

Regionale Unterschiede in der Kooperation von Frühen Hilfen mit Familienzentren und Kitas

Auf einen Blick

- 84,9 % aller befragten Kommunen gaben für das Jahr 2020 an, dass in ihrer Kommune ein oder mehrere Familienzentren vorhanden waren. Familienzentren sind in städtischen Gebieten stärker verbreitet als in ländlichen Gebieten. Zudem gibt es bei der Verbreitung bedeutende Unterschiede zwischen den Bundesländern.
- Bei Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen waren Kindertageseinrichtungen (Kitas) in 81,9 % der Kommunen in die fallübergreifende Netzwerkarbeit eingebunden, Fachberatungen von Kindertagesbetreuung in 80,5 % und Familienzentren in 74,8 % der Kommunen. Die Einbindung von Familienbildungsstätten lag lediglich bei 60,8 %.
- In städtischen Gebieten waren Familienzentren deutlich häufiger in die Netzwerke Frühe Hilfen eingebunden als in dünn besiedelten ländlichen Gebieten. Bei Kitas bestand dieser regionale Unterschied hingegen nicht.
- Die Qualität dieser fallübergreifenden Kooperation im Netzwerk Frühe Hilfen mit Kitas beziehungsweise Familienzentren wurde von den Kommunen im Mittel als gut eingeschätzt.
- Unabhängig von der Einbindung in die Netzwerke Frühe Hilfen wurden alle Kommunen gefragt, ob bei ihnen Frühe Hilfen mit Familienzentren kooperierten und welche Sprechstunden in den Familienzentren angeboten wurden. Am häufigsten verbreitet waren Sprechstunden der Erziehungsberatung (67,3 %), gefolgt von Sprechstunden von (Familien-)Hebammen beziehungsweise Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden (46,6 %). Allerdings bestanden auch bei der Verbreitung von Sprechstunden erhebliche regionale Unterschiede.
- Die Kooperation zwischen Familienzentren und Frühen Hilfen wurde in diesen Kommunen als bedeutsam eingeschätzt. In 84,2 % übernahmen Familienzentren eine wichtige Lotsenfunktion für Familien zu anderen Angeboten und Hilfen und in 53,9 % waren sie Fürsprecher von Familien und vertraten deren Belange.

Hintergrund

Psychosozial belastete Familien sind im besonderen Maße auf Unterstützung angewiesen. Diese Familien sind für Angebote jedoch oftmals nur schwer zu erreichen und nutzen unterdurchschnittlich häufig Unterstützungsleistungen. Daraus ergibt sich das sogenannte Präventionsdilemma [1]. Spezialisierte und versäulte Sozialsysteme erzeugen Zugangshürden und es fehlt häufig sowohl an Diensten, die zwischen den Sozialsystemen vermitteln, als auch an Kooperationsmöglichkeiten, um komplexe Problemlagen zu bearbeiten. Daher ist es Ziel der Frühen Hilfen, systematische, niedrigschwellige Zugänge zu belasteten Familien zu schaffen, um sie über passende Leistungsangebote vor Ort zu informieren und sie bei Bedarf in passende Unterstützungsangebote zu lotsen [2]. Dazu können Kooperationen von Kitas und Familienzentren mit Frühen Hilfen beitragen. Als wertvolle Kooperationspartner halten Kitas und Familienzentren einen geeigneten Zugang zu Familien mit Kleinkindern bereit und können zum Teil in ihren Räumlichkeiten Angebote der Frühen Hilfen umsetzen.

Kitas sind primär auf die frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung von Kindern bis zum Schuleintritt ausgerichtet. Gleichzeitig pflegen Fachkräfte in Kitas über mehrere Jahre und Entwicklungsphasen hinweg einen fast täglichen, in der Regel vertrauensvollen und selbstverständlichen Kontakt mit den Eltern. Kita-Fachkräfte sollen nicht nur eng mit Eltern oder Erziehungsberechtigten in einer Erziehungspartnerschaft zusammenarbeiten, sondern sich gemäß ihrem erweiterten gesetzlichen Bildungsauftrag auch mit anderen Institutionen und Initiativen, zum Beispiel der Familienbildung, vernetzen [3]. Jedoch ist auch die Kindertagesbetreuung vom Präventionsdilemma betroffen: Obwohl gerade Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status in besonderem Maße von vorschulischer Bildung profitieren, fällt ihre Quote der Inanspruchnahme geringer aus als bei Familien mit hohem sozioökonomischen Status. Ähnliches gilt für Familien mit Migrationshintergrund [4].

