

**Präzisiertes Gesamtkonzept zur Umsetzung der
Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen
und Familienhebammen“ (2012 – 2015) gem. § 3 Abs. 4 des
Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)
in Nordrhein-Westfalen**

**Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes
Nordrhein-Westfalen**

Düsseldorf, April 2014

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	5
1. Ausgestaltung des Förderverfahrens und Fördervoraussetzungen	6
1.1. Gegenstand der Förderung	7
1.3. Empfänger der Förderung	11
1.4. Förderverfahren	11
1.5. Sonderfall: Qualifizierungsmaßnahmen nach Art. 5 Abs. 2 B-L-VV	12
2. Die Landeskoordinierungsstelle und ihre Aufgaben	13
2.1. Monitoring zu den Frühen Hilfen auf Landesebene	14
2.2. Beirat	14
2.3. Einrichtung von Fachberatungsstellen	15
2.4. Landeskinderschutzgesetz	15
3. Der Ausbau der Frühen Hilfen in NRW (Stand März 2013)	16
4. Zum Begriffsverständnis Früher Hilfen in NRW	20
5. Entwicklungsziele in NRW in den Frühen Hilfen nach § 1 Abs. 4 KKG	23
6. Handlungsbedarfe und Maßnahmen im ersten Förderzeitraum in den Förderschwerpunkten	43
6.1. Netzwerkkoordination Frühe Hilfen	43
6.1.1. Rechtliche und förderrelevante Handlungsanforderungen	43
6.1.2. Hinweise zur Gestaltung der Netzwerke Frühe Hilfen	44
6.1.3. Maßnahmen	51
6.2. Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen	54
6.3. Ehrenamtsstrukturen in den Frühen Hilfen	57
7. Literatur	58
Anlage Mittelverteilung (Höchstbeträge) in NRW 2013	60
Anlage Mittelverteilung (Höchstbeträge) in NRW 2014	64
Anlage Mittelverteilung (Höchstbeträge) in NRW 2015	68

Anlage Fördergrundsätze NRW zur Bundesinitiative Frühe Hilfen	72
Anlage Beirat Frühe Hilfen - Beiratsmitglieder (Stand April 2014)	77

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Organisation zur Umsetzung der BI durch die LK Frühe Hilfen in NRW	14
--	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Förderbereich Auf- und Ausbau von Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen	24
Tabelle 2: Förderbereich: Einsatz von Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern sowie vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen	34
Tabelle 3: Förderbereich: Ehrenamtsstrukturen in den Frühen Hilfen	40
Tabelle 4: Frühe Hilfen und Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung	45
Tabelle 5 Gestaltungsmöglichkeit zum kommunalen Gesamtkonzept nach § 3 KKG	49

Vorbemerkung

Mit der auf vier Jahre befristeten „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ (2012 - 2015) gem. § 3 Abs. 4 KKG als Modellprojekt unterstützt der Bund den Aus- und Aufbau sowie die Weiterentwicklung der Netzwerke Frühe Hilfen und den Einsatz von Familienhebammen, auch unter Einbeziehung ehrenamtlicher Strukturen. Ziel ist dabei eine Stärkung der Frühen Hilfen, die sich an alle Eltern ab der Schwangerschaft und an Eltern mit Kleinkindern richtet, um über Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren und insbesondere Familien in belastenden Lebenslagen spezifische Hilfen anzubieten.

Nach Abschluss der Aus- und Aufbauphase und Evaluation des Modellprojekts wird der Bund mit der Einrichtung eines aus Bundesmitteln finanzierten Fonds (51 Mio. € jährlich) die Netzwerke Frühe Hilfen sowie die psychosoziale Unterstützung von Familien in den Ländern und Kommunen ab 2016 dauerhaft sicherstellen.

Die Ausgestaltung des Modellprojekts wurde in einer Verwaltungsvereinbarung (B-L-VV)¹ zwischen Bund und Ländern geregelt. Die Länder, das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und die kommunalen Spitzenverbände haben sich im Rahmen eines Verhandlungsgespräches am 16.05.2012 auf einen Entwurf geeinigt, der Grundlage eines Beschlusses der Jugend- und Familienministerkonferenz war und den das nordrhein-westfälische Kabinett am 03.07.2012 gebilligt hat.

In der Präambel zur B-L-VV heißt es: „Die Bundesinitiative soll die bereits bestehenden Aktivitäten von Ländern und Kommunen [...] ergänzen, das heißt mit zusätzlichen Maßnahmen deren Ausbau und die Weiterentwicklung befördern oder in den Bereichen, wo es noch keine entsprechenden Strukturen gibt, den Aus- und Aufbau modellhaft anregen. [...] Die Maßnahmen der Bundesinitiative sollen regionale Gegebenheiten berücksichtigen, um nicht bereits vorhandene Strukturen zu ersetzen oder Parallelstrukturen aufzubauen.“

Entsprechend erstellen die Länder nach Art. 10 B-L-VV zur Erreichung der Ziele aus Art. 1 B-L-VV ein länderspezifisches Gesamtkonzept unter Berücksichtigung der kommunalen Gegebenheiten. Die Ziele des Art. 1 B-L-VV sind zum einen die Förderung des Wohls von Kindern und Jugendlichen sowie deren körperlicher, geistiger und seelischer Entwicklung und zum anderen Erkenntnisse über die Möglichkeiten und Grenzen der drei Schwerpunktbereiche der Bundesinitiative zu gewinnen. Im Herbst 2012 hat das MFKJKS ein Gesamtkonzept dem Bund vorgelegt. Das hier vorliegende Papier präzisiert und konkretisiert dieses und wurde in mehreren Expertengesprächen im Jahr 2013 abgestimmt. Der Bund hat dieses nun präzisierte Landesgesamtkonzept im März 2014 gebilligt. Dieses Papier ersetzt somit die Fassung von 2012.

¹ Vgl. http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Verwaltungsvereinbarung_Bundesinitiative_01.pdf, abgerufen 07.04.14

1. Ausgestaltung des Förderverfahrens und Fördervoraussetzungen

Die Umsetzung der Bundesinitiative erfolgt in zwei Förderzeiträumen:

1. Förderzeitraum: 01.07.2012 bis 30.06.2014
2. Förderzeitraum: 01.07.2014 bis 31.12.2015

Der Bund gewährt gemäß Art. 3 B-L-VV die Finanzmittel im Rahmen der Bundesinitiative zweckgebunden wie folgt:

- Haushaltsjahr 2012: 30 Millionen Euro
- Haushaltsjahr 2013: 45 Millionen Euro
- Haushaltsjahr 2014: 51 Millionen Euro
- Haushaltsjahr 2015: 51 Millionen Euro

Die Verteilung der Bundesmittel auf die Länder erfolgt gemäß Art. 4 B-L-VV nach Vorweg-Abzug der Kosten für die Koordination des Bundes und der Länder, nach einem Verteilschlüssel, der sich jeweils zu $\frac{1}{3}$ aus dem Königsteiner Schlüssel, $\frac{1}{3}$ Anzahl der Null- bis Dreijährigen im SGB II-Leistungsbezug und $\frac{1}{3}$ Anzahl der Null- bis Dreijährigen (jeweils Stand 31.12.2010) zusammensetzt.

Insgesamt hat NRW einen Anspruch auf maximal

- rd. 6,2 Mio. € im Haushaltsjahr 2012
- rd. 9 Mio. € im Haushaltsjahr 2013
- jeweils rd. 10,3 Mio. € in den Haushaltsjahren 2014 und 2015.

Darin bereits enthalten sind jeweils die nach der B-L-VV jährlich vorgesehenen Mittel i.H.v. 300.000 € zur Deckung der Sach- und Personalkosten der Landeskoordinierungsstelle. Nach Abzug dieser Mittel sowie der Mittel für landesweite Qualifizierungsmaßnahmen für Netzwerkkoordinierende, Familienhebammen, Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger, für vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen sowie für Koordinierende von Ehrenamtlichen verteilt das Land NRW die übrigen Mittel an die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe² nach einem Verteilschlüssel, welcher der Anzahl der Null- bis Dreijährigen im SGB-II-Leistungsbezug im jeweiligen Jugendamtsbezirk (Stand: 31.10.2010) entspricht. Die so ermittelten Förderkontingente i.S.v. Höchstbeträgen

² Dies sind alle Kreise und kreisfreien Städte sowie nach § 2 des Ersten Gesetzes zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (AG – KJHG NRW) als örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe bestimmte Gemeinden.

für den jeweiligen Jugendamtsbezirk sind den Tabellen für die Jahre 2013 bis 2015 (Anlagen 1 bis 3) zu entnehmen.

1.1. Gegenstand der Förderung

Der Gegenstand der Förderung ergibt sich zunächst aus Art. 2 B-L-VV. Dessen Inhalt wurde mit geringfügigen landesspezifischen Ergänzungen als Art. 2 in die Fördergrundsätze des Landes (Fördergrundsätze NRW) für die Weiterleitung der Mittel an die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe übernommen, die ab dem 01.01.2014 gelten (Anlage 4).

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

Art. 2 der Fördergrundsätze NRW (vgl. Art. 2 B-L-VV) benennt vier Förderbereiche und für diese im Einzelnen Fördervoraussetzungen sowie insbesondere förderfähige Maßnahmen.

(1) Netzwerke Frühe Hilfen (Abs. 3)

Förderfähig sind Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen, die mindestens die Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, relevante Akteure aus dem Gesundheitswesen (wie zum Beispiel der öffentliche Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Geburts- und Kinderkliniken, Kinderärzte und Kinderärztinnen sowie Hebammen), Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes sowie Einrichtungen der Frühförderung einbinden sollen (§ 3 Abs. 2 KKG),

- bei denen der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe eine Koordinierungsstelle mit fachlich qualifizierter Koordination vorhält und zudem, wenn die Koordinierungsstelle nicht im Jugendamt vorgehalten wird, im Jugendamt eine Ansprechperson insbesondere als Schnittstelle zur Jugendhilfeplanung für das Netzwerk vorhält,
- für deren Auf- und Ausbau ein Rats- oder Kreistagsbeschluss gefasst wird,
- die Qualitätsstandards – auch zum Umgang mit Einzelfällen – und Vereinbarungen für eine verbindliche Zusammenarbeit im Netzwerk vorsehen und
- die regelmäßig Ziele und Maßnahmen zur Zielerreichung auf der Grundlage der Jugendhilfeplanung nach § 80 SGB VIII festlegen und die Zielerreichung überprüfen.

Gefördert werden insbesondere Sach- und Personalkosten für:

- *den Einsatz von fachlich qualifizierten Netzwerkkoordinatoren und -koordinatorinnen in den Koordinierungsstellen,*

- *Qualifizierung und Fortbildung der Netzwerkkoordinatoren und -koordinatorinnen,*
- *Maßnahmen zur Dokumentation und Evaluation der Netzwerkprozesse,*
- *Förderung der konkreten Arbeit von Netzwerkpartnern in Form von – im Schwerpunkt interdisziplinär ausgerichteten – Veranstaltungen oder Qualifizierungsangeboten,*
- *Maßnahmen zur unterstützenden Öffentlichkeitsarbeit.*

(2) Familienhebammen und vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen (Abs. 4)

Förderfähig ist der Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen. Sie sollen

- dem vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) erarbeiteten Kompetenzprofil entsprechen oder in diesem Sinne qualifiziert werden
- und in ein für Frühe Hilfen zuständiges Netzwerk eingegliedert werden.

Gefördert werden insbesondere Sach- und Personalkosten für:

- *den Einsatz von Familienhebammen und Familiengesundheitshebammen, sowie von Hebammen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern, Familiengesundheitspflegerinnen und Familiengesundheitspflegern, die dem Kompetenzprofil des NZFH³ entsprechen.*
- *Qualifizierung, Fortbildung, Fachberatung und Supervision für die genannten Fachkräfte,*
- *Erstattung von Aufwendungen für die Teilnahme der genannten Fachkräfte an der Netzwerkarbeit,*
- *Maßnahmen zur Qualitätssicherung wie der Dokumentation des Einsatzes in den Familien.*

(3) Bereich Ehrenamt (Abs. 5)

³ NZFH = Nationales Zentrum Frühe Hilfen, vgl. <http://www.fruehehilfen.de/wir-ueber-uns/aufgaben/>, abgerufen 07.04.14. Das NZFH ist u.a. Träger der Bundeskoordinierungsstelle der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen.

Förderfähig sind Ehrenamtsstrukturen und in diese Strukturen eingebundene Ehrenamtliche im Kontext Früher Hilfen, die

- in ein für Frühe Hilfen zuständiges Netzwerk eingebunden sind,
- hauptamtliche (d.h. nicht ehrenamtliche) Fachbegleitung erhalten,
- Familien alltagspraktisch begleiten und entlasten und zur Erweiterung sozialer familiärer Netzwerke beitragen.

Gefördert werden insbesondere Sach- und Personalkosten für:

- *Maßnahmen zur Qualitätssicherung für den Einsatz von Ehrenamtlichen,*
- *Koordination und Fachbegleitung der Ehrenamtlichen durch hauptamtliche Fachkräfte,*
- *Schulungen und Qualifizierungen von Koordinatoren und Koordinatorinnen und Ehrenamtlichen,*
- *Fahrtkosten, die beim Einsatz der Ehrenamtlichen entstehen,*
- *Erstattungen von Aufwendungen für die Teilnahme der Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie der Ehrenamtlichen an der Netzwerkarbeit.*

(4) Bereich sonstige zusätzliche Maßnahmen (Abs. 6)

Gefördert werden können gemäß Art. 2 Abs. 6 der Fördergrundsätze NRW (Art. 2 Abs. 6 B-L-VV) nach bedarfsgerechter Zurverfügungstellung der in Abs. 3 und 4 genannten Maßnahmen auch weitere zusätzliche Maßnahmen zur Förderung Früher Hilfen, die nicht bereits am 01.01.2012 bestanden haben. Darüber hinaus sind auch in diesem Bereich erfolgreiche modellhafte Ansätze förderfähig, die als Regelangebot ausgebaut werden sollen. Die genannten Voraussetzungen sind der Bewilligungsbehörde gesondert darzulegen.

Die **Steuerungsgruppe auf Bundesebene** hat die **Vorgaben am 22.01.2014 (Stand: 17.03.2014)** per Beschluss konkretisiert.

„Als zusätzliche Maßnahmen im Sinne der Verwaltungsvereinbarung sind nur Maßnahmen der Frühen Hilfen förderfähig, die folgende Kriterien erfüllen:

1) Konkrete Angebote der Frühen Hilfen,

a) die sich an werdende Mütter und Väter und an Familien mit Kleinkindern (b) richten

und

b) die vorrangig und überwiegend die Altersgruppe der Kinder bis zum vollendeten dritten Lebensjahr ins Blickfeld nehmen

und

c) die einen niedrighschwelligigen Zugang gewährleisten, damit die Hemmschwelle an diesen Maßnahmen zu partizipieren insbesondere für Betroffene, die in der Regel nur schwer mit familienfördernden Maßnahmen zu erreichen sind, gesenkt wird und

d) die in der Primär- oder in der Sekundärprävention verankert sind. Dabei steht die Förderung der Erziehungs- und Versorgungskompetenz von Familien in besonderen Lebenslagen im Vordergrund

[Nicht Gegenstand der Frühen Hilfen sind Maßnahmen, die sich konzeptionell an familiären Problemkonstellationen ausrichten, welche eine enge Begleitung durch das Jugendamt notwendig machen (Tertiärprävention). Maßnahmen nach Artikel 2 dürfen keine tertiärpräventiven Maßnahmen der Jugendämter ersetzen.]

und

e) die in ein für Frühe Hilfen zuständiges Netzwerk eingebunden sind.

2) Ausbau modellhafter Ansätze als Regelangebot

Maßnahmen, die bislang noch nicht als Regelangebot gefördert wurden. Gefördert werden können nur Maßnahmen, die eine Weiterentwicklung des kommunalen Angebots der Frühen Hilfen darstellen und damit Versorgungslücken für bestimmte Zielgruppen schließen. Dabei sollen möglichst Angebote adaptiert werden, die bereits in anderen Ländern und Kommunen positiv erprobt wurden und den Bedarf decken können.“

1.2. Priorisierung

Generell ist zu beachten, dass die B-L-VV und damit auch die daran angelehnten Fördergrundsätze NRW eine **Priorisierung** der Förderbereiche vorgeben: Zuerst müssen Maßnahmen aus dem Bereich **Netzwerk Frühe Hilfen** gefördert werden, da Familienhebammen/Entbindungspfleger bzw. vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen sowie die Ehrenamtsstrukturen im Bereich der Frühen Hilfen in dieses Netzwerk eingebunden werden sollen. Der Bereich **Familienhebammen/Entbindungspfleger und vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen** kann bereits während des Netzwerkaufbaus gefördert werden.

Für den Bereich der sonstigen zusätzlichen Maßnahmen gilt, dass erst wenn die nach den Fördergrundsätzen NRW insbesondere förderfähigen Maßnahmen aus den Bereichen **Netzwerk und Familienhebammen/ Familienentbindungspfleger bzw. vergleichbare Gesundheitsberufe bereits bedarfsgerecht zur Verfügung gestellt werden, sonstige zusätzliche Maßnahmen gefördert werden können**. Allerdings hat die Steuerungsgruppe auf Bundesebene am 22.01.2014 (Stand: 17.03.2014) folgende **Übergangsregelung** beschlossen: „Sofern aus objektiven nachvollziehbaren Gründen die in Absatz 4 genannten Maßnahmen (Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen) nicht bedarfsgerecht zur Verfügung gestellt werden können

und die Maßnahmen nach Absatz 3 erfüllt sind, können im Einzelfall und längstens bis Ende Dezember 2014 Mittel der Bundesinitiative Frühe Hilfen für den nachrangigen Förderbereich gemäß Absatz 6 verwendet werden. Zugleich müssen die Länder Bemühungen unternehmen und nachweisen, die die Hinderungsgründe abbauen.“

Maßnahmen im **Bereich Ehrenamt** können gefördert werden, wenn das Netzwerk Frühe Hilfen i.S.d. Art. 2 Abs. 3 der Fördergrundsätze NRW besteht und Familienhebammen/ Familienentbindungspfleger, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/ Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen nach Art. 2 Abs. 4 bereits eingesetzt werden bzw. ihr Einsatz sich im Aufbau befindet. **Bis zum 31.12.2014 wird hinsichtlich des Netzwerks noch für ausreichend erachtet, wenn sich das Netzwerk i.S.d. Art. 2 Abs. 3 der Fördergrundsätze NRW im Aufbau befindet.** Es wird darauf hingewiesen, dass das Netzwerk generell bereits besteht, wenn lediglich noch nicht alle aufgeführten Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner eingebunden werden konnten.

1.3. Empfänger der Förderung

Die Empfänger der Förderung sind die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe, Art. 3 Fördergrundsätze NRW (Art. 4 Abs. 3 B-L-VV).

1.4. Förderverfahren

Entsprechend Art. 11 Abs. 4 der B-L-VV werden die Bundesmittel nach dem Haushaltsrecht der Länder bewirtschaftet. Für die Haushaltsjahre **2012 und 2013** können die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anträge auf Gewährung von **Zuwendungen** nach §§ 23 und 44 LHO – einschließlich der VV für Zuwendungen an Gemeinden (VVG) – bis zur Höhe der mitgeteilten Höchstbeträge stellen. Die Antragsstellung erfolgt anhand eines vorgegebenen Antragsformulars. Die Antragstellerinnen und Antragsteller haben ein kurzes Fachkonzept einreichen, in welchem der Ist-Stand der Frühen Hilfen im jeweiligen Jugendamtsbezirk, insbesondere des Netzwerkes Frühe Hilfen, darstellen und aufzeigen, worin ihr Entwicklungsinteresse bis zum Ende der Bundesinitiative besteht. Außerdem versichern sie entsprechend der Vorgabe aus Art. 9 B-L-VV die Mitwirkung im Rahmen der Evaluation der Bundesinitiative und die Gewährleistung des Wissenstransfers. Die Gewährung der Zuwendung erfolgt 2012 und 2013 als Festbetragsfinanzierung. Der Zuwendungsbescheid beinhaltet sowohl die vom BMFSFJ im Zuwendungsschreiben aufgegebenen Auflagen, als auch die

Bedingungen und Auflagen aus den Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen an Gemeinden (ANBest-G).

Für die Haushaltsjahre **2014 und 2015** werden die Bundesmittel den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe als **fachbezogene Pauschale** (§ 29 Haushaltsgesetz NRW) gewährt, wobei die Bewilligung in Form eines Leistungsbescheides erfolgt und insbesondere die Erstellung von Verwendungsnachweisen im Sinne des Art. 12 B-L-VV und die Pflicht zur Mitwirkung nach Art. 9 B-L-VV zu Auflagen gemacht werden. Entsprechende Artikel sind daher auch in die Fördergrundsätze NRW aufgenommen worden (Art. 6 und 7). Die landesspezifischen Ergänzungen für diese Bereiche beziehen sich zum einen darauf, dass die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe auf Anfrage der Landeskoordinierungsstelle Daten zur Bedarfsplanung für ein Landesmonitoring zur Verfügung stellen müssen und zum anderen, dass die Abgabe des Verwendungsnachweises auch elektronisch erfolgen soll. Hierfür stellt die Bewilligungsbehörde ein Internetportal und u.a. eine Service-Hotline zur Verfügung.

