

**Ministerium für Kinder, Jugend, Familie,
Gleichstellung, Flucht und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen**

Die Ministerin



Ministerium für Kinder, Jugend, Familie,
Gleichstellung, Flucht und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

An den
Präsidenten des Landtags
Herrn André Kuper MdL
Landtag Nordrhein-Westfalen
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18. WAHLPERIODE

VORLAGE
18/1966

A04

29. November 2023

Seite 1 von 1

Aktenzeichen 97.18.00.000003
bei Antwort bitte angeben

Désirée Frese, Re. 224
Telefon 0211 837-2357
Telefax 0211 837-2200
desiree.frese@mkjfgfi.nrw.de

Landesgesamtkonzept Frühe Hilfen

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

die Frühen Hilfen haben sich als frühzeitige, niedrighschwellige und systemverbindende Unterstützungsform für werdende Eltern und Familien mit Kleinkindern fest etabliert. Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen Nordrhein-Westfalen im Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration hat das neue Landesgesamtkonzept für den Zeitraum 2023 bis 2025 erarbeitet. Es gibt einen aktuellen Überblick zum Stand der Frühen Hilfen in Nordrhein-Westfalen und beinhaltet die Ziele der Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Nordrhein-Westfalen bis 2025.

Zur Information der Mitglieder des Landtags übersende ich Ihnen das Landesgesamtkonzept Frühe Hilfen NRW.

Mit freundlichen Grüßen

Josefine Paul

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Völklinger Straße 4
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 837-2000
Telefax 0211 837-2200
poststelle@mkjfgfi.nrw.de
www.mkjfgfi.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linien
706, 709 (HST Stadttor)
707 (HST Wupperstraße)



QUO VADIS, FRÜHE HILFEN?

EIN RÜCK- UND AUSBLICK ANLÄSSLICH 10 JAHRE BUNDESFONDS FRÜHE HILFEN IN NRW.

MEIN PERSÖNLICHES HIGHLIGHT

EINIGE BEISPIELE:

- REKONSTRUKTION VON NETZWERKEN
- ANNAHME PER ELTERNKAFES
- DIGITALE KLINIK

HERZENSBÄNDCHEN

EINIGE BEISPIELE:

- TÜRÖFFNER: ANGEBOTE AN SPIELPLÄTZEN & IN DER GEBURTSKLINIK
- VERSTÄRKUNG OFF. SPRECHSTUNDEN & VERNETZUNG

NOCH MEHR HIGHLIGHTS:

- ANNAHME PER ELTERNKAFES
- DIGITALE KLINIK
- MALEREIPLATZ REKONSTRUKTION & IN NETZWERK

Bundesstiftung
Frühe Hilfen

NOCH MEHR HERZENSBÄNDCHEN:

- GEWINNUNG DER GYNÄKOLOG*INEN
- INSTAGRAM A.C.O. HERZENSBÄNDCHEN
- VERWANGUNG DES NRW FH BUNDENPROGRAMMS FÜR 0-5 JAHRE
- ÖFFENWIRTSCHAFTSARBEIT PROJEKT "PITTLINGKINDERN"

MEIN PERSÖNLICHES HIGHLIGHT

REKONSTRUKTION VON NETZWERKEN

- ANNAHME PER ELTERNKAFES
- DIGITALE KLINIK

REKONSTRUKTION VON NETZWERKEN?

- ANNAHME PER ELTERNKAFES
- DIGITALE KLINIK

HERZENSBÄNDCHEN

TÜRÖFFNER: ANGEBOTE AN SPIELPLÄTZEN & IN DER GEBURTSKLINIK

REKONSTRUKTION VON NETZWERKEN?

- ANNAHME PER ELTERNKAFES
- DIGITALE KLINIK

REKONSTRUKTION VON NETZWERKEN?

- ANNAHME PER ELTERNKAFES
- DIGITALE KLINIK

HERZENSBÄNDCHEN

TÜRÖFFNER: ANGEBOTE AN SPIELPLÄTZEN & IN DER GEBURTSKLINIK

Landesgesamtkonzept Frühe Hilfen in NRW

2023 bis 2025

Inhalt

Vorwort	3
Abkürzungen	4
Abbildungen	5
Tabellen	5
1 Einleitung	6
2 Was sind Frühe Hilfen?	7
3 Landesstrukturen zur Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in NRW	10
4 Monitoring Frühe Hilfen in NRW und Entwicklungsziele zu ausgewählten Bereichen	12
4.1 Netzwerke Frühe Hilfen	12
4.1.1 Die Einbeziehung der Ärzteschaft in die Netzwerke Frühe Hilfen	15
4.1.2 Netzwerkgestaltung im Hinblick auf das neue Landeskinderschutzgesetz	19
4.2 Die Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB)	21
4.2.1 Qualifizierung zur Familienhebamme/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in	23
4.2.2 Evaluation des Landescurriculums zur/zum FamHeb/FGKiKP	24
4.2.3 Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der GFB	25
4.3 Längerfristige Unterstützung durch Freiwillige	29
4.4 Angebote und Dienste an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme	31
4.4.1 Zweck, Formen und Ausbaustand von Lotsendiensten in NRW	32
4.4.2 Verbreitung von Lotsendiensten in Geburts- und Kinderkliniken in NRW	34
4.4.3 Umsetzung der NZFH-Qualitätskriterien und Bedarfe zur Weiterentwicklung	38
5 Besondere Schwerpunktthemen in der Weiterentwicklung der Frühen Hilfen	40
5.1 Frühe Hilfen in der Pandemie – Was kann hieraus gelernt werden?	40
5.2 Pakt gegen Kinderarmut	42
5.3 Frühe Hilfen inklusiv ausrichten	44
6 Förderverfahren 2023–2025	46
Literaturverzeichnis	48
Anlagen	50
Impressum	71

Vorwort

Liebe Leser:innen,

die Frühen Hilfen haben sich in der Corona-Pandemie als besonders krisenfest und anpassungsfähig gezeigt. In Windeseile haben die Netzwerkkoordinierenden Frühe Hilfen und die vielen Fachkräfte in den verschiedenen Angeboten der Frühen Hilfen ihre Kommunikation und die Zugangswege zu den Familien bedarfsgerecht angepasst. Neue Formen der Ansprache und Unterstützung wurden schnellstmöglich entwickelt. Frühe Hilfen konnten in dieser Ausnahmesituation die Stärken zeigen, welche sie seit über zehn Jahren zum Erfolgsmodell gemacht haben: Innovationsfähigkeit, Bedarfsorientierung und große Nähe zu den Bedürfnissen der Familien. Mit dem Corona-Aufhol-Paket der Bundesregierung konnten von 2021 bis 2022 die Folgen der Pandemie in Teilen abgemildert und einige Belastungen der Familien in dieser besonders herausfordernden Phase kompensiert werden.

Den Fachkräften möchte ich hiermit für ihren großen Einsatz während der Pandemie danken. Ohne ihr Engagement wären Familien zu spät oder gar nicht erreicht worden und mit ihren Belastungen und Fragen alleine geblieben. Es ist viel wert, dass sie in der Zeit des Abstandhaltens Wege gefunden haben, nah bei den Familien zu sein.

Der völkerrechtswidrige Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine stellt eine neue Herausforderung dar. Der Konflikt hat viele schutzbedürftige Familien nach Deutschland, auch nach Nordrhein-Westfalen geführt, die in unserem Land Unterstützung suchen. Viele dieser Personen gehören zur Zielgruppe der Frühen Hilfen, für die Kommunen Türen in ihren Angeboten offenhalten. Die als Folge des russischen Einmarsches in die Ukraine entstandene Energiekrise hat zudem negative Auswirkungen auf fast alle Menschen. In Zeiten von steigendem Stress und Sorgen sind die Frühen Hilfen als Ansprechpartner und Unterstützung für die betroffenen Familien da und beweisen abermals ihre Krisenkompetenz.

In all diesen Krisen bestätigt sich, dass die Strukturen und Angebote der Frühen Hilfen nicht nur gut funktionieren, sondern unabdingbar sind, um Familien frühzeitige Unterstützung zukommen zu lassen. Die Frühen Hilfen werden gebraucht. Vererbte Armut ist dabei eine der schwerwiegendsten



ten Ungerechtigkeiten unserer Zeit. Es ist nicht akzeptabel, dass ein gutes Aufwachsen und Wohlstand hauptsächlich von dem Umfeld abhängen, in dem ein Kind geboren wird. Deshalb möchte das Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration mit denen, die die Umgebung von Kindern gestalten, einen „Pakt gegen Kinderarmut“ entwickeln.

Auch hier leisten die Frühen Hilfen einen wichtigen Beitrag, um Begleiterscheinungen von Armut entgegenzuwirken. Sie helfen, Bildungschancen frühzeitig zu stärken, ein gesundes Aufwachsen von Anfang an zu fördern, Familien aus der Isolation zu holen und Benachteiligungen abzubauen. Frühe Hilfen sind schon jetzt im hohen Maße armutssensibel gestaltet und können eine Vorbildfunktion bei der Frage einnehmen, wie gelingende Unterstützung in Armutslagen aussehen kann.

Ich freue mich sehr, dass die Frühen Hilfen als wichtige unterstützende Infrastruktur für Familien in den Kommunen fest verankert sind und mit so hoher Innovationskraft auf die aktuellen Bedarfe der Familien reagieren.

*Josefine Paul
Ministerin für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung,
Flucht und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen*

Abkürzungen

ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
B-L-VV	Bund-Länder-Verwaltungsvereinbarung
BSFH	Bundesstiftung Frühe Hilfen
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
FamHeb	Familienhebamme und Familienentbindungspfleger
FGKiKP	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in
GFB	Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen
GKiKP	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IQZ FH	Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen
Heb	Hebamme und Entbindungspfleger
HZE	Hilfen zur Erziehung
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
KV NO	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
KV WL	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
LK	Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen NRW
LKSchG	Landeskinderschutzgesetz NRW
LJÄ	Landesjugendämter
MAGS	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
MKJFGFI	Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen
N	Menge/Gesamtanzahl
NWK FH	Netzwerkkoordination Frühe Hilfen
NRW	Nordrhein-Westfalen
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
SGB	Sozialgesetzbuch
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe

Abbildungen

Abb. 1: Zusammenarbeit auf Landesebene in den Frühen Hilfen, Stand 2023	11
Abb. 2: Anzahl Personen in Netzwerkkoordinierungsstellen und Stellenumfang Personen in NRW	12
Abb. 3: Probleme im Bereich Netzwerkkoordination in NRW im Zeitverlauf und Vergleich zum Bund 2020	13
Abb. 4: Einbezug der Akteur:innen im Netzwerk Frühe Hilfen 2017–2021	14
Abb. 5: Einbezug Kliniken/niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	15
Abb. 6: Stand der Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen April 2022	17
Abb. 7: Zufriedenheit mit der NRW-Fortbildung und Tätigkeit als FamHeb/FGKiKP	24
Abb. 8: Längerfristige Unterstützungsangebote mit Freiwilligen in den Frühen Hilfen	29
Abb. 9: Türöffnerangebote zu den Frühen Hilfen mit Freiwilligen	29
Abb. 10: Haben sich in Ihrem Jugendamtsbezirk vormals engagierte Personen aus dem Bereich der Frühen Hilfen zurückgezogen?	30
Abb. 11: Beobachten Sie Schwierigkeiten, Freiwillige für die Unterstützungsangebote der Frühen Hilfen zu finden?	30
Abb. 12: Verbreitung von Lotsendiensten aus Klinikisicht	34
Abb. 13: Umsetzung der Lotsendienste zum Befragungszeitpunkt, Stand 2021	35
Abb. 14: Modell des Lotsendienstes aus Klinikisicht in absoluten Zahlen	36
Abb. 15: Zusatzqualifikation der Lotsinnen und Lotsen 2022	36
Abb. 16: Kriterien für einen Elternbesuch	37
Abb. 17: Ermittlung des Unterstützungsbedarfs	38
Abb. 18: Im Konzept enthaltene Aspekte von Lotsendiensten	38

Tabellen

Tabelle 1: Unterschiede der Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen	20
Tabelle 2: Art des Beschäftigungsstatus der Gesundheitsfachkräfte in der längerfristigen aufsuchenden Begleitung in den Frühen Hilfen	22
Tabelle 3: Träger der Beschäftigungsverhältnisse der Gesundheitsfachkräfte in der längerfristigen aufsuchenden Begleitung in den Frühen Hilfen	22
Tabelle 4: Art der Beschäftigungsverhältnisse der Gesundheitsfachkräfte in NRW nach Träger	22
Tabelle 5: Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der GFB	26
Tabelle 6: Verbreitung von Lotsendiensten und Türöffnerangeboten in den Jugendamtsbezirken NRW	31
Tabelle 7: Bedeutsame psychosoziale Belastungen für die gesunde weitere Entwicklung des Kindes	35

1 Einleitung

Das Landesgesamtkonzept gibt alle drei Jahre einen Überblick zum aktuellen Ausbaustand der Frühen Hilfen sowie den Zielen für die landesweite Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Nordrhein-Westfalen. Es enthält somit als Landesbericht ein Monitoring zu den Frühen Hilfen – soweit die empirische Basis dies zulässt – und die aus dem aktuellen Ausbaustand der Frühen Hilfen abgeleiteten Entwicklungsziele.¹ In der Darstellung des Ausbaustandes der Frühen Hilfen werden in diesem **Landesgesamtkonzept 2023–2025** zwei Bereiche ausführlicher beschrieben: Erstmals liegen auf Grundlage einer Studie des Deutschen Krankenhausinstituts e.V. (DKI) Informationen zum Ausbaustand der Lotsendienste in Kliniken vor, die hier zusammengefasst dargestellt werden. Weiter wurde das Landescurriculum zur Fortbildung als Familienhebamme/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in evaluiert. Auch hierzu werden die wesentlichen Ergebnisse knapp dargestellt.

Die Sortierung und Ausrichtung der Entwicklungsziele wurde in diesem Konzept neu vorgenommen. Die **Entwicklungsziele** fokussieren nun im wesentlichen Ziele auf Landesebene und damit auf die Aktivitäten der Landeskoordinie-

rungsstelle im Zusammenwirken mit anderen landesweit tätigen Akteur:innen. Die **Handlungsziele** formulieren ausgewählte Schwerpunkte zur Erreichung des Entwicklungsziels und beschreiben, wie man das Entwicklungsziel erreichen möchte. Die **Handlungsschritte** beinhalten die konkreten Maßnahmen zur Erreichung des Handlungsziels. In die Zielformulierungen sind u. a. auch die Ergebnisse der beiden Veranstaltungen „Quo vadis, Frühe Hilfen? – 10 Jahre Bundesstiftung Frühe Hilfen in NRW“ im Sommer 2022 (vgl. Dialogtage 2022) für die Netzwerkkoordinierenden Frühe Hilfen und die Ergebnisse der Sitzung des Beirates Frühe Hilfen 2022 eingeflossen.

Die im Landesgesamtkonzept von 2019–2022 an vielen Stellen formulierten Empfehlungen zur fachlichen Ausgestaltung der Frühen Hilfen sollen in gesonderten Papieren erscheinen. Auf diese Weise können wünschenswerte Ausgestaltungen, Verständnisse und Visionen zur Weiterentwicklung der Frühen Hilfen gebündelter und transparenter dargestellt werden. Die Erreichung der Ziele aus dem Landesgesamtkonzept 2019–2022 sind in der Anlage aufgeführt.

¹ Gegenüber dem Bund erfüllt das Landesgesamtkonzept eine Fördervoraussetzung im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen und ist mit dem Bundesministerium für Familie, Soziales, Frauen und Jugend abgestimmt. Diese Publikation ist die Langfassung des Landesgesamtkonzepts.

2 Was sind Frühe Hilfen?

Die Frühen Hilfen wurden 2012 in § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) wie folgt rechtlich definiert:

„Zu diesem Zweck umfasst die **Unterstützung der Eltern** bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft insbesondere auch **Information, Beratung und Hilfe**. Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebotes im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern **vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen)**.“²

Auftrag und Ziel der Frühen Hilfen ist es, förderliche Entwicklungsbedingungen für Säuglinge und Kleinkinder in ihren Familien zu schaffen und zu stärken, um ihnen von Anfang an ein möglichst gesundes und in ihrer Entwicklung gelingendes Aufwachsen zu ermöglichen.

Frühe Hilfen sind entsprechend der Legaldefinition im KKG als frühzeitige, koordinierte und multiprofessionelle Angebotslandschaft für werdende Eltern und Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren zu verstehen, die Information, Beratung und Hilfen umfasst. Je nach Schwerpunkt des einzelnen Angebots steht dabei im Vordergrund,

- **die Erziehungs-, Beziehungs- und Versorgungskompetenzen³ von (werdenden) Eltern zu stärken,**
- **ihnen alltagspraktische Unterstützung und Entlastung zu ermöglichen oder**
- **ihre Integration in das soziale Umfeld zu befördern.**

Frühe Hilfen werden von Akteur:innen aus unterschiedlichen Sozialsystemen erbracht, die mit werdenden Eltern und Eltern mit Kleinkindern in Kontakt stehen. Die meisten von ihnen sehen in ihrem originären Auftrag oder in ihrem Leistungskanon bereits frühzeitige Unterstützungsleistungen für werdende Eltern und Familien vor. Die Frühen Hilfen bringen die unterschiedlichen Akteur:innen zusammen und schaffen Übergänge, neue Kooperationen sowie Angebote an den Schnittstellen der unterschiedlichen Systeme. Mittlerweile haben sich die Frühen Hilfen so zu einem die bestehenden Sozialleistungssysteme ergänzenden und verbindenden Element für (werdende) Eltern sowie Familien mit Säuglingen und Kleinkindern entwickelt.⁴

Während bis zum Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes im Jahr 2011 in Nordrhein-Westfalen (NRW) Frühe Hilfen allgemein als frühzeitige Unterstützungsformen verstanden wurden, ist nun das bundesweite Begriffsverständnis von Frühen Hilfen etabliert, dass altersmäßig nur der Zeitraum **ab der Schwangerschaft und die Lebensjahre bis drei Jahre** erfasst werden. **Frühe Hilfen in Nordrhein-Westfalen richten sich grundlegend an alle (werdenden) Eltern mit Kindern von 0 bis 3 Jahren. Darüber hinaus sollen Frühe Hilfen so ausgestaltet sein, dass insbesondere (werdende) Eltern mit Kindern von 0 bis 3 Jahren erreicht werden, die (psychosoziale) Belastungssituationen erleben.**⁵

Die **fachlichen Prinzipien** sind im Leitbild Frühe Hilfen des Beirates des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) beschrieben (NZFH 2016b). Folgende Merkmale sind aufgrund ihrer Bedeutung für die Ausgestaltung eines Angebots der Frühen Hilfen besonders hervorzuheben.

² Hervorhebungen MKJFGFI.

³ Versorgungskompetenzen werden hier so verstanden, dass sie die für die Familie relevanten Gesundheitskompetenzen mit einschließen.

⁴ Frühe Hilfen umfassen dabei mehr Angebote, als in der Bundesstiftung Frühe Hilfen gefördert werden. Die Fördergegenstände und -schwerpunkte werden vom Bund und den Ländern gesetzt und stellen damit eine Auswahl von förderfähigen Angeboten der Frühen Hilfen dar.

⁵ Dies können z. B. Belastungen wie eine Mehrlingsgeburt, Arbeitslosigkeit, Armut, chronische Erkrankung des Kindes, Erkrankung eines Elternteils u. Ä. sein. Entscheidend für die Auswirkungen von Belastungen bzw. das Erleben ist zumeist, welche Ressourcen und Stärken der Familie den Belastungen gegenüberstehen. Eine Ressource kann zum Beispiel eine gute Unterstützung aus dem familiären und sozialen Umfeld sein. Die Kumulation mehrerer Belastungsfaktoren kann wiederum die Tendenz für eine belastende bzw. als belastend empfundene Lebenslage erhöhen. Auch Familien, die aufgrund von Belastungssituationen bereits intensivere Hilfen erhalten (z. B. Hilfen zur Erziehung), können von Angeboten der Frühen Hilfen profitieren. Ob dies tatsächlich der Fall ist, gilt es jeweils im Einzelfall zu prüfen und zu entscheiden.

Angebote der Frühen Hilfen sind:

- freiwillig und vertrauensbasiert,
- niedrigschwellig und stigmatisierungsfrei,
- wertschätzend und ressourcenorientiert,
- bedarfsorientiert, kultur- und differenzsensibel sowie partizipativ,
- intersektoral und multiprofessionell (mindestens in Form der Anbindung an das Netzwerk Frühe Hilfen),
- koordiniert und qualitätsgesichert,
- der erste Baustein in integrierten Konzepten zur Förderung eines gelingenden Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen.

Zudem ist die Partizipation von Eltern ein wichtiges fachliches Prinzip der Frühen Hilfen (vgl. NZFH 2016b, S. 8 f. und Küster/Peterle 2023) und kann helfen, Bedarfsorientierung konsequent umzusetzen und den Gewinn für die Nutzer:innen von Angeboten zu erhöhen. Partizipation kann dabei auf verschiedenen Ebenen der Frühen Hilfen mit geeigneten Formaten und Methoden umgesetzt werden (Planungsprozesse, Prozesse der Qualitätsentwicklung, Netzwerkarbeit etc.).

Folgende Aspekte sind ebenfalls als bedeutsam zu markieren: Frühe Hilfen sind kultur- und differenzsensibel sowie bedarfsorientiert gestaltet, indem sie die Diversität von Familienformen, Lebenslagen und -situationen berücksichtigen und die erlebten Belastungen und Bedarfe der Familien vor Ort aufgreifen. Typische Bedarfe, auf die die Frühen Hilfen reagieren, sind dabei:

• Informations- und Orientierungsbedarf

Alle (werdenden) Eltern sehen sich mit Anforderungen zur Vorbereitung und Gestaltung der (neuen) Familienphase sowie Mutter- und Vaterrolle konfrontiert und müssen diese bewältigen; hierfür benötigen sie oftmals neue Informationen, Orientierung und Austausch.

• Beratungs- und Unterstützungsbedarf

Eltern, die sich unsicher, überfordert und allein fühlen, weil sie

- > den Übergang und die Anforderungen der (neuen) Familienphase bewältigen müssen und nicht wissen wie,
- > unsicher sind in der Ausübung der Mutter- oder Vaterrolle,
- > unsicher sind im Bindungsaufbau und/oder in der Versorgung des Säuglings,
- > andere Eltern in ähnlicher Situation kennenlernen und ihr soziales Netz erweitern möchten, oder die sich Entlastung im Alltag wünschen.

Das Netzwerk Frühe Hilfen

Das kommunale Netzwerk Frühe Hilfen, das nach § 3 KKG jeder örtliche Träger der Jugendhilfe vorzuhalten hat, hat das Ziel, an einer bedarfs- und adressatengerechten Infrastruktur sowie an der Qualitätsentwicklung von Leistungen zur frühzeitigen Information, Beratung und Unterstützung von werdenden Eltern und Eltern mit Kindern bis zu 3 Jahren mitzuwirken. Im Qualitätsrahmen des NZFH-Beirates heißt es dazu: „Netzwerke [Frühe Hilfen] entwickeln am örtlichen Bedarf orientierte und aufeinander abgestimmte Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten für Familien in der Weise, dass Familien die Frühen Hilfen tatsächlich nutzen und auch für sich hilfreich erleben.“ (NZFH 2016, S. 23)

Dazu hat das Netzwerk folgende Aufgaben:⁶

- Die gegenseitige Information der Netzwerkpartner:innen aus allen Leistungsbereichen, die mit (werdenden) Eltern mit Kindern von 0 bis 3 Jahren in Kontakt stehen, über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum zu befördern,
- (strukturelle) Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung zu klären (zum einen Infrastruktur i.S.v. Bedarfe erkennen und Angebotslücken schließen, Bedarfe und Lücken an die Planungsbereiche weiterleiten, und zum anderen i.S.v. Qualitätskriterien wie „Partizipation“ im Hinblick auf Angebote als Maßstab abstimmen und setzen),
- Ideen für Überleitungen zwischen Angeboten und Systemen/Institutionen zu entwickeln,
- den Angebotsbereich der Frühen Hilfen Eltern und Fachkräften nahezubringen.

Der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat die Steuerungs- und Gesamtverantwortung für das Netzwerk Frühe Hilfen inne. Nach den Fördergrundsätzen des Landes Nordrhein-Westfalen hat er eine Koordinationsstelle für das Netzwerk Frühe Hilfen vorzuhalten. Die Koordinationsstelle kann im Jugendamt selbst, im Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsamt) oder bei einem freien Träger eingerichtet werden. Grundsätzlich werden die Aufgaben des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe in NRW durch das Jugendamt wahrgenommen. Aufgrund der Gesamt- und Steuerungsverantwortung für die Maßnahmen der Jugendhilfe (§ 79 SGB VIII) und der Anforderung, Partner:innen außerhalb der Jugendhilfe einzubeziehen (§ 81 SGB VIII) sowie um Ziele auf Grundlage der Jugendhilfeplanung festlegen zu können, empfiehlt es sich, auch die Koordinationsstelle im

⁶ Ein Teil der genannten Aufgaben ergibt sich aus § 3 KKG sowie dem Qualitätsrahmen des NZFH-Beirates (NZFH 2016).

Jugendamt einzurichten. Anderenfalls ist zumindest eine Ansprechperson für das Netzwerk im Jugendamt vorzuhalten, die insbesondere für die Schnittstelle zu Jugendhilfeplanung und kommunalen Gremien verantwortlich ist. Möglich und vorteilhaft kann auch eine gemeinsame ämterübergreifende Koordination des Netzwerks Frühe Hilfen sein, zum Beispiel von Jugend- und Gesundheitsamt. Innerhalb der gewählten Organisationseinheit (Jugendamt, Gesundheitsamt oder freier Träger) sollte die Zuordnung (z. B. Jugendhilfeplanung/Gesundheitsplanung/Stabsstelle) strategisch entschieden werden. Hierbei sollten das Kompetenzprofil des NZFH, die jeweilige Rollen- und Aufgabenbeschreibung und der kommunale Auftrag der Netzwerkkoordination einbezogen werden.

Die Netzwerkpartner:innen

Die Umsetzung der Ziele und Aufträge des Netzwerks Frühe Hilfen kann nur professionsübergreifend und in intersektoraler Zusammenarbeit erfolgen. Daher sind in das Netzwerk Frühe Hilfen die Akteur:innen einzubinden, die einen Beitrag für das gesunde und gelingende Aufwachsen von Kindern und die Unterstützung von (werdenden) Eltern leisten können. Diese sind:

- Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe (unter anderem Familienzentren, Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege für Null- bis Dreijährige, Allgemeiner Sozialer Dienst), insbesondere im Bereich der allgemeinen Förderung der Erziehung
- Erziehungs- und Familienberatung
- Familienbildung
- Angebote der Familienfreizeit und Familienerholung
- Familienpflege
- relevante Akteur:innen 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
- Einrichtungen der Frühförderung

Als weitere wichtige Partner aus anderen Sozialbereichen haben sich folgende Institutionen erwiesen:

- Job-Center
- Kommunale Integrationszentren

Ihre Einbeziehung in das Netzwerk Frühe Hilfen sollte im Hinblick auf Bedarfe der finanziellen Unterstützung oder Integration von Familien weiter forciert werden.

3 Landesstrukturen zur Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in NRW

Zur landesweit einheitlichen Umsetzung der Frühen Hilfen ist im Ministerium für Kinder, Jugendliche, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration des Landes NRW (MKJFGFI) seit 2013 eine **Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen** eingerichtet worden. Sie ist aktuell im Referat 224 „Familienzentren/Prävention (Kommunale Präventionsketten/Frühe Hilfen)“ in der Abteilung Kinder/Jugend verortet. Ihre Aufgaben sind:

- Strategisch-konzeptionelle Begleitung der Frühen Hilfen in NRW
- Entwicklung von landesweiten Maßnahmen der Qualifizierung, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in den einzelnen Förderbereichen der Bundesstiftung
- Koordinierung der Zusammenarbeit im Bereich der Frühen Hilfen auf Landesebene und die Sicherung des landesweiten und länderübergreifenden Austausches
- Abwicklung des Förderverfahrens
- Unterstützung der Evaluation des NZFH
- Mittelnachweis und Berichtswesen auf Landes- und Bundesebene
- Öffentlichkeitsarbeit

In Kooperation mit den beiden Landesjugendämtern Rheinland und Westfalen-Lippe wurden im Jahr 2014 Stellen für die **Fachberatung Frühe Hilfen** eingerichtet. Ihre Aufgaben sind:

- Wissenstransfer, bezogen auf Kommunen, Träger und Fachkräfte in den Frühen Hilfen
- Beratung der Netzwerkkoordinierenden Frühe Hilfen
- Beratung der Einsatzkoordinierenden der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung (GFB) und der Einsatzkoordinierenden von Freiwilligenangeboten in den Frühen Hilfen
- Konzipierung und Durchführung von Austauschformaten, Fortbildungen und Fachtagen für den jeweiligen Landesjugendamtsbereich
- Zusammenarbeit mit anderen Sachgebieten, die für die Frühen Hilfen wichtig sind (z. B. Jugendhilfeplanung, Kindertagesbetreuung, Allgemeiner Sozialer Dienst etc.)