Seit 2007 ist die Kita-Inanspruchnahme bei Kindern unter drei Jahren von 10 % auf rund 37 % im Jahr 2024 angestiegen [5], aber der Bedarf ist mitgewachsen. Entsprechend besteht ein anhaltender Mangel an Plätzen in der Kindertagesbetreuung. Etwas mehr als ein Fünftel der Familien mit einem ein- oder zweijährigen Kind konnten 2023 trotz Bedarf keinen Platz in Anspruch nehmen [6]. Dabei sind deutliche regionale Unterschiede festzustellen. So ist die Lücke zwischen Bedarf und Nutzung in Westdeutschland höher als in Ostdeutschland, wo sich wegen des Geburtenrückgangs spätestens seit 2019 die Kitas im Durchschnitt verkleinerten und es in Sachsen zu ersten Einrichtungsschließungen gekommen ist [6, 7]. Ebenso gibt es große Unterschiede bei der pädagogischen Qualität, beispielsweise im Betreuungsschlüssel Kinder pro Fachkraft [5]. Nicht zuletzt hat der enorme Zuwachs an Einrichtungen und Aufgaben zu Personalengpässen insbesondere in Westdeutschland geführt, sodass dort eine zunehmende Überlastung und immer häufiger der Rückgriff auf nicht einschlägig qualifiziertes Personal zu verzeichnen ist [8, 9].

Familienzentren, die häufig Angebote der Kinderbetreuung, Familienbildung und anderer Leistungen der Förderung der Erziehung in der Familie miteinander verbinden, werden als Bildungs- und Erfahrungsorte beschrieben, die mit ihren Informations- und Beratungsangeboten an die Lebenskontexte der Familien anknüpfen und die Selbsthilfepotenziale der Eltern aktivieren [3, 10]. Angebote in Familienzentren umfassen beispielsweise Themen der (Familien-)Bildung, Beratung, Gesund-

heit und sozialen Integration und werden von verschiedenen Trägern bereitgestellt [11]. Dort sind sowohl Angebote mit Gruppencharakter (geschlossene und offene Kurse) als auch offene Angebote (wie Elterncafés) und einzelfallbezogene Angebote (unter anderem mit Sprechstundencharakter) vertreten. Die Angebote in Familienzentren zeichnen sich durch ihre Niedrigschwelligkeit aus. Sie sind räumlich nah an den Lebensorten der Familien und sind an spezifische Zielgruppen angepasst; darüber hinaus sind die Angebote zumeist kostenfrei [12].

In den vergangenen Jahren haben sich in zahlreichen Bundesländern Kitas zu Familienzentren weiterentwickelt, wenngleich nicht alle Familienzentren gleichzeitig auch Kitas umfassen. Unterschiedliche länderspezifische Förderprogramme beeinflussen zudem die Entwicklung und Struktur von Familienzentren [10, 13]. Damit sind aber auch Unsicherheiten bei der dauerhaften Finanzierung von Familienzentren verbunden. Wie Kitas sind auch Familienzentren vom Fachkräftemangel betroffen, könnten jedoch aufgrund der multiprofessionellen Teams und Kooperationsstrukturen mit anderen sozialen Diensten bessere Möglichkeiten haben, diesen zu kompensieren oder abzufedern [14].

Mithilfe der NZFH-Kommunalbefragungen kann im Rahmen des Monitorings Frühe Hilfen für Kommunen mit einem Jugendamt deutschlandweit nachgezeichnet werden, wie sich aus Sicht der kommunalen Verantwortlichen für Frühe Hilfen die Kooperation von Frühen Hilfen mit Familienzentren und Kitas deutschlandweit entwickelt hat und welche regionalen Unterschiede dabei bedeutsam sind. Dies betrifft die fallübergreifende Kooperation in der Netzwerkarbeit und bei Familienzentren die Kooperation bei Sprechstunden für Familien. Zudem geben die Einschätzungen aus den Kommunalbefragungen Hinweise auf die Verbreitung von Familienzentren in Deutschland.

Datengrundlage

Die NZFH-Kommunalbefragungen sind seit 2013 wiederholte, standardisierte, online durchgeführte Vollbefragungen von Kommunen zum Stand des Auf- und Ausbaus der Frühen Hilfen in Deutschland [14]. Sie richten sich an alle Kommunen, die öffentliche Träger der Jugendhilfe sind (Jugendamtsbezirke) und von den Landeskoordinierungsstellen Frühe Hilfen als Empfänger von Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen übermittelt wurden.

Zur Einbindung von unterschiedlichen Akteuren in die Netzwerke Frühe Hilfen liegen Daten für 2013, 2015, 2017 und 2020 vor (zur Datengrundlage der Wellen 2013 bis 2017 siehe [15]). Diese Daten liegen nur für Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen vor, da bei Kommunen mit mehreren Netzwerken die Angaben von Netzwerk zu Netzwerk variieren können. Unabhängig von der Anzahl der Netzwerke in der Kommune wurde die Kooperation von Frühen Hilfen mit Familienzentren für 2020 mit fünf Fragen erstmals vertiefend beleuchtet. Stichtag der Daten war der 31.12.2020. Es nahmen alle 570 übermittelten Kommunen teil. Der Online-Fragebogen [16] wurde größtenteils von den Netzwerkkoordinierenden im Bereich Frühe Hilfen ausgefüllt (94,6 %). Bei der Analyse von regionalen Unterschieden wurde zwischen städtischen und ländlichen Räumen auf Basis der siedlungsstrukturellen Kreistypen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) unterschieden [17]. Zu Ostdeutschland zählen die Bundesländer Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Verbreitung von Familienzentren

