 4, 5 und 6).

Systemübergreifende Zusammenarbeit

Netzwerkarbeit

Ein sehr spezifischer Output für diesen Bereich ist die Einrichtung einer kommunalen Koordinierungsstelle für das Netzwerk Frühe Hilfen: »Eine Netzwerkkoordination ist eingesetzt, angemessen personell ausgestattet und qualifiziert.« Das Aufgabenspektrum für Netzwerkkoordinierende wurde vom NZFH in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus der kommunalen Praxis im »Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen« beschrieben (vergleiche Hoffmann u. a. 2013). Ebenso wurde ein systemisch orientiertes Schulungsmodul (vergleiche Ochs u. a. 2017) entwickelt und evaluiert (vergleiche Schott/Niestroj 2017). Daten zur personellen Ausstattung der Netzwerkkoordinierungsstellen wurden bereits mehrfach im Rahmen der bundesweiten Kommunalbefragungen des NZFH zum Strukturaufbau Früher Hilfen erhoben und berichtet (vergleiche Küster u. a. 2015; Sann u. a. 2022; Küster/Peterle 2023b). Die Einrichtung einer Netzwerkkoordinierungsstelle wird als zentrale strukturelle Voraussetzung und Ressource zur Planung, Durchführung und Dokumentation aller weiteren Netzwerkaktivitäten angesehen (vergleiche Sann 2010). Sie leistet daher einen Beitrag zu allen drei Outcomes in dieser Säule, etwa zu diesem: »Netzwerkakteure sind fallübergreifend vernetzt und tauschen sich regelmäßig fallübergreifend aus.«

Interprofessionelle Kooperation und Verständigung

Ein spezifischer Output für diese Säule ist die Durchführung von interprofessionell ausgerichteten Veranstaltungen, wie beispielsweise Interprofessionelle Qualitätszirkel IQZ (vergleiche https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/kooperationen-in-den-fruehen-hilfen/interprofessionelle-qualitaetszirkel/): »Interprofessionelle Veranstaltungen, wie beispielsweise Qualitätszirkel, Fallkonferenzen und/oder interdisziplinäre Fortbildungen, finden statt und werden von Fachkräften aus unterschiedlichen Handlungsfeldern und Disziplinen genutzt.« In diesen Veranstaltungen sollen Fachkräfte ganz unterschiedlicher Professionen Gelegenheit erhalten, sich anhand eines konkreten Falls über ihr jeweiliges Fallverständnis und ihre jeweiligen Handlungsoptionen auszutauschen. Die IQZ wurden im Rahmen eines Modellversuchs in Baden-Württemberg bereits positiv evaluiert (vergleiche Siebolds u. a. 2016). Dieser Austausch soll zur Erreichung des folgenden Outcomes beitragen: »Fachkräfte können ihre eigenen Kompetenzen und Zuständigkeiten

ABBILDUNG 4: Aktivitätsbereich »Systemübergreifende Zusammenarbeit« im Logischen Modell Frühe Hilfen

Netzwerkarbeit

Detailziele

Verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen in den Frühen Hilfen nach Paragraf 3 KKG sind aufgebaut und entwickeln sich weiter. Bestehende lokale Netzwerkstrukturen werden dabei berücksichtigt.

Das Netzwerk und seine Aktivitäten sind lokal verankert und bekannt.

Resultate

Output

- Ein Konzept für das Netzwerk liegt vor. Es baut auf bestehenden Strukturen auf.
- Kommunale Beschlüsse sichern das Netzwerk finanziell und strukturell ab.
- Eine Netzwerkkoordination ist eingesetzt, angemessen personell ausgestattet und qualifiziert.
- Die Netzwerkkoordination unterstützt kontinuierlich Vernetzung und Austausch der relevanten Akteure vor Ort.
- Es finden regelmäßig Netzwerktreffen und/oder thematische Arbeitsgruppen statt.
- Zentrale Akteure aus allen relevanten Bereichen nehmen regelmäßig an den Netzwerktreffen teil.
- Das Netzwerk wird durch Öffentlichkeitsarbeit bei unterschiedlichen Adressaten (Politik, Fachkräfte, Familien) bekannt gemacht.

Outcome

- Netzwerkakteure sind fallübergreifend vernetzt und tauschen sich regelmäßig fallübergreifend aus.
- Fachkräfte kennen einander, ihre jeweiligen Aufgaben, Arbeitsweisen und Handlungslogiken sowie Angebote für Familien im Sozialraum.
- Politische Entscheidungsträger, Fachkräfte und Bevölkerung sind informiert über Aktivitäten und Angebote im Netzwerk Frühe Hilfen.

Interprofessionelle Kooperation und Verständigung

Detailziele

Im Einzelfall arbeiten Fachkräfte transparent und abgestimmt miteinander und mit den Familien.

Die Fachkräfte werden dabei unterstützt, eine gemeinsame professionelle Haltung sowie ein gemeinsames Fallverständnis zu entwickeln.

Resultate

Output

- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird durch Arbeitshilfen unterstützt.
- Fachkräfte haben Verfahren/Methoden zur Entwicklung eines gemeinsamen Fallverständnisses erarbeitet und wenden sie an.
- Interprofessionelle Veranstaltungen, wie beispielsweise Qualitätszirkel, Fallkonferenzen und/oder interdisziplinäre Fortbildungen, finden statt und werden von Fachkräften aus unterschiedlichen Handlungsfeldern und Disziplinen genutzt.

Outcome

- Fachkräfte stimmen sich in der multiprofessionellen Fallarbeit unter Beachtung datenschutzrechtlicher Regelungen untereinander ab und machen dies gegenüber den Familien transparent.
- Fachkräfte haben eine gemeinsame professionelle Haltung entwickelt, welche die Bedürfnisse der Kinder und Eltern in den Mittelpunkt der multiprofessionellen Arbeit mit den Familien stellt.
- Fachkräfte können ihre eigenen Kompetenzen und Zuständigkeiten sowie deren Grenzen benennen. Sie kennen die Kompetenzen und Zuständigkeiten anderer Professionen sowie deren Grenzen.

Übergänge bei intensiverem Hilfebedarf und/oder Kindeswohlgefährdung

Detailziele

Die Netzwerkakteure haben das Vorgehen bei intensiverem Hilfebedarf beziehungsweise Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung abgesprochen.

Fachkräfte werden bei Abklärung einer Kindeswohlgefährdung fachlich unterstützt und beraten. Die Überleitung in weitere Hilfen beziehungsweise die Hinzuziehung solcher ist konzeptionell abgesichert.

Resultate

Output

- Die Akteure des Netzwerks haben ein Verfahren zum Vorgehen bei Hinweisen auf Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung erarbeitet.
- Das Verfahren ist den Fachkräften in den beteiligten Diensten und Einrichtungen bekannt.
- Die Träger der beteiligten Dienste und Einrichtungen wirken bei ihren Mitarbeitenden darauf hin, dass sie im Bedarfsfall Beratungen nach Paragraf 8b SGB VIII beziehungsweise Paragraf 4 KKG in Anspruch nehmen.
- Es gibt Intervision, Teamsupervision und/oder ein Beratungsangebot nach Paragraf 8b SGB VIII beziehungsweise § 4 KKG zur Unterstützung von Fachkräften bei Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung.
- Es gibt ein Konzept, wie bei spezifischem Bedarf, der durch die Frühen Hilfen (allein) nicht gedeckt werden kann, geeignete Hilfen hinzugezogen beziehungsweise Familien an diese weitergeleitet werden können.

Outcome

- Eine mögliche Kindeswohlgefährdung wird frühzeitig wahrgenommen und unter Beachtung datenschutzrechtlicher Regelungen kommuniziert.
- Fachkräfte haben Handlungssicherheit bezüglich des Vorgehens bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung. Sie kennen die fachlichen Beratungsangebote und nehmen sie bei Bedarf in Anspruch.
- Fachkräfte erkennen erzieherische Hilfebedarfe, die über ihre Möglichkeiten im Rahmen der Frühen Hilfe hinausgehen, und motivieren Familien zur Inanspruchnahme von weiteren Hilfen.

Querschnittsaktivität: Kommunale Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 4 ist hinten in der Publikation als Ausdruck (DIN A4) beigefügt.

ABBILDUNG 5: Aktivitätsbereich »Information, Früherkennung und Vermittlung« im Logischen Modell Frühe Hilfen

Informationen für Familien

Detailziele

Eltern sowie werdende Mütter und Väter werden über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert (Paragraf 2 Absatz 1 KKG).

Resultate

Output

- Alle Eltern sowie werdende Mütter und Väter erhalten Informationen und Rat zu Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren sowie zu Unterstützungsangeboten im Sozialraum.
- Barrierefreie und zielgruppengerechte Informationsmaterialien stehen zur Verfügung und werden gezielt verbreitet.

Outcome

- Eltern fühlen sich ausreichend in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert.
- Eltern kennen Unterstützungsangebote im Sozialraum und/oder die Anlauf- und Vermittlungsstelle und nutzen sie bei Bedarf.

Vermittlungsstruktur (Lotsensysteme)

Detailziele

Eine Struktur zur intersektoralen Vermittlung von Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf erleichtert den Zugang von Familien zu geeigneten Unterstützungsangeboten.

Instrumente zur systematischen Früherkennung von psychosozialen Belastungen sowie zur Gesprächsführung mit Familien unterstützen Fachkräfte bei dieser Aufgabe.

Resultate

Output

- Eine Struktur zur Angebotsvermittlung zwischen Geburtskliniken, Kinderkliniken und/oder niedergelassenen Praxen (Gynäkologie, Pädiatrie, hausärztliche Versorgung) und den Frühen Hilfen sowie weiteren Unterstützungssystemen ist eingerichtet.
- Instrumente zur Früherkennung von Belastungen (»Anhaltsbögen«) liegen vor und werden sektorenübergreifend eingesetzt. Fachkräfte sind im Umgang damit sowie in der Gesprächsführung mit Familien geschult.
- Eine Kontakt- und Vermittlungsstelle für Fachkräfte ist eingerichtet für besondere Bedarfe, weiterführende Angebote und Überleitungen in andere Hilfesysteme.

Outcome

- Fachkräfte nehmen Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf systematisch wahr, sprechen sie an und informieren bei Bedarf über Unterstützungsangebote.
- Fachkräfte überweisen/vermitteln systemübergreifend Familien in Unterstützungsangebote der Frühen Hilfen beziehungsweise an eine Vermittlungsstelle. Bei Bedarf werden Familien auch in andere Hilfesysteme (zum Beispiel Frühförderung, Jobcenter) vermittelt.
- Fachkräfte kennen und nutzen die Kontakt- und Vermittlungsstelle Frühe Hilfen.

Querschnittsaktivität: Kommunale Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 5 ist hinten in der Publikation als Ausdruck (DIN A4) beigefügt.

ABBILDUNG 6: Aktivitätsbereich »Frühprävention und Frühintervention« im Logischen Modell Frühe Hilfen

Spezifische Angebote Frühe Hilfen

Detailziele

Spezifische Angebote der Frühen Hilfen werden bedarfsgerecht vorgehalten.

Ihre Wirksamkeit ist empirisch überprüft.

Die Umsetzung orientiert sich am Leitbild Frühe Hilfen.

Die Angebote werden koordiniert. Die Fachkräfte sind spezifisch geschult und werden fachlich beraten und unterstützt.

Bei Bedarf werden die Angebote durch weitere Hilfen ergänzt.

Resultate

Output

- Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf erhalten zeitnah ein spezifisches Angebot der Frühen Hilfen, wie beispielsweise eine Gesundheitsorientierte Familienbegleitung durch Fachkräfte oder alltagspraktische Unterstützung durch Freiwillige.
- In den spezifischen Angeboten der Frühen Hilfen mit Einsatz von Fachkräften werden qualitätsgesicherte Interventionen angewendet.
- Die eingesetzten Fachkräfte Frühe Hilfen sind gemäß den Kompetenzprofilen des NZFH geschult.
- Es gibt Fachdienste zur Koordinierung, Beratung und Unterstützung von Fachkräften beziehungsweise Freiwilligen, die in den Frühen Hilfen tätig sind.
- Das spezifische Angebot der Frühen Hilfe wird im Einzelfall bedarfsgerecht ergänzt, zum Beispiel durch eine ambulante Erziehungshilfe, Erziehungsberatung oder Frühförderung.

Outcome

- Ausrichtung und Umsetzung des jeweiligen spezifischen Angebots orientieren sich am Leitbild Frühe Hilfen: Wertschätzung, Ressourcenorientierung und Partizipation prägen die Haltung der Fachkräfte gegenüber den Eltern.
- Eltern fühlen sich bedarfsgerecht unterstützt bei der Versorgung ihres Säuglings beziehungsweise Kleinkinds.
- Eltern haben Kompetenzen entwickelt, um die Entwicklung und Gesundheit ihres Kindes zu fördern.

Infrastruktur zur Unterstützung und Hilfe für Familien und werdende Eltern

Detailziele

Es bestehen ausreichend Unterstützungs- und Hilfeangebote für unterschiedliche Zielgruppen: universelle/primärpräventive Angebote für alle Familien, selektive/sekundärpräventive Angebote für Familien mit sozialen Belastungen, indizierte/tertiärpräventive Angebote für psychosozial hoch belastete Familien.

Die Infrastruktur und die Angebote werden unter Beteiligung von Eltern weiterentwickelt.

Frühe Hilfen sind Baustein eines integrierten kommunalen Konzepts zur (präventiven) Förderung von Kindern, Jugendlichen und Familien.

Resultate

Output

- Sozialraumorientierte Angebote und/oder Angebote der Familienselbsthilfe stehen wohnortnah für alle Familien zur Verfügung.
- Es gibt Angebote für spezifische Zielgruppen, wie beispielsweise jugendliche Mütter, Väter, psychisch kranke Eltern.
- Die Angebote sind barrierefrei.
- Qualitätsgesicherte (neue) Angebote werden implementiert und/oder ausgebaut und schließen Versorgungslücken in den jeweiligen Sozialräumen.
- Es gibt geeignete Formen der Beteiligung von Eltern an der Gestaltung von Angeboten und Angebotsstrukturen.
- Frühe Hilfen sind Teil einer integrierten Angebotslandschaft im Bereich Prävention.

Outcome

- Eltern verfügen über ein tragfähiges soziales Netzwerk und unterstützen sich gegenseitig.
- Eltern in unterschiedlichen Lebenslagen und mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf nehmen zeitnah passgenaue Unterstützungsangebote in Anspruch.
- Eltern sind zufrieden mit der Angebotsstruktur und den in Anspruch genommenen Angeboten. Sie fühlen sich wertgeschätzt und sind beteiligt.

Querschnittsaktivität: Kommunale Planung, Steuerung und Qualitätsentwicklung

Quelle: Eigene Darstellung

Abbildung 6 ist hinten in der Publikation als Ausdruck (DIN A4) beigefügt.

sowie deren Grenzen benennen. Sie kennen die Kompetenzen und Zuständigkeiten anderer Professionen sowie deren Grenzen.«

Übergänge bei intensiverem Hilfebedarf und/oder Kindeswohlgefährdung

Ein spezifischer Output für diese Säule ist das Vorliegen eines Dokuments, in welchem das abgestimmte Vorgehen bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung für die beteiligten Netzwerkakteure bezogen auf die lokalen Gegebenheiten konkretisiert wird: »Die Akteure des Netzwerks haben ein Verfahren zum Vorgehen bei Hinweisen auf Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung erarbeitet.« Im Rahmen der Kommunalbefragungen wurde das Vorliegen solcher Vereinbarungen bereits mehrfach erhoben und berichtet (vergleiche Sann u. a. 2022). Sie sollen zur Erreichung dieses Outcomes beitragen: »Fachkräfte haben Handlungssicherheit bezüglich des Vorgehens bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung. Sie kennen die fachlichen Beratungsangebote und nehmen sie bei Bedarf in Anspruch.«

Information, Früherkennung und Vermittlung

Informationen für Familien

Ein spezifischer Output in dieser Säule ist die Bereitstellung und Überreichung von Informationsmaterialien: »Alle Eltern sowie werdende Mütter und Väter erhalten Informationen (…) zu Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren (…).« Damit wird das Outcome verfolgt: »Eltern fühlen sich ausreichend in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert.«

Vermittlungsstrukturen (Lotsensysteme)

Ein spezifischer Output in dieser Säule stellt das Vorhandensein folgender Strukturen dar: »Eine Struktur zur Angebotsvermittlung zwischen Geburtskliniken, Kinderkliniken und/oder niedergelassenen Praxen (Gynäkologie, Pädiatrie, hausärztliche Versorgung) und den Frühen Hilfen sowie weiteren Unterstützungssystemen ist eingerichtet.« Solche Vermittlungsstrukturen sind mittlerweile im Bundesgebiet schon relativ verbreitet (vergleiche Sann u. a. 2022; NZFH 2021c). Sie leisten dort einen Beitrag zum Outcome: »Fachkräfte überweisen/vermitteln systemübergreifend Familien in Unterstützungsangebote der Frühen Hilfen beziehungsweise an eine Vermittlungsstelle.«

Frühprävention und Frühintervention

Spezifische Angebote Frühe Hilfen

Die bedarfsgerechte Implementierung von spezifischen Unterstützungsangeboten der Frühen Hilfen drückt sich in folgendem Output aus: »Alle Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf erhalten ein spezifisches Angebot der Frühen Hilfen, wie beispielsweise eine Gesundheitsorientierte Familienbegleitung durch Fachkräfte oder alltagspraktische Unterstützung durch Freiwillige.« Angebot und Nachfrage halten sich hier die Waage, dies ist jedoch zum jetzigen Zeitpunkt in der Mehrzahl der Kommunen (noch) nicht der Fall (vergleiche Sann u. a. 2022; Ulrich u. a. 2023). Ein bedarfsgerechter Ausbau der spezifischen Angebote der Frühen Hilfen trägt zu folgenden Outcomes bei: »Eltern fühlen sich bedarfsgerecht unterstützt bei der Versorgung ihres Säuglings beziehungsweise Kleinkinds« und »Eltern haben Kompetenzen entwickelt, die Entwicklung und Gesundheit ihres Kindes zu fördern«. Wie dies in der Betreuung und Begleitung der Familien durch spezifisch geschulte Fachkräfte gelingen kann, ist Gegenstand der Qualifizierungsmodule für Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen (vergleiche NZFH 2021d) und wird auch in einem spezifischen Dokumentationsbogen (vergleiche NZFH 2021e) für den Einsatz dieser Fachkräfte festgehalten.