1.5. Sonderfall: Qualifizierungsmaßnahmen nach Art. 5 Abs. 2 B-L-VV

Nach Art. 5 Abs. 2 B-L-VV können Mittel zur Durchführung von landesweiten Qualifizierungsmaßnahmen für Netzwerkkoordinierende, Familienhebammen und Entbindungspfleger, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie für vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen und Koordinierende von Ehrenamtlichen verwendet werden. In NRW werden daher Mittel für Fortbildungen von Hebammen/Entbindungspflegern zur Familienhebammen/Familientbindungspflegern und von Kinderkrankenpflegerinnen bzw. Kinderkrankenpflegern zu Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen bzw. -pflegern, Fortbildungen von Netzwerkkoordinierenden Früher Hilfen und weitere Qualifizierungsmaßnahmen (z.B. Arbeitshilfen für die Praxis, Fachtagungen und regionale Austauschtreffen) eingesetzt. Durch die Förderung werden die Beiträge für Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus NRW deutlich reduziert und die landesweite Qualitätsentwicklung und -sicherung wird gewährleistet.

Nicht in Art. 5 Abs. 2 B-L-VV aufgeführt sind Koordinierende für den Einsatz von Familienhebammen/Familientbindungspflegern und vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen. Sie sind jedoch in diesem Bereich Maßnahmen zur Qualitätssicherung und leisten einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für den Einsatz von Familienhebammen/Familientbindungspflegern und vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen, da sie Einsatzspektrum und Arbeitsbedingungen (mit)gestalten. Gute Rahmenbedingungen tragen letztendlich dazu bei, dass mehr Angehörige der Berufsgruppen für den kommunalen Einsatz gewonnen werden können und die Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität ihres Einsatzes in den Frühen Hilfen weiter gesteigert wird. Daher

ist es wichtig, Einsatzkoordinierende von Familienhebammen/Familienentbindungspflegern und vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen an landesweiten Qualifizierungsmaßnahmen nach Art. 5 Abs. 2 B-L-VV partizipieren zu lassen, auch wenn sie nicht explizit aufgeführt sind. Für diese Erweiterung wurde nach Rücksprache mit dem BMFSFJ die Zustimmung der Vertreter der kommunalen Spitzenverbände im Rahmen einer Sitzung der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege (LAGÖF) eingeholt.

2. Die Landeskoordinierungsstelle und ihre Aufgaben

Zur landesweit einheitlichen Umsetzung der Bundesinitiative wird im Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes NRW (MFKJKS) eine Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen eingerichtet, deren wesentliche Aufgaben sind:

- Entwicklung von Maßnahmen der Qualifizierung, Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in den einzelnen Förderbereichen der Bundesinitiative
- Fachliche Beratung und Begleitung der Kommunen
- Abwicklung des Förderverfahrens
- Koordinierung der Zusammenarbeit im Bereich der Frühen Hilfen auf Landesebene und die Sicherung des landesweiten und länderübergreifenden Austausches
- Unterstützung der Evaluation des NZFH
- Mittelnachweis und Berichtswesen auf Landes- und Bundesebene
- Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der Bundesinitiative.

In Kooperation mit den beiden Landesjugendämtern Rheinland und Westfalen-Lippe wird eine Fachberatung Frühe Hilfen eingerichtet (vgl. Kap. 2.3.). Zudem werden Unterstützungsangebote und landesweite Veranstaltungen zur Umsetzung der Bundesinitiative Frühe Hilfen abgestimmt und organisiert.

Über die Leitung des Referats 323 erfolgt eine Abstimmung und Kooperation mit bestehenden Landesprogrammen (u.a. Modellvorhaben „Kein Kind zurücklassen – Kommunen in NRW beugen vor“, LVR-Programm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“, NRW – Handlungskonzept „Gegen Armut und soziale Ausgrenzung“), so dass Qualifizierungs- und Informationsveranstaltungen der verschiedenen Programme/Modellvorhaben inhaltlich koordiniert und Parallelstrukturen vermieden werden können. Die folgende Übersicht veranschaulicht den derzeitigen Stand der Zusammenarbeit der LK Frühe Hilfen mit anderen Akteuren und Gremien zur Umsetzung der Bundesinitiative in NRW.

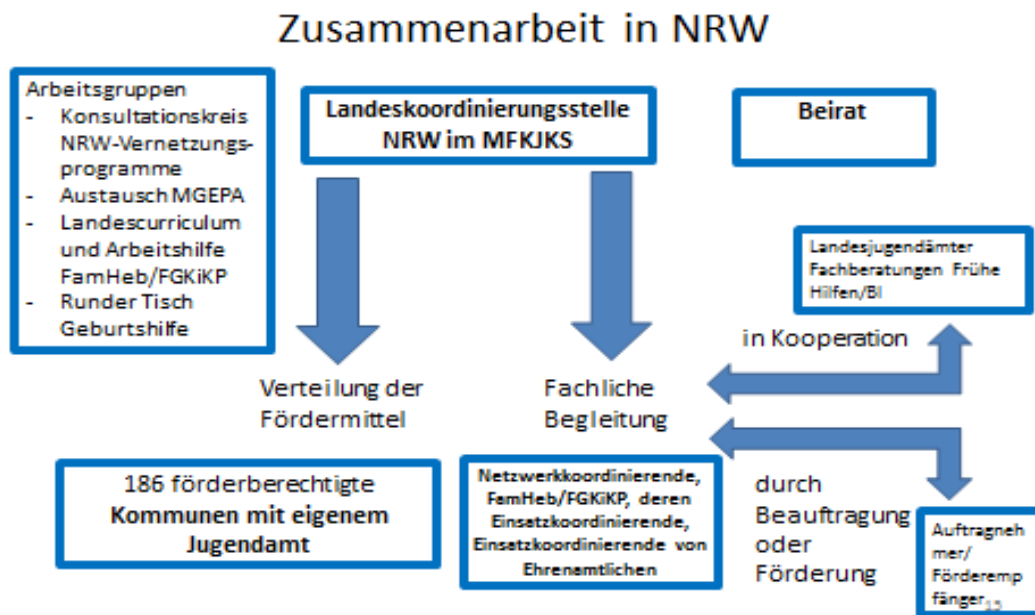


Abbildung 1 Organisation zur Umsetzung der BI durch die LK Frühe Hilfen in NRW (Stand März 2014)

Um die Bundesinitiative in einem fachlich und rechtlich adäquaten Rahmen umzusetzen, verfolgt die Landeskoordinierungsstelle weitere grundsätzliche Vorhaben, die im Folgenden kurz beschrieben werden sollen.

2.1. Monitoring zu den Frühen Hilfen auf Landesebene

Für eine langfristige Steuerung der Frühen Hilfen fehlen bisher Maßnahmen zur regelmäßigen, landesweiten Bestandsaufnahme der Aktivitäten und Handlungsbedarfe der Kommunen. Derzeit existieren für NRW nur Daten einzelner Studien aus den Jahren 2009/10. Auf Landesebene sollen in den nächsten drei Jahren Strukturen zur Sicherung des Monitorings und Wissenstransfers geschaffen werden. Um eine bedarfsgerechte Steuerung auf Landesebene vorzunehmen und gegenüber Dritten zum Stand der Frühen Hilfen stets und umfassend aussagekräftig zu sein, soll ein Konzept für eine regelmäßige empirische Berichterstattung entwickelt und bis Ende 2015 erprobt werden. Um Doppelstrukturen zu vermeiden und Synergieeffekte zu nutzen, soll in diesem Bereich eine Abstimmung mit der Evaluation des NZFH erfolgen.

2.2. Beirat

Zur fachlichen Begleitung der Umsetzung der Bundesinitiative in NRW soll ein Beirat eingerichtet werden. Das Gremium soll zur Information und zur Beratung landesweit relevanter Fragen dienen. Dabei werden in den Beirat die Vertreterinnen und Vertreter der Akteure im Bereich der Frühen Hilfen auf Landesebene einbezogen, die

nach den Fördergrundsätzen NRW auch auf kommunaler Ebene einzubinden sind. Eine Liste der im Beirat Frühe Hilfen NRW eingeladenen Vertreterinnen und Vertreter ist als Anlage beigefügt.

2.3. Einrichtung von Fachberatungsstellen

Es werden zwei Stellen – je Landesjugendamt eine Vollzeitstelle – für die Beratung zur Umsetzung der Bundesinitiative eingerichtet. Grund für diese landesweite Qualifizierungsmaßnahme nach Art. 5 Abs. 2 B-L-VV ist, dass in den 186 Jugendamtsbezirken ein erheblicher Bedarf an individueller Beratung zur konzeptionellen Ausgestaltung bzw. Neuausrichtung des Handlungsfeldes der Frühen Hilfen – inklusive der neuen Bereiche Familienhebammen und Familienentbindungspfleger, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger und Ehrenamtliche Strukturen – besteht. Im Mittelpunkt steht dabei die gesetzlich geforderte Gestaltung und Steuerung von Netzwerkstrukturen im Bereich der Frühen Hilfen und im Übergang zum intervenierenden Kinderschutz. Entsprechende Strategien sind dabei vor dem Hintergrund der spezifischen kommunalen Ausgangslage individuell zu entwickeln. Dieser Beratungsbedarf bis hin zur Prozessbegleitung vor Ort kann bisher weder durch die bestehenden Personalressourcen der LK Frühe Hilfen NRW noch durch die Landesjugendämter des LVR und LWL abgedeckt werden. Schwerpunkttätigkeit der Fachberatungen sind Aufgaben der fachlichen Begleitung der Zielgruppen nach Art. 5 Abs. 2 VV zur Unterstützung von Qualitätsentwicklungsprozessen vor Ort (z.B. Prozessbegleitung vor Ort, Beteiligung an Inhouse-Veranstaltungen, Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen, Begleitung und Mitwirkung bei Fachtagen und Austauschtreffen auf überregionaler Ebene, Erarbeitung von Arbeitsmaterialien etc.). Zielgruppen sind nach Art. 5 Abs. 2 VV Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen, Familienhebammen/Familienentbindungspfleger, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen und Koordinierende von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen. Darüber hinaus können in NRW nach Abstimmung mit dem BMFSFJ und der LAGÖF NRW auch Koordinierende von Familienhebammen und Familienentbindungspflegern, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern und von vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen in den Frühen Hilfen beraten werden.

2.4. Landeskinderschutzgesetz

Die nordrhein-westfälische Landesregierung plant ein präventives Kinderschutzgesetz. Die Landeskoordinierungsstelle wird dieses Gesetzgebungsverfahren im Hinblick auf die rechtliche Ausgestaltung der Frühen Hilfen begleiten.

3. Der Ausbau der Frühen Hilfen in NRW (Stand März 2013)

Die Entwicklung der Frühen Hilfen und des intervenierenden Kinderschutzes wurden in NRW im Schwerpunkt über eine stete Initiierung von Modellprojekten und deren flächenweiten Ausbau von 2001 bis 2009 vorangetrieben. Von 2001 bis 2004 wurden an sechs Standorten „Soziale Frühwarnsysteme“ entwickelt, die verschiedene Ansätze und interdisziplinäre Formen zur Zusammenarbeit beinhalten und dazu beitragen, riskante Entwicklungen von Kindern und familiäre Krisen frühzeitig zu erkennen und durch geeignete Hilfen die Verfestigung von Problemlagen zu vermeiden. Diese modellhaften Ansätze wurden im Rahmen einer Anschubfinanzierung in Höhe von 1,2 Millionen Euro 2007 und 2008 landesweit in die Fläche getragen. Mit den Mitteln wurden die Bemühungen der Kommunen bei der Schaffung von Netzwerken und Angeboten Früher Hilfen unterstützt. Konkret wurden 35 Neuanträge und 49 Anträge zur Weiterentwicklung Früher Hilfen gefördert (Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW (MGFFI) 2010: 181). Von 2007 bis 2009 begleitete die „Servicestelle für den Auf- und Ausbau der Sozialen Frühwarnsysteme Nordrhein-Westfalen“, angesiedelt beim Institut für soziale Arbeit e.V., durch landesweite Service-, Beratungs- und Vernetzungsleistungen die Kommunen beim Ausbau. Einzelne Standorte mit Netzwerken Früher Hilfen oder „Sozialer Frühwarnsysteme“ wurden in NRW in mehreren Studien von 2001 bis 2010 von der Universität Münster evaluiert (vgl. Böttcher/Bastian/Lenzmann 2008; Böttcher/Ziegler 2011).

2007 beschloss die Landesregierung ein „Handlungskonzept für einen besseren und wirksameren Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen“, in dessen Rahmen unter anderem folgende Landesmaßnahmen entwickelt wurden (vgl. MGFFI 2009: 5):

- Meldepflicht von Ärztinnen und Ärzten, die Früherkennungsuntersuchungen durchführen
- flächendeckender Ausbau von „Sozialen Frühwarnsystemen“
- Elternbegleitbuch „Kinder ganz stark“
- Weiterentwicklung von 2.700 Kindertageseinrichtungen zu Familienzentren
- Förderung von Fortbildungen zur Kinderschutzfachkraft und Fortbildungen für Lehrerinnen und Lehrer sowie Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe.

Neben den „Sozialen Frühwarnsystemen“ gab es in NRW Ende der 2000er Jahre unter Federführung des Landesjugendamtes Rheinland weitere Projekte (NeFF - Netzwerke Frühe Förderung, MoKi - Monheim für Kinder), die das Ziel verfolgten, kommunale Ansätze der systematischen Vernetzung der Hilfesysteme in der Kommune zur Schaffung von positiven Rahmenbedingungen für ein gelingendes Aufwachsen von Kindern zu entwickeln. Das Landesjugendamt Rheinland startete 2011 das Programm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“. 23 Kommunen sind derzeit an dem LVR-Programm beteiligt. Auf

Landesebene wurde das Modellvorhaben „Kein Kind zurücklassen – Kommunen in NRW beugen vor“ initiiert. Hier sollen systematisch kommunale Präventionsketten entlang der Lebensbiografie aufgebaut werden. Durch eine bessere Vernetzung und Koordination auf kommunaler Ebene sollen wichtige Übergänge in der Kindheits- und Jugendphase in den Blick genommen werden und deren systematische Verzahnung eine gezieltere und frühzeitige Unterstützung für Kinder, Jugendliche und Familien ermöglichen. Das Modellvorhaben läuft von 2012 bis 2015 (perspektivisch bis 2020), 18 Kommunen nehmen daran teil. Zur Intensivierung der Zusammenarbeit insbesondere zwischen der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen hat das Land 2011/12 das Projekt „KinderZukunft NRW“ gefördert. An sechs Standorten wurden in Geburtskliniken für die Zielgruppe von Müttern mit Belastungs- und Risikofaktoren Verfahren zur Identifizierung, Ansprache und Weiterleitung an andere Stellen mit präventivem Hilfsangeboten entwickelt und erprobt.

Alle Jugendämter in NRW haben Familienzentren eingerichtet. Insgesamt arbeiten im Kindergartenjahr 2012/13 ca. 2.950 Kitas als Familienzentrum. Auf der Basis einer flächendeckenden Versorgung soll der Fokus vor allem auf Standorte gelegt werden, die ein höheres Bildungs- und Armutsrisiko tragen.

2012 wurde das Familienbildungsangebot „Elternstart NRW“ für Mütter und Väter in NRW mit einem Kind im ersten Lebensjahr eingeführt. Die Eltern können in ca. 150 Einrichtungen der Familienbildung an dem Angebot "Elternstart NRW" teilnehmen. Themen des Angebots sind zum Beispiel die frühkindliche Entwicklung, die Eltern-Kind-Beziehung und der Umgang mit neuen und auch anstrengenden Familiensituationen. "Elternstart NRW" ist für die Eltern einmalig kostenfrei, die Finanzierung übernimmt das MFKJKS.

Weiter unterstützte das Land NRW von 2010 bis 2012 das Projekt „Aufsuchende Elternkontakte“, in dessen Rahmen eine landesweite Erhebung von kommunalen Willkommensbesuchen von Neugeborenen durchgeführt wurde. Eine erste Bestandsaufnahme aus dem Jahr 2010 zum Grad der Verbreitung der Elternbesuchsdienste nach der Geburt eines Kindes in NRW zeigt, dass zum Zeitpunkt der Erhebung im Juli und August 2010 insgesamt 126 Gemeinden und Kreise (68,5%) einen Begrüßungsbesuch von Eltern zur Geburt ihres Kindes anbieten (vgl. Frese/Günther 2013: 31, 38).

Im Bereich der **Familienhebammen und Familienentbindungspfleger** als zentralem Element der Bundesinitiative lassen sich folgende Feststellungen treffen: Familienhebammen und Familienentbindungspfleger sind staatlich examinierte Hebammen und Entbindungspfleger mit einer gesetzlich nicht geregelten Zusatzqualifizierung. Sie bieten primär aufsuchende Hilfeleistungen in der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes an. Sie sind Partnerinnen in einem interdisziplinären Netzwerk Früher Hilfen. Aktuell erfolgt ihre Bezahlung meist über den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe, die freie Wohlfahrtspflege oder Gesundheitsämter (Stand 2013). Tätigkeitsschwerpunkt der Familienhebammen ist die physische und psychosoziale Beratung und Betreuung von belasteten

Schwangeren, Müttern oder Familien. Die Leistungen der Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen sind derzeit weder im SGB VIII noch im SGB V geregelt. In Folge werden sie in den sozialen Diensten teilweise der Gesundheitshilfe und teilweise der Jugendhilfe zugeordnet.

Die Tätigkeit der Familienhebammen beruht bundesweit auf unterschiedlichen Aus- und Fortbildungsgängen mit zum Teil stark variierenden Curricula. In NRW wurden bis 2009 122 Familienhebammen durch den Landesverband der Hebammen Nordrhein-Westfalen e.V. fortgebildet, die in NRW tätig sind. Der überwiegende Teil von ihnen ist freiberuflich tätig, nur eine Minderheit arbeitet in festen Angestelltenverhältnissen. 2008 verfügten nach der Studie „Kindeswohlgefährdung“ 53% der 122 befragten Jugendämter in NRW über Familienhebammen (vgl. MGFFI 2010: 131).

Über den Entwicklungsstand ehrenamtlicher Strukturen und den **Einsatz Ehrenamtlicher** im Kontext Früher Hilfen wurden bisher keine landesweiten Daten erhoben. Der Freiwilligensurvey NRW weist zwar „Kinder und Jugendliche“ bzw. „Familien“ als Einsatzfelder ehrenamtlichen Engagements aus, differenziert jedoch das Alter der Kinder und konkrete Tätigkeiten nicht weiter aus, so dass hieraus keine Rückschlüsse auf die Anzahl Ehrenamtlicher in den Frühen Hilfen oder deren konkrete Einsatzfelder und Aufgaben gezogen werden können (vgl. BMFSFJ 2010).

Seit 2010 fördert das Land NRW die wellcome-Initiative, die Familien nach der Geburt eines Kindes und bei besonderen Belastungen durch ehrenamtliche Kräfte unterstützt. Wellcome hilft dort, wo Familie, Freunde oder fachliche Dienste nicht zur Verfügung stehen. NRW fördert eine Landeskoordinierungsstelle sowie drei regionale Koordinierungsstellen für Ehrenamtliche. 2011 waren in diesem Kontext rund 270 Ehrenamtliche in mehr als 340 Familien im Einsatz. Durchschnittlich unterstützen sie jede Familie mit rund 35 Stunden. Weitere 260 Familien wurden durch die Teamkoordinatoren und -koordinatorinnen über passende Angebote im Netzwerk beraten. Zurzeit gibt es in NRW 37 wellcome-Teams. Über wellcome hinaus gibt es in weiteren Städten ähnlich gelagerte ehrenamtliche Angebote wie z.B. „Familienstart“ in Mülheim an der Ruhr. Auch bei den Babybegrüßungsdiensten werden zum Teil ehrenamtlich tätige Personen für die Ausführung der Besuche eingesetzt. 9% von 119 befragten Diensten führten 2010 die Willkommensbesuche mit Ehrenamtlichen durch (vgl. Frese/Günther 2013: 39).