Zum 01.03.2024 gab es bundesweit 60.663 Kitas, davon 56.664, die auch oder ausschließlich Kinder bis drei Jahre betreuten [18]. Die tatsächliche Anzahl von Familienzentren ist hingegen nur schwer zu ermitteln, da unterschiedliche Bezeichnungen und Merkmale sehr verbreitet sind. Es fehlen bislang eine bundesweit einheitliche Definition von Familienzentren und eine zentrale Erfassung von Einrichtungen [11, 19]. Dies führt bei Erhebungen dazu, dass Einrichtungen möglicherweise nicht als Familienzentrum erfasst werden, obwohl sie ähnliche Angebote vorhalten. Auch unterschiedliche Finanzierungsmodelle, Trägerschaften und Förderprogramme auf Landesebene beeinflussen die Erfassung und können sowohl zu einer Überschätzung als auch zu einer Unterschätzung der Anzahl an Familienzentren führen. Die hier vorgestellten Angaben zur Verbreitung von Familienzentren spiegeln das Wissen und das Verständnis der Netzwerkkoordinierenden wider, die in den Kommunen für Frühe Hilfen zuständig und in der Regel in den Jugendämtern angesiedelt sind. In den Kommunalbefragungen wurde nach Familienzentren gefragt, ohne diese Bezeichnung weiter zu erläutern. In der Befragung für das Jahr 2020 gaben 84,9 % der Kommunen an, dass bei ihnen ein oder mehrere Familienzentren vorhanden waren (siehe Tabelle 1). Es zeigten sich jedoch erhebliche regionale Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Gebieten in der Verbreitung von Familienzentren. Während Familienzentren in den allermeisten kreisfreien Großstädten (96,5 %) und städtischen Kreisen (91,6 %) etabliert waren, gab es in ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen (76,4 %) und in dünn besiedelten ländlichen Kreisen (63,5 %) deutlich weniger Kommunen mit Familienzentren.

Tabelle 1: Verbreitung von Familienzentren nach Region

Mindestens ein Familienzentrum	Bund	West	Ost	Kreisfreie Großstädte	Städtische Kreise	Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen	Dünn besiedelte ländliche Kreise
Ja	84,9	85,3	82,8	96,5	91,6	76,4	66,4
Nein	12,8	12,2	16,1	3,5	6,2	18,9	31,7
Keine Angabe (möglich)	2,3	2,5	1,2	0,0	2,2	4,7	1,9

Prozentwerte. Bund: N = 570, West: N = 483, Ost (inklusive Berlin): N = 87, kreisfreie Großstädte: N = 86, städtische Kreise: N = 274, ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen: N = 106, dünn besiedelte ländliche Kreise: N = 104.

Insgesamt wurden in der Kommunalbefragung für das Jahr 2020 deutschlandweit 4.434 Familienzentren erfasst, wobei 13 Kommunen keine Angaben machen konnten (siehe Tabelle 2). Dabei zeigte sich ein deutlicher Unterschied zwischen westdeutschen und ostdeutschen Kommunen. In Westdeutschland gab es im Mittel mit rund elf Familienzentren pro Kommune etwas mehr als doppelt so viele wie in Ostdeutschland. Dazu trägt unter anderem die hohe Anzahl an Familienzentren allein in Nordrhein-Westfalen bei. Dort wurden bereits seit 2006 Familienzentren zunächst in einer Pilotphase entwickelt und dann ab 2007 flächendeckend ausgebaut. Seither haben jedoch auch andere Bundesländer verschiedene Förderprogramme für Familienzentren ins Leben gerufen, sodass deren Ausbau andauert [13]. Trotzdem gibt es weiterhin bedeutende Unterschiede zwischen den Bundesländern. In sieben Bundesländern liegt der Anteil an Kommunen mit mindestens einem Familienzentrum bei 90 % und mehr, in drei Bundesländern zwischen 82 % und 87 %, in fünf Bundesländern zwischen 69 % und 77 % und in einem Bundesland bei 58,5 %. Auch bei der Anzahl an Familienzent-

ren pro Kommune zeigen sich Unterschiede auf Länderebene. Die Mittelwerte liegen bei den Flächenländern (ohne Stadtstaaten) zwischen 2,2 und 15,4 Familienzentren pro Kommune. Hier zeigen sich unterschiedliche landesspezifische Förderstrukturen und unterschiedliche Konzepte, die bei der kommunalen Ausrichtung der Kindertagesbetreuung und Familienförderung herangezogen werden.

Tabelle 2: Anzahl an Familienzentren nach Region

	Bund	West	Ost	Kreisfreie Großstädte	Städtische Kreise	Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen	Dünn besiedelte ländliche Kreise
Gesamt	4.434	4.106	328	1.648	2.188	364	234
Mittelwert pro Kommune	9,9	10,8	4,8	21,1	9,4	5,1	3,5

Nur Kommunen mit gültigen Angaben, N = 551.