Die Fachberatungsstellen in den Landesjugendämtern haben sich als beratende und begleitende Struktur für die Fachkräfte der Frühen Hilfen sehr bewährt. Mit ihnen sind die Frühen Hilfen als Fachthema und -aufgabe in den Landesjugendämtern verankert, fungieren als Bindeglied zwischen Kommunen und Landeskoordinierungsstelle und verzahnen die Zusammenarbeit der Frühen Hilfen mit anderen Sachgebieten auf der Ebene der Fachberatung.

Zur fachlichen Begleitung der Frühen Hilfen in Nordrhein-Westfalen wurde ein **Beirat** eingerichtet. Das Gremium soll zur Information und zur Beratung landesweit relevanter Fragen dienen. Dabei werden in den Beirat die Vertreter:innen der Beteiligten im Bereich der Frühen Hilfen auf Landesebene einbezogen, die nach den Fördergrundsätzen NRW auch auf kommunaler Ebene einzubinden sind.

Die folgende Grafik gibt einen Überblick über die Zusammenarbeit in NRW in den Frühen Hilfen.

Abb. 1
Zusammenarbeit auf Landesebene in den Frühen Hilfen



Quelle: Eigene Darstellung, Stand 2023

4 Monitoring Frühe Hilfen in NRW und Entwicklungsziele zu ausgewählten Bereichen

4.1 Netzwerke Frühe Hilfen

Die verbindlichen Strukturen der Zusammenarbeit in den Netzwerken der Frühen Hilfen tragen entscheidend zu einer gelingenden Ausgestaltung der Angebote Frühe Hilfen vor Ort bei. Seit 2014 besteht in allen 186 Jugendamtsbezirken in NRW ein entsprechendes Netzwerk.

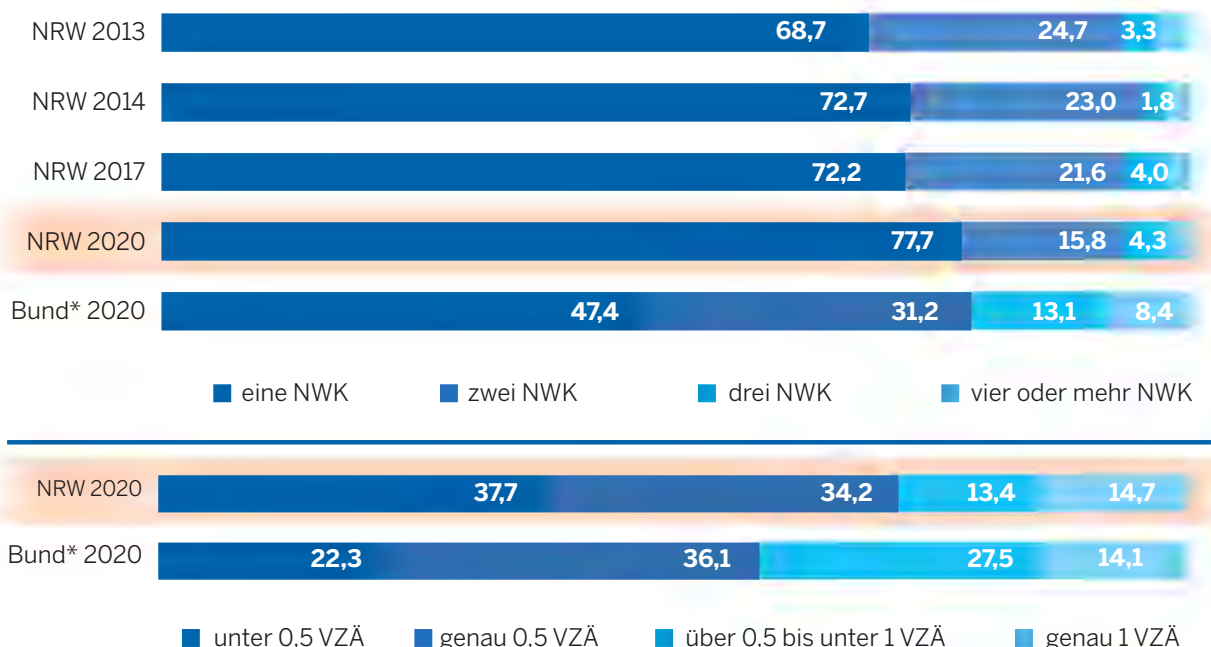
In der Analyse der Daten aus den Kommunalbefragungen des NZFH zum Monitoring Frühe Hilfen⁷ werden NRW-typische Strukturmerkmale in der Ausgestaltung der Netzwerkkoordination deutlich. Durchschnittlich sind 2021 in NRW

0,66 Vollzeitäquivalente für die Netzwerkkoordination Frühe Hilfen eingesetzt, bundesweit sind es 0,98 Vollzeitäquivalente (vgl. NZFH 2022).

Blickt man auf die Anzahl der Personen, die in den jeweiligen NRW-Kommunen für die Netzwerkarbeit verantwortlich sind, lässt sich erkennen, dass überwiegend eine Person mit den Aufgaben betraut wird. Hier zeigen sich deutliche Unterschiede zum Bundesdurchschnitt (ohne NRW), wo in rund der Hälfte der Kommunen mehr als eine netzwerkkoordinie-

Abb. 2

Anzahl Personen in Netzwerkkoordinierungsstellen und Stellenumfang Personen in NRW



* Bund ohne NRW. Nur Kommunen/Personen mit gültigen Angaben. NRW = 150–184 Kommunen, Bund = 382 Kommunen; N VZÄ: NRW = 231 Personen, Bund = 750 Personen

Quelle: NZFH 2022, Stand 31.12.2020

⁷ Vgl. www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/implementierungsforschung/kommunalbefragungen.

Abb. 3

Probleme im Bereich Netzwerkkordinierung in NRW im Zeitverlauf und Vergleich zum Bund 2020

	NRW 2014	NRW 2017	NRW 2020	Bund* 2020
Der Stundenumfang der Stelle(n) reicht nicht aus.	43,4	38,5	42,8	36,1
Es gibt zu viele unterschiedliche Aufgaben zu erfüllen.	J.	J.	33,9	24,3

* Bund ohne NRW. N NRW = 166–180, N Bund = 374–375

Quelle: NZFH 2022, Stand 31.12.2020

rende Person tätig ist (vgl. Abb 2). In ähnlicher Weise zeigen sich signifikante Unterschiede im Stellenumfang. Rund zwei Drittel der Netzwerkkordinierenden in NRW verfügen lediglich über maximal eine „halbe Stelle“. Bei insgesamt **fast 40 Prozent sind es weniger als 0,5 VZÄ.**

Korrespondierend hierzu kommen auch mehr Koordinierungsstellen als im Bundesdurchschnitt (ohne NRW) zu der Einschätzung, dass der Stundenumfang der Personalstelle(n) nicht ausreichend ist (vgl. Abb. 3). Als mögliche Ursache für diese strukturelle Ausprägung kann die hohe Anzahl von teilweise sehr kleinen Jugendamtsbezirken in NRW angenommen werden. Mit insgesamt 186 förderberechtigten Kommunen ist die Landschaft der Frühen Hilfen in NRW deutlich kleinteiliger als im Rest der Bundesrepublik.

Aus der Perspektive der Landeskoordinierungsstelle bedeutet dies, dass die (teilweise sehr unterschiedlichen) verfügbaren Ressourcen der lokalen Akteur:innen bei der Ausgestaltung des Förderrahmens, aber auch bei der Einbindung in Veranstaltungen oder Forschungen stets gut im Blick bleiben müssen.

Trotz der teilweise erheblichen Beeinträchtigungen, die im Kontext der Corona-Pandemie auch für die Netzwerkarbeit entstanden sind, beobachtet die Landeskoordinierungsstelle

eine ungebrochene Aktivität und Beteiligung der lokalen Netzwerkverantwortlichen und der Netzwerkpartner:innen.

Mit Blick auf die **Entwicklung der Einbeziehung der Netzwerkpartner:innen** über die vergangenen Jahre hinweg lässt sich eine stabile Entwicklung der Kennzahlen ablesen. Herausfordernd bleibt es hierbei, eine Steigerung im Bereich der relevanten Akteur:innen im Gesundheitswesen zu organisieren, insbesondere in den Bereichen der Ärzteschaft und Kliniken (vgl. Abb. 5). In der Einzelauswertung lässt sich für den zurückliegenden Zeitraum weitestgehend eine stagnierende Entwicklung feststellen mit leichten Zuwächsen bei den Kinder-ärztinnen und -ärzten. Erfreulicherweise konnte die Zahl der Netzwerke mit Beteiligung der Kinderkrankenpflege und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen (FGKiKP) gesteigert werden. Seit 2019 wurde eine Steigerung der Zahnärztinnen und -ärzte als Akteur:innen in den Netzwerken der Frühen Hilfen beobachtet. Frühkindliche Zahngesundheit hat in den letzten Jahren an Bedeutung als Indikator für Beeinträchtigungen des Kindeswohls gewonnen.⁸ Auch unterhalb der Schwelle von möglichen Kindeswohlgefährdungen können in Zahnarztpraxen Unterstützungsbedarfe von Familien erkannt werden. In NRW gibt es bereits vereinzelt Lotsenmodelle, die auch in Zahnarztpraxen tätig sind. Daher kann man hier weitere Entwicklungspotenziale für den Einbezug dieser Berufsgruppe erwarten.

⁸ Vgl. z. B. AWMF S3+ Kinderschutzleitlinie.

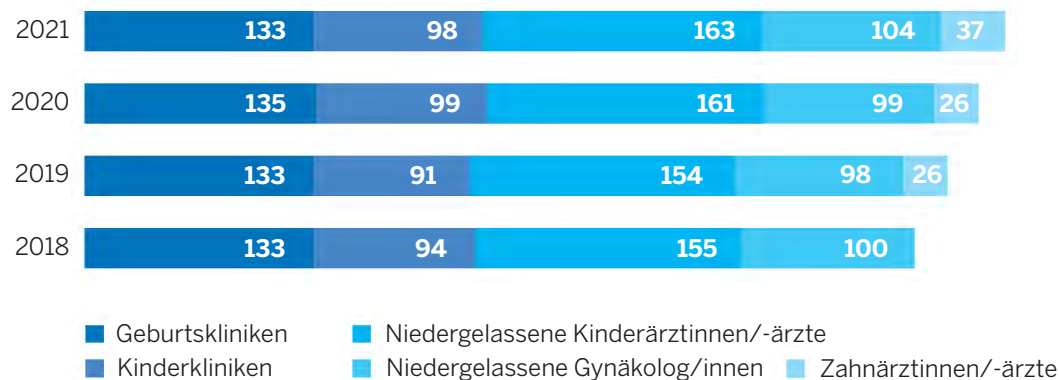
Abb. 4

Einbezug der Akteur:innen in den Netzwerken Frühe Hilfen (N=186) 2017–2021

	2021		2017		Veränderung 2017–2021	
	Einbezug erfolgt (absolut)	%	Einbezug erfolgt (absolut)	%		
Einrichtung und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe						
Allgemeiner Sozialer Dienst	181	97 %	178	96 %	↑	3
Einrichtung und Dienste der Hilfen zur Erziehung	173	93 %	162	87 %	↑	11
Einrichtungen der Kindertagesbetreuung	180	97 %	175	94 %	↑	5
Fachberatung Kindertagesbetreuung	165	89 %	159	85 %	↑	6
Fachberatung Kindertagespflege	162	87 %	163	88 %	↓	-1
Familienzentren	181	97 %	182	98 %	↓	-1
Familienbildung	169	91 %	160	86 %	↑	9
Erziehungs-/Ehe-/Familien- und Lebensberatungsstellen	183	98 %	175	94 %	↑	8
Relevante Akteure aus dem Gesundheitswesen						
Öffentlicher Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	161	89 %	160	86 %	↑	6
Geburtskliniken	133	72 %	137	74 %	↓	-4
Kinderkliniken	98	53 %	99	53 %	↓	-1
Niedergelassene Kinderärzte und -ärztinnen	163	88 %	158	85 %	↑	5
Niedergelassene Gynäkolog:innen	104	56 %	107	58 %	↓	-3
Zahnärztinnen und Zahnärzte	37	20 %				
Hebammen	170	91 %	171	92 %	↓	-1
Kinderkrankenpflege	108	58 %	88	47 %	↑	20
Familienhebammen	160	86 %	164	88 %	↓	-4
Familien-Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger:innen	150	81 %	131	70 %	↑	19
Beratungsstellen nach §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes	184	99 %	179	96 %	↑	5
Einrichtungen der Frühförderung	179	96 %	173	93 %	↑	6

Quelle: Kommunale Verwendungsnachweise Frühe Hilfen NRW 2017/2021, N=186

Abb. 5

Einbezug Kliniken/niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in die Netzwerke Frühe Hilfen

Quelle: Kommunale Verwendungsnachweise Frühe Hilfen NRW 2018–2021, N=186

4.1.1 Die Einbeziehung der Ärzteschaft in die Netzwerke Frühe Hilfen

Um die Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten in den Netzwerken zu befördern, organisierte die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen zusammen mit vielen Kooperationspartner:innen am 18.05.2022 die **digitale Veranstaltung „Wenn Medizin alleine nicht ausreicht ... – Unterstützungsmöglichkeiten der Frühen Hilfen für (belastete) Familien“**. Die Veranstaltung richtete sich vorrangig an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die sich grundlegend über das Angebotsspektrum und die Kooperationsmöglichkeiten im Feld der Frühen Hilfen informieren oder ihr bisheriges Kenntnisspektrum erweitern möchten. Auffällig war hier das überraschend große Interesse von Psychotherapeut:innen an dieser Veranstaltung, deren Engagement in den Netzwerken Frühe Hilfen bislang nicht statistisch erfasst worden ist.

Auch wenn die Zahlen zum Einbezug der niedergelassenen Ärzteschaft und Kliniken relativ positiv wirken, ergeben die Rückmeldungen aus dem oben genannten Fachtag für die Ärzteschaft und Veranstaltungen mit den Netzwerkkoordinierenden Frühe Hilfen, dass die Zusammenarbeit weiter ausbaufähig erscheint. Insgesamt erschweren strukturelle Herausforderungen die Zusammenarbeit wie die nicht geregelte Finanzierung der Beratungs- und Vermittlungsleistungen zu den Frühen Hilfen sowie zur Mitarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen der niedergelassenen Ärzteschaft. Netzwerkko-

ordinierende Frühe Hilfen haben trotz der Belastungen der Ärzteschaft und der strukturellen Hemmnisse zu deren Einbindung verschiedene Strategien entwickelt, die Ärzteschaft in die Gremienarbeit und die fallbezogene Zusammenarbeit einzubeziehen (z. B. finden viele Netzwerktreffen mittwochnachmittags statt; es werden Fortbildungspunkte vergeben; „grüne Rezepte“ als Vermittlungsinstrumente in die Frühen Hilfen; Gründung von Interprofessionellen Qualitätszirkeln; Lotsendienste in Arztpraxen etc.).

Ansatzpunkte zur Festigung und Intensivierung der Zusammenarbeit könnten sein, die Frühen Hilfen weiterhin in der Ärzteschaft bekannter zu machen, die Strukturen der Frühen Hilfen besser zu erklären sowie die Multiplikatorenfunktion der ärztlichen Vertreter:innen im Netzwerk zu anderen Ärztinnen und Ärzten im Jugendamtsbezirk auszubauen. Erfreulich ist in diesem Kontext die Gründung eines **Verbundes verschiedener Facharztgruppen und der Frühen Hilfen in Westfalen-Lippe**. Auf Initiative der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe hat sich eine Projektgruppe aus dieser, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Westfalen-Lippe sowie dem Landesjugendamt Westfalen-Lippe u. a. gegründet, um gemeinsame Netzwerkveranstaltungen zu Themen der frühkindlichen Gesundheit durchzuführen. Die Veranstaltungen adressieren die verschiedenen Facharztgruppen, die in Kontakt mit Familien während der Kleinkindphase

stehen, und greifen Themen wie Schnullergebrauch, Ernährung, Zahngesundheit u. a. auf.

Ein weiterer Ansatz, um eine systematischere Einbeziehung der niedergelassenen Ärzteschaft zu befördern, ist die Gründung von Interprofessionellen Qualitätszirkeln. Die Landeskoordinierungsstelle hat mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe, der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, dem MAGS und den Landesjugendämtern von 2018 bis 2022 diesen Ansatz in NRW erprobt.

Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen (IQZ FH) zur Einbeziehung der niedergelassenen Ärzteschaft in die Frühen Hilfen

Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen sind ein neues Angebot sowohl für die Kinder- und Jugendhilfe als auch für die Vertragsärztinnen und -ärzte. Sie orientieren sich grundsätzlich an der Struktur von Qualitätszirkeln, die in der Ärzteschaft etabliert sind. Allerdings werden sie durch sogenannte „Tandems“, bestehend aus einer Ärztin/einem Arzt sowie einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der Kinder- und Jugendhilfe – in der Regel die Netzwerkkoordination Frühe Hilfen – geleitet. Die Teilnehmenden der IQZ FH sind Ärztinnen/Ärzte sowie ebenfalls zu gleichen Teilen Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe. Anhand besonderer Methoden wird das gegenseitige Kennenlernen und das gemeinsame Fallverstehen gefördert. Schwerpunkt der Arbeit in Interprofessionellen Qualitätszirkeln sind anonymisierte Fallkonferenzen. Ziel ist es, durch eine optimierte, interdisziplinäre Zusammenarbeit strukturierte Übergänge vom SGB V zu anderen Hilfesystemen, insbesondere den Frühen Hilfen, zu schaffen und die Leistungen der Systemintegration der niedergelassenen Ärzteschaft zu stärken. Ein wichtiges Thema ist dabei immer wieder die Frage, wann Belastungen einer Familie als Kindeswohlgefährdung zu interpretieren sind und wie die Arbeitsfelder Frühe Hilfen und die Verfahren bei Kindeswohlgefährdung zusammenhängen, aber auch voneinander abzugrenzen sind.

Der Ansatz der IQZ FH wurde in Baden-Württemberg in einem Modellprojekt des NZFH mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und Prof. Dr. Siebolds von 2010 bis 2013 entwickelt und durchgeführt. Die Ergebnisse waren durchweg positiv (vgl. Siebolds/Münzel 2016). Das

NZFH initiierte zusammen mit der Bundeskassenärztlichen Vereinigung 2016 ein bundesweites Rollout. Das NZFH bot ein Train-the-Trainer-Konzept an. In bundesweiten Ausbildungen konnten Länder und Kassenärztliche Vereinigungen Tandems, bestehend aus Pädiater:in/NWK FH, zu Tutoren ausgebildet werden, die wiederum in den Bundesländern Moderator:innen-Tandems zur Gründung von IQZ FH ausbildeten. 2017/2018 entwickelten das Familien- und Gesundheitsressort sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe und die Landesjugendämter Rheinland und Westfalen-Lippe ein Vorgehen zur Durchführung von Ausbildungen zur Gründung von IQZ FH in NRW. Zwei Tandems, die beim NZFH zu Tutorentandems ausgebildet worden sind, bildeten in einer jährlich angebotenen Ausbildung im Bereich KV NO und einer Ausbildung in der KV WL Moderator:innen-Tandems aus. Die landesspezifische Erprobung wurde in einem Landeskonzept festgehalten.

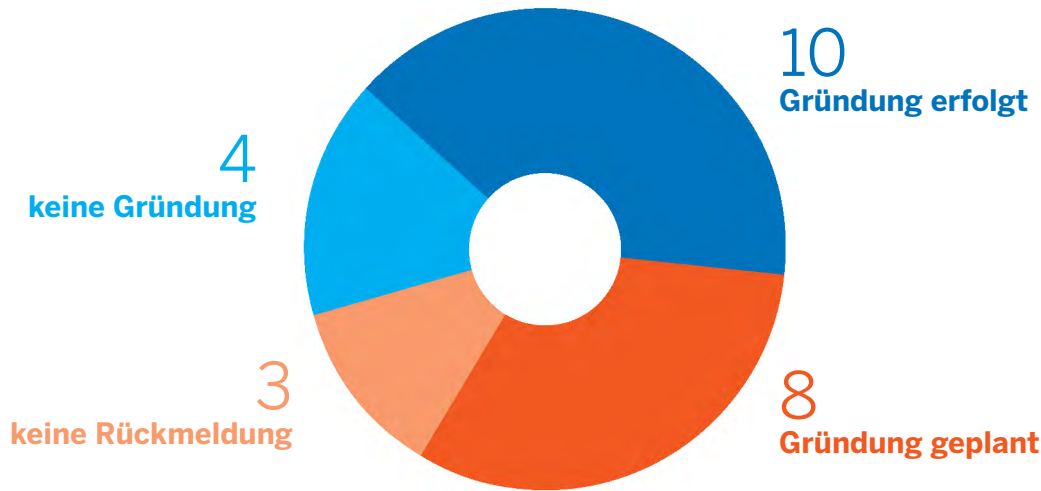
MKJFGFI, MAGS und die Kassenärztlichen Vereinigungen finanzieren seit 2018 die Ausbildungen zur IQZ-Tandem-Moderation und haben zur gemeinsamen Abstimmung eine Steuerungsgruppe gebildet. Die Projektkoordination übernimmt die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen. In die Durchführung der Ausbildungen und weiteren Begleitung sind ebenfalls die Fachberatungen der Landesjugendämter einbezogen. Sie übernehmen beispielsweise gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen das Matching der Tandems aus Frühen Hilfen/Kinder- und Jugendhilfe und Kinder- und Jugendarzt/-ärztin/niedergelassene Ärzteschaft und beraten die Netzwerkkoordinierenden Frühe Hilfen in der Konzeption und Eingliederung des IQZ FH in die Netzwerkstruktur der Frühen Hilfen. Die Evaluation der Erprobungsphase erfolgte durch das ISA – Institut für soziale Arbeit e. V. von 2018 bis 2020.

Nach Angaben der beiden Kassenärztlichen Vereinigungen 2022 haben im Zeitraum von 2018 bis 2021 insgesamt 6 IQZ-Tandemausbildungen stattgefunden. Dabei haben insgesamt 25 Jugendamtsbezirke/Arztpraxen Moderator:innen-Tandems ausbilden lassen (17 im Bereich der KV WL, 8 im Bereich der KV NO). Die Mehrheit von bis zu 18 ausgebildeten Tandems hat bereits einen IQZ FH gegründet oder plante, dies noch 2022 umzusetzen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Durchführung von Ausbildungen und Gründungen in den Jahren 2020 und 2021 erheblich durch die Corona-Pandemie erschwert war.

Abb. 6

Stand der Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen April 2022

IQZ FH 2022 – Gründung von IQZ FH nach erfolgter Ausbildung – N = 25



Quelle: Eigene Befragung der IQZ-FH-Absolventen-Tandems

Stand der Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen April 2022

Der Evaluation des ISA e. V. ist zu entnehmen, dass die Teilnehmenden sehr positive Rückmeldungen zum Landescurriculum und den Ausbildungen geben. Aufgrund der überwiegend positiven Evaluationsergebnisse und der Diskussion mit allen Projektbeteiligten und Expert:innen wurden für die weitere Implementierung und Verbreitung der Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen in Nordrhein-Westfalen u. a. nachfolgende Empfehlungen ausgesprochen:

- Die Bewerbung des IQZ Frühe Hilfen bei Ärztinnen/Ärzten und Jugendhilfe sollte intensiviert werden, die Idee und der Mehrwert der IQZ sollte stärker betont werden.
- Die Ermöglichung der Übernahme der Tandemmoderation durch Ärztinnen/Ärzte aus dem ÖGD oder anderen Fachgruppen und die Förderung der Einbeziehung von anderen ärztlichen Fachgruppen als Teilnehmende (Gynäkolog:innen, Hausärztinnen/-ärzte etc.)
- Es werden in Zukunft mehr Einzelpersonen zu schulen sein, da die Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe häufiger die Stelle/Funktion wechseln, Ärztinnen/Ärzte in den Ruhestand gehen oder die Moderation aus Zeitgründen abgeben müssen.
- Die Vergütung von ärztlichen Beratungs- und Vermittlungsleistungen in den Frühen Hilfen und anderen Hilfen sollte auf Bundes- und Landesebene und unter Einbezug der Krankenkassen diskutiert werden.
- Es sollte Nordrhein-Westfalen-weite Austauschtreffen für die ausgebildeten Tandems geben.
- Die Gründung und Umsetzung der IQZ FH vor Ort sollte durch das Land weiterhin aktiv unterstützt werden; die Pandemie hat die Verbreitung des Ansatzes extrem erschwert; es sollten weitere Erfahrungen gesammelt werden.
- Es sollte ein Modell für die Durchführung von Ausbildungen entwickelt werden, das zu einer Anzahl von ca. sechs Tandems für Nordrhein-Westfalen jährlich passt.

ENTWICKLUNGSZIEL 1 (VISION)

Pädiater:innen und Gynäkolog:innen kennen die Frühen Hilfen. Sie wissen, wie sie mit dem Netzwerk zusammenarbeiten und (werdenden) Eltern bei Bedarf die Angebote der Frühen Hilfen vermitteln können. Im Netzwerk Frühe Hilfen nimmt eine lokale Vertretung der Pädiater:innen und Gynäkolog:innen teil, Arztpraxen vermitteln bei Wunsch und Bedarf der Eltern zu den Frühen Hilfen. Zahnärztinnen/-ärzte und Psychotherapeut:innen werden sukzessive in die Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen eingebunden.

HANDLUNGSZIEL 1

Interprofessionelle Qualitätszirkel in den Frühen Hilfen tragen dazu bei, dass die Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und den Fachkräften der Frühen Hilfen verbessert und die Koordination von Hilfeleistungen für Familien erleichtert wird. Als Instrument zur Überwindung von Systemgrenzen und zur Vertiefung der Kooperationsstrukturen sollen IQZ FH weiter ausgebaut werden.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 1

Die IQZ-Moderator:innen-Tandemausbildung soll weiterhin für die niedergelassene Ärzteschaft und Frühe Hilfen aus Nordrhein-Westfalen angeboten werden. Nordrhein-Westfalen schließt sich dafür dem bundesweiten Ausbildungsformat des NZFH an.

Eine an die bundesweite Ausbildung anschließende Einführung in die NRW-Strukturen der Frühen Hilfen und KVen wird konzipiert und ab 2024 durchgeführt.

Eine fortlaufende Begleitung der gegründeten IQZ in Form eines jährlichen landesweiten Coachingtages/Austauschtreffens erfolgt durch KVen und Landesjugendämter.

HANDLUNGSZIEL 2

Für den Ausbau der Verzahnung mit den Akteur:innen aus dem Gesundheitswesen in den Frühen Hilfen Nordrhein-Westfalen müssen mögliche Strategien und Ansatzpunkte mit den Stakeholdern auf Landesebene besprochen werden. Die Landeskoordinierungsstelle wird daher unter Einbeziehung des MAGS aktiv auf Organisationen der niedergelassenen Ärzteschaft auf Landesebene zugehen und Gespräche führen.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 2

In Fachgesprächen mit den Berufsverbänden der Gynäkolog:innen, Pädiater:innen und Psychotherapeut:innen werden Möglichkeiten für eine stärkere Beteiligung der jeweiligen Berufsgruppen identifiziert. Die Gespräche finden bis Ende 2023 statt.

Im Verwendungsnachweis 2022 wird die Mitwirkung von Psychotherapeut:innen erstmalig erhoben.

HANDLUNGSZIEL 3

Für Ärztinnen und Ärzte soll das Engagement in den Netzwerken Frühe Hilfen möglichst einfach, gewinnbringend und attraktiv sein.

Einen möglichen Ansatzpunkt kann hier die Vergabe von Fortbildungspunkten für die Netzwerkarbeit darstellen. Das MAGS wird bei Überlegungen diesbezüglich eingebunden.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 3

Die LK FH sucht unter Einbeziehung des MAGS das Gespräch mit den Ärztekammern und berät die Möglichkeiten zu einem landesweiten Verfahren zur Vergabe von Fortbildungspunkten für die Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an den Netzwerken Frühe Hilfen bis Ende 2024.

4.1.2 Netzwerkgestaltung im Hinblick auf das neue Landeskinderschutzgesetz

Am 6. April 2022 beschloss der Landtag Nordrhein-Westfalen das Gesetz zum Schutz des Kindeswohls und zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen (Landeskinderschutzgesetz NRW).