Das Land NRW setzt für die nächsten Jahre mit dem neuen Koalitionsvertrag einen Schwerpunkt auf den im Jahr 2010 begonnenen Weg der vorbeugend ausgerichteten Politik mit dem Ziel, alle Kinder von Anfang an zu erreichen. In den politischen Leitlinien soll der Schwerpunkt auf Nachhaltigkeit, Prävention und Inklusion liegen, welche als Querschnittsthemen etabliert werden sollen. Es gilt, bereits ab Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren Exklusionsprozesse zu vermeiden und der Behinderung kindlicher Entwicklung durch die Auswirkungen elterlicher Armutslagen, psychischer Erkrankungen und sozialer Isolation systematisch entgegenzuwirken. Dabei soll auf den vor Ort vorhandenen Angeboten aufgebaut

und eine Brücke zu den zivilgesellschaftlichen Akteuren geschlagen werden. Ziel ist der Aufbau verbindlicher Netzwerkstrukturen, eine enge Verzahnung präventiver Strukturen und Maßnahmen sowie **ein wirksames Vorbeugesystem mit eindeutigen Zuständigkeiten, die entlang der Lebensbiographie von Kindern und Jugendlichen (von 0 bis 21 Jahren) ineinandergreifen**. Das LVR-Programm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“, das auf Erkenntnissen mehrerer LVR-Modellprojekte (u.a. NeFF – Netzwerke frühe Förderung) aufbaut und auf eine strukturelle Verankerung von Netzwerkstrukturen abzielt, sowie das Landesmodellvorhaben „Kein Kind zurücklassen – Kommunen in NRW beugen vor“ schließen hier an und fördern den Aufbau von handlungs- und altersgruppenübergreifenden Präventionsketten, die über die Zielgruppe der Frühen Hilfen (werdende Eltern und Eltern mit Kindern von null bis drei Jahren) hinausgehen.

4. Zum Begriffsverständnis Früher Hilfen in NRW

In NRW hängt die Entstehung des Begriffs „Frühe Hilfen“ mit den „Sozialen Frühwarnsystemen“ zusammen. Der Schwerpunkt lag im Aufbau verbindlicher Verfahrenswege und systemübergreifender Kooperationen. NRW war in den 2000er Jahren das erste Bundesland, das mit einem derartigen Ansatz versucht hat, kommunale Handlungskonzepte für ein frühzeitiges Wahrnehmen und Reagieren auf Unterstützungsbedarfe von Familien zu entwickeln. Der Ansatz wurde später kritisch diskutiert vor allem im Hinblick auf den Namen „Frühwarnsystem“, der zu defizitorientiert sei und stigmatisierend wirke (vgl. Stanulla 2007: 20). Es folgten in der Zielrichtung ähnliche kommunale Vernetzungsprojekte zur frühzeitigen Unterstützung von Familien (MoKi, NeFF etc.).

Allen Programmen und Ansätzen in NRW war dabei gemeinsam, dass die Vernetzungsaktivität nie ausschließlich auf eine Lebensphase fokussiert wurde. In den „Sozialen Frühwarnsystemen“ wie in den anderen genannten Projekten wurden zunächst sowohl Ansätze für bestimmte Zielgruppen (Stadtteile, Grundschulkindergarten etc.) als auch für die erste Lebensphase von Kindern entwickelt. Vor diesem Hintergrund ist in NRW ein Verständnis von Frühen Hilfen entstanden, das vor allem *die Frühzeitigkeit der Förderung und Unterstützung oder Reaktion* in den Vordergrund stellt, unabhängig vom Lebensalter des Kindes. Die derzeit großen Landesmodellprogramme und -vorhaben „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“ des LVR und „Kein Kind zurücklassen – Kommunen in NRW beugen vor“ der Landesregierung knüpfen an dieses Verständnis an und führen es konsequent fort, indem sie die ganze Lebensbiografie des Kindes in den Blick nehmen und mit allen betreffenden Systemen und Institutionen daran arbeiten, kommunale Präventionsketten entlang der Kindheit und Jugend aufzubauen.

Weiter ist zu beobachten, dass die Ausrichtung der Frühen Hilfen in den Jugendamtsbezirken je nach Bedarf unterschiedlich akzentuiert wird. Mal sind die Frühen Hilfen eher primärpräventiv ausgerichtet, als Schaffung von familienfreundlichen Strukturen und Förderung von Verwirklichungschancen, mal eher sekundärpräventiv, als gezielte Unterstützung bei Belastungen und Problemlagen und zur Vermeidung der Verfestigung von Risikolagen.

Neben der Entwicklung des Begriffs der Frühen Hilfen in NRW hat es in den 2000er Jahren einen bundesweiten Diskurs gegeben, der 2009 in die Definition des wissenschaftlichen Beirates des NZFH mündete:

Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfeangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der Null- bis Dreijährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie

maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.

Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. Frühe Hilfen haben dabei sowohl das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben, als auch die Qualität der Versorgung zu verbessern. (NZFH 2009, zitiert nach Paul 2012).

Diese Definition war Ausgangslage für die im Bundeskinderschutzgesetz verankerte Legaldefinition der Frühen Hilfen, als

„Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter“ (§ 1 Abs. 4 KKG).

Diese Definition gilt auch für die Verwaltungsvereinbarung zur Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012-2015.

Während das in NRW gewachsene Verständnis mit den inhaltlichen Bestimmungen der Frühe Hilfen in den genannten Definitionen weitgehend übereinstimmt, ergibt sich allerdings eine klare Abweichung im Altersbezug und der Existenz von rechtlichen Regelungen bzw. Fördervoraussetzungen. Die Frühen Hilfen werden durch den Bundesgesetzgeber und in der Bundesinitiative auf die Gruppe von werdenden Eltern und Eltern mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren beschränkt und präziser durch rechtliche und förderrelevante Vorgaben geregelt. Dies hat zur Konsequenz, dass in NRW Frühe Hilfen nach § 1 KKG und „Frühe Hilfen für Eltern mit Kindern ab vier Jahren bis ins junge Erwachsenenalter“, die rechtlich nicht näher geregelt sind, unterschieden werden müssen. Insgesamt umfassen die Frühe Hilfen nach § 1 KKG und die Frühe Hilfen für Eltern mit Kindern über vier Jahre dabei Strukturen und Angebote zur Frühen Förderung von werdenden Eltern und Familien mit Kindern von 0 Jahren bis zum Übergang junger Erwachsener in den Beruf.

Die genannten Definitionen und das in NRW gewachsene Verständnis widersprechen sich allerdings nicht. Vielmehr fügen sich die Frühen Hilfen nach § 1

KKG in das breite, altersübergreifende Verständnis Früher Hilfen und den geförderten Aufbau von kommunalen Präventionsketten entlang der Lebensbiografie von Kindern und Jugendlichen in NRW ein. Vor diesem Hintergrund soll das Verhältnis der Frühen Hilfen nach § 1 KKG und der Frühen Hilfen für Eltern mit älteren Kindern in NRW folgendermaßen bestimmt werden:

Die Frühen Hilfen nach § 1 KKG bilden in NRW den ersten Baustein, nämlich für werdende Eltern und Eltern mit Kindern von null bis drei Jahren, in einer kommunalen Präventionskette entlang der Lebensbiografie zur frühzeitigen Unterstützung von Kindern und Jugendlichen. Sie unterscheiden sich von den Frühen Hilfen für andere Altersgruppen insofern, als sie rechtlich geregelt sind, durch die Bundesinitiative für ihre Umsetzung inhaltliche Vorgaben bestehen und eine finanzielle Unterstützung erfolgt.

5. Entwicklungsziele in NRW in den Frühen Hilfen nach § 1 Abs. 4 KKG

Vor dem Hintergrund der Ausgangssituation in NRW und den Vorgaben aus der Verwaltungsvereinbarung ergeben sich nun folgende **Haupt- und Teilziele zur Weiterentwicklung der Frühen Hilfen nach § 1 KKG in NRW**, die gemeinsam mit den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe umgesetzt werden sollen. Die entsprechenden Teilziele werden je nach Förderbereich in Tabellen differenziert dargestellt. Die Haupt- und Teilziele sind dabei nicht identisch mit den Fördergrundsätzen NRW und treffen keine Aussagen zur Förderfähigkeit. Sie dienen dazu, die mit der Bundesinitiative erwünschten Ziele zu konkretisieren und Angaben über eine erfolgreiche Zielerreichung zu formulieren.

Hauptziele im Förderbereich Netzwerkkoordination

- (1) Alle örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe bieten Angebote Früher Hilfen nach § 1 Abs. 4 KKG an. Hierzu entwickeln sie angemessene Netzwerkstrukturen nach Art. 2 Abs. 3 der Fördergrundsätze NRW und initiieren und koordinieren Prozesse, um Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Bedarfsplanung umzusetzen.
- (2) Die Netzwerke Frühe Hilfen tragen zu einer Weiterentwicklung der Frühen Hilfen mit dem Ziel einer kooperativen, bedarfs- und adressatengerechten Leistungserbringung bei.

Hauptziele im Förderbereich Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger und vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen

- (1) Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie Angehörige vergleichbarer Gesundheitsberufsgruppen, die den NZFH-Kompetenzprofilen entsprechen, stehen in NRW bedarfsgerecht zur Verfügung.
- (2) Der Einsatz von Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern sowie vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen erfolgt unter angemessenen Strukturen und Prozessen, die Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Bedarfsplanung in diesem Bereich gewährleisten.
- (3) Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen sind fester Bestandteil im Netzwerk Frühe Hilfen.

Hauptziele im Förderbereich Ehrenamtsstrukturen

- (1) Der Einsatz Ehrenamtlicher in den Frühen Hilfen wird quantitativ ausgebaut, um Familien niedrigschwellig und alltagspraktisch zu unterstützen, zu entlasten und soziale, familiäre Netzwerke zu erweitern.
- (2) Qualitätssichernde Strukturen und Prozesse werden beim Einsatz von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen entwickelt und ausgebaut.
- (3) Die Ehrenamtsstrukturen werden in das Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden.

Tabelle 1: Förderbereich Auf- und Ausbau von Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen^{4 5}

Hauptziel 1	Alle örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe bieten Angebote Früher Hilfen nach § 1 Abs. 4 KKG an. Hierzu entwickeln sie angemessene Netzwerkstrukturen nach Art. 2 Abs. 3 der Fördergrundsätze NRW und initiieren und koordinieren Prozesse, um Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Bedarfsplanung umzusetzen.			
Teilziel	Zielerreichung	Ebene der Zuständigkeit	FZ ⁶ I	FZ II
Zum Ausbaustand der Netzwerke liegen aktuelle Daten vor.	Es erfolgt eine regelmäßige Datenerhebung und deren Veröffentlichung.	Land		x
Es wird eine Koordinationsstelle für das Netzwerk Frühe Hilfen vorgehalten.	Der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe hält eine Koordinationsstelle für das Netzwerk Frühe Hilfen nach Art 2 Abs. 3 der Fördergrundsätze NRW vor. Der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat die Steuerungs- und Gesamtverantwortung für das Netzwerk Frühe Hilfen inne. Die Koordinationsstelle kann im Jugendamt selber, im Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsamt) oder bei einem freien Träger	Kommune	X	X

⁴ Vorlagenformat zur Tabelle aus MSGFG Schleswig-Holstein (2012).

⁵ In den Tabellen zur Darstellung der Ziele wird zur besseren Lesbarkeit auf die Doppelnennung der weiblichen und männlichen Personenbezeichnungen verzichtet.

⁶ FZ= Förderzeitraum, Förderzeitraum I erstreckt sich vom 01.07.2012 bis 30.06.2014, Förderzeitraum II vom 01.07.2014 bis 31.12.2015.

	<p>eingrichtet werden.</p> <p>Grundsätzlich werden die Aufgaben des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe in NRW durch das Jugendamt wahrgenommen.</p> <p>Auf Grund der Gesamt- und Steuerungsverantwortung für die Maßnahmen der Jugendhilfe (§ 79 SGB VIII) und der Anforderung, Partner außerhalb der Jugendhilfe einzubeziehen (§ 81 SGB VIII) sowie, um Ziele auf Grundlage der Jugendhilfeplanung festlegen zu können, empfiehlt es sich, auch die Koordinationsstelle im Jugendamt einzurichten. Anderenfalls ist zumindest eine Ansprechperson für das Netzwerk im Jugendamt vorzuhalten, die insbesondere für die Schnittstelle zur Jugendhilfeplanung und zu kommunalen Gremien verantwortlich ist.</p> <p>Innerhalb der gewählten Organisation(seinheit) (Jugendamt, Gesundheitsamt oder freier Träger), sollte die Zuordnung (z.B. Jugendhilfeplanung/ Gesundheitsplanung /Stabsstelle) strategisch entschieden werden. Hierbei sollte das Kompetenzprofil des NZFH, die unten folgende Rollen- und Aufgabenbeschreibung und der kommunale Auftrag der Netzwerkkoordination einbezogen werden.</p>			
<p>Die Koordinationsstelle wird mit eine(m/r) fachlich qualifizierten Netzwerkkoordinierenden besetzt.</p>	<p>Folgende fachliche Qualifikationen sollte die/der Koordinierende besitzen bzw. durch Weiterqualifizierungen erwerben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sozialpädagogisches oder sozialwissenschaftliches Studium (FH- oder Uni-Diplom, Magister- Abschluss, Bachelor- oder Masterabschluss) • mehrjährige Berufserfahrung in der Kinder- und Jugendhilfe (mind. drei Jahre) • Kenntnisse der Fachdiskurse in 	Land	X	X

	<p>den Frühen Hilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnisse zu kommunalen Planungsprozessen, insbesondere Jugendhilfeplanung • Kenntnisse zu den kommunalen Strukturen im Jugendamtsbezirk • Kenntnisse im Bereich Projektmanagement • Kenntnisse im Bereich Qualitätsmanagement • Kompetenzen im Moderieren und Präsentieren • Methodische Kenntnisse zur Einbeziehung/Partizipation der Adressaten • Fähigkeit zur Erstellung von Vorlagen, Berichten, Protokollen etc. • Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit • Fähigkeit zum konzeptionellen Arbeiten • Fähigkeit zur Selbstorganisation • Fähigkeit zum strategisch, planerischem Denken • Kompetenzen im Konfliktmanagement <p>Die Kompetenzen und Qualifikationen der Koordinierungsfachkräfte werden entsprechend dieser Empfehlungen geprüft und bei Bedarf werden, wenn notwendig, Mittel aus der Bundesinitiative zur Finanzierung einer entsprechenden Fortbildung eingesetzt.</p> <p>Das Land initiiert und fördert Angebote zur Qualifizierung mit Mitteln der Bundesinitiative und bietet diese an. Das Kompetenzprofil des NZFH für Netzwerkkoordinierende wird dabei berücksichtigt.</p>	Kommune		
<p>Es existiert eine Rollen- und Aufgabenbeschreibung der/des Netzwerkkoordinie</p>	<p>Der/Die Netzwerkkoordinierende ist eine wichtige Steuerungseinheit des Netzwerkes Frühe Hilfen. Sie/Er koordiniert eine ergebnisorientierte und fachlich fundierte Zusammenarbeit der</p>	Kommune	X	X

<p>renden.</p>	<p>Netzwerkpartner 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. <u>Die Einzelfallbegleitung von Familien zur Vermittlung von Angeboten, die Einsatzkoordination der Gesundheitsfachberufe oder der Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen stellen dabei keine originären Aufgaben der Netzwerkkoordination Früher Hilfen dar (vgl. Kompetenzprofil Netzwerkkoordinierende Früher Hilfen, NZFH 2013a)</u> Die Koordination und fachliche Begleitung dieser Angebote sowie die Einzelfallbegleitung von Familien erfordert eigene Stellenanteile. Zu den originären Aufgaben der Netzwerkkoordinierenden gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation, Koordination und Moderation des Netzwerks Frühe Hilfen und ggf. zugehörigen Teilnetzwerken • Konzipierung der Netzwerkstruktur • Zielbestimmung mit den Beteiligten • Beteiligung aller relevanten Netzwerkakteure • 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 • Bedarfsplanung in Abstimmung mit anderen kommunalen Planungsprozessen 			
----------------	---	--	--	--

	<p>(Jugendhilfeplanung, Gesundheitsplanung, Bildungsplanung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öffentlichkeitsarbeit • Aufbau von Beteiligungsstrukturen in den Frühen Hilfen • Bestimmung von Fortbildungsbedarfen und ggf. Organisation von Fortbildungen <p>Begleitung des Netzwerkes in der Konzeption von neuen Angeboten zur Schließung der identifizierten Angebotslücken</p> <p>Der Träger der Koordinationsstelle definiert ein entsprechendes Rollen- und Aufgabenprofil und stimmt es mit den zuständigen Stellen vor Ort ab.</p>			
<p>Es existiert ein Fachkonzept zu Struktur und Aufgaben des Netzwerkes Frühe Hilfen.</p>	<p>Das Fachkonzept sollte folgende Punkte beinhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechtliche Rahmenbedingungen • Konzeptionelle Ausrichtung des Netzwerkes Frühe Hilfen: Ziele, thematische Schwerpunkte, spezifische Zielgruppen • Es werden Aufgaben des Netzwerkes beschrieben: Als grundsätzliche Aufgaben nach § 3 Abs. 1 KKG und dem Kompetenzprofil für Netzwerkkoordinierende des NZFH soll die Infrastruktur der Frühen Hilfen weiter entwickelt 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 <u>nicht den Aufgabenschwerpunkt, Verfahren des intervenierenden Kinderschutzes zur</u> 	Kommune	X	X

	<p><u>Wahrnehmung des Schutzauftrages auszugestalten.</u> Im Netzwerk Frühe Hilfen soll zur Schnittstelle Frühe Hilfen/Schutzauftrag informiert und 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 an diese relevante Informationen weiter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es werden Arbeitsschwerpunkte für einen festzulegenden Zeitraum (z.B. ein Jahr), geplante Maßnahmen und Indikatoren für die Zielerreichung definiert. Im Netzwerk werden sukzessiv Qualitätskriterien zur Erbringung von Angeboten im Dialog mit Adressaten und Trägern der Frühen Hilfen entwickelt und vereinbart. • Form der Integration des Netzwerkes Frühe Hilfen in die kommunale Netzwerklandschaft (insbesondere nach § 3 KKG) • Einbindung der Akteure nach Art. 2 Abs. 3 der Fördergrundsätze NRW und ggf. weitere nach § 3 Abs. 2 KKG, insbesondere die Kindertageseinrichtungen und Familienzentren • Institutionelle Verortung der Koordinationsstelle und Begründung hierfür • Art und Weise der Steuerung 			
--	--	--	--	--

	<p>des Netzwerkes (Form der Einbeziehung der Leitungen, Entscheidungsgremien, Zusammenarbeit mit wichtigen kommunalen Ausschüssen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit mit anderen Planungsbereichen (Jugendhilfeplanung, Gesundheitsplanung und Bildung) • Personalumfang der Koordinationsstelle • Aufgaben der/des Netzwerkkoordinierenden (vgl. oben) • Berücksichtigung des sozialraumorientierten Ansatzes 			
<p>Die Akteure nach Art. 2 Abs. 3 der Fördergrundsätze NRW werden in das Netzwerk Frühe Hilfen einbezogen.</p>	<p>Im Netzwerk Frühe Hilfen sind folgende Akteure vertreten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relevante Einrichtungen und Dienste der öffentlichen Jugendhilfe und Dienste der freien Jugendhilfe (unter anderem Familienzentren, Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege, Familienbildung) • Öffentlicher Kinder- und Jugendgesundheitsdienst • Geburts- und Kinderkliniken • Kinderärztinnen und Kinderärzte • Hebammen • Familienhebammen und Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende • Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes • Einrichtungen der Frühförderung 	Kommune		
<p>Die Vernetzung und Kooperation mit der interdisziplinären Frühförderung</p>	<p>Um ein inklusionsorientiertes Gesamtsystem der präventiven Angebote zu etablieren, sollen insbesondere die Vernetzung und Kooperation mit der Frühförderung</p>	Kommune		x

wird ausgebaut.	intensiviert werden. Im Netzwerk Frühe Hilfen wird daher ein Konzept entwickelt, wie die fallübergreifende und fallbezogene Zusammenarbeit gelingen und die vorhandene Vernetzungsstruktur der interdisziplinären Frühförderung zur Etablierung bzw. einer Absicherung der kommunalen Versorgungsstruktur beitragen kann, um Unterstützungs- und Hilfebedarfe von Eltern sowie Förderbedarfe von Kindern frühzeitig zu erkennen.			
Es existiert eine schriftliche Vereinbarung, welche die verbindliche Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen regelt.	<p>Die Netzwerkakteure formulieren und beschließen in einer schriftlichen Form (z.B. Vereinbarungen, Geschäftsordnungen etc.) die Regeln ihrer verbindliche Zusammenarbeit im Netzwerk Frühe Hilfen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ fallübergreifend ○ im Einzelfall <p>Die Vereinbarungen enthalten Aussagen zu Qualitätskriterien der Zusammenarbeit bzw. deren gemeinsamer Entwicklung z.B. Rollentransparenz und Wissenstransfer im Netzwerk Frühe Hilfen.</p> <p>Die Vereinbarungen werden von den Leitungen der beteiligten Organisationseinheiten der Netzwerkpartner unterzeichnet.</p>	Kommune	X	X
Es existiert eine Arbeitshilfe zur Regelung der Zusammenarbeit im Netzwerk Frühen Hilfen.	Eine Arbeitshilfe für die Regelung der Zusammenarbeit im Netzwerk soll erstellt werden. <u>Genauere Inhalte und Umfang werden von weiteren Publikationen des NZFH zu diesem Bereich abhängig gemacht.</u>	Land	X	X
Die Nachhaltigkeit und Langfristigkeit der Netzwerkarbeit wird durch notwendige organisatorische Veränderungen der beteiligten	Um die Netzwerke Frühe Hilfen strukturell abzusichern und alle relevanten kommunalen Bereiche (z.B. Jugend- und Gesundheitshilfe) einzubeziehen, bedarf es einer politischen Willensbekundung der kommunalpolitischen Spitze zur Netzwerkbildung und -pflege. Aus	Kommune	X	X

