
Kommunale Netzwerkstrukturen Frühe Hilfen

Auf einen Blick

- Im gesamten Bundesgebiet wurden die strukturellen Voraussetzungen für einen flächendeckenden Ausbau von Netzwerken Frühe Hilfen geschaffen.
 - Für die Vernetzung verantwortliche Koordinierungsstellen gibt es in fast allen Kommunen. Sie sind mit beruflich erfahrenen und fachlich gut ausgebildeten Fachkräften besetzt. Zum Teil sind sie jedoch unterausgestattet.
 - Der Anteil an Kommunen mit verbindlichen Vereinbarungen für die Netzwerkarbeit ist seit 2013 angestiegen.
 - Der von den Kommunen wahrgenommene Entwicklungsbedarf im Bereich Netzwerkaufbau ist deutlich zurückgegangen. Jedoch wird weiterhin ein erheblicher Bedarf an Profilbildung und Qualitätsentwicklung der Netzwerke gesehen.
-

Hintergrund

Der Auf- und Ausbau von Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen ist einer der zentralen Ziele der Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH). Angestrebt wird die sektorenübergreifende Vernetzung und Kooperation von Fachkräften und Institutionen des Gesundheitswesens, der Kinder- und Jugendhilfe sowie weiterer Sozialleistungssysteme, die einen Beitrag für das gesunde Aufwachsen von Kindern und die Unterstützung ihrer Familien leisten können. Auf diese Weise soll es gelingen, zum einen Unterstützungsbedarfe von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern frühzeitiger wahrzunehmen und ihnen zum anderen systematischer als bislang Zugänge zu passgenauen Unterstützungs- und Hilfeangeboten zu eröffnen.

Datengrundlage

Im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der BIFH wurden die geförderten Kommunen in den Jahren 2013, 2014 und 2015 zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen befragt. Dabei wurden auch die Struktur und die Ausgestaltung der

Netzwerke für Frühe Hilfen erfasst. Die vorgestellten Werte beziehen sich (sofern nicht anders ausgewiesen) auf 555 Kommunen, die an der letzten Befragung im Jahr 2015 teilgenommen haben. Dies sind 95,9 % der Kommunen in Deutschland, die örtliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe sind.

Netzwerke für Frühe Hilfen in Deutschland

Bereits Mitte 2013 gaben 93,7 % (509 von 543) der befragten Kommunen an, dass in ihrem Jugendamtsbezirk eine Netzwerkstruktur mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen installiert ist. Dieser Anteil ist bis Mitte 2015 auf 98,4 % gestiegen. 77,8 % der erfassten Kommunen haben ein Netzwerk und 20,6 % mehrere Netzwerke eingerichtet – vor allem in Kommunen mit einer Einwohnerzahl von mehr als 250.000. Zum 30.6.2015 gab es insgesamt 927 Netzwerke für Frühe Hilfen in Deutschland.

Darüber hinaus ist der Anteil an Kommunen, in denen eine Netzwerkstruktur sowohl für Kinderschutz als auch für Frühe Hilfen zuständig ist, zwischen 2013 und 2015 von 51,4 % auf

44,3 % zurückgegangen. Entsprechend ist der Anteil an Kommunen mit getrennten Netzwerken für Kinderschutz und Frühen Hilfen von 24,7 % auf 29,9 % angestiegen. In 20,5 % der Kommunen besteht lediglich ein Netzwerk Frühe Hilfen. Mit Blick auf die bundesweite Landschaft an Netzwerken Frühe Hilfen zeigt sich insgesamt eine Tendenz zur Differenzierung von Netzwerkstrukturen und Zuständigkeiten.

Eine Herausforderung beim Auf- und Ausbau von Netzwerken Frühe Hilfen besteht darin, an bereits vor Ort bestehende Strukturen anzuknüpfen und die Zusammenarbeit und Verzahnung von Netzwerken mit unterschiedlichen Zuständigkeiten zu verbessern. Mitte 2014 verfolgten 83,5 % der befragten Kommunen (N=553) dieses Ziel, 5,2 % haben es bereits erreicht. Lediglich 8 % der Kommunen sehen darin aktuell kein Entwicklungsziel, 3,3 % konnten hierzu keine Angaben machen.

Qualitätsmerkmal Netzwerk-Koordination

Die Einrichtung einer fachlich qualifizierten Koordination gilt als Schlüssel für die Etablierung und Erhaltung von nachhaltig arbeitsfähigen Netzwerkstrukturen. In fast allen Kommunen (99,3 % der 546 Kommunen mit mindestens einem Netzwerk Frühe Hilfen) gibt es für die Vernetzung verantwortliche Koordinierungsstellen, die fast ausschließlich bei den örtlichen Jugendämtern angesiedelt sind (93,8 % der 546 Kommunen mit einem Netzwerk Frühe Hilfen).