Die Landesregierung verfolgt das Ziel, Kinder und Jugendliche noch besser vor Gefährdungen für ihr Wohl zu schützen. Mit dem Gesetz hat Nordrhein-Westfalen zentrale politische und fachliche Forderungen aus der Aufarbeitung der Fälle sexualisierter Gewalt – insbesondere in jüngerer Vergangenheit – aufgegriffen und formuliert konkrete Maßnahmen, die die Qualität des Kinderschutzes stärken und die strukturellen Rahmenbedingungen verbessern.

Die nachfolgenden Punkte bilden dabei den Kern des Gesetzes:

- Zur Umsetzung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdungen (§ 8a SGB VIII) sollen in den Jugendämtern fachliche Mindeststandards beachtet werden.
- Mit einem Turnus von fünf Jahren soll in jedem Jugendamt ein landesweites Qualitätsentwicklungsverfahren der Kinderschutzpraxis durchgeführt werden.
- Für das Qualitätsentwicklungsverfahren und zur Qualitätsberatung zur Kinderschutzpraxis in den Jugendämtern wird das Land eine zuständige Stelle einrichten.
- Es sollen Leitlinien zu Kinderschutzkonzepten in Einrichtungen und Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe etabliert werden.
- Für das Fachpersonal soll es eine umfassende Qualifizierungsoffensive geben.
- In allen Jugendamtsbezirken sollen interdisziplinäre Netzwerke zum Kinderschutz aufgebaut und mit einer Netzwerkkordinierung ausgestattet werden.
- Kinderschutz und Kinderrechte sind untrennbar miteinander verbunden. Daher ist Basis für einen wirksamen Kinderschutz, den Rechten von Kindern und Jugendlichen auf Gehör und auf Berücksichtigung ihrer Meinung – entsprechend ihrem Alter und ihrer Reife – zur Geltung zu verhelfen. Dies zieht sich wie ein roter Faden durch den Gesetzesentwurf.

Das LKSChG sieht vor, dass alle Jugendamtsbezirke in Nordrhein-Westfalen **Netzwerke für den Kinderschutz** etablieren. Laut Gesetzestext (vgl. Landtag Nordrhein-Westfalen 2022: 13) soll das Netzwerk Kinderschutz die Rahmenbedingungen für eine effektive und schnelle Zusammenarbeit bei

möglicher Kindeswohlgefährdung sicherstellen. Hierzu gehören insbesondere

1. die strukturelle Vernetzung der mit einer möglichen Kindeswohlgefährdung befassten Stellen im Jugendamtsbezirk,
2. Absprachen zum Verfahren bei möglicher Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a des Achten Buches Sozialgesetzbuch und § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz und
3. die Herstellung von Transparenz über Mitteilungswege und die Übermittlung von Informationen gemäß § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz.

Zur Erreichung der in den Sätzen 1 und 2 genannten Ziele können im Netzwerk anonymisierte Fallkonferenzen durchgeführt werden. Das Netzwerk informiert bürgernah die Öffentlichkeit über Verfahren, Strukturen und Ansprechpersonen im Kinderschutz.

In das Netzwerk Kinderschutz sollen Vertretungen insbesondere folgender Einrichtungen oder Berufsgruppen einbezogen werden:

1. das Jugendamt, insbesondere der Allgemeine Soziale Dienst,
2. Träger von Einrichtungen und Diensten, mit denen Vereinbarungen gemäß § 8a Absatz 4 des Achten Buches Sozialgesetzbuch bestehen,
3. insoweit erfahrene Fachkräfte,
4. Geheimnisträger gemäß § 4 Absatz 1 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz,
5. Schulen,
6. Gesundheitsämter,
7. Polizei- und Ordnungsbehörden,
8. Familiengerichte,
9. Staatsanwaltschaften,
10. Verfahrensbeistände,
11. Träger der Eingliederungshilfe für Minderjährige nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 7c des Gesetzes vom 27. September 2021 (BGBl. I S. 4530) geändert worden ist, und
12. Netzwerke Frühe Hilfen.

Die Netzwerke Frühe Hilfen und Netzwerke Kinderschutz haben Überschneidungen. Sie adressieren einige gleiche Akteur:innen und haben im Kinderschutz gewisse inhaltliche Überlagerungen. Es gibt aber auch Unterschiede, wie die folgende Tabelle zeigt.

Tabelle 1

Unterschiede der Netzwerke Kinderschutz und Frühe Hilfen

Netzwerk Kinderschutz	Netzwerk Frühe Hilfen
Schwerpunkt ist die Erarbeitung und Abstimmung von Verfahren bei Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a SGB VIII und § 4 KKG	Schwerpunkt ist die strukturelle Weiterentwicklung der Angebotsgestaltung
Für alle Altersgruppen bis zur Volljährigkeit	Für Altersgruppen Schwangerschaft bis 3 Jahre
Einbindung aller mit einer möglichen Kindeswohlgefährdung befassten Stellen im Jugendamtsbezirk	Einbindung aller Systeme, die mit (werdenden) Familien in der Phase Schwangerschaft/Kinder bis 3 Jahre in Kontakt sind
Führt interdisziplinäre Qualifizierungsangebote zum Kinderschutz durch	Leistet die gegenseitige Information über das Angebots- und Aufgabenspektrum der Netzwerkpartner:innen im Bereich Frühe Hilfen
Kann die Netzwerkpartner:innen zu Angeboten der Frühen Hilfen und Kommunalen Präventionskette informieren (z. B. durch die teilnehmende Netzwerkkoordination Frühe Hilfen)	Kann zu Verfahren bei Kindeswohlgefährdung im Bereich der Angebote Früher Hilfen informieren und qualifizieren (in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen, z. B. Netzwerkkoordination Kinderschutz, ASD)

Quelle: Eigene Darstellung, Stand 2023

Es wird an dieser Stelle grundsätzlich für Nordrhein-Westfalen empfohlen, die beiden Bereiche „Frühe Hilfen“ und „Schutzauftrag zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung“ in ihren Zielsetzungen, rechtlichen Rahmenbedingungen und Handlungslogiken differenziert zu betrachten und als separate Arbeitsbereiche zu behandeln.⁹ Um die verschiedenen Handlungsaufträge (Gestaltung von Infrastruktur vs. Ausgestaltung von Verfahren zur Abwendung einer konkreten Gefährdung) und Handlungsprinzipien (Freiwilligkeit/Dienstleistung vs. Kontrolle/Eingriff) transparent zu kommunizieren, sollten für beide Bereiche separate Arbeitszusammenschlüsse eingerichtet werden, die zum jeweiligen Arbeitsbereich fallübergreifend arbeiten und in die die jeweiligen handlungsrelevanten Akteur:innen differenziert eingebunden werden.¹⁰ Überschneidungen bei den Teilnehmenden sollten im Sinne einer ressourcenschonenden Einbeziehung von Kooperationspartner:innen wenn möglich organisatorisch berücksichtigt werden (vgl. Gesetzesbegründung LKSchG in Landtag NRW 2022: 48; MKFFI 2019: 9; Mindestanforderungen LJÄ).

Für die Zusammenarbeit von Seiten der Frühen Hilfen mit dem Netzwerk Kinderschutz/Netzwerkkoordination Kinderschutz ergibt sich insbesondere eine Überschneidung in der Information, Konzipierung und Qualifizierung zu Kinderschutz-Verfahren. Umgekehrt können sich aus dem Austausch und der Arbeit des Netzwerkes Kinderschutz Informations- und Handlungsbedarfe für den Bereich der Frühen Hilfen ergeben. **Daher wird empfohlen:**

- Die Einbeziehung des Netzwerks Frühe Hilfen in das Netzwerk Kinderschutz sollte über die Teilnahme der Netzwerkkoordination Frühe Hilfen erfolgen.
- Die Netzwerkkoordination Kinderschutz sollte umgekehrt auch in das Netzwerk Frühe Hilfen einbezogen werden.
- Es sollte beraten werden, ob die ausführliche Information und Qualifizierung zu Kinderschutzverfahren in den Angeboten der Frühen Hilfen weiterhin im Netzwerk Frühe Hilfen oder im Netzwerk Kinderschutz stattfinden soll.
- In Zusammenarbeit (mindestens in Abstimmung) zwischen der Netzwerkkoordination Kinderschutz, dem ASD, ggf. weiterer Stellen sowie der Netzwerkkoordination Frühe

⁹ Vgl. hierzu ausführlich Schone 2010.

¹⁰ So ist z. B. die Beteiligung der Polizei- und Ordnungsbehörden sowie der Einrichtungen zum Schutz vor Gewalt in sozialen Beziehungen, die in § 3 KKG als Netzwerkpartner explizit benannt werden, insbesondere für die Zusammenarbeit zur Wahrnehmung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung relevant.

Hilfen sollen Verfahren bei Kindeswohlgefährdung in den Frühen Hilfen thematisiert und zu diesen qualifiziert werden.

- Es sollten Synergien mit der Netzwerkkoordination Kinderschutz und dem Netzwerk Kinderschutz genutzt werden, um z. B. gemeinsam Qualifizierungen für den Bereich der Frühen Hilfen/Kinderschutz durchzuführen.
- Die Netzwerkkoordination Frühe Hilfen sollte im Netzwerk Kinderschutz vor allem zu den kommunalen Angeboten der Frühen Hilfen informieren und neue Bedarfe für früh-

zeitig fördernde Strukturen/Angebote der Frühen Hilfen, die sich aus den Gesprächen im Netzwerk Kinderschutz ergeben, aufgreifen und in das Netzwerk Frühe Hilfen einspeisen. Auch für die Akteur:innen des Netzwerkes Kinderschutz ist es hilfreich und wichtig, die Angebote der Frühen Hilfen (und der Kommunalen Präventionsketten) zu kennen, um wiederum in ihren Kontexten ggf. auf diese verweisen zu können (Familiengerichte, Staatsanwaltschaft etc.).

ENTWICKLUNGSZIEL 2 (VISION)

Die Zusammenarbeit und das Verhältnis des Netzwerks Frühe Hilfen und des Netzwerks Kinderschutz ist koordiniert, transparent und aufgabengerecht ausgestaltet.

HANDLUNGSZIEL 1

Die Schnittstellen und Kooperationsbezüge zwischen dem Netzwerk Frühe Hilfen und dem Netzwerk Kinderschutz sind geklärt und allen handelnden Akteur:innen bekannt.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 1

Die Landeskoordinierungsstelle unterstützt Veranstaltungen, in denen das Verhältnis des Netzwerks Kinderschutz zum Netzwerk Frühe Hilfen thematisiert und diskutiert wird. Sie bringt dabei die hier vorgestellten fachlichen Haltungen und Empfehlungen ein.

4.2 Die Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB)

Im Jahr 2017 hielten 166 von 186 örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe das Angebot vor. 2021 waren es 168 (N = 186).¹¹ 2020 gaben 167 Jugendämter an, 580 Beschäftigungsverhältnisse von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsfachkräften im Bereich der längerfristigen Betreuung und Begleitung in den Frühen Hilfen vorzuhalten. Durchschnittlich umfasste ein Beschäftigungsverhältnis 15,4 Wochenstunden. Je Jugendamtsbezirk gibt es somit ca. drei bis vier Beschäftigungsverhältnisse, die aber sehr häufig einen niedrigen Zeitumfang aufweisen.¹² Hinter der Zahl von 580 Beschäftigungsverhältnissen befinden sich insgesamt

sehr wahrscheinlich deutlich weniger tatsächlich tätige Personen, da Gesundheitsfachkräfte nicht selten in mehreren Kommunen gleichzeitig beschäftigt sind.

Auffällig ist für Nordrhein-Westfalen eine sehr hohe Anzahl an Angestelltenverhältnissen im Bereich der längerfristigen, aufsuchenden Begleitung in den Frühen Hilfen. Auch im Hinblick auf die Trägerstruktur weicht Nordrhein-Westfalen vom Bundesdurchschnitt ab. Während bundesweit eher das Jugendamt als Träger im Einsatz ist, ist das Angebot in Nordrhein-Westfalen am häufigsten bei freien Trägern verortet (vgl. Tab. 3).

¹¹ Kommunale Verwendungsnachweise Frühe Hilfen 2021.

¹² NZFH 2022, N = 167 befragte Jugendämter in NRW.

Tabelle 2

Art des Beschäftigungsstatus der Gesundheitsfachkräfte in der längerfristigen aufsuchenden Begleitung in den Frühen Hilfen

	NRW	Bund ohne NRW
Angestellt	68,3	26,8
Freiberuflich	28,9	69,7
Teils/teils	2,8	3,5
Fallzahl (N)	501	1.913

Quelle: NZFH 2022, Stand 31.12.20

Tabelle 3

Träger der Beschäftigungsverhältnisse der Gesundheitsfachkräfte in der längerfristigen aufsuchenden Begleitung in den Frühen Hilfen

Träger	NRW	Bund ohne NRW
Jugendamt	25,9	48,8
Gesundheitsamt	20,6	13,1
Freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe	41,3	27,9
Sonstige Träger	12,2	10,2
Fallzahl (N)	436	1.432

Quelle: NZFH 2022, Stand 31.12.20

Tabelle 4

Art der Beschäftigungsverhältnisse der Gesundheitsfachkräfte in NRW nach Träger

	Jugendamt	Gesundheitsamt	Freie Träger	Sonstige
Angestellt	51,3	100	82,9	54,9
Freiberuflich	46,9	0,0	13,7	35,3
Teils/teils	1,8	0,0	3,4	9,8
Fallzahl (N)	113	90	175	51

Quelle: NZFH 2022, Stand 31.12.20

Auffallend ist weiter, dass die Gesundheitsfachkräfte, die beim Gesundheitsamt oder bei einem freien Träger beschäftigt sind, entweder ausschließlich oder in sehr hohem Maße angestellt sind. Die hohe Anzahl an Angestelltenverhältnissen insgesamt in NRW (vgl. Tab. 2) wird dabei als eine überaus positive Entwicklung betrachtet, da diese in den meisten Fällen für die Gesundheitsfachkräfte eine bessere Absicherung, bessere Planbarkeit mit einer festen Einkommensäule und Klarheit in den Arbeitsbezügen (z. B. im Hinblick auf die Problematik Scheinselbstständigkeit bei Freiberuflichkeit) bedeuten.

Viele Kommunen würden das Angebot nach wie vor gerne stärker ausbauen und mehr Familien, die entsprechenden Bedarf haben, die GFB anbieten. Allerdings fehlt es für die Umsetzung nach wie vor an finanziellen Mitteln und an Gesundheitsfachkräften. 80 Jugendamtsbezirke in Nordrhein-Westfalen gaben 2021 einen zusätzlichen Bedarf an Gesundheitsfachkräften für die GFB in Höhe von insgesamt rd. 94 Vollzeitstellenäquivalenten (VZÄ)¹³ an. Der Bedarf ist im Vergleich zum Jahr 2020 um 10 VZÄ gestiegen.

4.2.1 Qualifizierung zur/zum Familienhebamme/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwester:in

Die Qualifizierung zur/zum Familienhebamme/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwester:in nach dem NRW-Landescurriculum im Umfang von 400 Fortbildungsstunden hat sich als Standardvoraussetzung zur Tätigkeit in den Frühen Hilfen etabliert. 156 der 168 Jugendamtsbezirke, die das Angebot insgesamt vorhalten, geben an, dass ihre Gesund-

heitsfachkräfte diese Qualifizierung absolviert haben.¹⁴ Die Qualifizierung wird aktuell in Nordrhein-Westfalen von drei Anbietern nach dem Landescurriculum angeboten:

- Caritas-Akademie Hohenlind in Köln
- DRK-Schwesternschaft in Krefeld
- Leben, Lernen, Wandeln in Gelsenkirchen (Seminarraum) oder Hattingen (Firmensitz)

Die Landeskoordinierungsstelle bezuschusst mit derzeit 2.000 Euro die Teilnahme an der Fortbildung zur Familienhebamme bzw. zur/zum Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwester:in für Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenschwester:innen sowie in begründeten Ausnahmefällen von Gesundheits- und Krankenschwester:innen.¹⁵ Es lässt sich ein kontinuierlicher Anstieg der Kosten für die Qualifizierungen beobachten. 2018 lagen die Kurskosten bei ca. 3.300 Euro. 2023 kosten die Kurse zwischen 3.650 und 3.950 Euro ohne Übernachtungskosten. Dieser Anstieg wird als problematisch betrachtet, da er interessierten Gesundheitsfachkräften die Teilnahme an einer Qualifizierung zur Familienhebamme oder zur/zum Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwester:in erschweren kann und damit das Ziel konterkariert, mehr Gesundheitsfachkräfte für den Bereich der Frühen Hilfen zu gewinnen. Da die Mittel der Landeskoordinierungsstelle für landesweite Qualifizierungen und Qualitätsentwicklung in den letzten Jahren nicht gestiegen sind, ist eine Aufstockung der Teilnehmerförderung für die Gesundheitsfachkräfte allerdings schwer möglich.

Im Hinblick auf die Akademisierung des Hebammenberufes und die neue generalistische Ausrichtung des Pflegeberufes stehen größere Veränderungen im Landescurriculum an.¹⁶

¹³ Daten aus den kommunalen Verwendungsnachweisen 2021, Stand 31.12.2021.

¹⁴ Die anderen Jugendamtsbezirke beschäftigen Personen, deren Qualifizierung zur Familienhebamme oder zur/zum Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwester:in vor dem 31.12.2015 begonnen hat. Diese müssen in NRW nicht entsprechend der Mindestanforderungen nachqualifiziert werden.

¹⁵ Zur Förderung der Teilnahmekosten für die Qualifizierung zur FamHeb/FGKiKP können interessierte Gesundheitsfachkräfte sich direkt an die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen wenden: fruehehilfen@mkjfgfi.nrw.de

¹⁶ Zum 01.01.2020 erfolgte im Rahmen des Hebammenreformgesetzes eine Umstellung der Hebammenausbildung hin zu einem Bachelorstudiengang. Parallel besteht bis zum 31.12.2022 eine Übergangsfrist für die berufsschulische Ausbildung, wobei alle Schülerinnen und Schüler ihre Ausbildung bis 2027 abgeschlossen haben müssen (HebG 2020). Im Bereich der Kranken- und Altenpflege sind die zugehörigen Gesetze (Krankenpflegegesetz – KrPflG, Altenpflegegesetz – AltPflG) am 31. Dezember 2019 ausgelaufen und wurden durch das Pflegeberufegesetz (PflBG) ersetzt. Es besteht eine Übergangsfrist für begonnene Ausbildungen bis zum 31. Dezember 2024. Mit dem seit 01. Januar 2020 geltenden Pflegeberufegesetz absolvieren Auszubildende aller Pflegefachberufe zwei Jahre lang eine gemeinsame, generalistische Ausbildung. Im dritten Jahr besteht die Möglichkeit, die generalistische Ausbildung weiterzuführen oder einen Schwerpunkt im Bereich der Pflege alter Menschen oder der Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu setzen. Bei der Vertiefung im Bereich von Kindern und Jugendlichen wird die Ausbildung mit dem Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterin bzw. Kinderkrankenschwester GKIKP beendet (PflBG Teil 5). Darüber hinaus wurde mit dem Pflegeberufegesetz (Teil 3) auch eine primärqualifizierende Pflegeausbildung an Hochschulen eingeführt. Das Studium dauert drei Jahre und umfasst theoretische sowie praktische Lehrveranstaltungen.

Mit den Ausbildungsreformen in der Ausbildung der Hebammen und Pflegekräfte (vgl. FN 16) ist eine neue Diversifizierung bei den Gesundheitsfachberufen entstanden. In den nächsten Jahren sind folgende Berufsabsolvent:innen potenzielle Interessierte für die Qualifizierung zur Familienhebamme und zur/zum Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger:

- Akademisch ausgebildete Hebammen
- Generalistisch ausgebildete Pflegefachfrauen/-männer
- Generalistisch ausgebildete Pflegefachfrauen/-männer mit 1-jähriger Vertiefung in der Kinderkrankenpflege
- Akademisch ausgebildete Pflegefachfrauen/-männer
- Berufsschulisch ausgebildete Hebammen
- Berufsschulisch ausgebildete Kinderkrankenpfleger:innen mit 3-jähriger Vertiefung in der Kinderkrankenpflege

Das Landescurriculum zur Qualifizierung zur FamHeb/FGKiKP wurde 2014 veröffentlicht und wird seitdem von den Kursanbietern umgesetzt. Es war das erste landesweite Curriculum, das einen einheitlichen Standard schaffte und sich an den Vorgaben der NZFH-Kompetenzprofile für Familienhebammen und FGKiKP sowie den bundesweiten Qualitätsstandards orientierte. Seit 2014 wurden bis Ende 2021 **282 Hebammen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen (GKiKP) mithilfe des Landescurriculums in Nordrhein-Westfalen fortgebildet**. Wie im letzten Landesgesamtkonzept festgehalten, sollte das Landescurriculum im Hinblick auf Aktualisierungs- und Anpassungsbedarfe nun erstmalig hin geprüft werden (vgl. MKFFI 2019: 43). Die erwähnten neuen Gesetze zur Regelung der Ausbildungen in den Hebammen- und Pflegeberufen waren ein weiterer wichtiger Anlass, das Landescurriculum evaluieren zu lassen.

4.2.2 Evaluation des Landescurriculums zur/zum FamHeb/FGKiKP

Die Evaluation des Landescurriculums wurde vom Deutschen Krankenhausinstitut e.V. (DKI) im Auftrag der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen von Juni 2021 bis Mai 2022 durchgeführt. Das Studiendesign und alle Ergebnisse können ausführlich im Abschlussbericht des Deutschen Krankenhausinstituts e.V. nachgelesen werden (DKI 2022a). Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse hier vorgestellt.

Die Studie umfasste eine Online-Befragung der Kursabsolvent:innen. Diese wurden über Verteiler der Kursanbieter, Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen sowie Berufsverbänden informiert. Die Befragung lief von Oktober bis November 2021. 170 Kursabsolvent:innen haben sich daran beteiligt (Rücklaufquote = 65 % von 260 angeschriebenen Absolvent:innen). Darüber hinaus wurden zwei qualitative Fokusgruppen mit Kursabsolvent:innen sowie Expert:innen (z. B. Kursleitungen, Berufsverbände, Expert:innen) durchgeführt, um die quantitativen Ergebnisse zu vertiefen. Wichtigstes Ergebnis ist eine **sehr hohe Zufriedenheit mit der Fortbildung**, wie die Abbildung 7 unten zeigt.

Anpassungsbedarfe bei Inhalten der Qualifizierung

Insgesamt erhielten die Inhalte und Lerneinheiten eine fast durchgängige sehr gute Bewertung und treffen damit die Bedarfe der Absolvent:innen, die sie für die Praxis in den Frühen Hilfen benötigen. Grundsätzlich sollte allerdings die Beratungs- und Gesprächsführungskompetenz stärker in der Qualifizierung gewichtet werden. Absolvent:innen meldeten Unsicherheiten zu Kommunikationsstrategien im Berufsall-

Abb. 7

Zufriedenheit mit der NRW-Fortbildung und Tätigkeit als FamHeb/FGKiKP

Absolventinnen in %

Wie zufrieden ...

... waren Sie insgesamt mit der Fortbildung zur FamHeb/FGKiKP?



... sind Sie mit Ihrer Tätigkeit als FamHeb/FGKiKP?



■ sehr zufrieden ■ zufrieden ■ teils/teils ■ unzufrieden

Quelle: DKI 2022a

tag zurück. Dies korrespondiert auch mit dem zurückgemeldeten Bedarf für einen höheren Praxisbezug in den Qualifizierungen. Das Lernen aus realen Praxiserfahrungen ist für die Sicherheit in der Gesprächsführung, die Anwendung des erlernten Wissens, Vermittlungstätigkeiten u.a. von großer Bedeutung.

Anpassungsbedarfe bei der Organisation der Qualifizierung

Konsens aller Befragten war, dass die Qualifizierung auch zukünftig gemeinsam für Hebammen und Pflegeberufe angeboten werden soll. Das gemeinsame Lernen und der Austausch von Erfahrungen wird als Bereicherung empfunden. Im Hinblick auf die verschiedenen zukünftigen Berufsabschlüsse und Ausbildungsformen wird ein modularer Aufbau mit Pflicht- und Wahlmodulen empfohlen, um zu ermöglichen, dass die Qualifizierung an die unterschiedlichen Wissens- und Ausbildungsstände anschließen kann (DKI 2022a: 108). Dabei sollte die Möglichkeit geschaffen werden, dass im Studium vermittelte Inhalte für die Qualifizierung angerechnet und umgekehrt (wie in Einzelfällen bereits praktiziert) Qualifizierungsinhalte für ein Studium anerkannt werden können. Von den Umsetzungsaspekten der Qualifizierung wurde am problematischsten die Entfernung zum Wohnort eingeschätzt. Bis zu 27 Prozent der befragten Absolvent:innen fanden die Entfernung zum Wohnort als „weniger bis gar nicht gut“ (DKI 2022a: 28). Um die Vereinbarkeit mit Familie und Beruf zu erhöhen, bietet es sich an, einen Teil der Qualifizierung digital durchzuführen. Geeignet sind hierfür Module zur Wissensvermittlung, weniger zu gruppendynamischen und reflexiven Lerneinheiten. Eine wesentliche Empfehlung zur Veränderung der Qualifizierung ist die Integration bzw. die Erhöhung des Praxisanteils in der Fortbildung (vgl. DKI 2022a: 108 ff.).

Anpassungsbedarfe beim Umfang der Qualifizierung

Die Anzahl von 400 Fortbildungsstunden wird von 93 Prozent der befragten Absolvent:innen als gut bis sehr gut bewertet. Im Hinblick auf die Integration neuer Inhalte und eine Erhöhung des Stundenumfanges verweisen Expert:innen auf die Option, die Ausbildung ggf. zu einer „staatlich anerkannten Weiterbildung“ weiterzuentwickeln.

Zugangsvoraussetzungen zur Qualifizierung

Aufgrund der neuen grundständigen Ausbildungen empfiehlt das DKI im Hinblick auf die unterschiedlichen praktischen Erfahrungen im Umgang mit Kleinkindern und Familien die Zugangsvoraussetzungen zu überdenken. Die Fest-

legung der Zugangsvoraussetzungen ist dabei allerdings auch im Spannungsfeld des Fachkräftemangels zu betrachten (vgl. DKI 2022a: Seite 111 f.).

Weiteres Vorgehen zu einem neuen Landescurriculum

Die Landeskoordinierungsstelle befindet sich mit den anderen Ländern, dem BMFSFJ sowie dem NZFH im engen Austausch zur Frage der Anpassungserfordernisse der bundesweiten Qualitätsstandards im Hinblick auf die neuen grundständigen Ausbildungsabschlüsse. Nach Aktualisierung der bundesweiten Qualitätsstandards sollen die Ergebnisse der DKI-Studie ausgewertet und ein neues Landescurriculum erstellt werden, das passender an die neuen grundständigen Abschlüsse anschließt, sich an den neuen bundesweiten Qualitätsstandards orientiert sowie die Empfehlungen der Evaluation aufgreift. Ein neues Landescurriculum soll bis 2025 erstellt sein.

4.2.3 Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der GFB

Da das Angebot der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung nicht näher rechtlich geregelt ist, sind fachliche Empfehlungen, landesweite Ziele zur Qualitätsentwicklung und Fördervoraussetzungen wichtige Steuerungsinstrumente, um die Angebotsqualität zu sichern und zu verbessern. Im Rahmen des letzten Landesgesamtkonzeptes wurden einige Ziele zur Qualitätsentwicklung formuliert (MKFFI 2019: 44 f.). Im Folgenden wird eine Zusammenfassung zur Erreichung dieser Ziele gegeben (ausführlich vgl. Anlage).

Einige Aspekte zur Qualitätssicherung sind so gut wie in der Fläche umgesetzt. 153 Jugendamtsbezirke (Kommunale Verwendungsnachweise Frühe Hilfen 2021, N = 170) gaben an, mindestens eine (14 sogar mehrere) Einsatzkoordination für das Angebot GFB eingerichtet zu haben. Damit verfügen erneut mehr Jugendamtsbezirke als im Vorjahr über eine Einsatzkoordination (2020: 147). Allerdings besitzen nur knapp mehr als die Hälfte ein Aufgaben- und Rollenprofil der Einsatzkoordination GFB (vgl. Tab. 5, Ulrich/Peterle/Küsters 2023). Die Arbeit im multiprofessionellen Team wird weitgehend umgesetzt (vgl. Tab. 5).