Infrastruktur zur Unterstützung und Hilfe für Familien und werdende Eltern

Ein spezifischer Output für diese Säule ist das Vorliegen eines integrierten kommunalen Konzeptes, welches sich mit der Verzahnung unterschiedlicher Sektoren im Hinblick auf die lokale Infrastruktur für Kinder und Familien befasst: »Frühe Hilfen sind Baustein eines integrierten kommunalen Konzepts zur (präventiven) Förderung von Kindern, Jugendlichen und Familien.« Ein solches Konzept leistet einen Beitrag für das Outcome »Eltern sind zufrieden mit der Angebotsstruktur und den in Anspruch genommenen Angeboten. Sie fühlen sich wertgeschätzt und sind beteiligt.« Zu diesem Outcome tragen jedoch auch die anderen Outputs in dieser Säule bei.

Auf der Ebene der abstrakteren gesellschaftlichen Impacts schließt sich der Kreis: Die Probleme aus der sozialpolitischen Diagnose werden bearbeitet und (zumindest teilweise) aufgelöst, wenn die Leitziele des Programms erreicht und nachhaltig abgesichert werden konnten. Die Maßnahmen und Aktivitäten des Programms haben so zur Verwirklichung gesellschaftspolitischer Ziele beigetragen: »Angebote der Frühen Hilfen leisten einen Beitrag zur Umsetzung der Kinderrechte (gemäß UN-Kinderrechtskonvention) für Säuglinge und Kleinkinder: Sie sind präventiver altersgruppenbezogener Teil des Kinderschutzsystems, fördern die altersgerechte Entwicklung der Kinder und sorgen für eine gerechte Teilhabe an Angeboten zur Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung. Sie unterstützen Mütter und Väter bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung durch passgenaue Information, Beratung und Hilfe und leisten damit einen Beitrag zur Reduzierung von Vernachlässigung und Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder und darauf folgende Interventionen in und Herausnahmen aus den Familien. Sie bilden Brücken zwischen den versäulten Sozialleistungssystemen und leisten einen Beitrag zum Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung durch Förderung einer ressort- und professionsübergreifenden Verantwortungsgemeinschaft.«

3.3 Hinweise zur Anwendung des Logischen Modells Frühe Hilfen

Wie bereits eingangs dargestellt, gibt es viele unterschiedliche Anwendungsmöglichkeiten für das Logische Modell Frühe Hilfen. Schon in seiner abstrakten, programmatischen Form bietet es einen Rahmen zur eigenen Positionsbestimmung und Profilbildung im komplexen und teilweise auch schwer zu überschauenden Handlungsfeld der Frühe Hilfen. Der Anwendungsnutzen erhöht sich noch beträchtlich, wenn die einzelnen Bestandteile des Modells in Form von Kennzahlen und Indikatoren operationalisiert und damit die spezifischen Ausprägungen und Entwicklungsstände auf kommunaler, Landes- und Bundesebene einer konkreten Überprüfung zugänglich gemacht werden. Vorschläge für solche spezifischen Kennzahlen und Indikatoren wurden im Projekt »Entwicklung eines kleinräumigen Indikatorenmodells für die kommunale Planung und Steuerung von Frühen Hilfen« erarbeitet und folgen im nächsten Kapitel.

Förderung von Kommunikation und Austausch

Das Logische Modell Frühe Hilfen kann nutzbringend bei der internen und externen Kommunikation von beteiligten – staatlichen ebenso wie zivilgesellschaftlichen – Akteuren auf den jeweiligen föderalen Ebenen eingesetzt werden. Es bietet einen allgemein akzeptierten Orientierungsrahmen, innerhalb dessen das je eigene Verständnis von Frühen Hilfen diskutierbar sowie die je eigenen Ausgestaltungen der Angebote und Maßnahmen sichtbar gemacht werden können. Die je spezifischen Haltungen und

Positionierungen können so auch Akteuren aus angrenzenden Handlungsfeldern in Praxis und Politik leichter verständlich gemacht werden.

Navigation bei der Umsetzung von Aktivitäten

Die Vorschläge des Logischen Modells Frühe Hilfen für Outputs in den jeweiligen Säulen der einzelnen Aktivitätsbereiche bieten Anregungen für eigene konkrete Umsetzungsschwerpunkte. Hier kann in der Praxis natürlich wesentlich tiefer ins Detail gegangen werden, das Modell kann aber dabei helfen, den Überblick nicht zu verlieren und gegebenenfalls auch andere Wege der Zielerreichung zu entwickeln, sollten sich einzelne Vorhaben als zu aufwendig oder aus anderen Gründen als schwer umsetzbar erweisen.

Unterstützung bei Überprüfung der Zielerreichung

Das Logische Modell Frühe Hilfen verweist an vielen Stellen auf notwendige Datenbestände für die Überprüfung der Zielerreichung durch die umgesetzten Aktivitäten. Dies betrifft sowohl die Erfassung der unterschiedlichen Ausgangsbedingungen vor Ort (zum Beispiel Bevölkerungsstruktur, vorhandene Infrastruktur, zur Verfügung stehende Fachkräfte) als auch die Dokumentation der durchgeführten Aktivitäten (Outputs, zum Beispiel Netzwerktreffen, Interprofessionelle Qualitätszirkel, Vermittlungsgespräche, Hausbesuche bei Familien). Vorschläge hierfür finden sich im folgenden Kapitel.

Wesentlich anspruchsvoller stellt sich die empirische Erfassung von Outcomes dar, die auf Veränderungen in Wissen, Einstellungen und Verhalten der Zielgruppen abzielen. Hier kann in der Regel nicht auf vorhandene Datenbestände zurückgegriffen werden, vielmehr müssen spezifische Befragungen der Zielgruppen durchgeführt werden (zum Beispiel Beurteilung der Zufriedenheit mit den Angeboten durch die teilnehmenden Familien). Alternativ kann an manchen Stellen auch auf übertragbare Befunde aus wissenschaftlichen Untersuchungen verwiesen werden (zum Beispiel zur Wirksamkeit von spezifischen Interventionen).

Identifikation von Lücken, Hürden und Verbesserungsmöglichkeiten

Das Logische Modell Frühe Hilfen kann auch hilfreich sein, um Lücken im je eigenen »Portfolio« zu identifizieren und neue Aktivitätsbereiche zu erschließen. Ebenso können Restriktionen bei der Umsetzung der geplanten Aktivitäten analysiert (zum Beispiel anhaltender Fachkräftemangel im Bereich der spezifischen Angebote Früher Hilfen) und gegebenenfalls alternative Strategien zur Zielerreichung entwickelt werden. Nicht zufriedenstellende Ergebnisse können auch Anlass für vermehrte Anstrengungen, höhere Investitionen und qualitative Verbesserungen bei der Umsetzung der Aktivitäten sein. Das Logische Modell Frühe Hilfen liefert durch seine systematische Betrachtungsweise des Handlungsfeldes eine gute Grundlage für Analysen solcher Art.

Leitfaden für Berichterstattung

Nicht zuletzt bildet das Logische Modell Frühe Hilfen auch eine Art »roten Faden« für die lokale, regionale und überregionale Berichterstattung zum Handlungsfeld Frühe Hilfen. In seiner im Prinzip einfachen Systematik von Ausgangsbedingungen – Zielen (Plan) – Aktivitäten (Umsetzung) – Ergebnissen (Resultate) sind auch sämtliche wesentlichen Elemente eines Berichts abgebildet, der alle nötigen Informationen für Entscheiderinnen und Entscheider beinhaltet. Ein Bericht dient sowohl der Legitimation der bisherigen Investitionen in Strukturen und Angebote als auch der Vorbereitung weiterer (eventuell auch zusätzlicher) Investitionen in die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung derselbigen. Darüber hinaus stellt er ein wichtiges Instrument der Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit dar, um nicht nur Politik und Fachpraxis, sondern auch die Bevölkerung zu informieren und zur Beteiligung an der Diskussion über die Gestaltung des Handlungsfeldes einzuladen.

4

Indikatorenset Frühe Hilfen für die kommunale Ebene

4.1 Zielsetzung und Vorgehensweise

Um die Entwicklung des noch jungen kommunalen Handlungsfeldes der Frühen Hilfen systematisch und einheitlich abbilden zu können, bedarf es aussagekräftiger Indikatoren zur Erfassung sowohl der Lebenslagen und Bedarfe von Kindern und Familien als auch des Ausbaustandes der sie unterstützenden Infrastruktur im Bereich Frühe Hilfen sowie in angrenzenden Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens.

Schwerpunkt des vom NZFH aus Mitteln der Bundesinitiative Frühe Hilfen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Forschungsvorhabens »Entwicklung eines kleinräumigen Indikatorensystems zur Steuerung der Frühen Hilfen« an der Technischen Universität Dortmund war zum einen die Entwicklung eines mikroorientierten Indikatorensets auf Basis zentraler konzeptioneller Arbeiten des NZFH sowie zum anderen die Erprobung dieses Indikatorensets auf kommunaler Ebene. Dabei wurde der Frage nachgegangen, ob und wie das an Konzepten orientierte, überwiegend deduktiv entwickelte Indikatorenset Frühe Hilfen auf kommunaler Ebene operationalisierbar ist und welche Formen der Datennutzung, auch mit Blick auf die strategisch-politische Steuerung der Frühen Hilfen in den Kommunen, zu beobachten sind.

Die Entwicklung des kommunalen Indikatorensets Frühe Hilfen erfolgte im Rahmen eines regelmäßigen fachlichen Austauschs mit dem Projekt des NZFH, DJI »Entwicklung eines Konzepts zur indikatorengestützten Berichterstattung zum Stand der Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland«. Beide Projekte entwickelten 2016 bis 2018 theoriegeleitet, auf Basis einschlägiger Gesetzestexte, Verwaltungsvereinbarungen und zentraler programmatischer Veröffentlichungen des NZFH ein Logisches Modell Frühe Hilfen (vergleiche Kapitel 3).

Die Auswahl der für ein Monitoring der Frühen Hilfen auf kommunaler Ebene relevanten Indikatoren und Kennzahlen erfolgte im Verlauf des Projektes durch eine Ableitung der Indikatoren und Kennzahlen vom Logischen Modell Frühe Hilfen durch Operationalisierung der im Modell formulierten Ziele und Ausgangsbedingungen wie auch der Programmaktivitäten und Ergebnisse. Der Indikatorenauswahl ging also ein Prozess der Entwicklung und kommunikativen Validierung eines Logischen Modells Frühe Hilfen voraus.

Da aber jede theoriegeleitete Auswahl von Indikatoren nicht umhin kommt, auch aktuelle Entwicklungen im Feld sowie die Möglichkeiten und Grenzen des Datenzugangs zu berücksichtigen, erfolgte Ende des Jahres 2016/Anfang des Jahres 2017 eine Überprüfung der Datenverfügbarkeit auf kommunaler Ebene durch eine Befragung von 76 Kommunen zu ihrem derzeitigen Datenbestand im Feld der Frühen Hilfen. Die zusammengefasste Auswertung der Antworten aus 59 Kommunen wurde anschließend im Mai 2017 mit 20 Vertreterinnen und Vertretern aus den Teilnahmekommunen diskutiert und evaluiert. Die Erkenntnisse dieser kleinen »Bestandsaufnahme« zu Frühe Hilfen-Daten auf kommunaler Ebene fließen in die nachstehende Indikatoren-Auswahl mit ein.

Kriterien für die Auswahl der Indikatoren (vergleiche Meyer 2004) waren (ohne Rangfolge):

- Bekanntheit
- Zugänglichkeit
- Validität
- Wissenschaftliche Anschlussfähigkeit
- Nutzenorientierung
- Prüfbarkeit
- Abgrenzung zwischen Wirkungsindikatoren und Zielformulierung.

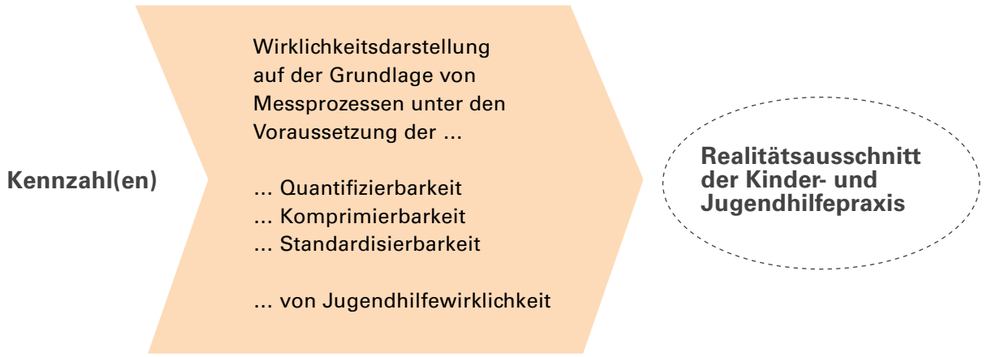
Insgesamt ist zu betonen, dass das Indikatorenset nicht als Anforderungskatalog zu verstehen ist, der kommunal abgearbeitet werden muss. Vielmehr handelt es sich um eine Sammlung von Indikatorenvorschlägen in der Art einer Werkzeugkiste.

Zu berücksichtigen sind jedoch Datenanforderungen, die vonseiten der Zuwendungsgeber mit der Förderung verbunden sind. Ähnliches gilt für die NZFH-Kommunalbefragungen, auf die im Folgenden bei einigen Indikatoren als Datenquelle verwiesen wird. Ziel der Kommunalbefragungen ist es, auf regionaler und überregionaler Ebene vergleichbare Daten zu erfassen, damit eine einheitliche Datenaggregierung möglich wird, zum Beispiel mit Blick auf eine bundesweite Berichterstattung zu den Frühen Hilfen.

4.2 Indikatoren und Kennzahlen – eine Begriffsbestimmung

Indikatoren und Kennzahlen sind Instrumente zur Wirklichkeitsmessung. Der Begriff »Indikator« stammt aus dem Lateinischen und bedeutet in seiner wörtlichen Übersetzung »Anzeiger«. Umgangssprachlich wird er genutzt als indirekter Hinweis auf einen Sachverhalt, so zum Beispiel im Bereich der Armutsforschung, wenn der Anteil an Personen, die in Bedarfsgemeinschaften leben und Transferleistungen nach dem Sozialgesetzbuch, Buch II Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II), beziehen, die sogenannte SGB-II-Quote als der zentrale Indikator für Armutslagen genannt wird (vergleiche zum Beispiel Tophoven u. a. 2018, Seite 10).

ABBILDUNG 7: Darstellung der Frühen Hilfen mit Kennzahlen



Erläuterungen: Bei der Quantifizierung geht es um Fragen der Messungen von sozialer Wirklichkeit, also hier der Frühen Hilfen. Einzelne Aspekte der Frühen Hilfen sind quantifizierbar, aber nicht alles ist messbar. Die Komprimierung steht für eine notwendige Reduzierung des Informationsgehalts und der Komplexität sozialer Wirklichkeit, hier der Frühen Hilfen. Die Standardisierung steht für ein festgelegtes, regelhaftes Verfahren zur Bildung einer Messgröße.

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Pothmann (2006)

Mit der SGB-II-Quote wird der Indikator als messbare Größe definiert, der einen nicht direkt messbaren Sachverhalt abbildet (vergleiche auch Kühn 2002, Seite 477). Somit haben Indikatoren lediglich einen indirekten Bezug zur Wirklichkeit, indem sie wahrnehmbare Phänomene benennen und Rückschlüsse auf nicht-wahrnehmbare Phänomene zulassen.

Demgegenüber sind Kennzahlen Messziffern, die quantitativ erfassbare Sachverhalte in standardisierter Form bündeln und komprimieren (vergleiche auch Pothmann 2003, Seite 160). In ihrem direkten Bezug zum Wirklichkeitsausschnitt haben sie einen Informationscharakter. Ihre Bezugsobjekte sind quantifizierbar (messbar), und sie reduzieren Komplexität. Kennzahlen und auch Indikatoren fassen Sachverhalte in einer Zahlengröße zusammen und liefern damit bei angemessener Konstruktion relevante Informationen über die soziale Wirklichkeit – hier die Frühen Hilfen – in verdichteter und übersichtlicher Form (siehe Abbildung 7). Kennzahlen sind somit Messgrößen, die schnell und einfach Informationen in konzentrierter Form bündeln und beschreiben und eine Hilfestellung sein können, um Ziele und Ergebnisse zu operationalisieren.

Die nachfolgende Indikatorensammlung folgt diesen Definitionen weitestgehend und spricht dann von Kennzahlen, wenn der Sachverhalt, der abgebildet werden soll, quantifizierbar ist. Wenn der Sachverhalt nicht quantifizierbar ist, wird der Versuch unternommen, ihn durch Indikatoren zu operationalisieren. Dabei spielen unterschiedliche Skalenqualitäten eine Rolle. Daher gibt es in dieser Zusammenstellung nicht nur metrische oder ordinalskalierte Datentypen, sondern auch nominalskalierte Variablen (wie sie zum Beispiel im Umsetzungsbereich der systemübergreifenden Zusammenarbeit des Logischen Modells herangezogen werden), die zwar nach ihren möglichen Ausprägungen unterschieden werden können, aber keine natürliche Rangfolge aufweisen.

Dass das Arbeitsfeld der Frühen Hilfen noch relativ jung ist und sich im Aufbau befindet, lässt sich auch am eher bescheidenen Umfang der vor Ort in den Kommunen verfügbaren Daten zu den Frühen Hilfen beschreiben. Deshalb ist es unerlässlich, nicht ausschließlich verfügbare Daten zu sortieren und zu komprimieren, sondern darüber hinaus bestehende Datenlücken zu identifizieren und Erhebungsinstrumente zu entwickeln, die dazu beitragen können, diese Datenlücken zu schließen.

4.3 Relevante kommunale und nicht-kommunale Datenquellen

Zur Umsetzung des vorliegenden Indikatorensets Frühe Hilfen muss auf unterschiedliche Datenquellen zurückgegriffen werden. In einigen Modellbereichen fehlt auf der Ebene des Outcomes derzeit vor Ort noch eine geeignete Datenbasis. In diesen Fällen kann es deshalb gegebenenfalls sinnvoll sein, ein geeignetes Instrument zu entwickeln, welches relevante Daten zur Überprüfung des Outcomes der betreffenden Aktivität systematisch erhebt (zum Beispiel eine Elternbefragung zur Zufriedenheit mit einem Angebot der Frühen Hilfen). Hilfreiche Hinweise zur praxistauglichen Instrumentenentwicklung bietet das »Kursbuch Wirkung« (vergleiche Kurz/Kubeck 2015).