Die Koordinierungsstellen sind mit beruflich erfahrenen und fachlich gut ausgebildeten Fachkräften besetzt: Zum 30.6.2014 waren in Deutschland in 529 Jugendamtsbezirken 905 Personen in der Netzwerkkoordination Frühe Hilfen tätig. Die Fachkräfte sind meist weiblich (84 %), 40 Jahre und älter (66,4 %) und sozialpädagogisch qualifiziert (83,5 % mit Abschluss Diplom-Sozialpädagogik (FH) oder Diplom-Pädagogik). Der Akademisierungsgrad ist mit 92,7 % im Vergleich zu anderen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe überdurchschnittlich hoch (bspw. Sozialpädagogische Familienhilfe: 75,5 %¹). 85,7 % der Fachkräfte waren vor Antritt ihrer Tätigkeit in der Koordinierungsstelle bereits in der Kinder- und Jugendhilfe tätig, zwei Drittel können auf eine über fünfjährige Berufserfahrung in diesem Bereich zurückblicken.

Die Ausstattung der Koordinierungsstellen mit Personalressourcen ist deutschlandweit unterschiedlich. Insgesamt setzen die 2014 befragten 553 Kommunen für diese Aufgabe 484 Vollzeitäquivalente (VZÄ) ein. Knapp 38 % von ihnen verfügen über maximal 0,5 VZÄ, 36 % setzen 0,5 bis zu einem VZÄ für die Netzwerkkoordination ein. Lediglich in 20 % der Jugendamtsbezirke liegt die Personalausstattung über dem Umfang einer Vollzeitstelle. Auch bei der Bewertung der Personalausstattung zeigt sich kein einheitliches Bild. 40 % der befragten Kommunen schätzen den zur Verfügung stehenden Stundenumfang als zu gering und als ein (gravierendes) Problem ein, gleich viele sehen darin kaum oder keine Schwierigkeiten.

Zentrale Aufgaben der Koordinierenden liegen im Bereich Konzeptentwicklung, Netzwerkmanagement und Wissensmanagement/Öffentlichkeitsarbeit, die von der überwiegenden Mehrheit der Kommunen als relevant oder sehr relevant eingeschätzt werden. Hinzu kommen Qualifizierungs-, Planungs-, Dokumentations- sowie Verwaltungsaufgaben, die von 53 % bis 69,5 % der Kommunen als relevant eingestuft werden. Gemeinsam ist diesen Aufgaben, dass sie vornehmlich auf die Strukturentwicklung bei der Netzwerkarbeit und weniger auf Einzelfallarbeit mit Familien bezogen sind. 61,4 % der Koordinierungsstellen (2015, N=542) sind zugleich für die Koordination des Einsatzes von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsfachkräften in den Frühen Hilfen zuständig, 32,5 % für die Koordination von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen und entsprechender Projekte. Starke lokale Unterschiede zeigen sich hinsichtlich der Überschneidung der Aufgaben der Koordinierungsstellen mit denen des intervenierenden Kinderschutzes in konkreten Gefährdungsfällen. In 35,1 % der Kommunen hat die Beratung nach § 8b SGB VIII bzw. § 4 KKG als Aufgabe der Koordinierungsstellen eine hohe bis sehr hohe Bedeutung. In 31,5 % spielt diese Aufgabe keine Rolle.

Qualitätsmerkmale der Kooperation im Netzwerk

Für die Sicherstellung der Nachhaltigkeit von Netzwerkarbeit sind die regelmäßige gemeinsame Verständigung der beteiligten Kooperationspartner über die Ziele der Kooperation, die Festlegung und Überprüfung der Ziele sowie die konzeptionelle Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zentral. Dies betrifft sowohl die einrichtungs- und organisationsübergreifende Kooperation im Netzwerk als auch die Zusammenarbeit von Fachkräften bei der Betreuung und Versorgung von

¹ Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Einrichtungen und tätige Personen 2010.

TABELLE 1: Dokumente zur fallübergreifenden Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen

	2013	2015
Darstellung der Angebote und Maßnahmen	65,7	76,6
Konzept/Leitbild	46,5	62,3
Vereinbarungen zur verbindlichen Zusammenarbeit	42,3	60,0
Qualitätsstandards	23,2	36,8
Zielvereinbarung	21,5	34,7

Prozentwerte, Vergleich 2013 (N=452) und 2015 (N=432)
 Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH

Familien. Dokumente, in denen die Angebote und Maßnahmen in der Kommune gesammelt und dargestellt werden und in der Regel den ersten Schritt der Netzwerkbildung anzeigen, sind in über drei Viertel der Kommunen erarbeitet worden (vgl. Tabelle 1).²

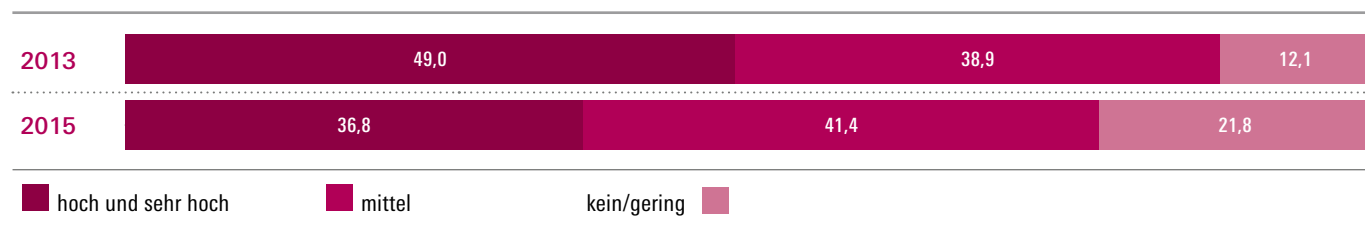
Konzeptionelle Grundsätze der Zusammenarbeit wurden in nahezu zwei Drittel der Kommunen erstellt, Vereinbarungen zur verbindlichen Zusammenarbeit in 60 % der Kommunen geschlossen. Weit weniger verbreitet sind stärker formalisierte Qualitätsstandards und Zielvereinbarungen, die in ca. einem Drittel der Kommunen anzutreffen sind.

2 Diese Angaben beziehen sich auf Kommunen, in denen nur ein Netzwerk für Frühe Hilfen besteht (2013: 452; 2015: 432), da im Falle mehrerer Netzwerke keine eindeutige Beantwortung der Fragen möglich gewesen wäre. Kontrollanalysen ergaben, dass sich die Ausgestaltung von Netzwerken in Kommunen mit mehreren Netzwerken nur in sehr geringem Ausmaß von Kommunen mit einem Netzwerk unterscheidet.

Vereinbarungen zur verbindlichen Zusammenarbeit sind von besonderer Bedeutung und als Förderkriterien der BIFH festgeschrieben. Sehr häufig finden sich Regelungen zum Vorgehen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung (84,9 % von 259 Kommunen, die Vereinbarungen ausgearbeitet haben). Verbreitet sind zudem Vereinbarungen zum Datenschutz (65,6 %) und Regelungen zur Fallvermittlung bzw. -übergabe (61,3 %).

Die Verbreitung von Dokumenten, die einen Verständigungsprozess über gemeinsame Ziele und Vorgehensweisen unter den Netzwerkakteuren anzeigen, hat zwischen Mitte 2013 und Mitte 2015 merklich zugenommen. Zudem ist der von den Kommunen eingeschätzte Entwicklungsbedarf im Förderbereich „Auf- und Ausbau und Weiterentwicklung von Netzwerken für Frühe Hilfen“ deutlich zurückgegangen (vgl. Abbildung 1).

ABBILDUNG 1: Einschätzung der Kommunen zum Entwicklungsbedarf im Bereich „Auf- und Ausbau und Weiterentwicklung von Netzwerken Frühe Hilfen“



Prozentwerte, Vergleich 2013 (N=543) und 2015 (N=555)
 Quellen: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH

Etwas mehr als ein Drittel der Kommunen sieht einen hohen oder sehr hohen Entwicklungsbedarf in diesem Bereich. 2013 traf dies noch auf knapp die Hälfte der Kommunen zu. Der Anteil der Kommunen, die keinen oder wenig Entwicklungsbedarf feststellen, ist im Laufe der BIFH auf über ein Fünftel gestiegen.

Weiterhin Entwicklungsbedarf

Auch wenn ein deutlicher Auf- und Ausbau von Netzwerken und für die Netzwerkarbeit zuständigen Koordinierungsstellen im Bereich Frühe Hilfen zu verzeichnen ist, kann davon ausgegangen werden, dass im gesamten Bundesgebiet bislang erst die strukturellen Voraussetzungen für die Etablierung von dauerhaften intersektoralen Kooperationsstrukturen geschaffen und wichtige Impulse für die Qualitätsentwicklung gesetzt wurden. Es besteht weiterhin ein erheblicher Bedarf hinsichtlich der Profilbildung von Netzwerken und der Weiterentwicklung interprofessioneller und familienbezogener Zusammenarbeit.



Impressum

Herausgeber:

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

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Sabine Walper (DJI)

Autorin und Autoren:

Ernst-Uwe Küster, Christopher Pabst, Alexandra Sann

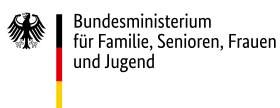
Stand:

8.3.2017

Zitierweise:

Küster, Ernst-Uwe / Pabst, Christopher / Sann, Alexandra (2017):
 Kommunale Netzwerkstrukturen Frühe Hilfen. Faktenblatt 3
 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen.
 Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