Die Fachkräfte der GFB waren im Netzwerk Frühe Hilfen in 166 von 168 Jugendamtsbezirken, die das Angebot 2021 vorhielten, repräsentiert (MKJFGFI 2021, Kommunale Verwendungsnachweise Frühe Hilfen 2021). Regelungen zum Vor-

Tabelle 5

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der GFB

Welche der folgenden Maßnahmen/Regelungen gibt es in Ihrer Kommune für den Einsatz von Familienhebammen, FGKiKP und vergleichbaren Gesundheitsfachkräften im Angebot der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung von Familien in den Frühen Hilfen?

	NRW	Bund ohne NRW
Schriftliches Konzept für den Einsatz der Gesundheitsfachkräfte	70,7	82,3
Schriftlich festgelegte Kriterien für die Auswahl der zu betreuenden Familien	47,6	53,0
Führungszeugnis von Gesundheitsfachkräften gem. § 72a SGB VIII	79,9	87,3
Rollen-/Aufgabenprofil der Koordination von Gesundheitsfachkräften	56,7	70,4
Einbindung der Gesundheitsfachkräfte in multiprofessionelles Team	85,4	73,4
Regelung zur Gestaltung von Übergängen von der längerfristigen aufsuchenden Begleitung und Betreuung zu intensiveren Hilfen	71,3	71,8
Bei Übergängen zu intensiveren Hilfen: Regelung zum Mitwirken der Gesundheitsfachkräfte bei Hilfeplangesprächen nach § 36 SGB VIII	60,4	58,3
Regelung zum Vorgehen bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung	91,5	97,4
Falldokumentation durch die Gesundheitsfachkraft	90,2	94,5
Statistik zu den betreuten Familien	78,7	90,8
Fortbildungen für Gesundheitsfachkräfte	79,3	89,7
Fallsupervision für Gesundheitsfachkräfte	61,0	82,8
Empfehlungen/Arbeitshilfen	73,2	77,3
Rückmeldebogen zur Erfassung der Zufriedenheit der betreuten Familien	15,2	20,8
Beschwerdeverfahren, die Eltern bei Kritik nutzen können, bzw. Ombudsstellen, an die sie sich wenden können	16,5	14,5
<i>Fallzahl (N)</i>	164	379

Quelle: NZFH 2022, Stand 31.12.2020

gehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung in der GFB sind in fast allen GFB-Angeboten vorhanden. Dokumentationen werden genutzt.

Regelungen der Überleitung zu anderen intensiveren Hilfen (therapeutische Bedarfe, Frühförderung, Suchthilfe etc.) sowie zur Einbeziehung in Hilfeplangesprächen sind hingegen noch nicht in der Fläche vorhanden. Auch geben nach fast zehn Jahren Bundesförderung lediglich 70,7 % der Jugendamtsbezirke an, dass sie über ein schriftliches Konzept zum Einsatz der Gesundheitsfachkräfte verfügen. Zahlen aus den kommunalen Verwendungsnachweisen Nordrhein-Westfalen sind noch deutlich geringer. Hier geben nur 46 Jugendamtsbezirke an, dass ihre Träger der GFB ein Fachkonzept besitzen, in dem Leistung, Rahmenbedingungen, Verfahrensregelungen etc. der GFB festgeschrieben sind.

Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ohne Nordrhein-Westfalen ist auffällig, dass deutlich weniger Kommunen den Gesundheitsfachkräften Supervision ermöglichen sowie Statistiken zu den betreuten Familien führen, hingegen die

Einbindung in ein multiprofessionelles Team im Vergleich zum Bundesdurchschnitt überdurchschnittlich stark erfolgt.

Überörtlicher fachlicher Austausch

Die Landeskoordinierungsstelle und die Landesjugendämter haben zum überörtlichen Austausch jährliche Austauschtreffen für die Einsatzkoordinierenden und Gesundheitsfachkräfte der GFB etabliert. Die drei Partner bieten diese Austauschtreffen gemeinsam an und rotieren in der Organisation. 2021 widmete sich das Austauschtreffen den Erfahrungen aus Corona in der aufsuchenden Begleitung von Familien, 2022 war das Schwerpunktthema die Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung und dem Allgemeinen Sozialen Dienst.

Weiter wurde 2022 zur Förderung des Austausches von Praxismaterialien durch die Landeskoordinierungsstelle eine Datenbank eingerichtet. Tätige oder koordinierende Fachkräfte in der GFB können hier mittels Zugangsdaten Materialien einstellen und sich gegenseitig zur Verfügung stellen.

ENTWICKLUNGSZIEL 3 (VISION)

Die Gesundheitsorientierte Familienbegleitung wird auch unter den Bedingungen des Fachkräftemangels bedarfsdeckend ausgebaut und bleibt ein attraktives berufliches Tätigkeitsfeld für Gesundheitsfachkräfte.

HANDLUNGSZIEL 1

Die Rahmenbedingungen für die Ausbildung von Hebammen und Pflegekräften haben sich grundlegend verändert (Akademisierung/Generalistik, vgl. Kap. GFB). Gleichzeitig hat die durchgeführte Evaluation Verbesserungspotenziale für die Fortbildung zur/zum FamHeb/FGKiKP aufgezeigt.

Damit die Qualifizierung zur/zum FamHeb/FGKiKP auch in Zukunft gut auf das Angebot der GFB vorbereitet und aktuelle Veränderungen berücksichtigt, wird das Landescurriculum auf diese neuen Umstände hin angepasst.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 1

Bis Ende 2024 wird das Landescurriculum zur Ausbildung zur/zum FamHeb und FGKiKP zum Einsatz in den Frühen Hilfen NRW überarbeitet und wird 2025 für die künftigen Qualifizierungen eingesetzt.

HANDLUNGSZIEL 2

Um zielgenau die koordinierenden Fachkräfte in der GFB anzusprechen, ihnen fachbezogene Informationen zur Verfügung zu stellen, für Veranstaltungen zu werben und die gegenseitige Vernetzung zu befördern, müssen geeignete Kommunikationswege aufgebaut werden.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 2

Die Landeskoordinierungsstelle erstellt und pflegt einen Verteiler der Einsatzkoordinierenden GFB zur eigenständigen Vernetzung. Der Verteiler kann bis Ende 2025 genutzt werden.

HANDLUNGSZIEL 3

Es sollen mögliche Lösungen der regelhaften Finanzierung der GFB identifiziert werden.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 3

Im Rahmen der Bund-Länder-AG entwickeln die Landeskoordinierungsstelle und das MAGS Finanzierungsmöglichkeiten der GFB.

HANDLUNGSZIEL 4

Um mehr Gesundheitsfachkräfte für die Frühen Hilfen zu gewinnen, sollen diese schon im Rahmen ihrer Ausbildung das Arbeitsfeld kennenlernen.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 4

Die Landeskoordinierungsstelle sucht bis Ende 2025 die Kooperation mit (mindestens) einer weiteren Hochschule und/oder Pflegeschule, um zu eruieren, wie das Thema „Frühe Hilfen“ in einen Studiengang/eine Ausbildung integriert werden kann.

HANDLUNGSZIEL 5

Fachkonzepte und Rollenprofile für die Einsatzkoordination der GFB sichern die Qualität des Angebotes. Beide Instrumente sind aber noch nicht stark verbreitet.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 5

In Austauschtreffen und anderen Formaten im Bereich GFB werden folgende Themen bis 2025 aufgegriffen:

- Rollen- und Aufgabenprofile für die Einsatzkoordination der GFB
- Erstellung von Fachkonzepten für die GFB

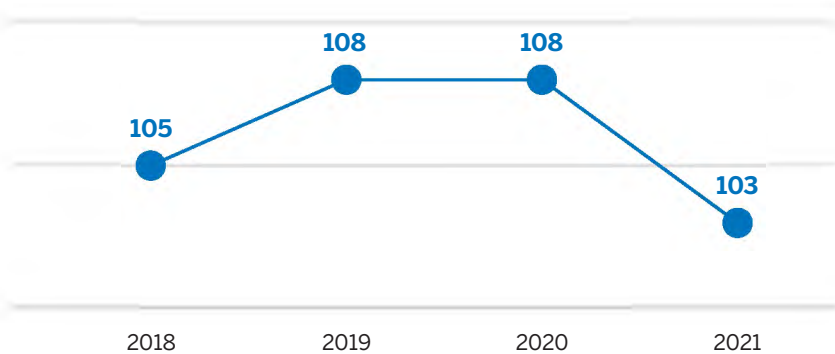
4.3 Längerfristige Unterstützung durch Freiwillige

Das Engagement von Freiwilligen im Kontext längerfristiger Angebote der Frühen Hilfen ist auch zehn Jahre nach Start der Bundesförderung nur in über der Hälfte der Jugendamtsbezirke Bestandteil der Angebotslandschaft in NRW. Längerfristige Angebote mit Freiwilligen (z. B. Familienpaten, welcome etc.) umfassen Unterstützungsleistungen, in denen Eltern durch Freiwillige über einen längeren Zeitraum be-

sucht und entlastet werden, mehr Sicherheit bei ihren Aufgaben gewinnen und ihr soziales Beziehungsnetz erweitern können. Im Förderjahr 2021 gaben 103 Jugendamtsbezirke an, ein längerfristiges Angebot der Frühen Hilfen mit Beteiligung von Freiwilligen vorzuhalten. Die Gesamtzahl hat sich dabei im Vergleich zu den Vorjahren um fünf geförderte Jugendamtsbezirke reduziert.

Abb. 8

Längerfristige Unterstützungsangebote mit Freiwilligen in den Frühen Hilfen

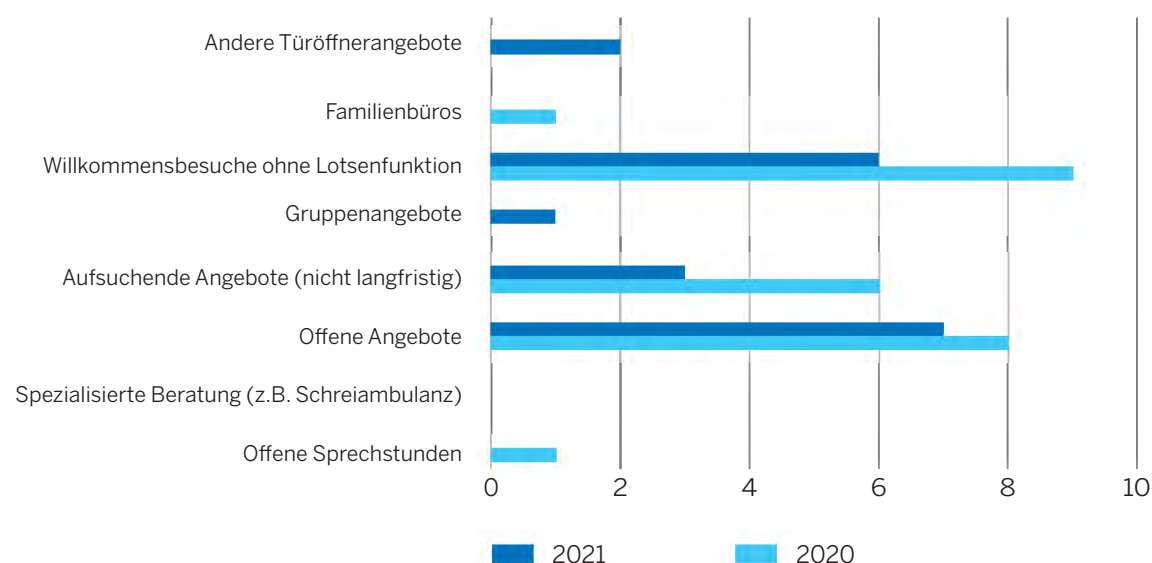


Quelle: Kommunale Verwendungsnachweise Frühe Hilfen NRW 2018–2021, N=186

Der Einsatz von Freiwilligen in den Frühen Hilfen erfolgt darüber hinaus vereinzelt auch in verschiedenen Türöffnerangeboten.

Abb. 9

Türöffnerangebote zu den Frühen Hilfen mit Freiwilligen



Quelle: Kommunale Verwendungsnachweise Frühe Hilfen NRW 2020/2021, N=186

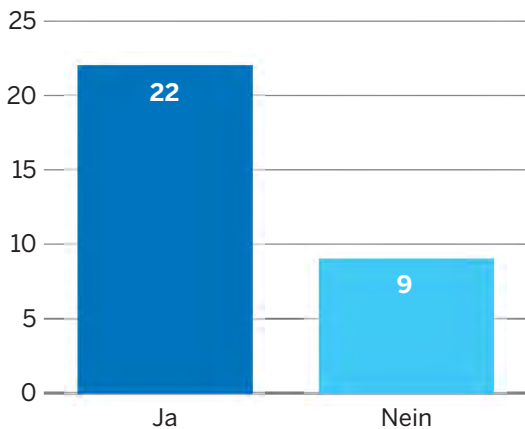
An einer Befragung der 186 Jugendamtsbezirke zum Einsatz von Freiwilligen in Angeboten der Frühen Hilfen im Jahr 2022 durch die Landeskoordinierungsstelle haben 38 Jugendamtsbezirke teilgenommen. Von den 38 Jugendamtsbezirken haben 31 angegeben, dass sie Freiwilligenangebote in den Frühen Hilfen vorhalten. Die Befragung zeigte, dass sich Freiwillige aus ihrem Engagement in den Frühen Hilfen zurückgezogen haben (vgl. Abb. 10/11). Durch die notwendigen Kontaktbeschränkungen im Kontext der Corona-Pandemie gab es viele Barrieren in der Durchführung entsprechender Maßnahmen und Angebote. Dies kann auch einen Rückzug von vormals engagierten Personen mit sich gebracht haben

(vgl. Abb. 10). Auch die Gewinnung von Personen, die sich neu ehrenamtlich engagieren möchten, war erheblich erschwert (vgl. Abb. 11).

Für die Zukunft bleibt es zu beobachten, wie sich der Bereich der Freiwilligenangebote in Nordrhein-Westfalen weiterentwickelt. Insbesondere muss dabei kritisch analysiert werden, ob sich der Freiwilligenbereich in den Frühen Hilfen im Rückgang befindet. Diese Thematik wird im Rahmen der im zweijährigen Turnus stattfindenden Austauschtreffen aufgegriffen und vertieft.

Abb. 10

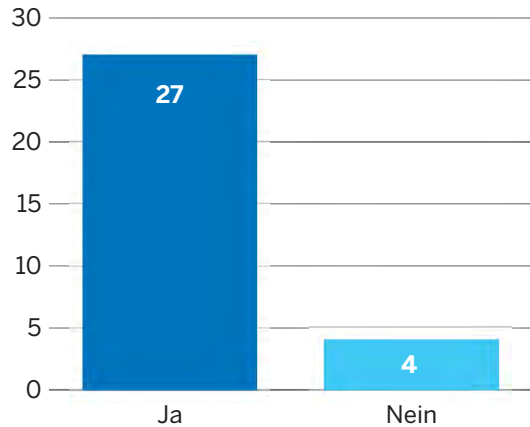
Haben sich in Ihrem Jugendamtsbezirk vormals engagierte Personen aus dem Bereich der Frühen Hilfen zurückgezogen?



Quelle: Eigene Befragung 2022, N=31 Jugendamtsbezirke

Abb. 11

Beobachten Sie Schwierigkeiten, Freiwillige für die Unterstützungsangebote der Frühen Hilfen zu finden?



Quelle: Eigene Befragung 2022, N=31 Jugendamtsbezirke

4.4 Angebote und Dienste an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme

In den Frühen Hilfen haben sich seit den 2000er-Jahren viele Kontakt- und Vermittlungsangebote entwickelt, um Familien frühzeitig zu erreichen, sie in die passenden Angebote bzw. zu passenden Ansprechpartner:innen weiterzuleiten oder bedarfsorientiert direkt unterstützen zu können. Während Lotsendienste ausschließlich eine Ansprache sowie eine erste orientierende Beratung und Vermittlung bieten, leisten Türöffnerangebote andere unterschiedliche Unterstützungsformen. Es gibt Türöffnerangebote zur vertiefenden Beratung (z. B. zur Ernährung, Regulationsstörung etc.), zu Vernetzungsmöglichkeiten (Elterncafé) oder Formen der Elternbildung (Elternkurse). Ein Qualitätsmerkmal der Türöffnerangebote ist dabei, dass sie bei Bedarf und Wunsch der Eltern immer auch eine Vermittlungsfunktion zu anderen Angeboten der Frühen Hilfen sowie anderen Hilfesystemen ausüben, aber anders als die Lotsendienste sich nicht in einer solchen Vermittlungsfunktion erschöpfen und diese nicht so umfassend anbieten

wie die Lotsendienste. Im Rahmen der Bundesstiftung werden Lotsendienste und Türöffnerangebote als „Angebote an den Schnittstellen unterschiedlicher Sozialsysteme“ beschrieben, da ihnen in ihrer Ausgestaltung und ihrem Auftrag eigen ist, dass sie systemübergreifend agieren und eine Brückenfunktion zwischen den Hilfesystemen ausüben.

Die Tabelle 6 gibt einen Überblick, wie viele Jugendamtsbezirke 2017 und 2021 Lotsendienste und Türöffnerangebote vorhielten. 2017 wurden dabei Willkommensbesuche und Familienbüros noch nicht danach differenziert, ob sie eine Lotsenfunktion im Sinne der Bundesstiftung ausüben (d. h. aktive Begleitung/Unterstützung zur Erreichung der Angebote angetragen wird). Daher werden hier nur die Zahlen für 2021 ausgewiesen. Insgesamt gaben 2017 165 Jugendamtsbezirke an, einen Willkommensbesuch für Neugeborene vorzuhalten und 71 ein Familienbüro.

Tabelle 6

Verbreitung von Lotsendiensten und Türöffnerangeboten in den Jugendamtsbezirken NRW

Schnittstellenangebote	2017	2021
Lotsendienste für Eltern an den Schnittstellen:		
Lotsendienste in Geburtskliniken	62	82
Lotsendienste in Arztpraxen	17	29
Willkommensbesuche mit Lotsenfunktion	o.A.	119
Familienbüros/zentrale Anlauf-/Beratungsstelle mit Lotsenfunktion	o.A.	76
Türöffnerangebote zu den Frühen Hilfen		
Offene Sprechstunden für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern bis drei Jahre, center-based (z. B. von (Fam)Heb/(F)GKiKP)	117	121
Spezialisierte Beratung von Angeboten (z. B. Schreiambulanz, entwicklungspsychologische Beratung)	114	109
Offene Angebote für Eltern, center-based (z. B. Elterntreffs/Elterncafés)	154	164
Aufsuchende Angebote zur Beratung und/oder Begleitung, die keine GFB oder Willkommensbesuche sind	o.A.	54
Gruppenangebote (z. B. Kurse) zur Stärkung der Elternkompetenz	147	146
Willkommensbesuche ohne Lotsenfunktion	o.A.	46
Familienbüros/zentrale Anlauf-/Beratungsstellen für Eltern ohne Lotsenfunktion	o.A.	34

Quelle: Kommunale Verwendungsnachweise Frühe Hilfen NRW 2021, N=186

4.4.1 Zweck, Formen und Ausbaustand von Lotsendiensten in NRW

Warum Lotsendienste?

Frühe Hilfen sollen frühzeitig werdende Eltern und Familien ansprechen, um die Botschaft zu senden, dass ihre Belange und evtl. Probleme wahrgenommen und aufgegriffen werden. Werdende Eltern und Familien sollen sich nicht alleine fühlen, sondern wissen, dass es für ihre Fragen kompetente Ansprechpartner:innen und auch hilfreiche Unterstützungsangebote gibt. Um dies zu erreichen, ist es wünschenswert, dass an den Stationen und Orten, an denen sich werdende Eltern und Familien aufhalten oder hinkommen, eine Haltung besteht, die Offenheit für die Belange der Familien/der Eltern zeigt, welche manchmal auch jenseits dessen liegen, was vielleicht der eigentliche Grund/Anlass der Kontaktaufnahme ist. Als Zielperspektive bedeutet dies, dass Gynäkolog:innen, Hebammen, Geburts- und Kinderkliniken, Kinderärztinnen/-ärzte, Kindertagespflege und Kindertageseinrichtungen, Jobcenter u.v.a.m. immer auch das psychosoziale Wohlergehen der Familie im Blick haben und proaktiv nach diesem fragen und bei Bedarf Eltern/Familien in die Frühen Hilfen oder andere passende Angebote weitervermitteln. Viele der genannten Akteur:innen kümmern sich ohnehin auch um die psychosozialen Belange der Familien. Aber es fehlt noch häufig in der Praxis ein Verfahren, wie eine systematische Ansprache der Eltern im Arbeitsalltag der genannten Organisationen und die anschließende erste Beratung und Vermittlung geleistet werden kann. Für dieses Problem hat sich in den letzten 15 Jahren eine neue Angebotsform entwickelt: der Lotsendienst. Bei einem Lotsendienst bieten Fachkräfte Familien niedrigschwellig Information und Beratung an und leiten sie bei Bedarf weiter. Die Fachkräfte sprechen Familien systematisch an, schätzen gemeinsam mit den Eltern etwaigen Unterstützungsbedarf ein (Clearing) und bringen sie mit weitergehenden Unterstützungsangeboten in Kontakt. Auf Wunsch werden Eltern bei der Kontaktaufnahme begleitet (NZFH 2022: Fragebogen zur Kommunalbefragung S.21).

Seit 2018 formuliert die Bundesstiftung Frühe Hilfen als Kriterien für einen Lotsendienst:

- Es werden Information, Beratung und persönliche Begleitung von Fachkräften angeboten. Die Fachkräfte können in der Regel (sozial-)pädagogische oder gesundheitsorientierte Qualifikationen besitzen. Es ist zu gewährleisten, dass sie über die erforderlichen Kompetenzen für diese Lotsentätigkeit verfügen (z. B. ggf. eine spezielle Schulung dafür erhalten).

- Werdende Familien oder Familien mit Kindern von 0–3 Jahren werden bedarfsorientiert in die Frühen Hilfen oder ggf. auch in andere Hilfesysteme vermittelt.
- Die Lotsentätigkeit ist so konzipiert, dass den Eltern bei Bedarf eine aktive Begleitung/Unterstützung zur Erreichung der Angebote angetragen wird.

Formen von Lotsendiensten

Lotsendienste in Geburts- und Kinderkliniken bieten dabei die besondere Chance, Eltern teilweise bereits in der Schwangerschaft (z. B. im Rahmen der Gespräche zur Geburtsplanung) sowie kurz nach der Geburt zu erreichen. Da 98 Prozent aller Geburten in Geburtskliniken stattfinden, kann man über diesen Zugang sehr viele Familien erreichen (Schmenger u.a. 2020: 3). Hinzu kommt, dass der Lotsendienst in der Geburts- und Kinderklinik eine wichtige Brückenfunktion zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe erfüllen kann und für Familien, bei Bedarf und Wunsch, Wege zu Ansprechpartner:innen und passenden Angeboten extrem erleichtert und verkürzt. Unterstützungsbedarfe, die in dieser Phase mit den Eltern besprochen werden können, können so zeitnah aufgegriffen werden.

Willkommensbesuche für Neugeborene ermöglichen, auf Fragen und Bedarfe zu reagieren, die sich in den ersten Monaten nach der Geburt entwickeln und sich meistens erst stellen, wenn die Eltern die erste Zeit mit ihrem Kind erlebt haben. Die Willkommensbesuche sind in Nordrhein-Westfalen nahezu flächendeckend in den Kommunen mit eigenem Jugendamt ausgebaut und bieten strukturell die Möglichkeit, (fast) alle Eltern ca. zwei bis vier Monate nach der Geburt des Kindes anzusprechen und ihnen Information und Beratung zukommen zu lassen. Dabei ist der Zeitpunkt einige Monate nach der Geburt für eine Kontaktaufnahme besonders wichtig, da hier meist die Begleitung durch die Hebamme ausgelaufen ist.¹⁷ Zudem werden nun zunehmend die Angebote der Frühen Hilfen und weitere Angebote relevant (Welche Elterntreffs gibt es dort, wo ich wohne? Wie erhalte ich einen Kita-Platz? Wo ist eine Schreiambulanz? Wo gibt es Kochkurse? etc.).

Um die Datenübermittlung seitens der Einwohnermeldeämter an die Jugendämter zu vereinfachen und abzusichern, hat das Land 2019 neue Übermittlungsbefugnisse in die Meldedatenübermittlungsverordnung NRW eingefügt. Im Zuge der Geltung der DSGVO seit 2018 ergaben sich zudem für eine Vielzahl von Kommunen Fragen zur Umstellung der Datenverarbeitung und Informationspflichten in den Willkom-

¹⁷ Mittlerweile erfolgen in einigen Kommunen die Willkommensbesuche noch zeitnäher nach der Geburt.

mensbesuchen für Neugeborene. Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen hat hierzu 2020 eine Arbeitshilfe veröffentlicht, den „Handlungsleitfaden Datenschutz bei Willkommensbesuchen für Neugeborene – Datenverarbeitung unter Berücksichtigung der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und der Meldedatenübermittlungsverordnung NRW (MeldDÜV) vom 14.12.2019“ (Download über den Broschürenservice des MKJFGFI).

Die neueste Entwicklung im Bereich der Lotsendienste ist die Etablierung von **Lotsendiensten in Arztpraxen**. Auch hier existieren verschiedene Modelle. Im Fall von gynäkologischen Praxen kann eine Ansprache und Vermittlung in nicht-medizinische Hilfen schon während der Schwangerschaftsuntersuchungen und bei pädiatrischen, zahnärztlichen oder hausärztlichen Arztpraxen auch die Zeit der frühen Kindheit (nach dem einmaligen Willkommensbesuch) abdecken. Die Umsetzung kann dabei grundsätzlich in folgenden Varianten erfolgen:

- Die/der medizinische Fachangestellte wird geschult und übernimmt die Lotsenfunktion.
- Die Ärztin/der Arzt übernimmt die Lotsenfunktion (z. B. unter Einbindung in einem Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen).
- Sozialpädagogen:innen (aber auch Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen) aus der Kinder- und Jugendhilfe kommen zu Sprechzeiten in die Praxis und übernehmen die Lotsenfunktion.

In den bislang bekannten NRW-Kommunen, die Lotsendienste in Arztpraxen umsetzen, wird nach bisheriger Kenntnis vor allem das Modell umgesetzt, in dem externe Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe Sprechstunden in der Arztpraxis anbieten und weiterlotsen. In diesem Kontext ist interessant, dass die Stiftung SeeYou in Hamburg das Modellprojekt Kid-Protect durchgeführt hat, in dem die Wirkung der Weitervermittlung der drei Modelle untersucht worden ist.¹⁸ Auch das Modell „Lotsenfunktion durch den Arzt in Verbindung der Mitarbeit in einem Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen“ wird aktuell evaluiert.¹⁹

Ausbaustand von Lotsendiensten und Qualitätsentwicklung

2021 gab es in 165 Jugendamtsbezirken einen Willkommensbesuch für Neugeborene, in 29 Jugendamtsbezirken einen Lotsendienst in einer Arztpraxis und in 82 Jugend-

Die Lotsendienste in Arztpraxen adressieren unterschiedliche Altersgruppen. In den gynäkologischen Arztpraxen können vor allem Frauen während der Schwangerschaft und der ersten Monate mit Säugling erreicht werden. In den pädiatrischen und zahnärztlichen Praxen werden Kinder und Jugendliche bis zum frühen Erwachsenenalter versorgt. Im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen Frühen Hilfen und Kommunalen Präventionsketten wurde im Referat Familienzentren und Prävention die fachliche Zuständigkeit für die Lotsendienste in Arztpraxen im Sachgebiet Kommunale Präventionsketten festgelegt, da in der Regel oder perspektivisch die Altersgruppen in den Lotsendiensten der pädiatrischen und zahnärztlichen Praxen über die Zielgruppe der Frühen Hilfen hinausgehen werden. Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen bleibt weiter fachlich im Austausch zu dem Thema, die Federführung obliegt hier aber dem Sachgebiet Kommunale Präventionsketten sowie von Seiten des Gesundheitswesens dem MAGS.

amtsbezirken bzw. mindestens 53 Krankenhäusern einen Lotsendienst (vgl. Tabelle 6 und Abb. 13). Um die Qualitätsentwicklung vor allem in dem weit verbreiteten Willkommensbesuch für Neugeborene und den sehr dynamisch wachsenden Lotsendiensten in Kliniken und Arztpraxen zu begleiten, haben die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen und die Landesjugendämter landesweite Austauschtreffen für die Fachkräfte etabliert, die in diesen Vermittlungsangeboten tätig sind. Sie finden alle zwei Jahre statt.