Akteure unterstützt.	<p>diesem Grunde muss ein offizieller Auftrag (Beschluss des Rates oder des Kreistages) zum Auf- bzw. Ausbau eines Netzwerkes Früher Hilfen bestehen.</p> <p>Die Leitungskräfte der im Netzwerk vertretenen Institutionen unterstützen die Zusammenarbeit in den Frühen Hilfen, indem sie in Entscheidungsgremien (z.B. Steuerungsgruppen), die Netzwerkarbeit strategisch begleiten und bei Bedarf innerhalb ihrer Organisationen notwendige Veränderungen initiieren, um die zuverlässige Zusammenarbeit im Netzwerk und in den Angeboten der Frühen Hilfen zu befördern.</p>			
Hauptziel 2	Die Netzwerke Frühe Hilfen tragen zu einer Weiterentwicklung der Frühen Hilfen mit dem Ziel einer kooperativen, bedarfs- und adressatengerechten Leistungserbringung in NRW bei.			
Teilziele	Zielerreichung	Ebene der Zuständigkeit		
Die Planung der Ziele und Maßnahmen zur Zielerreichung im Netzwerk Frühe Hilfen wird mit anderen kommunalen Planungsprozessen abgestimmt.	<p>Das Jugendamt stellt sicher, dass eine regelmäßige Zielsetzung erfolgt und Maßnahmen zur Zielerreichung 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.</p> <p>Andere Planungsbereiche (<u>Gesundheitsplanung, Sozialplanung, Bildungsplanung</u> etc.) werden in die Planungen des Netzwerkes Frühe Hilfen einbezogen. Erkenntnisse und Ergebnisse aus der Netzwerkarbeit Frühe Hilfen fließen wiederum in die jeweiligen Fach- und Maßnahmenplanung ein und dienen der gemeinsamen sukzessiven Entwicklung von Präventionsketten. Hierfür werden Konzepte der Zusammenarbeit entwickelt.</p>	Kommune	X	X

	<p>Im Netzwerk werden unter Beteiligung der Jugendhilfeplanung und anderer Planungsbereiche zur adressatenorientierten Maßnahmenplanung und Evaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige Bestandserhebungen der Angebote Früher Hilfen und Bedarfe von Eltern durchgeführt und • jährlich die Zielerreichungen des Netzwerks/ ggf. Angebote geprüft. <p>Das Land unterstützt diesen Prozess durch ggf. Arbeitshilfen und Fortbildungen.</p>	Land	x	X
	Es werden Indikatoren für die Zielerreichung im Netzwerk entwickelt.	Kommune		X
	Die Indikatoren zur Zielerreichung werden an die Landeskoordinierungsstelle weitergegeben, um Synergieeffekte für alle Netzwerke Frühe Hilfen zu erzielen.	Kommune/ Land		X
Es werden qualitätssichernde Instrumente zur Erbringung der Frühen Hilfen und zur Zusammenarbeit im Netzwerk entwickelt und eingesetzt.	<p>Das Netzwerk entwickelt angemessene, d.h. für seine Ziele und Möglichkeiten geeignete Instrumente zur Bestandserhebung von Angeboten und zur adressatenorientierten Bedarfserhebung. Auch werden angemessene, d.h. praxisnahe Instrumente zur (Selbst)-Evaluation der Zusammenarbeit im Netzwerk und der Angebote Früher Hilfen entwickelt und angewendet (z.B. vgl. NZFH 2013a, S. 48ff.)</p> <p>Das Land unterstützt diesen Prozess durch Arbeitshilfen und Fortbildungen (in Abstimmung mit dem NZFH).</p>	Kommune		X
		Land		X
Angebote Früher Hilfen werden adressaten- und beteiligungsorientiert gestaltet und niedrigschwellig angeboten.	<p>Zur adressatenorientierten Gestaltung von Angeboten werden Beteiligungsstrukturen und -prozesse in den Frühen Hilfen entwickelt.</p> <p>Die Zugangswege und Vermittlung von Angeboten für Familien werden optimiert.</p>	Kommune	X	X
Es werden Fortbildungsbedarfe ermittelt und	Als Teil der Qualitätsentwicklung werden im Netzwerk Frühe Hilfen Fortbildungsbedarfe der	Kommune	x	x

Fortbildungen entsprechend angeboten.	Netzwerkpartner eruiert und entsprechende Fortbildungen initiiert.			
Die Netzwerkkoordinierenden tauschen sich im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen regional und überregional aus.	Es werden Strukturen zum regionalen und überregionalen Austausch entwickelt und Angeboten (Austauschtreffen der Netzwerkkoordinierenden Frühe Hilfen).	Land	X	X
Die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe unterstützen die Evaluation des NZFH zur Bundesinitiative.	Die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe beteiligen sich an der Evaluation des NZFH (Art. 6 Abs. 1 der Fördergrundsätze NRW; vgl. Art. 9 B-L-VV) und geben für ein Landesmonitoring auf Anfrage entsprechende Daten an das Land weiter (Art. 6 Abs. 2 der Fördergrundsätze NRW).	Kommune	X	X
Die Netzwerkkoordinierenden erhalten Beratung zum Aufbau und zur Fortführung des Netzwerks Frühe Hilfen sowie zur Gestaltung von Angeboten Früher Hilfen.	Das Land stellt die Fachberatung im Bereich der Frühen Hilfen sicher.	Land	X	X

Tabelle 2: Förderbereich: Einsatz von Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern sowie vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen⁷

Hauptziel 1	Familienhebammen und Familienentbindungspfleger, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie Angehörige der vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen, die den NZFH-Kompetenzprofilen entsprechen, stehen in NRW bedarfsgerecht zur Verfügung.			
Teilziel	Zielerreichung	Ebene der Zuständigkeit	FZ I	FZ II
Es liegen Daten	Es wird erfasst, wie viele	Land	X	X

⁷ In den Tabellen werden die Bezeichnungen „Familienhebamme“ und „Familienentbindungspfleger“ durch die Abkürzung FamHeb und Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger durch FGKIKP zur besseren Lesbarkeit genutzt.

zum quantitativen Einsatz von Familienhebammen/-entbindungspflegern, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern sowie vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen zur weiteren Planung vor.	<p>Familienhebammen und Familienentbindungspfleger, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger bereits ausgebildet sind, wie viele im Einsatz sind und wie hoch innerhalb des jeweiligen Jugendamtsbezirks der Bedarf ist.</p> <p>Der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe schreibt eine jährliche Bedarfsplanung zu diesem Bereich fort und bezieht dabei die Jugendhilfe- und Gesundheitsplanung mit ein. Die Daten werden an die Landeskoordinierungsstelle weitergegeben.</p>	Kommune		X
Es werden bedarfsgerecht Hebammen und Entbindungspfleger zu Familienhebammen und Familienentbindungspflegern und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger zu Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern fortgebildet.	<p>Entsprechend der kommunalen/landesweiten Bedarfserhebungen werden die Fortbildungen von Hebammen/Entbindungspflegern zu FamHeb/FGKIKP gefördert bzw. angeboten.</p>	Land/ Kommune	X	X
Hauptziel 2	Der Einsatz von Familienhebammen/Entbindungspflegern, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern sowie vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen erfolgt unter angemessenen Strukturen und Prozessen, um Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Bedarfsplanung in diesem Bereich umzusetzen.			
Teilziel	Zielerreichung	Ebene der Zuständigkeit		
Die eingesetzten Familienhebammen/Familienentbindungspfleger,	<p>Es wird ein Landescurriculum für die gemeinsame Fortbildung zur FamHeb/FGKIKP entwickelt, das sich an den Kompetenzprofilen des NZFH orientiert und qualitativ einheitliche</p>	Land	X	

<p>Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen werden nach dem Landescurriculum NRW fortgebildet und sind im Sinne der Kompetenzprofile des NZFH qualifiziert.</p>	<p>Fortbildungen in NRW sowie die Anschlussfähigkeit an andere Ländercurricula sichert. Das Landescurriculum wird mit den Berufsverbänden und dem Landesgesundheitsministerium abgestimmt.</p> <p>Es werden nach dem Landescurriculum gemeinsame Fortbildungen zur FamHeb/FGKIKP angeboten. Für bereits fortgebildete Angehörige dieser Berufsgruppen werden Aufbaumodule zur Vertiefung bestimmter Kompetenzen angeboten.</p> <p>Anstellungsträger unterstützen die für sie bereits oder in Zukunft tätigen Angehörigen dieser Berufsgruppen durch ggf. erforderliche Freistellungen sowie ggf. durch Beteiligung an der Finanzierung der Fortbildung.</p> <p>Das Land entwickelt Fragebögen für die FamHeb/FGKIKP und deren Koordinatorinnen und Koordinatoren zur Identifizierung von Fortbildungsbedarfen im Hinblick auf die entsprechenden Kompetenzprofile des NZFH.</p> <p>Das Land stellt die Qualitätssicherung der Fortbildungen zur FamHeb/ FGKIKP sicher. Hierzu erfolgt insbesondere eine inhaltliche Prüfung der Curricula der Fortbildungsanbieter in NRW.</p>	<p>Land</p> <p>Kommune</p> <p>Land</p> <p>Land</p>	<p></p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p>
<p>Der Einsatz von Familienhebammen und Familienentbindungspflegerinnen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie vergleichbarer Gesundheitsberufsgruppen findet auf Grundlage eines</p>	<p>Das Fachkonzept enthält folgende Punkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konzeptionelle Ausrichtung (primär- und/oder sekundärpräventiv) • Finanzierung • Kooperationsmodell: Institutionelle Anbindung, Kooperations- und Beschäftigungsform • Regelung der fachlichen Begleitung und Einsatzkoordination • Regelung der Schnittstellen zu anderen Organisationseinheiten 	<p>zuständige Träger</p>	<p>X</p>	<p>X</p>

<p>Fachkonzeptes statt.</p>	<p>zur Überleitung in andere Hilfesysteme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regelungen zu einem evtl. parallelen Einsatz der FamHeb/FGKiKP und einer SPFH (Aufträge, Rollen, Absprachen etc.) • Einsatzbereiche und Aufgaben der FamHeb/FGKiKP • Qualifikation der eingesetzten Fachkräfte entsprechend der Kompetenzprofile des NZFH und des Landescurriculums NRW • Instrumente der Qualitätssicherung (Verfahren zum Fallclearing und Auftragsklärung, Dokumentation, Fallbesprechungen, Supervision etc.) 			
<p>Die Prozesse und Standards in der Fallbearbeitung werden zwischen Einsatzstelle und Familienhebamme n/Familienentbindungspflegern, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern und – pflegern sowie vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen verbindlich geregelt.</p>	<p>Es werden Empfehlungen für Abläufe und Standards für die Falleingangsphase (z.B. Fallclearing), die laufende Betreuung und den Abschluss mit der Fachpraxis entwickelt, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hinweise zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität • Abgrenzung des Auftrages der FamHeb/vergleichbarer Gesundheitsberufsgruppen zur sozialpädagogischen Familienhilfe • zum Arbeitskonzept eines gleichzeitigen Einsatzes einer Familienhebamme/vergleichbarer Gesundheitsberufsgruppe und Sozialpädagogischer Familienhilfe (SPFH) • Abläufe und Kriterien für die Überleitung an andere Hilfesysteme • Verfahren und Standards bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung nach § 4 KKG 	Land	X	X
<p>Es existiert für NRW eine praxisorientierte Arbeitshilfe zum Einsatz von</p>	<p>Das Land erstellt eine Arbeitshilfe für den Einsatz von FamHeb/FGKIKP sowie vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen in den Frühen Hilfen. Die Arbeitshilfe soll</p>	Land	X	

Familienhebamme n, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und pflegern sowie vergleichbaren Gesundheitsberuf sgruppen.	Anregungen und Qualitätskriterien für dieses Einsatzfeld enthalten sowie Praxisinstrumente zur Verfügung stellen.			
Einsatzstelle, Familienhebamme n/Familienentbindungspfleger, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger sowie vergleichbare Gesundheitsberuf sgruppen nutzen in ihrer Tätigkeit Instrumente der Qualitätssicherung.	<p>Die Fallarbeit wird durch die FamHeb/FGKIKP die vergleichbaren Gesundheitsberuf sgruppen dokumentiert.</p> <p>Die Dokumentationsvorlage des NZFH ist das derzeit aktuellste und fachlich am häufigsten geprüfte Instrument hierfür. Zur Qualitätsentwicklung im Bereich Dokumentation bietet das Land Schulungen zur Nutzung der Dokumentationsvorlage des NZFH an.</p> <p>Für die FamHeb/FGKIKP sowie vergleichbaren Gesundheitsberuf sgruppen finden Teambesprechungen und Supervisionen statt.</p> <p>Es werden bedarfsgerecht ein Fachaustausch und Fortbildungen ermöglicht.</p>	<p>Zuständiger Träger</p> <p>Land</p> <p>Zuständiger Träger</p> <p>Zuständiger Träger</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>
In NRW wird die Evaluation des Einsatzfeldes der Familienhebamme n/Familienentbindungspfleger, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie der vergleichbaren Gesundheitsberuf sgruppen unterstützt.	<p>Die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe beteiligen sich an der Evaluation des NZFH, damit die quantitativen und qualitativen Daten zu diesem Bereich erfasst werden.</p> <p>Die vom NZFH entwickelte Dokumentationsvorlage bereitet auf die Datenerhebung zum Hilfeprozess des NZFH vor und soll von allen FamHeb/FGKIKP sowie vergleichbaren Gesundheitsberuf sgruppen, die über die Bundesinitiative finanziert werden, benutzt werden. Die Evaluation wird durch Schulungen zur Dokumentationsvorlage für die Berufsgruppen unterstützt.</p>	<p>Kommune</p> <p>Land</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p>X</p>
Im Einsatzfeld der Familienhebamme und	Es werden Fachtage und Fortbildungen mit fachlichen Impulsen zur Qualitätsentwicklung in diesem	Land	x	x

vergleichbaren Gesundheitsberuf sgruppen sollen landesweitverstär kt Maßnahmen zur Qualitätsentwicklu ng stattfinden.	Einsatzfeld veranstaltet.			
Familienhebamme n und Familienentbindun gspfleger, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfle gerinnen und - pfleger, vergleichbare Gesundheitsberuf sgruppen sowie die für ihren Einsatz zuständigen Stellen erhalten Beratung im Hinblick auf die Ausgestaltung dieses Einsatzfeldes.	Das Land stellt die Fachberatung im Bereich der Frühen Hilfen sicher.	Land	x	x
Hauptziel 3	Familienhebammen/Familienentbindungspfleger, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen sind fester Bestandteil im Netzwerk Frühe Hilfen.			
Teilziel	Zielerreichung	Ebene der Zuständi gkeit		
Familienhebamme n und Familienentbindun gspfleger, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfle gerinnen und - pfleger sowie vergleichbare Gesundheitsberuf sgruppen sind im Netzwerk Frühe	Es werden verbindliche Vereinbarungen zur Vertretung der FamHeb/FGKIKP sowie der vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen im Netzwerk Frühe Hilfen abgeschlossen und umgesetzt.	Netzwer kkoordini erende, Anstellu ngsträge r und beauftra gte Berufsgr uppe	X	X

Hilfen vertreten.				
-------------------	--	--	--	--

Tabelle 3: Förderbereich: Ehrenamtsstrukturen in den Frühen Hilfen

Hauptziel 1		Der Einsatz Ehrenamtlicher wird in den Frühen Hilfen quantitativ ausgebaut, um Familien niedrigschwellig und alltagspraktisch zu unterstützen, zu entlasten und soziale, familiäre Netzwerke zu erweitern.		
Teilziel	Zielerreichung	Ebene der Zuständigkeit	FZ I	FZ II
Ansätze und Projekte zum Einsatz von Ehrenamtlichen nach dem Hauptziel 1 werden auf- bzw. ausgebaut.	Es wird ein Überblick über Maßnahmen und Ansätze in NRW zu diesem Bereich erstellt.	Land	X	X
	Es finden Fachtage zu diesem Themenbereich statt.	Land		X
	Es werden verschiedene Ansätze zum Einsatz von Ehrenamtlichen entwickelt und erprobt.	Kommune/freie Träger	X	X
Daten zum quantitativen Einsatz von Ehrenamtlichen und den Einsatzformen liegen zur weiteren Planung vor.	Es werden Daten zum Einsatz von Ehrenamtlichen erhoben (Monitoring).	Land	X	X
Hauptziel 2		Qualitätssichernde Strukturen und Prozesse werden beim Einsatz von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen entwickelt und ausgebaut.		
Teilziel	Zielerreichung	Ebene der Zuständigkeit		
Der Einsatz von Ehrenamtlichen erfolgt auf Grundlage eines Fachkonzeptes.	Im Fachkonzept werden folgende Punkte beschrieben: <ul style="list-style-type: none"> • Art und Einbindung des Projektes in die Frühen Hilfen • Konzeptionelle Ausrichtung des Projektes • Art, Form und Dauer des ehrenamtlichen Engagements • Zielgruppe • Form der Koordination, Aufgaben und Tätigkeiten der Koordination • Form der Begleitung der Ehrenamtlichen • Schulung der Ehrenamtlichen 	Kommune/Träger	X	X

	<ul style="list-style-type: none"> • Gewinnung von Ehrenamtlichen • Umgang mit Führungszeugnissen • Formen der Anerkennung der Ehrenamtlichen 			
Ehrenamtliche in den Frühen Hilfen werden fachlich begleitet.	<p>Für die Koordinierung, Schulung und fachliche Begleitung wird eine hauptamtliche Fachbegleitung eingesetzt.</p> <p>Für Koordinierende von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen werden Fortbildungen angeboten.</p>	Kommune/ Träger	X	X
		Land		X
Es liegt ein Rollen- und Aufgabenprofil für Koordinierende der Ehrenamtlichen vor.	<p>Die das Ehrenamtsprojekt durchführende Stelle formuliert ein Rollen- und Aufgabenprofil für Koordinierende der Ehrenamtlichen.</p> <p>Hierbei werden Empfehlungen der Landes- und Bundeskoordinierungsstelle zu gegebener Zeit berücksichtigt.</p>	Kommune/ Träger	X	X
Es existiert eine orientierungsgebende Arbeitshilfe für diesen Bereich.	<p>Das Land erstellt in Abstimmung mit dem NZFH eine Arbeitshilfe als Orientierungshilfe für den Einsatz von Ehrenamtlichen. Die Arbeitshilfe soll Empfehlungen, Anregungen und Qualitätskriterien für dieses Einsatzfeld beinhalten und insbesondere Praxisinstrumente zur Verfügung stellen.</p> <p>Hierbei werden Vertreter kommunaler und freier Träger beteiligt.</p>	Land		X
Es werden qualitätssichernde Instrumente eingesetzt.	<p>Entwicklung und Einsatz von qualitätssichernden Instrumenten, z.B. Reflexions- und Austauschtreffen, Fortbildungen, Sicherung der Erreichbarkeit der Koordination in Notsituationen, Leitfaden zur Vorgehensweise, Datenschutzbestimmungen etc.</p>	Kommune/ Träger	X	X
Es findet eine regelmäßige Überprüfung der gesetzten Ziele der Maßnahme statt.	<p>Die Überprüfung von Zielen erfolgt jährlich durch die das Ehrenamtsprojekt durchführende Stelle und den Auftraggeber sowie im Netzwerk Frühe Hilfen.</p>	Kommune/ Träger/ Netzwerkkoordinierende	X	X
Koordinierende von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen	<p>Das Land stellt die Fachberatung im Bereich der Frühen Hilfen sicher.</p>	Land	x	x

erhalten Beratung im Hinblick auf die Ausgestaltung des Einsatzfeldes von Ehrenamtlichen in den Frühen Hilfen.				
Hauptziel 3	Die Ehrenamtsstrukturen werden in das Netzwerk Frühe Hilfen eingebunden.			
Teilziel	Zielerreichung	Ebene der Zuständigkeit		
Es existieren Vereinbarungen über die Vertretung der Ehrenamtsstrukturen im Netzwerk Frühe Hilfen.	Die für das Netzwerk und die Ehrenamtsstrukturen zuständigen Stellen treffen Vereinbarungen für die verbindliche Zusammenarbeit in den Frühen Hilfen und im Netzwerk.	Netzwerkkoordinierende/Träger	X	X

6. Handlungsbedarfe und Maßnahmen im ersten Förderzeitraum in den Förderschwerpunkten

6.1. Netzwerkkoordination Frühe Hilfen

6.1.1. Rechtliche und förderrelevante Handlungsanforderungen

In § 3 KKG ist allgemein formuliert, dass in den Ländern flächendeckend verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit im Kinderschutz, insbesondere in den Frühen Hilfen aufgebaut und folgende Aufgaben durch die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe wahrgenommen werden sollen:

- Gegenseitige Information der Leistungsträger über Angebots- und Aufgabenspektrum,
- Klärung struktureller Fragen zur Angebotsgestaltung und –entwicklung,
- Abstimmung von Verfahren im Kinderschutz.