Einbindung von Kitas und Familienzentren in die Netzwerke Frühe Hilfen

In zahlreichen Kommunen waren Kitas und Familienzentren in die fallübergreifende Netzwerkarbeit eingebunden. Die entsprechenden Analysen wurden auf jene 79,3 % aller erfassten Kommunen beschränkt, die genau ein Netzwerk Frühe Hilfen haben. Im Jahr 2020 waren Kitas in 81,9 % dieser Kommunen in den Netzwerken vertreten. Dieser Wert ist seit 2013 (72,6 %, 2015: 78,0 %, 2017: 80,5 %) kontinuierlich gestiegen [15]. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei der großen Anzahl an Kitas pro Kommune nur einzelne Einrichtungen in den Netzwerken vertreten sein können. Anders ist es bei Fachberatungen für Kindertagesbetreuung, die für mehrere Einrichtungen zuständig sind und als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fungieren können. Diese waren 2020 in 80,5 % der Kommunen in den Netzwerken vertreten (2015: 68,3 %). Bei Familienzentren lag der Wert 2020 mit 74,8 % etwas niedriger. Die restlichen 25,2 % der Kommunen mit genau einem Netzwerk, für die damit keine Einbindung von Familienzentren in Netzwerke Frühe Hilfen vorliegt, können zudem genauer aufgeschlüsselt werden, da für 2020 auch die Information vorliegt, ob es in diesen Kommunen überhaupt ein Familienzentrum gab: 13,9 % entfielen auf Kommunen ohne Familienzentrum, 9,5 % auf Kommunen mit Familienzentren, die aber nicht in die Netzwerke eingebunden waren, und 1,8 % auf Kommunen, die keine Angabe dazu gemacht haben. Die Einbindung von Familienbildungsstätten, die in der Regel auch präventiv ausgerichtete Gruppenangebote für ratsuchende (werdende) Eltern zur Geburtsvorbereitung und für die Zeit nach der Geburt sowie zu Erziehung und Kindesentwicklung anbieten, lag mit lediglich 60,8 % der Kommunen deutlich niedriger und war zuletzt sogar leicht rückläufig (2013: 56,4 %, 2015: 59,5 %, 2017: 62,8 %). Umso wichtiger ist die Einbeziehung von Familienzentren in die Netzwerke mit ihrer niedrigschwelligen Verbindung von unterschiedlichen Angeboten und fachlichen Perspektiven, die auch eigene Angebote der Familienbildung und Kooperationen mit Familienbildungsstätten umfassen [20].

Die Einbindung von Kitas in die fallübergreifende Netzwerkarbeit war 2020 in ostdeutschen Kommunen etwas weniger verbreitet (78,3 %) als in westdeutschen Kommunen (82,5 %). Bei der Einbindung von Familienzentren zeigte sich der Unterschied zwischen ostdeutschen Kommunen (68,1 %) und westdeutschen Kommunen (76,0 %) noch etwas deutlicher. Vergleicht man die Einbindung von Familienzentren nach Kreistypen, wird deutlich, dass in kreisfreien Großstädten (89,1 %) und städtischen Kreisen (83,9 %) Familienzentren deutlich häufiger in die fallübergreifende Netzwerkarbeit der Frühen Hilfen eingebunden waren als in ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen (59,6 %) und dünn besiedelten ländlichen Kreisen (55,6 %). Für Kitas zeigte sich dieser Unterschied hingegen nicht. Bei der Detailanalyse wurde deutlich, dass vor allem das Fehlen von Familienzentren in ländlichen Räumen der Grund für die ausgebliebene Einbindung in die Netzwerke ist: Je ländlicher der Raum ist, desto höher ist der Anteil an Kommunen, auf die das zutrifft (kreisfreie Großstädte: 3,1 %, städtische Kreise: 7,3 %, ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen: 18 %, dünn besiedelte ländliche Kreise: 35,8 %, Vergleichswert Bund, siehe oben: 13,9 %).

Bestand eine Einbindung von Kitas oder Familienzentren in das Netzwerk Frühe Hilfen, wurde die Kooperationsqualität zumeist als gut eingeschätzt. Dies hat sich seit 2015 kaum verändert [15]. Bei Familienzentren und der Fachberatung Kindertagesbetreuung erschien sie 2020 etwas besser als die Kooperationsqualität bei Kitas. So waren 79,7 % der befragten Kommunen, die mindestens ein Familienzentrum in die fallübergreifende Netzwerkarbeit eingebunden hatten, zufrieden bis sehr zufrieden mit dieser Kooperation (4,2 % unzufrieden bis sehr unzufrieden; Mittelwert auf einer fünfstufigen Skala von 1 = „sehr zufrieden“ bis 5 = „sehr unzufrieden“: 1,9). 77,4 % waren zufrieden bis sehr zufrieden bei der Kooperation mit der Fachberatung Kindertagesbetreuung (3,6 % unzufrieden bis sehr unzufrieden; Mittelwert: 1,8) und 68,7 % der Kommunen waren zufrieden bis sehr zufrieden bei der Kooperation mit Kitas (5,7 % unzufrieden bis sehr unzufrieden; Mittelwert: 2,1). Regionale Unterschiede waren in Bezug auf die Kooperationsqualität nur gering ausgeprägt.

Verbreitung von Sprechstunden in Familienzentren

Der Charakter von Familienzentren als „Orte für Familien“ zeigt sich in der Verbindung einer Vielzahl von unterschiedlichen Angeboten und Leistungen. In den deutschlandweit 440 Kommunen (77,2 % von allen befragten Kommunen), bei denen die Frühen Hilfen mit Familienzentren kooperierten, wurden von unterschiedlichen Fachkräften und Diensten Sprechstunden angeboten (siehe Tabelle 3). Diese Angaben liegen von allen Kommunen vor – nicht nur von denjenigen mit nur genau einem Netzwerk Frühe Hilfen. In mehr als zwei Drittel dieser 440 Kommunen und damit am häufigsten gab es Sprechstunden der Erziehungsberatung (67,3 %), gefolgt von Sprechstunden von (Familien-)Hebammen beziehungsweise Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden (FGKiKP) in fast der Hälfte der Kommunen (46,6 %) sowie der Schwangerschaftsberatung in fast einem Drittel (31,6 %). Etwas weniger verbreitet waren Sprechstunden der Frühförderung (27,7 %) und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (11,8 %), beispielsweise durch die Mütterberatung des Gesundheitsamtes. Am seltensten wurden Sprechstunden von Kinderärztinnen und Kinderärzten angeboten (4,5 %). Besonders hervorzuheben sind die Sprechstunden der (Familien-)Hebammen und FGKiKP, die von der Bundesstiftung Frühe Hilfen gefördert werden, da sie für Familien, insbesondere in belastenden Lebenslagen, einen Türöffner zu weiterführenden Angeboten der Frühen Hilfen darstellen. Die Brückenfunktion besteht auch in die andere Richtung, wenn Willkommensbesuche

oder aufsuchende Gesundheitsfachkräfte Familien in Angebote der Familienzentren lotsen [19]. Die Etablierung von Sprechstunden dieser Gesundheitsfachkräfte in fast der Hälfte der Kommunen, in denen Frühe Hilfen mit Familienzentren kooperieren, unterstreicht die Bedeutung der Kooperation für die niedrigschwellige Erreichbarkeit von Familien auch über diesen Weg.

Beim Angebot der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung von Familien durch Gesundheitsfachkräfte bestand Ende 2020 in 47,5 % der befragten Kommunen mit diesem Angebot eine Unterversorgung, da häufig zu wenig Fachkräfte oder Finanzmittel zur Verfügung standen [21]. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die aufsuchenden Angebote von Gesundheitsfachkräften mit den Sprechstunden an Familienzentren um knappe Ressourcen konkurrieren. Auch wenn diese Frage mit den verfügbaren Daten nicht vollständig beantwortet werden kann, ist zumindest kein statistischer Zusammenhang zwischen der Versorgungssituation bei den aufsuchenden Hilfen und der Verbreitung von Sprechstunden nachweisbar.

Tabelle 3: Verbreitung von Sprechstunden in Familienzentren nach Region

Sprechstunden	Bund	West	Ost	Kreisfreie Großstädte	Städtische Kreise	Ländliche Kreise mit Verdichtungs- ansätzen	Dünn besiedelte ländliche Kreise
Erziehungsberatung	67,3	68,6	59,7	76,0	74,6	49,3	50,0
(Familien-)Hebammen, FGKiKP	46,6	45,0	55,2	70,7	38,4	53,5	40,3
Schwangerschafts- beratung	31,6	29,5	43,3	42,7	25,0	38,0	35,5
Frühförderung	27,7	29,0	20,9	32,0	33,2	14,1	17,7
Öffentlicher Gesundheitsdienst	11,8	12,6	7,5	30,7	12,1	1,4	0,0
Kinderärztinnen und -ärzte	4,5	3,8	9,0	12,0	3,4	1,4	3,2

Prozentwerte der Kommunen, in denen Familienzentren vorkommen und in denen mit Familienzentren im Rahmen der Frühen Hilfen kooperiert wird. N = 440.

Zwischen Westdeutschland und Ostdeutschland waren bei der Verbreitung der verschiedenen Arten von Sprechstunden moderate Unterschiede festzustellen, ohne jedoch ein eindeutiges Muster zu zeigen. Während in westdeutschen Kommunen Sprechstunden der Erziehungsberatung, der Frühförderung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Familienzentren häufiger vorkamen, sind in ostdeutschen Kommunen Sprechstunden der Schwangerschaftsberatung, von (Familien-)Hebammen und FGKiKP sowie Kinderärztinnen und Kinderärzten häufiger in den Familienzentren zu finden.

Allerdings unterschied sich das Sprechstunden-Angebot der Familienzentren in städtischen und ländlichen Gebieten erheblich. Sprechstunden der Erziehungsberatung wurden in rund drei Viertel der Kommunen in städtischen Gebieten angeboten, hingegen nur in der Hälfte der Kommunen in ländlichen Gebieten. Ein ähnliches Stadt-Land-Gefälle bestand bei der Einbindung der Frühförderung. Sie bestand in etwa einem Drittel der Kommunen in städtischen Gebieten, hingegen nur in weniger als einem Fünftel der ländlichen Gebiete. Bei Sprechstunden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes an Familienzentren zeigten sich auch größere Unterschiede innerhalb der städtischen

Gebiete. Während in kreisfreien Großstädten 30,7 % der Kommunen Sprechstunden der Öffentlichen Gesundheitsdienste vorsahen, war dies nur in 12,1 % der städtischen Kreise der Fall. In ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen wurden Sprechstunden der Öffentlichen Gesundheitsdienste nur in den wenigsten Fällen angeboten (1,4 %) und in dünnbesiedelten ländlichen Kreisen gab es dieses Angebot an Familienzentren gar nicht. Der Anteil an Kommunen mit Sprechstunden von (Familien-) Hebammen beziehungsweise FGKiKP in Familienzentren war in kreisfreien Großstädten (70,7 %) ebenso deutlich höher als in anderen Gebieten. Ähnlich verteilt waren die Sprechstunden von Kinderärztinnen und Kinderärzten.