Insbesondere in den Geburts- und Kinderkliniken sind in den letzten Jahren sehr viele Lotsendienste entstanden. Bislang gab es allerdings kaum einen Überblick zum konkreten Ausbaustand, zur Ausgestaltung und Qualitätsentwicklung dieses Lotsenangebotes. Daher hat die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen im Jahr 2021/2022 das Deutsche Krankenhausinstitut e. V. (DKI) mit einer Studie beauftragt. Im Folgenden sollen ausgewählte Ergebnisse dieser Studie zum Ausbaustand der Lotsendienste in Geburts- und Kinderkliniken in Nordrhein-Westfalen gegeben werden.

¹⁸ Vgl. ausführlich <https://www.seeyou-hamburg.de/kooperationen-beratung/forschung-entwicklung/kidprotekt-studie/>

¹⁹ Vgl. ausführlich <https://www.fruehehilfen.de/forschung-im-nzfh/evaluationen-von-praxisprojekten-und-interventionen/path-evaluation-einer-intervention-in-der-paediatric/>

4.4.2 Verbreitung von Lotsendiensten in Geburts- und Kinderkliniken in NRW

Das DKI hat auf Grundlage seiner Datenbank für Nordrhein-Westfalen 139 Krankenhäuser mit geburtshilflicher Abteilung und 69 Krankenhäuser mit pädiatrischen Fachabteilungen identifiziert. Diese und die 186 Jugendamtsbezirke wurden vom Dezember 2021 bis Anfang März 2022 in einer (Online-)Befragung zum Ausbaustand und zur Ausgestaltung von Lotsendiensten befragt. Es haben sich insgesamt 101 Krankenhäuser (68 % Rücklaufquote) und 132 Personen aus den Jugendamtsbezirken (71 % Rücklaufquote) beteiligt (vgl. DKI 2022b: 16). Von den Krankenhäusern mit geburtshilflicher Abteilung (Geburtskliniken) haben 75 den Fragebogen, von den pädiatrischen Fachabteilungen (Kinderkliniken) haben 53 den Fragebogen ausgefüllt.

Das DKI hat ermittelt, dass zum Stand 2021 **von den 101 befragten Krankenhäusern 53 Krankenhäuser** und damit knapp über die Hälfte einen Lotsendienst besitzen. **Je etwa die Hälfte der Geburts- (N = 38) und Kinderkliniken (N = 24) aus der Stichprobe gibt an, dass ein Lotsendienst als Angebot der Frühen Hilfen in ihrer Klinik eingerichtet ist** (siehe Abb. 12). Besonders auffällig ist an diesem Ergebnis die sehr hohe Verbreitung der Lotsendienste in Kinderkliniken. Im Fachdiskurs überwiegt stark der Fokus auf Geburts-

kliniken. Kinderkliniken wurden weit seltener in den Blick von Fachbegleitung und Forschung genommen. Die DKI-Studie hat damit einen wichtigen Hinweis geliefert, Kinderkliniken in Fragen der Verbreitung und Qualitätsentwicklung von Lotsendiensten stärker mitzudenken. Das DKI geht in seiner Studie davon aus, dass – übertragen auf alle NRW Kliniken – **geschätzt werden kann, dass zum Zeitpunkt der Befragung von 148 Krankenhäusern Lotsendienste in zwischen 53 und 77 Krankenhäusern tätig waren** (DKI 2022b: 34).

Ferner ist das Interesse zur Implementierung von Lotsendiensten bei den Krankenhäusern sehr hoch. 28 Befragte der teilnehmenden Geburtskliniken und 18 Befragte der Kinderkliniken geben 2021/2022 an, grundsätzlich Interesse zu haben, einen Lotsendienst bei sich etablieren zu wollen. Die folgende Grafik des DKI gibt eine gute Übersicht über den Ausbaustand des Lotsendienstes als Angebot der Frühen Hilfen in Nordrhein-Westfalen.

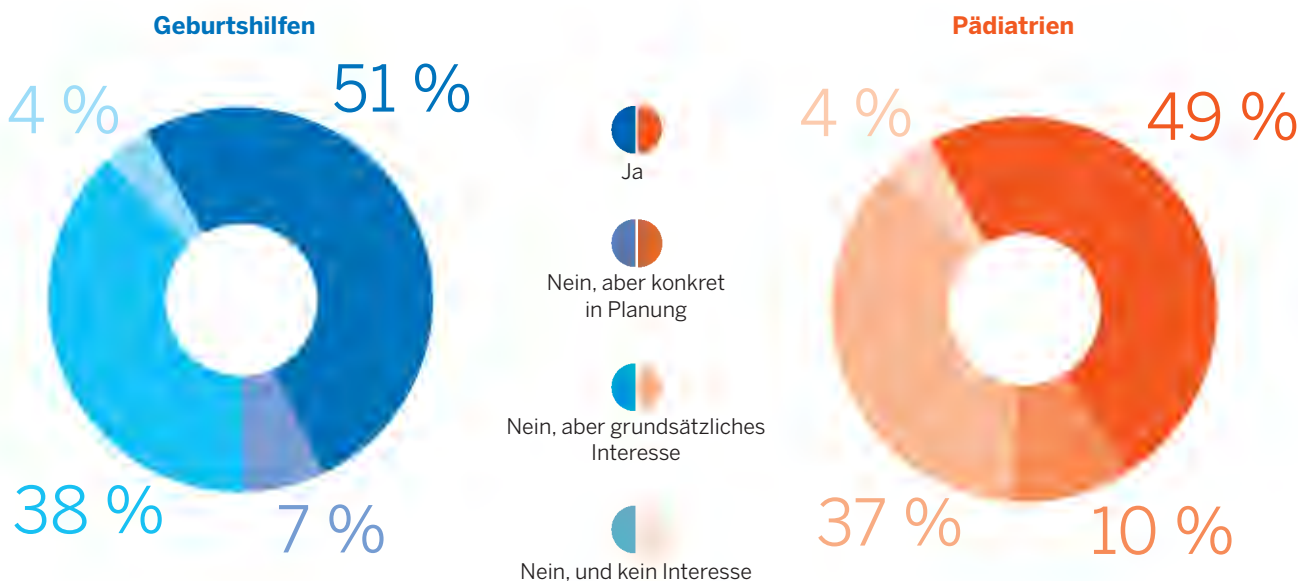
Einschätzungen zum Nutzen des Lotsendienstes

68 Prozent der Jugendämter stimmen voll und ganz (32 % eher) zu, dass die Vermittlung in die Angebote der Frühen Hilfen im Vergleich zu der Zeit vor Installierung des Lotsendienstes gestiegen ist. 26 Geburtshilfen von 32 und 21 Pädiatrien von 23 stimmen der Aussage voll und ganz zu, dass durch die frühe Vermittlung in passende Angebote die Fami-

Abb. 12

Verbreitung von Lotsendiensten aus Klinik-sicht, Stand 2021

Haben Sie einen Lotsendienst als Angebot der Frühen Hilfen (z. B. Familienlotsin, Babyslotsin) in Ihrer Klinik eingerichtet?



Quelle: DKI 2022b (siehe Abb. 13)

Abb. 13

Umsetzung der Lotsendienste zum Befragungszeitpunkt, Stand 2021



Quelle: DKI 2022b

lien besser versorgt werden. 24 Geburtskliniken von 32 stimmen voll und ganz zu, dass der Lotsendienst dazu beiträgt, dass der Bedarf für Frühe Hilfen (und andere Angebote) frühzeitig erkannt wird, und 22 Pädiatrien von 23 stimmen voll und ganz zu, dass der Lotsendienst dazu beiträgt, dass Familien bei Bedarf intensivere Hilfen oder andere Angebote in Anspruch nehmen (vgl. DKI 2022b: 86 ff.). Eine hohe Anzahl der Befragten gibt damit einen großen Nutzwert der Lotsendienste für die frühzeitige Erreichbarkeit und Unterstützungsmöglichkeit von Familien an.

Der Lotsendienst in der Kinderklinik

Die DKI-Studie hat nicht nur offengelegt, dass der Lotsendienst stärker als vermutet in den Kinderkliniken verbreitet ist, sondern auch interessante Aspekte zur Umsetzung der

Lotsendienste in Kinderkliniken sichtbar gemacht (vgl. ausführlich DKI 2022b: 42 ff.), wie z. B.:

- Der Einsatz des Lotsendienstes erfolgte am häufigsten in den pädiatrischen Fachabteilungen Neonatologie und allgemeinen Pädiatrie.
- Auch in den pädiatrischen Fachabteilungen wendet sich der Lotsendienst fast ausschließlich an die Altersgruppe der Frühen Hilfen (Neugeborene/Kinder bis 3 Jahre).
- Pädiatrische Fachabteilungen nehmen fast doppelt so häufig psychosoziale Belastungen bei Eltern wahr wie Geburtskliniken.

Im Hinblick auf das Ziel der Frühen Hilfen, insbesondere Eltern in belastenden Lebenssituationen erreichen zu wollen, sollten Kinderkliniken daher mehr berücksichtigt werden.

Tabelle 7

Bedeutsame psychosoziale Belastungen für die gesunde weitere Entwicklung des Kindes

	Bei etwa __ Familien von 100 Familien in der Geburtshilfe (n = 72)	Bei etwa __ Familien von 100 Familien in der Kinderklinik (n = 38)
Mittelwert	18	34
Median	15	30
5%-getrimmter Mittelwert	17	34
Unterer Quartilswert	10	20
Oberer Quartilswert	30	41

Quelle: DKI 2022b

Umsetzung des Lotsendienstes in den Kliniken

Im Hinblick auf die Organisation des Lotsendienstes haben sich folgende Modelle in der Praxis entwickelt:

- Klinikinternes Modell: Der Lotsendienst wird von Fachkräften ausgeführt, die in der Klinik angestellt/beschäftigt sind.
- Klinikexternes Modell: Der Lotsendienst wird von Fachkräften ausgeführt, die bei einem Träger außerhalb des Krankenhauses angestellt/beschäftigt sind
- Mischmodell: die Lotsen agieren im Tandem, es gibt zwei Anstellungsträger/beauftragende Stellen)

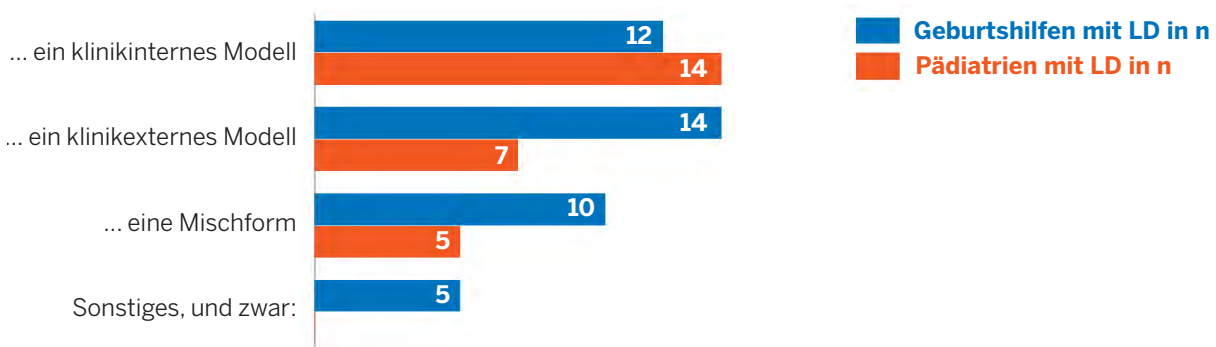
In Nordrhein-Westfalen dominiert keines dieser Modelle, sondern klinikinterne/-externe Modelle sind ähnlich stark verbreitet.

Weiter liegt die Koordination des Lotsendienstes seitens der Kommune fast immer bei der Netzwerkkoordination Frühe

Hilfen/Sachgebiet Frühe Hilfen im Jugendamt (unabhängig vom Umsetzungsmodell). Die in den Lotsendiensten tätigen Fachkräfte sind fast immer in der Kinder- und Jugendhilfe oder dem Krankenhaus beschäftigt. Andere Träger aus dem Gesundheitswesen oder Schwangerschaftsberatungsstellen kommen selten als Anstellungsträger von Lotsendiensten in Kliniken vor (DKI 2022b: 44 ff.). Als Professionen werden am häufigsten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen, gefolgt von Hebammen und Sozialpädagog:innen eingesetzt (DKI 2022b: 54). Die meisten Geburtskliniken geben an, dass ihre im Lotsendienst eingesetzten Fachkräfte eine Fortbildung zur/zum Familien- und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in/Familienhebamme absolviert haben oder die Weiterbildung „Babylotse“ von SeeYou. Die pädiatrischen Abteilungen geben hingegen am häufigsten „sonstige Zusatzqualifikationen“ (z. B. Krisenmanagement, Kinderschutzfachkraft etc.) an.

Abb. 14

Modell des Lotsendienstes aus Kliniksicht in absoluten Zahlen

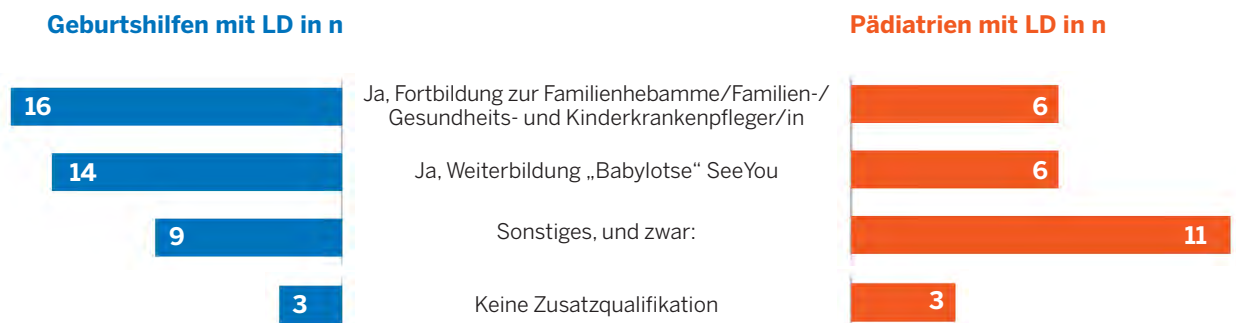


Quelle: DKI 2022b, Stand 2021

Abb. 15

Zusatzqualifikation der Lotsinnen und Lotsen

Hat die Lotsin/der Lotse eine oder mehrere Zusatzqualifikation(en) für die Lotsentätigkeit absolviert? (Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: DKI 2022b

Diese Angaben zeigen, dass die Vorbereitung zum Aufbau und zur Tätigkeit in einem Lotsendienst bislang noch eher uneinheitlich in Nordrhein-Westfalen umgesetzt wird. Hinzu kommt, dass die Evaluation des Landescurriculums zur Fortbildung zur FamHeb/FGKiKP ergeben hat, dass 57 Prozent der befragten Absolvent:innen angegeben haben, dass die Fortbildung die spätere Tätigkeit in einem Lotsendienst nicht ausreichend berücksichtigt (vgl. DKI 2022a: 40 f.). Im Hinblick auf eine vorbereitende Qualifizierung für die Lotsentätigkeit lässt sich für Nordrhein-Westfalen konstatieren, dass hier ein Handlungsbedarf in Fragen Einheitlichkeit, Inhalte und Passung besteht.

In Nordrhein-Westfalen wählen die Lotsendienste in den Kliniken häufiger den Weg, allen Frauen/Eltern ein Gesprächsangebot zu machen, statt nur Frauen/Eltern zu besuchen, bei denen ggf. ein Fragebogen einen Unterstützungsbedarf aufzeigt (vgl. Abb. 16).

Weiter zeigen die Daten, dass der Unterstützungsbedarf in Nordrhein-Westfalen deutlich häufiger über Gespräche mit den

Müttern/Eltern eruiert wird als über einen Einschätzungsbogen (vgl. Abb. 17). Positiv ist zu bewerten, dass sich schon sehr stark der Ansatz verbreitet hat, bereits während der Schwangerschaft, z.B. im Geburtsplanungsgespräch, den Unterstützungsbedarf zu thematisieren (vgl. DKI 2022b: 62).

Deutlich ausbaufähig ist das Kriterium, dass Lotsendienste Eltern nach Bedarf und Wunsch eine aktive Begleitung zu passenden Angeboten und Ansprechpartner:innen anbieten sollen. Abbildung 18 zeigt, dass dies noch in den wenigsten Lotsendiensten in Kliniken umgesetzt, aber von vielen Fachabteilungen als hilfreich eingeschätzt wird.

4.4.3 Umsetzung der NZFH-Qualitätskriterien und Bedarfe zur Weiterentwicklung

Insgesamt zeigt die DKI-Studie eine verbesserungsfähige Verbreitung der NZFH-Qualitätskriterien in den Lotsendiensten in Nordrhein-Westfalen. Besonders kritisch wird

Abb. 16

Kriterien für einen Elternbesuch

Welche (werdenden) Eltern erhalten einen Besuch vom Lotsendienst?

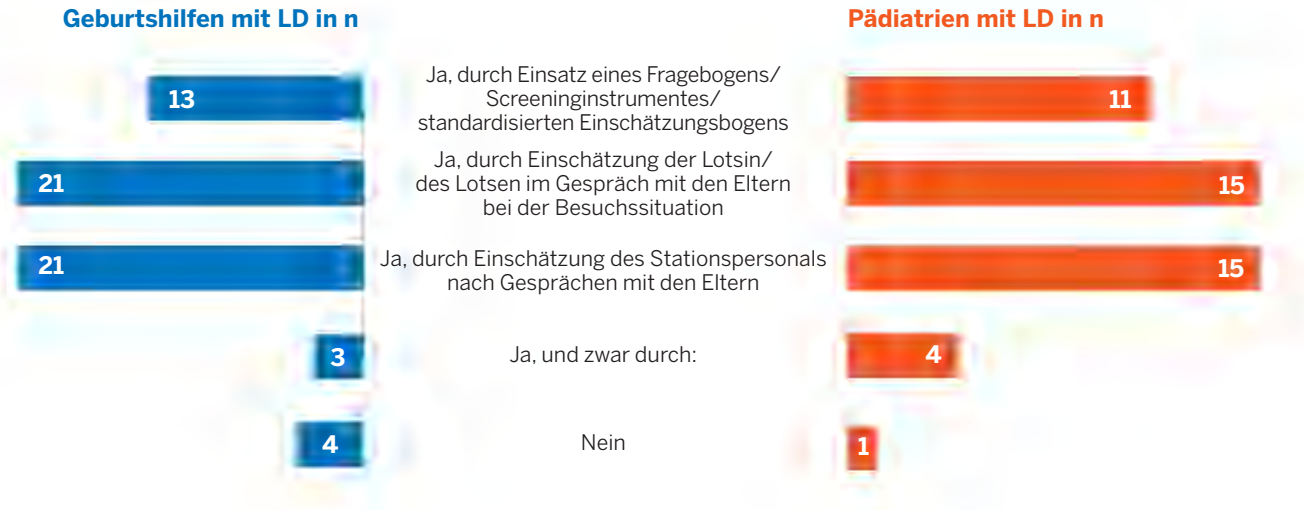


Quelle: DKI 2022b

Abb. 17

Ermittlung des Unterstützungsbedarfs

Wird in Ihrer Klinik der (psycho)soziale Unterstützungsbedarf bei (werdenden) Eltern systematisch ermittelt?

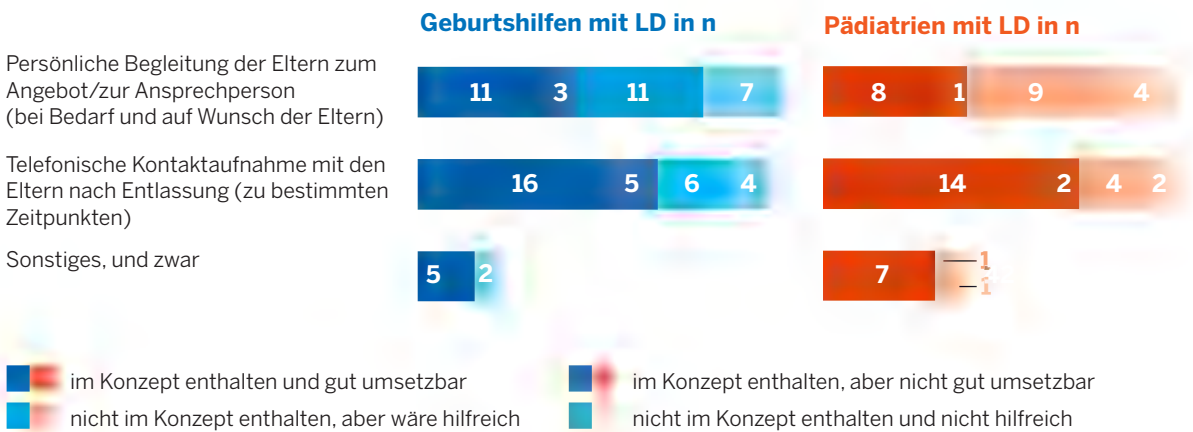


Quelle: DKI 2022b

Abb. 18

Im Konzept enthaltene Aspekte von Lotsendiensten

Welche der folgenden Aspekte sind in Ihrer Klinik im Rahmen der Lotsendienste als ergänzendes Angebot im Konzept enthalten bzw. hilfreich?



Quelle: DKI 2022b, Stand 2021

gesehen, dass die persönliche Begleitung zu Angeboten/Ansprech-partner:innen von wenigen Lotsendiensten in Kliniken vorgesehen ist und viele Lotsendienste nur die Mütter/Eltern besuchen, die zu ihren Einsatzzeiten da sind, aber diese Einsatzzeiten noch in vielen Kliniken nur an einigen Tagen bestehen und damit nicht alle Mütter/Eltern erreicht werden können. Beides hängt mit dem Vorhandensein von Personalkapazitäten zusammen. Hierzu passt, dass Kran-

kenhäuser und Jugendämter mit Abstand als häufigsten Grund für die „Nicht-Einführung“ eines Lotsendienstes angeben, dass hierfür personelle und finanzielle Ressourcen fehlen.

Die Gesundheitsministerkonferenz und die Jugend- und Familienministerkonferenz haben dieses Thema aufgegriffen und 2021 eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingerichtet, die u. a. den Auftrag hat, Lösungen für eine Finanzierungsmög-

lichkeit von Lotsendiensten in Krankenhäusern zu entwickeln. Und die Landesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag 2022 als Ziel für den Gesundheitsbereich festgehalten: „Wir verstetigen die Lotsendienste der Frühen Hilfen, um (werdende) Eltern möglichst früh zu erreichen“ (Koalitionsvertrag NRW 2022–2027: 98).

Die ausbaufähige Verbreitung weiterer Qualitätskriterien zeigt hingegen einen Bedarf nach mehr Qualitätsentwicklung. Erste Schritte sind hierzu bereits umgesetzt worden. So haben regelmäßige landesweite Austauschtreffen im 2-Jahres-Rhythmus seit 2019 stattgefunden. Auch hat die

Landeskoordinierungsstelle zur Förderung der eigenständigen Vernetzung im Rahmen der DKI-Studie eine **Standortliste** erstellen lassen, in der die Fachkräfte aus Kommunen und Krankenhäusern gelistet sind und sich gegenseitig kontaktieren können. Die Landeskoordinierungsstelle wird diese Liste fortlaufend pflegen. Im Hinblick auf eine stärkere Verbreitung der Qualitätskriterien wäre eine einheitliche Fortbildung hilfreich, die gezielt Fachkräfte auf die Etablierung und Tätigkeit im Lotsendienst in einem Krankenhaus vorbereitet. Darüber hinaus wären Fortbildungen sinnvoll, die tätigen Lots:innen ermöglichen, punktuell Wissen und Kompetenzen zu vertiefen.

ENTWICKLUNGSZIEL 4 (VISION)

Alle Familien erhalten um den Zeitpunkt der Geburt in der Geburtsklinik und Kinderklinik eine niedrigschwellige Ansprache zu eventuellen Bedarfen an Hilfe und ggf. Vermittlung in mögliche Unterstützungsangebote. Hierfür werden Lotsendienste in Kliniken ausgebaut, regelhaft finanziert und qualitativ weiterentwickelt.

HANDLUNGSZIEL 1

Für die dauerhafte Verstetigung von Lotsendiensten in Geburts- und Kinderkliniken bedarf es perspektivisch dauerhafter und überörtlicher Finanzierungslösungen.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 1

Das MKJFGFI beteiligt sich zusammen mit dem MAGS an der Bund-Länder-AG der Gesundheitsministerkonferenz, um Lösungen für eine strukturelle Verankerung sowie eine anteilige Finanzierung von Lotsendiensten in Kliniken durch die GKV zu entwickeln.

Das MKJFGFI beteiligt sich am Beratungsprozess zu Maßnahmen für das im Koalitionsvertrag 2022–2027 formulierte Ziel der Verstetigung der Lotsendienste in Kliniken.

HANDLUNGSZIEL 2

Die Verbreitung der Qualitätskriterien des NZFH für Lotsendienste in Kliniken sichert eine hohe Qualität in der Vermittlungsleistung von Lotsendiensten in Kliniken.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 2

Die LK prüft die Umsetzung von vertiefenden Fortbildungen für tätige Mitarbeiter:innen in Lotsendiensten.

MKJFGFI und MAGS prüfen die Umsetzung einer Fortbildung zur Implementierung von Lotsendiensten in Kliniken.

Die LK und die Fachberatungen der Landesjugendämter veranstalten in Kooperation mit dem MAGS alle zwei Jahre Austauschtreffen zum Themenfeld Lotsendienste in Geburts- und Kinderkliniken. Die nächsten Austauschtreffen finden 2023 und 2025 statt.

5 Besondere Schwerpunktthemen in der Weiterentwicklung der Frühen Hilfen

5.1 Frühe Hilfen in der Pandemie – Was kann hieraus gelernt werden?

Die ab März 2020 eingeführten Kontaktbeschränkungen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie haben in unterschiedlicher Intensität dafür gesorgt, dass Maßnahmen und Angebote der Frühen Hilfen nicht in gewohnter Form umgesetzt werden konnten. Zeitgleich sorgten die Auswirkungen der Pandemie für eine Zunahme von psychosozialen Belastungen, wie z. B. die zeitweise Schließung der Kindertagesbetreuung, Zweifel über die Sicherheit des Arbeitsplatzes usw. Angebote mussten teilweise über längere Zeit ausfallen, viele Ansprechpartner:innen aus den Hilfesystemen waren für Familien über Strecken schwerer zu erreichen, Kontakte zwischen Fachkräften und Familien sind abgebrochen, Familien hatten Bedenken, Hilfe anzunehmen aus Sorge vor Ansteckungen und fühlten sich alleine mit ihren Fragen und Sorgen. Die Fachkräfte der Frühen Hilfen sahen sich während der Pandemie in doppelter Hinsicht gefordert: Für die wahrnehmbar erhöhten Bedarfe von Familien mussten neue Zugangswege und Angebotsformate entwickelt werden, welche mit den zum jeweiligen Zeitpunkt geltenden Corona-Schutzbestimmungen vereinbar waren. Eine große Unterstützung war dabei das Corona-Aufholprogramm des Bundes für die Frühen Hilfen, welches ermöglichte, ausgefallene oder bedarfsorientierte Angebote für Familien im Rahmen der Frühen Hilfen anzubieten. Gleichzeitig sind in der Pandemie neue Ansätze zur Erreichung der Familien entstanden, die auch für den Regelbetrieb der Frühen Hilfen jenseits pandemischer Umstände nützlich sind und eine positive Fortentwicklung bedeuten.

Das Corona-Aufholprogramm für die Frühen Hilfen

Das Bundeskabinett beschloss in seiner 140. Sitzung das „Aktionsprogramm Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche für die Jahre 2021 und 2022“. Für Angebote und Maßnahmen in Nordrhein-Westfalen stehen damit 2021 und 2022 insgesamt rund 10 Mio. Euro zusätzlich zur Verfügung. Verteilt auf den Zeitraum des Aktionsplans bedeutet dies, dass im Jahr 2021 zusätzliche Mittel für Maßnahmen in Höhe von rund 3 Mio. Euro zur Verfügung standen und im Jahr 2022 zusätzlich rund 7 Mio. Euro.

Trotz einer sehr kurzen Vorlaufzeit und dem Umstand, dass die Ankündigungen zu dem Aktionsprogramm in die Sommerferien 2021 von Nordrhein-Westfalen fielen, konnte doch ein substantieller Anteil der zusätzlichen Fördermittel in Angebote und Maßnahmen der Frühen Hilfen Nordrhein-Westfalen umgesetzt werden.

Von den rund 3 Mio. Euro an zusätzlichen Mitteln wurden 72 Prozent durch die förderberechtigten Kommunen ausgegeben. 23 Prozent der Mittel wurden zurückgezahlt und 5 Prozent der Mittel wurden durch die Kommunen nicht abgerufen. Es lässt sich hieran gut erkennen, dass die Netzwerke der Frühen Hilfen in Nordrhein-Westfalen schnell auf die neuen Anforderungen und Rahmenbedingungen reagieren konnten.