TABELLE 1: Relevante kommunale und nicht-kommunale Datenquellen

Art der Daten	Datenhalter		Informationsbereich	Zugang
Meldedaten	Einwohnermeldeamt		Bevölkerung, Altersgruppen, Geschlecht, Haushaltsformen, Geburten	Einwohnermeldeamt, zum Teil behördeninterne Meldedatenabrufverfahren; Statistikamt; zu beachten: Auskunftssperren im Melderegister betreffen häufig Inkognito-Unterbringungen von Kindern in Pflegefamilien
Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen	Gesundheitsämter der kreisfreien Städte und Landkreise		Entwicklungsdaten zur Sprache, zum Hören und Sehen, zu Koordination und Verhalten, zum Impfstatus	Regional sehr unterschiedlich; Datenzugang für kreisangehörige Gemeinden schwierig
Leistungsdaten der Kinder- und Jugendhilfe	Jugendamt		Fallzahlen ambulante und stationäre Hilfen, Erziehungsberatung, Gefährdungseinschätzungen, Inobhutnahmen, Leistungsdichte	Häufig sind diese Daten im Rahmen von Jugendhilfeplanung und/oder Jugendberichterstattung öffentlich
Ausgabendaten der Kinder- und Jugendhilfe	Jugendamt		Leistungen zur Förderung der Erziehung in der Familie (Paragrafen 16–18 SGB VIII)	Haushaltsbericht der Kommune
Infrastrukturdaten der Kinder- und Jugendhilfe	Jugendamt		Anzahl der Plätze für unter Dreijährige, Anzahl der unter Dreijährigen in Kindertageseinrichtungen/Kindertagespflege, Betreuungsquote unter Dreijähriger in Kindertagesbetreuung gesamt, Beratungsstellen	Kindergartenbedarfsplanung, Jugendhilfeplanung
Infrastrukturdaten des Gesundheitswesens	Gesundheitsamt		Anzahl und Ausstattung der Sozialpädiatrischen Zentren, Pädiaterinnen und Pädiater, Kinderschutzambulanzen, Frühförderung und Ähnliche	Gesundheitsberichterstattung
Sozialhilfedaten	Bundesagentur-Statistik-Service		Regelleistungsberechtigte, sonstige Leistungsberechtigte, Kinder ohne eigenen Leistungsanspruch, Leistungsempfängerinnen und -empfänger Asylbewerberleistungsgesetz, Leistungsempfänger SGB XII (Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen für unter Siebenjährige), Alter des Kindes bei Antragstellung	Datenzugang auf kommunaler Ebene nicht geklärt
Sozialhilfedaten	Sozialamt		Empfänger (Personen/Haushalte) von Wohngeld (Mietzuschuss), Leistungsdichte, Anteil der Privathaushalte	Datenzugang auf kommunaler Ebene nicht geklärt
Daten zu Asylbewerberinnen und Asylbewerbern	Ausländerbehörde		Asylerstanträge für Familien mit unter Dreijährigen, Asylantragsdichte	Datenzugang auf kommunaler Ebene nicht geklärt
Daten zu häuslicher Gewalt	Jugendamt Polizei Bundeskriminalamt – Polizeiliche Kriminalstatistik: »Gewalt in der Partnerschaft«		Meldungen zu häuslicher Gewalt bei Familien mit Kleinkindern	Datenzugang auf kommunaler Ebene nicht geklärt
Gesundheitsdaten	Gesundheitsamt		Psychische Erkrankungen bei Eltern von Kleinkindern; Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen	Datenzugang auf kommunaler Ebene nicht geklärt
Daten aus der Netzwerkarbeit Frühe Hilfen	Jugendamt		Vereinbarung über die Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit im Netzwerk, Beteiligung an Netzwerktreffen	Zum Teil über die Kommunalbefragungen NZFH
Ratsbeschlüsse	Ratsinformationssystem; Personalamt; Hauptamt		Kommunales Gesamtkonzept Frühe Hilfen; Einrichtung einer Lenkungs-/Steuerungsgruppe Frühe Hilfen, Einrichtung von Stellen in den Frühen Hilfen (zum Beispiel Koordinierungsstellen), Organigramm, Stellenbeschreibung der Netzwerkkoordination, Kommunales Leitbild, Kommunaletat Frühe Hilfen (Haushaltsplan), Stellenumfang von kommunal eingesetzten Fachkräften in den Frühen Hilfen, Stellenplan	Zum Teil über die Kommunalbefragungen NZFH
Pressespiegel, Tätigkeitsbericht, Öffentlichkeitsarbeit	Lenkungsgruppe Frühe Hilfen; Presseabteilung; Hauptamt		Zahl der Zeitungs-, Radio- und/oder Fernsehbeiträge über Frühe Hilfen vor Ort; Websites, Flyer, Plakate	Zum Teil über die Kommunalbefragungen NZFH

TABELLE 2: Optionale Instrumentenentwicklung

Art der Daten	Datenhalter		Informationsbereich	Datenzugang
Daten zum Outcome auf der Ebene der Fachkräfte	Fachkräfte, Träger		Interdisziplinäre und intersektionale Zusammenarbeit im Einzelfall, Anwendung von Verfahren zur Entwicklung eines gemeinsamen Fallverständnisses, Bekanntheitsgrad der beteiligten Dienste und Einrichtungen im Netzwerk Frühe Hilfen, erreichte Zielgruppe der Angebote Frühe Hilfen, Erfahrungen bei der Anwendung von Instrumenten zur Früherkennung von Belastungen, Bekanntheit von Verfahren zum Vorgehen bei Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung	Fachkräftebefragung/Trägerbefragung
Daten zum Outcome auf Ebene der Eltern	Eltern		Zufriedenheit mit Hilfen und/oder Beratungen, Bekanntheit unterstützender Angebote und Hilfen, Bekanntheit der Kontakt- und Vermittlungsstelle Frühe Hilfen, Selbsteinschätzung zum Erfolg der Hilfe und zur bedarfsgerechten Unterstützung	Elternbefragung
Daten zur Qualität der Arbeit der Netzwerkkoordinierenden	Netzwerkkoordinierende, Träger		Überprüfung und Entwicklung des Kompetenzprofils der Netzwerkkoordinierenden anhand des Instruments »Kompetenzprofil für Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren Frühe Hilfen« des NZFH	Selbstevaluationsinstrument
Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität der Hilfe von aufsuchenden Gesundheitsfachkräften	Gesundheitsfachkräfte, Träger		Zahl der Vermittlungen durch Ärztinnen und Ärzte/Kliniken, Zahl der Vermittlungen durch eine Kontakt- und Vermittlungsstelle Frühe Hilfen, Zahl der Selbstmeldenden, Zahl der Tandemhilfen, Dauer und Intensität der Hilfe, Wartezeit vor Start der Hilfe, Zahl der eingesetzten Dolmetscher/-innen oder Sprachmittler/-innen im Rahmen der Hilfe, Grad der Zielerreichung (Einschätzung Eltern und Einschätzung Gesundheitsfachkräfte), Annahme der Hilfe, Förderung der Entwicklung der Gesundheit des Kindes, Erlernen und Anwenden von Strategien zur Erhaltung der eigenen Gesundheit, Kennen und Umsetzen von Entwicklungsanforderungen des Kindes	Dokumentationsbogen
Daten zur Strukturqualität und Daten zu den Zielgruppen der Arbeit der aufsuchenden Gesundheitsfachkräfte	Fachkräfte, Träger		Zum Beispiel für den Einsatz in der Fallstatistik, Angebotsstatistik, Vermittlungsstellenstatistik	Entwicklung einer Fallstatistik für die längerfristigen, aufsuchenden Leistungen der Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen

4.4 Überprüfung der Datenverfügbarkeit, Datenhaltung und Datenaufbereitung

Bei Anwendung von Teilen des Indikatorensets auf kommunaler Ebene müssen die jeweiligen, in Tabelle 1 aufgeführten kommunalen und nichtkommunalen Datenquellen im Hinblick auf ihre Datenverfügbarkeit geprüft werden. Eine Prüfung erfolgt durch folgende Fragen:

- Wie stellt sich der verfügbare Merkmalskatalog dar (bei statistischen Daten)?
- Werden die Daten EDV-gestützt gesammelt und aufbereitet?
- Welche Abfrage- und Auswertungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung?
- Wie ist die verfügbare räumliche Tiefe der Daten (Kreis, Kommune, Stadtteil, Sozialraum und so weiter)?
- In welchem zeitlichen Rhythmus werden die Daten erhoben?
- Wie valide sind die Daten für eine Indikatorenbildung?
- Wie kann die Datenbeschaffung erfolgen? Ist es notwendig, hierzu einen Arbeitsprozess zu definieren?
- Mit welcher voraussichtlichen Dauer muss bei der Datenbeschaffung gerechnet werden?
- Welche Personen/Abteilungen/Institutionen müssen in die Kommunikation zur Umsetzung der Erprobung und Datenbeschaffung einbezogen werden?
- Wer ist vor Ort verantwortlich für die systematische Datenbeschaffung und Datenorganisation und zentrale Ansprechperson nach innen und außen?

Der Rückgriff auf eine Vielzahl unterschiedlicher Datenquellen und Datentypen erfordert ein systematisches Vorgehen bei der Datenbeschaffung und Datenorganisation. Dabei sind folgende Anforderungen zu beachten:

- Es sollte eine einheitliche Definition des erfassten Gegenstandes geben.
- Die Raumgröße (Stadt, Landkreis, kreisangehörige Gemeinde, Stadtteil, Sozialraum) sowie die Zeitbezüge (Stichtag, Erhebungszeitraum) sollten für alle Daten gleichartig sein, um die unterschiedlichen Daten aufeinander beziehen zu können.
- Der Merkmalskatalog der Datenabfrage sowie die Zeitbezüge sollten in allen Raumeinheiten dieselben sein (zum Beispiel Kinder unter drei Jahren).
- Die Daten sollten in Form von Datentabellen aufbereitet werden; dabei erfolgt der Eintrag der Gebietseinheit in der Zeile, das Erhebungsmerkmal in der Spalte.
- Grunddaten (zum Beispiel Absolutzahlen zu Hilfefällen) und berechnete Werte (zum Beispiel Hilfedichte) sollen in unterschiedlichen Datentabellen gesammelt und dargestellt werden.

- Technisch sollten diese Anforderungen im Rahmen eines Tabellenkalkulationsprogramms (zum Beispiel im MS Excel- oder CSV-Format) umgesetzt werden.

4.5 Indikatorenset

Die Darstellung des Indikatorensets orientiert sich am Aufbau des Logischen Modells Frühe Hilfen (vergleiche Kapitel 3). Dementsprechend werden zunächst die Indikatoren zur Darstellung der Ausgangslage des sozialpolitischen Programms Frühe Hilfen aufgeführt. Hierzu gehören neben den Kontextbedingungen des Programms: Income, Input und Struktur (vergleiche Kapitel 3.2.2). Als Income bezeichnet man die Ressourcen und Eigenschaften, die von der Zielgruppe in das Programm eingebracht werden. Die in die Umsetzung des Programms eingebrachten personellen und finanziellen Ressourcen werden als Input bezeichnet. Strukturelle Bedingungen werden im Bereich Struktur beschrieben.

Die Indikatoren der Umsetzungsebene sortieren sich entlang der drei zentralen Aktivitätsbereiche der Frühen Hilfen (vergleiche Kapitel 3.2.3). Hierzu gehört zunächst die »Systemübergreifende Zusammenarbeit« mit den Säulen »Netzwerkarbeit«, »Interprofessionelle Kooperation und Verständigung« sowie »Übergänge bei intensiverem Hilfebedarf und/oder Kindeswohlgefährdung«. Den zweiten zentralen Aktivitätsbereich stellt die »Information, Früherkennung und Vermittlung« mit ihren beiden Säulen »Information für Familien« und »Vermittlungsstruktur« dar. Der dritte Aktivitätsbereich ist die »Frühprävention und Frühintervention« mit ihren Säulen »Spezifische Angebote Frühe Hilfen« und »Infrastruktur zur Unterstützung und Hilfe für Familien und werdende Eltern«. Dabei sollen, neben den je formulierten Detailzielen der Aktivitätsbereiche, vor allem die im Logischen Modell beschriebenen Programmoutputs und -outcomes mittels Indikatoren operationalisiert werden.

Abgerundet wird das Indikatorenset mit einer Auswahl an quantifizierbaren Impact-Indikatoren. Die Impact-Ziele stellen einen Beitrag zur Lösung des Ausgangsproblems des sozialpolitischen Programms Frühe Hilfen dar (vergleiche Kapitel 3.2.1).

Im Rahmen der Kommunalbefragungen hat das NZFH in den letzten Jahren bereits einen Teil der hier aufgeführten Merkmale beziehungsweise Daten in mehreren Wellen erhoben (vergleiche Sann u. a. 2022). Diese Befragungen werden auch zukünftig regelmäßig im Rahmen des Monitorings zur Bundesstiftung Frühe Hilfen auf kommunaler Ebene durchgeführt.

Bei den in GROSSBUCHSTABEN gesetzten Worten im Indikatorenset (ab Kapitel 4.7) handelt es sich um Konstrukte, für die eine Bedeutungsdefinition und/oder Quantifizierung auf der Anwendungsebene erforderlich ist. Erst dann lassen sie sich empirisch überprüfen. Die Begleitgruppe zum Projekt plädierte im Verlauf ihrer drei Sitzungen immer wieder dafür, dass seitens des NZFH diese definitorischen Vorgaben als Orientierung gesetzt werden sollten, wobei die Definitionen zugleich ausreichend offen formuliert werden müssten, um die kommunalen Besonderheiten abbilden zu können.

4.6 Ausgangslage

4.6.1 Kontext

Die Kontextbedingungen »relevante Gesetzesgrundlagen« sowie »historisch und kulturell geprägte Vorstellung von Kindheit und Elternschaft« (vergleiche Kapitel 3.2.2) prägen ein sozialpolitisches Programm Frühe Hilfen in zentraler Weise. In ihrer grundsätzlichen Bedeutung entziehen sie sich aber auch lokaler Einflussnahmen, weshalb sich auf kommunaler Ebene mit Blick auf ein indikatorengestütztes Monitoring der Frühen Hilfen zu diesem Punkt kein Handlungsbedarf ergibt.

4.6.2 Income

Als Income werden im Logischen Modell Frühe Hilfen die Ressourcen und Eigenschaften bezeichnet, die von der Zielgruppe in das Programm eingebracht werden.

Lebenslagen von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern

Frühe Hilfen richten sich an Eltern ab Beginn der Schwangerschaft und an Kinder bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres (vergleiche NZFH-Bericht 2016a, Seite 6). Die Beschreibung der Lebenslagen dieser Zielgruppe der Frühen Hilfen und ihrer Bedarfe bildet die Grundlage für die kommunale Jugendhilfe- und Sozialplanung.

Indikatorbereich: Lebenslagen von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern		
Indikator	**Indikatorberechnung**	**Datenquelle**
Familienstruktur	Zahl der Familien mit mindestens einem Kind unter drei Jahren; Anteil der Haushalte mit mindestens einem Kind unter drei Jahren an allen Haushalten (1)	Einwohnermeldeamt
	Familienstand der Eltern: absolut und relativ (2)	Einwohnermeldeamt
	Alleinerziehenden-Quotient: Anteil der Alleinerziehenden an Familien mit Kind unter drei Jahren (3)	Einwohnermeldeamt
	Zahl Lebendgeborener von minderjährigen Müttern (4), Quote pro 1.000 Neugeborene	Einwohnermeldeamt
	Zahl Neugeborener, Geburtenquote: Zahl der Neugeborenen pro 1.000 Personen der Bevölkerung, Anzahl der Kinder unter drei Jahren (5)	Einwohnermeldeamt
	Mehrlingsgeburtenquote: Anteil Mehrlingsgeburten an allen Geburten (6)	Einwohnermeldeamt
	Zahl der Neugeborenen und der Kinder mit Migrationshintergrund unter drei Jahren; Anteil an allen Neugeborenen und Kindern unter drei Jahren (7)	Einwohnermeldeamt

Anmerkungen

1 Familien mit Säuglingen und Kleinkindern stellen die primäre Zielgruppe der Frühen Hilfen dar.

2 Frühe Hilfen richten sich an verschiedene Familienformen mit spezifischen Bedürfnissen und Belastungen (vergleiche NZFH 2014b, S. 8)

3 In Einelternfamilien verdichten sich Belastungen (vergleiche AGJ 2012).

4 Frühe Elternschaft kann ein psychosoziales Belastungsrisiko für die jungen Mütter, Väter und ihre Kinder sein (vergleiche Spies 2010).

5 Primärpräventive Hilfen richten sich an alle Familien mit Neugeborenen.

6 Eltern mit Mehrlingen gehören zur Zielgruppe sekundärpräventiver Hilfen.

7 Frühe Hilfen sollen kultursensibel agieren und interkulturell geöffnet sein.

Verbreitung von psychosozialen Belastungen

Familiäre psychosoziale Belastungen erhöhen das Risiko für Kindesmisshandlung und -vernachlässigung sowie für Verzögerungen der kindlichen Entwicklung. Eine Vielzahl von Risikofaktoren ist im Sinne eines multikausalen Risikomodells empirisch gut belegt (vergleiche Sabates/Dex 2015). Vor allem wenn familiäre Belastungen kumuliert auftreten, können sie zu einer starken Einschränkung der elterlichen Erziehungskompetenzen und in der Folge zu Vernachlässigung und Misshandlung führen.