In § 3 KKG werden 18 Akteure genannt, die jedoch nicht alle unmittelbar für die Umsetzung der Frühen Hilfen nach § 1 KKG bzw. auch nicht nach dem altersübergreifenden Verständnis von Frühen Hilfen in NRW handlungsrelevant sind (z.B. Familiengerichte, Staatsanwaltschaft oder Polizei). Die Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen konkretisiert nun im Anschluss an den § 3 KKG die Ausgestaltung des Netzwerks Frühe Hilfen nach § 1 KKG. In Form von Fördervoraussetzungen werden strukturelle Qualitätskriterien für das Netzwerk vorgegeben (Art. 2 Abs. 3 Fördergrundsätze NRW; vgl. Art. 2 Abs. 3 B-L-VV):

- Vorhaltung einer Koordinationsstelle durch den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Beschluss des Rates oder des Kreistages zum Auf- und Ausbau des Netzwerkes Frühe Hilfen
- Für die Frühen Hilfen nach § 1 KKG relevante Akteure (vgl. Anlage Fördergrundsätze NRW)
- Qualitätsstandards und Vereinbarungen für die verbindliche Zusammenarbeit im Netzwerk
- Festlegung von Zielformulierungen und Durchführung von Maßnahmen zur Zielerreichung auf Grundlage der Jugendhilfeplanung nach § 80 SGB VIII.

In NRW sind die Netzwerkpartner „Dienste und Einrichtungen der öffentlichen und freien Jugendhilfe“ aus der B-L-VV dahingehend konkretisiert worden, dass Familienzentren, Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege ausdrücklich benannt werden. Diese Einrichtungen haben einen umfassenden Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrag. Sie tragen wesentlich dazu bei, die Vereinbarkeit von Familienleben und Erwerbsarbeit sowie die Herstellung von Chancengerechtigkeit für alle Kinder zu unterstützen. Die Familienzentren bieten über das Angebot an Bildung, Erziehung, und Betreuung hinaus niedrigschwellige Angebote der Beratung und Hilfe zur Förderung und Unterstützung von Kindern und Familien durch ein familienunterstützendes Netzwerk an. Ihre Kernaufgabe ist es, Familienbildung, Familienberatung und weitere familienunterstützende Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen, die an die sozialräumlichen Bedarfe angepasst und mit Kooperationspartnern anderer Hilfesysteme abgestimmt sind und gemeinsam erbracht werden. Familienzentren können mit ihrer Arbeit „Brücken“ schlagen zu den Familien und in den Stadtteil. Sie kennen die Potenziale der Familien, aber auch ihre Belastungen. Sie setzen mit ihren vielfältigen Kooperationspartnerinnen und -partnern dort an, wo Ergänzungsbedarf besteht. Gerade Kinder und Eltern aus benachteiligten Milieus profitieren von einem solchen wohnortnahen Netzwerk.

Bereits heute haben die Familienzentren im Netzwerk Frühe Hilfen eine besondere Bedeutung. Ihr alltäglicher Kontakt zu Familien ermöglicht ihnen einen niedrigschwelligen Zugang zu den Eltern und die Vermittlung in ein passgenaues Angebot der Frühen Hilfen. Sie sind sowohl Anbieter Früher Hilfen, unter anderem auch durch die Kooperation mit Familienhebammen, als auch an örtlichen Netzwerken Früher Hilfen und beim Auf- und Ausbau kommunaler Präventionsketten beteiligt. Kindertageseinrichtungen und Familienzentren sollen daher als wichtige Partner in die Netzwerke Frühe Hilfen einbezogen werden.

Die durch den § 3 KKG vorgegebenen Aufgaben und im Rahmen der Bundesinitiative festgelegten Fördervoraussetzungen sind für den Aufbau und Ausbau von Netzwerken Früher Hilfen nach § 1 KKG verbindliche Vorgaben. Darüber hinaus stellen sich in der Ausgestaltung der Frühen Hilfen weitere konzeptionelle Fragen, die an die Landeskoordinierungsstelle häufig herangetragen worden sind. Diese betreffen insbesondere das Verhältnis der Frühen Hilfen zum Schutzauftrag und die Ausgestaltung dieser Bereiche im Hinblick auf § 3 KKG sowie das Verhältnis der Frühen Hilfen zur Jugendhilfeplanung bzw. anderen kommunalen Planungsbereichen. Hierzu sollen im Folgenden Anregungen gegeben werden.

6.1.2. Hinweise zur Gestaltung der Netzwerke Frühe Hilfen

1) Zur Ausgestaltung des § 3 KKG

§ 3 KKG spricht allgemein von Netzwerken im Kinderschutz und differenziert nicht präzise zwischen Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen nach § 1 Abs. 4

KKG und Netzwerken zur Wahrnehmung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung.

Mancherorts ist eine gewisse Unklarheit in der Abgrenzung zum Kinderschutz zu beobachten. Dies ist unter anderem damit zu begründen, dass der Begriff „Kinderschutz“ unterschiedlich verwendet wird, nämlich um:

- kommunale Maßnahmen zur Gewährleistung des Kindeswohls insgesamt zu beschreiben oder
- Maßnahmen zur Sicherstellung des Schutzauftrages zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung (nach § 1666 BGB, 8a,b 42 SGB VIII, § 4 KKG) zu beschreiben.

Oftmals werden die Netzwerke Frühe Hilfen unter die Netzwerke Kinderschutz subsummiert, ohne dass deutlich wird, welches der oben genannten Verständnisse von Kinderschutz zu Grunde liegt. Auf der Basis des § 3 KKG bietet sich eine Struktur an, die zwischen fallübergreifenden Netzwerken zur Ausgestaltung der Frühen Hilfen und solchen zur Abwendung von Kindeswohlgefährdung unterscheidet. Grundsätzlich wird empfohlen, die beiden Bereiche „Frühe Hilfen“ und „Schutzauftrag zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung“ in ihren Zielsetzungen, rechtlichen Rahmenbedingungen und Handlungslogiken differenziert zu betrachten und zu bearbeiten. Zur systematischen Abgrenzung soll an dieser Stelle auf eine Gegenüberstellung von Prof. Reinhold Schone verwiesen werden.

Tabelle 4: Frühe Hilfen und Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

	Auftrag zur Gewährleistung von Frühen Hilfen	Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung
Zielsetzung	Erhalt bzw. Eröffnung positiver Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern/Verhinderung negativer Entwicklungen	Schutz von Minderjährigen vor Gefahren für ihr Wohl (erheblichen Schädigungen)/Abwehr konkret identifizierbarer Gefährdungen
Adressaten/ Bezugsgruppen	Alle Familien mit Kindern, insbesondere aber Familien mit Säuglingen und Kleinkindern, dabei Gewährleistung von niedrighschwelligem Zugangsmöglichkeiten auch und besonders für Familien in belasteten Lebenssituationen	Kinder und Jugendliche, deren Schutz vor Gefahr durch die Eltern nicht sichergestellt ist
Risikobegriff	Belastende Lebenslagen (z.B. Krankheit, Sucht, Armut) als <u>theoriebasierte</u> Risikozuschreibung für mögliche defizitäre Entwicklungen von Kindern (Screening)	Gewichtige Anhaltspunkte für eine gegenwärtige Gefahr einer <u>konkreten</u> , erheblichen Schädigung des Kindes, Grundlage: Ereignisbasierte Risiko- und Gefahrenabschätzung
Handlungsauslöser	Pflicht zur strukturellen Zusammenarbeit Pflicht zu allgemeiner Förderung der Erziehung in der Familie Beratungsbedarf von Eltern (aktiver	Garantenpflicht zum Schutz des Kindes vor Gefahren für sein Wohl „Gewichtige Anhaltspunkte“ (§ 8a SGB VIII) für eine Kindeswohlgefährdung

	Zugang bei ersten Signalen, schwache Hinweise auf misslingende Erziehungsprozesse)	
Handlungen	<p>Unterstützung von Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung</p> <p>Proaktive Förderung von Bindung, Bildung, Gesundheit, Entwicklung und Erziehung in der Familie</p> <p>Entwicklung von Netzwerken und Angeboten Früher Hilfen</p> <p>Vermeidung und Abbau von Zugangshürden und Benachteiligungen</p> <p>Förderung von Partizipation und Teilhabegerechtigkeit in Bezug auf Bindungs- und Bildungsangebote.</p>	<p>Einschätzen des Gefährdungsrisikos im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte/unter Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft und der Einbeziehung der Erziehungsberechtigten und dem Kind/Jugendlichen</p> <p>Angebot von Hilfen zur Abwendung von Gefahren</p> <p>Wenn erforderlich→Anrufung des Familiengerichtes</p> <p>Inobhutnahme bei dringender Gefahr</p> <p>Ggf. Einschaltung von Gesundheitshilfe oder Polizei</p>
Handlungszeitpunkt	<p>Während der Schwangerschaft und in den ersten drei Lebensjahren des Kindes</p> <p>Vor oder bei der Entstehung von Problemen/Als Einstieg in Hilfeprozesse</p>	<p>Bei Überschreitung der Gefährdungsschwelle/Bei Verweigerung von Hilfen oder Unvermögen der Eltern zur Mitwirkung an der Gefährdungseinschätzung</p>
Zugang	Vernetzung der Infrastruktur zur verbesserten Erreichbarkeit für Familien in Alltagszusammenhängen	Indikatoren gestützte Identifizierung und Einschätzung von konkreten Gefährdungen aufgrund von Misshandlung, Vernachlässigung und anderen schädigenden Einflüssen
Fachliche Ansatzpunkte	Gewährleistung einer niedrigschwelligen Beratungs- und Hilfe-Infrastruktur/Angebot von alltagsorientierten Hilfen	Gewährleistung von geeigneten Analyseverfahren, Kommunikations- und Partizipationsstrukturen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung/Sicherung von geeigneten Interventionsstrukturen (Inobhutnahme, Vormundschaften) im Gefährdungsfall
Rechtlicher Handlungsrahmen	<p>Einlösung des kindlichen Rechtes auf Entwicklung und Erziehung durch Beratung und Unterstützung von Eltern bei der Erziehung</p> <p>Sozialstaatliche Leistungserbringung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Leistungen der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens • §§ 1- 3 KKG • Verwaltungsvereinbarung zur Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 	<p>Einlösung des kindlichen Rechtes auf Entwicklung und Erziehung durch Schutz vor Gefahren für ihr Wohl</p> <p>§ 8a SGB VIII: Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung</p> <p>§ 8b SGB VIII: Pflicht zur fachlichen Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen</p> <p>§ 4 KKG: Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung</p> <p>Hoheitliche Aufgabe im Rahmen des „staatlichen Wächteramtes“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventionspflicht des Jugendamts nach §§ 8a, 8b, 42

		SGB VIII und § 1666 BGB • § 4 KKG
Zentrale Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Jugendhilfeplanerinnen und -planer • Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren • Alle Akteure der „Hilfen rund um die und nach der Geburt“ (Gynäkologen, Kinderärzte, Hebammen, Tageseinrichtungen (u-3jährige), Familienbildung, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Jugendamt, ASD • Kinderschutzfachkräfte (insoweit erfahrene Fachkräfte nach § 8a, b § 4 KKG) • Fachberatungsstellen (z.B. sex. Gewalt, Kischu-Zentren), Schutzstellen • Polizei • Familiengericht • Rechtsmedizin • Verfahrensbeistände
Handlungsprinzipien	Vertrauen als Handlungsgrundlage/Freiwilligkeit als Grundprinzip Jugend- und Gesundheitshilfe als Dienstleistung	<ul style="list-style-type: none"> • Abwehr von Gefahren für das Kind als zentraler Handlungsmaßstab Kontrolle von Eltern zum Schutz des Kindes/Ggf. unfreiwillige Eingriffe und Ausübung von Zwang Umsetzung des staatlichen Wächteramtes

Quelle: Schone 2011: 26f., gemeinsame, abgestimmte Weiterentwicklung mit dem Autor

Es wird empfohlen, ein kommunales Gesamtkonzept für den Kinderschutz nach § 3 KKG zu erstellen, das sowohl den präventiven (Frühe Hilfen/Präventionskette) als auch den intervenierenden Kinderschutz (Maßnahmen zur Gewährleistung des Schutzauftrages) umfasst. Das KKG fordert, Netzwerkstrukturen für beide Bereiche des Kinderschutzes einzurichten, wobei durch die Einfügung des Wortes „insbesondere“ in § 3 Abs. 1 KKG eine Priorisierung bei den Frühen Hilfen vorgenommen wird. Um die Handlungsaufträge (Gestaltung von Infrastruktur vs. Ausgestaltung von Verfahren zur Abwendung einer konkreten Gefährdung) und Handlungsprinzipien (Freiwilligkeit/Dienstleistung vs. Kontrolle/Eingriff) transparent zu kommunizieren, wird empfohlen, für beide Bereiche separate Arbeitszusammenschlüsse einzurichten, die zum jeweiligen Arbeitsbereich fallübergreifend arbeiten und in ein Gesamtkonzept/-netzwerk nach § 3 KKG eingebettet sind. Weiter sollte eine Zuordnung der handlungsrelevanten Akteure zu den beiden Arbeitsbereichen vorgenommen werden. Ein arbeitsteiliges Vorgehen kann auch in Anbetracht des Umfangs an Anforderungen des Bundeskinderschutzgesetzes zur Ausgestaltung der beiden Handlungsfelder zweckdienlich sein. Die Arbeitszusammenschlüsse zu den „Frühe Hilfen“ und zum „Schutzauftrag zur Abwendung von Kindeswohlgefährdung“ können bedarfsorientiert Unter-Arbeitsgruppen zu verschiedenen Altersphasen (mit Zuschnitten, die ein gelingendes Übergangsmanagement begünstigen), Sozialräumen und/ oder zu Spezialthemen vorsehen und ausgestalten. Dabei kann hilfreich sein, vergleichbar zur Koordination von Präventionsketten und/oder Früher Hilfen auch die Arbeitszusammenschlüsse zum Schutzauftrag zentral zu koordinieren.

Generell ist zu berücksichtigen, dass die Beratung und Unterstützung von Eltern und die Förderung ihrer Kinder einerseits und der Schutz von Kinder und Jugendlichen

vor Gefahren für ihr Wohl andererseits thematische Berührungspunkte haben (z.B. bei Bekanntwerden von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung). Um die übergreifenden Themen und Handlungsanforderungen gemeinsam zu regeln und zu koordinieren, können in einem Gesamtkonzept nach § 3 KKG fachliche Leitlinien für beide Bereiche festgehalten werden (z.B. Verständnis von Kindeswohl, Ressourcenorientierung, Beteiligungsorientierung etc.). Weiter können bedarfsgerechte Abstimmungsstrukturen zum fallübergreifenden Austausch und zur Verbesserung der Nahtstellen zwischen Frühen Hilfen und Schutzauftrag entwickelt werden. Ebenso notwendig erscheint eine angemessene Einbindung von Eltern und Kindern in die Netzwerkarbeit durch die Entwicklung bzw. Ankopplung geeigneter Partizipationsstrukturen (z.B. Kinder- oder Elternforen).

Eine andere Herausforderung besteht in der Integration des Netzwerkes Frühe Hilfen in die bereits bestehende lokale Netzwerklandschaft. So besitzen viele Kommunen „Themennetzwerke“, z.B. „Häusliche Gewalt“, „Kinder psychisch kranker Eltern“ etc. oder sind Modellkommune im LVR-Programm „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“ (März 2014: 28 Kommunen) oder im Landesmodellvorhaben „Kein Kind zurücklassen – Kommunen in NRW beugen vor“ (18 Kommunen). Grundsätzlich muss es das Ziel sein, parallele Strukturen zu verhindern und die Netzwerke „Frühe Hilfen“, andere präventiv ausgerichtete Netzwerke sowie Arbeitskreise oder Netzwerke zum „Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“ in eine umfassende Gesamtstrategie der kommunalen Vernetzung zu integrieren. Die Themennetzwerke könnten beispielsweise dabei einem Arbeitsbereich zugeordnet werden (z.B. Netzwerke „Häusliche Gewalt“ oder „sexueller Missbrauch“ zum Bereich „Schutzauftrag“). Die Netzwerke Frühe Hilfen nach Art. 2 Abs. 3 B-L-VV stellen dabei den ersten Baustein in einer kommunalen Präventionskette dar und sollen in dieser Weise mit den umfassender ausgelegten Vernetzungsansätzen in den Programmen „Kein Kind zurücklassen – Kommunen in NRW beugen vor“ und „Teilhabe ermöglichen – Netzwerke gegen Kinderarmut“ sinnvoll verknüpft werden. Schematisch könnte das System wie folgt aufgebaut sein:

Tabelle 5 Gestaltungsmöglichkeit zum kommunalen Gesamtkonzept/-netzwerk nach § 3 KKG

<p>Gesamtkonzept/-netzwerk nach § 3 KKG Steuerungsgremium: Kommunale Steuerungsgruppe mit Vertretungen der Leitungs- und Planungsebene sowie Netzwerkkoordinierenden Beteiligte: Akteure nach §§ 3 und 4 KKG Form der Zusammenarbeit: Netzwerkkonferenz mit allen Beteiligten – einmal jährlich Aufgaben nach § 3 KKG: Information über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum, Klärung struktureller Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung, Abstimmung von Verfahren im Kinderschutz</p>			
<p>Arbeitsbereich: Kommunale Präventionskette zur frühzeitigen Unterstützung von Familien Beteiligte: s.u. Geschäftsführung: z.B. Stabsstelle in der Kommune oder Planungsabteilung im federführenden Amt mit Beteiligung der Netzwerkkoordination Frühe Hilfen Aufgaben: Gestaltung von Zugängen und Infrastruktur für Familien, Gestaltung von gelingenden systemübergreifenden Übergängen, Bestandsanalyse, Informationsaustausch, Entwicklung neuer Angebote, Evaluation, Qualitätsentwicklung, Qualifizierungsplanung</p>			
<p>Präventionskette (zur Frühen Förderung) (Arbeitszusammenschlüsse nach Altersgruppen, Themen etc. Zuschnitt im Hinblick auf Übergangmanagement zu konzipieren)</p>			
Frühe Hilfen nach § 1 KKG		Frühe Hilfen für Eltern mit Kindern von 4 Jahren bis in den Übergang in den Beruf	
Baustein 0-3 J. Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen	Baustein z.B. 3-6 J.	Baustein z.B. 6-10 J.	Baustein 11J.- bis Übergang in den Beruf
<p>Beteiligte nach den Fördergrundsätzen NRW: Jugendamt, Gesundheitsamt (öffentlicher Kinder- und Jugendgesundheitsdienst), Freie Träger (z.B. von Familienbildungsstätten und Angeboten mit Ehrenamtlichen), Schwangerschafts- (konflikt-) beratungsstellen, Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflege, Familienzentren, Hebammen, FamHeb/FGKIKP, Frühförderung, Kinderärzte, Geburts- und Kinderkliniken</p> <p>darüber hinaus u.a.: Gynäkologen, Jobcenter, bei Bedarf Kinderschutzfachkräfte zur Klärung der Schnittstelle zum Schutzauftrag etc.</p> <p>Geschäftsführung: Koordinierungsstelle des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe</p>	relevante Akteure für diese Altersgruppe	relevante Akteure für diese Altersgruppe	relevante Akteure für diese Altersgruppe
<p>Abstimmungsstrukturen zwischen den Arbeitsbereichen Frühe Hilfen und „Schutzauftrag“ z.B. zur Abstimmung von Verfahren bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, Austausch über neue Angebote Früher Hilfen etc.</p>			
<p>Arbeitsbereich: Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung Beteiligte u.a.: Jugendamt (ASD), Freie Träger, Kinderschutzfachkräfte, Familiengericht, Staatsanwaltschaft, Polizei, je nach Altersgruppe Gesundheitswesen (Ärztenschaft, Kinderkliniken), Schulen etc. Geschäftsführung: z.B. ASD Aufgaben (u.a.): fallübergreifende Zusammenarbeit zur Entwicklung und Abstimmung von Verfahrensregelungen bei Kindeswohlgefährdung und zur Qualitätsentwicklung in diesem Bereich, Evaluation der § 8a-Vereinbarungen, Zusammenarbeit mit der Koordination des Pools der Kinderschutzfachkräfte, Überprüfung und Weiterentwicklung der Verfahren nach § 8a/b SGB VIII und § 4 KKG, Auswertung von (problematischen) Einzelfällen, Qualitätssicherung der Beratung der Kinderschutzfachkräfte, Qualifizierungsplanung etc.</p>			
<p>Arbeitszusammenschlüsse zum „Schutzauftrag“ (bei Bedarf nach Altersgruppen, Sozialräumen oder Spezialthemen)</p>			
Baustein 0-3 J.	Baustein 3-6 J.	Baustein 6-10 J.	Baustein 10-18 J.

Zu berücksichtigen ist allerdings, dass es für die vielen kleineren örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe in NRW kaum möglich ist, zwei separate Arbeitszusammenschlüsse im Kinderschutz parallel umzusetzen. Oftmals existieren hierfür nicht die personellen Ressourcen. Außerdem sind die Netzwerkpartner für die Themen „Frühe Hilfen“ und „Wahrnehmung des Schutzauftrages“ oftmals personenidentisch oder die betreffenden Organisationen besitzen keine Ressourcen, an zwei Arbeitstreffen teilzunehmen. Generell ist es in diesem Bereich erforderlich, die örtliche Netzwerklandschaft dahingehend weiterzuentwickeln, dass es geeignete Arbeitszusammenschlüsse gibt, in denen der gesetzliche Auftrag und das jeweilige Profil der Frühen Hilfen und des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung zum Tragen kommen. Wichtig ist hierbei die genaue Zielbestimmung, um Überschneidungen wie auch Unterschiede herauszuarbeiten und zu den jeweiligen Strukturen vor Ort passende Netzwerkstrukturen zu entwickeln. Dies ist eine Aufgabe der Prozessgestaltung und Qualitätsentwicklung vor Ort.

2) Zur kommunalen Planung und Netzwerkgestaltung

Die Frühen Hilfen sind Teil der Kinder- und Jugendhilfe (insbesondere Leistungen nach § 16 SGB VIII: Familienbildung, Familienerholung, Beratung und Hilfe für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter) und somit Bestandteil der kommunalen Jugendhilfeplanung. Deshalb ist eine effektive Gestaltung der Schnittstelle und der Zusammenarbeit der Akteure in den Bereichen Netzwerkkoordination Frühe Hilfen und Jugendhilfeplanung zwingend notwendig. Da Frühe Hilfen zudem über den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe hinausgehen, ist weiterhin eine schrittweise Abstimmung mit der Gesundheits-, Sozialplanung und weiteren relevanten Planungsbereichen unerlässlich. Grundsätzlich kann die Gesamtkoordination der verschiedenen lokalen Netzwerke in einer kommunalen Steuerungsgruppe unter der Beteiligung der kommunalen Jugendhilfeplanung und anderer kommunaler Planungsabteilungen empfehlenswert sein (vgl. Tabelle 5). Auf einer jährlichen Netzwerkkonferenz aller lokalen Netzwerke könnten Arbeitsergebnisse, Abstimmungserfordernisse sowie Einschätzungen zu kommunalen Handlungsbedarfen ausgetauscht werden. Die Ergebnisse einer solchen Netzwerkkonferenz könnten dann von der kommunalen Jugendhilfeplanung oder einer anderen zuständigen Planungseinheit in den entsprechenden Gremien eingebracht werden.

6.1.3. Maßnahmen

Die Handlungsbedarfe im Hinblick auf die Zielerreichung wurden im ersten Quartal 2013 auf Grundlage folgender Quellen identifiziert:

- Abstimmungs- und Informationsgespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der Landesjugendämter, des LVR-Programms „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“ und des Landesmodellvorhabens „Kein Kind zurücklassen – Kommunen in NRW beugen vor“ sowie des Landeshebammenverbands.
- Informationen zur Verteilung der beantragten Fördermittel in die verschiedenen Förderbereiche für 2012 und 2013: In NRW haben 2012 51,8% und 2013 47,9% der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe Mittel für den Förderbereich Netzwerkkoordination, 32,7% (2012) bzw. 38% (2013) für den Förderbereich Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen, 12,1% (2012) bzw. 11,6% (2013) für den Förderbereich ehrenamtliche Strukturen sowie 3,4% (2012) bzw. 2,5% (2013) für sonstige Maßnahmen beantragt.⁸ Diese Zahlen weisen darauf hin, dass die Akteure in den Jugendamtsbezirken insbesondere der Bereich Netzwerkstrukturen auf- und ausbauen.
- Fragen, Hinweise und Anregungen der Kommunen aus den Beratungsgesprächen zum Antragsverfahren sowie auf Veranstaltungen (Jugendamtsleitertagung, Fachtag, Netzwerkkoordinierendentreffen).
- Inhalte der Förderanträge

Folgende Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung, -sicherung und Qualifizierung sind auf Grundlage der Identifizierung für den ersten Förderzeitraum in diesem Bereich geplant:

- (1) Wissenstransfer durch Tagungen
- (2) Arbeitshilfe zur Umsetzung des § 3 KKG und des Art. 2 Abs. 3 der Fördergrundsätze NRW (Art. 2 Abs. 3 B-L-VV)
- (3) Entwicklung von Vorgaben zur Profilbildung/Abgrenzung der Frühen Hilfen
- (4) Austausch der Netzwerkkoordinierenden zu den Frühen Hilfen
- (5) Qualifizierung der Netzwerkkoordinierenden

⁸ Die Zahlen aus dem Jahr 2013 geben den Stand vom 20.02.2013 wieder. Zu diesem Zeitpunkt lagen noch nicht alle Anträge vor.

(6) Veränderungen in den Organisationen/Vermeidung von Parallelstrukturen

(7) Fachliche Begleitung

Zu 1) Wissenstransfer durch Tagungen

Um den Wissenstransfer zu den Themen Netzwerkkonzipierung und -steuerung zu befördern, sollen hierzu Fachtage veranstaltet werden. Ein erster Fachtag für die Zielgruppe der Netzwerkkordinierenden soll im Sommer 2013 stattfinden.

Dieser hat zunächst das vordringliche Ziel, Handlungsbedarfe aus Sicht der Netzwerkkordinierenden in Erfahrung zu bringen und die Möglichkeit zum regionalen Austausch zu geben. Weiterhin wird die Bundesinitiative erläutert und die Landeskoordinierungsstelle vorgestellt. Der Fachtag findet in Kooperation mit den Landesjugendämtern statt.

Zu 2) Arbeitshilfe zur Umsetzung des § 3 KKG und Art. 2 Abs. 3 B-L-VV

Da bei der Umsetzung der Verwaltungsvereinbarung zur Bundesinitiative die Ausgangssituationen in NRW sehr unterschiedlich sind, bedarf es Anregungen zum Vorgehen, zur Gestaltung und Pflege des Netzwerkes Frühe Hilfen und dessen Integration in die lokale Netzwerklanschaft, welche die unterschiedlichen Voraussetzungen berücksichtigen. Zu Netzwerkgestaltung lässt das NZFH 2013/14 eine Arbeitshilfe erstellen. Für NRW soll darüber hinaus eine Arbeitshilfe mit erarbeitet werden, die sich der Regelung der Zusammenarbeit im Netzwerk widmet und hierzu beispielhafte Instrumente enthält, z.B. Vorlagen für Vereinbarungen mit den Netzwerkpartnern. In den Erarbeitungsprozess soll die Fachpraxis eng einbezogen werden.

Zu 3) Entwicklung von Kriterien zur Profilbildung/Abgrenzung der Frühen Hilfen

Es sollen Hinweise zu Inhalten und Abgrenzungen der Frühen Hilfen von anderen Leistungsbereichen formuliert werden. Hierzu soll eine Abstimmung mit dem NZFH, Landesjugendämtern, Wissenschaft und Praxisvertretern erfolgen, z.B. im Rahmen des Beirates zur Bundesinitiative.

Zu 4) Austausch der Netzwerkkordinierenden zu den Frühen Hilfen

Ein wesentliches Ergebnis aus den Expertengesprächen war, dass die Netzwerkkordinierenden sich regionale und überregionale Austauschmöglichkeiten sowohl zu inhaltlichen Fragen zu den Frühen Hilfen als auch zu Fragen der Netzwerkstrategie je nach Jugendamtstyp wünschen. Solche Veranstaltungen sollen angeboten werden. Darüber hinaus bietet das NZFH die Online-Austauschplattform „Inforo“ an.

Zu 5) Qualifizierung der Netzwerkkoordinierenden

Um die Netzwerkkoordinierenden auf ihre Aufgabe vorzubereiten, sollen Fortbildungen angeboten werden. Dabei sollen die Anbieter in den Fortbildungen zu gegebener Zeit das Kompetenzprofil des NZFH für Netzwerkkoordinierende berücksichtigen.

Zu 6) Veränderungen in den Organisationen/ Vermeidung von Parallelstrukturen

Um Parallelstrukturen auf Landesebene und lokaler Ebene zu verhindern und den kommunalen Entscheidungsträgerinnen und -trägern Hinweise für die Entwicklung von integrierten Netzwerk- und Präventionskonzepten geben zu können, sollen Abstimmungsprozesse mit den Landesjugendämtern, Landesmodellvorhaben und anderen wichtigen Partnern stattfinden. Hierzu finden u.a. seit 2012 regelmäßige Konsultationsgespräche zwischen Vertreterinnen und Vertretern der Landesjugendämter, der LK Frühe Hilfen, des Landesmodellvorhabens „Kein Kind zurücklassen – Kommunen in NRW beugen vor“, des LVR-Programms „Teilhabe ermöglichen – Kommunale Netzwerke gegen Kinderarmut“ sowie des Programms „Gesundheitliche Chancengleichheit“ und des NZFH statt.

Zu 7) Fachliche Begleitung der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe und weiterer Akteure im Rahmen der Bundesinitiative

Die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe und weitere Akteure im Rahmen der Bundesinitiative werden in mehreren Formen fachlich begleitet:

- Sie erhalten zum Förderverfahren telefonische Beratung von der Landeskoordinierungsstelle.
- Die Landeskoordinierungsstelle wird bedarfsorientiert Arbeitshilfen zur Unterstützung des Auf- und Ausbaus des Netzwerkes Frühe Hilfen entwickeln lassen, die der Orientierung dienen.
- Die Landeskoordinierungsstelle steht grundsätzlich für Präsentationen zur Bundesinitiative und deren Umsetzung in NRW auf Fachtagen oder Netzwerktreffen zur Verfügung.
- Es erfolgt Beratung durch die LK Frühe Hilfen und Fachberatung durch die Landesjugendämter zur Unterstützung der Qualitätsentwicklungsprozesse der kommunalen Akteure (vgl. Kap 2. 3)
- Aktuelle Informationen zur Umsetzung der Bundesinitiative werden von der Landeskoordinierungsstelle regelmäßig per Rundmail versendet.

6.2. Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen

Derzeit scheint der Einsatz von Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern sowie vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen in NRW noch überwiegend uneinheitlich und ohne Vorgabe von Qualitätskriterien zu erfolgen. Viele Kommunen in NRW berichten außerdem, dass sie Schwierigkeiten haben, Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie Angehörige vergleichbarer Gesundheitsberufsgruppen zu finden, die für sie tätig werden möchten. In diesem Arbeitsfeld sind noch grundsätzliche Fragen zu klären und die Praxis ist entsprechend zu informieren und zu beraten. Herausforderungen vor Ort im Einsatz von Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern sowie vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen sind:

- Unklarheiten in der inhaltlichen Ausgestaltung und Rahmenbedingungen hinsichtlich
 - Einsatzfeld (primär-, sekundärpräventiv, Abgrenzung zum tertiärpräventiven Bereich, Abgrenzung von der sozialpädagogischen Familienhilfe)
 - Fallzugang und Indikation zur Hilfeerbringung durch eine Familienhebamme oder andere vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen
 - Standards in der Fallarbeit (Überleitungen zu anderen Hilfesystemen, Fallclearing, Vorgehen bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung etc.)
 - Profile und Aufgabenschwerpunkte der verschiedenen Gesundheitsberufsgruppen
 - unterschiedliche Auffassungen über die Höhe einer leistungsgerechten Vergütung der Familienhebammen.
- die Überprüfung der bestehenden Fortbildungen im Hinblick auf ihre Entsprechung zu den Kompetenzprofilen des NZFH.

Die folgenden Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung, -sicherung und Qualifizierung sind für den ersten Förderzeitraum geplant:

- 1) Arbeitshilfen mit Hinweisen zu wichtigen Qualitätskriterien im Einsatz der Familienhebammen/ Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger/ vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen und Klarstellung ihres Einsatzfeldes

2) Qualitätssicherung der Fortbildungen

3) Qualifizierung von Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern sowie vergleichbarer Gesundheitsberufsgruppen im Sinne der Kompetenzprofile des NZFH

4) Wissenstransfer durch Tagungen

5) Fachliche Begleitung der für den Einsatz der Gesundheitsberufsgruppen zuständigen Stellen und Gesundheitsberufsgruppen selber

Zu 1) Arbeitshilfen zum Einsatz der Familienhebammen/Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger/vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen und Klarstellung ihres Einsatzfeldes

Die bisherigen Veröffentlichungen des NZFH geben wichtige Hinweise zu Einsatzfeld und Rahmenbedingungen. Auf dieser Grundlage sollen (landesspezifische) Hinweise zu wichtigen Qualitätskriterien im Einsatz dieser Berufsgruppen formuliert werden, die vor allem im Hinblick auf folgende Aspekte Orientierung geben:

- Konzeptionelle Ausrichtung
- Strukturelle Rahmenbedingungen
- Prozesse und Standards der Fallbearbeitung
- Fallzugang und Indikation zur Unterstützungsleistung durch eine Familienhebamme oder andere vergleichbare Gesundheitsberufsgruppen in den Frühen Hilfen
- Instrumente der Qualitätssicherung
- Einbindung in das Netzwerk Frühe Hilfen
- Vorgaben der Kompetenzprofile des NZFH

Zu 2) Qualitätssicherung der Fortbildungen

Die Landeskoordinierungsstelle wird in Absprache mit den Anbietern die in NRW angebotenen Fortbildungen im Hinblick auf ihre Entsprechung zu den NZFH-Kompetenzprofilen prüfen und hierfür ein Verfahren entwickeln. Entsprechen angebotene Curricula diesen nicht, können die Anbieter ihre Curricula für neue Ausbildungsgänge verändern und ihre bereits ausgebildeten Fachkräfte mit Zusatzmodulen nachqualifizieren. Um ein einheitliches qualitatives Niveau der Fortbildungen zur Familienhebamme und zum/zur Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(in) zu gewährleisten, soll ein Landescurriculum für eine gemeinsame Fortbildung der beiden genannten Berufsgruppen in enger Abstimmung u.a. mit den Berufsverbänden und dem Gesundheitsministerium entwickelt werden. Eine gemeinsame Fortbildung wird von anderen LK Frühe Hilfen als vorteilhaft

geschildert, da sie den interdisziplinären Austausch fördert, gegenseitige Information über die jeweiligen Berufsprofile ermöglicht und Konkurrenzen abbaut.

Zu 3) Qualifizierung von Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen im Sinne der Kompetenzprofile des NZFH

Um den Bedarf an Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern sowie vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen zu decken, werden im Rahmen der Bundesinitiative Fortbildungen zum/zur Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(in) und zur Familienhebamme gefördert. 2013 erfolgt die Förderung von Fortbildungen, die dem Kompetenzprofil des NZFH entsprechen. 2014 und 2015 werden Fortbildungen angeboten, die sich am Landescurriculum NRW orientieren.

Weiter wird 2013 eine Fortbildung für ausgebildete Familienhebammen zum Umgang mit dem Thema „Traumatisierung in der Familie“ gefördert.

2014 ist geplant, Aufbaumodule zur Weiterqualifizierung bereits fortgebildeter Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger entsprechend der Kompetenzprofile des NZFH und nach dem Landescurriculum NRW anzubieten.

Zu 4) Wissenstransfer durch Tagungen

Um zum Einsatz der Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen zu informieren, soll ein interdisziplinärer Fachtag veranstaltet werden, der die offenen Fragestellungen aufgreift (z.B. verschiedene Profile und Leistungsschwerpunkte der unterschiedlichen Gesundheitsfachberufe, Bedeutung des NZFH-Kompetenzprofils, Modelle zum Einsatz, Abgrenzung Familienhebammen und SPFH etc.), einen Diskurs hierzu initiiert und neue Ergebnisse und Aktivitäten verschiedener Akteure vorstellt. Der Fachtag findet im Dezember 2013 in Kooperation mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW (MGEPA) statt.

Zu 5) Fachliche Begleitung der für den Einsatz der Gesundheitsberufsgruppen zuständigen Stellen und Gesundheitsberufsgruppen selber

Die zuständigen Stellen werden in mehreren Formen fachlich begleitet:

- Es werden Arbeitshilfen und Empfehlungen zum Einsatz von Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern und vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen formuliert.
- Es können Beratungsgespräche zum Einsatz der Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen und für die Koordinierenden von Familienhebammen,

Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern und vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen bei der Landeskoordinierungsstelle und den Fachberatungen (vgl. Kap. 2.3) angefragt werden

6.3. Ehrenamtsstrukturen in den Frühen Hilfen

Vor allem die Priorisierung in der Verwaltungsvereinbarung, aber auch die Rückmeldungen von Expertinnen und Experten und Antragsstellerinnen und Antragsstellern begründen, dass der Netzwerkausbau in den Frühen Hilfen und der Einsatz von Familienhebammen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern sowie vergleichbaren Gesundheitsberufsgruppen zunächst als Schwerpunkte der Umsetzung in der Bundesinitiative in NRW gesetzt werden sollen. Im Förderbereich Ehrenamt werden deswegen 2013 noch keine landesweiten Maßnahmen durch die Landeskoordinierungsstelle initiiert. Allerdings sollen im ersten Förderzeitraum vorbereitende Maßnahmen durchgeführt werden. So soll ein **Überblick über landesweite Ansätze und Projekte in diesem Bereich** gewonnen werden, um eine Maßnahmeplanung für den zweiten Förderzeitraum zu ermöglichen.

Im Jahr 2014 werden Bedarfe ermittelt und spätestens im Jahr 2015 Maßnahmen initiiert (z.B.: Qualifizierungsmaßnahmen für die Koordination von Ehrenamtlichen).

7. Literatur

Böttcher, W.; Bastian P.; Lenzmann, V. (2008): Soziale Frühwarnsysteme des Modellprojekts in Nordrhein-Westfalen. Münster: Waxmann.

Böttcher, W.; Ziegler, H. u.a. (2011): Abschlussbericht zum BMFSFJ-Forschungsprojekt. Evaluation Früher Hilfen und Sozialer Frühwarnsysteme in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein [unveröffentlichtes Manuskript].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2010): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Zivilgesellschaft, soziales Kapital und freiwilliges Engagement in Deutschland 1999 – 2004 – 2009. http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/3._20Freiwilligen-survey-Hauptbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf [Download: 13.06.2012]

Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2013): 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Quelle: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/14-Kinder-und-Jugendbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> [Download: 11.09.2013]

Fendrich, S., Pothmann, J. und Tabel, A. (2012): Dokumentation und Evaluation des Auf- und Ausbaus von Strukturen Früher Hilfen in Ländern und Kommunen. PowerPoint-Präsentation auf dem Workshop zur Vorbereitung der wissenschaftlichen Begleitung der Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ am 03.12.2012 in Köln.

Freese, J., Göppert, V. und Paul, M. (2011): Frühe Hilfen und Kinderschutz in den Kommunen. Wiesbaden: Kommunal- und Schul-Verlag.

Frese, D.; Günther, Ch. (2013): Willkommensbesuche für Neugeborene. Konzepte, Erfahrungen und Nutzen. Münster: Waxmann.

Lange, U. und Liebald, Ch. (2012): Der Einsatz von Familienhebammen in Netzwerken Früher Hilfen. Leitfaden für Kommunen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen. Köln.

Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (MGFFI) (2009): Wir kümmern uns! Kinderschutz in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (MGFFI) (2010): Studie Kindeswohlgefährdung – Ursachen, Erscheinungsformen und neue Ansätze der Prävention. Düsseldorf.

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familien und Gleichstellung Schleswig-Holstein (MSGFG) (2012): Länderkonzept Schleswig-Holstein zur Beantragung von Fördergeldern der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen nach Art. 1 § 2 Abs. 4 Bundeskinderschutzgesetz. Kiel.

Meysen, T.; Eschelbach, D. (2012): Das neue Bundeskinderschutzgesetz. Baden-Baden: Nomos.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2010a): Materialien zu Frühen Hilfen. Bestandsaufnahme. Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland. Teiluntersuchung 1: Kooperationsformen. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2010b): SPSS-Datensatz Nordrhein-Westfalen. Zu: Materialien zu Frühen Hilfen. Bestandsaufnahme. Kommunale Praxis Früher Hilfen in Deutschland. Teiluntersuchung 1: Kooperationsformen [unveröffentlichtes Manuskript].

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2012): Das Kompetenzprofil Familienhebammen. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013a): Das Kompetenzprofil Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen. Köln. Quelle: [http://www.fruehehilfen.de/no_cache/bundesinitiative-fruehe-hilfen/einzelansicht-publikationen/titel/netzwerkkoordinatorinnen-und-netzwerkkoordinatoren/?tx_wcopublications_pi1\[action\]=show&tx_wcopublications_pi1\[controller\]=Publication&cHash=965e8629dfec175c70d0dbfe19a0bd83](http://www.fruehehilfen.de/no_cache/bundesinitiative-fruehe-hilfen/einzelansicht-publikationen/titel/netzwerkkoordinatorinnen-und-netzwerkkoordinatoren/?tx_wcopublications_pi1[action]=show&tx_wcopublications_pi1[controller]=Publication&cHash=965e8629dfec175c70d0dbfe19a0bd83). [Download am 14.01.14)

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2013b): Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen – Wege zu einer intensiveren Kooperation und Vernetzung. Köln.

Paul, M. (2012): Was sind Frühe Hilfen? In: Frühe Kindheit, Sonderausgabe 2012. S. 6-7.

Schone, R. (2010): Kinderschutz – zwischen Frühe Hilfen und Gefährdungsabwehr. In: Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung, Kinderschutz und Frühe Hilfen 1. S. 4-7.

Schone, R. (2011): „Frühe Hilfen“ und „Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“ – Plädoyer für eine fachliche und begriffliche Differenzierung. In: Freese, J., Göppert, V. und Paul, M. (Hrsg.): Frühe Hilfen und Kinderschutz in den Kommunen. Wiesbaden: Kommunal- und Schul-Verlag. S. 17-33

Schone, R. (2012): Vom Planen und Steuern einer kommunalen Infrastruktur für Kinder und Familien. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 5. S. 175-178.

Stanulla, I. (2007): Soziale Frühwarnsysteme – Chancen und Risiken. In: Dialog Erziehungshilfe, 2. S. 19-24.

Anlage Mittelverteilung (Höchstbeträge) in NRW 2013

	(Kreis-) Jugendamt	u3 Kinder im SGB II Bezug (Durchschnitt 2010)	Verteilung von 8.450.477,00 €
1	Aachen	1.516	127.057 €
2	KJA Aachen	202	16.930 €
3	Ahaus	115	9.638 €
4	Ahlen	439	36.793 €
5	Alsdorf	331	27.741 €
6	Altena	92	7.711 €
7	Arnsberg	403	33.776 €
8	Bad Honnef	64	5.364 €
9	Bad Oeynhausen	233	19.528 €
10	Bad Salzuflen	326	27.322 €
11	Beckum	178	14.918 €
12	Bedburg	98	8.213 €
13	Bergheim	509	42.660 €
14	Bergisch Gladbach	471	39.475 €
15	Bergkamen	397	33.273 €
16	Bielefeld	2.430	203.660 €
17	Bocholt	302	25.311 €
18	Bochum	2.315	194.022 €
19	Bonn	2.001	167.705 €
20	Borken	181	15.170 €
21	KJA Borken	429	35.955 €
22	Bornheim	151	12.655 €
23	Bottrop	757	63.445 €
24	Brühl	208	17.433 €
25	Bünde	203	17.014 €
26	Castrop-Rauxel	454	38.050 €
27	KJA Coesfeld	296	24.808 €
28	Coesfeld	86	7.208 €
29	Datteln	216	18.103 €
30	Detmold	517	43.330 €
31	Dinslaken	347	29.082 €
32	Dormagen	230	19.277 €
33	Dorsten	398	33.357 €
34	Dortmund	4.902	410.841 €
35	Duisburg	4.381	367.175 €
36	Dülmen	110	9.219 €
37	Düren	862	72.245 €
38	KJA Düren	521	43.665 €
39	Düsseldorf	3.846	322.336 €
40	Elsdorf	91	7.627 €
41	Emmerich	123	10.309 €
42	Emsdetten	119	9.974 €
43	Ennepetal/Breckerfeld	150	12.572 €
44	Erfstadt	191	16.008 €
45	Erkelenz	171	14.332 €
46	Erkrath	245	20.534 €

	(Kreis-) Jugendamt	u3 Kinder im SGB II Bezug (Durchschnitt 2010)	Verteilung von 8.450.477,00 €
47	Eschweiler	427	35.787 €
48	Essen	4.916	412.014 €
49	KJA Euskirchen	786	65.875 €
50	Frechen	268	22.461 €
51	Geilenkirchen	131	10.979 €
52	Geldern	113	9.471 €
53	Gelsenkirchen	2.692	225.619 €
54	Gevelsberg	170	14.248 €
55	Gladbeck	547	45.845 €
56	Goch	82	6.873 €
57	Greven	143	11.985 €
58	Grevenbroich	290	24.305 €
59	Gronau	284	23.802 €
60	Gummersbach	267	22.378 €
61	Gütersloh	471	39.475 €
62	KJA Gütersloh	583	48.862 €
63	Haan	110	9.219 €
64	Hagen	1.525	127.811 €
65	Haltern am See	95	7.962 €
66	Hamm	1.198	100.405 €
67	Hattingen	258	21.623 €
68	Heiligenhaus	117	9.806 €
69	Heinsberg	228	19.109 €
70	KJA Heinsberg	393	32.938 €
71	Hemer	193	16.176 €
72	Hennef	227	19.025 €
73	Herdecke	54	4.526 €
74	Herford	492	41.235 €
75	KJA Herford	334	27.993 €
76	Herne	1.235	103.506 €
77	Herten	418	35.033 €
78	Herzogenrath	244	20.450 €
79	Hilden	244	20.450 €
80	KJA Hochsauerlandkreis	349	29.250 €
81	KJA Höxter	485	40.648 €
82	Hückelhoven	265	22.210 €
83	Hürth	255	21.372 €
84	Ibbenbüren	202	16.930 €
85	Iserlohn	586	49.113 €
86	Kaarst	103	8.633 €
87	Kamen	286	23.970 €
88	Kamp-Lintfort	258	21.623 €
89	Kempen	152	12.739 €
90	Kerpen	469	39.307 €
91	Kevelaer	78	6.537 €
92	Kleve	222	18.606 €
93	KJA Kleve	227	19.025 €
94	Köln	7.070	592.542 €
95	Königswinter	141	11.817 €
96	Krefeld	1.608	134.768 €

	(Kreis-) Jugendamt	u3 Kinder im SGB II Bezug (Durchschnitt 2010)	Verteilung von 8.450.477,00 €
97	Lage	251	21.037 €
98	Langenfeld	189	15.840 €
99	Leichlingen	53	4.442 €
100	Lemgo	222	18.606 €
101	Leverkusen	846	70.904 €
102	KJA Lippe	632	52.968 €
103	Lippstadt	374	31.345 €
104	Lohmar	61	5.112 €
105	Löhne	182	15.254 €
106	Lüdenscheid	494	41.403 €
107	Lünen	570	47.772 €
108	KJA Märkischer Kreis	393	32.938 €
109	Marl	651	54.561 €
110	Meckenheim	88	7.375 €
111	Meerbusch	136	11.398 €
112	Menden	217	18.187 €
113	Mettmann	150	12.572 €
114	Minden	597	50.035 €
115	KJA Minden-Lübbecke	516	43.246 €
116	Moers	593	49.700 €
117	Mönchengladbach	2.399	201.062 €
118	Monheim	303	25.395 €
119	Mülheim a. d. Ruhr	1.120	93.868 €
120	Münster	1.429	119.766 €
121	Nettetal	182	15.254 €
122	Neuss	1.034	86.660 €
123	Niederkassel	128	10.728 €
124	KJA Oberbergischer Kreis	621	52.047 €
125	Oberhausen	1.655	138.707 €
126	Oelde	78	6.537 €
127	Oer-Erkenschwick	195	16.343 €
128	KJA Olpe	445	37.296 €
129	Overath	106	8.884 €
130	Paderborn	924	77.441 €
131	KJA Paderborn	534	44.755 €
132	Plettenberg	115	9.638 €
133	Porta Westfalica	115	9.638 €
134	Pulheim	83	6.956 €
135	Radevormwald	99	8.297 €
136	Ratingen	321	26.903 €
137	Recklinghausen	857	71.826 €
138	Remscheid	710	59.506 €
139	Rheda-Wiedenbrück	148	12.404 €
140	Rheinbach	82	6.873 €
141	Rheinberg	100	8.381 €
142	Rheine	389	32.602 €
143	KJA Rheinisch-Bergischer-Kreis	132	11.063 €
144	KJA Rhein-Kreis Neuss	127	10.644 €
145	KJA Rhein-Sieg-Kreis	501	41.989 €
146	Rösrath	74	6.202 €

	(Kreis-) Jugendamt	u3 Kinder im SGB II Bezug (Durchschnitt 2010)	Verteilung von 8.450.477,00 €
147	Sankt Augustin	267	22.378 €
148	Schmallenberg	47	3.939 €
149	Schwelm	171	14.332 €
150	Schwerte	183	15.337 €
151	Selm	163	13.661 €
152	Siegburg	246	20.617 €
153	Siegen	617	51.711 €
154	KJA Siegen-Wittgenstein	455	38.134 €
155	KJA Soest	585	49.029 €
156	Soest	299	25.059 €
157	Solingen	891	74.675 €
158	Sprockhövel	55	4.610 €
159	KJA Steinfurt	850	71.239 €
160	Stolberg	452	37.883 €
161	Sundern	84	7.040 €
162	Troisdorf	474	39.726 €
163	KJA Unna	217	18.187 €
164	Unna	289	24.221 €
165	Velbert	416	34.865 €
166	Verl	55	4.610 €
167	Viersen	512	42.911 €
168	KJA Viersen	283	23.718 €
169	Voerde	175	14.667 €
170	Waltrop	99	8.297 €
171	KJA Warendorf	444	37.212 €
172	Warstein	77	6.453 €
173	Werdohl	129	10.812 €
174	Wermelskirchen	123	10.309 €
175	Werne	101	8.465 €
176	Wesel	390	32.686 €
177	KJA Wesel	279	23.383 €
178	Wesseling	216	18.103 €
179	Wetter	91	7.627 €
180	Wiehl	60	5.029 €
181	Willich	130	10.895 €
182	Wipperfürth	64	5.364 €
183	Witten	577	48.359 €
184	Wülfrath	72	6.034 €
185	Wuppertal	2.883	241.627 €
186	Würselen	188	15.756 €
	Summe	100.828	8.450.477 €

*Im Jahr 2013 erhält NW nach Vorweg-Abzug der Kosten für die Koordinierungsaufgaben des Bundes und der Länder 8.650.477 €. Bis zu 8.450.477 € werden an die Träger der öffentlichen Jugendhilfe verteilt. 200.000 € werden für landesweite Qualifizierungsmaßnahmen eingesetzt.

Anlage Mittelverteilung (Höchstbeträge) in NRW 2014

	(Kreis-) Jugendamt	u3 Kinder im SGB II Bezug (Durchschnitt 2010)	Verteilung von 9.312.042,00 €
1	Aachen	1.516	140.011 €
2	KJA Aachen	202	18.656 €
3	Ahaus	115	10.621 €
4	Ahlen	439	40.544 €
5	Alsdorf	331	30.570 €
6	Altena	92	8.497 €
7	Arnsberg	403	37.219 €
8	Bad Honnef	64	5.911 €
9	Bad Oeynhausen	233	21.519 €
10	Bad Salzuflen	326	30.108 €
11	Beckum	178	16.439 €
12	Bedburg	98	9.051 €
13	Bergheim	509	47.009 €
14	Bergisch Gladbach	471	43.500 €
15	Bergkamen	397	36.665 €
16	Bielefeld	2.430	224.424 €
17	Bocholt	302	27.891 €
18	Bochum	2.315	213.803 €
19	Bonn	2.001	184.804 €
20	Borken	181	16.716 €
21	KJA Borken	429	39.621 €
22	Bornheim	151	13.946 €
23	Bottrop	757	69.913 €
24	Brühl	208	19.210 €
25	Bünde	203	18.748 €
26	Castrop-Rauxel	454	41.929 €
27	KJA Coesfeld	296	27.337 €
28	Coesfeld	86	7.943 €
29	Datteln	216	19.949 €
30	Detmold	517	47.748 €
31	Dinslaken	347	32.047 €
32	Dormagen	230	21.242 €
33	Dorsten	398	36.758 €
34	Dortmund	4.902	452.728 €
35	Duisburg	4.381	404.610 €
36	Dülmen	110	10.159 €
37	Düren	862	79.611 €
38	KJA Düren	521	48.117 €
39	Düsseldorf	3.846	355.200 €
40	Elsdorf	91	8.404 €
41	Emmerich	123	11.360 €
42	Emsdetten	119	10.990 €
43	Ennepetal/Breckerfeld	150	13.853 €
44	Erfstadt	191	17.640 €
45	Erkelenz	171	15.793 €

	(Kreis-) Jugendamt	u3 Kinder im SGB II Bezug (Durchschnitt 2010)	Verteilung von 9.312.042,00 €
46	Erkrath	245	22.627 €
47	Eschweiler	427	39.436 €
48	Essen	4.916	454.021 €
49	KJA Euskirchen	786	72.592 €
50	Frechen	268	24.751 €
51	Geilenkirchen	131	12.099 €
52	Geldern	113	10.436 €
53	Gelsenkirchen	2.692	248.622 €
54	Gevelsberg	170	15.700 €
55	Gladbeck	547	50.519 €
56	Goch	82	7.573 €
57	Greven	143	13.207 €
58	Grevenbroich	290	26.783 €
59	Gronau	284	26.229 €
60	Gummersbach	267	24.659 €
61	Gütersloh	471	43.500 €
62	KJA Gütersloh	583	53.843 €
63	Haan	110	10.159 €
64	Hagen	1.525	140.842 €
65	Haltern am See	95	8.774 €
66	Hamm	1.198	110.642 €
67	Hattingen	258	23.828 €
68	Heiligenhaus	117	10.806 €
69	Heinsberg	228	21.057 €
70	KJA Heinsberg	393	36.296 €
71	Hemer	193	17.825 €
72	Hennef	227	20.965 €
73	Herdecke	54	4.987 €
74	Herford	492	45.439 €
75	KJA Herford	334	30.847 €
76	Herne	1.235	114.059 €
77	Herten	418	38.605 €
78	Herzogenrath	244	22.535 €
79	Hilden	244	22.535 €
80	KJA Hochsauerlandkreis	349	32.232 €
81	KJA Höxter	485	44.793 €
82	Hückelhoven	265	24.474 €
83	Hürth	255	23.551 €
84	Ibbenbüren	202	18.656 €
85	Iserlohn	586	54.120 €
86	Kaarst	103	9.513 €
87	Kamen	286	26.414 €
88	Kamp-Lintfort	258	23.828 €
89	Kempen	152	14.038 €
90	Kerpen	469	43.315 €
91	Kevelaer	78	7.204 €
92	Kleve	222	20.503 €
93	KJA Kleve	227	20.965 €
94	Köln	7.070	652.955 €
95	Königswinter	141	13.022 €

	(Kreis-) Jugendamt	u3 Kinder im SGB II Bezug (Durchschnitt 2010)	Verteilung von 9.312.042,00 €
96	Krefeld	1.608	148.508 €
97	Lage	251	23.181 €
98	Langenfeld	189	17.455 €
99	Leichlingen	53	4.895 €
100	Lemgo	222	20.503 €
101	Leverkusen	846	78.133 €
102	KJA Lippe	632	58.369 €
103	Lippstadt	374	34.541 €
104	Lohmar	61	5.634 €
105	Löhne	182	16.809 €
106	Lüdenscheid	494	45.624 €
107	Lünen	570	52.643 €
108	KJA Märkischer Kreis	393	36.296 €
109	Marl	651	60.124 €
110	Meckenheim	88	8.127 €
111	Meerbusch	136	12.560 €
112	Menden	217	20.041 €
113	Mettmann	150	13.853 €
114	Minden	597	55.136 €
115	KJA Minden-Lübbecke	516	47.656 €
116	Moers	593	54.767 €
117	Mönchengladbach	2.399	221.561 €
118	Monheim	303	27.984 €
119	Mülheim a. d. Ruhr	1.120	103.438 €
120	Münster	1.429	131.976 €
121	Nettetal	182	16.809 €
122	Neuss	1.034	95.496 €
123	Niederkassel	128	11.822 €
124	KJA Oberbergischer Kreis	621	57.353 €
125	Oberhausen	1.655	152.849 €
126	Oelde	78	7.204 €
127	Oer-Erkenschwick	195	18.009 €
128	KJA Olpe	445	41.098 €
129	Overath	106	9.790 €
130	Paderborn	924	85.337 €
131	KJA Paderborn	534	49.318 €
132	Plettenberg	115	10.621 €
133	Porta Westfalica	115	10.621 €
134	Pulheim	83	7.666 €
135	Radevormwald	99	9.143 €
136	Ratingen	321	29.646 €
137	Recklinghausen	857	79.149 €
138	Remscheid	710	65.573 €
139	Rheda-Wiedenbrück	148	13.669 €
140	Rheinbach	82	7.573 €
141	Rheinberg	100	9.236 €
142	Rheine	389	35.926 €
143	KJA Rheinisch-Bergischer-Kreis	132	12.191 €
144	KJA Rhein-Kreis Neuss	127	11.729 €
145	KJA Rhein-Sieg-Kreis	501	46.270 €

	(Kreis-) Jugendamt	u3 Kinder im SGB II Bezug (Durchschnitt 2010)	Verteilung von 9.312.042,00 €* €
146	Rösrath	74	6.834 €
147	Sankt Augustin	267	24.659 €
148	Schmallenberg	47	4.341 €
149	Schwelm	171	15.793 €
150	Schwerte	183	16.901 €
151	Selm	163	15.054 €
152	Siegburg	246	22.720 €
153	Siegen	617	56.983 €
154	KJA Siegen-Wittgenstein	455	42.022 €
155	KJA Soest	585	54.028 €
156	Soest	299	27.614 €
157	Solingen	891	82.289 €
158	Sprockhövel	55	5.080 €
159	KJA Steinfurt	850	78.502 €
160	Stolberg	452	41.745 €
161	Sundern	84	7.758 €
162	Troisdorf	474	43.777 €
163	KJA Unna	217	20.041 €
164	Unna	289	26.691 €
165	Velbert	416	38.420 €
166	Verl	55	5.080 €
167	Viersen	512	47.286 €
168	KJA Viersen	283	26.137 €
169	Voerde	175	16.162 €
170	Waltrop	99	9.143 €
171	KJA Warendorf	444	41.006 €
172	Warstein	77	7.111 €
173	Werdohl	129	11.914 €
174	Wermelskirchen	123	11.360 €
175	Werne	101	9.328 €
176	Wesel	390	36.019 €
177	KJA Wesel	279	25.767 €
178	Wesseling	216	19.949 €
179	Wetter	91	8.404 €
180	Wiehl	60	5.541 €
181	Willich	130	12.006 €
182	Wipperfürth	64	5.911 €
183	Witten	577	53.289 €
184	Wülfrath	72	6.650 €
185	Wuppertal	2.883	266.262 €
186	Würselen	188	17.363 €
	Summe	100.828	9.312.042 €

*Im Jahr 2014 erhält NRW nach Vorweg-Abzug der Mittel für die Koordinierungsaufgaben des Bundes und der Länder 10.012.042,00 €. Davon werden bis zu 9.312.042,00 € an die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe verteilt. 700.000 € werden für notwendige landesweite Qualifizierungsmaßnahmen nach Art. 5 Abs. 2 der Bund-Länder-Verwaltungsvereinbarung (Fortbildungen, Fachberatung, landesweite Fachtagungen, regionale Austauschtreffen und Arbeitshilfen) eingesetzt.

Anlage Mittelverteilung (Höchstbeträge) in NRW 2015

	Ordnungs- ziffer LJA	(Kreis-) Jugendamt	u3 Kinder im SGB II Bezug (Durchschnitt 2010)	Verteilung von 9.312.042,00 €
1	433	Aachen	1.516	140.011 €
2	434	KJA Aachen	202	18.656 €
3	043	Ahaus	115	10.621 €
4	081	Ahlen	439	40.544 €
5	466	Alsdorf	331	30.570 €
6	231	Altena	92	8.497 €
7	221	Arnsberg	403	37.219 €
8	485	Bad Honnef	64	5.911 €
9	142	Bad Oeynhausen	233	21.519 €
10	133	Bad Salzuflen	326	30.108 €
11	082	Beckum	178	16.439 €
12	494	Bedburg	98	9.051 €
13	415	Bergheim	509	47.009 €
14	464	Bergisch Gladbach	471	43.499 €
15	271	Bergkamen	397	36.665 €
16	090	Bielefeld	2.430	224.424 €
17	041	Bocholt	302	27.891 €
18	160	Bochum	2.315	213.803 €
19	424	Bonn	2.001	184.804 €
20	044	Borken	181	16.716 €
21	040	KJA Borken	429	39.621 €
22	491	Bornheim	151	13.946 €
23	010	Bottrop	757	69.913 €
24	439	Brühl	208	19.210 €
25	113	Bünde	203	18.748 €
26	061	Castrop-Rauxel	454	41.929 €
27	000	KJA Coesfeld	296	27.337 €
28	002	Coesfeld	86	7.943 €
29	062	Datteln	216	19.949 €
30	134	Detmold	517	47.748 €
31	456	Dinslaken	347	32.047 €
32	457	Dormagen	230	21.242 €
33	063	Dorsten	398	36.758 €
34	170	Dortmund	4.902	452.728 €
35	402	Duisburg	4.381	404.610 €
36	001	Dülmen	110	10.159 €
37	470	Düren	862	79.611 €
38	435	KJA Düren	521	48.117 €
39	401	Düsseldorf	3.846	355.200 €
40	495	Elsdorf	91	8.404 €
41	458	Emmerich	123	11.360 €
42	071	Emsdetten	119	10.990 €
43	211	Ennepetal/Breckerfeld	150	13.853 €
44	427	Erfstadt	191	17.640 €
	Ordnungs- ziffer LJA	(Kreis-) Jugendamt	u3 Kinder im SGB II Bezug (Durchschnitt 2010)	Verteilung von 9.312.042,00 €
46	471	Erkrath	245	22.627 €

47	467	Eschweiler	427	39.436 €
48	403	Essen	4.916	454.021 €
49	428	KJA Euskirchen	786	72.592 €
50	461	Frechen	268	24.751 €
51	493	Geilenkirchen	131	12.099 €
52	429	Geldern	113	10.436 €
53	020	Gelsenkirchen	2.692	248.622 €
54	212	Gevelsberg	170	15.700 €
55	068	Gladbeck	547	50.519 €
56	421	Goch	82	7.573 €
57	072	Greven	143	13.207 €
58	417	Grevenbroich	290	26.783 €
59	042	Gronau	284	26.229 €
60	478	Gummersbach	267	24.659 €
61	101	Gütersloh	471	43.499 €
62	100	KJA Gütersloh	583	53.843 €
63	441	Haan	110	10.159 €
64	180	Hagen	1.525	140.842 €
65	051	Haltern am See	95	8.774 €
66	190	Hamm	1.198	110.642 €
67	213	Hattingen	258	23.828 €
68	442	Heiligenhaus	117	10.806 €
69	477	Heinsberg	228	21.057 €
70	440	KJA Heinsberg	393	36.296 €
71	232	Hemer	193	17.825 €
72	484	Hennef	227	20.965 €
73	214	Herdecke	54	4.987 €
74	111	Herford	492	45.439 €
75	110	KJA Herford	334	30.847 €
76	200	Herne	1.235	114.059 €
77	064	Herten	418	38.605 €
78	475	Herzogenrath	244	22.535 €
79	443	Hilden	244	22.535 €
80	220	KJA Hochsauerlandkreis	349	32.232 €
81	120	KJA Höxter	485	44.793 €
82	488	Hückelhoven	265	24.474 €
83	416	Hürth	255	23.551 €
84	074	Ibbenbüren	202	18.656 €
85	233	Iserlohn	586	54.120 €
86	451	Kaarst	103	9.513 €
87	272	Kamen	286	26.414 €
88	454	Kamp-Lintfort	258	23.828 €
89	462	Kempen	152	14.038 €
90	472	Kerpen	469	43.315 €
91	474	Kevelaer	78	7.204 €
92	452	Kleve	222	20.503 €
93	420	KJA Kleve	227	20.965 €
94	425	Köln	7.070	652.955 €
95	492	Königswinter	141	13.022 €
	Ordnungs- ziffer LJA	(Kreis-) Jugendamt	u3 Kinder im SGB II Bezug (Durchschnitt 2010)	Verteilung von 9.312.042,00 €
96	404	Krefeld	1.608	148.508 €

97	131	Lage	251	23.181 €
98	459	Langenfeld	189	17.455 €
99	479	Leichlingen	53	4.895 €
100	132	Lemgo	222	20.503 €
101	405	Leverkusen	846	78.133 €
102	130	KJA Lippe	632	58.369 €
103	263	Lippstadt	374	34.541 €
104	476	Lohmar	61	5.634 €
105	112	Löhne	182	16.809 €
106	234	Lüdenscheid	494	45.624 €
107	273	Lünen	570	52.643 €
108	230	KJA Märkischer Kreis	393	36.296 €
109	065	Marl	651	60.124 €
110	490	Meckenheim	88	8.127 €
111	445	Meerbusch	136	12.560 €
112	235	Menden	217	20.041 €
113	444	Mettmann	150	13.853 €
114	141	Minden	597	55.136 €
115	140	KJA Minden-Lübbecke	516	47.656 €
116	455	Moers	593	54.767 €
117	406	Mönchengladbach	2.399	221.561 €
118	450	Monheim	303	27.984 €
119	407	Mülheim a. d. Ruhr	1.120	103.438 €
120	030	Münster	1.429	131.976 €
121	496	Nettetal	182	16.809 €
122	408	Neuss	1.034	95.496 €
123	437	Niederkassel	128	11.821 €
124	430	KJA Oberbergischer Kreis	621	57.353 €
125	409	Oberhausen	1.655	152.849 €
126	083	Oelde	78	7.204 €
127	052	Oer-Erkenschwick	195	18.009 €
128	240	KJA Olpe	445	41.098 €
129	480	Overath	106	9.790 €
130	151	Paderborn	924	85.337 €
131	150	KJA Paderborn	534	49.318 €
132	236	Plettenberg	115	10.621 €
133	143	Porta Westfalica	115	10.621 €
134	436	Pulheim	83	7.665 €
135	481	Radevormwald	99	9.143 €
136	446	Ratingen	321	29.646 €
137	066	Recklinghausen	857	79.149 €
138	410	Remscheid	710	65.573 €
139	103	Rheda-Wiedenbrück	148	13.669 €
140	486	Rheinbach	82	7.573 €
141	460	Rheinberg	100	9.236 €
142	073	Rheine	389	35.926 €
143	431	KJA Rheinisch-Bergischer-Kreis	132	12.191 €
144	418	KJA Rhein-Kreis Neuss	127	11.729 €
145	432	KJA Rhein-Sieg-Kreis	501	46.270 €
	Ordnungs- ziffer LJA	(Kreis-) Jugendamt	u3 Kinder im SGB II Bezug (Durchschnitt 2010)	Verteilung von 9.312.042,00 €
146	487	Rösrath	74	6.834 €

147	473	Sankt Augustin	267	24.659 €
148	223	Schmallenberg	47	4.341 €
149	215	Schwelm	171	15.793 €
150	274	Schwerte	183	16.901 €
151	275	Selm	163	15.054 €
152	489	Siegburg	246	22.720 €
153	251	Siegen	617	56.983 €
154	250	KJA Siegen-Wittgenstein	455	42.022 €
155	260	KJA Soest	585	54.028 €
156	261	Soest	299	27.614 €
157	412	Solingen	891	82.289 €
158	218	Sprockhövel	55	5.080 €
159	070	KJA Steinfurt	850	78.502 €
160	468	Stolberg	452	41.745 €
161	222	Sundern	84	7.758 €
162	463	Troisdorf	474	43.777 €
163	270	KJA Unna	217	20.041 €
164	276	Unna	289	26.691 €
165	447	Velbert	416	38.420 €
166	102	Verl	55	5.080 €
167	449	Viersen	512	47.286 €
168	419	KJA Viersen	283	26.137 €
169	453	Voerde	175	16.162 €
170	067	Waltrop	99	9.143 €
171	080	KJA Warendorf	444	41.006 €
172	262	Warstein	77	7.111 €
173	237	Werdohl	129	11.914 €
174	411	Wermelskirchen	123	11.360 €
175	277	Werne	101	9.328 €
176	423	Wesel	390	36.019 €
177	422	KJA Wesel	279	25.767 €
178	413	Wesseling	216	19.949 €
179	217	Wetter	91	8.404 €
180	482	Wiehl	60	5.541 €
181	438	Willich	130	12.006 €
182	483	Wipperfürth	64	5.911 €
183	216	Witten	577	53.289 €
184	448	Wülfrath	72	6.650 €
185	414	Wuppertal	2.883	266.261 €
186	469	Würselen	188	17.363 €
		Summe	100.828	9.312.042 €

*Im Jahr 2014 erhält NRW nach Vorweg-Abzug der Mittel für die Koordinierungsaufgaben des Bundes und der Länder 10.012.042,00 €. Davon werden bis zu 9.312.042,00 € an die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe verteilt. 700.000 € werden für notwendige landesweite Qualifizierungsmaßnahmen nach Art. 5 Abs. 2 der Bund-Länder-Verwaltungsvereinbarung (Fortbildungen, Fachberatung, landesweite Fachtagungen, regionale Austauschtreffen und Arbeitshilfen) eingesetzt.

Anlage Fördergrundsätze NRW zur Bundesinitiative Frühe Hilfen

Fördergrundsätze

des Landes Nordrhein-Westfalen

für die Weiterleitung von Bundesmitteln an die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach der Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012 -2015“

1. Rechtsgrundlage und Ziele

Das Land Nordrhein-Westfalen leitet auf der Grundlage von § 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), der Bund-Länder-Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012 - 2015“ und § 29 Haushaltsgesetz NRW Mittel für die in Artikel 2 bezeichneten Maßnahmen weiter. Ziel der Förderung ist, das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu schützen und ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung zu fördern. Dazu sollen vor allem Netzwerke Frühe Hilfen aus- und aufgebaut, der Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext der Frühen Hilfen nach der Definition des § 1 Absatz 4 KKG unterstützt und ehrenamtliche Strukturen in die Frühen Hilfen einbezogen werden.

2. Gegenstand der Förderung

(1) Förderfähig sind ausschließlich Maßnahmen, die nicht schon am 01. Januar 2012 bestanden haben. Darüber hinaus sind erfolgreiche modellhafte Ansätze förderfähig, die als Regelangebot ausgebaut werden sollen.

(2) Mit der Bundesinitiative werden der Aus- und Aufbau und die Weiterentwicklung von Netzwerken mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen gefördert. Sie sind Voraussetzung für den Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich – auch unter Einbeziehung ehrenamtlicher Strukturen. Ihr Einsatz ist auch in der Aufbauphase von Netzwerken förderfähig. Bei den vorgesehenen Personalstellen gilt das Besserstellungsverbot. Die Vergütung der freiberuflich tätigen Familienhebammen wird nur in angemessener Höhe gewährt.

(3) Förderfähig sind Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen, die mindestens die Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe (unter anderem Familienzentren, Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege für Null- bis Dreijährige), relevante Akteure aus dem Gesundheitswesen (wie zum Beispiel der öffentliche Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Geburts- und Kinderkliniken, Kinderärzte und -ärztinnen sowie Hebammen), Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes sowie Einrichtungen der Frühförderung einbinden sollen (§ 3 Abs. 2 KKG),

- bei denen der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe eine Koordinierungsstelle mit fachlich qualifizierter Koordination vorhält und zudem, wenn die Koordinierungsstelle nicht im Jugendamt vorgehalten wird, im Jugendamt eine Ansprechperson insbesondere als Schnittstelle zur Jugendhilfeplanung für das Netzwerk vorhält,
- für deren Auf- und Ausbau ein Rats- oder Kreistagsbeschluss besteht oder bis zum 31.12.2015 gefasst werden soll,
- die Qualitätsstandards – auch zum Umgang mit Einzelfällen – und Vereinbarungen für eine verbindliche Zusammenarbeit im Netzwerk vorsehen
- und die regelmäßig Ziele und Maßnahmen zur Zielerreichung auf der Grundlage der Jugendhilfeplanung nach § 80 SGB VIII festlegen und die Zielerreichung überprüfen.

Gefördert werden insbesondere Sach- und Personalkosten für:

1. den Einsatz von fachlich qualifizierten Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren in den Koordinierungsstellen,
2. Qualifizierung und Fortbildung der Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren,
3. Maßnahmen zur Dokumentation und Evaluation der Netzwerkprozesse,
4. Förderung der konkreten Arbeit von Netzwerkpartnern in Form von – im Schwerpunkt interdisziplinär ausgerichteten – Veranstaltungen oder Qualifizierungsangeboten,
5. Maßnahmen zur unterstützenden Öffentlichkeitsarbeit.

(4) Förderfähig ist der Einsatz von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich im Kontext Früher Hilfen. Sie sollen dem vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) erarbeiteten jeweiligen Kompetenzprofil entsprechen oder in diesem Sinne qualifiziert werden und in ein für Frühe Hilfen zuständiges Netzwerk eingegliedert werden.

Gefördert werden insbesondere Sach- und Personalkosten für:

1. den Einsatz von Familienhebammen und Familiengesundheitshebammen, sowie von Hebammen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern, Familiengesundheitspflegerinnen und Familiengesundheitspflegern, die dem jeweiligen Kompetenzprofil des NZFH entsprechen,
2. Qualifizierung, Fortbildung, Fachberatung und Supervision für die genannten Fachkräfte,
3. Erstattung von Aufwendungen für die Teilnahme der genannten Fachkräfte an der Netzwerkarbeit,

4. Maßnahmen zur Qualitätssicherung wie der Dokumentation des Einsatzes in den Familien.

(5) Förderfähig sind Ehrenamtsstrukturen und in diese Strukturen eingebundene Ehrenamtliche im Kontext Früher Hilfen, die

- in ein für Frühe Hilfen zuständiges Netzwerk eingebunden sind,
- hauptamtliche Fachbegleitung erhalten,
- Familien alltagspraktisch begleiten und entlasten und zur Erweiterung sozialer familiärer Netzwerke beitragen.

Gefördert werden insbesondere Sach- und Personalkosten für:

1. Maßnahmen zur Qualitätssicherung für den Einsatz von Ehrenamtlichen,
2. Koordination und Fachbegleitung der Ehrenamtlichen durch hauptamtliche Fachkräfte,
3. Schulungen und Qualifizierungen von Koordinatoren und Koordinatorinnen und Ehrenamtlichen,
4. Fahrtkosten, die beim Einsatz der Ehrenamtlichen entstehen,
5. Erstattungen von Aufwendungen für die Teilnahme der Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie der Ehrenamtlichen an der Netzwerkarbeit.

(6) Gefördert werden nach bedarfsgerechter Zurverfügungstellung der in Absatz 3 und 4 genannten Maßnahmen auch weitere zusätzliche Maßnahmen zur Förderung Früher Hilfen, die nicht bereits am 01. Januar 2012 bestanden haben. Darüber hinaus sind auch in diesem Bereich erfolgreiche modellhafte Ansätze förderfähig, die als Regelangebot ausgebaut werden sollen. Die genannten Voraussetzungen sind der Bewilligungsbehörde von den Empfängerinnen und Empfängern der Fördermittel gesondert darzulegen.

3. Empfänger der Fördermittel

Empfängerinnen und Empfänger der Fördermittel sind die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Eine Weitergabe der Mittel kann durch die Empfängerinnen und Empfänger der Fördermittel eigenverantwortlich unter Beachtung der Vorgaben des Bewilligungsbescheids und des kommunalen Haushaltsrechts erfolgen.

4. Berechnungsgrundlage, Auszahlung

Für die Haushaltsjahre 2014 und 2015 werden die Fördermittel als fachbezogene Pauschale gemäß § 29 Haushaltsgesetz NRW gewährt. Für die Haushaltsjahre 2014 und 2015 beträgt die insgesamt zur Verteilung zur Verfügung stehende Summe jeweils 9.312.042,00 €. Der Anteil der einzelnen Fördermittelempfängerin/des

einzelnen Fördermittelempfängers daran ergibt sich aus 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 (Stand: 31. Dezember 2010/Quelle: Bundesagentur für Arbeit).

Die Auszahlung erfolgt in Teilbeträgen im jeweiligen Haushaltsjahr im zweimonatlichen Rhythmus, soweit nicht ein anderer Auszahlungsrhythmus ausdrücklich beantragt wird. Die Auszahlung beginnt nicht vor dem Eintritt der Bestandskraft des Bewilligungsbescheides.

5. Bewilligungsbehörde

Die Bewilligung erfolgt durch das Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen.

6. Mitwirkungspflicht bei der wissenschaftlichen Begleitung

(1) Im Rahmen der Evaluation der Bundesinitiative haben die Empfängerinnen und Empfänger der Förderung zu gewährleisten, dass auf kommunaler Ebene insbesondere folgende Daten durch die Koordinierungsstelle des Bundes anhand eines standardisierten Erhebungsinstrumentes erhoben werden können:

- a) Im Kontext des Auf- und Ausbaus sowie der Weiterentwicklung von Netzwerken mit Zuständigkeit Frühe Hilfen:
 - aa) zur Struktur und den Konzepten der lokalen Netzwerke,
 - bb) zu Aufgaben, Profil und Qualifizierung der Netzwerkkoordinatorinnen und Netzwerkkoordinatoren,
 - cc) zur Beteiligung der Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner sowie
 - dd) zur Steuerung der Netzwerkarbeit und ihre Wirkungen.

- b) Im Kontext des Einsatzes von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen:
 - aa) zur Aus-, Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte,
 - bb) zu Modellen des Einsatzes,
 - cc) zu der Koordination sowie
 - dd) der Qualitätssicherung und
 - ee) der strukturellen Einbindung der Fachkräfte.
 - ff) Darüber hinaus sollen auch Daten zu den betreuten Familien erhoben werden (Dokumentationsbogen des NZFH für die Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen aus dem Gesundheitsbereich).

- c) Im Kontext des Einsatzes von Ehrenamtlichen:
 - aa) zur Koordination und Einbindung Ehrenamtlicher in das lokale Netzwerk,
 - bb) zur Schulung und Begleitung von Ehrenamtskoordinatorinnen und Ehrenamtskoordinatoren und Ehrenamtlichen,
 - cc) zu strukturellen Merkmalen des Angebots sowie
 - dd) zur Zielgruppe begleitender ehrenamtlicher Strukturen in den Frühen Hilfen.

(2) Die Empfängerinnen und Empfänger der Förderung haben auf Anfrage Daten zur jährlichen Bedarfsplanung für ein Monitoring auf Landesebene im Rahmen der Bundesinitiative zur Verfügung zu stellen.

7. Verwendungsnachweis

Die Empfängerinnen und Empfänger der Fördermittel haben über den Einsatz der für das jeweilige Haushaltsjahr zur Verfügung gestellten Mittel jeweils einen Verwendungsnachweis mit rechtsverbindlicher Unterschrift bei der Bewilligungsbehörde einzureichen. Für die für das Haushaltsjahr 2014 zur Verfügung gestellten Mittel ist dieser bis zum 31. März 2015 und für die für das Haushaltsjahr 2015 zur Verfügung gestellten Mittel bis zum 31. März 2016 einzureichen. Das zu verwendende Formular stellt die Bewilligungsbehörde zur Verfügung. Der Verwendungsnachweis soll auch in elektronischer Form eingereicht werden. Das Portal dafür stellt die Bewilligungsbehörde zur Verfügung.

8. Rückzahlung, Rückforderung

(1) Nicht verbrauchte oder nicht nachgewiesene Mittel sind jeweils bis zum 31. März des auf die Förderung folgenden Jahres unaufgefordert an die Landeskasse zurückzuzahlen. Eine Rückzahlung ist der Bewilligungsbehörde unverzüglich informell mitzuteilen.

(2) Die Mittel werden zurückgefordert, wenn die geförderten Maßnahmen nicht den Zielen des Artikel 1 entsprechen, nach Artikel 2 nicht als förderfähig anerkannt sind oder die Mittel nicht verbraucht wurden und die Rückzahlung nicht bis zum 31. März des auf die Förderung folgenden Jahres erfolgt ist.

9. Schlussbestimmung

Die Fördergrundsätze treten am 01. Januar 2014 in Kraft und treten mit Ablauf des 31. Dezember 2015 außer Kraft.

Anlage Beirat Frühe Hilfen - Beiratsmitglieder (Stand April 2014)

MFKJKS – Gruppe 31 – Jugend

MFKJKS – Gruppe 32 – Frühe Bildung, Kindertagesbetreuung, Frühe Hilfen;
Kinderschutz

MFKJKS – Referat 324 - Familienzentren

MFKJKS – Gruppe 21 – Familie, Bürgerschaftliches Engagement

MGEPA – Referat 215 – Prävention, Öffentlicher Gesundheitsdienst

MGEPA – Referat 402 – Pflege- und Gesundheitsfachberufe

Städtetag Nordrhein-Westfalen

Landkreistag NRW

Städte- und Gemeindeverbund NRW

Von den KSV genannte Vertreter der Kommunen

- Jugendamt Stadt Duisburg
- Jugendamt Stadt Wuppertal
- Jugendamt Stadt Neuss
- Jugendamt Kreis Warendorf
- Jugendamt Kreis Steinfurt
- Jugendamt der Stadt Gummersbach

Von der LAG FW genannte Vertreter

- Geschäftsführer AK Erziehungshilfe der LAGÖF
- Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.
- AWO Bezirksverband Niederrhein e.V.
- Der Paritätische NRW
- Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V.

Landesjugendamt Rheinland

Landesjugendamt Westfalen

Landeshebammenverband NRW

Interessengemeinschaft freiberuflich und / oder präventiv tätiger
Kinderkrankenschwestern e.V.

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.

VIFF NRW e.V. c/o Zentrum für Frühbehandlung und Frühförderung gGmbH

Krankenhausgesellschaft NRW e.V.

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte BVKJ e.V.

Landesverband donum vitae NRW e.V.

Fachhochschule Münster – Fachbereich Sozialwesen

Institut für soziale Arbeit e.V.

Institut für soziale Arbeit e.V. – Landesmodellvorhaben „Kein Kind zurücklassen –
NRW-Kommunen beugen vor“

Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW

Jugendamt Stadt Dortmund

Jugendamt Stadt Hürth