Blickt man auf die gewählten Förderbereiche, so sind durch die zusätzlichen Mittel überwiegend Schnittstellenangebote neu geschaffen worden. Ein weiterer Anteil wurde dafür verwendet, die Kapazitäten der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung aufzustocken. Obwohl gerade in diesem Bereich über viele Jahre hinweg kontinuierlich ein hoher Bedarf gemeldet wird, wurden hier aus dem Corona-Aufholpaket

weniger Mittel eingesetzt als in anderen Förderbereichen. Mögliche Erklärungen für diesen Umstand könnten sein:

- Die Befristung sowie der sehr kurzfristige Start des Corona-Aufholpakets erschwerte es grundsätzlich, Personalstellen zu schaffen.
- Die Personalstellen, die geschaffen werden konnten, waren auf wenige Monate bis max. zum Ende 2022 befristet und daher wenig attraktiv.
- Der Fachkräftemangel erschwert die Stellenbesetzung erheblich.
- Während der Corona-Pandemie konnten viele Familien (zwar unter großen Einschränkungen) im Rahmen der GFB weiter begleitet werden, ausgefallen sind dagegen vor allem Angebote wie Eltern-Treffs, Elternkurse, Sprechstunden etc., also Angebote zum Kennenlernen anderer Eltern, zum Erwerb von Kompetenzen, zur Förderung der Teilhabe oder zur Beratung etc. Hier könnte daher der größere Aufholbedarf gelegen haben.
- Während der Pandemie sind vor allem viele Kontakt- und Ansprachemöglichkeiten der Frühen Hilfen über einige Monate weggebrochen oder standen höchst eingeschränkt zur Verfügung. Hier entstand der Bedarf, diese Ansprache in Form von Aktionen, aufsuchenden Ansätzen u. a. nachzuholen sowie neue oder mehr Ansprachemöglichkeiten in Form von Türöffnerangeboten und Lotsendiensten aufzubauen.

Die Schnittstellenangebote (Eltern-Treffs, Elternkurse, Beratungsangebote, Gutscheine für soziale Teilhabe etc.) waren

daher das bevorzugte Einsatzgebiet der zusätzlichen Mittel, da es dort zum einen vergleichsweise einfacher war, vorübergehende Angebote, einmalige Aktionen oder andere zeitlich begrenzte Maßnahmen zu planen und kurzfristig zu realisieren, und zum anderen hier aber auch verloren gegangene Kontaktmöglichkeiten wiederhergestellt und Bedarfe, die während der Pandemie entstanden sind, aufgegriffen werden konnten.

Lernen aus der Pandemie: das Forschungsprojekt „Zugänge“

Viele Kommunen in Nordrhein-Westfalen haben während der Pandemie neue Wege und Angebote entwickelt, um die Fortführung der Versorgungsqualität der Frühen Hilfen vor Ort weiterhin sicherstellen zu können. So haben die Fachkräfte in der GFB beispielsweise auf telefonische bzw. videogestützte Beratung umgestellt.

Auch Kurs- und Gruppenangebote konnten oftmals auf digitale Formate ausweichen. Andere Angebotstypen haben die Kontakte mit den Familien ins Freie verlegt (z. B. „Walk & Talk“, „Balkongespräche“). Um einen umfassenden und systematischen Überblick über die Zugänge und Lösungen zu erhalten, hat das MKJFGFI das ISA e.V. mit der Erstellung einer Empirie-basierten Expertise beauftragt. Im Ergebnis soll eine Praxisbroschüre entstehen, die über neu entwickelte Zugangsformen informiert und berät, wie diese umgesetzt werden können.

ENTWICKLUNGSZIEL 5 (VISION)

Die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie werden für die Weiterentwicklung von Angebotsformen und Zugangswegen gesichert.

HANDLUNGSZIEL 1

Die Ergebnisse der Studie „Zugänge zu (werdenden) Eltern in den Frühen Hilfen während der COVID-19-Pandemie“ werden der Fachöffentlichkeit und Fachpraxis zugänglich gemacht.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 1

Es wird eine Praxisbroschüre bis Anfang 2024 veröffentlicht.

5.2 Pakt gegen Kinderarmut

Die Quote der in Armut lebenden Kinder und Jugendlichen bewegt sich seit vielen Jahren auf hohem Niveau. Bei jungen Menschen ist 2021 die Armutsrisikoquote auf Höchstwerte seit 2005 gestiegen und liegt bei den unter 18-Jährigen bei 23,9 Prozent und bei den 18- bis unter 25-Jährigen bei 26,9 Prozent (zum Vergleich Ü 65 = 16,9 Prozent) (IT NRW Mikrozensus 2020/2021). Die langjährige Entwicklung von Kinder- und Jugendarmut stagniert auf einem hohen Niveau. Für Kinder und Jugendliche aus benachteiligten Lebenslagen bedeutet dies schlechtere Bildungs-, Teilhabe- und Zukunftschancen.

Von den aktuell massiv steigenden Lebenshaltungskosten, insbesondere den Kosten von Energie und Lebensmitteln, sind Familien, in denen Kinder aufwachsen, besonders betroffen. Daher ist eine weitere Steigerung der Quote armutsgefährdeter junger Menschen zu befürchten. Im Koalitionsvertrag der Landesregierung ist festgehalten, dass sie in einem Bündnis von Verbänden, Gewerkschaften, Kommunen sowie Kindern und Jugendlichen einen „Pakt gegen Kinderarmut“ als ressortübergreifendes Aktionsprogramm entwickeln möchte (vgl. Koalitionsvertrag NRW 2022-2025: Z 2470–2471). Vor diesem Hintergrund hat die Landesregierung beschlossen, die Ministerin für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration mit der Initiierung eines „Pakt gegen Kinderarmut“ zu beauftragen. Ziel ist es, sowohl eine mittel- als auch langfristig angelegte Landesstrategie zur strukturellen Bekämpfung der negativen Folgen von Kinder- und Jugendarmut zu entwickeln und umzusetzen. Als erster Schritt wird 2023 ein landesweiter Kongress zum Thema Kinder- und Jugendarmut durchgeführt.

Im Rahmen der Kommunalen Präventionsketten bieten die Frühen Hilfen eine Infrastruktur und Vernetzung an, die es ermöglicht, auf Armutslagen von werdenden Eltern und Familien mit Kleinkindern frühzeitig und schnell zu reagieren. Durch die Zugänge können Informationen zu finanziellen Hilfen und Ansprechpartner:innen gezielt gestreut werden, z. B. finanzielle Unterstützungen der Familienkassen. Viele Angebote der Frühen Hilfen leisten schon jetzt Beratungen zu Anträgen und begleiten zu Behördengängen. Fachkräfte der Frühen Hilfen berichten davon, dass diese Beratungsarbeit im Zuge der Pandemie, der Energiekrise und Inflation 2022 sehr stark zugenommen hat und dringlich prioritär zu leisten ist, um Familien zu Fragen der Entwicklungsförderung des Kindes, der Eltern-Kind-Bindung oder der Gesundheitsvorsorge etc. überhaupt begleiten zu können. Da es genuines Ziel der Frühen Hilfen ist, Rat und Unterstützung für psychosoziale Belastungen anzubieten, wird eine armutssensible Ausgestaltung der Angebote der Frühen Hilfen schon im hohen Maße mitgedacht (u. a. Kostenfreiheit, Niedrigschwelligkeit, alltagspraktische Unterstützung, Bedarfsorientierung).

Im Rahmen eines Paktes gegen Kinderarmut können Frühe Hilfen daher durch ihre Einblicke sehr gut zu Bedarfen von werdenden Eltern und Familien in Armutslagen mit Kleinkindern berichten und aus ihrer systemübergreifenden Zusammenarbeit Bereiche identifizieren, die es näher zusammenzubringen gilt. Schließlich bieten Frühe Hilfen in ihrer Zielsetzung und in ihrer Angebotsvielfalt Möglichkeiten an, auf Begleiterscheinungen von Kinderarmut in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Teilhabe zu reagieren.

ENTWICKLUNGSZIEL 6 (VISION)

Im Rahmen der Schwangerschaft und frühen Kindheit leisten Frühe Hilfen einen Beitrag zur Stärkung der Resilienz von Kindern und Familien, die in Armutsverhältnissen aufwachsen. Dadurch kann Teilhabe sowie Chancengerechtigkeit gestärkt werden. Frühe Hilfen sind ein wichtiger Bestandteil des Pakts gegen Kinderarmut.

HANDLUNGSZIEL 1

Die Ansätze, Erfahrungen und Lösungen der Frühen Hilfen werden in die Entwicklung von Strategien gegen Kinderarmut auf Landesebene einbezogen.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 1

Vertreter:innen der Frühen Hilfen bringen ihre Erfahrungen und Ansätze in den Pakt gegen Kinderarmut ein.

HANDLUNGSZIEL 2

Das Thema Armutssensibilität wird sukzessiv in den Veranstaltungsformaten der Landeskoordinierungsstelle für alle Handlungsfelder der Frühen Hilfen aufgegriffen.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 2

In den Jahrestagungen für Netzwerkkoordinierende Frühe Hilfen, den Austauschtreffen für Einsatzkoordinierende der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung und von Freiwilligenangeboten wird das Thema Armutssensibilität in den Jahren 2023 bis 2025 platziert.

HANDLUNGSZIEL 3

Auf Landesebene werden Möglichkeiten zum Ausbau der Zusammenarbeit zwischen Akteur:innen aus dem Bereich wirtschaftliche Hilfen in prekären Lebenssituationen mit dem Netzwerk Frühe Hilfen entwickelt.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 3

Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen führt Gespräche mit den Familienkassen und identifiziert Möglichkeiten, wie deren Leistungen im Rahmen Früher Hilfen bekannter gemacht werden können.

5.3 Frühe Hilfen inklusiv ausrichten

Frühe Hilfen sollen alle Familien erreichen und bei Bedarfslage und Wunsch eine Unterstützung anbieten. In diesem Zusammenhang sind die Belange von Familien mit Kindern mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen in den letzten Jahren vielerorts noch nicht ausreichend in den Frühen Hilfen fokussiert worden. Gerade diese Elterngruppe hat mit einem Bündel an Herausforderungen in der Versorgung ihrer Kinder zu kämpfen. Eltern müssen oftmals die Anforderungen verschiedener Hilfesysteme managen, um Unterstützung für ihre Kinder zu erhalten. Der Alltag ist von Sorgen um die Zukunft ihrer Kinder überschattet, die Pflege und Alltagsbewältigung absorbiert manchmal alle Ressourcen der Eltern, was wiederum psychische Erkrankungen wahrscheinlicher macht und zusätzlich das Familiensystem belastet. Gerade in der Pandemie waren häufig Familien mit Kindern mit Behinderungen/chronischen Erkrankungen noch belasteter als andere Familien. Sie mussten sich noch stärker isolieren und konnten keine auswärtige Hilfe annehmen, sodass oftmals weder eine Förderung der Kinder noch eine Entlastung der Eltern stattfinden konnte. Mit der „großen Lösung“, die durch die neueste Reform des SGB VIII 2021 beschlossen wurde, verfolgt man fortan das Ziel, Kinder- und Jugendhilfe als integriertes und umfassendes System bereitzustellen. Hierbei werden alle notwendigen Leistungen, die Kinder und Jugendliche unabhängig von einer eventuellen Beeinträchtigung benötigen, um eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und gemeinschaftsfähige Persönlichkeit zu entwickeln, aus einer Hand und unter einem Dach angeboten.

Vor diesem Hintergrund hat die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen beschlossen, die Angebotslandschaft der Frühen Hilfen im Hinblick auf Angebotslücken für Familien mit

Kindern mit Behinderungen/chron. Erkrankungen zu prüfen und zu eruieren, wie diese im Rahmen der Frühen Hilfen besser unterstützt werden können. In diesem Kontext hat die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen 2022 zusammen mit dem MAGS die Evaluation und eine Rechtsexpertise zum Angebot „Kompass“ des Bunten Kreises Münsterland in Auftrag gegeben. „Kompass“ beinhaltet eine aufsuchende, psychologische Beratung für Eltern von Kindern mit Behinderungen/chron. Erkrankungen, die im Schwerpunkt vor allem Familien nach der Geburt ihres Kindes und in den ersten Lebensjahren wahrnehmen. Die Beratung fokussiert die Stabilisierung des Familiensystems und setzt bei der Stärkung der protektiven Bewältigungsfähigkeiten der Eltern an. Besonders ist an dem Beratungsangebot, dass es unterhalb der Schwelle einer Psychotherapie ansetzt, es aufsuchend erfolgt und von einem Träger mit Expertise zur Lebenssituation von Familien mit Kindern mit chron. Erkrankungen/Behinderungen angeboten wird. Die Beratung bietet Möglichkeiten, psychologisch Ängste, traumatische Erfahrungen, Alltagsstress und andere Themen der Eltern zu bearbeiten.

Das Angebot wird bislang nur im Kreis Coesfeld und den dort kreisangehörigen Jugendamtsbezirken durchgeführt. Ähnliche Angebote aus anderen Bundesländern sind nicht bekannt. Die Evaluation ist aus dem Corona-Aufholpaket des Bundes und Landesmitteln aus dem Gesundheitsressort finanziert und soll Aufschluss zu Wirksamkeit und Perspektiven des Ausbaus liefern. Insgesamt sind die Bedarfe dieser Familiengruppe noch stärker in den Frühen Hilfen sichtbar zu machen, ggf. bestimmte Vernetzungen zu intensivieren und zu prüfen, ob diese Familiengruppe im jeweiligen Angebot mitgedacht wird. Vor diesem Hintergrund wird folgendes Entwicklungsziel formuliert:

ENTWICKLUNGSZIEL 7 (VISION)

Es soll angestrebt werden, dass jede Familie die Unterstützung erhält, die sie benötigt, um ihr Kind bestmöglich zu fördern und ihre eigene Entwicklung zu unterstützen. Frühe Hilfen sind dabei so ausgestaltet, dass – unabhängig von individuellen und familiären Beeinträchtigungen – Maßnahmen und Angebote nach Möglichkeit inklusiv bereitgestellt werden.

HANDLUNGSZIEL 1

Es besteht eine Versorgungslücke in der psychosozialen Unterstützung von Familien mit schwer und chronisch kranken/behinderten Kindern. Eltern erleben im Zusammenhang mit Behinderungen und Erkrankungen ihrer Kinder Ängste, Sorgen und teilweise Traumatisierungen. Psychologische Beratungen mit speziellem Wissen um die Situation dieser Familien können hier langfristig psychischen Erkrankungen vorbeugen und Familiensysteme stabilisieren.

Mit der Evaluation und Rechtsexpertise des Angebots „KOMPASS“ des Bunten Kreises Münsterland e.V. wird erstmalig ein vielversprechender Ansatz umfassend beleuchtet. Aus den hierbei gewonnenen Erkenntnissen können sich Ideen für fachliche Orientierungen und mögliche Finanzierungsmodelle ergeben.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 1

Die Ergebnisse aus der Evaluation und Rechtsexpertise zu „Kompass“ liegen bis Ende 2023 vor und werden in geeigneter Form veröffentlicht.

HANDLUNGSZIEL 2

Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen möchte dem Thema „Inklusion“ in den Frühen Hilfen insgesamt eine größere Sichtbarkeit geben. Daher sollen Formate entwickelt werden, welche zur Beförderung des Themas geeignet sind.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 2

Die LK organisiert in Kooperation mit dem MAGS und den Fachberatungen der Landesjugendämter bis Ende 2024 eine Fachveranstaltung zu dem Themengebiet Familien mit chronisch kranken und behinderten Kindern in den Frühen Hilfen.

HANDLUNGSZIEL 3

Der NRW-Landtag hat am 11.07.2018 das Ausführungsgesetz zum Bundesteilhabegesetz (AG-BTHG) beschlossen. Gemäß diesem Gesetz sind die Landschaftsverbände für die einrichtungsbezogene Eingliederungshilfe für Kinder bis zum Schuleintritt zuständig. Ob hier evtl. Kooperationsansätze mit den Frühen Hilfen entstehen können, ist gemeinsam mit dem MAGS zu prüfen.



HANDLUNGSSCHRITTE ZU 3

Bis Ende 2023 führt die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen ein Fachgespräch unter Einbeziehung des MAGS mit den für die Frühförderung verantwortlichen Organisationseinheiten in den Landesjugendämtern durch.

6 Förderverfahren 2023–2025

Das Förderverfahren Mittelverteilung auf Bundesebene

Über die Bundesstiftung Fonds Frühe Hilfen stellt der Bund gem. Art. 3 Abs. 4 KKG jährlich 51 Mio. Euro zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien zur Verfügung. Die Details sind in einer Verwaltungsvereinbarung (B-L-VV Fonds Frühe Hilfen), zugehöriger Satzung und Leistungsleitlinien geregelt.²⁰

Die Bundesmittel werden auf die Bundesländer wie folgt verteilt: Es werden Pauschalen für die Bundeskoordinierungsstelle, die Bundesgeschäftsstelle der Stiftung und die Koordinierungsstellen der Länder ausgewiesen und von der Gesamtsumme abgezogen. Aus den übrigen Mitteln erhält jedes Land als Sockelbetrag 66,7 Prozent der im Haushaltsjahr 2019 (ohne die Pauschale für die Landeskoordinierungsstelle) zugestandenen maximalen Fördermittelsumme. Die verbleibenden 33,3 Prozent werden nach einem Schlüssel verteilt, der sich zu einem Drittel aus dem Königsteiner Schlüssel, zu einem Drittel aus der Anzahl der Null- bis Dreijährigen sowie zu einem Drittel aus der Anzahl der Unter-Dreijährigen im SGB-II-Leistungsbezug zusammensetzt. Die Datenbasis dafür wurde 2023 turnusmäßig aktualisiert; Nordrhein-Westfalen standen regulär danach 10.198.630 Euro zzgl. 300.000 Euro für die Landeskoordinierungsstelle, also insgesamt 10.498.630 Euro zu.

Durch den Haushaltsbeschluss des Bundestages am 22. November 2022 wurden die Mittel der Bundesstiftung für das Haushaltsjahr 2023 bundesweit um 5 Mio. Euro erhöht. Unter Anwendung des gültigen Verteilschlüssels der Bund-Länder-Verwaltungsvereinbarung bedeutet dies, dass kurzfristig für Nordrhein-Westfalen im Haushaltsjahr 2023 rd. eine Million Euro zusätzlich zur Verfügung steht: 29.412 Euro für die Landeskoordinierungsstelle und 1.036.506 Euro zur Verteilung an die nordrhein-westfälischen Kommunen. Die Gesamtsumme, die Nordrhein-Westfalen aus der Bundesstiftung zu steht, beträgt daher im Jahr 2023 insgesamt 11.235.136 Euro.

Verteilung der Bundesmittel auf Landesebene

10.854.346 Euro²¹ werden an die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe als fachbezogene Pauschalen gemäß § 29 HaushaltsG NRW weitergeleitet. Die Höhe für jeden einzelnen Jugendamtsbezirk wird dabei wie folgt ermittelt: Alle erhalten 50 Prozent der fachbezogenen Pauschale 2019 als Sockelbetrag. Die verbleibenden Mittel in Höhe von 6.038.340 Euro im Jahr 2023 werden nach der Anzahl der Kinder unter drei Jahren im SGB-II-Leistungsbezug im jeweiligen Jugendamtsbezirk im Verhältnis zur landesweiten Gesamtzahl der Kinder unter drei Jahren im SGB-II-Leistungsbezug (Quelle: Bundesagentur für Arbeit; Jahresdurchschnitt 2021, Stand: April 2022) verteilt, wobei berücksichtigt wird, dass bei der Verteilung der Gesamtmittel jeder örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe einen Mindestbetrag von 12.500 Euro erhält. Die zugrunde liegende Datenbasis wird – wie auf Bundesebene – in einem dreijährigen Turnus aktualisiert, also ebenfalls für das Haushaltsjahr 2023.

Die Höhe der fachbezogenen Pauschalen für die einzelnen Jugendamtsbezirke ist u.a. aufrufbar unter: <https://www.mkjfgfi.nrw/fruehe-hilfen-nrw>.

²⁰ Die Dokumente können heruntergeladen werden unter: <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/rechtliche-grundlagen/rechtliche-grundlagen-bundesstiftung-fruehe-hilfen/> (Stand: 14.02.2023).

²¹ Diese Höhe der Fördermittel ergibt sich aus der einmaligen Mittelerhöhung für das Haushaltsjahr 2023. Es wird erwartet, dass die Summe für das Haushaltsjahr 2024 voraussichtlich nur noch 9.817.841 Euro beträgt, was dann wieder der regulären Fördersumme gemäß dem Verteilschlüssel entspricht.

Gegenstand der Förderung

Der Gegenstand der Förderung ergibt sich zunächst aus Art. 3 Abs. 1 B-L-VV in Verbindung mit den Leistungsleitlinien, die Bund und Länder dazu miteinander abgestimmt haben. Deren Inhalte wurden – mit geringfügigen landesspezifischen Ergänzungen – in die Fördergrundsätze des Landes Nordrhein-Westfalen (<https://www.mkjfgfi.nrw/fruehe-hilfen-nrw>) für die Weiterleitung der Mittel an die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe übernommen.

Für alle Maßnahmen gilt als Voraussetzung zur Förderfähigkeit, dass sie nicht schon am 01.01.2012 bestanden haben dürfen oder es sich um erfolgreiche modellhafte Ansätze handelte, die als Regelangebot ausgebaut wurden bzw. werden.

Art. 2 der Fördergrundsätze Nordrhein-Westfalen benennt drei Förderbereiche:

- I.** Maßnahmen zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen
- II.** Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung von Familien
 - 1.** Längerfristige Unterstützung von Familien in den Frühen Hilfen
 - 1.1** Fachkräfte
 - 1.2** Freiwillige
 - 2.** Angebote und Dienste an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme
- III.** Erprobung innovativer Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle

Die einzelnen Fördervoraussetzungen sowie insbesondere die förderfähigen Maßnahmen und Einzelheiten zum Abwicklungsverfahren können den Fördergrundsätzen Nordrhein-Westfalen entnommen werden.

Landesweite Maßnahmen zur Qualifizierung und Qualitätssicherung

Nach Art. 3 Abs. 1 Nr. 4 B-L-VV werden die Stiftungsmittel u. a. eingesetzt für Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung in den Ländern. Zuständig für die Durchführung dieser Maßnahmen sind nach Art. 5 B-L-VV die Landeskoordinierungsstellen. In Nordrhein-Westfalen werden so rd. 380.000 Euro beispielsweise für die Stellen der Fachberatungen Frühe Hilfen in den Landesjugendämtern, für Fortbildungen zur Familienhebamme und zur/zum Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in sowie für Projekte und Veranstaltungen für Fachkräfte der Frühen Hilfen eingesetzt.

Literaturverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)(2019): S3-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie). Bonn. Quelle: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-069>, abgerufen am 23.06.2023.

Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend (2019): Leistungsleitlinien Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds für Frühe Hilfen (gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)). Quelle: https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Leistungsleitlinien-Bundesstiftung-Fruehe-Hilfen-281019.pdf, abgerufen am 23.06.2023.

Deutsches Krankenhausinstitut e.V. (DKI) (2022a): Quo vadis? Die Fortbildung im Rahmen der Frühen Hilfen im Spagat zwischen Ausgebildeten und Studierenden. Quelle: https://www.dki.de/sites/default/files/2022-10/2022_Fortbildungscurriculum_Bericht_Endversion_neu-komprimiert_1.pdf, abgerufen am 23.06.2023.

Deutsches Krankenhausinstitut e.V. (DKI) (2022b): Viele Brücken zwischen Kliniken, Kommunen und Eltern gebaut, weitere möglich. Quantitative Studie zu Lotsendiensten in Geburts- und Kinderkliniken als Angebot der Frühen Hilfen. Düsseldorf. Quelle: https://www.dki.de/sites/default/files/2022-12/Bericht_Lotsendienste_final.pdf, abgerufen am 13.06.2023.

Dialogtage für Netzwerkkoordinierende Frühe Hilfen NRW (2022): Quo vadis Frühe Hilfen? Ein Rück- und Ausblick anlässlich 10 Jahre Bundesfonds Frühe Hilfen in NRW. Tagungsdokumentation.

IT NRW, Mikrozensus (2020/2021): Indikator 7.3 Armutsrisikoquoten. Quelle: https://www.sozialberichte.nrw.de/sozialindikatoren_nrw/indikatoren/7_einkommensarmut/indikator7_31/index.php, abgerufen am 23.06.2023.

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.

Landtag Nordrhein-Westfalen (17. Wahlperiode) (2022): Gesetzesentwurf der Landesregierung. Landeskinderschutzgesetz NRW und Änderung des Kinderbildungsgesetzes. Düsseldorf. Drucksache 17/16232. 13.01.2022. Gesetz zum Schutz des Kindeswohls und zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen (Landeskinderschutzgesetz NRW – LKSchG). Gesetzestext in Recht.NRW.de, abgerufen am 15.02.2023.

LVR-Landesjugendamt Rheinland/LWL-Landesjugendamt Westfalen (Hrg.) (2020): Handlungsrahmen der kommunalen Koordination von Präventionsketten und Präventionsnetzwerken. Eine Arbeitshilfe für die Praxis. Köln. Quelle: www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/jugendmter/koordinationsstellekinderarmut/dokumente_80/broschuere_koordinationsstelle_kinderarmut_2019_onlinefassung/LVR-LWL-Arbeitshilfe_Aufgaben_kommunaler_Koordination_Versand.pdf, abgerufen am 14.02.2023.

LVR-Landesjugendamt Rheinland/LWL-Landesjugendamt Westfalen (Hrg.) (2022): Arbeitshilfe Gemeinsam für Familien: Das Miteinander von Frühen Hilfen und ASD im Jugendamt gestalten. Quelle: https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer_public/0a/4f/0a4f1731-496f-455a-8618-c63f770670c0/221117-miteinander-fruehe-hilfen-und-asd-im-jugendamt-gestalten-ua.pdf, abgerufen am 14.02.2023.

Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration (MKFFI) (2020): Handlungsleitfaden Datenschutz bei Willkommensbesuchen für Neugeborene. Quelle: https://broschuerenservice.nrw.de/default/shop/Handlungsleitfaden_Datenschutz_bei_Willkommensbesuchen_f%C3%BCr_Neugeborene, abgerufen am 23.06.2023.

Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration (MKFFI) (2019): Landesgesamtkonzept Frühe Hilfen in NRW 2019 bis 2022.

Quelle: https://www.mkjfgfi.nrw/sites/default/files/documents/lgk_fruעה_hilfen_2019_2022_dig.pdf, abgerufen am 23.06.2023.

Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (MKJFGFI) / Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) (2018a): Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen. Rechtliche Verortung und Schnittstellen in der Kinder- und Jugendhilfe.

Quelle: https://broschuerenservice.land.nrw/mkjfgfi/shop/Gesundheitsorientierte_Familienbegleitung_in_den_Fr%C3%BChen_Hilfen/32#&gid=1&pid=0, abgerufen am 23.06.2023.

Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration (MKFFI) (2018b): Handbuch Qualitätsmanagement im Bereich Ehrenamt in den Frühen Hilfen. Düsseldorf.

https://broschuerenservice.nrw.de/default/shop/Handbuch_Qualit%C3%A4tsmanagement_im_Bereich_Ehrenamt_in_den_Fr%C3%BChen_Hilfen/1, abgerufen am 23.06.2023.

Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration (MKFFI) (2018c): Regelung der Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen. Eine Arbeitshilfe.

Quelle: https://broschuerenservice.land.nrw/mkjfgfi/shop/Regelung_der_Zusammenarbeit_im_Netzwerk_Fr%C3%BChen_Hilfen, abgerufen am 23.06.2023.

Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (MKJFGFI) (2021): Fördergrundsätze des Landes NRW für die Weiterleitung von Bundesmitteln an die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach der Verwaltungsvereinbarung, Satzung und den Leistungsleitlinien zur Bundesstiftung Fonds Frühe Hilfen.

Quelle: https://www.mkjfgfi.nrw/sites/default/files/documents/foerdergrundsaeetze_nrw_2021.pdf, abgerufen am 23.06.2023.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2013): Kompetenzprofil Netzwerkkoordinierende Frühe Hilfen. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2022): Monitoring zur Bundesstiftung Frühe Hilfen. Kommunalbefragung 2021. Länderdatenblatt zu strukturellen und konzeptionellen Fragen. Nordrhein-Westfalen. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2016): Qualitätsrahmen Frühe Hilfen – Impulse des NZFH-Beirats zur Qualitätsentwicklung. Reihe Kompakt Nr. 5. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2016b): Leitbild Frühe Hilfen – Beitrag des NZFH-Beirats. 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. <https://doi.org/10.17623/NZFH:EPP-QkLFHG>

Schöne, Reinhold (2010): Kinderschutz – zwischen Frühen Hilfen und Gefährdungsabwehr. In: IZKK-Nachrichten 2010, Heft 1, S. 4–7.