Indikatorbereich: Verbreitung von psychosozialen Belastungen		
Indikator	**Indikatorberechnung**	**Datenquelle**
Psychische Erkrankung eines Elternteils (1)	Zahl der diagnostizierten psychisch erkrankten Personen mit Kindern unter drei Jahren, die in ärztlicher Behandlung waren oder sind; Anteil an allen Haushalten mit Kindern unter drei Jahren	Gesundheitsamt
Behinderung des Kindes (2)	Zahl der Inanspruchnahmen von Angeboten der Frühförderung (3) und/oder sozialpädiatrischer Zentren	Überörtlicher Träger der Sozialhilfe
Schrei-, Fütter- oder Schlafstörung des Kindes (4)	Zahl der Inanspruchnahmen von spezifischen Beratungsangeboten (zum Beispiel Schreiambulanz)	Träger spezifischer Beratungsangebote, Geschäftsbericht
Alkohol-/Drogenabhängigkeit eines Elternteils (5)	Zahl der Inanspruchnahmen spezifischer Beratungsangebote (zum Beispiel Suchtberatung, Drogenberatung)	Träger spezifischer Beratungsangebote, Geschäftsbericht, Psychosozialer Dienst
Gewalt in der Partnerschaft (6)	Zahl der polizeilichen Meldungen zu häuslicher Gewalt bei Familien mit Kleinkindern	Jugendamt, Polizei
Ungewollte Schwangerschaft (7)	Zahl der Beratungen durch eine Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle	Träger der Beratungsstelle, Geschäftsbericht
Trennung und Scheidung (8)	Zahl der Ehescheidungen, Scheidungsquote, Inanspruchnahme von Beratungen nach Paragraf 17 SGB VIII	Amtsgericht, Jugendamt
Fluchterfahrung (9)	Zahl der Asylerstanträge für unter dreijährige Kinder; Anteil der Kinder unter drei Jahren an allen Anträgen für Minderjährige	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, mitunter auch Kommune
Armut (10)	Zahl der Regelleistungsberechtigten unter drei Jahren; Zahl der Inanspruchnahmen von Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) »SGB-II-Quote U3«: Die SGB-II-Quote gibt an, wie groß der Anteil der hilfebedürftigen Personen, die nach dem SGB-II leistungsberechtigt sind, in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe (hier Kinder unter drei Jahren) ist. Dabei addiert man die Regelleistungsberechtigten (NEF), die nicht erwerbsfähigen Leistungsberechtigten mit sonstigem Leistungsbezug, zum Beispiel BuT-Leistungen, (NESLB) und die Kinder ohne eigenen Leistungsbezug (KOL), die aber in einer Bedarfsgemeinschaft leben. Die Summe multipliziert man mit 100, geteilt durch die Bevölkerungszahl des entsprechenden Alters. (NEF+NESLB+KOL*100/ Bevölkerung)	Jobcenter der Kommune Gegebenenfalls überregionale Datenquelle: Statistik-Service West der Bundesagentur für Arbeit: In Nordrhein-Westfalen auf Gemeindeebene, in den anderen Bundesländern auf Kreisebene
Sorgerechtsentzüge (11)	Zahl der vollständigen und teilweisen Sorgerechtsentzüge	Amtsgericht
Kindeswohl-Gefährdungseinschätzungen (12)	Zahl Gefährdungseinschätzungen nach Paragraf 8a SGB VIII mit Ergebnis Kindeswohlgefährdung oder Hilfebedarf für Kinder unter drei Jahren	Jugendamt

Anmerkungen

1 Eine psychische Erkrankung kann zeitweise mit einer erheblichen Einschränkung der Fürsorge- und Versorgungsfähigkeit einhergehen, wodurch für die Familie ein erhöhter Bedarf an Entlastung und Unterstützung besteht (vergleiche Pillhofer u. a. 2016; Eickhorst u. a. 2017; Renner u. a. 2020). Hierbei ist zwischen Daten mit Bezug auf Einzelpersonen und mit Bezug auf Haushalte zu unterscheiden. Bei diesem und anderen Indikatoren ist bei der Interpretation der Daten von einem relevanten Dunkelfeld auszugehen, das nicht beziffert werden kann.

2 Aufgrund der Behinderung ergeben sich für die Eltern besondere Fürsorgeanforderungen durch das Kind, welche ebenfalls ein objektives Belastungsmerkmal darstellen sowie sie ein Prädiktor sind für Erziehungsschwierigkeiten, Entwicklungsprobleme und/ oder Kindeswohlgefährdungen (vergleiche Salzmann u. a. 2018).

3 Die Inanspruchnahme von Angeboten der Frühförderung setzt voraus, dass das betreffende Kind von Behinderung betroffen oder bedroht ist.

4 Exzessives Schreien, Fütter- und Gedeihstörungen sowie dauerhafte Einschlaf- und Durchschlafprobleme zählen zu den Regulationsstörungen in der frühen Kindheit. Sie belasten das Eltern-Kind-Verhältnis, bedrohen die elterliche Erziehungsfähigkeit und können in Folge – häufig in Kombination mit anderen Belastungsfaktoren – die weitere Entwicklung des Kindes nachhaltig beeinträchtigen (vergleiche Papoušek u. a. 2004).

5 Elterliche Suchterkrankung ist eine der zentralen Risiken für die gesunde Entwicklung von Kindern (vergleiche Klein u. a. 2017).

6 Gewalt in der Partnerschaft gilt als objektives Belastungsmerkmal und Prädiktor für Kindeswohlgefährdungen (vergleiche Lang u. a. 2021).

7 Eine unerwünschte Schwangerschaft gilt als ein großer Stressfaktor für die psychische Gesundheit von Frauen.

8 Trennungen und Scheidungen sowie Sorgerechtskonflikte stellen ein psychosoziales Belastungsrisiko für die betroffenen Eltern und ihre Kinder dar.

9 Fluchterfahrung gilt als objektives psychosoziales Belastungsmerkmal (vergleiche Fegert 2015; NZFH 2016a, Seite 33).

10 Armut stellt ein starkes Belastungsrisiko für die betroffenen Familien und die Kinder dar (vergleiche NZFH 2016a, S. 33). Armut gehört zu den bedeutendsten Prädiktoren für Entwicklungsdefizite und Gesundheitsrisiken im Kindesalter (vergleiche Salzmann u. a. 2018; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2010).

11 Sorgerechtsentzügen geht immer eine Gefährdung des Kindes voraus. Die Rechtgrundlage hierfür findet sich im Paragraf 1666 BGB.

12 Die Gefährdungseinschätzung kann entweder Hinweise geben auf Erziehungsschwierigkeiten oder auf Entwicklungsprobleme des Kindes und gegebenenfalls auf vorhandenen Hilfebedarf seitens der Eltern oder auf erhebliche, kindeswohlrelevante Defizite in der Versorgung, Beaufsichtigung und Fürsorge eines Kindes beziehungsweise auf Misshandlung und Vernachlässigung.

Frühe Hilfen stehen in dem Bemühen, Familien mit spezifischen Hilfebedarfen und Risiken möglichst frühzeitig zu identifizieren und ihnen bedarfsgerechte Unterstützung anzubieten. Die Studie »Kinder in Deutschland 0-3 2015 (KiD 0-3)« des NZFH zur Erfassung von psychosozialen Belastungen und Frühen Hilfen in Familien mit Kindern unter drei Jahren (vergleiche Eickhorst u. a. 2015) hat mit ihren Ergebnissen erstmals Daten zur nationalen Prävalenz von psychosozialen Belastungsfaktoren geliefert. Auch auf kommunaler Ebene ist es für die Planung und Steuerung entsprechender Hilfen sinnvoll, die Häufigkeit spezifischer Belastungen möglichst gut einschätzen zu können. Hierfür dienen die nachfolgend genannten Indikatoren, sowohl als einzelner Faktor als auch im kombinierten Auftreten. Jedoch sind entsprechende Studien zur Prävalenz von unterschiedlichen psychosozialen Belastungen sehr aufwendig. Daher bietet es sich an, zunächst die vorliegenden Daten zur Verbreitung von Merkmalen sowie zur Inanspruchnahme von Leistungen zu sichten. Um auch nicht erfüllten Bedarf einschätzen zu können, wäre es sinnvoll, zusätzliche Befragungen oder Austauschrunden von Expertinnen und Experten zur Versorgungslage einzelner Zielgruppen durchzuführen.

Kenntnis und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten

Eine regelmäßige Dokumentation der Angebotslandschaft und der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen ermöglicht Aufschluss über den Stand der Versorgungssituation in einer Kommune. In Kombination mit weiteren Daten zu Lebenslage und Bedarfen der Adressatinnen und Adressaten der Frühen Hilfen ermöglicht dies einen zielgerichteten Ausbau von Unterstützungsangeboten.

Indikatorbereich: Kenntnis und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten		
Indikator	**Indikatorberechnung**	**Datenquelle**
Betreuungsquote (1)	Zahl der Kinder unter drei Jahren in Tageseinrichtungen/Tagespflege; Betreuungsquote unter Dreijährige in Kindertagesbetreuung insgesamt: Anteil betreuter Kinder an allen Kindern desselben Jahrgangs	Jugendamt: Kitabedarfsplanung
Leistungsdichte ambulante Hilfen zur Erziehung und Erziehungsberatung (2), (3)	Zahl der Inanspruchnahme von ambulanten Erziehungshilfen (aHzE) und Erziehungsberatung (EB) durch Eltern von unter Dreijährigen, Quote aHzE pro 1.000 Kinder unter drei Jahren; Quote EB pro 1.000 Kinder unter drei Jahren; Zahl stationärer HzE (sHzE) aufgrund einer Gefährdung des Kindeswohls; Anteil aHzE an allen HzE; Anteil EB an allen HzE; Anteil sHzE an allen HzE	Jugendamt: Jugendhilfeplanung
Infrastrukturquote Familienförderung (4)	Höhe der Ausgaben (Quote) für Leistungen zur Förderung der Erziehung in der Familie (Paragrafen 16–18 SGB VIII; ohne Einrichtungen), Quote: Höhe der Ausgaben/Zahl der Familien mit mindestens einem Kind unter 18 Jahren	Infrastrukturquote Familienförderung

Anmerkungen

1 Die institutionelle Betreuung von Kindern unter drei Jahren sowie die Kindertagespflege stellen Regelleistungen zur Förderung und Unterstützung von Familien mit kleinen Kindern dar.

2 Die Inanspruchnahme von Erziehungsberatung und ambulanten Hilfen zur Erziehung kann Hinweise geben auf Erziehungsschwierigkeiten und/oder Entwicklungsprobleme des Kindes.

3 Auch wenn Frühe Hilfen in der Regel unterhalb der Schwelle einer Hilfe zur Erziehung tätig sind (Ausnahme: Tandemmodelle und Übergangsbetreuungen), kann mit Blick auf die Hypothese möglicher Wirkungsannahmen die Entwicklung der Hilfen zur Erziehung im Verhältnis zu den Aktivitäten in den Frühen Hilfen regelmäßig beobachtet werden. Die Inanspruchnahme von Erziehungsberatung kann Hinweise geben auf Erziehungsschwierigkeiten oder Entwicklungsprobleme des Kindes, auf Überforderungen der Erziehungspersonen und Belastungen in der Familie. Gleichzeitig ist die Leistungsdichte auch ein Indikator für Unterstützung.

4 Dies sind alles Angebote zur Familienförderung; eine Spezifizierung nach Alter (zur Identifizierung Früher Hilfen) lässt die Ausgabenstatistik nicht zu. Auch liegen über die Statistik keine Informationen zur Auslastung der entsprechenden Angebote vor, eine wirkliche Inanspruchnahme kann deshalb nicht abgeleitet werden. Hilfsweise soll deshalb der Bericht über die Höhe der Ausgaben für den gesamten Leistungsbereich der Förderung der Erziehung in der Familie herangezogen werden.

Kooperationsbedingungen der Netzwerkakteure

Frühe Hilfen werden auf örtlicher Ebene unter der Steuerungsverantwortung der Träger der öffentlichen Jugendhilfe umgesetzt. Deshalb ist es von entscheidender Bedeutung, wie die Frühen Hilfen im Rahmen einer kommunalen Sozialpolitik verankert sind und strukturell ausgefüllt werden. »Die erfolgreiche Implementierung der Frühen Hilfen hängt maßgeblich von der Unterstützung der politischen Ebene und der damit verbundenen Ressourcenzuweisung ab« (NZFH 2016b, Seiten 32 ff.).

Indikatorbereich: Kooperationsbedingungen der Netzwerkakteure		
Indikator	**Indikatorberechnung/-ermittlung**	**Datenquelle**
Zuständigkeit für das Netzwerk Frühe Hilfen	Es existiert ein Netzwerk Frühe Hilfen unter der Steuerungsverantwortung des öffentlichen Jugendhilfeträgers.	Jugendhilfeausschuss/Rat
Verbindlicher Auftrag	Es gibt eine Kooperationsvereinbarung für das Netzwerk Frühe Hilfe und seine Akteure.	Dokumente des Netzwerks
Strategische Verantwortung für die Netzwerkarbeit	Eine Steuerungs-/Lenkungsgruppe (1) zur Umsetzung des kommunalen Gesamtkonzepts Frühe Hilfen ist eingerichtet.	Jugendhilfeausschuss/Rat, Kommunalbefragungen NZFH
Koordination des Netzwerks	Eine Netzwerkkoordination ist eingerichtet und angemessen personell (Stellenumfang und Qualifikation) ausgestattet.	Haushaltsplan, Kommunalbefragungen NZFH
Gemeinsames Verständnis zur Netzwerkarbeit	Es gibt schriftlich fixierte Grundsätze zur Zusammenarbeit, die gemeinsam im Netzwerk entwickelt wurden.	Dokumente des Netzwerks
Verankerung Jugendhilfe- und Sozialplanung	Es gibt eine vom Rat beziehungsweise den Ausschüssen verabschiedete Planung für den Bereich der Frühen Hilfen. Die Netzwerkkoordination ist systematisch in die Jugendhilfe-/Sozialplanung der Kommune eingebunden.	Jugendhilfeausschuss, Sozialausschuss, Rat

Anmerkung

1 Alternativ ist auch ein regelmäßiges Treffen verantwortlicher Leitungspersonen möglich.

4.6.3 Input

Die in die Umsetzung des Programms eingebrachten personellen und finanziellen Ressourcen werden im Logischen Modell Frühe Hilfen als Input bezeichnet. Diese Kennziffer ist unter anderem auch für interkommunale Vergleiche nutzbar.

Indikatorbereich: finanzielle und personelle Investitionen		
Indikator	**Indikatorberechnung/-ermittlung**	**Datenquelle**
Personalstellenkoeffizient Netzwerkkoordination	Vollzeitäquivalente in der Netzwerkkoordination im Verhältnis zur Anzahl der Kinder unter drei Jahren in der Kommune	Haushaltsplan, Personalplan, Einwohnermeldeamt
Sonstiger Personalstellenkoeffizient Frühe Hilfen	Vollzeitäquivalente von kommunal finanzierten Fachkräften in den Frühen Hilfen (zum Beispiel angestellte und freiberufliche Familienhebammen) im Verhältnis zur Anzahl der Kinder unter drei Jahren in der Kommune	Haushaltsplan, Personalplan, Einwohnermeldeamt
Investitionskoeffizient	Spezifisches Budget für Frühe Hilfen im Verhältnis zur Anzahl der Kinder unter drei Jahren in der Kommune pro Haushaltsjahr	Haushaltsplan, Ratsbeschluss

4.6.4 Struktur

Im Bereich Struktur werden die strukturellen Bedingungen für die Arbeit in den Frühen Hilfen auf kommunaler Ebene beschrieben. Hierzu gehören Trägerstrukturen, Verwaltungsstrukturen, kommunalpolitische Strukturen sowie die kommunale Infrastruktur.

Indikatorbereich: Strukturbedingungen auf kommunaler Ebene		
Indikator	**Indikatorberechnung/-ermittlung**	**Datenquelle**
Fachliche Zuständigkeit für das Thema Frühe Hilfen	Beschreibung der Verortung des Themas Frühe Hilfen innerhalb der Strukturen des öffentlichen Trägers (1)	Organigramm, Stellenbeschreibung, Konzeption, Leitbild
Politische Steuerung der Frühen Hilfen	Beschreibung der Zusammensetzung und der Sitzungshäufigkeit der Steuerungs-/Lenkungsgruppe für die Frühen Hilfen	Sitzungsprotokolle
Lokale Verwaltungsstruktur	Größe der Kommune (Einwohnerzahl, Fläche), Kommunaltyp (kreisfreie Stadt, Landkreis, kreisangehörige Gemeinde) (2), Beschreibung der Planungsstrukturen in der Verwaltung, Beschreibung der Verwaltungsstruktur	Statistikamt, Organigramm
Lokale Infrastruktur für Familien mit Kindern bis drei Jahre (3)	Vorhandene Angebote von öffentlichen und freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe sowie Regelangebote des Gesundheitswesens	Jugendhilfeplanung, Gesundheitsplanung, Trägerbefragung, Kommunalbefragungen NZFH

Anmerkungen

1 Ein Erfolgskriterium des Netzwerks Frühe Hilfen ist die Bereitschaft der relevanten Träger der Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitshilfe zur Investition in die Entwicklung, Weiterentwicklung und Verstetigung von Angeboten der Frühen Hilfen. Je höher das Thema Frühe Hilfen in der Kommune strukturell angesiedelt ist, desto größer ist die Bedeutung, die der Aufgabe zugemessen wird.

2 Große kreisfreie Städte haben Strukturvorteile mit einer differenzierten Verwaltungsstruktur, mit mindestens einer vollen Planstelle in den Frühen Hilfen und einer großen Planungsabteilung sowie einem Statistikamt.

3 Ohne eine gut ausgebaute Infrastruktur von Angeboten für Familien mit Kindern bis drei Jahre ist ein bedarfsgerechtes Angebot an Frühen Hilfen nicht möglich. Dies betrifft insbesondere die Angebote zur Betreuung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege. Ein Mangel an entsprechenden Betreuungsplätzen überlagert die Bedarfe in den Frühen Hilfen.

4.7 Aktivitäten und Resultate

Bei den in GROSSBUCHSTABEN gesetzten Worten im folgenden Teil des Indikatorensets handelt es sich um Konstrukte, für die eine Bedeutungsdefinition und/oder Quantifizierung auf der Anwendungsebene erforderlich ist. Erst dann lassen sie sich empirisch überprüfen.

4.7.1 Systemübergreifende Zusammenarbeit

Aufbau und Pflege der Netzwerkarbeit

Die Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und ihre Qualitätsentwicklung stellen eine wichtige Aufgabe dar. Ihr Funktionieren ist eine wichtige Voraussetzung für alle weiteren Maßnahmen (vergleiche BMFSFJ 2017b, Seite 2). Zentrale Schlüsselpositionen für die Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit sind die Netzwerkkoordinierenden. Die zentralen Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen ergeben sich aus Paragraf 3 Absatz 1 bis 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG).

Detailziele:
- Verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen in den Frühen Hilfen nach Paragraf 3 KKG sind aufgebaut und entwickeln sich weiter. Bestehende lokale Netzwerkstrukturen werden dabei berücksichtigt.
- Das Netzwerk und seine Aktivitäten sind lokal verankert und bekannt.

Output/Outcome	Indikator	Datenquelle
Ein Konzept für das Netzwerk liegt vor. Es baut auf bestehenden Strukturen auf. (1)	Es existiert ein Netzwerk Frühe Hilfen unter der Steuerungsverantwortung des öffentlichen Jugendhilfeträgers. Beteiligte dieses Netzwerks sind mindestens die in der Bund-Länder-Vereinbarung genannten Akteure, sofern sie in der jeweiligen Gebietskörperschaft auch vorhanden sind. (2) Es gibt ein verschriftlichtes KONZEPT für das Netzwerk Frühe Hilfen. Dieses enthält gemeinsame Ziele der beteiligten Akteure und eine Beschreibung der Adressatengruppen.	Sitzungsprotokolle Jugendhilfeausschuss/Rat Kommunalbefragungen NZFH
Kommunale Beschlüsse sichern das Netzwerk finanziell und strukturell ab. (3)	Es gibt eine Ressourcenplanung für die Aufgaben des öffentlichen Trägers in den Frühen Hilfen sowie einen Ratsbeschluss über die finanzielle und personelle Ausstattung des Netzwerks Frühe Hilfen. Die Darstellung der Mittel ist mit Blick auf die Herkunft des Geldes ausdifferenziert (Bundes- oder Landesmittel sowie kommunale und sonstige Mittel). Jährlicher Haushaltsansatz für die Netzwerkarbeit Frühe Hilfen in Euro. Es wird dargestellt, welche Aufgaben des öffentlichen Trägers in den Frühen Hilfen damit finanziert werden (Investitionsquotient Frühe Hilfen).	Protokolle der Haushaltsberatungen, Haushaltsplan Kommunalbefragungen NZFH
Eine Netzwerkkoordination ist eingesetzt, angemessen personell ausgestattet und qualifiziert. (4)	Die personelle Ausstattung der Stelle der Netzwerkkoordination ist den geforderten Aufgaben angemessen. Die Qualifikation der Netzwerkkoordination orientiert sich am Kompetenzprofil für Netzwerkkoordinierende des NZFH (vergleiche Hoffmann u. a. 2013). (5)	Stellenplan, Arbeitsplatzbeschreibung, Kommunalbefragungen NZFH
Die Netzwerkkoordination unterstützt kontinuierlich Vernetzung und Austausch der relevanten Akteure vor Ort.	Die/der Netzwerkkoordinierende macht das Netzwerk in der Kommune bekannt und knüpft Kontakte zu möglichen Kooperationspartnern. Sie/Er spricht alle relevanten Akteure an und lädt diese zur Teilnahme an Netzwerktreffen ein. Zahl der Arbeitstreffen Zahl der Informationsveranstaltungen Teilnahme an Arbeitskreisen	Geschäfts-/Tätigkeitsbericht der Netzwerkkoordination
Es finden regelmäßig Netzwerktreffen und/oder thematische Arbeitsgruppen statt.	Es gibt eine Vereinbarung über die Häufigkeit von Netzwerktreffen. Diese Vereinbarung wird umgesetzt.	Netzwerkprotokolle und Teilnahmelisten
Zentrale Akteure aus allen RELEVANTEN Bereichen nehmen regelmäßig an den Netzwerktreffen teil. (6)	Teilnahmequoten RELEVANTER Netzwerkakteure (Institutionen vor Personen)	Protokolle der Netzwerktreffen Selbstevaluation im Netzwerk/Netzwerkbefragung
Das Netzwerk wird durch Öffentlichkeitsarbeit bei unterschiedlichen Adressaten (Politik, Fachkräfte, Familien) bekannt gemacht. (7)	Zahl der Zeitungs-, Radio-, Fernsehbeiträge innerhalb eines Jahres; neuer Content für Websites/Social Media (8), Zahl der Links; Zahl der Flyer und Plakate innerhalb eines Jahres; Zahl der Auftritte/Beiträge in anderen Netzwerken, politischen Gremien, Institutionen und so weiter. Alle Netzwerkpartner informieren ihrerseits in ihrer Öffentlichkeitsarbeit über die Frühen Hilfen. Eine wiederholte Befragung von Netzwerkpartnern und Eltern zeigt den Bekanntheitszuwachs.	Pressespiegel; Tätigkeitsberichte; Protokolle; Nutzerbefragung/Zielgruppenbefragung; Netzwerkbefragung
Netzwerkakteure sind fallübergreifend vernetzt und tauschen sich regelmäßig fallübergreifend aus.	Zahl der interdisziplinären und interprofessionellen Veranstaltungen (zum Beispiel Qualitätszirkel, Fallkonferenzen, interdisziplinäre Fortbildungen) innerhalb eines Jahres. (9) Teilnahmequoten relevanter Akteure an den Netzwerktreffen innerhalb eines Jahres.	Zahl der Fortbildungs- und Veranstaltungsangebote für Netzwerkakteure Teilnahmelisten
Fachkräfte kennen einander, ihre jeweiligen Aufgaben, Arbeitsweisen und Handlungslogiken sowie die Angebote für Familien im Sozialraum.	Es gibt Gelegenheiten, bei denen sich die einzelnen Angebote/Hilfen einander vorstellen. Es gibt ein positives Feedback der am Netzwerk beteiligten Akteure zur Zusammenarbeit. Zahl der Vermittlungen in Angebote und Hilfen innerhalb eines Jahres (10)	Fachkräftebefragung (11)
Politische Entscheidungsträger, Fachkräfte und Bevölkerung sind informiert über Aktivitäten und Angebote im Netzwerk Frühe Hilfen.	Es findet eine regelmäßige Berichterstattung zum Stand der Umsetzung von Beschlüssen aus dem Bereich Frühe Hilfen in kommunalpolitischen Ausschüssen statt. Zahl der Selbstmeldenden in Angeboten der Frühen Hilfen	Fachkräftebefragung Elternbefragung

Anmerkungen

1 Vergleiche nachfolgend Qualitätsdimensionen 3 »Netzwerk« und 5 »Politisch-strukturelle Verankerung« im Qualitätsrahmen Frühe Hilfen (NZFH 2016b).

2 Den Mitgliedern der Begleitgruppe, die dieses Indikatorenset einer kritischen Prüfung unterzogen haben, war es wichtig zu betonen, dass Netzwerke mehr sind als die Institutionalisierung von Netzwerktreffen. »Netzwerken« heiße auch, den Kontakt zu unterschiedlichsten Arbeitsgruppen in der Kommune zu suchen, auch wenn diese Fachkräfte formal nicht an den Netzwerktreffen beteiligt sind (vergleiche hierzu auch Volk u. a. 2020).

3 Die Begleitgruppe merkte an, dass diese Formulierung offenlässt, auf welchem Niveau das Netzwerk abgesichert werden soll.

4 Vergleiche Qualitätsdimensionen 3 »Netzwerk« im Qualitätsrahmen Frühe Hilfen (NZFH 2016b).

5 Das Kompetenzprofil für Netzwerkkoordinierende des NZFH ist zwar nicht verpflichtend, stellt aber eine gute Orientierungsgrundlage für Personalgewinnung und Personalentwicklung auf kommunaler Ebene dar und wird entsprechend in den Leistungsleitlinien der Bundesstiftung Frühe Hilfen empfohlen (vergleiche BMFSFJ 2017b, Seite 2).

6 Nur wenn zentrale Akteure aus allen relevanten Bereichen zuverlässig an den fallübergreifenden Netzwerktreffen teilnehmen, ist die Voraussetzung für einen interprofessionellen und interdisziplinären Austausch gegeben. Die Begleitgruppe stellt hierzu fest, dass jede Kommune für sich definieren muss, welche Akteure mit Blick auf ihre Konzeption und Zielsetzung in den Frühen Hilfen relevant sind. Minimalkonsens sollten die in der Verwaltungsvereinbarung zur Bundesinitiative Frühe Hilfen (Artikel 2 Absatz 3) genannten Akteure sein: »… mindestens die Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, relevante Akteure aus dem Gesundheitswesen (wie zum Beispiel der öffentliche Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Geburts- und Kinderkliniken, Kinderärzte und -ärztinnen sowie Hebammen), Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes sowie Einrichtungen der Frühförderung …« (BMFSFJ 2012, Seite 4).

7 Vergleiche Qualitätsdimensionen 3 »Netzwerk« im Qualitätsrahmen Frühe Hilfen (NZFH 2016b).

8 Die Begleitgruppe merkte an, dass Aufbau und Pflege von Internetseiten sowie Nutzung von Social Media erhebliche Zeitressourcen und Medienkompetenzen benötigten, welche häufig vor Ort nicht zur Verfügung stehen.

9 Interdisziplinäre und interprofessionelle Veranstaltungen fördern das Verständnis für die Profession, Sprache und Herangehensweise des Kooperationspartners und tragen zum Erwerb einer gemeinsamen professionellen Haltung bei.

10 Die Begleitgruppe merkte an, dass eine Erhebung der Vermittlungen nur bei den Fachkräften praktikabel ist, die im Rahmen der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung tätig sind, da beim Einsatz anderer Personen die Dokumentation und damit die Datenbasis fehle.

11 Die Begleitgruppe merkte an, dass eine Fachkräftebefragung zwar Hinweise zur Zusammenarbeit der Akteure miteinander liefern kann, jedoch quantitative Daten (zum Beispiel Häufigkeit der Kooperation und so weiter) vermutlich nicht erwartet werden können.

Interprofessionelle Kooperation und Verständigung

In den Netzwerken Frühe Hilfen besteht nach wie vor Entwicklungsbedarf, insbesondere bei der Umsetzung der Forderung nach intersektoraler Zusammenarbeit von Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung. Die Einbindung der Akteure aus dem Gesundheitswesen bleibt eine zentrale Entwicklungsaufgabe der Netzwerke (vergleiche BMFSFJ 2017b, Seite 2).

Detailziele:
- Im Einzelfall arbeiten Fachkräfte transparent und abgestimmt miteinander und mit den Familien.
- Die Fachkräfte werden dabei unterstützt, eine gemeinsame professionelle Haltung sowie ein gemeinsames Fallverständnis zu entwickeln.

Output/Outcome	Indikator	Datenquelle
Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird durch Arbeitshilfen unterstützt.	Das Netzwerk setzt vorhandene Arbeitshilfen ein und entwickelt Arbeitshilfen bei Bedarf neu, die die interprofessionelle Zusammenarbeit unterstützen. Zahl der eingesetzten Instrumente zur Früherkennung von psychosozialen Belastungen (»Anhaltsbögen«), Hilfeatlas, Handlungsleitlinien und so weiter	Materialien für die Netzwerkarbeit
Fachkräfte haben Verfahren/Methoden zur Entwicklung eines gemeinsamen Fallverständnisses erarbeitet und wenden sie an.	Es gibt ein KONZEPT/MANUAL (1) für die Moderation interprofessioneller und interdisziplinärer Fallgespräche. (2) Die Netzwerkkoordination lädt zu diesen Fallgesprächen ein. Interprofessionelle und interdisziplinäre Fallgespräche finden statt.	Materialien für die Netzwerkarbeit
Interprofessionelle Veranstaltungen, wie beispielsweise Qualitätszirkel, Fallkonferenzen und/oder interdisziplinäre Fortbildungen, finden statt und werden von Fachkräften aus unterschiedlichen Handlungsfeldern und Disziplinen genutzt. (3)	Ein oder mehrere interdisziplinäre Qualitätszirkel haben im vergangenen Jahr stattgefunden. Ein oder mehrere interdisziplinäre Fallkonferenzen haben im vergangenen Jahr stattgefunden. Ein oder mehrere interdisziplinäre Fortbildungen haben im vergangenen Jahr stattgefunden. Teilnahmequoten von Akteuren aus der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitsbereich, der Schwangerschafts(konflikt)beratung, der Frühförderung, der Frauenunterstützungseinrichtungen sowie Institutionen und Dienste weiterer Sozialleistungssysteme (an diesen Veranstaltungen).	Fortbildungs- und Veranstaltungsangebot für Netzwerkakteure Kommunalbefragungen NZFH Teilnahmelisten
Fachkräfte stimmen sich in der multiprofessionellen Fallarbeit unter Beachtung datenschutzrechtlicher Regelungen untereinander ab und machen dies gegenüber den Familien transparent. (4)	Es gibt ein DATENSCHUTZKONZEPT für die fallbezogene Netzwerkarbeit. Es gibt ein BETEILIGUNGSKONZEPT (5) für die Zusammenarbeit mit den Familien. Familien sind über die Zusammenarbeit der Fachkräfte im eigenen Fall informiert.	Kommunalbefragungen NZFH Materialien der Netzwerkarbeit Falldokumentation, Elternbefragung
Fachkräfte haben eine gemeinsame professionelle Haltung entwickelt, welche die Bedürfnisse der Kinder und Eltern in den Mittelpunkt der multiprofessionellen Arbeit mit den Familien stellt. (6)	Das Netzwerk entwickelt ein gemeinsames Leitbild. In diesem drückt sich auch die gemeinsame professionelle Haltung im Umgang mit Eltern und Kindern aus. (7)	Materialien der Netzwerkarbeit Erhebung durch Fachkräftebefragung
Fachkräfte können ihre eigenen Kompetenzen und Zuständigkeiten sowie deren Grenzen benennen. Sie kennen die Kompetenzen und Zuständigkeiten anderer Professionen sowie deren Grenzen.	Vermittlungsprozesse gelingen zur Zufriedenheit aller Beteiligten. Kooperationen mehrerer Akteure im selben Fall werden als hilfreich erlebt. Es besteht Handlungssicherheit in Bezug auf Fallführung und Fallbeendigung. Es besteht Handlungssicherheit in Bezug auf Fallkooperation. Es besteht Handlungssicherheit in Bezug auf Fallvermittlung.	Erhebung durch Fachkräftebefragung Erhebung durch Elternbefragung

Anmerkungen

1 Die Begleitgruppe sieht Unterstützungsbedarf bei den Kommunen hinsichtlich der Konzeptionierung eines interprofessionellen Fallgesprächs. Das NZFH stellt ein **Arbeitsblatt zu Interdisziplinären Netzwerk-Fallgesprächen (Link)** im Rahmen seiner Praxismaterialien zum Qualitätsrahmen Frühe Hilfen zur Verfügung.

2 Dabei werden die notwendigen Rahmenbedingungen zur Teilnahme für verschiedene Berufsgruppen nach deren Möglichkeit geschaffen.

3 Interdisziplinäre und interprofessionelle Veranstaltungen fördern das Verständnis für die Profession, Sprache und Herangehensweise des Kooperationspartners und tragen zum Erwerb einer gemeinsamen professionellen Haltung in der Zusammenarbeit mit den Familien bei. Zum Teil finden interdisziplinäre Veranstaltungen nicht auf kommunaler Ebene statt, sondern überregional. Dies müsste gegebenenfalls berücksichtigt werden.

4 Ein transparenter Umgang mit Kooperationsabsprachen und Datenweitergaben achtet die Rechte der Familien und ermöglicht ihnen eine Beteiligung am Hilfeprozess (vergleiche NZFH 2021f; Schnock 2020).

5 Die Begleitgruppe sieht Unterstützungsbedarf in Kommunen bei der Entwicklung von Beteiligungskonzepten. Partizipation und die Entwicklung entsprechender Praxismaterialien ist eines der Schwerpunktthemen der Qualitätsdialoge Frühe Hilfen (vergleiche NZFH 2021b).

6 Der Erwerb einer gemeinsamen professionellen Haltung in der Zusammenarbeit mit den Familien soll die Bedürfnisse der Kinder und ihrer Eltern in den Mittelpunkt stellen und zu einem systemübergreifenden Blick beitragen.

7 Die professionelle Identität beschreiben Nentwig-Gesemann u. a. (2011) anhand der Kernkompetenzen: Selbstreflexivität, Ressourcenorientierung, Empathie, Responsivität, Offenheit, Wertschätzung und Vorurteilsbewusstsein.

Übergänge bei intensiverem Hilfebedarf und/oder Kindeswohlgefährdung

Wenn Fachkräfte in den Frühen Hilfen auf Familien treffen, die mehr oder andere Hilfe benötigen, als es ihr Aufgabenprofil vorsieht, muss diesen Familien der Zugang zu weiterführenden Hilfen, wie zum Beispiel Hilfen zur Erziehung, eröffnet werden. In manchen Fällen können Fachkräfte auch Anhaltspunkte dafür sehen, dass das Wohl des Kindes gefährdet ist und eine Schutzmaßnahme in Betracht gezogen werden muss. Auch in diesen Fällen gilt es, den Übergang in die Verantwortung des Jugendamtes zu gestalten und gegenüber der zu betreuenden Familie kommunikationsfähig zu bleiben.

Detailziele:
- Die Netzwerkakteure haben das Vorgehen bei intensiverem Hilfebedarf beziehungsweise Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung abgesprochen.
- Fachkräfte werden bei Abklärung einer Kindeswohlgefährdung fachlich unterstützt und beraten. Die Überleitung in weitere Hilfen beziehungsweise die Hinzuziehung solcher ist konzeptionell abgesichert. (1)

Output/Outcome	Indikator	Datenquelle
Die Akteure des Netzwerks haben ein Verfahren zum Vorgehen bei Hinweisen auf Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung erarbeitet. (2) Das Verfahren ist den Fachkräften in den beteiligten Diensten und Einrichtungen bekannt.	Es gibt eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Allgemeinen Sozialdienst und einzelnen Trägern im Netzwerk Frühe Hilfen. Diese Kooperationsvereinbarung beinhaltet auch ein Verfahren zum Vorgehen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung. Die Kooperationsvereinbarung ist von einem kommunalen Gremium (Jugendhilfeausschuss) verabschiedet.	Jugendhilfeausschuss Arbeitsgemeinschaften nach Paragraf 78 SGB VIII
Die Träger der beteiligten Dienste und Einrichtungen wirken bei ihren Mitarbeitenden darauf hin, dass sie im Bedarfsfall Beratungen nach Paragraf 8b SGB VIII beziehungsweise Paragraf 4 KKG in Anspruch nehmen.	Handlungsleitlinien und/oder Dienstanweisungen zum Vorgehen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung enthalten eine entsprechende Aufforderung unter Nennung einer konkreten Beratungsadresse.	Dienstanweisungen der Träger Handlungsleitlinien der Träger bei Anzeichen für eine mögliche Kindeswohlgefährdung
Es gibt Intervision, Teamsupervision und/oder ein Beratungsangebot nach Paragraf 8b SGB VIII beziehungsweise Paragraf 4 KKG zur Unterstützung von Fachkräften bei Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung. (3)	Es gibt ein Beratungsangebot nach Paragraf 8b SGB VIII beziehungsweise Paragraf 4 KKG beim Jugendamt oder bei einem freien Träger der Jugendhilfe. (4) Das Beratungsangebot ist den Fachkräften der Frühen Hilfen bekannt. Die Anstellungsträger der Fachkräfte der Frühen Hilfen stellen sicher, dass diese im Bedarfsfall Teamsupervision/Intervision erhalten, sofern kein Beratungsangebot nach Paragraf 8b SGB VIII beziehungsweise Paragraf 4 KKG erreichbar ist.	Jugendhilfeplanung Kommunalbefragungen NZFH Fachkräftebefragung »Kooperationsvereinbarung« (5) zwischen Allgemeinem Sozialdienst und Träger Frühe Hilfen
Es gibt ein Konzept, wie bei spezifischem Bedarf, der durch die Frühen Hilfen (allein) nicht gedeckt werden kann, geeignete Hilfen hinzugezogen beziehungsweise Familien an diese weitergeleitet werden können. (6)	Es gibt Handlungsleitlinien zum Vorgehen bei intensiverem Hilfebedarf. Es gibt ein kommunales Konzept für spezifische Formate der Hilfeerbringung (zum Beispiel Tandemmodell beim Einsatz von Gesundheitsfachkräften und sozialpädagogischen Fachkräften). Es gibt Träger, die diese spezifischen Formate anbieten.	Handlungsleitlinien Jugendhilfeplanung Kommunalbefragungen NZFH

Output/Outcome	Indikator	Datenquelle
Eine mögliche Kindeswohlgefährdung wird frühzeitig wahrgenommen und unter Beachtung datenschutzrechtlicher Regelungen kommuniziert.	Zahl der Beratungen nach Paragraf 8b SGB VIII beziehungsweise Paragraf 4 KKG, davon: Beratungen, bei denen in Folge eine Gefährdung abgewendet werden konnte Zahl der Gefährdungseinschätzungen nach Paragraf 8a SGB VIII mit dem Ergebnis (latente) Kindeswohlgefährdung	Statistik Gefährdungseinschätzungen nach Paragraf 8a SGB VIII Dokumentation der Beratungen nach Paragrafen 8a/8b SGB VIII und 4 KKG
Fachkräfte haben Handlungssicherheit bezüglich des Vorgehens bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung. Sie kennen die fachlichen Beratungsangebote und nehmen sie bei Bedarf in Anspruch.	Fachkräfte erkennen Hinweise auf Vernachlässigung, körperliche und seelische Misshandlung und sexuellen Missbrauch, sie kennen Checklisten und nutzen sie. Fachkräfte können im Team das Gefährdungsrisiko einschätzen, sie kennen Risikoeinschätzbögen und nutzen sie. Fachkräfte wissen, wo eine Beratung nach Paragraf 8b SGB VIII beziehungsweise Paragraf 4 KKG angeboten wird und nutzen diese.	Statistik Gefährdungseinschätzungen nach Paragraf 8a SGB VIII Fachkräftebefragung
Fachkräfte erkennen Hilfebedarfe, die über ihre Möglichkeiten im Rahmen der Frühen Hilfe hinausgehen, und motivieren Familien zur Inanspruchnahme von weiteren Hilfen.	Retrospektive Auswertung der Tandemfälle HzE-Frühe Hilfen Selbsteinschätzung der Fachkräfte Einschätzung der Familien	Fallstatistik/Hilfeplanung HzE Fachkräftebefragung Elternbefragung

Anmerkungen

1 Das Thema »Übergänge« erfordert eine definitorische Eingrenzung bei der Frage, ab wann überhaupt ein Übergang eingeleitet werden sollte. Beim Übergang wegen Kindeswohlgefährdung liegt die Antwort hierfür im Paragraf 4 KKG. Voraussetzung sind demnach gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes sowie die Voraussetzungen im Absatz 3 (erfolgloser Versuch der Abwendung der Gefährdung). Der Übergang bei intensiverem Hilfebedarf ist demgegenüber definitorisch schwieriger zu fassen. Dies berührt die Grenzen der eigenen Handlungsfähigkeit und Wirkmöglichkeit der Frühen Hilfe, beispielsweise bei der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung. Der Zugang zu weiterführenden Hilfen wie Hilfen zur Erziehung, professionelle psychologische Unterstützung, ärztliche Hilfe und so weiter sollte betroffenen Familien immer dann eröffnet werden, wenn die Familie mehr oder andere Unterstützung benötigt, als es das Aufgabenprofil der Fachkraft in der Frühen Hilfe vorsieht.

2 Für eine gelingende Übergangsgestaltung bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung ist es notwendig, fallunabhängig untereinander und mit dem Allgemeinen Sozialdienst ein entsprechendes Verfahren abzusprechen.

3 Wenn Fachkräfte bei der Abklärung einer möglichen Kindeswohlgefährdung fachlich unterstützt und beraten werden, erhöht dies ihre Handlungssicherheit.

4 Die Begleitgruppe betrachtet es als wünschenswert, perspektivisch zudem die Ergebnisse der Beratungen nach Paragraf 8b SGB VIII beziehungsweise Paragraf 4 KKG auszuwerten. Allerdings erfordert dies besondere Anstrengungen zur Etablierung einer verpflichtenden Dokumentation dieser Beratungen.

5 Hierbei sind nicht die verpflichtenden Kooperationsvereinbarungen nach Paragraf 8a Absatz 4 SGB VIII gemeint, die ausschließlich Träger der Jugendhilfe betreffen, sondern eine freiwillige Vereinbarung zur Zusammenarbeit im Falle gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung.

6 Für eine gelingende Übergangsgestaltung bei intensiverem Hilfebedarf ist es notwendig, fallunabhängig untereinander und mit dem Allgemeinen Sozialdient ein entsprechendes Verfahren abzusprechen. Spezifische Formate der Hilfeerbringung (zum Beispiel Tandemmodelle) müssen konzeptionell durchdacht sein und potenziell vorgehalten werden.

4.7.2 Information, Früherkennung und Vermittlung

Informationen für Familien

Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) sieht in Paragraf 2 vor, dass Eltern sowie werdende Mütter und Väter über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert werden.

Detailziele:
- Eltern sowie werdende Mütter und Väter werden über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert (Paragraf 2 Absatz 1 KKG).

Output/Outcome	Indikator	Datenquelle
Alle Eltern sowie werdende Mütter und Väter erhalten Informationen und Rat zu Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren sowie zu Unterstützungsangeboten im Sozialraum.	Es gibt Willkommensbesuche mit einer niedrigschwelligen Ansprache und gegebenenfalls Beratung von (werdenden) Eltern. Im Zuge dieser Ansprache werden Informationsmaterialien übergeben oder zum Download angeboten. Zahl der geplanten Willkommensbesuche/Anteil der Eltern, die erreicht wurden/Zahl der Kontaktversuche Es gibt Elternbriefe zu Themen rund um die Entwicklung des Kindes. Es gibt eine lokale Bekanntmachung von (überregionaler) Online-Beratung zu Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes. Es gibt eine lokale Bekanntmachung einer (überregionalen) Telefonberatung. Die Kommune kann darüber Auskunft geben, wie viel Prozent der Eltern sich durch die einzelnen Wege der niedrigschwelligen Ansprache über die Frühen Hilfen informiert gefühlt haben.	Kommunales Angebotsportfolio Kommunalbefragungen NZFH Elternbefragung zum ersten Geburtstag des Kindes Kurzbefragung durch Anbieter von Hilfen
Barrierefreie und zielgruppengerechte Informationsmaterialien stehen zur Verfügung und werden gezielt verbreitet.	Es gibt schriftliche und/oder digitale Informationsmaterialien zu Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes. Es gibt Apps für Eltern, über die digitales Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen zur Verfügung steht. Es gibt Informationsmaterialien zu Angeboten im Bereich Frühe Hilfen im Sozialraum. Zentrale Publikationen sind in verständlicher Sprache geschrieben. Zentrale Publikationen sind in die am häufigsten gesprochenen Fremdsprachen des Ortes übersetzt.	Materialien des Netzwerks Frühe Hilfen
Eltern fühlen sich ausreichend in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert.	Eltern kennen Angebote oder Materialien der Frühen Hilfen, die der Information und Beratung zu Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und Entwicklung des Kindes dienen. Eltern haben dieses Angebot beziehungsweise Material genutzt. Eltern fühlen sich nun sicherer im Umgang mit ihren Kindern.	Selbsteinschätzungsdaten im Rahmen einer Elternbefragung zum ersten Geburtstag des Kindes
Eltern kennen Unterstützungsangebote im Sozialraum und/oder die Kontakt- und Vermittlungsstelle Frühe Hilfen und nutzen sie bei Bedarf.	Eltern kennen Angebote der Frühen Hilfen. Eltern können sich orientieren auf der Suche nach einem passenden Angebot. Sie kennen eine Kontakt- und Vermittlungsstelle oder ein Internetportal als Wegweiser. Zahl der Anfragen bei der Kontakt- und Vermittlungsstelle, die ohne Vermittlung Dritter dorthin kamen Zahl der Nutzerinnen und Nutzer spezifischer Angebote, die ohne Vermittlung Dritter dorthin kamen	Elternbefragung zum ersten Geburtstag des Kindes durch Kommune Fallstatistik beim Träger des Angebots

Vermittlungsstruktur (Lotsensysteme)

Lotsensysteme sind Strukturen der systematischen Erkennung von Bedarfen bei Familien und der Vermittlung von Familien in passgenaue Angebote der Frühen Hilfen. Lotsensysteme ebnen Eltern den Systemübergang von Unterstützungsangeboten unterschiedlicher Anbieter, klären den Unterstützungsbedarf der Familien möglichst interdisziplinär ab und vermitteln in Angebote der Frühen Hilfen (vergleiche Leistungsleitlinien Bundesstiftung Frühe Hilfen, BMFSFJ 2017b, Seite 5). Diese Lotsenfunktion können unter anderen Schwangerschaftsberatungsstellen, Geburtskliniken (vergleiche Schmenger u. a. 2020) und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Schwangerenvorsorge und der Früherkennungsuntersuchungen ausüben.

Detailziele:
- Eine Struktur zur intersektoralen Vermittlung von Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf erleichtert den Zugang von Familien zu geeigneten Unterstützungsangeboten.
- Instrumente zur systematischen Früherkennung von psychosozialen Belastungen sowie zur Gesprächsführung mit Familien unterstützen Fachkräfte bei dieser Aufgabe.

Output/Outcome	Indikator	Datenquelle
Eine Struktur zur Angebotsvermittlung zwischen Geburtskliniken, Kinderkliniken und/oder niedergelassenen Praxen (Gynäkologie, Pädiatrie, hausärztliche Versorgung) und den Frühen Hilfen sowie weiteren Unterstützungssystemen ist eingerichtet. (1)	Geburtskliniken/Kinderkliniken/niedergelassene Praxen sind in das Netzwerk Frühe Hilfen EINGEBUNDEN. (2), (3) Geburtskliniken, Kinderkliniken und niedergelassene Praxen sind über das Angebot Frühe Hilfen vor Ort informiert. Sie haben Material, das sie im Bedarfsfall an Eltern weitergeben können. Sie kennen die Vermittlungsstelle Frühe Hilfen. (4) Es gibt ein Lotsenprojekt in mindestens einer Geburtsklinik. (5)	Netzwerkbefragung, Fachkräftebefragung Konzept Frühe Hilfen, Angebotsportfolio der Kommune, Kommunalbefragungen NZFH
Instrumente zur Früherkennung von Belastungen (»Anhaltsbögen«) liegen vor und werden sektorenübergreifend eingesetzt. Fachkräfte sind im Umgang damit sowie in der Gesprächsführung mit Familien geschult.	Standardisierte Instrumente zur Früherkennung von psychosozialen Belastungen (»Anhaltsbögen«) liegen vor. (6) Sie werden in Geburtskliniken/Kinderkliniken/ärztlichen Praxen, mindestens aber im Lotsenprojekt eingesetzt. Fachkräfte, die mit diesen Instrumenten umgehen, sind darin geschult.	Kommunalbefragungen NZFH Fachkräftebefragung
Eine Kontakt- und Vermittlungsstelle für Fachkräfte ist eingerichtet für besondere Bedarfe, weiterführende Angebote und Überleitungen in andere Hilfesysteme.	Es gibt eine selbstständige oder anderweitig eingegliederte (Beratungsstelle, Familienzentrum oder Ähnliches) Funktionseinheit, deren Auftrag es ist, Fachkräfte der Frühen Hilfen zu beraten und sie auf konkrete Unterstützungsangebote für Familien hinzuweisen. Es gibt im Internet einen Wegweiser in Angebote der Frühen Hilfen, der sich (auch) an Fachkräfte richtet.	Angebotsportfolio der Kommune
Fachkräfte nehmen Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf systematisch wahr, sprechen sie an und informieren bei Bedarf über Unterstützungsangebote. (7)	Dokumentierte Vermittlungen in Unterstützungsangebote (8)	Vermittlungsdokumentation Falldokumentation

Output/Outcome	Indikator	Datenquelle
Fachkräfte überweisen/vermitteln systemübergreifend Familien in Unterstützungsangebote der Frühen Hilfen beziehungsweise an eine Vermittlungsstelle. Bei Bedarf werden Familien auch in andere Hilfesysteme (zum Beispiel Frühförderung, Jobcenter) vermittelt.	Zahl dokumentierter Empfehlungen (9) in andere Hilfesysteme (zum Beispiel Frühförderung, Jobcenter, Kindertagesbetreuung), Anteil an allen Hilfen Zahl der Vermittlungen in ein Unterstützungsangebot der Frühen Hilfen, Anteil an allen Hilfen	Vermittlungsdokumentation, Falldokumentation, Fallstatistik
Fachkräfte kennen und nutzen die Kontakt- und Vermittlungsstelle Frühe Hilfen.	Zahl der Kontaktaufnahmen durch Fachkräfte	Vermittlungsstellendokumentation

Anmerkungen

1 In diesem Outcome geht es nur um Erstkontaktstellen im Regelsystem. Dazu gehören nicht der sozialpsychiatrische Dienst, die Erwachsenenpsychiatrie oder die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

2 Die Begleitgruppe merkte an, dass »Netzwerk« und »Netzwerktreffen« nicht identisch seien. Es könnten Akteure zum Netzwerk gehören, die nicht oder nicht regelmäßig an Netzwerktreffen teilnehmen können oder wollen. Insbesondere Ärztinnen und Ärzte lehnten es nach Erfahrung der Teilnehmenden ab, als Multiplikator für andere Personen dieser Gruppe an Netzwerktreffen teilzunehmen. Auch gebe es unter der Ärzteschaft keine Delegationsstruktur für Netzwerktreffen. Daher solle der Indikator nicht an »Netzwerktreffen« festgemacht werden, sondern an einer Netzwerkkommunikation, die jenseits fester Gruppentreffen funktioniere (vergleiche hierzu auch Volk u. a. 2020).

3 EINGEBUNDEN bedeutet, dass es eine Kommunikationsstruktur zwischen den genannten Akteuren des Gesundheitswesens und weiteren Netzwerkbeteiligten gibt (zum Beispiel über Verteilerlisten), die Netzwerkakteure durch die Netzwerkkoordination miteinander bekannt gemacht wurden und alle Beteiligten schriftliches Infomaterial über die Angebote und Hilfen im Netzwerk zur Verfügung haben. Mittlerweile wurden zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken erarbeitet (vergleiche Schmenger u. a. 2020).

4 Die Begleitgruppe merkte an, dass kreisangehörige Gemeinden keine Zuständigkeit im Bereich der kreis- oder bezirksweiten Gesundheitsversorgung haben. Dies erschwere den Aufbau tragfähiger Kooperationen zu übergemeindlichen Akteuren des Gesundheitswesens.

5 Die Begleitgruppe schätzt diesen Indikator einerseits als zu hochschwellig ein. Konzeptionell eigenständige Lotsenprojekte gebe es noch nicht flächendeckend; vielerorts übernähmen die Koordination der Gesundheitsfachkräfte oder auch Fachkräfte des sozialpsychiatrischen Dienstes eine Lotsenfunktion. Andererseits wurde dafür plädiert, diesen Indikator beizubehalten, da er eine politisch-legitimatorische Funktion mit Blick auf die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen vor Ort habe.

6 Als Beispiel für ein standardisiertes Instrument zur Früherkennung psychosozialer Belastungen sei hier der Pädiatrische Anhaltsbogen des NZFH genannt (vergleiche Barth/Mall 2015; Barth/Renner 2014).

7 Ergebnisse des Projekts »Zusammen für Familien. Das ZuFa Monitoring Geburtsklinik« (vergleiche Scharmanski/Renner 2019) haben gezeigt, dass Fachkräfte in den Geburtskliniken – trotz deutlich gestiegener Zahlen psychosozial belasteter Familien in den letzten Jahren – nur dann eine Lotsenfunktion für die Frühen Hilfen wahrnehmen, wenn deren Führungspersonal (Chefärztin/-arzt, Pflegedienstleitung) zuvor von der Umsetzung der Frühen Hilfen überzeugt worden ist und entsprechende Strukturen und Personalressourcen in seinen Häusern/Abteilungen geschaffen hat (vergleiche Steffen/Blum 2018).

8 Bislang ist es nicht üblich, Vermittlungsprozesse zu dokumentieren. Viele Akteure und Träger von Vermittlungsstellen lehnen dies auch aus Datenschutzgründen ab. Informationen über Vermittlungsvorgänge lassen sich deshalb aktuell nur retrospektiv aus Falldokumentationen oder Fallstatistiken erschließen.

9 Auf Empfehlung der Begleitgruppe wird hier nicht von Vermittlungen gesprochen, da niemand kontrolliere, ob Familien, denen eine andere Hilfe außerhalb der Frühen Hilfen empfohlen worden sei, auch dort ankämen.

4.7.3 Frühprävention und Frühintervention

Spezifische Angebote Frühe Hilfen

Detailziele:
- Spezifische Angebote der Frühen Hilfen werden bedarfsgerecht vorgehalten.
- Ihre Wirksamkeit ist empirisch überprüft.
- Die Umsetzung orientiert sich am Leitbild Frühe Hilfen.
- Die Angebote werden koordiniert. Die Fachkräfte sind spezifisch geschult und werden fachlich beraten und unterstützt.
- Bei Bedarf werden die Angebote durch weitere Hilfen ergänzt.