Erklärungsansätze hierfür sind vielfältig. Familienzentren in städtischen Gebieten scheinen von einer höheren Dichte an Einrichtungen und Kooperationspartnern zu profitieren. In einer der wenigen bislang durchgeführten Studien zu Familienbildung und Familienberatung in Deutschland zeigte sich, dass größere Einrichtungen mit mehr Beschäftigten durchschnittlich auch mehr Angebote bereithielten [22]. Städtische Familienzentren arbeiten darüber hinaus häufig eng mit Kitas, Schulen, Gesundheitsdiensten und anderen sozialen Einrichtungen zusammen, was die Entwicklung integrierter Angebote fördert [12]. Ländliche Familienzentren müssen häufig größere Einzugsgebiete abdecken. Dies kann die Einbindung der Angebote von Kooperationspartnern erschweren.

Einschätzung zur Bedeutung der Kooperation zwischen Familienzentren und Frühen Hilfen

Die Kooperation zwischen Familienzentren und Frühen Hilfen wurde in den Kommunen, in denen es eine entsprechende Zusammenarbeit gab, als bedeutsam eingeschätzt. 84,2% der Kommunen sahen in Familienzentren eine wichtige Lotsenfunktion zu anderen Angeboten und Hilfen (siehe Tabelle 4). Dies entspricht den Ergebnissen der Evaluation von Familienzentren in Nordrhein-Westfalen [20]. Zudem gaben 73,3 % der Kommunen an, dass Familienzentren auch Familien in belastenden Lebenslagen erreichen. Nur wenige Kommunen stuften die Zusammenarbeit zwischen Familienzentren und Frühen Hilfen als lediglich eingeschränkt möglich ein. Familienzentren und Frühe Hilfen scheinen sich sehr gut zu ergänzen, sodass Familien in belastenden Lebenslagen von ihrer Zusammenarbeit profitieren können, vor allem, wenn Erziehungsberatung und Gesundheitsfachkräfte eingebunden sind: Dort, wo es Sprechstunden der Erziehungsberatung in Familienzentren gab, wurde häufiger herausgestellt, dass Familienzentren Familien in belastenden Lebenslagen erreichen. Zudem sahen die Kommunen Familienzentren als Fürsprecher von Familien und als Vertreter von deren Belangen besonders häufig dort, wo es Sprechstunden mit Gesundheitsfachkräften gab.

Zwischen westdeutschen und ostdeutschen Kommunen sowie Kommunen in städtischen und ländlichen Gebieten gab es bei der Einschätzung der Bedeutsamkeit der Kooperation nur geringe Unterschiede. Hervorzuheben ist allerdings, dass immerhin drei Viertel der ostdeutschen Kommunen Familienzentren als Fürsprecher von Familien sahen, die deren Belange beispielsweise in kommunalen und fachlichen Gremien vertreten. Das war nur in knapp der Hälfte der westdeutschen Kommunen der Fall. Hierbei sind auch nur geringe Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Kommunen festzustellen. Die sozialanwaltschaftliche Funktion von Familienzentren ist besonders hervorzuheben, da es im Bereich der Partizipation von Familien in den Frühen Hilfen einen deutlichen, von der Fachpraxis selbst geäußerten Entwicklungsbedarf gibt [23].

Tabelle 4: Einschätzung der Kommunen zur Kooperation von Familienzentren und Frühen Hilfen nach Region

	Bund	West	Ost	Kreisfreie Großstädte	Städtische Kreise	Ländliche Kreise mit Verdichtungs- ansätzen	Dünn besiedelte ländliche Kreise
Familienzentren haben für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern eine wichtige Lotsenfunktion zu anderen Angeboten und Hilfen	84,2	83,5	87,9	80,6	86,4	88,4	75,4
Familienzentren erreichen Familien in belastenden Lebenslagen	73,3	73,0	74,6	79,5	76,4	70,6	56,7
Familienzentren sind Fürsprecher von Familien und vertreten deren Belange (zum Beispiel in kommunalen und fachlichen Gremien)	53,9	49,8	75,0	66,2	48,4	59,6	52,5
Die Angebote von Familienzentren richten sich an andere Zielgruppen als die Frühen Hilfen	23,1	22,5	26,5	27,8	20,5	25,8	24,1
Eine enge Kooperation von Familienzentren und Frühen Hilfen ist nur in einzelnen Einrichtungen möglich	20,2	21,1	14,6	16,4	22,6	17,4	17,1
Die Zusammenarbeit von Familienzentren und Frühen Hilfen ist durch Konkurrenz geprägt	2,4	2,3	3,1	1,4	1,4	4,4	5,0

Anteile mit Antworten 1 und 2 auf einer Skala von 1 = „trifft voll und ganz zu“ bis 5 = „trifft gar nicht zu“, Prozentwerte, nur Kommunen, in denen Familienzentren vorkommen und in denen mit Familienzentren im Rahmen der Frühen Hilfen kooperiert wird, nur gültige Antworten, N = 367–430.

Fazit

Die Daten aus den NZFH-Kommunalbefragungen zeigen eine über die Jahre gewachsene Einbindung von Akteuren der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung in die fallübergreifende Kooperation der Netzwerke Frühe Hilfen. Auch die Kooperationsqualität wird von den Verantwortlichen für Frühe Hilfen in den Kommunen in den allermeisten Fällen als gut oder sehr gut eingeschätzt. Durch diese Vernetzung können alle Akteure profitieren: Die Kitas ermöglichen den Frühen Hilfen einen niedrigschwelligen Zugang zu psychosozial belasteten Eltern beziehungsweise umgekehrt auch den Eltern einen unbürokratischen Zugang zu weiteren Unterstützungsangeboten und Hilfen. Die Kitas

selbst profitieren wiederum durch die Netzwerkeinbindung in der Zusammenarbeit mit anderen Diensten des Sozial- und Gesundheitswesens, werden bei der sozialräumlichen Öffnung ihrer Angebote unterstützt und können im Rahmen der Erziehungspartnerschaft Eltern zu anderen Angeboten beraten.

Um psychosozial belastete Familien zu erreichen, ist es wichtig, Angebote niedrigschwellig und nicht-stigmatisierend zu gestalten. Dabei sind Familienzentren wichtige Orte, die unterschiedliche Bildungs- sowie Betreuungs- und Beratungsangebote rechtskreisübergreifend einbinden, Familien wohnortnah beraten und bei Bedarf in weiterführende Angebote vermitteln können. Mit der Kommunalbefragung konnte nachgezeichnet werden, dass in Kommunen, in denen Frühe Hilfen mit Familienzentren kooperieren, in drei Viertel der Kommunen Familienzentren psychosozial belastete Familien erreichen, in über der Hälfte Familienzentren für diese Familien Fürsprecher sind und deren Belange vertreten und dass insbesondere Sprechstunden der Erziehungsberatung und von (Familien-)Hebammen oder FGKiKP in den Familienzentren weit verbreitet sind. Die Daten der Kommunalbefragung zeigen jedoch auch deutliche Unterschiede bei der regionalen Verbreitung von Familienzentren insgesamt und bei dort angebundenen Sprechstunden. Diese Unterschiede sollten bei der Planung und Steuerung von Frühen Hilfen ebenso bedacht werden wie Möglichkeiten, die Kooperation von Frühen Hilfen mit Familienzentren in kommunalen Gesamtkonzepten zu berücksichtigen. Hier bietet beispielsweise das Landesprogramm in Nordrhein-Westfalen eine Orientierung: Bei der dortigen Zertifizierung von Familienzentren sollen diese in ein kommunales Präventionskonzept eingebunden sowie Rahmenvereinbarungen geschlossen werden, in denen auch die Kooperation von Familienzentren und Frühen Hilfen geregelt werden kann [24].

Trotz einiger wissenschaftlich begleiteter Modellprogramme und Einzelevaluationen gibt es im Bereich der Familienzentren deutlichen Forschungsbedarf [19]. Über gelingende Kooperationsansätze von Frühen Hilfen und Kitas auf der Familienebene – beispielsweise im Rahmen der Kitasozialarbeit oder von krippenpsychologischen Diensten – ist bislang ebenfalls noch wenig bekannt [25, 26]. Zudem sollte weiter betrachtet werden, wie es gelingen kann, beispielsweise über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren mehr Kitas in die fallübergreifende Kooperation in den Netzwerken Frühe Hilfen einzubinden.

Literatur

- [1] **Sahrai, Diana / Bittlingmayer, Uwe H. (2024):** Frühe Hilfen für alle? Erreichbarkeit von Eltern in den Frühen Hilfen. Expertise. Materialien zu Frühen Hilfen 18. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- [2] **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
- [3] **Maywald, Jörg (2019):** Kindertageseinrichtungen als Kooperationspartner der Frühen Hilfen. Expertise. Materialien zu Frühen Hilfen 11. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- [4] **Kayed, Theresia u.a. (2023):** Der Betreuungsbedarf im U3- und U6-Bereich: Zugangsselektivität und bedarfsgerechte Angebote. DJI-Kinderbetreuungsreport 2023. Herausgegeben vom Deutschen Jugendinstitut. München
- [5] **Spieß, C. Katharina / Dechant, Anna / Weber, Leonie (2024):** Kindertagesbetreuung zwischen Vereinbarungs- und Bildungsfunktion: aktuelle Debatten und Prozesse. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit, Heft 4, S. 4–14
- [6] **Kayed, Theresia u.a. (2024):** Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung: Der elterliche Bedarf im U3- und U6-Bereich. DJI-Kinderbetreuungsreport 2024. Herausgegeben vom Deutschen Jugendinstitut. München
- [7] **Böwing-Schmalenbrock, Melanie / Afflerbach, Lena Katharina / Tiedemann, Catherine / Meiner-Teubner, Christiane (2025):** Die ostdeutsche KiTa-Landschaft – alle Zeichen auf Abbau? In: Kommentierte Daten der Kinder- & Jugendhilfe, 28. Jahrgang, Heft 1/2, S. 36–42
- [8] **Afflerbach, Lena Katharina / Meiner-Teubner, Christiane (2024):** Kindertagesbetreuung 2024 – das Ende einer Expansionsgeschichte? In: Kommentierte Daten der Kinder- & Jugendhilfe, 27. Jahrgang, Heft 3, S. 1–6
- [9] **Ländermonitor Frühkindliche Bildungssysteme:** <https://www.laendermonitor.de/> (18. März 2025)
- [10] **Schmenger, Sarah / Schmutz, Elisabeth (2017):** Recherche zu landesrechtlichen Vorgaben und Förderprogrammen. Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit von Kindertagesbetreuung, Familienzentren, Familienbildung und Frühen Hilfen in den Bundesländern. Materialien zu Frühen Hilfen 10. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- [11] **Bundesverband der Familienzentren e.V. (2018):** Positionspapier zum Thema Familienzentren. <https://www.bundesverband-familienzentren.de/positionspapier/> (18. März 2025)

- [12] **Schüle-Tschersich, Meike / Braun, Elisabeth / Schlipphak, Karin (2021):** Wie gestalten Frühe Hilfen und Familienzentren gemeinsam ihr Handeln? Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- [13] **Schlevogt, Vanessa (2024).** Förderung von Kinder- und Familienzentren in Deutschland. <https://www.bundesverband-familienzentren.de/wp-content/uploads/2024/10/Förderung-Familienzentren-14.10.2024.pdf> (18. März 2025)
- [14] **Schwenk, Anika (2024):** Kinder- und Familienzentren in Zeiten des Fachkräftemangels – Bestandsaufnahme, Herausforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten. In: Kluge, Lucie / Hartmann, Natalie (Hrsg.): Armutsbetroffenheit in Kinder- und Familienzentren sozialarbeiterisch begegnen. Weinheim und Basel, S. 162–184
- [15] **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). Materialien zu Frühen Hilfen 14. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- [16] https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/NZFH-Kommunalbefragung-2021-Fragebogen-b.pdf (18. März 2025)
- [17] <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html> (18. März 2025)
- [18] <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1445868/umfrage/anzahl-der-kindertageseinrichtungen> (18. März 2025)
- [19] **Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2020):** Empfehlungen des Deutschen Vereins für die Stärkung von Familienzentren. Berlin
- [20] **Stöbe-Blossey, Sybille / Hagemann, Linda / Klaudy, Katharina E. / Micheel, Brigitte / Nieding, Iris (2020):** Familienzentren in Nordrhein-Westfalen. Eine empirische Analyse. Wiesbaden
- [21] **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
- [22] **Juncke, David / Lehmann, Klaudia / Nicodemus, Johanna / Stoll, Evelyn / Weuthen, Ulrich (2021):** Familienbildung und Familienberatung in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme. Herausgegeben von der Prognos AG. Düsseldorf und Freiburg
- [23] **Küster, Ernst-Uwe / Peterle, Christopher (2023):** Partizipation von Familien in den Frühen Hilfen. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragungen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

- [24] **pädquis Stiftung (Hrsg.) (o. J.):** Handbuch für die Familienzentren im Zertifizierungsjahr 2024/2025.
Berlin
- [25] **Kühne, Jenny (2015):** Wie die Einbindung der Kindertagesbetreuung in die Frühen Hilfen gelingen kann. Die Stadt Altena als Best-Practice-Beispiel. In: Frühe Kindheit, 18. Jahrgang, Heft 3, S. 57–59
- [26] **Thiesen, Andreas (Hrsg.) (2018):** Flexible Sozialräume. Der Fall im Feld der Frühen Hilfen.
Weinheim und Basel

Impressum

Herausgeber

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) im Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)
in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI)

Maarweg 149–161, 50825 Köln

Telefon: 0221 8992-0

<https://www.fruehehilfen.de/>

Verantwortlich für den Inhalt

Prof. Dr. Sabine Walper (DJI)

Autorinnen

Dr. Stefanie Obergrießer, Ernst-Uwe Küster, NZFH, DJI

Stand

03. Juni 2025

Artikelnummer

D81000483

Zitierweise

Obergrießer, Stefanie / Küster, Ernst-Uwe (2025): Regionale Unterschiede in der Kooperation von Frühen Hilfen mit Familienzentren und Kitas. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragungen.

Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

<https://doi.org/10.17623/NZFH:FBKBFZKiTa>

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Bildung, Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

Träger:



Nationales
Zentrum
Frühe Hilfen



Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit

In Kooperation mit:



Deutsches
Jugendinstitut