Siebolds, Marcus/Münzel, Brigitte/Müller, Roland et al. (2016): Flächendeckende Implementierung von hilfesystemübergreifenden Qualitätszirkeln zum Thema Frühe Hilfen in Baden-Württemberg. In: Bundesgesundheitsblatt (2016) 59: 1310–1314.

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

Anlagen

Erreichung der Ziele aus dem Landesgesamtkonzept Frühe Hilfen 2019–2022

Stand 2021

Quellen:

- Kommunale Verwendungsnachweise 2021 des MKJFGFI = MKJFGFI
- Daten aus den Kommunalbefragungen 2021 des NZFH = NZFH

TABELLE 1: Haupt- und Teilziele Netzwerke Frühe Hilfen (fallübergreifende Zusammenarbeit)

ZIELBEREICH | Netzwerke Frühe Hilfen

HAUPTZIEL | Verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der Netzwerkpartner:innen sind in Form der Netzwerke Frühe Hilfen nach den Fördergrundsätzen NRW flächendeckend aufgebaut und entwickeln sich auf der Ebene der fallübergreifenden Zusammenarbeit (Gremienarbeit) und auf der Ebene der fallbezogenen Zusammenarbeit mit den (werdenden) Eltern weiter.

TEILZIEL | Es wird eine Koordinationsstelle für das Netzwerk Frühe Hilfen vorgehalten.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe hält eine Koordinationsstelle für das Netzwerk Frühe Hilfen nach den Fördergrundsätzen NRW vor.

IST-STAND | In allen 186 Jugendamtsbezirken in NRW besteht ein Netzwerk Frühe Hilfen. (MKJFGFI)

TEILZIEL | Die Koordinationsstelle ist mit einer/einem fachlich qualifizierten Netzwerkkoordinierenden besetzt.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Folgende fachliche Qualifikationen sollte die/der Koordinierende besitzen bzw. durch Weiterqualifizierungen erwerben:

- sozialpädagogisches oder sozialwissenschaftliches Studium (FH- oder Uni-Diplom, Magister-Abschluss, Bachelor- oder Masterabschluss) oder ein inhaltlich ähnliches Studium (z. B. Frühe Kindheit)
- mehrjährige Berufserfahrung in der Kinder- und Jugendhilfe (mind. drei Jahre)
- Kenntnisse der Fachdiskurse in den Frühen Hilfen
- Kenntnisse zu kommunalen Planungsprozessen, insbesondere Jugendhilfeplanung
- Kenntnisse zu den kommunalen Strukturen im Jugendamtsbezirk
- Kenntnisse im Bereich Projektmanagement
- Kenntnisse im Bereich Qualitätsmanagement
- interkulturelle Kompetenz
- Kompetenzen im Moderieren und Präsentieren

- methodische Kenntnisse zur Einbeziehung/Partizipation der Adressat:innen
- Fähigkeit zur Erstellung von Vorlagen, Berichten, Protokollen etc.
- Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit
- Fähigkeit zum konzeptionellen Arbeiten
- Fähigkeit zur Selbstorganisation
- Fähigkeit zum strategisch-planerischen Denken
- Kompetenzen im Konfliktmanagement

Ausführliche Hinweise können dem Kompetenzprofil Netzwerkkoordination Frühe Hilfen des NZFH entnommen werden (NZFH 2013).

Oben aufgelistete und in dem NZFH-Papier beschriebene Kompetenzen können in Fortbildungen und Tätigkeit angeeignet und vertieft werden. Hierzu werden fortlaufend und bedarfsorientiert Fortbildungen für die Netzwerkkoordinierenden Frühe Hilfen angeboten.

Das Land sichert mit Mitteln der Bundestiftung die Fachberatung der Landesjugendämter und Qualifizierungen für die Netzwerkkoordinierenden Frühe Hilfen.

IST-STAND | Alle förderberechtigten Jugendamtsbezirke bestätigen durchgängig eine entsprechende Besetzung der Netzwerkkoordinationsstelle (MKJFGFI 2017–2021, N= 186).

TEILZIEL | Es existiert eine Rollen- und Aufgabenbeschreibung der/des Netzwerkkoordinierenden.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Die/der Netzwerkkoordinierende ist eine wichtige Steuerungseinheit des Netzwerks Frühe Hilfen. Sie/er koordiniert eine ergebnisorientierte und fachlich fundierte Zusammenarbeit der Netzwerkpartner:innen und nimmt dabei die Prozessverantwortung für die Netzwerkarbeit wahr. Dabei übernimmt sie/er Gestaltungs- und Planungsaufgaben im Hinblick auf die Netzwerkarbeit. Sie/er hat die Gesamtsteuerung der Frühen Hilfen im Blick. Die Aufgaben der/des Netzwerkkoordinierenden Frühe Hilfen konzentrieren sich dabei auf das Netzwerkmanagement. Die Einzelfallbegleitung von Familien zur Vermittlung von Angeboten, die Einsatzkoordination der Gesundheitsfachberufe oder der Freiwilligen in den Frühen Hilfen stellen dabei keine originären Aufgaben der Netzwerkkoordination Früher Hilfen dar (vgl. Kompetenzprofil Netzwerkkoordinierende Früher Hilfen, NZFH 2013). Die Koordination und fachliche Begleitung dieser Angebote sowie die Einzelfallbegleitung von Familien erfordert eigene Stellenanteile.

Zu den originären Aufgaben der Netzwerkkoordinierenden gehören:

- Organisation, Koordination und Moderation des Netzwerks Frühe Hilfen und ggf. zugehöriger Teilnetzwerke
- Konzipierung der Netzwerkstruktur
- Zielbestimmung mit den Beteiligten
- Beteiligung aller relevanten Netzwerkakteur:innen
- Entwicklung verbindlicher Regeln der fallübergreifenden und fallbezogenen Zusammenarbeit im Netzwerk
- Funktion als Wegweiser und Schnittstelle zu anderen Arbeitsbereichen und Gremien (Steuerungsgruppe, JHA, andere Teilnetzwerke etc.)
- Wissensmanagement
- Bedarfsermittlung in Abstimmung mit anderen kommunalen Planungsprozessen (zunächst Jugendhilfeplanung, dann Gesundheitsplanung, weitere Planungsbereiche sind perspektivisch einzubinden)
- Öffentlichkeitsarbeit
- Aufbau von Beteiligungsstrukturen für Eltern in den Frühen Hilfen
- Bestimmung von Fortbildungsbedarfen und ggf. Organisation von Fortbildungen für Netzwerkpartner:innen

- Begleitung des Netzwerks in der Konzeption von neuen Angeboten zur Schließung der identifizierten Angebotslücken
- Engagement in anderen relevanten Netzwerken, wie etwa Netzwerk Kinderschutz o. Ä.

Der öffentliche Träger der Jugendhilfe definiert ein entsprechendes Rollen- und Aufgabenprofil.

IST-STAND | 120 JA-Bezirke geben an, über eine schriftliche Rollen- und Aufgabenbeschreibung für die Netzwerkkoordination zu verfügen (N = 177). Im Verwendungsnachweis 2017 waren es 118 (N = 185). (MKJFGFI)

TEILZIEL | Verortung, Qualifikation und ein Rollen- und Aufgabenprofil befördern das Netzwerkmanagement der Netzwerkkoordination Frühe Hilfen.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Es wird eine Arbeitshilfe mit Hinweisen zur organisatorischen Verortung und zum Rollen- und Aufgabenprofil entwickelt.

IST-STAND | Eine entsprechende Arbeitshilfe wurde hierzu veröffentlicht (LVR/LWL 2020).

TEILZIEL | Das Netzwerk Frühe Hilfen informiert sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum und klärt strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Das nebenstehende Ziel (vgl. § 3 KKG) und ggf. weitere Ziele sind in einschlägigen Dokumenten für die Gestaltung und kommunale Verankerung des Netzwerks Frühe Hilfen festgehalten (z. B. in kommunalen Fachkonzepten, Vereinbarungen, kommunalen Beschlüssen etc.).

IST-STAND | Alle 186 förderberechtigten Kommunen bestätigen die Erreichung dieses Ziels für den gesamten Berichtszeitraum. (MKJFGFI)

TEILZIEL | Es existiert ein Fachkonzept zu Struktur und Aufgaben des Netzwerks Frühe Hilfen.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Ein Fachkonzept dient der fachlichen Selbstvergewisserung und beschreibt die fachlich-inhaltliche Ausgestaltung eines Handlungsfeldes (oder eines Angebots etc.) im Sinne eines Planungs- und Strategiepapiers.

Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen empfiehlt die Erstellung eines kommunalen Fachkonzeptes zum Netzwerk Frühe Hilfen, um Transparenz über Auftrag, Befugnisse, Ausgestaltung und Einbettung des Netzwerks Frühe Hilfen in die kommunale Netzwerklandschaft/kommunale Gesamtstrategie herzustellen. Ein solches Fachkonzept kann auch Bestandteil eines umfassenderen kommunalen Konzeptes sein.

Inhaltliche Punkte können sein:

- Rechtliche Rahmenbedingungen
- Konzeptionelle Ausrichtung des Netzwerks Frühe Hilfen: Ziele, thematische Schwerpunkte, spezifische Zielgruppen
- Aufgabenbeschreibung des Netzwerks:
Als grundsätzliche Aufgaben nach § 3 Abs. 1 KKG und dem Kompetenzprofil für Netzwerkkoordinierende des NZFH soll die Infrastruktur der Frühen Hilfen weiterentwickelt werden und strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung beraten werden. Dabei sollen gegenseitig Informationen über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum ausgetauscht werden. Das Netzwerk Frühe Hilfen hat nicht den Aufgabenschwerpunkt, Verfahren des intervenierenden Kinderschutzes zur Wahrnehmung des Schutzauftrages auszugestalten. Im Netzwerk Frühe Hilfen soll zur Schnittstelle Frühe Hilfen/Schutzauftrag informiert und es sollen Fragen hierzu geklärt werden. Die/der Netzwerkkoordinierende fungiert im Hinblick auf die Überschneidungen zwischen Frühen Hilfen und Schutzauftrag als Wegweiser, initiiert ggf. hierzu einen Austausch zwischen den verantwortlichen Stellen und gibt relevante Informationen an diese weiter.

- Definition von Arbeitsschwerpunkten für einen festzulegenden Zeitraum (z. B. ein Jahr), geplanten Maßnahmen und Indikatoren für die Zielerreichung. Im Netzwerk werden sukzessiv Qualitätskriterien zur Erbringung von Angeboten im Dialog mit Adressat:innen und Trägern der Frühen Hilfen entwickelt und vereinbart.
- Form der Integration des Netzwerks Frühe Hilfen in die kommunale Netzwerklandschaft (insbesondere nach § 3 KKG)
- Einbindung der Akteur:innen nach den Fördergrundsätzen NRW
- Institutionelle Verortung der Koordinationsstelle und Begründung hierfür
- Art und Weise der Steuerung des Netzwerks (Form der Einbeziehung der Leitungen, Entscheidungsgremien, Zusammenarbeit mit wichtigen kommunalen Ausschüssen)
- Zusammenarbeit mit anderen Planungsbereichen (Jugendhilfeplanung, Gesundheitsplanung, Bildung und Integration)
- Personalumfang der Koordinationsstelle
- Aufgaben der/des Netzwerkkoordinierenden (vgl. oben)
- Berücksichtigung des sozialraumorientierten Ansatzes
- Ansprache und Einbeziehung von Familien mit Zuwanderungsgeschichte und Aspekte der interkulturellen Öffnung
- Partizipation von Familien

IST-STAND | Die Frage nach einem Fachkonzept zum Netzwerk Frühe Hilfen bejahten im Verwendungsnachweis 2021 122 Kommunen. 2017 waren es 118 Kommunen. (MKJFGFI)

TEILZIEL | Frühe Hilfen sind der erste Baustein im Rahmen der Förderung von (werdenden) Eltern, Kindern, Jugendlichen und Familien.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Frühe Hilfen werden als erster Baustein im Rahmen von integrierten Gesamtkonzepten zur Förderung von (werdenden) Eltern und zum gelingenden Aufwachsen von Kindern platziert und in die entsprechenden Planungs- und Arbeitsprozesse einbezogen.

IST-STAND | Die Verortung der Frühen Hilfen im Rahmen von Kommunalen Präventionsketten wurde als Schwerpunktthema in der Jahrestagung der Netzwerkkoordinierenden 2020 aufgegriffen. Darüber hinaus bleibt es ein fortlaufendes Beratungsthema der Fachberatungen durch die Landesjugendämter.

TEILZIEL | In möglichst vielen Jugendamtsbezirken wird die Beteiligung der Akteur:innen, die nach den Fördergrundsätzen NRW in das Netzwerk Frühe Hilfen einbezogen werden sollen, erhöht, vor allem dort, wo diese bislang noch am geringsten ist.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Die Beteiligung folgender Akteur:innen als Netzwerkpartner:innen wird im Vergleich zum Stand 2017 erhöht, da diese bislang einen vergleichsweise niedrigen Grad der Beteiligung aufweisen:

- Geburts- und Kinderkliniken
- Gynäkolog:innen
- Kinderkrankenpflege

IST-STAND | Teilweise erfolgt (vgl. hierzu Kap. 4.1).

TEILZIEL | Es wird unterstützt, dass Akteur:innen, die im Zusammenhang mit dem Thema (neu) zugewanderte Familien relevant sind, als Partner:innen in das Netzwerk einbezogen werden

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Es werden Kennenlern- und Austauschformate zwischen Frühen Hilfen und Vertretungen z. B. folgender Institutionen angeboten:

- Sozialamt
- Integrationsagenturen
- Kommunale Integrationszentren
- Maßnahmen im Rahmen der Brückenprojekte (Kita und Kindertagespflege)
- Gemeinschaftsunterkünfte in Zuständigkeit des Landes

Hinweis: Schwangeren- und Familienberatungsstellen sowie Familienbildungsstätten erhalten Fördermittel für die Zielgruppe.

TEILZIEL | Der Themenbereich Zugänge und Angebote FH für Familien mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung war regelmäßig Gegenstand von unterschiedlichen Austauschformaten der LJÄ.

TEILZIEL | Die partizipative und bedarfsorientierte Weiterentwicklung der Angebote der Frühen Hilfen vor Ort wird befördert.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Im Netzwerk Frühe Hilfen werden Maßnahmen entwickelt, die die Partizipation der Eltern in der Angebotsentwicklung befördert.

Die Umsetzung dieses Teilziels wird durch Austausch und Qualifizierungen unterstützt.

IST-STAND | Zielgruppenbezug und Partizipation wurde wiederholt in Veranstaltungsformaten der LJÄ durch die Fachberatungen Frühe Hilfen NRW aufgegriffen. („Familien beteiligen! Partizipation in den FH“ – Werkstattgespräche 2020 und 2022)

TEILZIEL | Die Zusammenarbeit zwischen Familienzentren/Kindertageseinrichtungen/Tagespflege und den Frühen Hilfen wird befördert.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Die Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen wird Bestandteil des Gütesiegels für die Familienzentren.

Die Frühen Hilfen werden in den Bereichen Familienzentren/Kindertageseinrichtungen/Tagespflege bekannter gemacht.

IST-STAND | Das ISA Münster e.V. wurde mit der Erstellung eines Fortbildungskonzepts Frühe Hilfen für Familienzentren beauftragt. Es soll 2023 fertiggestellt werden.

TEILZIEL | Rahmenbedingungen für verlässliche Beratungs- und Kooperationsleistungen mit den Frühen Hilfen werden im Gesundheitsbereich gestärkt.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Es werden zusammen mit dem für den Gesundheitsbereich zuständigen Ministerium und weiteren selbstverwalteten Vertretern des Gesundheitswesens Möglichkeiten zur Beförderung der Einbindung der freiberuflichen Akteur:innen in das Netzwerk Frühe Hilfen und ihrer Beratungsleistungen zu den Frühen Hilfen geprüft.

IST-STAND | Dieses Ziel konnte im vergangenen Berichtszeitraum nicht erreicht werden. Es wurde als Ziel in abgewandelter Form erneut aufgegriffen (vgl. Kap. 4.1.1).

TEILZIEL | Für Verfahren und Qualitätsstandards über eine verlässliche intersektorale Zusammenarbeit im Netzwerk werden Einigungen erzielt.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | In möglichst vielen Jugendamtsbezirken werden diese in Form schriftlicher Vereinbarungen festgehalten.

Die Netzwerkakteur:innen formulieren und beschließen in einer schriftlichen Form die Regeln für die fallübergreifende Zusammenarbeit im Gremium Netzwerk Frühe Hilfen.

Die Vereinbarungen enthalten eine Beschreibung der verlässlichen intersektoralen Zusammenarbeit im Netzwerk (Leitfrage: Wie wollen wir in diesem Gremium zusammenarbeiten?) und Qualitätsstandards (Leitfrage: Wann bewerten wir unsere Zusammenarbeit im Netzwerk als erfolgreich/gut und woran erkennen wir das?)

Es ist empfehlenswert, insbesondere den Auftrag, die Entscheidungsbefugnisse und mittel- und kurzfristigen Ziele des Netzwerks Frühe Hilfen in diesen Vereinbarungen zu beschreiben.

Ein Dokument wird als schriftliche Vereinbarung verstanden, wenn es folgende Bedingungen erfüllt:

1. Es beinhaltet jeweils eine Beschreibung zur Art und Weise der verlässlichen intersektoralen Zusammenarbeit im Gremium Netzwerk Frühe Hilfen,
2. die Netzwerkpartner:innen bringen ihre Zustimmung dazu zum Ausdruck und
3. ihre Zustimmung wird zur Nachvollziehbarkeit dokumentiert.

Es wird empfohlen, die Inhalte und Form der Vereinbarungen mit den Netzwerkpartner:innen partizipativ zu entwickeln und abzustimmen. Inhalte des Fachkonzepts zum Netzwerk Frühe Hilfen können als inhaltliche Grundlage für die Vereinbarungen genutzt werden.

Ausführliche Hinweise können der Arbeitshilfe „Regelung der Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen“ entnommen werden (vgl. MKFFI 2018c).

IST-STAND | Alle 186 Jugendamtsbezirke gaben für den Verwendungsnachweis 2021 an, Einigungen über Verfahren und Qualitätsstandards für eine verlässliche intersektorale Zusammenarbeit im Netzwerk zu haben. Schriftlich festgehalten wurden die Regelungen in 148 Jugendamtsbezirken; 2017 hatten 85 schriftliche Vereinbarungen. (MKJFGFI)

Dieser Themenkomplex wurde auch in Werkstattgesprächen 2021 aufgenommen und vertieft.

TEILZIEL | Frühe Hilfen sind kommunalpolitisch durch entsprechende Rats- oder Kreistagsbeschlüsse verankert.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Um die erfolgreiche Implementierung und bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Frühen Hilfen kommunalpolitisch zu sichern und zu befördern, ist ein Beschluss zum Auf- und Ausbau des Netzwerks Frühe Hilfen des Rates oder des Kreistages zu fassen. Darüber hinaus findet bestmöglich eine regelmäßige Befassung/Berichterstattung zum Arbeitsfeld Frühe Hilfen im Rats- oder Kreistag statt, insbesondere in den zuständigen Fachausschüssen, wie z. B.

- Jugendhilfeausschuss
- Gesundheitsausschuss
- Sozialausschuss

IST-STAND | 2021 können 164 Jugendamtsbezirke einen entsprechenden Rats- oder Kreistagsbeschluss bestätigen. Dieser Wert ist im Vergleich zu 2017 unverändert. (MKJFGFI)

TEILZIEL | Die Frühen Hilfen werden durch die Öffentlichkeitsarbeit bei unterschiedlichen Akteur:innen (Politik, Fachkräfte und Familien) bekannter gemacht.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Die Netzwerkarbeit und Angebote Früher Hilfen werden den Fachkräften der Netzwerkpartner:innen adressatengerecht bekannt gemacht.

Das Onlinetool Frühe Hilfen wird im Sinne der kommunalen Präventionsketten erweitert und soll langfristig Angebote von Schwangerschaft bis zum Übergang in Ausbildung/Beruf erfassen und um Planungsfunktionen erweitert werden. Seit Sommer 2019 trägt es den Arbeitsnamen „Online-Service Guter Start NRW“.

Die LK Frühe Hilfen verstärkt ihre Öffentlichkeitsarbeit in geeigneten Medien/Foren der verschiedenen Akteur:innen des Gesundheitswesens, insbesondere für die Gynäkolog:innen, Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte und Hausärztinnen/-ärzte.

IST-STAND | Mit dem Fachtag „Frühe Hilfen/Ärzterschaft“ (vgl. Kap. 4.1.1) wurden grundlegende Informationen zu den Frühen Hilfen für Vertreter:innen aus der Ärzteschaft zugänglich gemacht.

Darüber hinaus hat die Workshopreihe „Netzwerken im Gesundheitswesen“ in den drei Regierungsbezirken in Westfalen-Lippe das Themenfeld im Gesundheitswesen weiter befördert.

Das Onlinetool ist dementsprechend erweitert worden und steht nun als „Online-Service Guter Start NRW“ den Kommunen zur Verfügung.

Im Kontext des Fachtages Ärzteschaft/Frühe Hilfen 2022 wurde ein Artikel zu den Frühen Hilfen im Rheinischen Zahnärzteblatt veröffentlicht.

TABELLE 2: Haupt- und Teilziele Netzwerke Frühe Hilfen (Fallbezogene Zusammenarbeit)

ZIELBEREICH | Netzwerke Frühe Hilfen

HAUPTZIEL | Verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der Netzwerkpartner:innen sind in Form der Netzwerke Frühe Hilfen nach den Fördergrundsätzen NRW flächendeckend aufgebaut und entwickeln sich auf der Ebene der fallübergreifenden Zusammenarbeit (Gremienarbeit) und auf der Ebene der fallbezogenen Zusammenarbeit mit den (werdenden) Eltern weiter.

TEILZIEL | Für Verfahren und Qualitätsstandards der konkreten Zusammenarbeit auf der Ebene der Familien (Vermittlungsmanagement) werden Einigungen getroffen.

In möglichst vielen Jugendamtsbezirken werden diese in Form schriftlicher Vereinbarungen festgehalten.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Im Fokus stehen standardisierte oder typisierte Verfahren zwischen zwei oder mehr beratenden Personen bzw. Institutionen, die dazu beitragen, dass Familien/(werdende) Eltern Zugänge zu den ihrem Bedarf entsprechenden Angeboten der Frühen (und anderen) Hilfen erhalten (Vermittlungsmanagement), z.B. zu folgenden Aspekten:

- Vorgehen in der Weitervermittlung von Familien
- Erstellung von Angebotsübersichten, Suchplattformen wie etwa „Guter Start NRW“
- ggf. Rückmeldeprozesse
- Klärung von Fragen des Datenschutzes

Die Vereinbarungen enthalten eine Beschreibung des Vermittlungsmanagements (Leitfrage: Wie wollen wir zusammenarbeiten, damit Eltern zu passenden Unterstützungsangeboten finden?) und Qualitätsstandards (Leitfrage: Wann bewerten wir unsere Zusammenarbeit bei der Vermittlung von Familien als erfolgreich/gut und woran erkennen wir das?).

Ein Dokument wird als schriftliche Vereinbarung verstanden, welches folgende Bedingungen erfüllt:

- 1.** Es beinhaltet jeweils eine Beschreibung zur Regelung der Zusammenarbeit auf Ebene der Familien im Hinblick auf das Vermittlungsmanagement,
- 2.** die Netzwerkpartner:innen bringen ihre Zustimmung dazu zum Ausdruck und
- 3.** ihre Zustimmung wird zur Nachvollziehbarkeit dokumentiert.

Die Regelungen zur Zusammenarbeit auf Ebene der Familie bzw. des Vermittlungsmanagements können ein eigenes Dokument oder eine Erweiterung der Vereinbarungen zur intersektoralen Zusammenarbeit sein.

Es wird empfohlen, Inhalte und Form der Vereinbarungen in den Kommunen mit den Netzwerkpartner:innen partizipativ zu entwickeln und abzustimmen. Inhalte des Fachkonzepts zum Netzwerk Frühe Hilfen können als inhaltliche Grundlage für die Vereinbarungen genutzt werden.

Ausführliche Hinweise können der Arbeitshilfe „Regelung der Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen“ entnommen werden (MKFFI 2018c).

IST-STAND | Alle 186 Jugendamtsbezirke gaben für den Verwendungsnachweis 2021 an, Einigungen über Verfahren und Qualitätsstandards für konkrete Zusammenarbeit auf der Ebene der Familien (Vermittlungsmanagement) erzielt zu haben.

Schriftlich festgehalten wurden die Regelungen in 119 Jugendamtsbezirken. (MKJFGFI)

TEILZIEL | Fachkräfte entwickeln eine gemeinsame professionelle Haltung sowie ein gemeinsames Zielverständnis in den Frühen Hilfen. Hierzu wird das Instrument der Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen in NRW erprobt.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Das gemeinsame bzw. integrierte Verständnis zur Situation und zum Unterstützungsbedarf der Familie wird durch geeignete Konzepte/Verfahren/Methoden der Zusammenarbeit befördert. Dazu gehört auch die Klärung der gegenseitigen Erwartungen an die jeweilige andere Profession und/oder Institution, das Verstehen der jeweiligen anderen Professionslogik sowie die tatsächlichen Handlungsoptionen mit den dahinterstehenden rechtlichen Voraussetzungen.

Konzepte/Verfahren/Methoden können zum Beispiel sein:

- Interprofessionelle Qualitätszirkel
- Interprofessionelle Fallkonferenzen

Im Rahmen von Probestaffeln werden in Nordrhein-Westfalen bis 2020 Interprofessionelle Qualitätszirkel Frühe Hilfen mit Kinder- und Jugendhilfe und der Vertragsärzteschaft erprobt. Die Ausbildungen zur Moderation eines Interprofessionellen Qualitätszirkels hierzu werden evaluiert. Die Umsetzung ist im Landeskonzept zur Etablierung von Interprofessionellen Qualitätszirkeln festgehalten.

Die LK Frühe Hilfen unterstützt die Erprobung gemeinsam mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium und den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe. Das NZFH und die Landesjugendämter NRW unterstützen und begleiten beratend den Prozess.

IST-STAND | Vgl. Kap. 4.1.1

TEILZIEL | Für die Netzwerkpartner:innen finden Qualifizierungen zum Aufbau eines interprofessionellen Lern- und Arbeitsverständnisses im Bereich Frühe Hilfen statt.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Es werden bedarfsgerecht interprofessionelle Fortbildungen und Veranstaltungen für die Netzwerkpartner:innen angeboten.

Konkret wird geprüft, ob Fortbildungsmöglichkeiten für Medizinische Fachangestellte zur Einführung in die Frühen Hilfen durchgeführt werden können und Fortbildungen für niedergelassene Ärztinnen/Ärzte zum Thema Datenschutz in den Frühen Hilfen stattfinden können.

IST-STAND | Jährliche Vernetzungstagungen zur Stärkung der Kooperationen von Jugendämtern und Gesundheitsämtern, organisiert von LWL, LVR & LZG NRW

Vernetzungstagung von Jugendämtern und Jobcenter, organisiert von der LWL-Serviceestelle „Gelingendes Aufwachsen – Netzwerke für Kinder“ in Kooperation mit der Fachberatung FH im LWL-LJA 2022

Die Prüfung von Fortbildungsmöglichkeiten für Medizinische Fachangestellte und Fortbildungen für Ärztinnen/Ärzte zum Datenschutz ist nicht umgesetzt worden.

TABELLE 3: Haupt- und Teilziele zum Auf- und Ausbau der Infrastruktur zur frühzeitigen Unterstützung

ZIELBEREICH | Auf- und Ausbau der Infrastruktur zur frühzeitigen Unterstützung

HAUPTZIEL | Es bestehen flächendeckende Unterstützungsangebote der Frühen Hilfen für schwangere Frauen, werdende Väter und Familien mit Säuglingen/Kleinkindern mit unterschiedlichen Bedarfen, in verschiedenen Lebenslagen und unabhängig von der Herkunft.

TEILZIEL | Ziele und Maßnahmen der Netzwerkarbeit erfolgen auf Grundlage der Jugendhilfeplanung nach § 80 SGB VIII – verstärkt unter Einbeziehung der Gesundheits- und Sozialplanung.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Das Jugendamt stellt sicher, dass Ziele und Maßnahmen der Netzwerkarbeit in den Frühen Hilfen auf der Grundlage der Jugendhilfeplanung nach § 80 SGB VIII festgelegt werden. Es werden Modelle für eine effektive Zusammenarbeit zwischen Netzwerkkoordination Frühe Hilfen und Jugendhilfeplanung entwickelt. Dafür unerlässlich ist eine Unterstützung der Führungsebene (etwa Amtsleitung/Beigeordnete).