Output/Outcome	Indikator	Datenquelle
Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf erhalten zeitnah ein spezifisches Angebot der Frühen Hilfen, wie beispielsweise eine Gesundheitsorientierte Familienbegleitung durch Fachkräfte (1) oder alltagspraktische Unterstützung durch Freiwillige.	Es gibt keine Warteliste für dieses spezifische Angebot. Alle Anfragen können ohne Wartezeit (2) bearbeitet werden. Es müssen keine Anfragen zurückgestellt werden.	Falldokumentation, Fallstatistik Dokumentation der Koordinierungs-/ Vermittlungsstelle
In den spezifischen Angeboten der Frühen Hilfen mit Einsatz von Fachkräften werden qualitätsgesicherte (3) Interventionen angewendet. (4)	Anteil der Angebote, in denen qualitätsgesicherte Interventionen vorgehalten werden (5)	Angebotskonzeptionen
Die eingesetzten Fachkräfte Frühe Hilfen sind gemäß den Kompetenzprofilen des NZFH geschult. (6)	Anteil der Fachkräfte, die eine Qualifizierung gemäß Kompetenzprofile des NZFH nachweisen können (7)	Anstellungsträger der Fachkräfte, Kommunalbefragungen NZFH
Es gibt Fachdienste zur Koordinierung, Beratung und Unterstützung von Fachkräften beziehungsweise Freiwilligen, die in den Frühen Hilfen tätig sind.	Es gibt eine Personalstelle, deren Stellenprofil (unter anderem) die Koordination und Beratung der Gesundheitsfachkräfte umfasst. Es gibt eine Personalstelle, deren Stellenprofil (unter anderem) die Koordination und Beratung der Freiwilligen umfasst.	Organigramm, Konzeption Frühe Hilfen, Kommunalbefragungen NZFH
Das spezifische Angebot der Frühen Hilfe wird im Einzelfall bedarfsgerecht ergänzt, zum Beispiel durch eine ambulante Erziehungshilfe, Erziehungsberatung oder Frühförderung.	Zahl der »Tandemhilfen« Zahl der Gesundheitsfachkräfte in HzE-Fällen Zahl der Frühe Hilfen-Fälle, in denen außerdem ein HzE-Antrag gestellt wird	Fallstatistik, Falldokumentation HzE-Hilfeplan Kommunalbefragungen NZFH
Ausrichtung und Umsetzung des jeweiligen spezifischen Angebots orientieren sich am Leitbild Frühe Hilfen: Wertschätzung, Ressourcenorientierung und Partizipation prägen die Haltung der Fachkräfte gegenüber den Eltern. (8), (9)	Entwicklung spezifischer Items zur Selbsteinschätzung im Rahmen einer Elternbefragung beziehungsweise einer Fachkräftebefragung	Elternbefragung Fachkräftebefragung
Eltern fühlen sich bedarfsgerecht unterstützt bei der Versorgung ihres Säuglings beziehungsweise Kleinkinds.	Entwicklung spezifischer Items zur Selbsteinschätzung im Rahmen einer Elternbefragung	Elternbefragung

Output/Outcome	Indikator	Datenquelle
Eltern haben Kompetenzen entwickelt, die Entwicklung und Gesundheit ihres Kindes zu fördern.	Eltern stellen die notwendige Pflege des Kindes sicher: »Es gibt keine Hinweise auf wiederkehrende Pflegedefizite (wunder oder nässender Po, starke Schuppen, schlechter Körpergeruch und Ähnliches)« (10) Eltern sorgen für die Sicherheit des Kindes durch Maßnahmen der Unfallvermeidung: »…zum Beispiel kindersichere Steckdosen, Medikamente und Putzmittel sind verschlossen, Wohnung ist krabbelsicher, Transport des Babys in PKW nur in zugelassenen und TÜV-geprüften Babyschalen«. Eltern ernähren das Kind altersgemäß und gesund: »… zum Beispiel Kind wird gestillt oder erhält Ersatzmilch nach Hebammenempfehlung, Tees und Gläschennahrung enthalten keinen zusätzlichen Zucker, wenig Salz«. (11) Eltern schützen das Kind vor unangemessenen äußeren Reizen: »…es wird nicht im Beisein des Babys geraucht oder längere Zeit fernsehgeschaut, keine Aschenbecher in Babynähe, keine giftigen Substanzen in Krabbelentfernung, witterungsgemäße Bekleidung und so weiter«. Eltern ergreifen bei Erkrankung des Kindes die erforderlichen Maßnahmen: »… zum Beispiel Besuch beim Kinderarzt findet statt, Kontrolle der Körpertemperatur, Kontrolle der Flüssigkeitsaufnahme, Anwendung von Medikamenten nach ärztlicher Verordnung«. Eltern nutzen präventive Leistungen im Gesundheitswesen: »Teilnahme an der U-Untersuchung«. Eltern kommunizieren mit dem Kind und reagieren auf die »emotionalen Bedürfnisse des Kindes (z. B. Trost, Beruhigung, Nähe, Abgrenzung, Angstbewältigung)« und halten »Blick- und Körperkontakt«.	Falldokumentation Kinderuntersuchungsheft (12)

Anmerkungen

1 Die längerfristige Betreuung und Begleitung durch Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen hat sich aus kommunaler Sicht bewährt. Die Hilfe ist bei Eltern akzeptiert und wird nicht als stigmatisierend erlebt. Ihre Wirksamkeit ist besonders für Familien mit einem mittleren Belastungsgrad nachgewiesen (vergleiche NZFH 2016a, S. 18).

2 Hinweis aus der Begleitgruppe: Die maximal tolerierbare Wartezeit ist abhängig von der Form der Hilfe/Unterstützung und den Problemen in der Familie. Beispielsweise erfordert das Hilfegesuch einer Mutter mit einem exzessiv schreienden Säugling von der Schreiambulanz eine Reaktion innerhalb von 24 Stunden nach dem Erstkontakt.

3 Die ursprüngliche Formulierung »empirisch validiert« wurde in der Begleitgruppe als zu voraussetzungsvoll eingeschätzt und hier entsprechend ersetzt.

4 Vergleiche Qualitätsdimensionen 8 »Qualität von Angeboten« und 9 »Dokumentation und Evaluation« im Qualitätsrahmen Frühe Hilfen (NZFH 2016b).

5 Eine Hilfestellung für die Suche nach validierten Präventionsprogrammen kann die Datenbank von »Communities that care« (CTC) – »Grüne Liste Prävention« sein. Diese Datenbank bietet auf der Basis nachvollziehbarer Kriterien einen Überblick über empfehlenswerte Präventionsansätze in den Bereichen Familie, Schule, Kinder/Jugendliche und Nachbarschaft. Die dort empfohlenen Präventionsprogramme werden in drei Stufen bezüglich des Nachweises ihrer Wirksamkeit eingeteilt (Effektivität theoretisch gut begründet, Effektivität wahrscheinlich, Effektivität nachgewiesen). https://www.ctc-info.de/ (18.04.2024).

6 Vergleiche Qualitätsdimensionen 6 »Qualifizierung und interprofessionelles Lernen« im Qualitätsrahmen Frühe Hilfen (NZFH 2016b): Die Entwicklung einer allgemeinen und spezifischen Fachlichkeit der verschiedenen Akteure der Frühen Hilfen ist eine wesentliche Qualitätsdimension. Das NZFH hat im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen gemeinsam mit Expertinnen und Experten relevanter Fachdisziplinen zwei Kompetenzprofile für Gesundheitsfachkräfte entwickelt und veröffentlicht (vergleiche Hahn/Sandner 2013, 2014).

7 Schulungen auf Basis der Kompetenzprofile des NZFH finden in der Regel überregional statt. Zum Teil werden sie von den Landeskoordinierungsstellen Frühe Hilfen organisiert und angeboten. Die Qualifizierung der aufsuchenden Gesundheitskräfte basiert auf bundesweit vereinbarten Qualitätsstandards (vergleiche NZFH 2021g) und dem Leistungsprofil Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB) (vergleiche NZFH 2021h).

8 Vergleiche Qualitätsdimension 7 »Zusammenarbeit mit der Familie« im Qualitätsrahmen Frühe Hilfen (NZFH 2016b): Transparenz, Vertrauen und Wertschätzung sind Grundprinzipien der Zusammenarbeit mit den Familien.

9 Vergleiche Qualitätsdimension 1 »Grundidee« im Qualitätsrahmen Frühe Hilfen (NZFH 2016b): Bedarfsorientierung erfordert die Beteiligung von Familien an der Entwicklung neuer Angebotsstrukturen und an der Ausgestaltung der Angebote.

10 Alle Vorschläge zur Operationalisierung wurden dem NZFH-Dokumentationsbogen für Familienhebammen entnommen (vergleiche NZFH 2021e).

11 Anmerkung aus der Begleitgruppe: Die Oberbegriffe seien als Grundstruktur für die Operationalisierung sehr geeignet, allerdings sind die folgenden Formulierungen zu kleinteilig. Sie können jedoch als Beispiele für eine Art Checkliste zur Beurteilung der Umsetzung der in der Grundstruktur genannten Indikatoren durchaus hilfreich sein.

12 Im Kinderuntersuchungsheft (Gelbes Heft) werden die Ergebnisse aller U1- bis U9-Untersuchungen dokumentiert. Mit der Teilnahmekarte können Eltern die Früherkennungsuntersuchungen ihres Kindes nachweisen.

Infrastruktur zur Unterstützung und Hilfe für Familien und werdende Eltern

Detailziele:
- Es bestehen ausreichend Unterstützungs- und Hilfeangebote für unterschiedliche Zielgruppen: universelle/primärpräventive Angebote für alle Familien, selektive/sekundärpräventive Angebote für Familien mit sozialen Belastungen, indizierte/tertiärpräventive Angebote für psychosozial hoch belastete Familien.
- Die Infrastruktur und die Angebote werden unter Beteiligung von Eltern weiterentwickelt.
- Frühe Hilfen sind Baustein eines integrierten kommunalen Konzeptes zur (präventiven) Förderung von Kindern, Jugendlichen und Familien.

Output/Outcome	Indikator	Datenquelle
Sozialraumorientierte Angebote und/oder Angebote der Familienselbsthilfe stehen WOHNORTNAH (1) für alle Familien zur Verfügung.	Beratungs- und Informationsangebote stehen für 100 Prozent der Familien von Neugeborenen (exklusive Geschwisterkinder) zur Verfügung. Der Anteil der Nutzerinnen und Nutzer von Angeboten der Familienselbsthilfe und/oder Familienbildung, die psychosozial belastet sind (Bezieher staatlicher Transferleistungen, einkommensarm, alleinerziehend, Belastung durch Krankheit, Behinderung oder Ähnliches) entspricht dem Anteil dieser Bevölkerungsgruppe im Sozialraum. (2)	Jugendhilfeplanung, Gesundheitsplanung, Sozialplanung Kommunalbefragungen NZFH Nutzerstatistiken Auswertung von Anmelde-/Teilnahmebögen
Es gibt Angebote für spezifische Zielgruppen, wie beispielsweise jugendliche Mütter, Väter, psychisch kranke Eltern.	Bei der Inanspruchnahme von Angeboten zur Längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung gibt es keine längeren Wartezeiten. (3) Intensive Angebote für psychosozial hoch belastete Familien (4) können ohne Wartezeiten in Anspruch genommen werden. Alternativ gibt es ein Übergangsangebot für die Familie. (5)	Auswertung der Falldokumentationen Auswertung der Hilfepläne
Die Angebote sind barrierefrei und inklusiv.	Es gibt Konzepte zur interkulturellen und inklusiven Öffnung von Angeboten, um sprachliche, physische und/oder kulturelle Zugangshürden abzubauen. Zahl interkulturell geschulter Fachkräfte, Zahl von Fachkräften aus anderen Kulturen Zahl der Kulturmittlerinnen und Kulturmittler, auf die in der Arbeit mit Familien zurückgegriffen werden kann Zahl der Dolmetscher und Dolmetscherinnen, auf die in der Arbeit zurückgegriffen werden kann Übersetzung zentraler Infomaterialien in relevante Sprachen (6) Zusätzliche Bereitstellung zentraler Informationen in auditiver Form Die räumliche Erreichbarkeit ist auch für Menschen mit körperlichen Behinderungen gegeben.	Materialien der Netzwerkarbeit Bericht der Netzwerkkoordination
Qualitätsgesicherte (neue) Angebote werden implementiert und/oder ausgebaut und schließen Versorgungslücken in den jeweiligen Sozialräumen. (7)	Bedarfsanalyse auf Basis der Auswertung von Beratungsthemen im primärpräventiven Sektor, der Auswertung von Elternbefragungen, der Recherche/Befragung von Akteuren im Netzwerk	Dokumentation von Erstberatungen Elternbefragung Fachkräftebefragung
Es gibt geeignete Formen der Beteiligung von Eltern an der Gestaltung von Angeboten und Angebotsstrukturen.	Es gibt ein Konzept für Elternbeteiligung an der Gestaltung von Angeboten und Angebotsstrukturen. Es gibt eine Elternvertretung im Netzwerk Frühe Hilfen. Es wird in regelmäßigen Abständen eine Befragung von Nutzerinnen und Nutzern zu Angeboten und Angebotsstrukturen durchgeführt. Geeignete Elternvertretungsgremien im Stadtteil (zum Beispiel Kita)/in der Stadt (Stadtelternrat) werden einbezogen.	Konzept Frühe Hilfen Bericht der Netzwerkkoordination Elternbefragung
Frühe Hilfen sind Teil einer integrierten Angebotslandschaft im Bereich Prävention.	Es gibt ein Konzept zur integrierten (präventiven) Förderung von Kindern und Familien. Die Angebote der Frühen Hilfen sind ein Bestandteil dieses Konzeptes.	Konzept Frühe Hilfen Bericht der Netzwerkkoordination
Eltern verfügen über ein soziales Netzwerk und unterstützen sich gegenseitig.	Selbsteinschätzung im Rahmen einer Elternbefragung	Elternbefragung
Eltern in unterschiedlichen Lebenslagen und mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf nehmen ZEITNAH PASSGENAUE (8) Unterstützungsangebote in Anspruch.	Die Zeitspanne zwischen Bedarfsfeststellung und Inanspruchnahme einer Hilfe entspricht dem geschilderten Problemdruck bei Erstanfrage. Die Form des Unterstützungsangebotes ist grundsätzlich geeignet, um dem in der Erstanfrage geschilderten Unterstützungsbedarf beziehungsweise dem geschilderten Problem Rechnung zu tragen. (9)	Auswertung von Falldokumentationen
Eltern sind zufrieden mit der Angebotsstruktur und den in Anspruch genommenen Angeboten. Sie fühlen sich wertgeschätzt und sind beteiligt.	Selbsteinschätzung im Rahmen einer Elternbefragung	Elternbefragung

Anmerkungen

1 Die Frage der Wohnortnähe wird in der Begleitgruppe unterschiedlich beantwortet. Eine kleine, kreisangehörige Stadt in Nordrhein-Westfalen definiert die ganze Stadt als einen Sozialraum mit verschiedenen Quartieren. Es wird Eltern dort zugemutet, Angebote auf dem gesamten Stadtgebiet wahrzunehmen. In anderen Kommunen gilt die Verankerung im Sozialraum oder im Quartier als wohnortnah. Auch sei die Frage der Wohnortnähe abhängig von der Angebotsform. Beratungsstellen, die zum Beispiel nur einmal im Stadtgebiet vorhanden sind, lösen die Anforderung der Erreichbarkeit, indem sie dezentrale Sprechstunden anbieten, zum Beispiel in Familienzentren, die für Eltern fußläufig erreichbar sind. Insgesamt wird Wohnortnähe bei den niedrigschwelligen Angeboten oft mit Fußläufigkeit operationalisiert.

2 Das Ziel der sozialraumorientierten Vorhaltung von Angeboten der Familienselbsthilfe und Familienbildung im Rahmen der Frühen Hilfen ist, insbesondere psychosozial belastete Familien mit diesen Angeboten zu erreichen, da ihre Nutzung ansonsten eher mittelschichtslastig ist.

3 Von Angeboten der Längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung in den Frühen Hilfen profitieren am ehesten Familien mit einem mittleren Belastungsniveau (vergleiche Renner u. a. 2017).

4 Die ursprüngliche Formulierung »Hochrisikofamilien« wurde auf Empfehlung der Begleitgruppe ersetzt.

5 Tertiärpräventive Angebote für psychosozial hoch belastete Familien werden bei drohender Kindeswohlgefährdung eingesetzt.

6 Die Begleitgruppe schlägt außerdem eine Anlaufstelle im Sozialraum vor, die ausgestattet ist mit sozialpädagogischer Kompetenz und einer Kulturmittlerin/einem Kulturmittler mit Lotsenfunktion in verschiedene Angebote und Hilfen. Beispiele: Stadt Dortmund: »Raum vor Ort«, Stadt Leverkusen: Ladenlokale im Stadtteil.

7 Ein wesentliches Merkmal der Frühen Hilfen ist ihr die Sozialleistungssysteme verbindender und ergänzender Charakter. Wenn einem festgestellten Bedarf nicht durch bestehende Angebote der Sozialleistungssysteme begegnet werden kann, sollten im Rahmen der Frühen Hilfen neue Angebote entwickelt werden.

8 Die Frage der Passgenauigkeit kann je nach Perspektive unterschiedlich beantwortet werden. Für eine möglichst ausgewogene Einschätzung sollten zumindest die Perspektive der fallzuständigen Fachkraft und die Perspektive der betroffenen Familie in die Antwort aufgenommen werden.

9 Diese Formulierungen enthalten einen Spielraum für eine fachliche Begründung der Angemessenheit der zeitlichen Umsetzung der Anfrage.

4.8 Impact

Indikatoren zu den Impact-Zielen (vergleiche Kapitel 3.2.4)		
Impact	**Indikator**	**Datenquelle**
Reduzierung der Fälle von Vernachlässigung und Gewalt gegen Säuglinge und Kleinkinder	Verfahren zu den Gefährdungseinschätzungen mit Ausgang Kindeswohlgefährdung (1) Meldungen zu häuslicher Gewalt bei Familien mit Kleinkindern	Statistik Gefährdungseinschätzungen nach Paragraf 8a SGB VIII Polizei, Jugendamt
Reduzierung von Herausnahmen aus der Familie	Zahl der Inobhutnahmen (2)	Statistik Kinder- und Jugendhilfe
Reduzierung von Interventionen aufgrund einer Kindeswohlgefährdung	Zahl HzE aufgrund einer Kindeswohlgefährdung (3)	Statistik Kinder- und Jugendhilfe
Erhöhung der Teilhabemöglichkeiten von Kindern aus psychosozial belasteten Familien	Möglichst frühe Erkennung von Förderbedarfen (Alter des Kindes bei Antragstellung (Frühförderung)) Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen Inanspruchnahme von Frühförderung Inanspruchnahme von Integrationsplätzen (Eingliederungshilfe) in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege (4)	Daten des Trägers für Leistungen der Eingliederungshilfe U-DatVO-Auswertungen Daten des Trägers für Leistungen der Eingliederungshilfe Kita-Bedarfsplanung
Erhöhung des Anteils altersgerecht entwickelter Kinder	Sprachkompetenz Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit Emotional-soziale Kompetenz Kognitive Entwicklung Motorische Entwicklung	Schuleingangsuntersuchungen

Anmerkungen

1 Die Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen in Jugendämtern nach Paragraf 8a SGB VIII liefert seit 2012 jährlich Hinweise zum Umfang von in Jugendämtern erfasster Gewalt und Vernachlässigung.

2 Eine Inobhutnahme nach Paragraf 42 SGB VIII stellt eine Intervention des Jugendamtes im Krisenfall dar. Die Inobhutnahme dient dem Schutz des Kindes in einer akuten Gefahrensituation.

3 Neben den Inobhutnahmen werden seitens der Kinder- und Jugendhilfe den Eltern bei Vorliegen entsprechender Mitwirkungsbereitschaft und -fähigkeit auch Hilfen zur Erziehung angeboten, wenn es bereits zu einer Kindeswohlgefährdung gekommen ist.

4 Diese Indikatoren sind dem Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen entnommen (vergleiche BMAS 2021, Kapitel 4.1 Bildung, Betreuung und Erziehung während der frühen Kindheit).

5

Literatur

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Literatur

(AGJ) Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (Hrsg.) (2012): Familie ist nicht gleich Familie: Für eine bedarfsgerechte Politik, die verschiedene Familienformen berücksichtigt. Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ. Berlin

Barth, Michael / Mall, Volker (2015): Pädiatrischer Anhaltsbogen zur Einschätzung von psychosozialem Unterstützungsbedarf (U3–U6). Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Barth, Michael / Renner, Ilona (2014): Kindermedizin und Frühe Hilfen. Entwicklung und Evaluation des pädiatrischen Anhaltsbogens. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Bartsch, Samera / Beywl, Wolfgang / Niestroj, Melanie (2016): Der Programmbaum als Evaluationsinstrument. In: Giel, Susanne / Klockgether, Katharina / Mäder, Susanne (Hrsg.): Evaluationspraxis. Professionalisierung – Ansätze – Methoden. 2. Auflage. Münster, Seiten 89–112

Bauer Ullrich (2005): Das Präventionsdilemma: Potenziale schulischer Kompetenzförderung im Spiegel sozialer Polarisierung. Wiesbaden

(BMAS) Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung 2021. Bonn

(BMFSFJ) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2006): Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme – Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Schutz von Kleinkindern, zur Früherkennung von Risiken und Gefährdungen und zur Implementierung effektiver Hilfesysteme. Berlin

(BMFSFJ) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2012): Verwaltungsvereinbarung Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen (gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz). Berlin.

(BMFSFJ) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2017a): Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen (gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz) über die Bundesstiftung Frühe Hilfen. Berlin. Aktualisiert 2019.

(BMFSFJ) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2017b): Leistungsleitlinien Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen (gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)). Berlin

(BMFSFJ) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2021): Kinder- und Jugendschutz. Bundesstiftung Frühe Hilfen. Hintergrundmeldung vom 05.05.2021. https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/kinder-und-jugendschutz/bundesstiftung-fruehe-hilfen/bundesstiftung-fruehe-hilfen-80722 (18.04.2024)

(BZgA) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (1999): Evaluation – Ein Instrument zur Qualitätssicherung in der Gesundheitsförderung. Eine Expertise von Gerhard Christiansen, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, im Auftrag der Europäischen Kommission, GD Gesundheit und Verbraucherschutz. Köln

Deutscher Bundestag (2013): Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 14. Kinder- und Jugendbericht – und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 17/12200. Berlin

Eickhorst, Andreas / Brand, Christian / Lang, Katrin / Liel, Christoph / Neumann, Anna / Schreier, Andrea / Renner, Ilona / Sann, Alexandra (2015): Die Prävalenzstudie »Kinder in Deutschland – KiD 0-3« zur Erfassung von psychosozialen Belastungen und Frühen Hilfen in Familien mit 0-3-jährigen Kindern: Studiendesign und Analysepotential. In: Soziale Passagen, Heft 7, Seiten 381–387

Eickhorst, Andreas / Fullerton, Birgit / Schreier, Andrea (2017): Psychische Belastungen bei Eltern mit Kleinkindern. Faktenblatt 5 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Fegert, Jörg M. / Plener, Paul L. / Kölch, Michael (2015): Traumatisierung von Flüchtlingskindern. Häufigkeiten, Folgen, Interventionen. In: Recht der Jugend und des Bildungswesens, Heft 4, Seiten 380–390

Fisch, Silvia / Keller, Theresa / Nazmy, Nurina / Stasun, Ulrike / Keil, Thomas / Klapp, Christine (2016): Evaluation des Babylotse-Plus-Screeningbogens. Untersuchung eines einfachen Instruments zur Identifizierung psychosozial belasteter Eltern von Neugeborenen der Berliner Charité. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jahrgang 59, Heft 10, Seiten 1300–1309

Frese, Désirée / Günther, Christina (2013): Willkommensbesuche für Neugeborene. Konzepte, Erfahrungen und Nutzen. Münster

Froncek, Benjamin / Braun, Hanna (2019): Willkommensbesuche in NRW als Instrument vorbeugender Sozialpolitik. Ergebnisse einer quantitativen Untersuchung. Herausgegeben vom Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung e. V. Düsseldorf

Hahn, Michael / Sandner, Eva (2013): Kompetenzprofil Familienhebammen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Hahn, Michael / Sandner, Eva (2014): Kompetenzprofil Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger in den Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Haubrich, Karin (2009): Evaluation in der Sozialen Arbeit in Deutschland. Entwicklungslinien und Besonderheiten der Evaluationsdebatte am Beispiel der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. In: Widmer, Thomas / Beywl, Wolfgang / Fabian, Carol (Hrsg.): Evaluation. Ein systematisches Handbuch. Wiesbaden, Seiten 441–449

Haubrich, Karin (2010): Programme erlebnisorientiert planen und evaluierbar gestalten. Handreichung zum logischen Modell. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.

Hoffmann, Till / Mengel, Melanie / Sandner, Eva (2013): Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Klein, Michael / Thomasius, Rainer / Moesgen, Diana (2017): Kinder von suchtkranken Eltern – Grundsatzpapier zu Fakten und Forschungslage. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.): Kinder aus suchtbelasteten Familien. Seiten 4–27

Kurz, Bettina / Kubek, Doreen (2015): Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. Herausgegeben von Phineo gAG in Kooperation mit Bertelsmann Stiftung. 3. Auflage. Berlin

Kühn, Dietrich (2002): Indikator. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.): Fachlexikon der sozialen Arbeit. 5. Auflage, Frankfurt am Main, Seiten 477–478

Küster, Ernst-Uwe / Mengel, Melanie / Pabst, Christopher / Sann, Alexandra (2015): Im Profil: Die Koordination von Netzwerken im Bereich Frühe Hilfen. Strukturen und Personen, Aufgaben und Herausforderungen. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) / Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI) / Technische Universität (TU) Dortmund (Hrsg.): Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2015. Köln, Seite 22–39

Küster, Ernst-Uwe / Peterle, Christopher (2023a): Partizipation von Familien in den Frühen Hilfen. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragun-

gen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Küster, Ernst-Uwe / Peterle, Christopher (2023b): Netzwerkkoordinierende in den Frühen Hilfen. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragungen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Lang, Katrin / Liel, Christoph / Lux, Ulrike / Kindler, Heinz / Vierhaus, Marc / Eickhorst, Andreas (2021): Child Abuse Potential in Young German Parents: Predictors, Associations with Self-reported Maltreatment and Intervention Use. In: Child Psychiatry & Human Development

Meyer, Wolfgang (2004): Indikatorenentwicklung: Eine praxisorientierte Einführung. CEval-Arbeitspapiere Nr. 10. Centrum für Evaluation. Universität des Saarlandes. 2. Auflage. Saarbrücken

Maykus, Stephan (2006): Herausforderung Jugendhilfeplanung. Standortbestimmung, Entwicklungsoptionen und Gestaltungsperspektiven in der Praxis. Weinheim und München

Nentwig-Gesemann, Iris / Fröhlich-Gildhoff, Klaus / Harms, Henriette / Richter, Sandra (2011): Professionelle Haltung – Identität der Fachkraft für die Arbeit mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren. Eine Expertise der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). Deutsches Jugendinstitut e.V. München

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2009): Begriffsbestimmung Frühe Hilfen. Unverändert enthalten in: (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014b): Leitbild Frühe Hilfen. Köln, Seite 13

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014a): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014b): Leitbild Frühe Hilfen. Impuls des NZFH-Beirats zur Qualitätsentwicklung. Beirat Kompakt 5. Köln

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

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2016b): Qualitätsrahmen Frühe Hilfen. Impuls des NZFH-Beirats zur Qualitätsentwicklung. Beirat Kompakt 5. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2021a): Rechtliche Grundlagen. https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/rechtliche-grundlagen/ (18.04.2024)

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2021b): Qualitätsentwicklung in der Praxis unterstützen – Qualitätsdialoge Frühe Hilfen. https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/qualitaetsdialoge-fruehe-hilfen/ (18.04.2024)

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2021c): Zusammen für Familien (ZuFa-Monitoring): Gesundheit und Frühe Hilfen. https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/kooperations-und-schnittstellenforschung/zusammen-fuer-familien-zufa-monitoring-gesundheit-und-fruehe-hilfen/ (18.04.2024)

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2021d): Qualifizierungsmodule für Gesundheitsfachkräfte. https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/qualifizierung/qualifizierungsmodule-fuer-gesundheitsfachkraefte/ (18.04.2024)

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2021e): Dokumentationsvorlage Frühe Hilfen. https://www.fruehehilfen.de/service/arbeitshilfen-fuer-die-praxis/dokumentationsvorlage/ (18.04.2024)

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2021f): Die Schweigepflichtentbindung. https://www.fruehehilfen.de/service/arbeitshilfen-fuer-die-praxis/schweigepflichtentbindung/ (18.04.2024)

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2021g): Qualitätsstandards zur Qualifizierung. https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/qualifizierung/qualitaetsstandards/ (18.04.2024)

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2021h): Leistungsprofil Gesundheitsorientierte Familienbegleitung. https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/qualifizierung/leistungsprofil/ (18.04.2024)

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

Ochs, Matthias / Orban, Rainer / Crone, ilke / Lingnau-Carduck, Anke / Mengel, Melanie / Herchenhan, Michaela (2017): Netzwerke Frühe Hilfen systemisch verstehen und koordinieren. Qualifizierungsmodul. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGSF). Köln

Pabst, Christopher / Sann, Alexandra / Salzmann, Daniela / Küster, Ernst-Uwe (2018): Im Profil: Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) / Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut e.V. (DJI) / Technische Universität (TU) Dortmund (Hrsg.): Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2017. Köln, Seite 54–71

Pabst, Christopher / Sann, Alexandra / Küster, Ernst-Uwe (2022): Stand der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen. Ergebnisse der ergänzenden Kommunalbefragung 2018. Forschungsbericht. 2., korrigierte Auflage. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Papoušek, Mechthild / Schieche, Michael / Wurmser, Harald (Hrsg.) (2004): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. München

Pawils, Silke / Metzner, Franka / Reiß, Franziska / Schwinn, Anke / Röhrbein, Melanie / Koch, Uwe (2011): Soziale Frühwarnsysteme: ambulant versus stationär – oder beides?! Evaluationsergebnisse zu »Babylotse Hamburg« und »Mum – Mama und mehr«. In: Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, Jahrgang 14, Heft 1, Seiten 22–33

Pillhofer, Melanie / Ziegenhain, Ute / Fegert, Jörg M. / Hoffmann, Till / Paul, Mechthild (2016): »Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen«. Eckpunktepapier. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Pothmann, Jens (2003): Kennzahlen in der Kinder- und Jugendhilfe. Zur Bedeutung und Verwendung eines Messinstrumentes für Soziale Dienste. Dissertation am Fachbereich Erziehungswissenschaft und Soziologie der Universität Dortmund, Dortmund

Pothmann, Jens (2006): Interkommunale Vergleiche – Eine Simulation von Markt und Wettbewerb. Empirische Befunde zu Benchmarkingprozessen im Feld Hilfen zur Erziehung. In: Hensen, Gregor (Hrsg.): Markt- und Wettbewerb in der Jugendhilfe. Ökonomisierung im Kontext von Zukunftsorientierung und fachlicher Notwendigkeit. Weinheim und München, Seiten 111–126

Rauschenbach, Thomas (2019): Die empirische Wende. Zur Relevanz von Sekundäranalysen in der Kinder- und Jugendhilfe. In: Begemann, Maik-Carsten / Birkelbach, Klaus (Hrsg.): Forschungsdaten für die Kinder- und Jugendhilfe. Qualitative und quantitative Sekundäranalysen. Wiesbaden, Seiten 21–47

Rauschenbach, Thomas / Schilling, Matthias (2011): Kinder- und Jugendhilfereport 3. Bilanz der empirischen Wende. Weinheim und München

Reisenauer, Eveline (2019): Diversität und Wandel der Erziehung in Migrantenfamilien. In: forum erwachsenenbildung. Die evangelische Zeitschrift für Bildung im Lebenslauf, 52. Jahrgang, Heft 3, Seiten 42–43

Renner, Ilona / Hoffmann, Till / Paul, Mechthild (2020): Frühe Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern – Forschungsergebnisse des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Jahrgang 69, Heft 5, Seiten 416–425

Renner, Ilona / Scharmanski, Sara / Paul, Mechthild (2017): Ergebnisse der NZFH-Elternbefragung: Wie bewerten Mütter den Einsatz von Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen? Faktenblatt 2 zur Erreichbarkeit und Effektivität der Angebote in den Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Sabates, Ricardo / Dex, Shirley (2015): The impact of multiple risk factors on young children's cognitive and behavioral development. Children & Society, 29, Seiten 95–108

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2010): Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten. Baden-Baden

Salzmann, Daniela / Lorenz, Simon / Sann, Alexandra / Fullerton, Birgit / Liel, Christoph / Schreier, Andrea / Eickhorst, Andreas / Walper, Sabine (2018): Wie geht es Familien mit Kleinkindern in Deutschland? Belastungen und Unterstützungsangebote am Beispiel von Familien in Armutslagen und Familien mit Migrationshintergrund. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) / Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI) / TU Dortmund (Hrsg.): Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2017. Köln, Seite 6–23

Sann, Alexandra (2010): Kommunale Praxis Früher Hilfen. Bestandsaufnahme, Teiluntersuchung 1: Kooperationsformen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Sann, Alexandra / Küster, Ernst-Uwe / Pabst, Christopher / Peterle, Christopher (2022): Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland. Ergebnisse der NZFH-Kommunalbefragungen im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen (2013–2017). Forschungsbericht. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Scharmanski, Sara / Renner, Ilona (2019): Geburtskliniken und Frühe Hilfen: Eine Win-Win-Situation? Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus »Zusammen für Familien« (ZuFa-Monitoring). Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Schmenger, Sarah / Schmutz, Elisabeth / Backes, Jörg / Scharmanski, Sara (2020): Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken. Fachliche Anforderungen für die weitere Profilierung. Eckpunktepapier. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Schmitz, Alina / Köller, Regine / Engels, Dietrich (2023): Bundesweite Recherche zu Praxismodellen der Willkommensbesuche. Bericht. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Schnock, Brigitte (2020): Schweigepflichtentbindung kommunizieren – Sprachbarrieren überwinden. Impulse für Fachkräfte. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Schott, Dörte / Niestroj, Melanie (2017): Netzwerke Frühe Hilfen systemisch verstehen und koordinieren. Evaluationsbericht zum Qualifizierungsmodul. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGSF). Köln

Siebolds, Marcus / Münzel, Brigitte / Müller, Roland / Häußermann, Sigrun / Paul, Mechthild / Kahl, Cornelia (2016): Flächendeckende Implementierung von hilfesystemübergreifenden Qualitätszirkeln zum Thema Frühe Hilfen in Baden-Württemberg. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jahrgang 59, Heft 10, Seiten 1310–1314

Spies, Anke (2010): Frühe Elternschaft. Die Bandbreite der Perspektiven und Aufgaben einer ungewöhnlichen Lebenssituation. Baltmannsweiler, Seiten 76–100

Steffen, Petra / Blum, Karl (2018): Zusammen für Familien. Das ZuFa Monitoring Geburtsklinik. Forschungsbericht 1: Telefoninterviews und Workshops. Deutsches Krankenhausinstitut. Düsseldorf

Tophoven, Silke / Lietzmann, Torsten / Reiter, Sabrina / Wenzig, Claudia (2018): Aufwachsen in Armutslagen. Zentrale Einflussfaktoren und Folgen für die soziale Teilhabe. Herausgeben von der Bertelsmann Stiftung. Gütersloh

Ulrich, Susanne M. / Peterle, Christopher / Küster, Ernst-Uwe (2023): Familienbegleitende Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragungen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Volk, Sabrina / Warnecke, Anna-Victoria / Haude, Christin / Pieper, Stefanie / Cloos, Peter / Schröer, Wolfgang (2020): Netzwerke Frühe Hilfen. Multiprofessionelle Kooperation als Grenzarbeit. Ergebnisse einer Studie der Stiftung Universität Hildesheim (2013–2015). Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Weiss, Carol H. (1995): Nothing as Practical as Good Theory: Exploring Theory-Based Evaluation for Comprehensive Community Initiatives for Children and Families. In: Connell, James P. / Kubisch, Anne C. / Schorr, Lisbeth B. / Weiss, Carol H. (Hrsg.): New Approaches to Evaluating Community Initiatives. Aspen Institute, Washington DC

(WKKF) W.K. Kellogg Foundation (2004): Logic Model Development Guide. Using Logic Models to Bring Together Planning, Evaluation, and Action. W.K. Kellogg Foundation, Michigan

Tabellen

Tabelle 1: Relevante kommunale und nicht-kommunale Datenquellen 40

Tabelle 2: Optionale Instrumentenentwicklung 42

Abbildungen

Abbildung 1: Empirische Grundlagen in Planungs- und Entwicklungsprozessen 14

Abbildung 2: Programmbaum nach Univation 17

Abbildung 3: Grundschema des Logischen Modells Frühe Hilfen 19

Abbildung 4: Aktivitätsbereich »Systemübergreifende Zusammenarbeit« im Logischen Modell Frühe Hilfen 29

Abbildung 5: Aktivitätsbereich »Information, Früherkennung und Vermittlung« im Logischen Modell Frühe Hilfen 30

Abbildung 6: Aktivitätsbereich »Frühprävention und Frühintervention« im Logischen Modell Frühe Hilfen 31

Abbildung 7: Darstellung der Frühen Hilfen mit Kennzahlen 38

Impressum

Herausgeber:
Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
in Kooperation mit dem Deutschen
Jugendinstitut e. V. (DJI)
Maarweg 149–161
50825 Köln
Telefon: 0221 8992-0
www.fruehehilfen.de

Verantwortlich für den Inhalt:
Prof. Dr. Sabine Walper (DJI)

Autorinnen und Autoren:
Für das NZFH, DJI: Alexandra Sann, Ernst-Uwe Küster
Für den Forschungsverbund DJI/TU Dortmund:
Gudula Kaufhold, Prof. Dr. Jens Pothmann

Gestaltung:
Designbüro Lübbeke | Naumann |Thoben

Lektorat:
Bernd Imgrund, sterneins medienbüros – Lektorat/Redaktion, Köln

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

Auflage: 1.1.07.24

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

Bestellung:
BZgA
50819 Köln
Fax: 0221-8992-257
E-Mail: bestellung@bzga.de

Artikelnummer: 16000264
ISBN: 978-3-96896-051-7

Gefördert vom:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Träger:

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

In Kooperation mit:

DJI Deutsches Jugendinstitut

In Zusammenarbeit mit:

Forschungsverbund

tu DJI

Deutsches Jugendinstitut
Technische Universität Dortmund