Andere Planungsbereiche (insbesondere Gesundheits- und Sozialplanung) werden sukzessiv in die Planungen des Netzwerks Frühe Hilfen einbezogen. Erkenntnisse und Ergebnisse aus der Netzwerkarbeit Frühe Hilfen fließen wiederum in die jeweiligen Fach- und Maßnahmenplanungen ein und dienen der gemeinsamen sukzessiven Entwicklung von integrierten Gesamtkonzepten zur Förderung gelingenden Aufwachsens von Kindern. Hierfür werden Konzepte der Zusammenarbeit entwickelt.

Im Netzwerk werden unter Beteiligung der Jugendhilfeplanung und anderer Planungsbereiche zur adressatenorientierten Maßnahmenplanung und Evaluation regelmäßige Bestandserhebungen der Angebote Früher Hilfen und Bedarfe von Eltern durchgeführt und regelmäßig die Zielerreichung des Netzwerks/ggf. der Angebote überprüft.

Die Zusammenarbeit zwischen den Netzwerkkoordinierenden Frühe Hilfen und oben genannten kommunalen Planungsbereichen wird befördert.

Der Online-Service „Guter Start NRW“ schafft neue Möglichkeiten zur Angebotsplanung in den Frühen Hilfen (z. B.: integriertes Planungstool).

IST-STAND | Im Verwendungsnachweis 2021 geben 137 Jugendamtsbezirke an, Ziele und Maßnahmen zur Zielerreichung auf der Grundlage der Jugendhilfeplanung nach § 80 SGB VIII festgelegt zu haben. 2017 bestätigten dies 89 Jugendamtsbezirke. (MKJFGFI)

TEILZIEL | Die Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) als strategischem Partner wird intensiviert.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Für eine erfolgreiche Zusammenarbeit in den Frühen Hilfen ist der ÖGD, insbesondere der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, unverzichtbar. Gelingende Ansätze der Zusammenarbeit, wie z. B. eine gemeinsame Berichterstattung in politischen Gremien, werden bekannter gemacht.

IST-STAND | Jährliche Vernetzungstagungen zur Stärkung der Kooperation von Jugendämtern und Gesundheitsämtern, organisiert von LWL, LVR & LZG NRW

TEILZIEL | Es wird befördert, dass Frühe Hilfen migrations-, kultur-, differenzsensibel und inklusiv gestaltet sind.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Angebote Früher Hilfen sollen stärker für (neu) zugewanderte Familien zugänglich gemacht werden.

Der Zugang zu Sprachmittlern soll verbessert werden.

Der Zugang zu Landesunterkünften soll verbessert werden.

Diversity-orientierte Qualifizierungen von Fachkräften in den Frühen Hilfen sollen stattfinden.

IST-STAND | Die migrations- und kultursensible Ansprache von Familien wurde als ein Themenschwerpunkt u.a. auf folgenden Veranstaltungen gesetzt:

- 2022 Fortbildung zur armuts- und kultursensiblen Ansprache in Lotsendiensten in Kliniken
- 2021 Austauschtreffen Lotsendienste in Geburtskliniken
- 2021 Austauschtreffen für Einsatzkoordinierende und Fachkräfte im Bereich Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen

TEILZIEL | Es wird befördert, dass Frühe Hilfen einen Beitrag für eine Mehrsprachigkeit von Anfang an leisten.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Frühe Hilfen können im Rahmen ihrer frühzeitigen Möglichkeiten zur Ansprache von Eltern auf das Thema Sprachbildung hinweisen, z. B. im Hinblick auf die Förderung von Mehrsprachigkeit in Familien, und für das Thema sensibilisieren. Hierzu werden Informationsmaterialien zur Sprachentwicklung erstellt, die im Rahmen der Frühen Hilfen verbreitet werden können.

IST-STAND | Die Broschüre „Mehrsprachigkeit und Bildung von Anfang an“ des MKJFGFI wurde auf dem Austauschtreffen für Fachkräfte in den Willkommensbesuchen 2022 vorgestellt.

TEILZIEL | Es werden Möglichkeiten für eine bessere frühzeitige und niedrigschwellige Unterstützung von Eltern mit Kindern mit Behinderungen/chronischen Erkrankungen im Rahmen der Frühen Hilfen geprüft.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen sind aus Perspektive der Frühen Hilfen Familien in einer besonderen Lebenslage, die durch die Angebote der Frühen Hilfen zur Stärkung der eigenen Ressourcen und der eigenen Versorgungs- und Erziehungskompetenz profitieren würden. Frühe Hilfen ersetzen nicht vorrangige Angebote anderer Leistungsträger, sondern ergänzen sie, indem sie die ganze Familie adressieren. Die Frühen Hilfen können außerdem helfen,

- diese Eltern zwischen den Systemen schnell zu lotsen und ggf. zu begleiten,
- Angebotslücken (im Rahmen der Frühen Hilfen) für diese Zielgruppe (mit profilierten Trägern) zu schließen.

Es soll in Zusammenarbeit mit relevanten Akteur:innen und betroffenen Familien eruiert werden, welche Handlungserfordernisse für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in Hinblick auf die Bedarfe dieser Eltern besteht.

IST-STAND | Vgl. Kap. 5.3

TEILZIEL | Es werden Möglichkeiten der frühzeitigen und niedrigschwelligen Unterstützung von Eltern mit einer psychischen Erkrankung im Rahmen der Frühen Hilfen geprüft.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Das Angebot der Frühen Hilfen wird den relevanten Akteur:innen bekannt gemacht.

Es soll in Zusammenarbeit mit relevanten Akteur:innen eruiert werden, welche Handlungserfordernisse für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen im Hinblick auf die Bedarfe dieser Eltern besteht. Der Aspekt der häufigen Kopplung von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen soll dabei berücksichtigt werden.

IST-STAND | Die Fachberatungen FH der LJÄ haben in Kooperation mit der Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA, ein dreiteiliges Online-Seminar in 2020/21 unter dem Titel: „Kinder aus suchtblasteten Familien – (k)ein Thema für die Frühen Hilfen? Frühe Hilfen und Suchthilfe im Dialog“ durchgeführt.

TABELLE 4: Haupt- und Teilziele Bereich Information/Vermittlung/Lotsendienste/Türöffnerangebote

ZIELBEREICH | Infrastrukturbereich Information/Vermittlung/Lotsendienste/Türöffnerangebote

HAUPTZIEL | Kontakt- und Vermittlungsangebote werden in den Kommunen qualitativ weiterentwickelt, damit möglichst viele Familien frühzeitig eine bedarfsorientierte Unterstützung erhalten.

TEILZIEL | Die Qualitätsentwicklung in den Lotsendiensten zur intersektoralen Vermittlung von Familien mit erhöhtem Unterstützungsbedarf wird intensiviert.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Zur Qualitätsentwicklung von Lotsendiensten in Geburtskliniken, Arztpraxen oder als Willkommensbesuch werden Austauschformate initiiert und bedarfsorientiert Empfehlungen auf Landesebene entwickelt.

IST-STAND | Die LK und Fachberatungen Frühe Hilfen der LJÄ haben regelmäßige Austauschtreffen etabliert, die alle zwei Jahre stattfinden:

- 2020 und 2022: Austauschtreffen für Willkommensbesuche
- 2021: Austauschtreffen für Lotsendienste in Geburtskliniken
- 2021 (mit kinderstark): Austauschtreffen für Lotsendienste in Arztpraxen

TEILZIEL | Möglichst viele Jugendamtsbezirke bieten „Türöffnerangebote“ an.

IST-STAND | In allen Jugendamtsbezirken werden Türöffnerangebote durchgeführt. Manche Türöffnerangebote wurden von 2017 bis 2021 ausgebaut (vgl. Kap. 4.4, Tabelle 6).

TEILZIEL | Es werden Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung in den Willkommensbesuchen mit Türöffner- oder Lotsenfunktion initiiert.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Infolge der Einführung der DSGVO sind datenschutzrechtliche Fragen zur Durchführung von Willkommensbesuchen aufgetreten. Die Antworten darauf werden in geeigneter Form aufbereitet.

Es werden Austauschveranstaltungen für Willkommensbesuchsdienste angeboten, um Qualitätsaspekte zu vertiefen.

IST-STAND | 2020 wurde ein Leitfaden zum Datenschutz unter Berücksichtigung der DSGVO für Willkommensbesuche herausgegeben. Bestellbar über den Broschürenservice des MKJFGFI.

Die LK und Fachberatungen der LJÄ Frühe Hilfen haben ein regelmäßiges Austauschtreffen für Willkommensbesuche etabliert, das alle zwei Jahre stattfindet. Dieses hat das letzte Mal 2022 stattgefunden.

TABELLE 5: Haupt- und Teilziele Längerfristige Unterstützungsangebote (Monitoring/Förderung Qualifizierung FamHeb/FGKiKP)

ZIELBEREICH | Bereich Längerfristige Unterstützungsangebote

HAUPTZIEL | Die Verbreitung des Angebotes Gesundheitsorientierte Familienbegleitung wird zum Vergleichsjahr 2017 gehalten.

TEILZIEL | Zur Verbreitung und Bedarfsermittlung liegen Daten zum Angebot GFB in NRW vor.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Es wird erfasst, wie viele Jugendamtsbezirke das Angebot GFB vorhalten. Es wird erfasst, wie viele Familienhebammen und Familienentbindungspfleger, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwester:innen bereits ausgebildet sind und – wenn möglich – (z. B. Datenerhebungen des NZFH) wie viele im Einsatz sind.

IST-STAND | 168 Jugendamtsbezirke halten 2021 die GFB vor (MKJFGFI).

Ausgebildete FamHeb/FGKiKP bis 2022: 754 Personen (MKJFGFI)

2021: 580 Beschäftigungsverhältnisse (je Kommune ca. 3–4 Beschäftigungen), (NZFH, vgl. Kap. 4.2)

Die Anzahl tätiger Personen in der GFB ist schwer zu erheben.

TEILZIEL | Es werden Hebammen und Entbindungspfleger zu Familienhebammen und Familienentbindungspflegern und Kinderkrankenschwester:innen zu Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwester:innen nach dem Landescurriculum fortgebildet und dabei finanziell unterstützt.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Das Land stellt die Qualitätssicherung der Fortbildungen zur/zum FamHeb/FGKiKP sicher und prüft Anpassungserfordernisse des Landescurriculums an aktuelle Bedarfe und rechtliche Erneuerungen und gibt eine aktuelle, ggf. neu redigierte Fassung heraus.

Fortbildungen nach dem Landescurriculum zur/zum FamHeb/FGKiKP werden weiter angeboten. Die Teilnehmer:innen erhalten eine anteilige Förderung. Anstellungsträger unterstützen den Fortbildungswunsch durch Freistellungen oder ergänzende finanzielle Förderung.

Im Zuge der Akademisierung der Hebammen- und Pflegeausbildung werden Studieninhalte und Berufserfahrung im Hinblick auf eine Anerkennungsfähigkeit zur Vergabe des Landeszertifikats geprüft.

IST-STAND | Evaluation des Landescurriculums erfolgte von Juni 2021 bis Mai 2022.

Die Teilnahme-Förderung durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen in NRW beträgt 2.000 Euro und kann bei der LK Frühe Hilfen beantragt werden.

Die AG Curriculum des NZFH, in der Länder und Bund vertreten sind, arbeitet hier zu Änderungsbedarfen.

TABELLE 6: Haupt- und Teilziele Bereich Längerfristige Unterstützungsangebote (Qualität GFB)

ZIELBEREICH | Bereich Längerfristige Angebote

HAUPTZIEL | Die gesundheitsorientierte Familienbegleitung erfolgt im Rahmen von Strukturen und Prozessen, die Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Angebotsplanung in diesem Bereich gewährleisten.

TEILZIEL | Der Begriff „Gesundheitsorientierte Familienbegleitung“ (Kurzform: GFB) ist für das mit dem Leistungsprofil GFB beschriebene Angebot in NRW fest etabliert.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Statt der Formulierung „FamHeb/FGKiKP“ wird der Begriff GFB verwendet, wenn es sich um dieses besondere Angebot handelt.

IST-STAND | erfolgt

TEILZIEL | Die in der GFB tätigen Gesundheitsfachkräfte verfügen mindestens über eine Qualifizierung entsprechend dem bundesweiten Mindeststandard und ihre Kompetenzen orientieren sich am jeweiligen Kompetenzprofil (FamHeb/FGKiKP).

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Gesundheitsfachkräfte, die in der GFB eingesetzt werden, besitzen eine Qualifikation nach den bundesweit vereinbarten Qualitätsstandards zur Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen im Rahmen der Bundesstiftung Frühe Hilfen (BSFH) (vgl. Steuerungsgruppe Bundesstiftung Frühe Hilfen 2018).

Die Kompetenzen der Gesundheitsfachkräfte orientieren sich am jeweiligen vom NZFH herausgegebenen Kompetenzprofil.

Ausnahmeregelung: Personen, deren Qualifizierung zur/zum Familienhebamme oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in vor dem 31.12.2015 begonnen hat, benötigen in NRW keine Nachqualifikation.

IST-STAND | 92 % der JA-Bezirke geben an, dass ihre Gesundheitsfachkräfte über eine Qualifizierung nach den Mindeststandards verfügen. (MKJFGFI)

98 % der JA-Bezirke geben an, dass ihre Gesundheitsfachkräfte sich am jeweiligen Kompetenzprofil des NZFH orientieren. (MKJFGFI)

TEILZIEL | Bereits fortgebildete Familienhebammen/Familienentbindungspfleger, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:innen erhalten bis 2019 die Möglichkeit, sich nach dem Landescurriculum fortzubilden und das Landeszertifikat zu erwerben oder auch nur einzelne Kompetenzbereiche bedarfsbezogen zu vertiefen.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Es werden bis 2019 kostenlos Aufbaumodule zur Vertiefung bestimmter Kompetenzen und im Hinblick auf die nachträgliche Erlangung des Landeszertifikats angeboten.

Anstellungsträger unterstützen die für sie bereits bisher oder in Zukunft tätigen Angehörigen dieser Berufsgruppen durch ggf. erforderliche Freistellungen sowie ggf. durch Übernahme der Reisekosten/Verpflegungspauschale.

Den Fortbildungsbedarf können die Fachkräfte anhand eines Fragebogens zum jeweiligen Kompetenzprofil identifizieren.

Im Anschluss an den Fragebogen zum Kompetenzprofil FamHeb entwickelt das Land einen Fragebogen für das Kompetenzprofil FGKiKP.

IST-STAND | erfolgt/der Fragebogen wurde nicht umgesetzt.

TEILZIEL | Die Gesundheitsorientierte Familienbegleitung findet auf Grundlage eines Fachkonzeptes des jeweiligen Trägers statt.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Das trägerspezifische Fachkonzept enthält mindestens folgende Punkte:

- Konzeptionelle Ausrichtung (primär- und/oder sekundärpräventiv)
- Finanzierung
- Kooperationsmodell: Institutionelle Anbindung, Kooperations- und Beschäftigungsform
- Einsatzbereich und Aufgaben
- Qualifikation der eingesetzten Fachkräfte (Kompetenzprofile des NZFH, Landescurriculum NRW bzw. bundesweite Mindestanforderungen)
- Aufgabenprofil der fachlichen Begleitung und Einsatzkoordination
- Instrumente der Qualitätssicherung (Verfahren zum Fallclearing und Auftragsklärung, Dokumentation, Möglichkeit von Fallbesprechungen und Supervision etc.)
- Hinweise zur Überleitung in andere Hilfesysteme (z. B.: originäre Hebammenhilfe) und zu den Schnittstellen bei intensiveren Hilfen (z. B. bei einem evtl. parallelen Einsatz der FamHeb/FGKiKP und einer Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH): Rollen und Zuständigkeiten etc.)
- Verfahren und Standards bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung nach § 8a bzw. § 4 KKG (s. auch nächstes Teilziel)
- Hinweise zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Bei selbstständigen FamHeb/FGKiKP ist zu beachten, dass Abweichungen vom trägerspezifischen Fachkonzept möglich sein sollten, wenn anderenfalls durch bestimmte einseitige Vorgaben ihr sozialversicherungsrechtlicher Status infrage gestellt werden könnte.

Bieten in einem JA-Bezirk mehrere Träger das Angebot an, wird ein kommunales Konzept mit Rahmenvorgaben zu den oben genannten Punkten empfohlen, welches partizipativ entwickelt werden sollte.

Good-Practice-Materialien und Beispiele werden mehr verbreitet.

IST-STAND | 47 von 158 im Jahr 2021 befragten JA-Bezirken geben an, ein trägerspezifisches Fachkonzept zu besitzen, 73 von 158 geben an, ein kommunales Fachkonzept zu haben.

Erfolgt: 2021 hat die LK eine Datenbank zum Austausch von Materialien eingerichtet. Da sie aber praktisch ungenutzt blieb, wurde der Betrieb zwischenzeitlich wieder eingestellt.

TEILZIEL | Die Überleitungen zu intensiveren Hilfen sind definiert und klar geregelt.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Im Fachkonzept ist beschrieben, wie verfahren werden soll, wenn sich bei einer Familie ein intensiverer Unterstützungsbedarf zeigt, für den die GFB nicht passend ist (z. B. HzE-Bedarf, insbesondere SPFH, therapeutischer Bedarf, Suchthilfe, Frühförderung etc.).

Hinweise zur Gestaltung von Schnittstellen zur HzE und zum Bereich Kindeswohlgefährdung finden sich in der Veröffentlichung „Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen. Rechtliche Verortung und Schnittstellen in der Kinder- und Jugendhilfe“ (vgl. MKFFI/MAGS 2018a).

IST-STAND | 141 von 168 Jugendamtsbezirken geben für 2021 an, dass der Übergang zur HzE hier geregelt ist, 18 JA-Bezirke geben dies für andere intensivere Hilfen an.

TEILZIEL | Die Verfahren zum Vorgehen bei einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung sind für die Gesundheitsfachkräfte und deren Einsatzkoordinierende geregelt.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Es gibt Vereinbarungen i. S. v. § 8a SGB Abs. 4 oder abgestimmte Verfahren nach § 4 KKG und/oder Dienstanweisungen für das Angebot GFB.

IST-STAND | 164 JA-Bezirke von 170 geben dies 2021 an. (MKJFGFI)

TEILZIEL | Das Angebot GFB wird durch eine Einsatzkoordination fachlich begleitet und koordiniert.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Einsatzkoordinierende werden zur fachlichen Begleitung und für Koordinationsaufgaben eingesetzt bzw. zuständige Stellen benannt.

IST-STAND | 153 (N = 168) Jugendamtsbezirke gaben für 2021 an, mindestens eine Einsatzkoordination für das Angebot GFB eingerichtet zu haben. (MKJFGFI)

TEILZIEL | Die Einsatzkoordinierenden und die Gesundheitsfachkräfte der GFB erhalten die Möglichkeit zu fachlichem Austausch.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Für die Fachkräfte in der GFB werden Teambesprechungen, Kollegiale Beratung oder Supervisionen angeboten.

Es existiert eine fachliche Anbindung an ein multiprofessionelles Team.

Die Teilnahme an Qualifizierungen und Austauschformaten wird in angemessenem Umfang ermöglicht.

Es werden Fortbildungen und Austauschformate für die Einsatzkoordinierenden und für die Fachkräfte der GFB angeboten.

IST-STAND | 85,4 % von 164 JA-Bezirken geben an, in ein multiprofessionelles Team einzubinden, 61 % geben an, Fallsupervisionen anzubieten. (NZFH 2022).

Es werden jährliche Austauschtreffen durchgeführt.

Fortbildungen werden durch die Kursanbieter angeboten.

TEILZIEL | Das Angebot GFB ist in das Netzwerk Frühe Hilfen integriert.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Die Expertise der Fachkräfte der GFB wird in das Netzwerk Frühe Hilfen (z. B. durch die Einsatzkoordinierenden) eingebracht. Umgekehrt erfolgt ein Wissenstransfer über die Aktivitäten des Netzwerks.

IST-STAND | 166 von 168 Jugendamtsbezirken geben an, dass die Fachkräfte der GFB in das Netzwerk FH einbezogen sind.

TEILZIEL | Die Gesundheitsfachkräfte der GFB nutzen in ihrer Tätigkeit Instrumente zur Dokumentation.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Die Zusammenarbeit mit der (werdenden) Familie wird von den Fachkräften in der GFB dokumentiert. Die Dokumentation entspricht datenschutzrechtlichen Vorgaben und qualitativen Standards, z. B. den Dokumentenvorlagen des NZFH.

IST-STAND | 90,2 % von 164 JA-Bezirken geben an, dass in der GFB dokumentiert wird (NZFH 2022).

TEILZIEL | Die Einsatzkoordinierenden und die Gesundheitsfachkräfte erhalten Beratung im Hinblick auf die Ausgestaltung des Angebotes GFB.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Das Land sichert mit Mitteln der Bundesstiftung die Fachberatung der Landesjugendämter für die Einsatzkoordinierenden.

IST-STAND | Erfolgt.

TABELLE 7: Haupt- und Teilziele Längerfristige Angebote (Freiwillige)

ZIELBEREICH | Bereich Längerfristige Angebote

HAUPTZIEL | Längerfristige Angebote von Freiwilligen zur alltagspraktischen Entlastung und Integration in das soziale Umfeld erfolgen im Rahmen von Strukturen und Prozessen, die Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Bedarfsplanung in diesem Bereich gewährleisten.

TEILZIEL | Der Einsatz von Freiwilligen erfolgt auf Grundlage eines Fachkonzeptes.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Im Fachkonzept werden mindestens folgende Punkte beschrieben:

- Art und Einbindung des Angebotes in die Frühe Hilfen
- Konzeptionelle Ausrichtung des Angebotes
- Art, Form und Dauer des Freiwilligen-Engagements
- Zielgruppe
- Gestaltung von Übergängen zu professionellen Angeboten
- Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII
- Form der Koordination, Aufgaben und Tätigkeiten der Koordination
- Gewinnung von Freiwilligen
- Umgang mit Führungszeugnissen
- Schulung der Freiwilligen
- Form der Begleitung der Freiwilligen
- Formen der Anerkennung der Freiwilligen
- Versicherungsschutz
- Monetarisierung des Engagements
- Möglichkeiten der Partizipation von Freiwilligen und Eltern zur Weiterentwicklung des Angebots sowie der kommunalen Infrastruktur für Familien.
- Austausch der Freiwilligen untereinander

IST-STAND | Laut Verwendungsnachweis 2021 liegt in 72 Kommunen (N = 96) ein Fachkonzept vor. 2017 bejahten dies 37 Kommunen (N = 46). (MKJFGFI)

TEILZIEL | Die Überleitungen zu professionellen Angeboten sind geregelt.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Im Sinne der Türöffnerfunktion können Freiwilligenangebote Familien den Weg in weitere Unterstützungsangebote ebnen.

Die Vermittlungswege insbesondere zu häufig nachgefragten Angeboten sind hierfür geregelt.

Freiwillige sind qualifiziert, Eltern über die Angebotslandschaft zu informieren und wissen, wann sie für eine Beratung zu passgenauen Angeboten die Einsatzkoordination hinzuholen.

Die Einsatzkoordinierenden beraten zu passgenauen weiterführenden Angeboten der Unterstützung und vermitteln Familien auf Wunsch in diese.

IST-STAND | Entsprechende Überleitungen sind laut Verwendungsnachweis in 89 von 103 Jugendamtbezirken geregelt. (MKJFGFI)

TEILZIEL | Die Verfahren zum Vorgehen bei einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung sind für die Ehrenamtlichen und Einsatzkoordinierenden geregelt.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Es gibt Vereinbarungen im Sinne Abs. 4, § 8a SGB VIII für das Freiwilligenangebot.

IST-STAND | 95 (N = 103) Jugendamtsbezirke geben für den Verwendungsnachweis 2021 an, ein Verfahren zum Vorgehen bei möglicher KWG beschrieben zu haben. Im Verwendungsnachweis 2017 waren dies 19 Kommunen (N = 84).

TEILZIEL | Freiwillige in den Frühen Hilfen sowie deren Einsatzkoordinierende werden fachlich begleitet.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Für die Koordinierung, Schulung und fachliche Begleitung wird eine hauptamtliche Fachbegleitung eingesetzt.

Für Koordinierende von Freiwilligen in den Frühen Hilfen werden Fortbildungen und überregionale Austauschformate angeboten.

IST-STAND | Eine hauptamtliche fachliche Begleitung von Freiwilligen bestätigen 101 Kommunen im Verwendungsnachweis 2021 (N = 103). 2017 bestätigten dies 47 Kommunen (N = 47).

TEILZIEL | Es liegt ein Rollen- und Aufgabenprofil für Koordinierende der Freiwilligen vor.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Der Träger formuliert ein Rollen- und Aufgabenprofil für Koordinierende der Freiwilligen.

Hinweise können dem „Handbuch Qualitätsmanagement im Bereich Ehrenamt in den Frühen Hilfen“ (vgl. MKFFI 2018b) entnommen werden.

IST-STAND | Diese Angabe wird 2021 in 63 von 96 Kommunen bestätigt. 2017 waren es 32 (N = 46).

TEILZIEL | Es findet eine regelmäßige Überprüfung der gesetzten Ziele des Angebotes statt.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Die Überprüfung von Zielen erfolgt jährlich durch den Träger.

Angemessene Methoden der Selbstevaluation werden eingesetzt.

Ergebnisse, die für die Netzwerkpartner:innen Frühe Hilfen relevant sind, werden an diese weitergegeben.

IST-STAND | Zu diesem Ziel wurden keine Daten erhoben.

TEILZIEL | Das Freiwilligenangebot ist in das Netzwerk Frühe Hilfen einbezogen und einschlägigen Akteur:innen aus dem Freiwilligenbereich bekannt.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Die Expertise der Freiwilligenkoordinierenden und der Freiwilligen wird in das Netzwerk Frühe Hilfen (z. B. durch die Einsatzkoordination) eingebracht. Umgekehrt erfolgt ein Wissenstransfer über die Aktivitäten des Netzwerks.

Das Freiwilligenangebot ist den örtlichen Freiwilligenagenturen und kommunalen Engagement-Beauftragten bekannt.

IST-STAND | 101 Jugendamtsbezirke geben im Verwendungsnachweis 2021 an, dass die hauptamtlichen Fachkräfte, die diese Freiwilligenangebote koordinieren, in das Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden sind (N = 102). 2017 wurde dies von 47 Kommunen bestätigt (N = 47).

TEILZIEL | Koordinierende von Freiwilligen in den Frühen Hilfen erhalten eine fachliche Begleitung auf Landesebene.

DEFINITION DER ZIELERREICHUNG | Das Land stellt die Fachberatung im Bereich der Frühen Hilfen sicher. Für Einsatzkoordinierende von Freiwilligen in den Frühen Hilfen werden Austauschformate angeboten.

IST-STAND | Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen veranstaltete 2021 das Austauschtreffen für Ehrenamtskoordinierende in den Frühen Hilfen. Themenschwerpunkt waren hierbei Aspekte und Möglichkeiten der Ergebnissicherung in den Frühen Hilfen. Das Format wird alle zwei Jahre wiederholt.

Impressum

Herausgeber

Ministerium für Kinder, Jugend, Familie,
Gleichstellung, Flucht und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen
Völklinger Straße 4
40190 Düsseldorf
Telefon: 0211 837-2000
poststelle@mkjfgfi.nrw.de
www.chancen.nrw

© MKJFGFI, Juli 2023

Die Publikation kann heruntergeladen werden unter:
<https://www.mkjfgfi.nrw/broschuerenservice>

Die Veröffentlichungsnummer lautet 1059.

Verfasser:innen:

Marco Cabreira da Benta, Désirée Frese,
Sabine Meißner

Redaktion:

Désirée Frese

Titelmotiv

susanneferrari.de, Dialogtag Netzwerkkoordination
Frühe Hilfen 2022

Fotonachweis

Ministerin Paul: © MKJFGFI/S. Schürmann
Rückseite: © MKJFGFI/J. Tack

Layout & Gestaltung

brand.m GmbH, Gelsenkirchen

Hinweis

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerberinnen bzw. Wahlbewerbern oder Wahlhelferinnen bzw. Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Ministerium für Kinder, Jugend, Familie,
Gleichstellung, Flucht und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen

Völklinger Straße 4, 40190 Düsseldorf
Telefon: 0211 837-2000
poststelle@mkjfgfi.nrw.de
www.chancen.nrw

 @chancenNRW
 @chancenNRW
 Chancen_nrw
 Chancen NRW



Gefördert vom:

